平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日　時：平成３１年２月１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３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月9日開催）	資料２	Ｐ７
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）	資料３	Ｐ１１
４．協議会・幹事会・部会委員一覧	資料４	Ｐ６６
有識者報告事項		
１．埴岡委員報告	資料５	Ｐ７１
２．天野委員報告	資料６	Ｐ１９９
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	資料７	Ｐ２０４
２．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について	資料８	Ｐ２０９
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	資料９	Ｐ２１７
４．平成３１年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料１０	Ｐ２３７
５．その他		
報告事項		
１．患者会等よりの報告	資料１１	Ｐ２３８
２．小児がん拠点病院について	資料１２	Ｐ２４６
３．がんゲノム医療中核拠点病院等について	資料１３	Ｐ２６２
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	資料１４	Ｐ３１０
５．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について	資料１５	Ｐ３１１
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	資料１６	Ｐ３５２
７．第２１回タウンミーティング報告	資料１７	Ｐ３８４
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	資料１８	Ｐ３９１
（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	資料１９	Ｐ３９３
（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	資料２０	Ｐ３９４
（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	資料２１	Ｐ３９６
（５）第２６回がん検診のあり方に関する検討会	資料２２	Ｐ３９７
（６）第６１回社会保障審議会医療部会	資料２３	Ｐ４１７
（７）第６２回社会保障審議会医療部会	資料２４	Ｐ４５４
（８）第６３回社会保障審議会医療部会	資料２５	Ｐ４５５
（９）第６４回社会保障審議会医療部会	資料２６	Ｐ４５６
（１０）第７１回がん対策推進協議会	資料２７	Ｐ４６２
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	資料２８	Ｐ５３０
３．小児・AYA部会	報告なし	
４．離島・へき地部会	資料２９	Ｐ５３７
５．情報提供・相談支援部会	資料３０	Ｐ５４５
６．ベンチマーク部会	報告なし	

平成３０年度第４回沖縄県がん診療連携協議会　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

５．埴岡委員報告

６．天野委員報告

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

８．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について

９．「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
- 9-1　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
- 9-2　第３次沖縄県がん対策推進計画（抜粋）
- 9-3　がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（抜粋）
- 9-4　提案に関する参考資料

１０．平成３１年度の協議会・幹事会の開催の日時について

１１．患者会等よりの報告

１２．小児がん拠点病院について

１３．がんゲノム医療中核拠点病院等について
- 13-1　がんゲノム医療中核拠点病院等について
- 13-2　第３回西日本がんゲノム医療推進協議会

１４．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

１５．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

１６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１７．第２１回タウンミーティング報告

１８．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
議事次第

１９．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
議事次第

２０．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
議事次第

２１．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
議事次第

２２．第２６回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第
資料３　がん検診の精度管理について

２３．第６１回社会保障審議会医療部会
議事次第
委員名簿
資料４　人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
参考資料４－１　人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
参考資料４－２　人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編
参考資料４－３　人生の 最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書

２４．第６２回社会保障審議会医療部会
議事次第

２５．第６３回社会保障審議会医療部会
議事次第

２６．第６４回社会保障審議会医療部会
議事次第
資料３　ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組状況について

２７．第７１回がん対策推進協議会
議事次第
資料２　第 70 回がん対策推進協議会での主な御意見
資料３　　中間評価について
資料４「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の中間評価指標について
資料５「患者本位のがん医療の実現」の中間評価指標について
資料６　　患者本位のがん医療の実現について
参考資料４　患者体験調査アンケート（東参考人提出資料）

２８．緩和ケア・在宅医療部会

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。

報告事項

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。

<u>部会報告事項</u>

※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３回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（案）

日　　時　　平成３０年１１月９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（欠席）
	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林（欠席）
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
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
１６号委員	（県立中部病院副病院長）	玉城　和光（代理）戸板　孝文
	（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
	（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)

増田委員(11号委員)から、資料1の第3回幹事会議事要旨(平成30年10月15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。

２．平成30年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月10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2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月10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、前回からは変更がないとの報告があった。

有識者報告事項

１．天野委員報告

天野委員(20号委員)から資料5に基づき、学術集会、学会、がん研究などにおける患者・市民参画、ＰＰＩ(Patient and Public Involvement)の現状について説明があった。

審議事項

１．部会申し合わせの改訂について

増田委員から資料6に基づき説明があり、提案のとおり承認された。

２．新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について

増田委員から資料７に基づき、幹事会の議論を含めた説明があった。

また、既存の指定要件のである、症状説明時に看護師等医療支援関係等を同席することなどについて、各病院に所属する委員から、緩和ケア認定看護師等不足等により苦慮しており、完全に対応できているとは言いいきれないとの発言が多くあった。このことに関連して、仲座委員(8 号委員)から、沖縄県看護協会が2年間で40名の緩和認定看護師を育成する計画があるとの報告があった。

３．診療病院―拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について

増田委員から資料８に基づき幹事会の議論を含めた説明があった。

また、各病院に所属する委員から、各病院の現状について報告があった。その他、足立委員(21 号委員)から、放射線治療については、県内の病院で情報共有の実施等により治療レベルが均一化が図られている旨の報告があった。

４．第７次沖縄県医療計画（がん分野）における専門医療機関の掲載要件について

増田委員から資料９に基づき説明があった。

また、以下の意見等があった。

・病院の機能分化と病院間の連携が重要になる。（埴岡委員（20 号委員））

・薬物療法が、より効果的だがより複雑になっていくことを想定し、がんを診療する医師だけでなく、診療横断的な医師のサポート体制を構築できる病院が望ましい（朝倉委員（16 号委員））

・表のフォーマットを、放射線治療に重きを置くがん治療について、手術・化学療法・放射線治療の３療法を併記してはどうか。（戸板県立中部病院放射線科副部長（16号委員玉城委員の代理出席））

５．平成 30 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。

６．その他

特になし

報告事項

１．－１患者会等よりの報告

片倉委員（19 号委員）から、資料 11 に基づき、２月１５日の国際小児がんデーと関連したがんの子どもを守る会の活動について、報告があった。

また、今年 11 月 16 日（金）から 19 日（月）にかけて、京都で国際小児がん学会と併催するＣＣＩ(Childhood Cancer International)国際小児がんの会に、第 60 回の日本小児血液・がん学会学術集会、第 16 回日本小児がん看護学会学術集会、がんの子どもを守る会を含めた３団体で公開パネルディスカッションを開催するとの報告があった。

１．－２患者会等よりの報告

真栄里委員（19 号委員）から、当日配布資料に基づき、以下２点についてがん患者へのサポート体制の充足が図られたことの報告があった。

①宮古島市の渡航支援について（当日配布資料）

今年１０月から要綱改正に伴い、宿泊費が年２回支援されるなど、支援の充足がった。

②沖縄県が作成したヘルプマークについて

今年１０月に沖縄県が作成したヘルプマークが、がん患者も適用され、例えば体調がすぐれない時に障害者用駐車場を利用できるなど、サポート体制の拡張について報告があった。このマークの存在をより周知されれば、一層がん患者のサポートに繋がるだろうとの発言があった。

１．－３患者会等よりの報告

安里香代子委員（19 号委員）から、当日配布資料に基づき、宮古島、久米島で開催したフォーラムについて報告があった。

また、アンケート結果から、以下３点について要望があった。

①（上記１-2①宮古島市の援助について）例えば同伴者の宿泊費援助は、患者が要介護認定される場合に限られるなどハードルが高い部分もあることから、更なる改善を希望する。

②宮古島、久米島の家族構成が１人暮らし又は２人暮らしが多いことから、有益な情報を得ていないことが多い。そのため、診療時に病院側からの充分な説明を行っていただきたい。

③重篤でない患者と重篤な患者が同室で入院する場合、多くの重篤でない患者は落ち込むことから、別室にするなど配慮いただきたい。

なお、フォーラムとは別に、第２回膵臓がんの患者の会を開催し、参加者から有意義なものとなったとの評を受けたことについて、報告があった。

２．沖縄県のがん関連事業の今年度の進捗状況と来年度の計画について

沖縄県保健医療部糸数保健衛生統括監（10 号委員砂川委員の代理出席）から、資料 12 に基づき報告があった。

また、埴岡委員①の質問があり、陪席者の沖縄県保健医療部荻堂様から回答があった。

（質問）

①がん対策推進協議会の運営事業費の大幅な増加について

②新規事業である、がん検診充実強化推進事業の内容について

（回答）

①会議開催回数を前年２回から５回に増やしたことに伴う、見込みとしての予算増。

②検診機関の検査体制について実態調査を行い、より良い検診のあり方について助言を行うための事業。

３．小児がん拠点病院について
増田委員から、資料13に基づき、報告があった。
また、百名委員から、拠点病院を目指し、申請準備中であることの報告があった。

４．がんゲノム医療中核拠点病院等について
増田委員から、資料14に基づき、報告があった。
また、藤田議長から本院が九州大学の連携病院になったことの報告があった。

５．がん教育について
増田委員から、資料15に基づき、報告があった。
また、天野委員から、教育対象者ががん患者本人である可能性、又は家族やご遺族にがん患者がいる可能性があることに配慮した内容あることを教材作成の際は留意してほしい旨の発言があった。

６．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
７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について
８．沖縄県地域総括相談支援センターの活動報告について
増田委員から、資料 16 から資料 18 に基づき、報告があった。

９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
増田委員から、資料 19 から資料 30 に基づき、報告があった。
また、資料20について、第１回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議の委員である天野委員から、補足説明があった。
このことに関連し、藤田議長から、本院はがんゲノム医療連携病院になったことから、予約制であるが本院にゲノム医療外来を設置したいとの発言があった。

10. その他
特になし

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会（報告なし）

２．緩和ケア・在宅医療部会
笹良緩和ケア・在宅医療部会委員から資料31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（報告なし）

５．情報提供・相談支援部会
樋口情報提供・相談支援部会委員から資料32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
伊佐ベンチマーク部会委員から資料32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。

その他
特になし

資料3

平成３０年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　平成３０年１１月９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３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、資料の確認をしたいと思いますけれども、資料の説明を増田委員からお願いできればと思います。

○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。

皆様のお手元に紙資料とiPadが置いてあるかと思いますが、iPadの資料をメインといたします。iPadの資料を見やすくするために、お手元には１枚紙が２つ置いてありまして、１つ目が議事次第、２つ目が資料一覧をそれぞれ配付させていただいております。

同じ内容のものがiPadの中にもありますが、分けておいたほうが参照しやすいかと思って補足してあります。

それとは別に２種類、当日配付資料をお配りさせていただいております。沖縄がん患者会連合会から、ゆうかぎの会(離島支援を考える会)アンケート(まとめ)という資料。もう１つは、宮古島市難病患者等に係る渡航費等の一部助成金交付要綱、患者委員の真栄田さんからの資料になります。

資料は以上です。もしお手元になければ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。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

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）

まず、「iPadの使用方法について」ということで、Ａ４の紙が１枚置いてありますが、こちらもご確認ください。

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、その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をお願いします。

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。

わからない先生は挙手で後ろにいるスタッフに聞くような形でよろしくお願いします。

○藤田次郎議長

それでは、資料１から４は議事要旨になります。各委員一覧について、増田委員よりご報告いただきます。

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）

２．平成30年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月10日開催）

３．平成30年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月10日開催）

４．協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

まず資料１、４ページをお開けください。１カ月前に行われました第３回の幹事会の議事要旨を載せております。

４ページを見ていただきますと、審議事項としましては下の部分ですね。全部で７つありまして、一番上が部会申し合わせの改訂について、２番目が新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について、３番目が診療病院－拠点病院のグ

ループ指定に伴う業務の完遂状況についてを議論いたしました。そのまま今日の議題となっております。

４番目のがん対策につきましては、特に離島の医療をどこまでカバーしたほうがいいのかということにつきまして、かなり時間をかけて議論しまして、それを受けた形で、離島・へき地部会でも議論しておりますので、次回の協議会にはある程度のことは出せるかと思っておりますので、今回の議題からは省いております。

報告事項としましては、全部で11ありましたのでご確認ください。

また、７ページ、資料２は本協議会の第２回の議事要旨を載せております。

８ページ、前回は審議事項が全部で３つありまして、１番、協議会から専門部会への要望について、２番、診療病院－拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について、３番が新しい整備指針に関してということで審議をしていただきました。報告事項は全部で10ありました。

また、各部会からの報告もございましたのでご確認をください。

特に今回は10ページ以降、有識者報告にかかる委員からの意見等ということで、埴岡委員報告及び天野委員報告、そして審議事項にかかる委員からの意見等につきまして、後半部分に６ページほど書いてありますので、こちらのほうが皆さんは見やすいかなということで議事要旨の作り方を変えましたので、それぞれご確認ください。

最後が資料３、15ページからは前回の議事録となっておりますので、それぞれご確認ください。もし何か不明な点がありましたら、事務局の琉大病院がんセンターまでご一報いただければと思います。

次に、資料４、71ページ、委員等の一覧となっております。特に今回は委員の皆様方に変更はありませんでしたので割愛させていただきます。

○藤田次郎議長

議事要旨の確認と各委員の一覧を皆さんにご確認いただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

また何かありましたらご指摘いただければと思います。

それでは、有識者報告事項に入りたいと思います。天野委員からご報告いただければと思います。

有識者報告事項

１．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）

iPadの76ページをご参照ください。学術集会、学会、がん研究などにおける患者・市民参画、ＰＰＩ(Patient and Public Involvement)の現状についてご説明させていただきたいと思います。

76ページが、今年の９月27日から29日まで開催されました第77回日本癌学会学術総会において設けられましたサバイバー・科学者プログラム(ＳＳＰプログラム)の概要についてです。こちらの目的としましては、がん患者や家族を支援する団体運営者、または個人が、学会への参加を通じてがん研究に関する理解を深め、がん研究に対して患者や家族の立場から参画するリサーチ・アドボケートという言葉が海外ではございますが、それが国内においても養成されることを目的として、過去、今年度も含めて３回開催されてきました。これは米国の学会でありますＡＡＣＲと共同で行っているプログラムになります。

このプログラム参加者については、癌学会の学術総会において、ＳＳＰプログラムの受講に加えまして、プログラムのセッションの聴講やポスターの閲覧並びにポスター発表などができることになっております。

77ページから具体的なプログラムの内容が書かれておりまして、まず、ＳＳＰプログラムということで、癌学会にかかわるさまざまな分野の先生方からＳＳＰ基礎講座と題して、例えばがん研究の歴史やがんのゲノム医療に関すること、またそれぞれのがんにおける治療の進歩などについて３日間にわたりＳＳＰプログラムは設けられております。

78ページ、３日間のプログラムの中でさまざまなことを学んでいただいた後に、最終日の３日目には、癌学会の理事の先生方の前でグループプレゼンテーションを行うことになっておりまして、今年度は免疫療法とがんゲノム医療に関してグループ分けを行いまして、グループの方々から理事の先生方にプレゼンテーションが行われて、その学者の成果を発表する。こういった形式で開催されました。

この癌学会の参加者に対しては、学会のほうから参加費が免除されるとともに、旅費交通費等について実費が支給される形になっておりまして、来年度以降も恐らく過去の３年間の総括をした上で同様のプログラムが継続される予定となっております。

81ページは、今年の10月18日から20日まで横浜で開催されました、癌治療学会の同様のプログラムでございます。こちらはがん患者・支援者プログラム、Patient Advocate

Leadershipの養成ということで、ＰＡＬプログラムという名前で呼ばれているものになりますが、癌治療学会の各セッションやポスターなどは同様に聴講できる形になっておりまして、今年度は各地から100名弱の方々が参加されたプログラムになります。

82ページのほうでも、癌学会と同様に参加者に対してさまざまなプログラムが設定されております。

83ページ、ポスター発表を希望される方にはポスター発表もしていただけるように、その要項が定められています。今年度につきましては、ポスターの中から優秀演題が選ばれて、優秀演題が選ばれた方については、学術集会での講演という形でその成果を示していただく取り組みも初めて行いました。

また、83ページ以降に、各都道府県の方々が参加される場合の旅費交通費の額が列挙されていまして、この金額が癌治療学会で患者及び家族支援者の方々に支給されている取り組みになっております。

私は両学会のほうでそのプログラム委員の１人としてこの運営にかかわってきましたが、特に有益であるのが、学術集会におけるがん医療やがん研究の進歩について、最新の情報を患者や家族の方に得ていただくことに加えまして、各種の患者団体の方々がそれぞれの取り組みを、ポスター発表などを通じて共有し合うことで自分自身の活動に反映していただける面も非常に大きなものがあると感じております。

88ページは、両学会の実際の様子になります。左上の写真が癌学会の様子でございまして、グループに分けてプレゼンテーションの準備のために参加者の方々がディスカッションしている模様になります。右上の写真が実際に癌学会の理事の先生方へのグループプレゼンテーションの様子になります。真ん中の段の左側が参加者の方々と癌学会理事の先生方との集合写真になります。また真ん中の右の写真が癌治療学会における様子でございまして、参加者の方々が自分の患者団体、もしくは患者個人としての取り組みについてポスター発表を行っておりまして、そのポスターディスカッションの様子でございます。こちらを聴講されている方々は、参加されている患者団体の方々はもちろんですが、加えて医療者の方々も多数聴講に見えられていて、患者と医療者の方々との情報交換という側面もございました。

左下の写真は、癌治療学会の中で昨年から始めている取り組みとして、模擬倫理委員会を行っておりまして、癌治療学会の委員会の委員の先生方と参加者の方々がそれぞれ委員になって模擬のプロトコールや患者説明文書などを見ながら実際にディスカッションをす

る取り組みを始めておりまして、右下の写真が癌治療学会の参加者の方々との集合写真になります。学術集会等における患者と医療者との交流、または共同の場に加えまして、研究の場においてもＰＰＩが広がっております。

89ページがＡＭＥＤ（日本医療研究開発機構）における取り組みでございます。

90ページを見ていただきますと、ＡＭＥＤにおけるＰＰＩの取り組みについて、その背景が書かれています。がんの領域では、その真ん中の下の部分に書かれていますが、第３期のがん対策推進基本計画において、海外の研究体制と同様に、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30年度より患者、がん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取り組みを開始する。また、国は研究の計画・立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始することになっておりますが、現在、ＡＭＥＤのほうでは、研修プログラムを策定するための委員会でその検討が行われておりまして、私もその委員の１人としてかかわっております。

91ページ、例えば具体的にどういった検討が行われているかということが書かれておりまして、ＰＰＩといってもさまざまな方法論があり得るわけです。例えば研究自体について、患者の立場からさまざまな視点を申し上げる。

例えば実際の事例を申し上げますと、これはＡＭＥＤの取り組みではなく、研究グループにおける実際の事例となりますが、がんの化学療法において、当然、化学療法はがん患者さんの治癒、それがかなわない場合は、より長期の生存を目的としているものでございますが、一方で、患者さんはさまざまな副作用を経験しておりまして、例えば末梢神経障害の軽減を目的とした治療の研究、加えて治療成績を下げることなく、研究、プロトコールの開発ができないのかという話し合いなどが実際に既に始まっていると承知しておりまして、患者の声を反映した研究体制が広がりつつあります。

また、非公式になりますが、ＡＭＥＤにおいても今年度の研究公募から、研究公募の申請書類の欄に、実際に研究を実施するにあたってどのようなＰＰＩの取り組みを実施するのかということを記入する欄が設けられていると聞いておりまして、既にＡＭＥＤの研究本体においてもＰＰＩの広がりが今後期待されるところでございます。

92ページ、現在の取り組みの予定として、今年度中に研修プログラムを策定し、ガイドブックなどを策定するとともに、実際にトライアルの研修会を開始する予定となっております。

○藤田次郎議長

癌学会、どちらかというと研究主体の学会なんですが、そこでもこういう取り組みがなされているということと、癌治療学会はあり得るかなと思います。さらには、ＡＭＥＤで患者さん、あるいは市民の参画ということで非常に興味ある話題であったと思います。

どなたかご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

ある程度資金的な援助もあるようなんですが、北海道と沖縄のほうがかえって安いのが不思議な感じがしましたが、便数が多いということなんでしょうか。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、審議事項に入ります。第１号議案、部会申し合わせの改訂について、増田委員からよろしくお願いいたします。

審議事項

１．部会申し合わせの改訂について

○増田昌人委員

資料６、93ページ、一番上にありますように、沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申し合わせということで、平成20年９月30日に制定したものでございます。

これのどこを改訂したいかといいますと、95ページに新旧対照表が付いています。昨年度、皆様にディスカッションしていただきまして、これまでの７つの専門部会から６つにリニューアルしましたので、その点につきまして、この申し合わせも改訂する必要が出ましたので今回提案させていただきます。

具体的には、その組織の８番、幹事会に協議会の活動を展開するため、次の部会を置くというところで、これまでは右側の(1)から(7)までの部会でしたが、今回は新しく左側の(1)から(6)までの部会に変更したいということ、この申し合わせを認めいただけましたら今日から改訂することになります。

○藤田次郎議長

この内容は既に協議会で皆さんにご了解いただいているものを申し合わせとして、このように表記したということです。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、第２号議案、新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について、増田先生、よろしくお願いいたします。

２．新しくなった「がん診療連携拠点病院等整備に関する指針」の対応状況について

○増田昌人委員

資料７、97ページです。前回の第２回協議会におきまして、７月31日に改訂したての整備指針に関しまして私のほうで説明させていただきました。

これに関して、多分、６つの拠点病院で調査が入りまして、いわゆる現況調査といわれている事細かな､できている､できていないにつきまして調査も入っているかと思います。指針に関しては細かい説明は省きますが、それにつきましては、各病院でなかなか実現するのが難しい点ですとか、ないしは去年はできなかったけど、今年度は１年かけて良くなっていたとか、ないしは現在の状況でも実現が難しいとか、そういうことを幹事会の段階では現況調査の資料がまだ入っていなかったものですから総論的な話だったわけですが、皆様の病院にはそれぞれ現況調査の紙が届いていて、琉大病院でも各部署で調査の紙に書いて総務課でとりまとめておりますが、それぞれ困難事例等について皆様からご提案いただいて、それについてディスカッションができればと思っております。

○藤田次郎議長

増田先生、この部分の指針がある程度厳しい内容になっていると思うんですが、関連する病院の先生方にかいつまんでお話ししていただけたらありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

○増田昌人委員

今回、全国的にいって一番大きなところは、医療安全に関する項目が全く新しく新設されたことだと思います。これに関しましては、これまでがん拠点病院は多くの場合、国立大学病院や県立病院、あとは地域を代表するような大きな総合病院が多かったものですから、あえて入れていなかったと聞いておりますが、幾つか相次ぐ医療事故もあったので、今回、項目として取り入れられました。

今回、沖縄県の６病院に関してはクリアできていると伺っているのですが、例えば北部地区医師会病院ではどうなんでしょうか。何か聞いていらっしゃいますか。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院　副院長・看護部長）

本日は院長のほうが急用で出席できませんので、私のほうで報告させていただきます。

医療安全に関しましては、医療安全管理加算診療報酬情報を取っておりますので、体制的なところは特に専従要件ほか、要件等は満たしていると考えて提出できるかと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。今の話であれば、まず医療安全については、今回参加している病院は問題ないのではないかと理解しております。よろしいでしょうか。もし何かお困りの点がありましたらご指摘いただければと思います。

○天野慎介委員

新しく加えられた指定要件について、特に医療安全について、拠点病院が充足できつつあると理解はしているのですが、ただ一方で、既存の指定要件について改めて確認したいと思います。

がん診療連携拠点病院で患者の立場からの指定要件について申し上げますと、例えば症状説明時に看護師や医療支援に携わる者等の同席を基本とするであるとか、あとはセカンドオピニオンを求めることにより不利益をこうむることはない旨を明確に説明するであるとか、あとは外来の初診時に主治医等から相談支援センターについて周知を図るであるとか、そういった項目がそれぞれあると思うのですが、沖縄県の現状は詳しくは存じ上げないのですが、ほかの都道府県の拠点病院に関して申し上げると、それが現状、充足されていると回答している病院でも、必ずしもそういった部分がしっかり行われていない病院があると聞いております。

例えば患者さんがセカンドオピニオンを求めたところ、主治医から怒鳴られたとか、あとは症状説明のときに主治医と患者が１対１で話を聞いてショックを受けてしまって、誰かに話を聞いてもらいたかったけど、できなかったとか、そういった事例が実際にあると聞いておりまして、特に患者説明等に関する部分で沖縄県の状況は十分にできているのかについて、改めて確認したいのですがよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

各病院の院長の先生方がいらっしゃっているので、各病院ごとに答えたほうがいいのかなと思うんですが、琉大病院に関しては、原則的にはご指摘のところですと、例えば整備指針の中で、看護師や医療支援に携わる者等の同席を基本とすることがありますが、一部としてはできていまして、同席に関しては努力しているのですが、実際のところ、全員できているかというのはなかなか難しいところでして、かなりの部分で外来の看護師の数や忙しさもありまして、全ての患者さんに看護師の同席ができていない状況だと思います。

２つ目が、セカンドオピニオンに関しては、恐らく原則としては多くのドクターが患者さんに対するセカンドオピニオンを勧めていると思いますが、琉大病院の全てのがん患者さんがセカンドオピニオンを取っている状況にはかなり遠い状況がありまして、実際の説明としては多くの方にしていると思うんですが、それが何パーセントなのかは、まだ把握できていないことと、もう１つは、セカンドオピニオンを実際に取った患者さんの割合ではかなり低いんだろうと思います。

○藤田次郎議長

恐らくどこの病院に聞いても同じような答えではないかなと思うんですよね。パーセントはなかなか難しいんですが、中部病院のご意見を聞いてみましょうか。玉城先生、よろしくお願いします。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院　副院長）

県立中部病院の玉城です。

増田先生と同じように、患者さんに説明のときの同席率、例えば認定看護師がやる場合とか、認定看護師も少ないものですから、呼ばれるんですけど、恐らく半分までは対応できていないんじゃないかなと。かなりの部分でつくのは難しいだろうという感じの話は聞いています。

セカンドオピニオンをどのぐらい意識的に提供、患者さんへの説明の中に入れているかというと、これもあくまでどのぐらいかは僕もわかりませんが、積極的に勧める人もいますが、これは少数でしかないのかなと思っております。

体制としてやる場合として不十分かなと思うのは緩和ケアのほうですね。あとは専従の医師の確保が難しいところでしょうか。認定看護師はある程度目途はついてきましたが、

沖縄県の看護協会でも育成のプランも作っているということでいいのですが、専従の医師のところは足りないかなと思っています。

○藤田次郎議長

屋良院長先生、ひと言コメントをいただいてよろしいでしょうか。

○屋良朝雄委員（那覇市立病院　病院長）

那覇市立病院の屋良です。

市立病院はがん相談支援センターとか、それから入退院支援センター、部署としてはそこなんですが、そこで主にがん専門の看護師、あるいは主治医とか、その辺が中心にかかわっているんですが、実際、数値がどのぐらいかどうかは把握していませんが、専門看護師がかなり積極的にかかわってきていますので、以前よりはだいぶ良くなっているんじゃないかなと思っています。ただうちも専従の医師はいません。

○藤田次郎議長

かなり充実してきているけれども、全部とれているかというと、それはできていない。それが恐らく病院の答えだろうと思います。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会　事務部長）

患者会連合会の安里です。

病院のほうもスタッフが足りなくてお忙しいこともあるでしょうし、大変なのはよくわかります。ただ、連合会でこれまでいろいろな地域でアンケートをとってきたものに関しては、離島においてはまだセカンドオピニオンそのものをご存じない方もいらっしゃることは、患者さんに十分にお話をされていないとか、情報が伝わっていないのが１点。

それからセカンドオピニオンを希望したらすごく怒られたという例もまだありまして、そのあたりがちゃんと患者さんに行き届いていないことが気になります。

それから離島から特に寄せられるもので大きいのは、緩和ケアについて、自分が住んでいるところで緩和ケアが受けられたらいいというのが大きいんですが、実際は緩和ケアがどのような状況で受けられるかというのがまだ十分にご存じない。だからつらいところを抱えていらっしゃるということがあります。

３つ目ですが、患者さんはどこかで相談できる場所が欲しいというのがあるんですけれども、実際に病院に行ったときに対応してくださった先生が相談できる場所を少しでも教えていただけたら気分的にはもっと楽になるかなと思うんですが、そのあたりがまだ患者さんにはよくわかっていなくて、１人で悶々としていらっしゃる実態がありますので、その部分は先生方もお忙しいとは思うんですが、患者さんに向けての情報をもう少し出していただけたらなという希望です。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

今のご提案の中で離島の話も少し出て、ますます離島になると体制を整えるのは非常に困難だろうと思いますが、今日は八重山病院の篠崎院長もお見えになっていますので、コメント、あるいは何でもいいと思いますが、離島の問題点も含めてお願いできますか。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院　病院長）

八重山病院の篠崎です。

八重山病院は今年10月に新しくなったので体制が今までのものとはまた改めて今後広げていきたいと思っております。

まずは人数的な人手不足もありまして、患者会のご希望には沿えないところはありますが、今後、緩和ケアの認定看護師もやっと１人来ていましたし、医師に関してはまだ専属の医師はうちとしても残念ながらいません。

セカンドオピニオンに関しても、むしろうちで手術というよりは、治療のできない放射線科がありますので、それは本島に行ってもらう紹介状は書いていると思います。新しい病院になりますので、地域連携も含めてがんも強化していきたいと考えております。

○藤田次郎議長

八重山病院は素晴らしい新病院がオープンしておりますので、今後、充実していくと思います。

今、緩和の話が少し出たので、中島先生、オブザーバーではあるのですが、琉球大学の専従の緩和ケアをやっていただいています。離島の緩和には取り組まれていると思いますが、ちょっとコメントしていただいていいですか。

○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）

琉球大学病院の地域医療部、中島でございます。

私はもともと北海道にいたこともあって、中央と地域の差はものすごく大きいんですね。特にこの領域はキーになる人がいないので、学ぼうと思っても基本のレベルで止まってしまう。島のこともいろいろ調べて知っていることもあったんですが、やらなければならないことは２つあって、１つは離島の先生が医療スタッフに基本教育を継続する。今、ピースの緩和ケア研修で今年で10年経ちましたが、一発２日間やったものが今度は１日になりますが、これを１回やってできるようになるようなものでは解せない。多分、どの領域もそうだと思うので、これはなんとかしたいなと思って、今は石垣、宮古、北部を含めて県内10カ所同時のウェブの勉強会を始めて３カ月ごとで２年計画でやっています。それとともに来てもらって、とにかく継続学習をやるということで基本を作りたいということ。

本島の中でも緩和ケアの専従というか、専門性の高い医師がほとんどいない。これを育てるために中核的な病院の緩和ケアチームの医師、看護師、薬剤師を対象としたアドバンスの勉強会も３カ月ごとにやっているのですが、こういった教育を継続してやることと、それを支えるようなシステムをもう少し大きい県でつくっていただくとか、大学で走るようにすることを考えていかないといけない。学ぶ場を、コアな人も琉球大学に来て、一定期間だけ、どこの病院も医者が少ないでしょうから長期間は難しいと思うので、月単位でもいいですから学べる場をつくって、骨格をつくることと現場の基本ができる医療スタッフを増やすこと、この２つを継続してやっていくのがいいかなと思っています。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

伺っていてとても大事な話をされているなと思いましたし、こういう議論ができるのは非常に建設的な場だと思いました。

ある意味、指針に指定要件があって、ある意味、それが守れていないのが現実だという話ですが、また現状も事情も随分わかったのですが、ある意味、指針が出ていて、指定病院になっているということは、社会的には100％守られていると見られている部分もありーのということだと思うんです。

だとすると、そういう意味では、例えば１つの項目でインフォームドコンセントにナースなどが立ち会うことに関して、沖縄でほぼ100％実現できる姿は不可能なのかどうか、できる姿がないのかどうか、その辺を拠点病院の病院長さんを中心に、どういう時間とどう

いうプロセスをかければできるのかを少し議論していただいて、もしできれば沖縄ではインフォームドコンセントは必ず誰か立ち会いがいます宣言みたいなものができて、病院でも提示ができればと思うんですが、ぜひこの建設的な議論を続けていただいて、できるだけ指針のような形にしていただければいいのではないかなと、現場を知らずに申し上げているのですが、そういう感想を持ちました。

○藤田次郎議長

最後に私がコメントしたいと思いますが、先ほどの指摘があった中で、看護師の役割が非常に大きいのではないかと思っていまして、今日は看護協会の会長がお見えになっていますので、仲座会長、コメントしていただいていいですか。

沖縄県は認定看護師がかなり増えてきていると思いますが、状況等も含めて教えていただけますか。

○仲座明美委員（沖縄県看護協会　会長）

看護協会の仲座です。

看護協会で今年、来年の２年をかけて、40名の緩和の認定看護師の育成を計画しております。沖縄県では認定看護師が今はまだ10名をちょっと超えたところですが、緩和の認定看護師は､看護は全てですけれども､患者さんのサイドに立って患者さんを支えるという、とても重要な役割がありますので、認定だけではなく、うちは年間90コースの教育プログラムを組んで看護師の教育をしているのですが、その中でも中島先生、緩和の教育プログラムを組んで、２年、３年単位の教育をされていると伺って、協会でもそこのところを、認定だけではなく、全ての看護師がそういうところに力を発揮できるような教育をしていかなければいけないのかなと思いながら、先生のお話を聞いておりましたけれども、うちも教育プログラムの中でそれをしっかり組み込んで看護師の育成をしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

ちょっとコメントさせていただきます。今の話はものすごい話でして、40名も看護師ができるとかなり変わってくると思います。その波及効果も出てくると思いますので非常に有望ですし、先ほど申しましたように、緩和の専従の教官が、琉球大学だけではなくて、

離島、北部も含めた活動を行いつつあるということで、先ほど埴岡委員からもありましたけれども、私たちもがん診療連携拠点病院の整備に関する指針は非常に重く受け止めておりまして、これを１つ１つチェックしていくわけです。そういった中で現状ではまだ達成できていないかもしれないんですが、指針に沿った方向に向かっていっているのは間違いないと思いますので、ぜひご理解いただければと思っております。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会　会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。どうもありがとうございます。

認定看護師が育っているということで、とても心強く思っています。指定要件の中に緩和ケアチームをつくることってあって、どの病院でもつくられていると思うんですが、離島やへき地の病院だけを見ているのですが、その中で、化学療法の認定さんはみんな配置されているけど、緩和ケアの認定さんはいなかったり、疼痛緩和ケアも両方いなかったりという、そういう病院もあって、これでは十分に緩和ケアが動いていないんじゃないかなと、やはり化学療法の認定さんは化学療法の分野では強いけど、緩和の認定さんにはなりきれないと思っています。

なので、緩和ケアの認定さんがどんどん育っているということで、この方たちが各病院に配置できたら患者さんの助けになるし、ほかの看護師の教育の底上げにもなっていくのでとてもありがたいと思っています。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

私も全く同感です。

仲座会長、コメントをお願いできますか。

○仲座明美委員

緩和ケアの認定看護師を育成するには、教育機関の認定、指定を受けないといけないんです。教育にかかわる教員の審査が非常に厳しくて、県内では無理なのかなと、当初のスタートの時期は思いましたけれども、沖縄県全体のためならばということで、那覇市立病院から在籍出向の形で認定の専門看護師の派遣をしていただいています。それでようやく実現している教育なんです。ですから、教育というのは一施設で完結するものではなく、みんなが協力し合ってできるのかなと今回のことでとても実感しております。市立病院に

は本当に感謝です。ありがとうございました。

○藤田次郎議長

屋良先生、どうもありがとうございました。コメントはよろしいですか。

沖縄県はがんだけではなくて、感染もありましたし、褥瘡もありましたし、沖縄県内では看護師を育成するのは、看護協会は長年にわたって積極的に取り組んできているんですね。ですから、そういう意味では、私自身は極めて恵まれた環境で、逆にこれがないと県外に行かないといけない、大変な苦労がかかるわけですね。そういった意味では頑張っていただいていると思います。

このことについては幹事会でも議論されていますので、増田先生、簡単にコメントしていただいていいですか。

○増田昌人委員

皆さん、ご存じのように、指定要件に関しては完全な義務となっているもの、努力目標となっているもの、やったほうがいいと言われているもの、大きく３つに分けられるのですが、特に完全な義務になっているものに関してはかなりハードルが高いところがありまして、特に緩和ケアに関してはかなりハードルが高い印象も含めて幹事会では話しました。

それ以外では大きく４つありまして、まず１つはインフォームドコンセントのところですが、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、全体に関するインフォームドコンセントの取得に努めているところで、この長期的視野に立ったインフォームドコンセントがまだ難しいんじゃないかなということ。

２つ目が、小児がん患者で長期フォローアップ中の患者さんについて小児がん拠点病院が連携する医療機関と情報を共有する体制等を整備するということで、体制の整備がなかなか難しいのではないかと。

３つ目が、思春期と若年成人、いわゆるＡＹＡ世代にあるがん患者さんに対して治療、就学、就労を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に関して、一部の患者にしかできていないんじゃないかと。

最後の４つ目が、生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内、または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を共有する、提供するとともに、当該診療科と

治療に関する情報を共有する体制を整備している。これは一部の医師が確認できていないんじゃないかと、６病院とも共通の問題として共有を出して、ここら辺で沖縄県全体として足りないところがあるので、６病院できちんとやっていかなくちゃいけないなという話が幹事会でされました。

○藤田次郎議長

埴岡委員のご指摘のあったことについては、幹事会でも問題を出しながら達成に向けて頑張っているということではないかと思います。

○埴岡健一委員

県庁に伺ってよろしいでしょうか。

そういう指針があって、現実、指針が守られていないことに関しては、県庁としてはどのように考えられるのか。今後、どのような方向への考えを示されるのか、もしよろしければ見解を伺うことはできますでしょうか。

○糸数公（沖縄県保健医療部　保健衛生統括監）

糸数です。

１つは、書類を私たちのほうで一旦とりまとめて国のほうに提出する。それのチェックをやるのですが、書類上の話と現場の話はなかなか追いついていないところもありますけれども、それをもって明らかに認定要件を満たしていなければ、また病院に確認して修正したりした上で、国に推薦を上げる作業は粛々とやるべきだと思っています。明らかに認定に満たさないものをそのまま国に上げるということではないと思いますので、なるべく病院長と調整して行っていきたいと、作業上の話はそうです。

多分、県で３次計画を作って、いろんな指標を作っているのですが、その県の計画の指標の中には、セカンドオピニオンに対応できるようにするという非常に大まかな指標になっていて、それが６病院とも満たしている形になっていますけれども、実際問題、今みたいな細かい話で、病院としては体制は整っているけれども、もう少し掘り下げてみると、実際はまだ満たされていないことがあれば、こちらの部会であったり、さらに細かい議論をして対策について考えていかないといけないのかなと思って、聞いておりました。

質問の答えにならないかもしれないんですが、以上です。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

それでは、少し早いのですが、次の審議の都合もありまして、ここで一旦休憩をとりたいと思います。

再スタートは３時からにしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

（休　憩）

○藤田次郎議長

それでは、定刻になりましたので審議を再開いたします。

審議事項の第３号議案に入っていきたいと思います。診療病院－拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について、増田委員、よろしくお願いします。

３．診療病院－拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について

○増田昌人委員

資料８、132ページをご覧ください。前回もここで議論していただいたことではありますが、ご存じのように、診療病院は最寄りの地域の二次医療圏の拠点病院と連携をとることによって、いわゆるグループ指定をすることによって申請をして診療病院の指定を受けている状況があります。沖縄県におきましては、県立八重山病院及び県立宮古病院が中部病院と、北部地区医師会病院が琉大病院とグループ指定を受けています。

この資料にありますように、特に赤字の部分は新しい整備指針に関してグループ指定の部分だけ抜粋したところではありますが、４ページにわたりまして、それぞれ細かくグループ指定した場合はどういうことを連携するかについて事細かに決まりがあります。

特に今回は、幹事会で各病院の皆様方とディスカッションした結果、大枠としてはグループ指定のところを満たしているのではないかということがありました。ただやはり定期的なカンファレンスについては、できている臓器とできていない臓器があることや、全体としてはかなりやっているのですが、がん種によっては濃淡があることもいわれたことがあります。

あとはデータとして、確か放射線治療に関してはきれいなデータがないので、実際、そこは実感としてはうまくできていると皆さんはおっしゃっているのですが、データとしてなかなかそれをどうやってとっていくのか。ほかのことにもよるんですが、地元でできな

い患者さんを治療可能な、特に希少がん等なんですが、きちんと受け渡しができているかどうかに関しては、指標として難しいという話も出ました。そういうことをディスカッションしました。

あとは、特にレジメンの登録と審査及び管理に関してはだいぶ進んできたのではないかということもご報告を受けています。

それで、137ページからはとても字が小さくて恐縮なんですが、これについての調査用紙がこのような形で入っておりますので、ここの黄色の部分がグループ指定している場合の相互のチェックになっておりますのでご参照していただければと思います。

それぞれの診療病院の先生方にお聞きになっていただけるとありがたいです。

○藤田次郎議長

離島、北部からコメントしていただいたほうがいいでしょうね。

まず、宮古病院からコメントをいただけますでしょうか。特に離島、北部には、現状では放射線治療はありませんので、そういった問題点も踏まえてコメントしてください。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院の松村ですが、うちは中部病院とのグループ指定を受けています。というのは、人材交流が宮古病院の場合に県のグループ病院ということで、人材派遣が毎年行われているので、その点で１点、アドバンテージがあると思って中部病院と連携をやっています。

カンファレンスはどうしても離島ですので、スカイプの通信回路を用いたウェブの会議を定期的にやらせていただいておりますし、放射線治療に関しては患者さんの希望もありますが、中部病院、南部医療センターと県の病院と連携して診療を完遂しております。

○尾﨑信弘委員（沖縄県立八重山病院　外科部長）

八重山病院の尾﨑です。

基本的な実情は宮古病院と大きくは変わりません。同じ県立病院ですので、ただ実際にどこに放射線治療をお願いするのかというのは、これは個々の疾患と患者さんの実情に合わせることなので、必ずしも中部病院や南部医療センターに限定されることではありません。ただ人的なサポート、例えば日常的に定期に診療応援に来ていただくことがあって、密接な関係にある以上、この制度上の関連という意味では中部と連携せざるを得ないとい

うことだと思います。

ただ、もちろん放射線治療に関しては、来られている足立先生もおられますが、本島内の放射線治療医の先生方ときっちりと連携がとれているということなので、どこの施設で行うかは患者さんの事情に合わせることで対応しています。

○藤田次郎議長

放射線治療の話が出ましたので、那覇市立病院の足立先生、振られたのでコメントしていただいてよろしいでしょうか。

○足立源樹委員（那覇市立病院　放射線科部長）

那覇市立病院の足立です。

離島の話を振られると思わなかったんですが、放射線治療に関しては県内９施設ございまして、全部の病院の放射線治療医、放射線治療技師、看護師、物理士が二月に一遍、全員集まって会議をしております。例えば前立腺がんであれば、どこの病院に行っていただいても同じ場所に同じ線量を当てられるようなプロトコールを決めたり、あっちにいます戸板を中心にやっておりまして、県内で同じことができるように作業をしております。現在のところは前立腺がんだけですが、ほかのがんも追々やっていきたいなというところがございます。

そういった中で、離島、北部とのつながりというと、今、お二方がおっしゃっていただいたように、県立中部とつながっていると、それだけで県内全部の放射線治療医とつながっていると、全くイコールかどうかわからないんですが、ほとんどイコールに近いので、離島、北部はないとはいえ、放射線を受けたいのであれば、恐らくどこに行っても同じことができる体制になっていると思っています。

○藤田次郎議長

今のことを聞いて少し驚きました。素晴らしいことだと思いますけれども、中部病院の戸板先生、同様のコメントをお願いできますか。

○戸板孝文（沖縄県立中部病院　放射線治療センター長）

中部病院放射線治療センターの戸板です。

大体、足立先生がお話ししたとおりだと思いますけれども、ただ疾患によりまして病院ごとに専門性の高い疾患であったり、それはある程度ありますので、それによって我々放射線治療のワーキンググループの中でいろいろ検討して、振り分けも考慮しているところで、均てん化と集約化の部分の２つを今後考えながら、その連携をとっていくのが我々の方向性なのかなと考えております。

○藤田次郎議長

本当に心強く思いました。戸板先生はもともと琉球大学におられたんですが、中部病院に勤務されていて、那覇市立病院の足立先生とチームをつくって、沖縄県内の放射線治療の均てん化を図ろうとしているのは非常に大きなことだと思います。ここをもっとＰＲしたらいいかなという気もしたのですが、ぜひお願いしたいと思います。

北部地区医師会は副院長の看護部長が来られています。放射線ではなくて、緩和の部分でもいいと思いますが、何か連携がありましたらコメントしていただけますか。

○柴山順子委員

北部地区医師会病院の柴山と申します。

緩和と言われましたら、うちは認定看護師がおりませんでしたので、今年、教育させていただいておりますが、琉大のほうからは委員会等を通しまして情報をいただいて、病院での緩和ケアに生かす形をとっております。医師側に関しては、内科も外科も琉大の先生方がローテーションで回って見える状況もありますので、人材交流は十分できているのかなと思っております。

胸部外科がありませんので、肺がんの患者さんに関しては琉大、それから沖縄病院に送る形になっているのですが、術後の化学療法等に関してはまた当院でできる形になっております。その辺の治療のレジメン等に関しては琉大の化学療法室と調整したりという形でグループ指定の要件に関してはほぼ満たしていると認識しております。

○藤田次郎議長

私がコメントしますと、人事交流なんですね。八重山病院、宮古病院は県立病院の先生方と当然、ローテーションも含めてダイナミックにやっていますし、北部地区医師会病院とは琉球大学が人事交流をかなりダイナミックにやっておりますので、そういったところ

でお互いに顔が見えているところが連携の重要なポイントかなと思っております。

どなたかご意見はありますでしょうか。吉見先生、どうぞ。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部　病理部長）

前回のグループ指定のところで、手術療法においての病理迅速診断で、離島の宮古、八重山は大学の我々と連携していることを含めて、琉球大学で連携病理診断センターという形で、一番基盤のところが全県挙げての形をつくっているところが、逆にグループ指定という言葉が締め付けをされてしまうので、放射線も絡んできていますが、放射線治療においても全県を挙げてやっている形が、沖縄県においては全国とはまた別の形で十分に基盤のところをやられていることをきちんと出していただかないと、逆に実際のところと齟齬が出てしまいますので、そこは決めていただいたほうがよろしいかなと思います。

○藤田次郎議長

私からも少し補足したいと思いますが、沖縄県から予算をいただいて、琉球大学医学部附属病院が半分補填して、吉見教授を中心に沖縄県連携病理診断センターが立ち上がっています。今は何をやっているかというと、ほとんどの多くの病院、例えばこの協議会のメンバーではありませんが、ハートライフ病院や沖縄病院等とも病理診断を受けて、私たちは吉見教授のご尽力で病理診断科をつくって、今は病理の医者が十数名いると、ほとんど沖縄県全体の病理診断を担ったり、免疫染色もやったりすると、そういう体制ができつつあると。そういう観点でいうと、もっともっと上のレベルで沖縄県全体の病理診断を支える仕組みもやっているよということであります。

今の放射線についても、この協議会の病院だけではなくて、もっともっといろんな病院で、本来はこの人は放射線治療があるはずなのにというところをアピールしていったらというご提案ですよね。

○吉見直己委員

グループ指定という言葉がひとり歩きをしてしまうんじゃないかという、逆に実際の現場の放射線科もグループ指定というだけではなくて、やられているという。僕ら病理診断のところも長年に渡って宮古・八重山と連携していますので、今の状況だと県立中部病院も入院病理が４月から開始するのですが、現実的には県立中部病院と宮古など、離れたと

ころとできるんでしょうという話になったら成り立ちませんので、そういう形に見えて、そういうところを文言がひとり歩きをすることがないようにしておいた方がよろしいんじゃないかということを提案し、申し上げます。

○藤田次郎議長

非常に重要な指摘で、吉見教授にお願いすることは、先生も沖縄県全体の病理診断をやっていただいて、同時にここの協議会の病院がそれぞれの周りの病院と組むことによって全体のレベルアップになる。感染対策でも同じようなことをやっているわけですが、そういったことも同時進行で進めながら、病理と放射線については均てん化が重要ですね。後から出るかもしれませんが、小児のがん治療も非常に大きいと思うので、百名先生にはまた後からコメントをいただこうと思いますが、県全体を見ないといけないという部分とグループを少し分けて考えたほうがいいというご指摘だろうと思います。

○吉見直己委員

一番気になるのは、今回の指定要件の中にグループ指定と連携するときに、病理診断に関してはできるというような文言が明確に書かれてしまっているので、そこをもう少しファジーな形でできる体制を、このグループに関しては国からの状態ですよね。それが沖縄においてはそれだけじゃないよということをきちんと出して、文言をちゃんと入れていたほうがいいんじゃないかということです。

○藤田次郎議長

沖縄県が先を行っているということですよね。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

議長がおっしゃったように、沖縄県は先を行っているので、沖縄県と我々、吉見先生がおっしゃるように、オール沖縄でやっていくことに関しては、恐らくここにいらっしゃる方々は異論はないと思いますのでそれでよろしいかと思いますので、厚労省はあくまで１つのモデルというか、最低限の決まり事としてこれを言っているので、全体としてより高いレベルであれば問題はないかと思っております。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは前へ進みたいと思います。続きまして第４号議案、第７次沖縄県医療計画（がん分野）における専門医療機関の掲載要件について、増田先生、よろしくお願いします。

４．第７次沖縄県医療計画（がん分野）における専門医療機関の掲載要件について

○増田昌人委員

この件につきましては、前回の第２回協議会におきまして何名かからご意見を頂戴して、その後、沖縄県の中で調整していただきまして、それで今回、第７次の沖縄県医療計画のがん分野に関しては、改めて専門医療機関の選定条件を考えて、その後、県のほうで医療機関を選定するとお伺いしています。

今日持ってまいりました資料は、その協力依頼について、砂川保健医療部長から琉大病院長宛ての文書がかがみ文であります。

143ページ、現状はどうなっているかといいますと、医療施設一覧となります。

145ページに目次がありまして、この中で11の領域に関してそれぞれ病院等のリストが挙がっております。

146ページ、がんについて３ページにわたってあるのですが、前回の第６次の医療計画との大きな違いは、前回は沖縄県医師会が委託を受けて、さらに私どもに具体的な作業を申し付けられまして、前回は選定作業を行った経緯があります。今回は選定作業を沖縄県から直接、琉球大学病院に依頼がありましたので、今後、前回と同じような形で沖縄県におけるがん診療を行う専門医療機関の選定条件を作っていく予定でおります。

具体的には、前回と同じところは、琉大病院だけでやることではなく、また拠点病院だけでやるわけではなく、沖縄県における、その領域ごとのがん種ごとの取り扱いがん患者数のトップ５と手術件数のトップ５はかなり正確なデータがありますので、それのどちらかに入っている病院ですが、おおむね５つないし８つの病院の先生方に代表で出てもらい、ディスカッションしていただく。そこで専門家が専門家としての専門性を発揮して、条件を作っていただくことは大きく変わりません。

ただ４つほど違うことがあります。１つ目は、前回は６がん種についてやったことが、今回は12がん種に増えていること。

２つ目が、前回はほとんどが外科医の先生方にお願いしたのですが、今回はだいぶ内科医が入っています。例えば肺がんですと、前回は全て外科医の先生方のディスカッションだったんですが、皆さんご存じのように、肺がんは分子標的薬という抗がん剤や免疫チェックポイント阻害薬等でかなり長期生存ができるようになりましたので、手術の部分とそれ以外の部分は分けて考えようかというご意見も既に頂戴しておりますので、内科医の先生方にも入っていただく。前回は呼吸器外科の先生だけだったんですが、今回は呼吸器内科の先生方にも入っていただいています。

３つ目が、今回はそれ以外の方に全体に横串を入れるために、腫瘍内科の朝倉先生と放射線治療医の戸板先生に全てのディスカッションに入っていただく形をして、横串を入れる形で専門家の方々に入っていただく。それ以外に臓器ごとの外科医の先生と内科医の先生に入っていただく。

４つ目が、前回は医師会を通じたので、その時点でディスカッションをしたんですが、今回はダイレクトに琉大病院が来たのですが、医師会の先生方のご意見も頂戴したいということで、医師会の幹部の先生方のご意見を頂戴していることと、もう１つは沖縄外科会や沖縄県内のいろんな職能団体というか、外科会や内視鏡会とか、そういった方々の幹部の先生方のご意見も既に頂戴しているので、そこが前回と違うところであります。

一応、予定としましては、11月から２月にかけてディスカッションして、次回の第４回の協議会では、その骨格についてまた提示しますので、そこでまたディスカッションしていただきたいのですが、これから議論が始まるにあたって大所高所から、どういう形で選定条件を作ったほうがいいかに関してご意見を頂戴したく思いますので提示をさせていただきました。

○藤田次郎議長

前回、埴岡委員からもご指摘いただいたことで、埴岡委員からコメントしていただいてよろしいでしょうか。

○埴岡健一委員

全国的なテーマであり、かつ沖縄でも大事だというのは、機能分化と連携ということですよね。それで沖縄においては、前の医療計画の際に、こちらの協議会も絡んで施設を絞って掲示して県民に知らせることが行われたということで、まず第一に、一定の質の担保

に関して、プロフェッショナリズムとしてバーを掲げることですね。そして結果的には施設を絞る。それによって医療提供体制の効率化もやろうということで、全国的にも注目されたプログラムだったと思うんですね。今回、一旦幅広のリストが出たわけですが、今回はそのプログラムのやり方を再度スタートさせていただくということで、大変重要なことだなと思いました。

議論を進めていただく際には、もともとのねらいである質の向上と一定の集約と連携のところを押さえて、結果的にかなり整理された姿を見せていただければと思いますし、その際、院内がん登録のデータもたくさん整っていますので、例えば肺がんでは外科の症例数が幾らなのか、内科治療数が幾らぐらいなのか、ある程度目途も立つと思いますので、その辺を目途に、例えば肺がんの外科症例は沖縄で年間何例あるんでしょうか。今のリストですと、施設数が列挙されているのが14施設ですか。多分、割り算すると一ケタぐらいになるのかなと思いますが､その辺を勘案して外科に関する病院が考えられるでしょうし、内科の症例数などを勘案して質の担保のラインを引いていただければと思っております。

○藤田次郎議長

今のコメントはほとんどカバーしているのではないかと思っていまして、肺がんの話が出ましたので、私は呼吸器内科医なんですね。そうしますと、病院の呼吸器内科医の姿が見えるので、全く同じ意見で数が多いかなと私自身も思います。

そこで、先ほど少し出ました朝倉先生は血液ですよね。この血液のほうも見ていただいて、血液腫瘍のところでこういう病院が挙がっていますが、少しコメントしていただいてよろしいでしょうか。臨床腫瘍学会の認定専門医ですか。沖縄では朝倉先生と２人ですかね。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院　血液・腫瘍内科部長）

いや、今年からですね。

○藤田次郎議長

高橋先生ですね。僕も一応、暫定ではあります。では、朝倉先生。

○朝倉義崇委員

がん薬物療法専門医ということで、来年、当院からも１人出る予定ですが、血液腫瘍に関しては、多分７病院ぐらいだと思いますが、又吉先生を含めて８病院だと思います、北部のですね。これはほぼ血液専門医が在籍している病院ということで、あるいは血液内科医が２人以上いる病院ということですので、おおむねこのリストでいいんじゃないかなと思っていますけれども、先ほどほかのがん種のことについてもありましたが、今後、薬術療法ががんの診療の中で位置づけがだいぶ大きくなっていますので、数年前までは抗がん剤が効かないがんもありましたが、今は全てのがんが何らかの形で抗がん剤が役割を持っている時代になっています。

それに加えてメディカルオンコロジーといわれるように、非常に複雑多様化していまして、例えば内科医の中でも神経内科や内分泌内科だったり、あるいは皮膚科、いろんな副作用に対して対応可能な病院じゃないと難しい薬はやっていけないところもあるものですから、がんを診療するドクターだけではなくて、それをサポートするドクターの体制等も踏まえて診療病院は考えていかないといけないかなと思っています。

○藤田次郎議長

非常に重要なご指摘だと思います。皆さんもご存じのように、今年のノーベル生理学賞は京都大学の本庶先生がとられて､それがオプジーボという免疫チェックポイント阻害薬、これはほとんど全てのがんに対して効果が出ている可能性があるということで、そうなってくると、先生がおっしゃったようなことは臨床腫瘍学といいますか、そういう化学療法を専門に行うような診療科横断的な医者を育てていく必要があると、そういう理解でよろしいでしょうか。

そういう意味では臨床腫瘍学講座みたいなものが必要になってきますよね。琉球大学ではそれを見据えて動いていきたいと思っています。

ちょっと話を元に戻しまして、糸数統括監、これは県の考え方もあると思うので、それとこの部門はがんだけではなくて、さまざまな疾患を対話方式で決めたところもあると思うので、少し説明していただいていいですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部　保健衛生統括監）

県のほうから説明をさせていただきます。

このお話は、お手元の149ページが、がんサポートハンドブックの昨年度版のもので、５

月の協議会の場で今年度版を出したときに、今までの選定の仕方と違うことについてのご提案、ご指摘がありました。

少し戻りますが、県が公表している143ページからの医療施設一覧は、昨年度、医療計画を策定するにあたって、国からの通知で医療機関について情報提供するようにということがありまして、５疾病・５事業、在宅という145ページにある疾患について、全て医療機関で調査をさせていただいたということで、そのときの調査項目が指摘のある手挙げ方式と言われています。

144ページの利用にあたっての留意事項がありますが、それの３番目のポツに、本日はがんのものしか提示しておりませんが、がん及び精神疾患の分野は沖縄県が実施する医療機能調査や医療機関からの回答に基づいて、その報告のとおりに載せていますということで出しておりますけれども、先ほどからご指摘がありますように、前回の医療計画のときにも、これに加えて要件を幾つか、年間の手術数を設定し、それをもって改めて選定し直したことがございますので、増田先生、それから藤田院長をはじめ、琉球大学のほうにお願いして大変感謝しておりますけれども、そこで専門家の先生から、そのような要件を出していただいて、それをもとに、この医療圏の調査は毎年行うことになっていますので、その要件で改めて調査をかけさせていただいて、それに合致するところを次、それから次以降のリストに掲示をし、県民に広く公開する形になる流れになっております。

○藤田次郎議長

前回の埴岡委員のご指摘に従って沖縄県が動いていただいて、それを少し絞っていこうという動きであるということです。よろしいでしょうか。

戸板先生、どうぞ。

○戸板孝文（沖縄県立中部病院　放射線治療センター長）

先ほど院長のほうから、もっと宣伝をしてということでありましたので、こちらの表のフォーマットに関してご提案ですが、疾患によっては放射線治療がかなりウエイトを占める疾患、例えば子宮頸がん、最近、肺がんでは免疫チェックポイントをケモラディエーションの後にやる。そういった戦略ができていると思います。そういった疾患に関しては、手術及び化学療法及び放射線治療ということで３者を併記していただくのがいいのではないかということ。

放射線療法ということで独立したものが出ていますが、放射線療法は治療法ですので、モダリティが出てくるのは特殊な治療というイメージになってしまいますので、あえてこの表から外していただいて、疾患の中に入れていただくフォーマットを提案させていただきたいと思います。

○藤田次郎議長

ここではすぐ決められないですね。全体会議のほうで決めていただいて、今の戸板先生のコメントも非常に重要で、オプジーボについても放射線と一緒にやったほうがいいという治療成績は、引き続き放射線でやっておいて、その後にオプジーボに行くとか、化学療法と同時併用とか、そういう時代になってきているので、朝倉先生がおっしゃるように、気楽に使っていい薬じゃないんじゃないかなという印象なんですね。そういうことをご指摘されていると思いますので、この部分を充実させて、患者さんにわかりやすいものにしていくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、第５号議案に入りたいと思います。平成30年度の協議会・幹事会の開催の日時について、増田先生、よろしくお願いいたします。

５．平成30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

150ページ、資料10をご覧ください。次回の本協議会は２月１日(金)を予定しておりますので、もし皆様、何かご予定等がございましたら事務局に一報をお願いいたします。あまりにも欠席が多い場合は変更いたしますが、基本的にはこの日時でお願いいたします。

また、幹事会に関しましては、成人式の日が入った関係上、協議会と近いではありますが、１月21日に開催予定であります。

○藤田次郎議長

６番、その他ですが、どなたか議案はありますでしょうか。

なければ報告事項に入っていきたいと思います。患者会３名の方からご報告をいただくことになっております。

まず片倉委員から始めていただいてよろしいでしょうか。

報告事項

１．患者会等よりの報告

○片倉政人委員（がんの子どもを守る会沖縄支部　代表幹事）

片倉です。

iPadの151ページをお開きいただきまして、こちらを報告させていただきますが、国際小児がんデーが毎年ございます。

152ページ、2002年に世界中の団体と連携いたしまして、キャンペーンとイベント、啓発活動ということで、毎年２月15日を国際小児がんデーとつけました。

153ページ、その前後１カ月、１月から３月に向けまして、北海道から九州・沖縄地区まで各イベントを開催させていただいています。これによって小児がんの自己啓発の活動をさせていただくということです。

154ページから活動内容ということで写真を掲載させていただいています。各地、期間、日時を変更したり、あるいは街頭募金なども行いながら活動をさせていただいています。

155ページも同じようにショッピングモールや講演会会場などでもさせていただくような形になります。

それにちなみまして、小児がんということで、ゴールドリボンということで金色のリボンをやっていまして、そのゴールドリボンにいろんなものを付けたり、あるいは啓発活動の中にゴールドリボンのピンバッチ、あるいは携帯電話に付ける小物などの活動を行って収益を稼いでいるような状況になっております。

またこれとは別に、今回、資料にはないのですが、今年度11月16日(金)、ちょうど来週の金曜日から11月19日の月曜日､国立の京都国際会館で国際小児がん学会が開催されます。それに併催しまして、ＣＣＩ(Childhood Cancer International)国際小児がんの会が同時並行で行われます。

それで私たちがんの子どもを守る会としまして、この期間に合同で第60回の日本小児血液・がん学会学術集会、第16回日本小児がん看護学会学術集会、それと私たちがんの子どもを守る会を含めた３団体で公開パネルディスカッションを開催いたします。今回のテーマにつきましては長期フォローアップで、三重大学大学院の堀先生が座長になりまして、イタリアからアンドリュー・フェナリ（Audrea Ferrari）さんというケンブリッジ出身の先生、それとイギリスから看護師のルイジ(Louise)さん、それと香港から国際小児がん経験者ネットワークの方が参加しましてパネルディスカッションを開催します。

今年はちょうど国際小児がん学会が日本で行われまして、その機会にまた公開などを含めましたイベントなどを開催する予定です。

○藤田次郎議長

確認なんですが、鹿児島ではやられているようですが、沖縄県ではどうなったんでしょうか。

○片倉政人委員

沖縄県では今回はやっておりません。また来年度にやる計画で一緒に、沖縄でやる場合は人数が集まるところということで、パレットくもじあたりの街頭募金、あるいは啓発活動などをやろうかということで計画はしています。

毎年２月15日前後になりますので、またそれが決まり次第、こちらの会でもご報告したいなと思いますのでよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

百名先生にひと言コメントが欲しいのですがいかがでしょうか。

○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院　小児科講師）

小児がんはいわゆる希少がんの１つになるんですね。ＷＨＯでも一昨年からですか、小児医療の重点項目として小児がんが取り上げられまして、国の厚労省のがん対策にも小児がんが取り上げられていまして、小児の疾患の中で、結局、小児の命を奪う最大の疾患が小児がんということで、感染症がかなりコントロールできてきたということで今は注目が集まっていますので、皆さんにぜひご協力をお願いしたいと思います。

○藤田次郎議長

次のご報告に移りたいと思います。真栄里さんからお願いいたします。

○真栄里隆代委員

私からの報告は２点あります。１点目は、当日資料として配付させていただきました宮古島市の渡航支援です。渡航支援は前からやっているのですが、今年10月から要綱が改訂

になって、宿泊費も年に２回ほど支援していただけることになりましたので報告します。もっと支援が充実することと、ほかの市町村にもっと広がっていけばいいなと思っています。

もう１つは、かわいい絵札です。沖縄県のがん対策のあれでもいろいろ意見が出ていたんですが、今度、沖縄県が10月からヘルプマークを作っていただいたそうです。身体障害者ではないですが、がんの治療でつらいときやほかの病気でつらくて優待席に座らせてほしいとか、身体障害者の駐車スペースを使わせてほしいときにこのマークをかけておくだけでできる大事なマークだそうです。

各市町村でもいただけることになっているようですが、これを普及させる。例えば宮平乳業さんだったり新聞社だったり、そういうところにもこういうものができましたよということでみんなの目に触れるところにこういうマークがあることを知らせていただいて、必要な人が受け取れるようにできたらいいなと思って、今日はこのお知らせです。

〇安里香代子委員

いろいろ支援やご協力が充実しつつあるということで、患者会としてもとても心強い思いをしております。ありがとうございます。私たちは例年やっています離島でのフォーラムを続けてきているんですが、今回も宮古フォーラムと久米島フォーラムをやりました。

今、真栄田さんからありましたが、宮古フォーラムをやったときに、宮古島市は宿泊に関する助成が少しずつ入っているようですが、患者さんの中から宿泊に対しては決まりがあるということで、お医者さんが宿泊施設に対して看護する人が必要だという認定があると、それからこういうものをなくしていただけないかという患者さんの要望があるんですね。要介護であるものがちゃんと認定されなければ一緒についてくる家族の方への宿泊支援ができないということがあったんですが､それを患者さんはどうしても不安なところへ、本島へ来る場合には手術をするので、そこもあわせてお願いできないかという患者さんからの要望がありました。

それからアンケートの中でまとめを見ていただきたいのですが、家族構成、どちらの離島でもそうですが､「１．あなたのことを教えてください」のところで、宮古も久米島も家族構成が１人暮らしや２人暮らしが多いんですね。ということは、今日ここでお話しされた情報は、離島にお住まいの方々に十分に周知されていないんじゃないかということがあります。そのためにアンケートの中で、先ほどもお話ししましたが、緩和ケアや放射線に

関しても各病院の情報がまだ十分に伝わっていないところもありまして、そのあたりも病院側へのお願いですが、患者さんにそこの部分をお話ししていただけないかなと。患者さんはそこの部分の不安を抱えております。

あと１点、フォーラムのアンケートで、ゆうかぎの会がまとめの中で、下から７行目に「入院当初の病室」があるのですが、病院の中ではどうしても緊急なところがあって、患者さんの状況を把握しないまま部屋の割り当てをしていると考えられます。患者さんはそれについて、重篤な患者さんがいらっしゃるところに配置されるとご自身がすごく重い病気になった感じがあって、治療に向き合う気持ちの上でも落ち込みがあったりするようですので､そのあたりはとても大変だとは思いますがご配慮いただけたらなということです。

あとは時間があまりないので、それぞれ目を通していただければと思います。

○藤田次郎議長

私も４年目になるのですが、離島からの渡航費も含めて沖縄県が頑張ってくれているんじゃないかということをいただいたわけです。ただその中でももう少しみたいなものがあるわけですね。

これはなかなか答えにくいと思いますが、糸数先生、総論的でもいいのですが、ちょっとコメントしていただけますか。

○糸数公（沖縄県保健医療部　保健衛生統括監）

後ほど予算のところでも少し説明をいたしますけれども、平成29年度から沖縄県は離島患者支援事業を始めておりまして、がんに限らず難病であったり、さまざまな疾患で沖縄本島に行かないと治療ができない人に対する支援を市町村が行っている場合に、その半分を県が持ちますよという形でスタートしているところです。

県議会でもかなり質問がいつもあるんですが、市町村が一歩前に進まないと私たちもその予算をオンすることができない仕組みではあるのですが、逆にいうと県がお金を半分出すので、今までの要件よりもかなり拡充していただいているところもあるので、それが一番目的としては行っているところで、例えばこれまでは付き添いの人は要件の対象外だったものが対象になったりとか、そういうふうな拡充する方向で、これは半年に１回ずつぐらい市町村と会議を持って､本日いただいたような意見を担当の課が市町村にお伝えして、どうですかということで、なるべく拡充するような方向で進めているところで、この事業

をぜひ軌道に乗せたいと思っておりますので、またご要望等があれば県にどんどん言っていただければと思っております。

○藤田次郎議長

私から見ても安里委員と真栄里委員の頑張りが、この会を通して県に通じているのではないかと思っております。よろしいでしょうか。

前へ進みたいと思います。２．沖縄県がん関連事業の今年度の進捗状況と来年度の計画について、沖縄県の健康長寿課からお願いできればと思います。

２．沖縄県がん関連事業の今年度の進捗状況と来年度の計画について

○糸数公（沖縄県保健医療部　保健衛生統括監）

資料の159ページに、平成30年度のがん対策予算について、今年度分の予算について、昨年度と比較する形で掲載しております。さまざまながんの事業、先ほど申し上げた離島患者等支援事業は５番目に書いてあります。予算はがん以外の全ての対象疾患を含んでいますけれども、平成29年度が689万4,000円で、30年は1,340万円の事業を組んでいるところです。総額で申し上げると、一番下の計がありまして、平成29年度の決算額は２億317万4,000円、平成30年度は約２億3,800万円となっています。

新規事業としましては、10番のがん検診充実強化促進事業ということで、市町村が行っているがん検診の主に検診機関、医療機関における実態調査を行い、改善に向けた助言などを行う事業を今年度から始めているところです。

○藤田次郎議長

資料を見ますと、離島患者等支援事業、これはがん以外も含まれているようですが、ほとんど倍近い増額になっていることを見ていただければと思います。よろしいでしょうか。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

こういう資料を定期的に出していただくのは大変ありがたいと思います。

内容について少し伺えればと思いますが、１つ目ががん対策推進協議会の運営事業費が49万円から239万円ぐらいに伸びているのですが、これはどういうものに使われるのか。

それからがん検診充実強化促進事業に関しては新規ということですが、この中身を簡単に教えていただきたい。

○藤田次郎議長

荻堂さん、お願いします。

○荻堂（沖縄県保健医療部健康長寿課）

健康長寿課から説明させていただきます。

まず、６番のがん対策推進協議会運営事業費につきましては、沖縄県が附属機関として設置しております沖縄県がん対策推進協議会という委員15名からなる協議会がございます。そちらの協議会を開催するために、いわゆる運営費、委員の先生方への報酬や交通費、また会議資料の印刷のための事務費などを予算計上しております。

29年度決算額が49万8,000円、約50万円になっておりますが、昨年度は協議会を２回、それから協議会の下部組織を３回、計５回開催しておりますので、そちらの運営費が実績としてこの額になっています。例年、会議の開催回数などが少し読めないものですから、予算計上上は少し多めに計上していて、決算上は開催した回数分の決算という状況になっております。

それからがん検診充実強化促進事業については、先ほど糸数から説明がありましたように、検診機関の検査体制につきまして実態調査を行って、よりよい検診のあり方について助言などを行っていく事業になっております。

○埴岡健一委員

６番に関しては、去年、計画を作るときより何倍かに増えているので、あれっと思ったんですが、特に回数を増やそうということは盛り込まれていないという理解でよろしいでしょうか。

○荻堂（沖縄県保健医療部健康長寿課）

会議に関しましては、基本的に協議会の審議事項が、がん計画の変更や、あるいは中間評価に関する協議になっておりますので、議題がない場合には開催されない年度もございますので、その辺は今年度、来年度の状況を見ながらになります。

○埴岡健一委員

わかりました。いずれにしても活性化されればいいなと思います。

それからがん検診に関しても、沖縄は大腸がんの問題が出ていますし、大腸がん検診も質の問題やマネジメントや受診率、特に年齢対象を絞った強い働きかけとか、さまざまな課題があると思いますので強化していただければと思いました。ご説明ありがとうございました。

○天野慎介委員

ご説明ありがとうございました。１点、質問ですが、平成30年度のがん対策予算をご提示いただいて大変参考になるのですが、国は９月には概算要求が出ている状況かと思いまして、沖縄県の状況をつまびらかに存じ上げていないのですが、平成31年度の予算などについて、既に公になっているのか、もしくは既に重点項目として盛り込むことが決まっているものがあるのか、もしわかれば教えていただければと思います。

○糸数公（沖縄県保健医療部　保健衛生統括監）

予算のスケジュール的には私たちも概算要求を財政のほうと、これから出す段階でございます。今は県知事が新しくなりまして、公約に関連する予算について三役で議論していて、もちろん現知事の公約の中にも第３次がん対策推進計画に沿ってがん対策を進めるというのもございますので、それに沿ったような予算をどういうふうにしたらいいかと、まだ議論中でございますので、公表できる段階ではないということです。

○藤田次郎議長

前へ進んでいきたいと思います。報告事項３番、４番はいずれも拠点病院等に関するものですので、増田先生から報告をお願いいたします。

３．小児がん拠点病院について

４．がんゲノム医療中核拠点病院等について

○増田昌人委員

160ページ、資料13をご覧ください。小児がん拠点病院等の整備についての報告です。今

日、新しいがん拠点病院の整備指針のお話をさせていただきましたが、平成24年９月に小児がん拠点病院等の整備に関する指針が出まして、翌平成25年２月に、全国に15カ所の小児がん拠点病院が指定を受けました。翌年の平成26年２月に２カ所の中央機関が設置されまして、小児がんに関する整備等が始まったわけです。

162ページ、小児がん拠点病院の整備に関する指針が６年ぶりに改訂されました。大きな点は、これまであった拠点病院に関しては、実際に15が指定を受けているのですが、10カ所程度整備すると同時に、新たな制度として、小児がんの連携病院という制度ができました。これを新たに設置することが決まりました。

163ページは、拠点病院の指定要件が、がん拠点病院と同様な形で提示されています。

171ページ、小児がん連携病院の指定ということで、小児がん連携病院の指定要件が出ております。今までは15カ所が拠点病院として活動していてプラス２ということで、２の中央機関と15の拠点病院プラス新たに連携病院が各都道府県に１ないし２程度指定を受けるような形で報道は受けております。そういうことが今回始まりまして、今年度は今月締め切りで拠点病院の募集があります。来年度中に新たな制度である連携病院の募集が始まりますのでご報告いたします。

２つ目が176ページ、資料14をご覧ください。昨年10月にがん対策基本法が閣議決定後、改訂がされまして、さらに第３期の本計画が変わったのはご存じのとおりなんですが、がんゲノム医療中核拠点病院制度ができまして、昨年12月25日に整備指針が出ました。具体的には全国で11のがんゲノム医療中核拠点病院が指定されました。同時に、小児がんの連携病院の話が出ましたが、がんゲノム医療中核拠点病院以外にがんゲノムの連携病院の制度ができまして、11ある中核病院に対して連携する病院を新たに募集が開始されまして、昨年度末に約100程度の病院が連携病院となり、さらに第二陣として今回、指定を受ける病院が幾つか選ばれまして、琉球大学病院は九州大学との連携という形で連携拠点病院の指定を受けています。

予定としましては今年度中に国立がん研究センターと連携する予定と聞いております。２つの新しい拠点病院制度についてご報告申し上げました。

○藤田次郎議長

小児がん拠点病院は、百名先生、拠点を目指すのか、連携を目指すんですか。

○百名伸之委員

当初は拠点病院10カ所ということですので、かなり広範の地域の拠点病院、例えば東北地域に１つという形だったんですが、九州・沖縄地区では九州大学が拠点病院になっていますが、沖縄地区が離島ということで他府県から非常に離れていて、いろんなところで不便をこうむっていると。例えば研修やレクチャーなどもあるのですが、結局、飛行機に乗っていかないといけないということで、電車に乗って研修に参加というわけにはいかないので、そういうことで沖縄県の独自性、地域性を考慮して、沖縄県地域で独立した拠点病院に申請できないかということで今は準備中です。

○藤田次郎議長

先生、ご判断をしていただければと思います。

それから４番につきましては、前回の協議会での宿題でもありましたけれども、がんゲノム連携病院に琉球大学医学部附属病院が指定されたということで、九州大学と今後、東京の国立がんセンターとも連携を行っていくということであります。よろしいでしょうか。

それではスピードアップして進んでいきたいと思います。報告事項の５番から９番までまとめて報告していただいてよろしいでしょうか。

５．がん教育について

○増田昌人委員

185ページ、資料15になります。報告事項の５．がん教育について、昨年度、一昨年度にかけまして、がん教育に関して、当時の普及啓発部会から何度も報告させていただきました。その後についてご報告いたします。

昨年度に普及啓発部会の下にがん教育にかかわるワーキンググループを結成いたしまして、沖縄県教育庁の指導主事の先生、あとは中学校体育研究会という、この領域の中学校のとりまとめをしている研究会の会長の先生、あとは高等学校保健体育研究会の会長の先生にも入っていただきまして、あとは那覇市立病院の松野先生と私の５名でがん教育に関するワーキングを結成しまして集中審議を行いました。

その結果、教育庁とも相談しまして、具体的には平成31年４月１日から沖縄県で一斉に中学及び高校で、全校生徒を前にした体育館等での一斉研修会等ではなくて、保健体育の授業の一コマを使いまして、それぞれのクラスでがんについての保健としての授業を行え

るような整備づくりをしようということで意見の一致を見ました。

教育庁と並走しながら、それについて指導案及び授業用のパワーポイント及び授業用の教材づくりに着手しまして、全体としては案を作りまして、その後、今年度の学校保健主事研修会につきまして、日本女子体育大学の助友先生、これまでにも沖縄県のがん対策について助言をしていただいたり、班会議等で一緒の先生なんですが、その先生をお呼びして、今年の４月25日に研修会を開くことになりました。

また、業態に関しては、昨年度末に一応、案をもって完成いたしまして、教育庁にお渡しをしたという形、それを受けて、沖縄県教育庁のほうで助友教授の研修会を４月25日に開いていただいて、ここにありますように、９月に４日間かけまして、各地域ごとに保健教育研修会でトータル397名が参加していただきました。また、中央の文科省の主催の研修会にそれぞれ教員の先生を派遣していただいて、その後、がん教育教材検討会で私どもの普及啓発部会が作りました教材をたたきとして、それにさらに専門の先生にも入っていただいた形で検討会が作られまして、そのまま原案どおり認めていただきました。

その後、北部農林、東風平中学校、具志頭中学校、潮平中学校等で研修授業を行いまして、２回目の検討会を既に実施していただきまして、一応、教材としては完成しました。学校体育研究会において模擬授業が今月行われる予定でして、さらに来月、推奨教材として、指導案と資料と授業用のパワーポイントを全ての学校に配布する予定でおります。

なお、内容につきましては基本的に文科省で作られているパワーポイントを原則としまして、医療者やがん患者さんが入らない形で、保健体育の教諭がご自身で一コマ授業をできるような教材づくりをしておりますので、まずはそれで沖縄県として一斉授業を来年度４月から始めることによって均てん化しようということ、また、がん患者の方が入られる授業や医療者が入るような授業に関してはアドバンスコースということで、２コマ目の授業として、それに関しては文科省から既に出ている方々にお願いした授業の作り込み方のマニュアルが出ていますので、それを参考にしていただいて、２限目の授業としてやっていただこうという形でがん教育に関しては今のような進捗状況になっております。

○藤田次郎議長

ご意見をということです。どなたかありますでしょうか。天野委員、どうぞ。

○天野慎介委員

ご説明いただいているように、文科省からガイドラインが出ていて、それに沿って教材や指導内容等を決めていただける、議論していただけると承知いたしましたが、１点、重ねてのお願いがございまして、ガイドラインの中でも配慮が必要な生徒がいることが強調されていまして、教材を作る際はぜひその点の配慮を重ねてお願いしたいと思います。

どういうことかといいますと、例えば小児がんの患児さんがいらっしゃる可能性もありますが、それ以外でもしばしばある誤解が、生徒は、がんに対しての知識が十分持っていない生徒にがんを教育するのだということでは決してないと理解していまして、恐らく一定の割合でご両親や親族にがんを罹患された方がいらっしゃって、場合によっては亡くなられている方もいらっしゃることを考えた場合、教育する相手、授業する相手は生徒、児童であることだけではなく、がんの患者の家族である、場合によっては遺族である視点が不可欠だと思っていまして、そういった点の配慮を欠いた教育を行ってしまうと、精神的な傷を負ってしまう、非常に負担に感じてしまうことがありますので、教材を作られる際にはその点には十分にご留意いただきたいと思います。

６．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

７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

⑴小児・ＡＹＡ世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会

⑵第１回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

○増田昌人委員

186ページ、資料16をご覧ください。報告事項６番、がん地域連携クリティカルパスの提供状況です。ここにありますような形で適用がありますが、乳がん、大腸がん以外はなかなか進んでいないのが現状であります。引き続き啓発活動に取り組んでいきたいと思っております。

187ページ、資料17になります。報告事項７番で、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告になります。県からの委託事業で活動しております。現在、がんサポートハンドブックの刊行に際しての普及啓発活動の一環として、各離島・へき地を回っておりまして、９月13日に伊江島に伺いました。

197ページ、伊江村役場に伺いまして、島袋村長及び宮里医療保健課長、垣迫保健師長と

会談しまして、県内のがんの状況やがん検診の状況も含めてディスカッションさせていただきました。また、伊江村立診療所の阿部所長とも現状について意見交換をしております。さらに村立診療所の阿部所長が主体となる講演会をしておりまして、またその後、無料相談会もしております。という形で今、各地を回っております。

199ページ、資料18になります。沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。７月、８月、９月の報告なんですが、今回は８月、９月が少なくて、おおよそ月で30件以上あります。

200ページにありますように、８月は24件、９月は18件と原因がわからないのですが、相談件数が減っておりますので、挽回について各病棟を回りまして、積極的に相談に乗っているところであります。

205ページ、資料19になります。これからが厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議の報告になります。ここにありますように、小児・ＡＹＡ世代のがん医療支援のあり方に関する検討会につきましては、これまで何度かご報告させていただているところではありますが、先ほど完成品が出ましたが、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が今年の７月31日に出ておりまして、それを受けて小児がんの指定要件が変わっております。内容に関しては時間の関係上、割愛させていただきます。

219ページ、資料20となりまして、第１回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議が開かれております。

天野さんは会議の委員でいらっしゃいますが。

○天野慎介委員

運営会議自体は、先進医療として始まっている遺伝子パネル検査を用いたものについて、その実施体制を検討するとともに、シーケントと呼ばれる先進医療、今後は保険診療に変わっていくと思うんですが、それを通じて得られたゲノム情報等を集中的に管理する国立がん研究センターに設置されるわけでございますが、そういったものの運営体制、その他について議論する場として承知しておりまして、実際に第１回の会議ではそういったことが話し合われました。

一方で、ゲノム医療の進展は非常に重要ではありますが、患者さんに十分その内容を理解していただいた上で推進することが重要と考えておりまして、例えばＮＣＣオンコパネルの患者説明文書などを拝見しますと、治療選択に役立つ可能性のある遺伝子変異が見出

される患者は５割であり、そのうち２割の患者さんに治療薬が見出される可能性があるという趣旨の説明が記載されていますが、それをよく考えますと、実際に先進医療のパネル検査で最適なお薬が見出される患者は１割程度というのが現状でございまして、今後、患者さんが増えることは期待されていますが、現状は限界があることを十分に患者さんにご納得いただいた上で参画いただくことは重要だと考えております。

(3)第12回厚生科学審議会がん登録部会

○増田昌人委員

だいぶ飛びまして、304ページ、資料21、第12回厚生科学審議会、がん登録部会が行われております。現在、院内がん登録について報告があると同時に、全国がん登録の情報提供マニュアル等につきまして審議がされておりまして、特にそれに関する模擬審査が行われていると伺っております。ここに関してはかなり細かい詰めのところで議論がされていると伺っていて、天野さんから何かコメントをいただけるといいかなと思いますが。

○天野慎介委員

こちらの議論はご説明いただいたように、模擬審査委員会が開催されていて、細かい部分についてはその点が議論されているところですが、今後、各都道府県においても同様の審議体が設置される予定になっていますので、その厚生労働省での議論をもとに各都道府県でも議論していただく状況になるかと思っております。

○増田昌人委員

私もこのマニュアルを作る側の委員として動いているのですが、かなり細かいところまで決めないといけないので、すんなりと皆様のお手元にいくような形になっていないのが現状でして、もうちょっとお待ちいただければと思います。

(4)第23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

(5)第24回がん検診のあり方に関する検討会

(6)第25回がん検診のあり方に関する検討会

(7)第36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

(8)第37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

(9)第53回厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会

(10)第69回がん対策推進協議会

(11)第70回がん対策推進協議会

(12)薬事・食品衛生審議会　副作用被害判定部会第一部会

第３回HPVワクチン副反応被害判定調査会

○増田昌人委員

資料22、349ページ、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会になります。大きな動きはありませんでしたが、上位の分科会ということで資料だけは付けてありますのでご確認していただければと思います。

351ページ、資料23、第24回のがん検診のあり方に関する検討会、及び資料24が第25回の検討会となっております。現在、乳がん検診における高濃度乳房の対応につきましてディスカッションされたのがある程度まとまったので、ここに報告が出ております。また、今後の議論のとりまとめに関しては、次の25回、今回は不利益性に関して議論をしている最中だと伺っております。

特にここはちょっと誤解を与えるところですが、354ページをご確認ください。がん検診はメリットもありますが、デメリットもありまして、擬陰性、擬陽性の問題、過剰診断の問題がありまして、特に医療関係者以外の方々に理解がかなり難しい部分もありまして、それについて検討されていると伺っております。例えばＰＳＡ検診や幾つか問題となる検診についてディスカッションしていると伺っております。

375ページ、資料25になります。ここからはワクチンに関することですが、資料25、26が36回と37回のワクチン分科会の副反応検討部会でして、それぞれＨＰＶワクチンのサーバリックスとガーダシルについての副反応に関してのその後の報告がされていると伺っております。

資料27が第53回の厚生科学審議会の疾病対策部会の造血幹細胞移植委員会でありまして、この協議会では細かい話はしておりませんが、造血幹細胞移植推進拠点病院事業が今度始まりまして、現在、８ブロック９施設が選定されておりまして、それについての意見交換がされております。

最後、資料28が第69回のがん対策推進協議会と第70回のがん対策推進協議会がそれぞれ394ページからあります。６月に行われましたがん対策推進協議会では、会長がこれまでの門田先生から新しく静岡がんセンターの山口総長に替わられております。またこれからの基本計画の進め方について、第69回では議論が進んでおります。

448ページをご覧ください。第70回では、拠点病院等の整備に関する指針についてディスカッションが行われたこと、治療と仕事の両立支援に関する報告が行われました。あとはがん予防分野に関する報告が行われております。

４番目の中間評価につきましては、実質的な審議は患者体験調査のみ行われておりまして、厚労省から今月中に患者体験調査の第２回目が行われます。それに関しては、私たちのところで調査の９割ぐらいを作らせていただいて、天野理事長をはじめ、全がん連の皆様方の多大な協力を受けて完成することができまして、３分の２ぐらいは変更させていただいて、中間評価の患者体験調査のいいものができましたので、今月、来月にかけまして中部病院と那覇市立病院と琉大病院の３カ所で100人ずつの患者さんについて行われる予定で、各都道府県３施設100人ずつの300人、全国では１万4,000人余りの患者さんに行われる予定です。今後は中間評価につきまして、第71回からは中間評価の指標についてのディスカッションがされると伺っております。

最後が資料32、薬事食品衛生検討会のところで、ＨＰＶワクチン副反応被害判定調査会につきましての資料が出ておりますのでそれぞれご覧ください。

○藤田次郎議長

報告事項９まで終わりました。

どなたかコメント等はありますでしょうか。天野委員、どうぞ。

○天野慎介委員

１点質問があるわけですが、沖縄県内の拠点病院におけるピアサポートの実施についてですが、先日、県内の別の会に出席した折に、厚生労働省では総務省からの行政監査の結果もありまして、各都道府県でピアサポートの研修事業が実施され、加えて拠点病院においてピアサポーターの方が相談支援に携わることは望ましいことが指摘されていまして、県内の国指定のがん診療連携拠点病院で従来、琉球大学は既に院内のがんサロンにおいてピアサポーターの方がかかわられていて、那覇市立病院も今年度からピアサポーターの方がかかわられるようになったと聞いているのですが、現状、そのうち中部病院はまだピアサポーターの方がかかわれていないと聞き及んだのですが、何か理由があれば教えていただきたいと思いまして、本日質問させていただく次第です。

○朝倉義崇委員

当院でも院内の患者会の中にピアサポーターとしてなかなか育つ人がいなくて、琉大のピアサポーターの方に来ていただいてやることも試みてはいるのですが、まだそこまで実現していないところです。

○藤田次郎議長

私のほうから補足しますと、先ほどの天野委員のご指摘で、がんゲノム医療連携拠点病院になりました。そうしますと、当然、費用と効果を相当吟味しないといけないということで、今現在、外来をオープンしたいと、これは予約制になると思いますが、琉大の中にがんゲノム医療外来をつくっていきたいと思っております。

ほかによろしいでしょうか。

その他も特にないようですので、前へ進みたいと思います。

どうぞ。

10．その他

○安里香代子委員

先ほどの報告事項のところで患者会の報告だったんですが、実は紙資料の一番最後のほうに、膵臓がんの患者会が第２回で開催されております。前回の会のときに進行の新垣記者から膵臓がんの患者会が発足したとありましたけれども、今回参加させていただくと、患者さんは膵臓がんだけではなかったんですが、借りたカフェの中が17～18人で満席の状況でした。

特に目を引いたのが、病院のスタッフがボランティアで一緒に参加していてお話の聞き役になっているのはとても良かったし、それから患者さんの声が入っているのですが、これまで膵臓がんの患者会の話を聞いたことがなかったのですが、新聞で患者会の記事を見つけて娘さんが誘ってくれましたと、いろんなことが心配で悶々としていましたが、ここでたくさんの方々と出会え､スタッフがゆっくりお話を聞いてくださるのも心強いですし、こんなにたくさんの方が同じように頑張っていることも安心しましたという参加された患者さんの声がありまして、お互いに共有できる部分を持っている患者さんが集えるサロンであったり、あるいは患者会の集まりはとても大事なものだなと感じましたのでご報告させていただきます。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

ゆうかぎの会の最後のところに資料が付いていると思います。ご覧になっていただければと思います。

それでは部会報告に入りたいと思います。緩和ケア・在宅医療部会、笹良先生、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

○笹良剛史　緩和ケア部会委員

昨年までの緩和ケア部会は緩和ケア・在宅医療部会になりまして、その中に幾つかのワーキンググループをつくるということでやっております。今回、部会の中で研修会、ワーキンググループを行いまして、それについてご報告させていただきます。

緩和ケアの一般のがんにかかわる全ての医師、医療関係者が緩和ケアについて知識や実践が伴うようにということで、教育はこの10年間、行われておりますが、その緩和ケア基本研修会の指針が変わりまして、そのやり方等が変わって新しい運用方法に今年度からなっております。今年度は移行期間ということで、旧指針と新指針とどちらも使えるようになっているのですが、沖縄県では今年度からは新指針でやることになっていまして、第１回が今週の日曜日に琉大で開かれる予定になっています。

手順については、県でもいろいろ勉強会等、開催準備のための会等も開催していただいて、大変お世話になっております。

プログラム等については、資料573ページから始まりまして、内容については574ページにあります。

研修会の開催日程は576ページに示すように、がん拠点病院と、それからがん拠点病院以外で手挙げ式で開催することになっています。厚労省から、今年度から緩和ケア病棟を有する病院もぜひとも開催してほしいということもありまして、今回、南部病院でも開催させていただくことになっております。今年度中に開催する予定がまだ未定のところや開催予定のないところもありますが、今後、緩和ケア・在宅医療部会が協力して医療者の教育ができるように進めていく予定です。

３．小児・ＡＹＡ部会報告なし

４．離島・へき地部会報告なし

５．情報提供・相談支援部会

○樋口美智子　情報提供・相談支援部会委員

情報提供･相談支援部会の報告をいたします｡資料は577ページです｡相談支援部会では、各拠点病院で行われているゆんたく会、いわゆる患者サロンやがん相談の内容、件数等について協議しました。サロン等につきましては、内容によっては看護師等の医療職が参加することも必要であることや、先ほど話が出ましたが、統括支援センターからのピアサポーターの派遣や､ミニレクチャーを組み合わせるなどして内容の工夫を図っておりました。

それから相談内容に関しては、特に中部病院等は近隣のがん診療を行っている病院からの相談も多いという報告がありました。それから内容は医療費、症状、副作用、不安、精神的苦痛等も多く、今後、そのような対応が必要とされるということでした。

あとは広告に関しては、琉大病院が定期的に新聞やマスコミを通じて広報しておりますけれども、医学的な判断を求めるために相談でいらっしゃることもあり、広告の文面については改善することになっております。

それからその他のところですが、就労支援に関しては今年度７月からは、県立八重山病院や宮古病院も産業保健総合支援センターと協定を結んで専門の相談ができるようになったということで、一応、各拠点病院で就労支援の体制が整ったと報告を受けております。

それから今後、ゲノム相談や妊孕性についての相談も増えると思えることから、拠点病院との連携体制で相談していくことが必要になっております。

それからセカンドオピニオンに関しては、がんじゅうネットに県内の情報は載せておりますけれども、国立がん研究センターのホームページとリンクすることになりました。それから協議事項では、部会の行動計画で施策１から６になっておりますが、特に今年度はがん相談支援センターへ立ち寄れる院内の仕組みづくりということで、ガイドラインを各病院でつくる目標にしております。

それから相談員の研修会につきましては、２月２日、会場は市立病院で、アピアランスケアについて開催する予定です。

６．ベンチマーク部会

○伊佐奈々　ベンチマーク部会委員

ベンチマーク部会自体の開催はなくて、今回はベンチマーク部会の下部にあります院内がん登録ワーキンググループにおいて研修会を開催しましたので､その報告をいたします。

10月27日に、国立がん研究センターから江森佳子先生を招聘いたしまして、約４時間の研修会を開催しました。法制化に伴って様式の内容が変わりましたので、その内容と、今年度から新ルールが採用されることになりましたので、その点についてのご講演をいただき、演習問題等を盛り込んだ研修会になりました。

今回はアンケート調査結果が間に合っておりませんが、参加者は約80名で、結果からも大変好評を得ました。今後も継続した企画を進めていきたいと思います。

○藤田次郎議長

続きまして、お手元のパンフレットを笹良先生からご説明をお願いいたします。

○笹良剛史　緩和ケア部会委員

今週末、11月10日(土)から11月11日(日)にかけて、日本対がん協会とリレー・フォー・ライフ・ジャパン沖縄うらそえ実行委員会の主催のもとに、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018沖縄うらそえが、浦添のてだこ広場で開かれます。サバイザーの方たちが主体的に運営しているチャリティーイベントで、24時間ウォーキングラリー、夜通しラリーをつなぎながらやるもので、こちらにある沖縄県のがん関連の皆さんにも非常に支えていただいて、後援や協賛していただいて、やっと運営ができております。

祝う、しのぶ、立ち向かうということで募金も兼ねて交流の場としてぜひ活用していただければと思いますので、こちらにいらっしゃる先生方に、まずお礼とともに参加していただければと思います。明日と明後日の昼にかけてやっておりますので、またご協力のほどよろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

明日の12時からリレー・フォー・ライフ・ジャパンがてだこ広場でありまして、同じくてだこホールで、午後１時から沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングが第21回を開催予定です。今回のテーマは、がん患者にとって適切な意思決定支援ができるようにするためにどうしたらよいのかということで、裏を見ていただきまして、天野さんにミニレ

クチャーをしていただいて、あとは私の話をして、全体討論をして、意思決定支援、今日も幾つか出て、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンやアドバンスケアプランニングもそうですが、ある程度はできているものの、全員に行き渡っているわけではありませんし、ましてや拠点病院以外のがん患者さんのところにどうなっているんだということも含めてみんなでディスカッションして、沖縄県全体がそういうことができるようになっていきたいということを一般市民、がん患者サバイザーと共有していきたいと思っておりますので、ぜひご参加をよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

以上で部会報告を終わりたいと思います。全体を通してどなたかご意見がありましたらどうぞ。

○埴岡健一委員

今日の議題に関係ないかもしれないのですが、２つ聞きたいことがあります。

１つは、沖縄県のがん計画の評価に向けて患者調査をどういうふうに活用していくかというテーマがあったかと思いますが、国の調査の参加の見込みなども含めて、どういう見通しなのかを増田先生と糸数先生に伺いたいです。

○増田昌人委員

患者満足度調査は５年ほど前だったと思いますが、１回やっておりまして、それの第２弾、今回は第３期の国のがん対策基本計画の遂行状況を評価するための一環として行われます。実際に作ったのは厚労省の研究班ですが、今回は厚労省の事業として行います。具体的には各都道府県に対して300人を割り当てて､各都道府県の県拠点病院は全ての拠点病院にお願いしております。

それ以外に地域拠点病院から２病院を選ばせていただきまして、合わせて３病院を各都道府県ごとに、１病院当たり100人を予定しておりますので、各都道府県は300人ということになります。

細かい話ですが、希少がんやステージが進んだ患者さん、小児・ＡＹＡ世代の患者さんはそれだけでは患者さんの数が少なくなるので、それは特別の計算式に基づきまして、抽出を別個にさせていただいて、それなりに統計解析ができる形でやりますので、ただ一般

的には各都道府県に300人。それにつきましてはいろんな方々からご意見を頂戴して、特に拠点病院や各都道府県の担当者から幾つかご提案をいただきまして、各都道府県等が予算に関してある程度ご負担をいただける場合は、各都道府県ごとに調査用紙を各都道府県として同じものを使って、例えば残っているほかの拠点病院、支援病院に使っていただくとか、本当はそれ以外の一般病院に使っていただくことができるような設計をしましたので、各都道府県が予算を使っていただいて、それぞれ契約をしていただければできます。

その後の解析に関してもご相談できる形をとりましたので、いろいろ相談が、今回は各都道府県等と相談できるような形をとりましたので、そういう制度設計をしております。

○埴岡健一委員

途中ですみませんが、その国の指標は沖縄県の計画の指標をはかれるような指標になったのかどうかが１つと。

今おっしゃった参加病院数ですが、沖縄では３病院以外にも参加する見込みでしょうか。

○増田昌人委員

患者体験調査に関しては、あくまでも国の第３期計画を評価するためのものですので、沖縄県のがん計画が恐らく国のものよりは若干先に行っていますので、それを完全に評価できるものとはなっていないと思います。ただある程度の評価は可能だと思っております。

残りの質問は多分、県のほうかと。

○荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部　健康長寿課がん対策班主査）

健康長寿課から県の上乗せ調査についてご説明いたします。

先般、国立がん研究センターの患者体験調査の担当者から県宛てにご連絡をいただきました。増田先生からご説明いただいたとおり、県の費用負担において上乗せ調査が可能という旨の連絡でした。これにつきましては、現在、県で措置されております予算の範囲内で上乗せさせていただいて、幅広く患者の皆様の体験を吸い上げたいと考えております。

○増田昌人委員

補足ですが、沖縄県で2,700人に対してやった患者体験調査がベースとなっておりますので、前回の第２期計画のこととかなり比較ができるようになっているかと思います。

○埴岡健一委員

具体的には何病院ぐらいを想定されているのか、伺えるんでしょうか。

○荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部　健康長寿課がん対策班主査）

健康長寿課です。

国立がん研究センターから病院単価の変動もあると聞いておりますので、その単価次第で病院数は変わってくると思いますので、この場ではお答えしかねるのですが、ただなるべく予算の範囲内で多くの病院を上乗せして調査に参加させていただきたいと思っております。

○埴岡健一委員

ありがとうございます。朗報を伺えて、つまり、沖縄県のがん診療のかなりの部分をカバーする調査ができるので、沖縄県のがんの状態、モニターがかなりできると。増田先生がおっしゃったように、沖縄の目標設定に全てマッチした指標がとれるかどうかわからないんですけれども、希望が見えました。

具体的な調査は各拠点病院の先生方のご協力も必要になると思いますのでぜひよろしくお願いいたします。

かねてより部会の活動と県計画の中で、特に目標の共有と追いかけがテーマになっていましたが、各部会でも議論の進捗状況をしばらく見ていなかったので、どんな状況かを増田先生に伺いたかったんです。

○増田昌人委員

今回、部会を再編したのも、沖縄県の第３次計画ができたことに伴って、10年同じことでは、少しずれてくることもありまして、なるべく沖縄県の第３次計画の中の医療部分を全てその部会でカバーできるような形で再編成しております。実際にロジックモデルを使いまして、各部会ごとの目標等を作っておりますが、それも全て沖縄県の第３次計画をベースに、それ以上のものと思って作っております。

ただ現実的に、事務局の都合で申し訳ないのですが、人員が不足している関係もありまして、現在のところ、今日報告がありました緩和ケア・在宅医療部会と情報提供・相談支

援部会、離島・へき地部会の３つが動いている状況で、あとの３つがアクティビティーとしては非常に低い状態であります。

ただ､今月中に事務職等の担当者の補充ができる目途がある程度立ちましたので､12月、１月、２月、３月の４カ月間で挽回して新部会の第１回目の会合、ないしはその下のワーキンググループの第１回目の会合をしていく予定でおりますので、次回の２月のものにはもうちょっとお話ができるかと思っております。まだ動いていないのが実情です。

○埴岡健一委員

今の２つのお話、指標も整ってくるということと、部会も整ってくるということで、物事が回って見えてくることが理解できましたので、その辺はまたご説明をお願いいたします。

○天野慎介委員

先ほど部会報告の中で１点質問がございまして、相談支援部会からのご報告になるんですが､578ページの部分で、ゲノム医療に関する相談が今後持ち込まれる可能性があるということで対応を検討されているということだったのですが、質問というか、意見にもなるのですが、既にご対応済みかもしれませんが、仮に先進医療にかかわる今後、琉大が連携病院等になっていくときに、恐らく患者さんから一番多く寄せられるのが、ゲノムの結果を返されたのはいいんだけど、その解釈やゲノムの変異に対応した治療薬はあるのかという相談になってくることが恐らく多くて、実際に国立がん研究センターのセカンドオピニオンの外来ではその相談が相当増えていると聞いておりますので、例えば臨床研究支援センターなどと連携して相談対応に当たられる必要が出てくると感じますが、そのあたりはいかがお考えかをお聞かせいただければと思います。

○藤田次郎議長

これは私のほうから答えたほうがいいと思うんですが、前回の宿題もありまして、がんゲノムの診療連携病院も早急に取得いたしました。そうしますと、情報がたくさん入ってきますし、九大、あるいはがんセンターとのいろんな情報のやりとりができるようになりました。

そういった中で考えているのは、琉球大学から入ってすぐ右側に総合診療センターがあ

りますが、そこにがんゲノム医療関連の外来をつくろうと、そこに情報提供ができるスタッフをとりあえず２名で始めようと組んでおります。今現在は準備中ですので、年内には体制ができると思っていますので、こういった部分は早急に体制を整えていきたいと思っております。

吉見先生、どうぞ。

○吉見直己委員

病理部長の吉見でございますが、１点、天野委員の報告の中で、癌治療学会の模擬倫理委員会の中にがんの患者さんたちのご意見を言われていたと思うんですが、我々琉球大学の認定臨床研究審査委員会がございますが、この４月から藤田院長のもとで、私が委員長をしていますが、昨年度から、ここの委員でもございますが、がん患者の会の安里委員がメンバーに入っていただきまして、琉球大学においては臨床研究のがんに関するものがまだ下火で、まだまだ十分なものはございませんが、今後、臨床研究の中ではがんの患者さんという一般の方を含めて、ご意見をいただくことを念頭に入れて、沖縄県の中では比較的前向きにやっているつもりでおりますので、ＰＲということでさせていただきます。

○藤田次郎議長

吉見先生が臨床研究審査委員会の委員長でもあるということで今コメントをしていただいたんですが、どうぞ。

○安里香代子委員

大変ありがたいことで、患者さんにとって、今回、こういうふうに大きく取り上げられてくるのは安心できるというか､頼みになるところもあるのではないかと思います｡ただ、今回、中に入っている資料を見せていただいて、私自身、先ほど吉見先生がおっしゃってくださったんですが、倫理審査委員会に入っていても、ゲノムについて十分な知識を持っていないし、この情報を提供する際に私自身がうまく伝えられない部分もあると思うんですね。そのあたりを琉大でゲノム診療や相談ができるところを設けてくださるということで、そこについてもっと患者さんがこういうところがあるよというのがわかるようにならないと相談できないところもあるかと思います。要するに患者さんに具体的な情報を伝えていただく方法が何かいいことがありましたらお願いします。

○藤田次郎議長

まだ準備中で、恐らく私の頭の中だけにあるみたいなものもありますので、早急に体制を整えて、それができたらまた皆さんのご意見もいただきながらＰＲに努めたいと思います。これは非常に大事なことで、高額な検査を受けて、しかし、それは無料の場合もあるんですね。ですから、そこを上手に使って、得られた結果をどう還元するか。ただ多額のお金を払って何の治療にも役に立たなかったということすらあり得るわけですね。以前、天野委員が指摘されていました。そこに専門家の目を入れて、また皆さんのアドバイスを受けながら一緒に考えていけたらと思っております。またどうぞよろしくお願いいたします。

○真栄里隆代委員

145ページの資料ですが、緩和ケアのところを見ますと、いろんな病院がたくさんあるのですが、この中でみんな認定看護師とかそういうのがいるのかなと、この質はちゃんと確認して載せたのかなと思って、緩和ケアチームがあっても、チームがあるということと、十分な緩和ケアができることとは別なのかなと思ったりしています。

○藤田次郎議長

中島先生は沖縄に赴任されて緩和ケアの専従医師で、しかし、琉大だけではなくて、沖縄県全体を見ていただいています。率直な感想をお願いできますか。

○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）

回答としては、チームがあることを示しているだけと理解してください。現実問題、看護師さんに関して認定がこれから増えていくところ。

それから各職種、医師、看護師、薬剤師、あるいはほかの職種も多分、兼業兼務でやっていて、ただそれでもないよりもそういうものをつくろうという動きが出てきて、やっとそれが広がったところ。

あとは、かかわっているコアのスタッフを育てていくということで、手前みそになりますが、そういう人を育てていかないと患者さんの笑顔につながらないので、そのためにアドバンスコースをつくって、コアスタッフにレベルアップを働きかけるのがこれからの課

題。恐らく数年後に今の質問に胸を張って僕たちが答えられるようにならなければいけないかなと思っていますが、現状をお察しいただければと思います。

○藤田次郎議長

仲座看護協会長のお話がありましたように、40人誕生すると相当変わりますよ。それが現在進行形で動いているということでご理解いただけたらと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

皆さん、お疲れさまでした。今年度第３回の沖縄県がん診療連携協議会をこれで終わりたいと思います。

いつも言うんですが、iPadはここへ置いて帰っていただければと思います。どうもありがとうございました。

資料4

沖縄県がん診療連携協議会委員 平成30年度名簿 （任期：平成30年4月1日～平成32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	藤田　次郎	継続	ふじた　じろう	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	本永　英治	継続	もとなが　えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	篠﨑　裕子	新規	しのざき　ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
7	5	安里　哲好	継続	あさと　てつよし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
8	6	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
9	7	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
10	8	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
11	9	真栄田　篤彦	新規	まえだ　あつひこ	沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
12	10	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
13	11	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
14	12	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
15	13	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
16	14	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
17	15	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
18	16	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から2人
19	16	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院から2人
20	16	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院から2人
21	16	友利　寛文	継続	ともり　ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院から2人
22	17	松村　敏信	継続	まつむら　としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2人
23	17	平良　弘子	新規	たいら　ひろこ	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院から2人
24	17	尾﨑　信弘	新規	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人
25	17	平良　美江	新規	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人
26	17	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長・看護部長	地域がん診療病院から2人
27	17	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人
28	19	安里　香代子	新規	あさと　かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	患者関係の立場の者
29	19	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	患者関係の立場の者
30	19	真栄里　隆代	継続	まえさと　たかよ	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会	会長	患者関係の立場の者
31	19	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	患者関係の立場の者
32	20	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
33	20	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
34	20	新垣　綾子	新規	あらかき　あやこ	沖縄タイムス編集局社会部	記者	有識者
35	21	新崎　章	継続	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	琉大病院の病院長が必要と認める者
36	21	吉見　直己	新規	よしみ　なおき	琉球大学医学部附属病院病理部	病理部長	琉大病院の病院長が必要と認める者
37	21	西巻　正	継続	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	琉大病院の病院長が必要と認める者
38	21	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	琉大病院の病院長が必要と認める者
39	21	足立　源樹	継続	あだち　げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大病院の病院長が必要と認める者

平成30年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

要項条項	氏名	所属	役職	備考
11	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
16	朝倉　義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
16	友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
17	松村　敏信	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
17	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
17	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
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
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）

2018/9/25

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
荻堂　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主査	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		
荻堂　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主査	沖縄県
金城　敦子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	幹事	患者関係者
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
荻堂　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主査	沖縄県
真栄里　隆代	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）	会長	患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	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
島袋　幸代	沖縄県立中部病院	がん相談支援センター副看護師長	地域がん診療連携拠点病院
樋口　美智子	那覇市立病院	総合相談センター長	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
荻堂　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主査	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

沖縄県
大腸がん（男）
関連データ
＜アップデート＞

2019年2月1日

沖縄県がん診療連携協議会
国際医療福祉大学大学院教授
埴岡　健一

ダイジェスト

072

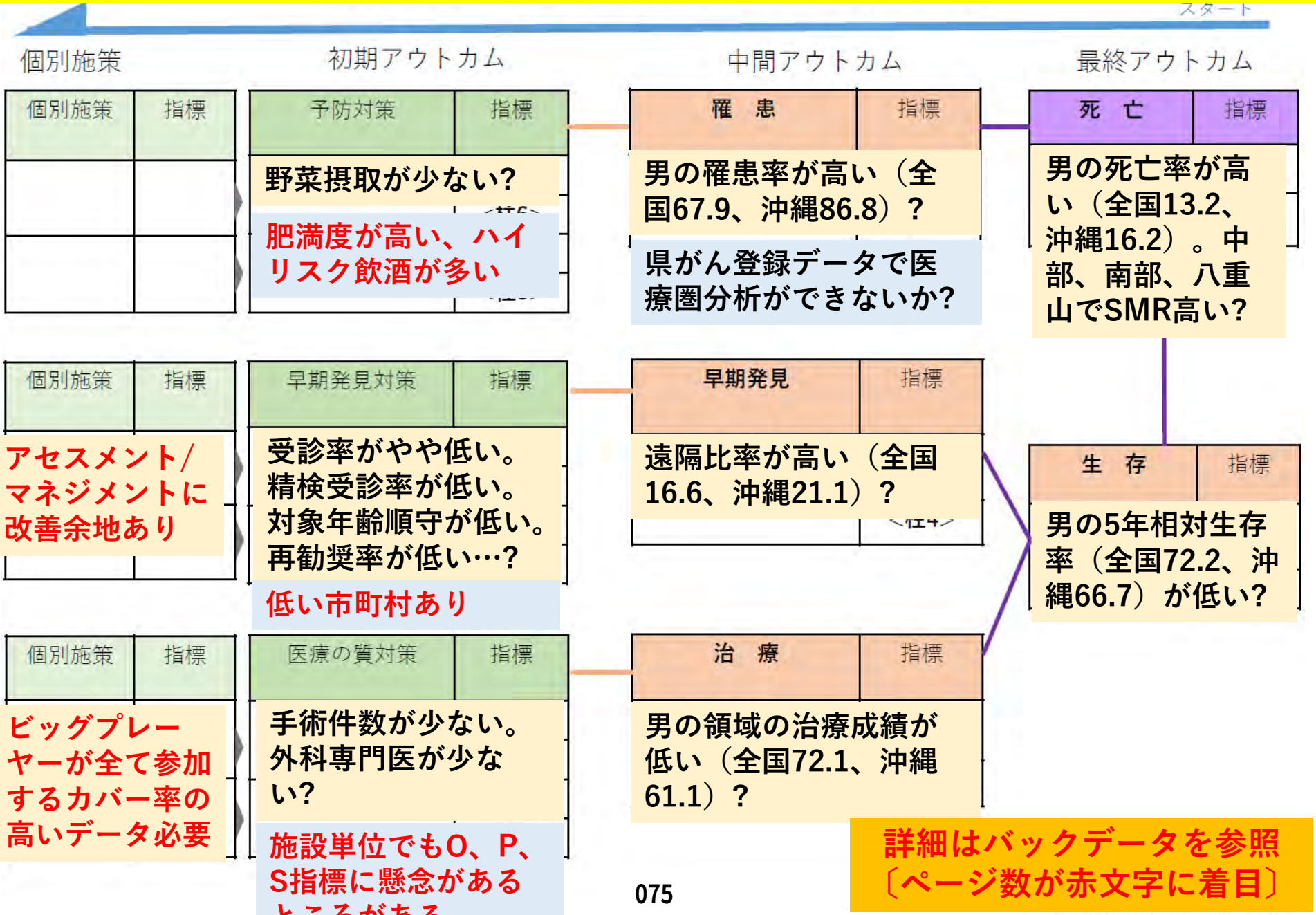
背景・趣旨

- 沖縄県の男性の寿命が急速に下落している
- 沖縄県の大腸がん（男）の死亡率はワースト上位クラス
- 沖縄県大腸がんプロジェクトが開始されている
- データを定点観測する一貫としてデータをアップデートした
- 沖縄県大腸がんプロジェクト推進の一助になれば
- 沖縄県がん年次報告書（白書）のイメージを描く一助になれば

要約

- データに限界はあるが、現在入手可能なデータをある程度集め、スクリーニングしたところ、下記が懸念される（次ページ図参照）
- 男性の死亡率が高い。罹患率が高い。早期発見率については、進行したがんが多い可能性がある。治療成績が低い懸念がある
- 各当事者が集まる場において、データと現場知を合わせて、本格的な検討を行い、対策を実行することが必要では？

データセットによって抽出された課題候補〔検証・検討が必要〕



バックデータ等

076

目次

①寿命

②大腸がん死亡率推移

③ロジックモデルとデータセット（フレーム部分）

④罹患（予防）ラインチェック

⑤早期発見（検診）ラインチェック

⑥治療成績（医療の質）ラインチェック

寿命

078

沖縄県平均寿命（男）の推移

- 昭和50年　ベスト10位
- 昭和60年　ベスト1位
- 平成7年　　ベスト4位
- 平成17年　ベスト25位
- 平成22年　ベスト30位
- 平成27年　ベスト36位（ワースト12位）

順位	昭和50年		順位	昭和60年		順位	平成７年		順位	平成17年		順位	平成22年		順位	平成27年	
	都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命		都道府県	平均寿命
…	全　国	71.79	…	全　国	74.95	…	全　国	76.70	…	全　国	78.79	…	全　国	79.59	…	全　国	80.77
1	東　京	73.19	1	沖　縄	76.34	1	長　野	78.08	1	長　野	79.84	1	長　野	80.88	1	滋　賀	81.78
2	神奈川	72.95	2	長　野	75.91	2	福　井	77.51	2	滋　賀	79.60	2	滋　賀	80.58	2	長　野	81.75
3	京　都	72.63	3	福　井	75.64	3	熊　本	77.31	3	神奈川	79.52	3	福　井	80.47	3	京　都	81.40
4	長　野	72.40	4	香　川	75.61	4	沖　縄	77.22	4	福　井	79.47	4	熊　本	80.29	4	奈　良	81.36
5	愛　知	72.39	5	東　京	75.60	5	静　岡	77.22	5	東　京	79.36	5	神奈川	80.25	5	神奈川	81.32
6	静　岡	72.32	6	神奈川	75.59	6	神奈川	77.20	6	静　岡	79.35	6	京　都	80.21	6	福　井	81.27
7	岡　山	72.25	7	岐　阜	75.53	7	岐　阜	77.17	7	京　都	79.34	7	奈　良	80.14	7	熊　本	81.22
8	福　井	72.21	8	静　岡	75.48	8	石　川	77.16	8	石　川	79.26	8	大　分	80.06	8	愛　知	81.10
9	岐　阜	72.18	9	愛　知	75.44	9	富　山	77.16	9	奈　良	79.25	9	山　形	79.97	9	広　島	81.08
10	沖　縄	72.15	10	京　都	75.39	10	奈　良	77.14	10	熊　本	79.22	10	静　岡	79.95	10	大　分	81.08
11	広　島	72.04	11	滋　賀	75.34	11	京　都	77.14	11	岡　山	79.22	11	岐　阜	79.92	11	東　京	81.07
12	奈　良	72.00	12	島　根	75.30	12	滋　賀	77.13	12	富　山	79.07	12	広　島	79.91	12	石　川	81.04
13	千　葉	71.99	13	石　川	75.28	13	香　川	77.12	13	広　島	79.06	13	千　葉	79.88	13	岡　山	81.03
14	香　川	71.91	13	岡　山	75.28	14	岡　山	77.03	14	愛　知	79.05	14	東　京	79.82	14	岐　阜	81.00
15	埼　玉	71.88	15	千　葉	75.27	15	宮　城	77.00	15	埼　玉	79.05	15	岡　山	79.77	15	宮　城	80.99
16	兵　庫	71.82	16	熊　本	75.24	16	山　形	76.99	16	岐　阜	79.00	16	香　川	79.73	16	千　葉	80.96
17	三　重	71.75	17	埼　玉	75.20	17	新　潟	76.98	17	大　分	78.99	17	愛　知	79.71	17	静　岡	80.95
18	山　梨	71.66	18	広　島	75.19	18	群　馬	76.98	18	千　葉	78.95	18	石　川	79.71	18	兵　庫	80.92
19	石　川	71.63	19	宮　城	75.11	19	埼　玉	76.95	19	香　川	78.91	19	富　山	79.71	19	三　重	80.86
20	大　阪	71.60	19	群　馬	75.11	20	東　京	76.91	20	三　重	78.90	20	宮　崎	79.70	20	香　川	80.85
21	島　根	71.55	21	山　梨	75.02	21	愛　知	76.90	21	山　梨	78.89	21	三　重	79.68	21	山　梨	80.85
22	滋　賀	71.51	22	山　形	74.99	22	島　根	76.90	22	群　馬	78.78	22	宮　城	79.65	22	埼　玉	80.82
23	宮　城	71.50	23	三　重	74.87	23	千　葉	76.89	23	新　潟	78.75	23	埼　玉	79.62	23	島　根	80.79
24	北海道	71.46	23	奈　良	74.87	24	大　分	76.83	24	兵　庫	78.72	24	兵　庫	79.59	24	新　潟	80.69
25	鳥　取	71.42	25	新　潟	74.83	25	山　梨	76.82	25	沖　縄	78.64	25	山　梨	79.54	25	福　岡	80.66
26	福　岡	71.41	26	大　分	74.82	26	広　島	76.77	26	宮　崎	78.62	26	島　根	79.51	26	佐　賀	80.65
27	熊　本	71.36	27	富　山	74.81	27	三　重	76.76	27	宮　城	78.60	27	新　潟	79.47	27	富　山	80.61
28	和歌山	71.25	28	愛　媛	74.75	28	北海道	76.56	28	山　形	78.54	28	徳　島	79.44	28	群　馬	80.61
28	愛　媛	71.25	29	北海道	74.50	29	宮　崎	76.53	29	島　根	78.49	29	群　馬	79.40	29	山　形	80.52
30	群　馬	71.23	30	兵　庫	74.47	30	福　島	76.47	30	茨　城	78.35	30	沖　縄	79.40	30	山　口	80.51
31	山　口	71.20	31	山　口	74.45	31	愛　媛	76.43	31	福　岡	78.35	31	福　岡	79.30	31	長　崎	80.38
32	新　潟	71.14	32	鳥　取	74.40	32	山　口	76.36	32	佐　賀	78.31	32	佐　賀	79.28	32	宮　崎	80.34
33	富　山	71.11	33	宮　崎	74.39	33	岩　手	76.35	33	北海道	78.30	33	鹿児島	79.21	33	徳　島	80.32
34	佐　賀	71.10	34	福　島	74.38	34	茨　城	76.32	34	鳥　取	78.26	34	北海道	79.17	34	茨　城	80.28
35	大　分	71.03	35	栃　木	74.36	35	佐　賀	76.26	35	愛　媛	78.25	35	愛　媛	79.13	35	北海道	80.28
36	山　形	70.96	36	茨　城	74.35	36	徳　島	76.21	36	大　阪	78.21	36	茨　城	79.09	36	沖　縄	80.27
37	宮　崎	70.75	36	徳　島	74.35	37	高　知	76.18	37	長　崎	78.13	37	和歌山	79.07	37	高　知	80.26
38	長　崎	70.74	38	佐　賀	74.32	38	長　崎	76.15	38	山　口	78.11	38	栃　木	79.06	38	大　阪	80.23
39	福　島	70.71	39	岩　手	74.27	39	鹿児島	76.13	39	徳　島	78.09	39	山　口	79.03	39	鳥　取	80.17
39	徳　島	70.71	40	和歌山	74.19	40	福　岡	76.12	40	栃　木	78.01	40	鳥　取	79.01	40	愛　媛	80.16
41	栃　木	70.61	40	福　岡	74.19	41	栃　木	76.12	41	和歌山	77.97	41	大　阪	78.99	41	福　島	80.12
42	茨　城	70.58	42	秋　田	74.12	42	鳥　取	76.09	42	福　島	77.97	42	高　知	78.91	42	栃　木	80.10
43	鹿児島	70.54	43	長　崎	74.09	43	和歌山	76.07	43	鹿児島	77.97	43	長　崎	78.88	43	鹿児島	80.02
44	岩　手	70.27	43	鹿児島	74.09	44	秋　田	75.92	44	高　知	77.93	44	福　島	78.84	44	和歌山	79.94
45	高　知	70.20	45	高　知	74.04	45	大　阪	75.90	45	岩　手	77.81	45	岩　手	78.53	45	岩　手	79.86
46	秋　田	70.17	46	大　阪	74.01	46	兵　庫	75.54	46	秋　田	77.44	46	秋　田	78.22	46	秋　田	79.51
47	青　森	69.69	47	青　森	73.05	47	青　森	74.71	47	青　森	76.27	47	青　森	77.28	47	青　森	78.67

出典：厚生労働省資料

沖縄県年代別平均余命（男）

- 75歳　ベスト2位（ワースト46位）
- 65歳　ベスト6位（ワースト42位）
- 40歳　ベスト38位（ワースト10位）
- 20歳　ベスト36位（ワースト12位）
- 0歳　ベスト36位（ワースト12位）

順位	0 歳		20歳		40歳		65歳		75歳	
	都道府県	平均余命	都道府県	平均余命	都道府県	平均余命	都道府県	平均余命	都道府県	平均余命
0	全　国	80.77	全　国	61.16	全　国	41.80	全　国	19.46	全　国	12.06
1	滋　賀	81.78	長　野	62.14	長　野	42.85	長　野	20.27	長　野	12.63
2	長　野	81.75	滋　賀	62.11	滋　賀	42.72	滋　賀	19.92	沖　縄	12.62
3	京　都	81.40	京　都	61.77	奈　良	42.43	熊　本	19.90	熊　本	12.37
4	奈　良	81.36	奈　良	61.75	福　井	42.34	奈　良	19.88	神奈川	12.33
5	神奈川	81.32	神奈川	61.71	京　都	42.31	宮　城	19.81	香　川	12.32
6	福　井	81.27	福　井	61.64	神奈川	42.25	沖　縄	19.80	京　都	12.27
7	熊　本	81.22	熊　本	61.55	熊　本	42.22	福　井	19.79	東　京	12.25
8	愛　知	81.10	大　分	61.51	大　分	42.14	神奈川	19.77	山　梨	12.25
9	広　島	81.08	広　島	61.50	広　島	42.13	京　都	19.77	千　葉	12.23
10	大　分	81.08	石　川	61.47	石　川	42.10	大　分	19.72	宮　城	12.23
11	東　京	81.07	愛　知	61.47	宮　城	42.09	香　川	19.70	滋　賀	12.22
12	石　川	81.04	東　京	61.43	岐　阜	42.06	広　島	19.69	宮　崎	12.21
13	岡　山	81.03	岡　山	61.37	香　川	42.06	千　葉	19.69	奈　良	12.20
14	岐　阜	81.00	千　葉	61.37	愛　知	42.05	山　梨	19.65	大　分	12.19
15	宮　城	80.99	宮　城	61.37	静　岡	42.04	静　岡	19.61	福　井	12.19
16	千　葉	80.96	静　岡	61.35	岡　山	42.03	岡　山	19.59	広　島	12.18
17	静　岡	80.95	岐　阜	61.35	千　葉	42.02	宮　崎	19.54	島　根	12.12
18	兵　庫	80.92	兵　庫	61.28	山　梨	41.98	石　川	19.53	高　知	12.11
19	三　重	80.86	三　重	61.27	三　重	41.96	島　根	19.53	岡　山	12.10
20	香　川	80.85	香　川	61.23	兵　庫	41.95	東　京	19.53	静　岡	12.06
21	山　梨	80.85	埼　玉	61.20	東　京	41.94	兵　庫	19.52	兵　庫	12.06
22	埼　玉	80.82	山　梨	61.19	島　根	41.88	岐　阜	19.49	鳥　取	12.05
23	島　根	80.79	島　根	61.18	富　山	41.86	三　重	19.49	石　川	12.05
24	新　潟	80.69	福　岡	61.04	埼　玉	41.81	愛　知	19.47	鹿児島	12.02
25	福　岡	80.66	新　潟	61.04	山　形	41.80	新　潟	19.44	北海道	12.02
26	佐　賀	80.65	富　山	61.01	新　潟	41.72	山　形	19.42	福　岡	12.02
27	富　山	80.61	山　形	61.01	福　岡	41.69	埼　玉	19.41	埼　玉	12.00
28	群　馬	80.61	佐　賀	60.97	群　馬	41.61	福　岡	19.41	新　潟	11.99
29	山　形	80.52	群　馬	60.94	佐　賀	41.61	富　山	19.35	愛　知	11.98
30	山　口	80.51	山　口	60.88	山　口	41.54	鹿児島	19.33	愛　媛	11.96
31	長　崎	80.38	徳　島	60.80	宮　崎	41.53	長　崎	19.32	岐　阜	11.95
32	宮　崎	80.34	宮　崎	60.79	長　崎	41.50	群　馬	19.31	長　崎	11.95
33	徳　島	80.32	高　知	60.76	徳　島	41.46	佐　賀	19.31	群　馬	11.94
34	茨　城	80.28	長　崎	60.75	茨　城	41.45	高　知	19.30	三　重	11.94
35	北海道	80.28	茨　城	60.68	北海道	41.41	愛　媛	19.28	山　形	11.93
36	沖　縄	80.27	沖　縄	60.67	福　島	41.40	茨　城	19.25	佐　賀	11.90
37	高　知	80.26	北海道	60.65	高　知	41.39	北海道	19.25	茨　城	11.83
38	大　阪	80.23	鳥　取	60.61	沖　縄	41.36	山　口	19.20	山　口	11.83
39	鳥　取	80.17	愛　媛	60.60	鳥　取	41.33	福　島	19.20	岩　手	11.82
40	愛　媛	80.16	福　島	60.59	愛　媛	41.30	鳥　取	19.18	福　島	11.81
41	福　島	80.12	大　阪	60.58	栃　木	41.28	徳　島	19.18	富　山	11.81
42	栃　木	80.10	栃　木	60.54	鹿児島	41.24	岩　手	19.12	大　阪	11.79
43	鹿児島	80.02	鹿児島	60.49	大　阪	41.17	栃　木	19.06	徳　島	11.78
44	和歌山	79.94	和歌山	60.33	和歌山	41.16	大　阪	19.02	栃　木	11.72
45	岩　手	79.86	岩　手	60.25	岩　手	41.12	和歌山	18.93	秋　田	11.63
46	秋　田	79.51	秋　田	59.90	秋　田	40.77	秋　田	18.91	和歌山	11.60
47	青　森	78.67	青　森	59.04	青　森	39.88	青　森	18.17	青　森	11.18

出典：厚生労働省資料

平均寿命の男女差

- 青森県 7.27歳　ワースト1位
- 沖縄県 7.17歳　ワースト2位
- 愛知県 5.76歳　ベスト1位
- 全国値 6.23歳

	都道府県	男女差（女－男）	順位	平均寿命 男	平均寿命　女		都道府県	男女差（女－男）	順位	平均寿命 男	平均寿命　女
2	青　森	7.27	1	78.67	85.93	7	福　島	6.28	25	80.12	86.40
47	沖　縄	7.17	2	80.27	87.44	43	熊　本	6.27	26	81.22	87.49
31	鳥　取	7.10	3	80.17	87.27	18	福　井	6.27	27	81.27	87.54
5	秋　田	6.86	4	79.51	86.38	34	広　島	6.25	28	81.08	87.33
32	島　根	6.86	5	80.79	87.64	17	石　川	6.23	29	81.04	87.28
16	富　山	6.81	6	80.61	87.42	10	群　馬	6.23	30	80.61	86.84
45	宮　崎	6.78	7	80.34	87.12	44	大　分	6.23	31	81.08	87.31
46	鹿児島	6.76	8	80.02	86.78	13	東　京	6.19	32	81.07	87.26
39	高　知	6.75	9	80.26	87.01	4	宮　城	6.17	33	80.99	87.16
38	愛　媛	6.65	10	80.16	86.82	22	静　岡	6.15	34	80.95	87.10
33	岡　山	6.64	11	81.03	87.67	28	兵　庫	6.15	35	80.92	87.07
15	新　潟	6.64	12	80.69	87.32	9	栃　木	6.14	36	80.10	86.24
42	長　崎	6.59	13	80.38	86.97	24	三　重	6.13	37	80.86	86.99
3	岩　手	6.57	14	79.86	86.44	8	茨　城	6.05	38	80.28	86.33
30	和歌山	6.53	15	79.94	86.47	12	千　葉	5.95	39	80.96	86.91
27	大　阪	6.50	16	80.23	86.73	26	京　都	5.95	40	81.40	87.35
1	北海道	6.49	17	80.28	86.77	20	長　野	5.92	41	81.75	87.67
40	福　岡	6.47	18	80.66	87.14	14	神奈川	5.92	42	81.32	87.24
41	佐　賀	6.47	19	80.65	87.12	29	奈　良	5.89	43	81.36	87.25
6	山　形	6.44	20	80.52	86.96	11	埼　玉	5.85	44	80.82	86.66
35	山　口	6.37	21	80.51	86.88	21	岐　阜	5.82	45	81.00	86.82
19	山　梨	6.37	22	80.85	87.22	25	滋　賀	5.79	46	81.78	87.57
37	香　川	6.36	23	80.85	87.21	23	愛　知	5.76	47	81.10	86.86
36	徳　島	6.34	24	80.32	86.66	0	全　国	6.23	0	80.77	87.01

出典：厚生労働省資料

市町村別平均寿命（男）

- 国頭郡金武町　79.4
- 石垣市　79.5
- 糸満市　79.5
- うるま市　79.5
- 中頭郡嘉手納町　79.8
- 宮古島市　79.9
- 国頭郡恩納村　79.9
- 浦添市　80.8
- 島尻郡与那原町　80.8
- 国頭郡今帰仁村　80.9
- 中頭郡北谷町　81.1
- 中頭郡北中城村　81.1
- 中頭郡西原町　81.3
- 島尻郡南風原町　81.3

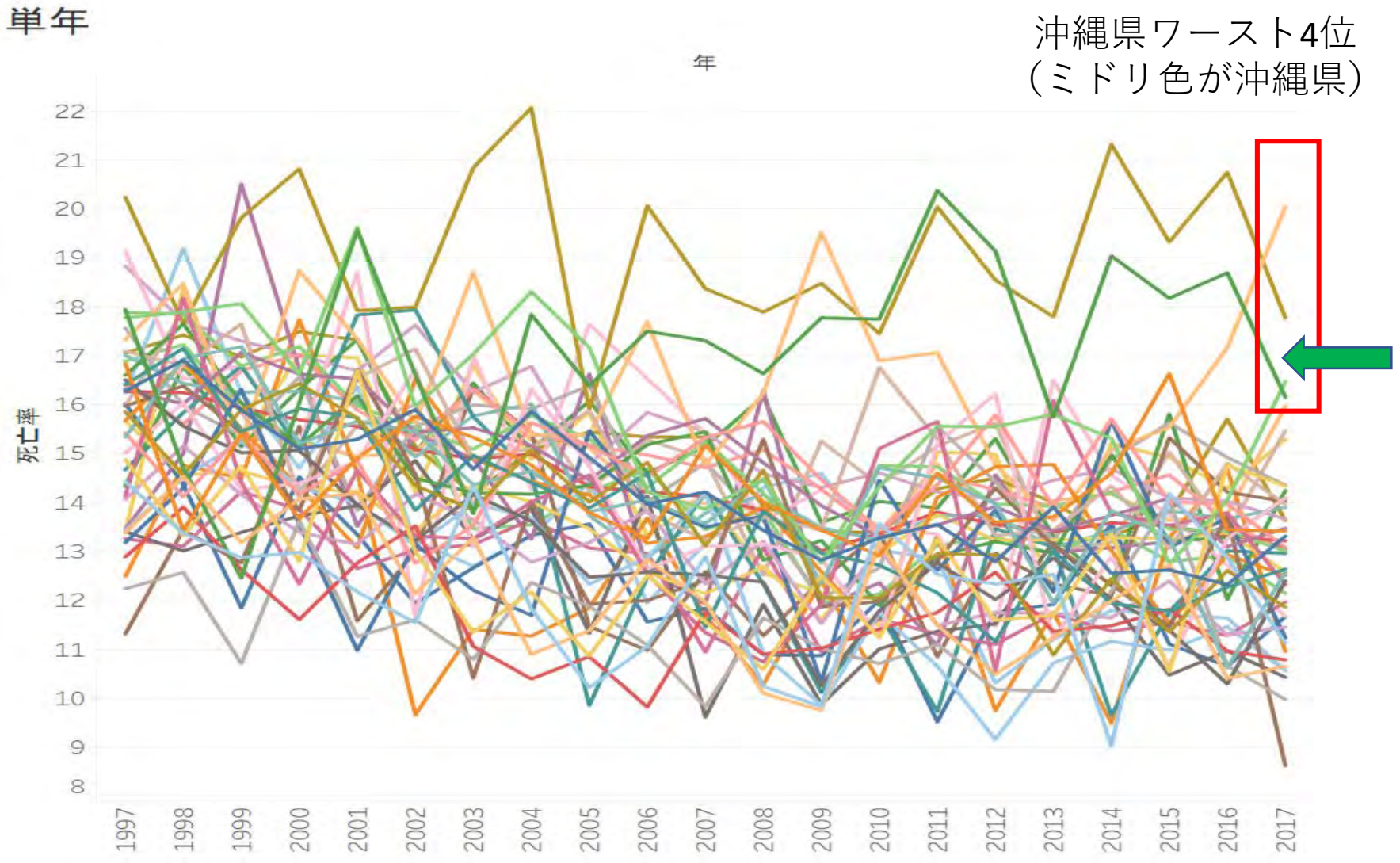
地域名		男	女	男女差
国頭郡	金武町	79.4	87.3	7.9
石垣市		79.5	86.6	7.1
糸満市		79.5	87.1	7.6
うるま市		79.5	87.5	8.0
中頭郡	嘉手納町	79.8	87.5	7.7
宮古島市		79.9	87.0	7.1
国頭郡	恩納村	79.9	86.7	6.8
国頭郡	本部町	80.0	87.7	7.7
島尻郡	八重瀬町	80.0	87.5	7.5
宮古郡	多良間村	80.0	87.1	7.1
八重山郡	与那国町	80.0	87.1	7.1
国頭郡	国頭村	80.1	87.4	7.3
国頭郡	大宜味村	80.1	87.7	7.6
国頭郡	伊江村	80.1	87.2	7.1
那覇市		80.2	86.9	6.7
国頭郡	東村	80.2	87.2	7.0
島尻郡	座間味村	80.2	87.0	6.8
島尻郡	渡名喜村	80.2	87.3	7.1
島尻郡	南大東村	80.2	87.5	7.3
島尻郡	伊是名村	80.2	87.4	7.2
名護市		80.3	88.8	8.5
島尻郡	渡嘉敷村	80.3	87.3	7.0
島尻郡	北大東村	80.3	87.4	7.1
島尻郡	久米島町	80.3	86.9	6.6
沖縄市		80.4	87.2	6.8
中頭郡	読谷村	80.4	87.1	6.7
島尻郡	伊平屋村	80.4	87.3	6.9
国頭郡	宜野座村	80.5	87.4	6.9
八重山郡	竹富町	80.5	87.4	6.9
南城市		80.6	87.6	7.0
島尻郡	粟国村	80.6	87.5	6.9
宜野湾市		80.7	87.7	7.0
豊見城市		80.7	88.3	7.6
中頭郡	中城村	80.7	88.8	8.1
浦添市		80.8	88.2	7.4
島尻郡	与那原町	80.8	87.6	6.8
国頭郡	今帰仁村	80.9	87.7	6.8
中頭郡	北谷町	81.1	87.8	6.7
中頭郡	北中城村	81.1	89.0	7.9
中頭郡	西原町	81.3	88.4	7.1
島尻郡	南風原町	81.3	88.0	6.7

出典：厚生労働省資料

大腸がん
死亡率の推移

087

大腸がん（男）75歳未満年齢調整死亡率推移　全国、47都道府県

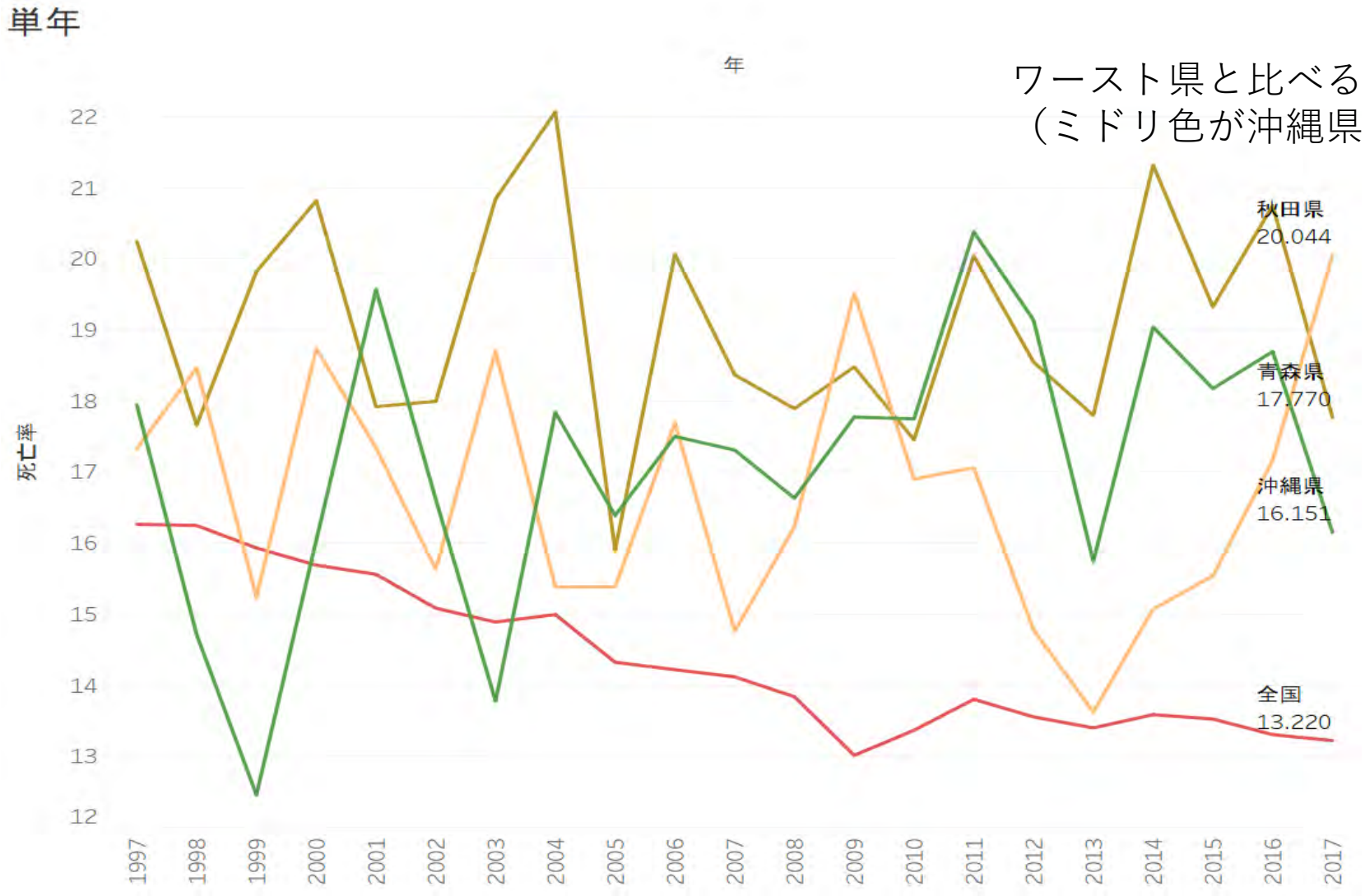


沖縄県ワースト4位
（ミドリ色が沖縄県）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、都道府県別死亡データ、部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2017年）　加工：埴岡健一

088

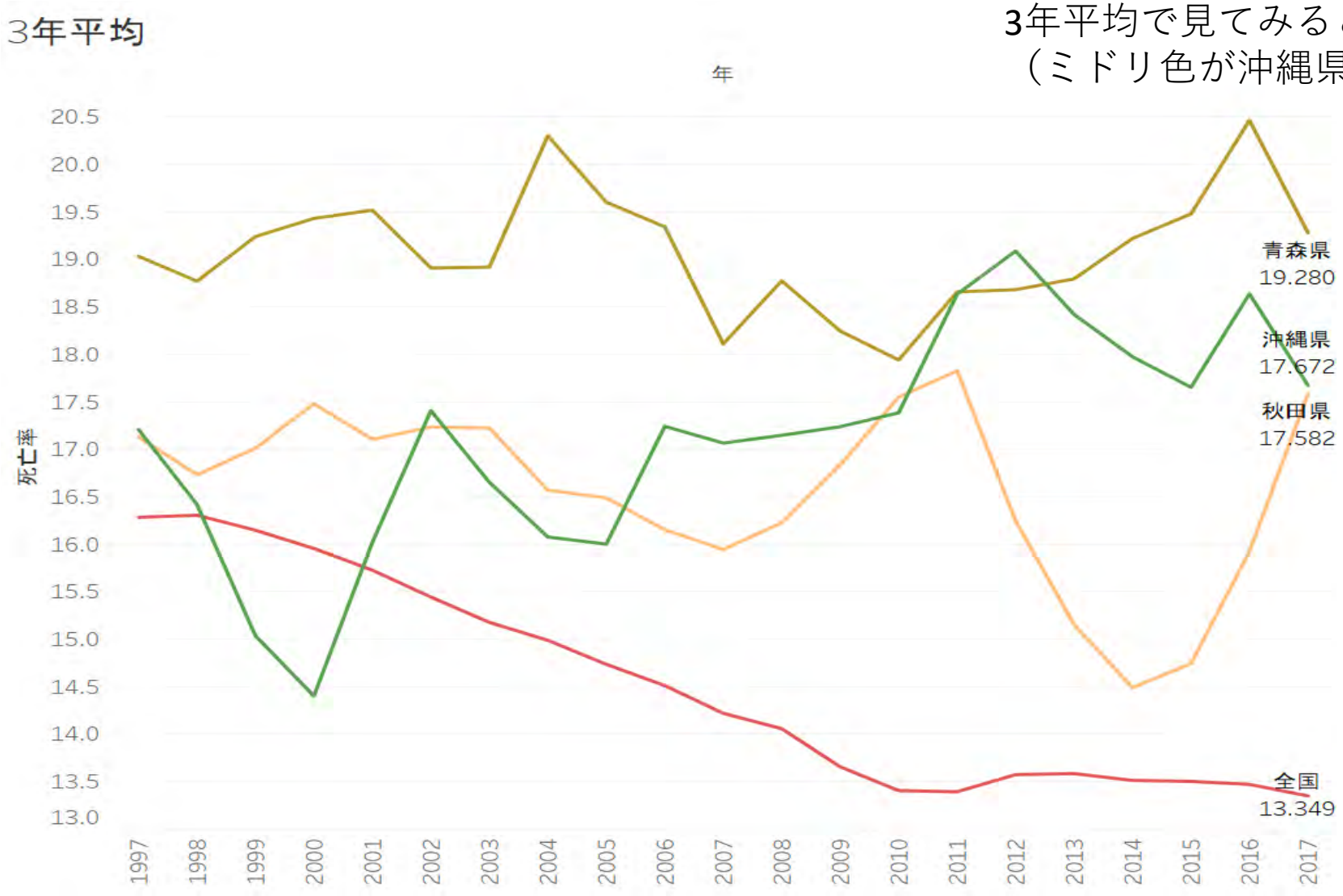
大腸がん（男）75歳未満年齢調整死亡率　全国、青森県、秋田県、沖縄県



ワースト県と比べると
（ミドリ色が沖縄県）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、都道府県別死亡データ、部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2017年）　加工：埴岡健一

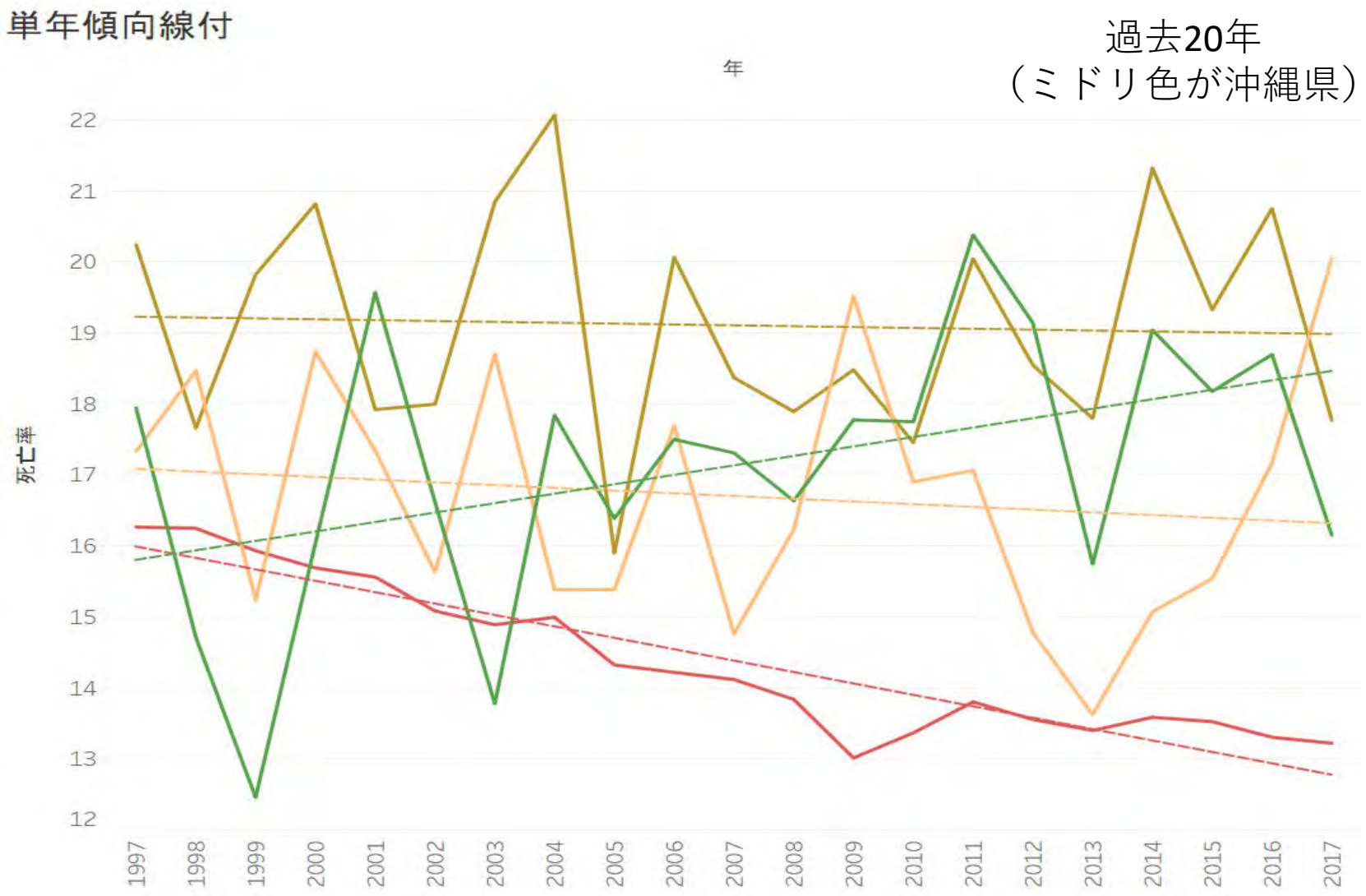
大腸がん（男）75歳未満年齢調整死亡率（3年平均）　全国、青森県、秋田県、沖縄県



3年平均で見てみると
（ミドリ色が沖縄県）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、都道府県別死亡データ、部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2017年）　加工：埴岡健一

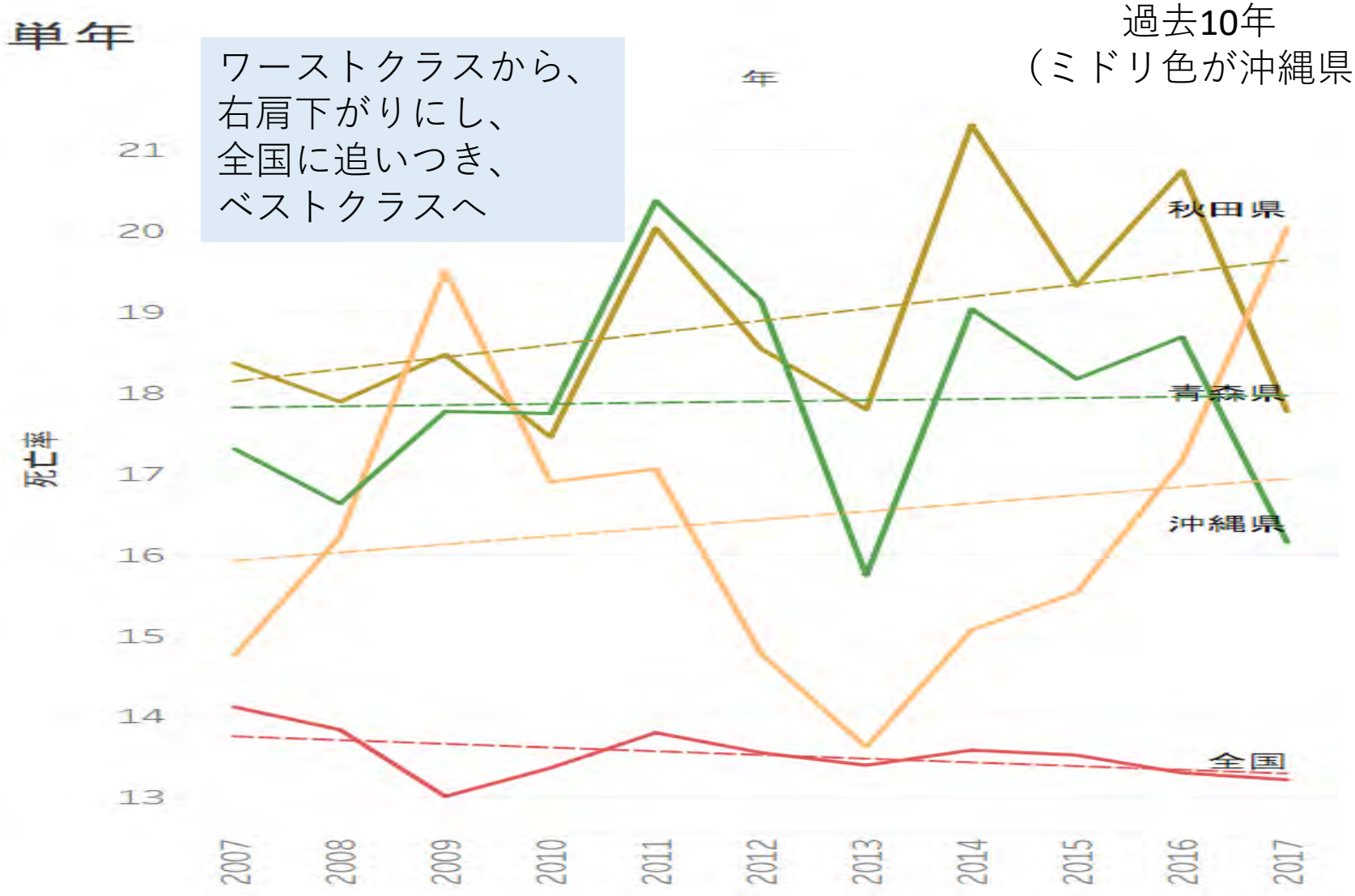
大腸がん（男）75歳未満年齢調整死亡率（傾向線付）　全国、青森県、秋田県、沖縄県



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、都道府県別死亡データ、部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2017年）　加工：埴岡健一

091

大腸がん（男）75歳未満年齢調整死亡率（傾向線付）　全国、青森県、秋田県、沖縄県



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、都道府県別死亡データ、部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2017年）　加工：埴岡健一

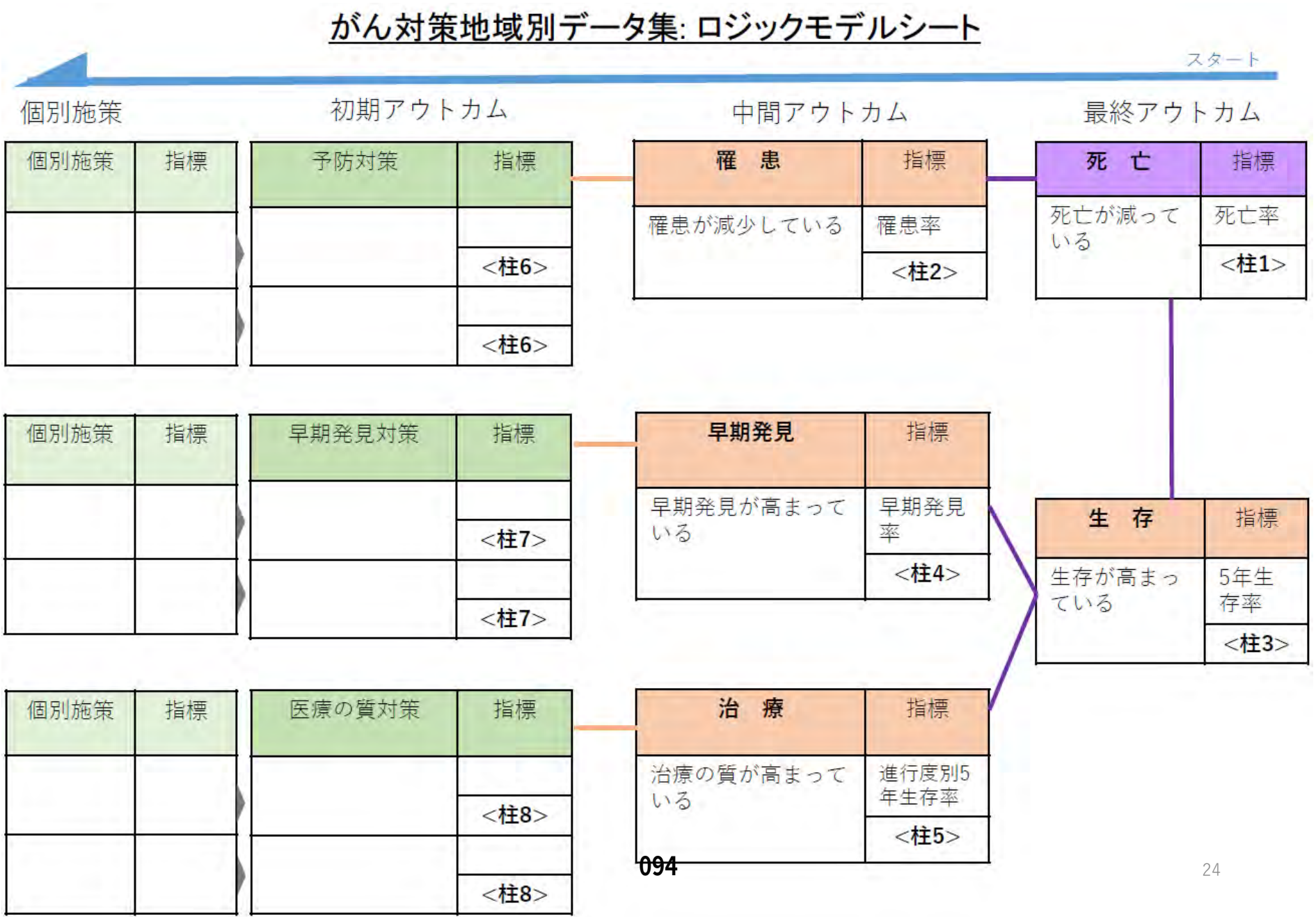
092

ロジックモデル
と
データセット

枠組み部分

093

大腸がんに関してロジックモデル（因果関係図）で考える



ロジックモデルに対応させようとしたデータセット集



特定非営利活動法人 がん政策サミット

日本のがん医療・療養生活の均てん化
（全国あまねく最上の医療が実現し、生活の質等が保たれていること）を目指し、
当事者主体の政策議論の場と役立つ情報を提供します。

がん対策地域別データ集: 都道府県ファイル

HOME > がん対策地域別データ集: 都道府県ファイル

都道府県内の分析に便利なように、都道府県ごとに、肺がん・大腸がん・乳がんデータ集から、国表、都道府県表、二次医療圏表、市区町
まとめました。

■注意点

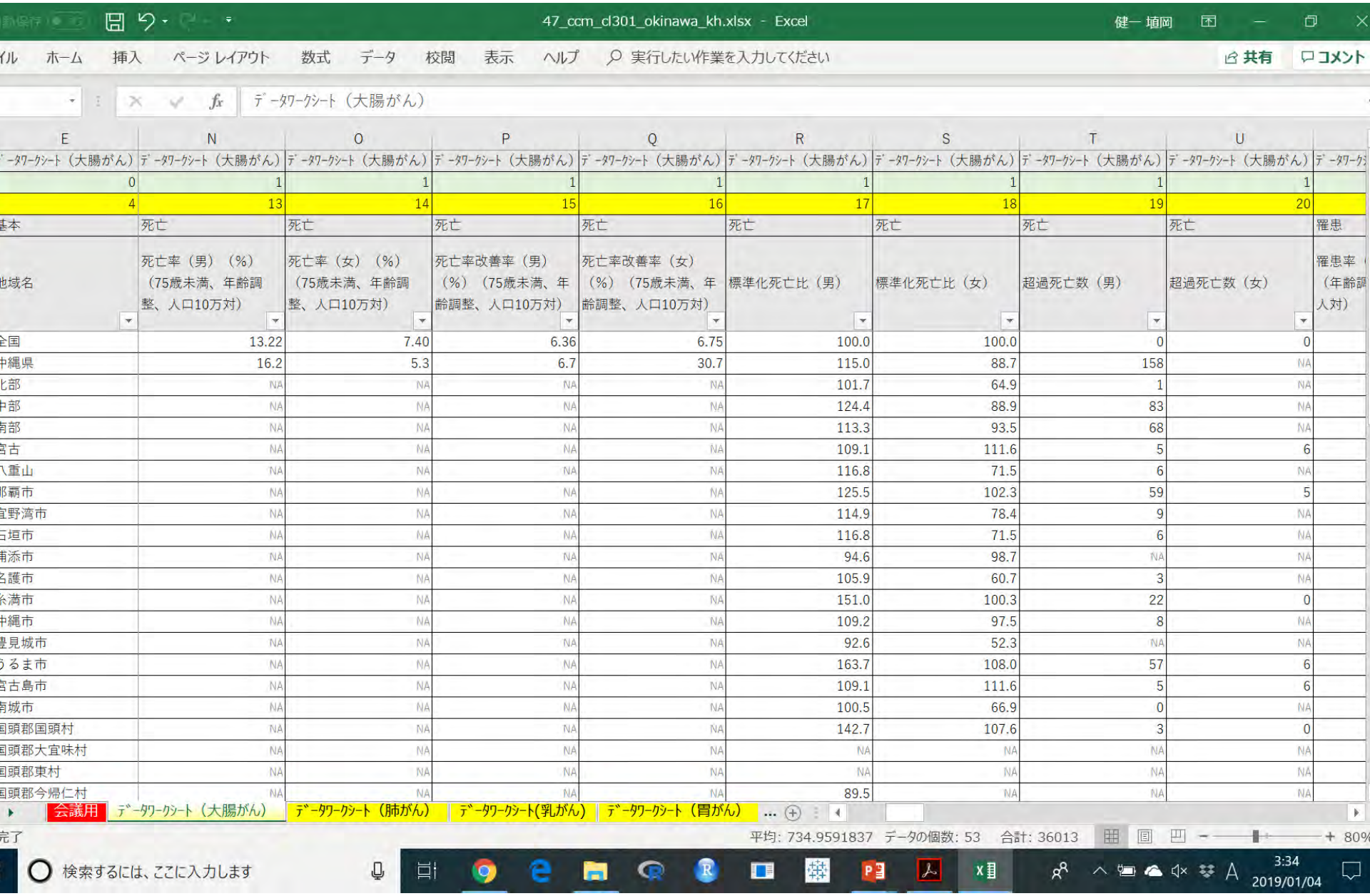
- がん対策地域別データ集のページにある、使い方説明とロジックモデルワークシートを合わせてご活用ください。
- 都道府県ファイルをご覧になる際は、必ず「出典情報」ファイルの内容をご確認ください。
- 作業にあたり不要と思われる列は非表示にしてあります。項目番号が飛んでいる部分が非表示がある部分です。
- 印刷をされる場合は、ご自身のプリンターで都合の良いように書式設定を行ってください（そのまま印刷すると膨大なページ数
す）。
- セルがNAとなっているのはデータが収集対象外の項目です。セルが空白なのは、数字の欠損（元情報源に記載なし）、ゼロな

1. 北海道 Ver.cl 3.0.1（Excel 423KB） 2018.12.25更新
2. 青森県 Ver.cl 3.0.1（Excel 125KB） 2018.12.25更新
3. 岩手県 Ver.cl 3.0.1（Excel 118KB） 2018.12.25更新

095

NPOがん政策サミットウェブサイト

沖縄県シートには、大腸がん、肺がん、乳がん、胃がんのデータがまとめてある



47_ccm_cl301_okinawa_kh.xlsx - Excel

E	N	O	P	Q	R	S	T	U
ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）	ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん）
0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	13	14	15	16	17	18	19	20
基本	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡
地域名	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	死亡率改善率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	死亡率改善率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	標準化死亡比（男）	標準化死亡比（女）	超過死亡数（男）	超過死亡数（女）
全国	13.22	7.40	6.36	6.75	100.0	100.0	0	0
沖縄県	16.2	5.3	6.7	30.7	115.0	88.7	158	NA
北部	NA	NA	NA	NA	101.7	64.9	1	NA
中部	NA	NA	NA	NA	124.4	88.9	83	NA
南部	NA	NA	NA	NA	113.3	93.5	68	NA
宮古	NA	NA	NA	NA	109.1	111.6	5	6
八重山	NA	NA	NA	NA	116.8	71.5	6	NA
那覇市	NA	NA	NA	NA	125.5	102.3	59	5
宜野湾市	NA	NA	NA	NA	114.9	78.4	9	NA
石垣市	NA	NA	NA	NA	116.8	71.5	6	NA
浦添市	NA	NA	NA	NA	94.6	98.7	NA	NA
名護市	NA	NA	NA	NA	105.9	60.7	3	NA
糸満市	NA	NA	NA	NA	151.0	100.3	22	0
沖縄市	NA	NA	NA	NA	109.2	97.5	8	NA
豊見城市	NA	NA	NA	NA	92.6	52.3	NA	NA
うるま市	NA	NA	NA	NA	163.7	108.0	57	6
宮古島市	NA	NA	NA	NA	109.1	111.6	5	6
南城市	NA	NA	NA	NA	100.5	66.9	0	NA
国頭郡国頭村	NA	NA	NA	NA	142.7	107.6	3	0
国頭郡大宜味村	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
国頭郡東村	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
国頭郡今帰仁村	NA	NA	NA	NA	89.5	NA	NA	NA

会議用 | ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（大腸がん） | ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（肺がん） | ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ(乳がん) | ﾃﾞｰﾀﾜｰｸｼｰﾄ（胃がん）

平均: 734.9591837　データの個数: 53　合計: 36013

がん対策地域別データ集⇒都道府県ファイル⇒沖縄県

国、県、県内医療圏の主要データを切り出して会議資料に

沖縄県　大腸がん（男）

全7ページ

要注意・着目と考えられる数値を赤色表示

●沖縄県　大腸がん関連データセット（「がん対策地域別データ集」から切り出し）

	基本	地域名	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
0	基本	人口（人）	127,094,745	1,433,566	101,444	499,000	727,337	52,380	53,405
1	死亡	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	13.22	16.2	NA	NA	NA	NA	NA
2	死亡	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.40	5.3	NA	NA	NA	NA	NA
3	死亡	死亡率改善率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	6.36	6.7	NA	NA	NA	NA	NA
4	死亡	死亡率改善率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	6.75	30.7	NA	NA	NA	NA	NA
5	死亡	標準化死亡比（男）	100.0	115.0	101.7	124.4	113.3	109.1	116.8
6	死亡	標準化死亡比（女）	100.0	88.7	64.9	88.9	93.5	111.6	71.5
7	死亡	超過死亡数（男）	0	158	1	83	68	5	6
8	死亡	超過死亡数（女）	0	NA	NA	NA	NA	6	NA
9	罹患	罹患率（男）（%）（年齢調整、人口10万人対）	67.9	86.8	NA	NA	NA	NA	NA
10	罹患	罹患率（女）（%）（年齢調整、人口10万人対）	40.4	39.9	NA	NA	NA	NA	NA
11	生存	5年相対生存率　2006-2008年（男）（%）	72.2	63.5	NA	NA	NA	NA	NA
12	生存	5年相対生存率　2006-2008年（女）（%）	69.6	66.7	NA	NA	NA	NA	NA

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

沖縄県　大腸がん（男）

	基本	地域名		全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
13	早期発見	臨床進行度分布 2006-2008年	限局（%）	40.3	43.5	NA	NA	NA	NA	NA
14	早期発見		領域（%）	27.4	24.5	NA	NA	NA	NA	NA
15	早期発見		遠隔（%）	16.6	21.1	NA	NA	NA	NA	NA
16	早期発見		不明（%）	15.6	10.8	NA	NA	NA	NA	NA
17	早期発見	臨床進行度分布 2014年	限局（%）	43.3	42.8	NA	NA	NA	NA	NA
18	早期発見		領域（%）	28.1	27.3	NA	NA	NA	NA	NA
19	早期発見		遠隔（%）	18.2	21.7	NA	NA	NA	NA	NA
20	早期発見		不明（%）	10.3	8.1	NA	NA	NA	NA	NA
21	治療成績	進行度別5年生存率　2006-2008年	限局（男）（%）	96.8	96.5	NA	NA	NA	NA	NA
22	治療成績		領域（男）（%）	72.1	61.1	NA	NA	NA	NA	NA
23	治療成績		遠隔（男）（%）	16.3	13.2	NA	NA	NA	NA	NA
24	治療成績		不明（男）（%）	66.2	44.5	NA	NA	NA	NA	NA
25	治療成績		限局（女）（%）	96.3	92.9	NA	NA	NA	NA	NA
26	治療成績		領域（女）（%）	72.1	69.8	NA	NA	NA	NA	NA

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

沖縄県　大腸がん（男）

	基本	地域名		全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
27	治療成績		遠隔（女）（%）	15.1	11.9	NA	NA	NA	NA	NA
28	治療成績		不明（女）（%）	59.4	44.5	NA	NA	NA	NA	NA
29	予防対策	喫煙率（男）（%）		31.1	29.6	NA	NA	NA	NA	NA
30	予防対策	喫煙率（女）（%）		9.5	7.8	NA	NA	NA	NA	NA
31	予防対策	国民健康・栄養調査	喫煙率（男）（%）	33.6	34.4	NA	NA	NA	NA	NA
32	予防対策	飲酒率（%）		19.8	NA	NA	NA	NA	NA	NA
33	予防対策	ハイリスク量の飲酒（男）（%）		14.6	NA	NA	NA	NA	NA	NA
34	予防対策	ハイリスク量の飲酒（女）（%）		9.1	NA	NA	NA	NA	NA	NA
35	予防対策	野菜摂取量（男）（g）		296.97	274.57	NA	NA	NA	NA	NA
36	予防対策	野菜摂取量（女）（g）		280.15	246.26	NA	NA	NA	NA	NA
37	予防対策	歩数（男）（歩）		7,790.9	8,079.0	NA	NA	NA	NA	NA
38	予防対策	歩数（女）（歩）		6,893.5	7,198.8	NA	NA	NA	NA	NA
39	早期発見対策	検診	がん発見数（男）（人）	12,544	89	3	25	50	3	8
40	早期発見対策		がん発見数（女）（人）	10,327	46	2	17	22	2	3

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

沖縄県　大腸がん（男）

	基本	地域名		全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
41	早期発見対策		がん発見率（男）（%）	0.35	0.27	0.09	0.25	0.28	0.35	0.67
42	早期発見対策		がん発見率（女）（%）	0.19	0.10	0.05	0.12	0.08	0.17	0.20
43	早期発見対策		陽性反応的中率（男）（%）	3.64	2.87	1.07	2.67	2.99	2.63	8.16
44	早期発見対策		陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.61	0.87	2.03	1.36	2.30	3.00
45	早期発見対策		精検受診率（男）（%）	67.2	57.3	69.4	54.4	55.3	68.4	72.4
46	早期発見対策		精検受診率（女）（%）	69.6	59.8	71.4	57.3	57.4	73.6	81.0
47	早期発見対策		要精検率（男）（%）	9.7	9.3	8.6	9.3	9.3	13.2	8.2
48	早期発見対策		要精検率（女）（%）	6.8	6.2	6.1	5.9	6.2	7.4	6.8
49	早期発見対策		受診率（男）（%）	6.3	6.6	7.8	6.2	6.8	3.9	7.2
50	早期発見対策		受診率（女）（%）	11.4	9.8	9.8	8.5	11.0	5.8	9.0
51	早期発見対策	国民生活基礎調査	検診　受診率（男）（%）	42.8	37.6	NA	NA	NA	NA	NA
52	早期発見対策		検診　受診率（女）（%）	35.9	34.1	NA	NA	NA	NA	NA
53	早期発見対策	指針に基づく検診の実施状況	実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA	NA	NA	NA	NA
54	早期発見対策		対象年齢が指針に基づく（%：対実施市区町村）	75.1	36.6	NA	NA	NA	NA	NA

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

沖縄県　大腸がん（男）

	基本	地域名		全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
55	早期発見対策		受診間隔が指針に基づく（%：対実施市区町村）	99.5	95.1	NA	NA	NA	NA	NA
56	早期発見対策		特定健診との同時受診が可能あるいは一部可能（%：対実施市区町村）	88.7	100.0	NA	NA	NA	NA	NA
57	早期発見対策		個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	79.1	70.7	NA	NA	NA	NA	NA
58	早期発見対策		未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	39.5	24.4	NA	NA	NA	NA	NA
59	早期発見対策	指針に基づく検診の実施状況（集団）	実施した市区町村割合（%）	92.2	100.0	NA	NA	NA	NA	NA
60	早期発見対策		定員は設けていない市区町村割合（%：対実施市区町村）	82.4	92.7	NA	NA	NA	NA	NA
61	早期発見対策		指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	7.6	9.8	NA	NA	NA	NA	NA
62	早期発見対策		対象全員が費用の自己負担なし（%：対実施市区町村）	16.0	19.5	NA	NA	NA	NA	NA
63	早期発見対策		近隣市～県内の会場で受診可能（%：対実施市区町村）	4.5	0.0	NA	NA	NA	NA	NA
64	早期発見対策		休日、早朝、夜間の検診を実施（%：対実施市区町村）	83.7	70.7	NA	NA	NA	NA	NA
65	早期発見対策	指針に基づく検診の実施状況（個別）	実施した市区町村割合（%）	51.6	41.5	NA	NA	NA	NA	NA
66	早期発見対策		定員は設けていない市区町村割合（%：対実施市区町村）	84.3	76.5	NA	NA	NA	NA	NA
67	早期発見対策		指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	5.5	5.9	NA	NA	NA	NA	NA
68	早期発見対策		対象全員が費用の自己負担なし（%：対実施市区町村）	17.2	5.9	NA	NA	NA	NA	NA

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

沖縄県　大腸がん（男）

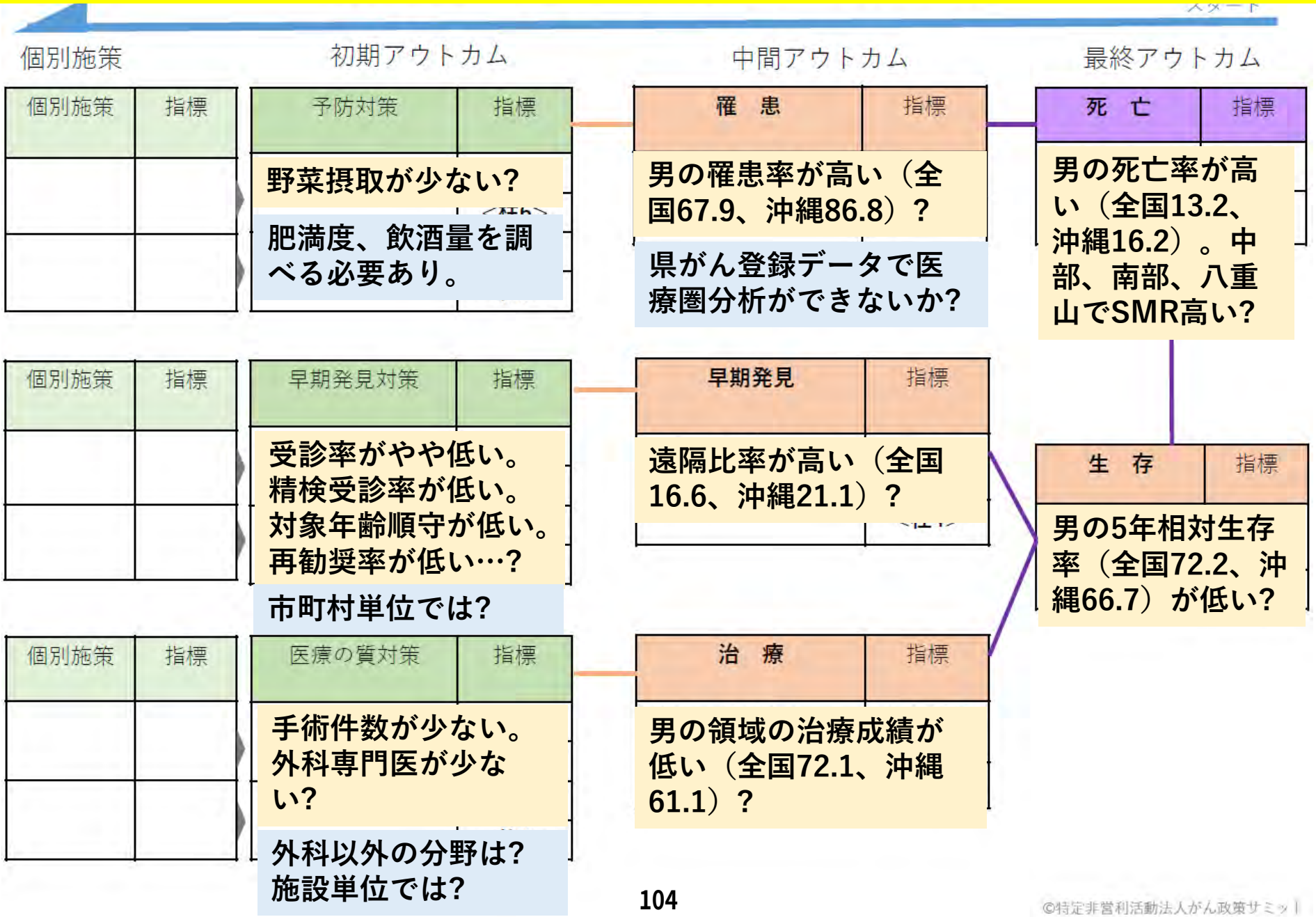
	基本	地域名		全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
69	早期発見対策		近隣市～県内の会場で受診可能（%：対実施市区町村）	34.2	64.7	NA	NA	NA	NA	NA
70	早期発見対策		休日、早朝、夜間の検診を実施（%：対実施市区町村）	60.0	35.3	NA	NA	NA	NA	NA
71	早期発見対策	住民検診（集団）	都道府県用チェックリスト実施率（%：2016年）	63.4	65.6	NA	NA	NA	NA	NA
72	早期発見対策	住民検診（個別）	都道府県用チェックリスト実施率（%：2016年）	57.0	60.7	NA	NA	NA	NA	NA
73	医療の質対策	標準的治療実施率（%）		49.60	NA	NA	NA	NA	NA	NA
74	医療の質対策	大腸がん治療数（手術）（件：1カ月実績）		10,772	89	4	29	51	1	4
75	医療の質対策	大腸がん治療数（手術）（件：1カ月実績）（人口10万対）		8.5	6.2	3.9	5.8	7.0	1.9	7.5
76	医療の質対策	がん拠点病院	大腸がん治療数（手術）（件：4カ月実績）	38,554	127	39	14	53	12	9
77	医療の質対策		新入院患者数　大腸がん（人：4カ月実績）	51,364	325	38	70	146	21	50
78	医療の質対策		手術の状況　大腸がん（開腹手術）（件：4カ月実績）	6,240	43	10	3	13	9	8
79	医療の質対策		手術の状況　大腸がん（腹腔鏡手術）（件：4カ月実績）	11,082	42	11	5	22	3	1
80	医療の質対策		術の状況　大腸がん（内視鏡手術）（件：4カ月実績）	21,232	42	18	6	18	0	0
81	医療の質対策		放射線治療　入院　大腸がん（人：4カ月実績）	881	4	0	1	3	0	0
82	医療の質対策		放射線治療　外来　大腸がん（人：4カ月実績）	1,167	8	0	4	4	0	0

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

	基本	地域名		全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
83	医療の質対策		画像診断　大腸内視鏡検査（件：12カ月実績）	991,818	7,796	2,163	1,854	2,509	740	530
84	医療の質対策		拠点病院カバー率（%）	70.5	48.9	NA	NA	NA	NA	NA
85	医療の質対策		がん拠点病院数（総数）	434	6	1	1	2	1	1
86	医療の質対策		都道府県がん診療連携拠点病院数	49	1	0	0	1	0	0
87	医療の質対策		地域がん診療連携拠点病院数	350	2	0	1	1	0	0
88	医療の質対策		特定領域がん診療連携拠点病院数	1	0	0	0	0	0	0
89	医療の質対策		地域がん診療病院数	34	3	1	0	0	1	1
90	医療の質対策	消化器外科専門医（人）		6236	44	4	7	30	2	1
91	医療の質対策	消化器外科専門医（人）（人口10万対）		4.9	3.1	3.9	1.4	4.1	3.8	1.9
92	医療の質対策	がん拠点病院	消化器外科専門医（人：常勤換算）	2,623.5	14.0	1.0	1.0	9.0	1.0	2.0
93	医療の質対策		消化器がん外科治療認定医（人：常勤換算）	1,588.4	9.0	0.0	1.0	6.0	1.0	1.0
94	医療の質対策		消化器内視鏡専門医（人：常勤換算）	3,590.6	25.0	2.0	3.0	19.0	1.0	0.0
95	医療の質対策		皮膚・排泄ケア認定看護師（人：常勤換算）	848.5	12.0	1.0	1.0	7.0	2.0	1.0

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

データセットによってここまでに抽出された課題候補〔検証・検討が必要〕



104

©特定非営利活動法人がん政策サミット

予防ラインをチェック

105

平成 28 年度

県民健康・栄養調査結果の概要

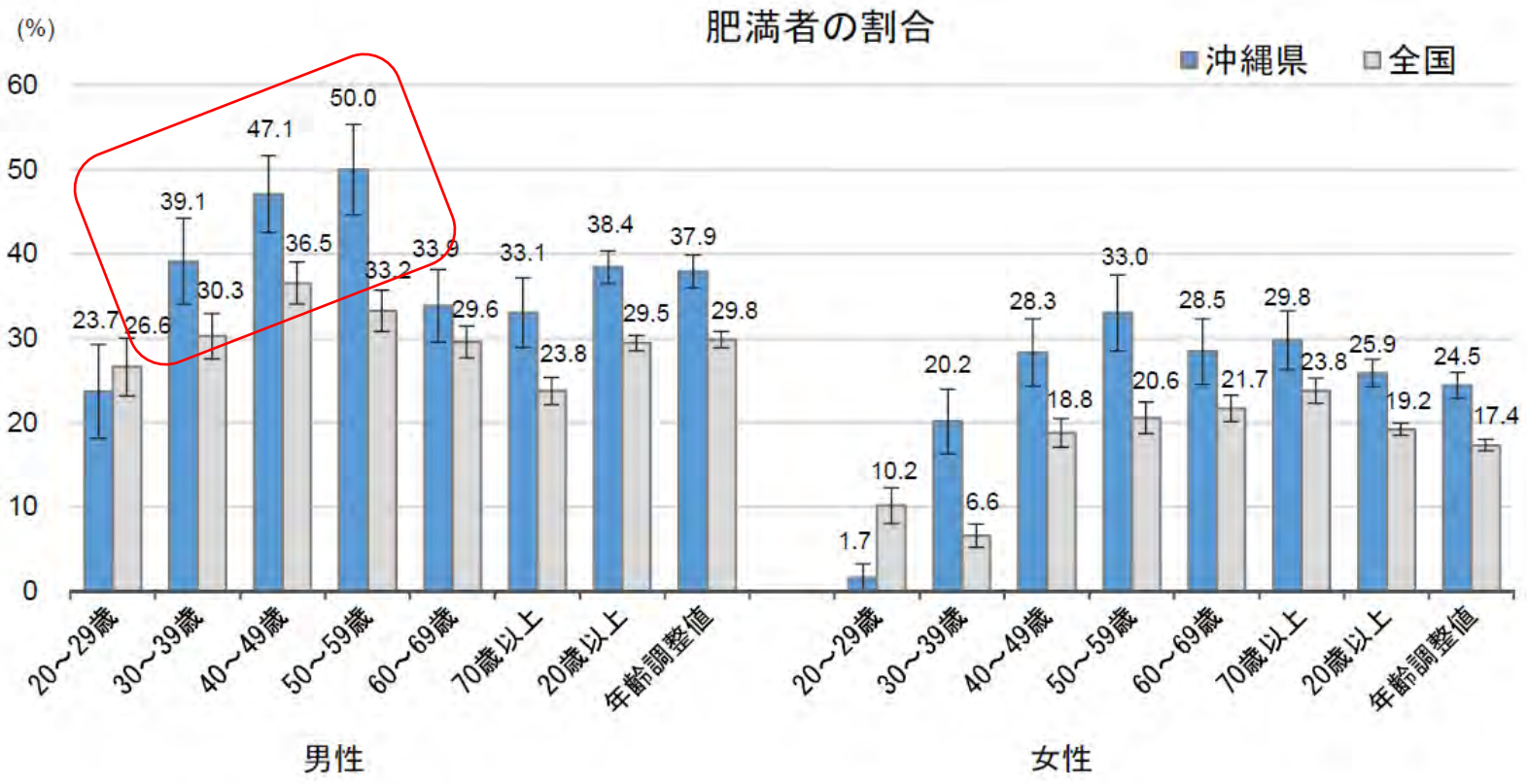


平成３０年１月

沖縄県保健医療部

106

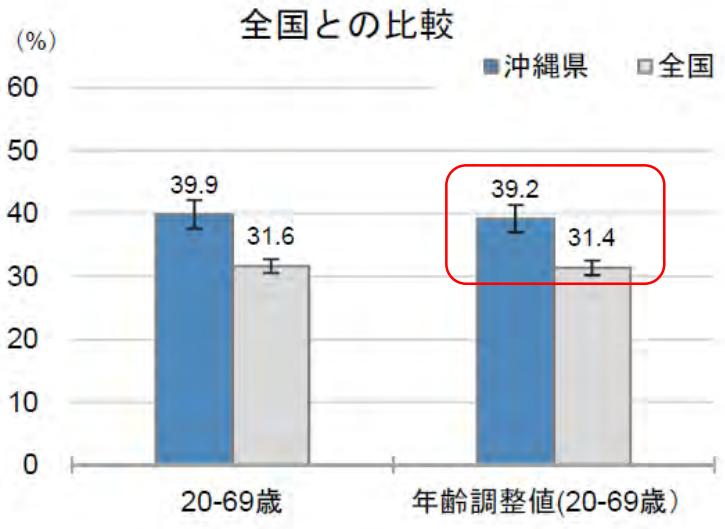
20 歳以上の肥満者の割合は、男女ともに全国より有意に高い。平成 18 年からの推移をみると減少傾向にあり、平成 28 年と平成 23 年とを比較すると、男女ともに有意に減少している。

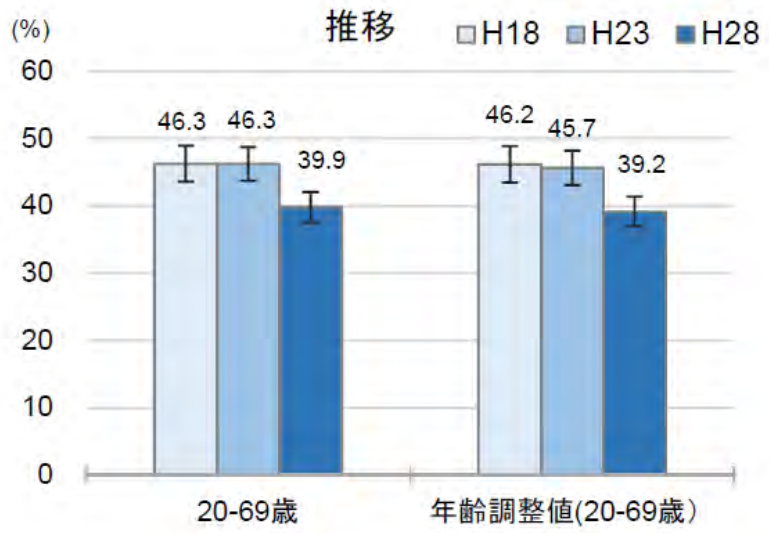


出典：平成28年度　県民健康・栄養調査結果の概要　平成30年1月　沖縄県保健医療部

・20～69 歳男性の肥満の割合は、約 4 割で、全国より有意に高い。平成 23 年と比較すると、有意な差はみられない。
・40～69 歳女性の肥満の割合は、約 3 割で、全国より有意に高い。平成 23 年と比較すると、有意に減少した。

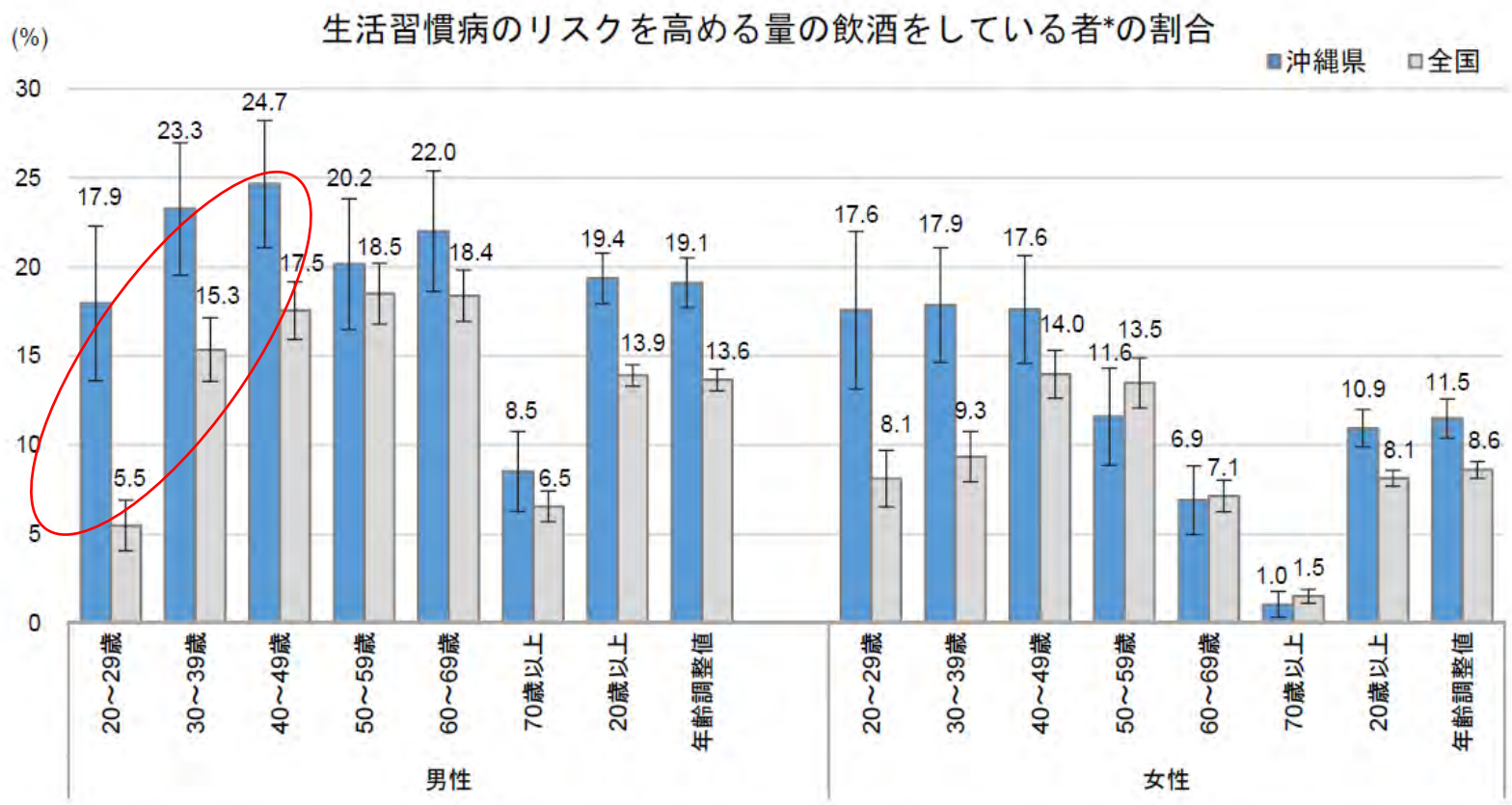
20～69 歳男性の肥満者の割合





出典：平成28年度　県民健康・栄養調査結果の概要　平成30年1月　沖縄県保健医療部

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者*の割合は、男性は約 2 割、女性は約 1 割であり、全国の割合と比較すると、男女ともに有意に高い。

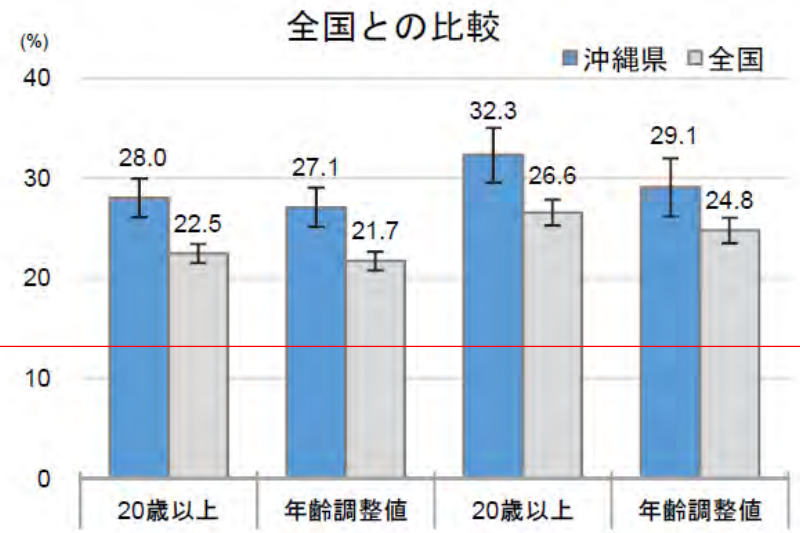


全国の値は、平成 27 年国民健康・栄養調査。年齢調整値（20 歳以上）は、沖縄県・全国ともに平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は標準誤差で、沖縄県・全国ともに調査人数から算出した。

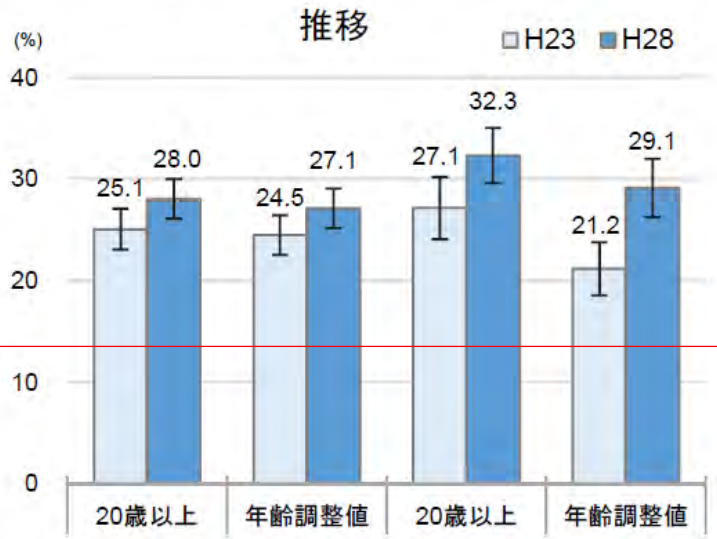
出典：平成28年度　県民健康・栄養調査結果の概要　平成30年1月　沖縄県保健医療部

【参考】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（20 歳以上）[健康おきなわ 21（第2次）の目標値]



H23　高い　H28



全国　増加　沖縄

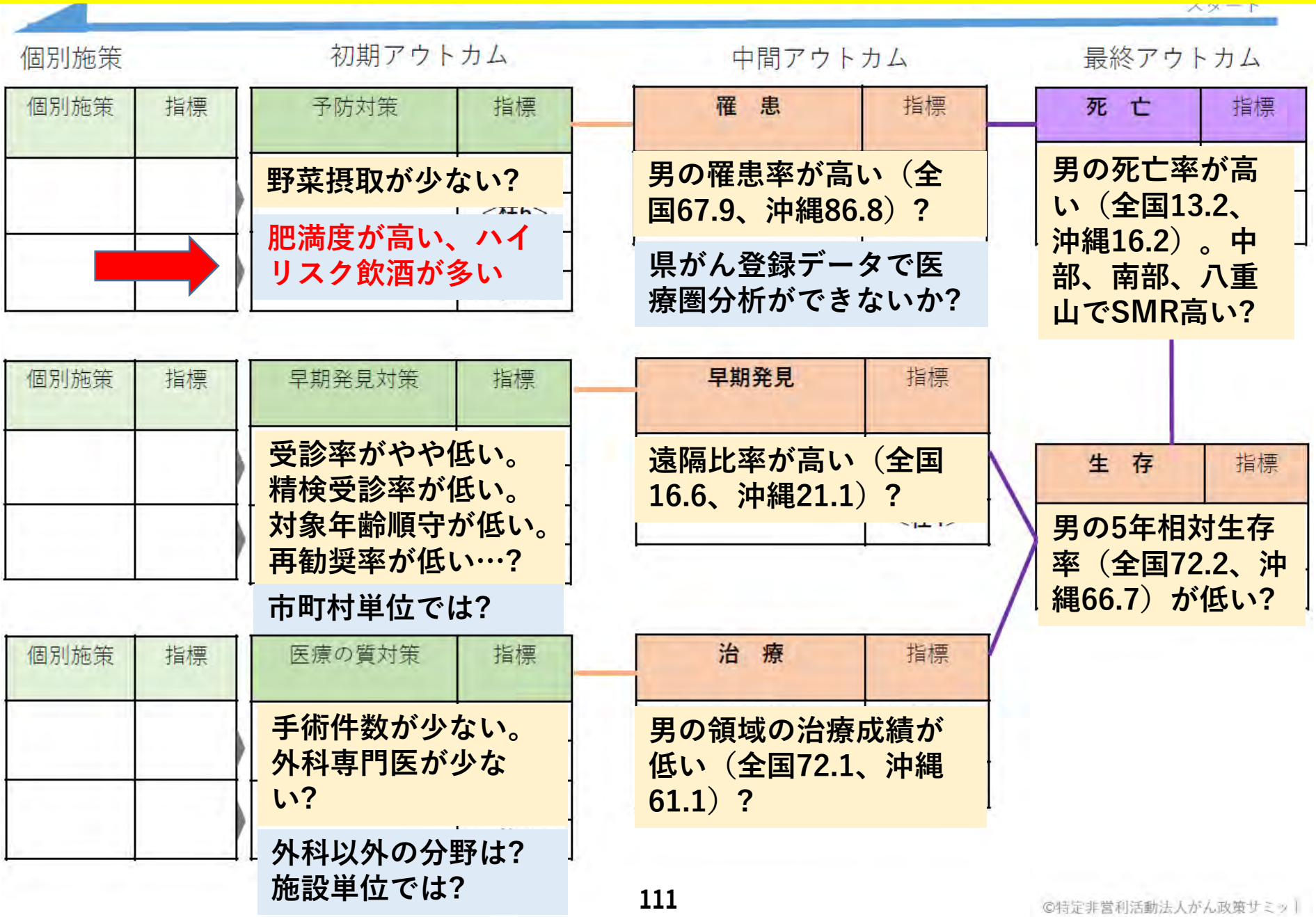
※健康おきなわ 21（第 2 次）目標値は、お酒を「やめた」「ほとんど飲まない」と回答した者を除いた『飲酒する人のうちの生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合』

全国の値は、平成 27 年国民健康・栄養調査。年齢調整値（20 歳以上）は、沖縄県・全国ともに平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は標準誤差で、沖縄県・全国ともに調査人数から算出した。

参考「健康おきなわ 21（第 2 次）」の目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
目標値：　男性（40g 以上）　13.3%、　女性（20g 以上）　15.2%

出典：平成28年度　県民健康・栄養調査結果の概要　平成30年1月　沖縄県保健医療部

データセットによってここまでに抽出された課題候補〔検証・検討が必要〕



111

©特定非営利活動法人がん政策サミット

早期発見ラインをチェック

取り上げた項目（定義と判定方針）

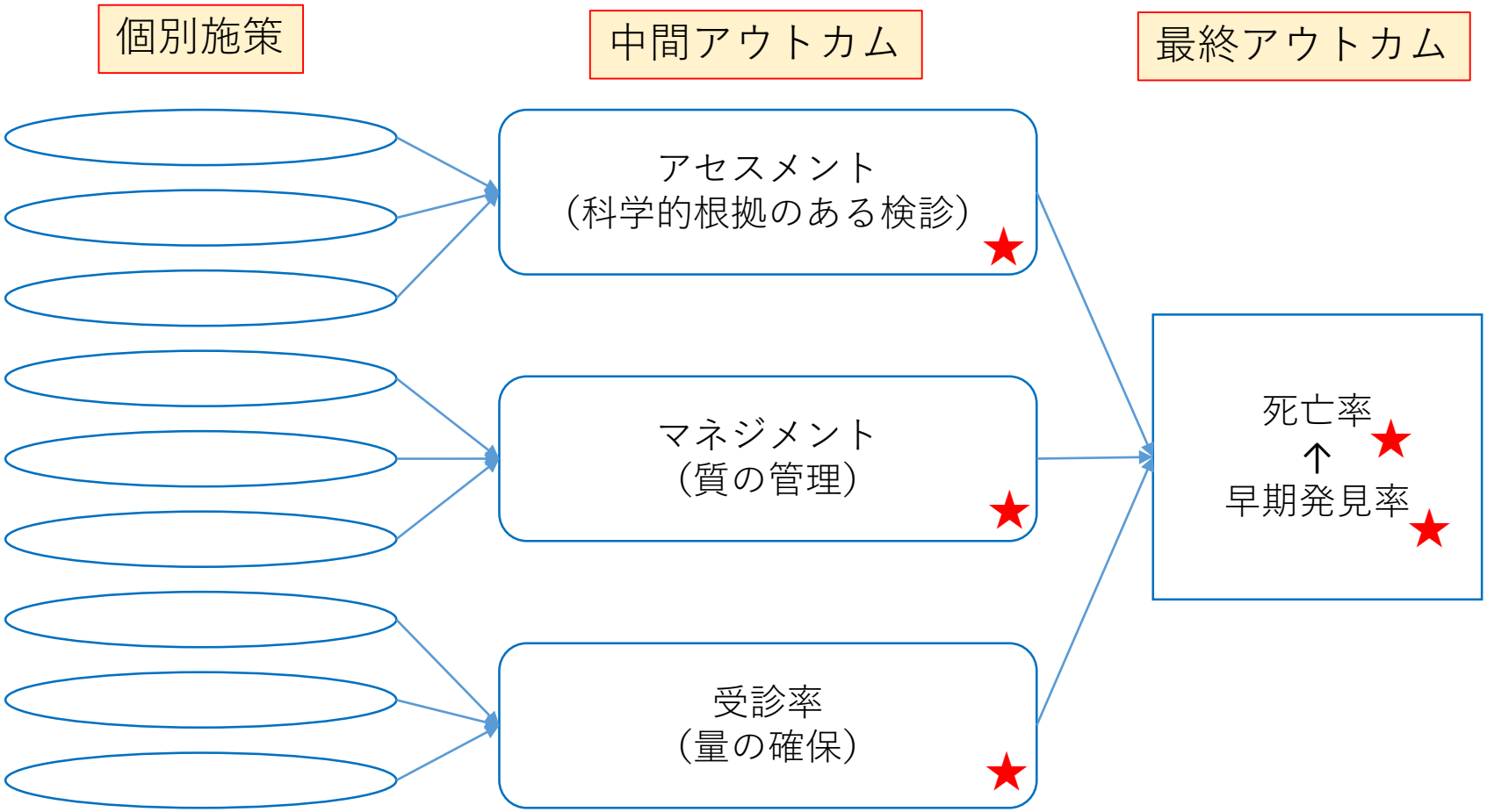
	項目	定義	判定
①	ロジックモデルがある	因果関係流れ図	あり＝○、準じる表など、あり＝△、記載なし＝×
②	分野アウトカム目標がある	分野の最終アウトカムに関する目標	明記＝○、文章から読み取れる＝△、読み取れない＝×
③	分野アウトカム目標の指標がある	上記（死亡率、早期発見率）に関しての指標	目標を設定＝○、記載なし＝×
④	アセスメント	アセスメントに関する目標	エビデンスのない検診を実施しない＝◎、エビデンスのある検診を実施する＝○、記載なし＝×
⑤1	精度管理 精検受診率以外の目標	マネジメント（精検受診率）以外の目標	プロセス指標セットでの設定＝○、チェックリストでの設定＝○、両方での設定＝◎、記載なし＝×
⑤2	精度管理 精検受診率	マネジメント（精検受診率）の目標	90％超＝○、90％＝△、90％未満／なし＝×
⑥	検診受診率	検診受診率の目標	50％超＝○、50％＝△、50％未満＝×

2018年8月10日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

		①		②		③		④		⑤1		⑤2		⑥		総合
		分野枠組み						（中間）アウトカムに関する具体的な目標の設定								
	県名	ロジックモデルがある	備考	分野アウトカム目標がある	備考 左の内容	分野アウトカム目標の指標がある	備考 左の内容	アセスメント	備考 左の内容	精度管理 精検受診率以外の目標	備考 左の内容	精度管理 精検受診率	備考 左の内容	検診受診率	備考 左の内容	ミドリの数
37	香川県	×	—	×	—	×	—	×	—	×	個別目標に「精度管理を十分に行うことで、質の高いがん検診を行うこ	△	—	△	—	0
38	愛媛県	○×	がん計画にはなし。医療計画のがん分野にロジックモデルあり	○△	がん計画では△。医療計画がん分野では○	○×	がん計画では×、医療計画ロジックモデルにはモニタリング指標として	○	指針に基づかないがん検診について適切に対応	△	がん検診精度管理の充実（現状：全市町で実施）とあるが、目標設定は	○	100%	△	—	3.5
39	高知県	×	—	△	冒頭に「がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡者数を減	×	—	○	個別目標欄に「科学的根拠に基づくがん検診を実施する」	○	個別目標に「すべての市町村が精度管理・事業評価を実施する」	△	—	○	50%。ただし40~50歳代の検診率50%と記	3
40	福岡県	×	—	×	—	×	—	○	個別目標に「科学的根拠に基づくがん検診が実施される」とある。目標	×	—	△	—	△	—	1
41	佐賀県	○×	医療計画のがん分野にロジックモデルあり	△	冒頭に「がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を	○×	医療計画のがん分野には検証指標として「早期がん割合」	×	—	○	チェック率100%、精度管理・事業評価実施率95%以上、検診	△	—	△	—	2
42	長崎県	×	—	△	冒頭に「がんに罹患している人を早めに発見し、必要かつ適切な医療に	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	0
43	熊本県	×	—	△	「がんの早期発見、早期治療につながります」	×	—	×	—	○	精度管理B評価以上市町村（増加）	△	—	○	55%	2
44	大分県	×	—	△	冒頭に、「科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の受診は、がんの早	×	—	○	すべての市町村において、…科学的根拠に基づくがん検診が実施される	○	陽性反応的中度、がん発見率を設定	△	—	△	—	2
45	宮崎県	×	—	△	冒頭に「がん検診による早期発見・早期治療が大切です」	×	—	×	—	×	—	○	100%	△	—	1
46	鹿児島県	×	—	△	冒頭に「早期発見体制の充実は極めて重要であり、…進行度が進むにつ	×	—	×	—	×	—	△	—	○	乳がん40歳代、50歳代60%、子宮頸がん20歳代、30歳代60%	1
47	沖縄県	○×	医療計画にがん早期発見のロジックモデル掲載	○	早期診断割合が増加している、死亡率が減少している	○	早期発見率増加、死亡率減少	○	科学的根拠に基づく検診がを実施している市町村数41	△	—	△	—	△	—	3.5

ロジックモデルに沿って指標を探す

★印のところに該当する指標のデータセットを作成



2018年8月10日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

分類	定義	出典	原典・注記など
死亡	**2016年　大腸がん死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2016年）	都道府県別、年別、性別、悪性新生物部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
生存	**5年相対生存率　2006-2008年（男）（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全国がん罹患モニタリング集計2006-2008生存率報告	
早期発見	**臨床進行度分布　限局（男女）　2012年**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	
検診プロセス指標	**2014年　大腸がん検診　がん発見率（男）全年齢（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード３．がん検診のプロセス指標（住民検診）	平成27年度地域保健・健康増進事業報告（平成29年3月8日公表）
検診プロセス指標	**2014年　大腸がん検診　精検受診率（男）全年齢（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード３．がん検診のプロセス指標（住民検診）	平成27年度地域保健・健康増進事業報告（平成29年3月8日公表）
検診プロセス指標	**2014年大腸がん検診　要精検率（男）全年齢（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード３．がん検診のプロセス指標（住民検診）	平成27年度地域保健・健康増進事業報告（平成29年3月8日公表）
検診プロセス指標	**2014年大腸がん　陽性反応的中度（男）全年齢（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード３．がん検診のプロセス指標（住民検診）	平成27年度地域保健・健康増進事業報告（平成29年3月8日公表）
検診マネジメント	**都道府県用チェックリスト実施率（住民検診）大腸がん2016年（集団検診）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード２．がん検診の技術体制指標2-1.都道府県用チェックリスト実施率（住民検診）	国立がん研究センターが実施する「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」の結果を基に全国、都道府県別の【事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）】※1の実施率を集計した。
検診マネジメント	**都道府県用チェックリスト実施率（住民検診）大腸がん2016年（個別検診）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード２．がん検診の技術体制指標2-1.都道府県用チェックリスト実施率（住民検診）	国立がん研究センターが実施する「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」の結果を基に全国、都道府県別の【事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）】※2の実施率を集計した。
検診アセスメント	**対象年齢が指針に基づく市区町村割合（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード１．がん検診の実施状況（住民検診）	厚生労働省が実施する「市区町村におけるがん検診実施状況調査」について、都道府県別、検診部位別、検診方式別に回答市区町村数とその割合を集計した。
検診アセスメント	**受診間隔が指針に基づく市区町村割合（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード１．がん検診の実施状況（住民検診）	厚生労働省が実施する「市区町村におけるがん検診実施状況調査」について、都道府県別、検診部位別、検診方式別に回答市区町村数とその割合を集計した。
検診アセスメント	**指針以外の何らかの部位で検診を実施した市区町村の割合（%）**	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード１．がん検診の実施状況（住民検診）	厚生労働省が実施する「市区町村におけるがん検診実施状況調査」について、都道府県別、検診部位別、検診方式別に回答市区町村数とその割合を集計した。
受診率	**検診　受診率（男）（%）**	平成27年度地域保健・健康増進事業報告 平成27年国勢調査	「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について　報告書」（平成２０年３月　がん検診事業の評価に関する委員会）で提案された対象者推計方法を用いて算出しています。
受診率	**国民生活基礎調査　検診　受診率（男）（%）**	平成28年国民生活基礎調査	熊本県は調査未実施のためデータがありません

＊これ以降の数字が公表されている項目もあります

一部抜粋

都道府県番号	都道府県	死亡	生存	早期発見	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診マネジメント	検診マネジメント	検診アセスメント	検診アセスメント	検診アセスメント	受診率	受診率	総合
		大腸がん死亡率	5年相対生存率	臨床進行度分布（限局）（男女）	がん発見率	精検受診率	要精検率	陽性反応的中度	チェックリスト実施率（集団検診）	チェックリスト実施率（個別検診）	対象年齢が指針に基づく市区町村割合	受診間隔が指針に基づく市区町村割合	指針以外部位検診を実施した市区町村の割合	受診率	国民生活基礎調査検診受診率	黄色の数
0	全国	13.3	72.2	43.2	0.36	65.7	9.8	3.63	63.4	57.0	75.1	99.5	86.5	24.0	42.8	2
15	新潟県	13.3	76.4	44.9	0.52	81.2	8.7	6.00	78.7	70.5	76.7	100	86.7	29.8	50.9	2
16	富山県	11.6	NA	48.5	0.40	73.9	9.2	4.38	70.5	70.5	86.7	100	100	25.9	44.7	2
25	滋賀県	11.5	73.5	46.8	0.47	82.0	8.4	5.58	85.2	85.2	100	100	10.5	18.7	43.3	2
31	鳥取県	12.7	76.1	46.8	0.34	76.4	10.9	3.15	75.4	75.4	84.2	100	89.5	31.5	46.0	2
4	宮城県	12.3	72.1	45.9	0.28	84.3	7.8	3.63	73.8	73.8	80.0	100	100	38.8	52.5	3
18	福井県	14.7	72.5	40.4	0.26	71.1	7.0	3.75	95.1	95.1	70.6	100	70.6	24.7	43.0	3
47	沖縄県	18.7	63.5	41.7	0.23	56.8	8.9	2.52	65.6	60.7	36.6	95.1	43.9	19.2	37.6	9

沖縄県市町村別検診指標

	地域名	二次医療圏名	人口（人）	標準化死亡比（男）	超過死亡数（男）	がん発見数（男）（人）	がん発見率（男）（%）	陽性反応的中率（男）（%）	精検受診率（男）（%）	要精検率（男）（%）	受診率（男）（%）
1	全国		127,094,745	100.0	0	12,544	0.35	3.64	67.2	9.7	6.3
2	沖縄県		1,433,566	115.0	158	89	0.27	2.87	57.3	9.3	6.6
3	北部		101,444	101.7	1	3	0.09	1.07	69.4	8.6	7.8
4	中部		499,000	124.4	83	25	0.25	2.67	54.4	9.3	6.2
5	南部		727,337	113.3	68	50	0.28	2.99	55.3	9.3	6.8
6	宮古		52,380	109.1	5	3	0.35	2.63	68.4	13.2	3.9
7	八重山		53,405	116.8	6	8	0.67	8.16	72.4	8.2	7.2
8	那覇市	南部	319,435	125.5	59	22	0.28	2.81	51.5	9.8	6.6
9	宜野湾市	中部	96,243	114.9	9	5	0.21	1.79	27.5	11.9	6.8
10	石垣市	八重山	47,564	116.8	6	8	0.84	10.26	74.4	8.2	6.6
11	浦添市	南部	114,232	94.6	NA	8	0.34	3.43	48.5	10.0	5.8
12	名護市	北部	61,674	105.9	3	1	0.06	0.74	67.4	8.0	6.9
13	糸満市	南部	58,547	151.0	22	2	0.15	2.04	41.8	7.4	7.3
14	沖縄市	中部	139,279	109.2	8	8	0.39	4.76	79.8	8.2	6.0
15	豊見城市	南部	61,119	92.6	NA	1	0.10	1.04	91.7	9.2	4.8
16	うるま市	中部	118,898	163.7	57	6	0.33	3.41	64.2	9.6	4.4
17	宮古島市	宮古	51,186	109.1	5	3	0.38	2.86	69.5	13.2	3.6
18	南城市	南部	42,016	100.5	0	3	0.23	2.40	66.4	9.5	7.5
19	国頭郡国頭村	北部	4,908	142.7	3	0	0.00	0.00	70.4	10.2	11.0
20	国頭郡大宜味村	北部	3,060	NA	NA	0	0.00	0.00	57.1	8.5	9.4
21	国頭郡東村	北部	1,720	NA	NA	0	0.00	0.00	60.0	5.3	14.4
22	国頭郡今帰仁村	北部	9,531	89.5	NA	0	0.00	0.00	77.8	7.6	8.7
23	国頭郡本部町	北部	13,536	81.3	NA	2	0.60	5.41	67.6	11.1	5.9
24	国頭郡恩納村	中部	10,652	116.9	2	1	0.26	2.63	76.3	9.9	10.8

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

沖縄県市町村別検診指標

	地域名	二次医療圏名	人口（人）	標準化死亡比（男）	超過死亡数（男）	がん発見数（男）（人）	がん発見率（男）（%）	陽性反応的中率（男）（%）	精検受診率（男）（%）	要精検率（男）（%）	受診率（男）（%）
25	国頭郡宜野座村	中部	5,597	103.0	0	0	0.00	0.00	55.6	7.3	15.4
26	国頭郡金武町	中部	11,232	90.7	NA	0	0.00	0.00	60.9	9.5	11.5
27	国頭郡伊江村	北部	4,260	NA	NA	0	0.00	0.00	77.8	9.7	8.8
28	中頭郡読谷村	中部	39,504	98.3	NA	3	0.27	3.90	70.1	7.0	6.1
29	中頭郡嘉手納町	中部	13,685	162.7	7	0	0.00	0.00	33.3	9.3	7.1
30	中頭郡北谷町	中部	28,308	132.6	6	1	0.17	2.08	45.8	8.0	7.3
31	中頭郡北中城村	中部	16,148	105.9	1	1	0.40	7.14	57.1	5.6	4.5
32	中頭郡中城村	中部	19,454	66.0	NA	0	0.00	0.00	63.9	8.4	7.7
33	中頭郡西原町	南部	34,508	114.6	3	2	0.21	2.50	60.0	8.3	8.1
34	島尻郡与那原町	南部	18,410	94.2	NA	2	0.38	3.92	47.1	9.6	8.9
35	島尻郡南風原町	南部	37,502	75.2	NA	4	0.39	5.06	62.0	7.7	7.8
36	島尻郡渡嘉敷村	南部	730	NA	NA	0	0.00	0.00	75.0	13.8	10.5
37	島尻郡座間味村	南部	870	NA	NA	0	0.00	0.00	75.0	5.3	19.3
38	島尻郡粟国村	南部	759	NA	NA	0	0.00	0.00	28.6	18.4	14.6
39	島尻郡渡名喜村	南部	430	NA	NA	1	4.35	25.00	100.0	17.4	8.6
40	島尻郡南大東村	南部	1,329	NA	NA	0	0.00	0.00	77.8	12.5	7.1
41	島尻郡北大東村	南部	629	NA	NA	2	6.67	40.00	40.0	16.7	13.4
42	島尻郡伊平屋村	北部	1,238	NA	NA	0	0.00	0.00	77.8	8.9	15.6
43	島尻郡伊是名村	北部	1,517	NA	NA	0	0.00	0.00	77.8	10.5	15.1
44	島尻郡久米島町	南部	7,755	47.9	NA	1	0.29	3.13	56.3	9.4	9.9
45	島尻郡八重瀬町	南部	29,066	106.2	1	2	0.25	3.23	58.1	7.7	7.9
46	宮古郡多良間村	宮古	1,194	NA	NA	0	0.00	0.00	55.6	12.5	14.6
47	八重山郡竹富町	八重山	3,998	NA	NA	0	0.00	0.00	53.3	8.3	11.8
48	八重山郡与那国町	八重山	1,843	NA	NA	0	0.00	0.00	100.0	7.8	12.7

がん対策地域別データ集、都道府県ファイル、沖縄県表から抜粋

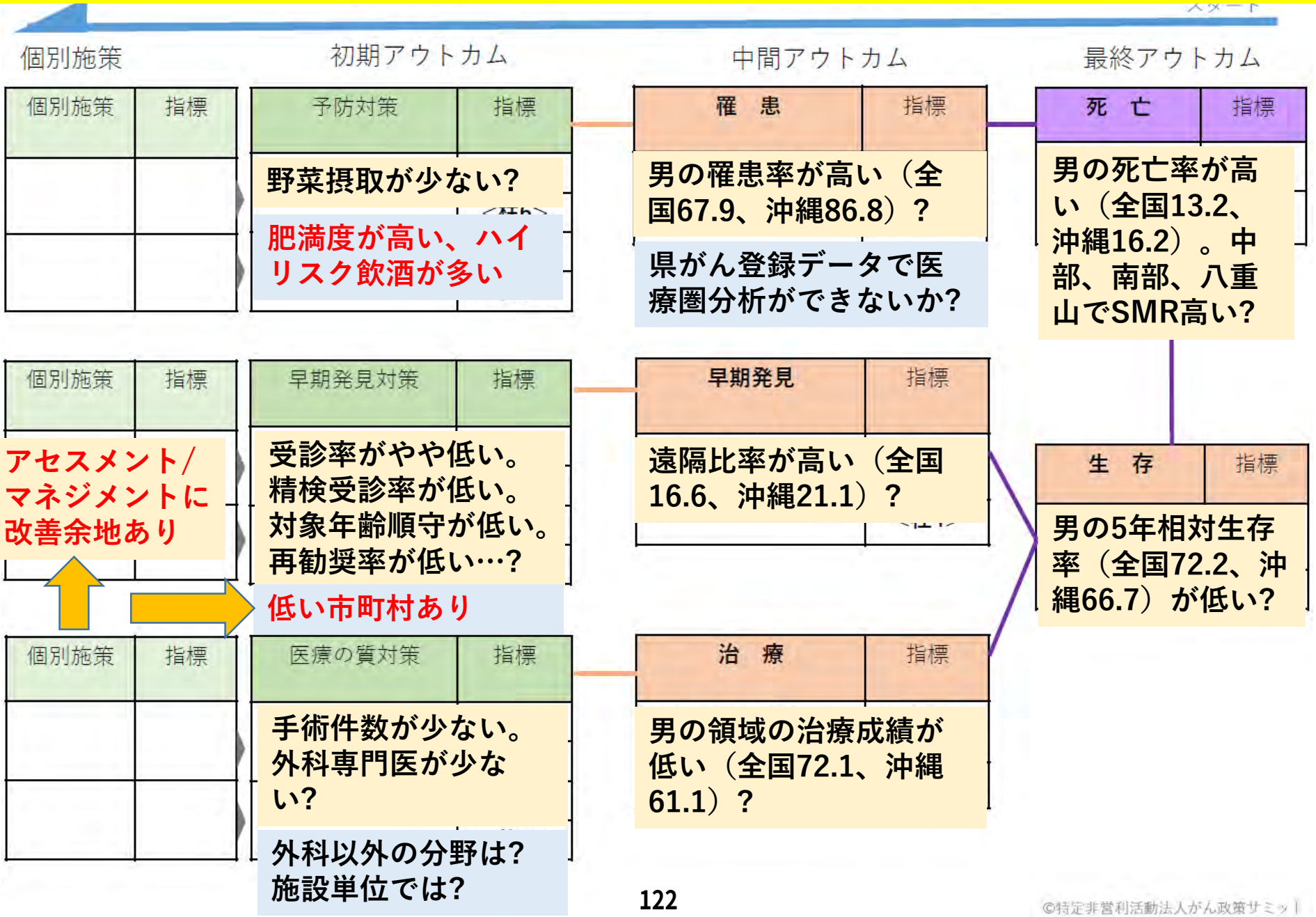
●大腸がん検診　沖縄県　集団検診　チェックリスト順守率
出典:「市区町村用チェックリスト実施率(住民検診)」

自治体名	2016年	2017年	自治体名	2016年	2017年
全国	71.2	75.6	読谷村	34.6	23.1
沖縄県	49.0	54.9	嘉手納町	75.0	75.0
那覇市	65.4	92.3	北谷町	80.8	88.5
宜野湾市	78.8	76.9	北中城村	63.5	78.8
石垣市	61.5	63.5	中城村	30.8	48.1
浦添市	75.0	75.0	西原町	17.3	19.2
名護市	84.6	86.5	与那原町	17.3	23.1
糸満市	36.5	44.2	南風原町	42.3	50.0
沖縄市	69.2	71.2	渡嘉敷村	25.0	30.8
豊見城市	46.2	48.1	座間味村	－	63.5
うるま市	86.5	86.5	粟国村	9.6	7.7
宮古島市	75.0	67.3	渡名喜村	65.4	NA
南城市	13.5	NA	南大東村	88.5	88.5
国頭村	48.1	42.3	北大東村	13.5	9.6
大宜味村	－	75.0	伊平屋村	78.8	75.0
東村	－	42.3	伊是名村	32.7	67.3
今帰仁村	NA	67.3	久米島町	－	36.5
本部町	59.6	61.5	八重瀬町	－	－
恩納村	34.6	32.7	多良間村	23.1	46.2
宜野座村	－	36.5	竹富町	－	57.7
金武町	61.5	53.8	与那国町	38.5	38.5
伊江村	25.0	NA			

●大腸がん検診　沖縄県　個別検診　チェックリスト順守率
出典:「市区町村用チェックリスト実施率（住民検診）」

自治体名	2016年	2017年	自治体名	2016年	2017年
全国	60.8	64.0	読谷村	28.8	21.2
沖縄県	43.2	50.9	嘉手納町	5.8	NA
那覇市	65.4	92.3	北谷町	63.5	88.5
宜野湾市	78.8	76.9	北中城村	67.3	67.3
石垣市	NA	NA	中城村	25.0	30.8
浦添市	75.0	75.0	西原町	17.3	19.2
名護市	NA	NA	与那原町	17.3	25.0
糸満市	38.5	44.2	南風原町	38.5	50.0
沖縄市	NA	NA	渡嘉敷村	NA	NA
豊見城市	46.2	48.1	座間味村	－	NA
うるま市	NA	NA	粟国村	NA	NA
宮古島市	75.0	67.3	渡名喜村	NA	NA
南城市	13.5	NA	南大東村	NA	NA
国頭村	NA	NA	北大東村	NA	NA
大宜味村	－	NA	伊平屋村	NA	NA
東村	－	NA	伊是名村	NA	NA
今帰仁村	NA	NA	久米島町	－	NA
本部町	59.6	59.6	八重瀬町	－	－
恩納村	30.8	28.8	多良間村	NA	NA
宜野座村	－	NA	竹富町	－	NA
金武町	59.6	46.2	与那国町	NA	NA
伊江村	NA	NA			

データセットによってここまでに抽出された課題候補〔検証・検討が必要〕



122

©特定非営利活動法人がん政策サミット

治療成績ラインをチェック

123

プロセス指標を地域別に深堀りする

内閣府
Cabinet Office, Government of Japan

検索　検索の使い方

内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 経済財政政策 > 経済財政諮問会議 > 専門調査会情報等 > 経済・財政一体改革推進委員会 > 評価・分析ワーキング・グループ > 第3回会議資料

第3回会議資料

議事次第

2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

第3回 評価・分析ワーキング・グループ

- 開催日時平成29年4月17日（金曜日）12:00-14:00
- 開催場所：中央合同庁舎第8号館 8階特別大会議室

http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg5/290417/agenda.html

- 参考資料 医療提供状況の地域差（平成29年４月12日 経済財政諮問会議 配付資料）（PDF形
- 参考資料 藤森委員提出資料（参考：二次医療圏別　外来）（CSV形式：2,407KB）
- 参考資料 藤森委員提出資料（参考：二次医療圏別　入院）（CSV形式：2,243KB）
- 参考資料 藤森委員提出資料（参考：市区町村別　外来）（CSV形式：5,723KB）
- 参考資料 藤森委員提出資料（参考：市区町村別　入院）（CSV形式：3,497KB）

※都道府県別については、第２回評価・分析ワーキング・グループ資料参照

※全体像は、医療提供状況の地域差参照

○ レセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為（診療報酬の算定回数）の地域差を「見える化」

○ 各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）

○ 外来約2,200項目、入院約2,800項目の診療報酬項目のSCRを一般に公開（都道府県別、二次医療圏別、市区町村別）

※二次医療圏別、市区町村別は平成29年4月28日に公表

http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html

SCR（Standardized Claim data Ratio）とは

全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされる。

$$SCR = \frac{\Sigma \text{ 性・年齢階級別レセプト実数}}{\Sigma \text{ 性・年齢階級別レセプト期待数}} \times 100$$

$$= \frac{\Sigma \text{ 性・年齢階級別レセプト数}}{\Sigma \text{（各地域の性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別レセプト出現率）}} \times 100$$

（NDB集計対象データ）
・平成27年度診療分　　平成27年5月～平成28年5月審査分から抽出
・合計約10．1億件のレセプト　医科：外来　約983百万件　入院　約16百万件　DPC：約11百万件
※医療機関所在地ベースの集計であり、流出入は考慮していない
※公費単独（生活保護等）は含まれていない

項番	連番	表	項目分類	指標名	SPO	全国	北部	中部	南部	宮古	八重山
1	1793	A表	人口	人口		128057352	101272	478619	707219	53270	52438
2	1858	A表	標準化死亡比	総数　男性	O	100.0	83.1	90.8	90.5	97.0	102.0
3	1861	A表	標準化死亡比	総数　女性	O	100.0	77.1	88.9	91.1	98.8	76.3
4	1864	A表	標準化死亡比	胃　男性	O	100.2	54.9	48.2	52.2	63.5	86.0
5	1867	A表	標準化死亡比	胃　女性	O	100.5	51.1	54.5	55.6	45.2	74.0
6	1870	A表	標準化死亡比	大腸　男性	O	100.3	101.7	124.4	113.3	109.1	116.8
7	1873	A表	標準化死亡比	大腸　女性	O	100.4	64.9	88.9	93.5	111.6	71.5
8	1876	A表	標準化死亡比	肝及び肝内胆管　男性	O	100.6	65.5	65.1	71.6	91.0	56.1
9	1879	A表	標準化死亡比	肝及び肝内胆管　女性	O	101.7	62.6	75.5	81.7	112.1	36.5
10	1882	A表	標準化死亡比	気管、気管支及び肺　男性	O	100.0	91.6	105.3	99.9	94.0	112.2
11	1885	A表	標準化死亡比	気管、気管支及び肺　女性	O	100.5	86.4	109.4	96.9	121.6	54.6
12	2618	NDBSCR	入院	ＥＧＦＲ遺伝子検査（リアルタイムＰＣＲ法）	P	12,503	63.3	82.1	107.2		
13	3994	NDBSCR	外来	ＥＧＦＲ遺伝子検査（リアルタイムＰＣＲ法）	P	12075	44.0	84.9	30.4		
14	2617	NDBSCR	入院	ＥＧＦＲ遺伝子検査（リアルタイムＰＣＲ法以外）	P	16,097	32.8	86.0	51.2	29.0	
15	3993	NDBSCR	外来	ＥＧＦＲ遺伝子検査（リアルタイムＰＣＲ法以外）	P	14162		55.0	20.1	16.6	
16	3673	NDBSCR	入院	ＨＥＲ２タンパク	P	56,663	29.5	94.0	73.0	51.3	4.8
17	5243	NDBSCR	外来	ＨＥＲ２タンパク	P	67420	110.1	107.8	134.0	7.2	
18	2619	NDBSCR	入院	ＲＡＳ遺伝子検査	P	11,824	22.2	50.8	36.1	58.9	
19	3995	NDBSCR	外来	ＲＡＳ遺伝子検査	P	10024	157.6	103.2	54.7		
20	3672	NDBSCR	入院	エストロジェンレセプター	P	52,657	27.0	112.8	68.6	23.3	5.1
21	5242	NDBSCR	外来	エストロジェンレセプター	P	72926	104.8	128.3	130.4		
22	3665	NDBSCR	入院	ガンマナイフによる定位放射線治療	P	12,647			223.0		
23	3315	NDBSCR	入院	がん患者リハビリテーション料	P	213,474	97.0	235.0	152.2	23.4	58.1
24	2540	NDBSCR	入院	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	P	19,468		14.2	231.5	264.4	
25	3796	NDBSCR	外来	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	P	46196		23.9	113.7	138.2	
26	2539	NDBSCR	入院	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	P	20,125	13.1	14.0	171.9	34.7	
27	3795	NDBSCR	外来	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	P	45603	11.8	53.8	86.2	160.6	
28	3797	NDBSCR	外来	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	P	104321		28.1	60.6		
29	3844	NDBSCR	外来	がん治療連携管理料	P	14120		299.5			
30	3843	NDBSCR	外来	がん治療連携指導料	P	93689	2.9	0.3	351.2	25.3	
31	2403	NDBSCR	入院	がん診療連携拠点病院加算	P	210,164		29.9	82.1		

項番	連番	表	項目分類	指標名	SPO	全国	北部	中部	南部	宮古	八重山
32	2537	NDBSCR	入院	がん性疼痛緩和指導管理料（１以外の場合）	P	50,978	12.7	93.8	61.3	35.5	
33	3791	NDBSCR	外来	がん性疼痛緩和指導管理料（１以外の場合）	P	48516		57.0	45.9	152.3	11.3
34	2538	NDBSCR	入院	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	P	106,190		80.6	43.5	2.1	2.6
35	3792	NDBSCR	外来	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	P	140738		76.8	65.7	6.6	
36	2545	NDBSCR	入院	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）	P	243,797	26.4	80.6	64.4	48.4	48.3
37	3820	NDBSCR	外来	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）	P	4367568	20.7	72.6	84.4	48.7	39.6
38	2547	NDBSCR	入院	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）	P	704,648	24.0	66.0	60.3	63.8	40.2
39	3822	NDBSCR	外来	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）	P	7357983	43.8	56.0	71.0	47.7	39.7
40	3819	NDBSCR	外来	悪性腫瘍特異物質治療管理料（尿中ＢＴＡ）	P	25217			3.5		
41	2569	NDBSCR	入院	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	P	81,479		51.6	139.0		
42	3853	NDBSCR	外来	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	P	85637		74.0	125.7		
43	3668	NDBSCR	入院	画像誘導放射線治療加算	P	40,893		126.6	313.4		
44	5239	NDBSCR	外来	画像誘導放射線治療加算	P	65419		72.8	184.1		
45	5231	NDBSCR	外来	外来放射線治療加算	P	194853		69.3	122.1		
46	4821	NDBSCR	外来	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方せん料）	P	1332965	60.3	66.0	114.7		136.1
47	4814	NDBSCR	外来	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）	P	345819	5.4	136.4	61.4		5.6
48	3936	NDBSCR	外来	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	P	10650	279.4	8.8	49.8		
49	2546	NDBSCR	入院	腫瘍マーカー検査初回月加算	P	189,583	44.4	69.0	68.4	60.3	67.0
50	3821	NDBSCR	外来	腫瘍マーカー検査初回月加算	P	563407	44.1	78.2	75.3	65.2	42.1
51	3666	NDBSCR	入院	体外照射（ＩＭＲＴ）（１回目）	P	15,363		61.4	574.7		
52	5237	NDBSCR	外来	体外照射（ＩＭＲＴ）（１回目）	P	36498		13.3	289.3		
53	3664	NDBSCR	入院	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）	P	61,713		79.4	99.5		
54	5236	NDBSCR	外来	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）	P	85539		126.2	52.6		
55	3662	NDBSCR	入院	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）	P	29,141		70.6	19.5		
56	5234	NDBSCR	外来	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）	P	59804		38.8	130.8		
57	3658	NDBSCR	入院	放射線治療管理料（４門以上の照射）	P	35,921		73.4	98.1		
58	5228	NDBSCR	外来	放射線治療管理料（４門以上の照射）	P	42351		120.8	46.9		
59	5229	NDBSCR	外来	放射線治療管理料（ＩＭＲＴによる体外照射）	P	15232		14.9	309.9		
60	3657	NDBSCR	入院	放射線治療管理料（非対向２門照射）	P	17,211		67.0	107.7		
61	5226	NDBSCR	外来	放射線治療管理料（非対向２門照射）	P	28912		43.2	184.3		
62	3659	NDBSCR	入院	放射線治療専任加算	P	81,704		55.4	163.7		

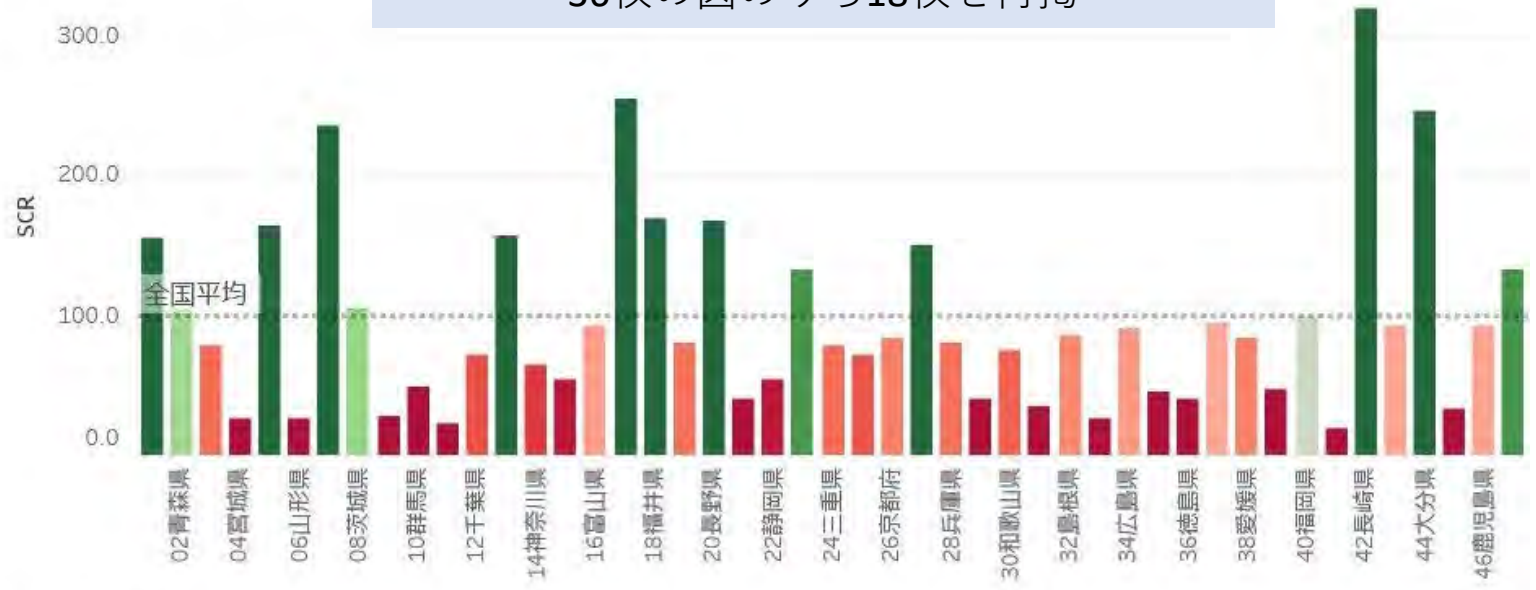
項番	連番	表	項目分類	指標名	SPO	全国	北部	中部	南部	宮古	八重山
63	5230	NDBSCR	外来	放射線治療専任加算	P	99247		77.8	109.7		
64	2075	A表	医療施設従事医師数	呼吸器外科専門医	S	1324	2	6	5	0	1
65	2077	A表	医療施設従事医師数	乳腺専門医	S	1169	0	1	13	0	0
66	2079	A表	医療施設従事医師数	消化器外科専門医	S	5989	4	8	27	2	2
67	2089	A表	医療施設従事医師数	放射線科専門医	S	5300	3	14	41	2	2
68	2091	A表	医療施設従事医師数	病理専門医	S	1541	1	4	11	0	1
69	2094	A表	医療施設従事医師数	細胞診専門医	S	1767	0	5	11	0	0
70	2097	A表	医療施設従事医師数	消化器内視鏡専門医	S	11910	3	26	60	1	3
71	2101	A表	医療施設従事医師数	気管支鏡専門医	S	1566	0	3	4	1	1
72	2102	A表	医療施設従事医師数	核医学専門医	S	798	0	2	6	0	0
73	2104	A表	医療施設従事医師数	婦人科腫瘍専門医	S	574	0	3	4	0	0
74	2108	A表	医療施設従事医師数	がん薬物療法専門医	S	842	1	0	4	0	0
75	1260	A表	病院数（重複計	外来化学療法室施設数	S	1763	1	4	10	2	1
76	1279	A表	病院数（重複計	緩和ケア病棟有　施設数	S	366	0	1	3	0	0
77	1282	A表	病院数（重複計	緩和ケアチーム有　施設数	S	992	1	4	7	0	0
78	1440	A表	一般診療所数（重複	外来化学療法　施設数	S	420	0	1	3	0	0
79	1470	A表	病院数（重複計	放射線治療計画装置　台数	S	1719	0	3	11	0	0
80	1479	A表	病院数（重複計	放射線治療（腔内・組織内照射）　施設数	S	183	0	0	1	0	0
81	1481	A表	病院数（重複計	ＲＡＬＳ　施設数	S	163	0	0	1	0	0
82	1483	A表	病院数（重複計	ＩＭＲＴ（強度変調照射）等の高精度照射　施設数	S	309	0	1	5	0	0

- A表とあるのは「全国地域別・病床機能情報等データベース」のA表からとった
- 連番は、NDBSCRと上記をつなげたときの連番
- 統合データセット（Excel）をご希望の方は、メールにてご連絡ください
- O=アウトカム指標、P=プロセス指標、S=ストラクチャー指標
- イタリックの数字は生数字（標準化など調整を行っていない）

診療行為名　B医学管理等_がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）

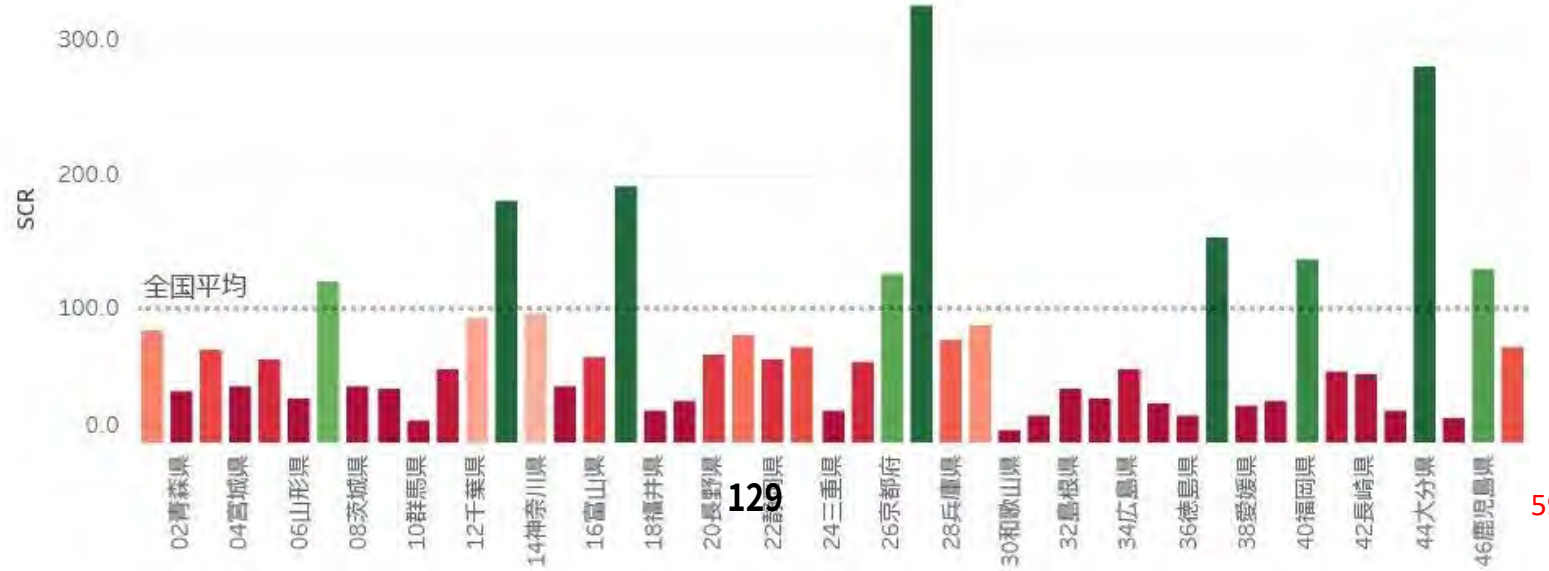
2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料
36枚の図のうち18枚を再掲

都道府県別(入院)



都道府県別(外来)

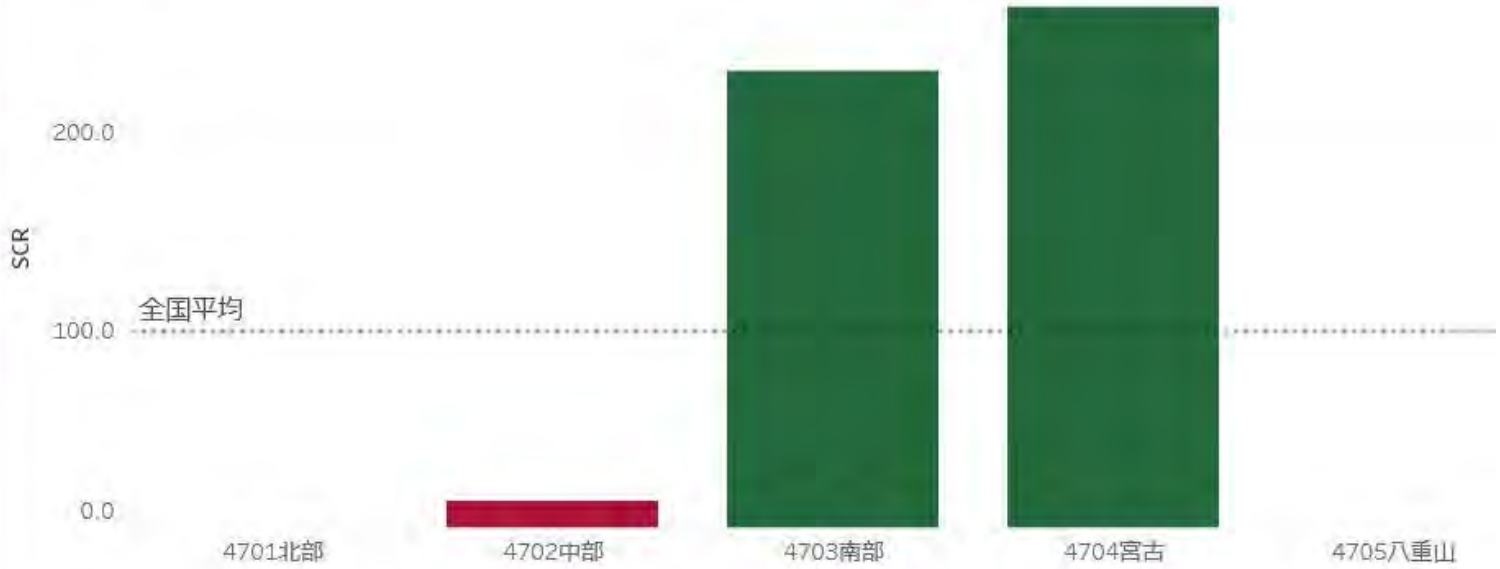
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

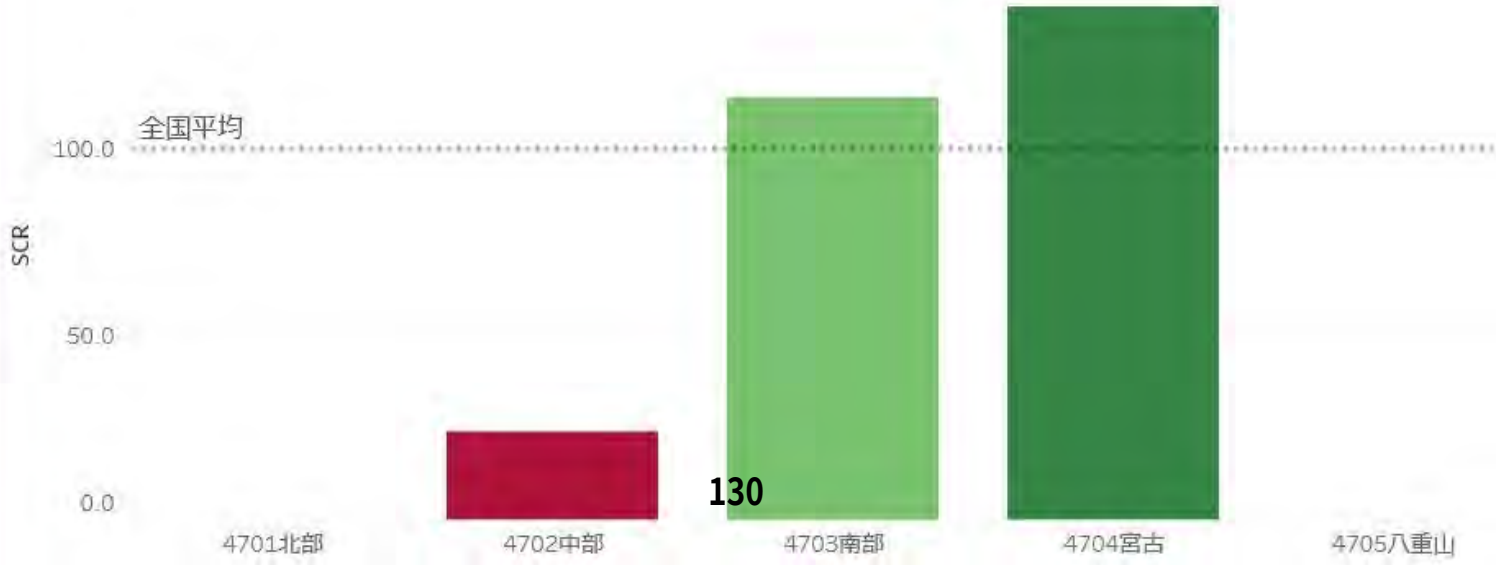
診療行為名　B医学管理等_がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）

二次医療圏別(入院)



出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

二次医療圏別(外来)

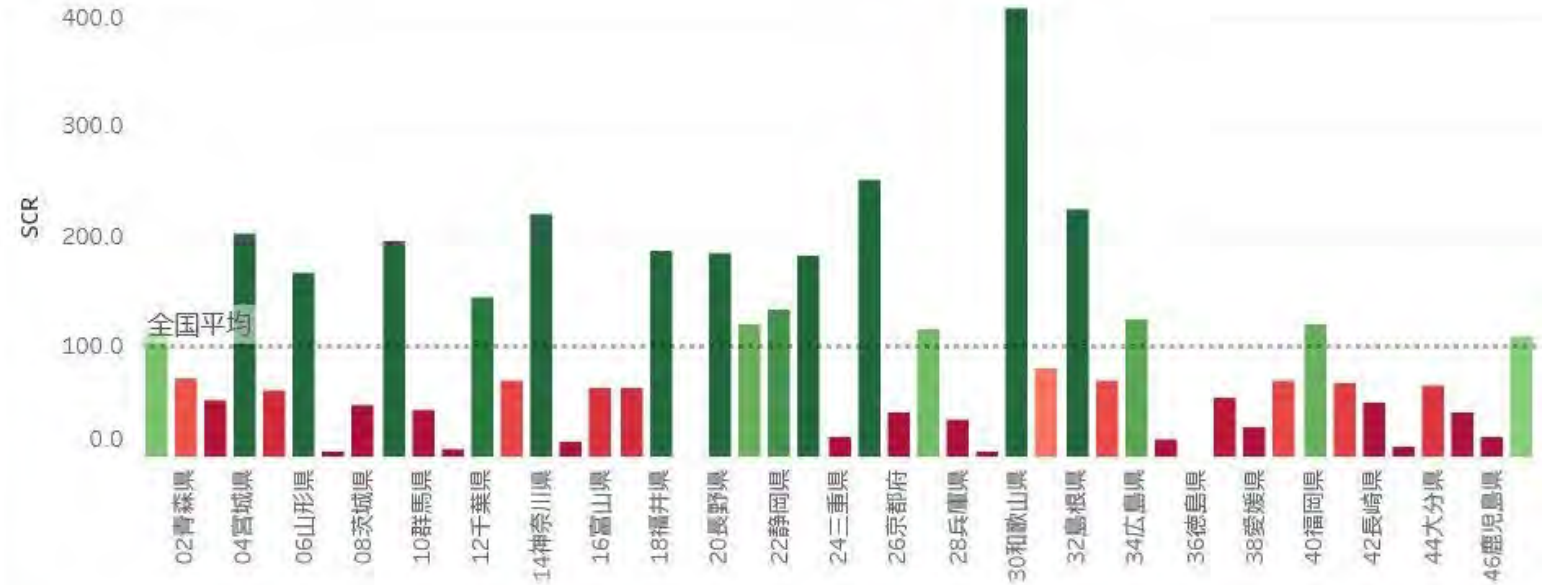


130

2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

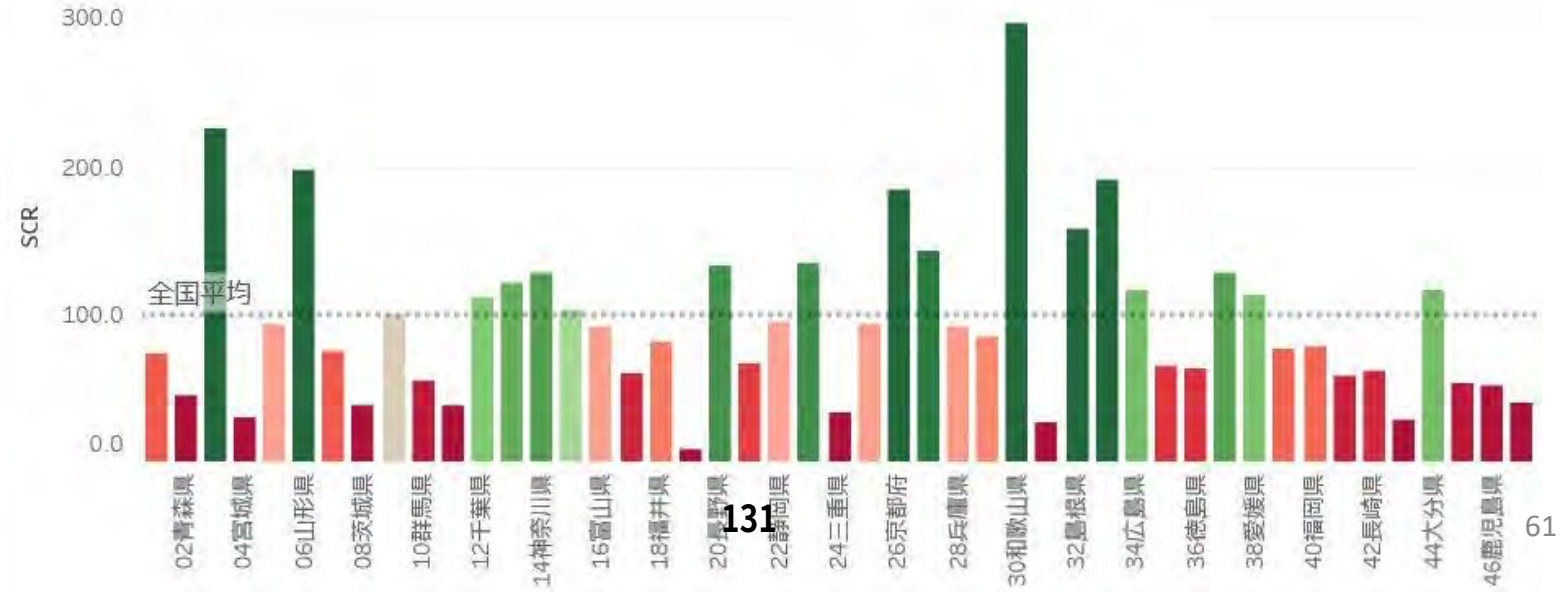
診療行為名　B医学管理等_がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）

都道府県別(入院)



都道府県別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



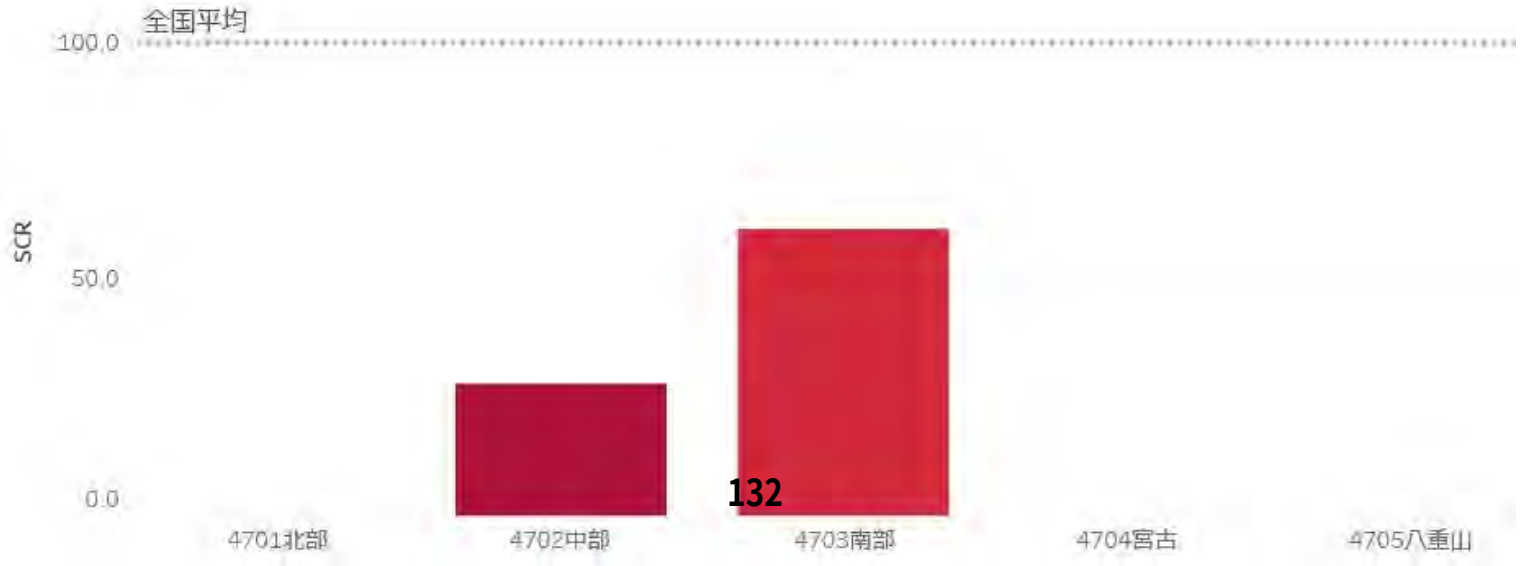
2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

診療行為名　B医学管理等_がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）

二次医療圏別(入院)

二次医療圏別(外来)

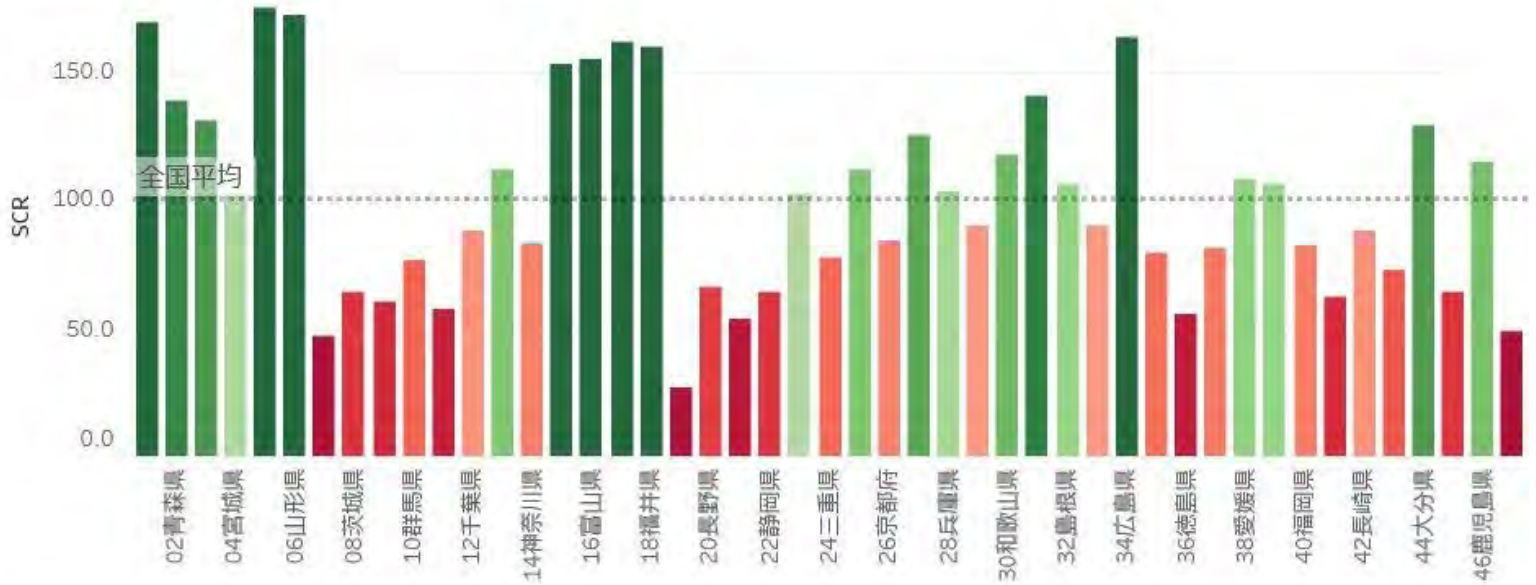
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

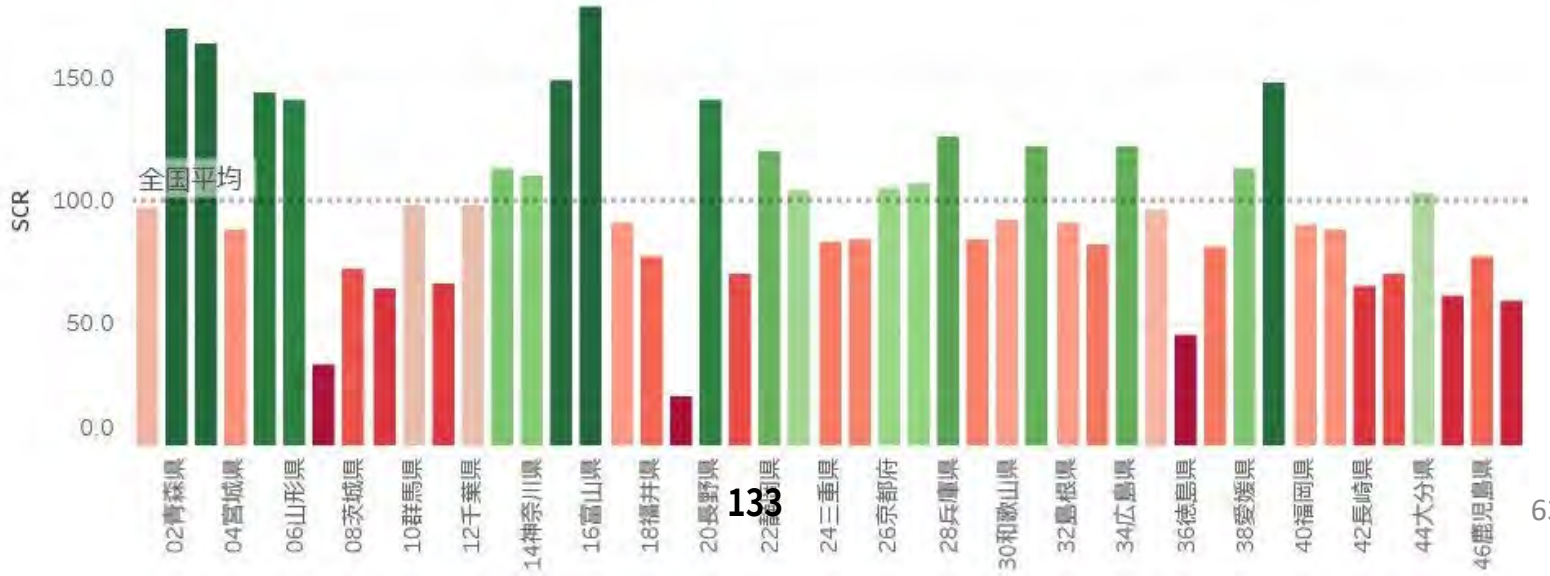
診療行為名　B医学管理等_がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）

都道府県別(入院)



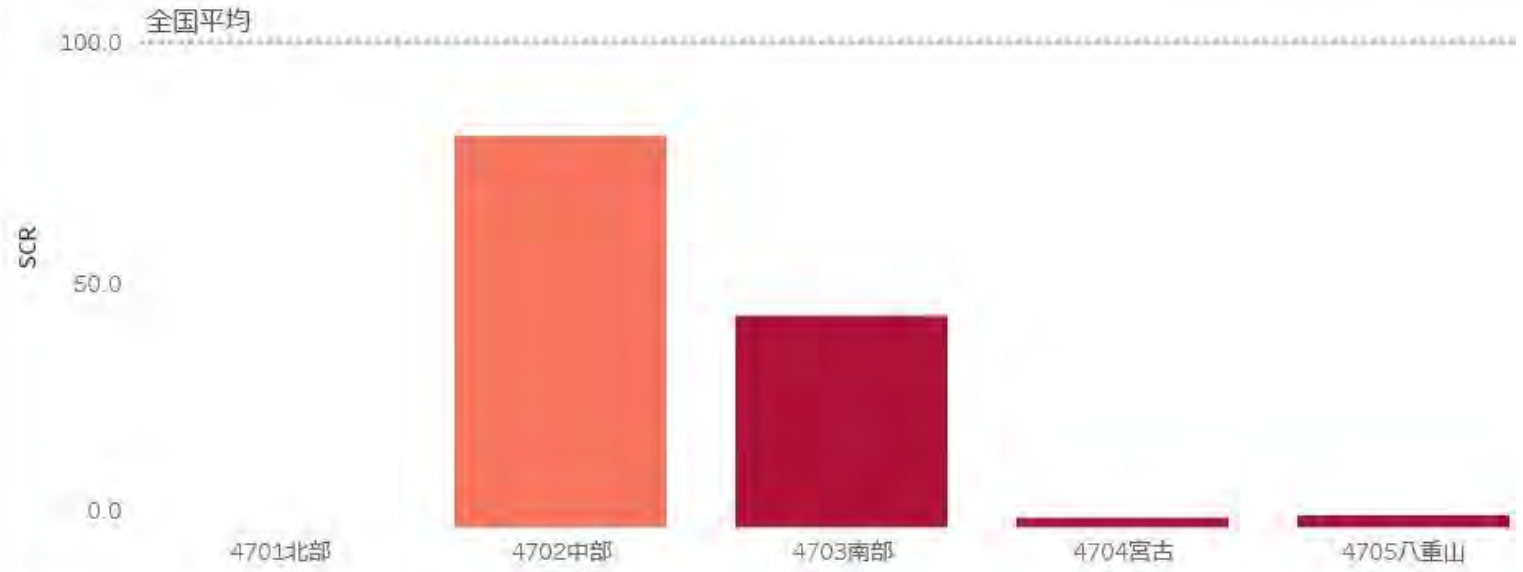
都道府県別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



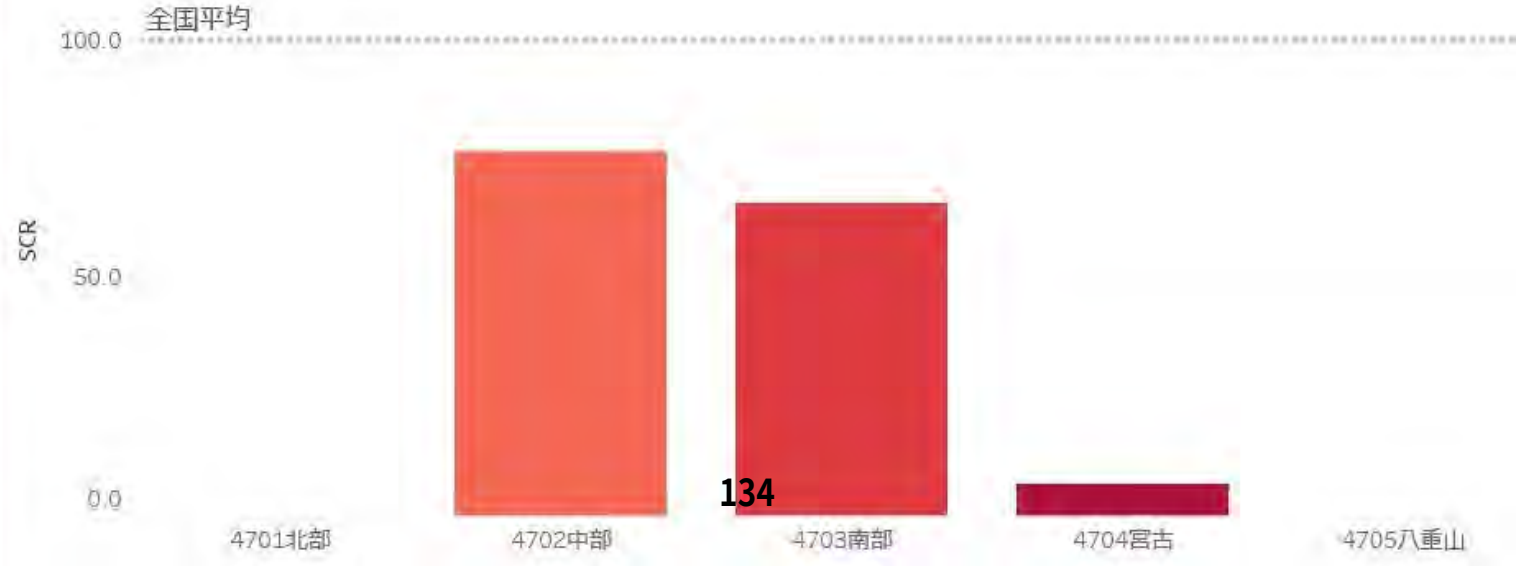
診療行為名　B医学管理等_がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）

二次医療圏別(入院)



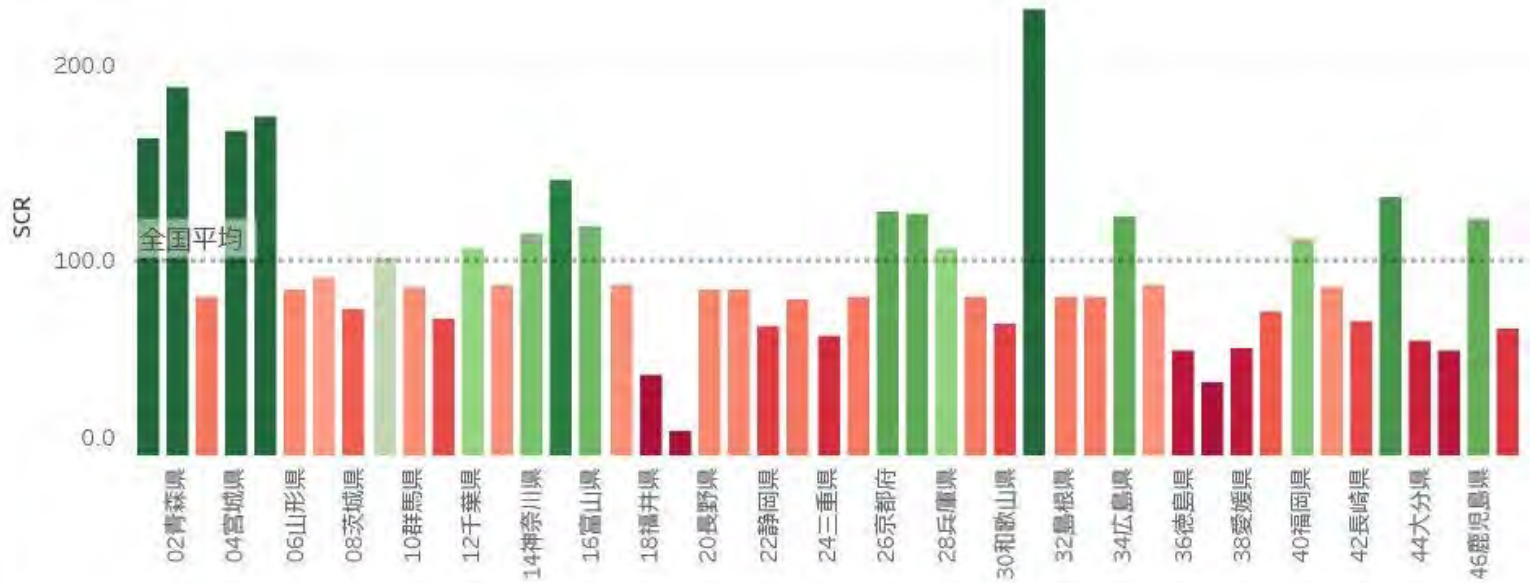
二次医療圏別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



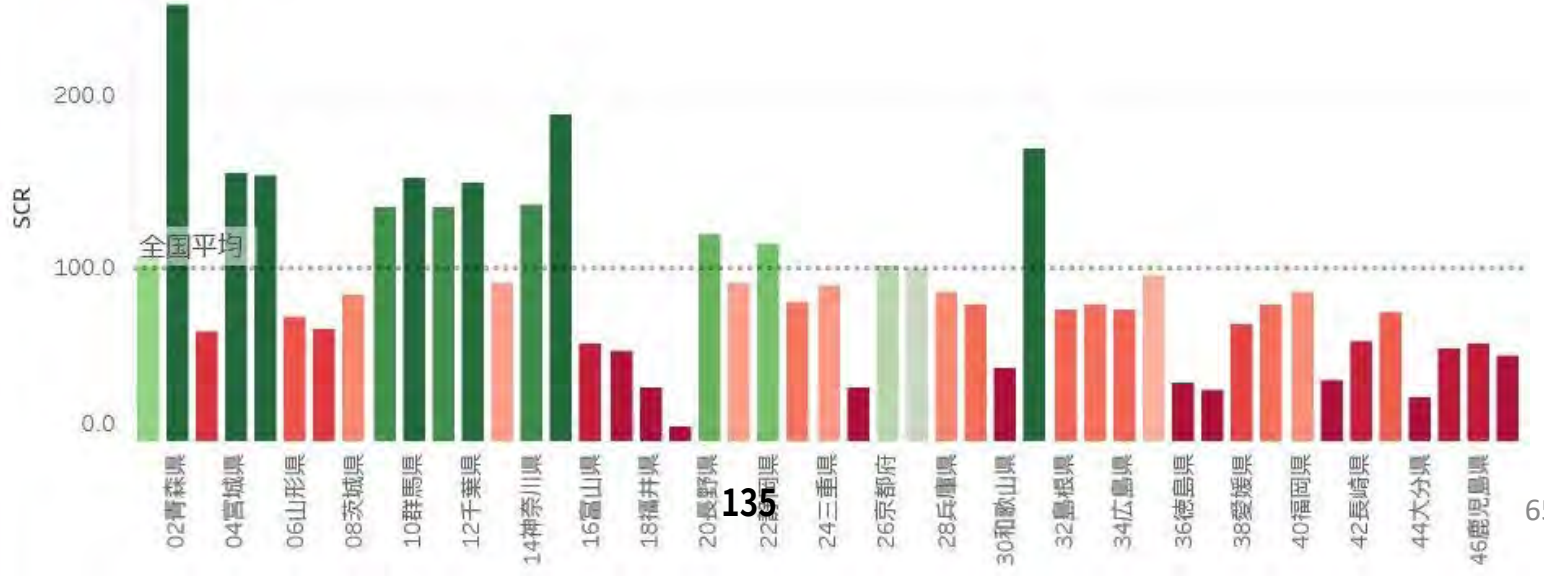
診療行為名　B医学管理等_がん性疼痛緩和指導管理料（１以外の場合）

都道府県別(入院)



都道府県別(外来)

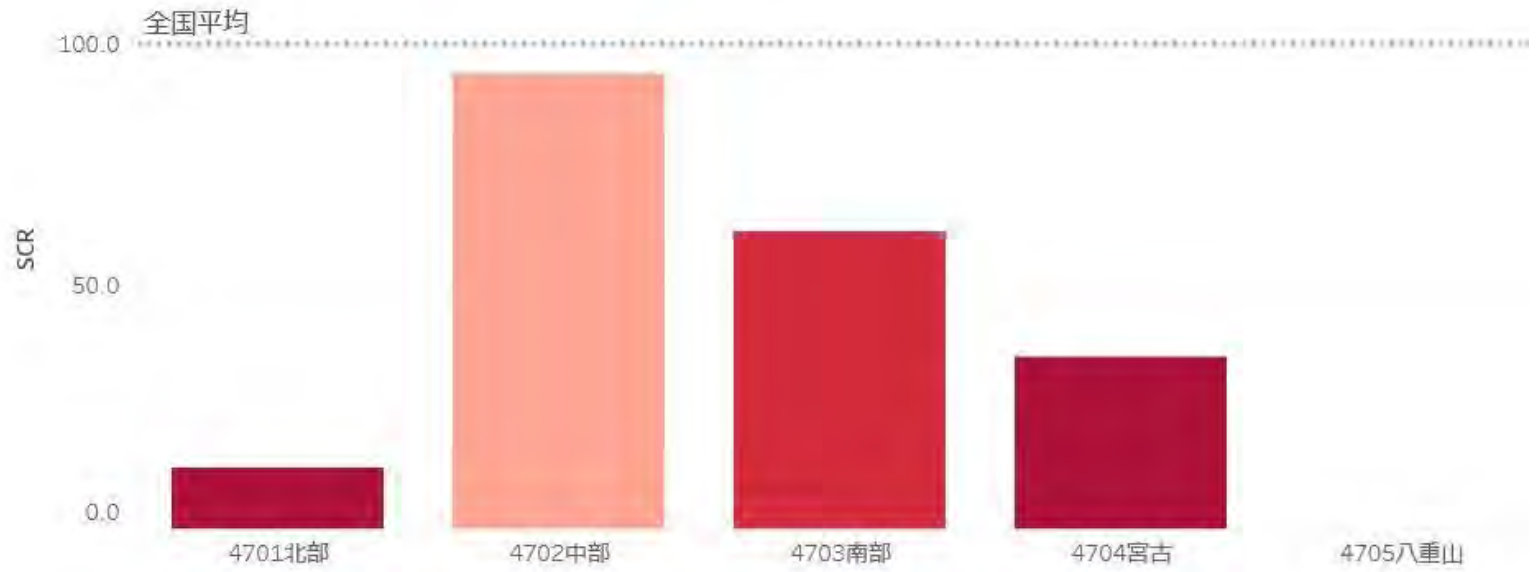
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

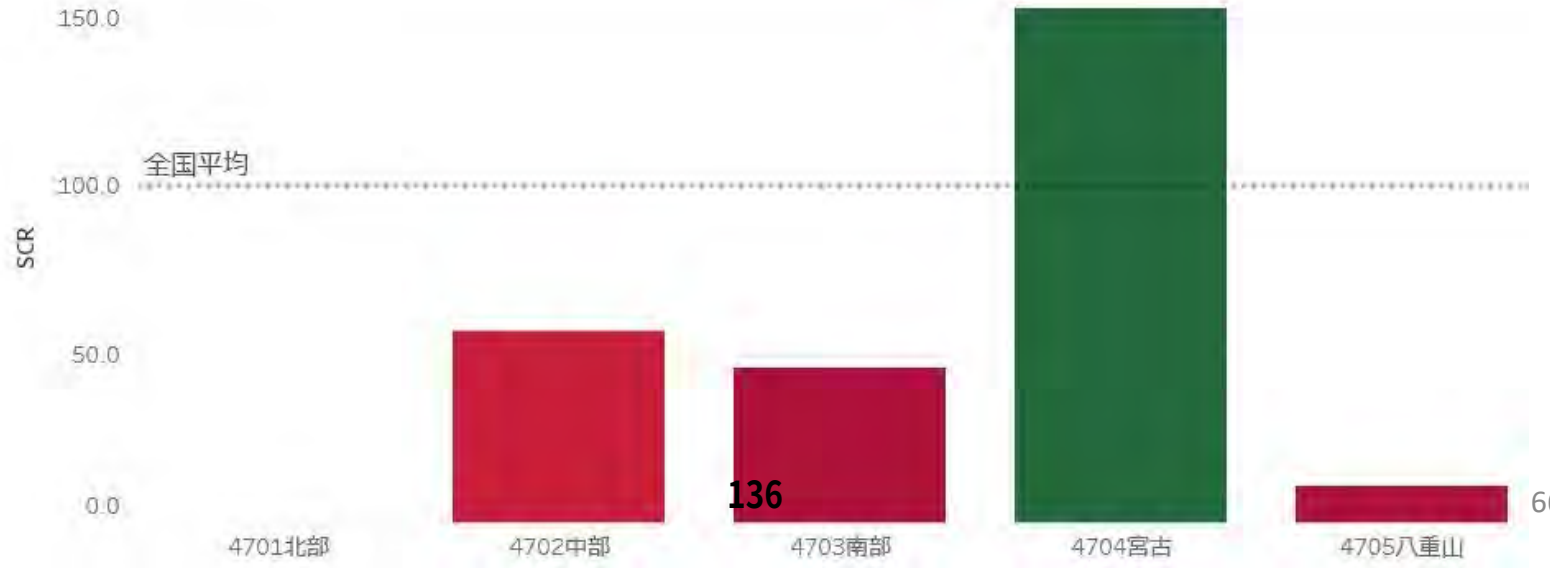
診療行為名　B医学管理等_がん性疼痛緩和指導管理料（１以外の場合）

二次医療圏別(入院)



出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

二次医療圏別(外来)



136

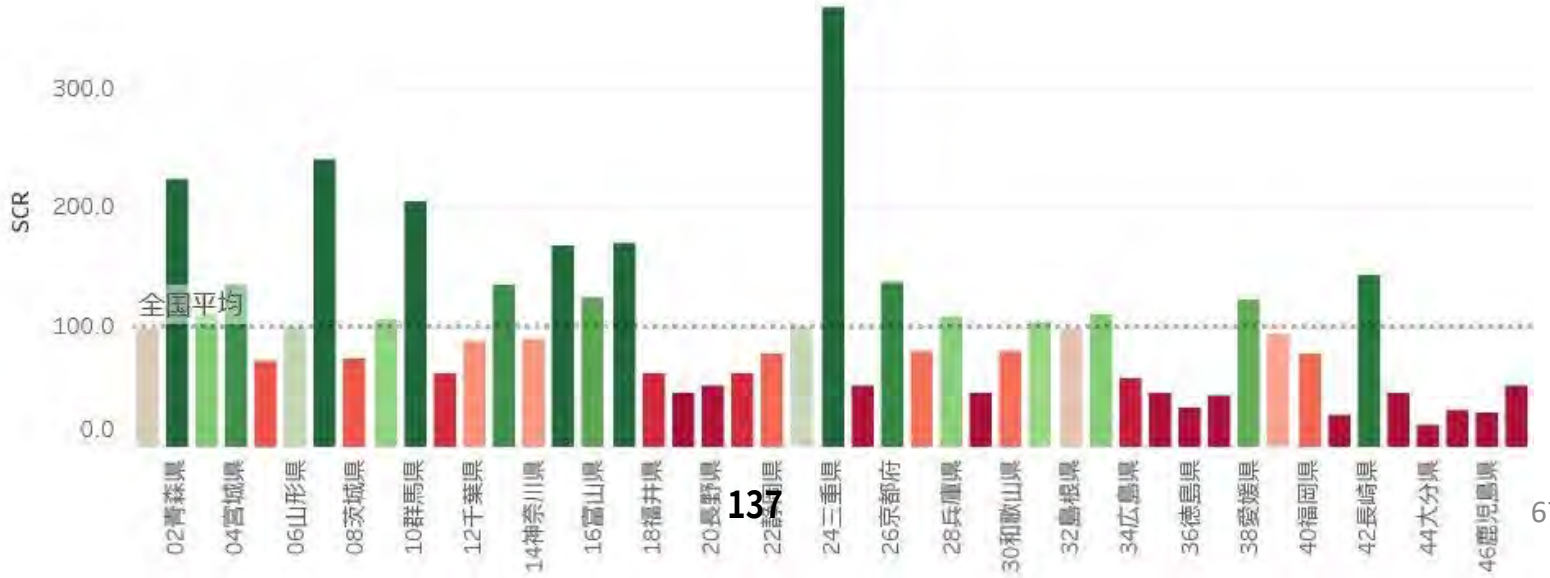
2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

診療行為名　C在宅医療_在宅悪性腫瘍患者指導管理料

都道府県別(入院)

都道府県別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

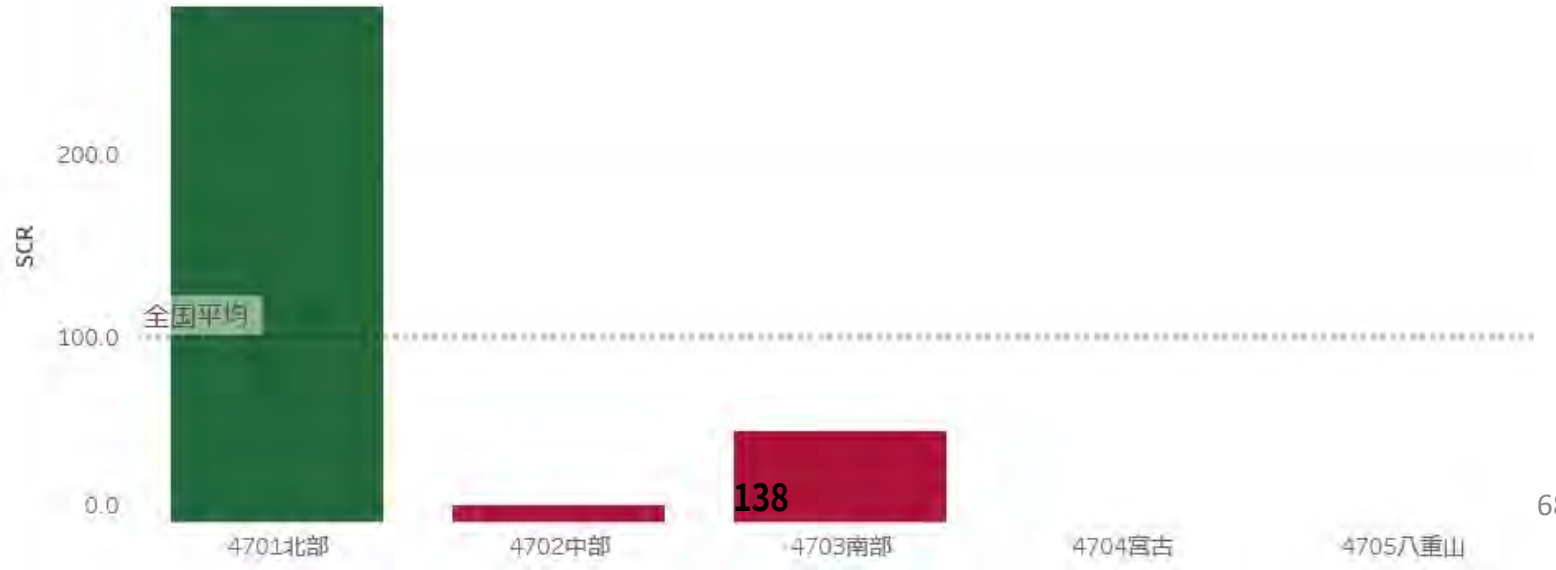


診療行為名　C在宅医療_在宅悪性腫瘍患者指導管理料

二次医療圏別(入院)

二次医療圏別(外来)

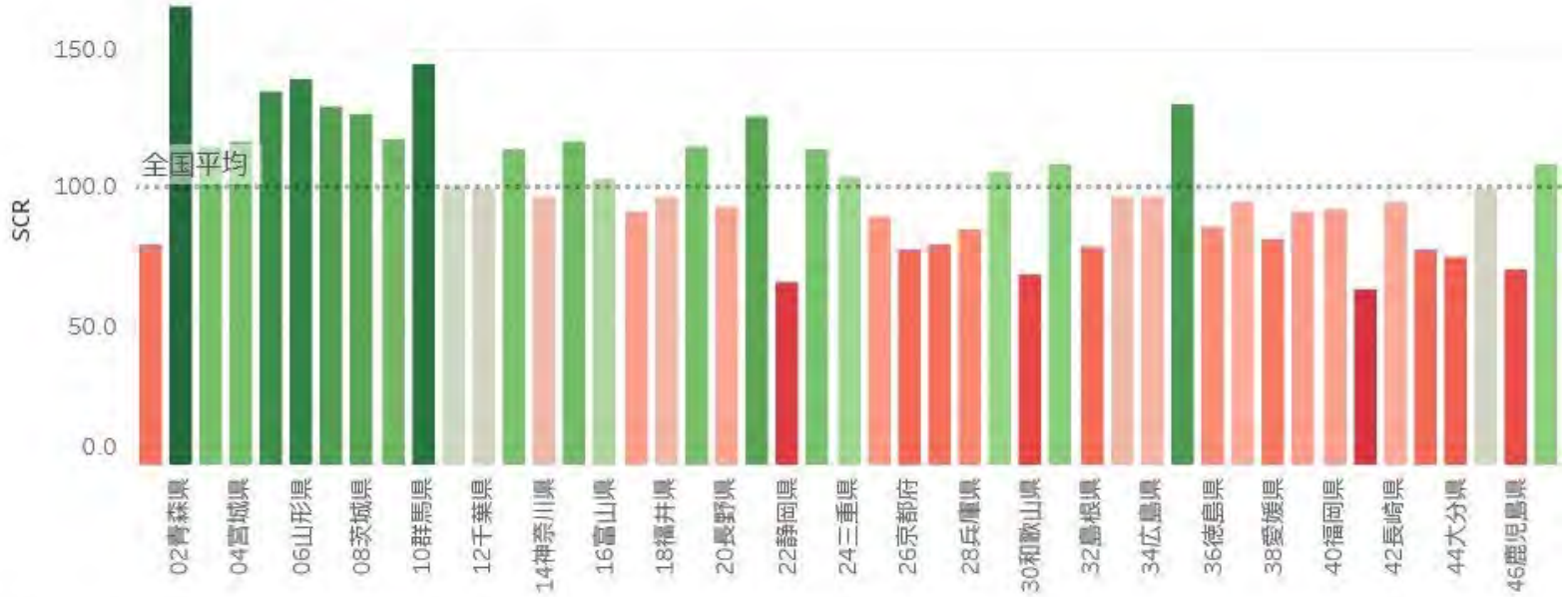
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

診療行為名　K手術(腹部)_結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）

都道府県別(入院)



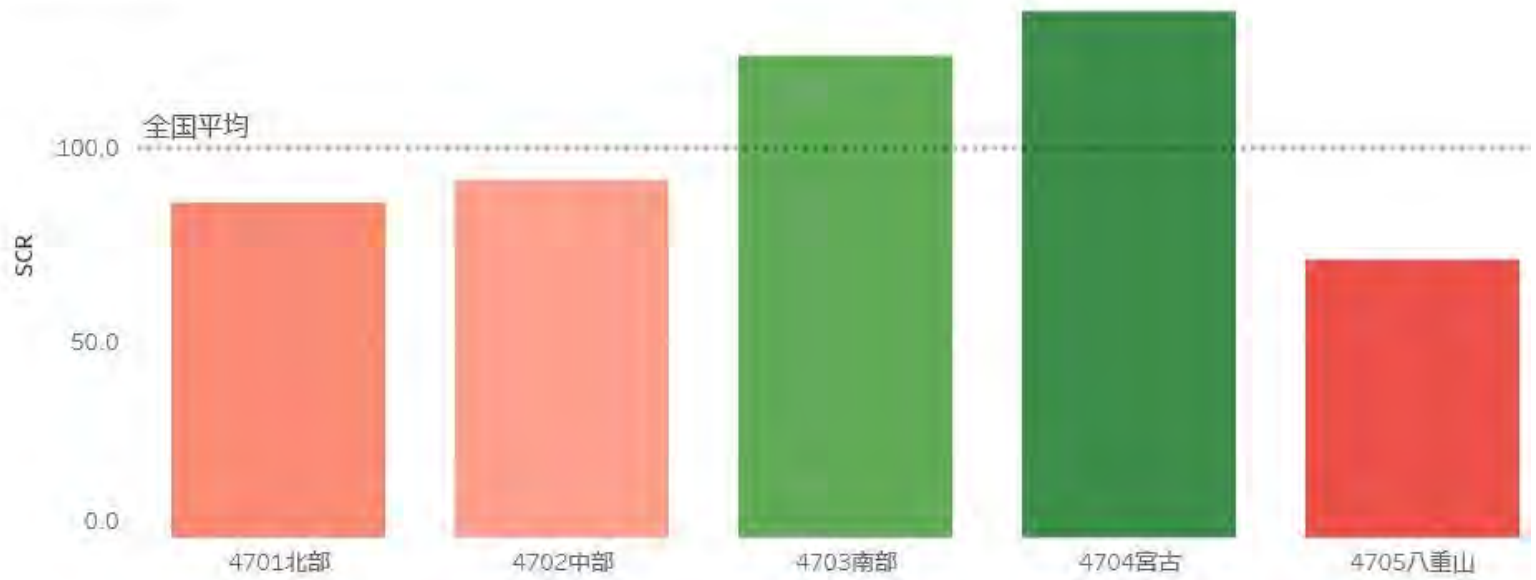
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

都道府県別(外来)

2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

診療行為名　K手術(腹部)_結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）

二次医療圏別(入院)



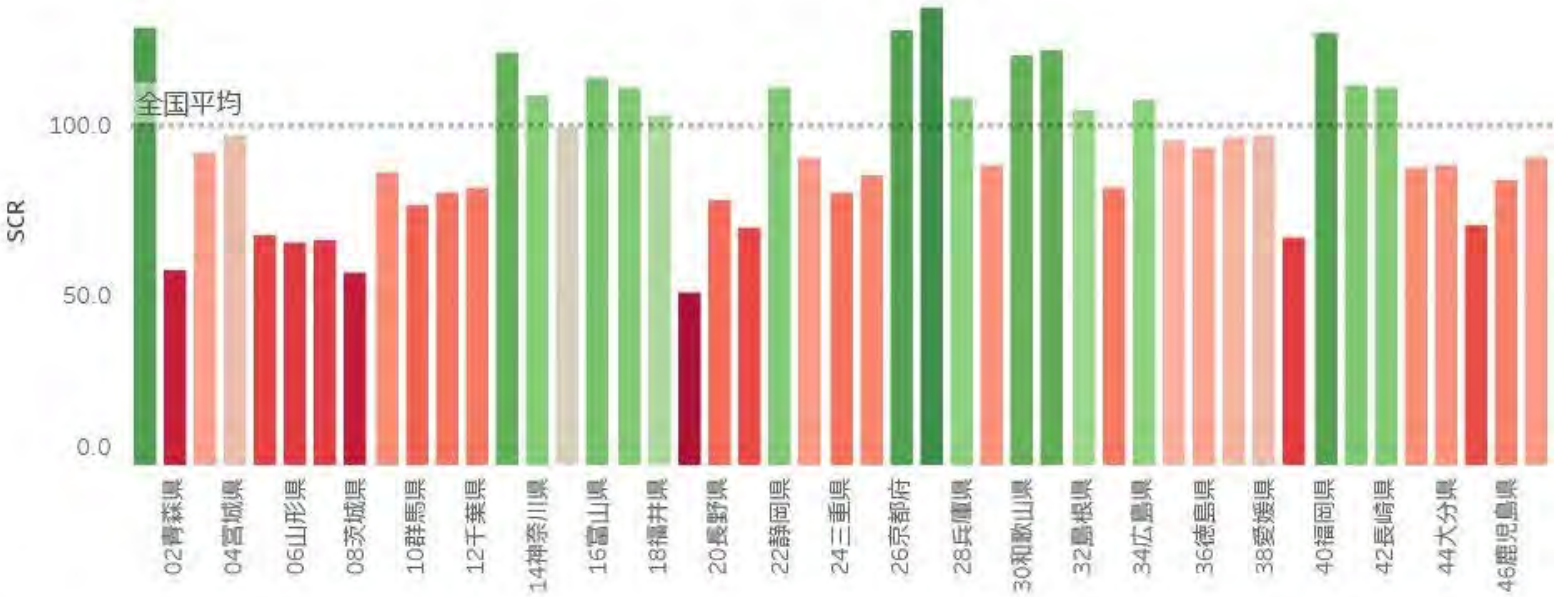
二次医療圏別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

診療行為名　K手術(腹部)_腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

都道府県別(入院)



都道府県別(外来)

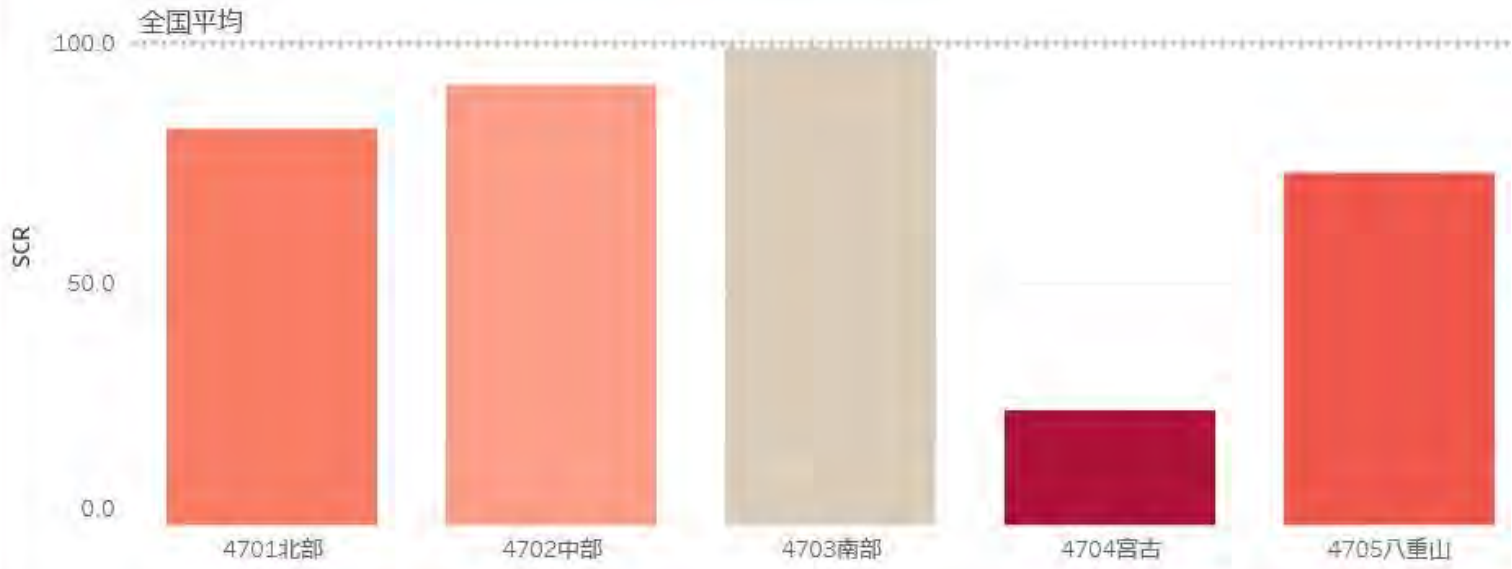
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

141

2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

診療行為名　K手術(腹部)_腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

二次医療圏別(入院)



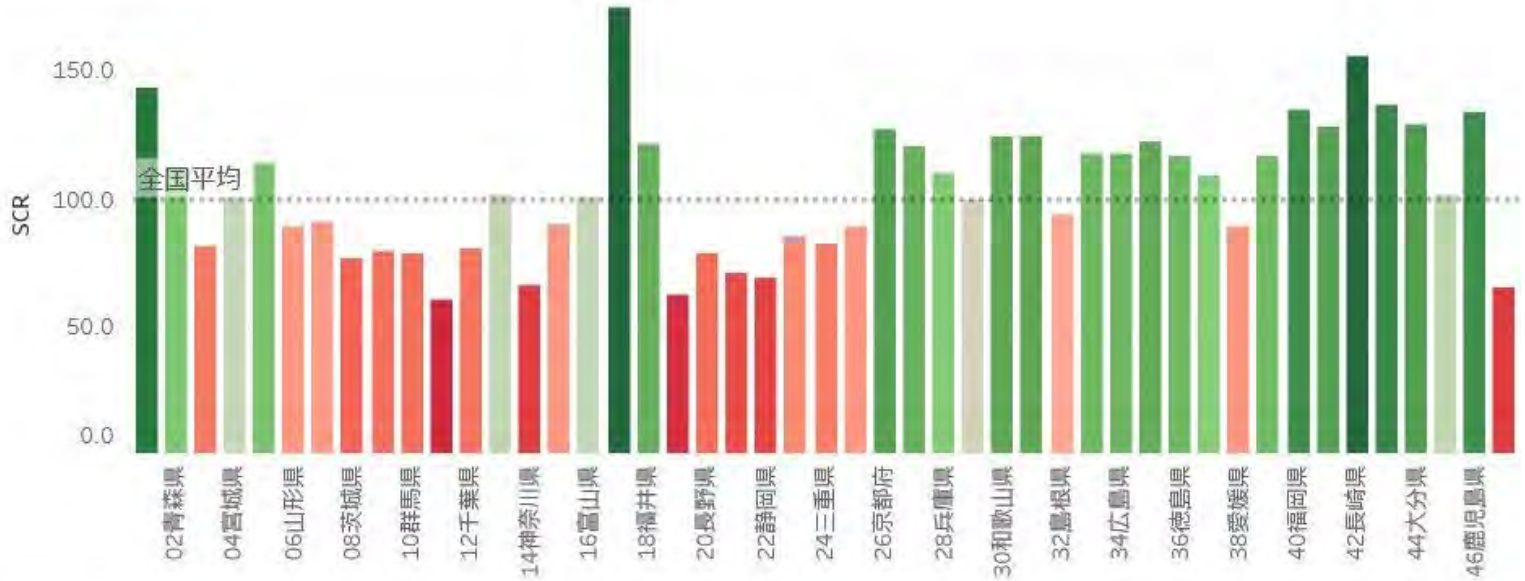
二次医療圏別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

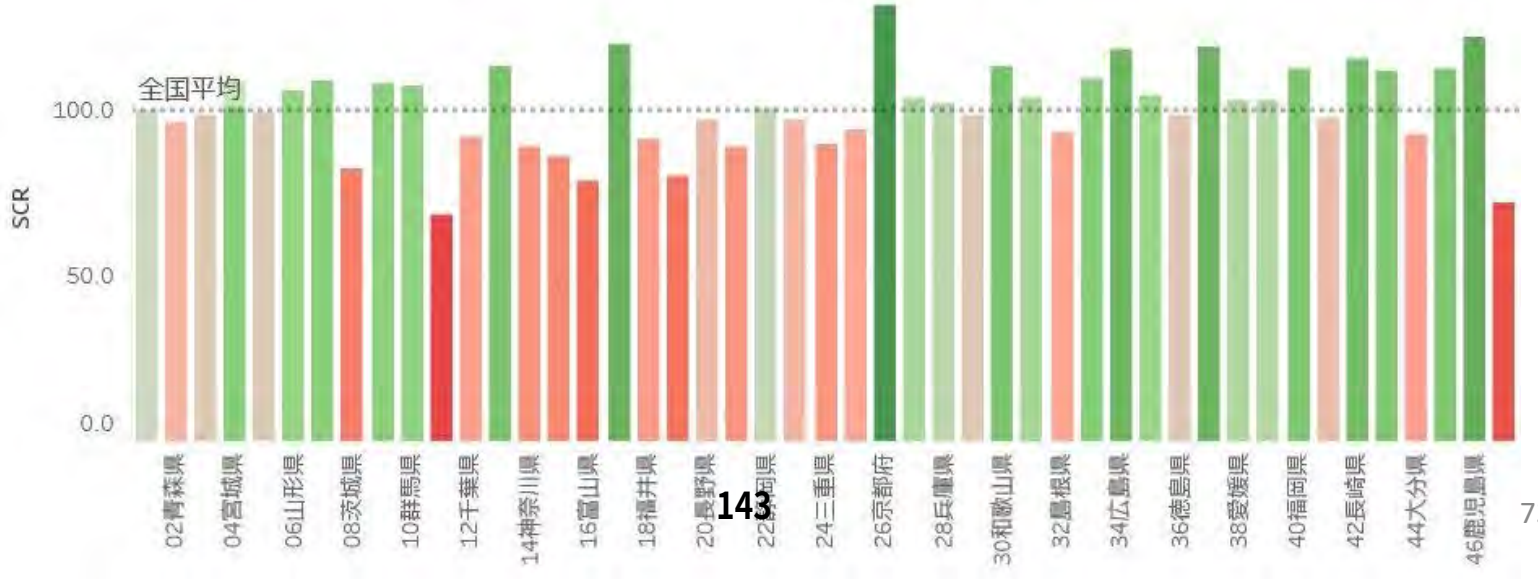
診療行為名　B医学管理等_悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）

都道府県別(入院)



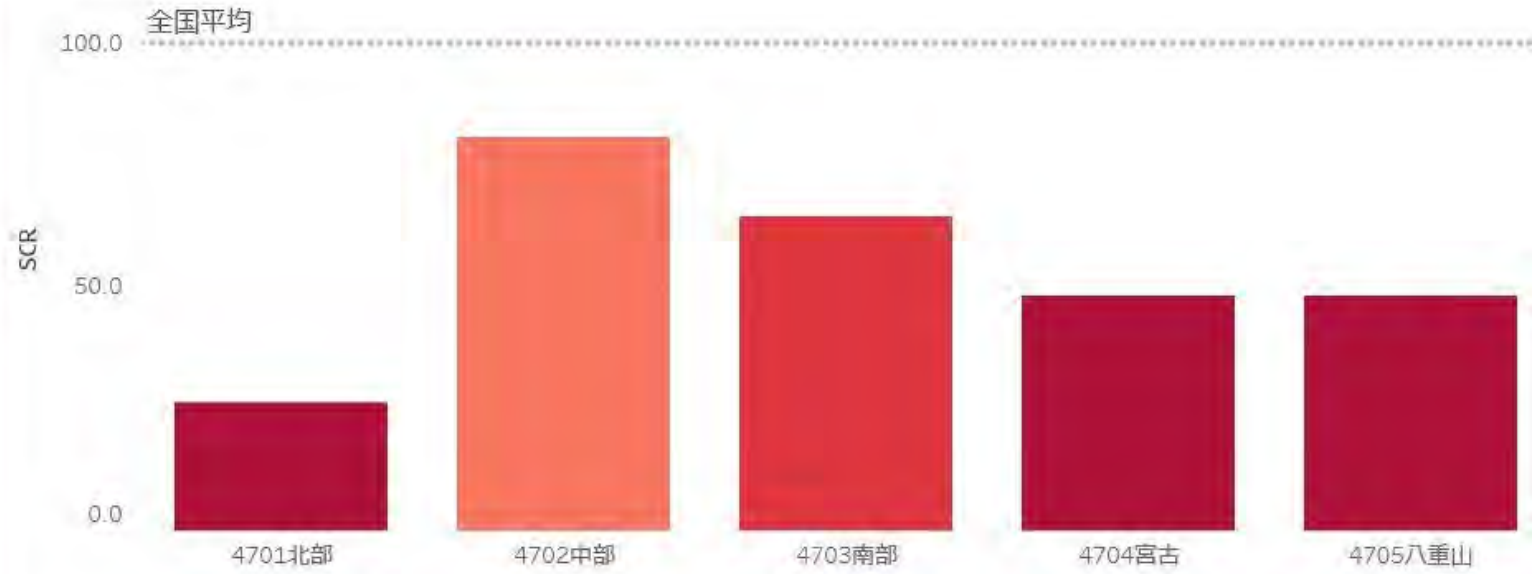
都道府県別(外来)

出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



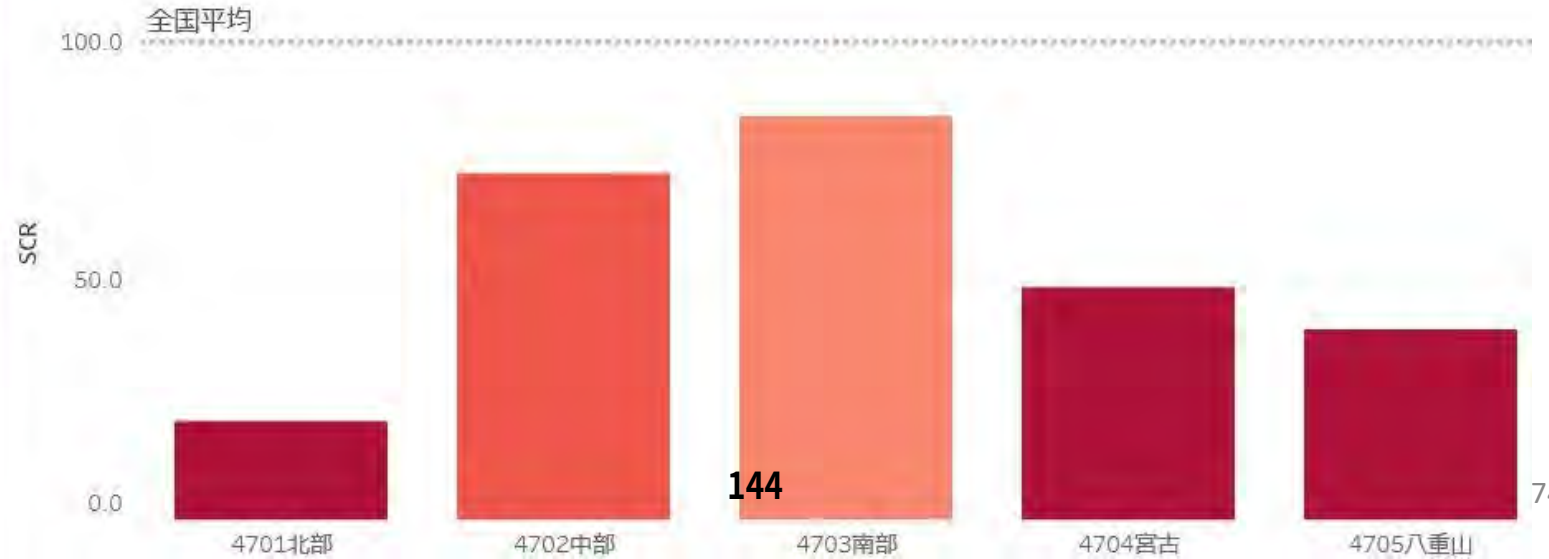
診療行為名　B医学管理等_悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）

二次医療圏別(入院)



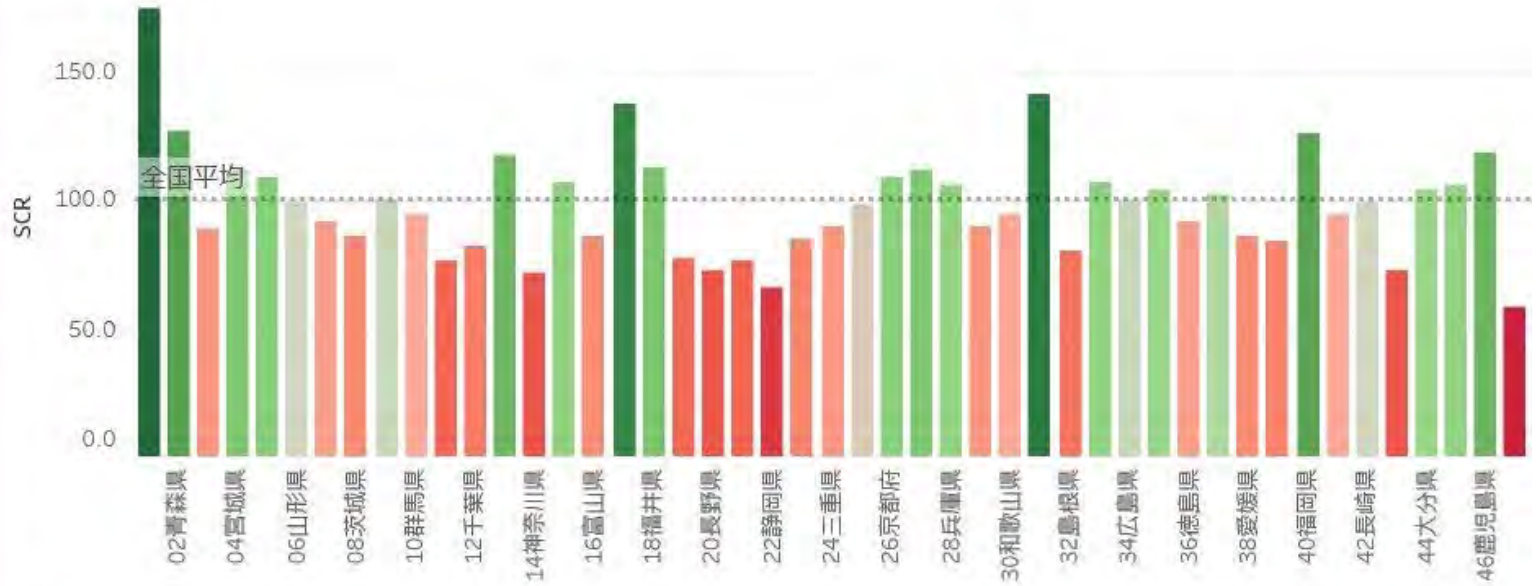
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

二次医療圏別(外来)



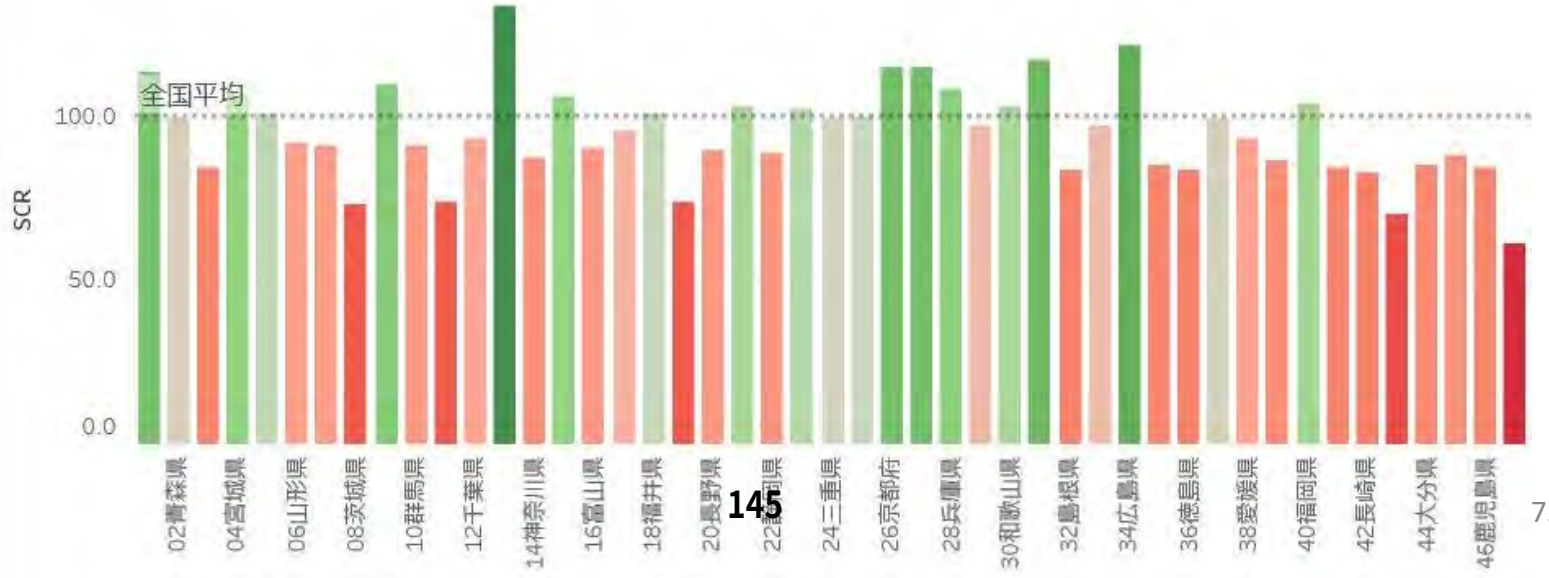
診療行為名　B医学管理等_悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）

都道府県別(入院)



都道府県別(外来)

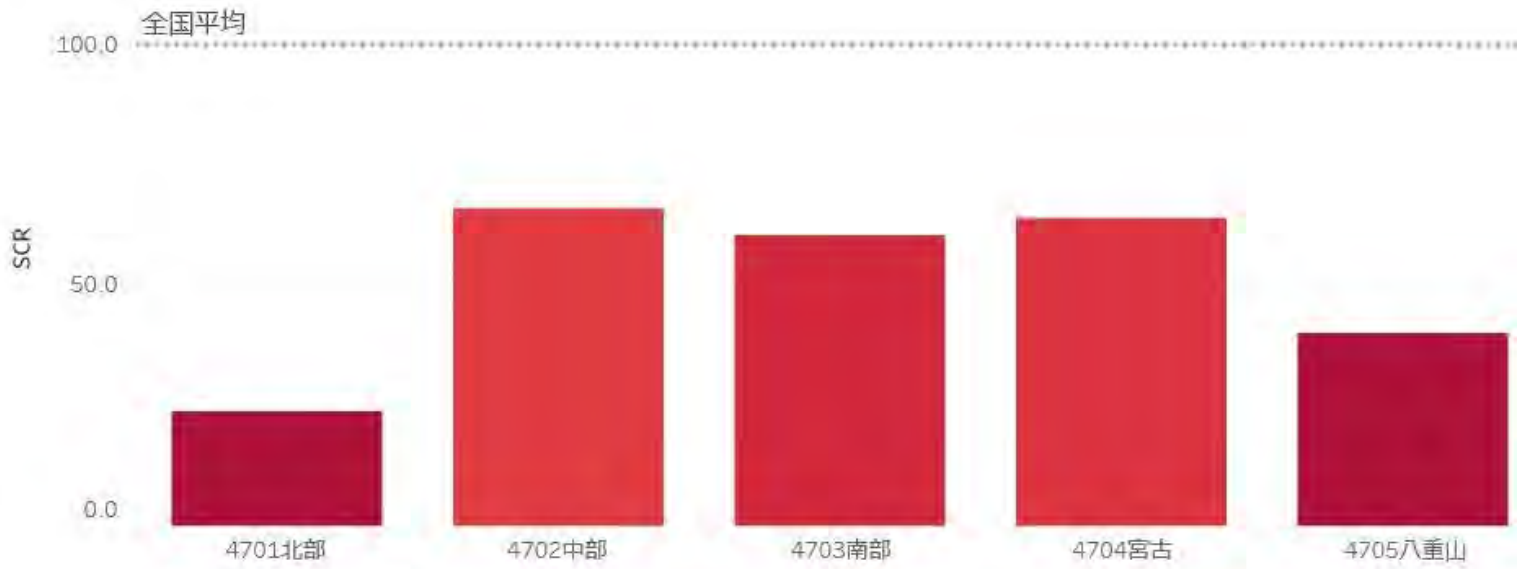
出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）



2017年8月4日沖縄県がん診療連携協議会資料再掲

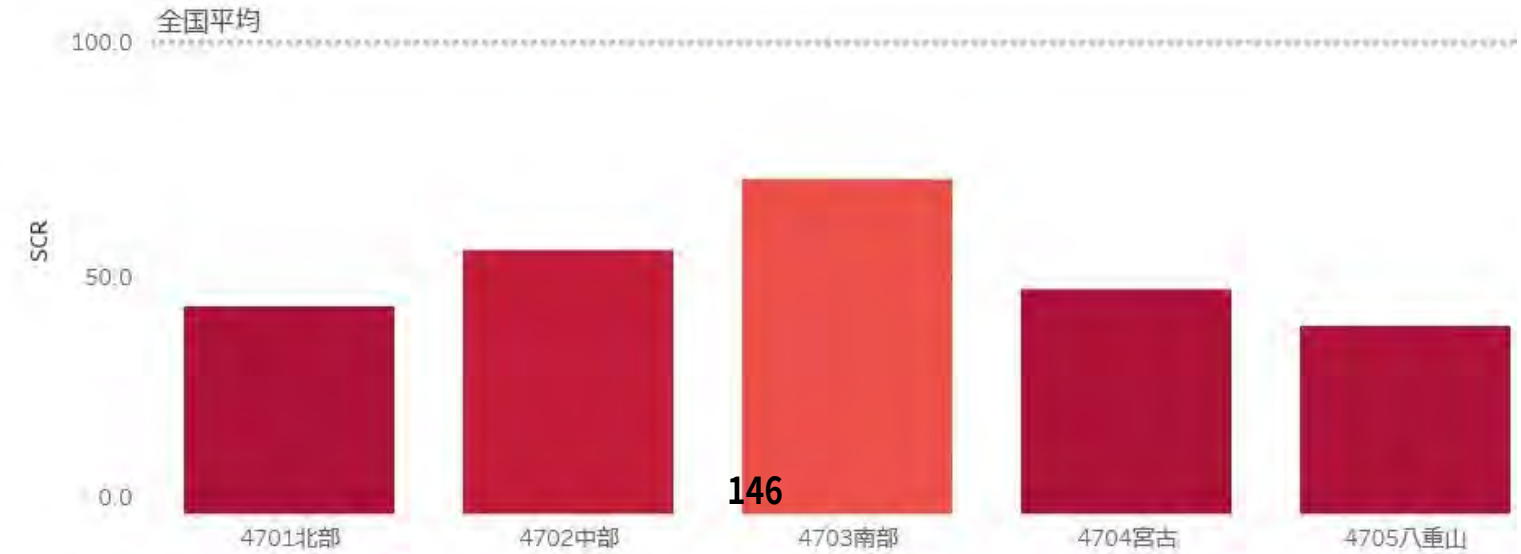
診療行為名　B医学管理等_悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）

二次医療圏別(入院)



出典：NDBデータ由来の診療行為別標準化レセプト出現比（https://medysis.jp/）

二次医療圏別(外来)



院内がん登録データからの施設別5年生存率

統計
- がん統計
- がんに関する統計データのダウンロード
- がん検診に関する統計データのダウンロード
- 報告書・冊子
  - 全国がん罹患モニタリング集計
  - がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計
  - がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計
  - 全国がん検診実施状況

がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計

更新・確認日：2018年10月30日 [履歴]

1．生存率報告書について　2．がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書

本集計は、全国のがん診療連携拠点病院において、診断から3年、5年を経過した時の実測生存率と相対生存率を集計したものです。

2．がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書

1）5年生存率集計報告書

	生存率報告書全文	生存率報告書本文	生存状況把握割合（付表1）	都道府県別結果（付表2）	施設別結果（付表3）	修正履歴
2008-2009年	全文 (PDF:12,127KB)	本文 (PDF:1,367KB)	付表1 (PDF:295KB)	付表2 (PDF:2,147KB)	付表3 (PDF:9,046KB)	–
2008年	全文 (PDF:8,747KB)	本文 (PDF:1,428KB)	付表1 (PDF:500KB)	付表2 (PDF:2,664KB)	付表3 (PDF:4,949KB)	–
2007年	全文 (PDF:3,865KB)	148	–	–	–	修正履歴 (PDF:210KB)

付されている注釈

- 生存率は、患者さんの年齢、基礎疾患や健康状態、診断当時の病気の進行度等様々な因子に大きく影響されます。よって、特に施設間では高齢者の多い施設、少ない施設、他の病気をもつ患者の多い施設、少ない施設があるため、単純生存率を比較して、その施設の治療の善し悪しを論ずることはできませんので、ご注意いただきつつ、数字を見ていただくよう、お願いします。

出典：https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html

公表資料（PDF）では、このような項目がこのようなフォーマットで記載されている…

大腸

5年生存率

神奈川県立がんセンター

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況把握割合(%)	実測生存率	95%CI low	95% CI high	平均年齢(歳)
全体	326	106	-	98.8	67.3	61.9	72.2	65.5
Ⅰ期	81	-	-	97.5	90.0	80.9	94.9	65.8
Ⅱ期	81	15	0	100.0	81.5	71.2	88.4	65.1
Ⅲ期	83	18	-	98.8	78.2	67.7	85.7	65.5
Ⅳ期	76	65	-	98.7	14.0	7.3	22.9	65.7

出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008-2009年5年生存率集計報告書

大腸がんに関して、公表PDFからデータを手拾いし一覧表にした

ホーム　挿入　ページ レイアウト　数式　データ　校閲　表示　ヘルプ　実行したい作業を入力してください

69.5

番	施設名	4 全体 生存状況 把握割合 (%)	5 全体 実測生存率	6 全体 95%CI low	7 全体 95% CI high	8 全体 平均年齢（歳）	9 Ⅰ期 対象数	10 Ⅰ期 死亡数	11 Ⅰ期 打ち切り数	12 Ⅰ期 生存状況 把握割合 (%)	13 Ⅰ期 実測生存率	14 Ⅰ期 95%CI low	15 Ⅰ期 95% CI high	16 Ⅰ期 平均年齢（歳）	17 Ⅱ期 対象数	18 Ⅱ期 死亡数	19 Ⅱ期 打ち切り数	20 Ⅰ 生存 把握 (%)
1	北海道がんセンター	97.9	59.5	51	67	67	44	-	-	97.7	88.6	74.8	95.1	68.6	29	-	0	
2	王子総合病院	96.7	61.5	53.8	68.2	69.4	43	-	-	93	78.3	62.4	88	70.9	44	-	-	
3	JA北海道厚生連帯広厚生病院	94	57.8	51.5	63.6	70	52	-	-	90.4	80	65.9	88.7	68.9	64	12	-	
4	北見赤十字病院	97.9	63.1	56.6	68.9	70.9	54	-	-	98.1	86.9	74.4	93.5	70.4	77	20	-	
6	函館五稜郭病院	100	58.5	51.1	65.2	70.6	46	11	0	100	76.1	61	86	71.3	54	19	0	
7	釧路労災病院	91.8	62.3	54.6	69	69.4	36	-	-	97.2	80.1	62.7	90	69.1	54	-	-	
8	青森県立中央病院	91.7	64.9	59.9	69.3	68	90	13	15	83.3	84.8	75.3	90.9	67.8	125	31	-	
0	岩手県立中央病院	99.8	59.8	55.6	63.7	70.2	133	21	0	100	84.2	76.8	89.4	69.5	148	39	0	
1	岩手県立二戸病院	98.6	59.9	51.4	67.4	72.5	33	-	0	100	87.9	70.9	95.3	71	34	-	-	
2	岩手医科大学附属病院	95.5	61.1	55.6	66.1	68.3	75	12	-	93.3	83.8	73.2	90.4	69.2	88	21	-	
3	岩手県立中部病院	98.4	57.4	50.1	64	70.8	49	-	-	98	81.4	67.4	89.9	66.7	59	14	-	
6	東北大学病院	96.9	56.7	48.5	64	67.8	48	13	0	100	72.9	58	83.3	70.8	31	-	-	
7	宮城県立がんセンター	100	67.8	60.4	74.1	67.5	52	-	0	100	84.6	71.6	92	68.8	37	-	0	
8	石巻赤十字病院	98	53.6	47.3	59.5	71.3	84	23	-	94	72.4	61.5	80.8	69.4	66	23	0	
0	大崎市民病院	97.4	64.6	59.2	69.5	69.8	80	17	-	98.8	78.6	67.8	86.1	69.4	76	15	-	
1	東北労災病院	92.3	71.2	64.7	76.7	67.4	59	-	-	86.4	84.7	72.7	91.7	69.6	54	-	-	
4	大曲厚生医療センター	93.1	53.8	46.7	60.3	71.3	56	12	-	89.3	77.5	63.6	86.6	69.2	47	16	-	
5	秋田赤十字病院	98	66.8	61.1	71.9	68	89	11	-	97.8	87.4	78.5	92.8	69.3	73	12	-	
6	秋田厚生医療センター	98.6	51.5	44.6	58	70.9	35	-	-	97.1	97.1	81.4	99.6	70.4	58	23	-	
7	山形県立中央病院	99.5	70.1	65.2	74.4	68.9	116	14	0	100	87.9	80.5	92.7	67.1	96	23	0	
9	公立置賜総合病院	89	63.4	56.6	69.5	71.3	57	13	11	80.7	75.7	61.8	85.2	70.4	94	25	11	
0	日本海総合病院	92.4	60.9	55	66.2	70.2	82	16	13	84.1	78.3	67	86.1	70.5	100	29	-	
1	福島県立医科大学附属病院	94.3	55.9	48	63.1	68.5	52	17	-	96.2	66.3	51.4	77.5	71.3	44	12	-	
2	太田綜合病院附属太田西ノ内病	96.3	61.8	56.4	66.7	68.7	61	-	-	96.7	96.6	87.2	99.2	68.5	113	30	-	

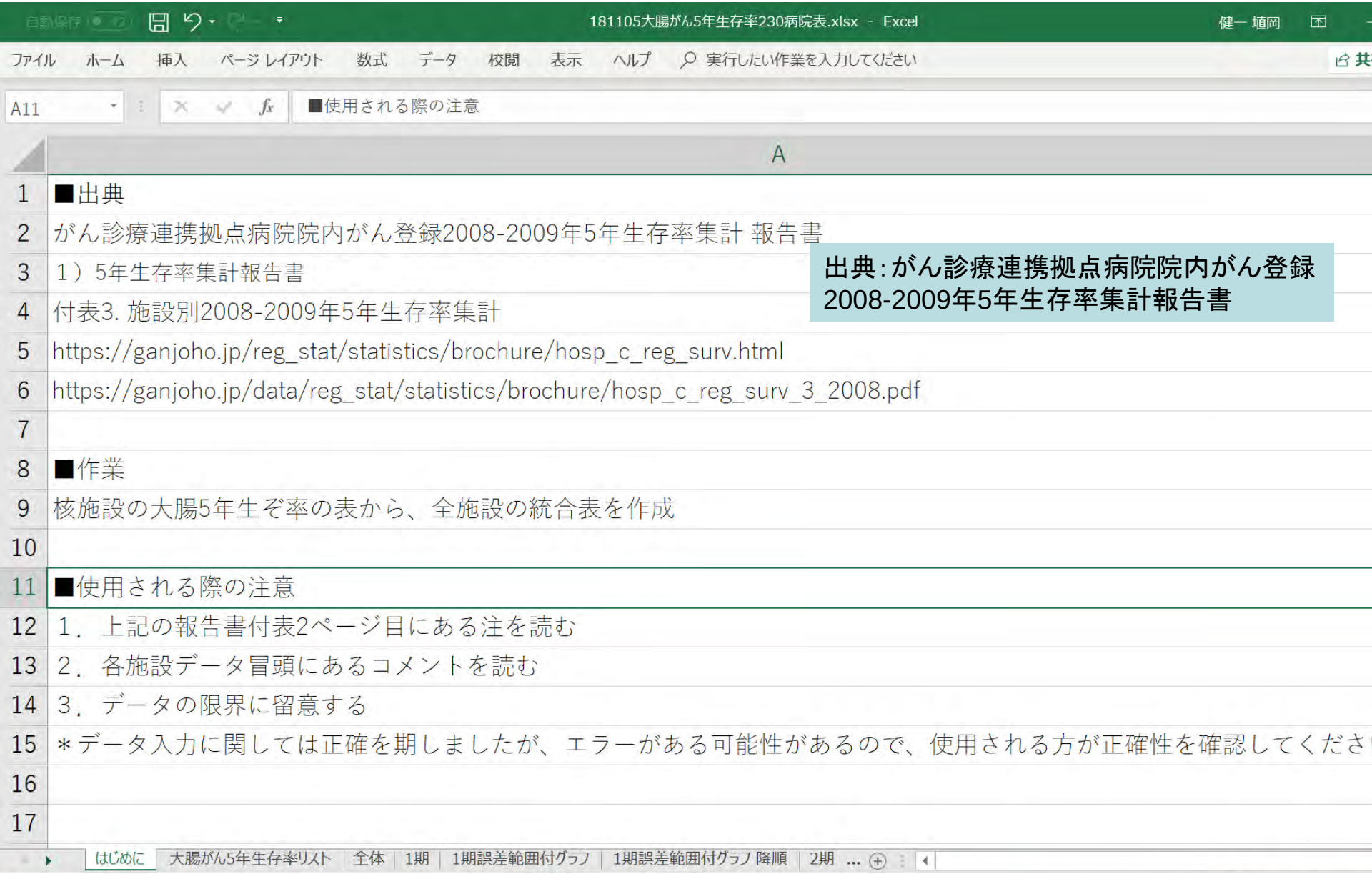
はじめに　大腸がん5年生存率リスト　全体　1期　1期誤差範囲付グラフ　1期誤差範囲付グラフ 降順　2期 …

了 フィルター モード

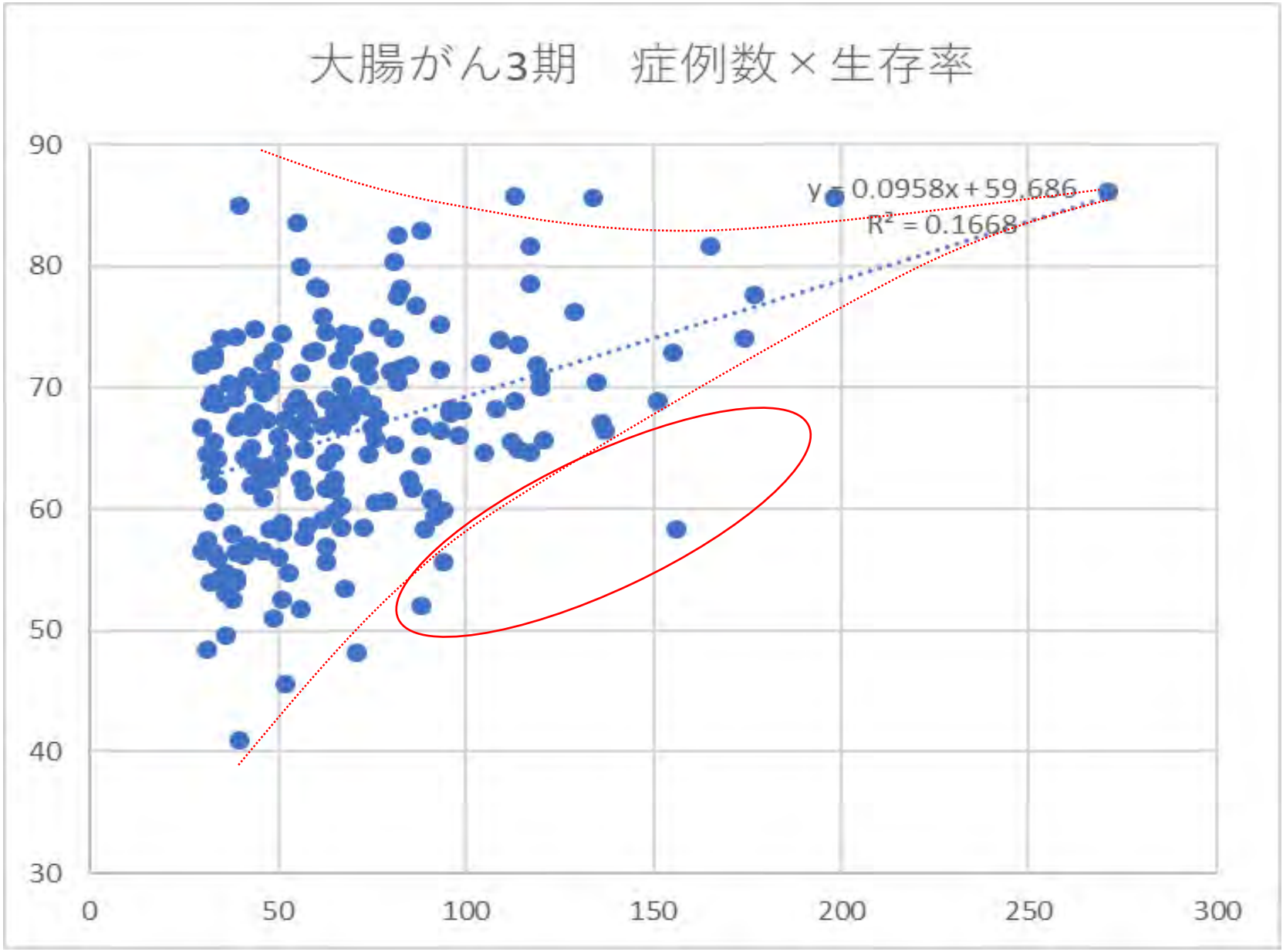
検索するには、ここに入力します

出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録2008-2009年5年生存率集計報告書
データセットの作成・加工：埴岡健一

データセットに付した注釈

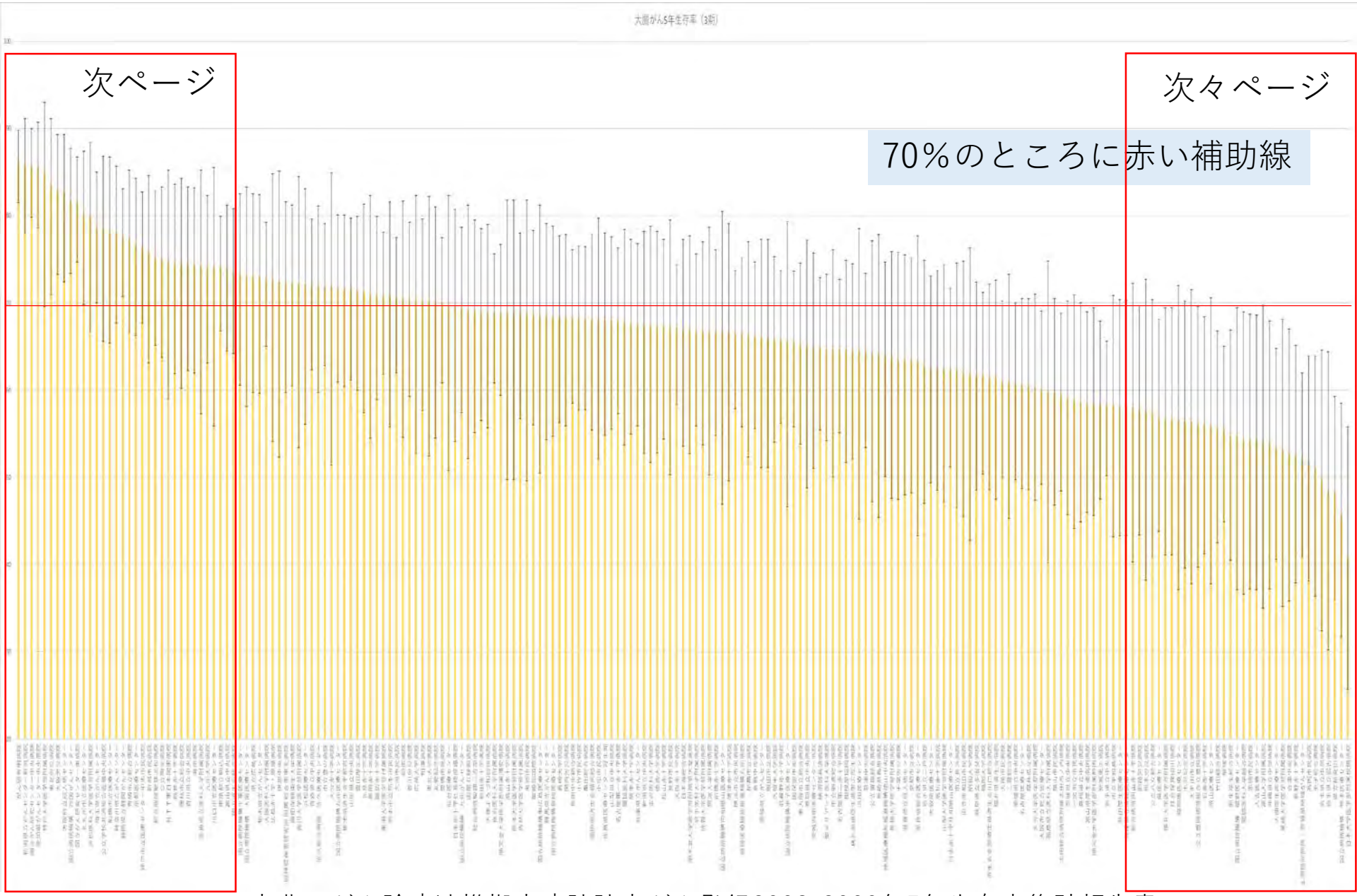


出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録
2008-2009年5年生存率集計報告書

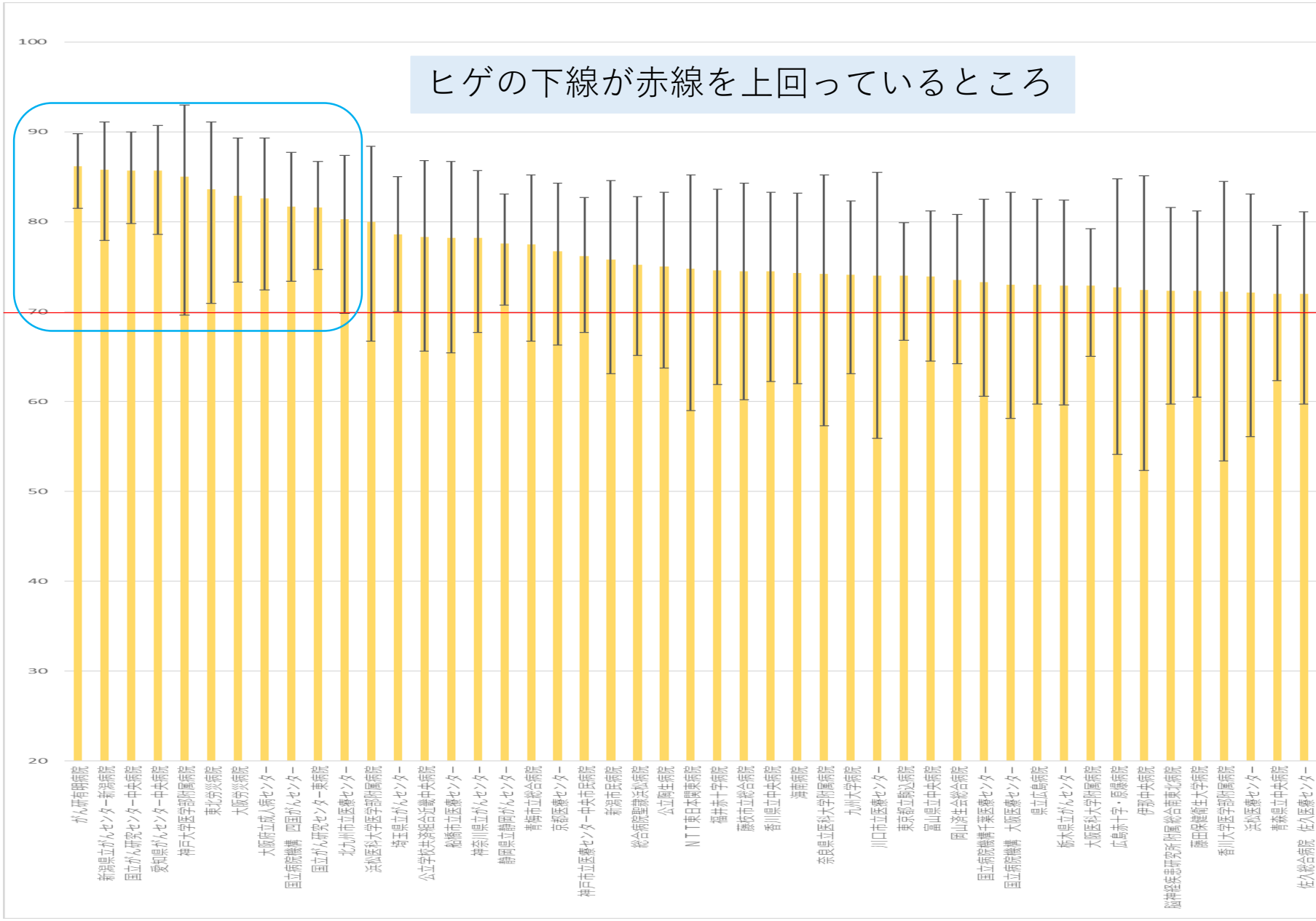


出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録2008-2009年5年生存率集計報告書
データセットの作成・加工：埴岡健一

5年生存率（実測生存率）降順（95%信頼区間付）

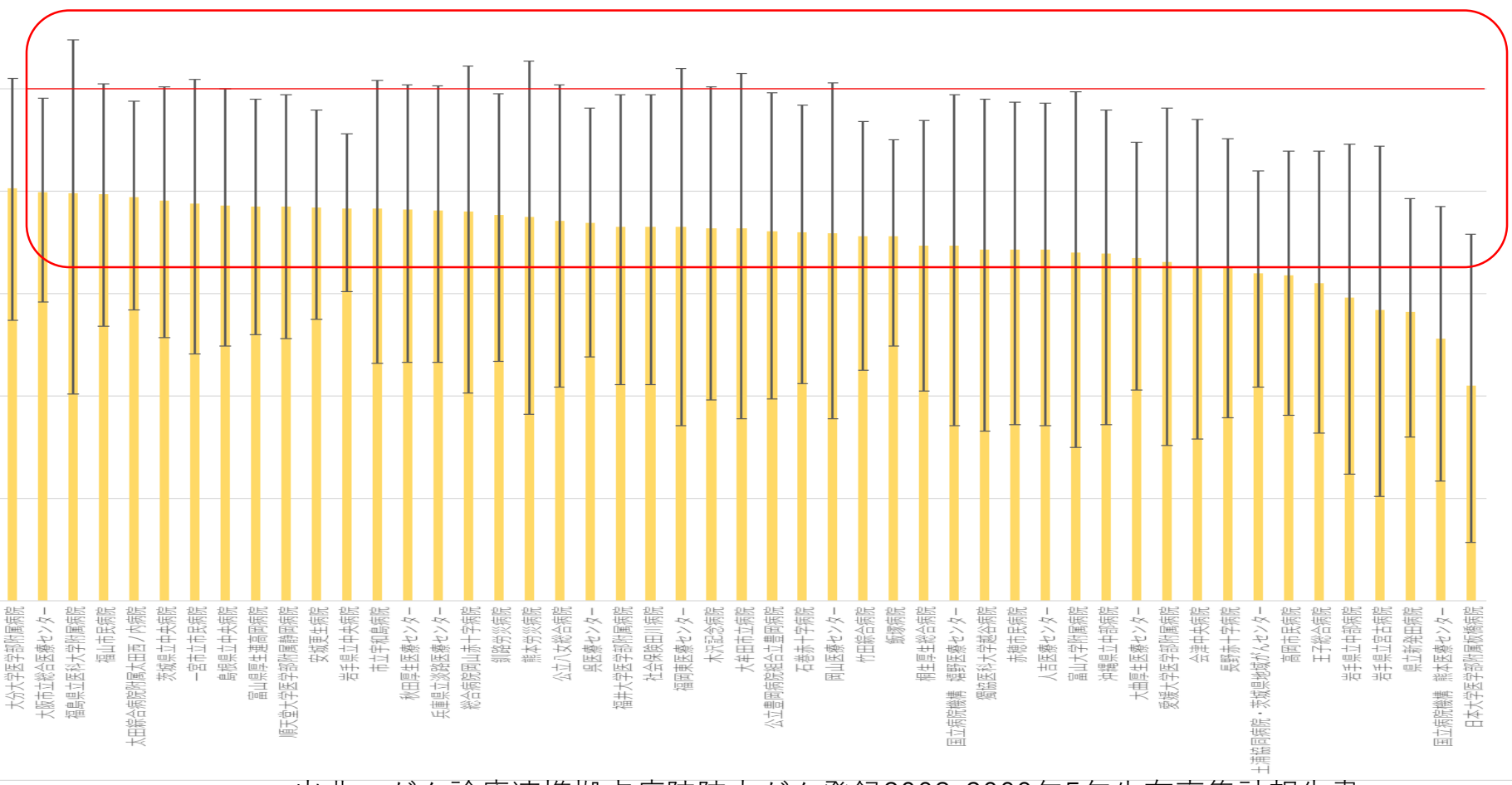


出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録2008-2009年5年生存率集計報告書
データセットの作成・加工：埴岡健一



出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録2008-2009年5年生存率集計報告書
データセットの作成・加工：埴岡健一

ヒゲの上端が赤線を下回っているところは確認が必要



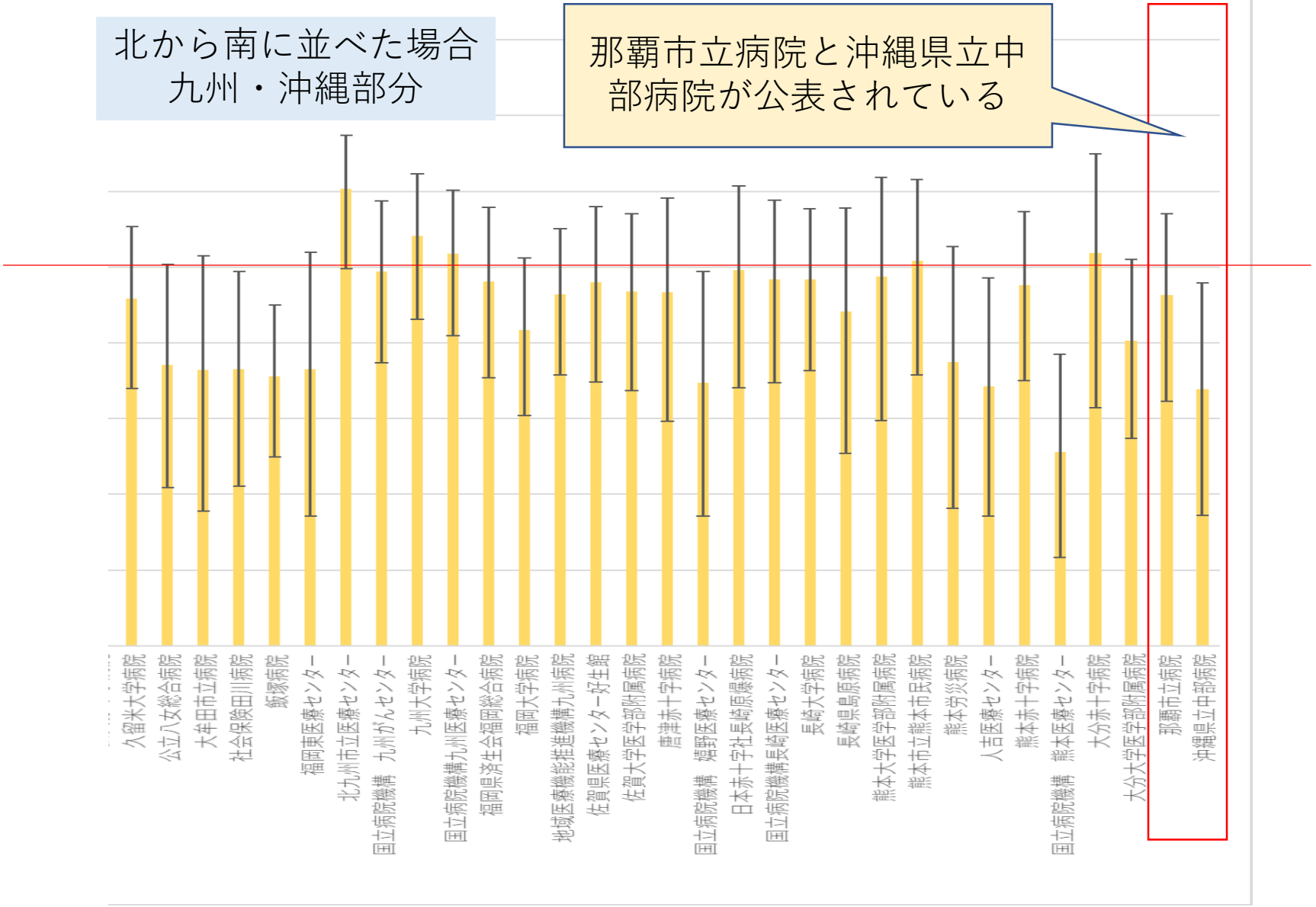
出典：がん診療連携拠点病院院内がん登録2008-2009年5年生存率集計報告書
データセットの作成・加工：埴岡健一

施設別治療成績　大腸がん　領域　5年生存率

アウトカム指標を施設別に深堀する

北から南に並べた場合
九州・沖縄部分

那覇市立病院と沖縄県立中部病院が公表されている



院内がん登録データからみる
沖縄県のがん診療の現状



2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

158

琉球大学医学部附属病院　部位別　UICC TNM分類　総合ステージ別　5年相対生存率

		院内がん登録(全国291施設) 2008年				琉球大学医学部附属病院 2007-2008年				琉球大学医学部附属病院 2009-2010年			
		対象者数	相対生存率	95%信頼区間	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
大腸	Ⅰ期	6,636	95.5	94.5-96.5	--	45	--	--	26.7	24	93.2	7.6	8.3
	Ⅱ期	6,937	88.5	87.3-89.6	--	15	96.2	7.4	6.7	22	72.1	10.8	0.0
	Ⅲ期	6,690	76.5	75.2-77.8	--	25	67.3	10.8	8.0	28	87.8	8.1	0.0
	Ⅳ期	5,175	17.5	16.4-18.6	--	22	16.7	9.0	9.1	26	20.4	8.4	0.0
	不明	348	30.2	24.6-36.2	--	2	50.8	37.9	0.0	0	--	--	--
	全体	25,786	72.6	71.9-73.3	3.7	109	--	--	15.6	100	70.5	5.3	2.0

出典：2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

那覇市立病院　部位別　UICC TNM分類　総合ステージ別　5年相対生存率

		院内がん登録(全国291施設) 2008年				那覇市立病院 2007-2008年				那覇市立病院 2009-2010年			
		対象者数	相対生存率	95%信頼区間	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
大腸	Ⅰ期	6,636	95.5	94.5-96.5	--	26	90.5	9.2	7.7	38	94.2	6.5	5.3
	Ⅱ期	6,937	88.5	87.3-89.6	--	40	87.4	7.6	7.5	51	78.7	7.6	3.9
	Ⅲ期	6,690	76.5	75.2-77.8	--	51	76.2	7.6	3.9	58	73.9	7.0	0.0
	Ⅳ期	5,175	17.5	16.4-18.6	--	41	11.6	5.4	2.4	32	13.8	6.4	0.0
	不明	348	30.2	24.6-36.2	--	1	0.0	0.0	0.0	0	--	--	--
	全体	25,786	72.6	71.9-73.3	3.7	159	65.5	4.6	5.0	179	70.7	4.2	2.2

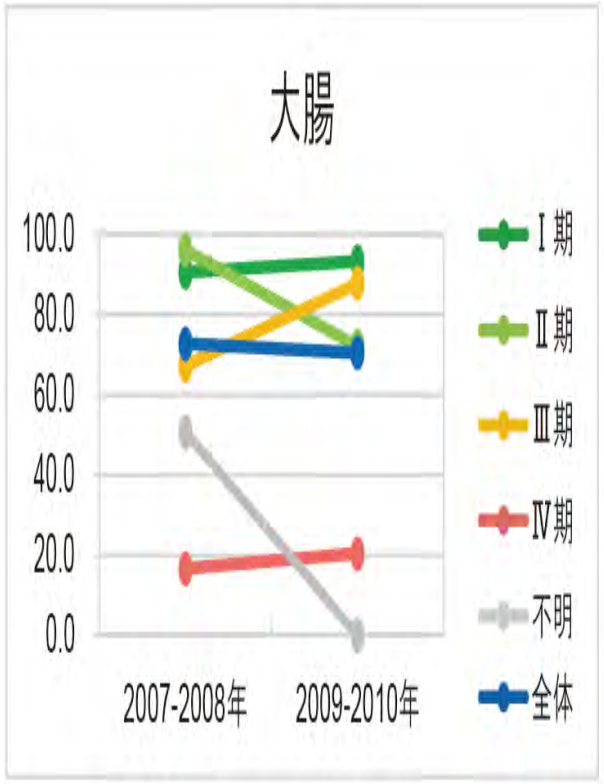
出典：2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

沖縄県立中部病院　部位別　UICC TNM分類　総合ステージ別　5年相対生存率

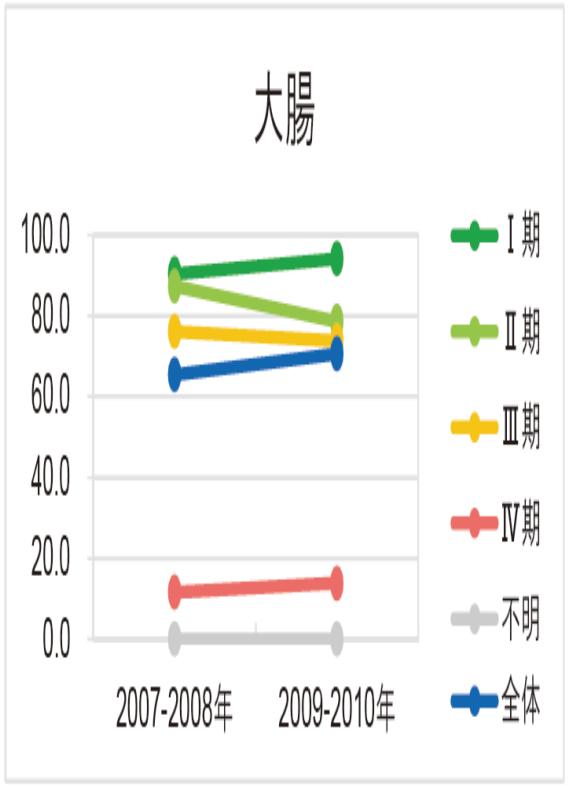
		院内がん登録(全国291施設) 2008年				沖縄県立中部病院 2007-2008年				沖縄県立中部病院 2009-2010年			
		対象者数	相対生存率	95%信頼区間	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
大腸	Ⅰ期	6,636	95.5	94.5-96.5	--	22	88.6	9.1	0.0	23	79.0	10.3	4.3
	Ⅱ期	6,937	88.5	87.3-89.6	--	42	76.4	8.0	2.4	38	80.1	8.5	0.0
	Ⅲ期	6,690	76.5	75.2-77.8	--	33	70.2	9.2	0.0	41	69.5	9.0	2.4
	Ⅳ期	5,175	17.5	16.4-18.6	--	35	9.1	5.0	0.0	37	17.8	6.7	0.0
	不明	348	30.2	24.6-36.2	--	5	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0
	全体	25,786	72.6	71.9-73.3	3.7	137	58.5	4.8	0.7	141	60.8	4.8	1.4

出典：2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

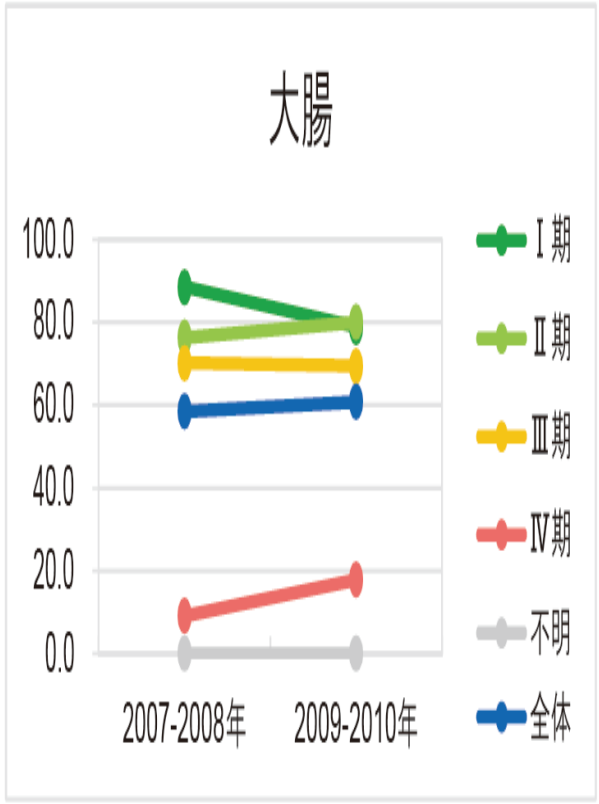
琉球大学病院



那覇市立病院



沖縄県中部病院



出典：2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

施設別病期別生存率も公開：もし、大腸がん3期の患者さんがいたとしたら…



病院のがん治療状況について調べる

最終更新日 2017年03月09日

がん治療ができる病院をさがす | がんの種類を部位からさがす | がんの精密検査ができる施設をさがす

胸部
- 肺がん
- 乳がん

消化管
- 胃がん
- 大腸がん

肝臓・胆のう・膵臓
- 肝がん
- 膵がん

泌尿器
- 前立腺がん

女性
- 乳がん
- 子宮頸がん
- 子宮体がん（子宮内膜がん）

血管・リンパ
- 血液腫瘍（悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、その他の造血器腫瘍）

出所：https://mirunshirun.jp/

163

大腸がん施設別進行度別5年生存率の公表（網掛は症例数が少ないため数字の信頼度が低い部分）

		2007年				2008年				2009年			
		対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合	対象者数	相対生存率	標準誤差	生死不明割合
沖縄県がん診療連携拠点病院3施設	Ⅰ期	43	-	-	11.6	56	-	-	21.4	45	92.4	5.6	4.4
	Ⅱ期	47	75.5	7.9	0	33	69.8	9.4	6.1	35	87.3	8.7	0
	Ⅲ期	44	71	8.3	4.5	68	86.4	6	4.4	69	85.7	5.6	0
	Ⅳ期	51	14.1	5.4	7.8	48	7.4	4.1	2.1	44	22	6.7	0
	不明	14	79.4	14.8	7.1	14	-	-	14.3	21	53.5	12.5	4.8
	全体	199	64.4	4.1	6	219	64.6	3.8	9.1	214	72.6	3.7	1.4
国立大学法人　琉球大学医学部附属病院	Ⅰ期	19	-	-	26.32	31	-	-	29.03	15	95.9	7.2	6.7
	Ⅱ期	4	100	0	0	5	81.1	18.95	0	11	74.1	14.1	0
	Ⅲ期	9	-	-	22.22	15	87.56	9.02	0	15	95.2	7.3	0
	Ⅳ期	9	-	-	22.22	11	19.43	12.83	0	13	16.4	11.1	0
	不明	2	100	0	0	3	-	-	66.67	2	51.8	40.8	0
	全体	43	-	-	20.93	65	-	-	16.92	56	77.1	6.8	1.8

出所：https://mirunshirun.jp/

地方独立行政法人那覇市立病院	Ⅰ期	16	96.1	6.9	0	14	-	-	14.3	18	92	8.1	0
	Ⅱ期	29	82.4	9.4	0	14	-	-	14.3	14	86.9	13.1	0
	Ⅲ期	15	64.7	14.3	0	32	79.5	9.9	9.4	25	80.5	9.5	0
	Ⅳ期	25	8.6	5.9	0	14	0	0	7.1	12	18	11.8	0
	不明	2	51.1	39.3	0	6	85	16.2	0	11	67.3	15.7	9.1
	全体	87	62.5	6	0	80	67.1	6.5	10	80	76.3	5.8	1.3
沖縄県立中部病院	Ⅰ期	11	92.8	9.6	0	11	74.3	16.1	9.1	12	80.3	14	8.3
	Ⅱ期	15	50.5	14.1	0	14	63	14.9	0	10	82.3	19	0
	Ⅲ期	20	82.5	10.9	0	21	84.5	10.6	0	29	79.3	9.3	0
	Ⅳ期	20	23	10.2	10	23	4.6	4.5	0	19	27.9	11.1	0
	不明	11	70.5	18.3	9.1	5	46.7	26.1	0	8	28.2	18.9	0
	全体	77	63.2	6.4	3.9	74	52.4	6.6	1.4	78	65.1	6.5	1.3

出典元:院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状（院内がん登録集計報告書）（2014年症例）

2017年01月31日集計

165

出所：https://mirunshirun.jp/

拠点病院機能情報から
プロセス指標と
ストラクチャー指標

公表されている拠点病院の機能情報からプロセス指標とストラクチャー指標を確認する
プロセス指標=診療行為に関する指標
ストラクチャー指標＝医療資源に関する指標



出典：https://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/xpLeaflet.xsp?hospId=A47003&tab=yoken1



特定非営利活動法人 がん政策サミット

日本のがん医療・療養生活の均てん化
（全国あまねく最上の医療が実現し、生活の質等が保たれていること）を目指し、
当事者主体の政策議論の場と役立つ情報を提供します。

がん対策地域別データ集

HOME > がん対策地域別データ集

患者視線中心のがん計画の策定・評価などの進捗管理のプロセスの中で、地域別のデータを把握することは、重要な位置を
かわからない」「膨大な数字のどこを見たらよいかわからない」と感じる方もいらっしゃるかもしれません。そこで、さま
にまとめたデータセットを作成し提供することといたしました。
データの専門家ではない人が、がん対策に必要な数字を読み取りやすいように努めたつもりです。都道府県がん対策推進協
わる多様な立場の方々にご活用いただき、がん対策の「均てん化」がはかられることを願っています。

1. 使い方説明（PDF 1.49MB）
2. ロジックモデルワークシート（PDF 402KB）
3. 肺がんデータ集 Ver.3.0.1（Excel 1.2MB） 2018.12.25更新
4. 大腸がんデータ集 Ver.3.0.1（Excel 2.6MB） 2018.12.25更新
5. 乳がんデータ集 Ver.3.0.1（Excel 1.1MB） 2018.12.25更新
6. 胃がんデータ集 Ver.3.0.1（Excel 1.3MB） 2018.12.25更新
7. 全がんデータ集 Ver.3.0.1（Excel 2.0MB） 2018.12.25更新
8. 医療一般データ集 Ver.3.0.1（Excel 1.4MB） 2018.12.25更新
9. 都道府県別、肺がん・大腸がん・乳がん・胃がんデータ抽出ファイル

全拠点病院等の
100項目の一覧表
が含まれる

プロセス、ストラクチャー指標を施設別に確認する

出典：がん対策地域別データ集
全がんデータ集、施設別、
がん拠点病院部分から

➡ はチェックポイントの例

		琉球大学医学部附属病院	那覇市立病院	沖縄県立八重山病院	北部地区医師会病院	沖縄県立中部病院	沖縄県立宮古病院
		南部	南部	八重山	北部	中部	宮古
		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	地域がん診療病院	地域がん診療病院	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
1	緩和ケア病棟入院料算定病床（床）	0	0	0	0	0	0
2	緩和ケア診療加算（件：12カ月実績実績）	0	0	0	0	115	0
3	がん診療連携拠点病院加算（件：12カ月実績実績）	494	344	0	0	195	0
4	患者サポート体制充実加算（件：12カ月実績実績）	7732	10852	4506	4040	11941	5224
5	緩和ケア病棟入院料（件：12カ月実績実績）	0	0	0	0	0	0
6	がん性疼痛緩和指導管理料１（件：12カ月実績実績）	8	1	2	0	201	2
7	がん性疼痛緩和指導管理料２（件：12カ月実績実績）	20	0	2	9	146	0
8	がん患者指導管理料１（件：12カ月実績実績）	66	1	0	0	29	13
9	がん患者指導管理料２（件：12カ月実績実績）	100	15	0	0	26	55
10	がん患者指導管理料３（件：12カ月実績実績）	21	1	0	0	75	0
11	外来緩和ケア管理料（件：12カ月実績実績）	0	0	0	0	0	0
12	外来放射線照射診療料（件：12カ月実績実績）	389	779	0	0	878	0
13	ニコチン依存症管理料（件：12カ月実績実績）	44	97	80	0	263	0
14	リンパ浮腫指導管理料（件：12カ月実績実績）	0	20	0	0	16	0
15	がん治療連携計画策定料1（件：12カ月実績実績）	27	46	0	0	0	0
16	がん治療連携計画策定料2（件：12カ月実績実績）	0	1	0	0	0	0
17	がん治療連携管理料（件：12カ月実績実績）	0	9	0	0	127	0
18	画像診断管理加算１（件：12カ月実績実績）	0	10557	0	0	6428	6355
19	画像診断管理加算２（件：12カ月実績実績）	21630	0	5523	7573	0	0
20	外来化学療法加算１（件：12カ月実績実績）	2075	1346	490	861	2065	0
21	がん患者リハビリテーション料（件：12カ月実績実績）	290	5126	206	2941	2904	636

169

		琉球大学医学部附属病院	那覇市立病院	沖縄県立八重山病院	北部地区医師会病院	沖縄県立中部病院	沖縄県立宮古病院
22	放射線治療管理料（件：12カ月実績実績）	848	154	0	0	450	0
23	放射線治療専任加算（件：12カ月実績実績）	738	249	0	0	454	0
24	外来放射線治療加算（件：12カ月実績実績）	4836	3945	0	0	5430	0
25	新入院がん患者（人：12カ月実績実績）	4011	1539	368	366	1433	204
26	新入院患者に占めるがん患者の割合（%：12カ月実績）	32.1	13.2	7.4	8.8	10.2	3.5
27	院内死亡がん患者（人：12カ月実績）	88	142	45	57	151	57
28	新入院患者（人：4カ月実績）	4205	4022	1834	1396	4784	1714
29	新入院がん患者（人：4カ月実績）	1434	538	150	136	533	61
30	新入院患者に占めるがん患者の割合（%：4カ月実績）	34.1	13.4	8.2	9.7	11.1	3.6
31	新入院がん患者　肺がん（人：4カ月実績）	94	66	24	11	46	4
32	新入院がん患者　大腸がん（直腸がんを含む）（人：4	64	82	50	38	70	21
33	新入院がん患者　乳がん（人：4カ月実績）	18	59	2	11	40	6
34	新規入院患者　セカンドオピニオン外来（件：12カ月実	153	24	0	1	19	0
35	悪性腫瘍の手術件数の総数（件：4カ月実績）	250	216	59	67	161	70
36	手術の状況　肺がん（開胸手術）（件：4カ月実績）	1	0	0	0	1	0
37	手術の状況　肺がん（胸腔鏡下手術）（件：4カ月実績	8	6	14	0	4	0
38	手術の状況　大腸がん（開腹手術）（件：4カ月実績）	4	9	8	10	3	9
39	手術の状況　大腸がん（腹腔鏡下手術）（件：4カ月実	12	10	1	11	5	3
40	手術の状況　大腸がん（内視鏡手術）（件：4カ月実績）	0	18	0	18	6	0
41	手術の状況　乳がん（手術）（件：4カ月実績）	9	31	0	9	22	1
42	手術の状況　乳がん（乳癌冷凍凝固摘出術）（件：4カ	0	0	0	0	0	0
43	手術の状況　乳がん（乳腺腫瘍摘出術（生検））（件：	0	1	0	2	0	2
44	手術の状況　乳がん（乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術）（	0	0	0	0	0	0
45	手術の状況　乳がん（乳房再建術（乳房切除後）　二期	0	0	0	0	0	3
46	放射線治療　全がん　対外照射　体外照射（人：4カ月	6020	2129	0	0	9953	0
47	放射線治療　全がん　対外照射　定位照射（脳）（人：	14	0	0	0	0	0

170

100

		琉球大学医学部附属病院	那覇市立病院	沖縄県立八重山病院	北部地区医師会病院	沖縄県立中部病院	沖縄県立宮古病院
48	放射線治療　全がん　対外照射　定位照射（体幹部）（	56	0	0	0	0	0
49	放射線治療　全がん　対外照射　強度変調放射線治療（	1892	290	0	0	1620	0
50	放射線治療　全がん　小線源治療（人：4カ月実績）	113	0	0	0	0	0
51	放射線治療　肺がん　入院（人：4カ月実績）	15	8	0	0	7	0
52	放射線治療　大腸がん　入院（人：4カ月実績）	0	3	0	0	1	0
53	放射線治療　乳がん　入院（人：4カ月実績）	3	3	0	0	1	0
54	放射線治療　肺がん　外来（人：4カ月実績）	12	6	0	0	9	0
55	放射線治療　大腸がん　外来（人：4カ月実績）	2	2	0	0	4	0
56	放射線治療　乳がん　外来（人：4カ月実績）	26	48	0	0	68	0
57	化学療法　入院（人：4カ月実績）	626	137	14	0	119	28
58	化学療法　外来（人：4カ月実績）	539	132	48	0	169	55
59	気管支内視鏡検査（件：12カ月実績）	176	106	52	74	211	32
60	大腸内視鏡検査（件：12カ月実績）	932	1577	530	2163	1854	740
61	高エネルギー放射線治療の施設基準（件：12カ月実績）	15463	5805	0	0	8178	0
62	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の施設基準（件：12カ	1085	0	0	0	0	0
63	画像誘導放射線治療加算の施設基準（件：12カ月実績）	6918	0	0	0	3326	0
64	体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準（件：12カ月実	0	0	0	0	0	0
65	定位放射線治療の施設基準（件：12カ月実績）	26	0	0	0	4	0
66	医師（人：常勤換算）	383.25	136.1	46	30.7	220.5	56
67	看護師（人：常勤換算）	590.9	502.5	153.1	214.5	470.1	211
68	診療放射線技師（人：常勤換算）	31.54	26	8	11	27.2	9
69	麻酔科専門医　（人：常勤換算）	17	4	1	0	6	1
70	放射線治療専門医（人：常勤換算）	3	1	0	0	2	0
71	病理専門医（人：常勤換算）	5	2	0	1	1	0
72	消化器外科専門医（人：常勤換算）	6	3	2	1	1	1
73	消化器がん外科治療認定医（人：常勤換算）	3	3	1	0	1	1

		琉球大学医学部附属病院	那覇市立病院	沖縄県立八重山病院	北部地区医師会病院	沖縄県立中部病院	沖縄県立宮古病院
74	呼吸器外科専門医（人：常勤換算）	1	1	0	0	0	0
75	消化器内視鏡専門医（人：常勤換算）	11	8	0	2	3	1
76	乳腺専門医（人：常勤換算）	0	2	0	0	0	0
77	がん薬物療法専門医（人：常勤換算）	1	0	0	0	0	0
78	緩和医療専門医（人：常勤換算）	0	0	0	0	0	0
79	がん治療認定医（人：常勤換算）	26	6	2	2	8	0
80	がん看護専門看護師（人：常勤換算）	1	1	0	0	1	0
81	がん化学療法看護認定看護師（人：常勤換算）	1	1	1	0	2	0
82	がん性疼痛看護認定看護師（人：常勤換算）	0	0	0	0	1	2
83	乳がん看護認定看護師（人：常勤換算）	0	0	0	0	0	0
84	緩和ケア認定看護師（人：常勤換算）	1	0	0	0	1	0
85	皮膚・排泄ケア認定看護師（人：常勤換算）	4	3	1	1	1	2
86	摂食・嚥下障害看護認定看護師（人：常勤換算）	0	0	0	0	0	0
87	手術看護認定看護師（人：常勤換算）	1	0	0	0	0	0
88	がん放射線療法看護認定看護師（人：常勤換算）	1	0	0	0	0	0
89	がん専門薬剤師（人：常勤換算）	2	0	0	0	0	0
90	がん薬物療法認定薬剤師（人：常勤換算）	1	0	1	0	0	0
91	医学物理士（人：常勤換算）	1	0	0	0	0	0
92	放射線治療品質管理士（人：常勤換算）	0	1	0	0	0	0
93	診療情報管理士（人：常勤換算）	5.77	14	2	9	0	2
94	臨床心理士（人：常勤換算）	1	0.1	0	0	1	2

QI

大腸がん死亡激減プロジェクト

1. 沖縄県外科会で個々の病院の大腸がん診療のデータを持ち寄り発表、協議

① 5年生存率等の基礎データ

② レジメン登録、化学療法の順守率・完遂率

③ 4月の引き継ぎ時のインシデント、など

④ 現場の状況、など

⑤ 死亡例の検討、など

⑥ その他

2. 拠点病院のQIデータを発表・協議

3. 医療者が自らのデータを開示して、問題点を抽出し、その後ロジックモデルを使い、さらにインパクト評価をして、個別施策まで作成する予定

出所：増田昌人[174]先生スライド

出所：増田昌人先生スライド

拠点病院：QI結果

		区分	2009年 (%)	2011年 (%)	P
＜術前評価＞					
QI 3	術前の診断的内視鏡検査所見の記載	記録	64.1 (n=187)	80.4 (n=195)	< 0.01
QI 7	cSM以深直腸癌術前の骨盤部造影CT/MRI	診療行為	100 (n=77)	90.6 (n=73)	< 0.01
＜手術療法関連＞					
QI 10	直腸癌患者への術後機能障害の説明	説明	48.7 (n=76)	46.4 (n=72)	ns
QI 17	直腸癌手術における適切な肛門側切除範囲の確保	記録	63.8 (n=74)	65.2 (n=66)	ns
QI 19	病理組織学的所見の記載	記録	99.1 (n=205)	98.6 (n=209)	ns
QI 40	StageⅢ治癒切除手術後の腹部画像検査サーベイランス	診療行為	75.5 (n=55)	72.3 (n=65)	ns
QI 45	術前未検索の残存大腸への内視鏡検査	診療行為	12.5 (n=46)	5.6 (n=40)	ns
＜内視鏡治療関連＞					
QI 26	内視鏡的摘除後の病理所見の診療録への記載	記録	83.5 (n=41)	83.8 (n=63)	ns
QI 27	内視鏡的摘除を受けた患者に対する追加手術	診療行為	36.7 (n=9)	0 (n=5)	ns
＜化学療法関連＞					
QI 32	StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法	診療行為	69.4 (n=73)	74.1 (n=78)	ns
QI 36	化学療法施行中の患者における有害事象有無の記載	記録	80.2 (n=111)	82.4 (n=94)	ns
QI 37	化学療法の画像診断による治療効果判定	診療行為	84.2 (n=38)	84.4 (n=38)	ns

ns：not significant

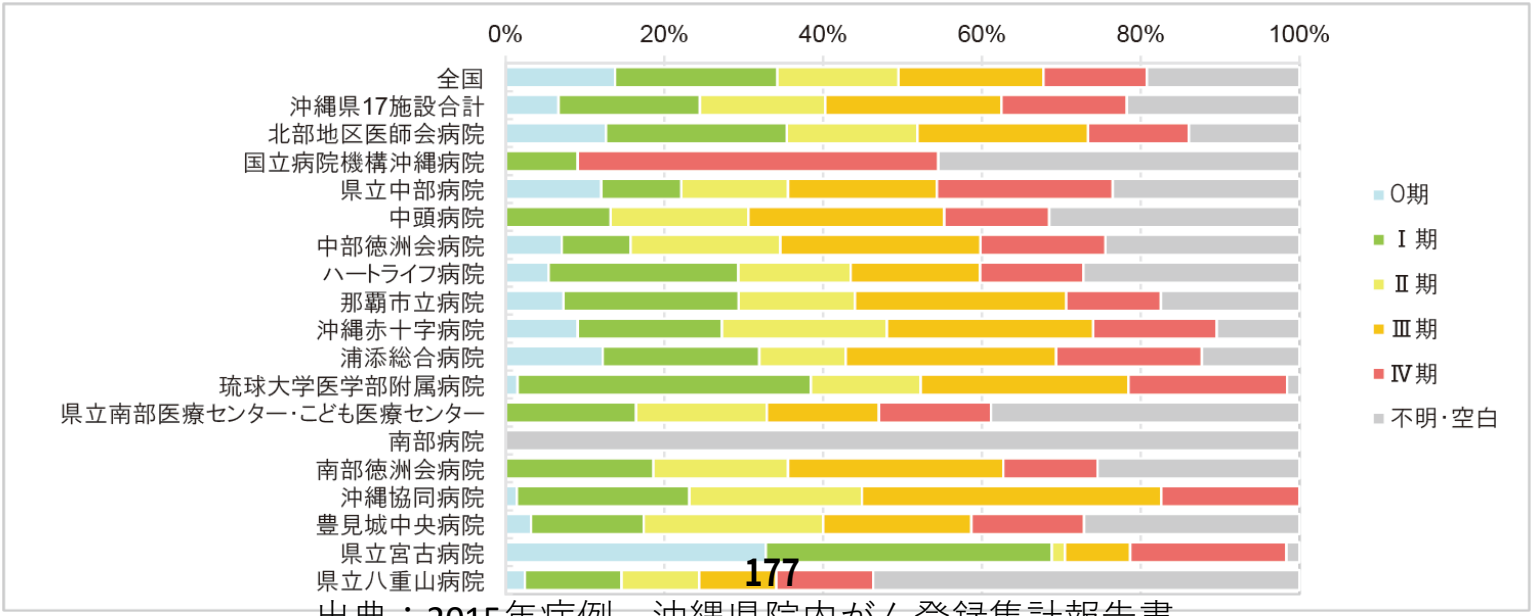
診療行為＝診断および治療などの診療行為の実施，　説明＝患者に対する説明の適切性，　記録＝　診療録の記載の適切性，

データ捕捉カバー率

施設別　UICC TNM分類　治療前ステージ別　登録数

大腸	0期		Ⅰ期		Ⅱ期		Ⅲ期		Ⅳ期		不明・空白		合計	
全国	11,748	(13.8%)	17,396	(20.4%)	12,981	(15.3%)	15,565	(18.3%)	11,067	(13.0%)	16,354	(19.2%)	85,111	(100.0%)
沖縄県17施設合計	103	(6.7%)	276	(17.9%)	244	(15.8%)	343	(22.2%)	244	(15.8%)	336	(21.7%)	1,546	(100.0%)
北部地区医師会病院	10	(12.7%)	18	(22.8%)	13	(16.5%)	17	(21.5%)	10	(12.7%)	11	(13.9%)	79	(100.0%)
国立病院機構沖縄病院	0	(0.0%)	1	(9.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(45.5%)	5	(45.5%)	11	(100.0%)
県立中部病院	18	(12.1%)	15	(10.1%)	20	(13.4%)	28	(18.8%)	33	(22.1%)	35	(23.5%)	149	(100.0%)
中頭病院	0	(0.0%)	29	(13.2%)	38	(17.4%)	54	(24.7%)	29	(13.2%)	69	(31.5%)	219	(100.0%)
中部徳洲会病院	9	(7.1%)	11	(8.7%)	24	(18.9%)	32	(25.2%)	20	(15.7%)	31	(24.4%)	127	(100.0%)
ハートライフ病院	5	(5.4%)	22	(23.9%)	13	(14.1%)	15	(16.3%)	12	(13.0%)	25	(27.2%)	92	(100.0%)
那覇市立病院	8	(7.3%)	24	(22.0%)	16	(14.7%)	29	(26.6%)	13	(11.9%)	19	(17.4%)	109	(100.0%)
沖縄赤十字病院	7	(9.1%)	14	(18.2%)	16	(20.8%)	20	(26.0%)	12	(15.6%)	8	(10.4%)	77	(100.0%)
浦添総合病院	18	(12.2%)	29	(19.7%)	16	(10.9%)	39	(26.5%)	27	(18.4%)	18	(12.2%)	147	(100.0%)
琉球大学医学部附属病院	1	(1.5%)	24	(36.9%)	9	(13.8%)	17	(26.2%)	13	(20.0%)	1	(1.5%)	65	(100.0%)
県立南部医療センター・こども医療センター	0	(0.0%)	14	(16.5%)	14	(16.5%)	12	(14.1%)	12	(14.1%)	33	(38.8%)	85	(100.0%)
南部病院	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(100.0%)	1	(100.0%)
南部徳洲会病院	0	(0.0%)	11	(18.6%)	10	(16.9%)	16	(27.1%)	7	(11.9%)	15	(25.4%)	59	(100.0%)
沖縄協同病院	1	(1.4%)	15	(21.7%)	15	(21.7%)	26	(37.7%)	12	(17.4%)	0	(0.0%)	69	(100.0%)
豊見城中央病院	5	(3.2%)	22	(14.2%)	35	(22.6%)	29	(18.7%)	22	(14.2%)	42	(27.1%)	155	(100.0%)
県立宮古病院	20	(32.8%)	22	(36.1%)	1	(1.6%)	5	(8.2%)	12	(19.7%)	1	(1.6%)	61	(100.0%)
県立八重山病院	1	(2.4%)	5	(12.2%)	4	(9.8%)	4	(9.8%)	5	(12.2%)	22	(53.7%)	41	(100.0%)

施設別　UICC TNM分類　治療前ステージ別　登録割合



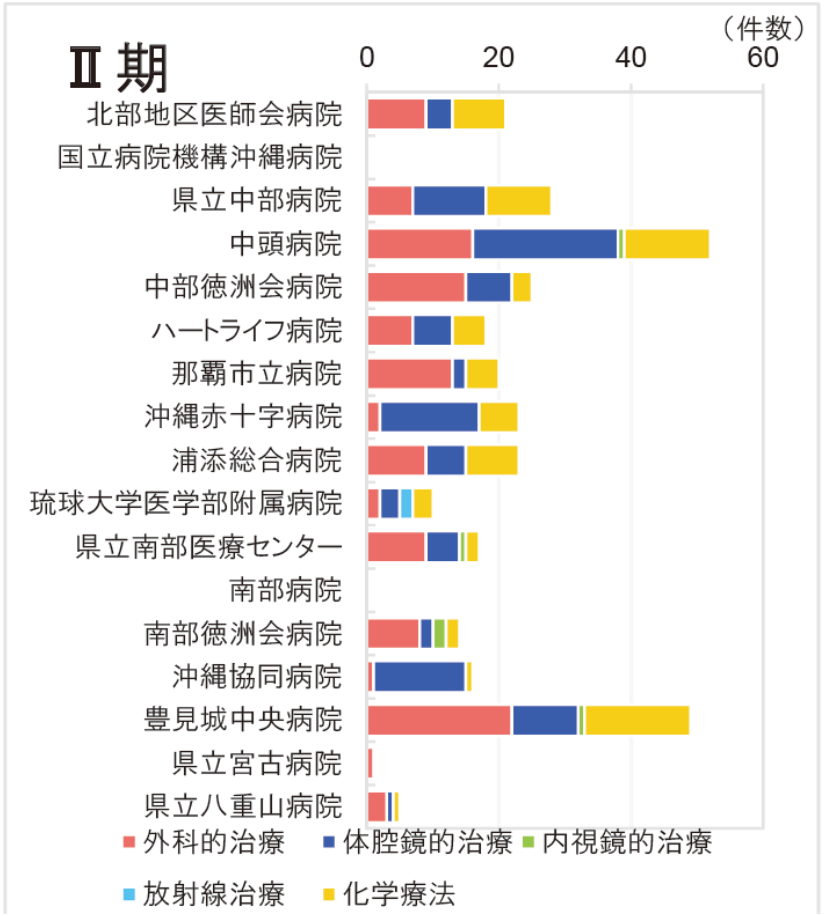
出典：2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

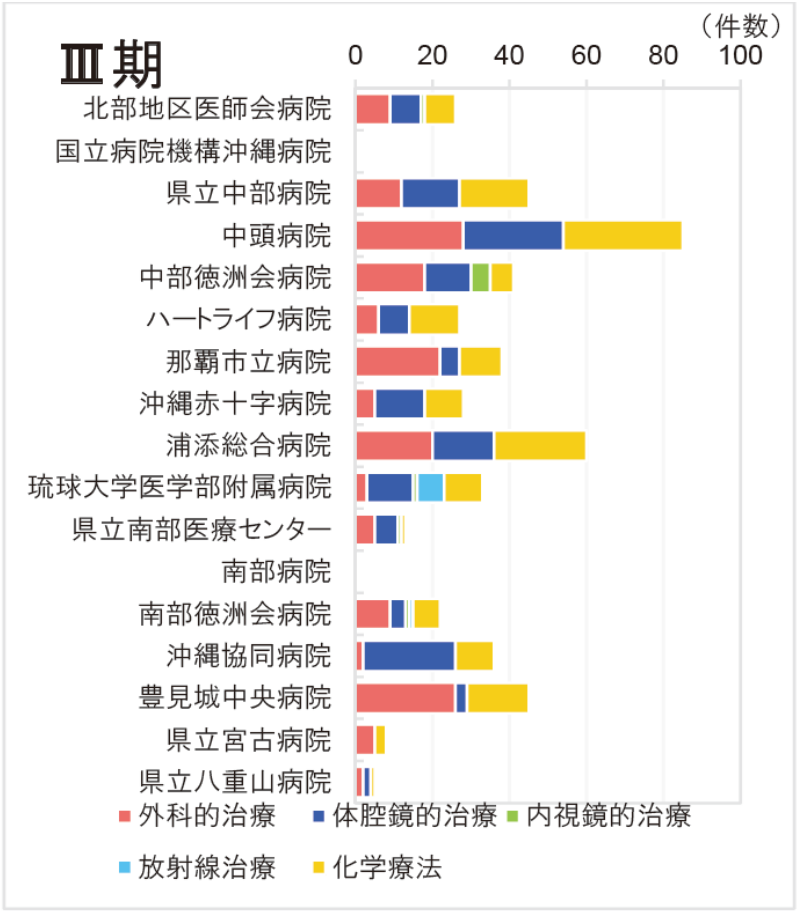
病院別の症例数　大腸がん（うち3期）

症例の多い病院すべてが参加して議論することが重要と思われる

1　中頭病院　219（54）
2　豊見城中央病院　155（29）
3　県立中部病院　149（28）
4　中部徳洲会病院　127（32）
5　那覇市立病院　109（29）
6　ハートライフ病院　92（15）
7　県立南部医療センター・こども医療センター　85（12）
8　北部地区医師会病院　79（17）
9　沖縄赤十字病院　77（20）
10　沖縄協同病院　69（26）
11　琉球大学医学部附属病院　65（17）
…

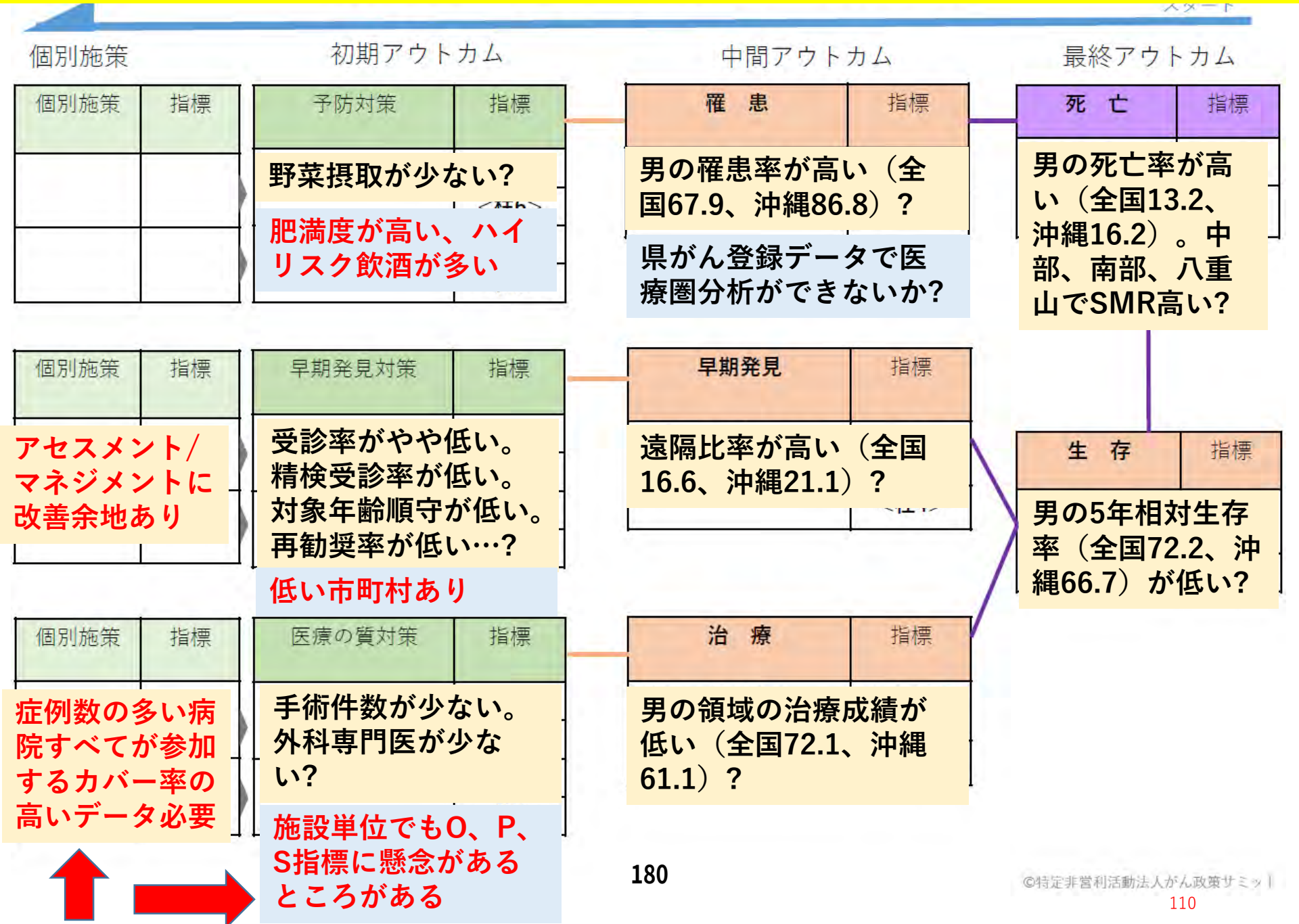
3病院のカバー率は328例／1546例=約20％





出典：2015年症例　沖縄県院内がん登録集計報告書

データセットによってここまでに抽出された課題候補〔検証・検討が必要〕



©特定非営利活動法人がん政策サミット

沖縄県
がんの罹患率
全国がん登録データから

2019年2月1日

沖縄県がん診療連携協議会
国際医療福祉大学大学院教授
埴岡　健一

1月17日、厚生労働省から全国がん登録による罹患数が公表された

HOME > 統計 > 報告書・冊子 > 全国がん登録罹患数・率報告

全国がん登録罹患数・率報告

更新・確認日：2019年01月17日 [履歴]

がん医療の質の向上並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的として、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして病院等から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を集計して作成されたがん罹患数・率の報告です。

- 【厚生労働省】全国がん罹患数　2016年速報

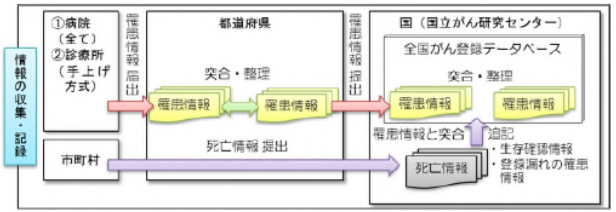
全国がん登録の概要

1．目的　全国がん登録は、がん医療の質の向上並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。

2．対象及び客体
がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして病院等から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2016 年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

3．実施の期間　2016 年 1 月 1 日～ 同年 12 月 31 日

4．実施の方法　病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第 23 条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成 27 年 11 月 24 日付統発 1124 第 1 号及び健発 1124 号第 2 号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替えることができるものとしている。



各メディアも報道。沖縄県は罹患率最低とあるが…

THE YOMIURI SHIMBUN
讀賣新聞
2019年(平成31年) 1月17日木曜日

1011 解説13
教育16
マネー17
20212 2
化29 小説18
棋 1415

新聞東京本社 〒100-8055 東京都千代田区大手町1-7-1 電話(03)3242-1111(代) www.yomiuri.co.jp

がん患者 新たに年99万人

届け出義務化 16年の実数集計

厚生労働省は、2016年に新たにがんと診断された患者数は延べ99万人を超えたと、17日付で発表した。すべての病院に患者データの届け出を義務付けた「全国がん登録」という新たな制度による初の集計で、日本のがんの実態が判明した。部位別では、大腸がんがトップだった。

〈関連記事34面〉

部位別「大腸」トップ

全国がん登録は、病院に届け出を義務化したがん登録推進法の施行に伴い、16年から始まった。それ以前の登録制度は任意で、登録漏れが指摘されていた。

集計結果によると、16年のがんの新規患者数は99万5132人（男性56万6575人、女性42万8499人、不明58人）。法施行前の登録をもとにした15年の患者数89万1445人（男性51万9226人、女性38万5119人）に比べ、10万3687人も多かった。

集計した国立がん研究センターによると、患者数が急増したというより、さらに正確なデータが集まったためとみられる。

部位ごとの患者数を見ると、大腸15万8127人（15・9%）、胃13万4650人（13・5%）、肺12万5454人（12・6%）の順に多かった。

15年と比べると、順位は同じだが、全体に占める割合は、胃や肺で下がった。それぞれ原因となるピロリ菌の感染率や、喫煙率の低下を反映したとみられる。

2016年にがんと診断された患者の部位別順位(単位・人)

	全体	男性	女性
1位	大腸 15万8127	胃 9万2691	乳房 9万4848
2位	胃 13万4650	前立腺 8万9717	大腸 6万8476
3位	肺 12万5454	大腸 8万9641	胃 4万1959
4位	乳房 9万5525	肺 8万3790	肺 4万1634
5位	前立腺 8万9717	肝臓 2万8480	子宮 2万8076

全国がん登録 がん患者の情報を国が一元管理する制度。全病院と一部の診療所が登録する。正確な患者データをより早く把握でき、がんの種類別、地域別の傾向を対策に生かせる。希少がん患者の情報も集めやすくなり、治療法の開発促進が期待できる。1人の患者に2種類のがんが見つかった場合は2人と数える。

逆に、大腸は0・4ポイント上がっており、食生活の欧米化などの影響がうかがえる。

男性は胃がんが最も多く、前立腺、大腸、肺、肝臓と続いた。女性は乳がんがトップで、次いで大腸、胃、肺、子宮の順だった。

がんと診断された人の割合（罹患率）は、年齢構成を調整した人口10万人当たりで402・0。男性が469・8、女性が354・1で、男性の方が高い。

今後は、新制度のデータ

ハリウ 覇権 米中攻防

がん罹患率に地域差

16年分集計 生活習慣など影響か

厚生労働省が17日付で初めて発表した「全国がん登録」の集計結果。2016年にがんと新たに診断された患者の実態から、がんにかかる割合（罹患率）に地域差があることも明らかになった。〈本文記事1面〉

住民の年齢構成を調整した人口10万人当たりの罹患率。都道府県別で最も高いのは長崎の454・9で、秋田446・3、香川436・7の順に多かった。最も低いのは沖縄の356・3で、愛知367・5、長野367・6と続いた。

がんの種類ごとに都道府県別の罹患率も出ている。地域によって罹患率が異なる理由は明確でないが、生活習慣の影響も指摘される。胃がんは、食塩の摂取量が多い東北地方や日本海側で目立つ。肺がんは、北海道など喫煙率の高い地域に多い傾向がみられる。

肝臓がんは西日本で高い傾向がある。肝炎ウイルスの感染者の多さと関連していると言われる。

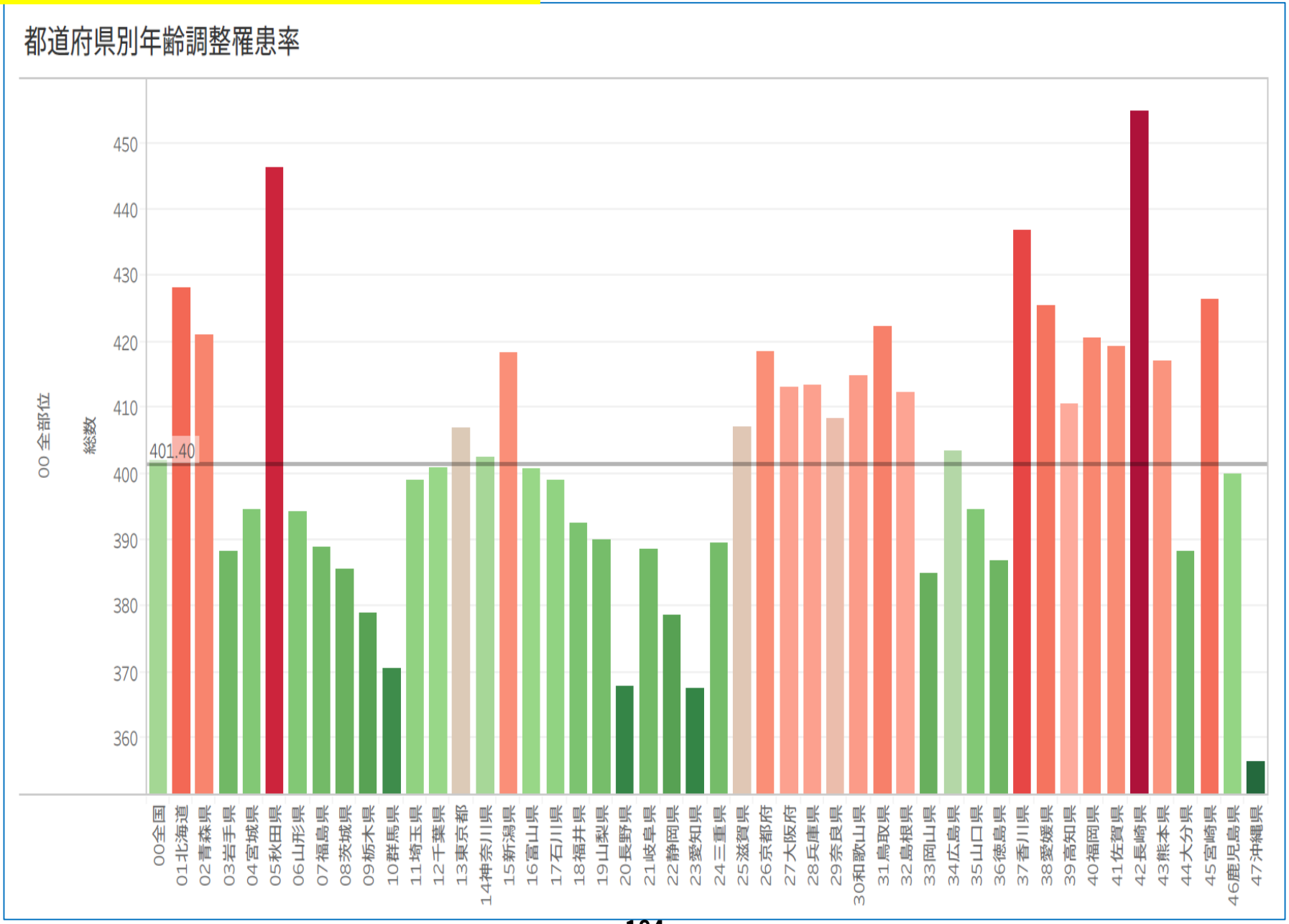
課題を対策につなげる動きも出ている。大腸がんで1位、胃がんで2位だった秋田県は「全国平均と比べ塩分摂取量が多く、喫煙率が高い。飲酒や運動不足なども含め、複合的に影響している可能性があり、生活習慣の改善などに力を入れたい」（健康づくり推進課）という。

肺がんで2位の北海道は「禁煙外来のある医療機関

2016年にがんと診断された人の割合（人口10万人当たりの罹患率、年齢構成を調整）

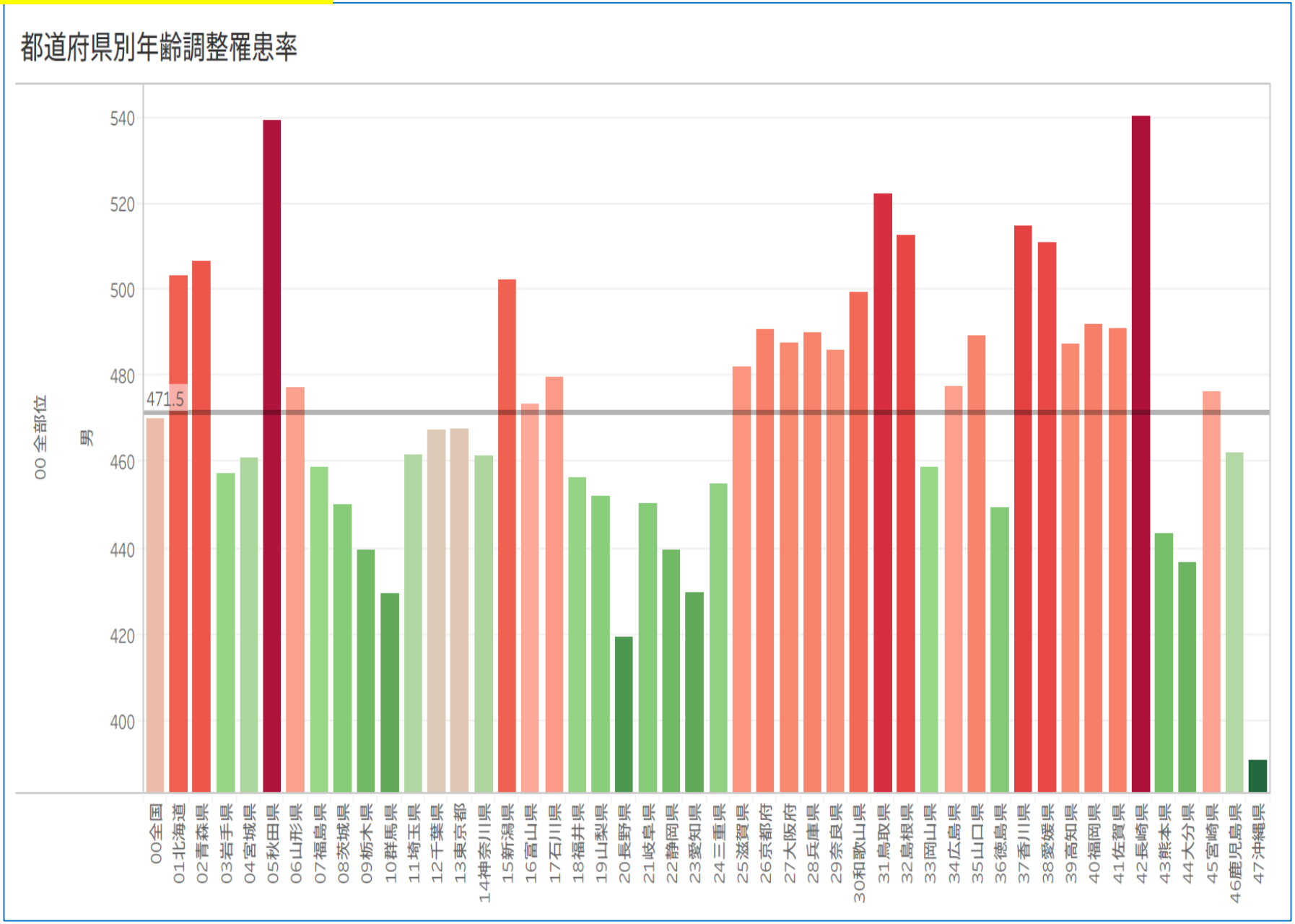
北海道	428.2
青森	420.9
岩手	388.3
宮城	394.5
秋田	446.3
山形	394.3
福島	388.8
茨城	385.5
栃木	378.8
群馬	370.4
埼玉	398.8
千葉	400.8
東京	406.9
神奈川	402.3
新潟	418.2
富山	400.7
石川	398.9
福井	392.4
山梨	390.1
長野	367.6
岐阜	388.6
静岡	378.5
愛知	367.5
三重	389.6
滋賀	407.2
京都	418.4
大阪	413.1
兵庫	413.3
奈良	408.3
和歌山	414.7
鳥取	422.3
島根	412.3
岡山	384.8
広島	403.4
山口	394.5
徳島	386.9
香川	436.7
愛媛	425.3
高知	410.5
福岡	420.4
佐賀	419.2
長崎	454.9
熊本	416.9
大分	388.2
宮崎	426.4
鹿児島	399.8
沖縄	356.3
全国平均	402.0

たしかに、全部位（男女）では低い



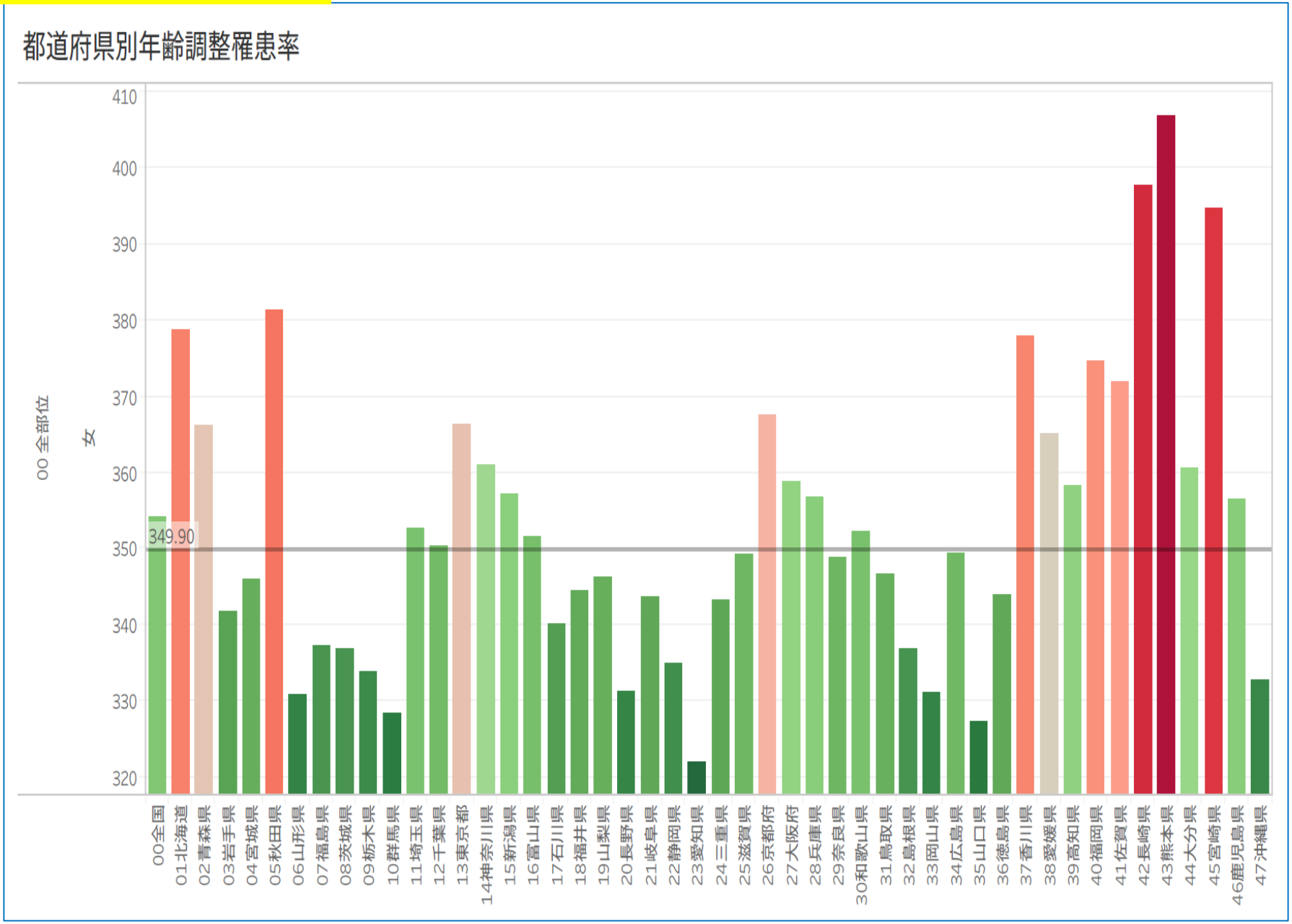
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

全部位（男）では低い



データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

全部位（女）では低い

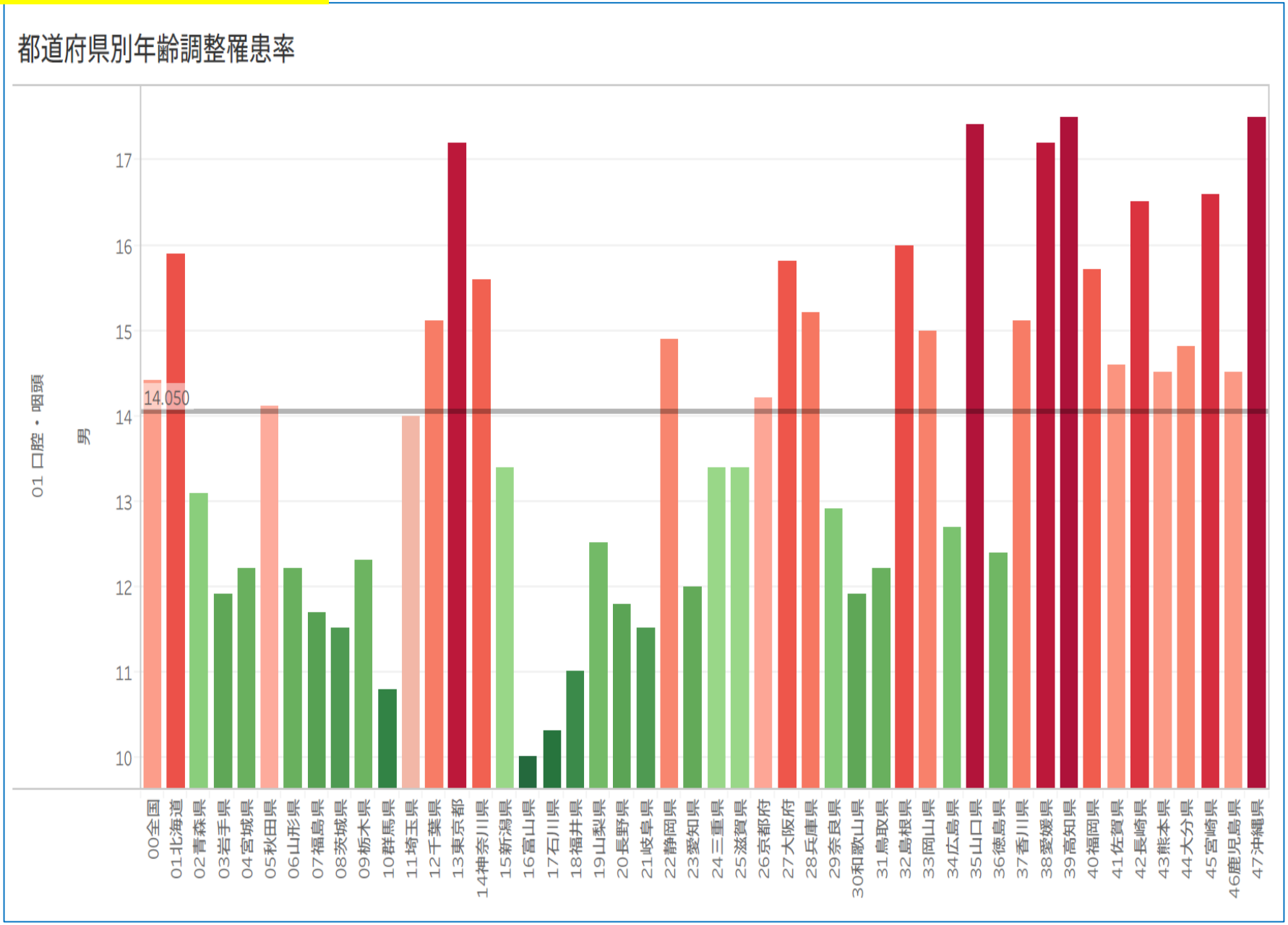


データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

しかし…

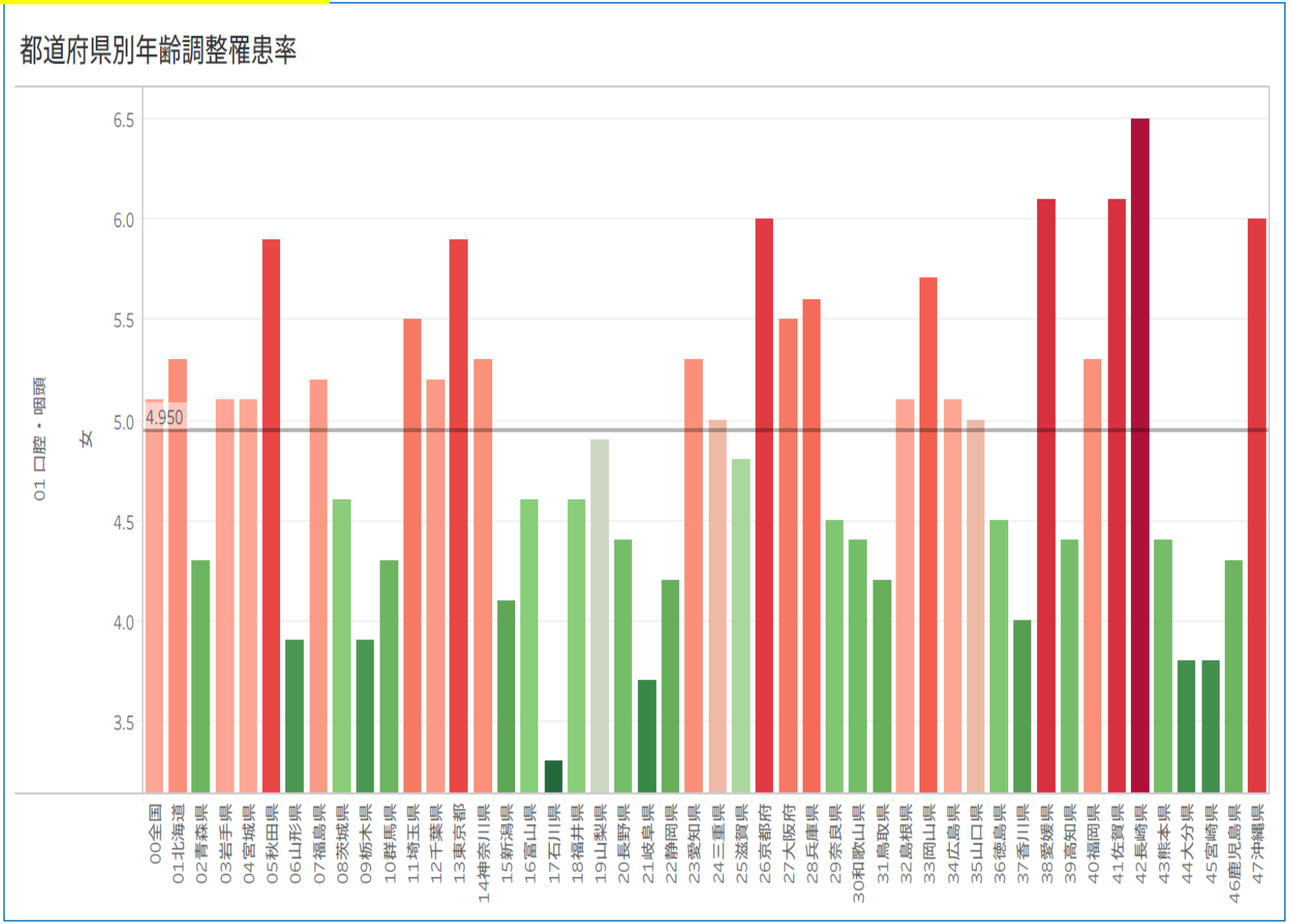
- これは胃がんなど全国ベースでボリューム比率の高いがんが少ないためにそう見えるだけで、部位別に存在する課題を忘れないようにしなければならない。

口腔・咽頭（男）では



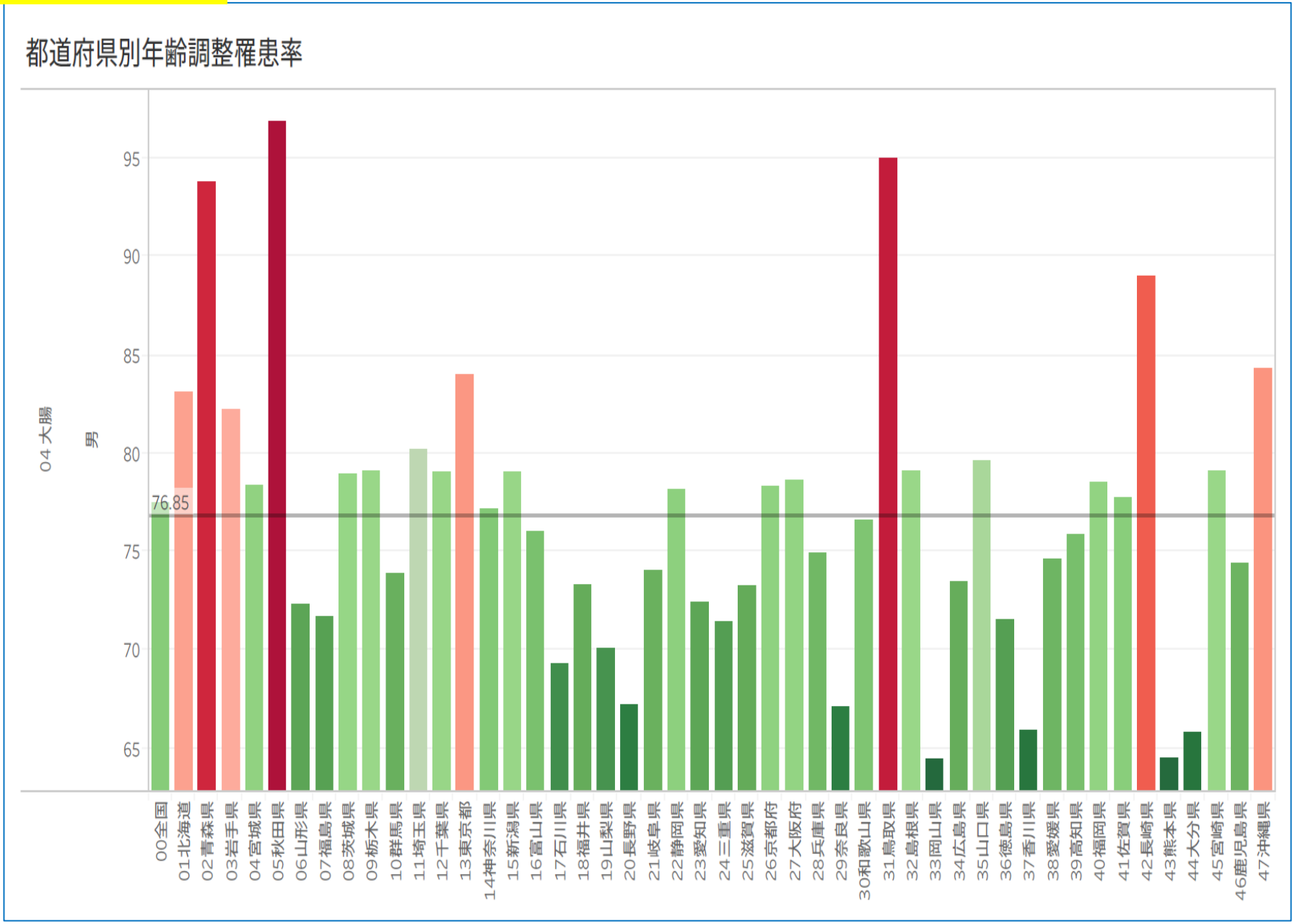
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

口腔・咽頭（女）では



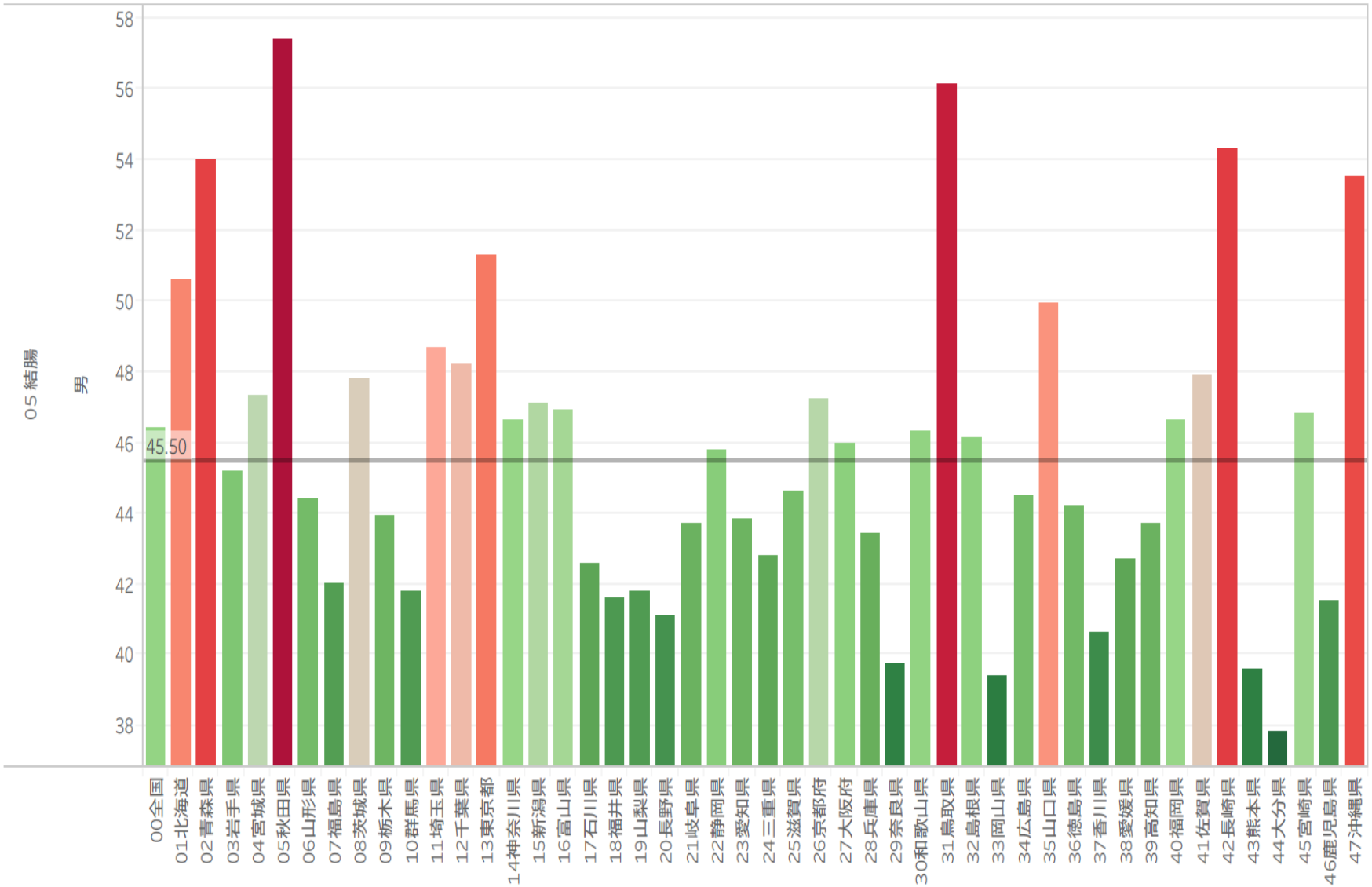
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

大腸（男）では



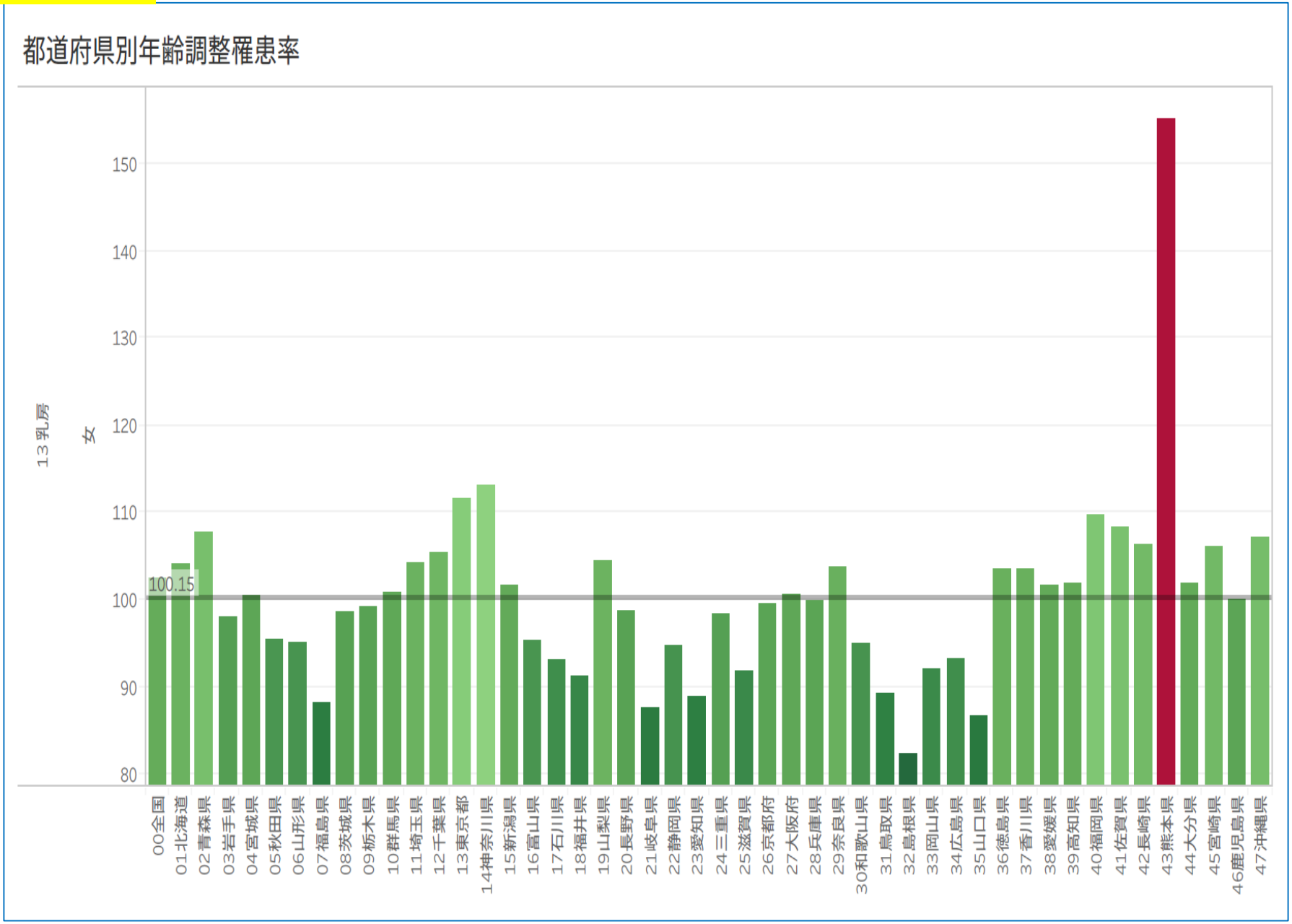
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

うち結腸（男）では



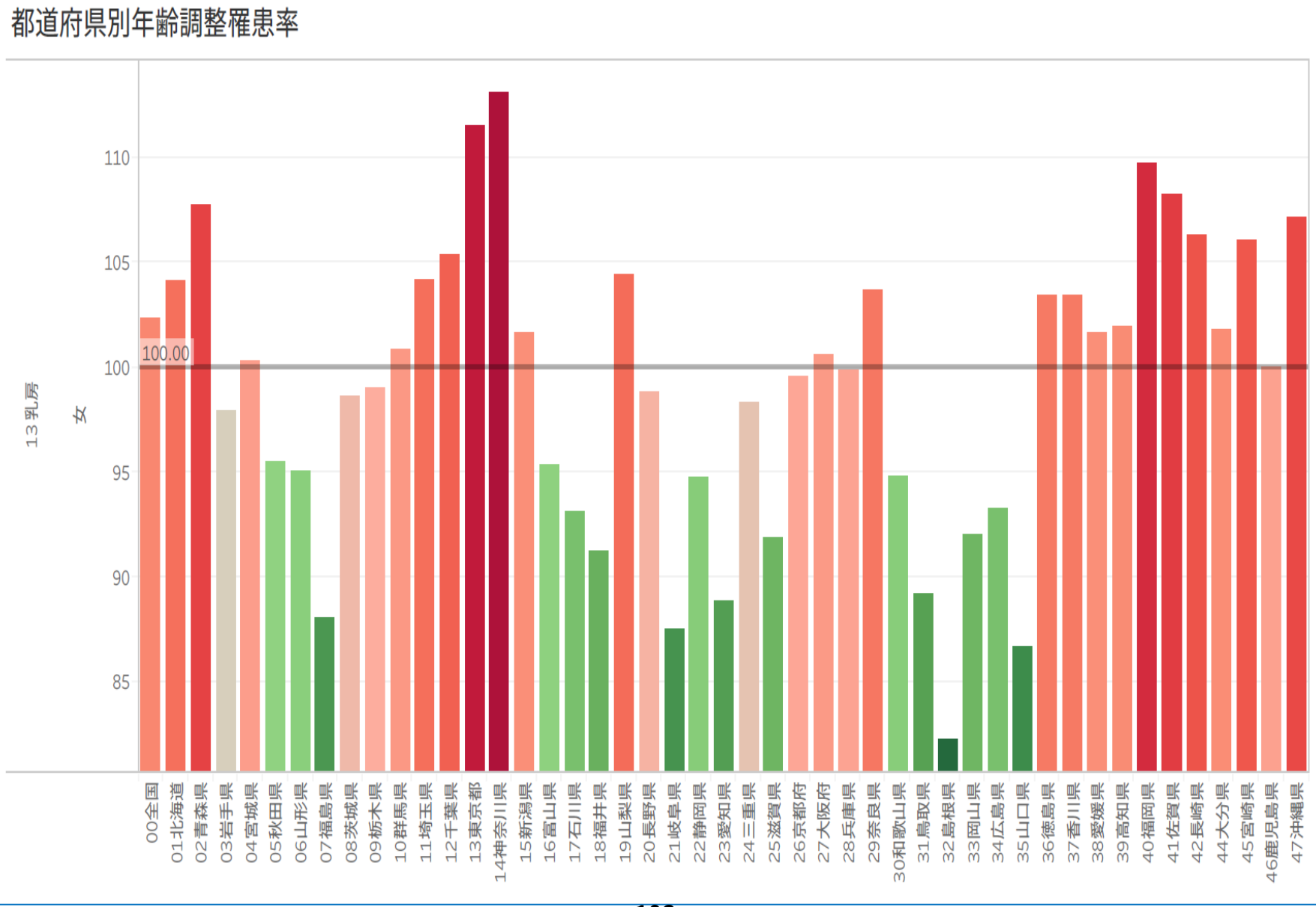
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

乳がんでは



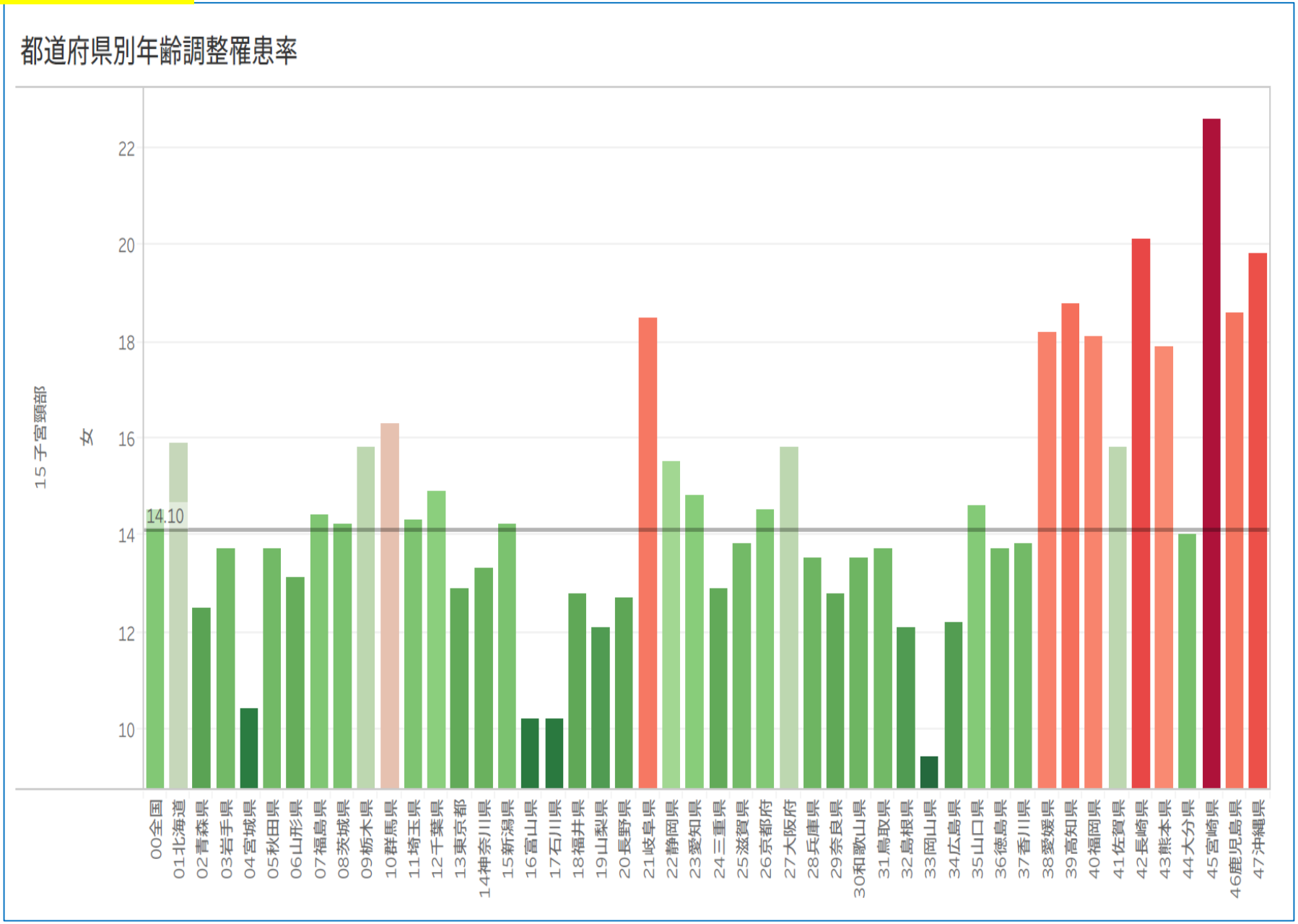
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

乳がんで特異値の熊本県を除外して示すと



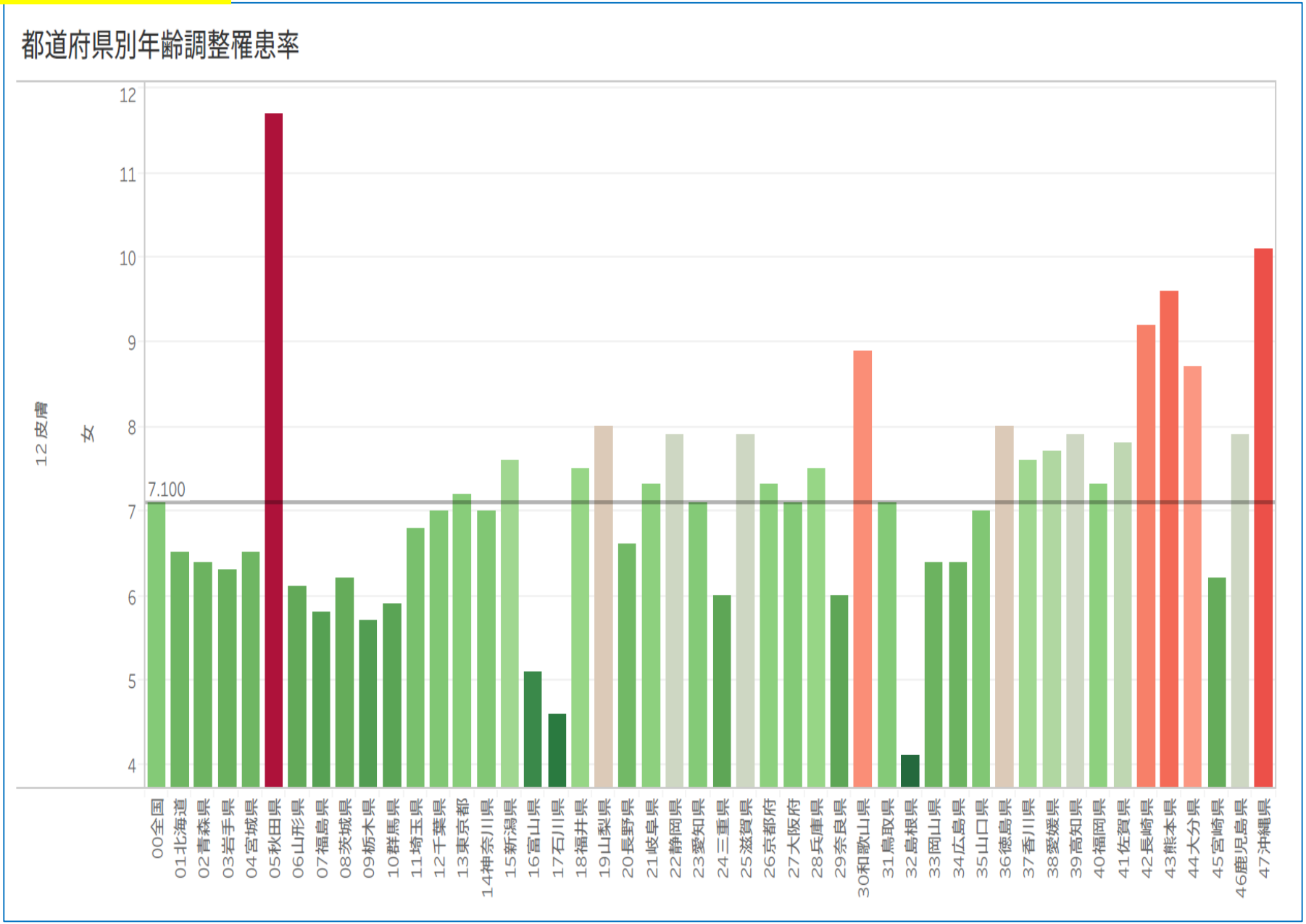
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

子宮頸部では



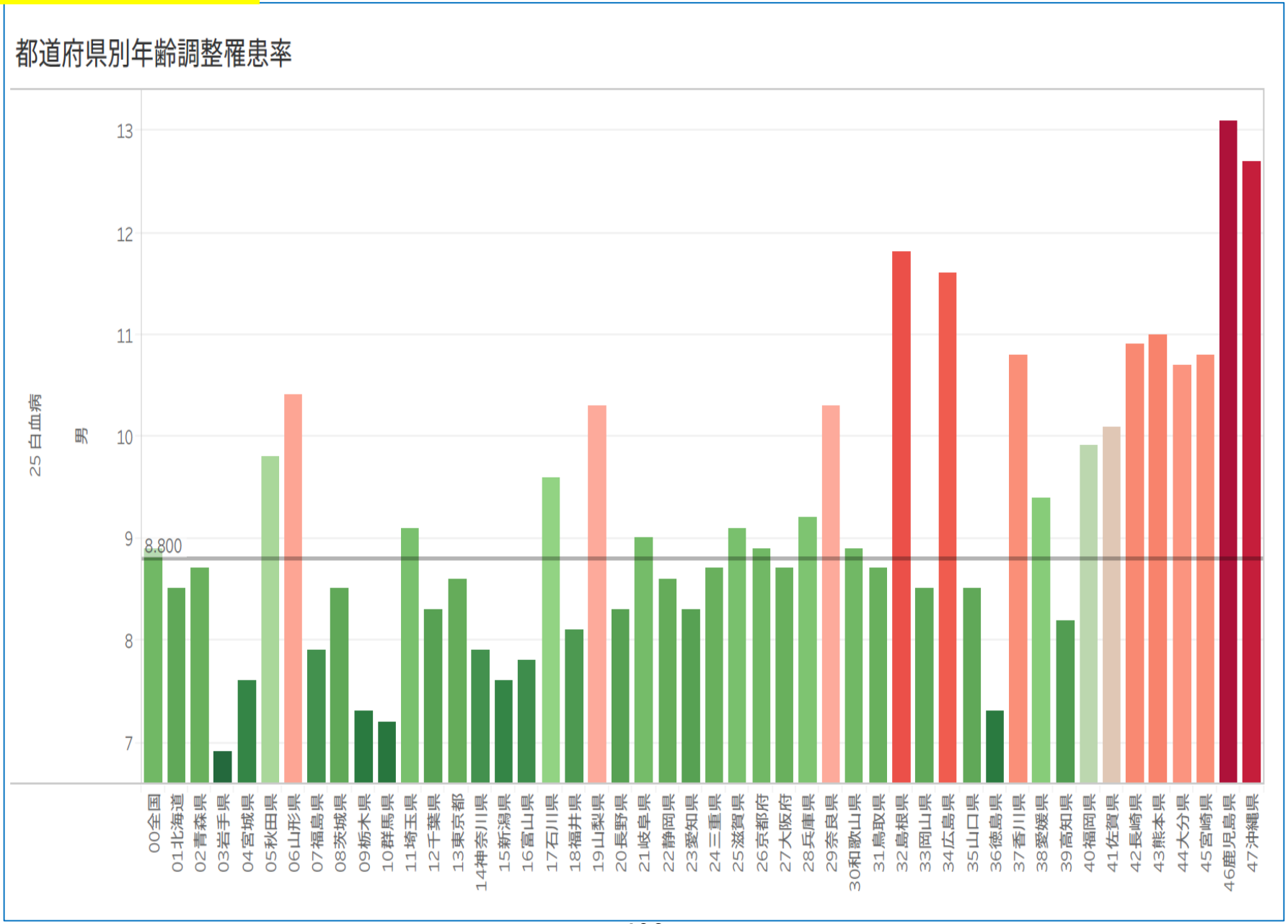
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

皮膚（女）では



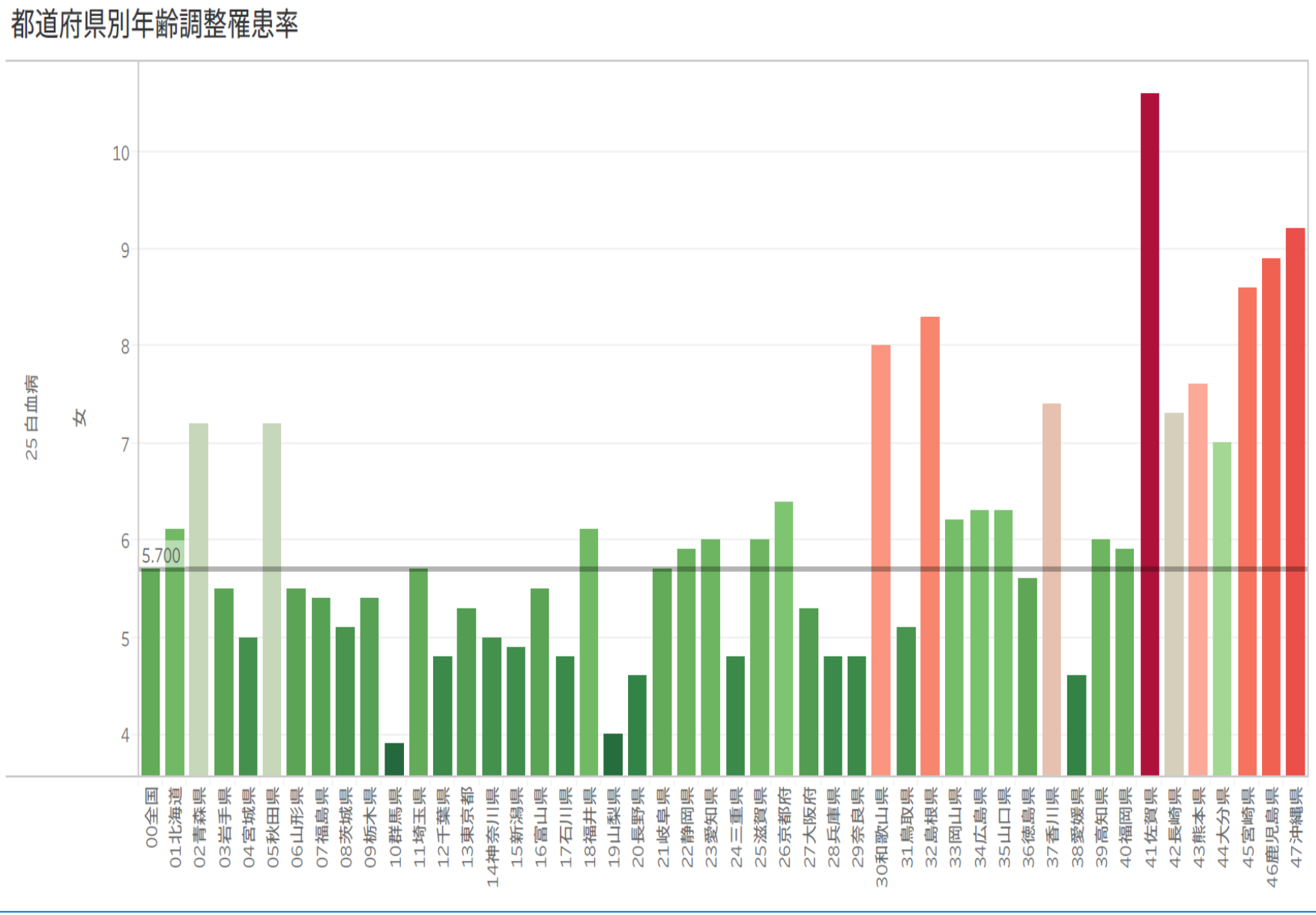
データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

白血病（男）では



データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

白血病（女）では



データソース：厚生労働省　全国がん罹患数2017年速報　出典：https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!

まとめ

- 沖縄県の罹患は全部位では少ない
- しかし、大腸がん（男）、乳がん、子宮頸がんなどで多い
- また、口腔がん、皮膚がん、白血病なども多い
- がん全体で把握するのではなく、部位別に多いがんに関して、罹患を減らす対策が必要
- また、罹患が多いがんに関して早期発見や治療成績の向上などが必要

全国がん患者団体連合会「がん患者学会2018」









- 2018年12月15日・16日　国立がん研究センターにて開催
- 全国がん患者団体連合会主催、各地のがん患者団体が参加

全国がん患者団体連合会「がん患者学会2018」（1日目プログラム）

- 10:00～10:10　オリエンテーション
- 10:10～10:40　「GINA法と遺伝カウンセリングについて」
  田村　智英子　氏　（FMC東京クリニック）
- 10:40～11:10　「家族性腫瘍について」
  田中屋　宏爾　氏　（独立行政法人国立病院機構岩国医療センター）
- 11:10～11:30　質疑応答・ディスカッション
- 12:30～12:50　開会式
- 12:50～13:30　講演1「難治がん」
  眞島　喜幸　氏（NPO法人パンキャン・ジャパン理事長
  一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク理事長）
- 13:30～14:10　講演2「難治がん」
  間野博行氏（国立がん研究センター理事・研究所所長）
- 14:30～15:10　講演3「希少がん」
  大西啓之氏（NPO法人キュアサルコーマ理事長
  一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク副理事長）
- 15:10～15:50　講演4「希少がん」
  西田俊朗氏（国立がん研究センター中央病院病院長）
- 日本がん登録協議会・全国がん患者団体連合会共催
  「テーマ：希少・難治がんをいかにがん登録で把握していくのか」

全国がん患者団体連合会「がん患者カレッジ2018～臨床試験」



藤原紀子先生（東大医科研）



竹下啓先生（東海大学）



佐々木治一郎先生（北里大学）



講義の様子



模擬倫理委員会



修了式

全国がん患者団体連合会「がん患者カレッジ2018～臨床試験」

- 10:00～10:10　オリエンテーション
- 10:10～11:00　倫理委員会等の一般委員・患者委員に求められること
  天野慎介氏（全国がん患者団体連合会理事長）
- 11:00～11:50　治験を含む臨床試験の枠組みについて
  藤原紀子氏（東京大学医科学研究所附属病院 緩和医療科／TR・治験センター）
- 12:50～13:40　臨床試験と倫理指針
  竹下啓氏（東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学領域教授）
- 13:40～14:30　臨床試験計画書と患者説明文書の読み方について
  佐々木治一郎氏（北里大学医学部新世紀医療開発センター教授）
- 14:40～15:30　模擬倫理委員会
  佐々木治一郎氏（北里大学医学部新世紀医療開発センター教授）
  番匠章子氏（北里大学病院看護部・がん看護専門看護師）
  前田実花氏（北里大学病院倫理審査室・薬剤部）
- 15:30～16:20　模擬倫理委員会の講評とディスカッション
  佐々木治一郎氏（北里大学医学部新世紀医療開発センター教授）
  番匠章子氏（北里大学病院看護部・がん看護専門看護師）
  前田実花氏（北里大学病院倫理審査室・薬剤部）
- 16:20～16:30　修了式

沖縄県がん診療連携協議会提出資料

がんゲノム医療の推進と患者の社会的不利益からの擁護



大口善徳厚生労働副大臣への要望書手交（2018年12月17日）

雇用分野や保険分野などにおける遺伝情報の取得やその不適切な取扱いによって社会的不利益を被ることが無いように、米国でのGINA法や英国でのABI協定のような強制力や実効性を有する法規制を要望

平成 30 年 12 月 17 日

厚生労働副大臣　大口　善徳　様

一般社団法人全国がん患者団体連合会（全がん連）
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（JPA）

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

がん患者団体などからの要望を受けて、平成 28 年 12 月に成立した改正がん対策基本法では、第 19 条第 2 項において、「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」との条文が新たに加えられ、平成 30 年 3 月に閣議決定された国の第 3 期「がん対策推進基本計画」では、「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する」とされました。がんゲノム医療の推進は、未だ治癒が期待し難い難治がん、罹患者数の少ない希少がんや小児がんをはじめ、多くのがん患者に個別化医療（プレシジョン・メディシン）を通じた新たな希望をもたらし得るものであり、その医療と研究の推進が期待されています。

一方で、がんの原因となる遺伝子変異には、「生殖細胞変異」（親から受け継ぐ先天的な遺伝子変異）と「体細胞変異」（生まれたあとに起こる後天的な遺伝子変異）があり、前者の遺伝子変異を有する「遺伝性腫瘍のがん患者」や「遺伝子変異陽性のがん未発症者」が一定の割合で存在することが知られていますが、がんゲノム医療と研究の進展に伴い、これら「遺伝性腫瘍のがん患者」や「遺伝子変異陽性のがん未発症者」が検査や治療の過程で見出される可能性があります。「遺伝性疾患の患者」や「遺伝子変異陽性の未発症者」に対する社会的不利益からの擁護を目的として、米国では GINA 法（The Genetic Information Nondiscrimination Act）が定められており、雇用分野では事業者による遺伝情報取得の規制、採用・昇進・解雇における遺伝情報に基づく取扱いの禁止、保険分野では遺伝情報に基づく加入制限や保険料等の調整の禁止などが規定されています。英国においても、雇用分野における規定や、保険分野における政府と英国保険業協会（ABI）との協定などが存在しますが、日本国内ではこのような法規制が無いのが現状です。

「ヒトゲノム研究に関する基本原則」では「遺伝情報は、人としての多様性を示す基盤であり、提供者は、研究の結果明らかになった自己の遺伝情報が示す遺伝的特徴を理由にして差別されてはならない」とされています。がんやその他の疾病・難病等におけるゲノム医療や研究が適切に推進され、患者や遺伝子変異陽性の未発症者が社会的不利益を被ることが無いように、以下の要望をいたします。

記

- 「遺伝性疾患の患者」や「遺伝子変異陽性の未発症者」が、雇用分野や保険分野などにおける遺伝情報の取得やその不適切な取扱いによって社会的不利益を被ることが無いように、米国 GINA 法や英国 ABI 協定のような強制力や実効性を有する法規制を、国内においても速やかに講ずること。
- がん患者やその他の疾病・難病等の患者が、十分な情報を得て安心して検査や治療を受けられるように、医療の現場で遺伝子関連検査や遺伝カウンセリングに関わる医療者など、ゲノム医療に必要な医療者の育成を推進し、それらの医療者が医療機関において十分かつ適切に配置されるようにすること。
- がん患者やその他の疾病・難病等の患者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、がん教育やその他の教育・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。

以上

沖縄県がん診療連携協議会提出資料

ゲノム情報に基づく差別に関連する諸外国の法制度

諸外国の状況：米国

- 遺伝情報差別禁止法（GINA）
  - 2008年成立 遺伝情報の保護に特化した連邦法（州法も多数存在）
  - GINAの対象とする遺伝情報
    - 本人の遺伝子検査結果＋家族の検査結果や病歴も含む
- 雇用分野
  - 事業者による遺伝情報取得の規制…原則禁止
  - 採用・解雇・昇進等に関する遺伝情報に基づく不利な取扱いの禁止
    - 違反…EEOC（雇用機会均等委員会）による救済
- 保険分野（医療保険）
  - 遺伝情報に基づく加入制限・保険料等の調整…原則禁止
  - 加入者（家族含む）に対する受検要請 } 原則禁止
  - 危険選択目的での遺伝情報の要請・取得 } 原則禁止
    - 違反…民事罰（制裁金）の対象

厚生労働省第9回ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース・横野恵委員（早稲田大学）提出資料より

ゲノム情報に基づく差別に関連する諸外国の法制度

諸外国の状況：英国

- 特別法なし…「非立法的アプローチ（non-legislative approach）」
  - 法定の差別禁止事由に遺伝学的特徴を追加しない（2007）
    - 遺伝情報に基づく差別や差別を引き起こしうる遺伝学的検査の利用実態は現時点では確認できない
    - 障害者差別禁止法の対象を遺伝情報に基づく差別に拡大することは不適切
    - 今後差別が生じうる状況に至った場合は必要に応じて非立法的対応を検討
  - 遺伝情報の取り扱いは一般法（データ保護法）による規制に服する
- 雇用分野
  - 雇用実務規程（Employment Practices Code）
    - 1998年データ保護法に基づく運用指針（現行は2011年版）
  - 事業者による労働者の遺伝学的検査結果の取得
    - 原則禁止（例外：他者に対する安全面の重大なリスク・労働者自身のリスク）
- 保険分野（主として生命保険が議論の対象）
  - 保険者による遺伝学的検査結果の利用
    - 政府と英国保険業協会（ABI）との協定により原則禁止（一部の高額商品を除く）
- 無断解析の禁止…いわゆる「DNA窃盗」（2004年人体組織法）

厚生労働省第9回ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース・横野恵委員（早稲田大学）提出資料より

ゲノム情報に基づく差別に関連する諸外国の法制度

諸外国の例からみた法規制のあり方

- 規制対象分野…雇用・保険（＋無断解析の禁止）
- 対象となる遺伝情報
  - 狭義（本人の遺伝学的検査結果）
  - 広義（本人の遺伝学的検査結果＋家族の結果や病歴等を含む）
- 規制手段
  - 特別法による規制（米国（連邦法）のほかドイツ,スイスなど）
  - 一般法＋ソフト・ローによる規制（英国）
  - 特別法＋一般法（カナダ（法案））
- 規制内容
  - 雇用分野
    - （1）事業者による労働者の遺伝情報の取得の規制（原則禁止＋例外）
    - （2）遺伝情報（提供拒否を含む）に基づく雇用上の不利な取り扱いの規制
  - 保険分野
    - （1）保険者による遺伝情報の取得（受検要請・既存結果提供要請）の規制
    - （2）危険選択における遺伝情報の利用の規制

7

厚生労働省第9回ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース・横野恵委員（早稲田大学）提出資料より

沖縄県がん診療連携協議会提出資料

平成 30 年 12 月 17 日

厚生労働副大臣　大口　善徳　様

一般社団法人全国がん患者団体連合会（全がん連）
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（JPA）

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

がん患者団体などからの要望を受けて、平成 28 年 12 月に成立した改正がん対策基本法では、第 19 条第 2 項において、「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」との条文が新たに加えられ、平成 30 年 3 月に閣議決定された国の第 3 期「がん対策推進基本計画」では、「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する」とされました。がんゲノム医療の推進は、未だ治癒が期待し難い難治がん、罹患者数の少ない希少がんや小児がんをはじめ、多くのがん患者に個別化医療（プレシジョン・メディシン）を通じた新たな希望をもたらし得るものであり、その医療と研究の推進が期待されています。

一方で、がんの原因となる遺伝子変異には、「生殖細胞変異」（親から受け継ぐ先天的な遺伝子変異）と「体細胞変異」（生まれたあとに起こる後天的な遺伝子変異）があり、前者の遺伝子変異を有する「遺伝性腫瘍のがん患者」や「遺伝子変異陽性のがん未発症者」が一定の割合で存在することが知られていますが、がんゲノム医療と研究の進展に伴い、これら「遺伝性腫瘍のがん患者」や「遺伝子変異陽性のがん未発症者」が検査や治療の過程で見出される可能性があります。「遺伝性疾患の患者」や「遺伝子変異陽性の未発症者」に対する社会的不利益からの擁護を目的として、米国では GINA 法（The Genetic Information Nondiscrimination Act）が定められており、雇用分野では事業者による遺伝情報取得の規制、採用・昇進・解雇における遺伝情報に基づく取扱いの禁止、保険分野では遺伝情報に基づく加入制限や保険料等の調整の禁止などが規定されています。英国においても、雇用分野における規定や、保険分野における政府と英国保険業協会（ABI）との協定などが存在しますが、日本国内ではこのような法規制が無いのが現状です。

「ヒトゲノム研究に関する基本原則」では「遺伝情報は、人としての多様性を示す基盤であり、提供者は、研究の結果明らかになった自己の遺伝情報が示す遺伝的特徴を理由にして差別されてはならない」とされています。がんやその他の疾病・難病等におけるゲノム医療や研究が適切に推進され、患者や遺伝子変異陽性の未発症者が社会的不利益を被ることが無いように、以下の要望をいたします。

記

- 「遺伝性疾患の患者」や「遺伝子変異陽性の未発症者」が、雇用分野や保険分野などにおける遺伝情報の取得やその不適切な取扱いによって社会的不利益を被ることが無いように、米国 GINA 法や英国 ABI 協定のような強制力や実効性を有する法規制を、国内においても速やかに講ずること。
- がん患者やその他の疾病・難病等の患者が、十分な情報を得て安心して検査や治療を受けられるように、医療の現場で遺伝子関連検査や遺伝カウンセリングに関わる医療者など、ゲノム医療に必要な医療者の育成を推進し、それらの医療者が医療機関において十分かつ適切に配置されるようにすること。
- がん患者やその他の疾病・難病等の患者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、がん教育やその他の教育・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。

以上

資料7

「第７次沖縄県医療計画」（子宮がん）専門的がん診療医療機関の選定要件案

開催日時：平成３０年１２月１１日（火）19：00～20：00

開催場所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

子宮がん

（1）常勤の婦人科腫瘍専門医（特定非営利活動法人日本婦人科腫瘍学会）のいる施設
又は　常勤の子宮悪性腫瘍に対する手術の件数が年間 12 例以上ある施設。

注釈：手術件数に関しては、浸潤がんに対する外科的治療を指す。

○注釈の理由：日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則の指定修練施設認定による。

（2）の要件は削除する。

○削除の理由：現在は全ての化学療法施設が整備され機能しているため、
要件より削除する。

（3）子宮頸がんおよ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。

○理由：治療方法の多様化により、薬物療法および放射線療法のみと示したほうが、県民の理解を得やすい。

「第７次沖縄県医療計画」（肺がん）専門的がん診療医療機関の選定要件案

開催日時：平成３０年１２月１９日（水）19：00～20：00

開催場所：琉球大学病院　管理棟 3F　大会議室

肺がん

(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。

呼吸器専門医（社団法人日本呼吸器学会）

がん薬物療法専門医（公益社団法人日本臨床腫瘍学会）

呼吸器外科専門医（特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会）

○　がん薬物療法専門医を追加した理由：薬物療法（分子標的薬を含む）の治療の増加に伴って。

(2) 肺がんに対する化学療法を施行している施設。

(3) 肺がんに対する放射線療法を施行している施設。

(4) 肺がんに対する手術の実績が過去 3 年間の平均手術件数が年間 30 例以上。

○　3 年間とした理由：医師の異動などにより、1 年間とすると件数にバラつきが出るため。

(5) 過去 3 年間の新規治療（手術、薬物療法、放射線療法などすべて含む）の平均症例数が年間 100 症例以上。

○　新規治療を追加した理由：治療の種類に関わらず治療の受け入れ施設を選定したいため。

(6) (2) ～ (5) を満たさなくても、エキスパートの協議によって認められた施設。

「第７次沖縄県医療計画」（乳がん）専門的がん診療医療機関の選定要件案

開催日時：平成３０年１２月１９日（水）19：00～20：00

開催場所：琉球大学病院管理棟 3F　大会議室

乳がん

（1）常勤の日本乳癌学会専門医　又は　常勤の日本乳癌学会認定医のいる施設。

（2）乳がんに対する手術の実績および、乳がんに対する化学療法の施行を合わせて年間 50 例以上ある施設。

○　件数を設定した理由：治療の実施だけではなく、専門的施設であれば数値の設定が必要と考えた。

「第７次沖縄県医療計画」（胃・食道がん）専門的がん診療医療機関の選定要件案

開催日時：平成３０年１２月２５日（火）19：00～20：00

開催場所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

胃がん

（1）常勤の消化器病専門医、かつ常勤の消化器外科専門医のいる施設。

消化器病専門医（(財）日本消化器学会）

又は消化器外科専門医（有限責任中間法人日本消化器外科学会）

（2）胃がんに対する化学療法を施行している施設。

（1)、(2）前回と同じ

（3）胃がんに対する手術の実績が、過去 3 年間の手術件数の合計 36 例以上　又は ESD30 例以上ある施設。

○3 年間とした理由：医師の異動などにより、1 年間とすると件数にバラつきが出るため。

○ESD を入れた理由：ESD に力を入れている病院が増えたため。

食道がん

（1）常勤の消化器病専門医、かつ常勤の消化器外科専門医のいる施設。

消化器病専門医（(財）日本消化器学会）

又は消化器外科専門医（有限責任中間法人日本消化器外科学会）

（2）食道がんに対する化学療法を施行している施設。

（3）食道がんに対する放射線療法を施行している施設。

（4）食道がんに対する手術の実績が、過去 3 年間の手術件数の合計 15 例以上　又は ESD10 例以上ある施設。

（5）（2）～（4）を満たさなくても、エキスパートの協議によって認められた施設。

「第７次沖縄県医療計画」（大腸がん）専門的がん診療医療機関の選定要件案

開催日時：平成３０年１２月２７日（木）19：00～20：00

開催場所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

大腸がん

（１）常勤の消化器病専門医、かつ常勤の消化器外科専門医のいる施設
消化器病専門医（(財) 日本消化器病学会）
又は消化器外科専門医（有限責任中間法人日本消化器外科学会）

（１）は前回と同じ

○前回の（２）は削除
削除の理由：現在は全ての化学療法施設が整備され機能しているため、
要件より削除する。

（２）大腸がん（結腸がん＋直腸がん）に対する手術の実績が、過去 3 年間の手術件数の平均が 50 例以上　かつ
直腸がんに対する手術の実績が過去 3 年間の手術件数の平均が 15 例以上

※大腸がんと直腸がんの手術件数は現在検討中のため、仮の数字である。

○3 年間とした理由：医師の異動などにより、1 年間とすると件数にバラつきが出るため。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

子宮

北部

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	×
	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

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	×
	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

対応状況	手術	放射線	化学療法
	○	×	○
	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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	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。		
結論	週に1～2回本島から応援の医師に来てもらい、八重山での治療を希望する患者の手術を行ってもらえないか交渉中である。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肺

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		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	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		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が思うように使用できず困っている。 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100万円くらいの薬剤レベルだと使用可能と思われる。		
	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。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		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	常勤を希望だが、コスト面などで難しいと思われる。		
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。		

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	泌尿器科医は必要だが、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。		

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	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。		

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。

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。

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。

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。

資料９－１

平成 30 年 11 月 10 日

沖縄県がん診療連携協議会議長
藤田　次郎先生 机下

第 21 回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング
参加者一同

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

平成 30 年 11 月 10 日に開催された『第 21 回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング』において、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にはどうしたらよいのかについて協議しました。

その結果、以下のような制度を設けて、沖縄県内の全ての医療機関で遵守をすることを義務付けることができれば、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、先ずは貴協議会でご審議のうえ、貴協議会での決議およ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。

＜提案＞

１　インフォームド・コンセント(IC)の際には、予め主治医から患者に、検査結果等について、どの程度話して欲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、子供、兄弟姉妹、友人などと一緒に、3～5 名で参加できるように、予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作る。

５　IC の際の看護師の同席、終了後の同席した看護師等と「ふりかえり」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 か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取れるように、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取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真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うえで、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。

資料９－２

第3次
沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）
（抜粋）

第３次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）
目次

はじめに
１　計画策定の趣旨、性格と位置づけ及び期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　県のがんを取り巻く状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

第１章　全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
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章　分野別施策と個別目標
１　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
（１）がんの予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（２）がんの早期発見、がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
２　患者本位のがん医療の実現
（１）がん医療と人材育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（２）医療提供体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
（３）在宅医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
（４）緩和ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
（５）ライフステージに応じたがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
（６）それぞれのがんの特性に応じた対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
（７）離島及びへき地対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
３　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
（１）相談支援と情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
（２）がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）・・・・・・・57
（３）がんの教育・普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

第３章　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
１　がん登録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
２　計画の進捗管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

２　患者本位のがん医療の実現

（１）がん医療と人材育成

ア　現状と課題

○県のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成23（2011）年時点は男女計78.7※でしたが、平成28（2016）年時点では73.3であり、5.4ポイント減少しています。
※国立がん研究センター公表

○これまで手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。

○拠点病院等（対象医療機関はP28参照）を中心に、キャンサーボード※の実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての県民が県内どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきました。
※「キャンサーボード」とは、手術、放射線診断、放射線療法、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のこと。

○平成29（2017）年現在、県内で放射線療法が提供可能な医療機関は９施設で、その全てが沖縄本島に所在していることから、離島地域において放射線療法が受療できないことが課題です。

○標準的治療の実施や相談支援の提供等、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることが指摘されています。

○がん治療に伴う副作用、合併症及び後遺症が大きな問題となっており、患者のＱＯＬ※の向上のため、支持療法の標準的治療の確立が必要とされています。
※「ＱＯＬ」とは、Quality Of Lifeの略であり、生活の質。個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して質的に把握しようとする考え方。

○拠点病院等においては、病理診断医の配置が指定要件とされ、必要に応じて、遠隔病理診断を用いることにより、全ての拠点病院等で、術中迅速病理診断が可能な体制の確保に努めてきました。また、病理診断医の養成や病理関連業務を担う医療従事者の確保に向けた取組を行ってきたものの、依然として、病理診断医等の不足が指摘されています。

○集学的治療等の提供体制の整備、キャンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法に

おける医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進等、多職種によるチーム医療を実施するための体制を推進してきました。しかし、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれの段階において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められるようになっています。

〇がん治療の影響から、患者の嚥下（えんげ）や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘があります。

〇人材育成においては、集学的治療等の充実・強化を図るため、引き続き医療従事者を養成する必要があります。がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる看護師、薬剤師等の人材を養成していく必要があります。

〇多職種によるチーム医療に基づく意思決定支援や、がん告知・余命告知等を行う際のコミュニケーションマニュアルの整備、及びコミュニケーション研修の実施に基づいた意思決定支援が行われることが課題です。

【参考】医療機関等の記載について

◆ 県拠点病院

都道府県がん診療連携拠点病院（国立大学法人琉球大学医学部附属病院、以下「琉球大学医学部附属病院」という。）。

◆ 拠点病院

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学医学部附属病院）、
地域がん診療連携拠点病院（沖縄県立中部病院、地方独立行政法人那覇市立病院（以下「那覇市立病院」という。））の３医療機関。

◆ 地域がん診療病院

公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院（以下「北部地区医師会病院」という。）、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院の３医療機関。

◆ 拠点病院等

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学医学部附属病院）、
地域がん診療連携拠点病院（沖縄県立中部病院、那覇市立病院）、地域がん診療病院（北部地区医師会病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院）の６医療機関。

◆ がん診療を行う医療機関

沖縄県医療計画にがん診療を行う医療機関として掲載された医療機関。

◆ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学医学部附属病院）、
地域がん診療連携拠点病院（沖縄県立中部病院、那覇市立病院）、
地域がん診療病院（北部地区医師会病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院）の６医療機関及びがん診療を行う医療機関。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている

（イ）施策

○　施策目標１　標準治療を受けられている

施策１．がんの標準治療を推進する
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関※は、手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を推進する。 ※がん診療を行う医療機関：沖縄県医療計画に掲載された医療機関 ○外科系医師は手術療法において、標準治療を推進する。 ○放射線治療に携わる医師は、放射線療法において、放射線治療の標準治療を推進する。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者が放射線療法を必要とするかどうかを早期に判断し、適応がある場合は放射線治療施設と連携し、適切な放射線治療を行う。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、薬物療法の標準治療を推進するとともに、薬物療法を必要とする患者が標準治療を受けられる体制を整備し、quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療を推進する。 ○拠点病院等は、科学的根拠を有する免疫療法で、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用を推進する。
施策２．拠点病院等及びがん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、専門医師とともに、患者がリハビリテーションを必要とするかどうかを早期に判断し、必要な場合はリハビリテーションチームと連携し、適切なリハビリテーションを行う体制を整える。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、リハビリテーションチームを組織し、必要な研修を受講させる。
施策３．ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、ガイドラインに沿った支持療法を実施するため、必要な取り組みを行う。
施策４．県拠点病院に病理診断の集約化を進め、病理診断の質の向上を図る
○県拠点病院は、拠点病院・地域がん診療病院・がん診療を行う医療機関と連携し、病理診断等の集約化を図る。 ○県拠点病院は、国立がん研究センター、一般社団法人日本病理学会の病理コンサルテーションシ

ステム、及び小児がん中央機関による中央病理診断システム等を活用し、病理診断技術向上のための取り組みを行う。

〇県及び県拠点病院は、病理診断医の育成等、病理診断に関わる医療従事者の育成に取り組む。

〇　施策目標２　適切なチーム医療を受けられている

施策１．拠点病院等及びがん診療を行う医療機関におけるキャンサーボードの開催及びチーム医療を推進する

〇拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、医療従事者間の適切なコミュニケーションの下、多職種※によるキャンサーボードを定期開催する。

※多職種とは、それぞれの専門科医師と病理医、腫瘍内科医、放射線診断医、放射線治療医、緩和ケア医（身体・精神）、リハビリテーション医、薬剤師、看護師、メディカルソーシャルワーカー等のこと）。

〇拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、院内の専門チーム（①緩和ケアチーム②リハビリテーションチーム③栄養サポートチーム④口腔ケアチーム⑤感染防止対策チーム等）を組織し、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整える。

施策２．県及び拠点病院は、専門的な医療従事者を育成する

〇県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者を育成する。

〇県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者の適正配置に努める。

〇県及び拠点病院等は連携し、医療従事者が専門的な資格を取得することを支援する。

〇　施策目標３　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

〇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。

〇拠点病院等は、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。また、患者等の満足度を把握する体制の整備に努める。

※セカンドオピニオンとは、患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、診断や治療方法について、主治医以外の医師に意見を聞くこと（おきなわがんサポートハンドブックより）。

施策２．アドバンス・ケア・プランニング※を行う

〇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。

〇拠点病院等は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング※を行う。

※アドバンス・ケア・プランニングとは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」解説編（平成 30 年 3 月改定）より）。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている	（参考）「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？」という問いに対し、1. 納得している、または2. やや納得していると回答した患者の割合（納得できる治療）	80.2%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 11 月国立がん研究センター P277）指標全 9a（2012 年患者体験調査）
	拠点病院で治療を受けたがん患者の５年生存率	-	※-	※目標値：厚生労働省よりデータ提供予定
標準治療を受けられている	悪性腫瘍手術の実施件数 （病院＋診療所合計）	348	増加	医療施設調査（H26 年調査）（静態）個票解析等：手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の９月中の実施件数
	外来化学療法の実施件数 （病院＋診療所合計）	1926	増加	医療施設調査（H26 年調査）（静態）個票解析等：手術等の実施状況の「外来化学療法」の９月中の実施件数
	放射線治療の実施件数	2319	増加	医療施設調査（H26 年調査）（静態）個票解析等：放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の９月中の患者数
	がんリハビリテーション実施医療機関数	20	増加	厚生労働省診療報酬施設基準（H27 年度）：H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出をしている医療機関数
	がんリハビリテーションの実施件数 （レセプト件数）	3286	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	術中迅速病理組織標本の作製件数 （医療機関数） （レセプト件数）	 17 1130	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	病理組織標本の作製件数 （医療機関数） （レセプト件数）	 147 13880	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 （医療機関数） （レセプト件数）	 171 76515	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）

チーム医療を受けられている	拠点病院におけるキャンサーボードの開催回数	43	増加	厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））（以下「現況報告」という。）様式４中Ⅱ１(1)①エ別紙９
	拠点病院等において、新患のうちキャンサーボードで症例検討を行った病院数	3	6	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））様式４中Ⅱ1(1)①エⅱ又はⅦ1(1)①ク（対象期間：H27 年１月１日～12 月 31 日）
	認定看護師が配置されている拠点病院等の数 がん化学療法看護 がん放射線療法看護 がん性疼痛看護	 4 2 1	 6 3 6	日本看護協会 HP 分野別都道府県別登録者検索（2017 年８月時点） http://nintei.nurse.or.jp/certification/ General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx
	がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数	2	6	日本医療薬学会 HP 専門薬剤師認定者一覧（H27 年）
	放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数	3	3	日本放射線腫瘍学会（JASTRO）（2018 年１月 23 日現在） https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/aboutdoctor/cat/
	がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院等の数	2	6	日本臨床腫瘍学会 HP がん薬物療法専門医認定者一覧（2018 年３月 20 日現在）
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	がん患者指導の実施数 （医療機関数） （レセプト件数）	 11 1419	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	拠点病院等のうち、がん告知や余命告知に関するコミュニケーションマニュアルを整備している病院数	1	6	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））様式４中 3(7)又は 3(5)
	拠点病院等のうち、セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している病院数	6	6	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））様式４中４(1)⑦ウ又は４(1)③ウ
	インフォームドコンセントを受けた患者の割合	83.8%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 11 月国立がん研究センター P299）（2012 年患者体験調査）
	セカンドオピニオンを受けた患者の割合	44.2%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 11 月国立がん研究センター P301）（2012 年患者体験調査）

資料９－３

健発 0731 第 1 号
平成 30 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

がん診療連携拠点病院等の整備について

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 *（抜粋）*

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

（1）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

エ 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。

ⅰ 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。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

ⅱ 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。

⑤ 緩和ケアの提供体制

キ 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。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 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、薬物療法又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（診断及び治療法について、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すること。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

イ 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。

（2）診療従事者

（3）医療施設

２ 診療実績

３ 研修の実施体制

（１） 「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。

（２） 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。

４ 情報の収集提供体制

（１）がん相談支援センター

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。

＜相談支援センターの業務＞

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。

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

（２）院内がん登録

（３）情報提供・普及啓発

５ 臨床研究及び調査研究

６ ＰＤＣＡサイクルの確保

７ 医療に係る安全管理

８ 地域拠点病院（高度型）の指定要件について

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

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 都道府県における診療機能強化に向けた要件

（４） 都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の

共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。
⑧ 当該都道府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。

Ⅴ 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

Ⅵ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について
１ 診療体制
（１）診療機能
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供
オ 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。
ⅰ 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。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
ⅱ 説明時には、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。
⑦ セカンドオピニオンの提示体制
ア 我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法又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できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。
イ 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。

がん患者にとって、適切な
「意思決定」を行うために何が必要か？

- 制度化のための参考資料

①第３次沖縄県がん対策推進計画

②がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

- インフォームド・コンセント
- セカンド・オピニオン
- アドバンス・ケア・プランニング

インフォームド・コンセント

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

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

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

エ 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。

ⅰ 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。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

ⅱ 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インフォームドコンセントの取得に努めること。

第3次沖縄県がん対策推進計画

第2章 分野別施策と個別目標

2 患者本位のがん医療の実現

(1)がん医療と人材育成

施策目標3　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

(1)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。

(2)拠点病院等は、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。また、患者等の満足度を把握する体制の整備に努める。

セカンドオピニオン

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

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

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 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、薬物療法又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。

イ 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次沖縄県がん対策推進計画

第２章 分野別施策と個別目標

２ 患者本位のがん医療の実現

（１）がん医療と人材育成

施策目標３　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

（１）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。

（２）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。

アドバンス・ケア・プランニング

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

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

キ 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。

第3次沖縄県がん対策推進計画

第2章 分野別施策と個別目標

2 患者本位のがん医療の実現

（1）がん医療と人材育成

施策目標3　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2. アドバンス・ケア・プランニングを行う

（1）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。

（2）拠点病院等は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。

	がん診療連携拠点病院に対する現況報告書の質問項目	
1	＜医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備＞看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。	A
2	＜医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備＞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ている	A
3	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	A
4	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	A
5	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している。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している。	A
6	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・歯科医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している	A
7	緩和ケア研修会修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している	A
8	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っている	A
9	当該2次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・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修を実施している	A
10	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している	A
11	＜相談支援センターの業務＞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を行っている	A

第3次沖縄県がん対策推進計画の評価指標

1	がん患者指導管理料 ①医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 ②医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 ③医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合
2	拠点病院等のうち、がん告知や余命告知に関するコミュニケーションマニュアルを整備している病院
3	拠点病院等のうち、セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している病院数
4	インフォームドコンセントを受けた患者の割合
5	セカンドオピニオンを受けた患者の割合

資料１０

●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	平成 31 年 5 月 10 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第２回	平成 31 年 8 月 2 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第３回	平成 31 年 11 月 1 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第４回	平成 32 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

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	平成 31 年 4 月 8 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第２回	平成 31 年 7 月 1 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第３回	平成 31 年 10 月 7 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第４回	平成 32 年 1 月 6 日（月）14:00～17:00	大学院セミナー室（仮）	

※来年５月１日から新元号となりますが、
今回はご日程お知らせのためということで、あえて「平成」で記載しております。

資料１１

離島フォーラムin八重山（l2月１５日）　　参加者（59名　男11　女48）

○講師　医療者の立場から　　石垣市徳州会病院　院長　池原　康一先生

『人生100年時代のがん医療を考える』

○講師　教育者の立場から　　琉大附属病院　臨床倫理士　金城　隆展先生

『よりよく生きるための患者力』　　～選択を意識し、物語を共に紡ぐ～

【アンケートまとめ】

○参加者の状況について

1、あなたの事を教えて下さい

◇年齢　20代（１）　30代（２）　40代(5）　50代（８）　60代(9）　70代以上（15）

◇性別　男（９）　女（32）

◇家族構成　1人（14）　2人（17）　3人(５）　4人（３）　5人以上（２）

◇参加者住まい　・登野城（６）　・石垣（17）　・大川（４）　・大浜（４）　・新川（３）

・伊原間（２）・平得　・宮良（２）・真栄里（１）　・名蔵（１）

※　参加者の 年齢層が60代以上の24名とアンケート回収できた方の50%以上を占める。

※　家族構成の欄では　1人暮らし、または2人暮らしと答えた方が31名と回収者数の75，6%を占める

※　上記2項目から、離島在住の方々の年齢層が高く（年金生活者）、独居の方が多いことが判る。
おそらく、医療費が家計に占める割合も大きいと推測される。
ネット上での情報探し等も厳しい状況にあるのではないかと考えられる。

2、今回の講演会を何で知りましたか？

・チラシ（15）　・新聞（19）　・テレビ(0)　・ラジオ（０）　・誘われた（16）　・病院（１）

3、あなたの身近に、がんの治療をされた方がいらっしいますか？

◇どのような立場や繋がりのある方ですか？

・本人（６）・身内（25）・親戚（５）・友人（10）・知人（10）　・同僚（１）

◇あなたの周りでがんにり患した方を何人くらい知っていますか？

・1人（６）・2人（４）・3人（３）　・4人（２）　5人以上（11）

◇がんの種類は何でしたか？

・乳がん（20）　・肺がん（11）・大腸がん（８）・甲状腺がん（１）・すい臓がん（６）

・腎臓がん（１）　・子宮頸がん（５）　・子宮体がん（１）・舌がん（１）・白血病（２）

・前立腺がん（４）　・胃がん（４）　・咽頭がん（３）・悪性リンパ腫（１）

・肝臓がん（３）・頭部腫瘍（１）・その他（１）

※アンケート回収できた中、身近な方のがん罹患者数が57名と、アンケート回収数をはるかに上回った。
日常的に身近にがんを感じていることが判る。

その部位についても多種に及んでおり、再発、または転移の可能性もあるが、その詳細は分からない。

4、3で(はい)と答えた方、その時に困ったことがありましたか？

・はい(２７)・いいえ(７)

◇困ったときにどのような情報や支援が必要だと思いましたか？

・様々な情報から自分に合ったものを選ぶのではなく、周囲の利益やホメパシー等の信念に影響を受け、過度な食事制限で、体力をつけられないこと。

・どこの病院に行ったら良いのか(３)

・死んだら家族はどうなるのか？

・医療費(治療費)、交通費を含めた経済的負担のこと。(６)

・精神的なケアをどのように受けられるか。

・がん＝手術、放射線、抗がん剤ではなくて、食事の大切さや再発予防、病後の健康管理などの十分なアドバイスがあれば良いのにと思う。

・精神的にうつ状態になることが多く、悩みを受け止めてあげられるところが必要だと思った。

・罹患した家族に、どのように対応して良いのか判らなかった。(２)

1

・八重山病院では十分納得の行く治療が受けられなかった。

・本人と度々一緒に話をするように努めるのみで、家族に取っても具体的なアドバイスがもらえると良かった。

・石垣島で放射線治療ができると良いのにと思う。

5、あなたや家族がもしがんになったら、心配になることを記してください。

・正しい情報を伝える手立てがあれば良いのにと思った。

・「治療方法がない。」と言われたと相談があった時、どのような対応をすれば良いのか判らず困った。

・病気についての正確な情報と、治療の方法の説明が必要。

・完治するのか？治療についてなど、不安な状況についてのアドバイスが必要だと思った。

・医療費や生活費をどうするか。・治療費を含めた金銭的な不安(１０)

・良い病院があるのか、また完治する可能性はどのくらいあるのか心配になる。

・心のケアをどのようにするか、またどのような場所で受けられるのか気になる。

・居住する場所の近場で治療ができるのか？

・納得いく治療の選択ができるのか？(３)

・自分の最後の在り方。

・治療内容、術後の生活。(２)

・治療方法がない場合。

・相続や葬儀のこと。

・精神的なダメージに対するケア。（２）
・在宅で終末期医療を受けられるか？
・残された時間の大切さを納得できるか？させることができるのか？「愛の喪失｝
・介護について。
・島の医療体制で十分にがん治療ができるのか？
・手術が可能かどうか？またがんを受け入れ、家族で共有しながら生活できるのかが不安だった。
・再発、身体の回復、精神的な面での落ち込み。
・完治できるか？術後心安らかな生活ができるか？
※重複分もあるが、アンケート結果に沿ってまとめている。

6、あなたはがん検診を受けたことがありますか？　はい（36）　いいえ（４）
◇なんの検診ですか？
・乳がん（１３）・子宮がん（１２）・大腸がん（９）・胃がん（１１）・甲状腺がん（１）
・食道がん（１）・肺がん（２）・人間ドック（２）
◇受けておきたい、がん検診はありますか？
・乳がん（４）・大腸がん（７）・胃がん（４）・子宮がん（３）すい臓がん（２）
・前立腺がん（１）・総合的に（２）
◇どんながん検診が受けられると便利ですか？受けやすいと思いますか？
・レントゲン（１）・検査費用が安い（２）・血液検査（２）・臭気（２）
・苦痛の少ない検査（１）・人間ドック（１）・夕方から夜（１）・定期健診の１部として（１）
・市町村での特定検診（３）・県立病院（八重山）での充実した検診（１）
・検診期間を設けずいつでも受けられる（２）・費用補助（２）

7、あなたがストレスを感じた時、つらくなる部位や症状があれば教えてください。
・胃が痛む（１１）・喉がつかえる（４）頭痛がする（１０）お腹が緩む（２）・眩暈がする（２）
・睡眠がとれない（１）・食欲不振（１）・空咳が出る（１）・動悸がする（１）

8、健康意識についてお聞かせください。
◇ご自身の健康について、習慣的に取り組まれていることがありますか？・はい（２８）・いいえ（９）
◇どのようなことに取り組まれていますか？
・食事（１１）・運動、ジョギング、体力つくり（１２）・検診８１）・白糖を取らない（１）

・酵素を飲む（１）・真向法（１）・瞑想(1)・十分な睡眠（１）・添加物を減らす（１）
・肥満対策（１）・リフレッシュタイムを作る（１）
◇ご自身の健康のために、「今」取り組んでみたいことは何ですか？
・運動、ウオーキング（７）・食生活（６）・筋力維持のための体操継続（３）・ヨガ（１）

・減量（１）・笑う（１）

◇ご家族や大切な人に「今」健康について気を使ってほしいことは何ですか？

・生活習慣（４）・食生活（１１）・肥満対策（１）・運動（８）・特定検診受診（３）

・酒量の加減（１）・睡眠（２）・内に籠りすぎる（１）・負の事象に囚われすぎないこと（２）

・心の向き合い方（２）趣味を持つ（１）

9、心の辛さがコントロール出来ないと、身体の治療にも影響することをご存知ですか？

・はい（３０）　・いいえ（１）　・回答なし（１０）

◇がんになったことで、適応障害・鬱などの心の病を併発することがあるのをご存知ですか？

・はい（３１）　・いいえ（０）　・回答なし（１０）

◇がんになったことで生じた心の症状に緩和ケアを受けることができるのをご存知ですか？

・はい（３１）・いいえ（０）　・回答なし（１０）

◇ご家族も心のつらさが出た時に、身体に不調が生じることがあるのをご存知ですか？

・はい（３０）　・いいえ（１）　・回答なし（１０）

◇がんになった時、心の健康を保つために必要なこと、できることは何だと思いますか？

・話せる場所、人との繋がり（１６）・周囲や身内の気持ちや家族との関わり（７）

・楽しさ、前向きに生きる目標を作る（８）・同じ仲間同士で正しい情報を共有する（５）

・信頼できる主治医、医療支援者を得る（３）・心のケア、ストレス解消（３）・食生活（１）

・マインドフルネス（４）・アロマ（リラックス法）（１）

・無常観という死生観（仏陀のような生活習慣の実践）（１）

10、自身や家族が病気になった時、病院や行政支援以外に、患者会や医療者が連携して支援に取り組む包括的なサロン（家族や友達のように相談でき、協力して貰える）施設があったら利用したいですか？

・はい（３６）　・いいえ（１）・どちらとも言えない（１０）

※設問9で下線を引いた部分は、同じ病の方たちが集える場所、患者会が開催できる場所（サロン）が必要であることを感じている方が多く、同時に設問10の患者サロンがあれば利用したいと答えた方はアンケートに答えて下さった方も77％を占め、１日も早い各地域での患者サロン開設の必要を感じる。

11、本日の講話会についてご意見をお聞かせください。

池原康一先生（石垣徳洲会病院　院長）

○解かり易いという評価が沢山ありました。

アンケート集計（４１）【・評価５（２７）・評価４（８）未記入…記載時間不足（10）】

・とても良く理解できた。

・がんと限定したものではなく、全ての病気に関わる予防策として食事、飲酒、禁煙等のお話が長寿時代を生きるための大事な要素であることが解かった。
・知識不足で分からない部分もあったが、先生が伝えたいことは良く理解できた。
　自分のこととして向き合って行きたい。
・まずはタバコを吸う息子にメッセージを送ります。
・とても解かり易くて良かったです。ありがとうございました。
・とても解かり易いお話で、これから家族とも共有したいと思いました。
・とても解かり易いお話でした。今後、先生の講演会があれば参加したいと思いました。
・食事や運動で予防に努めていますが、もし私自身ががんになれば、治療を受けずにそのまま死を迎えたいと思います。なぜなら、化学療法などの辛い思いをしてまで長生きはしたくありません。
・とても理解しやすく最高の講演でした。ありがとうございました。

3

・ありがとうございました。先生もいつまでも地域の医療に関わって下さるように、がんにならないようにお祈りします。
・包括的にお話して頂き、とても解かり易かったです。
・とても良かったです。生きる勇気を頂きました。本当にありがとうございます。
・食事についてなど、「高蛋白質には何と何が含まれています。」等、具体的にお話して下さったらもっと予防に向けての意識が高まったような気がします。
・具体的だ、患者の立場からとても解かり易かった。
・素晴らしい！これまで聞いた講演の中で最高でした。
・大変解かり易く、学びも多かったです。
・有難うございました。今後とも石垣の方々のサポートを宜しくお願い致します。
・今後とも多くの医療者の健康 講演会を聞きたいので、先生のご協力を宜しくお願い致します。
　患者会でも、このような講演会を数多く開催して頂ければと思います。
・年配のものにはやや早口でしたが、スクリーンの映写もあり、良く理解できました。





金城 隆展先生（琉大医学部付属病院　臨床倫理士）

○「良く理解できた」の評価が沢山ありました。

アンケート集計（４１）【・評価５（２２）・評価４（６）回答無し（13）…記載時間不足】

・残された時間、納得のいく選択をしつつ、生きて行きたい。また聞きたいお話です。

・全ての人に聞いて貰いたい内容でした。高校生にも是非聴かせたいです。

・共感することが多く、病に立ち向かう心構えなど自覚させられました。

・今の自分にとって、とても大切な考え方だと思いました。
選択することを意識して生きて行けたらと思います。

・これまで、聞けなかった話でした。有難うございます。
今日受けたことがどこまで続くかは解かりませんが、本当に自分と向き合い、夫（がん罹患）と
どう向き合うかを考えます。

・本日は良いお話が聞けて、今後の私の人生の選択を考えてみたいと思います。

・「物語を語る」は、より良く豊かに生きるために、想像力が大切では無いかと思いました。

・倫理＝選択すること。目から ウロコです。物語を大切に紡いで行きたいです。有難うございます。

・とっても良かった。力の入った説明がとても解かり易かったです。

・初めてお話を聞かせて貰いましたが、生きて行く上で何が大切かを教えて貰ったような気がします。
自分らしく生きる（日々立ち止まって選択する）こと、自分の物語を作っていく、最後に良かったと
言えるように日々を過ごしていきたいと思いました。

・とても良かったです。初めて耳にした言葉も多かった。

・さすが倫理の先生ですね。私のような凡人には解かりにくいところも多々ありました。

・とっても興味深くお聞きしました。新たに勉強させて頂いた思いです。再度お聞きしたいくらいです。
有難うございました。

・先生は倫理士よりは僧侶にしたい方です。今の僧侶は、死んだ人ばかり大事にしてお金を貰っている。

生きている人に寄り添って頂きたいのです。

・有難うございました。明日からチョイスを再確認して毎日を生活していきます。全て感謝ですね。

・感謝の一言です！！ホントに素晴らしいお話でした。

・深く考えさせられました。有難うございます。

・主人ががんで死亡しましたので、主人の闘病にも考えさせられ、その心をもっと感じておけば良かったと後悔しています。お話有難うございました。

・講演の内容が良くわかった。倫理を病気とリンクさせて考えているのが面白かった。

・少し難しいところもありましたが、元気つけられる事がたくさんあった。

・病気との向き合い方が解かり易くて良かったです。

・ すごく自分の人生、これからの生き方において考える機会になりました。

・また、改めて向き合い方を教えて頂きたいと思います。

・がん患者、家族に接しての経験をお聞きしたかったです。

・有難う・・・という感謝の言葉を忘れずに生きて行きたいと思います。

・　年配者にはやや早口でしたが、スクリーンでの映像があって良くわかった。

っ



12、がん患者会連合会へのご要望、ご意見などありましたらお聞かせください。

・今回の講演会の組み合わせはとても良かった。

・生命を考え、向き合う機会であったし、命、病気に対する姿勢、人生にどのように向き合って生きるかを考えるきっかけになった。

・このような会を開催していただき、感謝します。今後とも会の企画をよろしくお願いします。

・とても素晴らしい講演会でした。次回も心打つ演者の 講演が聞きたいです。

・患者、家族が抱える堂々巡りの悩みや質問に寄り添い続けることが医療者には足りないと思う。
とても大きな壁だと思っています。

・全ての院内に ナラティブサロンが欲しいですね。

・毎年開催を希望しますが、12月以外の月にお願いしたいです。

・石垣島ではがん連合会に入会するのは難しいように思います。個人的に入会したいと思ったのに断られました。主人をがんで亡くして、一人で生活しているのでもう少し広い心で入会をさせて貰えたらと思います。（回答…やいまゆんたく会として連合会加盟しています。）

・有難うございました。明日からチョイスできることを再確認しつつ毎日を生活していきます。
全てに感謝です。

・本日はどうも有難うございました。今後、またフォーラムの開催を宜しくお願いします。

・池原先生、金城先生のお話とても良かったです。繋がりとしても良いお話を聞かせて貰いました。
休日を返上して聞きに来てくれた方や先生方、スタッフ共に有難うございました。

・女性の参加は多かったのですが、心配な男性や若い方にぜひ参加して聞いていただきたいです。

・講演会の記録のための紙が1枚あれば良かったと思いました。

・今回の講演会（がんフォーラム）はとても良かったと思います。
連合会の協力が無くては、離島へ基地でのがんフォーラムは開催できないと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

・講演の内容資料（レジュメ）が欲しいと思いました。

5

資料１２

健 発 0731第 2 号
平成30年 7 月31日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

小児がん拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成 30 年３月９日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。基本計画においては、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」の三本の柱が設定されており、小児及びＡＹＡ世代のがん対策についても、「がん医療の充実」、「がんとの共生」のひとつとして位置づけられている。

年間に 2000 人から 2500 人が発症する小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、平成 25 年２月に、全国に 15 か所の小児がん拠点病院、平成 26 年２月には、２か所の中央機関を整備し、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。

しかしながら、がん種に応じた診療体制の整備や、小児がん拠点病院と地域ブロックにおける他の医療機関とのネットワークの整備等にかかる課題が指摘されており、また、ＡＹＡ世代で発症するがんについては、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いることから、「小児・ＡＹＡ世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直しについて検討を進めてきたところである。

今般、これらの検討会からの提言を踏まえ、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

ついては、各都道府県におかれては、小児がん拠点病院等を整備することで、小児・AYA 世代の患者が全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができる体制を確保するという指針の趣旨をご了知の上、指針の要件を全て満たす医療機関による積極的な申請が行われるよう、貴管下医療機関への周知をお願いする。

また、指針に規定する「新規指定申請書」等については、別途通知するのでご留意されたい。

なお、「小児がん拠点病院等の整備について」（平成 24 年９月７日付け健発 0907 第２号厚生労働省健康局長通知）は、平成 30 年７月 31 日で廃止する。

別添

小児がん拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ　小児がん拠点病院の指定について

１　小児がん拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。

２　小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、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。

３　厚生労働大臣が指定する拠点病院は、以下の役割を担うものとする。

（１）　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、Ⅲの２で規定する小児がん連携病院等とも連携し、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。なお、ＡＹＡ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を指す。

（２）　新規に発症した小児がんのみならず、再発したがんにも対応すること。また、治癒の難しいがんにも対応すること。

（３）　成長期にあるという小児の特性を踏まえた、全人的な小児がん医療及び支援を提供すること。すなわち各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確保など社会的な問題にも対応すること。

（４）　ＡＹＡ世代においては、年代によって、就学、就労等の状況や心理社会的状況が様々であることから、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及び支援を提供すること。

（５）　専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、セカンドオピニオンの体制の整備、患者及びその家族並びに医療従事者に対する相談支援体制の整備、医師等に対する研修の実施等を進めること。

（６）　地域における小児がん診療のさらなるネットワーク化をすすめ、地域において適切な連携のもと小児がん医療・支援を提供するため、Ⅲの１に規定する「○○小児がん医療提供体制協議会（仮称）」（以下「地域ブロック協議会」という。）を設置し、その運営の中心を担い、当該地域ブロック協議

会の意見を聴取した上で、小児がん連携病院の指定を行うこと。

（７） 小児がん連携病院等と役割分担及び連携を進め、患者が発育時期において可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。

（８） がん診療連携病院等との連携をすすめ、地域の中で患者及びその家族の不安、治療による合併症及び二次がんなどに対応できる長期フォローアップ体制を整備すること。

（９） 小児がんに関する臨床研究を主体的に推進すること。

(10) 医療機関の管理者は、（１）から（９）までの期待される役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

４　都道府県は、当該都道府県の拠点病院及び近隣都道府県の拠点病院と、当該都道府県及び地域ブロックにおける小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。なお、この場合には、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）第１２条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。

５　厚生労働大臣が指定する拠点病院については、院内の見やすい場所に拠点病院である旨の掲示をする等、小児がん患者・ＡＹＡ世代にあるがん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこととする。

６　厚生労働大臣は、拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、その指定を取り消すことができるものとする。

Ⅱ　拠点病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　　小児がんについて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ　　小児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（手術療法、放射線療法及び薬物療法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療

従事者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、定期的に開催すること。また、必要に応じて、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士（特に医療ソーシャルワーカー）、公認心理師等の専門的多職種の参加を求めること。キャンサーボードで検討した内容については、記録し、関係者間で共有すること。

ウ　小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。

エ　ＡＹＡ世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。

オ　緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。

カ　治療に伴う生殖機能への影響など、がん治療開始前に適切な情報提供を行うとともに、患者等の希望も踏まえ、生殖機能の温存の支援を行う体制を構築していることが望ましい。

キ　保険適応外の免疫療法等の先進的な治療を実施する場合は、科学的知見を集積する観点から、原則として治験、先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行うこと。

② 薬物療法の提供体制

薬物療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。

③ 緩和ケアの提供体制

ア　（２）の①のウ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小児の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、小児がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ　外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。

ウ　アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。

エ　院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこと。

オ　小児がん連携病院やかかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医

及び看護師がアに規定する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及び指導を行うこと。

カ　小児の緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、小児がん連携病院や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すること。

④ 病病連携・病診連携の協力体制

ア　小児がん連携病院や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携病院や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。

イ　小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談など、小児がん連携病院や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ　患者の状況等に応じて、地域連携クリティカルパス（拠点病院と小児がん連携病院や地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成される小児がん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備することが望ましい。

エ　ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、小児がん連携病院や地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該小児がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うことが望ましい。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

小児がんについて、手術療法、放射線療法又は薬物療法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（診断及び治療法について、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。）を提示する体制を有すること。また、小児がん連携病院がセカンドオピニオンを提示する体制を構築できるよう適切な指導を行うこと。

（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア　放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。

イ　専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該療法に従事して

いる必要があるものとする。以下同じ。）の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。

ウ　（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、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並び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医師をそれぞれ１人以上配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。

エ　専従の病理診断に携わる医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

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

ア　放射線療法に携わる診療放射線技師を１人以上配置すること。

放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を１人以上配置すること。

イ　薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。

ウ　（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、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。また、（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。

エ　細胞診断に関する業務に携わる者を１人以上配置することが望ましい。

オ　小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を配置していることが望ましい。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する知識や技能を習得していることが望ましい。

カ　小児科領域に関する専門的知識を有する公認心理師又は臨床心理士、社会福祉士（特に医療ソーシャルワーカー）、医療環境にある子どもや家族に心理社会的支援を提供する専門家であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト等のような、療養を支援する担当者を配置していることが望ましい。

③ その他

ア　小児がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、

各診療科が参加する話し合いの場等を設置することが望ましい。

イ　拠点病院の長は、当該拠点病院において小児がん診療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術療法・放射線療法・薬物療法の治療件数（放射線療法・薬物療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

（３）医療施設

① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア　放射線療法に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ　集中治療室を設置すること。

ウ　小児がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けること。

② 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

（４）診療実績

①　小児がんについて年間新規症例数が30例以上であること。なお、平成30年４月１日から９月30日までの新規症例数から、平成３０年度の年間新規症例数が30例以上となることが想定される場合は当該要件を満たしているものと見なす。

②　固形腫瘍について年間新規症例数が10例程度あること。

③　造血器腫瘍について年間新規症例数が10例程度あること。

（５）その他

①　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（以下「第三者認定」という。）を受けた医療施設であること。

②　小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

③ 一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置していること。なお、当該医師及び看護師等医療関係者については、平成32年３月までに配置していれば良いものとする。

２　研修の実施体制

小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の医療従事者も参加する小

児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に努めること。

3　情報の収集提供体制

（1）相談支援センター

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分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＞

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、小児がん連携病院等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

（２）院内がん登録

①　がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）（以下「院内がん登録の指針」という。）に即して院内がん登録を実施すること。

②　院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にすること。当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置すること。

③　院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）が提供する研修で中級認定者の認定を受けている者を１人以上配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。

④　院内がん登録の登録様式については、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠すること。

⑤　適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。

⑥　院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターに情報提供すること。

⑦　院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティーに関す

る基本的な方針を定めることが望ましい。

⑧　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（３）診療実績、診療機能等の情報提供

小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び医療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること。

４　臨床研究に関すること

他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究を推進すること。

（１）　治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法（平成29年法律第16号）に則った体制を整備すること。

（２）　進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。

（３）　参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

（４）　臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。

（５）　臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置することが望ましい。

５　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

（１）　保育士を配置していること。

（２）　病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うよう留意すること。

（３）　退院時の復園及び復学支援が行われていること。

（４）　子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

（５）　家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。

（６）　家族等の希望により、２４時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。

（７）　患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

６　ＰＤＣＡサイクル

（１）　自施設及び小児がん連携病院の診療機能や診療実績、地域連携に関す

る実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。

（２） これらの実施状況につき、地域ブロック協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

７　医療安全体制

（１） 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の医師を配置すること。

（２） 医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として（１）に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。

（３） 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講すること。

（４） 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合については、以下の体制を整備すること。

① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等。なお当該組織は既設の組織であっても構わない。）において、病院として事前に検討を行うこと。

② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。

③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。

（５） 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。

Ⅲ　地域ブロック協議会の設置と小児がん連携病院の指定について

１　地域ブロック協議会の設置と運営について

拠点病院は、別途定める要件に基づき、地域ブロックごとに、「○○小児がん医療提供体制協議会（仮称）」を設置し、その運営を担うものとする。

２　小児がん連携病院の指定

拠点病院は、地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、次に掲げる（１）から（３）のそれぞれの類型ごとに、小児がん連携病院を指定することができる。指定に際しては、事前に地域ブロック協議会において議論を行い、意見を聴取することとする。なお、小児がん連携病院が最低限満たすべき要件については、下記に示す事項を参考に、地域の実状を踏まえ、各地域ブロック協議会で協議の上、定めるものとする。

（１）地域の小児がん診療を行う連携病院

拠点病院以外であっても、標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関。

ア　標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ　小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ　Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

オ　Ⅱの７の（１）、（３）、（４）、（５）に規定する項目を満たすこと。Ⅱの７の（２）に規定する医療安全管理者の配置に関しては、Ⅱの７の（１）に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び常勤の看護師を配置すること。

カ　相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、Ⅱの３の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。

キ　院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置することが望ましい。

ク　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

ケ　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告を提出すること。

（２）特定のがん種等についての診療を行う連携病院

現時点で均てん化が難しく、診療を集約すべき特定のがん種（脳腫瘍や骨軟部腫瘍等）に対して、適切な医療を提供できる医療機関又は、限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関。

ア　以下のいずれかを満たすこと。

ⅰ　特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であること。また、当該がん種について、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。

ⅱ　限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供していること。

イ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

ウ　Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

エ　Ⅱの７の（１）、（３）、（４）、（５）に規定する項目を満たすこと。Ⅱの（２）に規定する医療安全管理者の配置に関しては、Ⅱの

（１）に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び常勤の看護師を配置すること。

オ　院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置することが望ましい。

カ　相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、Ⅱの３の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。

キ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

ク　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告を提出すること。

（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

地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関。

ア　小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有するとともに、患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること、また、自施設での対応が難しい場合には、拠点病院等適切な病院に紹介する体制を整えていること。

イ　一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を配置していること。なお、上記については、平成32年３月までに、配置していれば良いものとする。

ウ　Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ　相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、Ⅱの３の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。

オ　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

カ　連携する拠点病院に診療実績等について現況報告を提出すること。

３　小児がん連携病院の指定等の手続きについて

（１）　小児がん連携病院の候補となる医療機関は、各地域ブロック協議会で協議により定められた最低限満たすべき要件を満たしていることを確認の上、連携する拠点病院に申請すること。

（２） 拠点病院が小児がん連携病院の指定又は指定の取り消しを行う際には、地域ブロック協議会の意見をあらかじめ聴取すること。
（３） 拠点病院は、小児がん連携病院の指定又は指定の取り消しを行った場合には、地域ブロック協議会を通じて、速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。

Ⅳ　小児がん中央機関の指定について

１　小児がんの中核的な機関を「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定する。

２　厚生労働大臣が指定する小児がん中央機関は拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させるため、以下の役割を担うものとする。
（１） 小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。また、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。
（２） 小児がん及びＡＹＡ世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
（３） 全国の小児がんに関する臨床試験の支援を行うこと。
（４） 拠点病院、小児がん連携病院等に対する診断、治療などの診療支援を行うこと。
（５） 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備を行うこと。
（６） 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
（７） （１）から（６）の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

３　厚生労働大臣は、小児がん中央機関が上記２の役割を担う上で適切ではないと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

Ⅵ　指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について

１　既に拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

「小児がん拠点病院等の整備について」（平成24年９月７日付け健発0907第２号厚生労働省健康局長通知）の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」に基づき、拠点病院の指定をうけている医療機関にあっては、平成31年３月31日までの間に限り、この指針で定める拠点病院として指定を受けているものとみなす。

２　指定の申請手続等について

（１） 医療機関は、Ⅰの１に基づく指定の申請に当たっては、指定要件を満

たしていることを確認の上、平成30年11月30日までに、別途定める「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。

（２） 拠点病院は、平成31年度以降、毎年10月末までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院について、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

３　指定の有効期間について

（１） Ⅰの１の指定の有効期間は、原則４年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の拠点病院の指定は、Ⅰの１の規定に基づき、改めて行うものとする。

（２） 上記（１）で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の拠点病院の指定が行われないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。

４　指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第10条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

５　施行期日

この指針は、平成30年７月31日から施行する。

資料１３－１

健発１２２５第３号
平成29年12月25日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について

我が国において、がんは、昭和56年より死因の第１位であり、平成28年には、年間約37万人が亡くなり、生涯のうちに、約２人に１人が罹患すると推計されている。こうしたことから、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。

政府としては、本年10月に、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第10条第７項に基づき、第３期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を閣議決定し、今後、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、がんゲノム医療の中核となる拠点病院（以下「がんゲノム医療中核拠点病院」という。）等を整備することとしている。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件等については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の下に、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」及び「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ」を設置し、本年10月18日に、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する報告書」（以下「報告書」という。）が、とりまとめられたことを踏まえ、今般、別添のとおり、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を定めたので通知する。

今後、厚生労働大臣により、本指針及び報告書に基づくがんゲノム医療中核拠点病院の指定が行われることとなるが、当該指定は、申請のあった医療機関の中から行われるので、貴職におかれては、本指針の趣旨を了知の上、本指針の要件を満たす医療機関により積極的な申請が行われるよう、本指針について、貴管下医療機関及び関係団体への周知をお願いする。

別添

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定について

厚生労働大臣は、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、がんゲノム医療の中核となる拠点病院（以下「がんゲノム医療中核拠点病院」という。）を指定するものとする。

1　がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、厚生労働大臣に、所定の申請書及び添付書類を提出するものとする。厚生労働大臣は、厚生労働省健康局に設置される「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」（以下「検討会」という。）の意見を踏まえ、申請のあった医療機関のうち、適当と認める医療機関を、がんゲノム医療中核拠点病院として指定することができる。なお、検討会は、第三者によって構成されるものとする。

2　厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、当該病院に聴聞を行い、検討会の意見を参考として、その指定を取り消すことができる。

3　がんゲノム医療中核拠点病院は、以下の役割を担うことが求められる。

（1）　がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム関連の人材育成等の分野において、貢献すること。

（2）　がん患者の遺伝子パネル検査における一連の流れ（①患者への検査に関する説明、②検体の準備、③シークエンスの実施、④検査レポートの作成、⑤エキスパートパネルの開催、⑥患者への検査結果の説明、⑦検査結果に基づく治療）について、自施設で実施できる機能を有すること（ただし、③シークエンスの実施については、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関に委託しても差し支えない。）。

（3）　院内の見やすい場所に、がんゲノム医療中核拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

（4）　がんゲノム医療連携病院（がんゲノム医療中核拠点病院と連携して遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行う病院のことをいう。以下同じ。）と協力しながら、がんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

Ⅱ　がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について

がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（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、特定領域がん診療連

携拠点病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。

1　診療体制

（1）　診療機能

①　遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。

ア　外部機関による技術能力についての施設認定（以下「第三者認定」という。）を受けた臨床検査室を有すること。

イ　第三者認定を受けた病理検査室を有すること。組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成 28 年３月 31 日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成 29 年９月 15 日日本病理学会策定）を参照のこと。）、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されること。

ウ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスが実施され、その結果が適切に記録されること。

エ　シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関へ委託する場合は、個人情報の取扱い等について、適切に取り決めをした上で、依頼すること。

オ　遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会（以下「エキスパートパネル」という。）が、月１回以上開催されること。

②　遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。

ア　遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、複数の診療科と連携可能な体制が整備されていること。

イ　遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列変異が同定された場合の対応方針について、明文化された規定があること。

③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。

ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門が設置されていること。

イ　国立研究開発法人国立がん研究センターの「がんゲノム情報管理センター」に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報やゲノム情報等の必要な情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制が整備されていること。

ウ　患者の臨床情報やゲノム情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。

④　手術検体等の生体試料の保存について、以下の要件を満たすこと。

ア　「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成 25 年２月８日

文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）又は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年 12 月 22 日文部科学省・厚生労働省告示第３号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体の凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体が、適切に保管・管理される体制が整備されていること。

イ　組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成 28 年３月 31 日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成 29 年９月 15 日日本病理学会策定）を参照のこと。）、組織検体が、適切に処理・保管・管理される体制が整備されていること。

⑤　がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。

⑥　病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を患者・家族に提供できる体制が整備されていること。

⑦　がんゲノム医療中核拠点病院は、臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第９条の 25 各号に掲げる体制が整備されていること。

（２）　診療従事者

①　病理検査室の人員について、以下の要件を満たすこと。

ア　病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が複数名配置されていること。なお、そのうち２名以上は、エキスパートパネルの構成員であること。

イ　病理検体の取扱いに関する高い専門性を有する常勤の臨床検査技師が１名以上配置されていること。

②　遺伝カウンセリング等の人員について、以下の要件を満たすこと。

ア　遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。

イ　遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が１名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。また、当該医師のうち、少なくとも１名は、エキスパートパネルの構成員であること。

ウ　遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が１名以上配置されていること。また、当該者のうち、少なくとも１名は、エキスパートパネルの構成員であること。

エ　患者に遺伝子パネル検査の補助説明を行ったり、遺伝子パネル検査において二次的所見が見つかった際に、患者を遺伝カウンセリング等を行う部門に

つないだりする者が、院内に複数名配置されていること。

③　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。

ア　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者は、常勤の職員であること。

イ　がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、１名以上が配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従であることが望ましい。

④　がんゲノム医療を統括する部門の責任者は、常勤の医師であること。

⑤　エキスパートパネルの構成員等について、以下の要件を満たすこと。

ア　構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれていること。

イ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、１名以上含まれていること。

ウ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、１名以上含まれていること。

エ　構成員の中に、病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、複数名含まれていること。

オ　構成員の中に、分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。なお、当該専門家は、申請時点からさかのぼって３年の間に、がんゲノム医療又はがんゲノム研究に関する英文の査読済み論文（筆頭著者又は責任著者に限る。）を執筆した実績があることが望ましい。

カ　構成員の中に、次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。なお、当該専門家は、申請時点からさかのぼって３年の間に、がんゲノム医療又はがんゲノム研究に関する英文の査読済み論文（共著を含む。）を執筆した実績があることが望ましい。

キ　エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加すること。

（３）　診療実績

①　遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。

ア　遺伝性腫瘍を含めた遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、申請時点よりさかのぼって、１年の間に、10 人程度に対して実施していること。

イ　遺伝性腫瘍を含めた遺伝学的検査（血縁者に対する検査を含む。）を、申請時点よりさかのぼって、１年の間に、10 件程度実施していること。

②　治験・先進医療Ｂの実施について、以下の実績を有すること。

ア　未承認薬又は適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験、又は先進医療Ｂにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去３年の間に、合計 100 人以上登録した実績があること。

イ　新規の医師主導治験又は先進医療Ｂを、申請時点よりさかのぼって、過去３年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。

２　がんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成

がんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。

（１）　エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼された遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該がんゲノム医療連携病院に、適切に情報提供すること。

（２）　がんゲノム医療連携病院と協力して、がんゲノム医療に関する臨床情報やゲノム情報等を収集すること。収集した情報については、国立研究開発法人国立がん研究センターの「がんゲノム情報管理センター」への登録すること。

（３）　がんに関連する臨床研究・治験等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院に対し、適切に情報提供すること。

（４）　がんゲノム医療連携病院との合同の会議を定期的に開催し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。

（５）　がんゲノム医療に従事する医療者に対して、必修な研修を行い、また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。

Ⅲ　がんゲノム医療連携病院について

がんゲノム医療連携病院は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院であることが求められる。Ⅳに記載の通り、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けた医療機関は、所定の添付書類に、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記載するものとする。

１　診療体制

（１）　診療機能

①　遺伝子パネル検査について、以下を踏まえた体制が整備されていること。

ア　第三者認定を受けた臨床検査室を有することが望ましい。

イ　第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成 28 年３月 31 日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体

取扱い規程」（平成 29 年９月 15 日日本病理学会策定）を参照のこと。）、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されること。

ウ　準備した検体について、連携するがんゲノム医療中核拠点病院等に適切に送付できる体制が整備されていること。

②　遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。

ア　遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、複数の診療科と連携可能な体制が整備されていること。

イ　遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列変異が同定された場合の対応方針について、明文化された規定があること。

③　がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。

ア　がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報等を、連携するがんゲノム医療中核拠点病院に提供する体制が整備されていること。

イ　患者の臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。

④　手術検体等の生体試料の保存について、以下の要件を満たすこと。

ア　「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成 25 年２月８日文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）又は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年 12 月 22 日文部科学省・厚生労働省告示第３号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体の凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、検体が適切に保管・管理される体制が整備されていること。

イ　組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成 28 年３月 31 日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成 29 年９月 15 日日本病理学会策定）を参照のこと。）、組織検体が、適切に処理・保管・管理される体制が整備されていること。

⑤　医療安全について、以下の要件を満たすこと。

ア　医療に関わる安全管理を行う部門(以下「医療安全管理部門」という。）が設置されていること。

イ　医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。

⑥　患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。

ア　病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を患者・家族に提供できる体制が整備されていること。

イ　患者・研究対象者等に対する相談窓口を設置する等、患者及び研究対象者等からの苦情、相談に応じられる体制が整備されていること。

（２） 診療従事者

① 病理検査室の人員について、以下の要件を満たすこと。

ア 病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。

イ 病理検体の取扱いに関する高い専門性を有する常勤の臨床検査技師が１名以上配置されていること。

② 遺伝カウンセリング等の人員について、以下の要件を満たすこと。

ア 遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。

イ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が１名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。

ウ 遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が１名以上配置されていること。

エ 患者に遺伝子パネル検査の補助説明を行ったり、遺伝子パネル検査において二次的所見が見つかった際に、患者を遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者が、院内に１名以上配置されていること。

③ がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に係わるデータ管理を行う責任者が定められていること。

④ 医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。

ア 医療安全管理責任者が配置されていること。

イ 医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師が配置されていること。

（３） 診療実績

① 遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有していること。

ア 遺伝性腫瘍を含めた遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、申請時点よりさかのぼって、１年の間に、１人以上に対して実施していること。

イ 遺伝性腫瘍を含めた遺伝学的検査（血縁者に対する検査を含む。）を、申請時点よりさかのぼって、１年の間に、１件以上実施していること。

② 治験・先進医療Ｂの実施について、以下の実績を有していること。

ア 未承認薬又は適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験、又は先進医療Ｂにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去３年の間に、合計２人以上登録した実績があること。

イ 小児を専門に扱う施設の場合は、小児を対象とした企業治験、医師主導治

験又は先進医療Ｂにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去３年の間に、合計２人以上登録した実績があること。

２　がんゲノム医療中核拠点病院との連携・人材育成

がんゲノム医療中核拠点病院との連携・人材育成について、以下の要件を満たすこと。

（１）　がんゲノム医療中核拠点病院との合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。

（２）　がんゲノム医療に従事する医療者に対して、必要な研修を行い、また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。

（３）　がんゲノム医療中核拠点病院に紹介した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制が整備されていること。

Ⅳ　その他

１　指定の申請手続き等について

（１）　がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、指定された期限までに、所定の申請書及び添付書類を厚生労働大臣に提出すること。

（２）　がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けた医療機関は、本指針のⅢに掲げる事項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所定の添付書類に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出すること。

（３）　がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けた医療機関は、毎年10月末までに、所定の「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（４）　がんゲノム医療中核拠点病院の指定は、２年（初回）又は４年（２回目以降）ごとに更新を受けなければ、その効力を失うものとする。

（５）　がんゲノム医療中核拠点病院の指定の更新を受けようとする医療機関は、指定の有効期間の満了する前年の 10 月末までに、所定の申請書及び添付書類を厚生労働大臣に提出すること。

２　指針の見直し

健康局長は、必要があると認める場合には、この指針を見直すものとする。

３　施行期日

本指針は、平成 29 年 12 月 25 日から施行するものとする。

資料１３－２

第３回　西日本がんゲノム医療推進協議会

日時：平成３１年１月１０日（木）
１３時００分～１６時００分
場所：九州大学病院
外来棟５階　会議室２

次　第

１．開会の挨拶

２．がんゲノム情報管理センター（C-CAT）からの説明（１３：０５～１４：０５）
・ゲノム医療体制について
・インフォームド・コンセントについて
・患者情報のシステムについて

３．質疑応答（１４：０５～１５：００）

休憩（１５：００～１５：１０）

４．九州大学病院より報告・説明（１５：１０～１５：４０）
（院内ＷＧより）
・患者相談窓口ＷＧ報告　（資料１）
・病理検体の取扱について　（資料２）
・患者情報登録ＷＧ報告　（資料３）
・エキスパートパネルＷＧ報告　（資料４）
・遺伝カウンセリングＷＧ報告　（資料５）
（中央ＷＧより）
・治験薬アクセス確保ＷＧ報告　（資料６）

５．質疑応答（１５：４０～１６：００）

お知らせ
がんゲノム医療セミナー
テーマ：二次的所見・遺伝カウンセリング
日時：平成３１年１月２４日（木）１７：３０～１８：３０
場所：九州大学病院　講義棟　４階　臨床大講堂

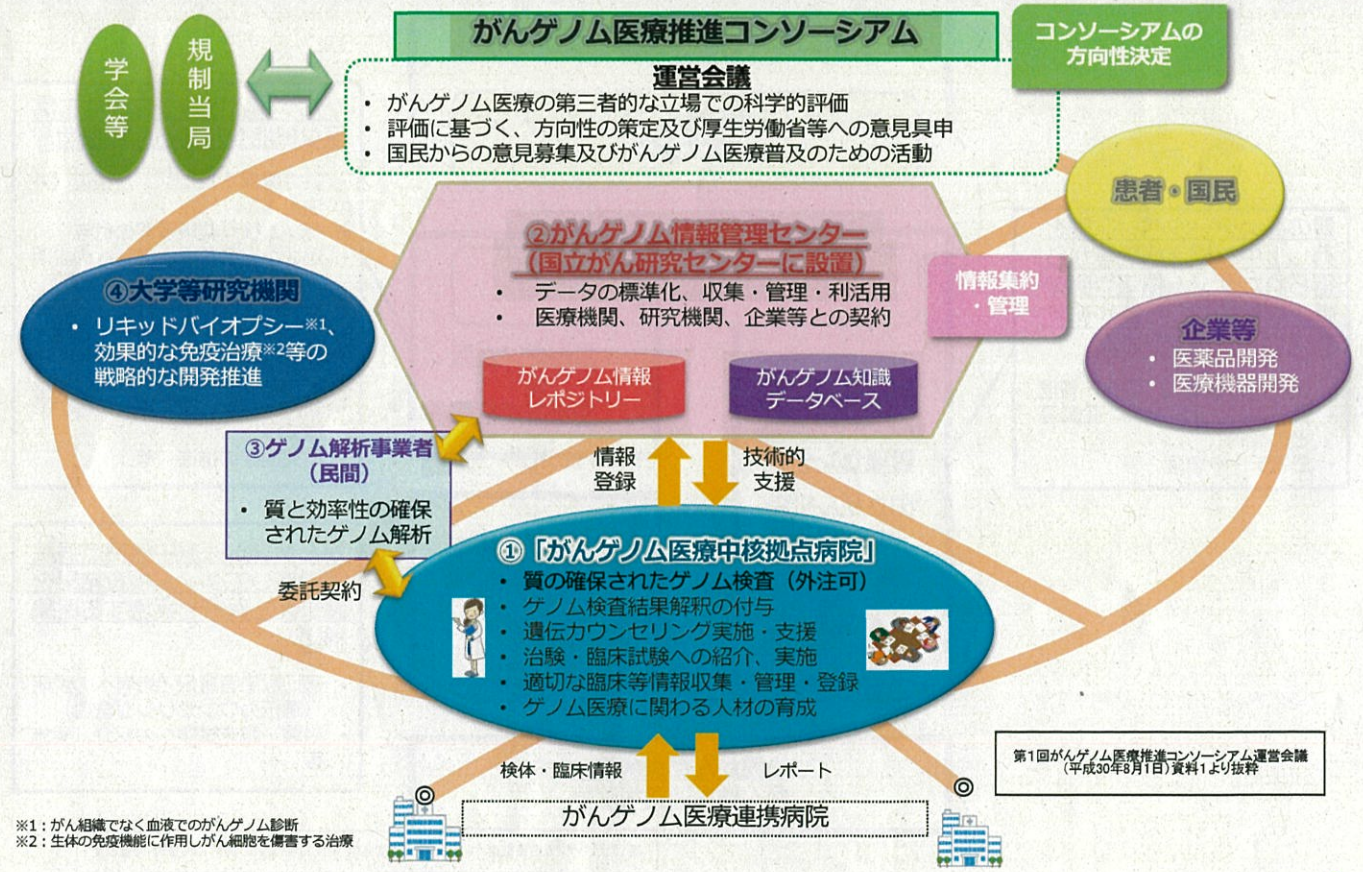
ゲノム医療中核拠点病院・ゲノム医療連携病院・がんゲノム情報管理センターによるゲノム医療体制

がんゲノム情報管理センター長

間野　博行

1

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割



※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

2

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

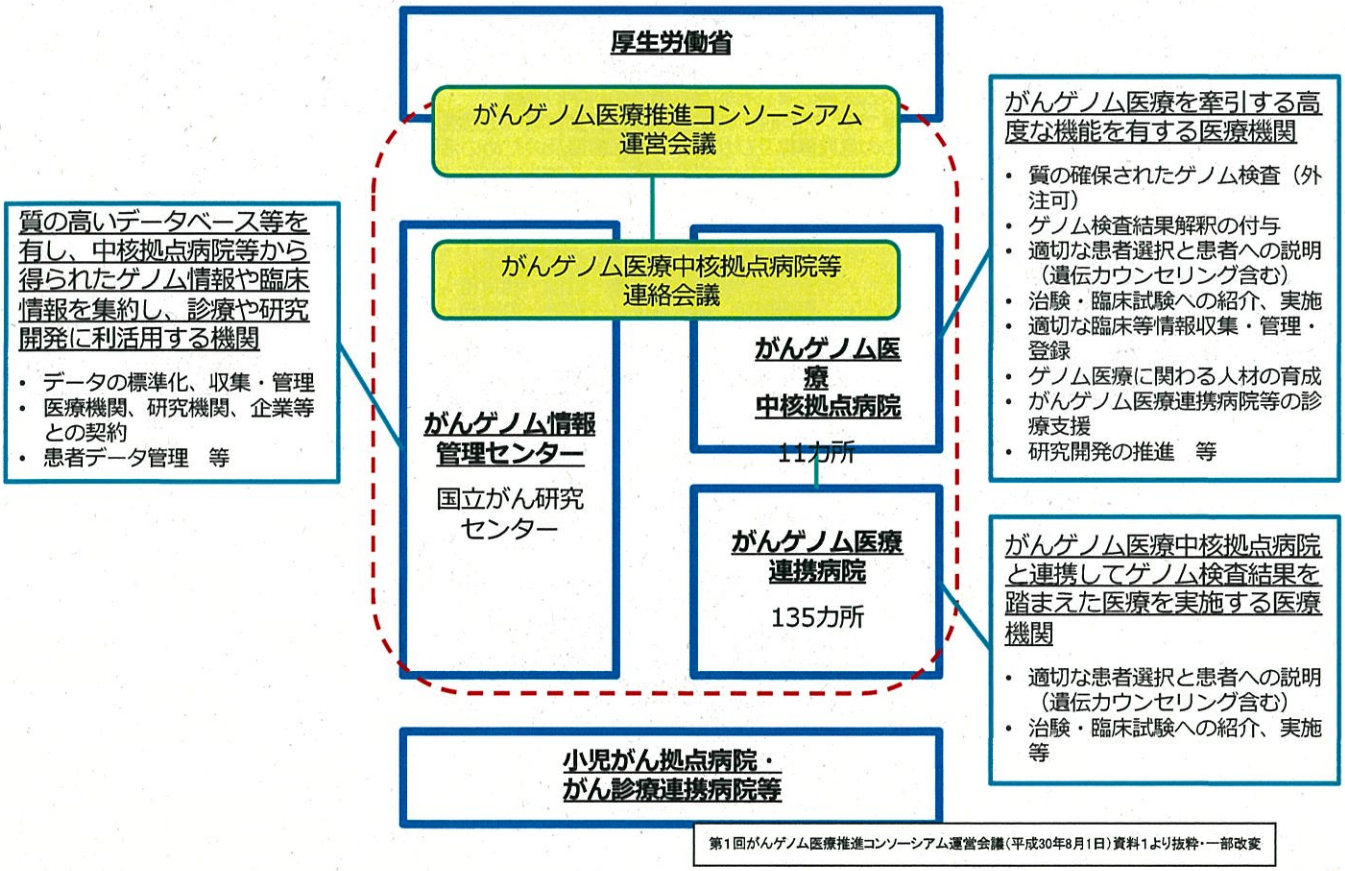
（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

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

がんゲノム医療提供・情報収集体制の全体像

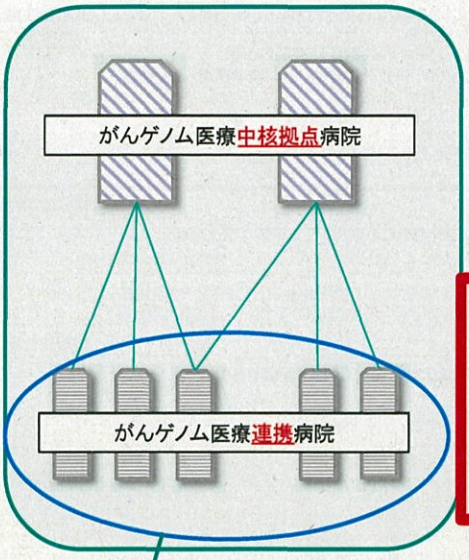


第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

4

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10回がん診療提供体制のあり方検討会
（平成29年10月18日）資料2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

H30年3月14日：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※

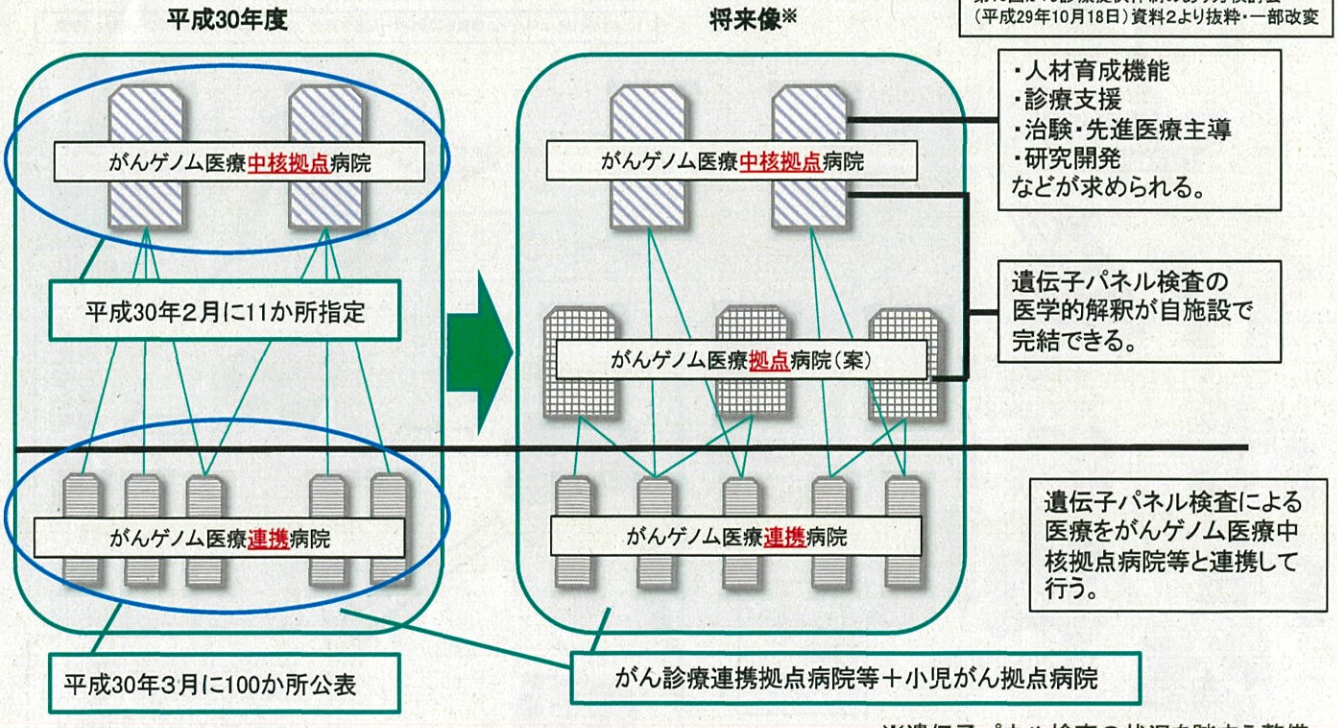
※がんゲノム医療中核拠点病院は、整備指針の要件を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関を、厚生労働大臣に申請する。
以後、がんゲノム医療中核拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、6ヶ月ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

5

がんゲノム医療の提供体制の将来像（案）

C-CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics

第10回がん診療提供体制のあり方検討会
（平成29年10月18日）資料2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

6

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議 WG

C-CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics

WG名	サブテーマ（例）	各中核病院からWGにご推薦いただきたい方： 以下に掲げた当面の論点について、各病院の意見を集約し、検討に御参画いただける方を各WG毎に１名以上ご推薦いただきたい。論点によりメンバーの入れ替え、追加等が可能です。	C-CAT担当室
インフォームドコンセント・情報利活用WG	インフォームドコンセント 患者説明SOP 二次的所見取扱（事前の説明・同定基準・開示方針・遺伝カウンセリング） データ利活用	○インフォームド・コンセントにおいて、がんゲノム医療推進コンソーシアム（以下、「コンソーシアム」）として共通性・整合性を確保すべき点の抽出と、雛形あるいはコア文章（案）の作成、そのELSI的根拠・考え方に関する検討・合意： ・患者にクリニカルシークエンスを説明する際の手順の標準化。またそれに必要なパンフレット等の作成。 ・医療倫理、評価療養等や被検者保護に関連する法律や指針等。 ・パネルによるsomaticクリニカルシークエンスの二次的所見からgermlineの遺伝診療への連絡。 ・将来のデータの「二次利活用」のあり方：創薬におけるニーズや、研究開発戦略、個人情報保護・人権擁護、知財の取扱。 ・上記を踏まえたがん臨床現場での実効性のあるインフォームド・コンセントとその撤回。	情報利活用戦略室
患者情報登録WG	カルテ入力情報 ゲノムID発行システム（同一患者の複数登録防止） データ転送ロジスティクス	○H29年度AMED調整費で構築を開始したがんゲノム情報管理センター（以下、「管理センター」）レポジトリシステムの中核病院側部分の設計。臨床情報項目の選定や、管理センターへのデータ転送やクリーニングに関するやりとりの手順策定： ・ゲノム医療のモニタリング・品質管理・データの創薬等への二次利用に必要かつ収集可能な臨床情報。 ・各病院における医療情報取扱の技術面・管理面の要件。	情報管理室
エキスパートパネル標準化WG	エキスパートパネル標準化 CKDBクラス分類等、付加すべきアノテーション情報の標準化 CKDBキュレーション	○各中核病院で行われるエキスパートパネルの構成や審議手順等について情報共有し、共通化すべき点を抽出、合意案を策定。H29年度AMED調整費で構築を開始したCKDB（がん知識データベース）を進化させるための仕組み等の設計： ・ゲノム解析結果に対する分析的妥当性・臨床的妥当性・臨床的有用性に関する評価の在り方。 ・がん臨床現場が求めるアノテーション情報。	情報統合室
中核・連携病院整備・運営WG	拠点内・連携間ロジスティックス 検体取扱SOP 院内ゲノム検査の品質保証	○中核病院、さらには連携病院がコンソーシアムのメンバーとして整備・運営すべき事項であって、一定の共通化や、調整・合意が必要な課題。他のWGが取り組む課題を除く： ・病理検体の取扱や院内ゲノム検査の品質管理・保証等。 ・中核病院・連携病院・管理センターの分担範囲。 ・各施設の整備のために必要なリソース確保の方策。	運営管理室
治験薬アクセス確保WG	保険外併用療養制度の活用等 企業への治験情報開示働きかけ 医療経済面での検討	○各中核・連携病院が担うゲノム医療の「出口」機能について、コンソーシアムのメンバーとしての情報共有と、一定の共通化や、調整・合意、共同での行政・規制当局等に提言や交渉が必要な課題： ・臨床研究中核病院・特定機能病院等における未承認薬・適応外使用等の制度と、薬事承認・保険償還のあり方。 ・患者の治療選択肢提供と、企業における創薬の両者を促進する方策。 ・様々な視点のアウトカム指標によるがんゲノム医療の有用性・波及効果に関する検討と発信法。	運営管理室
中核病院等実務者連絡会	より実務レベルの情報共有・調整 WG間の情報共有・調整	○各中核病院におけるがんゲノム医療を統括する責任者など、実務者の情報・意見交換： ・各WGの取り組み状況の共有、WG横断的調整・合意が必要な事項の協議。 ・上位会議（がんゲノム医療中核病院等連絡会議、がんゲノム医療推進運営協議会）関連。	運営管理室

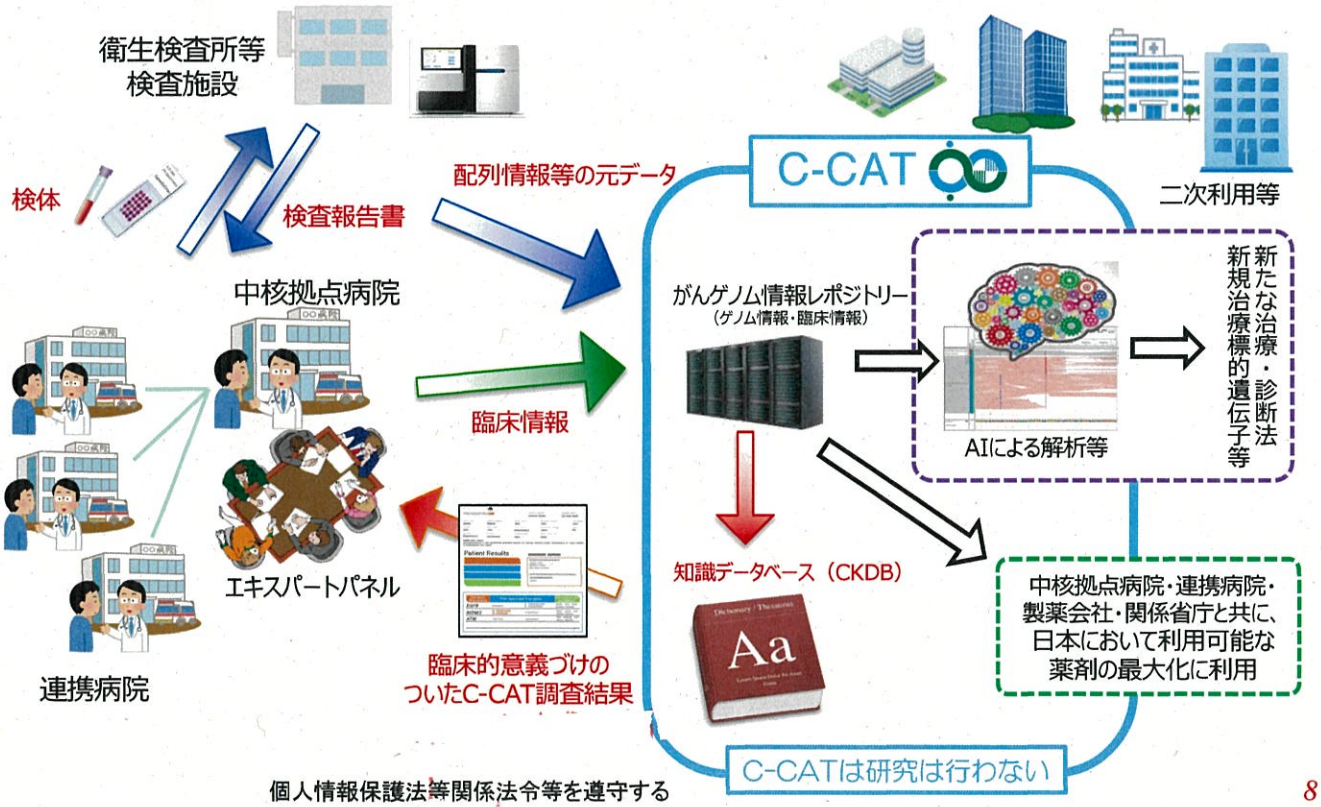
7

がんゲノム情報管理センター

C-CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics

Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT

2018年6月1日 がんゲノム情報管理センター記者発表会 がんゲノム情報管理センター資料より改変



8

➢ データの利用目的のPrimary Purposes（＝保険診療の向上）：

1）治療薬アクセス：
・個人の変異情報に基づく、治験等への患者リクルート
・拠点・連携病院での治験や施設限定承認などの方法で、治療薬にアクセスできる可能性を最大化

2）保険診療の品質管理・向上（個人レベル）：
・genotype-phenotypeの「相関関係」をReal World Data (RWD)として蓄積して、driver/ actionable mutationなのかどうか、奏効性や耐性との相関はどうか、（germlineの情報があれば）SAEと関係するゲノム・臨床情報は何か、などのエビデンスの一つとして、Expert Panelの議論やclinical decisionの一助とする。

3）保険診療の品質管理・向上（国レベル）：
・ゲノム医療の安全性・有効性のモニタリング
・日本人の基本的ながん情報としてがん医療政策決定へ応用。医療経済的評価と保険行政への還元

➢ データの利用目的のSecondary Purposes（＝研究利活用）：

4）治験等の企画：
・その根拠となるclinical molecular epidemiological data
・これはひいては1）の個人レベルの治療薬アクセスの向上につながる。

5）治験等承認申請データへの利用の検討：
・少なくとも「従来型の臨床試験」では難しい。しかし米国等でいろいろと模索されているように、RWDを承認申請に活用する方法は、将来出てくる可能性がある。

6）再発・転移・耐性の分子機構の解明と創薬：
・Super responder/ absolute non-responderなどのsignal検出。 #9

C-CAT集積データ二次利活用ポリシー　案

目　次

No. 1　本ポリシーの目的
No. 2　定義
No. 3　組織体制
No. 4　C-CATの目的・役割
No. 5　データ二次利活用の基本方針
No. 6　情報提供審査会
No. 7　秘密保持
No. 8　情報公開
No. 9　資格の譲渡禁止
No. 10　免責

（抜　粋：C-CATの目的・役割）

No.４　C-CATの目的・役割

（１）　がんゲノム診断の質の管理・向上（データの標準化・収集・管理）

- 我が国の保険診療の中で得られる臨床・ゲノム情報を国内公的機関に確保し、我が国に至適化されたCKDBを作成、がんゲノム医療中核拠点病院のエキスパートパネル活動に貢献する。
- 全国の集計データに基づくがんゲノム医療の国民への情報提供・行政機関等への報告・施策等の提言を行う。

（２）　情報の共有（医療機関、研究機関、企業等との契約）

- 中核拠点病院等の間でレポジトリーデータベース情報の一部を共有し、保険医療の改善のための利用を促す。

（３）　開発研究・臨床試験の促進

- 研究機関や企業等に情報提供し、創薬・個別化医療開発への利活用を促す。
- 行政機関と連携し、収集した情報を臨床試験・医師主導治験等の基盤データとして活用する。

（４）　全ゲノム解析の医療応用に向けた検討・人材育成。

（抜　粋：データ二次利活用の基本方針）

No.５　データ二次利活用の基本方針

（１）　C-CATは、C-CATに集積されたデータについて別途定める情報提供審査会の承認のもと、がん医療の発展・向上に資することを目的に、自己の裁量で第三者に開示・提供できる。

（２）　開示・提供対象となるデータ

ここでいうデータとは、性別・年齢・がん種・治療歴等の臨床情報と、FASTQ/BAM、VCF等のゲノム配列情報を指す。

（３）　データの開示・提供先及びその利用目的制限

① 大学等の研究機関に限らず、製薬企業等の営利企業もデータの提供先対象となる。なお、データの閲覧・受領を希望する者が反社会的勢力あるいはその一員である、又は、その企業・団体の事業活動が国民の健康に不利益を与えることが強く危惧されることなどが判明した場合にはC-CATはデータの開示・提供を行わない。

② C-CATは、がん医療の発展・向上に資することを目的にC-CATデータの利活用を希望する者にデータの開示・提供を行う。C-CATデータの開示・提供が許容される利用目的の具体例としては、市場性調査、治験等臨床研究計画の作成、安全対策研究、新たな診療標的の同定や診療手法の開発研究等が上げられるがこれらに限らない。

③ C-CATは、C-CATデータの利用希望者が自己以外の第三者に当該データの提供や転売を行うことを認めない。

（４）　データ開示・提供の条件
　①　倫理審査委員会による研究計画書の承認
　②　情報提供審査会による承認
　③　C-CATとのデータ提供に関する契約の締結と対価の支払い

（５）　C-CATは、C-CATデータを第三者に開示・提供するにあたり、当該第三者に対して別途定める対価を請求する。
（６）　C-CATから提供されたデータの利用から生じる知的財産等は当該利用者に帰属する。

（抜　粋：情報提供審査会）

No.６　情報提供審査会
　C-CATは、第三者等への集積データの開示・提供について公平性を担保することを目的に、情報提供審査会を設置する。情報提供審査会のメンバーは、C-CAT外部の者を半数以上含むものとする。情報提供審査会の事務局はC-CATに置く。
　情報提供審査会は、C-CATデータの開示・提供の可否について以下の審査項目を中心に審査する。
①　申請者によるC-CATデータの利用目的
②　申請者の利用計画と希望する利用データ範囲の妥当性
③　その他、情報提供審査会メンバーが必要と判断する事項

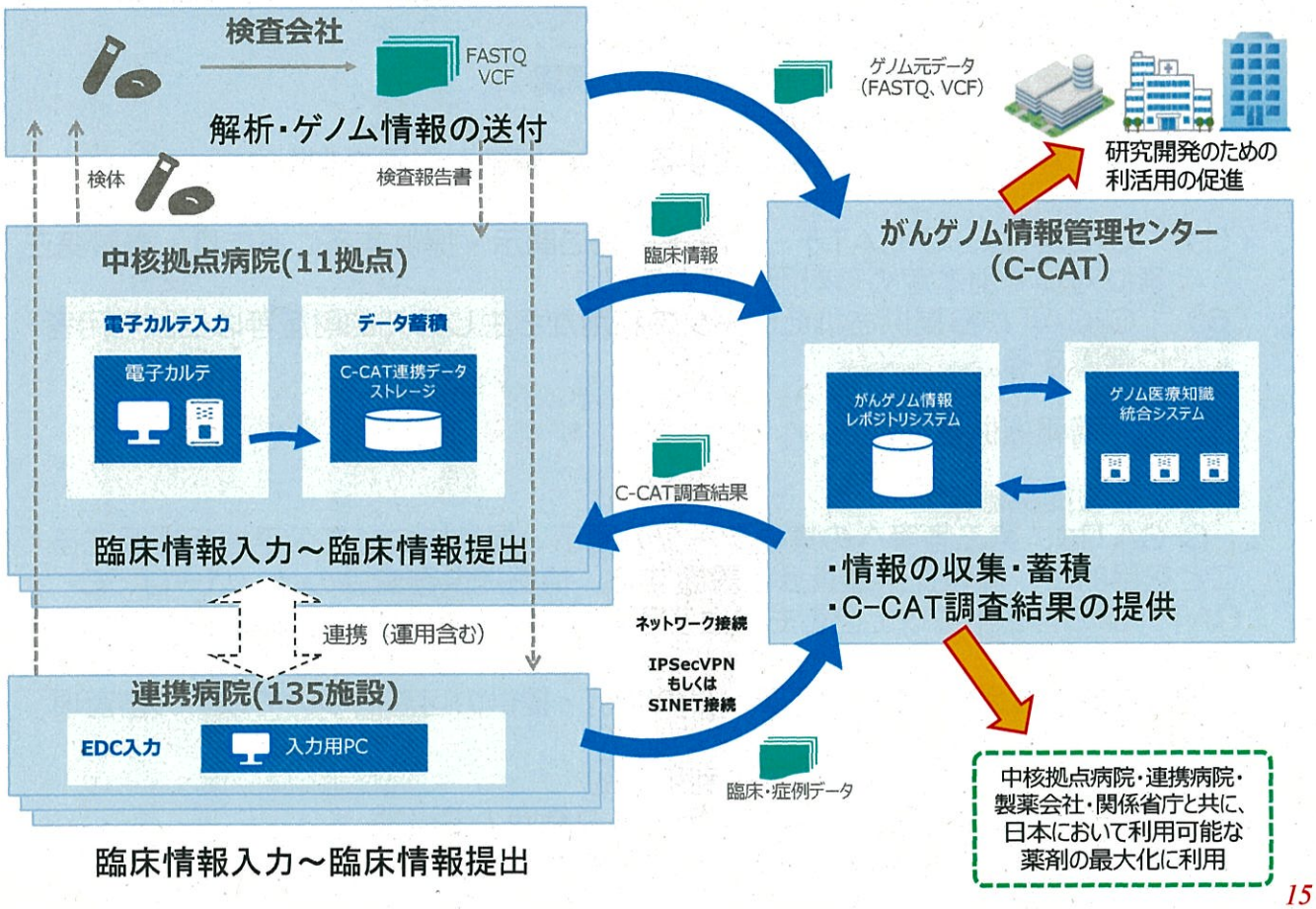
（抜　粋：秘密保持、情報公開、資格の譲渡禁止、免責）
No.７　秘密保持
　C-CATは、データ利用希望者等から秘密である旨明示して開示された情報について秘密情報として管理する。
　C-CATからデータ提供を受ける利用者は、当該データに係る情報を秘密として管理し、第三者に開示・提供してはならない。ただし、情報提供審査会において許可が下りた利用目的の範囲内においては、当該利用者自らが負うのと同等の守秘義務を課すことを条件に共同研究先や委託先にも開示することができるものとする。

No.８　情報公開
　C-CATは、データ提供を行った第三者の名称とその利用目的等について公開する。

No.９　資格の譲渡禁止
　中核拠点病院等やデータの利用者は、本ポリシーにおける地位の譲渡や移転を行わない。

No.１０　免責
　C-CATデータの利用者は、データの使用により生じた直接損害・間接損害を問わず、第三者による請求からC-CAT及びNCCを免責する。当該利用者は、C-CATデータの利用から生じる第三者による損害賠償請求に対するC-CAT及びNCCの求償権の行使を妨げない。

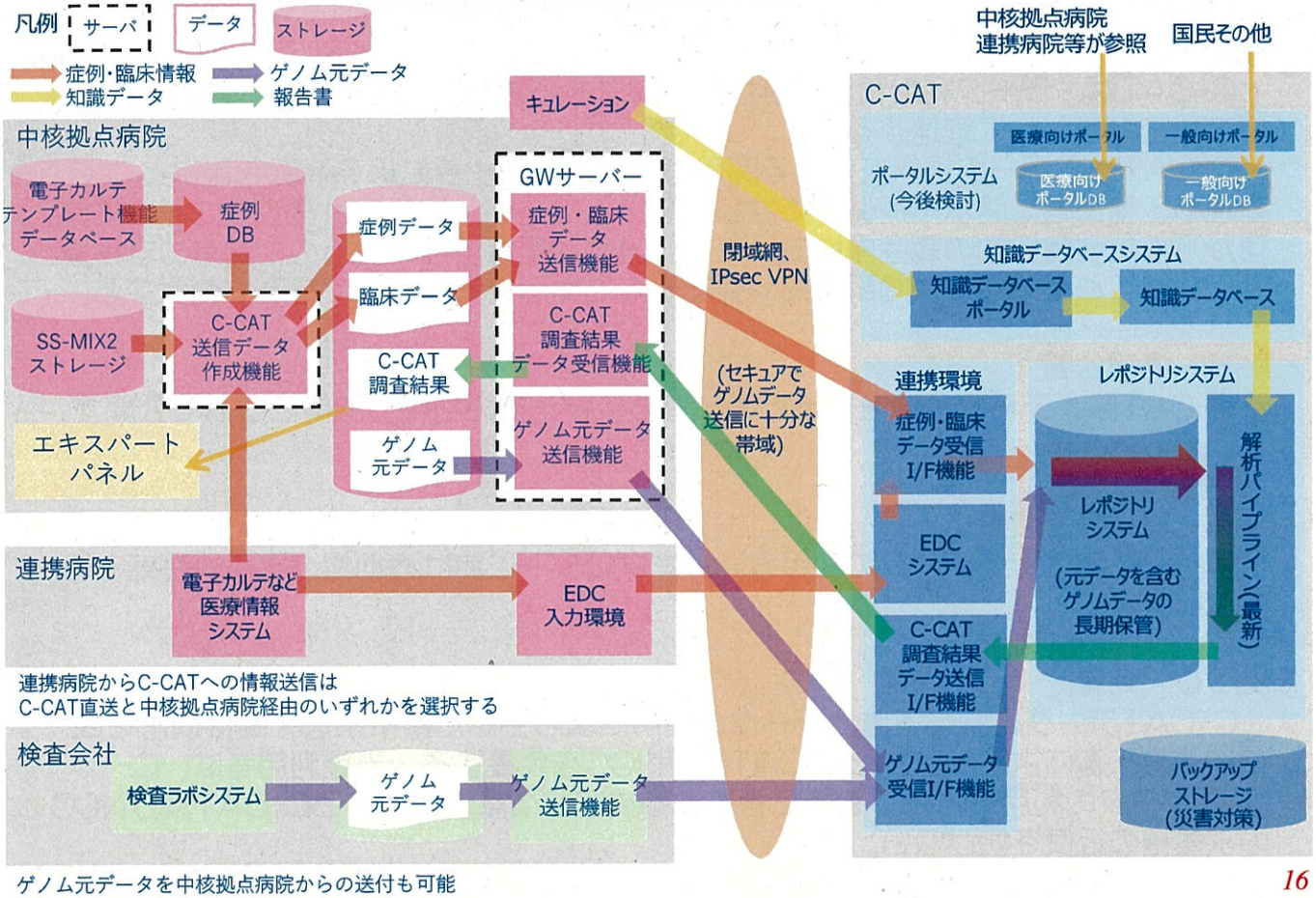
がんゲノム医療全体概念図（2019年度想定）



臨床情報入力～臨床情報提出

15

システム全体図　(一部検討中含む)



ゲノム元データを中核拠点病院からの送付も可能

16

C-CAT調査結果のエビデンスレベル

C-CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics

【治療効果に関するエビデンスレベル分類】

基準	日本三学会	米国三学会	造血器腫瘍	改定案原案
当該がん種、国内承認薬がある遺伝子変異	1A		A	A
当該がん種、FDA承認薬がある遺伝子変異	1B	A	A	A
当該がん種、ガイドライン記載されている	1B	A	A	A
当該がん種、統計的信憑性の高い臨床試験・メタ解析と専門家間のコンセンサスがある	2A	B	B	B
異なるがん種、国内またはFDA承認薬あり	2B	C	C	C
異なるがん種、統計的信憑性の高い臨床試験・メタ解析と専門家間のコンセンサスがある				C
（がん種に関わらず）規模の小さい臨床試験で有用性が示されている		C	D	C
臨床試験の選択基準に使用されている		C	C	-
（がん種に関わらず）症例報告で有用性が示されている	3A		D	D
前臨床試験（in vitroやin vivo）で薬剤の治療効果との関連が報告されている	3B	D	D	E
がんに関与することが知られている	4			F
薬剤耐性変異				R

診断・予後に関してのエビデンスレベルに関しては今回の改訂では積極的に改訂はおこなわずアルファベット表記への変更のみにする

17

エビデンスレベル分類-2

C-CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics

【薬剤への到達性の指標】

1　当該疾患で国内承認薬あり
2　当該疾患で国内臨床試験あり
3　他疾患で国内承認薬あり(適応外)
4　当該疾患で海外臨床試験あり
5　FDA承認（疾患問わず）
6　上記以外

- 薬剤への到達性とエビデンスレベルは別なので、国内・国外の承認状況は分けるべき。
- 薬剤への到達性を判断する上でも当該疾患か適応外かを考慮したほうが良い。
- 適応外使用よりも臨床試験の方がランクが上である。
- FDA承認はいずれにしても個人輸入になるので当該疾患か適応外を考慮しないこととする。

18

C-CAT調査結果（例）

作成中

C-CAT調査結果

1 基本項目

1-1 患者

登録ID	xxxxxx	匿名化患者ID	ABC123456	検査ID	123456789
年齢	65	性別	男性	がん種	Breast Cancer

1-2 医療機関

連携病院	テスト大学病院	拠点病院	テスト病院	中核拠点病院	テスト病院

1-3 検査

検体採取日	2016/2/1	腫瘍細胞割合	70%	組織名	肺
パネル名	NCC oncopanel	測定日	2018/4/5		

2 検査結果

概要

▲ 薬剤への到達性の指標をご参照ください。

検出変異数	国内承認薬	国内臨床試験中	国内適用外承認	海外臨床試験中	FDA承認薬
体細胞変異：9 生殖細胞系列変異：3	5	2	2	2	7

塩基置換、挿入、欠失(DNA)

No.	マーカー	変化	アレル頻度	エビデンスタイプ	臨床的意義	エビデンスレベル	薬剤	薬剤への到達性	QCI
1	*EGFR*	p.L858R	0.288 (553/1918)	Predictive	Sensitive	A	Gefitinib	国内承認 FDA承認	Tier 1A Pathogenic
				Predictive	Sensitive	A	Erlotinib	国内承認 FDA承認	
				Predictive	Sensitive	A	Afatinib	国内承認 FDA承認	
				Predictive	Sensitive	A	Osmertinib	国内承認 FDA承認	
				Predictive	Sensitive	A	Dacomitinib	FDA承認	
				Oncogenicity	Likely Oncogenic	F			
2	*MSH2*	p.S900*	0.530 (1459/2752)	Predisposing	Pathogenic	F			Tier 1A Pathogenic
				Oncogenicity	Likely Oncogenic	F			
3	*FGFR3*	N718S	0.474 (832/1754)						
4	*STK11*	F354L	0.502 (722/1437)						
5	*APC*	D900V	0.500 (150/300)						
6	*BRCA1*	Y856H	0.47 (94/200)						

作成日：2018年11月2日
レポートバージョン：1.0

作成中

遺伝子再構成(DNA)、構造異型(DNA)

No.	マーカー	変異種類	サイトバンド	エビデンスタイプ	臨床的意義	エビデンスレベル	薬剤	薬剤ステータス	QCI
7	*CCDC6* *-RET*	Rearrangement	chr10:61,657,343 chr10:43,611,194	Predictive	Sensitive	C	Vandetanib	国内適応外	Tier 1A Pathogenic
				Predictive	Sensitive	C	Lenvatinib	国内適応外	
				Predictive	Sensitive	D	Nintedanib		
				Oncogenicity	Oncogenic	F			

コピー数変化 (T/N実施検査のみ)

No.	マーカー	コピー数変化	サイトバンド	エビデンスタイプ	臨床的意義	エビデンスレベル	薬剤	薬剤ステータス	QCI
8	*MYC*	19.5	chr8:127,736,089-127,741,434	Oncogenicity	Oncogenic	F			

融合遺伝子(RNA)やエクソンスキッピング(RNA)

No.	マーカー	融合遺伝子	サイトバンド	リード数	エビデンスタイプ	臨床的意義	エビデンスレベル	薬剤	薬剤ステータス	QCI
9	*MYB*	*MYB-NFIB* (15/16 - 11/12)	6q23.3-9q23	540 (98.5%)	Predisposing	Pathogenic	F			

Tumor Mutational Burden (T/N実施検査のみ)

Tumor Mutational Burden
6 (Mut/Mb)

生殖細胞系列変異 (T/N実施検査のみ)

▲ 非がん部組織由来のDNA解析結果を表示しております。

No.	マーカー	変化	アレル頻度	エビデンスタイプ	臨床的意義 ClinVar ID	エビデンスレベル	薬剤	薬剤ステータス	QCI
1	*PTEN*	C136Y	0.500 (150/300)	Predisposing	Pathogenic RCV000169797.1				Pathogenic
2	*BRCA1*	Y856H	0.47 (94/200)	Predisposing	Likely benign RCV000148383.1				Benign
3	*BRCA1*	E1559K	-	Predisposing	Pathogenic				Tier 1A Pathogenic
				Predictive	Sensitive	A	Olaparib	国内承認 FDA承認	
				Predictive	Sensitive	D	Rucaparib	国内試験中 FDA承認国	
				Predictive	Sensitive	B	Talazoparib	国内試験中 FDA承認	
							Niraparib	FDA承認	

3 候補となる臨床試験一覧

※下記の治験・臨床試験については、詳細な適格基準・除外基準に合致しているか否か、患者登録受付中であるか否か、「実施機関（連絡先）」への確認が必要となります。

Rucaparibを用いた国内臨床試験

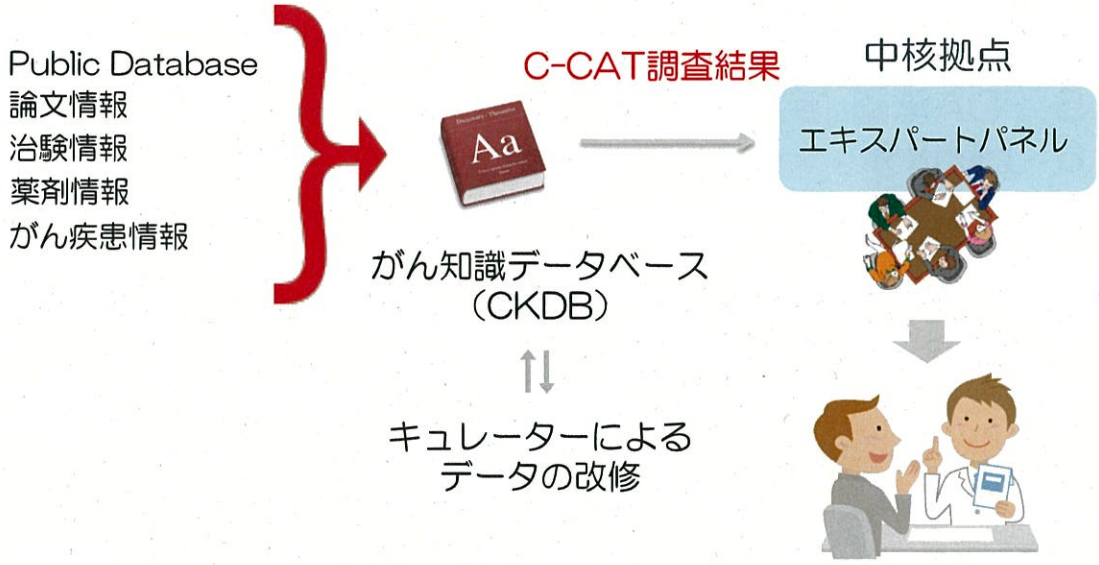
臨床試験DB	試験ID	試験名称	Phase	対象マーカー	データ更新日	実施機関（連絡先）
Clinicaltrials	NCT03499444	A Study of Rucaparib in Japanese Patients With a Previously-treated Solid Tumor	P2	*BRCA1* E1559K	2018/4/5	ClovisOncology (clovistrials@emergingmed.com)

作成日：2018年11月2日
レポートバージョン：1.0

19

CKDBのアップデート

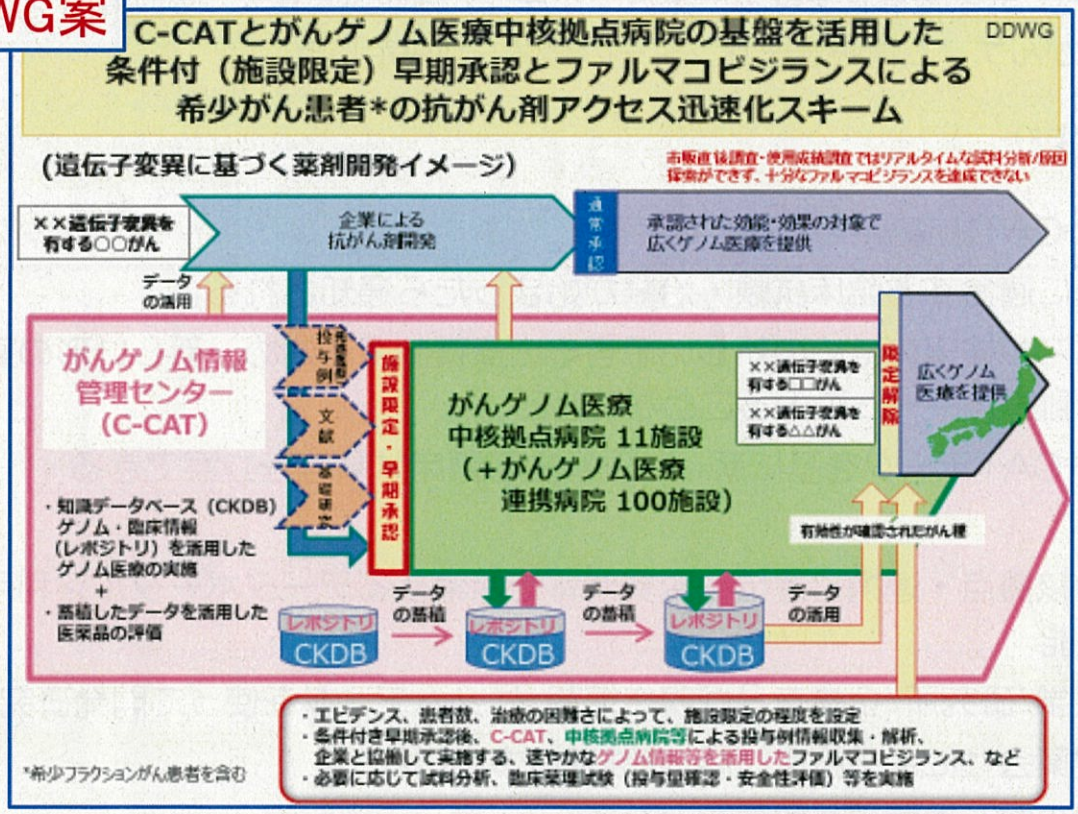
- CKDBキュレーターの募集中。
- 2019年1月末にキュレーター説明会開催予定。
- 初期データのキュレーション作業を2019年2月より開始予定。



キュレーションへのご協力をよろしくお願い申し上げます。

20

DDWG案



【2018/11/25 がんゲノム医療中核拠点・連携病院等説明会 配付資料】

21

2018/11/22患者申出療養評価会議 資料 C-CAT

患 － 2
３０．１１．２２

がん遺伝子パネル検査に連なる患者申出療養に関する対応策について（案）

３．課題への対応策（案）

○がん遺伝子パネル検査の結果、既承認薬として流通している薬剤（固形がん約 10 種類の遺伝子異常とそれに対応する約 20 種類の分子標的薬）の適応外使用を希望して患者申出療養を申請する患者を想定して、臨床研究中核病院との協議の上、

①複数の癌腫や遺伝子異常に対応できる研究計画書を予め作成し、臨床研究審査委員会等の審査を経て、患者申出療養評価会議で承認を得る

②臨床研究中核病院で研究計画書を共有する

③患者の同意を得た上で症例データを一括保存し活用をする

といった仕組みを設けてはどうか。

○このような仕組みについて、予め患者申出療養評価会議の了解を得たうえで、がん遺伝子パネル検査を実施する医療機関に周知してはどうか。

○なお、本邦未承認の薬剤については、従来通り、患者の申出を起点に研究計画書を作成することとする。

22

C-CATで可能になること

第3期がん対策推進基本計画により、「ゲノム情報等を集約・利活用する」ための「がんゲノム情報管理センターの整備」が決定した。

それにより....

- C-CAT調査結果が入手できる
- 後に適合する臨床試験・治験が始まったら通知される
- パネル検査のための新しい患者申出療養制度を始め、新しい形の薬剤到達スキームに入ることができる
- C-CATデータを基に新しい医師主導臨床試験等を立案できる

- 中核拠点・連携で遺伝子変異情報を探索するデータポータルを利用可能
- 大学/研究所/企業などが臨床情報/ゲノムデータを使って開発研究
- 製薬会社による臨床試験/治験を日本に誘致
- 国のがん医療の基盤情報となる

インフォームド・コンセントについて

国立がん研究センター
がんゲノム情報管理センター(C-CAT)
情報利活用戦略室

田代 志門

#1

インフォームド・コンセント（IC）について

- がん遺伝子パネル検査における同意のあり方については、中核拠点病院等連絡会議に「インフォームドコンセント・情報利活用ワーキンググループ（ICWG）」を設置し検討しています
  - 全４回の議論を経て、説明文書、同意文書、意思変更申出書の案をとりまとめました。今後、厚生労働省、患者の立場からの意見聴取などを経て、最終版とします
- なお、遺伝性腫瘍に関する所見の扱いについては、「エキスパートパネル・ワーキンググループ」に「二次的所見サブワーキンググループ」を設け、ICWGと合同で検討しています

#2

① インフォームドコンセント・情報利活用WG（ICWG）

● 構成員（◎座長）

天野虎次　（北海道大学病院）
矢部一郎　（北海道大学病院）
新堀哲也　（東北大学病院）
新妻秀剛　（東北大学病院）
土原一哉　（国立がん研究センター東病院）
古川孝広　（国立がん研究センター東病院）
増井　徹　（慶應義塾大学病院）
赤羽　智子（慶應義塾大学病院）
織田克利　（東京大学医学部附属病院）
大瀬戸久美子（東京大学医学部附属病院）
◎武藤香織　（東京大学医学部附属病院）
中田はる佳（国立がん研究センター中央病院）
尾崎紀夫　（名古屋大学医学部附属病院）
小笠原一能（名古屋大学医学部附属病院）
森川真紀　（名古屋大学医学部附属病院）
畠山未来　（名古屋大学医学部附属病院）

武藤　学　（京都大学医学部附属病院）
金井雅史　（京都大学医学部附属病院）
山田崇弘　（京都大学医学部附属病院）
加藤和人　（大阪大学医学部附属病院）
酒井規夫　（大阪大学医学部附属病院）
山田　瞳　（大阪大学医学部附属病院）
平沢　晃　（岡山大学病院）
郷原英夫　（岡山大学病院）
柳　文修　（岡山大学病院）
河原直人　（九州大学病院）
吉田輝彦　（がんゲノム情報管理センター）
田代志門　（がんゲノム情報管理センター）

#3

ICWGでの各課題の検討

1. インフォームドコンセント
　共通性・整合性を確保すべき点の抽出、ELSI的根拠・考え方に関する検討
　⇒共通IC文書案の作成
　　がん遺伝子パネル検査に関する説明（モデル文書）
　　がん遺伝子パネル検査に関する同意書（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（モデル文書）

2. 患者説明SOP
　動画、パンフレットの作成（進行中）

3. 二次的所見取扱（事前の説明・同定基準・開示方針・遺伝カウンセリング）
　二次的所見サブワーキンググループが報告書を作成

4. データ利活用
　C-CATに集積するデータの公平・適切かつ有効な二次利活用のあり方を検討
　⇒C-CAT集積データ二次利活用ポリシーの策定に反映

#4

説明同意文書に関する基本的な考え方

- 説明項目等については、AMED小杉班の提言を参照し、ほぼそれに沿う形で構成
  - 「ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言－がん遺伝子パネル検査と生殖細胞系列全ゲノム/全エクソーム解析について－【初版】20180321」（研究代表者：京都大学大学院 小杉眞司教授）
- ただし保険診療下で担当医が使用するという状況に鑑み、通常の検査と同様コンパクトなものにしている
  - モデル説明文書は**A4で2頁以内**、同意書は**A4で1頁以内**に収めるよう作成
- 説明文書の文言には、①各拠点内で決定する内容（**赤字**）、②全国共通の内容（**青字**）、③その他（**黒字**）がある

#5

説明項目は全部で8つ

1. がん遺伝子パネル検査の目的
2. がん遺伝子パネル検査の利点と限界
3. 検査方法
4. がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）が判明する可能性について
5. がん遺伝子パネル検査の結果の説明
6. がん遺伝子パネル検査の費用
7. がん遺伝子パネル検査に用いたデータ等の取扱い
8. 問い合わせ先

#6

①各拠点内で記載内容を決定する内容（赤字で記載）

- 各拠点と企業が相談のうえ、拠点内で統一する
  - がん遺伝子パネル検査によって、より適した治療法に辿り着く確率
  - 検査方法（最低限、記載すべき項目は、①使用する検体、②採取方法、③検体の解析機関（国内か海外か記載）、④拠点・連携間での情報共有の実施（※エキスパートパネルでの利用のため）
  - 生殖細胞系列変異が判明する確率
  - 検査結果を伝えるまでのおよその日数
  - （保険収載以外の場合）がん遺伝子パネル検査の費用
  - 企業による二次利用の説明内容
    - 企業が独自の説明・同意文書を用いると煩雑になるため、できるだけ同一の説明文書内に説明を盛り込んでもらうことが望ましい
  - 問い合わせ先は、各施設の問い合わせ先を記載

#7

②全国共通の内容（青字で記載）

- がん診療情報管理センター（C-CAT）に関する項目
  - 厚生労働省と事務局で協議のうえ、決定する予定
  - 法令事項を含むとともに、諸方面の関係者と調整した結果の文言となるため、各拠点内での記載変更は不可

7．がん遺伝子パネル検査に用いたデータ等の取扱い【文案確定後は、各拠点による記載変更不可】

あなたにご同意いただけた場合、がんパネル遺伝子検査で得られたデータ等を次のような目的のために利用させていただきます。当院では、あなたのお名前を記号に置き換え、あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータを提供します。

① 厚生労働省が設置した「がんゲノム情報管理センター」（東京都中央区）に、ゲノムデータ、診療情報、カルテ番号、被保険者番号（※1）を提供します。このセンターでは、今後のがんゲノム医療に必要な情報基盤として、日本のがん患者さんのゲノムや診療情報に関する大規模なデータベースを構築しています。あなたのデータをご提供いただければ、あなたの治療に役立つ情報を付け加えられる可能性があります。

② 「がんゲノム情報管理センター」に集積されたデータの一部を、学術研究や医薬品等の開発のために、学術研究機関や企業（海外（※2）を含む）に提供することがあります。提供にあたっては、同センターが第三者を交えて厳正な審査を行います。また、同センターでは、データベースを常に正確なものにするため、診療情報を随時更新するほか、将来、がん登録をはじめとして、医療・介護の様々なデータベースとの照合を行う可能性があります。同意撤回された場合でも、なお、同意撤回されたとしても、既に利用されている場合には削除できないことがあります。

（※1）現在、被保険者番号は個人単位化が検討されており、将来、がんゲノム情報管理センターが収集したデータの整備を加速するために利用することを想定しています

（※2）日本と同等の水準にあると認められている個人情報の保護に関する制度を有している国または地域

#8

③その他（**黒字**で記載）

- 各拠点・施設の止むを得ない事情があれば変更も許容
  - ただし冗長な記述とならないよう、また同意書や意思変更申出書との矛盾が生じることがないよう留意のこと

- 説明補助資料・動画の作成を行う予定
  - 説明文書に記載していない以下のような項目について補足するため
    - 細胞、遺伝子、ゲノムなどの用語
    - 知らないでいる権利
    - 「がんゲノム情報管理センター」の役割・機能に関する事項
    - 遺伝学的検査、遺伝カウンセリング
  - 動画はインフォームド・コンセントの前に視聴できる５分程度のもの
  - 補助資料は持ち帰って家族と協議するために利用する目的のもの

#9

本人意思を確認をして頂く内容は6つ

① 検査を受けるかどうか

② 生殖細胞系列の情報提供を希望するかどうか

③ 希望する場合には検査結果を共有したい相手は誰か

④ C-CATにデータを提供するかどうか

⑤ C-CATから第三者へのデータ提供を許容するかどうか

⑥ 企業（検査会社）による多目的の利用を許容するかどうか

#10

②③生殖細胞系列の情報提供の意思

- 検査を受ける意思決定をした患者全員に、生殖細胞系列の情報提供の意思を確認
- また、AMED小杉班の提言に基づき、生殖細胞系列の情報提供を希望する方には、**身近な方とパネル検査の結果（生殖細胞系列の情報を含む）を共有したいかどうか**を確認することに
  - パネル検査の結果（生殖細胞系列の情報を含む）を共有したい相手がいる場合は、その連絡先の記載欄に記載を求める
  - ただし、連絡先の記載欄は空欄であっても構わない

#11

③④⑤データ提供・利用に関する意思

- 厚生労働省の指示により、以下の３項目について別々に意思確認をすることに
  - ③ C-CATへのデータ提供（診療への寄与可能性）
  - ④ C-CATから第三者へのデータ提供（研究利用、データベース整備）
  - ⑤ 企業による利用（各拠点で協議の上記載する）
    - 企業が独自の説明・同意文書を用いると煩雑になるため、できるだけ**この同意文書のなかで同意を得て頂く運用を検討**のこと
- 上記項目に同意をしなくとも検査は受けられるが、**①に同意しない場合、C-CAT調査結果が受け取れなくなる**ことに留意

#12

確認した本人意思は事後的に変更可能

- 意思変更申出書を用いて、意思を再確認する
  - ① 生殖細胞系列の情報提供の意思の変更
  - ② がん遺伝子パネル検査の結果共有の意思の変更
  - ③ C-CATへのデータ提供に関する意思の変更
  - ④ C-CATから第三者へのデータ提供に関する意思の変更
  - ⑤ 企業によるデータ利用に関する意思の変更

#13

患者情報のシステムについて

国立がん研究センター
がんゲノム情報管理センター(C-CAT)
ネットワーク・システム管理室長
小田 直之

患者情報のシステムについて

- 患者情報の収集は、中核拠点病院等連絡会議に「患者情報登録WG」を設置し検討しています
- 「患者情報登録WG」の下に、医療情報分野の構成員を中心に医療情報システム案を作成し検討する「ネットワーク・システムSub WG」と、腫瘍内科分野の構成員を中心に収集項目案を作成し検討する「臨床情報Sub WG」を設置しています
- ~~今後~~現在は他のWGと連携し、収集情報の中核拠点病院・連携病院における活用のためのシステム検討も行います

患者情報登録WG

C-CAT

● 構成員（◎座長）

遠藤　晃	（北海道大学病院）	武藤　学	（京都大学医学部附属病院）
中山雅晴	（東北大学病院）	松本繁巳	（京都大学医学部附属病院）
荻島創一	（東北大学病院）	向井久美	（京都大学医学部附属病院）
島田宗昭	（東北大学病院）	松村泰志	（大阪大学医学部附属病院）
青柳吉博	（国立がん研究センター東病院）	武田理宏	（大阪大学医学部附属病院）
川添彬人	（国立がん研究センター東病院）	真鍋史朗	（大阪大学医学部附属病院）
土原一哉	（国立がん研究センター東病院）	郷原英夫	（岡山大学病院）
今井光穂	（慶應義塾大学病院）	柳　文修	（岡山大学病院）
井口亜橘	（慶應義塾大学病院）	森田瑞樹	（岡山大学病院）
◎大江和彦	（東京大学医学部附属病院）	中島直樹	（九州大学病院）
河添悦昌	（東京大学医学部附属病院）	神田橋忠	（九州大学病院）
中島典昭	（国立がん研究センター中央病院）	山下貴範	（九州大学病院）
白鳥義宗	（名古屋大学医学部附属病院）	白石友一	（がんゲノム情報管理センター）
舩田千秋	（名古屋大学医学部附属病院）	須藤智久	（がんゲノム情報管理センター）
佐藤菊枝	（名古屋大学医学部附属病院）	小田直之	（がんゲノム情報管理センター）

ネットワーク・システムSub WG

C-CAT

● 構成員（◎座長）

遠藤　晃	(北海道大学病院)	松本繁巳	(京都大学医学部附属病院)
梅木玲緒奈	(北海道大学病院)	武藤　学	(京都大学医学部附属病院)
中山雅晴	(東北大学病院)	向井久美	(京都大学医学部附属病院)
中村直毅	(東北大学病院)	◎ 松村泰志	(大阪大学医学部附属病院)
青柳吉博	(国立がん研究センター東病院)	真鍋史朗	(大阪大学医学部附属病院)
西沢敏之	(慶應義塾大学病院)	郷原英夫	(岡山大学病院)
大貫　亮	(慶應義塾大学病院)	柳　文修	(岡山大学病院)
河添悦昌	(東京大学医学部附属病院)	森田瑞樹	(岡山大学病院)
中島典昭	(国立がん研究センター中央病院)	山下貴範	(九州大学病院)
白鳥義宗	(名古屋大学医学部附属病院)	須藤智久	(がんゲノム情報管理センター)
山本豪志朗	(京都大学医学部附属病院)	小田直之	(がんゲノム情報管理センター)

臨床情報Sub WG

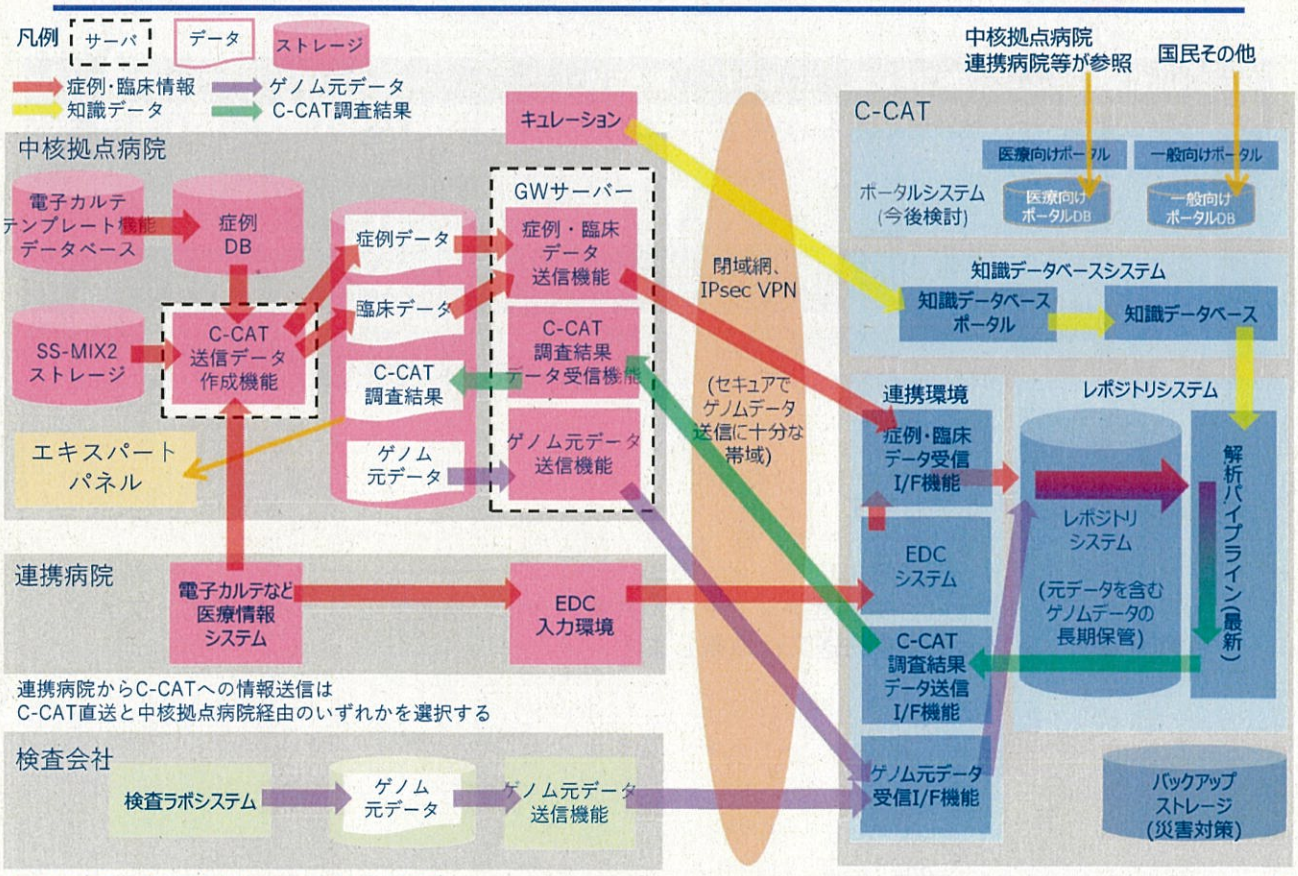
C-CAT

● 構成員（◎座長）

菊地順子	（北海道大学病院）	武藤　学	（京都大学医学部附属病院）
大原克仁	（北海道大学病院）	◎松本繁巳	（京都大学医学部附属病院）
佐藤由季	（北海道大学病院）	向井久美	（京都大学医学部附属病院）
城田英和	（東北大学病院）	白月　遼	（大阪大学医学部附属病院）
小峰啓吾	（東北大学病院）	河内麻里子	（岡山大学病院）
川添彬人	（国立がん研究センター東病院）	久保寿夫	（岡山大学病院）
今井光穂	（慶應義塾大学病院）	神田橋 忠	（九州大学病院）
建石良介	（東京大学医学部附属病院）	須藤智久	（がんゲノム情報管理センター）
後藤　悌	（国立がん研究センター中央病院）		
森田佐知	（名古屋大学医学部附属病院）		
村崎由佳	（名古屋大学医学部附属病院）		

システム全体図　（一部検討中含む）

C-CAT



ネットワーク全体概念図

C-CAT

- **接続先**

  北大病院、東北大病院、東大病院、慶大病院、名大病院、京大病院、阪大病院、岡山大病院、九大病院

  国立がん研究センター築地(C-CAT、中央病院)、柏(東病院)

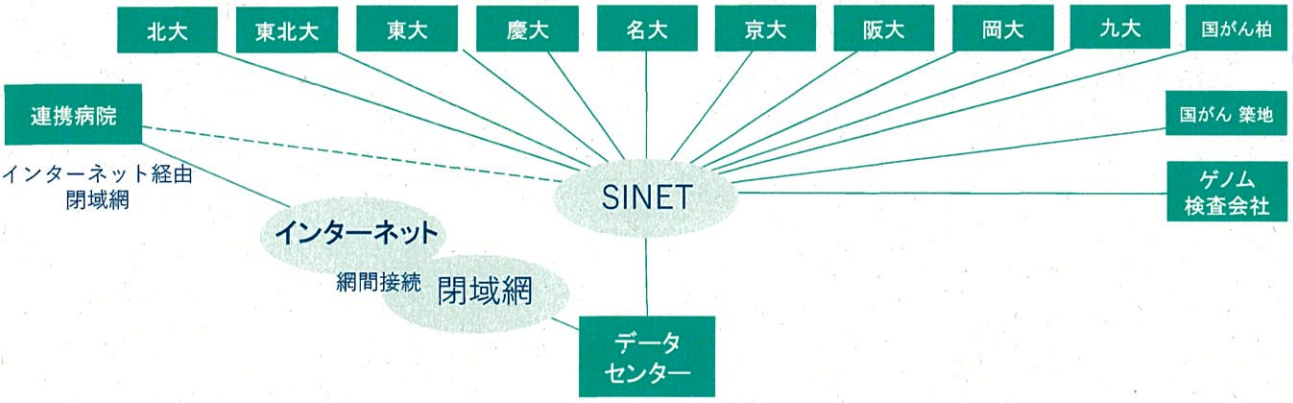
  連携病院

  データセンター

  ゲノム検査:理研ジェネシス(他の検査会社は順次追加)

- **通信**

  すべての通信は、データセンター中心



通信規約

C-CAT

No.	情報種別	IPアドレス	ポート	連携方式	フォーマット	文字コード
①	ゲノム元データ	施設毎に決定	-	CIFS	FASTQ VCF 患者付随情報(CSV) 測定付随情報(CSV)	S-JIS
②	C-CAT調査結果	施設毎に決定	-	CIFS	PDF XML	S-JIS
③	症例情報 臨床情報	施設毎に決定	-	CIFS	XML ※テンプレート単位でのXML	S-JIS

連携方式は「ＣＩＦＳ型」です

ＣＩＦＳ型(データファイル共有型)： ファイル共有パスに、指定するファイル形式・ファイル名規約でデータファイルを転送又は取得します

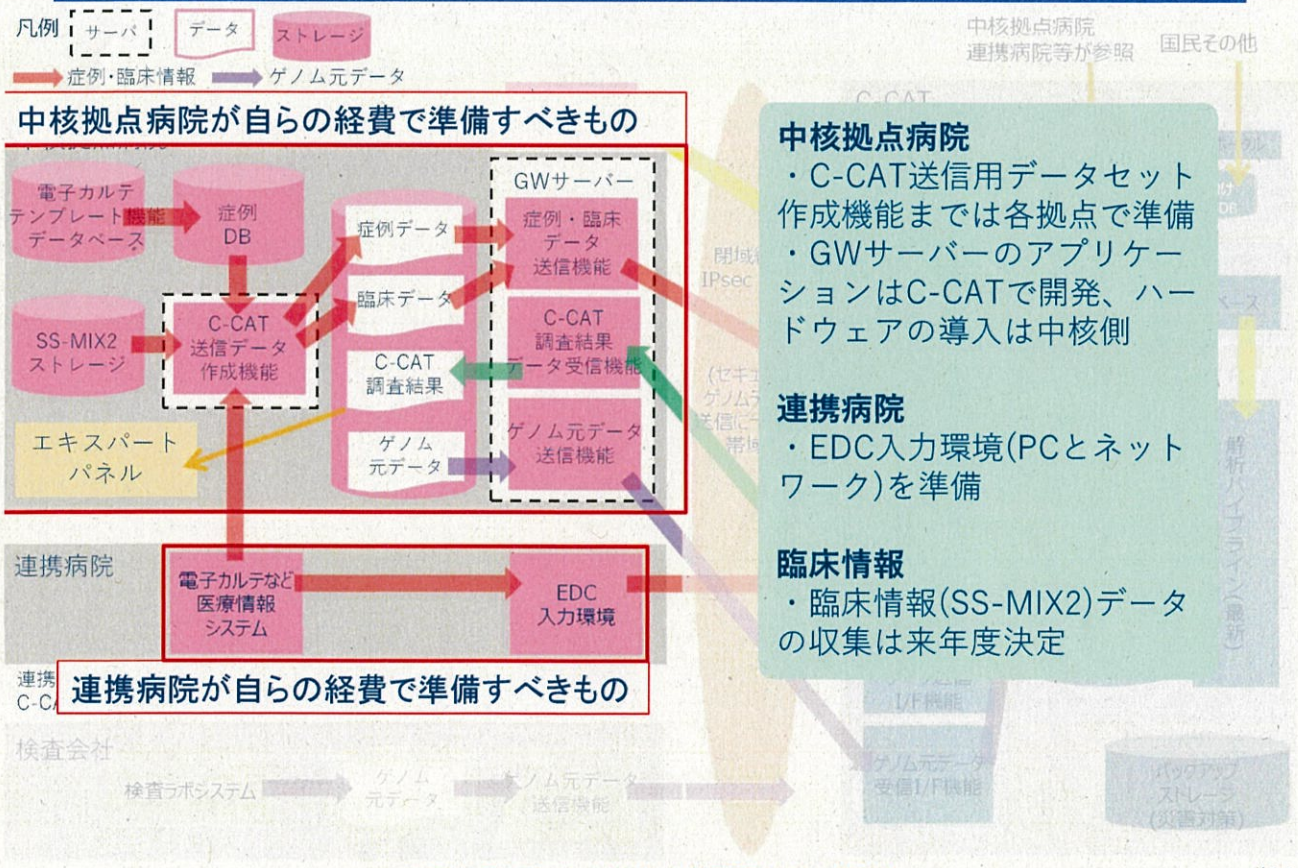
臨床情報収集項目

C-CAT

種別	項目
患者基本情報	匿名化患者ID、中核拠点病院コード、連携病院コード、性別、年齢、生年月日、同意情報、がん種区分、登録時転移の有無、登録ID(症例ID)
患者背景	診断名、喫煙歴、飲酒歴、ECOG PS、多発癌（有無/活動性）、重複癌（有無/部位/活動性）、家族歴（有無/続柄/がん種/罹患年齢）
検体情報	検査種別、検査ID、採取日、採取方法、採取部位
がん種情報	特定のがん種に対する遺伝子検査結果（*EGFR, ALK, ROS1, HER2, KRAS, NRAS, BRAF, gBRCA1/2*など）
化学療法	治療ライン、実施目的、実施施設、レジメン名、用法用量、開始/終了日、効果判定、判定日
有害事象	Grade3以上の有害事象有無、有害事象名、発現日、最悪Grade
転帰	転帰、最終生存確認日、死亡日、死因
中止	中止日、中止理由
管理情報	（患者ID、医療等ID、）前の登録ID、症例関係区分
院内がん登録	転帰以外の情報 →診断日、診断根拠、診断施設、治療施設、症例区分、原発部位（局在コード、テキスト）、臨床病期、病理病期、病理診断（形態コード、テキスト）など
病理	病理レポート

中核拠点病院・連携病院のシステム準備

C-CAT



資料1

がんゲノム外来

2018 年 12 月 1 日「がんゲノム外来」開設

「がんゲノム外来」ホームページ https://www.hosp.kyushu-u.ac.jp/gairai/gangenome_gairai/

がんゲノム外来
外来のご案内

● がんゲノム外来の目的

がんゲノム外来では、「がん」を専門とする医師が、がん遺伝子パネル検査についてご説明します。
さらに、患者さんの主治医による診療情報をもとに、がん遺伝子パネル検査の意義や、検査の結果によって治療の選択肢が増える可能性などについて助言を行い、患者さんががん遺伝子パネル検査を受けるかどうか決定するためのお手伝いをします。
※がんゲノム外来受診後、がん遺伝子パネル検査の申し込みをご希望の場合、がん遺伝子パネル検査の種類に基づいて、本院の担当診療科をご紹介します。検査の申し込み手続き（検査に使用する検体提出、検査費用の支払いなど）は次回以降の来院時に、担当診療科で行います。

● がん遺伝子パネル検査とは

「がん」は、正常な細胞にさまざまな原因で遺伝子の異常が積み重なっておこります。近年、「がん」の発症や進行に関わる遺伝子異常が少しずつわかってきており、いくつかの遺伝子異常に対しては治療薬も開発されてきています。
がん遺伝子パネル検査とは、手術や生検で取り出した患者さんの「がん」の一部を使用して、「がん」に関わる複数の遺伝子を調べ、患者さんの「がん」がもつ遺伝子異常を調べる検査です。

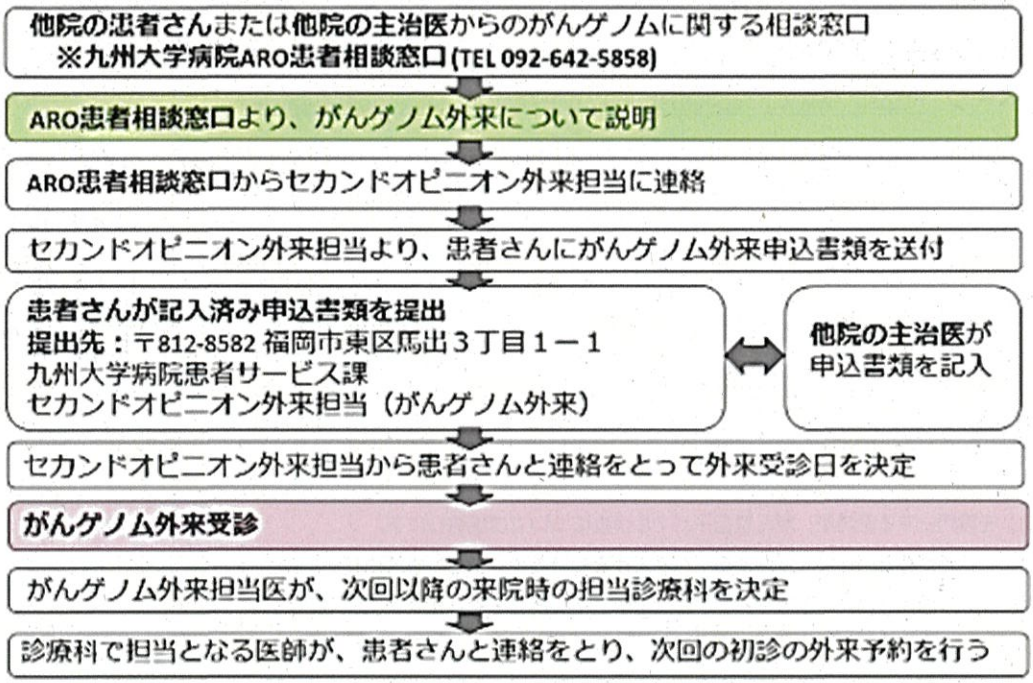
● 受診の対象となる方

ご本人の受診が原則です。
同意書をお持ちになれば、ご家族だけでも受診は可能です。
患者さんが未成年の場合は、続柄を確認できる書類（健康保険証など）をお持ちください。
対象となるがんの種類や年齢などは、がん遺伝子パネル検査の種類によって異なります。

● 受診が不可能な場合

ご本人とそのご家族以外は受診できません。
ご家族でもご本人の同意書をお持ちでない場合には受診できません。
主治医の診療情報提供書をお持ちでない場合は受診できません。

がんゲノム外来の流れ



1. 主治医にがんゲノム外来受診の了解を得てください。
2. お電話で、九州大学病院ARO次世代医療センター　患者相談窓口にご連絡ください。

電話番号	092-642-5858

相談員が、がんゲノム外来についてご説明します。説明をお聞きになり、患者さんががんゲノム外来受診を希望される場合は、下記「予約フォーマット集」よりお申込書類をダウンロードしてご準備ください。

予約フォーマット集

3. 「がんゲノム外来申込書」は、患者さんご自身で記入し、主治医の先生に、「がんゲノム診療に関する診療情報提供書」の作成と「診療情報提供書」「病理診断報告書、検査データ等の資料」情報提供を依頼してください。

※がんゲノム外来受診の時点では、がん遺伝子パネル検査に使用する検体の提出は必要ありません

4. 「がんゲノム外来申込書」と「診療情報提供書」「病理診断報告書、検査データ等の資料」をご郵送ください。

※患者さんが未成年の場合には、「相談同意書」と「続柄を確認できる書類」（健康保険証の写し、住民票など）をご郵送ください

【送付先】 九州大学病院 患者サービス課 セカンドオピニオン外来担当（がんゲノム外来）
〒812-8582 福岡市東区馬出3丁目1－1
TEL 092-642-5160

5. 患者さんと相談の上、がんゲノム外来の受診日を決定し、ご連絡します。
6. 受診当日は予約時間の15分前までに、3番窓口にお越しください。がんゲノム外来をご案内します。

※ご本人確認のために、身分証明書（健康保険証や運転免許証など）のご提示をお願いします。なお、ご家族の方だけのご相談や、患者さんが未成年の場合は、ご相談に来られた方の身分証明書のご提示をお願いします。

7. 受診後、外来会計窓口で会計を済ませてください。
8. 患者さん宛と主治医宛にそれぞれ意見書を交付します。
9. 主治医に意見書をお渡しください。

診療時間および料金

がんゲノム外来は完全予約制で、診療時間はおひとりにつき約１時間です。（45分間相談を受け、15分間で意見書を作成します）

がんゲノム外来受診料は32,400円（税込み）です。

※相談のみの料金で、がん遺伝子パネル検査や検査後の治療費は含まれていません

※自由診療です。健康保険は使えません

※相談の結果がん遺伝子パネル検査を申し込まない場合も、がんゲノム外来受診料はお支払いいただきます

● 医療関係者の方々へ

がんゲノム外来に患者さんをご紹介いただく場合には、九州大学病院ARO次世代医療センター　患者相談窓口にご連絡ください。

電話番号	092-642-5858

ご紹介の際には、「患者さんをご紹介される主治医の先生へ」を確認いただき、「予約フォーマット集」よりお申込書類をプリントアウトしてご記入をお願いします。

予約フォーマット集

検体について

がん遺伝子パネル検査を受ける場合は、ホルマリン固定パラフィン包埋標本(FFPE)ブロックまたは未染色標本スライド（未染スライド）が必要となります。病理診断やサンプル状態の確認と実際の検査に使用します。

検査までの流れ

1. 病理診断の確認（本院病理診断科にて、診断内容を再確認させていただきます）
2. サンプル量、腫瘍細胞含有率の確認（検査に適するサンプルであるか事前に確認します）
3. がん遺伝子パネル検査へ提出

必要な検体

1. FFPEブロックの場合：FFPEブロックをお借りし、本院にて必要量の未染スライドを作成します。検査後、お借りしたブロックは返却します。
2. 未染スライドの場合：4μm厚さで15枚（手術検体）から20枚（小生検検体）をお願いします。

※できるだけFFPEブロックのご提出をお願いします。難しい場合は、2．のとおり、未染スライドの提出をお願いします

※検体には病理診断報告書を添付してください

※腫瘍細胞がなるべく多く含まれているブロックを選択してください

※病理診断内容やサンプル状態により、未染スライドの追加をお願いする場合があります

検査精度に影響を与える要因について

1. ホルマリン固定

各医療機関において、検体採取後は速やかに10パーセント中性緩衝ホルマリンに浸漬し、固定時間は 6－48時間以内としてください。緩衝ではないホルマリンで固定された検体、固定時間が長い検体(72時間以上固定)や古い検体(3－5年以上経過したもの)は核酸の状態が悪くなり、十分な遺伝子検査データが得られなくなる恐れがあります。日本病理学会の「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に準拠した検体の取扱いをお願いします（日本病理学会HPよりダウンロード可能です）。

2. 腫瘍細胞含有率

検体中には腫瘍細胞と腫瘍ではない細胞（リンパ球、間質細胞など）が含まれています。腫瘍細胞の割合が30－50パーセント以上(最低限20パーセント以上)必要で、少ないと検査の精度が低くなります。腫瘍細胞がなるべく多く含まれているブロックまたはその未染スライドのご提出をお願いします。

【がんゲノム外来に関するお問い合わせ】
九州大学病院ARO次世代医療センター　患者相談窓口
〒812-8582 福岡市東区馬出3丁目1－ 1
TEL 092-642-5858 （直通）
問い合わせ時間　：　月曜日－金曜日　13：00－ 17：00 （土日祝日を除く）

資料2

病理検体について　（九州大学病院がんゲノム外来　院外向けホームページより）

がん遺伝子パネル検査を受ける場合は、ホルマリン固定パラフィン包埋標本(FFPE)ブロックまたは未染色標本スライド（未染スライド）が必要となります。病理診断やサンプル状態の確認と実際の検査に使用いたします。

・検査までの流れ

1) 病理診断の確認（当院病理診断科にて、診断内容を再確認させていただきます）

2) サンプル量、腫瘍細胞含有率の確認（検査に適するサンプルであるか事前に確認いたします）

3) パネル検査へ提出

・必要な検体

1) FFPE ブロックの場合：FFPE ブロックをお借りし、当院にて必要量の未染スライドを作成いたします。検査後、お借りしたブロックは返却いたします。

2) 未染スライドの場合：4 μm 厚さで 15 枚（手術検体）から 20 枚（小生検検体）をお願いいたします。

＊できるだけ FFPE ブロックのご提出をお願いします。難しい場合は、2)の通り、未染スライドの提出をお願いします。

＊検体には病理診断報告書を添付してください。

＊腫瘍細胞がなるべく多く含まれているブロックを選択してください。

＊病理診断内容やサンプル状態により、未染スライドの追加をお願いする場合があります。

・検査精度に影響を与える要因について

1) ホルマリン固定

各医療機関において、検体採取後は速やかに 10%中性緩衝ホルマリンに浸漬し、固定時間は 6-48 時間以内としてください。緩衝ではないホルマリンで固定された検体、固定時間が長い検体(72時間以上固定)や古い検体(3-5 年以上経過したもの)は核酸の状態が悪くなり、十分な遺伝子検査データが得られなくなる恐れがあります。日本病理学会の「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に準拠した検体の取扱いをお願いいたします（日本病理学会 HP よりダウンロード可能です）。

2) 腫瘍細胞含有率

検体中には腫瘍細胞と腫瘍ではない細胞（リンパ球、間質細胞など）が含まれています。腫瘍細胞の割合が 30~50%以上(最低限 20%以上)必要で、少ないと検査の精度が低くなります。腫瘍細胞がなるべく多く含まれているブロックまたはその未染スライドのご提出をお願いいたします。

資料3

患者情報登録 WG 報告

2019. 1. 10

基本方針

■C-CAT 報告書、検査センターからのゲノム検査結果等は、患者の要請があれば渡すこともあるが、通常は病院で保管し、患者には渡さない。

→ゲノムデータ保存用の部門システムに保管し（カルテとして保存しない）、開示対象とならない。

■エキスパートパネルで作成された「がんゲノムレポート」は、患者に渡して説明するもの

→診療記録のため電子カルテに保存し、開示対象となる。

■連携病院患者のがんゲノムレポートを、連携病院医師に伝える手段

→【案】エキスパートパネルで作成された「がんゲノムレポート」を印刷して、診療情報提供書と同様に郵送する。あるいは、患者に持参してもらう（患者には開示する内容なので）。

【九大病院運用予定】

1/1～1/31　レポートスキャン運用

・電子カルテの「スキャン文書」に「ゲノム関連」を追加。
・紙のがんゲノムレポートについては、スキャンにより電子カルテに取込み（開示対象）。

2/1～3/31　テンプレート・共有フォルダ運用

・がんゲノムレポートは、電子カルテのテンプレートにて記録・保存（開示対象）。
・検査センターからのゲノム検査結果等の関連データは、電子カルテ内の共有フォルダに格納。
　→共有フォルダ（新機能）の運用を検討中（権限付与はどうするか？、誰が・いつ・どのようにデータ保存するのか？など）。

4/1～　がんゲノム治療システム稼働

・NCC オンコパネルと Foundation One が対象（4 月から保険診療・先進医療）。
・NCC オンコパネルと Foundation One 以外の、臨床研究や自由診療は、本システムで運用可能なのか、別の仕組みでフォローする必要があるのか確認・調整が必要。

【連携病院運用予定】

4/1～　Web EDC 入力運用

・NCC オンコパネルと Foundation One が対象（保険診療・先進医療）。

資料4

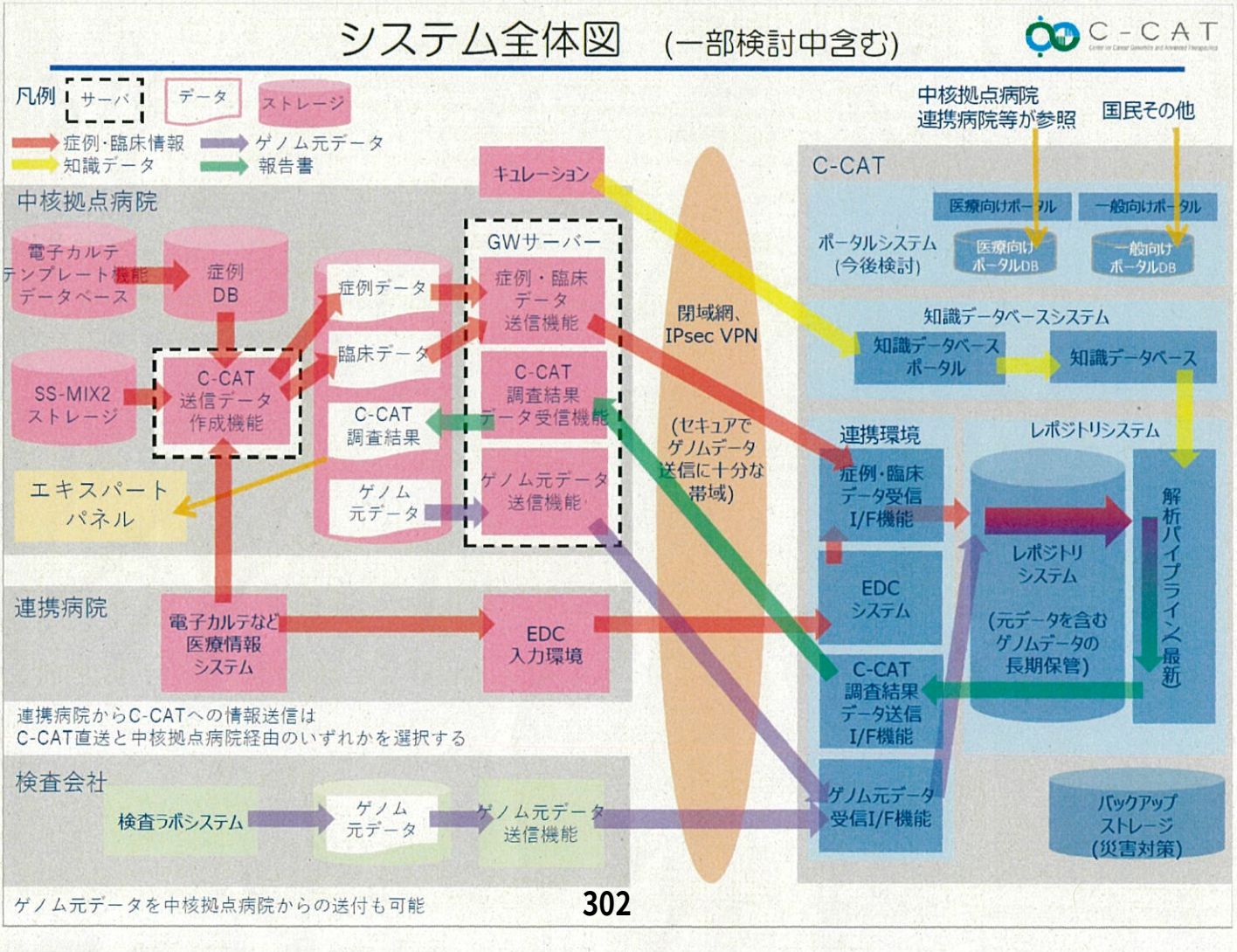
エキスパートパネルWG

- 検査会社から返却されるゲノム解析報告書を元に、患者返却を目的とした九州大学病院がんゲノムレポートを作成しています。

- これまでに開催されたエキスパートパネル

	2018/11/19	2018/11/26	2018/12/3	2018/12/10	2018/12/17
検討症例数	1	1	1	4	4
参加者数	12	12	11	14	13
医師（がん薬物療法）	5	5	4	8	5
医師（病理学）	1	1	1	1	1
医師（遺伝医学）	2	2	2	2	2
専門家（遺伝カウンセリング）	1	1	1	1	1
専門家（バイオインフォマティシャン）	2	2	2	2	2
主治医もしくはそれに代わる医師	1	1	1	0	2
その他	0	0	0	0	0

1

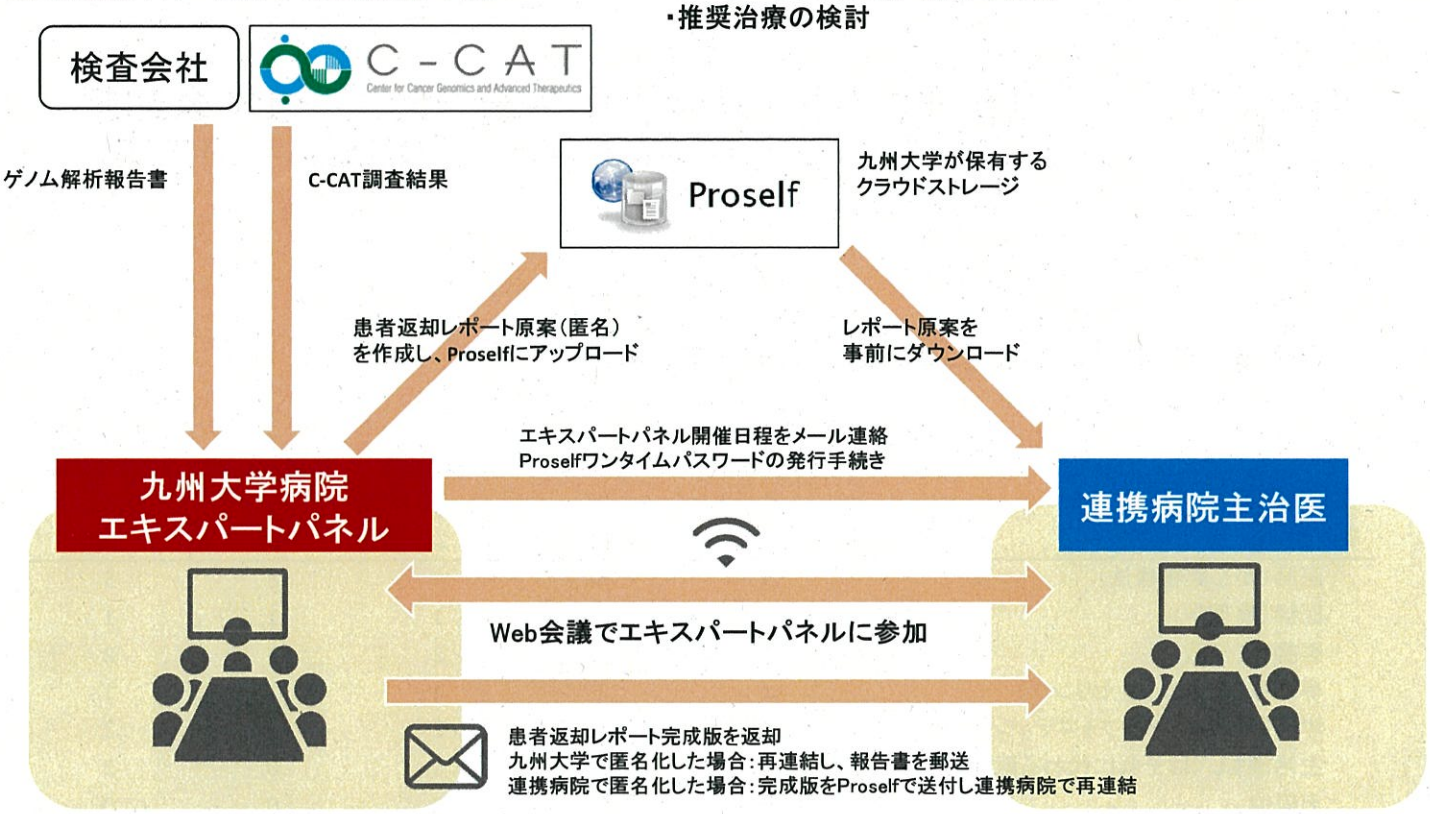


2

エキスパートパネルの連携

毎週月曜日　16:00開始予定（開催前に事前連絡）
場所：九州大学ウエストウイング6階会議室
（Web会議システムを介して遠隔参加可能）

・症例提示
・病理学的評価
・シークエンスの品質・結果の評価
・推奨治療の検討



3

九州大学病院
がんゲノムレポート（記載例）

検体提出日　2018/11/1
EP審議日　2018/12/1
主治医　△△科　〇〇

■症例情報

ID	NCCO 000
年齢・性別	65歳　男性
診断名	胃癌

■検体情報

採取部位	胃		
採取方法	手術	採取日	2018/4/1
検体種	FFPE		
がん細胞含有割合：	30%	トリミング：あり	
DNA量	385ng	ΔΔCq	0.95

■検出された遺伝子異常　使用パネル：NCCオンコパネル

gene	variant type	detail	VAF	evidence level	drug	accessibility
BRAF	SNV	c.1799T>A V600E	15.6% (155/991)	2B	Dabrafenib+Trametinib(悪性黒色腫、非小細胞肺癌)、Vemurafenib(悪性黒色腫)	臨床試験

体細胞遺伝子変異数	Tumor mutation burden 2.3 Muts/Mb, Microsatellite-stable

■　意義不明の変異
MLH1 M524I

■　Germline変異（二次的所見）の有無
明らかな病的変異なし

■　関連する治療薬の治験情報
JapicCTI-173743
A Phase II, Open-label, Study in Subjects with BRAF V600E- Mutated Rare Cancers with Several Histologies to Investigate the Clinical Efficacy and Safety of the Combination Therapy of Dabrafenib and Trametinib

■　総合コメント

使用データベース
CIViC 20181125, OncoKB 20181125, 三学会合同ガイダンス別表 20170821, 臨床研究情報ポータルサイト 20181125
レポート作成：●●　●●

■Evidence level

EL	定義
1A	当該がん種においてコンパニオン診断薬として薬事承認されたバイオマーカー
1B	当該がん種においてコンパニオン診断薬（もしくはコンプリメンタリー診断薬）としてFDAで承認されたバイオマーカー（遺伝子異常）
	当該がん種においてバイオマーカーによる患者選択を行う前向き臨床試験もしくはメタ解析データにより、抗がん薬の臨床的有用性に対する一貫性のある結果が得られているバイオマーカー（遺伝子異常）
2A	当該がん種において前向き臨床試験のサブグループ解析により、抗がん薬の臨床的有用性を示す結果が得られているバイオマーカー（遺伝子異常）
2B	異なるがん種において薬事承認されている、もしくは抗がん薬の臨床的有用性を示す結果が得られているバイオマーカー（遺伝子異常）
3A	科学的知見に基づく症例報告等により抗がん薬の臨床的有用性との関連が報告されているバイオマーカー（遺伝子異常）
3B	In vitro及びin vivoでの薬力学的評価により抗がん薬の治療効果との関連が報告されているバイオマーカー（遺伝子異常）
4	がんに関与することが知られている遺伝子異常
(R)	薬剤耐性変異

■Accessibility

Accessibility	定義
承認薬あり	当該疾患で国内承認薬あり
臨床試験	当該疾患で国内臨床試験あり
適応外使用	他疾患で国内承認薬あり(適応外使用)
海外臨床試験	当該疾患で海外臨床試験あり
FDA承認	FDA承認(疾患問わず)
なし	なし

資料5

2018年度第3回西日本がんゲノム医療推進協議会　　2019年1月10日

遺伝カウンセリングWG報告

1．臨床遺伝医療部（Department of Clinical Genetics and Medicine）運営案

（1）運営体制

1）スタッフ	認定遺伝カウンセラー1名（**毎週月曜日**）、臨床遺伝専門医・歯科医
2）連絡先	**遺伝カウンセリング室（642-5057）毎週月曜日 9-17時** がんゲノム関連は**患者相談窓口**で**エントリーシート**を作成
3）カウンセリング	**月曜日午後2枠**を予定
4）費用	自費9,000円／60分

（2）がんパネル検査に伴うカウンセリング体制

1）結果開示	開示すべきSFあれば臨床遺伝医療部スタッフ陪席、**申込書**を配布
2）申し込み	希望者は郵送またはFAXにて申し込み、プレカウンセリング
3）カウンセリング	上記枠にてカウンセリング実施

2．開示を検討すべきSF案（**別紙1**）

ACMG Recommendationに準拠、以下1）かつ2）であること。

1）当院および連携施設で生殖細胞系列の検査可能

Myriad myRisk^{R}、FALCO^{R}、LSI等　現在NF2遺伝子は検査不可

2）当院および連携施設でサーベイランス可能

3．SFの開示基準案

1）NCCオンコパネル：生殖細胞系列の解析を含む

① 病的と確定または強く疑われた場合のみ開示、VUS他は開示しない。

② VUSおよびLikely benignは、「今回の検査では、現時点で病的と考えられる変化は認めない。ただし、今後データ蓄積により、病的変化と示される可能性がある」と表示

(ア) Pathological mutation	対応可能なものは**エキスパートパネルで協議**
(イ) Likely pathological mutation	**個別対応（エキスパートパネル）**
(ウ) VUSまたはLikely benign	開示しない

2）LC-SCRUM、GI-SCREEN、Foundation One、P5がんゲノムレポート：生殖細胞系列含まず

① 体細胞系列に遺伝性腫瘍遺伝子の病的変化あり、または疑い

既往歴、家族歴等を考慮して開示を検討、記載方法は前記に準じる。

② なし：既往歴、家族歴等を考慮して「なし」、または「不明」と表示する。

4．遺伝性腫瘍全般に関する診療体制

サーベイランス可能な施設および費用の調査

5．**遺伝カウンセリング料、および生殖細胞系列検査費用**

オプションとして費用**追加**、あるいはがんゲノム医療費内包

2018年12月17日現在

ACMG actionable 遺伝性腫瘍	*遺伝子*	NCCオンコパネル	LC-SCRUM (Oncomine Comprehensive Assay v3.)	GI-SCREEN (Oncomine Comprehensive Assay v3.)	GI-SCREEN (Guardant360) Liquid	Foundation One	P5がんゲノムレポート (Oncomine Comprehensive Assay v3.)
遺伝性乳がん卵巣がん症候群	*BRCA1*	○	○	○	○	○	○
	BRCA2	○	○	○	○	○	○
Lynch症候群	*MLH1*	○	○	○	○	○	○
	MSH2	○	○	○		○	○
	MSH6		○	○		○	○
	PMS2		○	○		○	○
家族性大腸ポリポーシス	*APC*	○			○	○	
多発性内分泌腫瘍 1	*MEN1*					○	
多発性内分泌腫瘍 2A/2B 家族性甲状腺髄様癌	*RET*	○	○	○	○	○	○
若年性ポリポーシス症候群	*SMAD4*	○	○	○	○	○	○
	BMPR1A						
Li-Fraumeni症候群	*TP53*	○	○	○	○	○	○
パラガングリオーマ 1	*SDHD*					○	
パラガングリオーマ 2	*SDHAF2*					○	
パラガングリオーマ 3	*SDHC*					○	
パラガングリオーマ 4	*SDHB*					○	
ポイツ・イエーガー症候群	*SKT11*	○	○	○	○	○	○
毛質性上皮腫	*MUTYH*						
神経線維腫症II	*NF2*		○	○		○	○
PTEN過誤腫性症候群	*PTEN*	○	○	○	○	○	○
網膜芽細胞腫	*RB1*	○	○	○	○	○	○
結節性硬化症 1	*TSC1*	○	○	○	○	○	○
結節性硬化症 2	*TSC2*		○	○		○	○
Von Hippel-Lindau症候群	*VHL*	○			○	○	
Wilm's腫瘍	*WT1*					○	
# of actionable genes	25	13	15	15	12	23	15

22 diseases

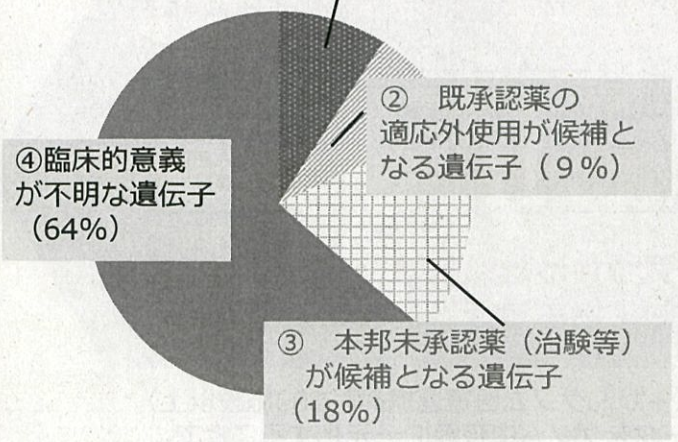
別紙1

資料6

患－２（参考資料４）
３０．１１．２２

がん遺伝子パネル検査の結果に応じた治療方針
（MSK-IMPACT；468遺伝子を例に）

過去の臨床研究結果



① 既承認薬が存在する遺伝子（９%）

② 既承認薬の適応外使用が候補となる遺伝子（９%）

③ 本邦未承認薬（治験等）が候補となる遺伝子（18%）

本邦で想定される対応

①保険診療

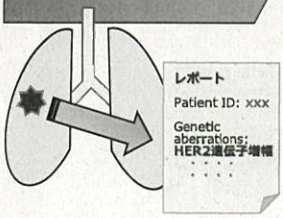
②既承認薬の臨床試験

③新薬開発、治験等

Nat Med. 2017;23:703-713.

がん遺伝子パネル検査後に想定される患者申出療養

遺伝子パネル検査で②及び③



適応外薬又は未承認薬の治験や拡大治験あるいは臨床試験（先進医療等）に参加

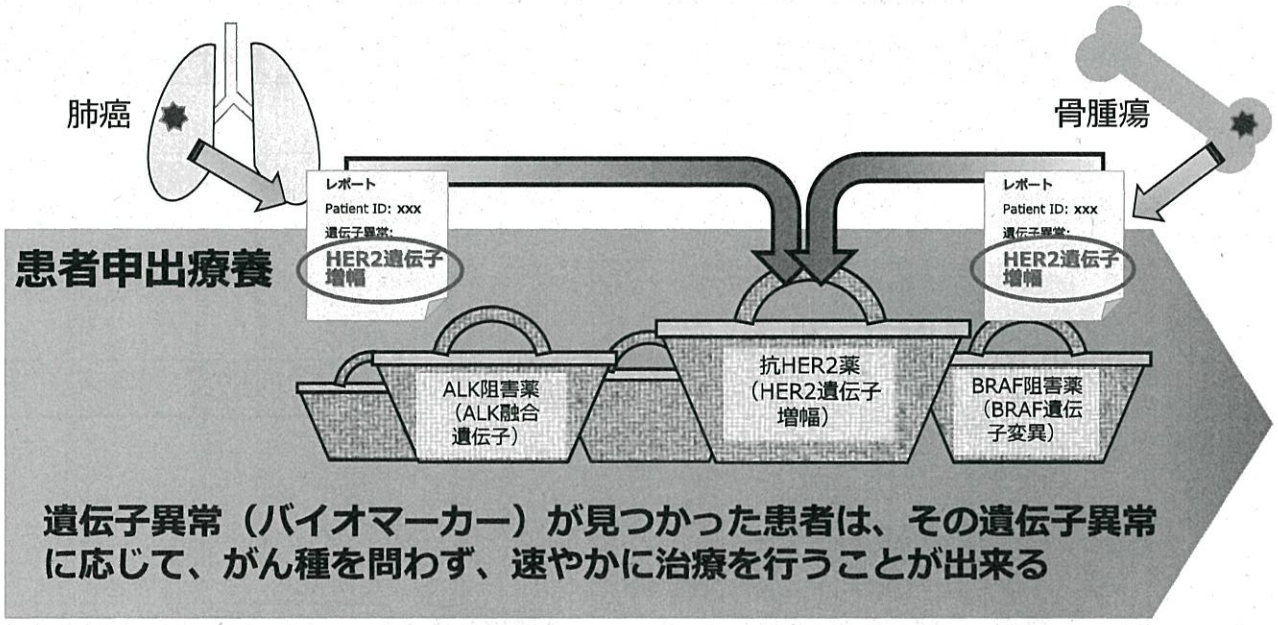
【治験や臨床試験に参加できない患者】
・症例数が少ない疾病のため治験がない
・適格基準を満たさないため参加できない　等

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

がん遺伝子パネル検査後に想定される患者申出療養を速やかに実施するための方策（イメージ）



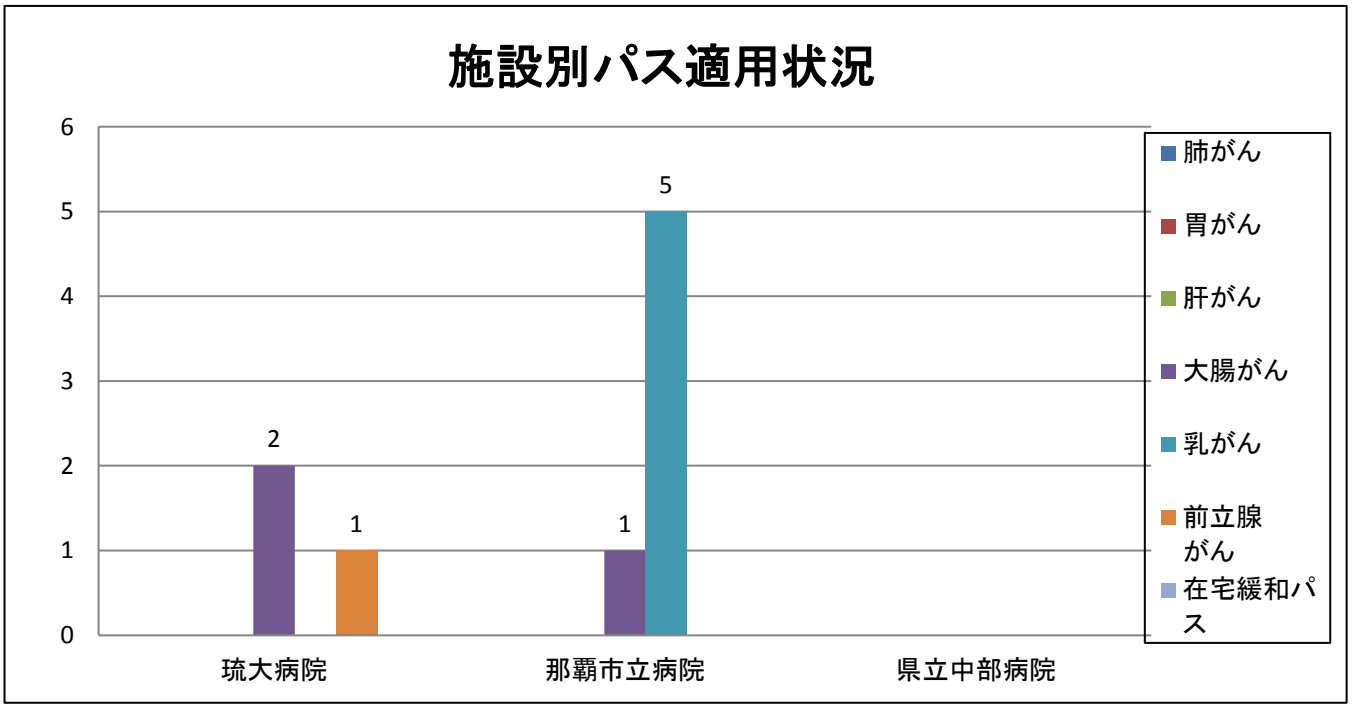
（※）がんゲノム医療中核拠点病院 11施設（＋がんゲノム医療連携病院100施設以上）
（※）こうしたスキームにより、臨床経過データをゲノム中核等に一元化することで、将来的には未承認薬検討会議等への提出データとしやすくなることが期待される

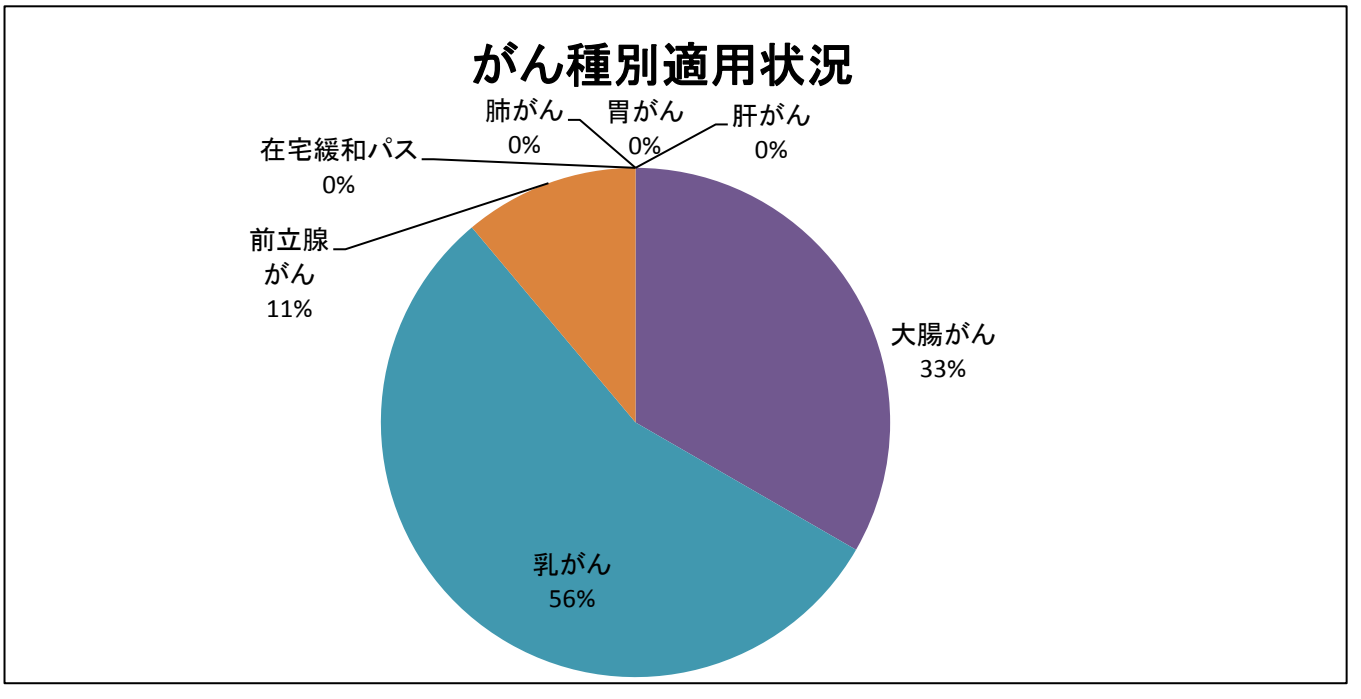
③

資料１４

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30年9月中旬～12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	0	0	0	2	0	1	0	3
那覇市立病院	0	0	0	1	5	0	0	6
県立中部病院	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	3	5	1	0	9





平成31年1月16日現在

資料15-1

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「もしも小浜島でがんになったら」に関する報告書

2018年10月5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、本書の活用説明会を小浜島（竹富町）で実施した。小浜診療所の視察と所長の山田医師と小浜島の医療について協議した。活用説明会は、山田医師にも講演を依頼して実施。

■小浜診療所の視察と診療所医師との協議及び視察
日　　時：平成30年10月5日（金）17:15～18:00
場　　所：小浜診療所
出 席 者：県立八重山病院附属　小浜診療所　山田　拓　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「もしも小浜島でがんになったら」
日　　時：平成30年10月5日（金）19:00～20:30
場　　所：小浜公民館
参加人数：33人
内　　容：(1) 講演「がん情報のさがし方勉強会in小浜島」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人
(2) 講演「小浜島でできるがん医療」
県立八重山病院附属小浜診療所長　山田　拓　先生
(3) 質疑応答

■個別相談
日　　時：平成30年9月13日（木）20:30～20:45
場　　所：小浜公民館
相 談 者：3組

告知ツール（チラシ・ポスター）



■広報手段
ポスター ：役場・港・公民館などへ掲示
チ ラ シ ：9月竹富町広報誌へ折り込み配布（約400世帯）
防災無線 ：実施数日前より放送、当日3回放送

がん情報のさがし方勉強会 in 小浜島

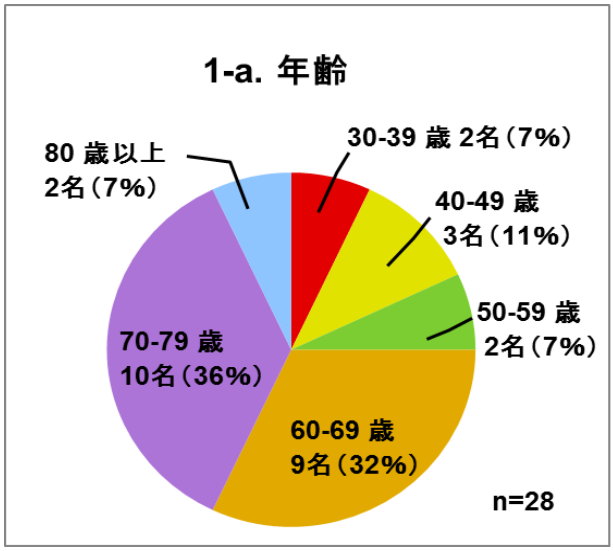
「おきなわがんサポートハンドブック」
「がん患者さんのための療養場所ガイド」

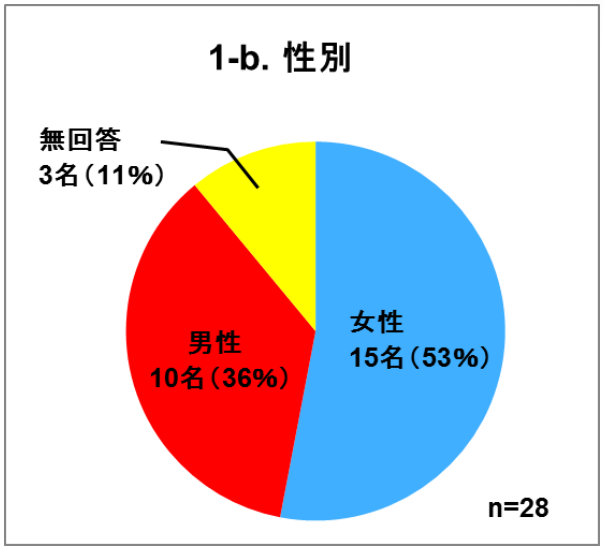
琉球大学医学部附属病院がんセンター
増田　昌人

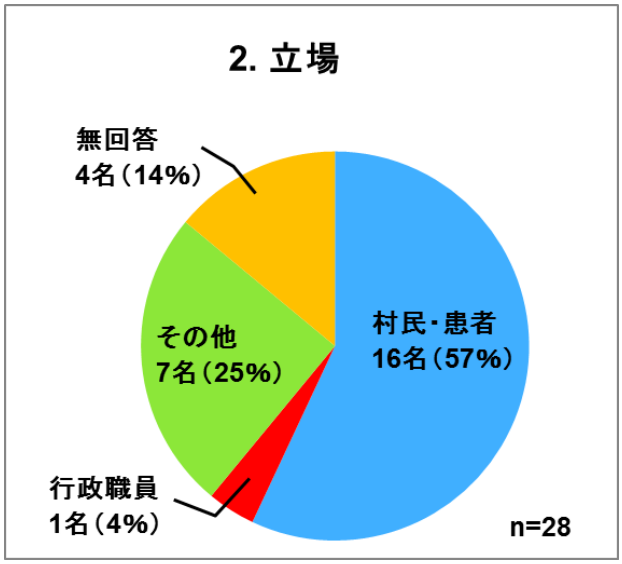


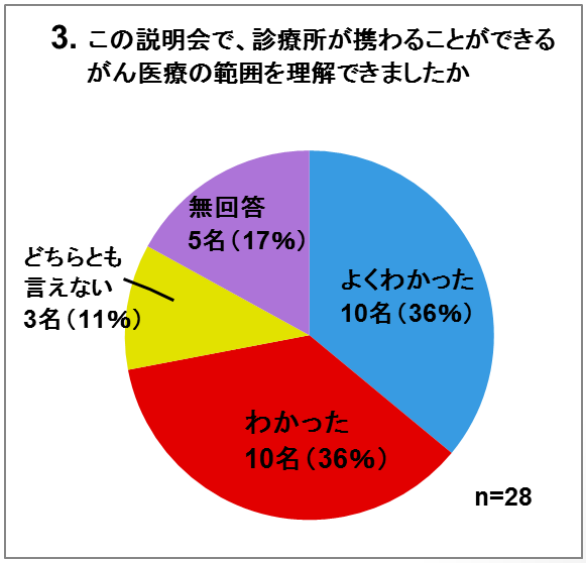
アンケート結果　1

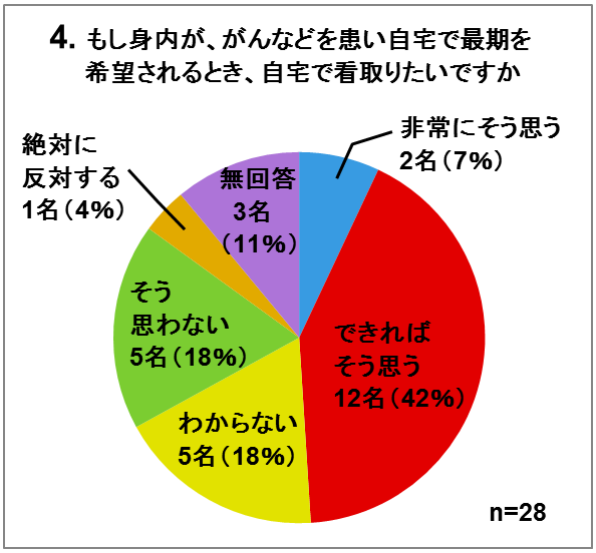
参加者33人　アンケート回収28人　アンケート回答率84.8%



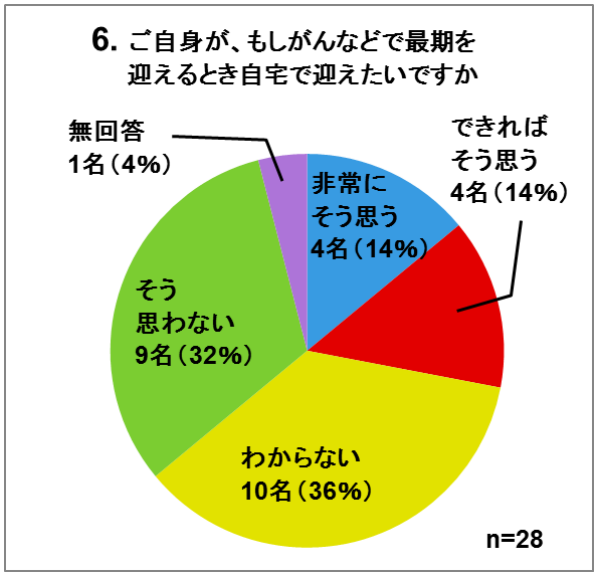








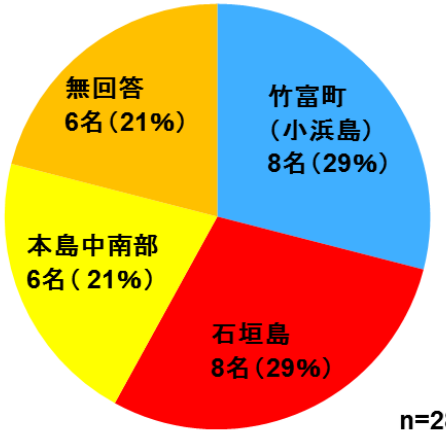
５．４の理由を教えてください。
本人の希望通りにしてあげたいから。
本人の意思を尊重したい為。
本人の希望だから。
すべてを自分だけでできるかどうか不安がある。
主人ががんの為、そうであるようにしたいと思っている。
本人の希望を聞いて家族と相談する。
本人の希望を聞いてあげたい。
本人がそう希望するなら、自宅で看取りたい。
本人の希望をかなえてあげれば良いと思います。（本人の希望を大切にしたい）ご家族との協力が大切かと思います。
症状次第によっては病院内での治療を余儀なくされる場合も考えなくてはならないが、可能な限り家族でギリギリまで過ごしたい。（させたい）
今まで、がんという病気は治らないと思っていました。
家族に迷惑をかけるから。
生れた場所、育った自宅で最後を迎えたい。
その時の状況による。
老々介護で自信がない。
本日の説明会に於いて前もって家族と話し合って、最期を迎えること記入して置くことが大事と思った。



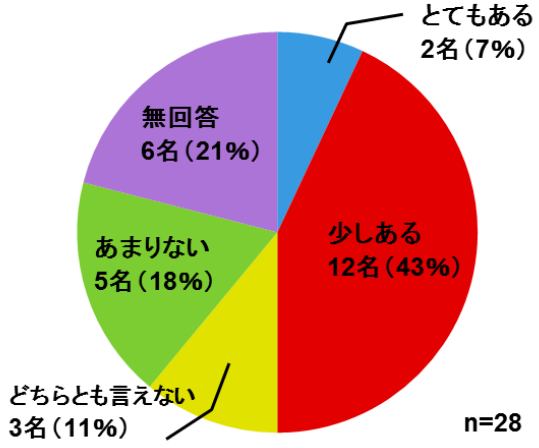
7．6の理由を教えてください。
その時の生活環境を考えて決めたい。
やはり家族で過ごしたい為。
周りの状態によるから。
まだ想像することができない。
小浜がすきです。
家族に迷惑をかけたくない。
家族の意見を聞いてみないといけないのでわからない。負担を考えた時にどちらとも言えない。
出来れば家族に負担をかけたくない。
今、子供達をたよりにすることは全く考えておりません。なるべく世話にならずに、これから、夫婦で話し合うことが大切。しっかり話し合いたいと思います。
上記の5の通りであるが、やはりきにするところは症状によっては家族にめいわくを考えると何とも言いがたい。
最後は自分の生れ島で迎えたい。
5の理由と同じ。（家族に迷惑をかけるから）
上記5（生まれた場所、育った自宅で最後を迎えたい）
決めかねる。
西原の琉大病院でハイを切って来ました。
不坦をかけたくない。
今のところまだ考えたことない。これから話し合いも子供達としたいと思います。

アンケート結果　4

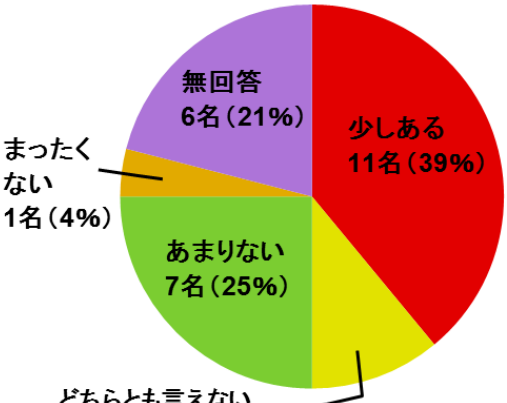
8. もしあなたががんになったら、どこで治療したいと思いますか



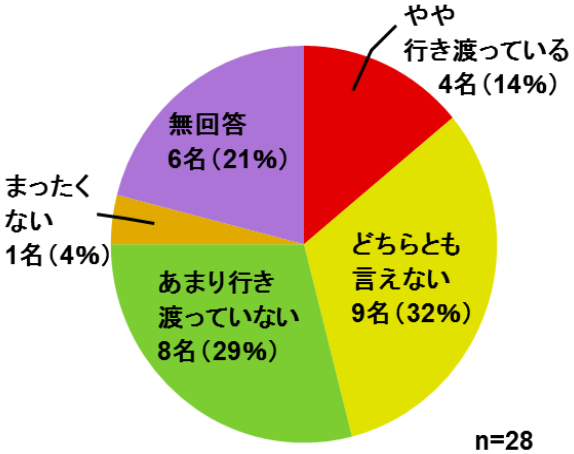
9. がんになったとき、竹富町（小浜島）で治療することに不安はありますか



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

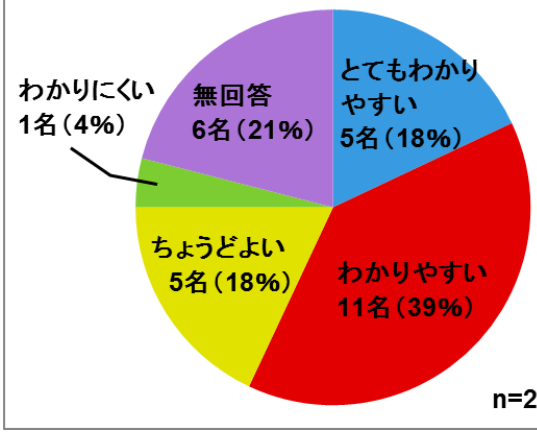


11. 竹富町（小浜島）では、がんの療養について十分な情報が行き渡っていますか

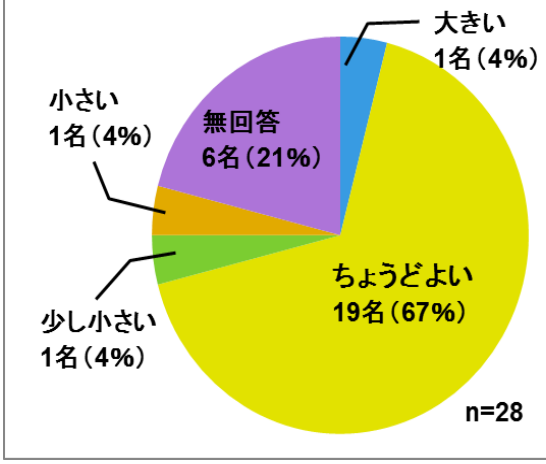


アンケート結果　５

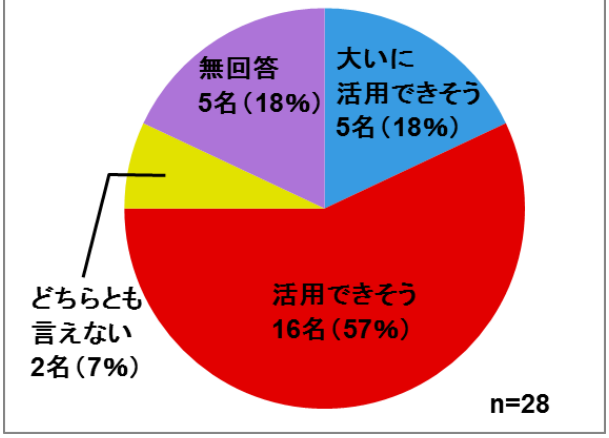
12. がんサポートハンドブックの内容についてどう思われますか



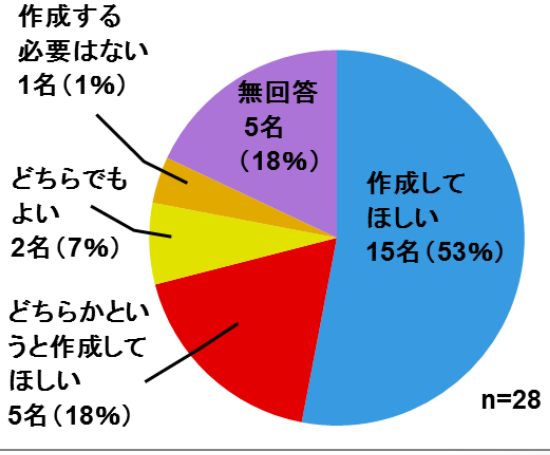
13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ（フォントサイズ）についてどう思われますか

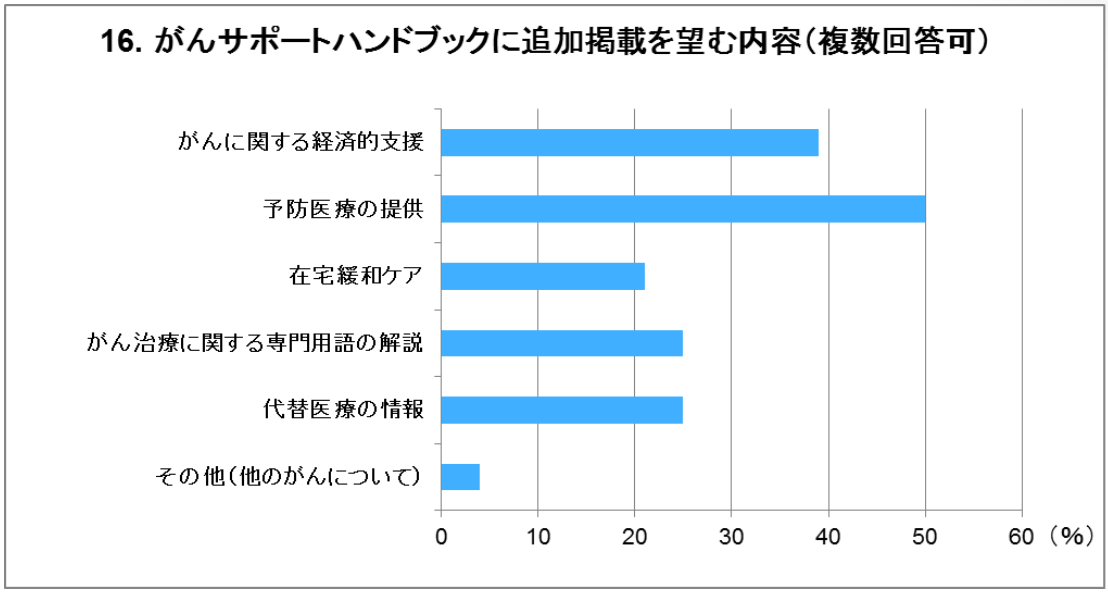


14. がんサポートハンドブックを活用できそうですか



15. この冊子を、今後も継続して作成してほしいと思いますか





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。
一般市民に分かりやすい内容・言葉の説明で分かりやすかった。どんどん診療所を活用していきたいと思った。
非常に充実かつわかりやすい講演会でした。とるべきアクションが明確で良かったです。
すごく勉強になりました。検診を受けようと思いました。
自分ががんになった場合はと考えさせられた説明会でした。ありがとうございました。
ありがとうございました。
人間誰でもガンについては大きな不安もしくは関心は大きいものであり、今回の企画及び講演は多くの人で拝聴できれば。とても為になる時間でした。ありがとうございました。
この講演に参加し、今後小浜診療所を利用したい。ありがとうございました。
診療所の先生の仕事内容等が分かった。
特になし
ガンの講演を大変よかったです。少々知識をえることが出来ました。
大変理解しやすくて、来て良かった。
とてもよかった。
今日は大変に良かった。
ガンについて良く理解することが出来た。

当日の様子

■小浜診療所の視察と診療所　山田　拓　所長との面会







■がん情報及び地域がん医療説明会

もしも小浜島（竹富町）でがんになったら

講演：「がん情報のさがし方勉強会in小浜島」

琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田　昌人



講演：「小浜島でできるがん医療」

小浜診療所長　山田　拓 先生



質疑応答



会場（小浜公民館）



321

八重山毎日新聞

9　2018年（平成30年）10月9日（火曜日）

小浜島でがんになったら

講習会に住民35人　医師2氏がアドバイス

沖縄県がん患者等支援事業「もしも小浜島でがんになったら」講習会が5日夜、小浜公民館で行われ、住民35人が参加した。

琉球大学医学部付属病院がんセンターの増田昌人氏は「がん情報の探し方」として▽主治医から情報を得る▽セカンドオピニオンやがん支援センターを活用する―ようアドバイス。

小浜診療所の山田拓氏は「小浜島でできるがん医療」について、総合病院との連携や訪問診療など小浜島で実際にあった症例を紹介した。

参加者から「住民健診でがんが見つかり、改めて検診の大切さに気付かされた」との意見もあった。

講演後に個人相談会もあった。

（小浜通信員）



「がん情報の探し方」についてアドバイスする琉球大学医学部付属病院がんセンターの増田昌人氏＝5日夜、小浜公民館

市町長の日程

【中山石垣市長】
▽9日＝那覇へ出張中・故翁長雄志前沖縄県知事県民葬（沖縄県立武道館）

【西大舛竹富町長】
▽9日＝那覇へ移動▽14

資料15-2

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「がん情報のさがし方とアピアランスケア」に関する報告書

2018年10月6日

13

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、本書の活用説明会を石垣市で実施した。がん相談できる島づくり「がんピアキャラバン」において、がん情報のさがし方に加えアピアランスケアについても講演を実施した。

八重山におけるがん医療の在り方について、石垣市長らと協議した。また、県立八重山病院長とも同様の協議をした。

■八重山医療圏におけるがん医療の在り方についての協議

（石垣市役所）

日　　時：平成30年10月5日（金）14:15～14:40
場　　所：石垣市役所
出 席 者：石垣市長　中山　義隆　様
　　石垣市　市民保健部　健康福祉センター　具志堅　智　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

（県立八重山病院）

日　　時：平成30年10月5日（金）15:00～15:20
場　　所：県立八重山病院
出 席 者：県立八重山病院長　篠崎　祐子　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

■講演会：がんピアキャラバンでの講演会「がん情報と外見ケアの必要性」

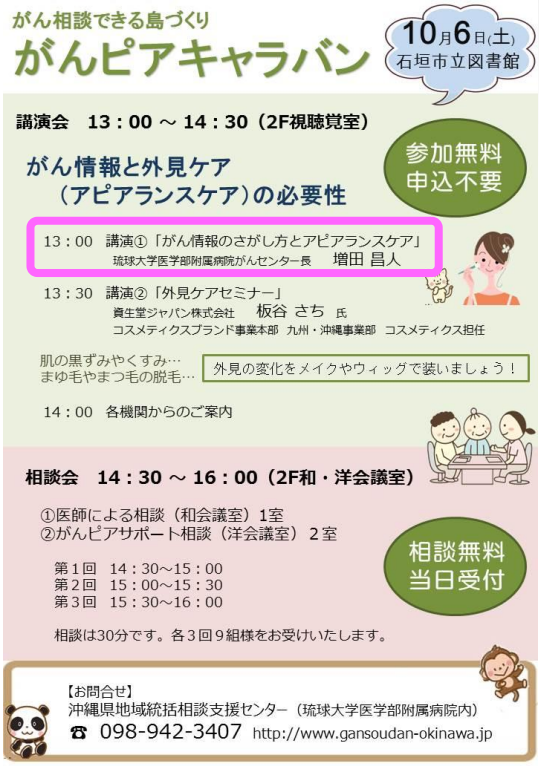
日　　時：平成30年10月6日（土）13:00～13:30
場　　所：石垣市立図書館
参 加 者：26名

■個別相談

日　　時：平成30年10月6日（木）14:30～16:00
場　　所：石垣市立図書館
相 談 者：1組

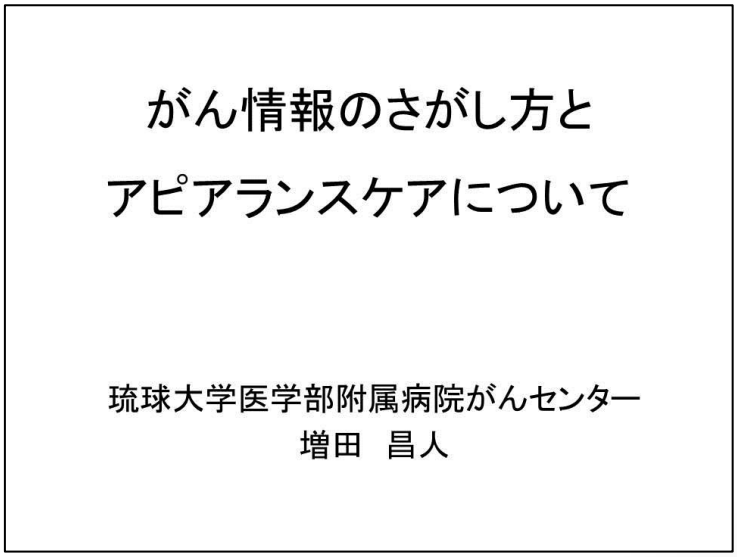
告知ツール（チラシ・ポスター）／





※イベント主催：地域統括相談支援センター
琉球大学医学部附属病院がんセンター

当日スライド表紙



当日の様子

■八重山医療圏におけるがん医療の在り方についての協議

（石垣市役所）　中山　義隆　市長
　　具志堅　智　健康福祉センター所長



（八重山病院）
篠崎　祐子　院長







■がん情報と外見ケア　講演会







資料15-3

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「もしも伊是名村でがんになったら」に関する報告書

2018年11月2日

17

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、本書の活用説明会を伊是名村で実施した。伊是名村におけるがん医療の在り方について、伊是名村長・担当課長らと協議した。また、伊是名診療所長とも同様の協議を行った。

■伊是名村におけるがん医療の在り方についての協議
（伊是名村役場）
日　　時：平成30年11月2日（金）14：00～14：40
場　　所：伊是名村役場
出 席 者：伊是名村長　前田　政義 様
伊是名村役場　住民福祉課長　諸見　美奈子様
伊是名村保健センター所長　西　美津子 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

（沖縄県立北部病院附属　伊是名診療所）
日　　時：平成30年11月2日（金）17：00～18：00
場　　所：伊是名診療所
出 席 者：伊是名診療所長　平山　恭平様
伊是名診療所（県立北部病院研修医）照屋　翔二郎様
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

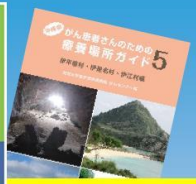
■がん情報及び地域がん医療説明会「もしも伊是名村でがんになったら」
日　　時：平成30年11月2日（金）19：00～20：30
場　　所：伊是名村産業支援センター
参加人数：40人
内　　容：(1) 講演「がん情報のさがし方勉強会in伊是名村」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人
(2) 講演「伊是名村でできるがん医療」
伊是名診療所長　平山　恭平 先生
(3) 質疑応答

■個別相談
日　　時：平成30年11月2日（金）19：00～20：30
場　　所：伊是名村産業支援センター
相 談 者：2組

告知ツール（チラシ・ポスター）

国民の２人に１人はがんになる時代です。
いざというとき、自分の納得いくかたちで
病気と向きあうために、がん治療の現状も
交えながらお話しします。
もしもに備えて考えてみませんか？
どなたでも、お気軽にご参加ください。





療養場所ガイド５
伊平屋・伊是名・
伊江村編



がん専門医が伝える
病院・診療所の上手なかかり方



もしも 伊是名村で がんになったら

－がんサポートハンドブック・
－がん療養場所ガイドブック
活用説明会in伊是名村－

伊是名村のみなさまへ
がん診療の疑問や不安を解消する説明会を
伊是名村で開催します。地元の診療所でど
んな治療ができるのか、がん情報さがしのコ
ツを、専門家の立場からお話しします。
がんはすべての人にとって身近な病気です。
情報は“力”となり療養生活を支えます。
まずは「知る」ことから始めませんか。

琉球大学医学部附属病院 がんセンター長
増田 昌人



（講演）
・伊是名村でできるがん医療について　県立北部病院附属 伊是名診療所　平山 恭平 先生
・病院のかかり方、情報の集め方　琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人
※終了後、医師による個別がん相談対応あり

日 時：11月2日(金)　午後7時～8時（午後6時30分開場）
場 所：伊是名村産業支援センター　大ホール
対　象：伊是名村にお住まいのみなさん
参加費：無料
主　催：琉球大学医学部附属病院がんセンター　沖縄県がん患者等支援事業

内容に関するお問い合わせ：琉球大学医学附属病院　がんセンター　☎ 098-895-3331（内線4358）

■広報手段
ポスター　：役場・公共機関へ掲示
チ ラ シ　：10月伊是名村広報誌へ折り込み配布（約700世帯）
防災無線　：実施数日前より放送

がん情報のさがし方勉強会
in 伊是名村

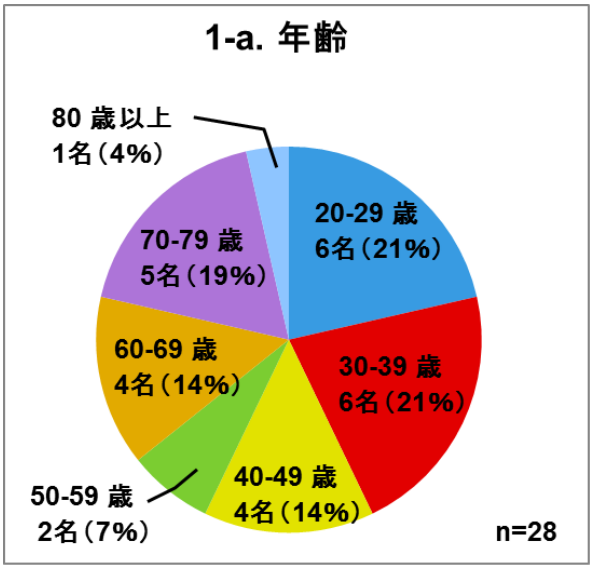
「おきなわがんサポートハンドブック」
「がん患者さんのための療養場所ガイド」

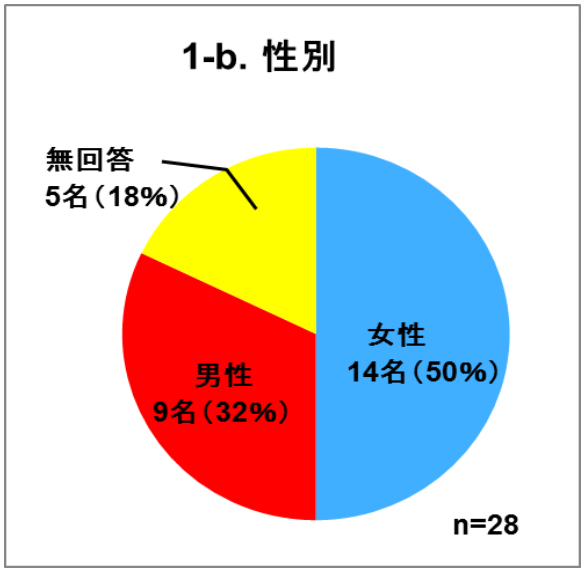
琉球大学医学部附属病院がんセンター
増田　昌人

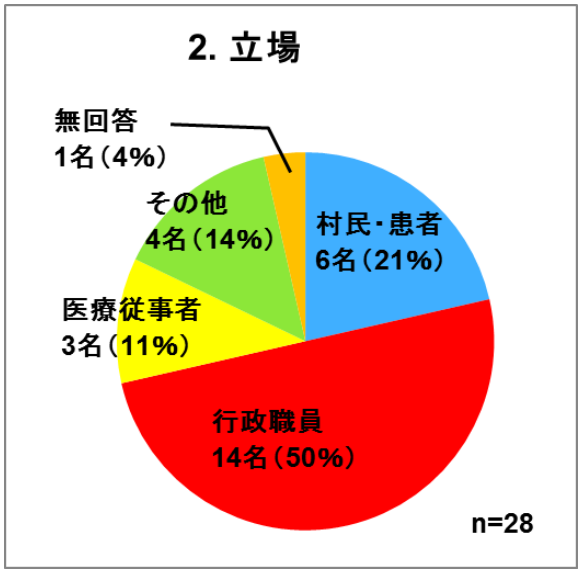


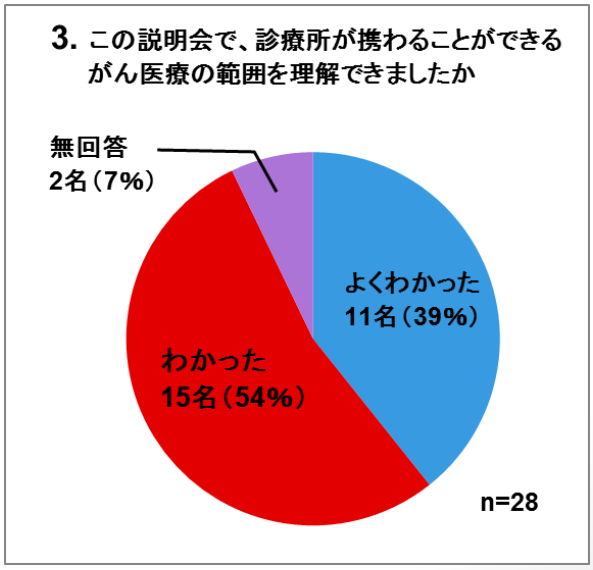
アンケート結果　1

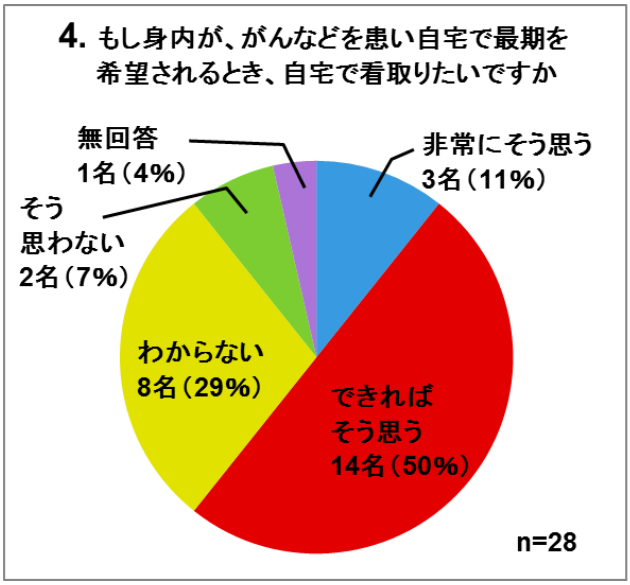
参加者40人　アンケート回収28人　アンケート回答率70%



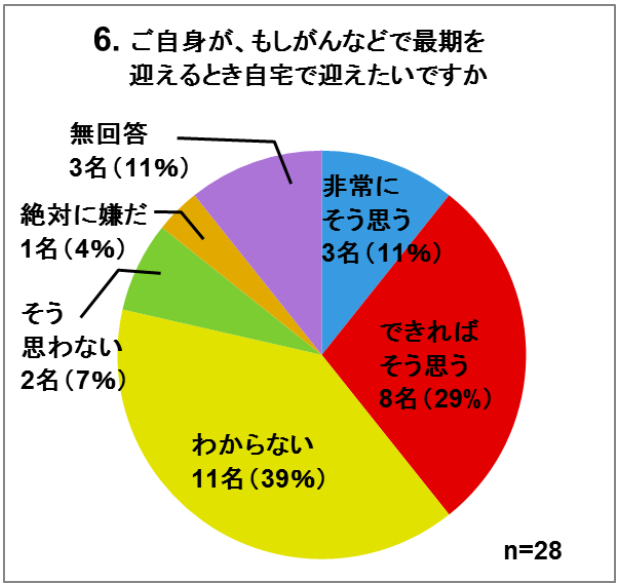






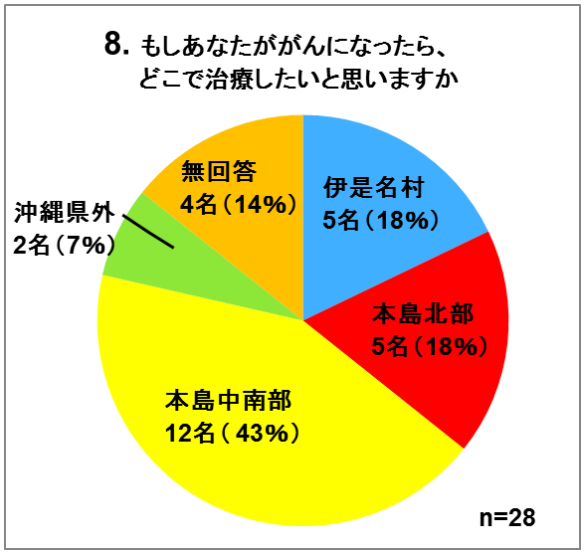


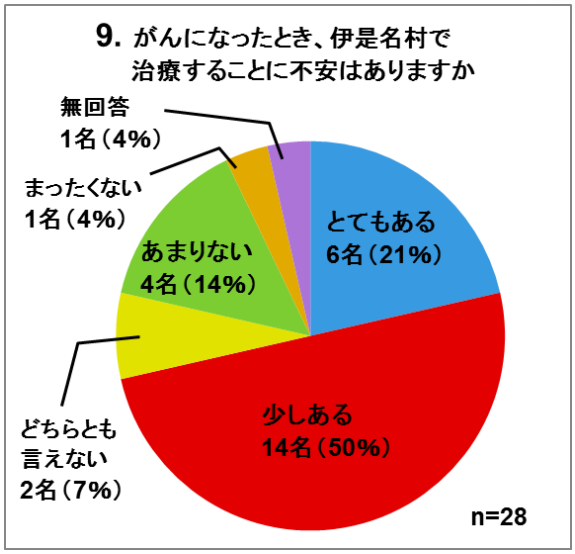
５．４の理由を教えてください。
できるだけ本人の意思を尊重したい。
看取った記憶がよぎって、住むことが辛くなる気がするから。
恐らく、自宅で亡くなりたいと思う人が多いから。
本人の意思を尊重したいため。
最期を迎える時、病院でできることはないから。
労力、エネルギーが長期的に続く為　大変そう。
自宅で看取るという感覚がないので、想像がつかない。
本人の意思を尊重。
いっしょにすごしたいので。
おだやかにゆっくりと家で最期まで過ごしてもらいたいです。
本人の気持ちを考えるとそれを叶えてあげたいが、急変した時の対応等をおもうと現実的に悩むと思う。
介護ができるかどうか分からない。
本人が希望すれば望みどおりしてあげたいが、ずっと傍にいて看病ができるか不安がある。
本人の希望を尊重したい。
妹が東京にいる。
経済的にも他の方法（場所）よりもよいし、親せきがいちどに集まれることや　その後についても便利である。
伊是名が自分の自たくだから。

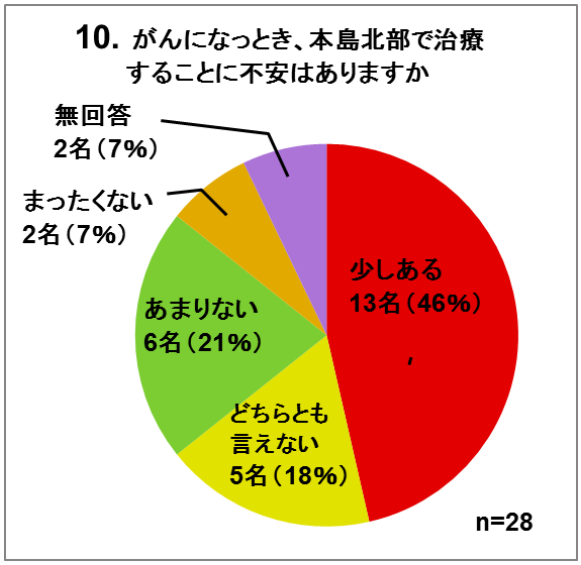


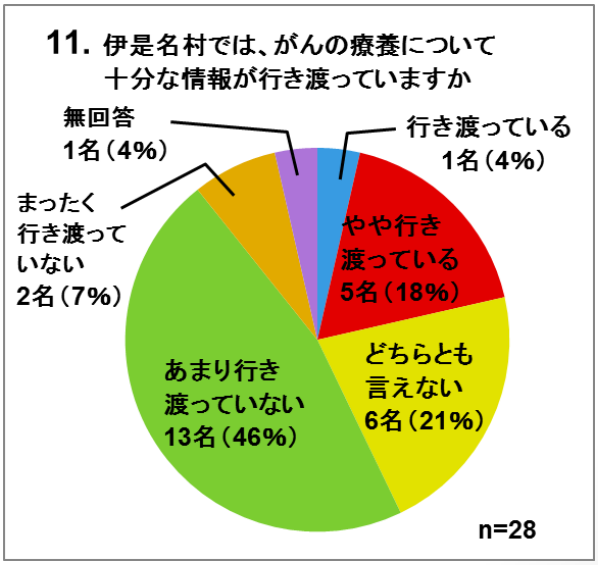
7．6の理由を教えてください。
最期は家族と一緒にいたいが、負担過大にはなりたくない気持ちもある。
逝くときは、慣れ親しんだ場所で穏やかにいたいから。
必要以上の治療は避けたい。
最期を迎える時、病院でできることはないから。
家族や周囲にめいわくをかけたくない。
慣れた所が一番だと思う。
やはり家族の側で、最後を迎えたい。
どこでもいいので。
その時の状態によって感じ方がかわりそう。
家族に負担をかけたくない。家にいると家族の事が心配になる。
残される家族を思うと自宅で最後を迎えるのはさけたい。
家族に負担をかけたくない。
家族に負担をかけたくないという気持ちが強い。
子供達は皆村外に居るので。
自分は皆がいる。
今は判断がしづらいです。
自分が愛して居るお家ですから。

アンケート結果　4

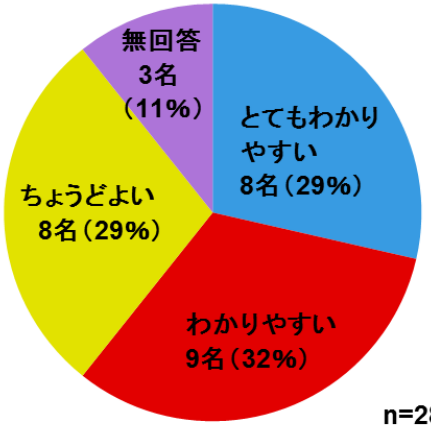

8. もしあなたががんになったら、
どこで治療したいと思いますか
伊是名村
5名（18%）
本島北部
5名（18%）
本島中南部
12名（43%）
沖縄県外
2名（7%）
無回答
4名（14%）
n=28


9. がんになったとき、伊是名村で
治療することに不安はありますか
とてもある
6名（21%）
少しある
14名（50%）
どちらとも
言えない
2名（7%）
あまりない
4名（14%）
まったくない
1名（4%）
無回答
1名（4%）
n=28

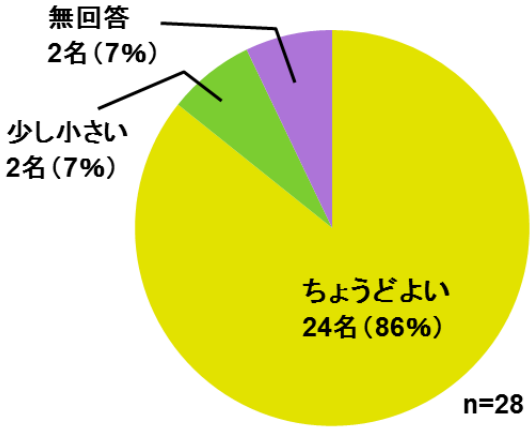

10. がんになっとき、本島北部で治療
することに不安はありますか
少しある
13名（46%）
どちらとも
言えない
5名（18%）
あまりない
6名（21%）
まったくない
2名（7%）
無回答
2名（7%）
n=28


11. 伊是名村では、がんの療養について
十分な情報が行き渡っていますか
やや行き
渡っている
5名（18%）
どちらとも
言えない
6名（21%）
あまり行き
渡っていない
13名（46%）
まったく
行き渡って
いない
2名（7%）
行き渡っている
1名（4%）
無回答
1名（4%）
n=28

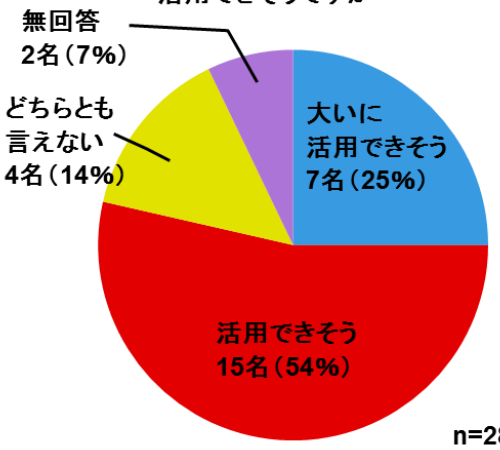
12. がんサポートハンドブックの内容についてどう思われますか



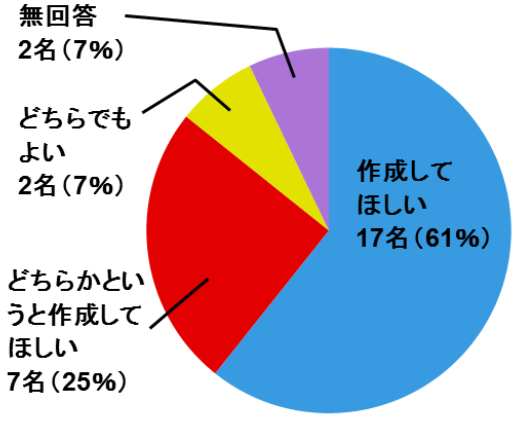
13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ（フォントサイズ）についてどう思われますか

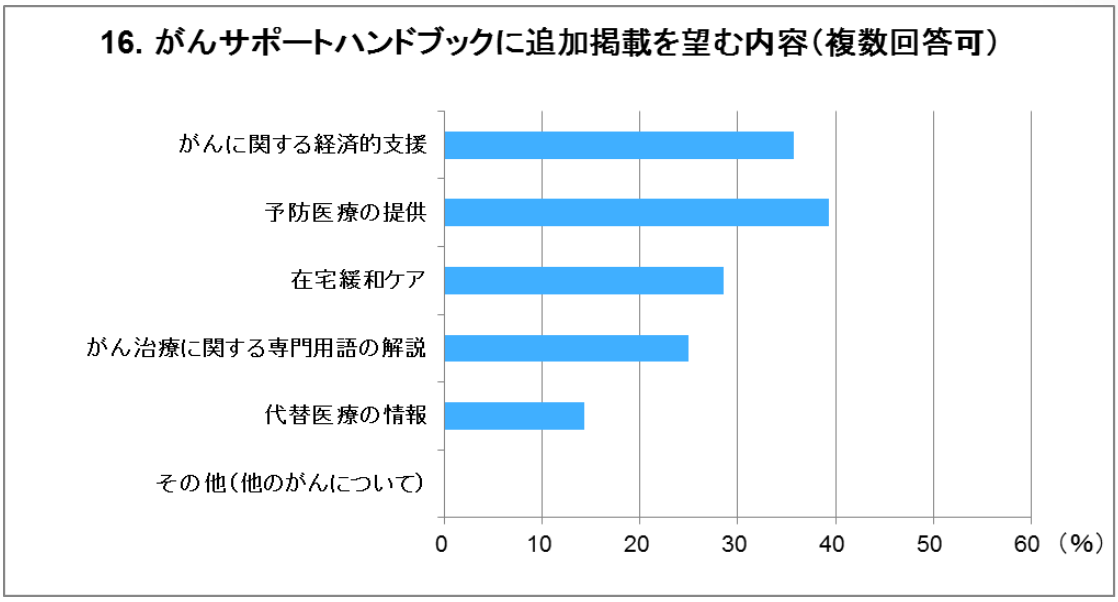


14. がんサポートハンドブックを活用できそうですか



15. この冊子を、今後も継続して作成してほしいと思いますか





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。
①がん治療にかかる薬代や治療費は、月あるいは年でいくらぐらい掛かりますか。 ②検診で発見される確率はどのくらいですか。
定期的に説明会を行っても良いと思う。
がんを招く生活習慣に関する講演をもっと行って、村民の生活を見直す機会を増やしてほしい。
とてもていねいに説明して頂き　わかりやすかったです。
とても参考になりました。有難うございました。
とても参考になりました。有難うございました。聞きやすく、分かりやすい講演会でした。1年に1度はこのような講演会を行ってほしい。
すこし不安が軽減された。
はじめてガンに関する講話聞けて良かった。
「がん」以外にも伊是名村で多い病気等についても、今回のような説明会を行って欲しいです。
がんにならない方法を早くやってもらいたいです。
説明会は良かった　つど要望します　お願いします。

■伊是名村におけるがん医療の在り方についての協議

（伊是名村役場）　前田　政義 村長
諸見　美奈子 住民福祉課長
西　美津子 保健センター長

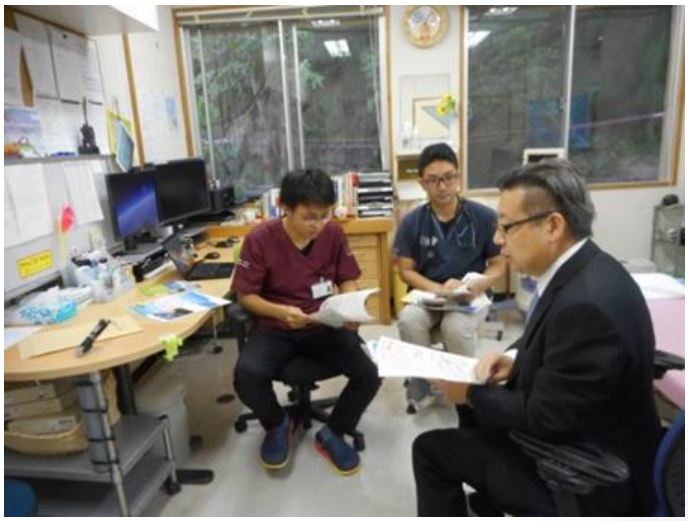




（伊是名診療所）　平山　恭平 先生
照屋　翔二郎 先生（県立北部病院研修医）







当日の様子

■がん情報及び地域がん医療説明会
もしも伊是名村でがんになったら
講演：「がん情報のさがし方勉強会in伊是名村」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人





講演：「伊是名村でできるがん医療」
伊是名診療所長　平山　恭平 先生





閉会の挨拶：伊是名村役場
住民福祉課長　諸見　美奈子様

会場：
伊是名産業支援センター







資料１６－４

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「もしも多良間村でがんになったら」に関する報告書

2018年11月30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、本書の活用説明会を多良間村で実施した。多良間村におけるがん医療の在り方について、多良間村長・担当課長らと協議した。また、多良間診療所長とも同様の協議を行った。

■多良間村におけるがん医療の在り方についての協議
（多良間村役場）
日　　時：平成30年11月30日（金）11：00～12：00
場　　所：多良間村役場　村長室
出 席 者：多良間村長　伊良皆　光夫 様
多良間村役場　住民福祉課長　佐和田　一八 様
多良間村　住民福祉課　保健師　前泊　勝人 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医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ 大久保 礼子

（沖縄宮古病院附属　多良間診療所）
日　　時：平成30年11月30日（金）17：00～17：30
場　　所：多良間診療所
出 席 者：多良間診療所長　杉山　佳史 様
多良間診療所　看護師　比嘉　千奈美 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医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ 大久保 礼子

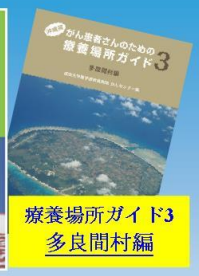
■がん情報及び地域がん医療説明会「もしも多良間村でがんになったら」
日　　時：平成30年11月2日（金）19：00～20：30
場　　所：塩川集落センター
参加人数：41人
内　　容：(1) 講演「がん情報のさがし方勉強会in多良間村」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人
(2) 講演「多良間村でできるがん医療」
多良間診療所長　杉山　佳史 先生
(3) 質疑応答

■個別相談
日　　時：平成30年11月30日（金）講演会終了後
場　　所：塩川集落センター
相 談 者：なし

告知ツール（チラシ・ポスター）

国民の２人に１人はがんになる時代です。
いざというとき、自分の納得いくかたちで
病気と向きあうために、がん治療の現状も
交えながらお話しします。
もしもに備えて考えてみませんか？
どなたでも、お気軽にご参加ください。





療養場所ガイド3
多良間村編



がん専門医が伝える
病院・診療所の上手なかかり方



もしも 多良間村で がんになったら

－がんサポートハンドブック・
－がん療養場所ガイドブック
活用説明会in多良間村－

多良間村のみなさまへ
がん診療の疑問や不安を解消する説明会を多良間村で開催します。地元の診療所でどんな治療ができるのか、がん情報さがしのコツを、専門家の立場からお話しします。
がんはすべての人にとって身近な病気です。情報は“力”となり療養生活を支えます。
まずは「知る」ことから始めませんか。

琉球大学医学部附属病院 がんセンター長
増田 昌人

（講演）
県立宮古病院附属
・多良間村でできるがん医療について　多良間診療所　杉山　佳史 先生
・病院のかかり方、情報の集め方　琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人
※終了後、医師による個別がん相談対応あり

日 時：11月30日(金)　午後7時～8時（午後6時30分開場）
場 所：塩川集落センター
対　象：多良間村にお住まいのみなさん
参加費：無料
主　催：琉球大学医学部附属病院がんセンター　沖縄県がん患者等支援事業

内容に関するお問い合わせ：琉球大学医学附属病院　がんセンター　☎ 098-895-3331（内線4358）

■広報手段
ポスター　：役場・公共機関へ掲示
チ ラ シ　：多良間村全世帯へ配布（約440世帯）
行政無線　：実施数日前より放送

がん情報のさがし方勉強会
in 多良間村

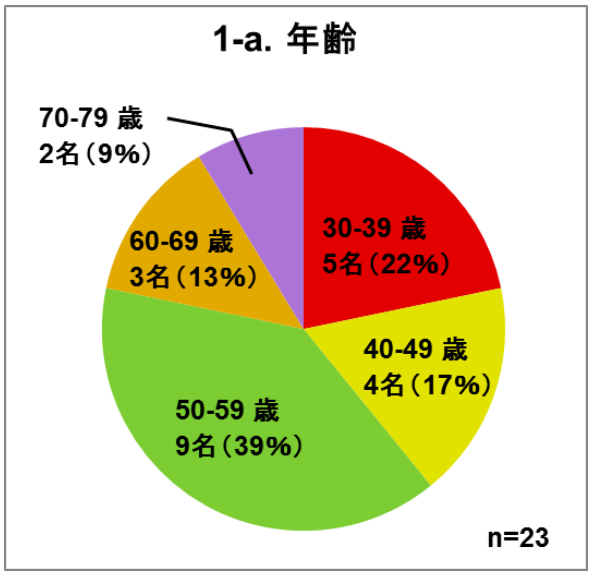
「おきなわがんサポートハンドブック」
「がん患者さんのための療養場所ガイド」

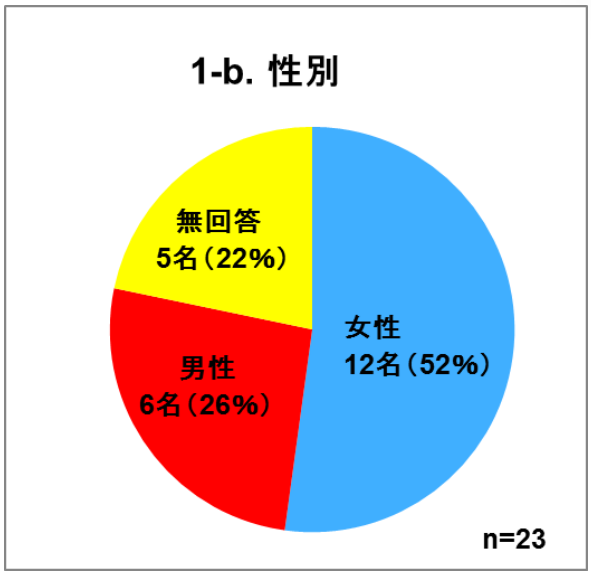
琉球大学医学部附属病院がんセンター
増田　昌人

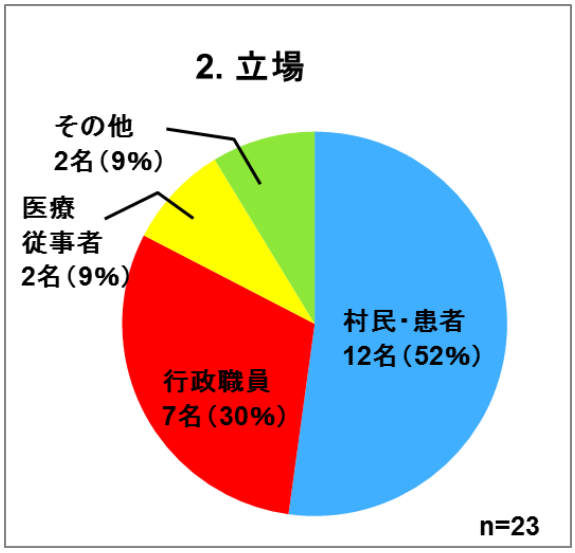


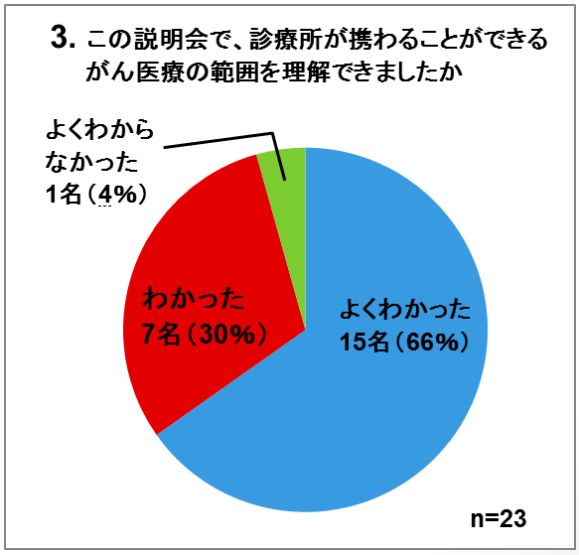
アンケート結果　1

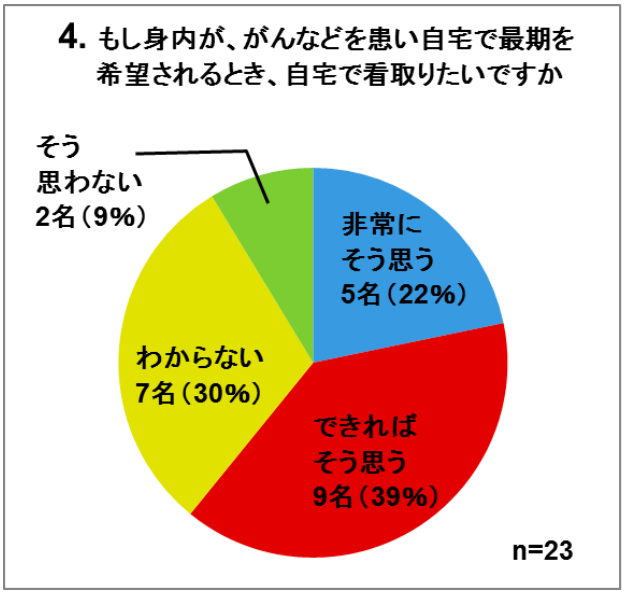
参加者41人　アンケート回収23人　アンケート回答率56.1%



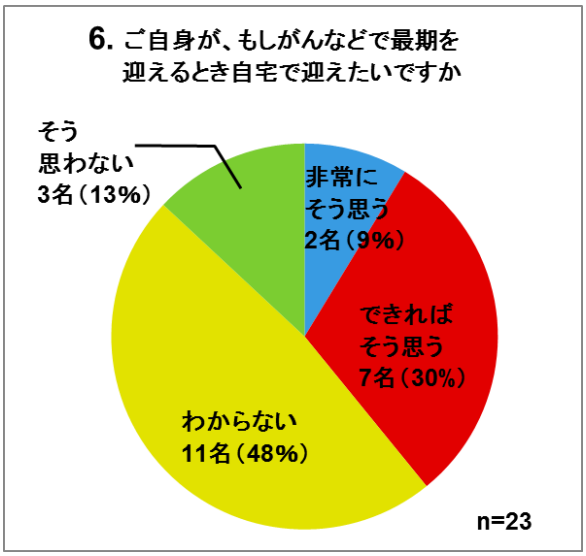








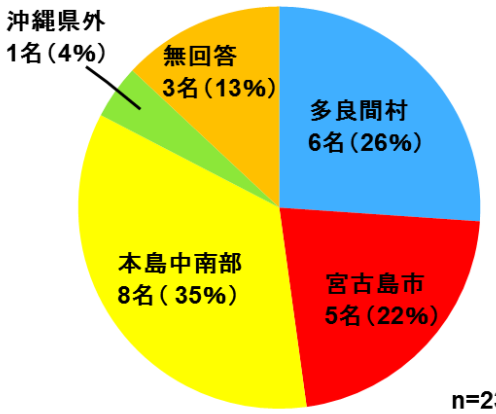
５．４の理由を教えてください。
本人の気持ちと家族の気持ちの折り合いがどうなのか想像できないから。
苦しみをあたえたくないので、自宅ではなく、病院で看取りたい。
日に日に弱っていく姿に、自分自身がたえられないと思う。
本人の考え方を1番に尊重したい。
まだわからないです。
家族と過ごした家で家族と最後を迎えた方が幸せだと思うから。
自宅のほうが安心できると思うので。
本人の希望をできるだけきいてあげたい。
後悔なく最期までみたい。お金がないので個室料金払えない。眠るように人間らしく最期をむかえたい。
本人も周りの家族も精神的に楽だと思うから。
遠隔地で、実際に自分に何ができるのかその時でないと考えられない。
できれば自分も家で自分の部屋で最期を迎えたいと思うから。
ひとり者だから。
本人も高齢者だから。



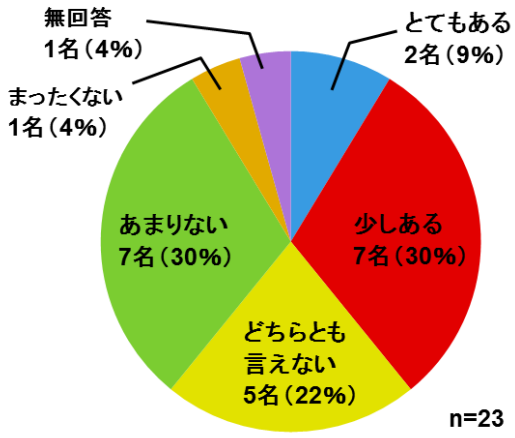
7．6の理由を教えてください。
家族に負担をおわせたくない。（介護として）
私の強い希望であったとしても、家族に負担をかけそうだから。
家族の状況なども考えて決めたい。
まだ想像がつきません。
自分の思いとうらはらに家族に迷惑をかけたら嫌だから。
安心できると思うので。
子供達に面倒かけたくないと思う。
ケン体を希望するのと、多良間にはカゾ本島中南部場が無いので島での最期は望みません。
病院に入院していたら自由がきかない。自分らしい生活が送れない。
その時の状況によると思います。
落ち着いて自分の死を受け入れられると思うから。
ひとり者だから。
住み慣れた所が良い。

アンケート結果　4

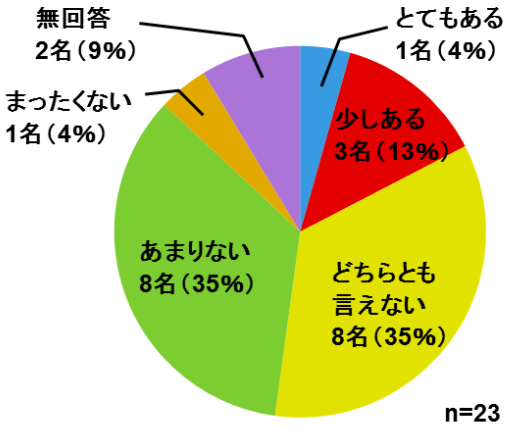
8. もしあなたががんになったら、どこで治療したいと思いますか



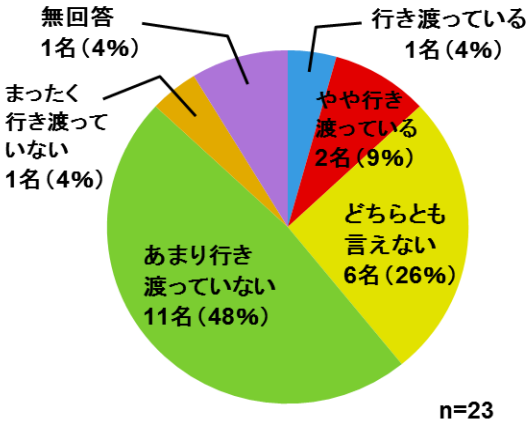
9. がんになったとき、多良間村で治療することに不安はありますか



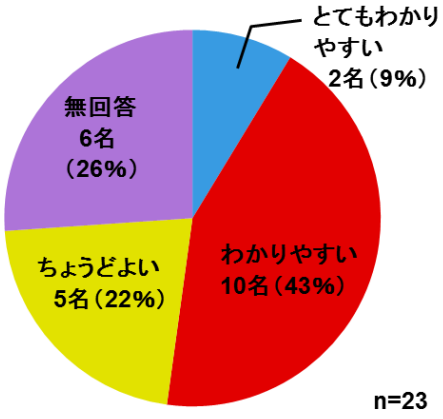
10. がんになっとき、宮古島市で治療することに不安はありますか



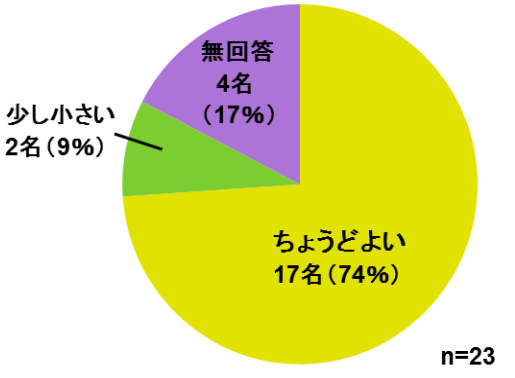
11. 多良間村では、がんの療養について十分な情報が行き渡っていますか



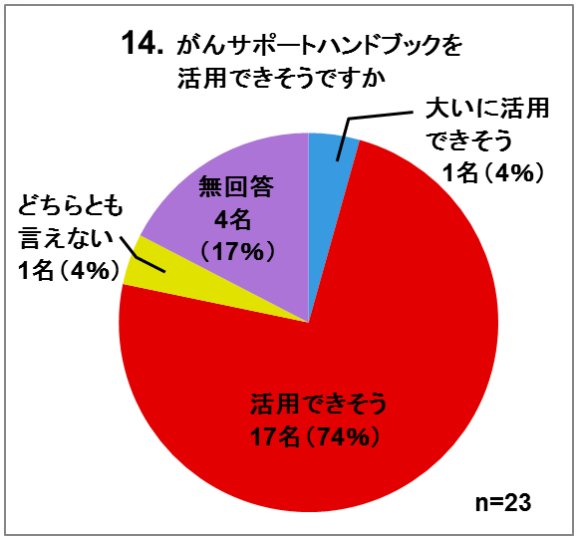
12. がんサポートハンドブックの内容についてどう思われますか

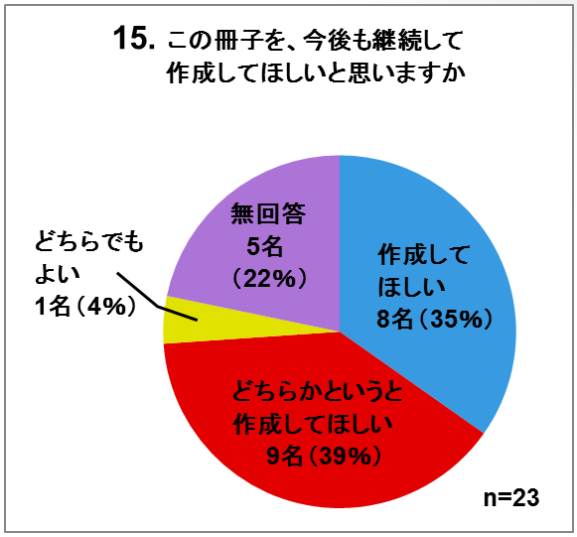


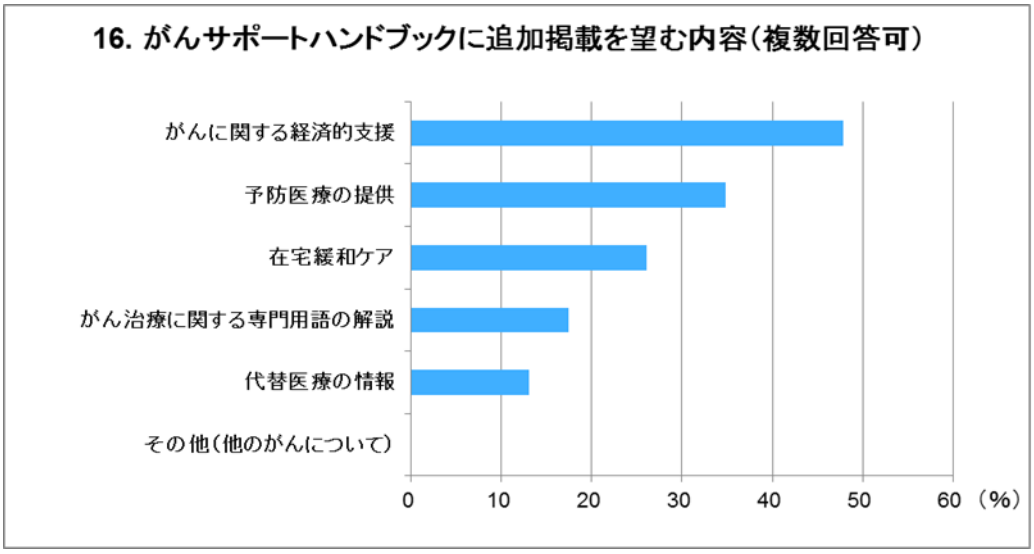
13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ（フォントサイズ）についてどう思われますか



アンケート結果　５







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。
テレビ等の影響で病院に対する偏見（昭和的な考え）であやまった知識を持っていたなと深く反省しました。正しい知識をしっかり確認でき、参加してよかったと心底思いました。ありがとうございました。
とても分かりやすかった。早期発見することで生存率が高くなると分かった。何かあればまず診療所に行くこと。
離島からの受診費のほかに渡航費やホテル代・タクシー代な色々な負担がかかってしまいます。その為検査予約などあまり負担かからないようご配りょしてもらいたいです。
診療所の機能、役割がよくわかった。安心できた。特に早期発見と緩和ケ多良間村。
参加して良かった。おつかれ様でした。

当日の様子

■伊是名村におけるがん医療の在り方についての協議

（多良間村役場）
伊良皆　光夫 村長
佐和田　一八 住民福祉 課長
前泊　勝人 住民福祉課 保健師



■がん情報及び地域がん医療説明会

もしも伊是名村でがんになったら

講演：「がん情報のさがし方勉強会in多良間村」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人





講演：「多良間村でできるがん医療」
多良間診療所長　杉山　佳史 先生





がん情報の探し方学ぶ

琉大医師招き講演会

多良間

【多良間】「もしも多良間村でがんになったら」と題した講演会が11月30日、多良間村塩川集落センターで開かれた。琉球大学医学部付属病院がんセンター長の増田昌人さんが講師を務め、がんについて正しい知識を伝えた。多くの村民・関係者らが集まり、講話に耳を傾けた。

増田さんは▽がんに対する情報をどこで得るか▽がんになったら「がんサポートハンドブック」を活用する▽がんの診断や治療をどの医療機関で受けたらよいか―などの説明を行った。

がん医療についての提案として、診察から治療までの流れを説明した。毎年、決められたがん検査（胃、大腸、肺、子宮、乳房）を受けること、診療所で県立宮古病院や宮古島徳洲会病院を紹介してもらうことを伝えた。

また、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かを考え、家族や大切な人に相談し、理解を得ておくこと。文章に残して日付と署名押印することを勧めた。



がについて講演する講師の増田昌人さん
＝11月30日、多良間村塩川集落センター

多良間診療所の杉山佳史医師は「多良間村でできるがん医療について」をテーマに講話。診療所定期受診、住民健診、婦人科検診、がん検診、検査・診察、緩和ケアができることを説明し、「それぞれの得意分野を生かして連携を取ることが大事」と述べた。

また、多良間村には高額療養費制度などの制度、多良間村からの航空運賃の助成制度もあることを紹介した。

資料１６－５

がん情報提供資材の作成について
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

第 9 版目となる 2019 年版おきなわがんサポートハンドブックは「がんと診断されたときからの行動支援」をコンセプトに、改訂を行う。

発行部数：25,000 部
配布対象者：がん患者さん及びその家族
配布開始日：平成 31 年 4 月 1 日
配　布　先：沖縄県内医療機関、患者会、市町村役場、公共機関（図書館など）

＜2018 年版からの主な変更点＞

○早いタイミングでの本誌活用に配慮して巻頭に情報案内

・告知後から知ってほしい情報をひと目で確認できるように、巻頭綴じ込みで概要版を掲載。「すぐに役立つヒント＆リスト」など、本書への案内もある誌面づくり。
・様々な情報があふれる中、正しいがん情報の案内を巻頭見開きで、書籍とネットを案内。
・治療開始前に役立つ情報として、各治療法や妊娠の可能性（妊孕性温存）を追記掲載。
・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に重きを置き、適切な病院にたどり着くことを後押し。

○医師から情報提供しやすい内容を追加

・治療方法などのコンテンツを新たに掲載。【免疫療法】【ゲノム医療】など最新の治療の現状も掲載。医師が説明とともに患者へ手渡すことを促進。

○その人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を話し合い、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にする【アドバンス・ケア・プランニング】を新規掲載。
・読者に向けて、ご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。

○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、項目名を横付箋へ記載。
・やさしい色使いながらも、色合いを変えて見やすく。

［がん情報提供資材 2019年版　スケジュール］

2018.12.28

日時	主な動き/ 担当者	内容
6月	がんセンター	ワーキングメンバー決定
7月31日 （先発Mtg. 7月25日）	**作業部会（内容検討）** **□全員**	1. センター長あいさつ 2. WGメンバー紹介 3. 制作スケジュール（案）について 4. 2019年度版のコンセプトと方向性について 5. 改定内容の検討・意見交換 6. 各コンテンツについて分担を決める
8月	編集者打ち合わせ① **□がんセンター**	
8月	原稿修正・執筆① **□担当者**	分担コンテンツ作成、原稿内容の見直し修正
9月中旬	進捗確認 **□がんセンター → □担当者** **□全員**（随時メーリング）	1. 各原稿内容の見直し（各担当より原稿提出） 2. 全体コンテンツの量と並びの検討（取捨選択）
9月中	テキスト原稿修正・執筆② **□担当者**	分担コンテンツ作成、原稿内容の見直し修正
10月2日	**作業部会（内容検討）** **□全員**	全体での原稿内容の見直し修正
10月上旬	テキスト原稿修正・執筆② **□担当者**	分担コンテンツ作成、原稿内容の見直し修正
10月上旬	テキスト原稿提出 **□担当者 → □がんセンター** **□がんセンター → □全員**（回覧）	各コンテンツ原稿の見直し
10月中旬	編集者打ち合わせ② **□がんセンター**	ページ割りを提示
10月末日	**テキスト原稿締切** **□担当者 → □がんセンター** **□がんセンター → □全員**（回覧）	原稿締切
11月	テキスト原稿最終チェック **□がんセンター**	原稿最終チェック
12月上旬	**テキスト原稿提出** **□がんセンター → □編集者**	編集者へ、原稿の提出
1月23日	**初稿チェック** **□がんセンター** **□全員（随時メーリング）**	初稿・レイアウト等のチェック 初稿～色校まで、詳細チェック
2月上～ 3月中旬	**校了**・印刷 **□がんセンター** **□全員（随時メーリング）**	初稿～色校まで、詳細チェック
3月下旬	発送 **□業者**	県のリストに基づき、関係施設へ H30/3/29までに発送
3月	報告書作成 **□がんセンター**	事業実績書作成

資料１６

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

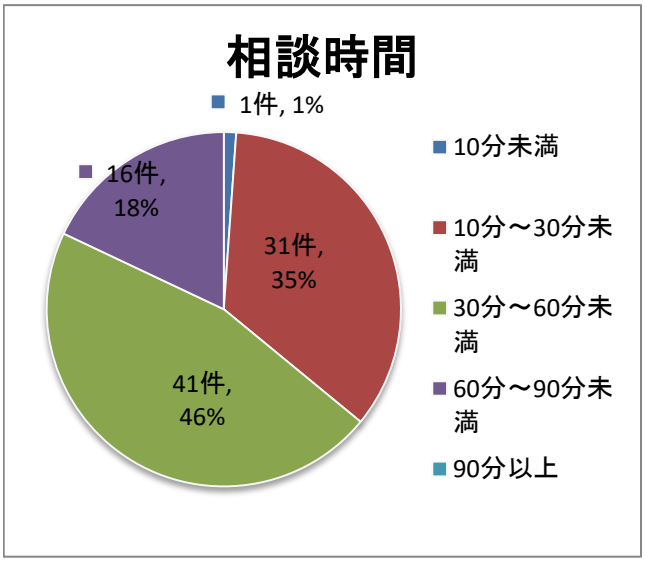
実施期間：平成30年10月1日～平成30年12月31日

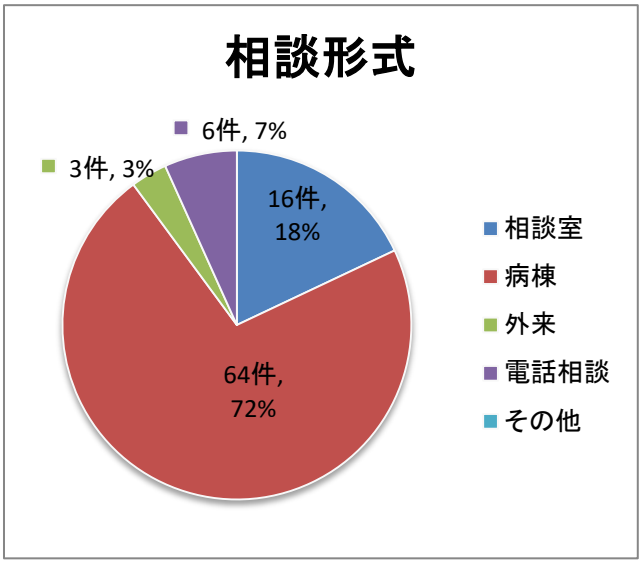
沖縄県地域統括相談支援センター

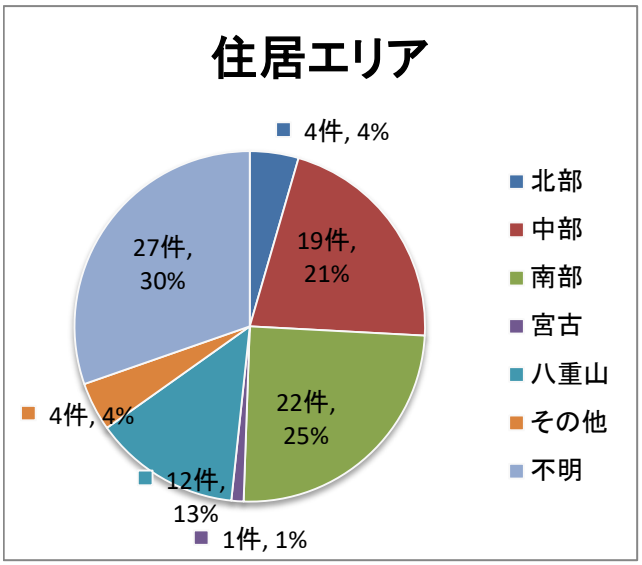
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

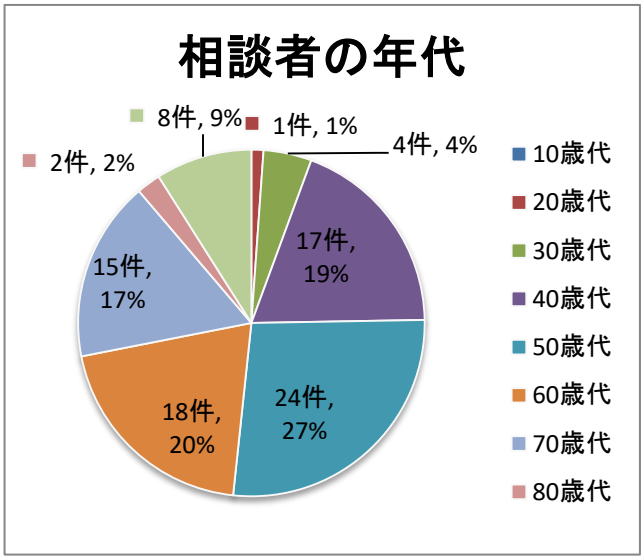
■ 調査対象期間　平成30年10月1日～平成30年12月31日
■ 調査件数　89　件

相談月	件　数
10月	25
11月	33
12月	31
合　計	89

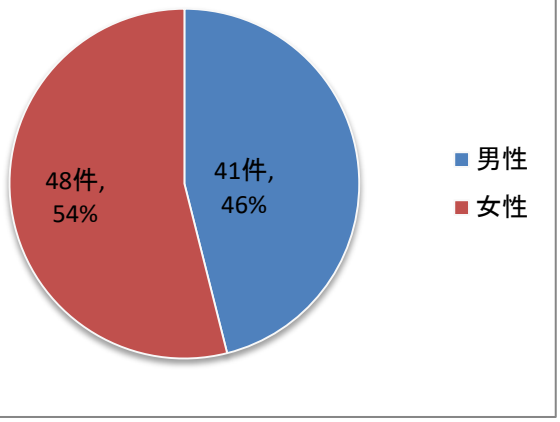




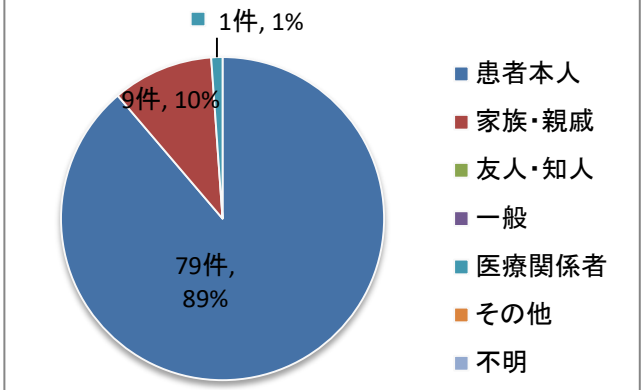




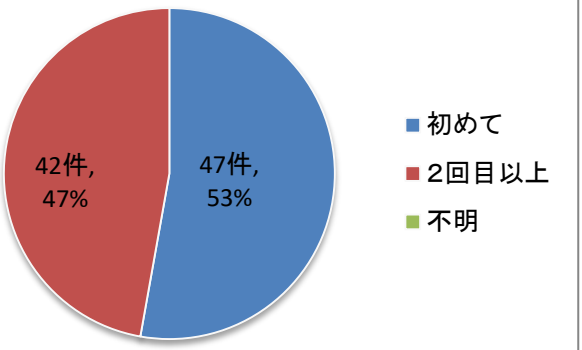
相談者の性別



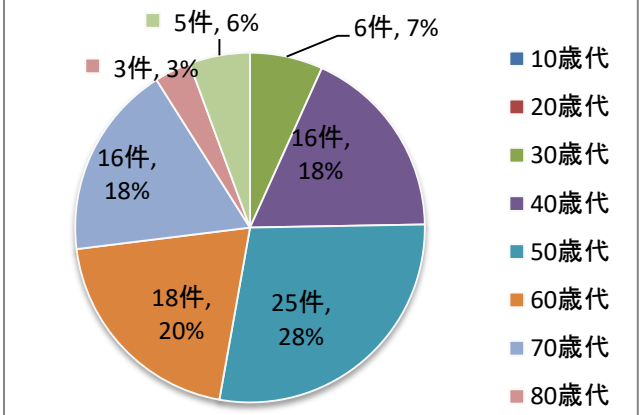
相談者のカテゴリー



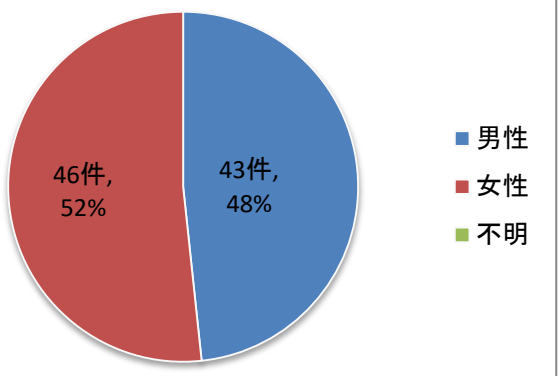
相談者の利用回数



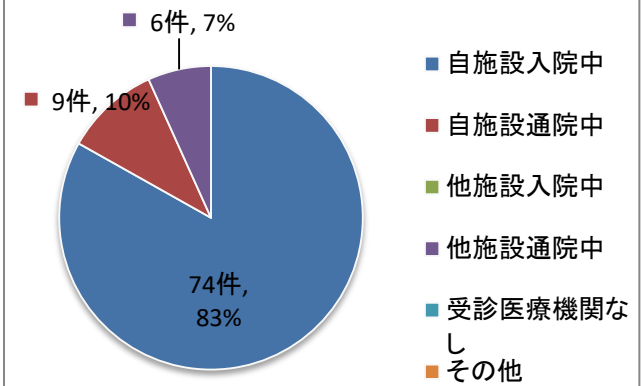
患者本人の年代

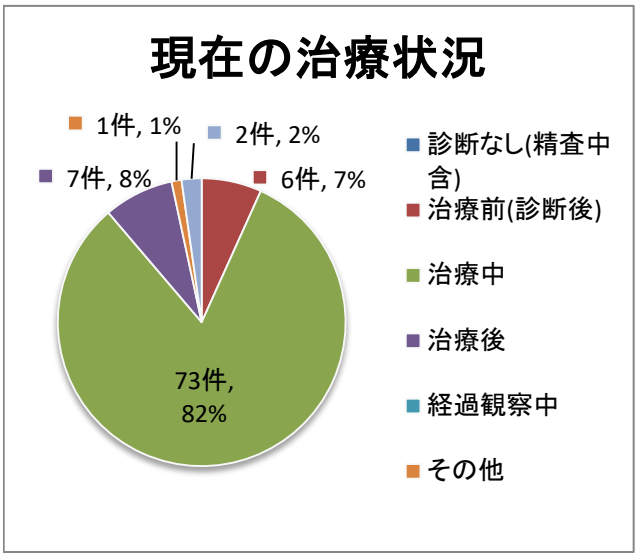


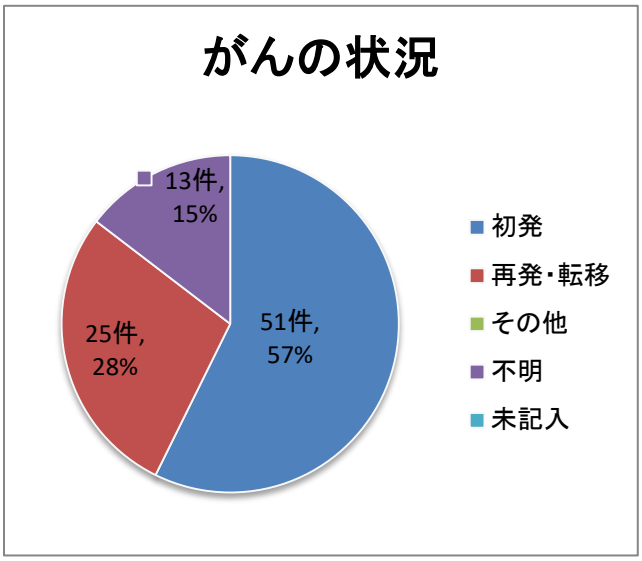
患者本人の性別

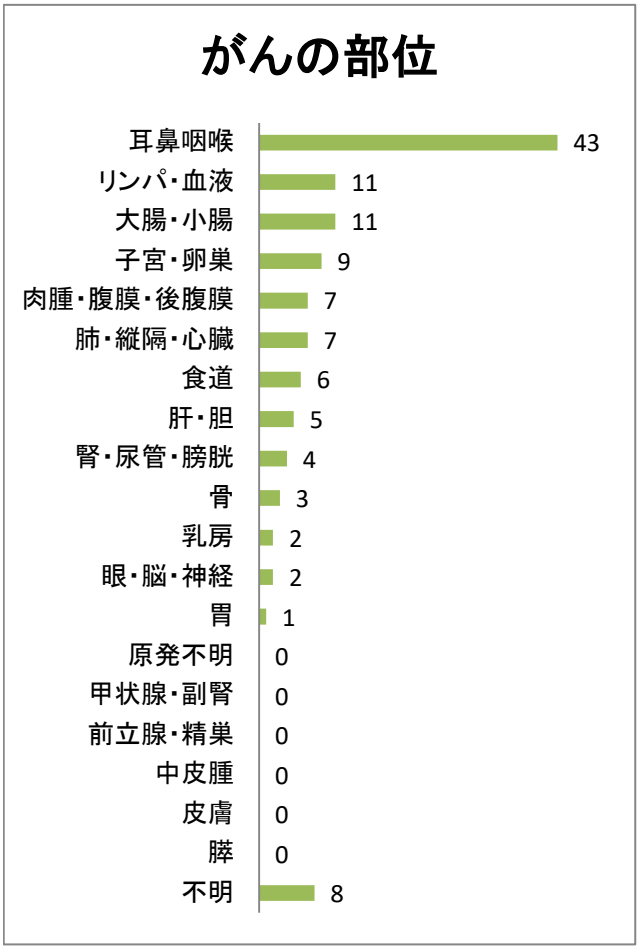


受診状況

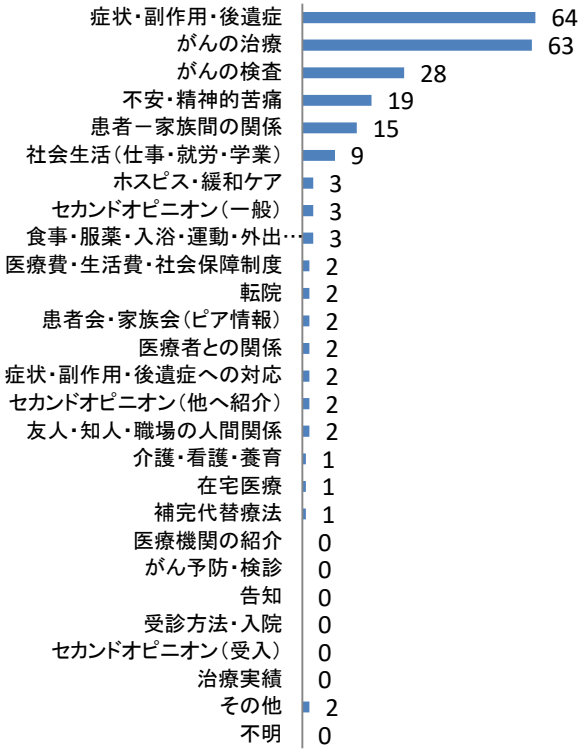



現在の治療状況
1件, 1%
2件, 2%
7件, 8%
6件, 7%
73件, 82%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

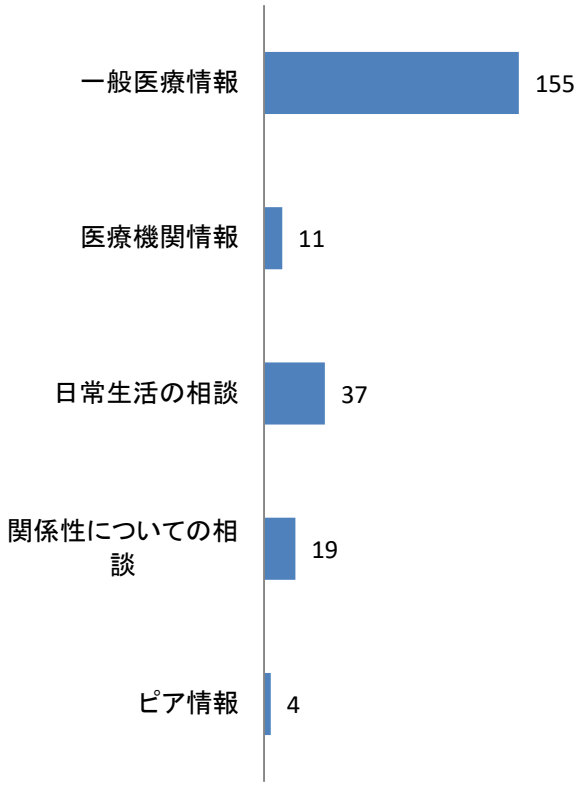

がんの状況
13件, 15%
25件, 28%
51件, 57%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
耳鼻咽喉 43
リンパ・血液 11
大腸・小腸 11
子宮・卵巣 9
肉腫・腹膜・後腹膜 7
肺・縦隔・心臓 7
食道 6
肝・胆 5
腎・尿管・膀胱 4
骨 3
乳房 2
眼・脳・神経 2
胃 1
原発不明 0
甲状腺・副腎 0
前立腺・精巣 0
中皮腫 0
皮膚 0
膵 0
不明 8

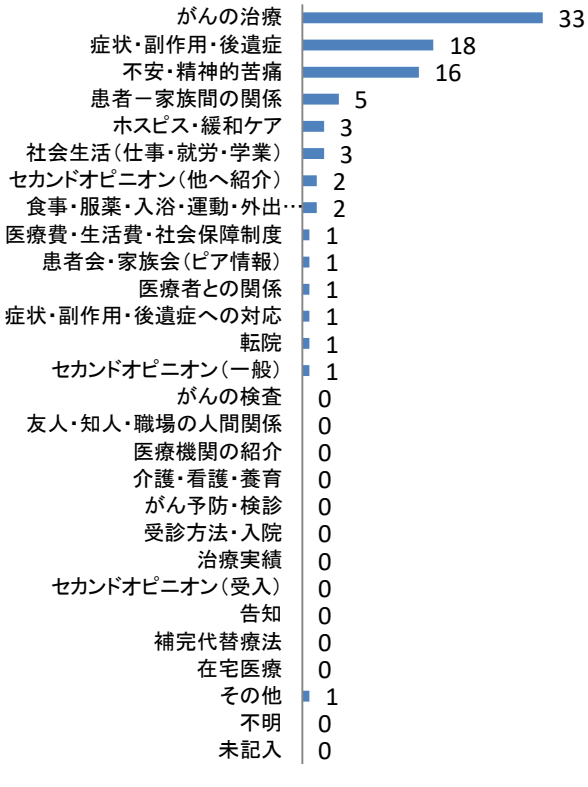
相談内容
（実施したものすべて）



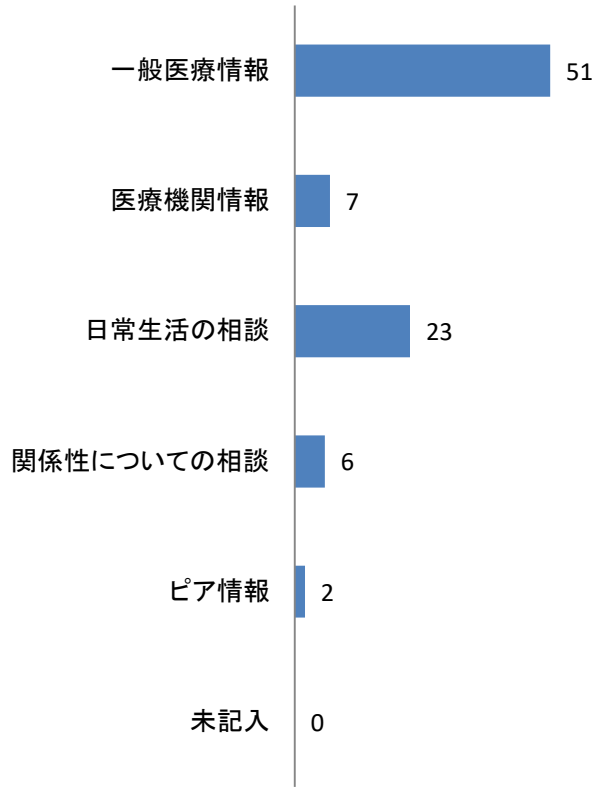
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



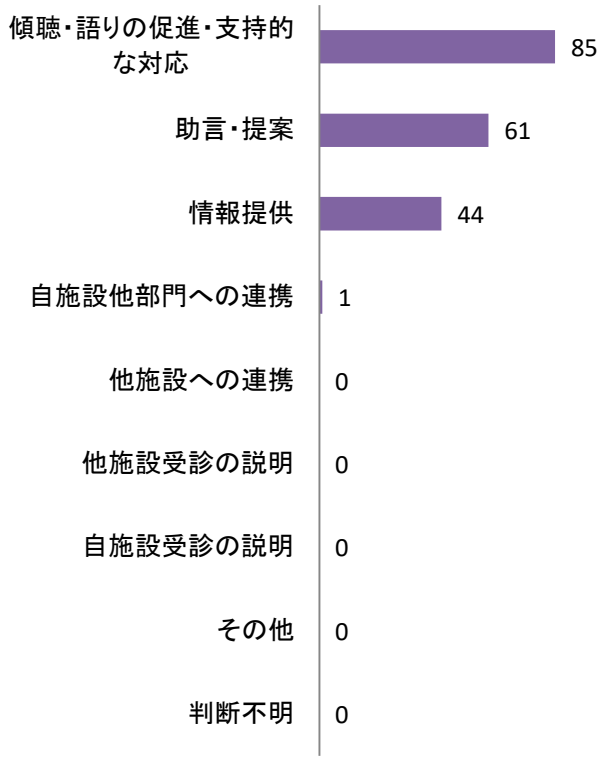
相談内容
（最も比重の高いもの）



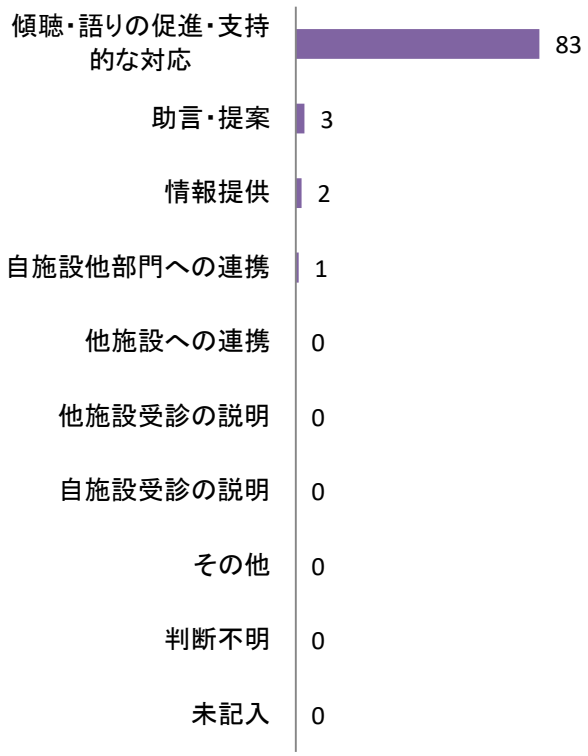
相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



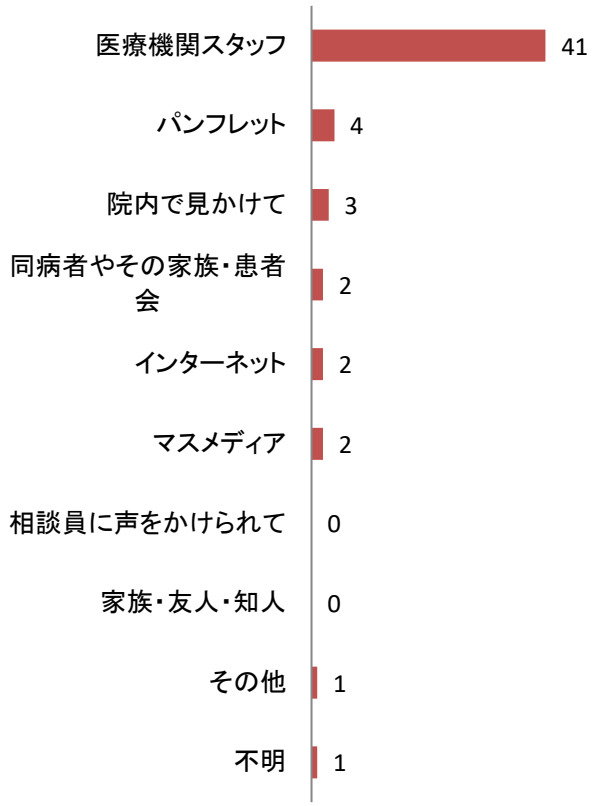
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



がん相談できる島づくり　がんピアキャラバン

開催報告

実施日：平成 30 年 10 月 6 日（土）

【がんピアキャラバンとは】

離島やへき地を含む沖縄全域に出向き、地域のがん関係者等との協働によりがん患者支援を行うものである。主たる内容はがんピアサポーターや医療者によるがん相談とし、支援体制の普及啓発活動も同時に行う複合イベントである。

【イベントの名称】

がん相談できる島づくり　がんピアキャラバン

【目的】

1．がん患者や家族の不安軽減

専門家による相談会や、当事者同士ががんに対する不安や悩み・気持ちを分かち合い、必要とする情報を交換し合うことで病気に対する不安軽減につなげる。

2．がんピアサポートの周知

他者へのがん相談の機会が少ない地域へ、センターの相談員によるピアサポートを提供することでピアサポートを知る機会を与え、地元のピアサポーターの活用につなげる。

【概要】

1．日　時　　平成 30 年 10 月 6 日（土）

2．場　所　　石垣市立図書館　〒907-0013　石垣市浜崎町 1-1

3．対　象　　地域住民の皆様

4．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）

5．共　催　　琉球大学医学部附属病院がんセンター

6．スタッフ　講師 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 2 名

7．協　力　　資生堂ライフクオリティービューティーセンター、沖縄県立八重山病院地域連携室、石垣市役所、石垣市立図書館、やいまゆんたく会、公益社団法人日本オストミー協会沖縄県支部（八重山地区）

8．参加費　　参加無料・相談無料

9．プログラム

＜講演＞13：00～14：30　**＊事前申込なし**

講演会テーマ：がん情報と外見ケア（アピアランスケア）の必要性

講演①　がん情報のさがし方とアピアランスケア（30 分）

講演②　外見ケアセミナー（30 分）

・実演なし　・講演会終了後、希望者に実演会（16 時まで）。

案内①　八重山での相談やサロンの案内（10 分）
案内②　八重山でのがん検診について（5 分）
案内③　地元患者会の活動日程案内（5 分）
案内④　地域統括での相談や相談時間の案内（5 分）

＜相談会＞14：30～16：00　＊当日受付
全３回（各 30 分）開始時間 14：30、15：00、15：30 予定
相談会①　医師による相談
相談会②　がんピアサポート相談

＜パネル展＞11：30～15：30
展示物　　がんピアサポート展

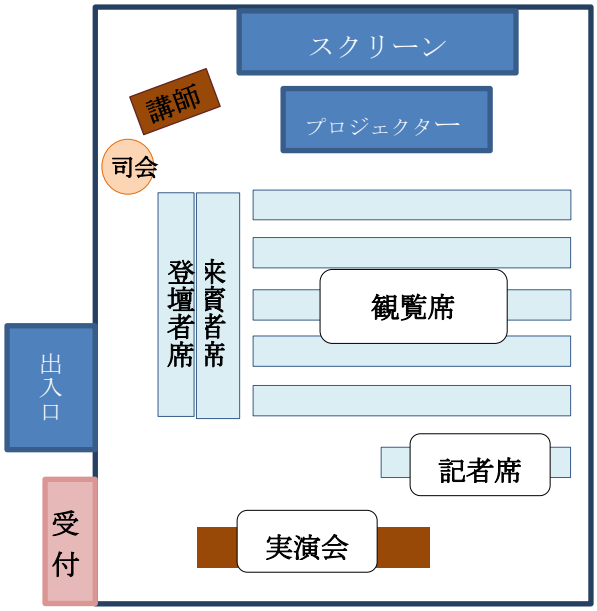
【タイムスケジュール】

開始	終了	時間	内　容	講　師
09：50	10：00	10 分	会場集合、手荷物搬入	
10：00	10：10	10 分	スタッフ打ち合わせ	
10：10	11：30	80 分	会場設営	
11：30			ピアサポート展スタート	
11：30	12：00	30 分	昼食	
12：00	12：30	30 分	スタッフ最終打ち合わせ	
12：30			開場、受付	
13：00	13：02	2 分	開演、ご案内など	
13：02	13：05	3 分	主催者あいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
13：05	13：45	40 分	講演① 「がん情報のさがし方とアピアランスケアについて」	
13：45	14：15	30 分	講演② 「外見ケアセミナー」	資生堂ジャパン（株） 板谷さち様

14：15	14：25	10 分	案内① 相談室やサロンの案内	県立八重山病院 地域連携室　金城美奈子様
14：25	14：30	5 分	案内② がん検診について	石垣市 健康福祉センター 島尻さなえ様、荷川取美和子様
14：30	14：35	5 分	案内③ 患者会	やいまゆんたく会
14：35	14：40	5 分	案内④ 地域統括の案内	
14：40			講演会終了	
14：45	15：30	45 分	外見ケア実演会	資生堂ジャパン（株） 板谷さち様
15：00	15：30	30 分	相談会	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
15：30	16：15	45 分	すべて終了、片付け	
16：20			退館	

【会場】

●講演会、実演会（2Ｆ視聴覚室）



＜講演＞

会場前方に向かって

登壇者席：8 席

来賓者席：8 席

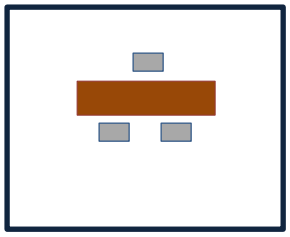
観覧席　：48～50 席

＜実演会＞

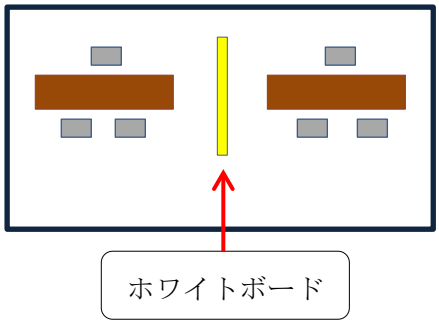
講演会終了後、資生堂／板谷様による実演会（希望者のみ）。

登壇者席用イス 8 脚を移動。

●相談会①（2F 和会議室）



●相談会②（2F 洋会議室）



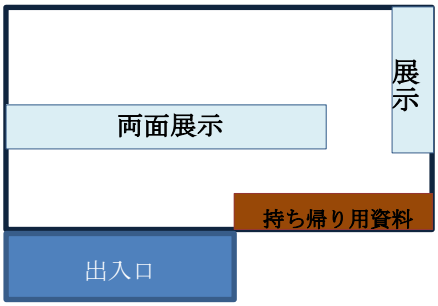
＜相談会＞

①：医師による相談

②：がんピアサポート相談（２席）

各相談エリアにテーブル１台、イス 3～4 脚を配置する。

●ピアサポート展（1F 展示室）



＜パネル展＞

パーテーションの両面使用。

出入口付近にテーブル １ 台、持ち帰り用資料を並べる。

【参加人数】

講演会：２６名（内登壇者５名）

相談会：医師による相談１件、ピアサポート相談０件

【振り返り】

・当初は、前日に石垣入り予定だったが、台風の影響で当日入りを余儀なくされ、会場の下見等が行えず、準備に手間取ることが予想されたが、地元患者会の皆さんに手伝っていただき、設置等スムーズに行えた。

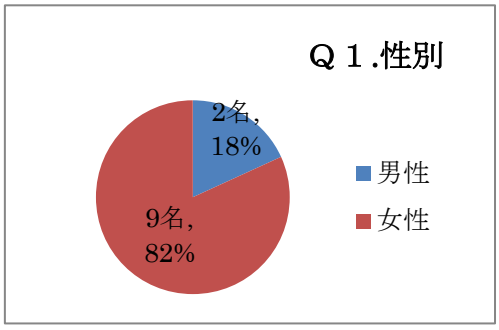
・講演会は、がんに関する情報の収集方法、医療の場で外見（アピアランス）を支援することの目的や実際のケア方法を学ぶ構成になっており、また八重山でのがん相談や検診についての案内など盛りだくさんで、参加者からは好評を得た。台風の影響があったとはい

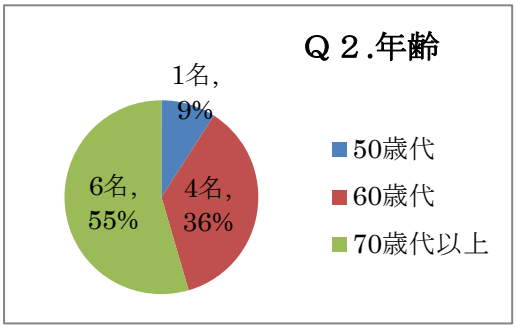
え、参加者がもっといてもいいのではとの声が多かった。
・資生堂による実演会は、実際に手に取って試せることや、講演で学んだことをすぐに実践できる、また講師の板谷氏が個別指導を行ってくれたりと好評であった。
・相談会は、医師・相談員と各 30 分それぞれ計 3 回を予定していたが、医師の 1 回だけであった。講演を聴いて帰られた方がほとんどで、ピアサポートについての認知度の低さを感じた。
・パネル展は、展示室が予想以上に広かったこと、パーテーションが想定外の規格ではあったものの、問題なく行えた。残った冊子資料については、会場が図書館ということもあり、書棚に並べていただくことになった。

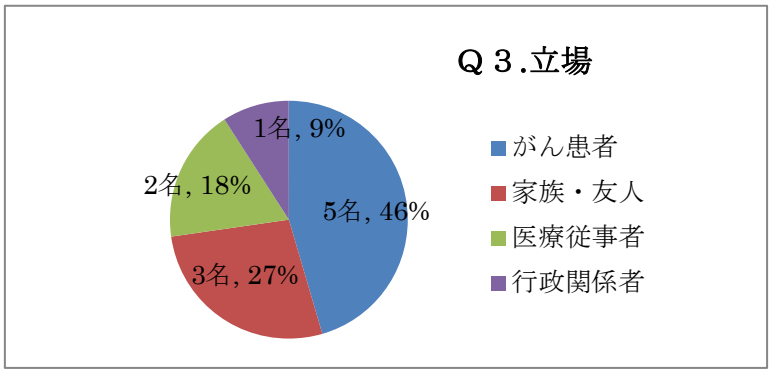
【反省点】
・ＨＰはもちろん地元官公庁ならびに医療機関への周知、イベント 2 日前には地元新聞紙に掲載するなどしたにも関わらず、参加者があまり伸びなかった。キャラバンは相談会が主であるが、考えられる要因としては、台風の影響があったこと、アピアランスケアということで対象が限定される印象を与えたことなどが挙げられる。また、ピアサポート活動についての認知・周知不足を感じたので、地元拠点病院や患者会との連携をしっかりとし、どう広げていくかを考えていく必要がある。

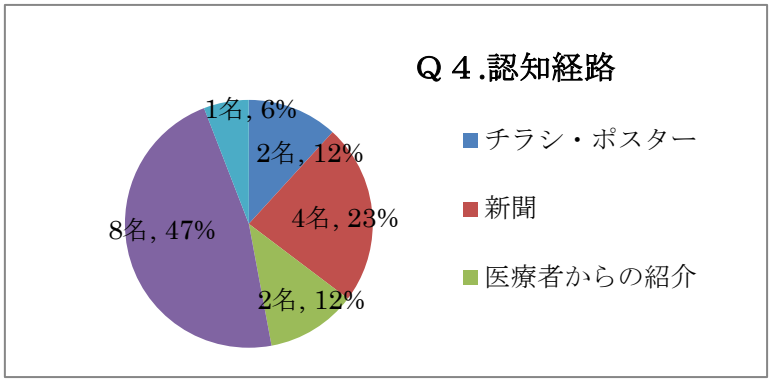
【今後の課題】
・台風シーズンを避けたつもりだったが、開催時期を再検討するべき。
・離島では、アピアランスケアに関する講演等があまり開催されていないとのことから、昨年に引き続き企画したが、まだまだ浸透しておらず、がんに関しての参加者・相談者が来やすいように、テーマを再検討することと、相談会のみ役所等で平日開催することも検討してみてはどうか。

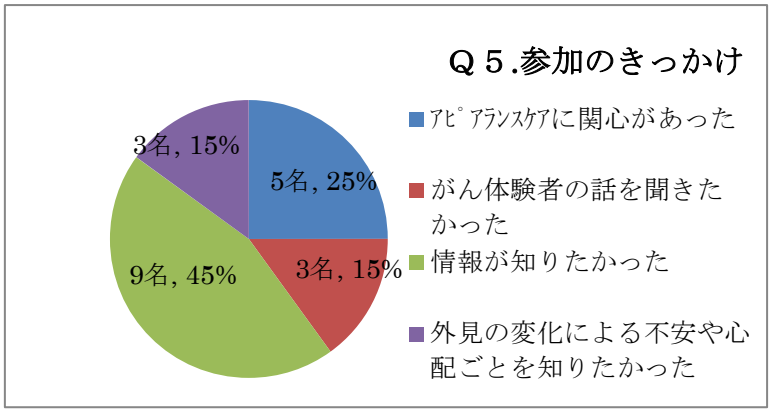
【アンケート集計結果】回答者 11 名

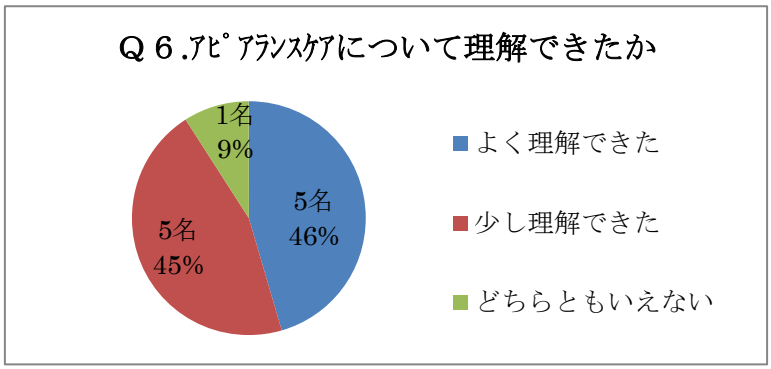










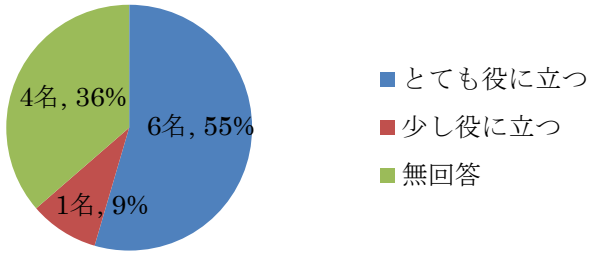


Q６の理由

・簡潔で分かりやすかった。

・あまり関心がない。

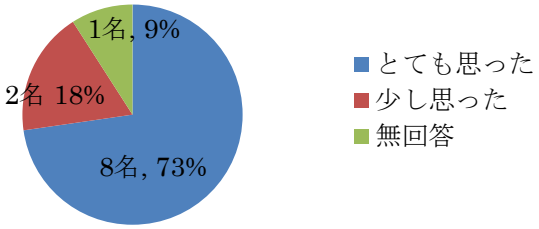
Ｑ７.体験者の話は役に立つか



Ｑ７の理由

・気持ちが分かるので、心に響く。
・少しでも何か手助けしたいという気持ちになる。
・自分を励ましてくれ、また元気にしてくれる。
・家族、友人に教えてあげたい。

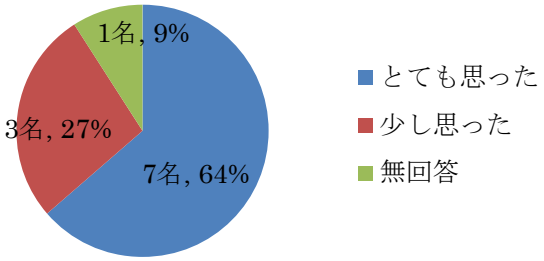
Ｑ８.講演会で聞いたケア方法を実際に試したいと思うか



Ｑ８の理由

・今までの方法が間違っていたと知ったので、実践したいと思った。

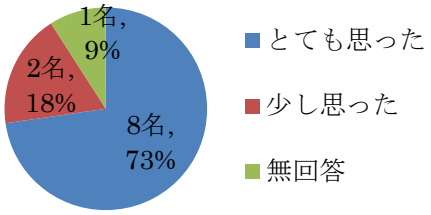
Ｑ９.患者会の案内を聞いて他のがん患者と話してみたいと思ったか



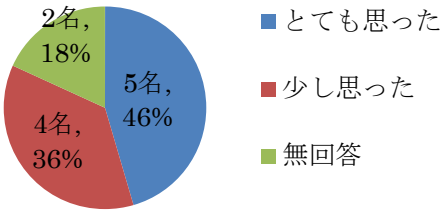
Ｑ９の理由

・学んだことを教えてあげたい。
・高齢でがんのリスクが高まっていることから、他にも話を聞いてみたいと思った。

Ｑ１０.八重山病院地域連携室の案内を聞いて、利用したいと思ったか



Ｑ１１.地域統括相談支援ｾﾝﾀｰの相談員と話したいと思ったか



Ｑ１２.講演会についてのご意見・ご感想

・メイクケアのお話は初めて聞きましたが、とても良かったです。
・眉の書き方とても勉強になりました。次は、頭髪ケアについてもお話聞きたいです。
・とても良い講演でしたが、体験者のお話ももっと入れてほしい。
・乳がんについて、分かりやすい講演内容でした。ハンドブックをもっと活用したいです。
・自分の思っていることと違うことも分かり、とても勉強になりました。
・貴重なので、離島でも年に数回このようなイベントがあれば良いと思います。
・とても参考になりました。今後も開催してほしいです。
・多くの市民の方が参加されるようよう、もっとアピールした方が良いと思います。
・地域をあげて、相談・支援活動をされていることは素晴らしいことで感動しました。がん患者は２人に１人と言われる時代、もっと意識を持って参加するべきだと思いました。

【当日の様子】



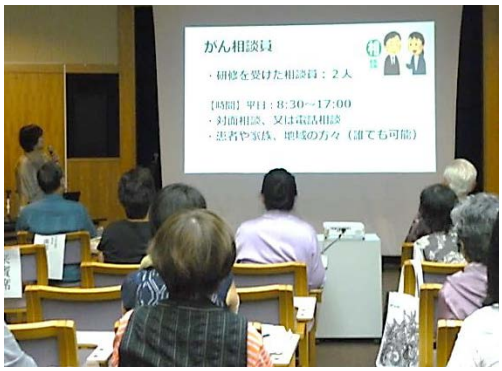








▲講演①「がん情報のさがし方とアピアランスケア」　▲講演②「外見ケアセミナー」





▲案内①「沖縄県立八重山病院地域連携室」▲案内②「石垣市健康福祉センター」





▲案内③患者会「やいまゆんたく会」　▲案内④「沖縄県地域統括相談支援センター」





▲実演会





▲がんピアサポート展　▲患者会「やいまゆんたく会」活動報告

【案内チラシ】



▲チラシ表面



▲チラシ裏面



▲平成 30 年 10 月 7 日（日）付
八重山毎日新聞「地域欄」掲載



▲平成 30 年 10 月 4 日（木）付
八重山毎日新聞「誌い」無料掲載

がんピアサポーターフォローアップ研修会

（ 講演会 ／ 研修会 ／ 交流会 ）

開催報告

実施日：平成 30 年 12 月 2 日（日）

【イベントの名称】

平成 30 年度　がんピアサポーターフォローアップ研修会

【目的】

＜講演会・研修会＞

ピアサポート活動をする上での様々な対応力をつける、また自信を持って活動ができるよう資質向上を図るため。

＜交流会＞

ピアサポーター間の親交を深め、活動意欲の維持を図る。
また１年間の活動を振り返り、良かった点を皆で共有し反省点はお互いにアドバイスし合うなど、次年度に向けての意見交換を行う。

【概要】

１．日　時　　平成 30 年 12 月 2 日（日）
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　　＜講演会＞医療関係者およびピアサポートに携わるすべての方
＜研修会＞ピアサポート養成基礎講座修了者
またはすでにピアサポート活動を行っている方
＜交流会＞当センターピアサポーター
４．スタッフ　　講師 2 名、アドバイザー3 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 1 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　委託事業）
６．参加費　　無料
７．プログラム

＜講演会＞10：00～12：00　＊事前申込なし
講演会テーマ：がんに関わる心の医療と先進地に学ぶピアサポート
講演①　千葉県がんピアサポート事業について（50 分）
講演②　がん医療の心のケアとピアサポート（50 分）

＜研修会＞13：00～16：00
ロールプレイによる実践的トレーニング
「より良いサポートのために」

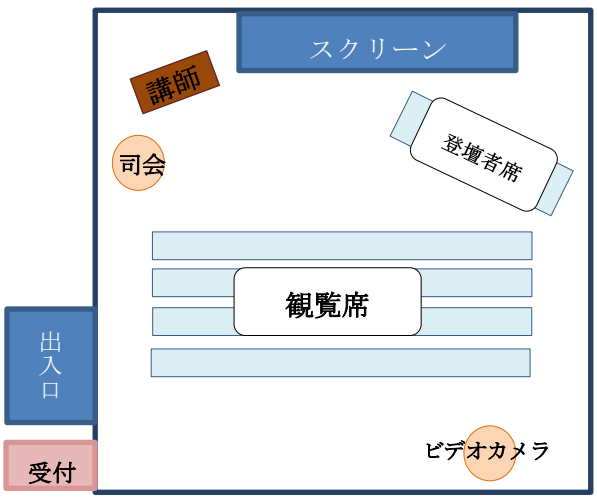
＜交流会＞16：00～17：00

【タイムスケジュール】

開始	終了	時間	内　容	講　師
9：00	9：30	30 分	会場準備	
9：30	10：00	30 分	開場、受付	
10：00	10：02	2 分	開演、ご案内など	
10：02	10:07	5 分	講演会 開会のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
10：07	10：10	3 分	講演①講師紹介	
10：10	11：00	50 分	講演① 千葉県がんピアサポート 事業について （質疑応答含む）	NPO 法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様
11：00	11：03	3 分	講演②講師紹介	
11：03	11：53	50 分	講演② がん医療の心のケアと ピアサポート （質疑応答含む）	国立がん研究センター東病院　精神腫瘍科長 先端医療開発センター　精神腫瘍学 開発分野長　小川朝生　先生
11：53	11：58	5 分	閉会のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
11：58	13：05	67 分	研修会会場準備、昼食	
12：45	13：05	20 分	研修会打ち合わせ	
13：05	13：10	5 分	研修会 開会のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
13：10	13：30	20 分	ロールプレイ	

13：30	13：50	20 分	第１セッション	進行：総合アドバイザー NPO 法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様 アドバイザー 国立がん研究センター東病院　精神腫瘍科長 先端医療開発センター　精神腫瘍学 開発分野長　小川朝生　先生 那覇市立病院医療支援部 総合相談センター長　樋口美智子様 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 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　大久保礼子
13：50	14：10	20 分	第２セッション	
14：10	14：30	20 分	第３セッション	
14：30	14：40	10 分	休憩	
14：40	15：00	20 分	第４セッション	
15：00	15：40	40 分	全体での振り返り 各シナリオの解説 各アドバイザーの講評	
15：40	15：45	5 分	アンケートの記入	
15：45	15：55	15 分	受講修了書の授与 閉会のあいさつ	
15：55	16：00	5 分	写真撮影	
16：00	16：15	15 分	交流会 事業報告	
16：15	16：55	40 分	意見交換、質疑応答	
16：55			閉会	

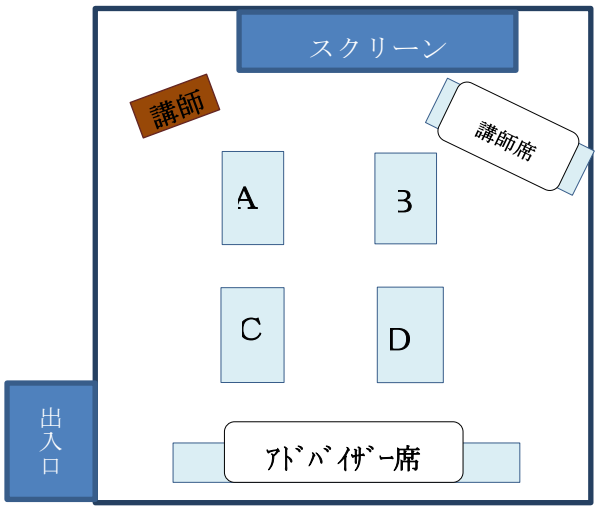
【会場】



＜講演会＞

観覧席：30～35 席

後方にビデオカメラ設置。

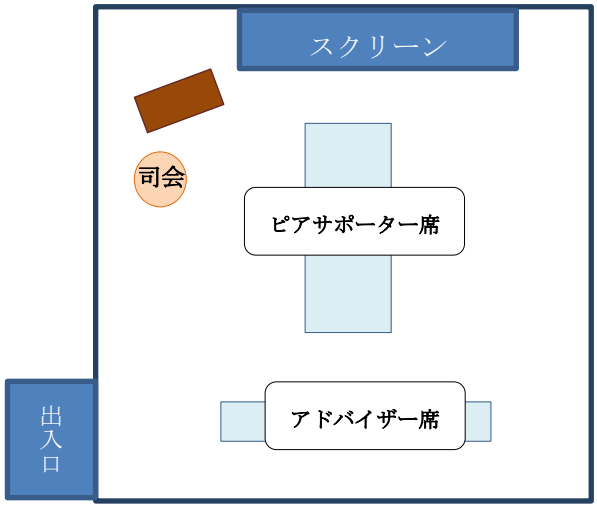


＜研修会＞

ピアサポーター2 名

相談員、アドバイザー各 1 名ずつ

4 つのグループに分かれての研修。



＜交流会＞

平成 30 年に開催した事業を

スライドで報告後

皆でテーブルを囲んでの意見交換。

【参加者数】

講演会：25 名（内登壇者 2 名）

研修会：19 名

交流会：14 名

【振り返り】

・講演会は、ピアサポートの先進地である千葉県から講師の方をお呼びしたこともあり、参加者は熱心に聞き入り、メモを取る姿も多く見受けられた。とても分かりやすく丁寧に講話していただいたので、お話を聞いて胸にスッと落ちた、つかえていたものが取れた感じがしたなどの感想が多かった。

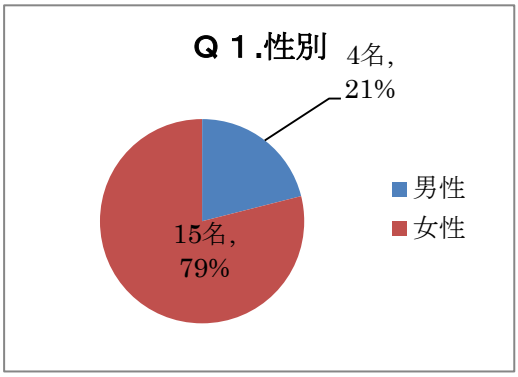
・研修会は、アドバイザーの方達の配慮等あり、和やかに進んだ。よくある相談内容を取り上げ 4 回に分けてセッションしたが、意見するだけでなく思い出して涙する場面もあり、真剣に

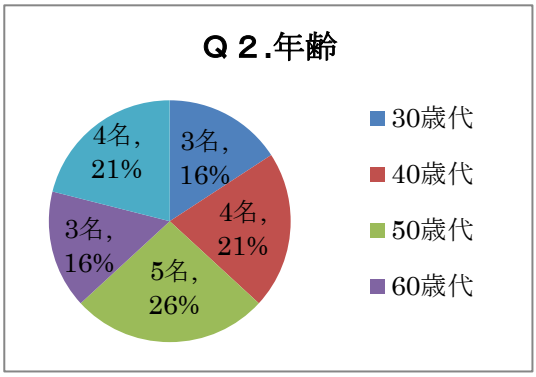
取り組んでいる姿が印象的だった。3 年ぶりの開催、また長時間ということで体調面も心配されたが何事もなく、ピアサポーターとしての仲間意識、お互いの想いを共有、再確認できたことが良かったし、必要性を感じた。
・交流会は、通常なかなか一堂に会することができないことから、お互いの近況だけでなく、以前対応した相談者のその後について話し合ったり、離島でもがんピアサロン（ヨガ体験）を開催してほしいなど来年度事業についての意見も出た。

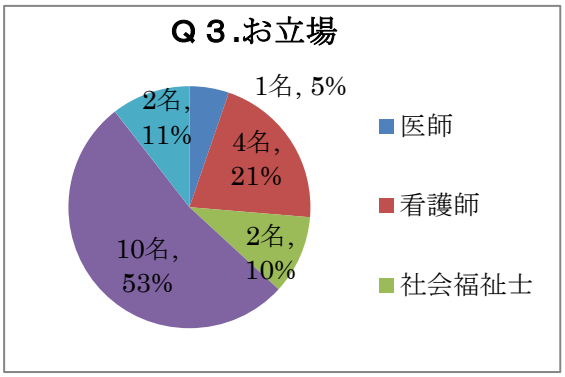
【反省点】
・講演会について、ＨＰはもちろん医療機関や院内（各部署）へチラシやポスターで周知、２日前には新聞掲載もしたが、思ったほど参加者が伸びなかった。天候には恵まれたが、「那覇マラソン」と同日開催だったので、多少影響があったかと思われる。
・詳細部分の打ち合わせが足りなかったので、事前準備等をもっと万全にしていれば、さらにスムーズに進行できたことが悔やまれる。

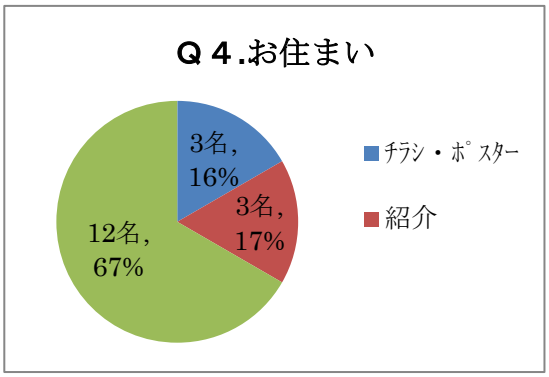
【今後の課題】
・急遽、開催したイベントとはいえ、年末でもあり開催時期や場所を再検討するべき。
・医療機関や患者会との連携だけでなく、主催する病院の協力を大前提として広げていく必要がある。

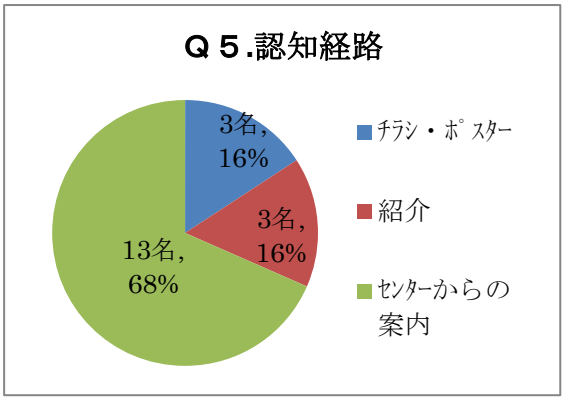
【講演会：アンケート集計結果】回答者：19 名

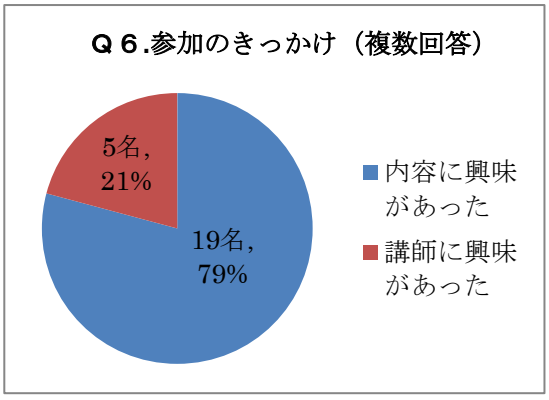


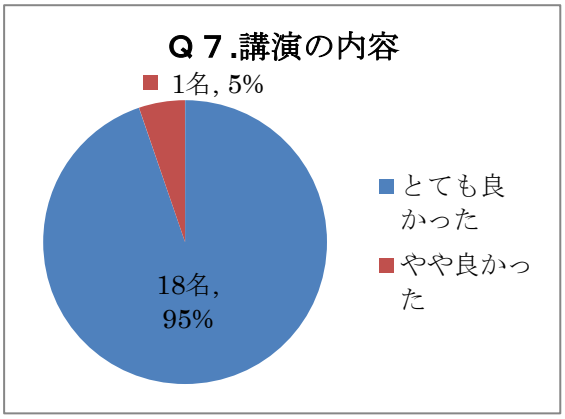


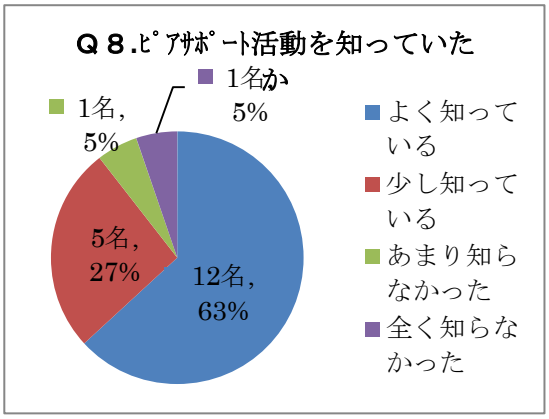

Q３.お立場
1名, 5%
2名, 11%
4名, 21%
2名, 10%
10名, 53%
医師
看護師
社会福祉士

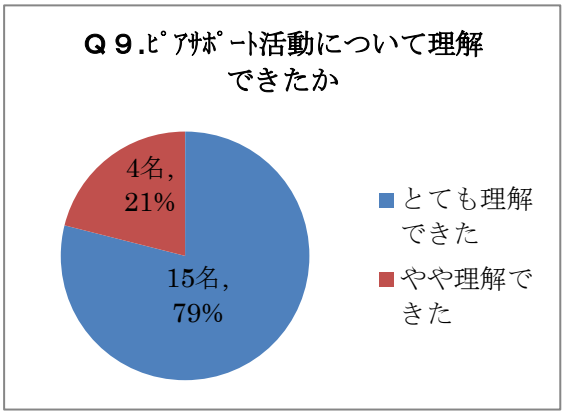

Q４.お住まい
3名, 16%
3名, 17%
12名, 67%
ﾁﾗｼ・ﾎﾟｽﾀｰ
紹介

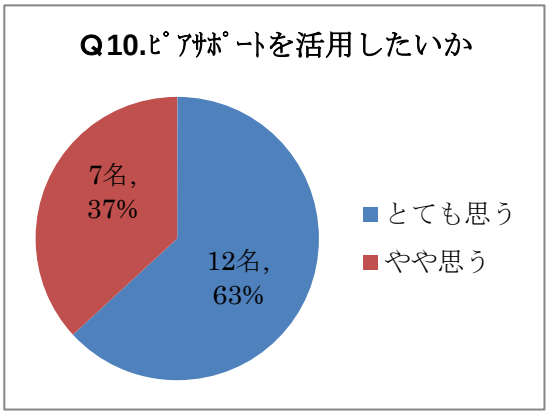

Q５.認知経路
3名, 16%
3名, 16%
13名, 68%
ﾁﾗｼ・ﾎﾟｽﾀｰ
紹介
ｾﾝﾀｰからの案内


Q６.参加のきっかけ（複数回答）
5名, 21%
19名, 79%
内容に興味があった
講師に興味があった


Q７.講演の内容
1名, 5%
18名, 95%
とても良かった
やや良かった


Q８.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄ活動を知っていた
1名か 5%
1名, 5%
5名, 27%
12名, 63%
よく知っている
少し知っている
あまり知らなかった
全く知らなかった


Q９.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄ活動について理解できたか
4名, 21%
15名, 79%
とても理解できた
やや理解できた


Q10.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄを活用したいか
7名, 37%
12名, 63%
とても思う
やや思う

Q11.（「Q10. ピアサポートを活用したいか」を受けて）なぜそう思うか

・メンタル面でのサポートができる。
・がん患者の悩みを共有できる。
・治療経過中でも不安の軽減につながると思うから。
・当事者になったとき、頼りになると思うから。
・気持ちが少しでも軽くなり、前向きに生きていけると思うから。
・自分と同じ悩みを抱えている人と話し、解消できるのではと思ったから。
・同じ病気を体験した人だと勇気づけられるのではと思った。
・同じ病気を体験した者同士だからこそ分かることがあると思うし、家族や知人以外の方だからこそ話せることもあると思うから。
・ピアサポーターならではの体験の語りは、患者さんにとって有効だと思うから。

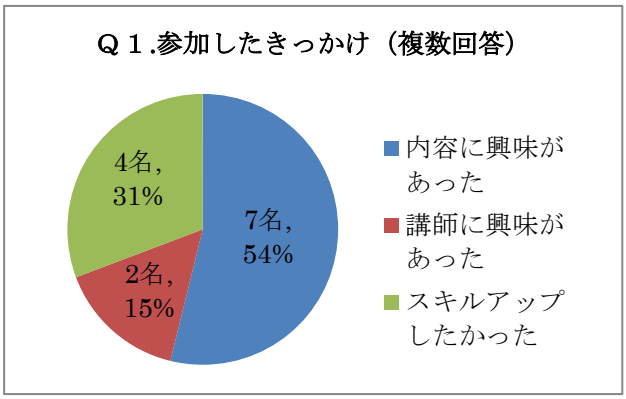
Q12.　どのような場面でピアサポーターを活用したいか

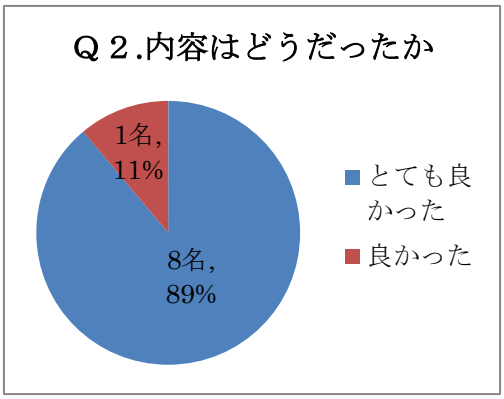
・自分や周りの人が病気のことで悩んでいるとき。
・誰かと話したくなったとき。
・院内で他の人の話を聞きたいという患者さんがいたら紹介したい。
・患者さんが孤独感を抱えていそうなとき。
・化学療法中の患者さん。
・退院後ひきこもっている人を前に進めたい、笑顔を取りもどしてあげたいとき。
・知りたい情報があるとき、ネットだけでなく実際にお会いして話を聞いたり、背中を押してもらいたいとき。
・患者会や患者サロン。
・センター事業との協働による院内サロンでの活用。

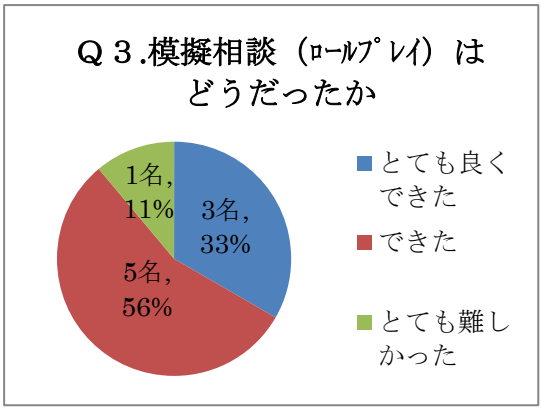
Q13. ご意見・ご感想

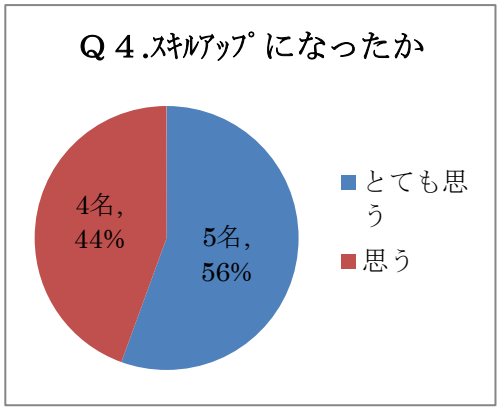
・職場で自分のがんのことを伝え、センターのことも話したい。
・その土地柄にあったサポートもあるのではと思った。
・県内の拠点病院以外でも活用できる場があるといい。
・病院だけでなく、地域の公民館とかでもできるといい。
・メールでも相談ができるようにしてほしい。
・利用したいが、どこでどんな方が活動しているか分からないので、もっと広く周知してほしい。
・ピアサポートの必要性について学ぶことができて良かった。
・ピアサポーターの活動の場を増やしていけるといい。
・最後まで興味深く聞くことができた。
・悩んでいる方の心の負担を軽減できるなら、力になりたいと思った。
・自分にとっても役立つ内容だった。
・沖縄県全体のピアサポートの情報を整理し、発信することが必要だと改めて思った。

【研修会：アンケート集計結果】回答者：9 名









Q５.（「Q４.スキルアップになったか」を受けて）なぜそう思うか

・内容が深く大変勉強になった。焦らず共感を持ってピアと共にサポーターを見つめ直すことができた。

・ロールプレイでは緊張感を持って対応でき、身についたと思う。

・ロールプレイを通して、患者・ピアサポーター・観察者それぞれの気持ち、また自分の傾向も改めて分かったので次に活かせると思う。

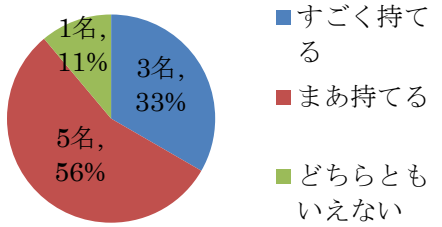
・患者側の気持ちで対応しがちだが、患者と家族の「間」、お話を聞くときの「間」が大切だと気付かされた。

・他の方の対応等を見ることができ、アドバイザーから色々な視点でアドバイスをもらえた。

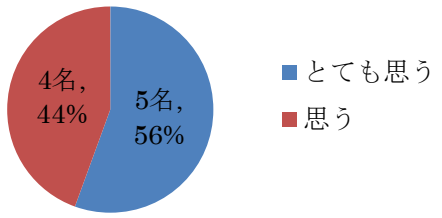
・他の方の意見も聞いて自分にプラスになり、とても良かったから。

・色々な考え方があることが分かり参考になった。

Q６.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄ活動に自信が持てるか



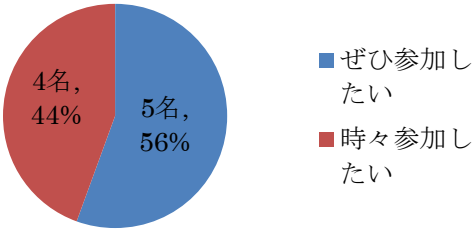
Q７.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾀｰとして活動したいか



Q８.（「Q６.自信が持てるか」を受けて）なぜそう思うか

・自分の対応の仕方が分かったから。
・やさしい心で受け止めることが出来るような気持になったから。
・「不安は必ずしも悪くない」ということを、自分なりに理解できたから。
・自分の中の気付きが自信につながったから。
・次につながる知識や技術が身についたと思うし、他の人の意見を聞くことで学びや気付くことができたから。
・アドバイザーの方に褒めていただき、肯定的なアドバイスももらえたから。
・相談の際、自分の病気との違い、重たいな内容のときは答えるのが大変ではないか。

Q９.ｾﾝﾀｰが主催する「がんｻﾛﾝ」に参加したいか



Q10. ご意見・ご感想

・自分の体験が誰かの役に立てばいいと改めて思った。
・やりがいがあり、誰かの役に立つことなので楽しみながらできると思う。
・自分にできるか不安もあるが、誰かの役に立つと考えたら嬉しいので頑張りたい。
・ピアサポーターとしてのスキルを上げていきながら、いろいろな人たちの役に立ちたいと思った。
・もっとピアサポーターとして活動したいと思った。
・ピアサポーターが自分の体験をどう語るのか、どう伝わったのかというフィードバックをもらいながらしっかり時間をかけてトレーニングした方がいいと思う。
・共に学び、成長していきたいと思った。
・これからピアサポートがどんどん必要となっていく上での研修会だったので、このような機会をまたつくってほしい。

【当日の様子】





▲講演①千葉県がんピアサポート事業について





▲講演②がん医療の心のケアとピアサポート



▲研修Ａグループ



▲研修Ｂグループ



▲研修Ｃグループ



▲研修Ｄグループ



▲研修会終了後の集合写真



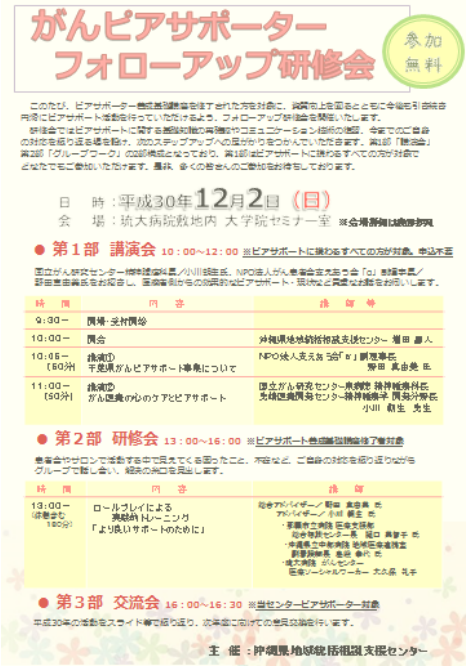


▲交流会

【案内チラシ】



▲講演会_チラシ



▲ピアサポーター向け_チラシ



▲平成 30 年 11 月 30 日（金）付　琉球新報「ちょ Bit」掲載

患者会視察及び意見交換会報告書

【目的】

相談室にてピアサポートをする際に患者会の紹介も行うため、実際の活動の様子を視察するとともに相互の連携を取るための意見交換を行う。

【概要】

1.名　称　　中部地区ゆんたく会

2.日　時　　平成 30 年 12 月 25 日（火）14：00～16：20

●沖縄の野草について　　14：00～15：30

●ゆんたく会　　15：30～16：30

3.場　所　　沖縄県立中部病院　第３会議室

4.参加者　　沖縄県立中部病院　がん相談支援センター　担当者１名

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

【内容】

来年度、院内患者サロンへ定期的に参加することから、視察もかねて中部地区ゆんたく会を訪ねた。県内拠点病院の 1 つである沖縄県立中部病院にて毎月第４火曜日に行われている。「沖縄の野草について」の講座、ゆんたく会ではその薬草について質問等があった。また当日はクリスマスということもあり、職員たちが「ベル」で演奏を披露、参加者をもてなしていた。

【所管】

まずお部屋に入っての印象として、窓のない会議室であったが明るく温かさを感じた。また参加者の様子を伺っていると、初めての方もいらっしゃったが皆さん楽しそうにされていて、講座中も臆することなく質問したり、お隣同士で確認し合ったりと、和やかに会が進んでいた。島袋様は「会を開催するにあたって大切にしていることは、参加されているピアの方々が話しやすい場の提供と会の始まりに背中を少し押してあげること、初めて参加される方への気配りぐらいです」とおっしゃっていたが、人柄も含め参加者との信頼関係、雰囲気づくりを大事にされ、職員、病院の協力体制が整っていることが伺えた。各拠点病院での院内患者サロンでは、それぞれの色があって当然だが、中部地区特有の明るさがあり反映されているとも思った。しかしその一方で、「他病院同様、毎月開催してはいるが参加者の体調等もあり、なかなか人が集まらない月もあるので難しい。ピアサポーターの方が来てくれると、同じがん種の方への声掛け等もできるので是非参加してほしい」ともおっしゃっていた。ピアサポーターの活動の場を創出、広げるとともに、どう周知してくかが課題でもあるので、さらに連携体制を整え継続していくことを確認した。





▲看護師の方がボランティアで作っている乳がん対応の胸パッド。
サイズはＳ～3Ｌまで、綿を詰めるなどして自分でも大きさを調整でき、洗濯ネットに入れて洗濯できるとのこと。

【当日の様子】





資料１７

第21回

沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング

無料
申し込み不要
定員50名

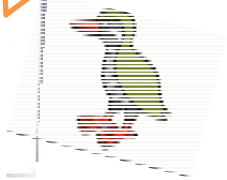
＜今回のテーマ＞

がん患者にとって、適切な「意思決定支援」ができるようにするためにはどうすればよいのか

ご自身やご家族が、自ら希望するがん医療やケアを受けるために、“今”できることは何か。

「どのような治療を受けるのか？」
「これからどう過ごしていくか？」
を相談する『意思決定支援』について、ご一緒に考えてみましょう。
ご家族、ご友人とお誘いあわせの上、ご参加ください。
あなたの声が今後の沖縄県のがん対策に必要です。

みなさまのご参加をお待ちしております！



日　時

平成３０年

11月10日（土）

開演：午後１時～３時（午後12:30開場）

浦添市てだこホール

生涯学習棟2階　多目的室1

主 催：琉球大学医学部附属病院がんセンター
後 援：沖縄県がん診療連携協議会

MAP



〒901-2103
浦添市仲間1-9-3番地



プ ロ グ ラ ム

【　テ ー マ　】

がん患者にとって、適切な意思決定支援が
できるようにするためにはどうすればよいのか

１２：３０　開　場（ご意見シート記入）

１３：００　開会のあいさつ

増田　昌人（琉球大学医学部附属病院がんセンター長・診療教授）

１３：０５　意思決定支援；医療者の立場から

増田　昌人

１３：２５　意思決定支援；がん患者の立場から

天野慎介さん（（一社）グループ・ネクサス・ジャパン理事長）

１３：４５　休憩（ご意見シート回収）

１４：００　全体討論

司会　埴岡健一さん（国際医療福祉大学教授）

１５：００　閉会のあいさつ

増田　昌人

◆ お 問 合 わ せ 先 ◆
琉球大学医学部附属病院がんセンター
☎ ： 098-895-1368／1369／1374
fax: 098-895-1497
HP：http://www.ryukyucc.jp

第21回　沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング

【テーマ】がん患者にとって、適切な「意思決定支援」ができるようにするためにはどうすればよいのか

１．日　　時：平成30年11月10日（土）13：00～15：00

２．場　　所：浦添市てだこホール　多目的室 1

３．参 加 人数：22名（患者 4名、患者家族 1名、遺族 3名、医療従事者 2名、行政1名、
マスコミ関係1名、一般10名）













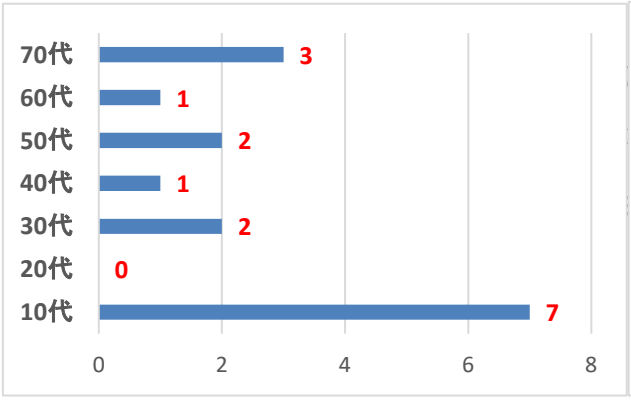


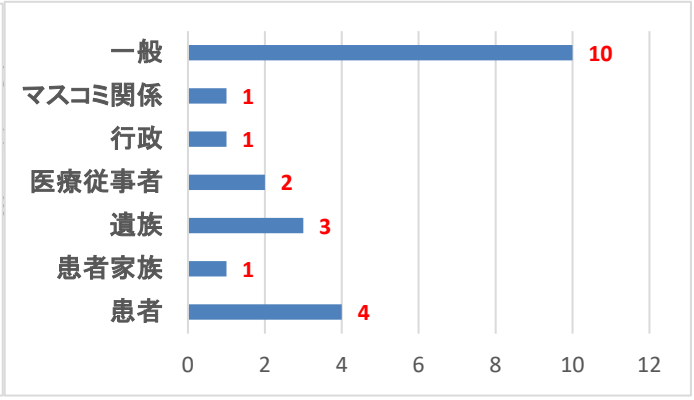


第21回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング　アンケート集計

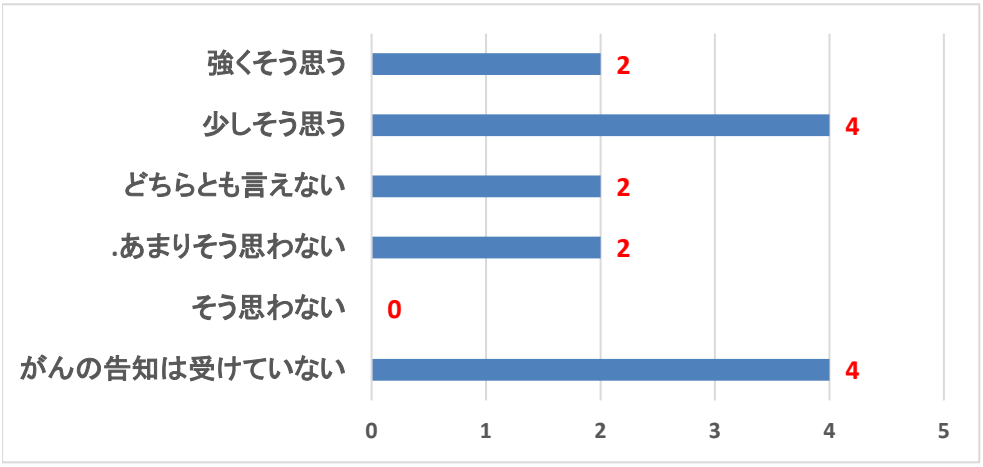
テーマ：がん患者にとって適切な「意思決定支援」ができるようにするためにはどうすればよいのか。

参加者合計：22名

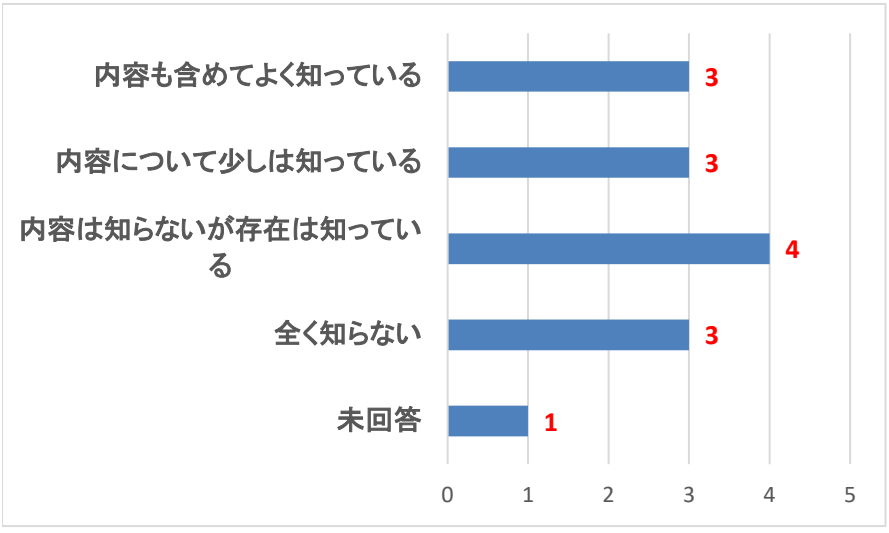




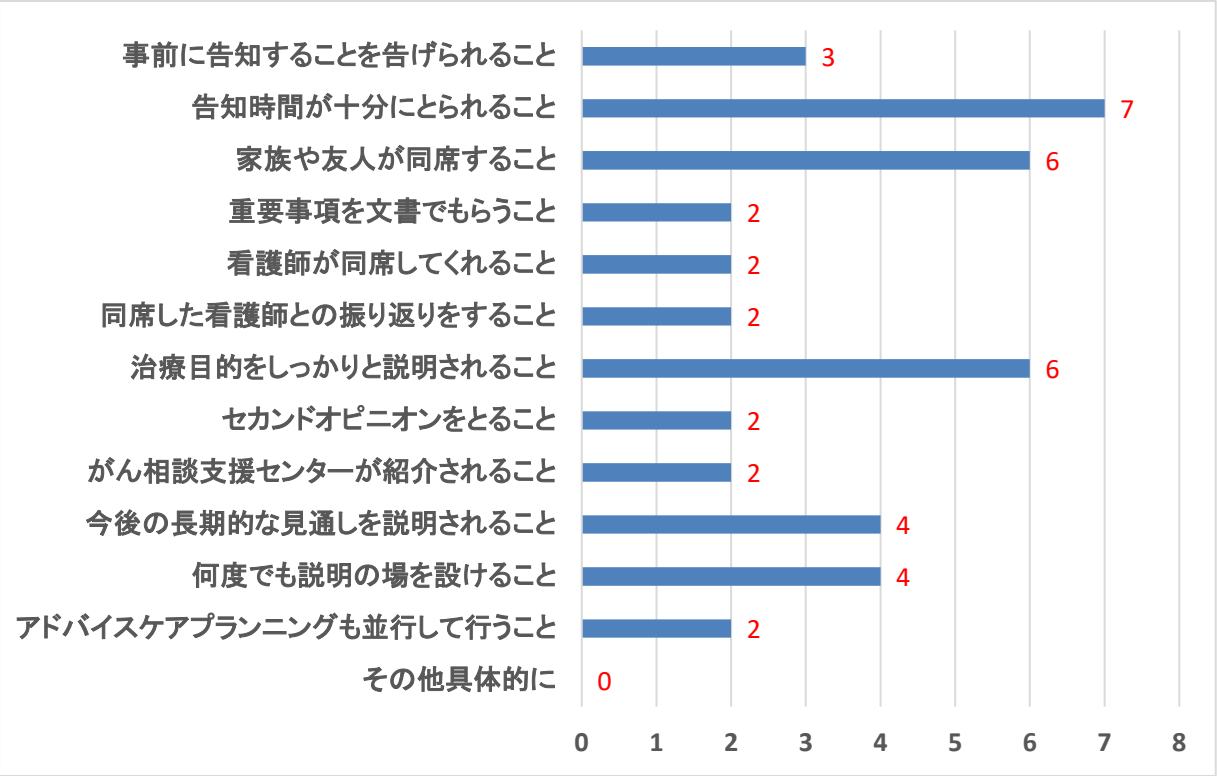
問1.あなたやご家族が受けたがんの告知に満足していますか。一つ選んで〇をつけてください。



問2.第３次沖縄県がん対策推進計画(案)(平成30～35年度)の存在はご存知ですか。



問3.個別テーマについて
がんの告知で最も重要であると思うことを下記から選んで〇をつけてください(3つまで)



問4.がん患者さんの気持ち(意思)を尊重したがん医療を受けるために、インフォームド・コンセント(説明と同意)やがんの告知をどのようにかいぜんしていけばよいと思いますか。

現状の問題点と課題
●医療者が説明をしただけになっている気がする。医療者が「説明したのに」「言ったのに」と思ってないか？
●出来れば収入や労働についても情報提供して欲しい。知らない人多い。
●意思決定について、がんに限らず必要
●病院。中でも医師レベル。選ばれません、患者は。健康なお医者様が多いのですが。(乖離があるようです。)いつまで患者でいるのでしょうか。誰がほめるの。私？医師？
●お金が200万円かかるといわれ生命保険適用外の治療に移りましたが、、、「健康」ミクロの世界をしっかり説明してほしいです。
●がんと聞いたら、すぐ死を考えてしまいます。必ず良くなるんだという安心感が必要を思います。今生きているんだと思う心、感謝の心です。
●医者が多忙で気を使ってしまう。
●本人に告知する時間10～15分程度→外来での対応。Nsの同席なし、又記録もなし
●家族の同席もなく1人でがん告知を受け、しかも心理的配慮を欠いた告知だったとおっしゃる方がいた。
●セカンドオピニオンは患者の当然の権利だと言っても患者家族は遠慮しながら勇気を振り絞って切り出すと思うが叱られたとおっしゃる方がいた。
●説明や告知を受ける環境の整備(場所、時間、人的サポート体制、情報提供等)が不十分
●がんに限らず、広く、新しく、正しい情報を得て、セカンドオピニオンも得て自ら決めることが一般的に認識されていない。
●クリティカルパスにICやセカンドオピニオンが入っていない。いわゆる入院治療パスになっており、入院前退院後の内容組み込まれていない。患者用パスも同様。
●よくわからない
●よくわからないが、告知というものは自分だったらしっかりして欲しい。残りの時間を満足に過ごしたいから。

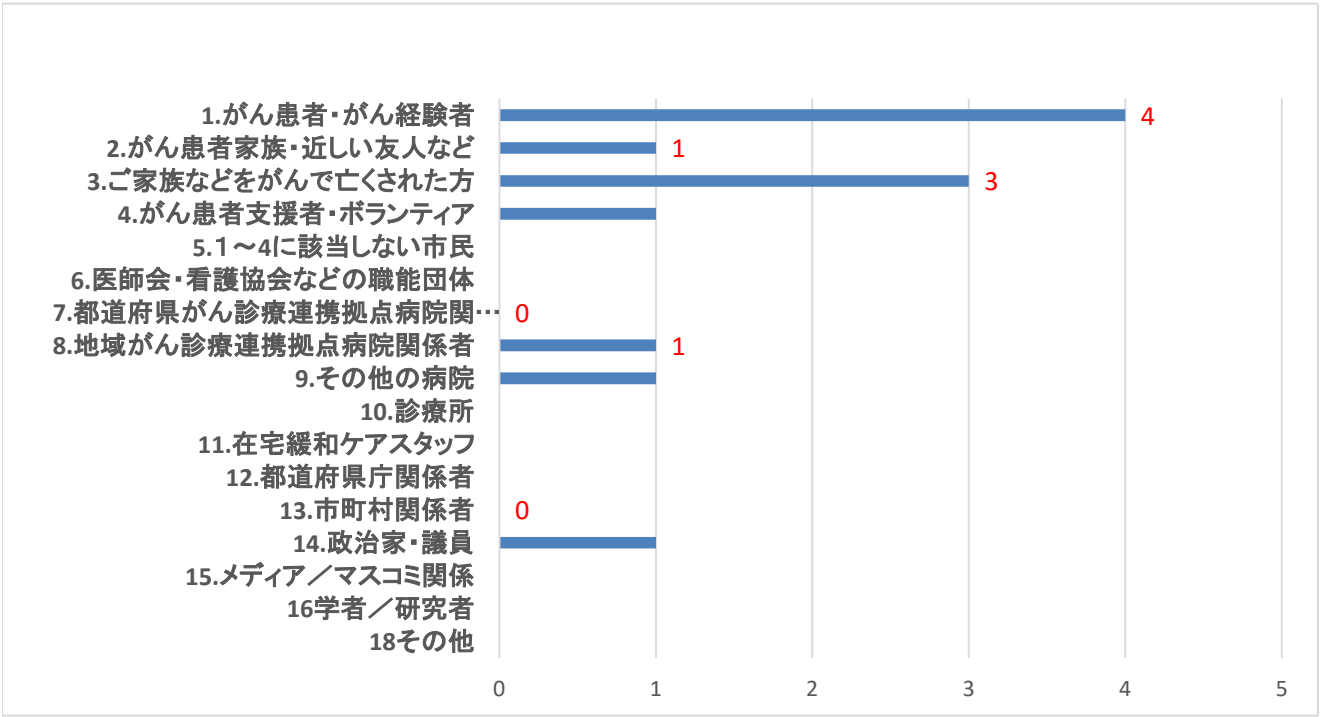
実施して欲しい対策
●丁寧な対話をする
●気軽に話せる窓口
●ものすごいDrに出会いました。やはり長い時間(年月)の大切な時間、3～5分でも細かく持って患者の症状をカル

テに保存していることが大切です
●今、自分にできる事を始める、少しでも人様の役に立つことで幸せな気持ちになると思います。
●症状や治療法の説明にもっと時間をかけて欲しい。医師や看護師以外に、患者家族の思いにじっくり寄り添う専門職が必要。
●Drムンテラ30分程度　Ns情報整理30分（現在の心理状況、サポート状況　病気の治療方針(方向))段階的に病気の受容するまで持っていく今後の希望、体の変化）段階的に病気の受容するまでもっていく
●琉大がんセンターに「なんでも電話相談」の体制が取られると有難い
●必ずしも主治医が告知する必要はないかもしれない。コミュニケーションのプロに任せたほうがいい。
●必ず家族、友人などの同席。緩和認定看護師などが同席し先生の説明後にフォローできる体制で告知して欲しい
●患者や家族から切り出す前に先生の方からセカンドオピニオンを受けたいのであれば紹介しますと、どの患者にも伝えて欲しい。どの病院の先生がおすすめですと丁寧に行って欲しい。患者家族は何も情報がない。
●各種がん患者パスの見直し→各病院のパス大会はあるので、全県下で年度テーマを決めて改善に取り組む事
●がん地域連携パスの見直し
●「がん患者指　管理課」のように、診療報酬で誘導することが標準化　点化の一方法だと思う
●よくわからないけど予算が少ないなら増やしてほしい
●伝えてほしくない人もいると思うからすぐには伝えないほうがいいかもしれない

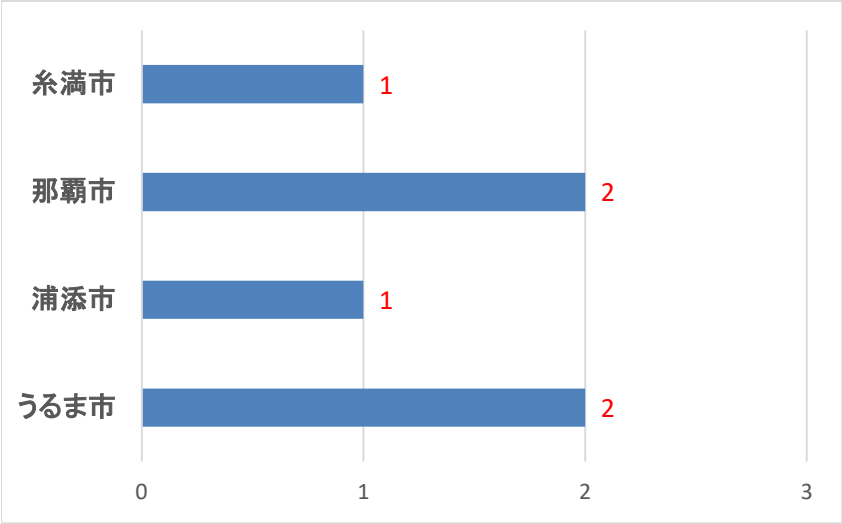
問5.全体について
沖縄県のがん対策推進計画、沖縄県のがん対策のための予算(財政)措置などの全般に関してご意見をお聞かせください

●さっきリレーフォーライフで他の病院で告知を受け大きな病院に行っているけど治療費も高い仕事もしないといけない、大変、どうしようと話しかられました。
患者会の紹介、治療の相談場所を紹介して欲しい
●予防にもっと予算をさくべき
●沖縄県は離島の患者家族の支援として平成29年から宿泊支援を行って支援している市町村に対して半分を県が補助するということですが市町村が財政が厳しいところではやらないので患者や家族には行き届いていません南部医療センターとなりのがじゅまるの家のようなファミリーハウスを拠点病院のそばにつくって必要な人が安価で泊まれるようにしてほしいです。
●タウンミーティングを続けてください。県民性として話せる方も多いと思いますのでご配慮を！
私は「夫」といつも二人でした。家族のように親しくなりました。長くなると明るい性格のDoctorがいいですね。
Peを受け入れる大物Drと出会ってください。

ご自身に関して
【1】下記から最も近いものを一つ選んで○をつけてください・



【2】お住いの市町村を教えてください。



資料１８

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

平成 30 年 10 月 31 日（水）
１０：００～１２：００
中央労働委員会講堂

議　事　次　第

１　開会

２　議題

（１）肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）について

（２）風しんの発生状況等について

（３）予防接種に関する基本的な計画に基づく PDCA の検討状況について

（４）予防接種法の一部を改正する法律（平成 25 年法律第８号）の施行状況等について

３　報告事項

（１）骨髄移植等の医療行為により免疫を消失された方に対する再接種への支援の実施状況及び居住地以外で定期接種を実施した場合の取扱いについての調査結果について

４　閉会

配付資料

資料１－１　肺炎球菌ワクチン（PPSV23）について

資料１－２　沈降 13 価結合型肺炎球菌ワクチン（PCV13）について

資料１－３　肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）に係るワクチン評価に関する小委員会での議論

資料１－４　肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）に対するワクチンに関する報告書（案）

資料１－５　肺炎球菌ワクチン（PPSV23）の経過措置について

資料２－１　風しんについて

資料２－２　風しんの発生状況等について

資料３　予防接種に関する基本的な計画に基づく PDCA の検討状況について

資料４　予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第８号）の施行状況等について

資料５　骨髄移植等の医療行為により免疫を消失された方に対する再接種への支援の実施状況及び居住地以外で定期接種を実施した場合の取扱いについての調査結果について

参考資料１　23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン ファクトシート

参考資料２　PPSV23 に関する自治体アンケート調査集計結果

参考資料３　風しんに関する特定感染症予防指針

参考資料４　風しんの届出数の増加に伴う注意喚起について（協力依頼）

参考資料５－１　風しんの届出数の増加が認められる５都県における風しん対策について

参考資料５－２　職域における風しん対策について（協力依頼）

参考資料５－３　風しんの届出数の増加に伴う対策について（協力依頼）

参考資料５－４　風しんの届出数の増加が認められる５都県における産科医療機関と連携した風しん対策について（協力依頼）

参考資料６　乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンの流通に係る対応について（協力依頼）

参考資料７　予防接種に関する基本的な計画(平成 26 年厚生労働省告示第 121 号)

資料１９

第２５回厚生科学審議会予防接種基本方針部会
及び 第２８回厚生科学審議会感染症部会

平成 30 年 12 月 13 日(木)
講　堂　（２　階）
１８：００～１９：００

議　事　次　第

１　開会

２　議題

（１）　今後の風しんの対策等について
（２）　報告事項
（３）　その他

３　閉会

配付資料

資　料　１　今後の風しんの対策等について
資　料　２　風しんに関する追加的対策　骨子（案）
資　料　３　風しんに関する追加的対策にかかる技術的事項について
資　料　４　風しんの届出数の増加が認められる７都府県における風しん対策等について
資　料　５　風しん診断事例におけるウイルス遺伝子検査について

資料２０

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

平成 30 年 12 月 13 日（木）
１９：００～１９：３０
低層棟２階　講堂

議事次第

１　開会

２　議題

（１）肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）について

３　報告事項

（１）骨髄移植等の医療行為により免疫を消失された方に対する再接種への支援の実施状況及び居住地以外で定期接種を実施した場合の取扱いについての調査結果について（再掲）

４　閉会

配付資料

資料１　　肺炎球菌ワクチン（PPSV23）の経過措置について

資料２　　肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）について

資料３　　骨髄移植等の医療行為により免疫を消失された方に対する再接種への支援の実施状況及び居住地以外で定期接種を実施した場合の取扱いについての調査結果について

参考資料１　　23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン ファクトシート

参考資料２　　PPSV23 に関する自治体アンケート調査集計結果

資料２１

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、平成３０年度第１０回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

平成 30 年 11 月 26 日（月）
１６：００～１８：００
専用第 22 会議室（18 階）

議　事　次　第

１　開会

２　議題
　麻しん、風しん、おたふくかぜ、水痘、Ａ型肝炎、23 価肺炎球菌、ＨＰＶワクチンの安全性について

３　閉会

資料２２

第 26 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：平成 30 年 12 月 20 日（木）
16：00～18：00
場　所：厚生労働省 9 階 省議室

議　事　次　第

１　開　会

２　議　題
（１）これまでの議論の整理と今後の議論の進め方について
（２）がん検診の精度管理等について
（３）その他

【資　料】

資料１	これまでの議論の整理と今後の議論の進め方（案）
資料２	がん検診の種類について
資料３	がん検診の精度管理について
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	事業評価のためのチェックリスト
参考資料４	仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目
参考資料５	平成 29 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

資料3

がん検診の精度管理について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

がん検診の精度管理について

- 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。

出典：「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）
（抜粋）

事業評価のためのチェックリスト（都道府県用、市区町村用、検診実施機関用）

都道府県用	
チェックリスト項目	生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営
	受診者の把握
	要精検率の把握
	精検受診率の把握
	精密検査結果の把握
	偽陰性例の把握
	がん登録への参加
	不利益の調査
	事業評価に関する検討
	事業評価の結果に基づく指導・助言

市区町村用	
チェックリスト項目	検診対象者の情報管理（名簿等）
	受診者の情報管理（名簿等）
	受診者への説明、及び要精検者への説明
	受診率の集計
	要精検率の集計
	精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨
	精検受診率、がん発見率、早期がん割合、要精反応的中度の集計
	地域保健・健康増進事業報告
	検診機関（医療機関）の質の担保

検診実施機関用	
チェックリスト項目	受診者への説明
	精度管理（画像の読影体制、画像の保存期間、検体の取り扱い、プロセス指標の把握等）

（参考）
なお、職域におけるがん検診においても、保険者や事業者ががん検診を任意で実施する際の参考となるよう、平成30年３月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を策定している

出典：国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用、市区町村用、検診実施機関用）」を基に作成

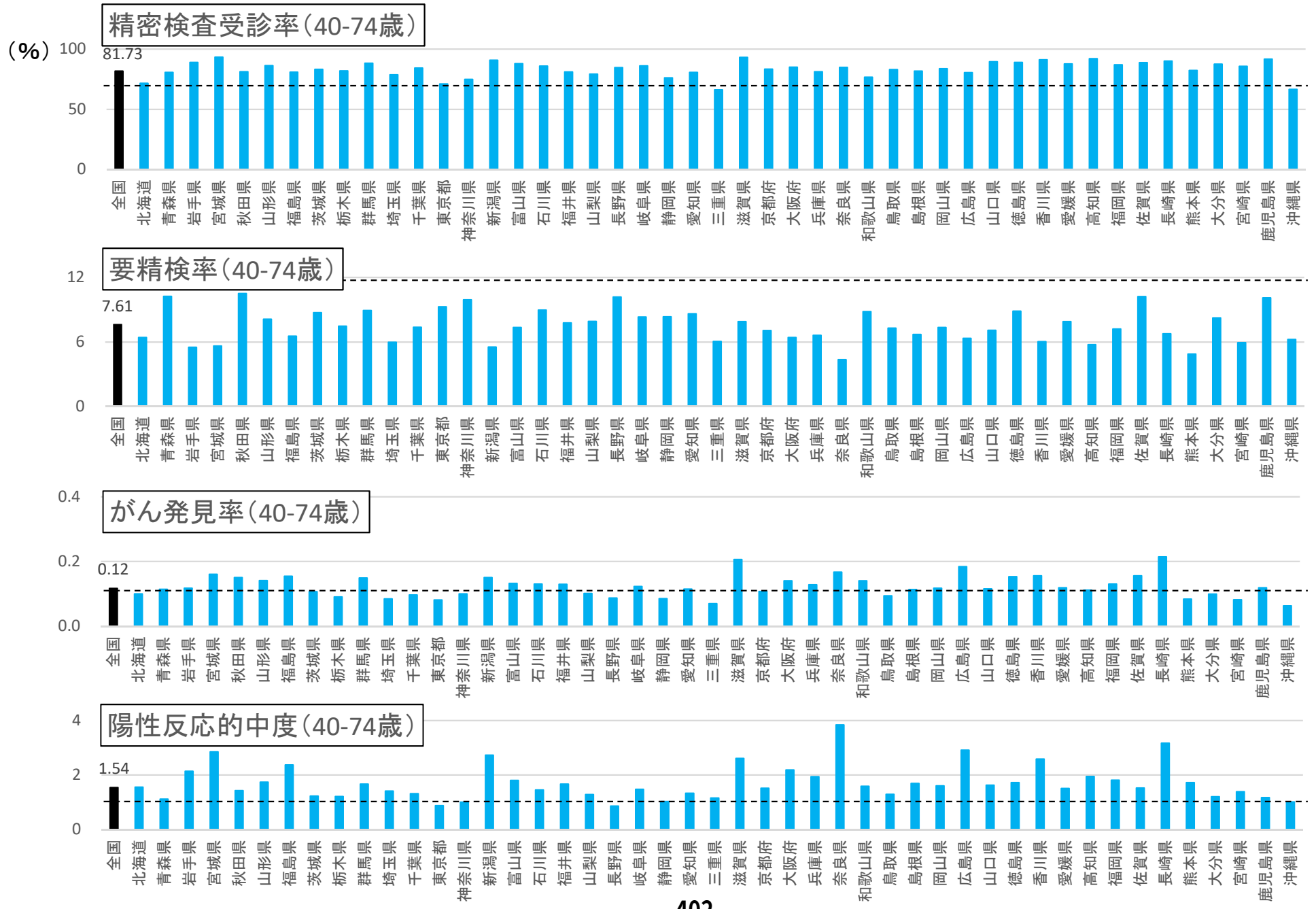
各がん検診におけるプロセス指標

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
精検受診率	許容値	70% 以上	70% 以上	70% 以上	70% 以上	80% 以上
	目標値	90% 以上				
未把握率	許容値	10% 以下				
	目標値	5% 以下				
精検未受診率	許容値	20% 以下	20% 以下	20% 以下	20% 以下	10% 以下
	目標値	5% 以下				
精検未受診・未把握率	許容値	30% 以下	30% 以下	30% 以下	30% 以下	20% 以下
	目標値	10% 以下				
要精検率（許容値）		11% 以下	3% 以下	7.0% 以下	1.4% 以下	11% 以下
がん発見率（許容値）		0.11% 以上	0.03% 以上	0.13% 以上	0.05% 以上	0.23% 以上
陽性反応的中度（許容値）		1% 以上	1.3% 以上	1.9% 以上	4% 以上	2.5% 以上

出典：今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書（平成20年3月）

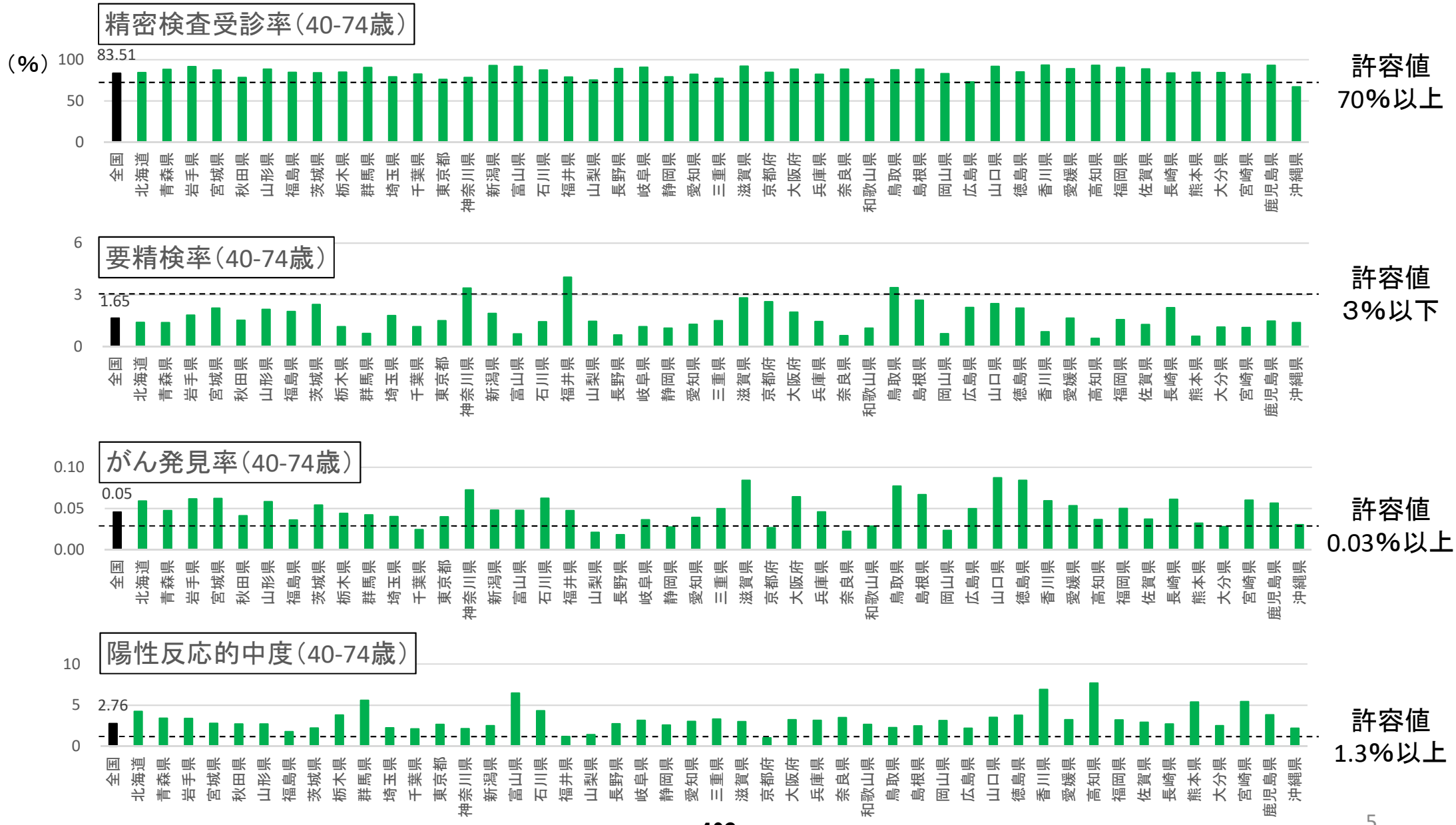
（注）各プロセス指標の対象年齢は「40歳から74歳」（子宮頸がん検診のみ20歳から74歳）とされている。

胃がん検診における都道府県別プロセス指標



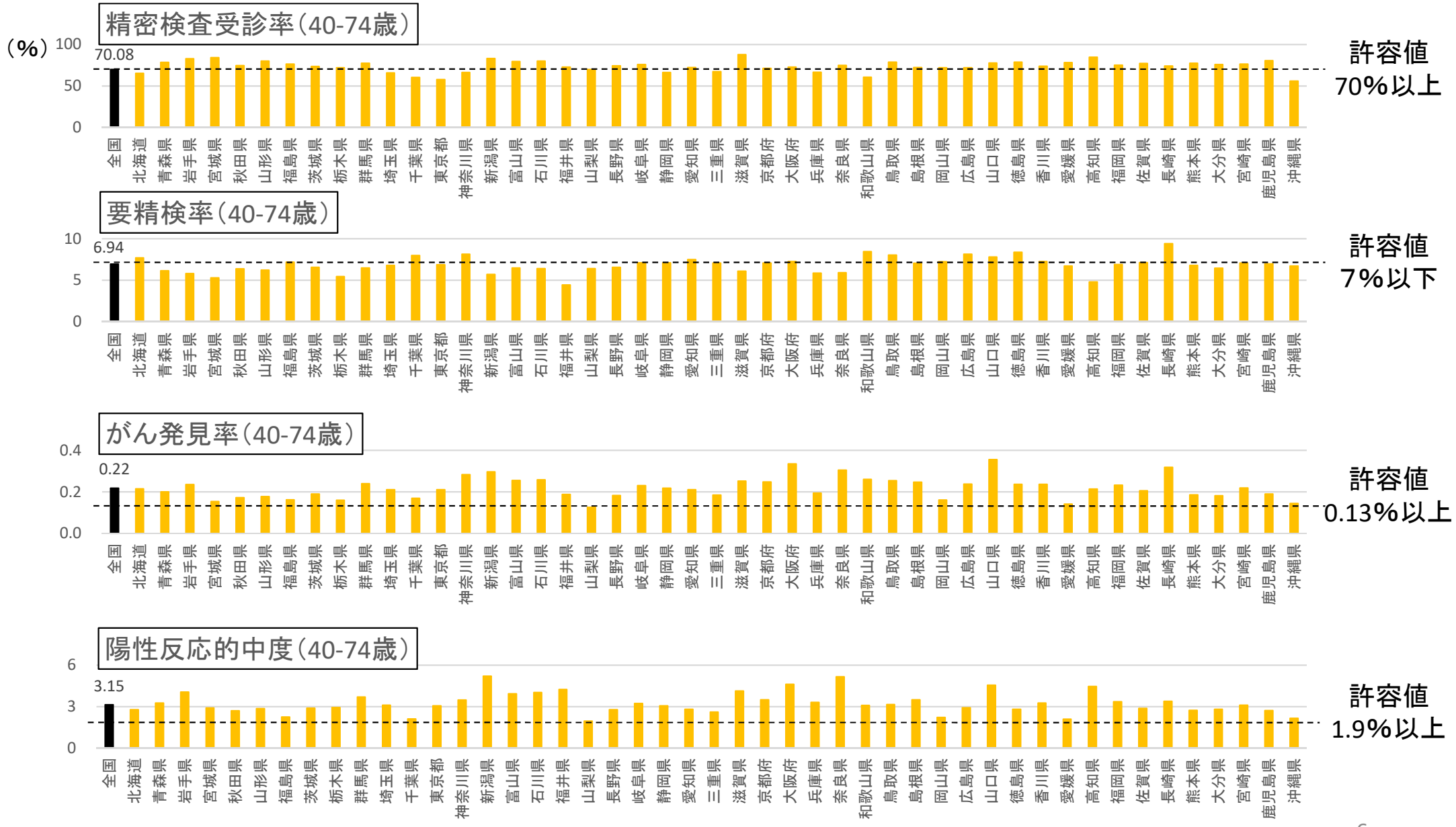
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

肺がん検診における都道府県別プロセス指標



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

大腸がん検診における都道府県別プロセス指標



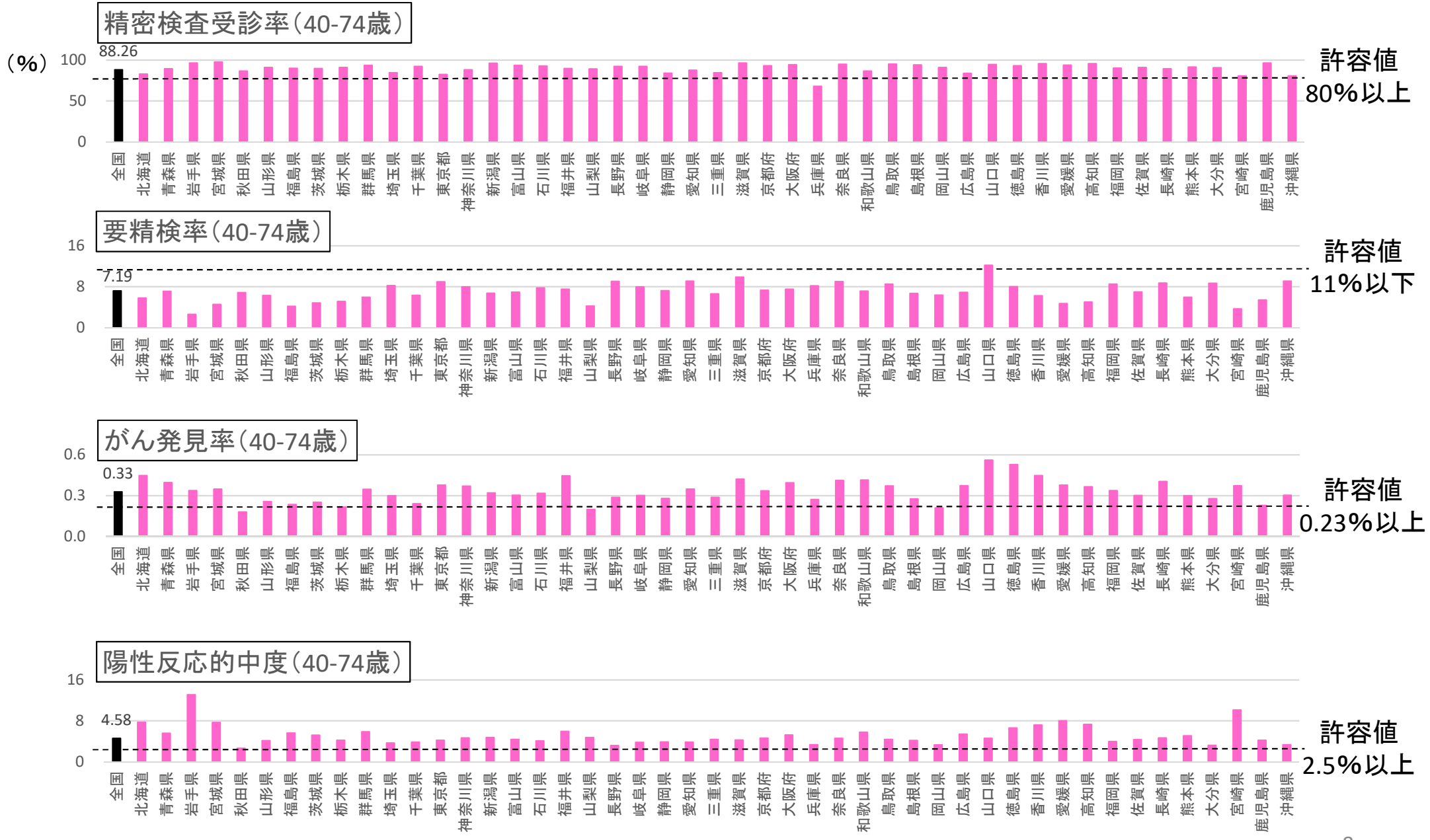
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

子宮頸がん検診における都道府県別プロセス指標



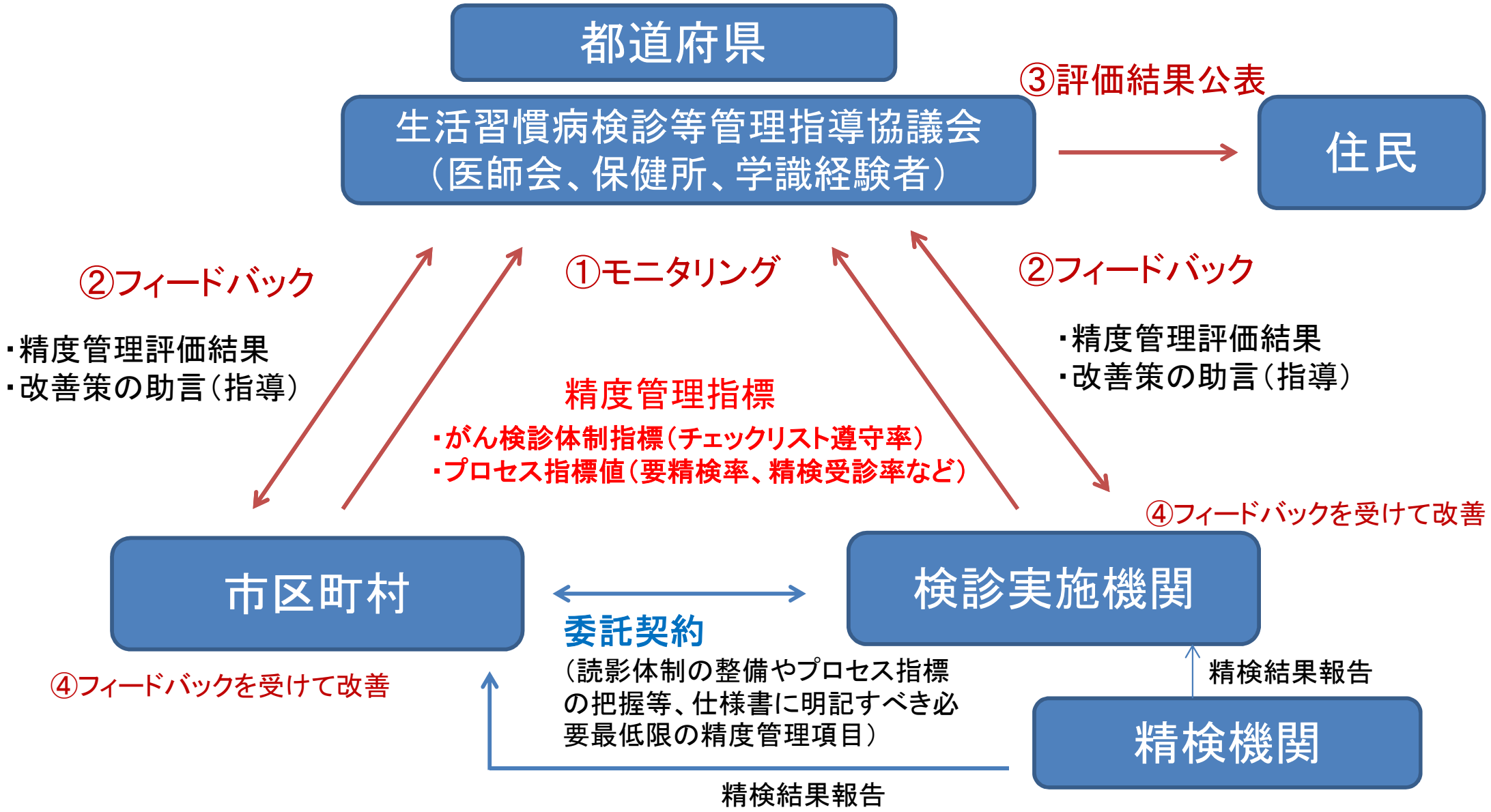
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

乳がん検診における都道府県別プロセス指標



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

精度管理体制の全体像



出典：「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書に基づくイメージ

がんに関する部会（※）の開催状況

（胃がん部会・肺がん部会・大腸がん部会・子宮がん部会・乳がん部会）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全てのがん部会を開催した（開催準備中も含む）	青森・宮城・山形・福島・茨城・栃木・群馬・千葉・東京・神奈川・新潟・石川・福井・山梨・長野・岐阜・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・奈良・鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄（37）	北海道・青森・宮城・山形・福島・茨城・栃木・群馬・千葉・東京・神奈川・新潟・石川・福井・山梨・長野・岐阜・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・奈良・和歌山・鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄（40）	北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島・茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・新潟・富山・石川・福井・山梨・長野・岐阜・愛知・三重・滋賀・京都・大阪・鳥取・島根・岡山・広島・山口・香川・愛媛・高知・福岡・佐賀・長崎・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄（41）
一部のがん部会のみ開催した	秋田・和歌山・長崎（3）	岩手・秋田・長崎（3）	奈良・和歌山（2）
いずれのがん部会も開催していない	岩手・埼玉・富山・静岡・大分（5）	埼玉・富山・静岡（3）	静岡・兵庫（2）
無回答	北海道・兵庫（2）	兵庫（1）	徳島・大分（2）

※ がん検診の実施体制については、指針において、「都道府県に、（中略）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。」とされている。

出典：国立がん研究センター「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」（平成26・27・28年度）を基に作成

地域保健・健康増進事業報告における、がん検診の受診率の算定方法について

２年連続受診者数を把握していなければ、受診率の算定ができない

- 胃がん検診の受診率（%）（40歳～69歳）
  ＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－２年連続受診者数）／当該年度の対象者数×100

- 子宮頸がん検診の受診率（%）（20歳～69歳）
  ＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－２年連続受診者数）／当該年度の対象者数×100

- 乳がん検診の受診率（%）（40歳～69歳）
  ＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－２年連続受診者数）／当該年度の対象者数×100

※ 市町村と職域の両方を含めたがん検診の受診率については、国民生活基礎調査の大規模調査で3年に1回把握している

※ 市町村が実施するがん検診の受診率について、地域保健・健康増進事業報告で毎年把握している

胃がん検診の受診率が不明な市区町村

都道府県名	市区町村数（総市区町村数）	都道府県名	市区町村数（総市区町村数）	都道府県名	市区町村数（総市区町村数）
北海道	36 （179）	石川	1 （19）	岡山	1 （27）
青森	9 （40）	山梨	4 （27）	広島	4 （23）
秋田	4 （25）	長野	9 （77）	山口	1 （19）
山形	9 （35）	岐阜	1 （42）	愛媛	6 （20）
福島	5 （59）	静岡	1 （35）	高知	5 （30）
茨城	1 （44）	愛知	5 （54）	福岡	4 （60）
群馬	6 （35）	三重	2 （29）	佐賀	2 （20）
埼玉	4 （63）	京都	2 （26）	長崎	1 （21）
千葉	5 （54）	大阪	2 （43）	熊本	7 （45）
東京	15 （62）	兵庫	7 （41）	宮崎	1 （26）
神奈川	6 （33）	奈良	2 （39）	鹿児島	2 （43）
新潟	1 （30）	鳥取	4 （19）	沖縄	9 （41）
富山	4 （15）	島根	2 （19）		

38都道府県（190市区町村）

出典：平成28年度地域保健・健康増進事業報告　胃がん検診：閲覧（健康増進編）市区町村表第21−2表

子宮頸がん検診の受診率が不明な市区町村

都道府県名	市区町村数（総市区町村数）	都道府県名	市区町村数（総市区町村数）	都道府県名	市区町村数（総市区町村数）
北海道	９（179）	東京	10（62）	三重	２（29）
青森	４（40）	神奈川	３（33）	兵庫	４（41）
岩手	１（33）	新潟	１（30）	島根	１（19）
宮城	１（35）	富山	１（15）	広島	３（23）
秋田	１（25）	石川	２（19）	高知	２（30）
山形	３（35）	福井	１（17）	福岡	３（60）
福島	２（59）	山梨	２（27）	長崎	２（21）
栃木	２（25）	長野	９（77）	熊本	２（45）
埼玉	２（63）	静岡	１（35）	宮崎	１（26）
千葉	２（54）	愛知	４（54）	沖縄	５（41）

30都道府県（86市区町村）

出典：平成28年度地域保健・健康増進事業報告　子宮頸がん検診：閲覧（健康増進編）市区町村表第21-3表

乳がん検診の受診率が不明な市区町村

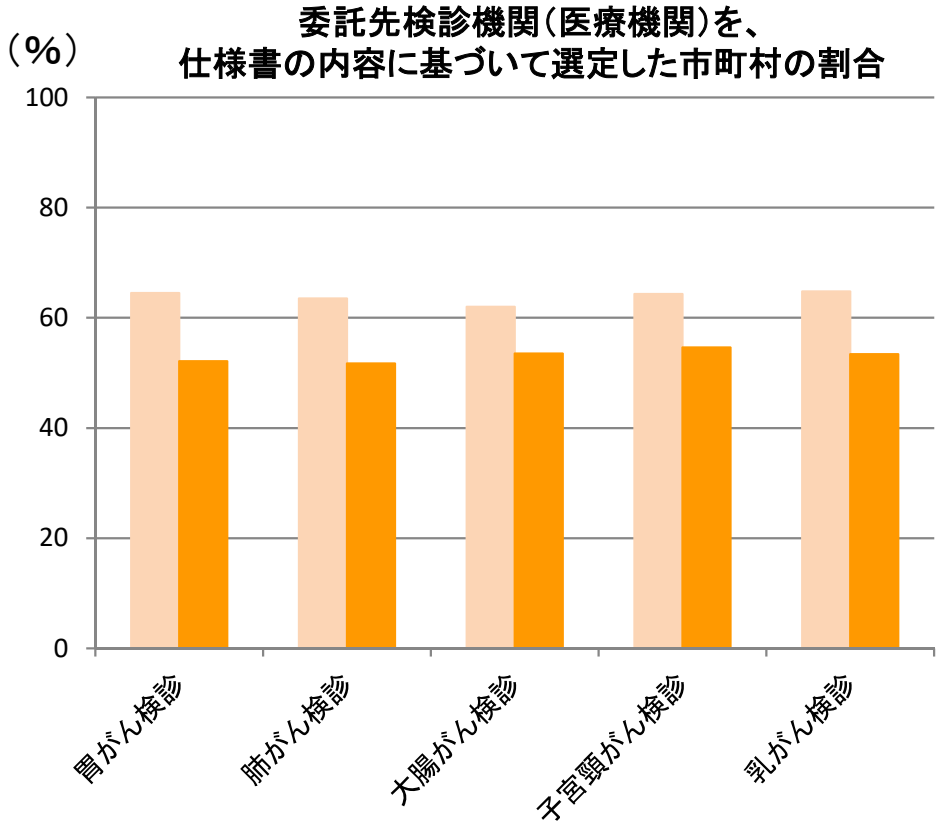
都道府県名	市区町村数（総市区町村数）	都道府県名	市区町村数（総市区町村数）	都道府県名	市区町村数（総市区町村数）
北海道	11 （179）	東京	7 （62）	島根	1 （19）
青森	3 （40）	神奈川	3 （33）	広島	2 （23）
岩手	2 （33）	新潟	1 （30）	高知	2 （30）
秋田	2 （25）	山梨	2 （27）	福岡	3 （60）
山形	3 （35）	長野	13 （77）	佐賀	1 （20）
福島	4 （59）	愛知	5 （54）	長崎	2 （21）
茨城	3 （44）	京都	2 （26）	熊本	3 （45）
栃木	2 （25）	兵庫	5 （41）	鹿児島	1 （43）
埼玉	1 （63）	鳥取	2 （19）	沖縄	4 （41）

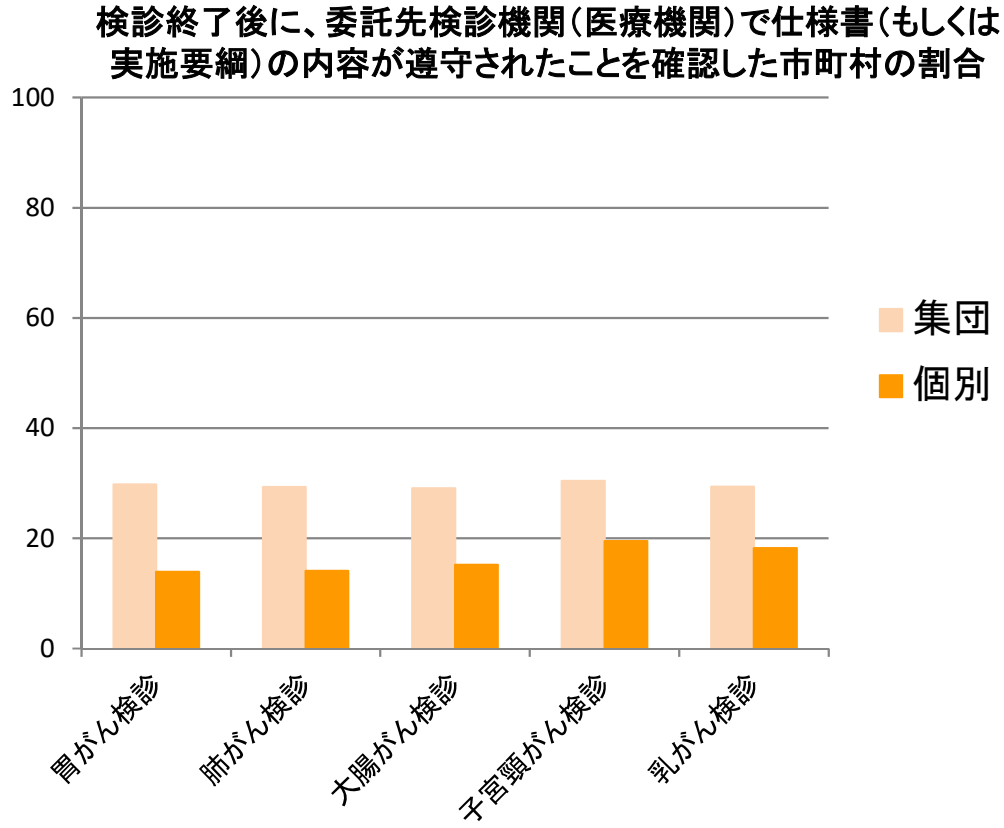
27都道府県（90市区町村）

出典：平成28年度地域保健・健康増進事業報告　乳がん検診：閲覧（健康増進編）市区町村表第21-4表

検診実施機関の質の担保するためのチェックリスト項目（検診実施機関への委託）について

- ✓ 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町村がある
- ✓ 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町村の割合が少ない

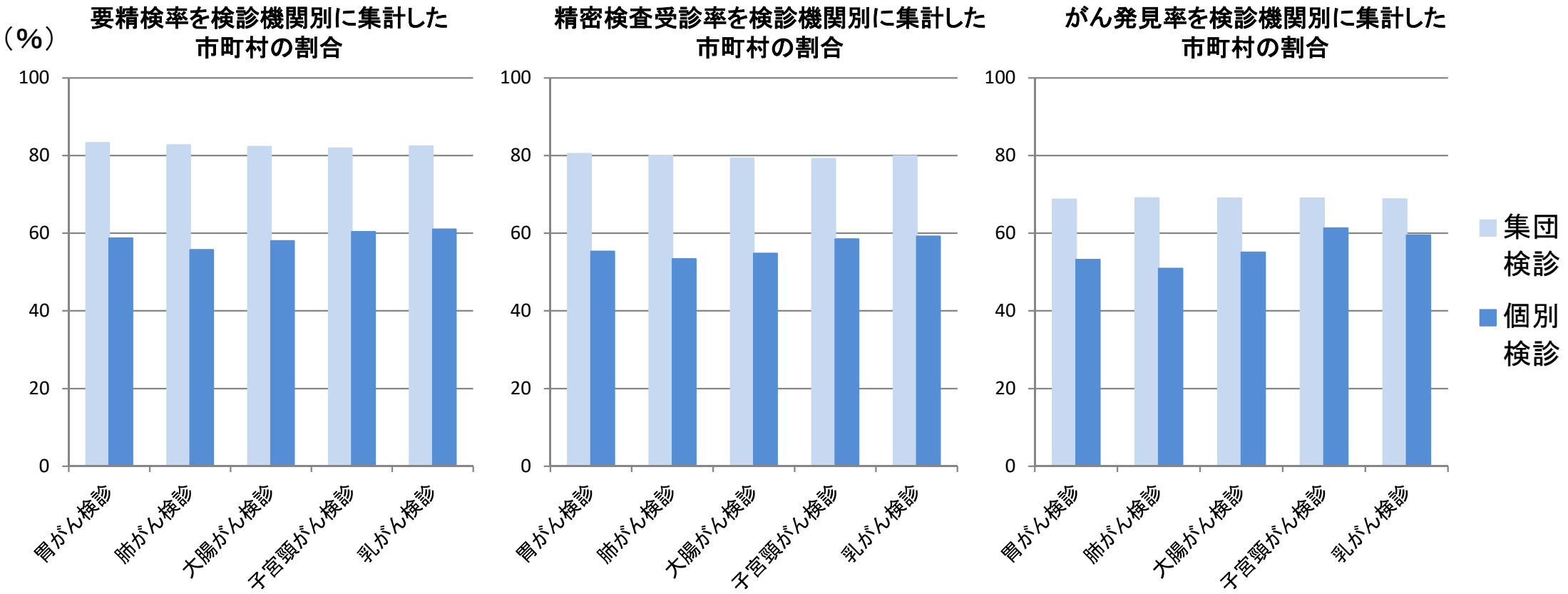




出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん検診実施状況データブック2017」を基に作成

検診実施機関の質の担保するためのチェックリスト項目（プロセス指標値等の把握）について

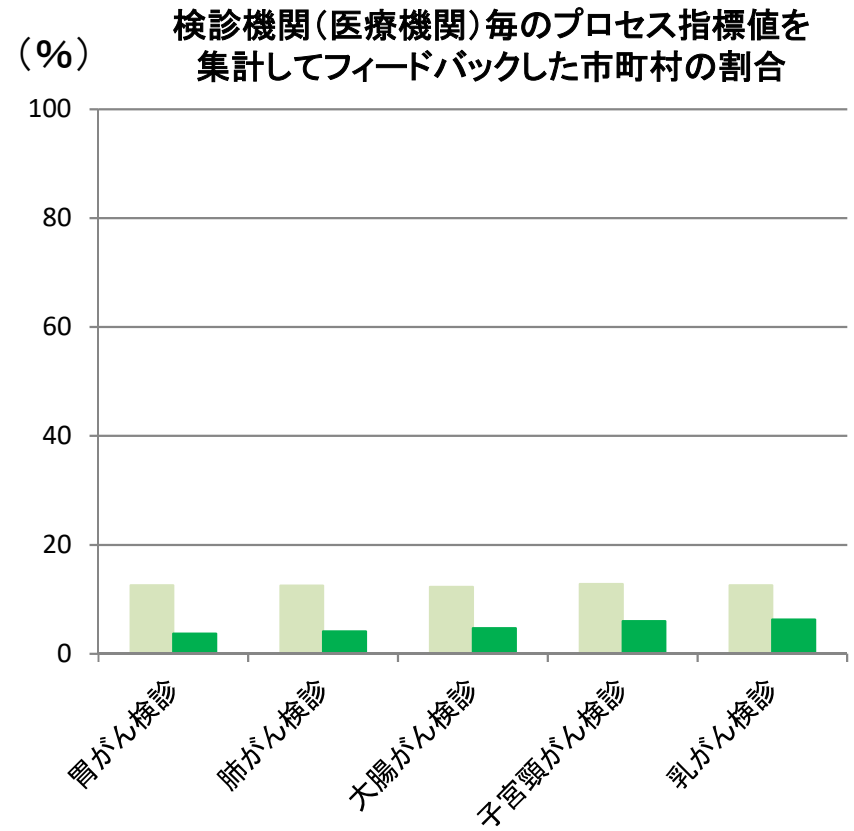
✓ 特に個別検診において、検診実施機関ごとに要精検率・精密検査受診率・がん発見率等のデータを集計していない市町村が多い

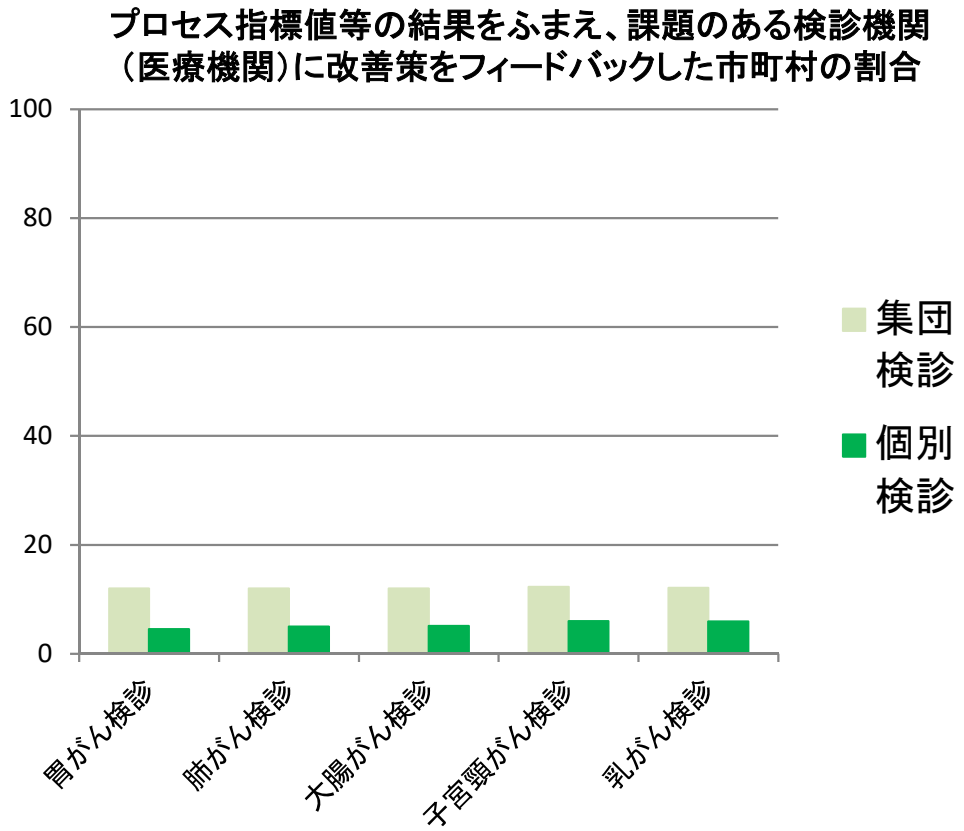


出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん検診実施状況データブック2017」を基に作成

検診実施機関の質の担保するためのチェックリスト項目（プロセス指標値等の把握）について

- ✓ 検診実施機関ごとのプロセス指標値を集計・フィードバックしていない市町村が多い
- ✓ 精度管理に課題のある検診実施機関に対して、改善策をフィードバックしていない市町村が多い





出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん検診実施状況データブック2017」を基に作成

がん検診の精度管理の向上について

- 指針において、「事業評価のためのチェックリスト」に基づきがん検診を実施するよう、記載されている。
- チェックリスト項目のうち、がん検診の対象者数の把握や精密検査結果の把握等については、多くの市町村で実施されている。
- 一方で、市町村が検診実施機関へがん検診を委託する際に、国が示す基準を満たさずに選定している市町村がある。
- また、検診実施機関ごとのプロセス指標を集計していないため、検診実施機関の質が確認できていない市町村もある。
- 本検討会において、がん検診の精度管理を向上させるための方策について議論してはどうか。

資料２３

平成３０年４月１１日（水）
１３時００分～１５時００分
航空会館大ホール

第 61 回

社会保障審議会医療部会

議　事　次　第

○　医療法及び医師法の一部を改正する法律案の閣議決定について

○　オンライン診療の適切な実施に関する指針について

○　検体検査の精度管理等に関する検討会について

○　人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会について

○　無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築について

（配布資料）

資料１	医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要
資料２	オンライン診療の適切な実施に関する指針について
資料３	検体検査の精度管理等に関する検討会について
資料４	人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
資料５	無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築について
参考資料１	医療法及び医師法の一部を改正する法律案要綱
参考資料２	オンライン診療の適切な実施に関する指針
参考資料３	検体検査の精度管理等に関する検討会とりまとめ
参考資料４－１	人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
参考資料４－２	人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編
参考資料４－３	人生の 最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書
参考資料５	「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」
参考資料６	平成 30 年度診療報酬改定の概要

（平成３０年４月１１日 時点）

社会保障審議会医療部会委員名簿

	氏　名	所　属
	相澤　孝夫	日本病院会会長
	安部　好弘	日本薬剤師会常務理事
	阿真　京子	知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
	荒井　正吾	全国知事会（奈良県知事）
	井上　隆	日本経済団体連合会常務理事
	猪口　雄二	全日本病院協会会長
	岩田　太	上智大学法学部教授
	遠藤　直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
	加納　繁照	日本医療法人協会会長
	釜萢　敏	日本医師会常任理事
	菊池　令子	日本看護協会副会長
	木戸　道子	日本赤十字社医療センター　第一産婦人科部長
	久喜　邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
※	楠岡　英雄	国立病院機構理事長
	島崎　謙治	政策研究大学院大学教授
〇 ※	田中　滋	埼玉県立大学理事長
◎ ※	永井　良三	自治医科大学学長
※	中川　俊男	日本医師会副会長
	平川　則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
	邉見　公雄	全国自治体病院協議会会長
	本多　伸行	健康保険組合連合会理事
	牧野　利彦	日本歯科医師会副会長
	山口　育子	ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ理事長
	山崎　學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

〇：部会長代理

※：社会保障審議会委員

平成30年4月11日	第61回社会保障審議会医療部会	資料4

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会について

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

- 人生の最終段階における医療については、医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要。
- 本検討会は、人生の最終段階における医療に関する意思決定支援を図るために、**国民に対する情報提供・普及啓発の在り方等について検討**することを目的に開催。

【構成員】（○は座長）

	岩田　太	上智大学法学部　教授
	内田　泰	共同通信社生活報道部　編集委員
	金子　稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表
	川平　敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐
	木澤　義之	神戸大学医学部附属病院緩和支持治療科特命教授
	木村　厚	全日本病院協会　常任理事
	熊谷　雅美	日本看護協会　常任理事
	権丈　善一	慶應義塾大学商学部　教授
	齊藤　克子	医療法人真正会副理事長
	斉藤　幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事
	佐伯　仁志	東京大学法学部　教授
	清水　哲郎	岩手保健医療大学　学長
	鈴木　美穂	NPO法人マギーズ東京　共同代表理事 日本テレビ放送網株式会社報道局社会部
	瀬戸　雅嗣	全国老人福祉施設協議会　統括幹事
	髙砂　裕子	南区医師会訪問看護ステーション　管理者
	早坂由美子	北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーカー
○	樋口　範雄	武蔵野大学法学部　教授
	紅谷　浩之	オレンジホームケアクリニック　代表
	松原　謙二	日本医師会　副会長
	横田　裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授

＜主な検討事項＞

- 国民に対する情報提供・普及啓発の方法についての検討
- 患者の意思決定を支援する手法の検討
- 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの見直しに関する検討

＜スケジュール＞

第１回　平成29年8月3日開催　　第２回　平成29年9月29日開催　　第３回　平成29年12月22日開催
第４回　平成30年1月17日開催　第５回　平成30年2月23日開催　　第６回　平成30年3月23日開催

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について（平成30年３月14日公表）

１．見直しの必要性

○　富山県射水市民病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえ、平成19年に策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成27年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 に名称変更）は、その策定から約10年が経過しており、

- 高齢多死社会の進行に伴い、地域包括ケアシステムの構築に対応したものとする必要があること
- 英米諸国を中心として、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていること

を踏まえ、ガイドラインの見直しを行う必要がある。

２．主な見直しの概要

①　病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施

- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称を変更
- 医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化

②　心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと（＝ACPの取組）の重要性を強調

③　本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載

④　今後、単身世帯が増えることを踏まえ、③の信頼できる者の対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大

⑤　繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

（参考）「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

策定の背景

○　平成18年３月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。

○　平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。

○　パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成１９年５月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。

※平成26年度に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

ガイドラインの概要

1　人生の最終段階における医療及びケアの在り方

○　医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として人生の最終段階における医療を進めることが重要。

○　人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

2　人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

○　患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。

○　患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

○　患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

（参考）「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則





患者の意思が確認できる

患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う

人生の最終段階における医療とケアの方針決定

十分な情報の提供

家族が患者の意思を推定できる



患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる

患者の意思が確認できない

・家族が患者の意思を推定できない
・家族がいない



患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
（※家族がいる場合は十分に話し合う）

・病態などにより医療内容の決定が困難
・家族の中で意見がまとまらないなどの場合

→**複数の専門家で構成する委員会を設置し、治療方針の検討や助言**



人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書（平成30年３月29日公表）

普及・啓発の目的と必要性

○　人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、人生の最終段階における医療・ケアについて繰り返し話し合う取組が、医療・介護現場だけではなく、国民一人一人の生活の中に浸透し、「生を全うする医療・ケアの質」を高めていくことが必要。

○　このため、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）※等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性について、一層の普及・啓発が必要。

※　人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

普及・啓発の内容・方法

普及・啓発は、対象の属性に応じ、提供する情報の内容や支援方法を次のとおり分けて検討することが必要。

①　**人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方**

- 心身の状態に応じた医療・ケアの内容に関する事項
- 本人の意思の共有にあたり留意すべき事項　等

【医療機関・介護施設】医療・ケアチームによる、医療・介護サービスの提供の機会を通じた情報提供　等

②　**①の方を身近で支える立場にある家族等**

- ①に掲げる事項
- 身近な方の人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に関わるにあたり、留意すべき事項

【医療機関・介護施設】医療・ケアチームによる、医療・介護サービスの提供の機会を通じた情報提供　等

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書

普及・啓発の内容・方法（続き）

③ **本人や家族等を支える医療・ケアチーム**

・ 意思決定支援に必要な知識・技術に関する事項（新ガイドラインの内容等）

・ ①・②の方に掲げる事項を本人や家族等に伝達するにあたり、留意すべき事項　等

【国、地方自治体、医療・介護関係団体】新ガイドラインの普及、研修会の開催　等

④ **国民全体**

・ 本人や身近な人のもしものときに備えて、日頃から考え、家族等の信頼できる者と繰り返し話し合いを行い、その内容を共有しておくことが重要であること

【国】記念日の制定やこの日に合わせたイベントの開催、関連情報のポータルサイトやeラーニング等の学習サイトの開設、ACPについて国民に馴染みやすい名称の検討

【地方自治体】リーフレットの配布、市民向けのセミナーの開催

【民間団体】結婚、出産、介護保険加入、介護休業、退職等のライフイベントに関連する手続きの機会を通じたリーフレットの配布、セミナーの開催

【教育機関】学校における生命や医療・ケアに関する授業や講義の機会を通じ、人生の最終段階における医療・ケアに関する教育　等

普及・啓発における留意事項

○ 誰もが日常的に話し合える環境づくりを進めることが重要であること

○ 国民一人一人が、希望する人生の最終段階を迎えることができるようにするために行うものであり、決して医療費削減、営利目的等のために行うべきものではないこと

○ あくまで個人の主体的な取組によって考え、決定されるものであり、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要であること

○ ACPは、これまで既に、人生の最終段階に至る前の段階から、価値観、人生観も含めた十分なコミュニケーションを踏まえて医療・ケアの内容が決定されてきた実態の延長線上にあること　等

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省

改訂　平成３０年３月

人生の最終段階における医療・ケアの
決定プロセスに関するガイドライン

１ 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。

② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。

④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

２ 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

（１）本人の意思の確認ができる場合

① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。

そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

（２）本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

③ 家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

（３）複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記（１）及び（２）の場合において、方針の決定に際し、

・医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
・本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
・家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

解説編

人生の最終段階における医療の普及・啓発の
在り方に関する検討会
改訂　平成３０年３月

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編

【平成19年版ガイドライン作成の経緯】

人生の最終段階における治療の開始・不開始及び中止等の医療のあり方の問題は、従来から医療現場で重要な課題となってきました。厚生労働省においても、人生の最終段階における医療のあり方については、昭和６２年以来４回にわたって検討会を開催し、継続的に検討を重ねてきたところです。その中で行ってきた意識調査などにより、人生の最終段階における医療に関する国民の意識にも変化が見られることと、誰でもが迎える人生の最終段階とはいいながらその態様や患者を取り巻く環境もさまざまなものがあることから、国が人生の最終段階における医療の内容について一律の定めを示すことが望ましいか否かについては慎重な態度がとられてきました。

しかしながら、人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認をし、それをガイドラインとして示すことが、よりよき人生の最終段階における医療の実現に資するとして、厚生労働省において、初めてガイドラインが策定されました。

本解説編は、厚生労働省において策定されたガイドラインを、より広く国民、患者及び医療従事者に理解いただけるよう､「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」において議論された内容をとりまとめたものです。

国に対しては、本ガイドラインの普及を図るとともに、緩和ケアの充実など人生の最終段階を迎える患者及び家族を支えるため、その体制整備に積極的に取り組むことを要望します。

【平成30年版ガイドライン改訂の経緯】

平成27年３月には、「終末期医療に関する意識調査等検討会」において、最期まで本人の生き方（＝人生）を尊重し、医療・ケアの提供について検討することが重要であることから、「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へ名称の変更を行いました。

今回の改訂は、ガイドライン策定から約10年の歳月を経た平成30年3月には、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、また、近年、諸外国で普及しつつあるACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の概念を盛り込み、医療・介護の現場における普及を図ることを目的に「人生の最終段階における医療の普及・啓発に関する検討会」において、次の１）から３）までの観点から、文言変更や解釈の追加を行いました。

１）本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針についての話し合いは繰り返すことが重要であることを強調すること。

２）本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、その場合に本人の意思を推定しうる者となる家族等の信頼できる者も含めて、事前に繰り返し話し合っておくことが重要であること。

３）病院だけでなく介護施設・在宅の現場も想定したガイドラインとなるよう、配慮すること。

加えて、本ガイドラインについて、人生の最終段階における医療・ケアに従事する医療・介護従事者が、人生の最終段階を迎える本人及び家族等を支えるために活用するものであるという位置づけや、本人・家族等の意見を繰り返し聞きながら、本人の尊厳を追求し、自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために人生の最終段階における医療・ケアを進めていくことが重要であることを改めて確認しました。

国に対しては、医療・介護従事者が、丁寧に本人・家族等の意思をくみ取り、関係者と共有する取組が進むよう、また年齢や心身の状態にかかわらず、家族等との繰り返しの話し合いを通じて本人の意思を確認しておくことの重要性が、広く国民、本人、医療・介護従事者に理解されるよう、改訂された本ガイドラインの普及を図ることを要望します。

【基本的な考え方】

1）このガイドラインは、人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師をはじめとする医療･介護従事者が､最善の医療･ケアを作り上げるプロセスを示すガイドラインです。
2）そのためには担当の医師ばかりでなく、看護師やソーシャルワーカー、介護支援専門員等の介護従事者などの、医療・ケアチームで本人・家族等を支える体制を作ることが必要です。このことはいうまでもありませんが、特に人生の最終段階における医療・ケアにおいて重要なことです。
3）人生の最終段階における医療・ケアにおいては、できる限り早期から肉体的な苦痛等を緩和するためのケアが行われることが重要です。緩和が十分に行われた上で、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケアの内容の変更、医療・ケア行為の中止等については、最も重要な本人の意思を確認する必要があります。確認にあたっては、適切な情報に基づく本人による意思決定（インフォームド・コンセント）が大切です。
4）人生の最終段階における医療・ケアの提供にあたって、医療・ケアチームは、本人の意思を尊重するため、本人のこれまでの人生観や価値観、どのような生き方を望むかを含め、できる限り把握することが必要です。また、本人の意思は変化しうるものであることや、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、本人が家族等の信頼できる者を含めて話し合いが繰り返し行われることが重要です。
5）本人の意思が明確でない場合には、家族等の役割がいっそう重要になります。特に、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に備えて、特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めている場合は、その者から十分な情報を得たうえで、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かを、医療・ケアチームとの間で話し合う必要があります。
6）本人、家族等、医療・ケアチームが合意に至るなら、それはその本人にとって最もよい人生の最終段階における医療・ケアだと考えられます。医療・ケアチームは、合意に基づく医療･ケアを実施しつつも､合意の根拠となった事実や状態の変化に応じて、本人の意思が変化しうるものであることを踏まえて、柔軟な姿勢で人生の最終段階における医療・ケアを継続すべきです。
7）本人、家族等、医療・ケアチームの間で、話し合いを繰り返し行った場合においても、合意に至らない場合には、複数の専門家からなる話し合いの場を設置し、その助言により医療・ケアのあり方を見直し、合意形成に努めることが必要です。
8）このプロセスにおいて、話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくことが必要です。

１ 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。

＊注１　よりよい人生の最終段階における医療・ケアには、第一に十分な情報と説明（本人の心身の状態や社会的背景に鑑み、受ける医療・ケア、今後の心身の状態の変化の見通し、生活上の留意点等）を得たうえでの本人の決定こそが重要です。ただし、②で述べるように、人生の最終段階における医療・ケアとしての医学的妥当性・適切性が確保される必要のあることは当然です。

＊注２　医療・ケアチームとはどのようなものかは、医療機関等の規模や人員によって変わり得るものです。一般的には、担当の医師と看護師及びそれ以外の医療・介護従事者というのが基本形ですが、例えばソーシャルワーカーなど社会的な側面に配慮する人が参加することも想定されます。また、在宅や施設においては、担当の医師と看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等の介護従事者のほか、他の関係者が加わることも想定されます。

＊注３　医療・ケアチームは、丁寧に、本人の意思をくみ取り、関係者と共有する取組を進めることが重要です。また、本人の意思は、時間の経過や心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、大きく変化する可能性があることから、繰り返し話し合いを行うことが、本人の意思の尊重につながります。

② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

＊注４　人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも２－３ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります。どのような状態が人生の最終段階かは、本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。また、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断するほかありませんが、その後、医療・ケアチームによって改めてそれ以後の適切な医療・ケアの検討がなされることになります。

＊注５　医療・ケアチームについては２つの懸念が想定されます。１つは、結局、強い医師の考えを追認するだけのものになるという懸念、もう１つは、逆に、責任の所在が曖昧になるという懸念です。しかし、前者に対しては、医療・介護従事者の協力関係のあり方が変化し、医師以外の医療・介護従事者がそれぞれの専門家として貢献することが認められるようになってきた現実をむしろ重視すること、後者に対しては、このガイドラインは、あくまでも人生の最終段階の本人に対し医療・ケアを行う立場から配慮するためのチーム形成を支援するためのものであり、それぞれが専門家としての責任を持って協力して支援する体制を作るため

のものであることを理解してもらいたいと考えています。特に刑事責任や医療従事者間の法的責任のあり方などの法的側面については、ガイドライン策定以降、このような側面から大きく報道されるような事態は生じていませんが、引き続き検討していく必要があります。

③　医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。

＊注６　緩和ケアの重要性に鑑み、2007年２月、厚生労働省は緩和ケアのための麻薬等の使用を従来よりも認める措置を行いました。

＊注７　人が人生の最終段階を迎える際には、疼痛緩和ばかりでなく、他の種類の精神的・社会的問題も発生します。可能であれば、医療・ケアチームには、ソーシャルワーカーなど、社会的な側面に配慮する人やケアに関わる介護支援専門員などが参加することが望まれます。

④　生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

＊注８　疾患に伴う耐え難い苦痛は緩和ケアによって解決すべき課題です。積極的安楽死は判例その他で、きわめて限られた条件下で認めうる場合があるとされています。しかし、その前提には耐え難い肉体的苦痛が要件とされており、本ガイドラインでは、肉体的苦痛を緩和するケアの重要性を強調し、医療的な見地からは緩和ケアをいっそう充実させることが何よりも必要であるという立場をとっています。そのため、積極的安楽死とは何か、それが適法となる要件は何かという問題を、このガイドラインで明確にすることを目的としていません。

２ 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

（１）本人の意思の確認ができる場合

①　方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。

そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

②　時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

③　このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

＊注９　話し合った内容を文書にまとめるにあたっては、医療・介護従事者からの押しつけにならないように配慮し、医療・ケアについての本人の意思が十分に示された上で、話し合われた内容を文書として残しておくことが大切です。

＊注１０　よりよき人生の最終段階における医療・ケアの実現のためには、まず本人の意思が確認できる場合には本人の意思決定を基本とすべきこと、その際には十分な情報と説明が必要なこと、それが医療・ケアチームによる医学的妥当性・適切性の判断と一致したものであるこ

とが望ましく、そのためのプロセスを経ること、また合意が得られた場合でも、本人の意思が変化しうることを踏まえ、さらにそれを繰り返し行うことが重要だと考えられます。

＊注１１　話し合った内容については、文書にまとめておき、家族等と医療・ケアチームとの間で共有しておくことが、本人にとっての最善の医療・ケアの提供のためには重要です。

（２）本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

①　家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

②　家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

③　家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

④　このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

＊注１２　家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みますし、複数人存在することも考えられます（このガイドラインの他の箇所で使われている意味も同様です）。

＊注１３　本人の意思決定が確認できない場合には家族等の役割がいっそう重要になります。特に、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に備えて、特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定め、その者を含めてこれまでの人生観や価値観、どのような生き方や医療・ケアを望むかを含め、日頃から繰り返し話し合っておくことにより、本人の意思が推定しやすくなります。その場合にも、本人が何を望むかを基本とし、それがどうしてもわからない場合には、本人の最善の利益が何であるかについて、家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成することが必要です。

＊注１４　家族等がいない場合及び家族等が判断せず、決定を医療・ケアチームに委ねる場合には、医療・ケアチームが医療・ケアの妥当性・適切性を判断して、その本人にとって最善の医療・ケアを実施する必要があります。なお家族等が判断を委ねる場合にも、その決定内容を説明し十分に理解してもらうよう努める必要があります。

＊注１５　　本人の意思が確認できない場合についても、本人の意思の推定や医療・ケアチームによる方針の決定がどのように行われたかのプロセスを文書にまとめておき、家族等と医療・ケアチームとの間で共有しておくことが、本人にとっての最善の医療・ケアの提供のためには重要です。

（３）複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記（１）及び（２）の場合において、方針の決定に際し、

・医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合

・本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

・家族の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

＊注１６　別途設置される話し合いの場は、あくまでも、本人、家族等、医療・ケアチームの間で、人生の最終段階における医療・ケアのためのプロセスを経ても合意に至らない場合、例外的に必要とされるものです。第三者である専門家からの検討・助言を受けて、あらためて本人、家族等、医療・ケアチームにおいて、ケア方法などを改善することを通じて、合意形成に至る努力をすることが必要です。第三者である専門家とは、例えば、医療倫理に精通した専門家や、国が行う「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」の修了者が想定されますが、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、担当の医師や看護師以外の医療・介護従事者によるカンファレンス等を活用することも考えられます。

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書

平成 30 年３月

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

目次

１．はじめに 2
２．現状と課題 3
1） 人生の最終段階における医療・ケアの現状 3
2） 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療･ケアの提供体制整備に関するこれまでの取組等 3
３．国民への普及・啓発 5
1） 普及・啓発の目的と必要性 5
2） 普及・啓発の方向性 6
(1) 普及・啓発の対象・時期 6
(2) 普及・啓発の内容 6
(3) 普及・啓発の方法 9
(4) 普及・啓発における留意事項 11
４．「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂 12
1） 改訂の経緯 12
2） 改訂概要 12

別紙１ **人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会審議経過** 13
別紙２ **人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会開催要綱** 14
別紙３ **人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会構成員名簿** 15
別紙４ **過去の検討会の経緯** 16

１．はじめに

○　人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われることが重要である。

○　現在、我が国では、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を目指し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「地域包括ケアシステムの構築」を推進している。

○　こうした中、全ての方が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるようにするため、人生の最終段階における医療・ケアにおいて十分に本人の意思が尊重されるよう、国民に対し、人生の最終段階の医療・ケアに関する情報を適切に提供することや、普及・啓発を図ることが必要である。

○　今回の検討会では、人生の最終段階における医療・ケアに関する普及・啓発の現状の取組について、関係者からヒアリング等を行いながら、本人の意思決定やその意思の共有のために必要な適切な情報提供及び普及・啓発の在り方について、議論を行った。

○　また、平成５年より概ね５年毎に実施している、国民及び医療・介護従事者に対する意識調査についても、本検討会において、調査項目の見直しを行った上で実施し、その調査報告をとりまとめた。

○　さらに、2007 年に策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（以下「旧ガイドライン」という。）[1]についても、医療・ケアの現場で、本人の意思をより尊重できるようにするため、本人が、家族等の信頼できる者や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合う重要性を強調する観点や、在宅医療・介護の現場において活用できるようにする観点から見直しを行った。

---

[1] 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」については、2015 年３月に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

２．現状と課題

1)　人生の最終段階における医療・ケアの現状

○　近年、高齢化率（65 歳以上人口割合）は急速に上昇しており、2016 年では 27.3%[2]と過去最高となった。今後の将来推計でも、高齢化率は 2060 年まで上昇し、高齢者のみの世帯も増加していくことが予測されている。死亡者数も上昇傾向にあり、2016 年には年間 131 万人となっている。今後の将来推計でも、2040 年には死亡者数が年間 167 万人[3]に達すると見込まれている。

○　死亡場所の推移については、1951 年の時点では「自宅」で死亡する者の割合が８割以上を占めていたが、高齢化や医療の高度化を背景に、「医療機関」で死亡する者の割合が年々増加し、2016 年では「医療機関」で死亡する者の割合が 75.8%を占め、「自宅」で死亡する者の割合は 13.0%となった。一方、2012 年の調査においては、治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいかについて、「自宅」が 54.6%と最も多く、次いで「病院などの医療施設」が 27.7%[4]となっている。

○　高齢化に伴う在宅医療・介護の需要が年々増加し、2025 年にはその需要が約 100 万人を超えることが予測されている中、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域包括ケアシステムを整備するために、「病院完結型」から、地域全体で治し支える「地域完結型」へと転換し、受け皿となる地域の在宅医療・介護の基盤を充実させることが課題となっている。

○　また、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送割合も上昇傾向にあるが、その中には、本人の意思が共有できていないために、人生の最終段階において本人の望まない救急搬送が行われているという指摘もある。

2)　本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの提供体制整備に関するこれまでの取組等

○　2006 年３月に、富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道されたことを契機として、厚生労働省において、2007 年１月から「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を開催し、同年５月に旧ガイドラインをとりまとめ、周知を図ってきた。

2　出典：2017 年　人口推計　総務省統計局

3　出典：2017 年　日本の将来推計人口　国立社会保障・人口問題研究所

4　出典：2012 年　高齢者の健康に関する意識調査　内閣府

○　旧ガイドラインでは、人生の最終段階における医療のあり方を決定する際には、適切な情報提供と説明に基づいて本人が医療従事者と話し合い、本人による決定を基本とすることや、人生の最終段階の医療の内容は医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断することなどが盛り込まれた。

○　また、「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」（2014 年３月）の指摘を踏まえて、厚生労働省において、2014 年度から、旧ガイドラインに則した、本人の意向を尊重した意思決定のための研修会を開催し、人生の最終段階における医療において、本人の意思や大切なことをあらかじめ話し合い、深く理解し、相談に適切に対応できるよう、患者、家族等の意思決定に携わっている医療・ケアチームを対象に人材育成研修を行っている。

○　近年では、地方自治体の中で、将来の意思決定能力の低下に備えて、健康なときから、人生の最終段階をどのように過ごし、どのような医療・ケアを受けたいか考えていけるよう、市民向けパンフレットを作成し、保健所や医療機関等において、保健師等が市民一人一人に説明しながら配布するといった取組、看取りに関する市民向けの講演会、学童・生徒に対する課外授業等の取組が進められてきている。

○　さらに、救急搬送において、本人の意思が、家族や医療機関等で十分に共有されていないことなどから、本人の意思が十分に考慮されない治療が行われるといった課題を認識し、在宅医療と救急医療、行政が連携して、救急や搬送先の医療機関で、在宅患者情報を共有するシステムを整備し、患者の意思を尊重するための仕組みを構築しようとする自治体も見られている。

○　一方、英米諸国においては、人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に本人の意思を表明する方法や共有する方法として、DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）[5]、リビング・ウィル（Living Will）や事前指示（Advance Directive）[6]といった取組が進められてきた。しかしながら、

[5] DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）とは、心停止又は呼吸停止に陥った患者に対して蘇生の処置を試みないよう記載した医師の指示書（『生命倫理百科事典』（2007.丸善出版）より一部改編）

[6] 事前指示（Advance Directive）とは、自身が医療・ケアの選択について判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか（受けたくないか）や、自分の代わりに誰に判断してもらいたいかなどを予め記載しておく書面（「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（2014.厚生労働省）より一部改編）

こうした取組では、文書が残されていても、本人の意思が家族等や医療・ケアチームと共有されていないこと等により、本人の意思を反映した医療・ケアが十分に提供されない場合があることが指摘されている。

○　このため、近年、英米諸国では、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを重視した「アドバンス・ケア・プランニング」(Advance Care Planning)（以下「ACP」という。）という取組が進められてきている。家族等や医療・ケアチームは、本人の意思や大切なことをあらかじめ話し合い、そのプロセスを共有することで、本人がどう考えているかについて深く理解することができるため、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針の決定につながるとされている。

○　なお、現段階では、医療・介護の現場において、ACP という言葉の認知度は低いものの、その概念については全く新しいものではない。これまで既に、医療・介護の現場で、人生の最終段階に至る前の段階から、価値観、人生観等も含めた十分なコミュニケーションを踏まえた医療・ケア内容の決定が行われてきた実態がある。今後、人生の最終段階における医療・ケアも含めて、このような取組を、より広く現場で実践していくためには、英米諸国の取組を参考に、我が国においても ACP の概念を盛り込んだ取組を普及していく必要がある。

３．国民への普及・啓発

1)　普及・啓発の目的と必要性

○　人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、人生の最終段階における医療・ケアについて繰り返し話し合う取組が、医療・介護現場だけではなく、国民一人一人の生活の中に、浸透することが必要である。

○　しかしながら、現在、医療・介護現場における意思決定支援の実践や地方自治体における情報提供の取組は、十分に広まっておらず、例えば、救急搬送時に本人の意思が確認できず、治療方法の選択が困難となるといった課題が存在している。高齢化や近年の高齢者の救急搬送の増加などの状況を踏まえると、「生を全うする医療・ケアの質」を高めていくことが必要である。

○　このため、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、ACP 等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性をより深く理解できるよう、一層の普及・啓発が必要である。

○　こうした取組が広く行われるような環境をつくっていくことで、全ての国民が、自分らしい暮らしを送りながら、人生の最終段階における医療・ケアを自ら選択し、本人と家族等が納得した上で、人生の最終段階を迎えられる状況が実現していくと考えられる。

2)　普及・啓発の方向性

○　人生の最終段階は、いつ訪れるかは分からず、多くの場面で自ら意思を決定することは困難であると指摘がされている。そのため、本人が希望する人生の最終段階における医療・ケアを受けるためには、全ての人が、人生の最終段階にあるか否かを問わず、あらかじめ考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、その意思を伝えておくことが重要である。

○　また、普及・啓発の対象は、本人であるか、その支え手であるかといったことや、本人である場合には、様々な心身の状態、年齢、社会的背景を踏まえ、対象の属性ごとに行う必要がある。このため、普及・啓発は、①人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方、②そうした方を身近で支える立場にある家族等、③本人や家族等を支える医療・ケアチームの３つの属性ごとに、提供する情報の内容や支援方法を分けて行うことが必要である。

○　上記３つの対象の属性に応じた普及・啓発に加えて、取組の必要性に気づいた段階から、話し合うことができる気運づくりが必要であることから、④国民全体に向けた普及・啓発について検討することも必要である。

(1)　普及・啓発の対象・時期

①　人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方

②　①の方を身近で支える立場にある家族等[7]

③　本人や家族等を支える医療・ケアチーム

④　国民全体

(2)　普及・啓発の内容

①　人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方

ア)心身の状態に応じた医療・ケアの内容に関する事項

[7] 家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという主旨であり、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含み、複数人存在することも考えられる。（新ガイドライン解説編）

・人生の最終段階において起こりうる心身の状態の変化
・人生の最終段階に行われる可能性がある医療・ケア方法（点滴や胃ろうなどの栄養・水分補給、疼痛緩和の方法、人工呼吸器の使用、心肺蘇生処置等）
・人生の最終段階に過ごす療養場所（医療機関、介護施設、在宅等における療養上の特徴等）　等

イ）本人の意思の共有にあたり留意すべき事項
・家族等の信頼できる者や、かかりつけ医、看護師等の医療・ケアチームと、事前に繰り返し話し合うことが重要であること
・家族等の信頼できる者等と話し合うにあたっては、希望する医療・ケアの内容だけではなく、その背景や理由も伝えるとともに、人生観、価値観等も含めた十分なコミュニケーションが重要であること
・心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるため、意思決定した内容は、繰り返し見直し変更しうるものであること
・変更した意思決定の内容は、家族等の信頼できる者や医療・ケアチームと共有することが重要であること　等

ウ）家族等の信頼できる者について留意すべき事項
・家族等の範囲については、単身世帯の増加を踏まえ、親族関係のみならず、親しい友人等が含まれること、また複数人存在しても良いこと
・本人が自らの意思を伝えられない状況になった場合に備えて、特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めることも重要であること　等

エ）本人の意思を文書にまとめるにあたり、留意すべき事項
・希望する医療・ケアの内容のみを示した文書では、その背景や理由を十分に把握することが難しいことから､文書を残すだけではなく､家族等の信頼できる者や医療・ケアチームとの意思の共有が重要であること
・心身の状態の変化等に応じて本人の意思は変化しうるものであることから、話し合いの都度、新しい情報に更新しておく必要があること
・本人の意思を推定する者を前もって決定している場合は、医療・ケアチームにその旨を伝えておくこと
・文書に記載する内容や様式に決まりはないが、人生の最終段階における医療・ケアの希望を記載する場合は、その背景や理由、作成日を記載することに加え、人生観や価値観に関する情報を含めておくこと

・文書の保管場所については、必要な時に文書を確認できるよう、家族等の信頼できる者と共有しておくことや、救急搬送されるような場合に備え、わかりやすい場所に保管しておくこと　等

オ）相談支援の方法
・専門職（かかりつけ医、看護師等）の支援に関する役割
・相談が必要な場合の連絡方法　等

②　①の方を身近で支える立場にある家族等
ア）①に掲げる事項

イ）身近な方の人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に関わるにあたり、留意すべき事項
・本人の心身の状態や病状の理解によっては、本人と家族等の双方にとって、不安や苦痛を生じる可能性があること
・コミュニケーションをとるにあたっては、本人が考えたくない、話したくないということも含めて本人の意思を尊重することが重要であること　等

ウ）本人の意思の推定にあたり、留意すべき事項
・医療・ケアの方針決定は本人による意思決定が基本であること
・心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであることを理解すること。また、支える家族等の意思や気持ちも変化しうるものであることを理解すること
・本人の意思の推定にあたっては、家族等は、本人が希望した医療・ケアの内容だけではなく、これまでの人生観や価値観についての情報も踏まえて、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かを、改めて、医療・ケアチームとの間で話し合う必要があること　等

③　本人や家族等を支える医療・ケアチーム
ア）意思決定支援に必要な知識・技術に関する事項
・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）の内容等の普及
・人生の最終段階に行われる可能性がある治療方法や療養場所についての知識や説明の方法　等

イ）①・②に掲げる事項を本人や家族等に伝達するにあたり、留意すべき事項
・本人が考えたくない、話したくないということも含めて本人の意思を汲み取ることがまず重要であること

・本人や支える家族等の意思や気持ちは変化しうることを理解すること
・医療・ケアチームと本人との関係が、上下関係のようにならないようにすること　等

④　国民全体
・人生の最終段階における医療・ケアの方針決定においては、本人による意思決定が重要であり、自ら主体的に取り組む必要があること、また、本人の意思を尊重するために、意思決定支援の取組があること
・本人や身近な人のもしものときに備えて、日頃から考え、家族等の信頼できる者を決め、繰り返し話し合うことが重要であること
・話し合った内容は、共有しておくことが重要であること
・本人の希望は、いつでも変更して良いことを理解しておくこと
・具体的な心身の状態を踏まえて話し合いを行うことで、理解や考えが深まること　等

⑶　普及・啓発の方法
①　人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方
②　①の方を身近で支える立場にある家族等
＜医療機関・介護施設＞
・直接本人や家族等に関わるかかりつけ医、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等の医療・ケアチームは、医療・介護サービスの提供の機会を通じて、本人や家族の状態を判断しながら、医療や療養場所について具体的な情報提供を行う。

＜地方自治体＞
・医療や介護に係る行政の担当部局は、本人や家族等が在宅医療・介護に関する相談に訪れた機会を活用して、本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布を行う。
・医療や介護に係る行政の担当部局は、医療や介護に関する事業において、本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布や市民向けのセミナーの開催を行う。

③　本人や家族等を支える医療・ケアチーム
＜国・地方自治体、医療・介護関係団体＞
・医療や介護に係る行政の担当部局や医療・介護関係の職能団体や学会は、新ガイドラインについてのホームページ等による普及や、新

ガイドラインに基づく研修会の開催による知識・技術の向上に努める。
・医療・介護従事者の養成課程等において、人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援に関する教育及び研修を行う。
・医療・介護関係の職能団体や学会は、ホームページ、学会誌、学術集会等において、意思決定支援に関する情報提供を行う。また、診療に関するガイドライン等の策定や改訂等を行う場合には、新ガイドラインを参考とする。

④　国民全体
＜国＞
・人生の最終段階における医療について考える機会を設けるため、記念日の制定やこの日に合わせたイベントを開催する。
・ACP 等の概念を盛り込んだ意思決定支援や人生の最終段階において提供される医療・ケアに関連する情報のポータルサイトやｅラーニング等の学習サイトを開設する。
・ACP について国民に馴染みやすい名称の検討等、メディアを意識した広報を行う。

＜地方自治体＞
・医療や介護に係る行政の担当部局は、本人や家族等が在宅医療・介護に関する相談に訪れた機会を活用して、本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布を行う。
・医療や介護に係る行政の担当部局は、医療や介護に関する事業を活用して、本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布や市民向けのセミナーの開催を行う。
・保険者による特定健康診査・保健指導の機会を通じた本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布を行う。

＜民間団体＞
・結婚、出産、介護保険加入、介護休業、退職等のライフイベントに関連する手続きの機会等を通じ、社員等に対して、本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布やセミナーの開催を行う。
・退職セミナー等の企業の福利厚生の機会等を通じ、社員等に対して本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布やセミナーの開催等を行う。
・遺言や財産管理、不動産購入や生命保険加入の機会を通じ、顧客等に対して、本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布やセミナーの開催を行う。

・保険者による特定健康診査・保健指導の機会を通じた本人の意思決定やその支援の在り方に関するリーフレットの配布やセミナーの開催を行う。
・企業においては、特に介護離職防止等の観点からもこのような周知等を通じ、社員及び家族等の状況を把握することが重要である。

＜教育機関＞
・文部科学省や教育委員会の協力を得て、小中学校・高校・大学における生命や医療・ケアに関する授業や講義の機会を通じ、人生の最終段階における医療・ケアに関して、本人の意思決定やその支援の在り方について教育を行う。

(4)　普及・啓発における留意事項
・日々の暮らしの中で、誰もが日常的に話し合える環境づくりを進めることが重要であること
・ACP 等の概念を盛り込んだ意思決定支援の取組は、人生の最終段階に限定した取組ではなく、医療・介護現場で既に実施されている、人生観、価値観等も含めた十分なコミュニケーションを踏まえた医療・ケア内容の決定に向けた取組の延長線上にあること
・国民一人一人が、自分が希望する医療・ケアを受けながら人生の最終段階を迎えることができるようにするために行うものであり、決して医療費削減、営利目的等のために行うべきものではないこと
・あくまで個人の主体的な取組によって、人生の最終段階の医療・ケアの在り方について考え、決定されるものであり、対象者の心身の状態によっては、考えることが精神的不安につながり苦痛を伴うことがあるため、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要であること
・人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発にあたって、本人の意思決定及びその支援の取組について、以下の点について伝えることが重要であること
ア)人生の最終段階の医療･ケアに関する考えを共有するに当たっては、人生観や価値観を含めた十分なコミュニケーションが必要であること
イ)本人の意思は時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて変化しうる可能性があることから、繰り返し見直し、変更することが可能であること。また、支える家族等の意思や気持ちも変化しうるものであること
ウ)そのため、本人の意思を文書にまとめておく場合であっても、その文書に書かれた内容が人生の最終段階の状況に当てはまらない場合があること

４.「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂

1)　改訂の経緯

富山県射水市民病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえ、2007 年に策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(2015 年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更）は、その策定から約 10 年が経過しており、

・高齢多死社会の進行に伴い、地域包括ケアシステムの構築に対応したものとする必要があること

・英米諸国を中心として、ACP の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていること

を踏まえ、ガイドラインの見直しを行った。

2)　改訂概要

①　病院における延命治療への対応を想定した内容ではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施した。

・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称を変更

・医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化

②　心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、本人が家族等と医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うこと（＝ACP の取組）の重要性を強調した。

③　本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載した。

④　今後、単身者が増えることを踏まえ、③の信頼できる者の対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大した。

⑤　繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載した。

別紙１

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会審議経過

2017 年８月３日　第１回
① 人生の最終段階における医療の現状と課題について
② 平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の実施について
③ 今後の検討会の進め方について

2017 年９月 29 日　第２回
① 先進的な取組について（自治体、救急、地域連携、在宅及び地域からヒアリング）

2017 年 12 月 22 日　第３回
① 第 XV 次　日本医師会生命倫理懇談会答申について
② 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」における最近の動向
③ 国民への普及・啓発について

2018 年１月 17 日　第４回
① 国民に対する普及・啓発の在り方について（平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果報告速報値）
② 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂について
③ 今後の検討会の進め方について

2018 年２月 23 日　第５回
① 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂について
② 国民に対する普及・啓発について

2018 年３月 23 日　第６回
① 「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書（案）」について

別紙２

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会開催要綱

１．目的

○　人生の最終段階における医療については、医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要である。

○　本検討会は、人生の最終段階における医療に関する意思決定支援を図るために、国民に対する情報提供・普及・啓発の在り方等について検討することを目的に開催する。

２．協議事項

（１）国民に対する情報提供・普及・啓発の在り方について

（２）国民、医療従事者等の意識調査結果を踏まえた今後の課題の整理について

（３）人生の最終段階における医療に関する意思決定支援に必要なその他の事項について

３．構成員

（１）構成員は別紙のとおりとする。

（２）座長は、構成員の互選により選出する。座長は、座長代理を指名することができる。

（３）座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

４．運営

（１）会議の議事は、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き、公開とする。

（２）会議の庶務は、医政局地域医療計画課において行う。

（３）この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。

別紙３

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会構成員名簿

（５０音順、敬称略、◎＝座長）

氏　名	所　属　・　役　職
岩田 太	上智大学法学部教授
内田 泰	共同通信社生活報道部編集委員
金子 稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表
川平 敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐
木澤 義之	神戸大学医学部附属病院緩和支持治療科特命教授
木村 厚	全日本病院協会常任理事
熊谷 雅美	日本看護協会常任理事
権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
齊藤 克子	医療法人真正会副理事長
斉藤 幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事
佐伯 仁志	東京大学法学部教授
清水 哲郎	岩手保健医療大学学長
鈴木 美穂	NPO 法人マギーズ東京共同代表理事 日本テレビ放送網株式会社報道局社会部
瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会統括幹事
髙砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション管理者
早坂 由美子	北里大学病院トータルサポートセンターソーシャルワーカー
◎樋口 範雄	武蔵野大学法学部教授
紅谷 浩之	オレンジホームケアクリニック代表
松原 謙二	日本医師会副会長
横田 裕行	日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野教授

別紙４

過去の検討会の経緯

１）「末期医療に関するケアの在り方の検討会」（昭和 62 年～平成元年度）
　昭和 62 年７月に第１回を開催し、平成元年６月に報告書を取りまとめるまでに、計１４回にわたり検討会を開催した。がんによる末期医療を中心課題として、①末期医療の現状、②末期医療のケア、③施設、在宅での末期医療、④一般国民の理解などについて検討した。

２）「末期医療に関する国民の意識調査等検討会」（平成５年）
　平成５年２月に第１回を開催し、平成５年３月に、末期医療に関する意識調査を実施した。平成５年８月に報告書を取りまとめるまでに、計４回にわたり検討会を開催した。主に、①末期医療に対する国民の関心、②苦痛を伴う末期状態における延命治療、③患者の意思の尊重とリビング・ウィル、④尊厳死と安楽死などについて検討した。

３）「末期医療に関する意識調査等検討会」（平成９年～平成 10 年度）
　平成９年８月に第１回を開催し、平成 10 年１月から３月にかけて、末期医療に関する意識調査を実施した。平成 10 年６月に報告書を取りまとめるまでに、計５回にわたり検討会を開催した。主に、①末期医療における国民の意識の変化、②国民と医療従事者との意識を通じて見た末期医療、③適切な末期医療の確保に必要な取り組みなどについて検討した。

４）「終末期医療に関する調査等検討会」（平成 14 年～平成 16 年度）
　平成 14 年 10 月に第１回を開催し、平成 15 年２月から３月にかけて、終末期医療に関する意識調査を実施した。平成 16 年７月に報告書を取りまとめるまでに、計７回にわたり検討会を開催した。主に、①患者に対する説明と終末期医療の在り方、②末期状態における療養の場所、③癌疼痛療法とその説明、④終末期医療体制の充実についてなどについて検討した。

５）「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」（平成 19 年度）
　平成 18 年３月に報道された、富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件を契機として、「尊厳死」のルール化の議論が活発になったことから、コンセンサスの得られる範囲に限ったルール作りを進めることとなった。平成 19 年１月より３回にわたり「終末期医療の決定プロセスのあり方についての検討会」を開催し、同年５月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」及び「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」を策定した。終末期のあり方を決定する際には、適切な情報提供と説明に基づいて患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本と

することや、終末期医療の内容は医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断することなどが盛り込まれた。

６）「終末期医療のあり方に関する懇談会」（平成 20 年～平成 22 年度）
平成 20 年１月に第１回「終末期医療に関する調査等検討会」を開催し、平成 20 年３月に終末期医療に関する意識調査を実施した後、平成 20 年 10 月からは厚生労働大臣主催の「終末期医療のあり方に関する懇談会」として開催し、平成 22 年 12 月に報告書を取りまとめるまでに、７回の検討会と懇談会、２回のワーキング・グループを開催した。意識調査の結果を踏まえ、主に①終末期のあり方を決定する際のプロセスの充実とリビング･ウィルについて、②終末期医療に関する患者・家族と医療福祉従事者間の情報格差、③終末期医療体制の整備と医療福祉従事者に対する知識の普及、④緩和ケアについて、⑤家族ケア・グリーフケアなどについて検討された。

７）「終末期医療に関する意識調査等検討会」（平成 24 年～平成 26 年度）
平成 24 年 12 月に第１回「終末期医療に関する意識調査等検討会」を開催し、平成 25 年３月に終末期医療に関する意識調査を実施した後、平成 27 年３月に報告書を取りまとめるまでに計４回にわたり検討会を開催した。人生の最期まで本人の生き方を尊重した医療やケアの提供が重要であることから、「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」と名称を変更することや、人生の最終段階における医療の提供体制の整備が必要であり、医療従事者等への研修の必要性について検討された。

資料２４

平成３０年６月６日（水）
１５時００分～１７時００分
厚生労働省講堂

第 62 回

社会保障審議会医療部会

議　事　次　第

○　2040 年を見据えた社会保障の将来見通しについて

○　地域医療構想の進捗状況等について

○　医師需給分科会第３次中間取りまとめ

○　検体検査の精度管理等に関する検討会について（省令改正）

○　医療放射線の適正管理に関する検討会における検討状況について

○　医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の施行について

○　患者安全サミットについて

（配布資料）

資料１	2040 年を見据えた社会保障の将来見通しについて
資料２	地域医療構想の進捗状況等について
資料３	医師需給分科会第３次中間取りまとめ
資料４	検体検査の精度管理等に関する検討会について（省令改正）
資料５	医療放射線の適正管理に関する検討会における検討状況について
資料６	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の施行について
資料７－１	患者安全サミットについて
資料７－２	第３回閣僚級世界患者安全サミット　患者安全に関する東京宣言
参考資料１	医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令案
参考資料２	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する基本方針

資料２５

平成３０年７月２７日（金）
１０時００分～１２時００分
専用第１５会議室（１２階）

第 63 回

社会保障審議会医療部会

議　事　次　第

○　医師の働き方改革に関する検討会について
○　地域医療構想の進捗及び病床機能報告制度の見直しについて
○　医療放射線の適正管理に関する検討会における検討状況について
○　『経済財政運営と改革の基本方針２０１８』、『未来投資戦略２０１８』及び『規制改革実施計画』について
○　『医療法及び医師法の一部を改正する法律』の成立について
○　その他

（配布資料）

資料１－１	医師の働き方改革に関する検討状況について
資料１－２	医師の働き方改革に関する意見書
資料１－３	医師の働き方検討委員会答申
資料２－１	地域医療構想の進捗状況等について
資料２－２	平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理
資料３	医療放射線の適正管理に関する検討会における検討状況について（省令改正）
資料４	『経済財政運営と改革の基本方針２０１８』、『未来投資戦略２０１８』及び『規制改革実施計画』について
資料５	『医療法及び医師法の一部を改正する法律』の成立について
資料６	その他
参考資料１	病院勤務医の勤務実態調査（タイムスタディ調査）
参考資料２	『経済財政運営と改革の基本方針２０１８』、『未来投資戦略２０１８』及び『規制改革実施計画』について（参考資料）
参考資料３－１	画像診断報告書等の確認不足に関する安全対策について（平成 29 年 11 月 10 日事務連絡）
参考資料３－２	画像診断報告書等の確認不足に関する安全対策について（再周知のお願い）（平成 30 年６月 14 日事務連絡）
委員提出資料	井上委員提出資料

資料２６

平成３０年９月２６日（水）
１０時００分～１２時００分
全国都市会館　第２会議室

第64回

社会保障審議会医療部会

議　事　次　第

○　医師の働き方改革に関する検討会について
○　救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会の議論について
○　ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組状況について
○　平成３１年度概算要求について

（配布資料）

資料１	医師の働き方改革に関する検討状況について
資料２	「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」について
資料３	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組状況について
資料４	平成31年度概算要求の概要（厚生労働省医政局）
参考資料１	参考資料（医師の働き方改革関連）
参考資料２－１	救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理
参考資料２－２	ドクターヘリの安全運航のための取組について（平成30年7月25日地域医療計画課長通知）
参考資料２－３	災害拠点病院指定要件の一部改正及び医療機関の平時からの協定締結の必要性について（平成30年９月５日医政局長通知）
参考資料２－４	平成30年北海道胆振東部地震におけるDMAT活動状況及び医療機関の被害状況について(各とりまとめ報より抜粋)

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組状況について

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

＜開催目的＞

○　人生の最終段階における医療については、医療従事者から患者・家族に適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人による意思決定を基本として行われることが重要。

○　本検討会は、人生の最終段階における医療に関する意思決定支援を図るために、国民に対する情報提供・普及啓発の在り方等について検討することを目的に開催。

＜スケジュール 計6回（平成30年3月23日とりまとめ）＞

第1回　平成29年8月3日開催　　第2回　平成29年9月29日開催　　第3回　平成29年12月22日開催
第4回　平成30年1月17日開催　　第5回　平成30年2月23日開催　　第6回　平成30年3月23日開催

＜主なとりまとめ内容＞

○　人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に繰り返し話し合う取組（ACP）が医療・介護現場だけではなく国民一人一人の生活の中に浸透するよう、一層の普及・啓発が必要であること （リーフレットの作成や国民に馴染みやすい名称の検討等）

【構成員】（○は座長）

岩田　太	上智大学法学部　教授
内田　泰	共同通信社生活報道部　編集委員
金子　稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表
川平　敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐
木澤　義之	神戸大学医学部附属病院緩和支持治療科 特命教授
木村　厚	全日本病院協会　常任理事
熊谷　雅美	日本看護協会　常任理事
権丈　善一	慶應義塾大学商学部　教授
齊藤　克子	医療法人真正会副理事長
斉藤　幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事
佐伯　仁志	東京大学法学部　教授
清水　哲郎	岩手保健医療大学　学長
鈴木　美穂	NPO法人マギーズ東京　共同代表理事 日本テレビ放送網株式会社報道局社会部
瀬戸　雅嗣	全国老人福祉施設協議会　統括幹事
髙砂　裕子	南区医師会訪問看護ステーション　管理者
早坂由美子	北里大学病院　トータルサポートセンター ソーシャルワーカー
○樋口　範雄	武蔵野大学法学部　教授
紅谷　浩之	オレンジホームケアクリニック　代表
松原　謙二	日本医師会　副会長
横田　裕行	日本医科大学大学院医学研究科 救急医学分野教授

458

経済財政運営と改革の基本方針2018
（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】

第３章「経済・財政一体改革」の推進

４．主要分野ごとの基本計画と重要課題

（１）社会保障

（生涯現役、在宅での看取り等）【抜粋】

人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセス※1を全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知※2を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築を推進する。また、住み慣れた場所での在宅看取りの先進・優良事例を分析し、その横展開を図る。

※1　ACP（Advance Care Planning）と呼ぶ。

※2　ACPに関し、**国民になじみやすい名称の一般公募・選定**や、**人生の最終段階における医療・ケアについて考える日の設定**等を想定。

ACPの普及・啓発のためのリーフレットについて

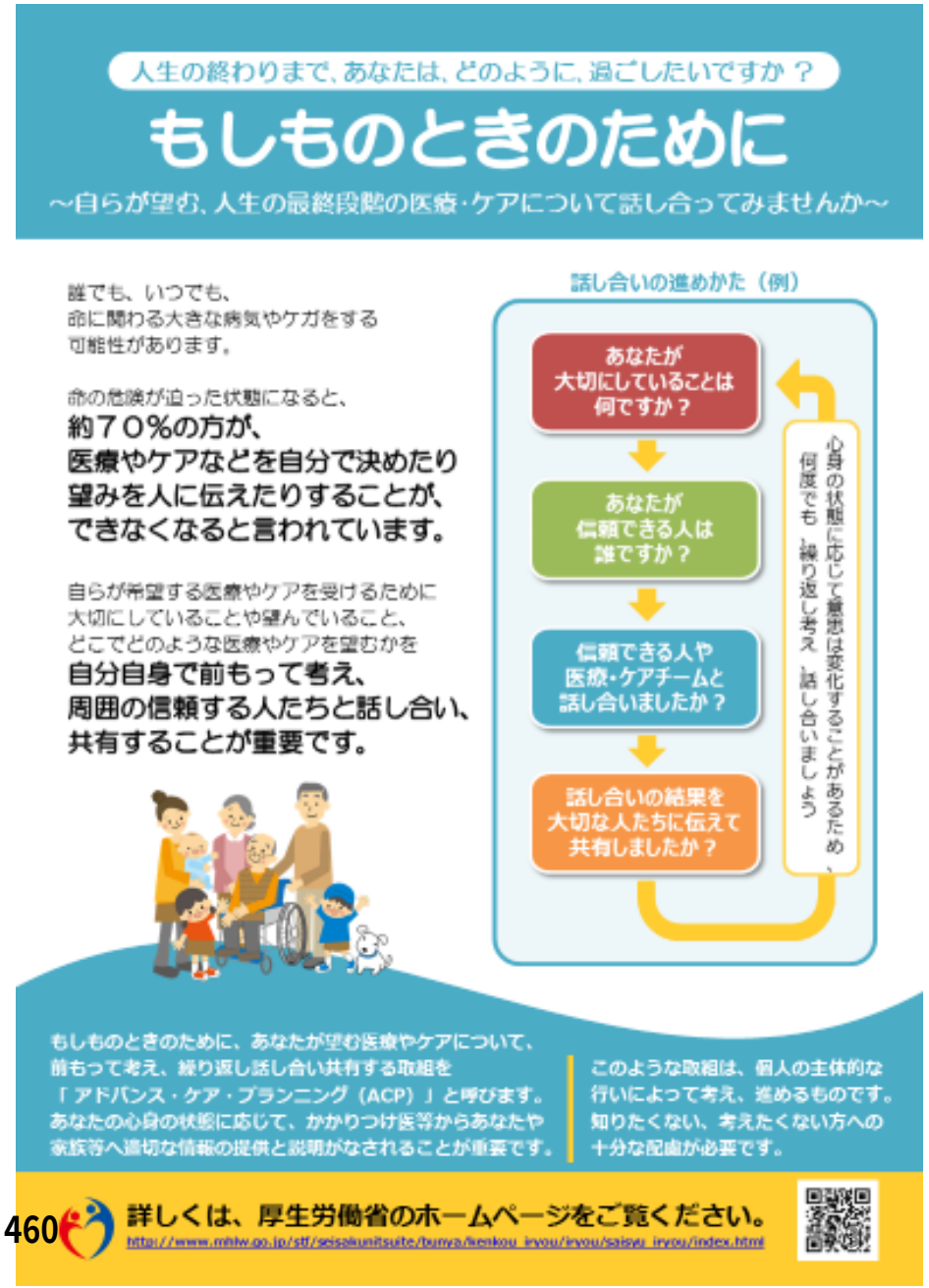
○　ACPの普及啓発を図ることを目的としてリーフレットを右図のとおり作成し、厚生労働省HPにおいて、公表。

○　都道府県や医療・介護関係団体に対して、リーフレットを広報に当たって御活用いただくよう周知。

※　リーフレット掲載HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

※　「人生の最終段階における医療・ケアに関する リーフレットについて」（平成30年７月19日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）等を通じて周知を実施。



ACP愛称選定委員会の設置について

〇目的

人生の最終段階において、本人が希望する「生を全う」するためには、本人の意思が尊重された医療・ケアが行われる必要がある。そのため、事前に家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組が重要であり、こういった取組が**国民一人一人の生活の中に浸透するよう、「ACP愛称選定委員会」を設置し、国民に馴染みやすい愛称を選定するため。**

〇構成員　※敬称略（五十音順）

・内多　勝康（国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャー、元NHKアナウンサー）
・小籔　千豊（タレント）
・小山　薫堂（放送作家、脚本家、京都造形芸術大学副学長）
・鈴木　美穂（NPO法人マギーズ東京共同代表理事、日テレ記者）
・新浪　剛史（サントリーホールディングス代表取締役社長）
・樋口　範雄（武蔵野大学法学部特任教授）
・紅谷　浩之（オレンジホームケアクリニック代表）
・松原　謙二（日本医師会副会長）

〇公募方法

厚生労働省ホームページにて広く一般に公募

〇スケジュール（予定）

・公募期間　　平成30年 8月13日（月）～9月14日（金）
・事前選定等　　平成30年 9月中旬～ 1カ月程度
・委員会開催　　平成30年10月頃
・愛称決定　　平成30月11月頃

資料２７

第７１回がん対策推進協議会議事次第

日　時：平成 30 年 11 月 21 日（水）13：00～15：00

場　所：厚生労働省　18 階　専用第 22 会議室

議　事　次　第

１　開　　会

２　議　　題

（１）　中間評価指標①

- がん予防分野の指標について

（２）　中間評価指標②－１

- がん医療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　　第 70 回がん対策推進協議会での主な御意見

資料３　　中間評価について（第 70 回がん対策推進協議会資料 7 一部改変）

資料４　　「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の中間評価指標について

資料５　　「患者本位のがん医療の実現」の中間評価指標について

資料６　　患者本位のがん医療の実現について

参考資料１　健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）概要

参考資料２　都道府県別の平均寿命（2015 年）のデータから読み取れる禁煙活動の効果について（秋山委員提出資料）

参考資料３　がん検診の実情（小西参考人提出資料）

参考資料４　患者体験調査アンケート（東参考人提出資料）

参考資料５　がんリハビリテーション研修について（平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合事業「がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究」研究代表者辻哲也先生提出資料）

資料2

第 70 回がん対策推進協議会での主な御意見

【中間評価について】①

・中間評価に用いる調査について

（ア）患者体験調査

設問	ご意見・ご質問	研究班からの回答
6b3	「免疫療法」に関する言葉が一般の方にわかりにくいのではないか。	「保険診療範囲内のものを想定」と説明を追加しています。
15	病気の理解に関して、病気に関する「十分な説明を受けた」「十分な情報を受けた」の２つの選択肢にするのはどうか。	「十分な説明を受けた」→医療者への評価 「十分な情報を受けた」→患者の体験 後者に焦点を当てた選択肢としています。
15-2	「がんの診断から治療開始までの状況を」では初回治療のみを想定。「自分の治療について」にするのはどうか。	全般的な質問は、問 20-10 にあり、本質問は治療選択に納得しているという別の指標としての設問です。
18	ｂとｃを一緒にするのはどうか。	最終的に b+c とできることから、区別しています。
19	治療の変更断念については、何を諦めたか記載できるようにするのはどうか。	前回の調査においても、頻度が少なく、記載内容の集約が難しいため、記載は設けておりません。
32	どのようにして、がん相談支援センターを利用できたかきくのはどうか。	がん相談支援センターの利用率が低いため、利用をしない人になぜ利用しなかったかをきくこととしています。
34	臨床試験の説明を追加するのはどうか。	臨床試験の説明を追加しています。
36	「身体の苦痛」と選択肢２の「痛みがある」の違いがわかりづらいのではないか。	身体の苦痛の説明を追加しています。
	進行期の患者の意見をとらえるためにどのようにするのか。	進行期の患者にて、別途解析を検討中です。
	個人情報について詳細にきくアンケートが、突然くるのは、患者側からの抵抗感を伴う。倫理的配慮について、どのような改善を行うのはどうか。	国立がんセンターによる調査前のプレスリリース及びがん患者団体への周知、調査実施病院での院内ポスターや HP での周知などを図ります。最終的な調査への参加は、各病院の倫理委員会の判断になります。
	患者が希望する社会啓発に対して、具体化するのはどうか。	新たな社会啓発に関するアイデアは、自由記載欄に記載頂く。実態の評価は世論調査等が適切ではないかと考えます。

	返答される方にバイアスがかかっていないかどうか。	質問内容がバイアスを生まないように、プレアンケートで改訂を繰り返しています。その他、院内がん登録からの選定者と実際の回答者のプロフィールに差がないか確認します。

（イ）緩和ケアに関する医療従事者調査・施設調査

設問	ご意見・ご質問	研究班からの回答
	調査は都道府県別にフィードバックされるのかどうか。	都道府県毎にフィードバックする方向です。ただし回収状況により難しいこともあります。
	緩和ケア研修会の受講の有無と調査に関係項目に関連があるのならば、今後の研修会の取り組みの改善につなげていくのはどうか。	今後検討していきます。

資料3

中間評価について

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

今後の協議会の進め方

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 467

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

中間評価とは

- 国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、３年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月閣議決定）より抜粋

中間評価指標に用いる調査

※第2期基本計画で用いた調査を元に例示

医療に関する調査

- 拠点病院現況報告
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査（医療施設調査等） 等

がんに関する調査

- がん登録
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査（国民健康・栄養調査等） 等

患者・家族に関する調査

- 患者体験調査
- 遺族調査
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査（世論調査等） 等

調査や評価指標により、全体・個別のがん施策の進捗や達成度を評価

全体目標	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	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
個別目標	（1）がんの1次予防 （2）がんの早期発見、がん検診（2次予防）	（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 （7）小児がん,AYA世代のがん,高齢者のがん （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	（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

第3期がん対策推進基本計画

（1）がん研究 （2）人材育成 （3）がん教育、普及啓発

各施策への反映について（例：がん予防）

全体目標

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

個別目標

1次予防

・たばこ対策
　喫煙率の減少
　　－成人喫煙率 12%
　　－妊娠中の喫煙率をなくす
　　－20歳未満の喫煙をなくす
　受動喫煙防止
　　－望まない受動喫煙のない社会を実現
・生活習慣病改善
　生活習慣のリスクを高める量を飲酒しているもの
　　－男性13.0%・女性6.4%
　運動習慣のある者
　　－20～64歳：男性36.0%・女性33.0%
　　－65歳以上：男性58.0%・女性48.0%

2次予防

・がん検診
　対策型検診の全がん種の受診率　50%
　精密検査受診率　90%
・「職域におけるがん検診に関するガイドライン」の策定と職域での普及

目標達成の評価

（たばこ対策に関する項目を例に説明）

データ源	中間評価指標
国民健康・栄養調査	成人喫煙率、禁煙希望者の割合 望まない受動喫煙を有する者の割合
その他	妊娠中の喫煙率、未成年喫煙率

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載

各個別施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者への禁煙支援
- ◆ 受動喫煙対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎の定期予防接種の推進や治療薬の開発
- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）の策定

資料4

「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1．がん予防

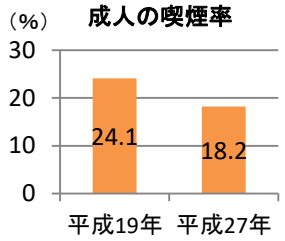
1次予防（がんにならないための予防）

現状・課題

◆ 喫煙（受動喫煙を含む）に対する更なる対策が必要。
◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援
◆ 受動喫煙対策の徹底
◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合（%）
飲食店	41.4
遊技場	33.4
職場	30.9
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（%）	13.9（14.7）	8.1（7.6）
運動習慣のある者の割合（%）	37.8（36.1）	27.3（28.2）

出典：平成27年国民健康・栄養調査（）内は平成24年のデータ

注：平成28年国民生活基礎調査の数値は、熊本県を除いたものである。

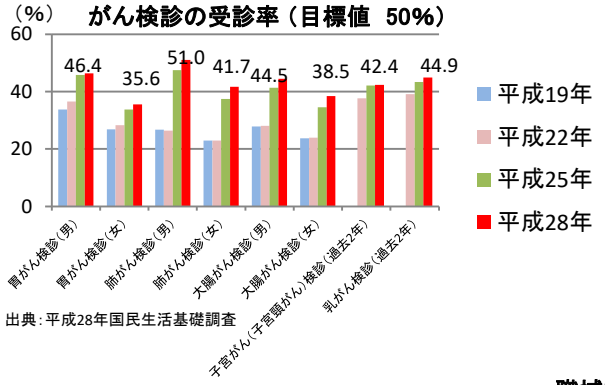
2次予防（がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと：がん検診）

現状・課題

◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）の策定



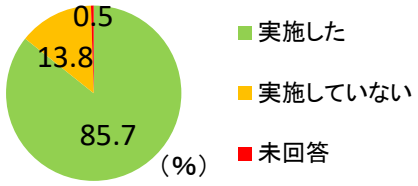
出典：平成28年国民生活基礎調査

精密検査受診率（目標値 90%）

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

出典：平成27年度地域保健・健康増進事業報告

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



472（1,737市町村（特別区を含む）から回答）

出典：平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

がん検診受診者のうち職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん（40-69歳）	58
肺がん（40-69歳）	63
大腸がん（40-69歳）	55
子宮頸がん（20-69歳、過去2年）	32
乳がん（40-69歳、過去2年）	36

出典：平成28年国民生活基礎調査

がん対策推進基本計画　ロードマップ

第69回がん対策推進協議会
資料４（H30.6.27）より

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
1．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	1－（1）がんの1次予防					
	喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動や、禁煙支援等の取組の推進					○成人喫煙率：12% ○妊娠中、未成年者の喫煙率：0%
	受動喫煙対策の推進					○望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現
	学校におけるがん教育やスマート・ライフ・プロジェクト等の普及啓発による生活習慣改善の推進					○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合： 男13.0%・女6.4% ○運動習慣者の割合： 男36.0%・女33.0% （20～64歳） 男58%・女48% （65歳以上）
	1－（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）					
	がん検診実施体制の整備や、利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用等の取組の推進 精度管理の向上や、がん検診に関する普及啓発活動等の推進					○検診受診率：50% ○精密検査受診：90%
	職域におけるがん検診に関するマニュアルの検討・策定	職域におけるがん検診に関するマニュアルの職域での普及				○「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」の策定、 普及

中間評価指標（がん予防分野）について①

全体目標

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計	2013年 80.1/10万人
がん種別の年齢調整死亡率の変化 （胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん）	がん登録・統計 （全て推計値）	2005年→2015年 胃がん　-30.8% 大腸がん　-9.1% 肺がん　-7.5% 乳がん　-0.1% 子宮頸がん＋5.9% 肝がん　-47.9%
がんの年齢調整がん罹患率	がん登録・統計	
がん種別の年齢調整がん罹患率の変化 （胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん）	がん登録・統計	

中間評価指標（がん予防分野）について②

（1）がんの一次予防

①生活習慣について

たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、特定保健指導等の様々な機会を通じて、禁煙希望者に対する禁煙支援を図る。加えて、禁煙支援を行う者が、実際の支援に活用できるよう、「禁煙支援マニュアル（第二版）」の周知を進めるとともに、内容の充実を図る。
また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、関係省庁が連携して、必要な対策を講ずる。
受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針も踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底する。
さらに、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
成人喫煙率	国民健康・栄養調査	2013年 19.3%
未成年喫煙率	厚生労働科学研究	中学男子2.9% 中学女子1.7% 高校男子5.9% 高校女子3.6%
妊娠中の喫煙率	厚生労働科学研究	
禁煙希望者の割合	国民健康・栄養調査	
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	国民健康・栄養調査	行政機関　9.7% 医療機関　6.5% 家庭　9.3% 飲食店　46.8%

中間評価指標（がん予防分野）について③

（1）がんの一次予防

①生活習慣について

喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21（第二次）」と同様に、
・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる。
・身体活動量が少ない者の割合を低下させる。
・適正体重を維持している者の割合を増加させる。
・高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる。
等のがんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。「スマート・ライフ・プロジェクト」とは、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
ハイリスク飲酒者の割合	国民健康・栄養調査	2012年 男性　14.7% 女性　7.6%
運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査	2013年 ＜20～64歳＞ 男性　22.3% 女性　19.4% ＜65歳以上＞ 男性　47.6% 女性　37.8%
適正体重を維持している者の割合	国民健康・栄養調査	
食塩摂取量	国民健康・栄養調査	2013年 10.2g
野菜・果物の摂取量 野菜・果物の摂取不足の者の割合	国民健康・栄養調査	2013年 野菜摂取量　283.1g 果物摂取量100g 未満の者 56.4%

476

中間評価指標（がん予防分野）について④

（1）がんの一次予防
②感染症対策について

HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。
肝炎ウイルスについては、国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎については、予防接種法（昭和23年法律第68号）による定期の予防接種を着実に推進するとともに、ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を、引き続き推進していく。
HTLV－1については、国は、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組む。
胃がんについては、胃がんの罹患率が減少していること等を踏まえ、国は、引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討する。

第3期基本計画 参考指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
B型・C型肝炎ウイルス感染率	厚生労働科学研究	2000～2012年 HBV 0.2% HCV 16歳～69歳0.13～3.38% 無症候性キャリア 2.8～3.2万人
B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	厚生労働科学研究	2011年 HBV受検率　57.4%（推定） HCV受検率　48.0% （推定）
B型肝炎定期予防接種実施率	地域保健・健康増進 事業報告	
ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	AMED	2006年～2007年 約108万人（推定）

中間評価指標（がん予防分野）について⑥

（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）
①受診率向上対策について

国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。
市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。
また、国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がん検診受診率	国民生活基礎調査	2013年 胃　M45.8%/F33.8% 肺　M47.5%/F37.4% 大腸 M41.4%/F34.5% 子宮頸 32.7%(単年) 乳　34.2%(単年)
精密検査受診率	地域保健・健康増進 事業報告	

第3期基本計画 参考指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
精密検査未把握率	地域保健・健康増進 事業報告	2012年 胃9.9%、肺12.3%、大腸17.8%、 乳9.8%、子宮頸17.8%
精密検査未受診率	地域保健・健康増進 事業報告	2012年 胃10.3%、肺9.1%、大腸17.8%、 乳5.6%、子宮頸12.6%
コールリコールを実施している 市区町村の割合　478	市区町村におけるがん 検診の実施状況調査	2014年 胃がん5.0%、肺がん5.1% 大腸がん5.0%、乳がん4.3% 子宮頸がん4.7%

中間評価指標（がん予防分野）について⑦

（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）
②がん検診の精度管理等について

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。
国、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。
国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。
「生活習慣病検診等管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
指針に基づくがん検診を実施している 市区町村の割合	市区町村におけるがん 検診の実施状況調査	2012年度 胃がんX線 99,1% 肺がんX線 96.0% 肺がん喀痰 85.8% 大腸便潜血 99.9% 乳がんX線 99.0% 子宮頸細胞診90.8%
「事業評価のためのチェックリスト」を実施している 市区町村の割合	市区町村におけるがん 検診の実施状況調査	2014年 胃がん 71.8% 肺がん 71.9% 大腸がん 71.3% 乳がん 69.7% 子宮頸がん 67.8%

第3期基本計画 参考指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合 479	市区町村におけるがん 検診の実施状況調査	2012年度 全体 77.3% 前立腺がん検診 75.4% 肝臓がん検診 8.2% 卵巣がん検診 3.9% 甲状腺がん検診 3.7% 口腔がん検診 2.5%

中間評価指標（がん予防分野）について⑧

（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）
③職域におけるがん検診について

国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。
保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。
国は、職域におけるがん検診の重要性に鑑み、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。

将来的に、職域におけるがん検診についての評価指標については検討

資料5

「患者本位のがん医療の実現」の中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

2. がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

◆「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年4月14日　未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

◆ がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

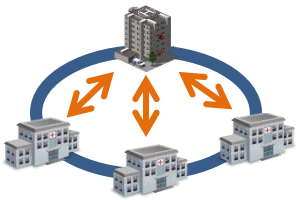
現状・課題

◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関
（国立がん研究センター）



小児がん、AYA※世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

現状・課題

◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



がん対策推進基本計画　ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	**2－(1)がんゲノム医療**					
	がんゲノム医療中核拠点病院の検討と指定 → がんゲノム医療提供体制の段階的な構築					○がんゲノム医療提供体制の整備
	がんゲノム情報管理センターの整備					
	2－(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実					
	がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という）を中心とした、がん医療の均てん化の取組の継続					○新たながん医療提供体制の構築
	拠点病院等の指定要件の見直し → 新たな指定要件での拠点病院等の整備					○拠点病院等の機能の更なる充実
	手術療法：拠点病院等を中心とした人材の育成や適正配置、侵襲性の低い治療等の普及 放射線療法：標準的な放射線療法提供体制の均てん化、緩和的放射線療法の普及 薬物療法：外来薬物療法の情報共有や啓発、拠点病院等と地域の医療機関等との連携体制の強化 免疫療法：安全で適切な免疫療法の推進、免疫療法に関する情報提供のあり方について検討					○関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請
	2－(3)チーム医療の推進					
	キャンサーボードへの多職種の参加促進 専門チームとの連携体制の環境整備					○チーム医療の体制強化

がん対策推進基本計画　ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2－(4)がんのリハビリテーション					
	社会復帰や社会協働の観点を踏まえたがんのリハビリテーションのあり方の検討		拠点病院等における普及			○がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及
	2－(5)支持療法の推進					
	支持療法の実態把握、研究の推進					○支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及
	2－(6)希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）					
	希少がん対策の中核的な役割を担う機関の整備	中核的な役割を担う機関を中心とした、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備				○希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
	人材育成、情報の集約と発信、ネットワーク体制の整備、ゲノム医療の推進					○有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進
	2－(7)小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策					
	小児がん拠点病院及び拠点病院等の指定要件の見直しの中で検討	検討内容に基づいた小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備				○小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備
	高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定、普及					○高齢者の診療ガイドラインの策定、普及

がん対策推進基本計画　ロードマップ

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
2. 患者本位のがん医療の実現	2－(8)病理診断 病理診断医や病理関連業務を担う医療従事者の人材育成支援や適正配置を検討 病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断提供体制の強化 病理診断支援システムの研究開発の推進					○安全で質の高い診断を提供するための環境整備
	2－(9)がん登録 がん登録データを用いた政策立案に資する資料の作成 根拠に基づく政策推進のあり方の検討 全国がん登録データと他のデータとの連携や情報提供方法の検討					○がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進
	2－(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 臨床研究中核病院と拠点病院等の連携強化 治験や臨床研究の情報提供体制の整備 画期的な医薬品、医療機器等の早期承認の推進					○臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築 ○治験や臨床試験の情報提供体制の整備

中間評価指標（がん医療分野）について①

全体目標

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんの5年生存率	がん登録・統計	-
がんの年齢調整死亡率（※1）	がん登録・統計	2013年 80.1/10万人
医療が進歩していることを実感した患者の割合	患者体験調査	2015年 80.1%
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	患者体験調査	2015年 84.5%
がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査	-

（※1）年齢調整死亡率：もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。　年齢調整死亡率＝{[観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率]×[基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口]}の各年齢（年齢階級）の総和 / 基準人口集団の総人口（通例人口10万人当たりで表示）　（国立がん研究センターがん情報サービスHPより）

中間評価指標（がん医療分野）について②

（1）がんゲノム医療①

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム医療実現推進協議会」、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、具体的な取組を進める。
国は、本基本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）」）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。
国は、質の高いゲノム医療を提供するため、質と効率性の確保されたゲノム解析機関や、ゲノム解析結果を解釈する際の基礎情報となる「がんゲノム知識データベース（仮称）」を構築するための基盤を、民間事業者の参画を得て整備する。
国は、がんゲノム医療の実現に向けて、遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけや、条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進等の薬事承認や保険適用等の適切な運用等を検討する。国は、関係機関等と連携し、医療の現場で遺伝カウンセリングに関わる人材等のがんゲノム医療に必要な人材の育成を推進し、適切な配置がなされるよう、必要な支援を行う。また、ゲノム情報解析を専門的に行うバイオインフォマティシャン、人工知能の研究開発に携わる技術者等の医療従事者以外の人材育成についても検討を行う。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんゲノム医療中核拠点病院等の数	現況報告 （がんゲノム）（※2）	-
がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	現況報告 （がんゲノム）	-
がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者 ・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数 ・遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数 ・遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	現況報告 （がんゲノム）	-
がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績 ・パネル検査を受けた患者数 ・遺伝カウンセリングを実施した患者数	現況報告 （がんゲノム）	-

（※2）現況報告（がんゲノム）：がんゲノム医療中核拠点病院等の現況報告

中間評価指標（がん医療分野）について③

（1）がんゲノム医療②

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院での診療や治験を含めた臨床研究等で得られたゲノム情報及び臨床情報等を集約し、ゲノム情報に基づく適切な診療の提供や革新的な治療を開発するため、質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う。併せて、集約したゲノム情報等を管理・運用し、ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するためのAIの開発を可能とする高度計算機器等の技術基盤を有した「がんゲノム情報管理センター（仮称）」を整備する。さらに、治験・臨床試験情報の集約、医師主導治験等の支援を行い、小児がん、希少がん及び難治性がんをはじめとした全てのがんに対する治療開発を加速させる。
国は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備を進める。
国は、患者・国民を含めたゲノム医療の推進に係る関係者が、それぞれの立場で運営に参画する「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成し、それぞれの機能や役割を継続的に確認しながら、意見の集約、事業者等の審査、国等への意見具申等を行う体制を構築する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	がんゲノム情報 管理センター による調査	-
ゲノム情報を活用したがん医療について がん患者が必要な情報を取得できた割合	患者体験調査 世論調査	-

中間評価指標（がん医療分野）について④

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

国は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びキャンサーボードの実施等の、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進める。
国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。
国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。
国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法 など、新たに追加する事項を検討する。なお、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など、一定の集約化のあり方について検討する。
国は、国民皆保険の持続性を確保しつつ、医療技術の一層の向上を図り、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を患者に提供するため、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必要な取組を、患者の声を聴きながら実施する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
標準的治療（※3）の実施割合	院内がん登録 DPC突合データ	2012－2013 大腸がん術後化学療法実施率 46.9%等
がんの5年生存率	がん登録・統計	-
医療が進歩していることを実感した患者の割合	患者体験調査	2015年　80.1%
納得のいく治療選択ができたがん患者の割合	患者体験調査	2015年　84.5%
がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査	-
診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業	2014年　30
患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業	2014年　6

（※3）標準的治療：科学的根拠に基づいた観点で、現在利用出来る最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。　（国立がん研究センター　がん情報サービスHPより）

中間評価指標（がん医療分野）について⑤

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （ア）手術療法について

国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。
国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。
関係団体は、NCDを活用するなど、手術療法の質の担保と向上を図る。
国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築するとともに、当該仕組みの情報提供を行う。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームを育成する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
5大がんの鏡視下手術の件数	院内がん登録 DPCデータ	-
拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	院内がん登録 DPCデータ	2013年 5大がん：0.31% （肺0.38%、胃0.34%、 大腸0.43%、肝臓0.68%、 乳腺0.01%）

中間評価指標（がん医療分野）について⑥

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （イ）放射線療法について

国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進める。強度変調放射線治療や粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を越えた連携体制や医学物理士 等の必要な人材のあり方について検討する。
関係団体は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会等で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた治療を推進する。
国は、関係団体等と連携しながら、核医学治療について、当該治療を実施するために必要な施設数、人材等を考慮した上で、核医学治療を推進するための体制整備について総合的に検討を進める。
国及び関係団体は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進める。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合	現況報告（※4）	2014年　59.7%
直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合	現況報告	2014年　51.1%
IMRT加算をとっている拠点病院の割合 （IMRT加算を算定している病院数（分子）／IMRTを含めた放射線治療について地域と役割分担を図っている拠点病院（分母））	院内がん登録 DPCデータ 現況報告	2014年　34.2%
放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　77.0%
自施設で核医学治療（※5）を実施している拠点病院の割合	院内がん登録 DPCデータ	-
緩和ケア研修修了者数	がん等における 新たな緩和ケア 研修等事業	2014年　57,764人

（※4）現況報告：がん診療連携拠点病院等の現況報告
（※5）核医学治療：体内に投与（静注、経口）した放射線同位元素やこれを組み込んだ薬剤を用いた放射線治療。（第6回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（H28.6.16）資料5東参考人提出資料より）

中間評価指標（がん医療分野）について⑦

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （ウ）薬物療法について

拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う。

国は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講ずる。
国は、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努める。また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努める。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
転移・再発5大がん患者の化学療法を 内科医が担当している拠点病院の割合	現況報告	2014年　27.4%
がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が 配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　75.8%
がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　56.0%

中間評価指標（がん医療分野）について⑧

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について （エ）科学的根拠を有する免疫療法について

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。
国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。
国は、革新的であるが非常に高額な医薬品について、適切で、効果的な使用のあり方を検討し、周知を図る。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
臨床研究または先進医療の枠組みで 免疫療法を実施している拠点病院の割合	現況報告	-
科学的根拠を有する免疫療法について 国民が必要な情報を取得できている割合	世論調査	-

中間評価指標（がん医療分野）について⑨

（3）チーム医療の推進

国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
専門チームを整備し、がん患者に関して コンサルテーションを行っている拠点病院の割合 （緩和ケア、糖尿病、感染症、栄養サポート、口腔ケア、褥瘡等）	現況報告	-
緩和ケアチームを設置している病院の割合	医療施設調査	-
緩和ケアチームにおいて、がん診療連携拠点病院等と 同等の活動を実施している拠点病院以外の病院の割合 （緩和ケアチームの新規介入患者数　年間50件以上の病院の割合）	厚生労働科学研究	-
がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が 設置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　25.3%
主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患者体験調査	-

中間評価指標（がん医療分野）について⑩

（4）がんのリハビリテーション

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	現況報告	2014年　37.4%
拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	院内がん登録 DPCデータ	2012-2013年 19.7%
がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	厚生労働科学研究	-

中間評価指標（がん医療分野）について⑪

（5）支持療法の推進

国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行う。

第3期基本計画 中間評価指標（案）	用いる調査（案）	（参考）第2期基本計画 中間評価時の測定値
拠点病院において 支持療法（※6）に関する標準診療を実施された患者の割合	厚生労働科学研究	-
支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合	厚生労働科学研究	-
支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業	-
治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	患者体験調査	-
痛みに関する相談ができた患者の割合	患者体験調査	-
外見の変化に関する相談ができた患者の割合	患者体験調査	-
リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告	-
ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告	-

（※6）支持療法：がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのこと。
（第3期がん対策推進基本計画より）

資料6

患者本位のがん医療の実現について

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

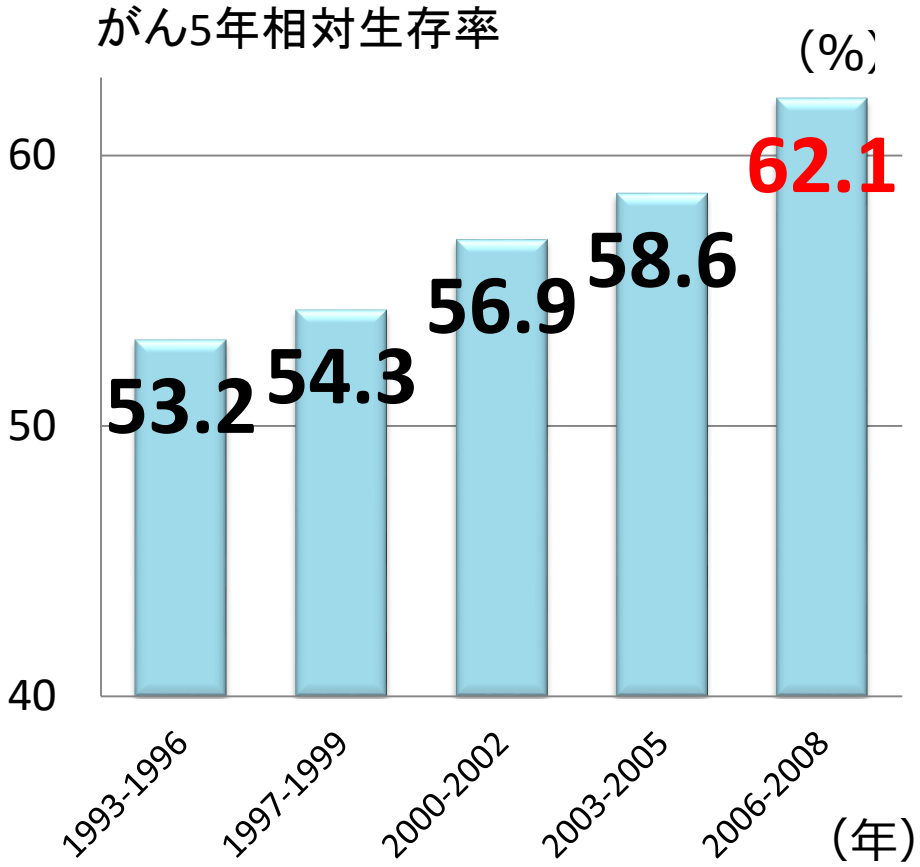
（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

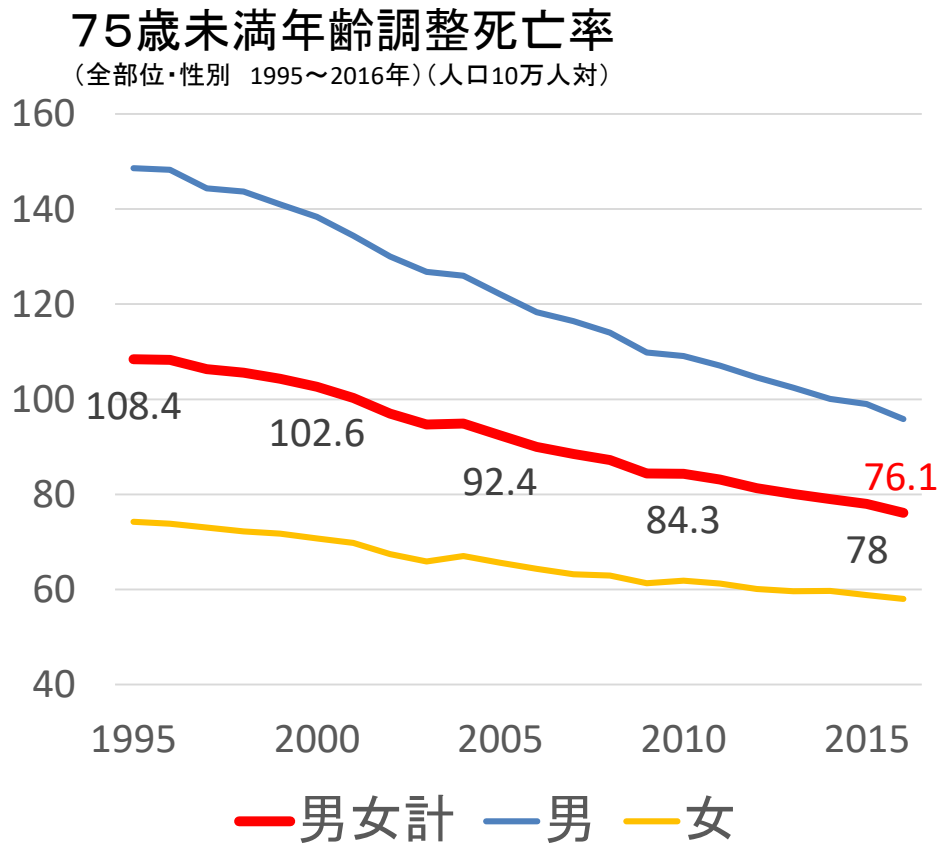
第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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

がんの５年相対生存率及び年齢調整死亡率の推移

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、生存率は上昇し、死亡率は低下している。





499

（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

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割

学会等

規制当局

がんゲノム医療推進コンソーシアム

コンソーシアムの方向性決定

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

患者・国民

②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）

- 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

情報集約・管理

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

④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

企業等

- 医薬品開発
- 医療機器開発

③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

情報登録

技術的支援

委託契約

①「がんゲノム医療中核拠点病院」



- 質の確保されたゲノム検査（外注可）
- ゲノム検査結果解釈の付与
- 遺伝カウンセリング実施・支援
- 治験・臨床試験への紹介、実施
- 適切な臨床等情報収集・管理・登録
- ゲノム医療に関わる人材の育成



検体・臨床情報

レポート



がんゲノム医療連携病院 500



※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

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会（平成29年6月27日）概要より抜粋・一部改変

人材の教育・育成

第10回ゲノム医療実現推進協議会（平成30年5月21日）資料2より抜粋・一部改変

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	H29年度実績： 研修修了者 121名 H30年度以降は年間200名程度を研修予定
	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	

参加施設における標準診療実施率＋未実施理由加味

第3回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG（H29.11.25）資料3　東先生提出資料より

がん	QI	全参加施設：297	
		実施率	＋理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	55.5%	94.4%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	88.6%	99.1%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	43.8%	92.3%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	73.9%	92.3%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	36.9%	71.1%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	66.9%	97.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	92.3%	95.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への３剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	73.2%	75.1%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.2%	82.3%

502

がん診療連携拠点病院の指定要件（人的要件）

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）

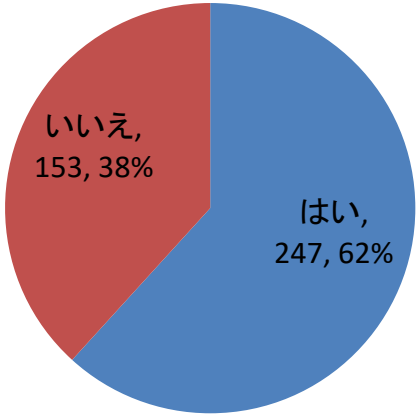
診療従事者に関する要件	
手術	• 手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	• 放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師 • 放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師 • 常勤かつ専従の放射線技師（２名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい） • 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 放射線治療室に常勤かつ専任の看護師（専門資格の有資格者であることが望ましい）
薬物療法	• 化学療法に携わる常勤かつ専従の医師 • 常勤かつ専任薬剤師の配置（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 外来化学療法室に常勤かつ専任の看護師（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

※赤字は平成30年7月の通知により改正されたもの

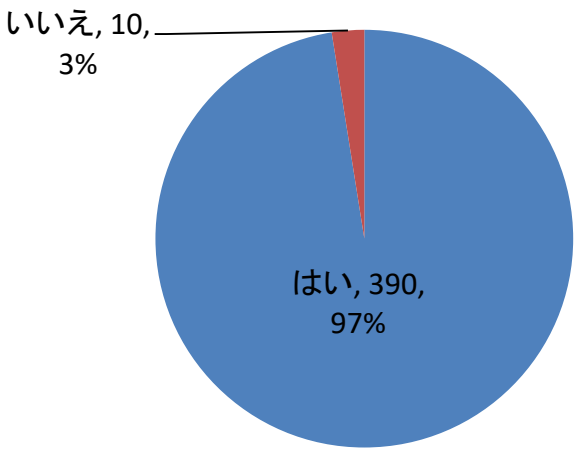
拠点病院における専門チームの整備

第４回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するＷＧ資料５（H29.12.27）を一部改変

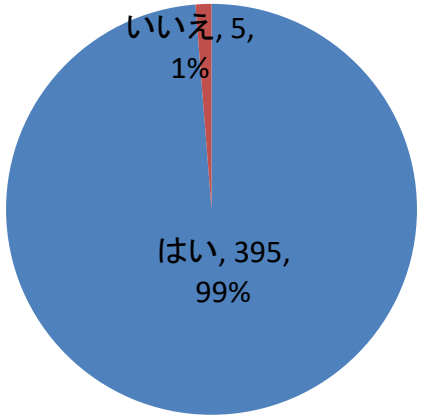
糖尿病の専門チームを整備



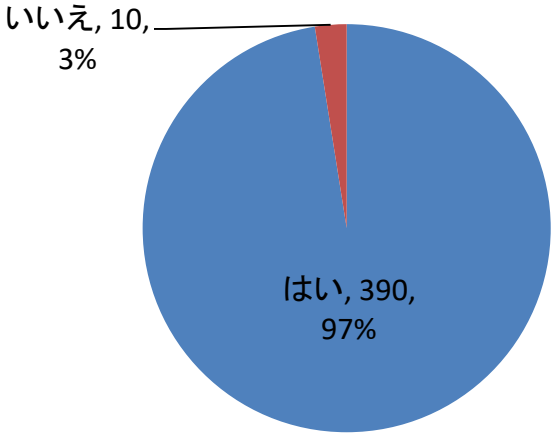
感染制御の専門チームの整備



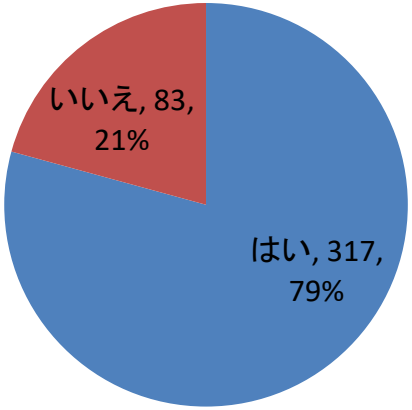
褥瘡の専門チ



栄養の専門チームを整備



歯科・口腔ケアの専門チームの整備



504

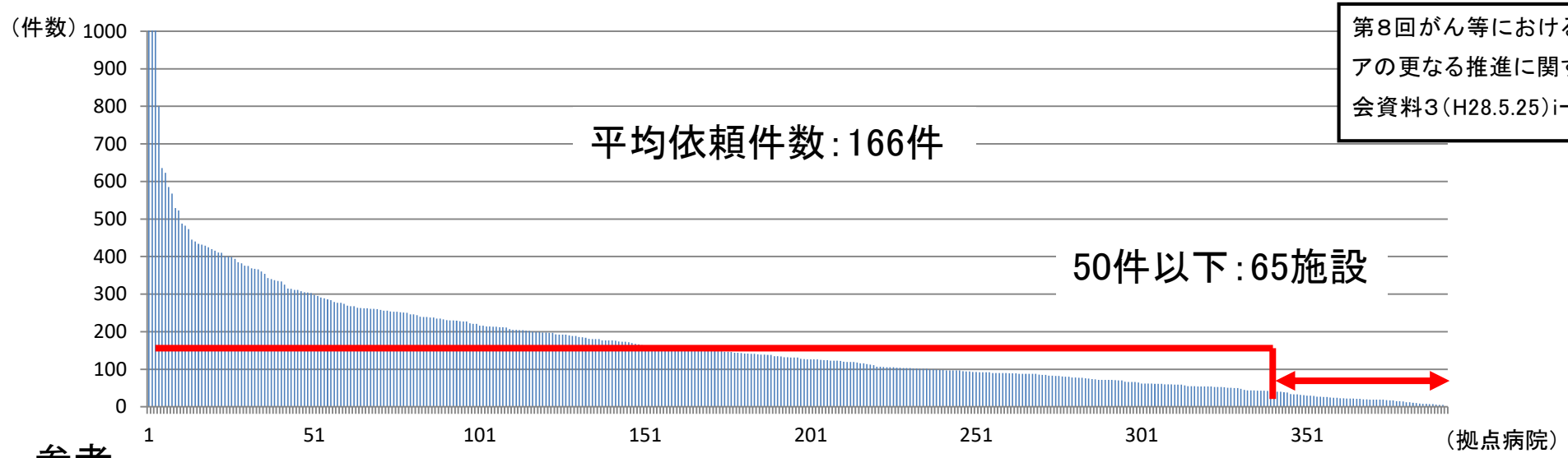
平成28年現況報告書より集計

拠点病院における緩和ケアチームの実績

○緩和ケアチームへの新規依頼件数（延べ）

（現況報告：平成27年１月１日～12月31日）

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（H28.5.25）i一部改変

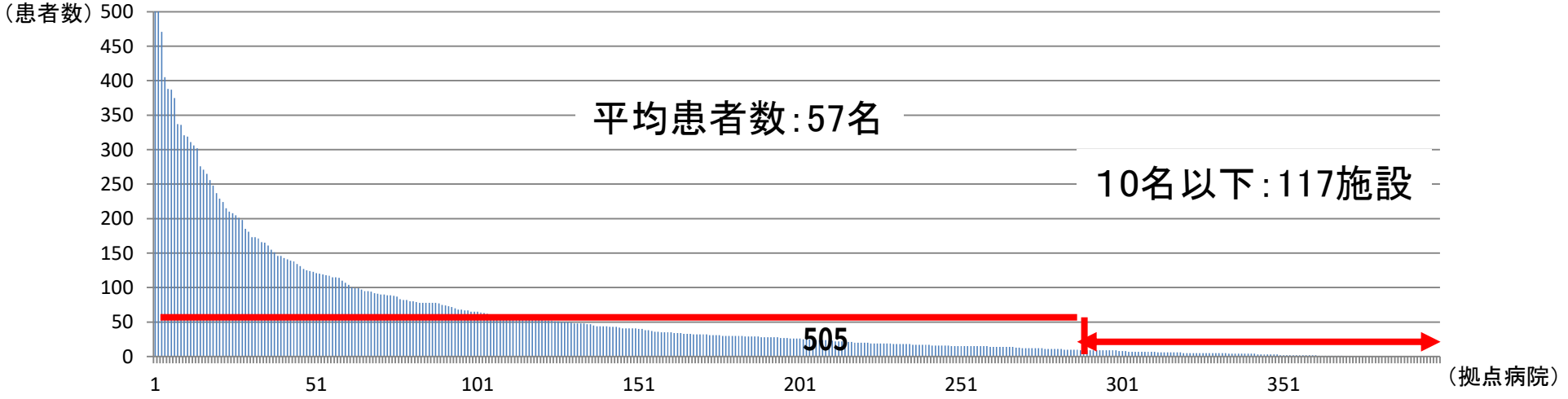


参考

○緩和ケア診療加算を算定している病院数　全国で992施設＊（うち拠点病院　189施設）

＊：平成26年医療施設調査より

○緩和ケア外来受診年間新規診療症例数



参考資料4

患者体験調査　調査協力のお願い

～日本の医療の改善のため、あなたの体験を聞かせてください～

注：当調査はがんではない方にもお願いしております。以下をお読み下さい

このたびは、厚生労働省委託事業として、「がん」や「がん以外」の病気にかかられた患者の皆様を対象とした医療に関するアンケート調査（患者体験調査）を行っております。

この調査は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等の全国の専門病院を受診された方々にお願いしており、患者や家族の方々の医療や社会生活における実態をお伺いし、課題を明らかにすることによって、医療の改善や国の施策に反映していくことを目的としております。

今後の日本の医療や国の施策をより良いものにしていくため是非、率直なご意見をお聞かせ下さい。

本調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の厳正な審査のもと、承認を受けています。

○回答は任意であり、回答が無い場合も不利益が生じることは一切ありません。

○回答時間は 20 分程度です。

○回答は、匿名で行われ、皆様の名前や連絡先を扱うことも一切ありません。

○回答内容を、受診されている医療機関にお知らせすることは一切ありません。

（ただし、回答の返送状況の管理と医療期間から提供される診療情報との結合のため、調査票左上に管理番号が付与されています。）

集計結果は、厚生労働省への報告、国立がん研究センターのホームページでの報告、加えて各医療機関への集計値の報告等により公表され、医療の質の向上へとつなげていきます。また、詳細な解析を行って学術発表を行うことがあります。公表されるのはすべて集計結果のみであり、個人の特定につながることはありません。研究期間は、研究の許可日から平成 34 年 3 月 31 日までです。

上記の趣旨をご理解しご同意ただける方は、この調査用紙にご回答の上○月○日までに同封の返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

未筆ながら、時節柄、ご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

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臨床情報部　東尚弘

問い合わせ窓口：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臨床情報部

東京都中央区築地 5-1-1

TEL:0120-xxxxxxx,　Email: canpi@ncc.go.jp

ご記入についてのお願い

◆アンケートは、患者さんご自身（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
◆アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

【調査票の返送先】

ご記入後は、この調査票を同封の返送用封筒に入れ、平成 31 年○○月○○日（○）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

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。

【この調査に関するお問い合わせ先】

厚生労働省委託事業「患者体験調査」事務局（国立がん研究センター内）
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
TEL: 0120-xxxxxxx

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

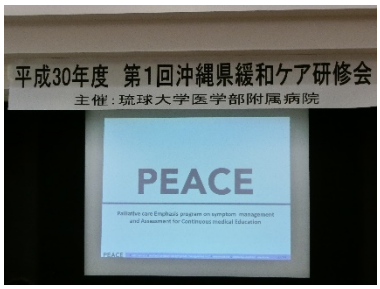
資料２８

平成 30 年度　第 1 回沖縄県緩和ケア研修会

日　　時：平成 30 年 11 月 11 日（日）9 時～17 時 30 分
会　　場：琉球大学研究者交流施設・50 周年記念館
参　加　者: 24 名（医師　21 名、歯科医師　3 名）
講師・ファシリテーター：医師 10 名、看護師・ソーシャルワーカー3 名、その他 1 名

研修会内容：がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

- e-learning の復習・質問
- コミュニケーション（ロールプレイング）
- 全人的苦痛に対する緩和ケア（グループ演習）
- 療養場所の選択と地域連携（グループ演習）
- がん患者等への支援（ピアサポーターによる講演）

















＜今回の研修会について＞
今回の緩和ケア研修会は臨床研修医の参加が多く、e-learning の受講から研修会までに日が空いたことから「e-learning の復習・質問」の講義は、講師がスライドを作り替えて行った。
ファシリテーターより、クループ演習時、経験年数の浅い医師の受講者が多かったからかあまり活発な意見が出なかった為、ファシリテーターが介入して修正する必要がある、等の意見があった。
　使用機材のトラブルなどがあったが、滞りなく研修会を終えることができた。

＜今後の課題＞
・医師・歯科医師以外の受講者をどう増やすか。
・多職種から参加できるよう、周知する方法を工夫する。
・グループ演習時、「身体症状」のことが分かる医師と看護師・MSW を各班に配置できるよう考慮する。
・ポストアンケート回答に時間を要した（パスワードを忘れた、アクセスできない等）ため、
　時間短縮のための周知方法や対策を検討する。

平成 30 年 11 月 18 日

「第２回緩和ケア研修会２０１８」開催報告書

開催日：平成 30 年 11 月 18 日（日）
開催場所：那覇市立病院　３階講堂
講師・ファシリテーター：医師４名、その他医療者７名
参加者：医師６名（院内４名、院外２名）、
　　理学療法士１名（院外１名）









（今回の開催について）

今回の緩和ケア研修会は、新指針下での初開催となった。講師陣は、e-learning による事前学習内容のリマインドへ配慮しつつ進行することが求められたため、例年以上に苦慮したかと思われる。

当初の想定参加人数からは小規模になったものの、その分、ファシリテーターを手厚く配置できた。グループワークの際には適宜助言が出来ており、従来よりも受講者へのフォローアップが充実していた。また、講師・ファシリテーター・受講者全員が顔を合わせられる規模であったため、終始和やかで、皆で研修会をつくるという一体感があった。

各種機材の運用方法や受講者への受講心構えの周知などについて、いくつか課題はあったが、内容としては概ね良好な研修会であった。

（今後の課題）

・医師を含めた多くの医療者への受講呼びかけ
・受講しやすいスケジュールの設定
・e-learning 事前学習内容を如何にして効果的に想起してもらうか
・ポストアンケート結果のフィードバックができるように、各個の項目別点数を把握出来るようにする

第3回　沖縄県緩和ケア研修会2018 報告書

作成：沖縄県立中部病院

開　催　日　時	：平成30年12月2日（日）
主　　催	：沖縄県立中部病院
協　　力　　者	：12名（講師4名、ファシリテーター8名）
受 講 修 了 者	：医師　（17名）、その他　（0名）

1 ポストテストの結果（回答者　17人　　医師のみ）

回答率

ワースト1　　Q13）オピオイドを開始すると、悪心・嘔吐が8割以上の患者に出現する（×）

ワースト2　　Q18）部屋の温度を高めに設定することで呼吸困難が緩和される（×）

ワースト3　　Q2）イギリス、カナダ、ドイツに比べ、日本では医療用麻薬の消費量が少ない（〇）

（※1　e-learningでプレテストの回答状況確認ができないため、上記ポストテストの集計のみ。）

（※2　ポストテストは、ベストの同率が18あったため、ワーストのみの集計）

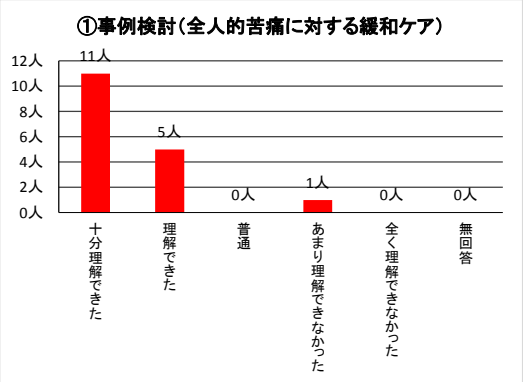
2 集合研修アンケート

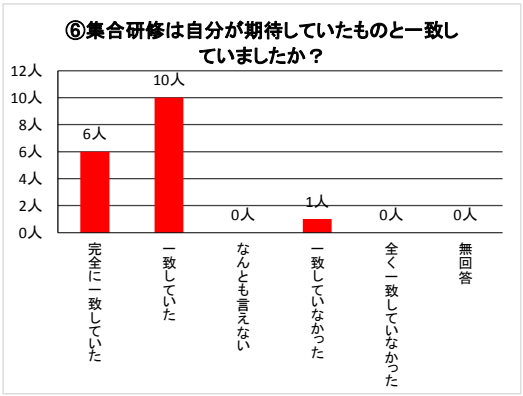
	十分理解できた		理解できた		普通		あまり理解できなかった		全く理解できなかった		無回答		備考
①全人的苦痛に対する緩和ケア	11人	65%	5人	29%	0人	0%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	
②療養場所の選択と地域連携	10人	59%	6人	35%	0人	0%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	
③コミュニケーション・ロールプレイ	11人	65%	5人	29%	0人	0%	0人	0%	1人	6%	0人	0%	
④e-learningの復習（講義）	10人	59%	6人	35%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	
⑤がん患者等への支援（講演）	11人	65%	5人	29%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	
	完全に一致していた		**一致していた**		**なんとも言えない**		**一致していなかった**		**全く一致していなかった**		**無回答**		**備考**
⑥集合研修の期待度	6人	35%	10人	59%	0人	0%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	
	とても多かった		**多かった**		**ちょうど良い**		**少ない**		**非常に少ない**		**無回答**		
⑦作業量	1人	6%	7人	41%	9人	53%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	
	とても難しかった		**難しかった**		**普通**		**易しかった**		**易しすぎた**		**無回答**		
⑧難易度	1人	6%	5人	29%	11人	65%	0人	0%	0人	0%	0人	0%	
	とても積極的に参加できた		**積極的に参加できた**		**普通**		**積極的に参加できなかった**		**全く積極的に参加できなかった**		**無回答**		
⑨積極的に参加できたか	6人	35%	8人	47%	2人	12%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	
	とても良かった		**良かった**		**普通**		**悪かった**		**とても悪かった**		**無回答**		
⑩ファシリテーターの仕事ぶり	10人	59%	5人	29%	1人	6%	1人	6%	0人	0%	0人	0%	

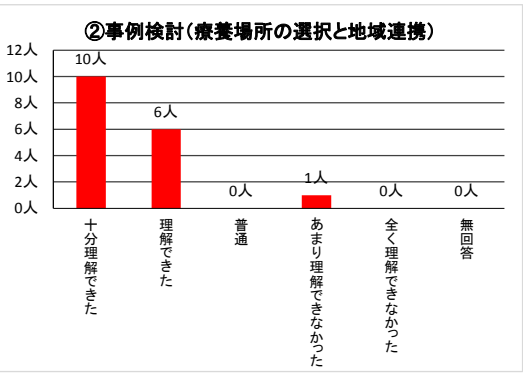
第3回　沖縄県緩和ケア研修会2018 集合研修集計結果

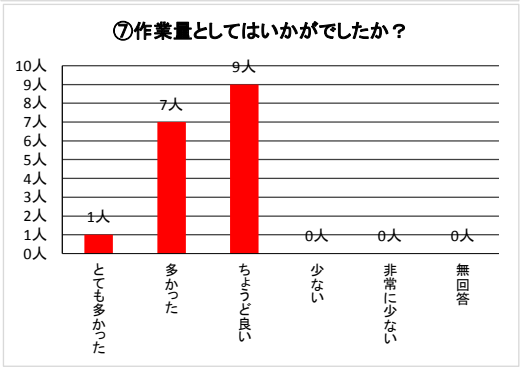
主催：沖縄県立中部病院

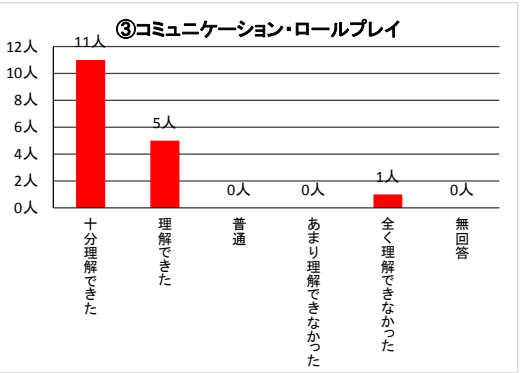
日時：　平成30年12月 2日（日）　9:00～17:30

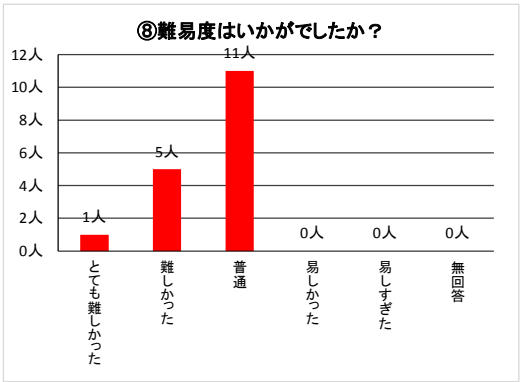


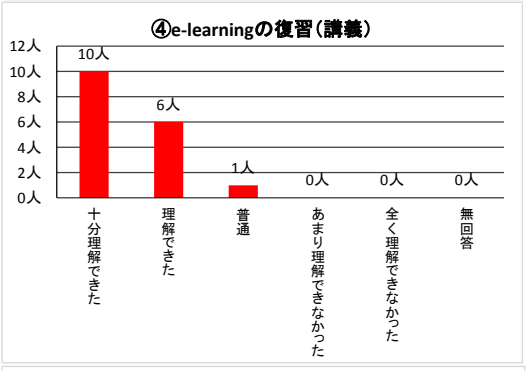


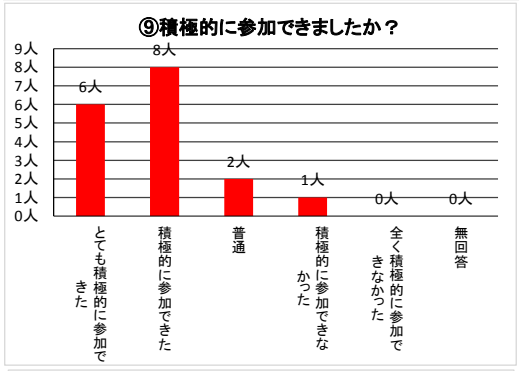


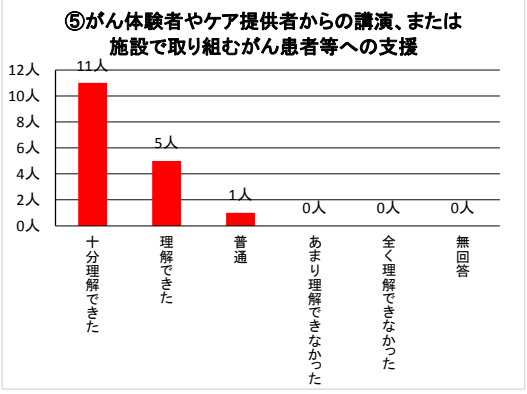


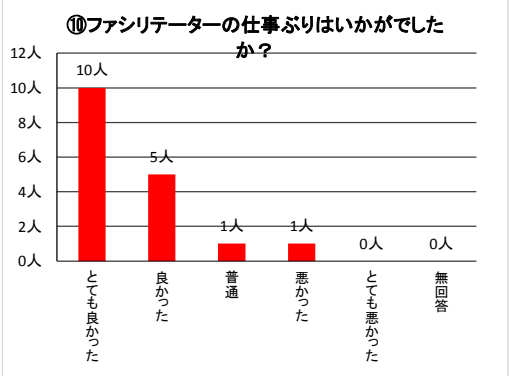












3 次回に向けて改善した方が良いと思われる点についてご自由にお書きください。

- グループワークの時間はもう少し短縮できそう
- 最初のe-learningの復習は、e-learningをすでに受けているので、もっと簡潔にした方が時間がオーバーしなくてよかったと思う。
- 特になし
- なし

4 その他、意見、感想などあれば、ご自由にお書きください。

- よかったです。
- 積極的に参加できて良かったです。
- なし
- 緩和ケアを総合的に学ぶことができました。ありがとうございました。
- なかなかみんなで考える機会がない分野なので、今回の緩和ケア研修会をきっかけにいろいろと勉強することができてよかったです。最後の患者さんのお話が、知っている方で向こうも自分の事を覚えていてくださって、涙が出そうになるほど嬉しかったです。

平成 30 年度　第 4 回沖縄県緩和ケア研修会

日時：平成 30 年 12 月 16 日（日）　9：00～17：30
場所：社会医療法人敬愛会　中頭病院　2 階　中頭ホール
参加者：24 名（医師 18 名、看護師 5 名、薬剤師 1 名）

研修会内容：がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

- e-learning の復習・質問
- コミュニケーション（ロールプレイング）
- 全人的苦痛に対する緩和ケア（グループ演習）
- 療養場所の選択と地域連携（グループ演習）
- がん患者等への支援（当院サロンの紹介、サバイバーによる講演）













離島・へき地における疾患別対応状況・課題

子宮

北部

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	×
	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

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	×
	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

対応状況	手術	放射線	化学療法
	○	×	○
	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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	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。		
結論	週に1～2回本島から応援の医師に来てもらい、八重山での治療を希望する患者の手術を行ってもらえないか交渉中である。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肺

北部

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	○
	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

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	○
	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が思うように使用できず困っている。 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100万円くらいの薬剤レベルだと使用可能と思われる。
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。

八重山

対応状況	手術	放射線	化学療法
	×	×	○
	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	常勤を希望だが、コスト面などで難しいと思われる。		
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。		

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	泌尿器科医は必要だが、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。		

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	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。		

胃・食道・大腸

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○

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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○

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

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○

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。

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。

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。

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。

資料３０

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

日　　時：平成 30 年 11 月 1 日（木）14：30～16：30
場　　所：琉球大学医学部附属病院 3 階がんセンター
出 席 者：6 名　島袋幸代（県立中部病院）、樋口美智子（那覇市立病院）、宮城郁美（北部地区医師会病院）、増田昌人（琉球大学医学部附属病院）、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：1 名　朝川恵利（県立宮古病院）
欠 席 者：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 2 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

資料 1 に基づき、平成 30 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨が承認された。

2. がん患者ゆんたく会

資料 2-1～2-3 に基づき、平成 30 年 7～9 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。県立中部病院では平均 10 名くらいの参加があり、講義などがあると参加人数も増えると報告された。那覇市立病院では開催内容など、一人一人への周知について改善していきたいとの報告があった。琉大病院ではこれから講義などを予定しているとの報告があった。

3. がん相談件数（7～9 月）

資料 3-1～3-7 に基づき、平成 30 年 7～9 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。県立中部病院では、外来からの声掛けもあり件数が増加した。また、同一の相談者が数回利用することも増えてきたと報告があった。県立宮古病院では、化学療法室でのスクリーニングを開始し、今後範囲を拡大していきたいとの報告があった。県立八重山病院では、波照間島や西表島在住の方も出来るだけ通院での治療を希望されており、渡航費や宿泊助成についての相談が増えている。また、10 月から新病院となり、化学療法室の拡大など患者も快適に過ごせるようになったと報告があった。また、宮城委員より相談件数カウントの仕方について質問があり、国立がん研究センターのシート記入を基準に再確認が行われた。

4. がん相談件数集計（7～9 月）

資料 4 に基づき、平成 30 年 7～9 月の 6 拠点病院のがん相談件数集計の報告があった。平均して毎月 400 件程度の相談件数となっている。大久保委員より、患者からのフィードバック体制を「今後の活動についての要望」の項目などから行えると良いと意見があった。

5. がん相談支援センターの広報（7～9 月）

資料 5 に基づき、山田委員よりがん相談支援センターの広報活動について報告があった。掲載内容について、新聞社と再度確認をするとのことだった。

【協議事項】

1. 平成 30 年度の部会事業の行動計画について

資料 6 に基づき、大久保委員より部会事業の行動計画について説明があった。前回決定したそれぞれの施策に対して、今年度の実施事項を確認した。

2. がん相談員実務者研修会について

資料 7 に基づき、大久保委員よりがん相談実務者研修会の企画案について説明があった。2019 年 2 月 2 日、那覇市立病院にて「アピアランスケア」をテーマに開催する。演習内容について議論があり、外見ケアの実技も取り入れたグループワークを行うこととなった。部会委員は原則ファシリテーター等の役割を担うことが承認され、ファシリテーターの招聘文書や旅費などについては、後日相談することとなった。

3. がん相談支援センターの広報（チラシ）について

資料 7 に基づき、大久保委員よりがん相談支援センターのチラシ・ポスター発行や配布先について説明があった。チラシについて、内容などを見直し再発行する。修正点については、メーリングリストにて行うこととなった。A0 サイズのポスターを各拠点病院へ 1 枚ずつ、琉大病院へ 5 枚発行することとなった。

また、増田委員より、相談支援センターへのアクセスにおいて、直通番号を設置することが望ましいことについて説明があり、各病院の電話対応の体制について確認を行った。

4. 地域相談支援フォーラム IN 宮崎での報告について

資料 8 に基づき、大久保委員より地域相談支援フォーラムの説明があった。今回は、金城委員が実行委員として参加することとなった。各県の報告内容について、役割分担し、事例紹介は金城委員が検討することになった。また、相談支援センターの報告や就労支援への取組みは、大久保委員が下書きを行い、メーリングリストにて確

認することとなった。

5. 患者サロンネットワーク会の開催について

資料 10 に基づき、大久保委員より患者サロンネットワーク会の開催概要案について説明があった。「AYA 世代の支援」をテーマに講師を招き 1 時間の講演を依頼することとなった。開催日について、講師の日程を確認し、メーリングにて調整を行うこととなった。

6. その他

増田委員より、今年度の現況調査について、各病院で出来ていない項目を共有し対応方法を考えていきたいと提案があった。毎年行うプロセス評価（チェックリスト）の代わりに、現況調査を用いて病院ごとに確認した上、次回部会で協議することとなった。また、次年度計画についても次回検討することとなった。

次回開催は、2019 年 2 月 7 日（木）を第一候補とする。