令和元年度第2回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日　時：令和元年８月２日(金)　１４時～
場　所：管理棟３階　大会議室

	資　料	備　考
議事要旨・委員一覧		
１．令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月8日開催)	資料１	Ｐ４
２．令和元年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月13日開催)	資料２	Ｐ７
３．令和元年度１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月13日開催)	資料３	Ｐ１１
４．協議会・幹事会委員一覧	資料４	Ｐ７２
有識者報告事項		
１．天野委員報告	資料６	Ｐ７８
審議事項		
１．沖縄県がん診療連携協議会要項の改正について	資料７	Ｐ８１
２．沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について	資料８	Ｐ９２
３．「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について	資料９	Ｐ１８０
４．沖縄県における「がん教育」について	資料１０	Ｐ２３９
５．令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について	資料１１	Ｐ２４０
７．その他		
報告事項		
１．患者会等よりの報告	資料１２	Ｐ２４１
２．沖縄県がん関連事業の2018年度の決算及び2019年度当初予算について	資料１３	Ｐ２５２
３．「第７次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案」の進捗について	資料なし	
４．「第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」		
４-(１)議事次第	資料１４-(１)	Ｐ２５３
４-(２)会議記録	資料１４-(２)	Ｐ２５４
５．「同　がん登録部会」		
５-(１)①第９回　2018年5月25日　議事次第	資料１５-(１)	Ｐ２５６
②議事要旨	資料１５-(２)	Ｐ２５７
５-(２)第１０回　2019年4月24日開催　議事次第	資料１５-(３)	Ｐ２６７
６．「同　情報提供・相談支援部会」		
６-(１)①第１０回　2018年5月23日開催　議事次第	資料１６-(１)	Ｐ２６８
②会議記録	資料１６-(２)	Ｐ２６９
③議事要旨	資料１６-(３)	Ｐ２７２
６-(２)①第１１回　2018年12月4日開催　議事次第	資料１６-(４)	Ｐ２９４
②会議記録	資料１６-(５)	Ｐ２９５
③議事要旨	資料１６-(６)	Ｐ２９７
６-(３)第１２回　2019年5月23日開催　議事次第	資料１６-(７)	Ｐ３１２
７．「同　緩和ケア部会」		
７-(１)①第６回　2018年12月７日開催　議事次第	資料１７-(１)	Ｐ３１３
②会議記録	資料１７-(２)	Ｐ３１４
８．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料１８	Ｐ３１６
９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について	資料１９	Ｐ３１７
１０．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料２０	Ｐ３４１
１１．文部科学省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(１)平成29年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について	資料２１	Ｐ３５６
１２．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(１)第４０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２２	Ｐ３６６
(２)第９回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議	資料２３	Ｐ３６７
(３)「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）	資料２４	Ｐ３７０
(４)第２８回がん検診のあり方に関する検討会	資料２５	Ｐ３９５
(５)第１３回HTLV-1対策推進協議会	資料２６	Ｐ３９９
(６)第１２回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料２７	Ｐ４００
(７)第１５回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料２８	Ｐ４２０
(８)第２回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議	資料２９	Ｐ４２２
(９)第２回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG	資料３０	Ｐ４６４
１３．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料なし	
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料３１	Ｐ４８９
３．小児・ＡＹＡ部会	資料３２	Ｐ４９１
４．離島・へき地部会	資料３３	Ｐ４９３
５．情報提供・相談支援部会	資料３４	Ｐ４９５
６．ベンチマーク部会	資料なし	

令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

１．令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7 月 8 日開催)

２．令和元年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5 月 13 日開催)

３．令和元年度１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5 月 13 日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員一覧

６．天野委員報告

７．沖縄県がん診療連携協議会要項の改正について

８．沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について

９．「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について

１０．沖縄県における「がん教育」について

１１．令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について

１２．患者会等よりの報告

１３．沖縄県がん関連事業の 2018 年度の決算及び 2019 年度当初予算について

１４．「第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」
　　資料１４-(１)　議事次第
　　資料１４-(２)　会議記録

１５．「同　がん登録部会」
　　資料１５-(１)　第９回　2018 年 5 月 25 日開催　議事次第
　　資料１５-(２)　議事要旨
　　資料１５-(３)　第１０回　2019 年 4 月 24 日開催

１６．「同　情報提供・相談支援部会」
　　資料１６-(１)　第１０回　2018 年 5 月 23 日開催　議事次第
　　資料１６-(２)　会議記録
　　資料１６-(３)　議事要旨
　　資料１６-(４)　第１１回　2018 年 12 月 4 日開催　議事次第
　　資料１６-(５)　会議記録
　　資料１６-(６)　議事要旨
　　資料１６-(７)　第１２回　2019 年 5 月 23 日開催　議事次第

１７．「同　緩和ケア部会」
　　資料１７-(１)　第６回　2018 年 12 月 7 日開催　議事次第
　　資料１７-(２)　会議記録

１８．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

１９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

２０．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

２１．平成 29 年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について

２２．第４０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

２３．第９回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

２４．「がん研究 10 か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）

２５．第２８回がん検診のあり方に関する検討会

２６．第１３回 HTLV-1 対策推進協議会

２７．第１２回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

２８．第１５回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

２９．第２回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

３０．第２回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する WG

３１．緩和ケア・在宅医療部会

３２．小児・ＡＹＡ部会

３３．離島・へき地部会

３４．情報提供・相談支援部会

資料１

令和元年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（案）

日　　時　令和元年７月８日（月）１４：０５～１６：２０
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）
＊協議会要項変更に伴い、変更予定の第２条の号数で記載（令和元年8月2日開催の協議会で決定）

１０号委員（がんセンター長）	増田 昌人
１４号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
１４号委員（那覇市立病院）	友利 寛文（代理　足立　源樹）
１５号委員（沖縄県立八重山病院）	尾﨑 信弘
１５号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
１８号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
１８号委員（琉球大学医学部総務課長）	金城 不二子
（欠席者）	
１８号委員（沖縄県保健医療部）	糸数　 公
（陪席者）	
沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	仲里 可奈理
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31年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（4月8日開催）について

増田議長から資料１に基づき、平成 31 年度第１回幹事会議事要旨（平成 31 年４月８日開催）について説明及び確認があった。

２．令和元年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（5 月 13 日開催）について

増田議長から資料２に基づき、令和元年度第１回協議会議事要旨（令和元年５月 13 日開催）について説明及び確認があった。

３．令和元年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録（5月13日開催）について

増田議長から資料２に基づき、令和元年度第１回協議会議事録（令和元年５月 13 日開催）について説明及び確認があった。

４．協議会・幹事会委員一覧について

増田議長から資料4に基づき、協議会・幹事会委員の確認があり、沖縄県がん診療連携協議会要項第２条の改正による号数の変更について、後の審議事項で説明する旨の発言があった。

審議事項

１．沖縄県がん診療連携協議会要項の改正について

増田議長から資料５に基づき、沖縄県がん診療連携協議会要項の改正及び本要項の改正に伴う幹事会の運営に関する申合せにの改正ついて説明があり、審議の結果、原案のとおり承認された。

２．沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について

増田議長から資料６に基づき、沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について説明があり、琉球大学医学部附属病院ががんゲノム拠点病院への申請を検討していること等を踏まえ、琉球大学へ

のがんゲノム医療への要望等について意見交換が行われた。
また、琉球大学医学部附属病院のがんゲノム医療相談外来の状況等の説明があり、がんゲノム医療で気になること等があれば、主治医等からの相談を受けつける旨の発言があった。

３．「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について

増田議長から資料７に基づき、「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について説明があった。

また、本計画の中間報告後又は次回の推進計画策定の際に沖縄県に提案することが望ましいと思われる指標等について、後日議長に連絡することで意見を集約することとなった。

４．沖縄県における「がん教育」について

増田議長から資料８に基づき、沖縄県における「がん教育」について説明があった。

５．令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について

増田議長から資料９に基づき、令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について説明があり、審議の結果、原案のとおり了承された。

６．令和元年度第２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、令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について説明があり、審議事項１～３を議題とすることとなった。また、その他等を検討し、後日議長から議題案を委員に確認することとなった。

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、協議会において患者会から報告予定である旨、報告があった。

２．沖縄県がん関連事業の2018年度の決算及び2019年度当初予算について

増田議長から資料 12 に基づき、沖縄県がん関連事業の 2018 年度の決算及び 2019 年度当初予算について報告があった。また、議長から、第１回協議会資料との違いについて質問があり、沖縄県健康長寿課仲里氏（オブザーバー）から、2018 年度の決算額が確定したことであるとの回答があった。

３．「第７次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案」の進捗について

増田議長から、「第７次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案」の進捗について報告があった。

４．「第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」について
５．「同　がん登録部会」
６．「同　情報提供・相談支援部会」
７．「同　緩和ケア部会」

増田議長から、資料 13～16 に基づき、「第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」（前年度）及び同部会の状況等について報告があった。また、今年度の本会議は令和元年７月１０日に開催され、増田議長及び金城委員が参加予であることの報告があった。

８．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、各自確認いただきたい旨、発言があった。

９．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、各自確認いただきたい旨、発言があった。

10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

11. 文部科学省におけるがん関連審議会及び各種会議
増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

12. 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、各自確認いただきたい旨、発言があった。

13. その他
松村委員から、今年度のがん診療連携拠点病院等の指定申請要件について、前年度からの変更等の情報はあるかとの質問があり、増田議長から変更の情報を得ていないことと、宮古病院の課題について引き続き協力していく旨の回答があった。

部会報告事項

※以下、部会報告については、各自確認いただきたい旨、発言があった。
１．離島・へき地部会
２．情報共有・相談支援部会

以上

資料２

令和元年度 第１回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（案）

日　　時　　令和元年５月１３日（月）　９：００～１２：１９
場　　所　　琉球大学医学部 管理棟３階　大会議室
構 成 員　　３５名　（欠席者１１名）
　　＊委員の号数は規程改正後で表示しています。

１号委員	（琉大病院長）	大屋　祐輔
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	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子（欠席）
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林（欠席）
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好（代理）宮里達也
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	真境名　勉（代理）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	亀谷　浩昌
７号委員	（沖縄県看護協会長）	仲座　明美
８号委員	（沖縄県政策参与）	対象者なし（構成員外）
９号委員	（沖縄県保健医療部長）	砂川　靖
１０号委員	（琉大がんセンター長）	増田　昌人
１１号委員	（琉大医療福祉支援センター長）	異動により対象者調整中（構成員外）
１２号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳
１３号委員	（琉大看護部長）	大嶺　千代美
１４号委員	（琉大事務部長）	鬼村　博幸
１５号委員	（県立中部病院副病院長）	玉城　和光（欠席）
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇（代理）吉田 幸生
	（那覇市立病院外科統括科部長）	宮里　浩（欠席）
	（那覇市立病院外科部長）	友利　寛文（欠席）
１６号委員	（県立八重山病院外科部長）	尾﨑　信弘
	（県立八重山病院副院長）	平良　美江
	（北部地区医師会病院副院長）	柴山　順子
	（北部地区医師会病院看護部長）	我如古　春美
１７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（欠席）
	（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（欠席）
１８号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一（欠席）
	（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
１９号委員	（県立宮古病院長）	本永　英治
	（県立宮古病院外科部長）	松村　敏信
	（県立宮古病院副院長）	中山　幸子
	（琉大病院病理部長）	吉見　直己
	（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	（代理）	増田　昌人
	離島・へき地部会		松村　敏信
	情報提供・相談支援部門	（代理）	増田　昌人

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	仲里　可奈理

議事要旨・議事録・委員一覧

１．平成31年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月8日開催)

増田委員(10号委員)から、資料1の第回幹事会議事要旨(平成31年4月8日開催)の確認があった。

２．平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月1日開催)

増田委員から、資料2の第4回協議会議事要旨(平成31年2月1日開催)の確認があった。

３．平成30年度4回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月1日開催)

増田委員から、資料3の第4回協議会議事録(平成31年2月1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・幹事会委員一覧

増田委員から、資料4に基づき委員の変更について報告があった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告

埴岡委員(18号委員)の代理として増田委員から資料5に基づき、沖縄県第3次がん対策推進計画の中間評価に向けての報告があった。

２．天野委員報告

天野委員(18号委員)から資料6に基づき、患者申出療養制度における新規治療薬の適用並びにがんゲノム医療への対応についての情報提供等報告があった。

審議事項

１．協議会要項の改正について

増田委員から資料7に基づき、**協議会要項の改正について**説明があり、審議の結果、原案通り承認された。

２．幹事会運営の申し合わせの改正について

増田委員から資料8に基づき、幹事会運営の申し合わせの改正について説明があり、審議の結果、原案通り承認された。

３．部会運営の申し合わせの改正について

増田委員から資料9に基づき、部会運営の申し合わせの改正について説明があり、審議の結果、原案通り承認された。

４．各拠点病院等の指定の更新の状況について

増田委員から資料 10 に基づき、各拠点病院等の指定の更新の状況について説明があった。松村委員（19 号委員）及び本永委員（19 号委員）から、宮古病院の現状と再申請の準備状況について報告があった。審議の結果、異議なく承認された。

５．北部・宮古・八重山医療におけるがん医療について

松村委員から資料 11 に基づき、北部・宮古・八重山医療におけるがん医療について説明があった。砂川委員（9 号委員）から本内容を沖縄県保健医療部と病院事業局とで情報を共有するとの発言があった。また、沖縄県宛ての要望書に沖縄県保健医療部長が所属する本協議会の名での提出は不自であることと、離島・へき地における医療従事者等の配置の充実についての要望は県だけではなく国への要望も求められることも踏まえながら、要望書の提出先等について検討し、引き続き進めていくこととなった。

６．沖縄県におけるがん診療に関する各がん種専門医療機関の選定条件について

増田委員から資料 12 に基づき、沖縄県におけるがん診療に関する各がん種専門医療機関の選定条件について説明があった。審議の結果、異議なく承認された。

７．平成３１年度の協議会・幹事会の開催日時について

増田委員から資料 13 に基づき、平成３１年度の協議会・幹事会の開催日時について説明があった。また、会議開催定足数に満たない可能性が生じた場合は日程を再調整するとの発言があり、日程について異議なく承認された。本永委員からフライトの都合上、午後５時終了予定を３０分程度早く終了できないかとの発言があり、大屋議長から少しでも早く閉会できるよう前向きに検討するとの回答があった。

報告事項

１．患者会等よりの報告

安里香代子委員（17 号委員）から資料 14 に基づき、沖縄県がん患者会連合会の 2019 年度事業計画案について報告があった。また、離島フォーラムへの医療者等病院関係者の参加について協力依頼があった。大城委員（17 号委員）から、患者会の活動について医療機関から該当患者へ周知いただくよう協力依頼があった。

２．沖縄県がん関連事業の2018年度及び2019年度当初予算について

沖縄県保健医療部健康長寿課仲里氏（オブザーバー参加）から資料 15 に基づき、沖縄県がん関連事業の 2018 年度及び 2019 年度当初予算について報告があった。天野委員から、①４．がん医療提供体制充実強化事業内容と終了に伴う影響、②６．がん対策推進協議会運営事業費関連のがん対策推進協議会の開催予定数、について質問があった。①について、事業を担当した吉見委員（19 号委員）から、遠隔で病理診断できる仕組みの構築、それを担当する医師の確保、専門医の育成を実施し、一応の体制整備が整ったとの回答があった。②について、仲里氏から、がん対策推進協議会はがん対策推進計画の見直しに伴い開催するものであり、現在は開催予定がないこと、また、今年度１，２回程度開催予定であるがん対策推進計画検討会の事業費も含まれているとの回答があった。

３．がん診療連携拠点病院強化事業実施要項の一部改正について

増田委員から資料 16 に基づき、がん診療連携拠点病院強化事業実施要項の一部改正について報告があった。

４．２０１６年症例院内がん登録集計報告書発行について

増田委員から報告書作成の中心となったがん登録部会からの説明する旨の発言を受け、伊佐がん登録部会長から配布冊子に基づき、２０１６年症例院内がん登録集計報告書発行について報告があった。

５．がんサポートハンドブック２０１９年版発行について

増田委員から、配布冊子に基づき、がんサポートハンドブック２０１９年版について報告があった。

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

増田委員から、資料17に基づき、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報告があった。

７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

増田委員から、資料18に基づき、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告があった。

８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田委員から資料 19 に基づき、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告があった。天野委員から相談支援体制について、すべての患者及び家族が相談支援を受けられるように状況を改善する取り組みを検討いただきたいとの発言があった。

９．小児がん拠点病院について

百名委員（19号委員）から、資料20に基づき小児がん拠点病院への申請とその結果について報告があった。

10. 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21に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院等について報告があった。

11. 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22～資料35に基づき厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議について報告があった。

<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

部会長の代理として増田委員から資料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

松村委員から資料32に基づき、離島・へき地部会の活動・取り組み状況について報告があった。

５．情報提供・相談支援部会

部会長の代理として増田委員から資料33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

７．その他

安里委員から、依頼を受け患者会から部会委員を推薦しているが、年間で1度も開催されていない部会があったようで、患者会から推薦されて委員となった者から何のために推薦されたのか、とのクレームを受けたとの報告があった。また、このようなことが起こらないよう対策いただきたいとの発言があった。

資料３

令和元年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日　　時　　令和元年５月１３日（月）９：００～１２：１９

場　　所　　琉球大学医学部附属病院　管理棟３階　大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学医学部附属病院　病院長）

（冒頭挨拶箇所は録音ミスのため、録音箇所からの議事録とします）今回はこの協議会の開催日程の変更等を､委員の皆様方にはご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。このような会がしっかりと運営できるように、日程調整も含めてしっかりやっていきますので引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、最初に資料等の確認をしていただく予定になっておりますが、内容は増田委員からお願いしております。その前にiPadの説明を石川さんにしていただくことでよろしいですか。お願いします。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院　がんセンター）

皆さん、おはようございます。がんセンターの石川です。よろしくお願いいたします。

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

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

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。そのまま開いた先生はよろしいのですが、資料のファイル名が開いた先生は、そのファイル名の上をクリックすることで資料全体が出てきますのでご確認ください。

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

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

○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、本日の配付資料の説明をさせていただきます。

今、説明がありましたように、基本的な資料は全てiPadで説明をさせていただきますが、iPadがメインの資料となります。ただ、議事次第を別に印刷しておりますので、議事次第は左手に置きながら中の資料をご覧になっていただくとよりわかりやすいのではないかと思います。

また、それとは別に、本日配付資料の一覧を２枚のホッチキス留めでお配りしています。今、説明がありましたiPadの使用方法についてもiPadの中にも資料として入れておりますが紙でもお配りしています。

それ以外に２枚のチラシをお配りしております。１枚は、おきなわがんサポートハンドブックの説明のチラシであります。

もう１つが、「動き始めたがんゲノム医療」と書いてあるがんゲノム医療に関する講演会の資料をお配りしています。

それ以外に冊子の資料を２つお配りしています。１つが黄色の小さな冊子、毎年発行しております2019年版のおきなわがんサポートハンドブック、それぞれの施設にもお配りしていますがお持ち帰りください。第８版、今年度版になります。

最後に、大きな冊子の資料です。「院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状」ということで皆さんにお配りしております。後ろにはＣＤでデータも入っておりますが、この資料は既に皆様の施設や診療科には直接郵送しております。有識者委員と患者委員の皆様はお持ち帰りください。それ以外の医療者の先生方は、冊数の問題もありますのでここに置いていっていただければと思います。

資料の説明は以上です。お手を挙げていただければ係の者が参りますのでよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

それでは、議題に入っていきますが、まずは議事録と各委員等の確認ということで、資料１、平成31年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨を見ていただければと思います。

議事要旨・委員一覧

１.平成31年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月8日開催)

２.平成30年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月1日開催)

３.平成30年度４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月1日開催)

４.協議会・幹事会委員一覧

○増田昌人委員

資料１、４ページになりますが、平成30年４月８日に行われました第１回の幹事会の議事要旨であります。

審議事項としては５ページをご覧ください。各拠点病院等の更新の状況について。今日も議題の１、２、３でありますが、各要綱や申し合わせ事項の改正について確認いたしました。

５番では各専門医療機関の選定条件について。６番として北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療についてディスカッションして、今日また改めて議題として提出しております。

報告事項は全部で10となっております。それぞれご確認ください。

次に、資料２、７ページになります。前回、平成30年度第４回の本協議会の議事要旨となっております。

８ページ、前回は審議事項で、１．沖縄県におけるがん診療に関するがん専門医療機関の選定条件について。２．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について。これは継続審議をしていたものです。

３.「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について。これはタウンミーティングから出た議題となっています。こういったことを議論しておりますので、それぞれご確認の上、もし修正等が必要でありましたら事務局にご一報をいただければと思います。

同様に資料３､11ページからは議事録を載せております｡大変長くなっておりますので、もしかしたら文言等の修正があるかもしれませんので、今日は時間の関係上、ご確認だけに留めていただいて、もしありましたら事務局におっしゃっていただければ修正をしていきたいと思います。

資料４、68ページ、委員の名簿になっておりまして、赤で書いたところです。先ほど議長からお話がありましたが、議長が替わっております。あとは真ん中ぐらいです。琉大医学部の事務部長が鬼村博幸委員に替わっております。また、県立宮古病院の副院長が中山

幸子先生に替わっておりますので、そこが変更となっています。

69ページ、幹事会の委員、今日は申し送り事項等の修正がありましたら、正式ではあるのですが、宮古病院が残念なことに診療病院の指定を外れてしまったものですから、立場として要項条項の番号が変わりましたので赤で記載しております。

次の70ページからは各部会の委員等で、修正は数人だけなのですが、まだ人事異動等で、特に県の職員の皆さん方の調整中だったりが幾つかあるということで大幅な変更はありません。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告いただきました議事録と委員の確認等でご質問など、詳細なことについては後日、ご連絡いただければこちらで対応いたしたいと思っております。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次は有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。今日は申し訳ございません。日程の変更により埴岡委員がご欠席でございますので、代理で増田委員よりご報告をいただくようにいたします。よろしくお願いいたします。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告

○増田昌人委員

では、埴岡委員の代理で、資料は埴岡委員から送っていただいたものですから、そのうち73ページの資料５をご覧になりながら、私の拙い説明で大変申し訳ありませんがお聞きになっていただければと思います。

テーマは、沖縄県第３次がん対策推進計画の中間評価に向けてです。原稿も埴岡先生が私のために作ってきていただいているので、それの代読をさせていただきます。

ご存じのように、埴岡先生は2004年から2016年にかけて、当時、医療政策についての人材が少なかったということで、東京大学の公共政策大学院の医療政策人材養成講座の教授としてご活躍になりまして、特に厚生労働省の医政局長や現役のキャリア官僚、元知事、現役の市長、日本を代表するジャーナリストや全国紙の担当者や学会等を巻き込んで、医療政策実践コミュニティーという組織を使われて、そこが中心となって、実は日本の医療

計画及びがん計画に関しては多大な影響力を持ち、かつそこで中間評価をしていくことを提案された方でもあります。今年の第７次医療計画の全国の担当課長を集めた研修会等では埴岡先生が今、作られているＮＰＯ組織が全面的に請け負って研修会をされたので、日本の47都道府県の医療計画の原型に関しては多大な貢献をされている方であります。

それでは、今日いただいた原稿を参考に読み上げたいと思います。

まず最初は、来年度は沖縄県の第３次がん計画の中間評価の作業の年になります。ということは、今年度中にどのように評価を実施するのか、役割分担はどうするのか、皆さんはどうするかなどの認識を共有していく必要があるかと思い、今回の資料を作成いたしました。

74ページ、一般的にこれまで日本の医療関係の計画では中間評価が形骸化しており、後半期間の改善にあまり役立っていませんでした。第３期計画の内容が全国のトップクラスであったと思われる沖縄県は、質の高い中間評価ができる高位置につけていると考えられます。

ちょっと補足しますと､沖縄県のがん計画は全てロジックモデルをつくっておりまして、厚労省の非常に高い評価を受けていることを私も聞いております。

75ページ、評価に関する定評ある評価書によりますと、評価は４つの種類があります。①セオリー評価､②プロセス評価､③インパクト評価､④コストパフォーマンス評価です。政策評価の中核はインパクト評価となります。多分、私も含めて医療者はここら辺が少し疎いところかと思います。

76ページ、厚労省医療計画通知における評価ですが、厚労省の医療計画通知によりますと､このスライドの赤線部分にありますように､評価はインパクト評価を行うとあります。厚労省もだいぶ変わりまして、今回の第７期医療計画の策定に関しましては、第６期とだいぶ様相が変わっております。やり方につきましてかなり細かいところまで、いろんな局長通知、課長通知を出しておりまして、それに沿ってやれば非常に質の高い医療計画が作られるようになっておりますし、また、医療評価に関しては全てロジックモデルですることと、最初から織り込みで中間評価の指標も作りながらやっていくようにということで、いわゆるＷＨＯやＯＥＣＤの書記官が出しているような医療政策の評価をかなり意識したやり方で厚労省もされているのが今のトレンドとなっております。

77ページ、これまでは中間評価でうたっていても、ほとんどの場合は個別施策のアウトプットを計測するに過ぎませんでした。これからは４つの評価、中でもインパクト評価が

求められます。アウトプットがアウトカムを動かしたかどうか、すなわち施策の効果があったかどうかです。下段にありますように、ロジックモデルと関連付けると４つの評価の意味が明確になります。ロジックモデルなくして４つの評価が困難であることもわかります。逆にロジックモデルを明確にした沖縄県のがん計画は、インパクト評価を実施する準備が既にできていると言えます。

78ページ､これは実際に沖縄県のがん計画におけるロジックモデルを出しておりますが、上段は沖縄県のがん計画の分野別ロジックモデルです。ここにはないのですが、沖縄県はこのような形で計画段階からロジックモデルに落とし込んで作らせていただきました。ここに何人か検討委員会や上の協議会の委員の先生方がいらっしゃるのでご存じだと思います。ロジックモデルがありますので、４つの評価を比較的容易に行うことができます。なお、費用対効果評価を行うためには、投入資源欄も記入しておく必要があります。これらの各分野を所掌する部会と本協議会がこうした評価の作業のかなりの部分を担うことになるでしょう。

79ページ、ここは医療提供体制のところです。ここも同様です。

80ページは在宅医療です。

81ページは緩和ケアです。

82ページがライフステージに応じたがん対策、全ての分野でこのような形でロジックモデルで作っているのが沖縄県のがん計画の特徴であります。

84ページ、離島及びへき地は沖縄県独自の分野ですが、ここもロジックモデルで作っております。

85ページ、また、モニタリング体制の充実ということで、厚労省の言っているとおりに進めて、このような形で中間評価に関する準備も考えております。

86ページ、セオリー評価での質問ということですが、セオリー評価といいますと、何か特別で難解なように聞こえますが、妥当なことをやっているので極めて常識的な問いかけですと。ロジックモデルがよくできていれば、すなわちセオリー評価での点数は良好ということになります。他県のロジックモデルで学ぶべきところがあれば、中間評価時にロジックモデルを改定、改善するとよいということになります。

87ページ、プロセス評価での質問、プロセス評価はやると決めたことをちゃんとやっているかということです。施策として書かれているのに予算をつけていなかったり、協議会の部会にアサインメントなどの役割分担をしていなかったりということは反省が必要にな

ります。実施されている施策について関係各所の意見や実感を聞くことも大切です。

88ページ、インパクト評価での質問。施策が完全に届いたかの確信は、インパクト評価によって判断することになります。やったことが患者に効いたのかどうかです。アウトカム指標とアウトプット指標を対比することはもちろん、外部要因の影響も検討する必要があります。ロジックとデータに基づきつつもデータは一面しか示さないこともあり、関係者一同の熟議によって検討し、結論を出すことが重要となります。

89ページ、私どもがここで作らせていただいた第２次の沖縄県がん計画の分析報告書の表紙ですが、沖縄県(琉大がんセンター)では前回の中間評価、特に全国でも先進的な取り組みが行われました。今回もそれを踏まえて中間評価方法をさらに前進させることが期待されます。特に良かった点、やり残したことの改善余地はということです。

90ページ、これが県から出された最終的な中間評価になります。沖縄県でも精力的な中間評価が行われました。前回やり残したことがあったとしたら、今回、それに取り組むことになるでしょう。ロジックモデルと指標が整備された今回は、さらにあるべき姿の中間評価を実行できる環境にあると言えるでしょう。

91ページ、今年度、準備し、来年度に実行する中間評価に関して、ポイントとなりそうなことの例を列挙しました。１．どんな評価をするか、どのように実施するか、どこを誰がやるか、どの資源でやるかなどの骨格を決めること。２．その際の基本方針と日程イメージを策定すること。３．主要な実作業を誰がやるのかを調整すること。４．セオリー評価では、その結果を踏まえてロジックと指標をどう補うかなど。５．プロセス評価では、その結果を踏まえて、実行計画の作成と実施体制の評価をどうしていくか。６．評価に必要な情報作成(患者調査、医療提供者調査、関係者ヒアリングなどの調査やまとめ)をどうするか。７．データや意見の収集にとどまらず、「実質的な検討や熟議」を既存会議及びその他の機会でどのように行うか。こうしたことをみんなで考え、スケジュールを決めて準備し、実行していくキックオフのタイミングがきたと言えるでしょう。

92ページ、計画策定時と中間評価時のプロセスはかなり似たところがあります。日程イメージをカレンダーに入れてみました。実行可能なスケジュールを作成することが必要となってきています。

93ページ、４つの評価をした後には、総合評価(最終判定)をすることになりますが、そのまとめの方法はこの図のようになります。セオリー評価が良くてもプロセス評価が悪ければ実効性はなかったのですからインパクトは出ないでしょうし、総合評価は低くなりま

す。セオリー評価が悪ければ、いくら実行しても意味の薄いことを実行しただけなのでインパクトは出ないでしょうし、総合評価は低くなります。このようにグローバルスタンダードな評価方法にもっていって作業をすると、いろいろ混乱するような無駄が省けると考えられます。

95ページ、沖縄県ではデータ、業績、タウンミーティングで声を集めること、連携協議会、部会で熟議することは全国の中で比較的先進的とみられています。ロジックモデルと指標設定はかなり整備されているので、４つの評価を行うことも比較的容易な立場にあります。それを実施して評価報告文書に落とし込んでいけば立派な中間評価報告書ができあがる可能性があります。これまでも先進的であり続けた沖縄がさらに一歩先に進むことが期待されています。

95ページ、評価なくして改善なし。がん対策の成果を患者まで届けるには、常にがん対策を評価し、改善していくことが求められています。評価なくして改善はありません。

以上、代読させていただきました。

○大屋祐輔議長

埴岡先生にはとてもコメントいただいている内容ではないかなと思いますが、増田先生をはじめとするがんセンター、そして沖縄県のがん診療にかかわる皆様方のこれまでの先進的な取り組みが我が国の中でも認められていることをお聞きしたと同時に、このロジックモデルやそれに対するさまざまな対応と評価ができつつあるのかなと大学病院としてもうれしく思っているところですが、いかがでしょうか。増田先生に代読いただきました発表につきまして、ご質問やコメント等がございましたらお願いいたします。

増田先生、こういうモデルは何年度に１回ぐらい全体像を修正したり、毎年、微細な修正はあっているとは思うんですけれども、大きな流れ的には５年とかというふうに。

○増田昌人委員

そうですね。今まではがん計画に関しては５年目で、それで３年が終わって４年目で評価ということで、それだと後半部分になかなか生かせなかったこともありまして、今回は全てのいろんな計画は６年計画に改められ、３年が終わって半年ぐらいで評価して、その後に２年半のところに生かすようにというのが厚労省からのいろんな通知でも出ていますし、医療計画でもはっきり明記されていますので、がん計画に関しても、私は厚労省の班

会議で第３期の国の計画の指標を作っているところで、既に国全体のがん対策推進協議会で協議を始めていただいているところなんですが、国もちょうど１年前倒しでされているところなので、それに準じて５年中にきっちり準備して、来年度早々に評価ができる体制づくりということかなと思っております。

○大屋祐輔議長

中間地点を過ぎて評価をしてという段階だと思いました。

いかがでしょうか。ほかにご質問等はございませんでしょうか。

○砂川靖委員（沖縄県保健医療部長）

今回、沖縄県の第３次がん対策推進計画に過分な評価をいただき誠にありがとうございます。まずお礼を申し上げたいと。その上で、中間評価を思い返してよりよい計画となるよう改善していきたいと考えておりますので引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

保健医療部長の砂川様からとてもありがたいお言葉をいただいておりますので、沖縄県全体でしっかり取り組んでいければと思っております。

もう１点、質問したいのですが、今回、全国に先駆けてもある程度先進的な取り組みができている状況の中には、もちろん増田先生をはじめとするがんセンターのメンバーの発案と行動と沖縄県の理解があったと思うんですが、沖縄県というある程度閉じられた地域で自分たちでなんとかしないといけないと思っているところで何かをやるときに、皆さんが協力していただくことが、がん対策ではまだこれまでそういうことをやっていないのでわからないのですが、私はほかの事業をしているときにはそんなふうに思うのですが、そこは増田先生、どういうふうにお考えですか。

○増田昌人委員

中間評価で埴岡委員からこれだけの評価をいただいているのは、まずは県が非常に先進的に取り組んだのが一番だと、まずそれは特筆すべきことだと思います。２番目が、医療関係者の協力体制です。特に特筆するところは、がんの場合、どうしても大きな病院、あとは実際には二十弱ぐらいの大きな病院でほとんどのがん患者さんを診ているというとこ

ろがあります。

実は今日、皆さんにお配りした沖縄県のがん診療の現状ということで、本来であれば、これは拠点病院に３つだけのデータを載せれば十分ということなのですが、それにプラス診療病院３つ、合わせて６つ、プラスそれに対して12の別の病院のデータも入っています。

ということは、沖縄県の大きな病院、国公立、私立も含めて12の病院の院長先生方はこういうデータを出すことに非常に前向きで、私はこのデータに関して収集のために各病院長を訪問させていただくのですが、毎年、何でも書いてくれと、何でもデータにして載せたほうがいいんじゃないか。沖縄県全体としてやっていかないといけないからというお言葉を毎回いただきますし、院長が替わっても同じような言葉をいただいて、院長が替わってもそういう方針だからとおっしゃっていただきました。

結果的にこういう冊子になって、こういうデータがもともとベースにあるものですから、次の評価をするときも非常にやりやすい背景があります。沖縄県の医療者、特に上に立っている院長をやっている先生方の見識が高いのが、翻って評価がしやすい、評価したくないと言う人が１人もいないので、そういうところに支えられてこういう評価ができる。実際にアンケートを送っても、実際の客観データで調査をかけても皆さんはオーケー、ウェルカムなので、そこのところが１番、２番目に大きな要因かと思います。

○大屋祐輔議長

そのような体制を引き継ぎながら、さらに先進的で実効的ながん対策を進めていければと思っています。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会　事務部長）

患者会連合会の安里と申します。

資料13のところで、いろいろと計画を立てられたものについて評価に関する質問があるのですが、具体的に例も挙げられて患者さんがわかりやすいように、あるいは一般の方たちが見ても、どこをポイントに評価をするのかがわかりやすくてとてもいいのですが、具体的にこういうものに対しての回答として、評価のポイント、それから具体例はどちらで計画をされるのでしょうか。評価に対しての例は挙げられているのですが、具体的な回答が出てこないと進展があったかどうかがよくわからないんじゃないかなと思うんですけれども、その辺がもし。

○増田昌人委員

前回、第２次の沖縄県のがん計画の評価の際には、前年度、当該年度の２年間、県で予算を組んでいただいて、具体的に動いたのは事務局をやっている私のところなんですが、予算をつけていただいて、専門のがん疫学者をそこで雇用いたしまして、それにプラス事務職員を入れて、琉大病院がんセンターで中間評価をさせていただきました。

その際に、実際には委員会を組織して、その委員会は国のがん計画を評価している専門家の方々、あとは天野委員や埴岡委員、国内でトップクラスの評価の専門家の方々に入っていただいて、それで全体の指標を作成して、それを１回、多分、沖縄県のがん対策検討会に出させていただいて承認を得た後に評価をした形になります。私どもで中間評価の分析報告書を出させていただいた後、それを参考に県で改めて中間評価をしていただいた経緯があります。なので、前回はそんな形です。

今回も恐らくそんな感じになると思いますが、それは今年度以降の話なので、県が最終的に決定されることであります。前回のものはそういう形をさせていただきました。沖縄県の評価ではあるのですが、多分、国内トップクラスの方々に入っていただいて評価の指標まで決めて､実際に評価は中堅クラストップの方にわざわざ沖縄に赴任していただいて、１年間みっちり評価をしていただいたことがありました。

○大屋祐輔議長

むしろ今、増田先生がご説明をいただいたのは、さまざまな指標から評価をしていただいたものは行政の改善に生かしていただいていて、それぞれの評価を個々の患者さんに戻していくのは、次のもう１つ先の段階ではないかなと今の説明を聞いて思いましたので、現在、沖縄県で次の施策の中でそれを実行しようとされているところではないか。

多分、内容については、過去の会議で逐一ご報告になっているということで理解してよろしいですか。

○増田昌人委員

そうですね。この連携協議会でも逐一報告はさせていただいたのと、分析報告書もうちのほうは細かいデータの羅列にはなっていますが、各分野ごとにＡ４で約１ページにわたって一般県民向けにわかりやすく、例えば全てのがん医療や相談支援等に関して一般向け

の解説も入れておりますのでお読みになっていただけるとありがたいなと思います。

○大屋祐輔議長

よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、ほかになければ次へ進めさせていただきたいと思います。天野委員から報告をお願いいたします。

２．天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン　理事長）

一部の資料が上下がしっかりなっていなくて大変見づらくて恐縮なんですが、96ページからの始まりになります。私からは情報提供という形で、患者申出療養制度における新規治療薬の適用並びにがんゲノム医療への対応についてご説明申し上げたいと思います。

最初の２枚については見づらくなっているので簡単にご説明を申し上げますと、患者申出療養制度の概要です。ご承知のとおり、国内の未承認の医薬品を保険外併用療養として迅速に使用したいという患者の期待に応えるために、患者申出療養制度が保険外併用療養の一形態として創設されています。

97ページ、現状の国内の制度において、いわゆる国内未承認薬を保険外併用療養等の中で使う方策としては幾つかございまして、まず治験が走っていれば治験の中で対応する、治験に参画することがありますし、同様に臨床試験の枠組みで行われている先進医療の中で当該の治療等があれば、その中で対応することが考えられますが、治験や先進医療等において両方とも対応は難しい、もしくは治験の中で拡大治験という制度がありまして、例えば治験が既に終了していて、新規治療薬が承認されるまでの期間が空白の期間になってしまうわけですが、そういった期間で新規の治療薬を使いたい方については拡大治験の制度があるわけでございます。治験においても先進医療においても対応が困難な場合には、患者申出療養制度を使用することが厚生労働省の考えているスキームの中では想定されているわけでございます。

98ページ、今回、新たなスキームが提案されていて、その１つ目がこちらの資料になります。私も患者申出療養評価会議の構成員の１人として参画しておりますので、簡単に概略を説明いたしますと、まず１点目については、現状、患者申出療養制度の中で国内の未承認の治療薬を使用する場合、当然、薬剤の手配について企業の協力が不可欠になってく

るわけでございますが、例えば現状、拡大治験においても企業がその薬剤提供に関して無償提供も含めて何らかの協力をすることが前提になっているわけですが、当然、企業も営利企業の側面があるわけですが、薬剤手配に対して全面的な支援が得られない場合があるわけでございます。

それは患者申出療養制度についても同様でございまして、今回、新しいスキームとして設けられたのが、例えば企業から薬剤の提供は困難であると回答が来た場合、今まではその対応が主治医、もしくは医療機関と製薬企業とのやり取りに限定されていた中で、その薬剤提供について企業に強制することはできないわけですが、今回、厚生労働省の公開の会議では、患者申出療養評価会議において、その企業や主治医、もしくは医療機関とのやり取りの内容が公開されることになったわけでございます。

つまり、企業が何らかの理由で薬剤提供ができないと回答をしてきた場合、今まではそれが一般に公開されることはなかったわけですが、今後、それが公開の会議の場において企業からの回答が公開されることによって、企業が薬剤提供に対してより前向きになっていただけるような仕組みとしたいと考えているのが厚生労働省の考えでございます。

99ページがもう１つの話題で、いわゆるがんゲノム医療における患者申出療養制度の対応でございます。こちらの資料は海外での臨床試験の結果ですが、海外においてもがん遺伝子パネル検査を用いた治療方針の決定などが行われている中で、海外の例では既存の承認薬が存在する遺伝子変異は10%程度と言われておりまして、それ以外の例えば適応外使用や完全な未承認のお薬まで含めれば、患者さんに対して何らかの治療薬が提供できる可能性が出てくることが海外での結果でも出ていて、恐らく国内でも同様の結果になることが想定されているわけでございます。

すなわち現状では遺伝子パネル検査を推進したとしても、患者さんに有効な治療薬にアクセスできる可能性はおおむね１割から２割程度が現状になっているわけでございます。また、その１割から２割の患者さんについても治験や適応外使用が前提になっている患者さんが多い現状があるわけでございます。

100ページ、今回も新たなスキームとして提案されているのが、患者申出療養制度の中で未承認薬や適応外薬を使用するスキームをはかってはどうかというのが厚生労働省の提案でございまして、従来、患者申出療養制度の欠点と言っていいかどうかわかりませんが、患者申出療養制度は、いわゆる臨床試験の枠組みで行うことが前提とされているので、当然、プロトコルの策定や医療機関に非常に大きな負担がかかるわけでございます。

今回、がんに関しては、具体的には国立がん研究センターが想定されているわけですが、国立がん研究センターにおいて主要ながんの未承認薬については、あらかじめ患者申出療養制度で使用することを前提としたプロトコルを策定しておきまして、患者から申し出があった場合、そのプロトコルを適用することによって迅速に患者申出療養制度の中で使用できるスキームにしてはどうかという提案がなされていると理解しています。

101ページ、これは具体的なイメージということでございますが、ご承知のとおり、現在、がんにおいては、がんの臓器別ではなく、臓器横断的な遺伝子変異が見出されているわけでございまして、特に主要ながんにおいては大きな問題とはなっていませんが、特に希少がんや難治がんにおいては、そのがんの種類ごと、臓器別に臨床試験を組んでいたのでは迅速な対応ができないことがありますし、それは患者申出療養制度についても同様でありますので、臓器横断的な対応を進めてはどうかという提案が厚生労働省からなされていることになります。

102ページ、具体的には遺伝子パネル検査が適用される中で、あらかじめ国立がん研究センターにおいてプロトコルを作っておくことによって、患者申出療養制度の中で迅速に未承認薬を使用できるスキームとしてはどうかという提案がなされています。

この資料の説明の概略は以上のとおりでございますが、私から１点追記いたしますと、既にご承知のとおり、全国でがんゲノム医療中核拠点病院が選定されていまして、今後、いわゆる中核拠点病院に準ずるゲノム医療の拠点病院が恐らく今年度の夏ごろまでに指定要件が定められ、その後、新たに指定されることになっていると理解しております。

沖縄県内のがんの患者さんが、がんゲノム医療に現在、アクセスするには、必ずしも県内で完結しない状況があるわけでございまして、場合によっては福岡や東京の病院まで行かなければいけない状況が生じていると理解しております。そういった場合に、例えば県内において琉球大学医学部附属病院、もしくはその他の病院が、がんゲノム医療の中核拠点病院に準ずる病院として、今後、手挙げされる可能性があると理解していますが、その場合、特に人的な配置が非常に重要になってくると思っていまして、その場合、当然、病院の持ち出しによってさまざまな支援を行わなければならない可能性が出てくることを理解しております。

私が特に強調を申し上げたいのは、今後、沖縄県内において患者さんが、がんゲノム医療に速やかにアクセスできるように、病院の自助努力のみではなく、県や公的な機関からの財政的な支援が不可欠だと感じております。

○大屋祐輔議長

今、ご説明をいただきましたように、１つは患者申出療養制度という中で、新規の抗がん剤をどのように使うかということで国もいろいろ工夫をしていただいて、いろんな制度ができてきている話と、もう１つは、がんゲノム医療の今後の方向性、特にこれは先ほどご説明があったような、未承認の抗がん薬をどう使っていくかということと深いつながりがあるということで、今後、がんの治療の方向性は皆さんわかってきつつあるものの、それを制度とどう合わせていくかというところではないかなと思います。

いかがでしょうか。ご質問やコメント等がございましたらお願いいたします。

○砂川靖委員

後半のゲノム医療ですが、琉大病院が拠点病院、あるいは県の病院との、拠点病院ですね。なり得る要件、要素は十分占めていると思います。

それと、先生、大学病院だけの負担ではやりきれないよと、行政の支援も必要になってくるというお話ですが、大体いかほどか、アクセスする患者はどのぐらいいるのかをもしデータをお見せできるならご教示いただけますか。

○天野慎介委員

ご質問をありがとうございます。私は専門の医療者ではないので回答には限界があることをご承知おきいただければと思いますが、まず１点目の指定要件については、現在、まさに厚生労働省の検討会並びにワーキンググループで指定要件が検討されているオンゴーイングの状況でございまして、具体的な指定要件がどのようになるかは私も承知していない状況であるのでなかなか難しいのですが、今、全国で指定されているがんゲノム医療中核拠点病院に準ずるという形で、恐らくゲノム医療中核拠点病院の一定の項目は満たすことが要求されるだろうというふうな方向になっていると理解しております。既に厚生労働省の具体的な事務局案は、公開資料として公開されているのでそちらをご参照いただければということがございます。

２点目の人員並びに予算についてですが、遺伝子パネル検査をする場合、私よりも専門の先生方がお詳しいと思いますが、一番キーになってくるのが、ただ単に検査をすれば事足りるのではなく、検査の結果がどのような臨床的な意義を有するのかが、専門の先生方

の会議によるディスカッション、いわゆるエキスパートパネルという言い方がされていますが、エキスパートパネルのキャパシティーに依拠している面がございます。

なので、検査自体はもちろん保険適用され、多くの患者さんに行うことができるわけですが、その検査をした場合は、それを保険適用するためにはエキスパートパネルでディスカッションすることが前提のスキームになっているので、厚生労働省の試算ですと、要はエキスパートパネルで年間どれだけの患者さんを取り扱うことができるのかにかかっているので、おおむね年間で国内全体で5,000名程度ではないかという試算が出ています。

でもご承知のとおり、がんの患者さんはもっとたくさんいらっしゃいますので、到底、全ての患者さんのニーズに対応できる状況には現状ではないという理解だと思います。

○大屋祐輔議長

現在、認定進行中ではありますが、5,000人であれば沖縄県の場合は最初は50人、100分の１がちょうど人口比でありますので、50人単位で患者さんの要望が出てくるかなと思いますし、人員に関しては多分、大学病院であればそれなりのスタッフ、特に今日ご出席の病理部長の吉見先生には、病理の立場からご準備いただいている面もございますし、遺伝関係の専門家もそろってはいるのですが、その人たちが今後、研修したり、さらに自分たちの県内では足りないような人たちについてはどういうふうに来ていただくのか、ウェブ会議等でできるのかも今後、注視しているところではありますが、そういったことも含めまして、今後はいろいろ、吉見先生から何かありますか。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部　病理部長）

病理部長の吉見でございますが、今の砂川先生の質問に対しても１つ。

現状では人的には、今は連携病院に九大のほうになっておりますのである程度対応はできるのですが、琉球大学の前に、これより前に、いわゆる臨床研究的なところで、がんゲノムの研究はそれほどやっていないという、いわゆるそのエビデンスが申請のときには必要のようで、そのあたりをどうするかが今後、実際に拠点病院としても問題になっていくと思います。

それと、現状において幾らぐらいかかるかに関しては、天野先生を含めたところのほうがある程度、この情報では持っておられると思うんですが、実際はこの後、６月ぐらいに厚労省から実際は診療報酬として幾らかというのは出てきますけれども、今現状でやって

いるのが大体50～70万円ぐらいで１検体当たりの検査を含めたところでやっていると聞いておりますので、実際にそういう患者さんが沖縄県にどのぐらいいて、出てくるかということに関しては、正直言うと、かなり具体的に、今の状況では新規の患者さんにはできていませんので、今後、それを実際にどうするかということ。

それから僕ら病理のところからいくと、再発を含めたところ、それから原因不明がベースになっていますので、特に再発のときの病理評価の質の担保、いわゆるＤＮＡの状況がどのぐらい進化していくかということで、これは県の予算もいただいて、琉大において病理診断のセンターをつくる方向でやらせていただいて、ある程度のところはゲノム医療中核がベースになるだろうということを予測して４年前から準備して琉大がやってきたわけですけれども、ある程度基盤はできているのですが、今度、具体的に今、お話ししたような個別の案件でどれぐらい､県全体としてどのような方向性を持っていくかというときに、若干の、いわゆる整備ですね。中央を担う、今、がんセンターで増田先生がやられておりますけれども、これにゲノム医療の部門としてどういうふうに予算取りをするかということに、ある種、県を挙げて、ここの協議会も含めたところでの予算取りをきちんとしていくことに、もう１つ必要が出てくるのではないかなと思っています。ある程度どのぐらいかかるかという具体的なところはなかなか難しいところですね。

○増田昌人委員

具体的な話になると､吉見先生がおっしゃられましたように､県から予算をいただいて、吉見先生のところで、いわゆる全国的にも有名な話なんですけれども、病理の専門医の人材はすごく育っています。また医師の人材も育っていて、すぐにでもとりかかれるテクニックはある。ただ問題は２つありまして、１つはどうしても初期投資及びランニングコストがかかるので、そこの予算をどうするかという問題。

あとはゲノムの拠点病院、それに準ずる病院になりますと、医者だけではなくて、医者以外のメディカルスタッフが確実に何人か常勤で必要になります。例えば医師として遺伝カウンセラーはおりますが、医師ではない遺伝カウンセラーや相談支援にかかわるものや情報提供などに関する人材は新たに養成していかないといけない部分があって、吉見先生のところで育てられた病理の先生及び技師の先生方のところで、遺伝子医療という、ゲノム医療としての検査はできるんだけど、どうしても機械及びランニングコストに対する初期投資と、あとは医師以外の医療スタッフに対する投資が必要かと思っております。

○大屋祐輔議長

パネル運営というところもひょっとすると、ちょっとしたランニングコストというところですね。

○増田昌人委員

そうですね。エキスパートパネルは、私やほかの医師スタッフが研修を受けたりしておりますのでそこら辺はいいんですけど、それ以外のところが予算がかかる。

○大屋祐輔議長

今後、少しずつわかってくれば、沖縄県で数箇所でということはまずないと思っておりますので、大学病院である程度、ご期待もあると思いますのでしっかりと取り組んでいく方向で。

もう１点は、吉見先生から言われたように、臨床研究的なところでの準備ですか。そこのところも実際、取り組んでおかないと、なかなか認定が難しいと、そういうことも含めまして、今後、大学でも進めていきたいなと思っております。ありがとうございました。

玉城先生、お願いします。

○玉城和光（県立中部病院長：本竹秀光委員代理）

県立中部病院の玉城です。

天野さんに質問なんですけど、特に患者申出療養制度の中で、当然、未承認薬であれば薬価収載がされていないと思うので、患者の間ではやはり薬価が高いという問題が出ているので、これは別のところに載せて運用されることを考えると、恐らくランニングコストや初期投資の際に、将来を見越して未承認薬のもとで薬価収載されるときが来るだろうと思うので、そうなってくると薬価収載に若干、選定までのプロセスもある程度やって、ランニングコストも決めていかないといけなくなるのかなと思うのですが、そのあたりは将来の保険適用に向けての薬価収載のことも考えて、そのプロセスもクリアにしていくということですか。

○天野慎介委員

クリアな回答ができるかわからないのですが、患者申出療養制度を制度設計したときから、患者さんの負担が非常に過重になるのではないかという危惧が当然あったわけで、そもそもこの制度を入れるべきかどうかという議論になってしまうところがあったと思うんですが、例えば既に患者申出療養制度の中で適用されている医療技術の中には、がんではなく、ほかの領域ですが、患者さん負担が1,000万円近くになるような医療技術も実際に出てきていまして、結局、それは医療技術のコスト、プラス、プロトコルを作成する拠点病院のコストも上乗せされている状況があって、その部分は完全に解決されていない状況にあります。

また、薬価収載を考えた場合、私は具体的に企業が薬剤を提供する場合、収載する薬価を見越してその費用を出しているのかどうかまで私も十分理解していなかったのですが、恐らく企業のほぼ現状、言い値で決まっているような状況があるのではないかなと理解していて、その患者申出療養制度の中で出てくるお値段と薬価収載の値段とがリンクしているとは、私はあまり理解はしていなかったということですが、回答になっていますでしょうか。

○玉城和光（県立中部病院長：本竹秀光委員代理）

なぜそういう質問をしたかといったら、当然、これはいろんなランニングコストとか、運営をする中で国の負担とか、あとは拠点病院で県の負担とかになった場合に、薬価を決めていくプロセスをみんな知らないんですよね。なんでこんな高いのかという理由と、やはり負担が増えていくことと、プロトコルによって１つの患者さん、いわゆる１人当たりの患者さんの負担がどのぐらいになるのかは、さっきの砂川部長の質問と同じで、１人当たりどのぐらいかかっていくのかがかなり気になるところではないのか。

将来的には薬価は若干、ある程度透明性をもって決められていくべきだと思っているので、そのあたりもちょうどこれがいい機会になって公開していければいいのではないかなと考えています。

○天野慎介委員

おっしゃるとおりです。患者さん負担に関していうと、現状、先ほど1,000万円近くになっているものもあると言いましたが、逆に抑えられているものもあって、それは既存の治験のプロトコルや先進医療のプロトコルを流用することによってコストを下げているよう

な技術も一部はありますが、そうはいっても患者さんの自己負担は非常に大きいのが現状にあるところだと思います。

○玉城和光（県立中部病院長：本竹秀光委員代理）

できれば企業側の言い値でやるのは、僕はあまりよろしくないと思って、どこが妥当な決め方なのかをちゃんとクリアにする、こういう仕組みになってほしいなと思って質問させていただきました。

○増田昌人委員

先ほど砂川部長から対象患者さんの話が出ましたが、まず今の現状で、ゲノム中核拠点病院が11しかなくて､そこでさばける患者さんという意味で日本全体で年間5,000例ぐらいだろうという話がありました。ただ、実際に対象患者さんとなると、沖縄県では八千数百人のがん患者さんが毎年出ています。ですから、将来的にはそれが全て対象になると。ただ、今はかなりたがはめられていて、再発患者さんで評価できる病変部があってという話なのでぐっと小さくなります。

ただ今、問題なのは、希少がんの人たちを病初期から検査してもいいということになりますと、希少がんは１個１個のがんの人は少ないんですけど､集まりますと1,000人を超えていきますので、沖縄県でも対象患者さんが一気に増えることになりますので、かなりの患者さんが対象患者さんにはなると。ただ、現状としては日本全体としてエキスパートパネルという結果を解釈して、患者さんの主治医に返すというシステムのところがすごく機能がフル回転はしているもののさばけないというところで､日本全体で5,000という話なので、そこは皆さんの誤解があるといけないので補足させていただきました。

○安里香代子委員

教えていただきたいのですが、天野さんのお話で、患者申出療養制度がある程度できつつある、案があるということは、これから患者にとって有効なことがあるんだろうなと思っていますけれども、併用するものがすごく高価だというのは痛いところなんですよね。それが玉城先生がおっしゃったように、これから透明化されるとなると、もう少し早い時期にそれが実現されたらいいなというのが１点。

それからゲノム医療に関してですが、前回でしたか、琉大で受付窓口ができることが資

料の中で見た覚えがあるんですけれども、だとすると、今みたいに患者さんの数に対してどれぐらい受け入れができるかもまだ不安定ですよね。先生方はある程度育っていますとおっしゃっていましたけれども、例えばもし患者さんがゲノムに関しての治療を希望するとなると、ここで受け入れたら九州あたりに移動して治療を勧めるのかどうかがちょっと気になりますけれども、実際は離島からここに来て、ここからさらに九州とかほかのところになると、経済的な部分がすごく大きいような気がするんですけど。

○増田昌人委員

現状をお話ししますと、琉球大学病院はゲノムの中核拠点病院と連携している連携病院の指定を受けています。現在、琉大は九州大学と連携していまして、九州大学との連携関係ができていると。今年２月から琉大病院にがんゲノム医療相談外来ができまして、全ての県内の医療機関からのいろんなお問い合わせや実際の患者さんの紹介を受けています。あと、具体的にはドクターからの電話の問い合わせも受けているのが現状です。

ただ、実際のところは、多くは電話やメールでの問い合わせの段階に終わっておりまして、具体的な患者さんの紹介はまだいただいていないのが実情であります。現状として、連携だからできないわけではなくて、九州大学も含めて、かなり患者さんの条件が厳しいこともありますので、問い合わせは幾つも受けているのですが、段階を踏んで、こういうことはちゃんとできていますかということになると、最終的に対象患者さんじゃないというのが現状なところです。

ただ、実際問題として既に受付もしておりますし、それぞれの主治医の先生、例えばＡ病院でもＣ診療所でも主治医の先生にご相談していただいたら、その主治医の先生が直接琉大病院にお問い合わせしていただいたら、いつでも受付する体制はつくっております。また、琉大病院のホームページのトップページにクリックすればすぐ行けるような形で情報をいろいろ公開しておりますのでご確認していただければと思います。

○大屋祐輔議長

検査して終わりというわけではなくて、それをしっかり評価、パネル等で検討して、それではこの変異があるからどういう治療をすればいいかを考えて､そうやった場合に､往々にそれで使おうとする抗がん剤がなかったりとか、対応するがんの薬があったとしても、適応外ですので保険適用できないんです、どうしましょうと言ったときに、それでは患者

申出療養制度で高額だけどやりますねという、そういうところまで考えていくと、検査法だけが進歩しても、治療法がついていかないとなかなか動きが進まないところが、現在、そこまで進んでいないところの原因だと、私はがん専門ではないのですが、お聞きしている範囲でお答えさせていただければそういうことだと思います。

いかがでしょうか。

私の司会の不手際でもう既に20分オーバーしていますので、これから審議事項に入りますけれども、予定より短めに引き続き審査していただきたいと思っております。

それでは、第１号議案について、増田委員よりご提案をお願いします。

審議事項

１.協議会要綱の改正について

○増田昌人委員

資料７、103ページになります。これから３つは要綱等の修正の議案になります。１番目が、本協議会要綱の一部改正をお願いしたいということです。103ページに新旧対照表があります。改正理由としましては３つあります。第２条第１項第４号及び同条同項第18号に記載された「がん診療連携支援病院」という名称による指定等は以前はあったのですが、現在、診療病院制度ができた後はなくなりましたので、その記載を今回削除したいと思っております。

２つ目が、今年の４月１日付で県立宮古病院が地域がん診療病院の指定から外れてしまったこともありまして、別表２を改正したいと思います。第３条第１項第９号及び10号の名称が略式になっていたものですから、そこを正式名称に変えたいと思います。下の新旧対照表の赤の部分が今回の修正案となっております。まずは、すぐ下の診療病院の病院長のところを削除、番号が１つ繰り上がったこと。

104ページにいきまして、支援病院から各１人のところを削除。あとは国協議会のところに正式名称を入れたことになります。

105ページですが、診療病院から県立宮古病院を削除したことになります。

○大屋祐輔議長

ご質問、ご意見がございますでしょうか。

ないようでしたら、そのとおり修正したいと思います。

それでは、次に第２号議案をお願いします。

２.幹事会運営の申し合わせの改正について

〇増田昌人委員

資料８、111ページをお願いします。先ほどご承認いただいたことに伴いまして、幹事会の運営に関する申し合わせの一部改正を行いたいと思っております。先ほどの番号が１つずつ繰り上がりましたので、その対象番号の修正を行いたいこと、あとは各項目に何条という条を加えること、及び略式名称を修正することの３点です。

具体的には下にありますように、１、２だったものを第１条、第２条と第何条という文言を加えること。下の番号を繰り上げて修正すること、あとは琉大病院を正式名称に変えることです。

〇大屋祐輔議長

今のご提案に関してご質問やご意見はございますでしょうか。

ないようでしたらお認めいただいたということで次に進めたいと思います。３号議案をお願いします。

３.部会運営の申し合わせの改正について

〇増田昌人委員

115ページ、資料９をお願いします。一昨年度の本協議会において部会を修正したいということでご承認をいただいて、昨年度から７部会から６つの部会に、一番の理由は沖縄県のがん計画が変わったと、第３次が走り出したことに伴いまして、沖縄県の第３次のがん計画に沿った形で部会を再編成いたしました。その再編成後の部会に関しての申し合わせの修正ができていなかったものですから、改めてここで提案したいと思います。部会にあわせてだいぶ修正が入っております。

特に具体的には第２条の各部会ごとに部会名称と担当業務が変わっております。既に走り出した部会の業務に関しても、皆さんに５回前のところでもご審議いただいて承認を得たところではありますが、改めてそれをこういう申し合わせという形できちんと表現したものになっております。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。ご質問やコメント、ご意見等がございましたらお願いします。

よろしいですか。ないようでしたらお認めいただいたということで次に進めたいと思います。それでは、第４号議案をお願いします。

４.各拠点病院等の指定の更新の状況について

○増田昌人委員

第４号議案、資料10をご覧ください。120ページです。今回、昨年度末にがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し及び見直しに伴っての再指定が行われました。それぞれ拠点病院等の指定に関する検討会及び小児がん拠点病院の指定等に関する検討会で見直しがされました。

121ページが今回の指定要件の見直しのポイントで、がん医療のさらなる充実と病院完結型から地域完結・循環型医療へ、医療安全のさらなる推進、指定に関する課題の整理ということです。

122ページ、小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化、ＡＹＡ世代への対応の強化、医療安全の推進という全体として７つの項目についてかなり厳しくなりました。それに伴いまして、私ども琉大病院でも対応をしていたわけですが、結果的に、昨年度末の指定要件で、135ページまで飛んでいただけますか。

これは厚労省のプレスリリースですが、今も読めますが、３月７日に第14回の検討会が行われまして、３月25日付で正式に発表になったものですが、現在、11の病院に関しては指定更新ができませんでした。また、かなりの病院につきましては、指定が本来であれば４年の更新のところを１年の更新になりました。琉大病院では残念なことに４年の更新がいただけませんで、136ページから137ページにかけて、これは全国の50ある都道府県拠点病院になります。

137ページが琉大のところですが、ここを見ていただきましても、かなりのところが２～３割のところで１年承認になっております。それで条件付き承認となっております。また、県立宮古病院が指定を外れてしまいましたので、この場でご報告すると同時に、今後の対応について皆様から少しご意見を頂戴したいと思っております。

琉大に関しては、前回の協議会で９つできていないところがあると、実際にチェックは1,000項目以上にわたってされるわけですが、そのうち特に大事な200項目以上の義務要件

が確実にできていないといけないということですが、特に琉大の場合は９つが難しくて、今も鋭意努力中なんですが、そういった意味で１年更新、次の９月か10月には再更新の申請に向けて今、努力しているところであります。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告をいただきましたけれども、審議ももちろんございますけれども、状況のご説明もあわせて行わせていただいております。

いかがでしょうか。ご質問やコメント等。

琉大病院の改善点は改善可能であると先生の現時点での。

○増田昌人委員

そうですね。かなり大変ではあるんですが、各診療科の協力で改善しつつあるということなので、厳しいんですがなんとかなりそうかなということです。問題は多分、純粋に人員がいないことであればかなり大変なのかなと思いまして、宮古病院はどうなのかなとちょっと心配ですが。

○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、今回の指定を解除された10施設のうちの１つですが、増田先生が言われた要件の人的配置が原因です。

資料の129ページの項目ですが、人的配置のうちの常勤医師、あるいは常勤の認定看護師、あるいは常勤の認定薬剤師の項目のうちの指定項目４個ありました。そのうちの１つが緩和ケア専従看護師の配置、宮古病院には専従看護師はいるのですが、２人以上必要なので、１人はいるのですが１人いない。去年、研修を受けたのですが、この９月時点では配置できなかったので、いないという報告をしました。

それと相談支援センターのうちの人員のうち、１～３の研修を受けた者、あるいは１と２を受けた者と２人必要なんですが、１人しかいない。現状も１人しかいないんですが、そういうことでそこはいないと。

あと２つ、全部で４項目Ａ項目がなかったところは、あと２つは、緩和ケア外来ができていない。緩和ケア外来は常勤医師の専任の緩和ケア医師が必要で、常勤の専任の緩和ケア医師がいないということで、いないと。緩和ケア外来もできていないということで報告

しました。

あとは、緩和ケアの専従の専門の看護師、緩和ケアチーム、この４項目がなかったことで、そのうちの緩和ケア外来の項目がとても大きくて、指定を外されたことになります。

この対策は、緩和ケア専従看護師は手配ができましたので、７月から配置可能です。相談支援センターの２人ですが、１人はまだいませんので、研修を受ける努力をする。まだできておりません。それと緩和ケア外来に関しては、医師の増員が必要でありますが、現状では医師がいないということなので、専任になれるかどうかはわかりませんけれども、現状の医師をそこに配置変えをする、あるいは外来を開く形で動いております。緩和ケアチームの専従看護師もそのように配置をする予定になります。

一応、４項目のＡ項目は全部７月ごろまでには満たせる予定にはおりますが、これが１年分の実績として数字を出せということになってくるのであれば、かなり厳しいかなと思います。これは申請してからのことになるかもしれません。

○大屋祐輔議長

厳しい中、いろいろ手を打っていただいているということで、琉球大学自身もそうですが、1,000円出せば研修会に行ける関東圏の病院とは全然違うというところで、経費もかかりますので大変とは思うんですけれども、ぜひ沖縄の地域医療のためにということで、我々も頑張っていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

ほかにご意見とかご質問等はございますでしょうか。よろしいですか。

○本永英治委員（県立宮古病院長）

宮古病院の院長の本永ですが、追加で、我々の病院のがん患者に対するサービス体制ですけれども、去年は肺がんの患者に対する専門外来を設置しています。それから血液内科専門外来に関しても月２回の専門応援を今は月３回に増やしています。それから放射線科の治療に関するがん相談窓口外来も月１回開いておりますので、我々の病院のがん患者のサービスはほとんど落ちていません。

ただし、先ほど言われたとおり、医師、看護師を専任、あるいは専従で配置するのが２年前に決まりまして、それに対してすごい厳しい条件がついてきていますので、それに対して我々は今、動いております。７月をもって専門外来の緩和ケア外来を開く予定で動いていますので、一応、９月に向けて九州厚生局に再度申請をしていく予定でございます。

○大屋祐輔議長

本永先生からもしっかりと取り組んでいると報告を受けましたが、実績までというふうに含まれると時間がかかるかもしれませんが、方向性としていい方向に向かっているのではないかと、認定していただける方向だと思っております。

いかがでしょうか。

○安里香代子委員

教えていただきたいのですが、宮古も緩和ケアやがん患者さんのサポートについては、すごく患者さんから大きな希望が寄せられてくるんですよね。今みたいに実際に認定看護師がいらっしゃらないとか、専任の医師がいらっしゃらないとなると、患者さんはどうしても本島まで来ないといけなくなる状況が出てくるわけですけれども、その負担も大変だし、あと１つ、緩和ケアに関しても、それから認定の医師に対しても、いろいろと研修会等があって資格を取得された方がたくさんいらっしゃるんじゃないかとは思うんですけど、そういう方たちが宮古に希望しないということなんですか。

○本永英治委員

ご質問にお答えします。今回の条件は、専従、あるいは専任の資格を持った看護師、医師なんですけど、当然、宮古病院にも何人かおります。でもそれは専任で常勤で、あるいは専従でという、そういう業務だけに、つまりほかの看護師としての業務をやりながら、ほかの緩和ケアもやるということでは許してくれないんです。それだけにかかっておかなきゃいけないということが離島の病院としては人為的になかなか厳しいということです。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

東京からはなかなか見えない部分があるということだと思うんですが、いかがでしょうか。

いつもなんですが、埴岡委員、天野委員に来ていただいて、沖縄の全状況等を本当に十

分にご理解いただいた上で、国とか委員会等でもいろいろサポートをいただいていますので、本当に協議会も重要な会議ですので今後ともよろしくお願いしたいなと思っているところです。いかがでしょうか。

それでは、４号までいきましたので、一旦休憩に入りたいと思います。30分から始めたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

休憩後の後半を始めたいと思いますので席に着いていただければと思います。

審議事項の後半に移りたいと思います。５号議案について、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について、松村委員にご提案をいただきたいと思います。

５.北部・宮古・八重山医療におけるがん医療について

○松村敏信委員

離島・へき地部会から提案をさせていただきたいと思います。北部・宮古・八重山医療、離島・へき地の医療に関してはかなり困難な状況があります。特にがんに関しては、本島と同じような医療が患者さんから求められていて、へき地だからレベルの低い医療をするのは許されないのが今の現状です。これを打開するために現状把握を行いまして、現状がどういう状況であるかを踏まえて、ある要望書を策定しております。去年７月から検討会を行いまして、議論を８時間以上行っておりました。

資料の152ページ以降にこの資料を提示しております。５大がん以外のものも含まれていますが、各がん疾患の現状を表にしたものであります。最初に出てくるのが子宮がんですが、左の項目に病院が３つあります。対応状況及び医師の状況、あるいは総論という形で書かれております。

子宮に関しては、陸続きでありますので本島内で移動が可能ということで、一応、北部では子宮がんに対しては治療を行っておりません。婦人科の標榜はありません。宮古病院は一応、婦人科はあるのですが、産科メインの婦人科があります。子宮がんに関しては、本島へ送っておりますので、手術も放射線も化学療法はしておりません。八重山病院には産婦人科の対応可能な医師がおりまして、その医師による手術を受けております。ただ放射線医療はできません。

離島・へき地に関しては、全て放射線治療はできない前提があります。化学療法に関し

ては、化学療法を専門でやっていないと手術ができても化学療法はできない場合もあります。そういう形で書かれてありますので、婦人科に関しては、特に宮古に関しては医師の派遣を専門医、政策医療で出産数が多いので、産科のメインの派遣になっておりますので、がんに専門性がある人の派遣がないと継続が難しいことになります。八重山病院も今は派遣がされておりますが、この方が移動すると手術ができないことになるかもしれません。

続きまして153ページ、乳がんに関してですが、乳がんも専門性がありまして、その専門医がいないと昨今の事情によって治療ができないことがあります。特に放射線治療が必須の場合がありますので、放射線治療に関しては連携をとりながら行っている現状です。ただ、これに関しては、北部病院及び宮古病院には乳がんの診断と治療をやれる専門の医者がおりますので、現状でやられております。八重山病院に関しては、現状はいないので、南部医療センターからの応援医師によって診断及び化学療法をやっている状況です。

続きまして154ページ、肺も先ほどうちの院長からありましたように、宮古病院でも専門医がいないのですが、化学療法を行う。あるいは国立病院から応援を得て外科医に来ていただいて、その診断と治療適用を決定して治療に当たっております。ただし、それに関しては、北部・宮古・八重山ともなかなかがんの手術をそのところで行う状況には至っておりませんので、本島との連携によって治療を継続していくことが必要だと思います。

肺がんに関しては、集約化が必要ではありますが、ただ、離島から移動する患者さんの負担を考えると、ある程度の早期がんであれば、その離島によってへき地にて執行できると思いますが、ここは専門医がいない状況ではできておりません。

各項目に医師の項目や詳しいことは書いてありますので、ここは大体省かせていただきます。

155ページ、少ないものではありますが、皮膚がんに関しては北部・八重山はできておりますが、宮古は週１回の大学からの派遣医を得まして、ある程度の検査はやっております。

156ページ、腎・尿路、沖縄県におきましては泌尿器科の先生が少ない状況にありまして、なかなか難しいですが、北部は大学病院に紹介、宮古はかろうじて１人常勤医がおりまして、この方が宮古島に住んでおりますので、その方がおられる間、あと数年足らずの間は可能であろうと考えております。八重山におきましてはまだ専門医はいませんので、本島に送っているということです。

157ページ、問題の血液でありますが、血液は手術の項目はない、検査の部分切除はあるのですが、手術の項目はあまり問題にはならないのですが、放射線と化学療法がメインの

治療になります。ところが、急性白血病に代表されますように、骨髄移植等の付加的な治療がなされない限り根治は難しい疾患でありますので、できることは限られている状況です。北部では化学療法をしていますが、骨髄移植が必要な症例は大学と中南部の病院に紹介になります。

宮古病院は外来医師の応援はありますが、具体的な治療になりますとその状況に対応できない、輸血にも対応できないことがありますので今のところはやっておりません。八重山病院も同じような状況ですが、経口の抗がん剤等は執行されております。

158ページ、一番多い胃・食道・大腸に関しては、離島であっても放射線治療が必要な症例以外では、ほぼ自己完結型になっております。専門性はあるのですが、外科医としては消化管の疾患は完結できると考えております。化学療法もほとんどは外科医がやっておりますので、今後のことを考えると腫瘍内科医、あるいは化学療法の専門医がやるべきではありますが、現状、兼任という形で外科医が手術をやりながら化学療法もやっている状況であります。

続きまして159ページ、肝・胆・膵はとても専門性があって、症例数も少ないですから集約が出てきます。ところが、肝・胆・膵の場合は緊急性を要する病状、例えば黄疸などいろんな合併症を起こす疾患であります。そこで消化器内科医と外科医が共同して検査、治療を行わざるを得ません。幸いにも北部・宮古・八重山とも専門医を派遣していただいておりますので、現状、膵がんの手術まで含めて完結できている状況ですが、ただ放射線治療が必要ですので、治療後、あるいは治療前に本島に行く必要は出てきております。

160ページ、これに出てきましたように、放射線治療は各離島ではできないことがあります。これに関しては、ご要望としては、離島にもということはありますが、人的配置、あるいは施設、コスト、全てを考えても北部はともかく、宮古・八重山では放射線治療は現実的ではありませんので、これは連携をつくって、きちっとタイミングよく本島との連携で治療を続けていく必要があります。

化学療法に関しては、ほとんどの人が兼任でやっております。あるいは化学療法室の看護師も兼任でやっております。専従の項目で指定はあるのですが、なかなかそこが満たされない。兼任せざるを得ない状況ではあるのですが、これからも化学療法は継続できていくものと考えます。ただ白血病の輸血、骨髄移植等を伴うものは難しいと思います。

緩和ケアは昨今、政府の方針で重要視されており、専従の医師、あるいは看護師の配置が求められていますので、ここは鋭意努力していきたいと思いますが、去年、一昨年のう

ちの指定病院の資料で県に出させていただいたコストが合わないという報告書を出させていただきましたが、人的配置に対する保険診療が少ないことがありますので、緩和ケアだけに特化した医師、看護師を確保するのは病院のコストとしてはかなり痛いところではあります。

そういうことを踏まえまして､資料の151ページにある要望書を書かせていただきました。また宛先に関しては今後とも検討して出させていただきたいと思いますが、内容に関して説明させていただきます。

今回の厚労省の指針等におきまして、がん診療連携協議会におきまして検討を重ねております。その中の下部組織の離島・へき地部会として、今回、このような資料を作って検討を重ねてまいりました結果、この３次医療圏にある医療機関に対しては、医療従事者等の配置を充実させることが最重要であると決議いたしましたので、特段の配慮をお願い申し上げるということで、この文書を作成させていただきました。

以上、ご審議をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

沖縄県に出してお願いをするということで、そのもとになった調査の内容及び議論される内容もご説明いただきました。放射線治療はどうしても設備の問題もありますので、今回の議論からは外したとしても、緩和ケアや化学療法などに関する医療スタッフ、そしてそれぞれのがんに対する専門医等々、外科、内科、ある程度は地域に行っていただかないと、地域のがん診療のレベルが保たれないというお話だったと思いますが、これに関してご意見、ご質問、砂川部長にコメントを。

○砂川靖委員

質問として、北部とあるのは県立北部ですか、それとも医師会病院、２つ載せるんですか。

○松村敏信委員

これはがん診療病院の医師会病院のほうであります。

○砂川靖委員

状況的に十分把握できたと思います。我々も今日、この場に病院事業局長はいませんけれども、病院事業局とも相談したいと思います。

その上で申し上げるならば､151ページにある要望書を連携協議会長名で出すのはいかがなものかと思っております。なぜに私どもがこの協議会に参加しているのかと、部会の要望は十分把握しましたので、これは我々としても真摯に検討します。その上で私の立場としては、151ページにあるような文書で、多分、これは病院事業局長宛てかな、あるいは私宛てかわかりませんが、出すのはいかがなものかと考えております。

○大屋祐輔議長

ご意見をいただいた部分は、１つは不足しているところについては現状把握をした上で病院事業局と相談して対応していくということと。

もう１点は、テクニカルというか、理論上のこともありますけれども、がん診療連携協議会の中の沖縄県は主要なメンバーの１人ですから、自分が自分に宛てて要望書を出す形にはなるのは不自然であるのは間違いないので、そこは少しご検討いただいたほうがいいかもしれないなと思います。

増田先生、何か追加して、よろしいですか。

ほかにご意見等はございますか。

本永先生。

○本永英治委員

離島が医師の配置で問題になっているのは、小児科は定数６人いることになって、６人いるかというと、実は４人いないんですね。例えば呼吸器内科の先生が定数として１人いるという話になるけど、実は離島ではいなかったり、そういう現状が離島の医療の特徴でもあるんですね。今、緩和を担当する医師の定数配置は１をもらっています。それから看護師も２をもらっていますが、それに相当する人材が我々は見つけられなかったということになるんですね。そういう意味でも、その人材をどうやって見つけるかが我々の課題になっていますので、そこら辺の理解もよろしくお願いしたいと思っています。

○大屋祐輔議長

がん診療もでしょうし、その他の政策医療というか、市場原理に任せていればうまくい

かないような医療に関しては、しっかりと大学や県立病院、または沖縄県行政等をある程度の情報を集約しつつ、方向性を皆さんで決めてやっていかないといけないということですよね。少しずつ仕組みができていると思いますし、今後は地域医療への人材の派遣についても協議会等がそれなりの効力を発揮する時代がくると思いますので、皆様はこういう場も含めまして議論していければと思っています。

宮里先生。

○宮里達也（沖縄県医師会長：安里哲好委員代理）

医師会の副会長の宮里です。今日は会長代理で来ているので発言していいのかどうかよくわかりませんけど、個人的な見解も含めて。

離島も北部もそうなんですが、小さな人口地域の病院は、もちろん専門ではないこと、自分が自信のないことをやるつもりは、医療者は誰もそういう気はないのですが、もっぱらこれだけ専従しなさいと言われると、そのスタッフを集めるのは不可能ですので、例えば私は今、北部地区医師会に属しているのですが、北部地区医師会はＩＣＵ治療なども術後の患者なんか、あるいは高齢者の呼吸関連等でＩＣＵ治療を開院当時からずっとやっているんですが、専任のＩＣＵ担当医がいないとできませんよということで、麻酔科に３人ぐらいいたところを麻酔科の先生が手術と兼任してやっていたりなんかしたんですけど、ある日、厚労省が専任ではないということで不適切な要求ですということで、新聞などに詐欺とまでは書かれませんでしたが、不適切でお金を返せということで１億円ぐらい返した経緯もあります。

治療そのものが不適切だったとは指摘されませんでしたけど、要するに専任がいないために、同じことをやっていてもコストは同じようにかかるものですから、そういうことがありますので、これは県に要望する案件ではないと思いますので、しかるべき国の審議する場所で、離島・へき地においては専任・専従といういろんな仕組みの中で要件は緩和する方向でぜひお願いしていただければなと思います。これはがんだけではないと思いますのでよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

東京の医政局にしっかり言うと、東京の医政局を沖縄に移してもらったらいいのかもしれませんが、現状がわかって、北部地域か名護か何かにとは思いますがいかがでしょうか。

ありがとうございました。先ほどから申し上げているように、必ずしも全国共通の提起で、地域医療が保たれるわけではないということなので、そこら辺をどれだけ我々が中央に対して発言できていけるかというところであります。私も幾つかの地域医療担当の全国会議等にも出させていただいてはいるのですが、どうしても人員確保にまだ集約していて、専門医療をどう進めるかというところまで、どうも議論があっているようには到底思えませんので、機会を得てそういう発言をやっていきたいなと思っております。

いかがでしょうか。

それでは、先ほどの点は留意していただいて今後進めてください。

次にいきましょう。６号議案になります。ご提案をお願いします。

６.沖縄県におけるがん診療に関する各がん種専門医療機関の選定条件について

○増田昌人委員

資料12、161ページをご覧ください。これも前回、前々回の本協議会において皆様からご意見を頂戴していたところなんですが、それを受けまして県に提出しましたので、そのご報告と一部まだ残っている部分もありますので、皆様のご意見を頂戴したくてもう一度議題を提出しております。

第７次沖縄県医療計画(がん分野)に掲載する医療機関の要件案の提出についてということです。これはかがみ文になります。

162ページ、昨年８月29日付で保健医療部長から琉大病院長宛ての協力依頼の文書になります。これを受けまして琉大病院のがんセンターが事務局になりまして作業を進めてまいりました。

163ページには経緯が書いてありまして、９月に病院長からがんセンターでやるようにという命令がありまして、10月に、12のがん種につきまして専門医療機関の条件を決めるということだったものですから、12のがん種ごとにワーキンググループの構成員を決定いたしました。構成員の決定のためには、琉大病院の関係する診療科の先生方のご協力や院内がん登録等で協力していただいている病院及び拠点病院、診療病院の先生方にご協力いただきました。その上でメンバーを決定して、12月から２月にかけまして、各がん種ごとに検討会議を１回、おおよそ２時間から長いもので３時間半程度開いております。その後は、メール会議でおおむね１会議ごと10を超えますので、全体ですと百数十のメールが飛び交いまして、調整をした上で決定いたしました。

164ページ、そこから先が名簿になります。ワーキングメンバーの選定には、私が事務局で全てに入りまして、それ以外には院内がん登録のデータがかなり正確になっておりますので、沖縄県の各がん種ごとに症例数を１番から６番目までの病院の先生方の主に部長や副院長の先生に、いわゆる現場の責任者の方にお願いしました。

それと、それ以外に中部病院の放射線科部長の戸板先生と腫瘍血液内科の朝倉部長に入っていただいて、全てのところに放射線科の治療医と抗がん剤の専門家が入っていただいて話し合いをすることになりました。

165ページ、これらのがん種になります。

166ページ、肝・胆・すいに関しては議論が一緒になるものですから、全体として３つのがんではあるのですが、一緒に議論をいたしました。

167ページからはそれぞれの新選定要件になっておりまして、肺がんを見ていただきますと、構造としては以下の２項目を同時に全て満たす施設とするということで、大きく１番と２番になっておりまして、１番に関しては全てのがん種、ほぼ共通になっておりまして、以下の項目が組織上、明確に位置づけられた上で整備され、機能しているということで、この選定に関しては途中、メンバーを選ぶ段階とある程度の全体像が出た段階で患者会のご意見も伺ったりしていまして、キャンサーボードとがん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会、緩和ケアチーム、セカンドオピニオン、院内がん登録に関する委員会、医療安全管理に関する委員会、これらを総合的にきちんと整備され、機能していないと、そもそも専門医療機関としては選定しないことが各がん種ともおおむねコンセンサスが得られているので、乳がん以外は全てこれを前提条件にしております。

その上で２番が各がん種ごとの専門的な話になります。幹事会の委員の方からも、またこの協議会でも学会の認定施設等を重視してはどうかというご意見があったので、最初はそういう議論はなかったのですが、こういうご意見を頂戴したので、大きく舵を切ってそちらを主体的に入れていくことになりました。それで全てのがんに関して、Ａ認定基準とＢ認定基準がありまして、Ａが現状は理想的なもの、ＢはまだＡに達していないもののおおむね専門医療機関として認定していただろうという二段階の形にしました。

ただし、公表する際にはＡとＢの選定基準どちらかに入ったかどうかを公表しないほうがいいのではないかということになりまして、段階としてはＡ基準とＢ基準を設けると。ただし公表の段階では一律して認定しましたという形で公表してほしいということを県には、担当職員には細かいことまで伝えております。

その上で、肺がんに関しては、(1)内科系の学会の認定施設であること。(2)これは外科系の学会ですが、肺がんはちょっと特別で合同委員会がつくられていて、そこの認定施設であること。(3)手術が年48例以上、(4)化学放射線、または放射線治療は年24例以上、(5)薬物療法が年24例以上、(6)新規治療、これはいろんな治療を含めてですけど、年100例以上、(7)がん薬物療法専門医の常勤化を検討している施設ということになります。

薬物療法専門医に関してはこれからのがん治療には不可欠なんですが、現状として、沖縄県には私も含めて専門医が３人しかおりませんので、それは今、ここのラインには入れられないということで、ただどこも常勤化を検討してほしいという形で、将来目標として入れさせていただく形になりました。

Ｂ基準はそれに症例数が少し減っていることになります。

168ページにいきまして、補足事項としてこういう形を要望しました。１．選定要件は今回と同じような方向で毎年見直すプロセス、これは幹事会からも強いご希望がありましたので､実はこの方式は第６次の医療計画でも沖縄県の場合､もう既に行われていることで、ここに関しては全国からも非常に高い評価をいただいて、厚労省及び関連各所からも沖縄県の医療計画及びこれでやったことはすばらしいということは今までもご報告したとおりです。

ちょっと外れますが、今、日本ではがん医療の集約化と均てん化をどうするかという話で７～８年前から議論を重ねて、ちょうど６～７年前に希少がんをどうするかという話も全体としてディスカッションさせて、私も特別にシンポジウムをやって特別派遣を要望されたわけですが、そのときになぜ呼ばれたかは、沖縄県の専門家が自ら選ぶ専門医療機関の選定方法に関してはすばらしいということで、そういうことをいろんなところから評価をいただいて、本来、厚労省の中の会議でも国がんの中の会議でもそういう形をなるべく沖縄方式でやっていこうじゃないかという話が実際にされたのも事実であります。

168ページに戻りまして、２．第１項を満たすことができない場合には、さっき言った第１項というのは６つの基準状況なんですが、それは今年度中にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受けることを条件に選定することとするということで、その際に琉大病院の私のほうから、技術供与やいろんなテクニックも含めて助言をすることになりました。

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

４．いろんな症例数が出ているわけですが、今年１年ではなくて、直近の３年間の平均値とする。

５．放射線治療の例数には緩和的放射線治療を含む。

６．選定施設名の公開の際には、A認定基準による施設、B認定基準による施設を区別はせず公開することを全て補足事項として付けました。

このような形で11のがん種にやりまして、血液腫瘍に関しては話し合いがまとまらなかったので継続審議中であります。詳細は各がん種ごとで全部記載しておりますのでご確認をください。全体として既に皆様には議論していただいた点ではありますが、何かご意見等を頂戴できればと思います。

○大屋祐輔議長

ある意味、画期的なことで、このような形で多分、国は進めていきたいだろうと思っておりますが、沖縄もその方向で進んできているということで、今後、これが実質の診療とどこまで関連してくるか。今後は病院経営みたいなことで院長先生がわんやと言ってくる可能性が、今は知らないからいいんですけど、院長は知っていますか。そうですか。それなりに院長も知っているということで反対しないだろうと思いますが、そういう形で進んできています。

ある一定以上の症例がないと、患者さんも良好な治療が受けられないということだけではなく、そこで働く医師、特に若い医師たちが経験を十分積めないということで、症例が少ない病院が専門だよと行かされて症例が全然ないと勉強にならないと、若い人たちのモチベーションが下がりますので、ぜひこういうものが医療者も患者さんも両面できっちりやっていくべきかなと思っていますがいかがでしょうか。ご質問やコメントがなければ、こういうような報告を出されたということでご承認をいただいたということにしたいと思います。

それでは、次に移りたいと思います。協議会、幹事会の開催日時について、増田委員よりご提案をお願いします。

７.平成31年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田昌人委員

資料13、186ページ、本協議会の第２回、第３回、第４回の日程のご確認をお願いいたし

ます。原則的には毎年５月、８月、11月、２月の第１金曜日に開催しております。ただ５月だけは長期連休に当たるものですから、第２金曜日、８月、11月、２月に関しては第１金曜日でこの10年やってまいりましたので、皆様から大きな学会がかぶることがなければ、原則的にこれでいきたいと思います。もしご都合が悪ければ事務局にご一報をいただければ、あまりにも欠席が多い週に関しては早めに日程調整をしたいと思います。

また、幹事会はそれの約４週間前の第１か第２月曜日に開催しておりますので、これもご確認をお願いします。

○大屋祐輔議長

ご質問やコメントがございませんでしたら。

どうぞ。

○本永英治委員

宮古病院ですが、金曜日の５時に会議が終わると最終の飛行機が６時15分なので、本当にぎりぎりなんですね。だから４時半ぐらいに終われるような時間帯の設定を求めますが、お願いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

前向きに検討して、またご報告したいと思います。10分でも15分でも早く終われる形を考えたいと思います。

それでは、次へ移りたいと思います。報告事項になります。最初の報告事項は患者会よりの報告ということで、安里委員より報告をお願いいたします。

報告事項

１.患者会等よりの報告

○安里香代子委員

例年、離島、それから北部、中部、南部あたりの地域医療の少ないところでフォーラムを行っていますが、今年度も予定を組んでおりまして、ただ地元との日程調整や行事との関連等で変わることはあるのですが、お手元にある資料のように各離島でのフォーラムを行いたいと考えております。

お願いしたいのは、先ほど宮古病院の本永先生にもお話しさせていただいたのですが、離島でのフォーラムの場合に、医療者と患者さんとの距離がとても遠いことを患者さんはよくお話しされるんですね。医療者、病院のスタッフの方が参加してくださるような方法で私たちも進めていきたいと思っているのですが、そこらあたりのご協力をよろしくお願いいたします。あとは日程調整、場所次第、改めてご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

資料14のような計画を立てられていることと、せっかく開きますので医療者との交流を深めていきたいと、多分、私なりに事情を察すると救急やその他の対応で元気が出ないのでなかなか交流会までには至っていないのだと思いますが、いずれにせよ、こういう交流会があることを知っていれば先生たちも気持ちが変わっていろいろ進んでくるかなと思いますので、情報の提供等を含めて引き続きよろしくお願いしたいと思います。

いかがでしょうか。

大城さん、お願いします。

○大城松健委員（日本オストミー協会沖縄支部長）

こんにちは。オストミー協会の県支部の大城です。

報告資料をお持ちしていなくて申し訳ないんですが、昨年度、宮古と石垣を年に１回だけオストミー協会のオストメイトの集いをやっております。八重山は日程調整がつかなくて頓挫して、今年度はまた予定しています。

昨年12月10日に宮古病院ではオストメイトの社会適応訓練事業として行いました。宮古病院の看護師をはじめ、看護師の皆様の大変な協力をいただきまして、それからＷＯＣナースの方に講話をお願いいたしました。現在におけるストーマケアということで、参加者はオストメイトの方が合計10名参加しておりました。関係者も含めると15名ぐらいの参加者だったと思いますけれども、ご存じのように、オストメイトは手術したら終わりではなくて、術後のストーマケアが特に大切なんですね。術後はまだ間もないオストメイトの人たちは多くの不安を抱えていますので、ＷＯＣナースの専門的なストーマケアのお話を聞いたり、それから同病者の人たちと交流するのはとても大切なことですので、患者会があることを、これはお願いでもあるのですが、病院の側、それから先生方にもこういう会が

あることを術後退院するときにひと言話していただければありがたいなと思います。

といいますのは、沖縄本島では私たちは、北部、中部、南部でそれぞれに患者会を毎月やっているんです。その中にＷＯＣナースの方が必ず１人同伴してもらって、ミニ講話みたいなことをやってもらったりしているんです。それから会員はなかなか増えないのですが、初めて来られる方の中で、こういう患者会はないんですかとどこかに聞いたら、あるよと紹介されたと、聞いて初めて紹介されたと言っていましたね。だから聞かなければわからなかったということでありますので、そういう会がありますよとひと言言ってくだされば非常にありがたいなと思っております。

○大屋祐輔議長

患者会を含めていろいろな会をせっかくしていただけても患者さんに届いていない部分もあったりするということで、患者会の活動はがんサポートハンドブック等々にも載っているのかな。ですから、こういうものを各病院でもしっかり活用していただければと思っています。もちろんそれでも先生方が忙しい対応の中でもぜひ説明してほしいし、専門性の高い看護師の分野が今後期待されていますので、そういう面でも資格の取得も含めて、看護協会、大学病院を含めて進めていただきたいなと思っております。

次に進めたいと思います。報告事項２．健康長寿課がん対策班よりのご報告だと思います。仲里さん、お願いします。

２.沖縄県がん関連事業の2018年度及び2019年度当初予算について

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

がん対策班、仲里と申します。

189ページをご覧いただきたいと思います。2019年度、がん対策予算についてご説明いたします。今年度当初予算額は約１億7,400万円となっております。前年度、平成30年度当初予算額は約２億3,800万円でありましたため、前年度に比べまして約6,400万円の減額となっております。その主な要因としましては、こちらの表にありますNo.４がん医療連携提供体制充実強化事業について、当初の事業計画期間が2018年、平成30年度で終了したことによる約2,900万円の減額でございます。

もう１つ、No.７肝炎治療促進事業費について、ウイルス性肝炎の治療費に対する助成の見込みが減ったことによる約2,700万円の減額によるものとなっております。

予算については以上となっております。

○大屋祐輔議長

おおむね横ばいではということですが、４番が計画どおり終了したということで、いろいろな要望は今後また出てくるかと思いますけれども、ご承知の上でまた来年度のことを考えていければと思います。いかがでしょうか。

○天野慎介委員

２点質問がございまして、１点、４番の強化事業の期限が終了したことは理解したのですが、具体的にどういった事業がなされていて、なくなったことによる影響はないのかということです。

２点目が、６番の運営事業費がおおむね昨年と同様に計上されていますが、今年度はがん対策推進協議会は何回開催予定なのか教えていただければと思います。

○大屋祐輔議長

４番のがん医療提供体制充実強化事業は吉見先生が主に担当されていたので。

○吉見直己委員

これは私の病理部が病理診断センターという形で全県での病理医の育成を含めた集約化で、全国的にも病理医の育成は比較的成功しました。現状において、加えてがんゲノムを含めたところがこれに入っていたわけですが、今後、院内の関係であれば何かで少し話をしているのですが、先ほども少し出たがんゲノムが今後、次のプラスアルファのところが来年度以降は計画をぜひしていただかないと、次のステップにいけないだろうと思いますが、一応、この中では病理系はある程度基盤ができたということで、継続というよりも次の新たな枠組みをつくっていただいたほうがいいということで一応、止めさせていただいたということです。

○大屋祐輔議長

ご説明があったように、遠隔の病理診断の仕組みを構築したことと、それに担当する医師の確保、専門医の育成を進めてきて、地域のどこからでもご相談ができるような体制が

ある程度はできたということなんですが、今ご説明があったように、次のステップはがんゲノムのところで、それをここどういうふうに結びつけていくかということで、今後のがんゲノムの診療体制がまだ我々として十分見えていなく、次の予算を申請できていないということなんですが、これから夏にかけて私どもも情報を収集させていただいて、来年度からお願いするかどうかも検討したいなと思っております。

それともう１点何かいただいたと思うんですが、どうぞよろしくお願いします。

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

No. ６がん対策推進協議会運営事業費について、今年度は協議会を何回開催される予定かということでご質問をいただきました。がん対策推進協議会につきましては、がん対策推進計画を見直す際に開催いたしますので、今年度は協議事項が今のところはございませんので協議会自体を開催する予定がないのですが、この運営事業費にはがん対策推進計画検討会というもう１つの会合の費用も含まれておりまして、そちらにつきましては医療計画の今年度の政策評価ということで審議事項がございますので、そちらを今のところ年１回か２回開催する予定になりますので、そちらも含まれての事業費ということでご回答させていただきます。

○大屋祐輔議長

そのようなところで事業を進めていくということです。よろしいでしょうか。

本永先生。

○本永英治委員

７番目の肝炎治療促進事業が入っているのですが、それは対象患者が減ったと理解してよろしいですか。そして患者の治療がうまくいっているということでしょうか。

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

減額した理由につきましては、担当がまた別なんですが、確認したところ、実際にこの事業に対する申請者数は増えている状況でございますが、治療費について毎年、大体1,000万円程度減っている状況ということで、Ｂ型肝炎の方は増えているのですが、Ｃ型肝炎の方は横ばいなので、しっかりした原因として詳しくは把握できていないのですが、恐らく

重症の患者さんが減ってきていて、治療費自体が下がっていると推測されるということでございます。

○大屋祐輔議長

ひょっとすると薬価も下がってきているのかもしれませんし、相当高額でしたから。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に移りたいと思います。資料16、増田委員より報告事項３についてご報告いただきます。

３.がん診療連携拠点病院強化事業実施要項の一部改正について

○増田昌人委員

資料16、190ページをご覧ください。４年ぶりに地域がん診療病院等強化事業費の一部改正が行われましたのでご報告いたします。いわゆる拠点病院及び診療病院になった場合に、国の厚労省から補助金が下りてくるわけですが、その使い道について一部改正が行われました。幾つかのところなんですが、代表的なところだけ申し上げたいと思います。

198ページをご覧ください。地域がん拠点病院としての研修会のあり方について少し見直しが行われて、ページの上のほうですが、具体的に抗がん剤の副作用は手術の後遺症への対応ということで、今まで化学療法についての研修会はあったのですが、改めて抗がん剤の副作用について研修会をすることと、もう１つが手術の後遺症への対応に関する研修会を新たに始めなくてはいけなくなったというところが大きな違いであります。

あとは、これまでは研究拠点だけだったんですが、これからは地域の拠点には地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを開催することが義務要件としてなっております。

次をめくっていただいて、ここは大きく変わったところですが、今までは国がん等で東京でやる研修会に関しては、都道府県拠点病院、琉大病院の職員だけを派遣することが義務だったのですが、今後はそれが地域がんにも下ろされてきまして、地域がんの職員を国立がん研究センター等で行われる研修会、それも指導者の研修会へ派遣しろということになります。これはどういうことかというと、皆さんご存じだと思いますが、説明させていただきますと、もともとの拠点病院ができた10年ほど前は、いわゆる拠点病院の職員のレベルアップを図るための研修会がすごい数多くされていました。

ところがそれがだんだん少なくなって、４年ぐらい前からは指導者のための研修会、特に２年前からはその研修会に行った人には必ず縛りがあって、地元に帰って皆さんのレベルアップのための研修会がほぼ行えなくなって、来た方の指導者として、つまり例えば研修会を企画し、マネジメントするための指導者研修会に今は変わってきまして、これまで都道府県拠点に関しては、私どもの職員を国がん等に派遣して、研修会等を企画するための研修会に１日ないし３日間程度派遣することになったのですが、それを今年度からは地域拠点病院の職員にも要求されるようになったと。結構大変で、行くだけ行って、自分のレベルアップではなくて、そもそも地元に帰って確実にその年度内に研修会を企画してやることが義務付けられましたのでご注意をしていただければと思います。

199ページの中段のところはそういう意味ですので、多分、そのためにはまたご負担も増えますのでよろしくお願いします。

それと、キのところにありますが、ここも新設です。地域の医療機関や在宅診療所の医療･介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する他施設合同会議の開催が義務付けられましたので、これも既に部分的にはされていると思うのですが、それぞれ交通整理をしていただいて、各地域拠点病院の先生方に少しご検討していただければと思います。

最後に200ページの一番上のところですが､拠点病院相互間のピアレビューの実施ということで、今までは班会議レベルで先進地域が選ばれてピアレビューしていったのですが、いよいよ全て義務化されました。既にこのことに関しては幹事会でも検討は進めておりますし、私もピアレビューするための厚労省の班会議に部分的に参加させていただいたこともあるものですから、資料等は持っておりますので、また各拠点病院の３病院で合同でやっていきたいと思っております。具体的には、まずは３病院で相互訪問することを今年度中に始めたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

大きな変更点はこの３点であります。

○大屋祐輔議長

変更点についてご説明をいただいたところではありますが、築地まで行って講習会を受けてくることが各地域、宮古病院からも出てこないといけなくなると、とても経費がかかって､先ほどから繰り返している1,000円で行けるところに住んでいる人で、日帰りでできる人たちとはえらい違いなんですが、そこを国がわかってくれているのかを今後も発言し

ていたきいと思っています。

これは琉球大学病院が委託して、ここで企画するわけにはいけないんですか。

○増田昌人委員

これまではうちで全部やっていたわけですが、少なくとも地域拠点の那覇市立と中部病院に関しては義務付けられる形になります。都道府県拠点のところは、整備はだいぶ終わった認識があって、地域拠点に関しては、実は地域拠点の指定数が多すぎるという議論がずっとあるものですから。

○大屋祐輔議長

地域拠点なら宮古とかは入らないんだ？

○増田昌人委員

そうですね。診療病院は入りません。入らないのですが、ただ。

○大屋祐輔議長

そうですね。那覇市立と中部病院は行っていただくことになるわけですね。

○増田昌人委員

はい。実際問題として、ふるい落としが既に始まっておりますので、こういう条件をつけて少しずつ減らしていくのは一応、厚労省の大方針と伺っているので、そういった意味では負担が増えて申し訳ないのですが、ご協力をよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いしますとしか言いようがないのですが、いかがでしょうか。

それでは、結果としてもう既にあるレベルに達した指導も診療もされていますし、那覇市立病院も中部病院も既にいろいろな教育体制はきっちり整えられていますから、講習会を受けないといけないということになられても応募者はたくさんおられるとは思うんですが、病院の経費もまたかかってくるかなということで、引き続きご協力をお願いしたいなと思っております。

それではご意見、ご質問はほかにございませんでしょうか。

なければ次にいきましょう。増田先生からお願いします。

４.2016年症例院内がん登録集計報告書発行について

○増田昌人委員

一番大きな冊子､院内がん登録の報告書についてご報告申し上げます｡私からではなく、中心になって作成した伊佐のほうから説明してもらおうと思います。がん登録部会からよろしくお願いします。

○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

琉大病院の伊佐です。よろしくお願いします。

お手元にある青い大きい冊子をご覧ください。2016年院内がん登録集計報告書の発行の報告でございます。2014年から年に１回、この報告書を発行しておりまして、今年で６年目になります｡当初は医療従事者にがん登録集計情報をフィードバックする目的でしたが、３年前より患者さんや一般市民向けにも利活用できることを目的に追加し、工夫しながら発行しております。

まずは少しページを開いていただいて目次をご覧ください。目次の大項目のⅢとⅣとⅤが集計結果のページになっております。青いラベルのⅢ　沖縄県院内がん登録実施施設集計結果のページでは、沖縄県内の院内がん登録を実施している18施設全体の集計が施設を比較して見やすく横並びで表示してあります。

次にⅣの赤いラベルの部位別集計結果は、目次にある部位ごとに詳細集計を施設別に表示してあります。

ページをめくっていただいて、薄い水色のⅤの施設別集計結果のところでは、病院ごとの来院患者の特徴がわかるように集計結果を表示してあります。

時間が押しているかと思いますが、大きく分けて３つの集計についてポイントのみ簡単に紹介させてください。

まずは20ページをご覧ください。下のカラフルな折れ線グラフは施設別の登録数の推移がわかるグラフになっています。各施設ごとの５年間の推移が見てわかるようになっています。

24ページの下のカラフルなグラフをご覧ください。こちらは施設別で多く診ているかん

種の上位５部位を表示しています。沖縄病院ですと黄色の肺がんが多いことがわかりますし、ハートライブ病院ですと赤の血液腫瘍というような特徴が見られるような表になっています。

34ページの下の折れ線グラフをご覧ください。こちらは小児がんの登録数の推移になっています。ピンク系で表示されています南部医療センターと琉大病院で集約が進んでいることがわかります。また、小児に多いがん種を見る場合には、その上の表から白血病ですとか脳・中枢神経系、骨・軟部治療が多いことがわかります。

25ページの下の折れ線グラフは、ＡＹＡ世代の登録数の推移が見られるグラフになっています。琉大病院と緑で表示してあります中部病院で多くをカバーしていることがわかります。ＡＹＡ世代に多いがん種を見る場合には、同じように上の表を見ていただいて、子宮頸がんや乳がんが多いことが見てわかるようになっています。

36ページからが５年相対生存率の集計ページになっています。最初のページには沖縄県３拠点全体のものがありますが、ページの後ろにいくにつれて琉大病院、那覇市立病院、中部病院と施設別に生存率を集計し、公表しています。細かくそれぞれは説明できませんが､グレーの網掛けが多く入っていますが､これは母数となる対象症例が29例以下の場合、数字が安定していないということ、もしくは生死不明の割合が10％を超える場合には真の値よりも高い生存率になることが知られていますので、グレーの網掛けで解釈の説明しながら公開を行っています。

次に部位別のページを紹介させてください｡代表して胃がんのみ説明したいと思います。52ページをご覧ください。胃がんのページになっています。

説明したいのは胃がんの56ページをご覧ください。ステージ別に横棒グラフが４つ並んでいます。こちらのグラフでは、各施設がおおむねガイドラインに沿った治療が行われているかどうかが見られるグラフになっています。例えばⅠ期では多くの施設で青の鏡視下治療と黄緑の内視鏡治療が行われています。Ⅱ期では赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどとなってきています。Ⅲ期もご覧いただくと、赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどですが、一部で鏡視下治療も行われていますが、補足手術を選択されたか、体の侵襲を考慮して低侵襲の術式を選択したものと推測されます。

Ⅳ期では根治手術の適用がないため、ほとんどの患者さんに化学療法が実施されています。一部には外科的治療や放射線治療が出てきたりしていますが、症状緩和のための治療などのＱＯＬを重視した治療を選択したと考えられます。このような各がん種の詳細集計

を胃がんと同様にほかのがん種にもついておりますし、今説明した解説に関しても臨床医からのコメントということで併記するように工夫しております。

最後に、施設別の集計結果も掲載があるのですが、こちらの説明は省かせていただきますので、時間があるときにぜひご覧ください。このような報告書を年に１回発行しておりまして、医療従事者、患者の立場の方に役立つものになるように改善を加えながら進めております。今後もさまざまな意見を取り入れながら発展させていきたいと思っておりますのでご協力をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

立派な資料ができていると、私もこれは初めてなので、これまでもずっと見ながら、誰がどこで作っているんだろうと思っていましたが、しっかりやっていただいているので感謝いたします。

ほかに何かコメントやご質問がございますでしょうか。ぜひ活用いただければと思います。

それでは次に移りまして、報告事項の５番、がんサポートハンドブックを増田委員よりご報告をお願いします。

５.がんサポートハンドブック2019年版発行について

○増田昌人委員

ご報告をさせていただきます。お手元の黄色い小冊子をご覧ください。今年度の第９版、2019年版は２万5,000部を作っておりますので、累計で19万部になっております。沖縄県年間の新規がん患者発生が八千数百例ですので、全員に行き渡るような形で県から事業費をいただいて発行させていただいております。全部で４点ほど今回の特徴を述べさせていただきます。

表紙を１枚めくっていただきますと、折りたたんで、「がんと告げられたあなたへ」ということで、この冊子は少し増えまして100ページ余りになっておりますので、それをさらにサマライズしたもので、特に最初のがんと告げられてから治療までのところが一番大事だろうということで、昨年度から本年度にかけて「がんと告げられたあなたへ」ということで、開いていただいて、診断から治療までの流れのサマリーと、後ろをめくっていただきますと、「がんと言われたとき、すぐに役立つヒント＆リスト」ということで10個のリスト

が出ていて、それぞれ参照ページを書くような形になりました。がんと告げられて、非常に心が揺れ動いた方でもこの１枚ぐらいは見ていただけないかなということで、この１枚を差し込みしております。

あとは、14ページ、15ページ、これは天野委員、埴岡委員からも昔から言われていることで、ライフコースにつきましてきちんとわかりやすくということがあったので、こういう形で、今は疑いから診断になった後にご自身が治癒を目指す治療なのか、延命治療なのか、症状緩和治療なのかということで、全体のライフコースについて見開きで図をもって示しています。

16ページ、ゲノム医療についても新しい医療についても少し解説を新たに加えております。

26ページをご覧ください。県内の医療体制ということで、拠点病院と地域がん拠点病院の解説が載っていまして、がん診療を行っている医療機関、先ほどこちらのほうで沖縄県の医療計画に基づいた医療機関についての紹介を、１枚めくっていただきまして、これが現在のところのものです。現在は一時的なんですが、７次医療計画、先ほど条件を示しましたので、今年度に沖縄県で病院の選定をしていただくことになりますが、それまでの一時的なものに手挙げで一覧表が県庁のホームページに載っておりますので、それを今回、まとめております。恐らく今年度中にこれが差し替えられる形になって、今年度中に県庁のホームページに載ると伺っておりますし、次年度の冊子にはここに、沖縄県における医療機関の一覧ということで差し替えがされるかと思っております。

30ページ、離島とがん、特に離島にお住まいの、特に宮古・石垣島以外の離島で暮らす方の解説、宮古島・石垣島で暮らす方の解説、あとはこれとは別に８冊の療養場所ガイドを琉大病院がんセンターで発行して無料配布しておりますので、そのこと等が入っております。あとは患者会の一覧等も更新しております。

４月１日から全ての医療機関にお配りした上で、主要な医療機関では窓口で配布が既に始まっております。

○大屋祐輔議長

私が見ると患者さん視点に近づいているかなと、ほかの疾患の患者さんサポートハンドブックを見ると訳のわからないものが多いのですが、それなりに考えられてここまで作られて、もちろんまだ改善点等が必要だと思いますので、その点については今後とも委員の

皆様方からとか、患者さんからのフィードバックを受けながら改善していきたいと思っていますがいかがでしょうか。ご質問やコメントがなければ次へ進めさせていただきます。

それでは、資料17、増田委員よりお願いします。

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

○増田昌人委員

パスに関しては、拠点病院の義務要件として地域連携クリティカルパスの適用条件についてご報告いたします。資料17、203ページですが、現在、このような状況です。なかなかパスが進んでいない状況でおります。引き続き努力していく予定でおります。

○大屋祐輔議長

進んでいないのはこれでのメリットが見えてこないのが医療者側も患者側もあるということですね。

○増田昌人委員

そうですね。

○大屋祐輔議長

これは本当に便利だとみんなが実感してはじめて続くものなんですが、先ほどあったような医療計画の中での専門病院が決まってくると、ここら辺が今後は進むんじゃないかなと思いますので、それを少し待ちたい気もしております。

ご質問やコメントはいかがでしょうか。ございませんでしたら次へ進めましょう。

それでは報告７ついて、増田委員よりお願いします。

７.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

○増田昌人委員

沖縄県がん患者等支援事業を沖縄県からの委託事業で、琉大病院がんセンターで行っておりますので、その報告をいたします。資料18、205ページになります。これまでの一覧ということで行って、これ以外にも事業はいろいろやっているのですが、代表的な事業のみをご報告します。現在、離島を回りまして、その事業の中の１つとして離島を回って、離

島でできるがん医療、離島でがんになったらどうしたらいいのかをしておりまして、昨年度は７カ所を回りました。下の一覧表の薄いグリーンのところです。国頭村、伊江村、小浜島、石垣市、伊是名村、多良間村、鳩間島に伺いました。

206ページ、この３年間で15カ所を回らせていただいて、来週は東村にお邪魔する予定でおります。今年度中は６カ所を回らせていただく予定でおります。

具体的には次の「もしも鳩間島でがんになったら」に関する報告書です。

208ページで、がんの現状についての意見聴取を行いました。鳩間島はとても少ないので、小中学校に何人か集まっていただいて現状について伺った上で夜に講演会をしまして、その後、個別相談をして意見交換会をする形でやっております。鳩間島の人口はお子さんを含めて50～60人ですが、一応、全ての生徒に配らせていただいて、実際に８人に参加していただきました。そういう形で、その旨の報告書が後ろにくっついております。

217ページからは昨年度の事業に対するいろんなことをしましたので、それの報告書を出させていただいておりますのでご確認していただければと思います。

その一環として、223ページからはハンドブックを作成しておりますので、それの報告。またそれに伴いまして、ホームページ等をリニューアルしましたのでその報告も付けております。

○大屋祐輔議長

なかなかこういう情報に触れることのできない離島の住民の方たちに提供するのは重要な点ではありますが、なかなか手間暇がかかることでもあります。

ご質問やコメントはございますでしょうか。

健康だから離島に住めると、離島の高齢者の皆様がよく言われるので、それを少しでも長い時間を続けられるように頑張っていただきたいなと、我々も頑張りたいなと思っています。

それでは次に資料19をお願いします。

８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

同じように県からの委託事業で、沖縄県地域統括相談支援センターを運営しておりますが、その報告になります。231ページになりまして、大体月30件程度の相談を受けています。

その報告になります。

それと236ページからはピアサポーターの養成講座を２日間にわたって開催いたしました。千葉から来ていただきました野田真由美さん、この領域のがんピアサポーターの養成に関しては日本の第一人者のお一人です。あとは県内の緩和の先生、精神緩和の先生と身体緩和の先生にも入っていただいて、あとはがん相談支援センターの看護師さん等にも入っていただくのと、もともとこの地域統括相談支援センターで実際に活動している４人のピアサポーターにも入っていただいて研修会を行いましたのでご報告いたします。細かいところは後ろに報告書があります。

あとは、各地域で患者サロンをやっていらっしゃる方々とも交流会等もしておりますので、時間の関係上、以上で、細かくは各資料をご覧ください。

○大屋祐輔議長

さまざまな活動を開いているということで、ピアサポーターに関することやいろいろ本当にご苦労かなと思いますけれども、引き続きよろしくお願いします。

どうぞ。

○天野慎介委員

１点、いわゆる相談支援体制についてご意見を申し上げたいと思います。これは従来からもご指摘がある点ですが、例えば充実した冊子や相談支援体制を構築していただいている一方で、患者さんやご家族が必ずしもそこにアクセスできていなかったり、十分な周知がなされていない状況があると理解しております。

１つ事例を紹介申し上げますと、静岡県立静岡がんセンターの取り組みとして、初診の患者さんに対して病院が作製した20分程度のビデオを見せるんですね。ビデオの内容は一般的な院内の案内です。例えば会計はどこにあります、食事はどこでとれますとか、そういった説明と同時に相談支援体制の紹介もされていて、こういった悩みがあるときはここに相談できます、こういった悩みに対してはこういったメディカルスタッフが対応できますというビデオを初診の患者さん全員に見せる取り組みをしています。

静岡がんセンターの場合は、さらにそれに加えて、看護師さんが１人いて、看護師さんがそこでスクリーニングを行って、患者さんのさまざまな悩みを拾い上げて、それを初診前にとって、主治医に連携する体制にしています。こういった取り組みはほかの国立がん

研究センター、中央病院やほかの大学病院でも広がっているところでして、もちろん人員や予算等は必要になることなのですぐにできることではないですし、難しいとは思うのですが、例えばビデオを作製して見ていただくことなどは、もしかしたら可能かもしれないと思いましたので、相談支援体制、患者さんやご家族は確実につながるための取り組みとしてぜひご検討いただければと思いますが、私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

貴重なご意見だと思います。ありがとうございました。どうしても我々は質問されたらお答えしますけれども、患者さんから見ると、本当はたくさんもっと聞きたいことはあったのになということはある。これはがんに限らずだと思いますので、そこは全般的に進めて、ビデオも早めに作れるかもしれませんので、各病院、それから我々も検討したいなと思います。

ほかにいかがでしょうか。なければ次の報告事項、小児がん拠点病院について、百名委員からお願いします。

９.小児がん拠点病院について

○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院　小児科講師）

琉球大学の小児科の百名と申します。小児がん拠点病院の件について報告させていただきます。

やっと小児がんのところに話が回ってきましたが、小児がん拠点病院は成人のがん拠点病院と同様で、小児がん拠点病院を指定しようということで、平成25年に全国15カ所の小児がん拠点病院を策定されました。資料20、270ページをご覧ください。それが５年経ちまして見直しということで、昨年、再度見直しと、それから再度募集をかけまして、15病院の指定の見直しが行われました。

272ページ、これまでの経緯のところにそのことが書いてあります。昨年の段階で15カ所で、九州・沖縄地区は九州大学病院が小児がん拠点病院となっておりまして、沖縄県はそこに属しているという、その地域の中に入っていることになります。今回、琉大病院が申請に至った理由は見直しがあったことと、それから沖縄県は離島県ということで、九州・沖縄地区の中で九大のがん拠点病院と協力してやっているのですが、地域が離れているということで、沖縄県自体で申請したほうがいいのではないかということで申請いたしまし

た。

ただ、拠点病院は全国15カ所ということでかなり少ないです。かなり広域をカバーする病院を拠点病院とするということですので、沖縄県だけではなかなか難しいのではないかということが最初はあったのですが、最終的には指定はされませんでした。膨大な資料を付けて申請したのですが、結局は275ページに要件見直しのポイントがあるのですが、小児がん診療・支援ネットワーク化とＡＹＡ世代の対応の強化がかなり重点に置かれていました。

ネットワーク化は広い地域の多数の小児がんの子どもたちをカバーするということで、沖縄県だけではということだったんですが、次の276ページに要件概要とありますが、そこの中に青字で書いてあるところの要件の④に診療実績がありまして、新規症例数が年間30例以上とあるんですね。これは沖縄県の小児がんの発生数が年間20～30ですので、全員を診たとしても30例いくかいかないかということで、恐らくこれに引っかかるのではないかということで最初から予想はしていたんですけれども、最終的にはここがネックになったようで、規模が小さいということです。

次の277ページ、選定の方針についてというところで、25カ所の医療機関から申請があったんですが、最終的に署名審査で21施設に絞ったということで、その署名審査のところで要件を満たさなかったということで指定には至りませんでした。これも規模が小さいということで、沖縄県は単独ということはしょうがないのですが、もう１つ、ＡＹＡ世代に関して、拠点病院にしてもそうですが、ＡＹＡ世代の診療の対応強化が大きなポイントになっていましたので、琉大ではまだ十分にできていないということで、それもマイナスポイントだと思います。

部会報告事項の３番目の小児・ＡＹＡ部会だけ報告なしとなっていますので、今後はＡＹＡ世代を沖縄県としていかに強化していくかも問題、それも今回の申請で明らかになったのですが、特にＡＹＡ世代に関しては、小児科から内科、外科に科をまたいでかかわってくる分野ですので、こちらからいろいろ意図的に調整をしていかないと、実現はなかなか難しいと思いますので、今後、そこを重点的に考えていきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ご質問やコメントはいかがでしょうか。なかなか厳しい状況はあります。もともとの拠点病院のコンセプトからどうしても少し外れてしまうことが難しいところかなと思います。

よろしいでしょうか。ないようでしたら次にいきます。がんゲノム拠点病院を増田委員からお願いします。

10. がんゲノム医療中核拠点病院等について

○増田昌人委員

資料21、280ページをご覧ください。琉大病院のホームページに出ている資料を４枚挙げております。がんゲノム医療相談外来はあくまでもかかっていただくのはがん患者さん及びご家族なんですが、紹介元はがん患者さんが飛び込みで来るのは想定していませんで、あくまでも今、診ていただいている病院の主治医の先生と相談した上で主治医の先生から琉大病院に紹介していただく形をとっております。

それはなぜかといいますと、281ページ、患者さん向けのチェックリストがあるのですが、このような形で、これは患者さん向けにも書いてあるのですが、かなりの患者さんがなかなか難しい条件がありまして、実際に現状としましては新規の患者さんは対象外です。基本的には進行がん、ないしは再発がんで、手術や生検で標本が残っている方等はかなり専門的な内容も含んでいるものですから、基本的には主治医の先生に判断していただいた上で琉大病院に紹介していただく形になります。その際は主治医の先生から判断していただく場合は、琉大はウェルカムになっております。

現状は１時間税込み5,740円で、私が基本的に全例対応する形で開いております。ただ、現状としては患者さん自身が来られることはなくて、医師からのメールや電話での問い合わせはかなり多いのですが、その過程でお話しいただくと条件に合わないことが多いわけです。そのような形で今、始まっておりますので、また対象患者さんがいましたらご紹介していただければと思います。

○大屋祐輔議長

先ほどから議論になっていますし、今後、体制等も含めて変わっていく可能性もありますし、我々も注視していたきいと思います。

もしなければ次に移りたいと思います。資料22から30にわたっての報告がありますので、増田委員、よろしくお願いします。

11. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1)第72回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

ここからは厚労省及び最後は文科省の関連会議における内容につきまして、私のほうで簡単に情報提供させていただいています。

まず284ページ、資料22、がん対策の根本となりますのが、ご存じのようにがん対策推進協議会になりまして、第72回が今年１月30日に行われていまして、議題は２つありまして、中間評価に用いる調査と指標についてです。小児版の患者体験調査が始まるようでして、その議論がされております。

中間評価に関しては、がん医療分野と共生分野の指標についてのディスカッションがされております。

時間の関係上、細かいことは申し上げられないわけですが、成人向けの患者体験調査に関しては、沖縄では厚労省の増田指標班で原案は作らせていただいて、実際には天野委員をはじめとする全がん連の幹部の皆様に沖縄に集結していただいて、そこでたたき台、提案を作らせていただいて、その班会議でもんだ上で厚労省に提出して、厚労省でこの会議で協議していただいて、既にうちと那覇市立病院と中部病院には、全国の約150の病院で全体として１万5,000人規模の患者体験調査が既に成人では始まっておりまして、新年度になりまして、これからデータの解析をしていくような形になります。

同時に、各拠点病院ごとの100人ごとの調査以外に、ステージⅣの患者さんや亡くなった患者さんについても同時に調査をさせていただいております。

また、中間評価に関しては、私はたたき台を作る厚労省の班にいるのですが、中間評価の指標に関しては、厚労省の指標班で作っています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。説明をどんどん進めてください。

(2)第２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

次が資料23で、第２回のがんゲノム医療推進コンソーシアムの運営会議になっております。たくさんの取り組みに関して話し合いがされまして、話すと長くなるのですが、委員でもある天野委員、何かご報告がありますでしょうか。

○天野慎介委員

先ほど来、議論が出ていることに尽きると思うのですが、１つは先ほど来、出ているように、エキスパートパネルの年間にさばける患者数が限られているので、その範囲の中でやらなければいけないことが中心に議論されているように理解しております。

(3)第７回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

(4)第８回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

○増田昌人委員

次が第７回の今後のがん研究のあり方に関する有識者会議及び第８回の今後のがん研究に関する有識者会議ですが、資料24と25で384ページです。がん研究10カ年戦略の中間評価の進め方についての審議が行われておりまして、天野委員、何かコメントがありますでしょうか。

○天野慎介委員

中間評価が行われたということで、おおむね順調に推移している評価ですが、２点ありまして、１点は、今後、先ほど来、出ているようにゲノム医療を強力に推進する必要がある点です。

もう１点は、新規治療薬とは別に支持療法や緩和ケア、小児がんを含む希少がん、難治がん対策をより重点的に進める必要があるだろうと結論が出たと理解しております。

(5)第27回がん検診のあり方に関する検討会

(6)第14回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

(7)第８回小児がん拠点病院の指定に関する検討会

○増田昌人委員

第27回のがん検診のあり方に関する検討会が行われております。皆さんご存じのように、今まで胃に関してはバリウムのＸ線検査だけだったのですが、今は内視鏡検査のいずれかという形に変わったことが大きなところでありまして、今後、議論を整理した上で検査項目に関して、再度見直しをしていくこと。

もう１つは、いろんな意味で、おおむね不利益が上回るだろうという検査ががん検診と

いう名の下にいろんな検査がされているかと思うんですね。ＰＳＡ検診に代表されることに関してもいろいろ議論がされていると伺っております。

次が第14回のがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会で、472ページ、資料が27になります。先ほどもお話ししましたように、全体として四百数十の病院について議論がされたんですが、都道府県拠点病院が１施設及び十幾つの施設に関しては指定が保留となっておりました。

次に、第８回の小児がん拠点病院の指定に関する検討会で、先ほど百名先生からご報告がありましたように、２月７日にその検討会が行われました。残念なことに琉球大学は落ちてしまったわけですが、天野さんは委員でいらっしゃるので少し包括的なことをおっしゃっていただくとありがたいなと思います。

○天野慎介委員

公開と非公開の部分があるので何とも言えないのですが、２点ありまして、１点が、一部の病院が今回は落ちたということなんですが、ただ一方で、今回は空白の地域があるわけでございまして、例えば北陸地方や四国は全くない状況がありまして、北陸地方からは一部の病院から申請があるし、ここからは全く申請がなかった状況がありますが、先ほどご指摘があったように、要件に基づいて点数をつけて単純に選んでいることがありますので、現状ではあまり地域差が考慮できていない状況にあると思います。

もう１点が、先ほど沖縄県内で症例数という言い方が適切かどうかわかりませんが、それを充足するのは難しいという意見がありましたが、一方で、先日開催された院内がん登録に対する会議に出た資料を拝見しますと、全国規模で見ると、過去２年間の小児がんの患者さんの症例数は、２年間で１例だけ診療している病院が日本全国で100以上あるというご報告がありました。

年間の小児がんの患者数が2,000人から2,500人程度の中で、集約化が必要とされている中で、恐らく脳腫瘍などの一部の固形腫瘍がまだまだ集約化が進んでいない現状があると思いますので、そこが沖縄県内でも脳腫瘍をはじめとする小児がんの患者さんが適切な医療機関に確実につながることが重要だと感じております。

(8)第１回がんとの共生のあり方に関する検討会

(9)文部科学省　平成30年度がん教育外部講師研修会・シンポジウム

○増田昌人委員

今回初めて開かれました第１回がんとの共生のあり方に関する検討会が今回初めて組織され、３月13日に行われました。議題は２つで、緩和ケアの質の向上策と多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上の形でそれらを議論していくと聞いております。また具体的な動きがありましたらご報告いたします。資料は全部付けてありますのでご覧ください。

最後に、文科省の平成30年度のがん教育の外部講師研修会及びシンポジウムに出てまいりましたので報告をいたします。沖縄県からは私だけが出席したのですが、教育庁からも行っていただきました。１月23日に１日を空けまして、午前中は外部講師研修会、午後はシンポジウムという形で研修会が行われましたので、資料を付けてありますのでそれぞれご確認ください。

ちなみに、沖縄県の状況ですと、11年前から教育庁にアプローチをして、最初の５年ぐらいはなかなか一緒の話し合いの場か持てなかったのですが、６年ほど前から普及啓発部会の中に入っていただくようになって、一昨年度、平成29年度末に中学校と高校のそれぞれ研究会、それぞれ保健体育の研究会が沖縄県で組織されておりまして、そこの会長と一緒に私どもが入りまして合同の会議をつくりまして、その当時、もう既に文科省ががん教育に関する教材を公開したときなので、文科省の教材をメインに沖縄県の高校における普通の授業の枠の中で、教室の授業の枠の中で一コマ１回でできるようながん教育の教材づくりをしました。

昨年度はシンポジウムや文科省の研究班や委員会等の講師の中の先生をお呼びして、沖縄県教育庁が主催して、各地域で研修会を開いていただきましたので、今年度から多くの県立高校の中で、がん教育をし始める予定になると聞いております。

以上、報告をさせていただきました。

○大屋祐輔議長

時間の関係上、ご質問というわけにはいきませんが、次に部会報告に進ませてください。緩和ケア・在宅医療部会、増田委員よりご報告いたします。

部会報告事項

１.医療部会報告なし

２.緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人委員

今日は部会長が欠席ですので、私が代理でご報告いたします。

資料31、834ページ、３月４日に行われまして、協議事項としましては全部で７つありまして、１つが痛みのスクリーニングに関する協議、２番目が次年度の事業計画、３番目がアドバイスケアプランニングの普及啓発について、４番目が来年度に九州支部会を沖縄で開催するので、その話を４番と５番、あとは今年度の日程について協議いたしました。

３．小児・ＡＹＡ部会報告なし

４．離島・へき地部会

○松村敏信　離島・へき地部会

松村から報告します。

これは先ほど審議いただきました要望書の内容をどういうメンバーでいつ協議したかを資料32に付けております。具体的な検討内容も付けてありますのでご報告させていただきます。

５．情報提供・相談支援部会

○増田昌人委員

部会長が欠席のため、私が代理で報告いたします。

資料33、852ページ、２月７日に第４回の部会を開いております。報告事項が全体で10ありまして、協議事項は５つありました。１つが現況調査の報告がありましたように、それでうまくいっていないところと足りないところについてはそれぞれ確認をしました。

あとは、相談支援の場合、全国的なＰＤＣＡチェックリストがありますので、それに基づいてそれぞれＰＤＣＡチェックリストを用いて各病院ごとのチェックをいたしました。

あとは今年度の令和元年度の部会計画を立てた形になります。

６．ベンチマーク部会報告なし

○大屋祐輔議長

これで本日準備いたしました我々からの内容は終えたのですが、今の報告、全体を通じ

て何かご質問やコメントがございますでしょうか。

私が初めてなもので、それでも11分かもしれませんが、会議は短くと重々言われておりますので、コンパクトに、ただ言いたいことが言えない会議では問題があると思いますので、率直な議論を交わせたとして、今後も引き続き皆様の発言はウェルカムでありますのでよろしくお願いいたします。

○安里香代子委員

各部会の報告があったのですが、実は昨年度、全然開催されていない部会が多分あると思っているのですけれども、患者会からの部会委員の推薦をお願いされて何名かお仕事もしながらなので、かなり無理にお願いしたのですが、部会が開かれていなくて、その委員にされた方の中からかなり厳しいお言葉をいただいているんですね。名前だけを利用したんじゃないかと言われてちょっと困りましたけれども、皆さんの日程の都合もあるので、できなければできないでもそれはしょうがないんですけれども、ただできないならできないなりのそれぞれメールアドレスを調べているはずですので、お忙しいと思いますが、もしそういうもので連絡がいただければありがたいなと思います。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

大学には開かれない委員会がたくさんあるので、ついそのつもりになっている人がいるかもしれませんが、これは外部とのちゃんとした情報公開もしつつやっていく取り組みですので、ぜひそういうところは具体的な名前もさっきちょっと出ていましたけれども、今年度はぜひ進めたいと思いますし、ちゃんとした説明をしていただければと思います。それは受け止めさせていただくようにしたいと思います。

いかがでしょうか。

そのほかにございましたら、ないようでしたら第１回の協議会を終了したいと思います。iPadは当然ながらお持ち帰りにならないようにということですが、先ほどあったように、資料の一部もお持ち帰りの部分とそうでない部分があるのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

沖縄県がん診療連携協議会委員 平成31年(令和元)度名簿(案)　(任期:平成30年4月1日～令和2年3月31日)

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	大屋　祐輔	変更	おおや　ゆうすけ	琉球大学医学部附属病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	本竹　秀光	継続	もとたけ　ひでみつ	沖縄県立中部病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	屋良　朝雄	継続	やら　あさお	那覇市立病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	篠﨑　裕子	新規	しのざき　ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	4	安里　哲好	継続	あさと　てつよし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
7	5	真境名　勉	継続	まじきな　つとむ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
8	6	亀谷　浩昌	継続	かめや　ひろまさ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
9	7	仲座　明美	継続	なかざ　あけみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会長
10	8	【対象者なし】	継続(H31.4～役職対象者なし)		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
11	9	砂川　靖	継続	すなかわ　やすし	沖縄県保健医療部	保健医療部長	沖縄県保健医療部長
12	10	増田　昌人	継続	ますだ　まさと	琉球大学医学部附属病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
~~13~~	~~11~~	~~藤田　次郎~~	【削除】	~~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~~
13	11	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
14	12	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
15	13	鬼村　博幸	変更	おにむら　ひろゆき	琉球大学医学部	事務部長	琉大病院の事務部長
16	14	玉城　和光	継続	たまき　かずみつ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
17	14	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
18	14	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
19	14	友利　寛文	継続	ともり　ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	15	尾﨑　信弘	継続	おさき　のぶひろ	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
21	15	平良　美江	継続	たいら　よしえ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
22	15	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
23	15	我如古　春美	継続	がねこ　はるみ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
24	16	安里　香代子	継続	あさと　かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	がん患者の立場の者
25	16	大城　松健	継続	おおしろ　しょうけん	公益社団法人 日本オストミー協会　沖縄支部	支部長	がん患者家族の立場の者
26	16	真栄里　隆代	継続	まえさと　たかよ	ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会	会長	がん患者の立場の者
27	16	片倉　政人	継続	かたくら　まさんど	がんの子供を守る会　沖縄支部	代表幹事	がん患者遺族の立場の者
28	17	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
29	17	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
30	17	新垣　綾子	継続	あらかき　あやこ	沖縄タイムス編集局社会部	記者	有識者
31	18	本永　英治	継続	もとなが　えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	琉大の病院長が必要と認める者
32	18	松村　敏信	継続	まつむら　としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	琉大の病院長が必要と認める者
33	18	中山　幸子	変更	なかやま　ゆきこ	沖縄県立宮古病院	副院長	琉大の病院長が必要と認める者
34	18	吉見　直己	継続	よしみ　なおき	琉球大学医学部附属病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
35	18	百名　伸之	継続	ひゃくな　のぶゆき	琉球大学医学部附属病院小児科	講師	琉大の病院長が必要と認める者
36	18	足立　源樹	継続	あだち　げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大の病院長が必要と認める者

平成31(令和元)年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧(案)

申合わせ条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんｾﾝﾀｰ	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	14	朝倉　義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	14	友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	15	尾﨑　信弘	県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	15	柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から1名
4	その他協議会議長が必要と認めた者	松村　敏信	県立宮古病院	外科部長	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議長が必要と認めた者	糸数　公	沖縄県保健医療部	保健衛生統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議長が必要と認めた者	金城　不二子	琉球大学医学部総務課	課長	その他琉大の病院長が必要と認める者

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2019/5/28時点

医療部会

氏名	所属	役職	備考
調整中	琉球大学医学部附属病院		都道府県がん診療連携拠点病院
宮里　浩	那覇市立病院	外科統括課部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
篠﨑　裕子	沖縄県立八重山病院	院長	地域がん診療病院
岸本　信三	沖縄県立宮古病院	副院長	**前地域がん診療病院**
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	沖縄県
又吉　賢弘	沖縄県友声会	理事	患者関係者
阿波連　愛香	沖縄県がん患者連合会	事務局補佐　会計	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	**前地域がん診療病院**
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
與世平一起	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
大益　渉子	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里　敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	**前地域がん診療病院**
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	**前地域がん診療病院**
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
伊波　善之	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	**前地域がん診療病院**
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	**前地域がん診療病院**
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
國仲　弘一	琉球大学医学部附属病院消化器・腫瘍外科学	助教	
銘苅　桂子	周産母子センター	講師	
當銘　保則	整形学科学講座	准教授	
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
大城　一郁	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	血液・腫瘍内科	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
比嘉　猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
伊良波　史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	
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
調整中	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
友利　敏博	森川特別支援学校		

仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	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	**前地域がん診療病院**
中山　幸子	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	看護部長	地域がん診療病院
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	沖縄県
真栄里　隆代	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）	会長	患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	副会長	患者関係者（八重山医療圏）
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

情報提供・相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
大久保　礼子	琉球大学医学部附属病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
山田　綾美	琉球大学医学部附属病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
傳道　聡子	沖縄県立中部病院	連携室副看護師長	地域がん診療連携拠点病院
仲宗根　恵美	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
慶田　博子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	**前地域がん診療病院**
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
仲宗根　　るみ	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
伊波　善之	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
島袋　百代	パンキャンジャパン沖縄アフェリエート	支部長	患者関係者
調整中			患者関係者
樋口　美智子	沖縄国際大学	総合文化学部人間福祉学科准教授	
増田　昌人	琉球大学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	**前地域がん診療病院**
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	地域がん診療病院
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	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	**前地域がん診療病院**
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））

※2019年4月以降の人事異動に伴う委員の変更については決まり次第随時更新します。

資料６

患　－　１
元．７．１０

遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養について

１．がん遺伝子パネル検査後の治療について

○　がん遺伝子パネル検査としては、令和元年６月１日に２種類の製品が保険償還され、また、先進医療としても別途２種類のがん遺伝子パネル検査が実施されている。

○　がん遺伝子パネル検査の結果、何らかの遺伝子異常が見つかったがん患者に対しては、該当する治験又は臨床試験等が実施されている場合には、その紹介を各医療機関が行っているところ。

○　しかしながら、上記のような対応を行っても、がん遺伝子パネル検査の結果、効果が期待できる治療薬が見つかりながら、治療が受けられない患者（希少がんや上記試験の適格基準を満たさない患者等）が生じた場合には、患者申出療養としての申請がなされる可能性がある。

○　こうした患者からの申請に迅速に対応するため、平成 30 年 11 月 22 日の患者申出療養評価会議での協議結果を踏まえ、健康局がん疾病対策課から国立がん研究センター中央病院に研究計画書の作成をあらかじめ依頼することとなった。

２．　研究計画書の状況について

○　国立がん研究センター中央病院において、「遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養」に係る研究計画書等が作成され、認定臨床研究審査委員会で承認されたところ。

○　また、本技術に係る審査を迅速化するため、患者申出療養評価会議座長の了承のもと、担当構成員に研究計画書等の事前評価をお願いしているところ。

３．　今後の対応について

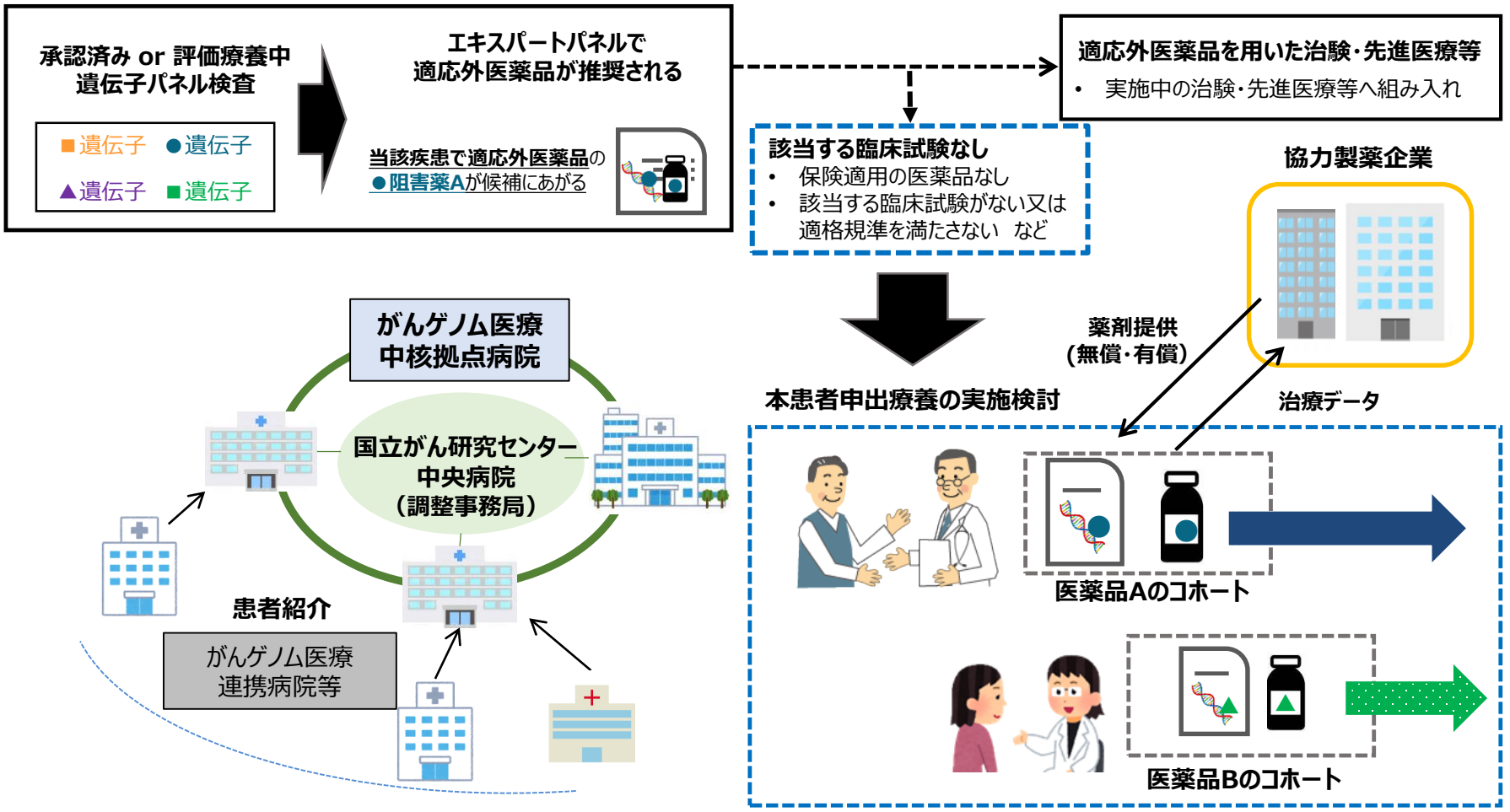
○　審査期間の短縮を図るため、担当構成員の事前評価結果をもとに、現時点での研究計画書等の妥当性について、今回の患者申出療養評価会議においてご審議いただきたい。

○　本会議からの指摘事項については、速やかに国立がん研究センター中央病院に照会した上で、研究計画書等の見直しについて検討していただく。

○　実際に患者からの申請がなされた際には、当該研究計画書等に基づき、本会議において再度ご審議いただく。

医療技術の概要図

（遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく
複数の分子標的治療に関する患者申出療養）



- 国立がん研究センター中央病院が全体の調整事務局となり、**がんゲノム医療中核拠点病院で行う多施設共同研究**。
- 賛同が得られた製薬企業からは**医薬品の提供を受けて実施する**。
- 遺伝子パネル検査の結果に基づいてエキスパートパネルが推奨した治療（医薬品）ごとに、複数コホートで適応外医薬品の治療を行うバスケット型・アンブレラ型の臨床研究として実施する。

薬事承認に向けたロードマップ

【患者申出療養】

遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養

○対象：2019年6月1日時点において、我が国で保険適用済み、あるいは評価療養として実施された遺伝子パネル検査でactionableな遺伝子異常を有する固形腫瘍

○目的：遺伝子パネル検査を受け、actionableな遺伝子異常を有することが判明した患者に、それぞれの遺伝子異常に対応する適応外薬を患者申出療養制度に基づいて投与し、治療経過についてのデータを収集すること。

○評価項目：

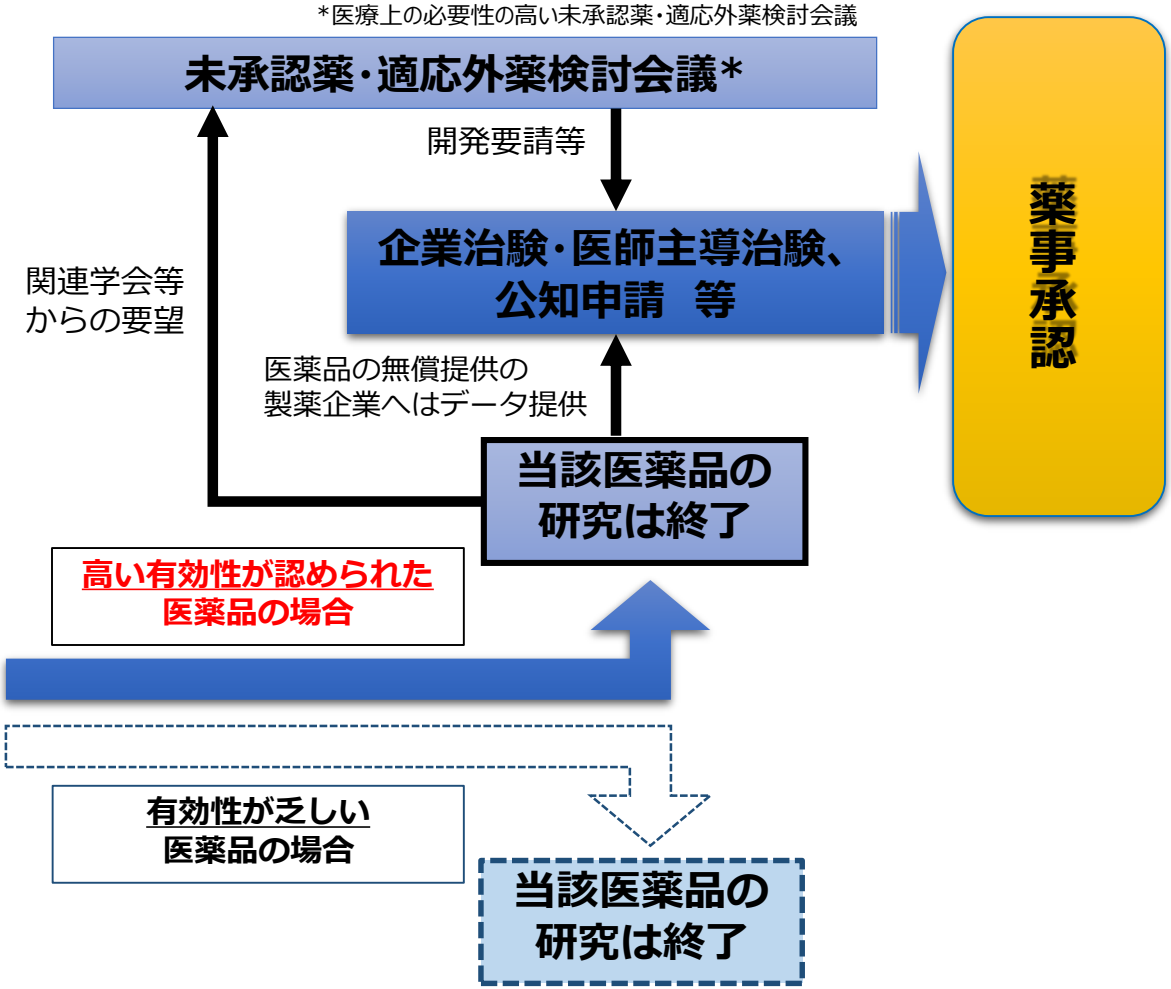
主要;各医薬品コホートにおける、測定可能病変を有する患者の治療開始後16週までの最良総合効果に基づく奏効割合
副次;全生存期間、無増悪生存期間、病勢制御割合、有害事象発現割合

○予定登録期間： 5年間

○実施医療機関：１）がんゲノム医療中核拠点病院、２）重篤な有害事象が発生した場合、24時間、365日適切に対応できる体制が確保されている

○主な選択基準：

・固形腫瘍と診断されている（原発不明がんを含む）
・治癒切除不能な進行性（転移性および/または局所進行）の病変を有し、標準治療（もしくは標準治療に準じる治療）が存在しない又は当該標準治療が中止された
・年齢が16歳以上
・遺伝子パネル検査を受け、actionableな遺伝子異常を有することが判明している
・当該患者において、actionableな遺伝子異常とそれに基づく治療選択肢を検討したエキスパートパネルの検討結果を証する書類を有している（レポートや、診療録、会議録の写しを含む）
・研究責任医師あるいは研究分担医師と患者の相談により、治療薬（患者が申出た医薬品）を選定したことについて診療録に記録がされている
・治療薬について、当該疾患では薬事承認が得られていない（治療薬が患者にとって適応外薬となる）
・日本国内の医療機関において実施中の企業治験、医師主導治験、先進医療の対象ではない
・がんゲノム情報管理センター（C-CAT）へ患者情報を登録し、本研究のために利用することへ同意している
・本研究のために収集したデータを、当該医薬品を無償提供した製薬企業に提供することへ同意している



欧米での現状

医薬品ごとに、欧米での承認状況（適応症）は異なる

ガイドライン記載： 無　　進行中の臨床試験： 無

資料７

沖縄県がん診療連携協議会要項の一部改正に伴う新旧対照表（案）

新	旧
（改正理由） ・第２条第１項第１１号委員を削除する。	
沖縄県がん診療連携協議会要項（案）	沖縄県がん診療連携協議会要項
第１条　略 第２条 協議会は，次に掲げる委員をもって組織する。 (1)　琉大病院の病院長 (2)　沖縄県の地域がん診療連携拠点病院（別表１）の病院長 (3)　沖縄県の地域がん診療病院（別表２）の病院長 (4)　沖縄県医師会長 (5)　沖縄県歯科医師会長 (6)　沖縄県薬剤師会長 (7)　沖縄県看護協会長 (8)　沖縄県政策参与 (9)　沖縄県保健医療部長 (10) 琉大病院のがんセンター長 ~~(11) 琉大病院の医療福祉支援センター長~~ (11) 琉大病院の薬剤部長	第１条　略 第２条 協議会は，次に掲げる委員をもって組織する。 (1)　琉大病院の病院長 (2)　沖縄県の地域がん診療連携拠点病院（別表１）の病院長 (3)　沖縄県の地域がん診療病院（別表２）の病院長 (4)　沖縄県医師会長 (5)　沖縄県歯科医師会長 (6)　沖縄県薬剤師会長 (7)　沖縄県看護協会長 (8)　沖縄県政策参与 (9)　沖縄県保健医療部長 (10) 琉大病院のがんセンター長 (11) 琉大病院の医療福祉支援センター長 (12) 琉大病院の薬剤部長 (13) 琉大病院の看護部長

（12）琉大病院の看護部長 （13）琉大病院の事務部長 （14）沖縄県の地域がん診療連携拠点病院から　各２人 （15）沖縄県の地域がん診療病院から 各２人 （16）患者関係の立場の者から　若干人 （17）有識者　　若干人 （18）その他琉大病院の病院長が必要と認める者 若干人 ２　前項に規定する委員は，琉大病院の病院長が委嘱する。 ３　第１項に規定する委員の任期は，２年とし，再任を妨げない。 ４　第１項に規定する委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は，前項の規定にかかわらず，前任者の残任期間とする。 第３条～ 第１０条　　略 別表１、別表２　　略 附　則 １　この要項は，平成２０年　７月１５日から施行する。 ２　この要項施行後，最初に委嘱される第２条第１項第１４号から第１８号に規定する委員の任期は，同条３項の規定にかかわらず，平成２２年３月３１日までとする。 附　則 この要項は，平成２０年　９月２２日から施行する。 附　則 この要項は，平成２２年　６月１１日から施行する。 附　則 この要項は，平成２６年　８月　１日から施行し、平成２６年　４月１日から適応する。	（14）琉大病院の事務部長 （15）沖縄県の地域がん診療連携拠点病院から　各２人 （16）沖縄県の地域がん診療病院から 各２人 （17）患者関係の立場の者から　若干人 （18）有識者　　若干人 （19）その他琉大病院の病院長が必要と認める者 若干人 ２　前項に規定する委員は，琉大病院の病院長が委嘱する。 ３　第１項に規定する委員の任期は，２年とし，再任を妨げない。 ４　第１項に規定する委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は，前項の規定にかかわらず，前任者の残任期間とする。 第３条～ 第１０条　　略 別表１、別表２　　略 附　則 １　この要項は，平成２０年　７月１５日から施行する。 ２　この要項施行後，最初に委嘱される第２条第１項第１４号から第１８号に規定する委員の任期は，同条３項の規定にかかわらず，平成２２年３月３１日までとする。 附　則 この要項は，平成２０年　９月２２日から施行する。 附　則 この要項は，平成２２年　６月１１日から施行する。 附　則 この要項は，平成２６年　８月　１日から施行し、平成２６年　４月１日から適応する。

附　則 この要項は，平成２７年　８月　７日から施行し、平成２７年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，平成２８年　５月１３日から施行し、平成２８年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，平成２９年　６月　２日から施行し、平成２９年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，令和元年　５月１０日から施行し、平成３１年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，令和元年　８月　２日から施行し、平成３１年　４月１日から適応する。	附　則 この要項は，平成２７年　８月　７日から施行し、平成２７年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，平成２８年　５月１３日から施行し、平成２８年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，平成２９年　６月　２日から施行し、平成２９年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，令和元年　５月１０日から施行し、平成３１年　４月１日から適応する。

沖縄県がん診療連携協議会要項（案）

（平成２０年７月１５日制定）

（設置）

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

（組織）

第２条 協議会は，次に掲げる委員をもって組織する。

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

２ 前項に規定する委員は，琉大病院の病院長が委嘱する。

３ 第１項に規定する委員の任期は，２年とし，再任を妨げない。

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

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

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

別表１（第２条第１項第２号関係）

沖縄県の地域がん診療連携拠点病院	那覇市立病院
	沖縄県立中部病院

別表２（第２条第１項第３号関係）

沖縄県の地域がん診療病院	北部地区医師会病院
	沖縄県立八重山病院

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

附　則

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

附　則

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

附　則

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

附　則

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

附　則

この要項は，令和元年　５月１３日から施行し，平成３１年　４月　１日から適用する。

附　則

この要項は，令和元年　８月　２日から施行し，平成３１年　４月　１日から適用する。

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

新	旧
（改正理由） ・協議会要項第２条第１項の号数の変更に伴う第２条の修正。	
沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ（案）	沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ
第１条　略	第１条　略
第２条 幹事会は，沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）委員の中から，次に掲げる者をもって組織する。 (1) 協議会要項第２条第１項第１０号の者 (2) 協議会要項第２条第１項第１４~~１５~~号の者 各１人 (3) 協議会要項第２条第１項第１５~~１６~~号の者 各１人 (4) その他協議会議長が必要と認めた者	第２条 幹事会は，沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）委員の中から，次に掲げる者をもって組織する。 (1) 協議会要項第２条第１項第１０号の者 (2) 協議会要項第２条第１項第１５号の者 各１人 (3) 協議会要項第２条第１項第１６号の者 各１人 (4) その他協議会議長が必要と認めた者
第３条～第１０条　略	第３条～第１０条　略
附 則 この申合せは，平成20年 9月30日から施行する。 附 則 この申合せは，平成20年12月19日から施行する。 附 則 この申合せは，平成22年 6月11日から施行する。 附 則	附 則 この申合せは，平成20年 9月30日から施行する。 附 則 この申合せは，平成20年12月19日から施行する。 附 則 この申合せは，平成22年 6月11日から施行する。

この申合せは，平成27年 8月 7日から施行する。 附 則 この申合せは，平成30年10月15日から施行し，平成30年5月11日から適用する。 附 則 この申合せは，令和元年 5月13日から施行し，平成31年4月 1日から適用する。 附 則 この申合せは，令和元年 8月 2日から施行し，平成31年4月 1日から適用する。	附 則 この申合せは，平成27年 8月 7日から施行する。 附 則 この申合せは，平成30年10月15日から施行し，平成30年5月11日から適用する。 附 則 この申合せは，令和元年 5月13日から施行し，平成31年4月 1日から適用する。

沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ（案）

（平成20 年 9月30日 制 定）

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

（組織）
第２条 幹事会は，沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）委員の中から，次に掲げる者をもって組織する。
(1) 協議会要項第２条第１項第１０号の者
(2) 協議会要項第２条第１項第１４号の者 各１人
(3) 協議会要項第２条第１項第１５号の者 各１人
(4) その他協議会議長が必要と認めた者

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

（幹事長）
第４条 幹事会に幹事長を置き，第２項第１号の者をもって充てる。
第５条 幹事長は，幹事会の任務を掌理する。
第６条 幹事長に事故があるときは，幹事長があらかじめ指名する者がその職務を代行する。

（報告）
第７条 幹事長は，幹事会の結果を協議会議長に報告するものとする。

（部会）
第８条 幹事会に，協議会の活動を展開するため，次の部会を置く。
(1) 医療部会
(2) 緩和ケア・在宅医療部会
(3) 小児・AYA部会
(4) 離島・へき地部会
(5) 情報提供・相談支援部会
(6) ベンチマーク部会

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

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

附 則

この申合せは，平成20年 9月30日から施行する。

附 則

この申合せは，平成20年12月19日から施行する。

附 則

この申合せは，平成22年 6月11日から施行する。

附 則

この申合せは，平成27年 8月 7日から施行する。

附 則

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

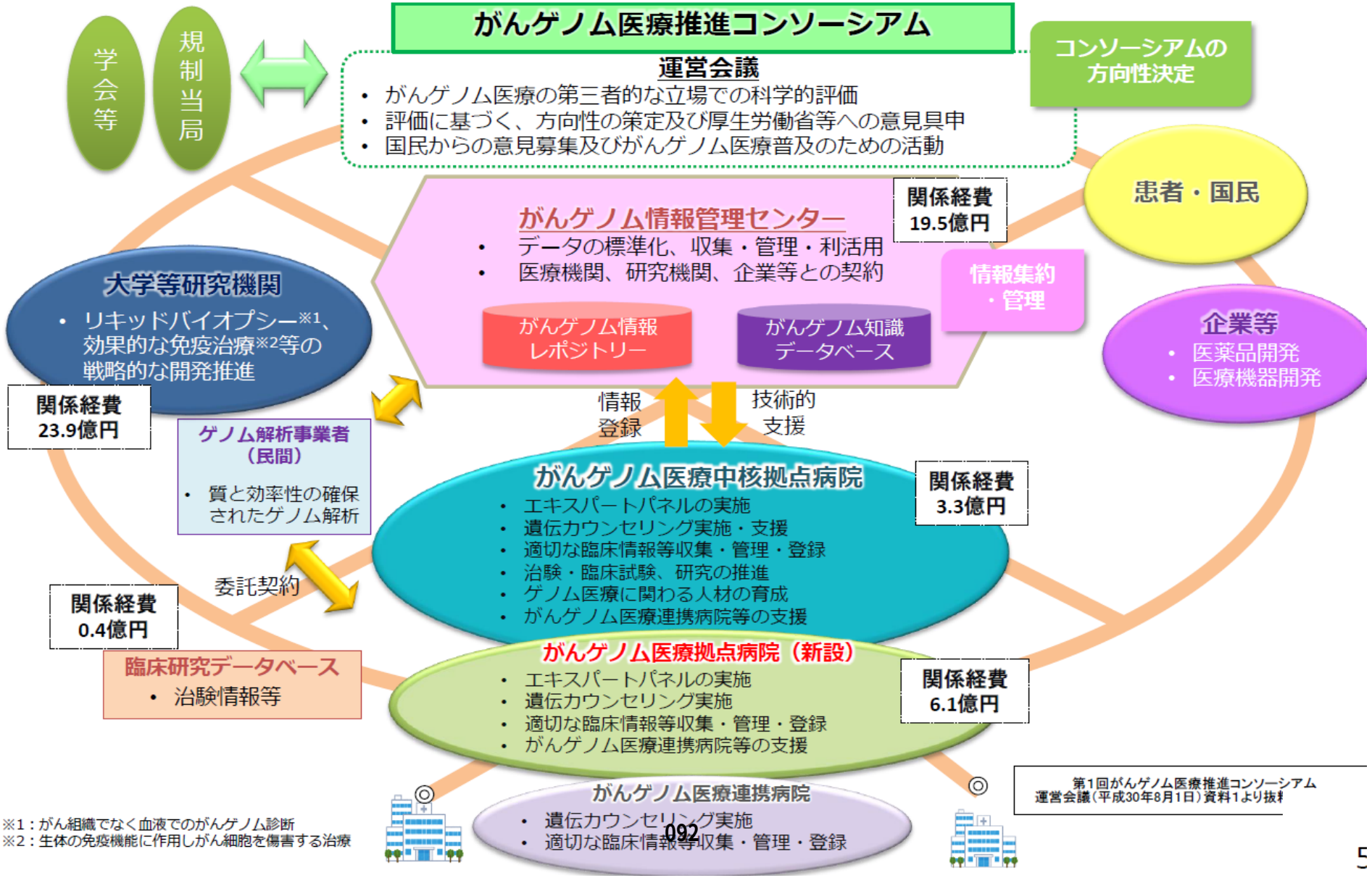
附 則

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

附 則

この申合せは，令和元年 8月 2日から施行し，平成31年 4月 1日から適用する。

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費　平成31年度予算（案）：53.2億円

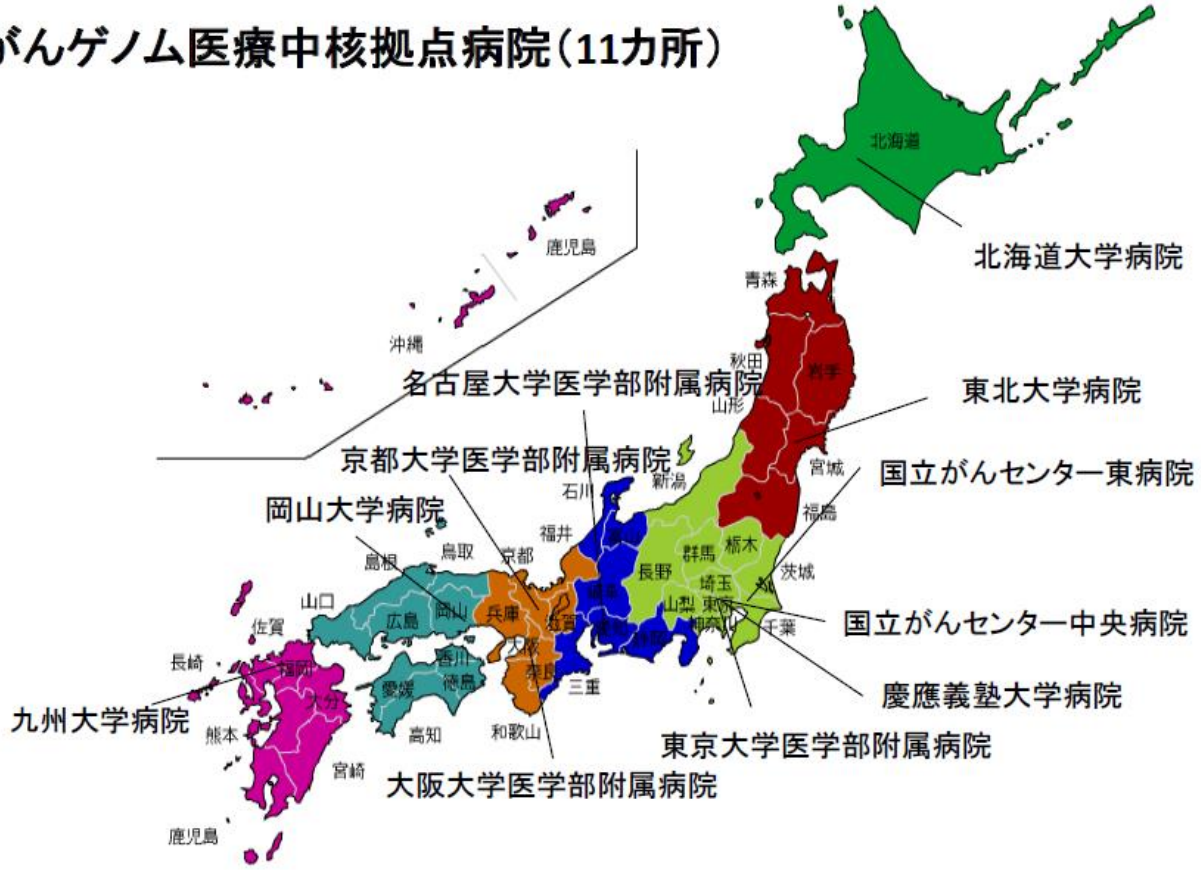


※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（2018年10月時点）

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）



がんゲノム医療連携病院（135カ所）

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

色分けは地方厚生局の地域ブロックに基づく

資料１

令和元年（2019）５月 27 日

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件の見直しについての考え方（案）

がんゲノム医療提供体制については、平成 29（2017）年 12 月に、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第3号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「整備指針」という。）を策定し、これに基づき、がんゲノム医療中核拠点病院（以下「中核拠点病院」という。）の指定や、がんゲノム医療連携病院（以下「連携病院」という。）の公表など、がんゲノム医療の実装化に向け、取組を進めてきた。

今般、がんゲノム医療の更なる充実に向け、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」を開催し、議論を行ったため、下記ⅠからⅢのとおり、議論の結果を報告する。なお、下記Ⅰ及びⅡを踏まえ、整備指針の見直しを行うこととする。

Ⅰ　指定要件について

１　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の要件の明確化又は実態に合わせた修正

昨今のがんゲノム医療の進展及び実態を踏まえ、整備指針における中核拠点病院及び連携病院の指定要件のうち、診療機能、診療従事者及び診療実績に係る一部の項目について、要件の明確化又は実態に合わせた修正を行うこととする。

具体的には、現行の整備指針において、中核拠点病院及び連携病院の診療機能のうち、がんゲノム情報管理センターに登録すべきものとして、「臨床情報やゲノム情報等」と規定されているところ、これまでの議論により、登録すべき「臨床情報やゲノム情報等」の内容が具体化されてきたため、「臨床情報（中核拠点病院等連絡会議が定める臨床項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）と遺伝子変異リスト（VCF/XML））」と明確化する。また、エキスパートパネルにおいて、小児がん症例を検討する場合には、小児がんについて専門的な知識を有し、エキスパートパネルに参加したことのある者が1名以上含まれていることを要件として追記する。

２　がんゲノム医療拠点病院の要件の考え方

既存の中核拠点病院及び連携病院に加え、「自施設でがんゲノム医療を完結できる医療機関」として、「がんゲノム医療拠点病院」(以下「拠点病院」という。)を新設することとする。拠点病院の指定要件については、以下①及び②を基本的な原則とする。

① 医療提供体制については、中核拠点病院と同等の要件とする。

② 人材育成、治験・先進医療等については、連携病院と同等の要件とする。

なお、上記①及び②の基本原則に加え、拠点病院の指定に当たっては、下記事項を考慮するものとする。

- 拠点病院は、治験・先進医療及び患者申出療養制度等の治療に関して、一定の役割を担うものと想定されるため、指定に当たっては、中核拠点病院と同等の実績があることが望ましい。但し、小児症例を専門とする医療機関が拠点病院の指定を受けようとする際には、その実績については、小児がん症例の絶対数が少ないことを考慮し、実績を評価する。
- 適応外薬、未承認薬及び治験薬を使用する場合には、予期しない有害事象が発生することが想定されるため、指定に当たっては、複数の有害事象への対応経験があり、適切な対応及び報告ができる体制が整備されていることが必要である。
- 拠点病院の遺伝子パネル検査等を行う体制について、検体検査に関する品質管理や、精度管理を行うため、指定に当たっては、臨床検査室及び病理検査室においては、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。）が必要である。なお、臨床検査室及び病理検査室の第三者認定については、次回更新時まで、２年半程度の経過措置期間を設けることとする。
- 拠点病院の指定に関しては、「自施設でがんゲノム医療を完結できる医療機関」としての質の担保を第一としながらも、地域性や小児がん症例への対応も考慮し、指定を行うことが望ましい。

３　がんゲノム医療中核拠点病院等の適切な連携体制について

現行の整備指針において、中核拠点病院と連携病院の連携体制については、連携病院が、複数の中核拠点病院と連携体制を構築することを可能としていた。今般、遺伝子パネル検査が保険診療下で実施されることや拠点病院の制度が創設されることを踏まえ、以下①及び②を基本的な原則とする。

① 医療提供体制に関して、連携病院は、エキスパートパネルを開催する、原則１箇所の中核拠点病院又は拠点病院と連携する。

② 人材育成、治験・先進医療等に関して、中核拠点病院が中心的な役割を担い、中核拠点病院に拠点病院及び連携病院が連携する体制とする。

なお、①については、以下の観点に留意すること。

- 「原則１箇所」の要件については、連携病院が、エキスパートパネルを依頼する際に連携する中核拠点病院又は拠点病院について、原則 1 箇所とすることを意味しており、治験・先進医療等に関して、特定の中核拠点病院又は拠点病院と連携することを想定しているわけではない。
- 小児がん症例などについては、連携病院が連携する１箇所の中核拠点病院又は拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、その

ようながん種にかかる連携については、そのがん種について知見のある中核拠点病院又は拠点病院と適切に連携すること。

・　連携体制が再編成されることとなるため、一定の経過措置期間を設けて整理する。

・　エキスパートパネルへの参加については、情報セキュリティが担保されたオンラインでの会議参加や必要な部分のみの参加を可能とするなど、運用上の配慮が必要である。具体的には、以下の事例などについて、運用上の配慮が必要であると想定される。

- 患者が連携病院において遺伝子パネル検査を受けた場合であって、当該主治医が、中核拠点病院又は拠点病院のエキスパートパネルに参加する場合。
- 中核拠点病院又は拠点病院のエキスパートパネルの構成員が、学会等の理由により、参加が困難な場合。

II　指定期間及び指定の手続きについて

1　指定期間について

中核拠点病院の2回目及び拠点病院の初回の指定の有効期間を 2022 年3月 31 日までとする。なお、今回以降の指定の有効期間については、再度議論が必要である。その理由として、以下の点が挙げられる。

・　今後、中核拠点病院及び拠点病院は、連携体制を適切に確保する観点から同時に見直すべきであること。

・　近年のゲノム医療の進歩はめざましく、今後、新しい技術の実装やそれに伴う提供体制の整備の必要性など、現時点で予想できない事象が発生しうるため、現行の整備指針で規定されている、2回目以降の中核拠点病院の指定の有効期間（4年）は長過ぎると考えられること。

2　指定の手続きについて

・　連携体制を適切に確保する観点から、中核拠点病院が、拠点病院及び連携病院との関係性をとりまとめることとする。なお、拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、中核拠点病院と協議のうえ、申請を行うこととする。

・　現況報告書は、中核拠点病院又は拠点病院が、自身の現況報告書と共に、連携する連携病院の現況報告書を取りまとめた上で、厚生労働大臣に提出すること。

・　中核拠点病院又は拠点病院は、自ら指定した連携病院が、要件を欠くに至ったと認めるときには、厚生労働省と協議のうえ、その選定を取りやめることができることとする。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに、厚生労働省に報告することとする。

III　その他

・　現在は、固形がんを対象とした遺伝子パネル検査が薬事承認されているが、将来的には、造血器腫瘍を対象とした遺伝子パネル検査についても、医療提供体制の整備を進め

るべきである。特に、小児期及び思春期・若年成人における悪性腫瘍においては、造血器腫瘍の占める割合が相対的に高いという特徴を踏まえ、造血器腫瘍の医療提供体制が、固形がんと同様で良いかどうかについても検討すべきである。

- ゲノム医療に係る相談支援体制については、今後、「がんとの共生のあり方に関する検討会」において議論を深めると共に、患者にとってアクセスしやすい窓口等をさらに充実させる必要がある。
- がんゲノム医療が実装化されるにあたり、患者・国民に対し、ゲノム医療に関するより正確な情報提供を行うことが重要である。
- ゲノム情報は、非常に機微な情報であるため、国、がんゲノム情報管理センターや医療機関を中心として、適切に管理する必要がある。
- 遺伝子パネル検査が、保険診療下で実施されるにあたり、今後、専門的な遺伝カウンセリングの需要が高まることが想定される。引き続き、必要な患者やその家族が、適切に遺伝カウンセリングを受けられる体制整備に取り組む必要がある。
- ゲノム医療に係る人材育成については、今後も継続して取り組む必要があるが、中核拠点病院間での質の担保や課題の共有も必要であり、中核拠点病院等連絡会議における議論や、学会との連携等が重要である。

「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
開催要綱

１．　趣旨

政府としては、平成 30 年（2018）３月に閣議決定された第３期がん対策推進基本計画に基づき、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整備を進めてきた。

平成 29（2017）年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第３号厚生労働省健康局長通知の別添)」を発出し、平成 30（2018）年２月に、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「がんゲノム医療中核拠点病院（以下、中核拠点病院)」を全国に 11 箇所指定し、中核拠点病院と連携して、がんゲノム医療を提供する「がんゲノム医療連携病院」を平成 31（2019）年４月までに 156 箇所公表してきた。

今般、がんゲノム医療提供体制をさらに充実させるため、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を見直すとともに、自施設でがんゲノム医療を完結できる医療機関として「がんゲノム医療拠点病院」の指定要件を策定するため、本ワーキンググループを設置し、検討結果を「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告することとする。

２．　検討事項

（１）がんゲノム医療の提供体制について
（２）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について
（３）その他必要な事項

３．　その他

（１）本ワーキンググループは厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
（２）本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
（３）本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
（４）本ワーキンググループは、原則として公開とする。
（５）本ワーキンググループの庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
（６）この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
（７）本ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
構成員名簿

石川　俊平　　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科衛生学分野　教授

小杉　眞司　　国立大学法人京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
医療倫理学・遺伝医療学　教授

佐々木　毅　　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科次世代病理情報連携学講座
特任教授

土原　一哉　　国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター
トランスレーショナルインフォマティクス分野　分野長

中澤　温子　　埼玉県立小児医療センター臨床研究部　部長

中島　貴子　　聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学　教授

○　西田　俊朗　　国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院　病院長

前田　高宏　　国立大学法人九州大学大学院病院遺伝子・細胞療法部　部長・准教授

三好　綾　　NPO 法人がんサポートかごしま　理事長

○・・・座長

（五十音順・敬称略）

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

資料1　別添資料

① パネル検査を実施できる体制がある（外部機関との委託を含む）

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 第三者認定を受けた臨床検査室及び病理検査室を有する（ただし、病理検査室の外部認定は２年間の経過措置を設ける）。 ○ 組織検体の取扱いが明文化されており、処理等が適切に記録される。 ○ 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。 ○ 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、個人情報の取扱いなどについて、適切に取り決めをした上で、依頼すること。	【診療機能】 ○ 第三者認定を受けた臨床検査室及び病理検査室を有する（ただし、臨床検査室及び病理検査室の外部認定は、次回更新時までの経過措置を設ける）。 ○ 組織検体の取扱いが明文化されており、処理等が適切に記録される。 ○ 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。 ○ 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、個人情報の取扱いなどについて、適切に取り決めをした上で、依頼すること。	【診療機能】 ○ 第三者認定を受けた臨床検査室及び病理検査室を有することが望ましい。 ○ 組織検体の取扱いが明文化されており、処理等が適切に記録される。 ○ 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。
【診療従事者】 ○ 病理検査室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配置されている。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。 ○ 病理検査室に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。	【診療従事者】 ○ 病理検査室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配置されている。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。 ○ 病理検査室に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。	【診療従事者】 ○ 病理検査室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1名以上配置されている。 ○ 病理検査室に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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

② パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 エキスパートパネルの構成員について ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 自施設で遺伝子パネル検査を実施する施設については、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。 ○ 小児がん症例を検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある者が1名以上含まれていること。 ○ 対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加すること。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 エキスパートパネルの構成員について ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 自施設で遺伝子パネル検査を実施する施設については、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。 ○ 小児がん症例を検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある者が1名以上含まれていること。 ○ 対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加すること。	【診療機能】 ○ 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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

③ 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。 ○ 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。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。 ○ 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。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。 ○ 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。 【診療実績】 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、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。 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査を、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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。 ○ 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。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。 ○ 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。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。 ○ 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。 【診療実績】 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、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。 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査を、申請時点よりさかのぼって、1年の間に、10 人程度実施している。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 【診療実績】 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、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。 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査を、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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

④ パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ 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。	○ 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。	○ 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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑤ パネル検査結果や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、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。	【診療機能】 ○ 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。	【診療機能】
		○ がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な臨床情報等を、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院に提供する体制が整備されている。
○ 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（がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議が定める項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）及び遺伝子変異リスト（VCF/XML））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。	○ 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（がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議が定める項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）及び遺伝子変異リスト（VCF/XML））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。	○ 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（中核拠点病院等連絡会議が定める項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）と遺伝子変異リスト（VCF/XML））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。
○ 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。	○ 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。	○ 患者のゲノム情報や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。
【診療従事者】 ○ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、常勤の職員が責任者として配置されている。	【診療従事者】 ○ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、常勤の職員が責任者として配置されている。	【診療従事者】 ○ 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。
○ 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が、1名以上が配置されている。なお、当該実務者は、専従であることが望ましい。	○ 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。なお、当該実務者は、専従であることが望ましい。	

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑥ 手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。 ○ 組織検体の取扱いについて、明文化されており、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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 組織検体の取扱いについて、明文化されており、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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 組織検体の取扱いについて、明文化されており、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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑦ 先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。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、医療法施行規則第9条の 25 各号に掲げる体制が整備されていること。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 医療安全責任者が配置されていること。 ○ 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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 医療安全責任者が配置されていること。 ○ 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。
【診療実績】 ○ 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。 ○ 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。	【診療実績】 ○ 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が望ましい。	【診療実績】 ○ 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。 ○ 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、石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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑧ 医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。	【診療機能】 ○ がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。

人材育成・情報共有などについて

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ がんゲノム医療拠点病院及び連携病院と、がんゲノム医療に関わる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。 ○ がんゲノム医療に従事する医療者に対して、がんゲノム医療拠点病院及び連携病院と必修な研修を行い、また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。 ○ 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。	○ がんゲノム医療中核拠点病院とのがんゲノム医療に関わる合同の会議に定期的に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。 ○ がんゲノム医療に従事する医療者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、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。	○ がんゲノム医療中核拠点病院とのがんゲノム医療に関わる合同の会議に定期的に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。 ○ がんゲノム医療に従事する医療者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

指定の申請手続き等について、その他①

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ 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。	○ がんゲノム医療拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院と協議のうえ、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。	
○ 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、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。	○ がんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、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。	
○ 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、自施設及び自らが選定したがんゲノム医療連携病院について、所定の「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	○ がんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、毎年 10 月末までに、自施設及び自らが選定したがんゲノム医療連携病院について、所定の「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	○ がんゲノム医療連携病院は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院に、診療実績等について、所定の「現況報告書」を提出すること。
○ 本通知に係るがんゲノム医療中核拠点病院の指定は、初回の指定（2018 年）の有効期間は2年間、2回目の指定（2020 年）の有効期間も2年間とする。	○ 本通知に係るがんゲノム医療拠点病院の初回の指定（2019 年）の有効期間は2年半とする。	
○ 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。	○ がんゲノム医療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。	
	○ がんゲノム医療拠点病院は、人材育成や治験・先進医療などにおいて、がんゲノム医療中核拠点病院と適切に連携すること。	○ がんゲノム医療連携病院は、人材育成や治験・先進医療などにおいて、がんゲノム医療中核拠点病院と適切に連携すること。
		○ がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療において、原則 1 箇所のがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院と連携すること。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

指定の申請手続き等について、その他②

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○　厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院又は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。	○　厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院又は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。	
○　自らが選定したがんゲノム医療連携病院が、要件に欠くに至ったと認めるときは、厚生労働省と協議のうえ、その選定を取りやめることができる。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに、厚生労働省に報告すること。	○　自らが選定したがんゲノム医療連携病院が、要件に欠くに至ったと認めるときは、厚生労働省と協議のうえ、その選定を取りやめることができる。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに、厚生労働省に報告すること。	

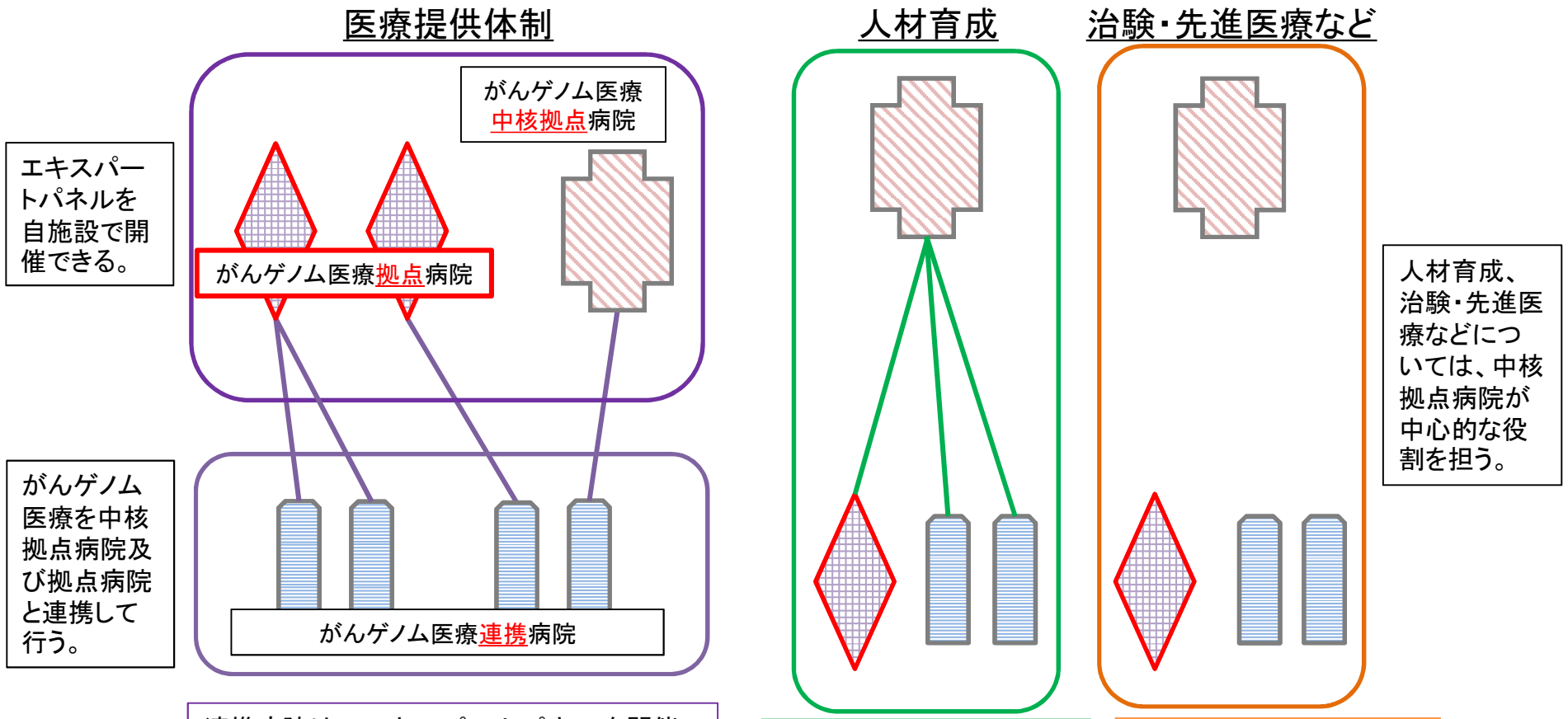
資料2

がんゲノム医療の提供体制について（案）

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

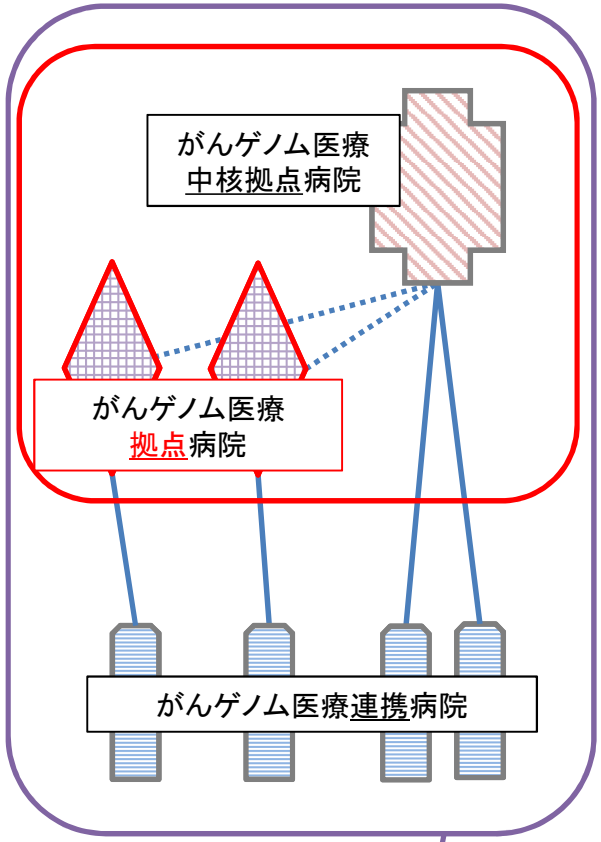
中核拠点病院等の連携体制について

- がんゲノム医療提供体制においては、**中核拠点病院又は拠点病院に**連携病院が連携する。
- 人材育成、治験・先進医療などにおいては、**中核拠点病院に**拠点病院及び連携病院が連携する。
（但し、治験・先進医療等については、連携する中核拠点病院を限定しない。）



第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG（令和元年年5月27日）資料1より抜粋・一部改変

今後のがんゲノム医療中核拠点病院等の機能（案）



患者説明（検査）→ 検体準備 → シークエンス実施 → エキスパートパネル → レポート作成 → 患者説明（結果） → 治療

治験・先進医療 研究開発

人材育成

	患者説明 検体準備	シークエンス実施	専門家会議	レポート作成	患者説明	治療	研究開発	人材育成
中核拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	必須	必須
拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	連携	連携
連携	必須	外注可	中核拠点あるいは拠点病院の会議等に参加		必須	必須	連携	連携

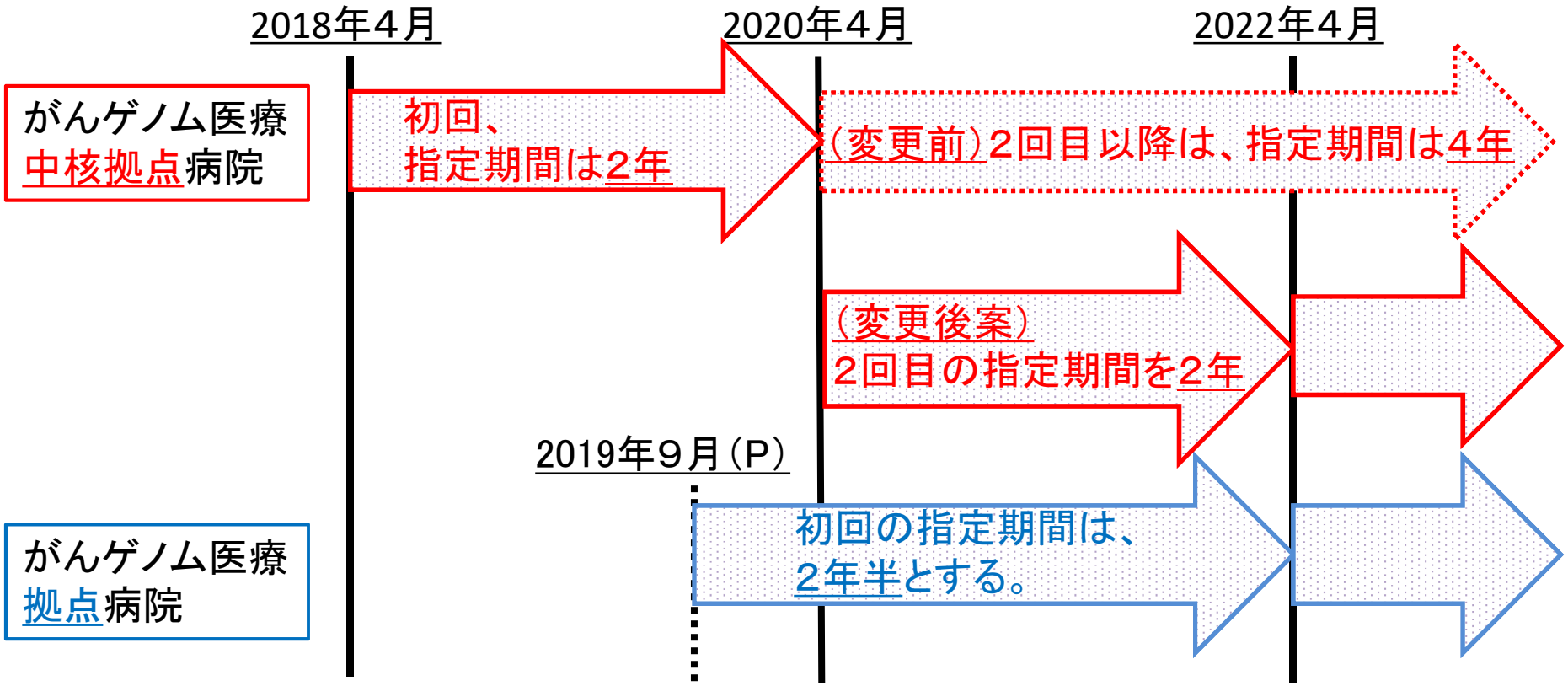
がんゲノム中核拠点病院又は拠点病院が、がんゲノム医療連携病院を申請※

※　がんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院は、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又は拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、1年ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG（令和元年5月27日）資料1より

今後のがんゲノム医療中核拠点病院等の指定期間について（案）



＊がんゲノム医療連携病院は、中核拠点病院又は拠点病院が選定。

【報告】 指定期間について

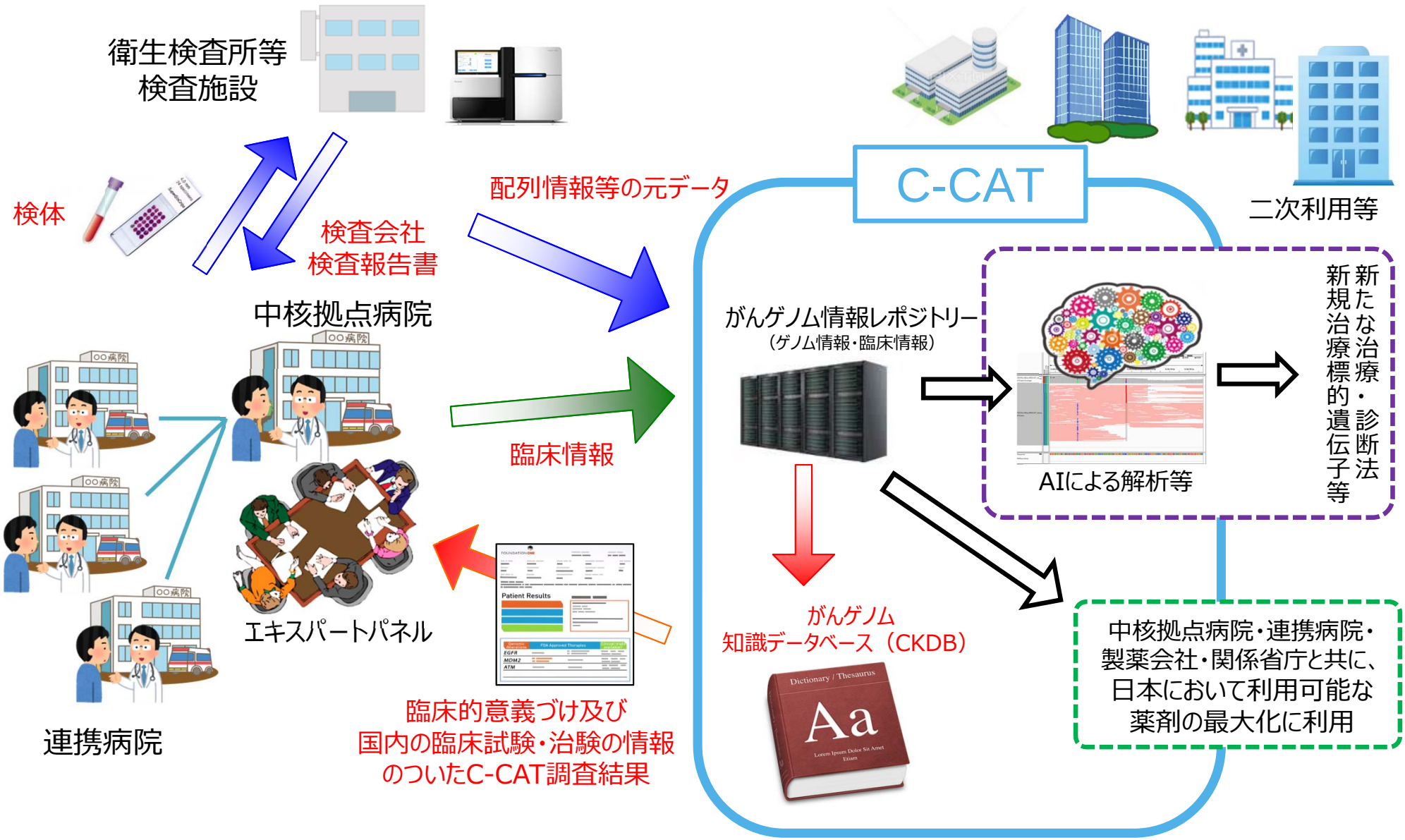
- 中核拠点病院の2回目及び拠点病院の初回の指定期間を2022年３月31日までとする。その理由として、以下を中核拠点病院に説明する。
  - ✓ 今後、中核拠点病院及び拠点病院は、連携体制の観点から同時に見直すべきであること。
  - ✓ 近年のゲノム医療の進歩はめざましく、今後、新しい技術の実装やそれに伴う提供体制の整備の必要性など、現時点で予想できない事象が発生しうるため、現行の整備指針で規定されている、2回目以降の中核拠点病院の指定期間（4年）は長過ぎると考えられること。

第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG
（令和元年5月27日）資料1より抜粋）

がんゲノム情報管理センター

資料３

（国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT）



個人情報保護法等関係法令等を遵守する

データセキュリティに関して法令と3省3ガイドラインを遵守

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム
運営会議（平成31年3月8日）資料2より抜粋・一部改変

生体試料から最終レポートまで（X遺伝子の解析をイメージ）



シークエンサー

生体試料

ホルマリン固定パラフィン包埋（FFPE)組織
など



解析プログラム



（元データ）

FASTQ

腫瘍由来
配列断片

ACCGGTAGCCCGGC
GCCCGGCGGTGGTGATTCC
GGTGATTCCCACCCTT

腫瘍組織に由来する断片化されたDNAをシークエンス（配列解読）

BAM

標準配列 ACCGGTAGCCAGGCGGTGGTGAGTCCCACCCTT

各断片化DNA 配列をヒトゲノム標準配列にマップ
（検査システムによっては、正常組織に由来するDNA に対しても、同様のことを行う。）

（遺伝子変異リスト）

VCF

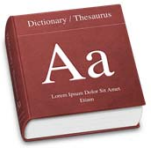
11 23
ACCGGTAGCCCGGCGGTGGTGATTCCCACCCTT
X遺伝子の位置11 A>C, 位置23 G>T

標準配列、または、正常組織由来の配列と比較し、
全ての後天的変異を検出

検査会社検査報告書

X遺伝子の11A>C は、病的変異である
治療薬Aが候補にあがる

全ての後天的変異の中から、**病的変異のみを抽出（生物学的意義の付加）**
※さらに治療薬の候補等をサービスとして付加することもある（臨床的意義の付加）



データベース

C-CAT調査結果

X遺伝子の11 A>C は、病的変異である
治療薬Aが候補にあがる
国内治験ではBが候補となる

検査会社検査報告書に、**国内の治験情報を付加（臨床的意義の付加）**



エキスパートパネル

最終的な治療方針の決定・遺伝性腫瘍に関するカウンセリング方針の決定



主治医

パネル検査に伴うゲノム情報の提出について

ゲノム情報等を集積する目的

○ ゲノム情報等を集約することにより、遺伝子変異に適合した臨床試験・治験を通知することができ、患者の薬剤到達性を向上させる。また、ゲノム情報等を蓄積しておくことで、新たな臨床試験や治験に関するフォローアップ情報を通知することができる。

○ C-CATに提供された塩基配列の元データと臨床情報を組み合わせることにより、研究者等（二次利活用者）は、がんに関連する遺伝子変異を探索し、新たな治療法の開発を目指すことができる。また、治療の効果に影響を及ぼす遺伝子変異を同定することにより、治療の質を向上することができる。

※個人情報等の取扱いについては、個人情報保護等関連法令等を遵守。

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）について

○ C-CATは、国の政策として国立がん研究センター内に設置され、がんゲノム情報等を集約・管理し、利活用を支援することを目的としている。

※ C-CATの役員及び職員は、関係法令に基づき、秘密保持義務（罰則あり）などの業務の公平性が担保されるような措置が講じられている。

○ C-CATは、それ自身が研究を行う機関ではなく、データを安全に保管し、適切な研究への二次利用を促進するためのプラットフォームとして、国民の健康向上に貢献していく。

○ また、企業等に不利益を生じさせない観点から、解析プログラムの再構築（リバースエンジニアリング）を禁止するとともに、がんゲノム情報の二次利用時には「情報提供審査会（仮称）」において、透明性・公平性を確保した上で審査を行う等、適切な対応を行う。

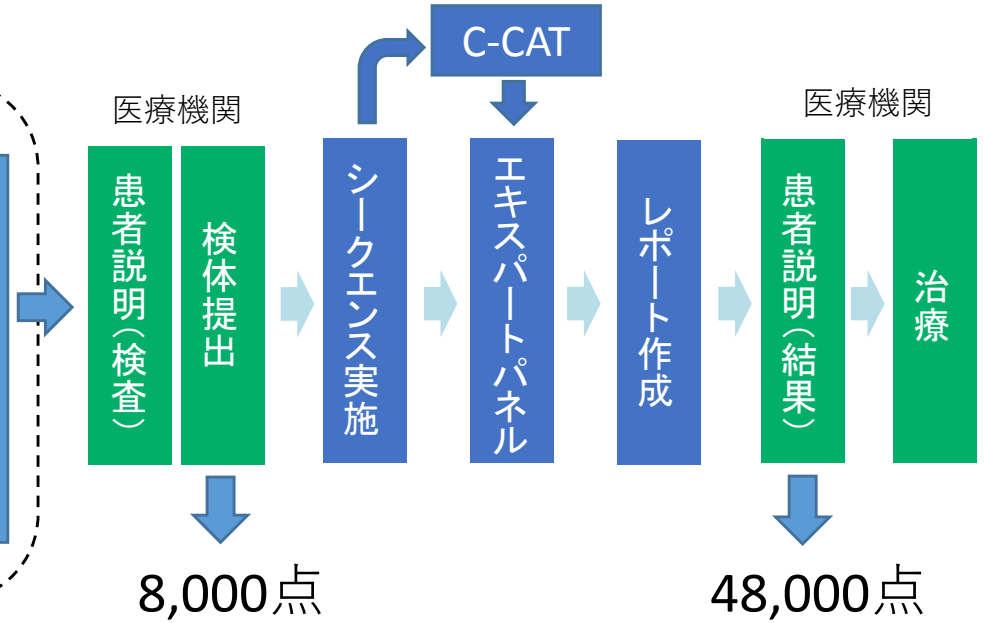
（参考）

遺伝子パネル検査の保険適用について

対象患者（概要）

以下の①又は②に該当し、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した患者が対象
①標準治療のない固形がん患者
②標準治療が終了となった固形がん患者(終了が見込まれる者を含む)

算定のタイミング

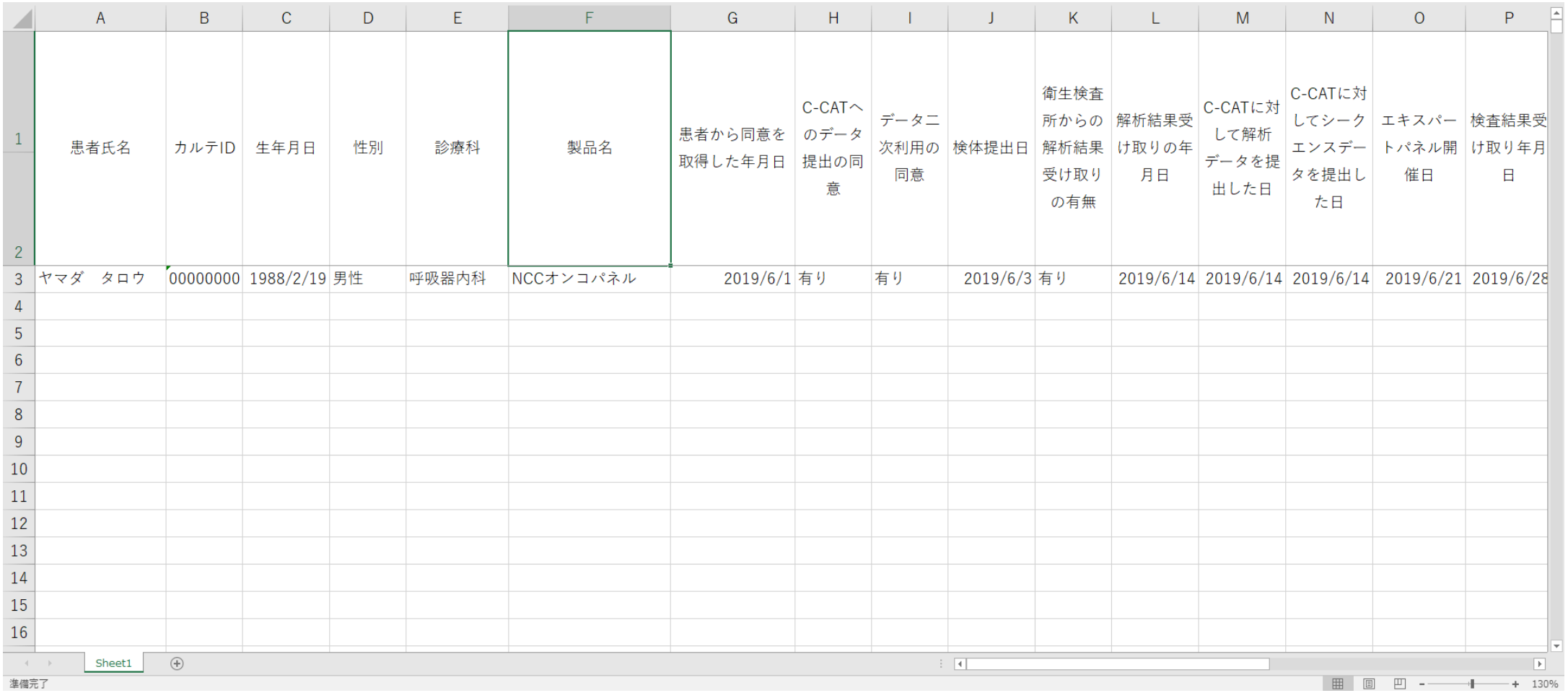


点数及び主な要件

○検体提出時　8,000点
○結果説明時　48,000点
計　56,000点

・がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院で実施
・C-CATへデータ提出
・患者へのデータ返却体制の整備
・管理簿等の作成
・品質・精度管理のための必要な措置　等
・エキスパートパネルの実施（がんゲノム医療中核拠点病院で実施）
・治療方針等について患者に説明　等

管理簿（イメージ）



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	患者氏名	カルテID	生年月日	性別	診療科	製品名	患者から同意を取得した年月日	C-CATへのデータ提出の同意	データ二次利用の同意	検体提出日	衛生検査所からの解析結果受け取りの有無	解析結果受け取りの年月日	C-CATに対して解析データを提出した日	C-CATに対してシークエンスデータを提出した日	エキスパートパネル開催日	検査結果受け取り年月日
2																
3	ヤマダ　タロウ	00000000	1988/2/19	男性	呼吸器内科	NCCオンコパネル	2019/6/1	有り	有り	2019/6/3	有り	2019/6/14	2019/6/14	2019/6/14	2019/6/21	2019/6/28
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																

保医発０５３１第１号
令和元年５月31日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部(局)
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（　公　印　省　略　）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（　公　印　省　略　）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の
一部改正について

下記の通知の一部を別添のとおり改正し、令和元年６月１日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添１　「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成30年３月５日保医発0305第１号）の一部改正について

別添２　「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（平成30年３月５日保医発0305第12号）の一部改正について

別添１

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
（平成30年３月５日保医発0305第１号）の一部改正について

１　別添１の第２章第３部第１節第１款Ｄ００４－２（１）中「ＰＣＲ法、ＳＳＣＰ法、ＲＦＬＰ法等」を「ＰＣＲ法、ＳＳＣＰ法、ＲＦＬＰ法、シークエンサーシステム等」に改める。

２　別添１の第２章第３部第１節第１款Ｄ００４－２に次を加える。

（６）　非小細胞肺癌の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてＥＧＦＲ遺伝子検査、ＲＯＳ１融合遺伝子検査、ＢＲＡＦ遺伝子検査及びＡＬＫ融合遺伝子検査を併せて実施する場合は、本区分の「注」の「イ」２項目、区分番号「Ｄ００６－４」遺伝学的検査の「２」処理が複雑なもの及び区分番号「Ｎ００２」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「６」ＡＬＫ融合タンパクの所定点数を合算した点数を準用して、患者１人につき１回に限り算定できる。

ア　本検査とは別に実施された肺癌におけるＥＧＦＲ遺伝子検査、ＲＯＳ１融合遺伝子検査、ＢＲＡＦ遺伝子検査、ＡＬＫ融合タンパク検査及びＡＬＫ融合遺伝子検査にかかる費用は別に算定できない。ただし、ＥＧＦＲ遺伝子検査については、再発や増悪により、２次的遺伝子変異が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合には算定できる。

イ　本検査の実施に際し、区分番号「Ｄ００６－４」遺伝学的検査の「２」処理が複雑なものの所定点数を準用して算定する場合は、当該区分の「注」に定める施設基準の規定は適用しない。

（７）　非小細胞肺癌の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてＥＧＦＲ遺伝子検査とＡＬＫ融合遺伝子検査を併せて実施する場合は、本区分の「イ」ＥＧＦＲ遺伝子検査(リアルタイムＰＣＲ法)の所定点数と区分番号「Ｎ００２」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「６」ＡＬＫ融合タンパクの所定点数を合算した点数を準用して、患者１人につき１回に限り算定できる。

なお、本検査とは別に実施された肺癌におけるＥＧＦＲ遺伝子検査、ＡＬＫ融合タンパク検査及びＡＬＫ融合遺伝子検査にかかる費用は別に算定できない。ただし、ＥＧＦＲ遺伝子検査については、再発や増悪により、２次的遺伝子変異が疑われ、再度治療法を選択する必要がある場合には算定できる。

（８）　シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイルを併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供すること。また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異にかかる検査結果については患者の治療方針の決定等には用いないこと。

３　別添１の第２章第３部第１節第１款Ｄ００６－２（３）ア中「転移性又は再発乳癌患者」を「転移性又は再発乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者」に改める。

4　別添１の第２章第３部第１節第１款Ｄ００６－２（３）イを次のように改める。

イ　本検査を乳癌患者に対して実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を５年以上有する常勤医師が１名以上配置されている保険医療機関で実施すること。

本検査を卵巣癌患者に対して実施する場合には、化学療法の経験を５年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて６年以上有する常勤医師が１名以上配置されている保険医療機関で実施すること。

5　別添１の第２章第３部第１節第１款Ｄ００６－４に次を加える。

（９）　固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ているシークエンサーシステムを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合は、本区分の「３」処理が極めて複雑なものの所定点数を準用して、患者１人につき１回に限り算定できる。

ア　本検査は、標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む。）であって、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者に対して実施する場合に限り算定できる。

イ　本検査は、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（平成29年12月25日健発1225第３号）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療連携病院及びそれに準ずる医療機関として指定を受けている保険医療機関で実施すること。

ウ　当該医療機関は、がんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシークエンスデータ（ＦＡＳＴＱ又はＢＡＭ）、解析データ（ＶＣＦ又はＸＭＬ）及び臨床情報等を、患者の同意に基づき、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター（Ｃ－ＣＡＴ）に提出すること。この際、患者に対して書面を用いて説明し、同意の有無について診療録及び（キ）に規定する管理簿等に記載すること。また、当該データの二次利用に関しても同様に説明及び管理簿等の記載を行うこと。なお、これらの手続に当たっては、個人情報の保護に係る諸法令を遵守すること。

エ　Ｃ－ＣＡＴへのデータ提出又はデータの二次利用に係る同意が得られない場合であっても、本検査を実施し、算定することは可能であるが、同意が得られなかった旨を診療録及び管理簿等に記載すること。

オ　関連団体が定める「インフォームド・コンセント手順書」を遵守し、患者からの同意取得について適切な手続を確保すること。

カ　臨床情報等の提出に当たっては、関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー　臨床情報収集項目一覧表」に則って提出すること。

キ　当該医療機関は、次に掲げる事項を記載した管理簿等を作成し、本検査を実施した全ての患者について管理簿等により管理すること。

・検査を実施した者の氏名、ＩＤ
・検体を衛生検査所等に発送した年月日
・衛生検査所等からの解析結果の受け取りの有無、及び受け取った年月日
・がんゲノム医療中核拠点病院等でエキスパートパネルが実施された年月日
・エキスパートパネルから検査結果を受け取った年月日

・検査結果を患者に説明した年月日
・検査結果を説明した後、Ｃ－ＣＡＴ等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無、及び説明した年月日
・データ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無
・Ｃ－ＣＡＴに対してシークエンスデータ、解析データ及び臨床情報等を提出した年月日
等

ク　当該医療機関は、患者からの求めに応じて、当該患者のシークエンスデータ（ＦＡＳＴＱ又はＢＡＭ）及び解析データ（ＶＣＦ又はＸＭＬ）等を患者に提供できる体制を整備すること。

ケ　本検査の実施に当たっては、シークエンサーシステムを用いた検査の品質・精度の確保のために必要な措置を講ずることとし、シークエンサーシステムを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けた保険医療機関で実施すること。なお、本検査を衛生検査所に委託する場合は、同様の第三者認定を受けた衛生検査所にのみ委託すること。

コ　抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、特定の遺伝子の変異の評価を行った際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を標準治療の終了後に治療方針の決定の補助に用いる場合には、当該点数は算定できない。

サ　本検査の実施に際し、「Ｄ００６－４」遺伝学的検査の点数を準用して算定する場合は、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。

(10)　包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査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（エキスパートパネル）での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合には、本区分の「３」処理が極めて複雑なものの所定点数４回分、区分番号「Ｄ００４－２」悪性腫瘍組織検査の「１」悪性腫瘍遺伝子検査の「注」の「ロ」３項目以上及び区分番号「Ｍ００１－４」粒子線治療（一連につき）の「注３」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を合算したものを準用して、患者１人につき１回に限り算定できる。なお、患者への説明内容について、診療録に記載すること。

ア　エキスパートパネルの実施に係る費用は準用した点数に含まれる。なお、エキスパートパネルの実施に際しては、以下の点を遵守すること。

①　エキスパートパネルは、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（平成29年12月25日健発1225第３号）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院及びそれに準ずる医療機関として指定を受けている保険医療機関で実施すること。

②　エキスパートパネルの構成員については、以下の要件を満たしていること。

（イ）　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。

（ロ）　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。

（ハ）　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。

（ニ）　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。
（ホ）　構成員の中に、分子遺伝学及び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。
（ヘ）　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。
（ト）　エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加すること。

③　エキスパートパネルの構成員については、②の（イ）から（ト）に該当する者がいずれも１名以上出席すること。ただし、やむを得ない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いて参加することで出席とみなすことができる。

④　Ｃ－ＣＡＴへのデータの提出の同意を得た患者について検討する際には、Ｃ－ＣＡＴが作成した当該患者に係る調査結果を用いてエキスパートパネルを実施すること。

イ　抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、特定の遺伝子の変異の評価を行った際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を標準治療の終了後にエキスパートパネルでの検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合にも算定できる。なお、この場合には（９）のアからケまでを満たすこと。

ウ　当該説明に際し、「Ｄ００６－４」遺伝学的検査の点数を準用して算定する場合は「注」に定める施設基準の規定は適用しない。

エ　当該説明に際し、「Ｍ００１－４」粒子線治療（一連につき）の「注３」の粒子線治療医学管理加算を準用して算定する場合は当該区分の「注３」に定める施設基準の規定は適用しない。

６　別添１の第２章第８部第１節Ｉ００２に次を加える。

（21）　薬物治療で十分な効果が認められない成人のうつ病に対して、経頭蓋治療用磁気刺激装置による治療を行う場合には「注４」の「ロ」の所定点数を準用して算定する。

ア　本治療を実施する場合は関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

イ　既存の抗うつ剤治療を１種類以上使用した経験があるものの、十分な効果が認められない成人のうつ病患者に用いた場合に限り算定できる。ただし、双極性感情障害、軽症うつ病エピソード、持続気分障害などの軽症例や、精神病症状を伴う重症うつ病エピソード、切迫した希死念慮、緊張病症状、速やかに改善が求められる身体的・精神医学的状態を認めるなどの電気痙攣療法が推奨される重症例を除く。

ウ　関連学会の定める適正使用指針に基づき、適正時間の刺激により治療が行われた場合に算定できる。時間については、治療装置による治療の前後の医師又は看護師によって行われる面接の時間及び治療装置の着脱に係る時間は含まない。なお、当該の治療を行った医療機器、行った日時及び刺激した時間について、診療録に記載すること。

エ　初回の治療を行った日から起算して６週を限度として、計30回に限り算定できる。また、治療を行った全ての日について診療報酬明細書の摘要欄

に記載すること。

オ　治療開始前にＨＡＭＤ１７又はＨＡＭＤ２４（ハミルトンうつ病症状評価尺度）による評価を行い、その分析結果及び患者に対する本治療の説明内容を診療録に記載すること。

カ　第３週目及び第６週目にＨＡＭＤ１７又はＨＡＭＤ２４による再評価を行い、その内容を診療録に記載すること。なお、第３週目の評価において、その合計スコアがＨＡＭＤ１７で７以下、ＨＡＭＤ２４で９以下である場合は寛解と判断し当該治療は中止若しくは漸減すること。漸減する場合、第４週目は最大週３回、第５週は最大週２回、第６週は最大週１回まで算定できる。また、寛解と判断されず、かつ治療開始前の評価より改善が20％未満の場合には中止すること。

キ　本治療は、精神科を標榜している病院であって、うつ病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の精神科の医師が１名以上配置されている病院で実施すること。

ク　本治療は、区分番号「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法１又は２の施設基準及び次のいずれかの施設基準に係る届出を行っている病院で実施すること。

（イ）　「Ａ２３０－４」精神科リエゾンチーム加算
（ロ）　「Ａ２３８－６」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
（ハ）　「Ａ２３８－７」精神科救急搬送患者地域連携受入加算
（ニ）　「Ａ２４９」精神科急性期医師配置加算
（ホ）　「Ａ３１１」精神科救急入院料
（ヘ）　「Ａ３１１－２」精神科急性期治療病棟入院料
（ト）　「Ａ３１１－３」精神科救急・合併症入院料

ケ　「注４」の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準の規定は適用しない。

7　別添１の第２章第12部第１節Ｍ００１－２に次を加える。

（４）　薬物療法で十分に効果が得られない本態性振戦に対する、ＭＲガイド下集束超音波治療器による集束超音波治療を行った場合は、本区分、区分番号「Ｍ０００」放射線治療管理料（分布図の作成１回につき）の「４」強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）による体外照射を行った場合、「Ｍ００１－４」粒子線治療（一連につき）の「注２」の粒子線治療適応判定加算及び「注３」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を合算した点数を準用して、患者１人につき１回に限り算定できる。

ア　本治療を実施する場合は関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

イ　本治療は、振戦の診断や治療に関して、専門の知識及び少なくとも５年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の脳神経外科の医師が実施すること。なお、その医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。

ウ　本治療の実施に際し、「Ｍ００１－４」粒子線治療（一連につき）の「注２」の粒子線治療適応判定加算及び「注３」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を準用して算定する場合は、当該区分の「注２」及び「注３」に定める施設基準の規定は適用しない。

８　別添１の第２章第13部第１節Ｎ００２（９）中「場合には、」を「場合、並びにシークエンサーシステムを用いてＥＧＦＲ遺伝子、ＲＯＳ１融合遺伝子、ＢＲＡＦ遺伝子及びＡＬＫ融合遺伝子検査を実施している場合には、」に改める。

９　別添１の第２章第13部第１節Ｎ００５に次を加える。

（３）　乳癌の腫瘍細胞を検体とし、シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてＨＥＲ２遺伝子検査を実施する場合にあっては、本区分の「１」単独の場合の所定点数を準用して、患者１人につき１回に限り算定する。

（４）　シークエンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として特定の遺伝子の変異の評価を行う際に、包括的なゲノムプロファイルを併せて取得している場合には、包括的なゲノムプロファイルの結果ではなく、目的とする遺伝子変異の結果についてのみ患者に提供すること。また、その場合においては、目的以外の遺伝子の変異にかかる検査結果については患者の治療方針の決定等には用いないこと。

別添２

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」
（平成30年３月５日保医発0305第12号）の一部改正について

○　別表１のⅠの「手術」の「手術用ロボット手術ユニット」の項を次のように改める。

特定診療酬算定医機器の区分	定義			対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置付け		その他の条件		
	類　別	一般的名称			
手術用ロボット手術ユニット(Ⅰ)	機械器具（12）理学診療用器具	手術用ロボット手術ユニット	三次元画像を通して、術者の内視鏡手術器具操作を支援することが可能なもの	通則18	内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる手術
				K 773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
				K 843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
手術用ロボット手術ユニット(Ⅱ)	機械器具（12）理学診療用器具	手術用ロボット手術ユニット	手術前又は手術中に得た画像を３次元に構築し、手術器具操作を支援することが可能なもの	K 939	画像等手術支援加算１　ナビゲーションによるもの

事　務　連　絡
令和元年５月 31 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県衛生主管部（局）
　薬務主管課（部）
　がん対策担当課（部）
都道府県民生主管部（局）　　御中
　国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課
厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課
厚生労働省保険局医療課

遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点の送付について

今般、遺伝子パネル検査が保険適用となることに伴う留意点について別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

＜別添＞

問　「日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会合同　次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（第 1.0 版　2017 年 10 月 11 日）」（以下、「３学会ガイダンス」という。）に基づき、遺伝子パネル検査の対象となる患者であって、コンパニオン検査が存在する遺伝子の異常について、当該遺伝子パネル検査を用いて確認された場合、当該遺伝子異常に係る医薬品投与に際して、改めてコンパニオン検査を用いた遺伝子異常の確認を行う必要があるか。

（答）遺伝子パネル検査後に開催されるエキスパートパネルが、添付文書・ガイドライン・文献等を踏まえ、当該遺伝子異常に係る医薬品投与が適切であると推奨した場合であって、主治医が当該医薬品投与について適切であると判断した場合は、改めてコンパニオン検査を行うことなく当該医薬品を投与しても差し支えない。なおこの場合、遺伝子パネル検査に用いられる検体は、３学会ガイダンスにおいても「生検等が可能である場合には、遺伝子パネル検査実施のために必要な検体を採取するが、採取困難な場合はこの限りではなく、診断時等の保存検体を使用しても良い。」と記載されていることを踏まえ、再生検が困難な場合には、保存検体を使用しても差し支えない。

事　務　連　絡
令和元年６月４日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）　　御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 15）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 30 年３月５日保医発 0305 第２号）等により、平成 30 年４月１日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

〈 別 添 〉

医科診療報酬点数表関係

【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuide™ NCC オンコパネルシステム】

問１　令和元年６月１日付けで保険適用された FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及び OncoGuide™ NCC オンコパネルシステムについて、同年５月 31 日付け改正留意事項通知において、「本検査の実施に当たっては、シークエンサーシステムを用いた検査の品質・精度の確保のために必要な措置を講ずることとし、シークエンサーシステムを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けた保険医療機関で実施すること。なお、本検査を衛生検査所に委託する場合は、同様の第三者認定を受けた衛生検査所にのみ委託すること。」とあるが、「適切な第三者認定」とは何を指すか。

（答）遺伝子関連検査のうち、特にシークエンサーシステムを用いた検査の精度管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点では米国病理医協会（CAP）の第三者認定が該当する。なお、今後新たに適切な認定制度が確認されたら改めて周知する予定である。

問２　令和元年６月１日付けで保険適用された FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及び OncoGuide™ NCC オンコパネルシステムについて、「遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点について」（令和元年５月 31 日付け健康局がん・疾病対策課、医薬・生活衛生局医薬審査管理課、医薬・生活衛生局医薬機器審査管理課、保険局医療課事務連絡）のとおり、「日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会合同　次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（第 1.0 版　2017 年 10 月 11 日）」（以下「３学会ガイダンス」という。）に基づき、遺伝子パネル検査の対象となる患者であって、当該遺伝子パネル検査によりコンパニオン検査が存在する遺伝子の変異等が確認された場合、当該遺伝子変異等に係る医薬品投与に際して、改めてコンパニオン検査を行い変異等の確認を行う必要があるか。

（答）「遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点について」（令和元年５月 31 日付け健康局がん・疾病対策課、医薬・生活衛生局医薬審査管理課、医薬・生活衛生局医薬機器審査管理課、保険局医療課事務連絡）のとおりである。

遺伝子パネル検査後に開催されるエキスパートパネルが、添付文書・ガイドライン・文献等を踏まえ、当該遺伝子変異等に係る医薬品投与が適切であると

推奨した場合であれば、改めてコンパニオン検査を行うことなく当該医薬品を投与しても差し支えない。

なお、遺伝子パネル検査に用いられる検体は、３学会ガイダンスにおいても「生検等が可能である場合には、遺伝子パネル検査実施のために必要な検体を採取するが、採取困難な場合はこの限りではなく、診断時等の保存検体を使用しても良い。」と記載されていることを踏まえ、再生検が困難な場合には、保存検体を使用しても差し支えない。

問３　令和元年６月１日付けで保険適用された FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及び OncoGuide™ NCC オンコパネルシステムについて、同年５月 31 日付け改正留意事項通知において、「関連団体が定める「インフォームド・コンセント手順書」を遵守し、患者からの同意取得について適切な手続を確保すること。」及び「臨床情報等の提出にあたっては、関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー 臨床情報収集項目一覧表」に則って提出すること。」とあるが、「関連団体」とは何を指すか。

（答）いずれも「がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議」を指す。

問４　令和元年６月１日付けで保険適用された FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及び OncoGuide™ NCC オンコパネルシステムについて、同年５月 31 日付け改正留意事項通知において、「当該医療機関は、患者からの求めに応じて、当該患者のシークエンスデータ（FASTQ 又は BAM）及び解析データ（VCF 又は XML）等を患者に提供できる体制を整備すること。」とあるが、がんゲノムプロファイリング検査を実施する医療機関が当該データを保有しない場合等、医療機関が当該データ等を患者に提供できない場合はどのような体制を整備すればよいか。

（答）医療機関が外部機関等と適切な委託契約を締結した場合は、当該患者へデータ等の提供を外部機関等に委託することができる。この場合、医療機関は患者に対して外部機関等から直接データ等が提供されることに係る同意を得ること。

【手術】

問５　人工椎間板を使用して頸椎椎間板を置換した場合の技術料は、何により算定できるか。

（答）一般社団法人日本脊椎脊髄病学会及び一般社団法人日本脊髄外科学会が定める「頚椎人工椎間板置換術適正使用基準」に従い、人工椎間板を用いて頸椎椎間板を置換した場合は、区分番号「Ｋ１４２」脊椎固定術、椎弓切除術、

椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）「１」 前方椎体固定 37,240 点を準用して算定する。

中医協　総－２－１
３１．４．２４

遺伝子パネル検査の保険適用に係る論点について

１．経緯ならびに目的

がん治療については、近年、がんの遺伝子変異に基づき治療方針を決定する「がんゲノム医療」が推進されており、先般、一度に多くの遺伝子検査を行うことができる「がん遺伝子パネル検査」（以下「パネル検査」という。）２品目が、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律の承認を得た。

このパネル検査については、これまでにない先進的な検査であり、かつ複雑なプロセスを要する検査であることから、本年 4 月 12 日に保険医療材料等専門組織において技術的な検討を行ったところ。同組織における検討を踏まえ、以下の論点について中医協総会において検討していただきたい。

２．保険適用に係る主な論点

論点１　パネル検査に伴うデータ提出について

○　現時点では、本検査によって治療に直接つながる遺伝子情報は限定的である。今後、本検査の実施に伴って得られる遺伝子情報及びパネル検査の前後における臨床情報が「がんゲノム情報管理センター」（以下「C-CAT」という。）に収集、解析されることによって、新しい治療法や、予後予測等の情報が患者に提供されることが期待される。また、将来的には新たな治療法の開発につながることが期待される。

そのため、本検査を実施する医療機関は、原則として直接又は検査機関を通じて C-CAT に対しデータを提出することを要件としてはどうか。

○　その際、当該データの C-CAT への提出およびデータの二次利用について、それぞれ患者の同意を得ることとしてはどうか。

○　また、個人情報等の取り扱いについては、個人情報保護等関連法令等を遵守するとともに、患者の求めに応じて検査結果を患者に返却できる体制を整備することを要件としてはどうか。

論点２　コンパニオン検査を目的として実施する場合について

○　一部のパネル検査機器は、特定の医薬品の適応判定を用いる検査（以下「コンパニオン検査」という。）としても薬事承認されている。このコンパニオン検査は目標とする特定の抗がん剤の投与判断に用いられる検査であり、「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス」（2017 年 10 月 11 日、1.0 版）において定められたパネル検査には該当しないものである。

○　そのため、パネル検査機器を用いてコンパニオン検査を目的とした検査が行われた場合は、パネル検査としての算定はできないこととしてはどうか。また、当該検査で得られた目的以外の遺伝子検査の結果については、目的とする医薬品の適応判定に用いられるものではないこと、及びその医学的解釈がエキスパートパネルによって適切に行われずに患者に伝達される恐れがあること等も踏まえ、患者に返却しないことを要件としてはどうか。

資料４

がんゲノム医療中核拠点病院等実務者説明会
令和元年6月12日（水）

C-CAT調査結果の状況報告と留意事項

- 立ち上げ時のC-CAT調査結果の状況
- 遺伝子パネル検査実施に際しての留意事項

・参考資料１：C-CAT調査結果バージョン１.0（サンプル）

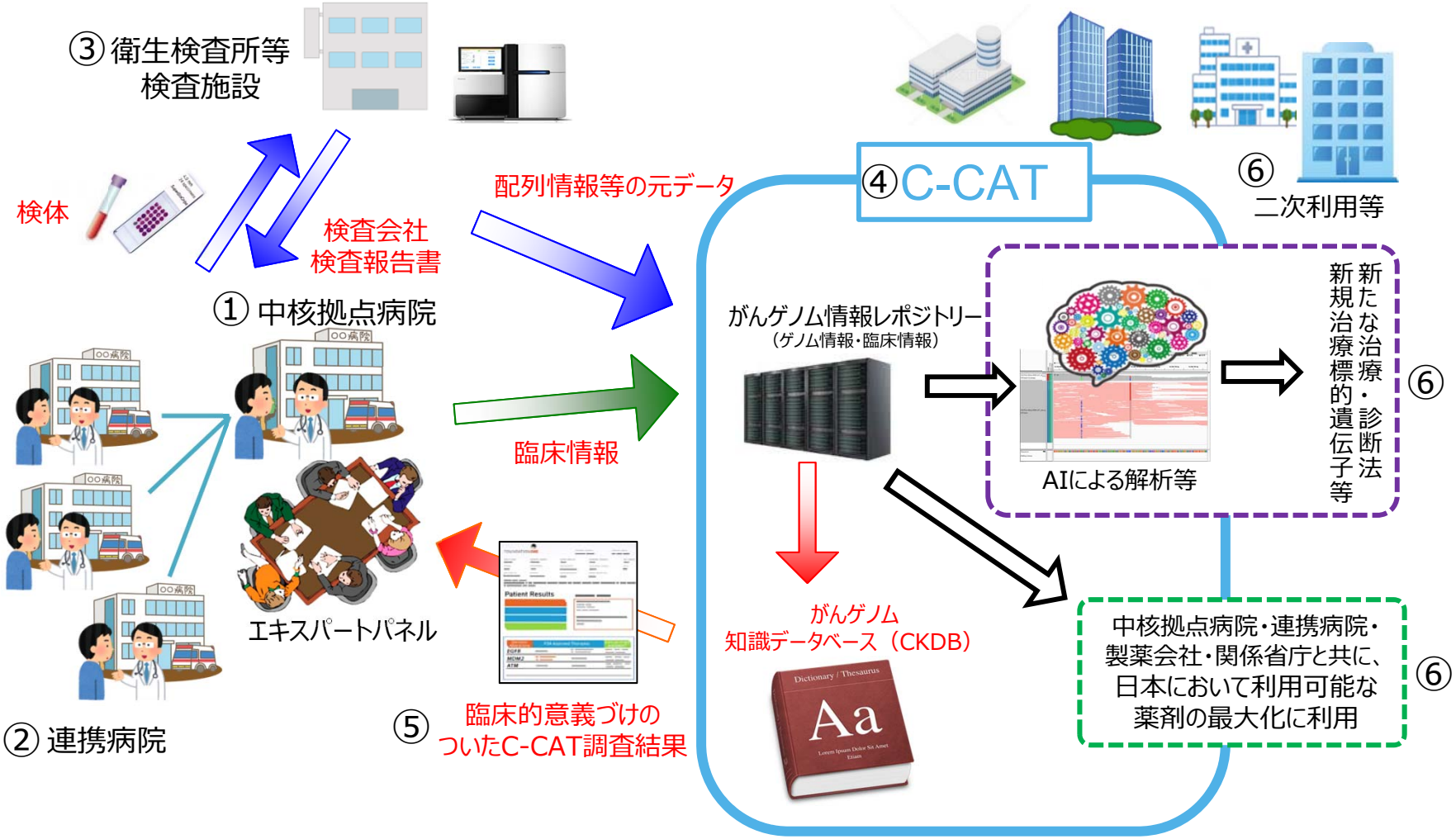
・参考資料２：C-CAT調査結果バージョン２.0（サンプル）
（H31.3.8がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議資料3-5の一部更新版）

#1

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

がんゲノム情報管理センター

（国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT）



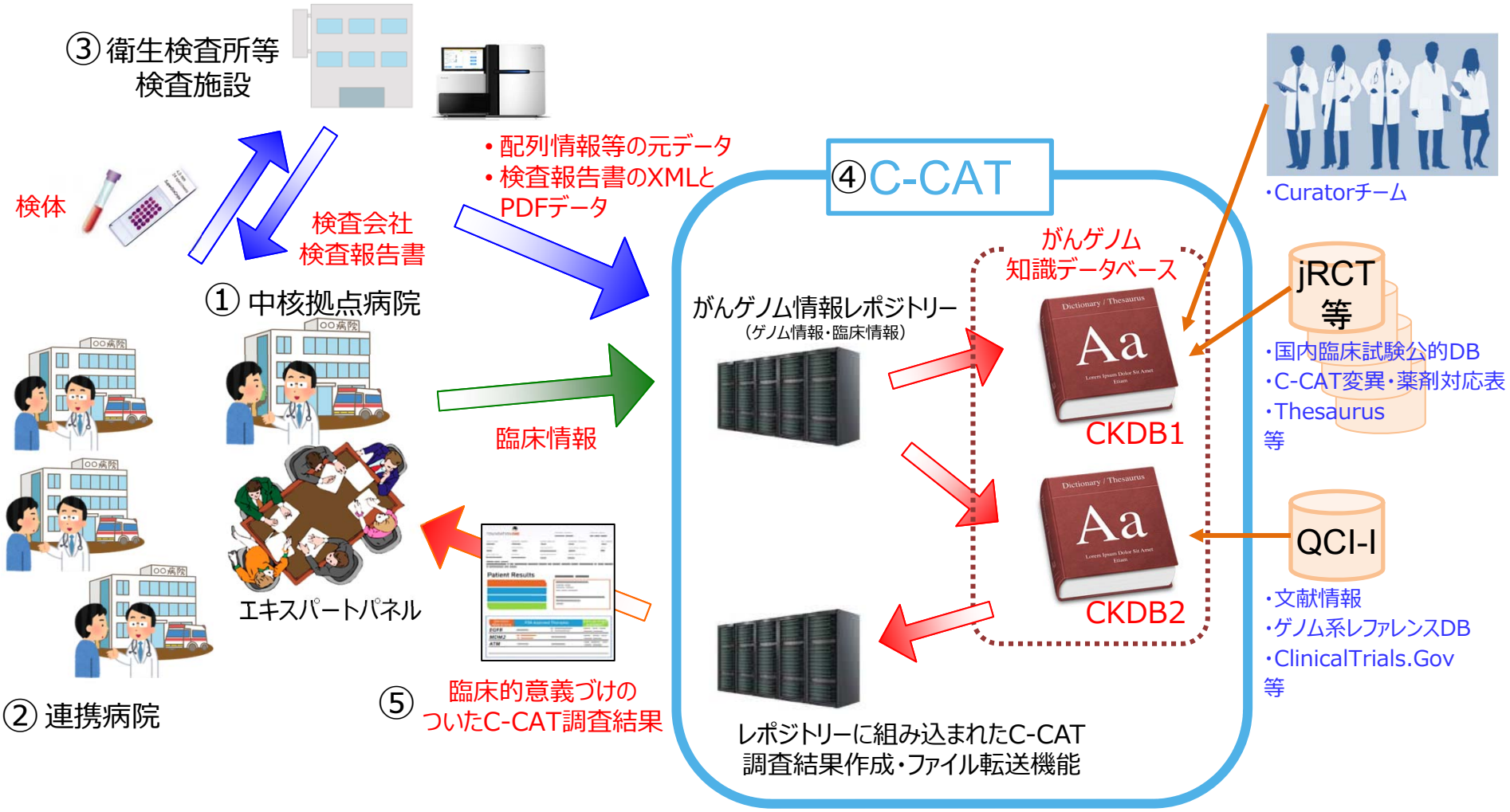
個人情報保護法等関係法令等を遵守する

データセキュリティに関して法令と3省3ガイドラインを遵守

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（2019.3.8）資料1を一部改変

NCCオンコパネルへのC-CAT調査結果はVer 2.0から

先進医療実施の経験があることなどにより、検証や関係者との調整、システム化が先行している。

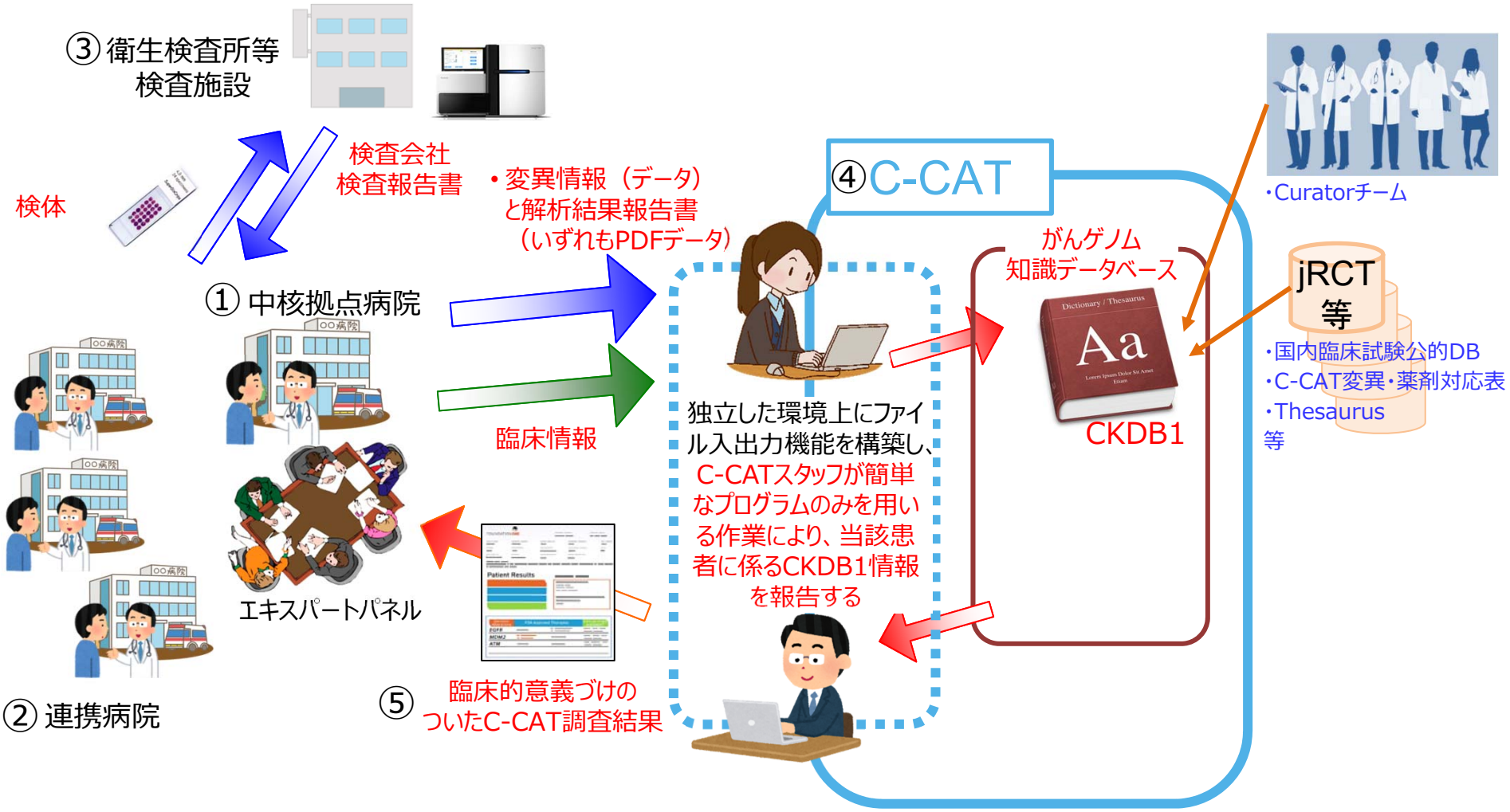


第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（2019.3.8）資料1を元に作成

#3

F1CDxへのC-CAT調査結果はVer 1.0から

独立した環境上に、まずファイル入出力機能を準備する。C-CAT調査結果内の臨床試験情報はNCCオンコパネル用のC-CAT調査結果と同等であるが、当初はC-CATスタッフによるhuman curationを集中的に行う。



第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（2019.3.8）資料1を元に作成

#4

C-CAT調査結果のレイアウトバージョンの比較

2019．6．10時点

C-CAT調査結果　記載項目	Ver 2.0	Ver 1.0
1 基本項目	患者や医療機関、検査に関する情報を記載します。	左記に同じ
2 調査結果	検出された変異の数や、マーカー、エビデンスレベル、エビデンスタイプなどに関する情報を記載します	【記載されません】
3 候補となる臨床試験一覧	検出された**変異**を対象とする臨床試験の情報を記載します。	検出された**遺伝子**を対象とする臨床試験の情報の一覧を記載します。
4 変異遺伝子の詳細	検出された変異に関する遺伝子の詳細情報を記載します。	【記載されません】
5 参考文献	検出されたマーカーに関する論文など、参考となる文献の情報を記載します。	【記載されません】
6 使用ソフトウェアバージョン	アノテーションおよびC-CAT調査結果を生成する際に使用した、ソフトウェアのバージョンおよびデータベースのバージョンを記載します。	【記載されません】 ※C-CAT CKDBのバージョンは記載します
7 エビデンスレベル定義	治療効果に関するエビデンスレベルの分類について記載します。	【記載されません】
8 米国エビデンスレベル	海外におけるエビデンスレベルに関する情報を記載します。	【記載されません】
9 注意事項・免責事項	C-CAT調査結果に関する注意事項・免責事項を記載します。	左記に同じ

#5

がんゲノム医療中核拠点病院等実務者説明会
令和元年6月12日（水）

C-CAT調査結果の状況報告と留意事項

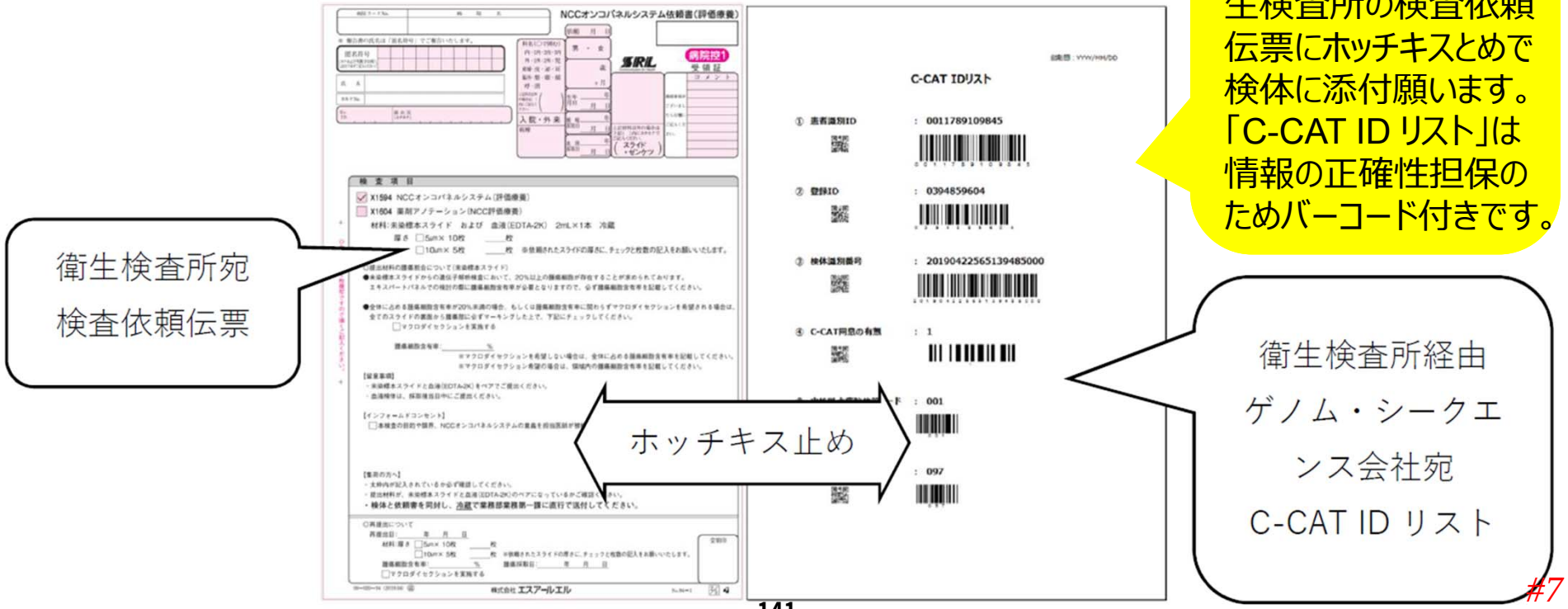
- 立ち上げ時のC-CAT調査結果の状況
- 遺伝子パネル検査実施に際しての留意事項

・参考資料１：C-CAT調査結果バージョン１.0（サンプル）

・参考資料２：C-CAT調査結果バージョン２.0（サンプル）
（H31.3.8がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議資料3-5の一部更新版）

NCCオンコパネル検査実施に関するお願い

- どの検査会社等による遺伝子パネル検査であっても、C-CAT調査結果に関しては、以下の２点の情報を検査会社の検査報告書等に確実に紐付けるために、C-CAT IDを連結しておくことがたいへん重要です：
  - ✓ がん種の情報。
  - ✓ 間違いなく、該当するエキスパートパネルに届けること。そのために、連携病院の場合は、対応する中核拠点病院がどこかの情報。
- そのため、NCCオンコパネル検査の実施に当たって、C-CATへのデータ登録の同意が得られた場合は、下記の作業をお願いいたします（5/27-31に各拠点で実施した「C-CAT入力ツール等システム説明会」資料からの一部抜粋です）。
- 保険請求していただくために必要な作業です。何卒よろしくご協力をお願いします。



#7

F1CDx検査実施に関するお願い

- F1CDxによるプロファイリング検査の実施に当たって、C-CATへのデータ登録の同意が得られた場合は、下記の作業をお願いいたします。

  1）中外FMIポータルシステムへの、C-CAT「登録ID」の入力

  2）中外FMIポータルシステムからの、F1CDx報告書関係ファイルのダウンロード

  3）C-CATがんゲノム検査ポータルへの 、F1CDx報告書関係ファイルのアップロード

- 本日は上記の概要についてのみ、ご説明します。後日、より具体的な操作手順の説明書をお送りいたします。

- F1CDxによるプロファイリング検査を保険請求していただくために必要な作業です。何卒よろしくご協力をお願いします。

1）中外FMIポータルシステムへのC-CAT「登録ID」の入力

CHUGAI FMI PORTAL SYSTEM

2.『FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル』の検査概要

当検査の流れ	ステータス	中外FMIポータルシステム上の操作
検査依頼	依頼作成中	(1) 依頼登録
検体回収	検体回収待ち	➢ 患者情報・検体情報等、必要な項目を入力・登録し、検査依頼を行います
検体海外搬送	検体受領済み	
(FMI)検査実施	海外搬送中	
(FMI) 変異情報提供	検体受領済み(FMI)	
解析指示	解析指示待ち	
(FMI)解析結果報告	最終レポート登録済み	
解析結果確認	最終レポートDL済み	

- C-CATへのデータ登録の同意が得られましたら、入力ツールあるいは入力テンプレートから「登録ID」の取得をお願いします。
- その「登録ID」を中外FMIポータル画面の最初、検査「依頼登録」の際に入力していただきます。

CHUGAI FMI PORTAL SYSTEM

① 依頼登録

① トップ画面から「依頼登録」を選択
② 依頼内容を入力して検査依頼登録
③ 検査依頼書発行と、検体発送準備

トップ画面の「依頼登録」をクリックすると、詳細情報の登録画面が起動します。



- 「匿名化ID」には40桁の英数字が入力可能です。各病院の匿名化IDに続けて、hyphenとC-CAT「登録ID」の入力をお願いします。C-CAT調査結果を間違いなく配信するために必須のIDです。
- ※「登録ID」が未発行の場合は「検体識別番号」の入力をお願いします。

中外FMIポータルシステム操作トレーニングマテリアル（FMIP-038）より

2）中外FMIポータルシステムからの、F1CDx報告書関係ファイルのダウンロード

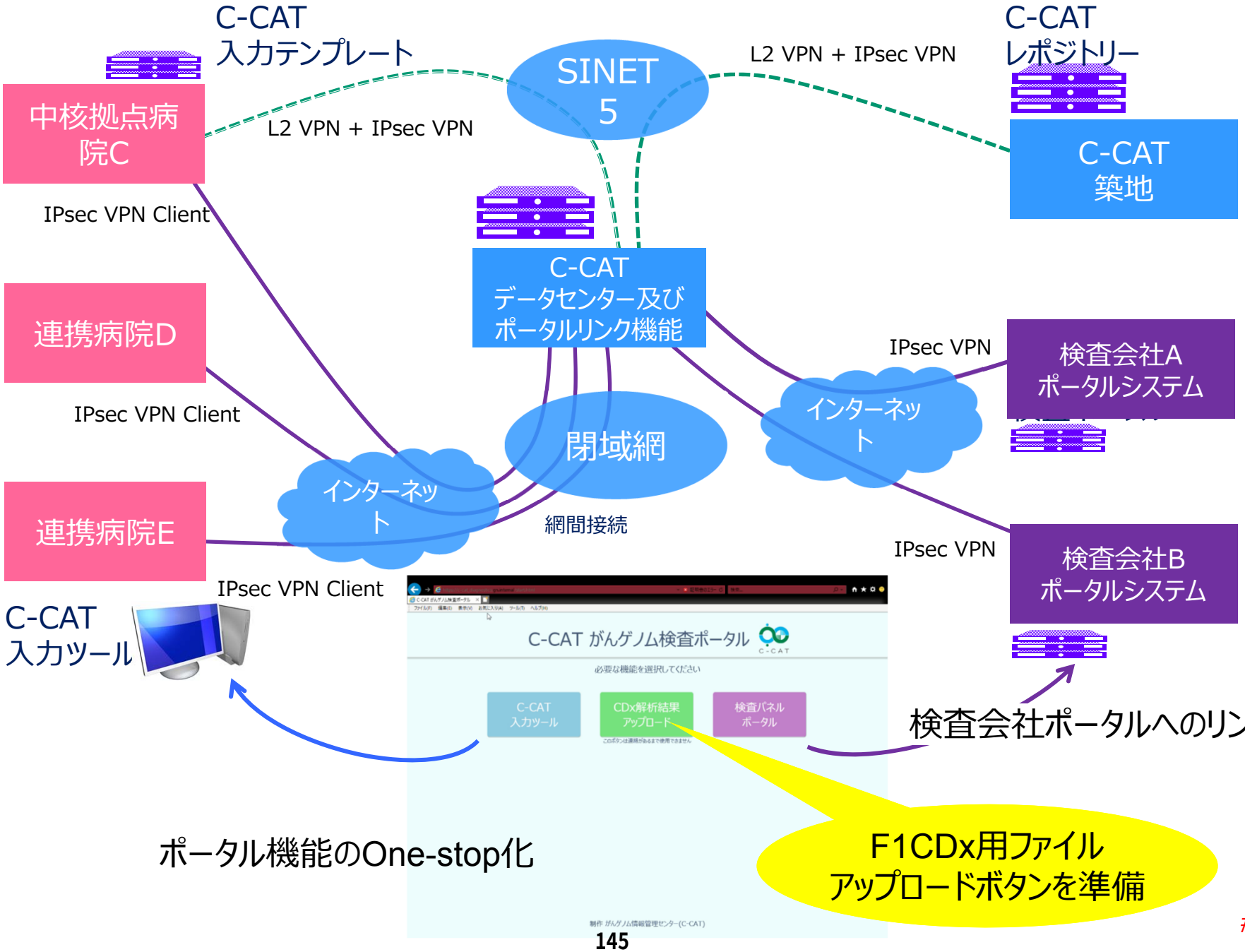
CHUGAI FMI PORTAL SYSTEM

2. 『FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル』の検査概要



- C-CATにお送りいただきたいのは、「変異情報（データ）」と、「解析結果報告書」の２つのファイルです。
- 「変異情報（データ）」はXMLデータをPDF出力したもので、「解析結果報告書」は最終的にレイアウトされたPDFファイルです。
- 中外FMIポータルでの解析結果を閲覧、ダウンロードが可能です。
- 手順の詳細はあらためてマニュアルをお送りします。
- ●どうぞご協力をよろしくお願いします。

3）C-CATがんゲノム検査ポータルへの、F1CDx報告書関係ファイルのアップロード



#11

C-CAT登録の同意がある場合に必要になる検査業務のまとめ

2019．6．10時点

	臨床情報登録	検査会社への「登録ID」送付	検査会社からの検査結果等の取得	C-CATへの検査結果等の提出	C-CAT調査結果初期レイアウトバージョン	C-CAT調査結果の入手方法【中核拠点病院のみ】
NCCオンコパネル	C-CAT入力テンプレート（電子カルテテンプレート）もしくはC－CAT入力ツールから情報を入力し、「登録ID」を取得する。	「C-CAT IDリスト」を入力テンプレートまたは入力ツールから出力し、衛生検査所の「検査依頼伝票」にホッチキス留めして検体に添付する。	C-CATポータルに接続し、検査パネルポータルから、シスメックスポータル（NCCオンコパネル）を選択し、該当の検査結果等を取得する。	【各病院での作業不要】検査会社（理研ジェネシス）での解析終了後に、解析会社からC-CATに直接送付。	Ver2.0	病院内の端末より、進捗状況一覧に接続し、C-CAT調査結果を取得する。 ※希望の病院には、C-CAT調査結果が作成された段階で、メールで通知。
F1 CDx		中外FMIポータルの「匿名化ID」記入欄に、「登録ID」を追記する（この時点で「登録ID」が取得されていない場合は「検体識別番号」を記入）	中外FMIポータルに接続し、該当の検査結果等を取得する。	検査会社（FMI）での解析終了後に、中核拠点、連携病院、検査を依頼した病院で検査結果（「変異情報（データ）」と、「解析結果報告書」）を取得し、C－CATで準備するアップロードフォルダに格納する。	Ver1.0	C-CATポータルに接続し、該当のフォルダからC-CAT調査結果を取得する。 ※希望の病院には、C-CAT調査結果が作成された段階で、メールで通知。

参考資料1

SAMPLE

C-CAT調査結果 Version 1.0（FoundationOne CDx対応版）

c-cat-findings_20190603_1234567890

1 基本項目

1-1 患者

登録ID	1.235E+09	患者識別ID	NOA123456789	検体識別番号	123456789123456
年齢	62	性別	女	がん種	LUNG

1-2 医療機関

中核拠点病院	大学病院E	連携病院	テスト病院E1

1-3 検査

検体採取日	2019/5/1	パネル名	FoundationOne CDx

作成日：2019年06月03日
レポートバージョン：0001.0
C-CAT CKDB：1.0.2

SAMPLE

No.	遺伝子名	標準マーカー名	標準疾患名	参照試験ID	試験名称	試験薬剤	適格基準	試験実施者
1	TP53	ATR mutation, ATRIP mutation, MDC1 mutation, RAD1 mutation, RAD9A mutation, HUS1 mutation, RAD17 mutation, CHEK1 mutation, CHEK2 mutation, TP53 mutation, TP53BP1 mutation, RIF1 mutation, TOPBP1 mutation, CLK2 mutation, PER1 mutation, MSH2 mutation, MSH3 mutation, MSH6 mutation, MLH1 mutation, PMS2 mutation, MSH4 mutation, MSH5 mutation, MLH3 mutation, PMS1 mutation, PMS2L3	Lymphoid, Adrenal Gland, Ampulla of Vater, Biliary Tract, Bladder/Urinary Tract, Bone, Bowel, Breast, CNS/Brain, Cervix, Esophagus/Stomach, Eye, Head and Neck, Kidney, Liver, Lung, Other, Ovary/Fallopian Tube, Pancreas, Penis, Peripheral Nervous System, Peritoneum, Pleura, Prostate, Skin, Soft Tissue, Testis, Thymus, Thyroid, Uterus, Vulva/Vagina	JapicCTI-183998	進行固形がん及びリンパ腫患者を対象としたATR阻害剤、BAY 1895344の安全性、忍容性、薬物動態、薬力学、及び最大耐用量／第II相試験における推奨用量を検討する非盲検、first-in-human、用量漸増試験	BAY1895344	パートA（単剤投与用量漸増パート）： 固形がん又は非ホジキンリンパ腫（NHL）が組織学的に確認されている患者 パートB（単剤投与拡大パート）： a)DNA 損傷応答（DDR）欠損又はミスマッチ修復（MMR）欠損推定バイオマーカー陽性で、組織学的所見がi）去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）、ii）肺癌［腺癌、扁平上皮癌及び小細胞肺癌（SCLC）を含む］、iii）大腸癌（CRC）及びiv）婦人科腫瘍（卵巣癌、子宮内膜癌及び子宮頸部癌）に該当する進行固形がん患者 b）マントル細胞リンパ腫（MCL）患者。DDR欠損が既知であるびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）患者 以下の選択基準はすべて（用量漸増パート及び拡大パート）の患者に適用される。 ・標準治療に抵抗性又は難治性の腫瘍を有し、治験担当医師がBAY 1895344による試験治療が有益となる可能性があると判断した患者、又は標準治療を拒否した患者 ・米国東海岸がん臨床試験グループ（ECOG）の全身状態が0又は1である患者 ・以下の臨床検査の要件によって評価した骨髄の機能が適切である。 a）ヘモグロビンが8.5 g/dL以上、実施医療機関の指針に従ってエリスロポエチン投与を慢性的に実施している患者は組入れ可能である。 b）血小板数が100,000/mm3以上 c）好中球絶対数（ANC）が1,500/mm3以上	バイエル薬品株式会社 byl_ct_contact@bayer.com
2	TP53	TP53 mutation	Esophagus/Stomach, Lung, Bowel, Pancreas	JapicCTI-173694	遠隔転移を有する膵癌、遠隔転移を有する結腸・直腸癌及び他の進行性固形がんの患者を対象にTAK-931を単独投与したときの安全性、忍容性及び有効性を評価する第2相非盲検並行群試験	TAK-931	1.20歳以上（日本）又は18歳以上（米国）の成人男女 2.Eastern Cooperative Oncology Group performance statusが0～1の者 3.遠隔転移を有する膵腺癌と病理学的に確定診断された患者で、遠隔転移がある状態で少なくとも1レジメンの標準化学療法を受けた後に進行した者、又は遠隔転移を有するCRCと病理学的に確定診断された患者で、遠隔転移がある状態で標準的な全身化学療法を少なくとも2レジメン受けた後に進行した者、又は局所進行性又は転移性食道扁平上皮癌と病理学的に確定診断された患者で、遠隔転移がある状態で少なくとも1 ラインの標準的な全身化学療法を受けた後に進行した者（白金製剤との併用療法が禁忌である場合又は白金製剤との併用療法を患者が拒否した場合は、未治療の患者を登録してもよい）、又は局所進行性又は転移性扁平上皮非小細胞肺癌と病理学的に確定診断された患者で、遠隔転移がある状態で標準的な全身化学療法を少なくとも2 ライン受けた後に進行した者。 4.欧米人安全性コホートのみ：局所進行又は転移性固形がんを有し、延命効果が確立された標準治療がない、又は他の標準治療を拒否する患者 5.疾患別コホート：固形がんの治療効果判定規準（RECIST）第1.1版に基づく測定可能病変が認められる患者 6.治験薬の初回投与前4週以内に心エコー又はマルチゲートスキャンで測定した左室駆出率が50%を超えている者 7.登録前に行った治療に係る毒性がすべてGrade 1又はベースラインまで回復している者（脱毛症とニューロパチーは除く） 8.治験に必要な血液検体採取に適した静脈路確保ができる者 9.欧米人安全性コホートのみ：一連の皮膚生検を受ける意思がある者 10.疾患別コホート：保存された腫瘍検体が存在するか、スクリーニング期間中に新たな腫瘍生検を受けることに同意しなければならない。新たな腫瘍検体が必要な場合は、重大なリスクを伴わない生検手技（脳、肺／縦隔、膵臓以外で実施する生検、又は胃若しくは腸管を越えない内視鏡手技によって検体を採取する生検）で対象の病変に到達できなければならない。欧米人安全性コホートについては、この生検は任意とする。	武田薬品工業株式会社 https://www.takeda.co.jp/contact/form/jp/form/
3	TP53	TP53 mutation	Adrenal Gland, Ampulla of Vater, Biliary Tract, Bladder/Urinary Tract, Bone, Bowel, Breast, CNS/Brain, Cervix, Esophagus/Stomach, Eye, Head and Neck, Kidney, Liver, Lung, Other, Ovary/Fallopian Tube, Pancreas, Penis, Peripheral Nervous System, Peritoneum, Pleura, Prostate, Skin, Soft Tissue, Testis, Thymus, Thyroid, Uterus, Vulva/Vagina	JapicCTI-184058	進行又は転移性固形癌患者を対象としたBI 907828の第Ia/Ib相国際多施設共同オープンラベル用量漸増試験	c-cat-findings_20190303_1234567890	1. 進行固形癌であることが確認されていること 2. 標準治療中又は標準治療をすべて受けた後に進行又は再発が放射線画像による診断で確認された患者。標準治療が適格でなく，有効な治療法がない患者は適格とする。 3. 米国東部癌治療共同研究グループ（ECOG）パフォーマンス・ステータスが0又は1であること（ECOGパフォーマンス・ステータスが2であっても，原疾患に起因する身体障害でなければ治験依頼者の合意を経た上で組入れ可能） など	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 https://www.boehringer-ingelheim.jp/%E6%B2%BB%E9%A8%93%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E3%81%8A%E5%95%8F%E3%81%84%E5%90%88%E3%82%8F%E3%81%9B
4	TP53	TP53 mutation	Bowel, Esophagus/Stomach, Lung, Pancreas	NCT03261947	"A Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Activity of TAK-931 in Participants With Metastatic Pancreatic Cancer, Metastatic Colorectal Cancer, and Other Advanced Solid Tumors"	Drug: TAK-931	" 1. Adult male or female participants aged >=20 years (Japan) or >=18 years (United States). 2. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status of 0-1 3. Has pathologically confirmed metastatic pancreatic adenocarcinoma that has progressed after, at least, a first line of standard systemic chemotherapy for the metastatic disease, OR participants with pathologically confirmed metastatic adenocarcinoma of the colon or rectum who have progressed to at least 2 lines of standard systemic chemotherapy for the metastatic disease, OR participants with pathologically confirmed locally advanced or metastatic sqEC that has progressed after at least a first line of standard systemic therapy for metastatic disease. First-line participants can be enrolled if a platinum doublet is contraindicated or refused by the participants, OR pathologically confirmed locally advanced or metastatic sqNSCLC that has progressed after at least 2 lines of standard systemic therapy for metastatic disease. 4. For the Western safety cohort only: participants with locally advanced or metastatic solid tumor for whom no standard treatment with an established survival benefit is available or if the participant refuses other standard therapy. 5. For disease-specific cohort participants: measurable disease per RECIST v. 1.1 6. Left ventricular ejection fraction greater than (>) 50% as measured by ECHO or MUGA scan within 4 weeks before receiving the first dose of study drug. 7. Recovered to Grade 1 or baseline from all toxic effects of previous therapy (except alopecia or neuropathy). 8. Suitable venous access for the study-required blood sampling. 9. For the Western safety cohort only: willingness to undergo serial skin tissue biopsies. 10. For disease-specific cohort participants: Must have an archival (banked) tumor sample or agree to have a new (fresh) tumor biopsy during the screening period. If a new tumor sample is needed, the disease should be accessible for a nonsignificant risk biopsy procedure (those occurring outside the brain, lung/mediastinum, and pancreas, or obtained with endoscopic procedures not extending beyond the stomach or bowel). For participants in the Western safety cohort, this biopsy is optional.	"Millennium Pharmaceuticals, Inc.|Takeda" +1-866-835-2223,globaloncologymedinfo@takeda.com For

以下変異遺伝子に応じて情報追加

SAMPLE

注意事項・免責事項

○ C-CAT調査結果（以下「本調査結果」という。）は、エキスパートパネルにおいて臨床情報等と併せて衛生検査所等が発行する遺伝子パネル検査結果報告書の解釈と活用を検討するための参考資料として提供されるものです。

○ 本調査結果は、エキスパートパネルにおける検討に資するよう、がんゲノム情報管理センターが構築した知識データベースを基に患者毎にゲノム解析結果に対して解釈・臨床的意義づけを行ったものですが、その活用に際しては、次の点に十分に注意をお願いします。

① 本調査結果については、本国内において臨床検査として承認されたものではなく、データベースやシステムに関しても今後の実際の運用を踏まえさらに充実や改善の余地があると考えており、現時点では臨床検査としての正確性が保証されたものではありません。その内容については、エキスパートパネルにおいて、適応性、妥当性、適時性などを判断の上で、活用する必要があります。

② 本調査結果は、特定の薬剤の効能効果を保証したり、適応を示すものではなく、また、特定の薬剤の効能効果がないことや、適応や副作用がないことを示すものではありません。個々の薬剤の使用に際しては、添付文書等に基づいて個々の治療を担当する医師が十分に検討を行ってください。

③ 臨床試験に関して公開されている情報はゲノム医療を前提として記述されているわけではないため、必ずしも遺伝子に紐付けされておらず、本調査結果において患者さんが参加可能な臨床試験を網羅的に掲載できていない可能性があります。また、掲載されている臨床試験が各患者さんにマッチしているとは限りません。

④ 臨床試験については、本調査結果に記載されていない適格条件や患者登録状況の変化等により患者さんが参加できないケースも考えられます。登録の可否については臨床研究の実施機関にお問い合わせください。

⑤ 本調査結果に掲載されている薬剤は、国内又は海外で治験や臨床試験中の医薬品であり、未だ有効性・安全性が確立しているものではありませんので、個々の患者さんへの薬剤の使用や臨床試験への登録の是非については、エキスパートパネルにおける検討や主治医の医学的判断のもとに検討して下さい。

⑥ 医薬品の承認状況や科学的知見等は日々変更が生じます。これら国内外の情報のアップデートのタイミングの違いに伴い、本調査結果で収集されている情報が最新ではない可能性もあります。国内外の行政機関の判断内容と本調査結果の記載に相違がある場合には、前者の内容を優先してください。

⑦ C-CAT調査結果の品質については、細心の注意を行っていますが、人為的、システム的なエラーが生じ得る可能性も全く否定できませんので、エキスパートパネルにおいては、遺伝子パネル検査報告書との整合性を確認するとともに、整合性等に関して疑問がある場合にはC-CATに照会いただきますようお願いします。

⑧ 本調査結果は保険適用された遺伝子パネル検査結果報告書に記載されているバリアントのみを検索対象としています。

⑨ 本調査結果は、エキスパートパネルの参考資料として作成されたものであり、患者さんが原本又は複写物を受け取ることを想定して作成されたものではありません。

⑩ 個々の治療は、患者に対する十分な説明を行った上で、個々の治療を直接担当する医師の責任及び判断に基づいて行うものであり、C－CATが治療に関する判断と結果、患者への説明について責任を負うものではありません。

SAMPLE

C-CAT調査結果 Version 2.0

C-CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics

c-cat-findings_20190521_5123456789

1 基本項目

1-1 患者

登録ID	5123456789	患者識別ID	NOA18073105	検体識別番号	1616006918073100
年齢	62	性別	女	がん種	BREAST

1-2 医療機関

中核拠点病院	大学病院E	連携病院	テスト病院E1

1-3 検査

検体採取日	2019/05/11	パネル名	oncopanel A

2 調査結果

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	国内適応外薬	海外臨床試験中	FDA承認薬
体細胞変異：7 生殖細胞系列変異：2	2	3	1	28	3

塩基置換、挿入、欠失（DNA）

No.	マーカー	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	米国エビデンスレベル
1	*ATM* E2444K 0.39 (165/421)	Predictive	Sensitivity/Response	E	olaparib	国内適応外薬	Tier 2C Likely Pathogenic 海外臨床試験中(10件)
		Oncogenic	Likely Pathogenic	F			
2	*TP53* c.994-1G>A 0.80 (376/469)	Predictive	Sensitivity/Response	E	doxorubicin hydrochloride	国内承認薬 FDA承認薬	Tier 2C Pathogenic 海外臨床試験中(1件)
		Oncogenic	Likely Oncogenic	F			
3	*ABL1* F317L 0.26 (548/2141)						Tier 3 Uncertain Significance

遺伝子再構成(DNA)、構造異型(DNA)

No.	マーカー	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	米国エビデンスレベル
4	*GBA-NTRK1* q22-q23.1	Predictive	Sensitivity/Response	A	larotrectinib	国内臨床試験中(1件) FDA承認薬	Tier 1A Pathogenic 海外臨床試験中(7件)
		Oncogenic	Oncogenic	F			
5	*BCR-ABL1*	Oncogenic	Oncogenic	F			Tier 3 Uncertain Significance

SAMPLE

コピー数変化 (T/N実施検査のみ)

No.	マーカー	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	米国エビデンスレベル
6	*CDK4* 2.1342 chr12:57, 747, 727-57, 752, 447	Predictive	Sensitivity/Response	C	palbociclib	国内承認薬 国内臨床試験中 (1件) 海外臨床試験中 (10件)	Tier 2C Pathogenic
7	*RAD51C* -1.0381 chr17:58, 692, 573-58, 734, 342						Tier 3 Uncertain Significance

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	エビデンスタイプ	臨床的意義 疾患名	エビデンスレベル	薬剤	薬剤への到達性	米国エビデンスレベル
8	*BRCA2* R2318* 0.51 (102/200)	Predictive	Sensitivity/Response	A	olaparib	国内臨床試験中 (1件) FDA承認薬	—
		Predisposing	Pathogenic Breast-ovarian cancer, familial 1	F			
		Predisposing	Pathogenic Breast-ovarian cancer, familial 2	F			
9	*MSH2* V89A 0.49 (98/200)						—

複合マーカーテーブル

No.	複合マーカー	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
10	*ABL1 F317L + BCR-ABL1 fusion*	Predictive	Sensitivity/Response	C	ponatinib hydrochloride	国内適応外薬

SAMPLE

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。

No.1：体細胞変異 (*ATM*)を対象とした臨床試験

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	A PHASE 2 STUDY TO EVALUATE SAFETY AND ANTI-TUMOR ACTIVITY OF AVELUMAB IN COMBINATION WITH TALAZOPARIB IN PATIENTS WITH BRCA OR ATM MUTANT TUMORS (NCT03565991)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	talazoparib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Pfizer CT.gov Call Center (ClinicalTrials.gov_Inquiries@pfizer.com, 1-800-718-1021)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	An Open-label, First-in-human, Dose-escalation Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, Pharmacodynamics, and Maximum Tolerated Dose and / or Recommended Phase II Dose of the ATR Inhibitor BAY1895344 in Patients With Advanced Solid Tumors and Lymphomas (NCT03188965)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	BAY1895344	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Bayer Clinical Trials Contact (clinical-trials-contact@bayer.com, (+) 1-888-8422937)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	Phase I/Ib Study of Nivolumab and Veliparib in Patients With Advanced Solid Tumors and Lymphoma With and Without Alterations in Selected DNA Repair Genes (NCT03061188)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	veliparib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Study Coordinator (cancertrials@northwestern.edu, (312)695-1301)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	A Phase II Study of M6620 (VX-970) in Selected Solid Tumors (NCT03718091)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	berzosertib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Gregory M Cote, MD, PhD (gcote@mgh.harvard.edu, 617-724-4000)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	Targeted Agent and Profiling Utilization Registry (TAPUR) Study (NCT02693535)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	olaparib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Pam Mangat, MS	

SAMPLE

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	A Phase 2 Study of Olaparib Monotherapy in Metastatic Breast Cancer Patients With Germline or Somatic Mutations in DNA Repair Genes (Olaparib Expanded) (NCT03344965)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	olaparib	
がん種	Breast cancer	
実施機関（連絡先）	Nadine Tung, MD (ntung@bidmc.harvard.edu, 617-667-1962)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	A PHASE 1B/2 STUDY TO EVALUATE SAFETY AND ANTI TUMOR ACTIVITY OF AVELUMAB IN COMBINATION WITH THE POLY(ADENOSINE DIPHOSPHATE [ADP]-RIBOSE) POLYMERASE (PARP) INHIBITOR TALAZOPARIB IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED OR METASTATIC SOLID TUMORS (NCT03330405)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	talazoparib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Pfizer CT.gov Call Center (ClinicalTrials.gov_Inquiries@pfizer.com, 1-800-718-1021)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	A Phase II Trial of the PARP Inhibitor, Niraparib, in BAP1 and Other DNA Damage Response (DDR) Pathway Deficient Neoplasms (UF-STO-ETI-001) (NCT03207347)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	niraparib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Ashton Monismith, RN (amonismith@ufl.edu, (352) 265-0680 x87657)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	A Phase II Study of the CHK1 Inhibitor LY2606368 in Patients With Advanced Solid Tumors Exhibiting Replicative Stress or Homologous Recombination Repair Deficiency (NCT02873975)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	prexasertib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Geoffrey Shapiro, MD, PhD (Geoffrey_Shapiro@dfci.harvard.edu, 617-632-4942)	

マーカー番号	1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ATM p.E2444K	Phase II Study of the PARP Inhibitor BMN 673 (Talazoparib Tosylate) in Advanced Cancer Patients With Somatic Alterations in BRCA1/2, Mutations/Deletions in PTEN or PTEN Loss, a Homologous Recombination Defect, Mutations/Deletions in Other BRCA Pathway Genes and Germline Mutation in BRCA1/2 (Not Breast or Ovarian Cancer) (NCT02286687)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	talazoparib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Sarina Piha-Paul, MD	

No.2：体細胞変異 (*TP53*)を対象とした臨床試験

マーカー番号	2	試験名称(試験ID、データ更新日)

SAMPLE

対象マーカー		A Phase II Study of the PARP Inhibitor Olaparib (AZD2281) Alone and in Combination With AZD1775, AZD5363, or AZD6738 in Advanced Solid Tumors (NCT02576444)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	adavosertib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Manuel Avedissian (manuel.avedissian@yale.edu, 203-737-3669)	

No.4：体細胞変異 (*GBA-NTRK1*)を対象とした臨床試験

マーカー番号	4-1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	ntrk1 gene fusion positive	A Study to Test the Effect of the Drug Larotrectinib in Adults and Children With NTRK-fusion Positive Solid Tumors (NCT02576431 , 2019/03/28)
国内/海外	国内	
フェーズ	フェーズ 2	
薬剤名	Drug: BAY2757556 (Larotrectinib, Vitrakvi)	
がん種	Solid Tumors Habouring NTRK Fusion	
実施機関（連絡先）	Bayer ((+)1-888-84 22937,clinical-trials-contact@bayer.com)	

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	A Phase 1/2 Study of the TRK Inhibitor LOXO-195 in Adult and Pediatric Subjects With Previously Treated NTRK Fusion Cancers (NCT03215511)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1/Phase 2	
薬剤名	LOXO-195	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Patient Advocacy (clinicaltrials@loxooncology.com, 1-855-NTRK-123)	

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	An Open-Label, Multicenter, Rollover Study to Enable Continued Treatment Access for Subjects Previously Enrolled in Studies of Ruxolitinib (NCT02955940)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	regorafenib	
がん種	Breast cancer	
実施機関（連絡先）	Fitzroy Dawkins, MD	

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	An Open-Label, Multiple-Dose, Dose-Escalation Study to Investigate the Safety, Pharmacokinetics, and Pharmacodynamics of VMD-928 in Subjects With Solid Tumors or Lymphoma (NCT03556228)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	VMD-928	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	VM Oncology (om@vmoncology.com, +1 (510) 661-6770 x101)	

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	A Phase 1/1b Study of MGCD516 in Patients With Advanced Solid Tumor Malignancies (NCT02219711)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	

SAMPLE

薬剤名	sitravatinib
がん種	Solid tumor
実施機関（連絡先）	Mirati Therapeutics Study Locator Services (miratistudylocator@emergingmed.com, 18448935530)

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	Molecular Analysis for Therapy Choice (MATCH) (NCT02465060)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	larotrectinib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Keith T Flaherty	

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	A Phase II Study of Merestinib in Non-Small Cell Lung Cancers Harboring MET Exon 14 Mutations and Solid Tumors With NTRK Rearrangements (NCT02920996)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	merestinib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Mark Awad, MD (Mark_awad@dfci.harvard.edu, (617) 632-3468)	

マーカー番号	4	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	GBA-NTRK1 fusion	An Open-Label, Multicenter, Global Phase 2 Basket Study of Entrectinib for the Treatment of Patients With Locally Advanced or Metastatic Solid Tumors That Harbor NTRK1/2/3, ROS1, or ALK Gene Rearrangements (NCT02568267)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	entrectinib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Reference Study ID Number: GO40782 www.roche.com/about_roche/roche_worldwide.htm (global-roche-genentech-trials@gene.com, 888-662-6728 (U.S. and Canada))	

No.6：体細胞変異 (*CDK4*)を対象とした臨床試験

マーカー番号	6-1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	HER2変異 negative and PgR positive	JBCRG-M07(FUTURE) (jRCTs021180028 , 2019/03/25)
国内/海外	国内	
フェーズ	フェーズ２	
薬剤名	フルベストラント単剤治療に対し病勢進行を示した症例にパルボシクリブ追加	
がん種	ホルモン陽性進行・再発乳癌	
実施機関（連絡先）	東海大学医学部付属病院 (niikura@is.icc.u-tokai.ac.jp)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	A Phase 1 Study of an ERK1/2 Inhibitor (LY3214996) Administered Alone or in Combination With Other Agents in Advanced Cancer (NCT02857270)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	abemaciclib	
がん種	Solid tumor	

SAMPLE

実施機関（連絡先）	There may be multiple sites in this clinical trial. 1-877-CTLILLY (1-877-285-4559) or (1-317-615-4559)

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	An Open Label, Phase Ib, Dose-escalation Study Evaluating the Safety and Tolerability of Xentuzumab and Abemaciclib in Patients With Locally Advanced or Metastatic Solid Tumours and in Combination With Endocrine Therapy in Patients With Locally Advanced or Metastatic Hormone Receptor-positive, HER2-, Breast Cancer, Followed by Expansion Cohorts. (NCT03099174)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	abemaciclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Boehringer Ingelheim Call Center (clintriage.rdg@boehringer-ingelheim.com, 1-800-243-0127)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	Phase I Study of the CDK4/6 Inhibitor Palbociclib (PD-0332991) in Combination With the PI3K/mTOR Inhibitor Gedatolisib (PF-05212384) for Patients With Advanced Squamous Cell Lung, Pancreatic, Head & Neck and Other Solid Tumors (NCT03065062)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	palbociclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Geoffrey Shapiro, MD (Geoffrey_Shapiro@dfci.harvard.edu, 617-632-4942)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	A Phase 1 Study of Palbociclib in Combination With Cisplatin or Carboplatin in Advanced Solid Malignancies (NCT02897375)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	palbociclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Taofeek Owonikoko, MD, PhD (towonik@emory.edu, 404-778-4383)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	Targeted Agent and Profiling Utilization Registry (TAPUR) Study (NCT02693535)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	palbociclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Pam Mangat, MS (pam.mangat@asco.org)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	A Phase 1 Trial of the Combination of the Heat Shock Protein-90 (HSP90) Inhibitor Onalespib (AT13387) and the Cyclin-Dependent Kinase (CDK) Inhibitor AT7519M in Patients With Advanced Solid Tumors (NCT02503709)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1	
薬剤名	CDKI AT7519	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Khanh T Do	

SAMPLE

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	A Phase I/II Study of Safety and Efficacy of Ribociclib (LEE011) in Combination With Trametinib (TMT212) in Patients With Metastatic or Advanced Solid Tumors (NCT02703571)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 1/Phase 2	
薬剤名	ribociclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Novartis Pharmaceuticals (novartis.email@novartis.com, 1-888-669-6682)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	A Phase II Study of the CDK4/6 Inhibitor Abemaciclib in Patients With Solid Tumors Harboring Genetic Alterations in Genes Encoding D-type Cyclins or Amplification of CDK4 or CDK6 (NCT03310879)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	abemaciclib	
がん種	Ovarian cancer	
実施機関（連絡先）	Geoffrey Shapiro, MD, PhD (geoffrey_shapiro@dfci.harvard.edu, 617-632-4942)	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	A Biomarker-Driven Master Protocol for Previously Treated Squamous Cell Lung Cancer (Lung-Map) (NCT02154490)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	docetaxel palbociclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Vassiliki Papadimitrakopoulou	

マーカー番号	6	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	CDK4	Molecular Analysis for Therapy Choice (MATCH) (NCT02465060)
国内/海外	海外	
フェーズ	Phase 2	
薬剤名	palbociclib	
がん種	Solid tumor	
実施機関（連絡先）	Keith T Flaherty	

No.8：生殖細胞系列変異 (*BRCA2*)を対象とした臨床試験

マーカー番号	8-1	試験名称(試験ID、データ更新日)
対象マーカー	gBRCA2変異 positive and HER2 negative	十分な局所性治療及び術前補助化学療法又は術後補助化学療法を終了した高リスク生殖細胞系BRCA1/2変異陽性HER2陰性原発乳癌患者に対する術後補助療法としてのオラパリブの有効性と安全性を評価する無作為化二重盲検並行群間比較プラセボ対照多施設共同第３相試験 (JapicCTI-142604 , 2018/07/26)
国内/海外	国内	
フェーズ	フェーズ３	
薬剤名	オラパリブ錠 300mg 1日2回経口投与, プラセボ	
がん種	乳癌	
実施機関（連絡先）	アストラゼネカ (RD-clinical-information-Japan@astrazeneca.com)	

SAMPLE

4 変異遺伝子の詳細

マーカー	*ATM*	概要
		ATM is a tumor suppressing serine/threonine protein kinase involved in DNA damage and repair [PMID:28847820, PMID:28782203, PMID:28825373]. Loss-of-function mutations and gene deletions cause ATM inactivation [PMID:28830922, PMID:27413114].

マーカー	*TP53*	概要
		TP53 is a transcription factor involved in cell growth and survival through regulation of apoptosis and cell cycle pathways [PMID:28886379, PMID:28637690]. Loss-of-function mutations, gain-of-function mutations, gene deletions, and loss of protein expression cause changes in TP53 activity [PMID:28607134, PMID:28783539, PMID:28423230, PMID:28390900].

マーカー	*ABL1*	概要
		ABL1 is an oncogenic membrane associated non-receptor tyrosine kinase involved in cell adhesion, growth, proliferation, and survival [PMID:24421390, PMID:26729027]. Gain-of-function mutations and fusions cause ABL1 activation [PMID:26758680, PMID:16880519].

マーカー	*GBA-NTRK1*	概要

マーカー	*BCR-ABL1*	概要
		ABL1 is an oncogenic membrane associated non-receptor tyrosine kinase involved in cell adhesion, growth, proliferation, and survival [PMID:24421390, PMID:26729027]. Gain-of-function mutations and fusions cause ABL1 activation [PMID:26758680, PMID:16880519].

マーカー	*CDK4*	概要
		CDK4 is an oncogenic serine/threonine protein kinase involved in cell cycle control [PMID:11960696]. Amplification causes CDK4 activation [PMID:27343443, PMID:25121597]. Amplification of CDK4 and MDM2 are reported to frequently co-occur in various tumor types, while CDK4 amplification is reported to be mutually exclusive with RB1 alterations [PMID:11971182, PMID:16419059, PMID:28670134, PMID:28267263, PMID:27196769, PMID:26658964].

マーカー	*RAD51C*	概要
		RAD51C is a DNA-repair protein involved in genome maintenance [PMID:11331762, PMID:14716019, PMID:22167183]. Loss-of-function mutations cause RAD51C inactivation [PMID:21980511, PMID:26057125].

SAMPLE

5 参考文献

文献番号	参考文献	マーカー番号
1	PMID: 20739657	No.1-1（国内）
2	COSMIC登録数：8	No.1-2（国内）
3	The role of the ataxia telangiectasia mutated gene in lung cancer: recent advances in research.	No.1（海外）
4	Deletion of 11q in Neuroblastomas Drives Sensitivity to PARP Inhibition.	No.1（海外）
5	Chaperoning the DNA damage response.	No.1（海外）
6	ATM-dependent pathways of chromatin remodelling and oxidative DNA damage responses.	No.1（海外）
7	ATM Mutations in Cancer: Therapeutic Implications.	No.1（海外）
8	PMID: 22698404	No.2-1（国内）
9	PMID: 8023157, 11900253	No.2-2（国内）
10	Dysfunctional diversity of p53 proteins in adult acute myeloid leukemia: projections on diagnostic workup and therapy.	No.2（海外）
11	Mutant p53 in Cancer: Accumulation, Gain-of-Function, and Therapy.	No.2（海外）
12	p53 Deletion promotes myeloma cells invasion by upregulating miR19a/CXCR5.	No.2（海外）
13	p53: master of life, death, and the epigenome.	No.2（海外）
14	Putting p53 in Context.	No.2（海外）
15	Gain-of-function p53 activates multiple signaling pathways to induce oncogenicity in lung cancer cells.	No.2（海外）
16	Multifunctional Abl kinases in health and disease.	No.3（海外）
17	Somatically mutated ABL1 is an actionable and essential NSCLC survival gene.	No.3（海外）
18	Kinase domain mutants of Bcr-Abl exhibit altered transformation potency, kinase activity, and substrate utilization, irrespective of sensitivity to imatinib.	No.3（海外）
19	The capable ABL: what is its biological function?	No.3（海外）
20	FDA	No.4-1（国内）
21	PMID: 24162815	No.4-2（国内）
22	Multifunctional Abl kinases in health and disease.	No.5（海外）
23	Somatically mutated ABL1 is an actionable and essential NSCLC survival gene.	No.5（海外）
24	Kinase domain mutants of Bcr-Abl exhibit altered transformation potency, kinase activity, and substrate utilization, irrespective of sensitivity to imatinib.	No.5（海外）
25	The capable ABL: what is its biological function?	No.5（海外）
26	PMID: 23569312, 27124835	No.6-1（国内）
27	CDK4 amplification predicts recurrence of well-differentiated liposarcoma of the abdomen.	No.6（海外）
28	Characterization of 298 Patients with Lung Cancer Harboring MET Exon 14 Skipping Alterations.	No.6（海外）
29	Genetic analysis of uterine adenosarcomas and phyllodes tumors of the breast.	No.6（海外）
30	Cell-Cycle Gene Alterations in 4,864 Tumors Analyzed by Next-Generation Sequencing: Implications for Targeted Therapeutics.	No.6（海外）
31	Cyclin D-dependent kinases, INK4 inhibitors and cancer.	No.6（海外）
32	Amplification of CDK4 and MDM2 in malignant melanoma.	No.6（海外）
33	Identification of key genes and molecular mechanisms associated with dedifferentiated liposarcoma based on bioinformatic methods.	No.6（海外）
34	Targeting CDK4 and CDK6: From Discovery to Therapy.	No.6（海外）

SAMPLE

35	Amplification pattern of 12q13-q15 genes (MDM2, CDK4, GLI) in urinary bladder cancer.	No.6（海外）
36	Homologous-pairing activity of the human DNA-repair proteins Xrcc3.Rad51C.	No.7（海外）
37	Distinct roles of FANCO/RAD51C protein in DNA damage signaling and repair: implications for Fanconi anemia and breast cancer susceptibility.	No.7（海外）
38	RAD51C is required for Holliday junction processing in mammalian cells.	No.7（海外）
39	RAD51C germline mutations in breast and ovarian cancer cases from high-risk families.	No.7（海外）
40	Mutation Analysis of the RAD51C and RAD51D Genes in High-Risk Ovarian Cancer Patients and Families from the Czech Republic.	No.7（海外）
41	FDA	No.8-1（国内）
42	ClinVar	No.8-2（国内）
43	BRCA Exchange	No.8-3（国内）
44	PMID: 25349473	No.10-1（国内）

6 使用ソフトウェアバージョン

C-CAT CKDB	1.0.2
refGene	20181125
ensGene	20160222
1000 Genomes	Phase_3(20170504)
ESP6500	V2-SSA137
ExAC	r0.3
HGVD	v2.30(20170807)
ToMMo	3.5kjpnv2-20181105
COSMIC	v87(20181113)
ClinVar	20190114
レポートソフトウェアバージョン	1.00
レイアウトバージョン	1.0

7 エビデンスレベル定義

【治療効果に関するエビデンスレベル分類】

基準	分類
当該がん種、国内承認薬がある/FDA承認薬がある/ガイドライン記載されている。	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。	B
他がん種、国内またはFDA承認薬がある/他がん種、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/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
がん種に関わらず、症例報告で有用性が示されている。	D
前臨床試験（in vitroやin vivo）で有用性が報告されている。	E
がん化に関与することが知られている。	F
薬剤耐性に関与することが知られている。	R

【薬剤への到達性の指標】

1　当該がん種、国内承認薬がある。
2　当該がん種、国内臨床試験がある 。
3　他がん種、国内承認薬がある(適応外)。
4　当該がん種、海外臨床試験がある。
5　がん種に関わらず、FDA承認薬がある。

SAMPLE

6　上記以外。

8 米国エビデンスレベル(AMP/ASCO/CAP Guidelines)

Strong Significance	Tier 1A	Biomarker predicts response or resistance to an FDA or EMA approved therapy,according to drug label or professional guidelines for this diagnosis Biomarker included in professional guidelines is prognostic or diagnostic for this diagnosis
	Tier 1B	Biomarker predicts response or resistance to a therapy for this diagnosis based on well-powered studies Biomarker is prognostic or diagnostic for this diagnosis based on well-powered studies
Potential Significance	Tier 2C	Biomarker is associated with response or resistance to an FDA or EMA approved therapy,according to drug label or professional guidelines but only for different diagnosis Biomarker is an inclusion criterion for an active clinical trial Biomarker is prognostic or diagnostic based on multiple small studies
	Tier 2D	Biomarker shows plausible response or resistance based on case or preclinical studies Biomarker may assist in desease deagnosis or prognosis based on small studies
Uncertain Significance	Tier 3	Biomarker has uncertain clinical significance and not known to be likely benign or benign

https://jmd.amjpathol.org/article/S1525-1578(16)30223-9/fulltext

9 注意事項・免責事項

○　C-CAT調査結果（以下「本調査結果」という。）は、エキスパートパネルにおいて臨床情報等と併せて衛生検査所等が発行する遺伝子パネル検査結果報告書の解釈と活用を検討するための参考資料として提供されるものです。

○　本調査結果は、エキスパートパネルにおける検討に資するよう、がんゲノム情報管理センターが構築した知識データベースと商用データベース（QIAGEN Clinical Insight*1）を基に患者毎にゲノム解析結果に対して解釈・臨床的意義づけを行ったものですが、その活用に際しては、次の点に十分に注意をお願いします。

①本調査結果については、本国内において臨床検査として承認されたものではなく、データベースやシステムに関しても今後の実際の運用を踏まえさらに充実や改善の余地があると考えており、現時点では臨床検査としての正確性が保証されたものではありません。その内容については、エキスパートパネルにおいて、適応性、妥当性、適時性などを判断の上で、活用する必要があります。

②本調査結果は、特定の薬剤の効能効果を保証したり、適応を示すものではなく、また、特定の薬剤の効能効果がないことや、適応や副作用がないことを示すものではありません。個々の薬剤の使用に際しては、添付文書等に基づいて個々の治療を担当する医師が十分に検討を行ってください。

③臨床試験に関して公開されている情報はゲノム医療を前提として記述されているわけではないため、必ずしも遺伝子に紐付けされておらず、本調査結果において患者さんが参加可能な臨床試験を網羅的に掲載できていない可能性があります。また、掲載されている臨床試験が各患者さんにマッチしているとは限りません。

④臨床試験については、本調査結果に記載されていない適格条件や患者登録状況の変化等により患者さんが参加できないケースも考えられます。登録の可否については臨床研究の実施機関にお問い合わせください。

⑤本調査結果に掲載されている薬剤は、国内又は海外で治験や臨床試験中の医薬品であり、未だ有効性・安全性が確立しているものではありませんので、個々の患者さんへの薬剤の使用や臨床試験への登録の是非については、エキスパートパネルにおける検討や主治医の医学的判断のもとに検討して下さい。

⑥医薬品の承認状況や科学的知見等は日々変更が生じます。これら国内外の情報のアップデートのタイミングの違いに伴い、本調査結果で収集されている情報が最新ではない可能性もあります。国内外の行政機関の判断内容と本調査結果の記載に相違がある場合には、前者の内容を優先してください。

⑦C-CAT調査結果の品質については、細心の注意を行っていますが、人為的、システム的なエラーが生じ得る可能性も全く否定できませんので、エキスパートパネルにおいては、遺伝子パネル検査報告書との整合性を確認するとともに、整合性等に関して疑問がある場合にはC-CATに照会いただきますようお願いします。

⑧本調査結果は保険適用された遺伝子パネル検査結果報告書に記載されているバリアントのみを検索対象としています。

⑨本調査結果は、エキスパートパネルの参考資料として作成されたものであり、患者さんが原本又は複写物を受け取ることを想定して作成されたものではありません。

⑩個々の治療は、患者に対する十分な説明を行った上で、個々の治療を直接担当する医師の責任及び判断に基づいて行うものであり、C－CATが治療に関する判断と結果、患者への説明について責任を負うものではありません。

*1 QIAGEN Clinical Insight (QCI™) is a variant analysis, interpretation and decision support tool for research and clinical

SAMPLE

labs analyzing human genetics data and is not intended to be used for diagnostic purposes.
米国エビデンスレベル、臨床試験および参考文献のうち海外と記載のあるもの、海外臨床試験中の数、変異遺伝子の詳細はQIAGEN Clinical Insight - Interpret 由来となります。

以上

資料6

がん遺伝子パネル検査に関する
インフォームド・コンセント手順書

令和元年 6 月 18 日作成（案）　第 1 .0 版

琉球大学医学部附属病院
がんセンターがんゲノム医療部門

【インフォームド・コンセントの準備】

(1) 説明者と説明補助者

- 説明及び同意の取得は主治医が行う。ただし、主治医の監督のもと、説明補助者が説明および同意取得の補助を行ってよい。
- 説明補助者は「がんゲノム医療コーディネーター研修会」(日本臨床腫瘍学会が厚労省より受託)等をはじめとする、がん遺伝子パネル検査に関連する研修（院内で開催される研修も含む）に参加した経験を有することが望ましく、適切なインフォームド・コンセントの実施と院内のフローについて理解した者であることが望ましい。
- 説明補助者は、各医療機関の責任のもとで選定する。
- おおよその説明所要時間の目安を決定し、説明補助資料も活用した説明の練習をする。
- 当該医療機関における臨床試験・治験、患者申出療養などに関して、参考となりそうな資料や回答についての準備をする。
- 自由診療に関する質問に及ぶ可能性があるため、原則として、検査の結果から自由診療として治療を行うことはないことを説明する。
- 必要に応じて、遺伝性腫瘍や遺伝カウンセリングに関する資料の準備をする。

(2) インフォームド・コンセントに先立つ患者への連絡

- 患者に事前に予告、あるいはいったん持ち帰って検討できる場合には、説明補助資料・動画コンテンツを患者が読む・見る機会を提供すること。

  ※注※ 動画コンテンツは C-CAT ウェブサイト等で公開され、スマホで閲覧可の予定。
- 検査後の治療選択や遺伝性腫瘍についての説明も想定されるため、患者には、できる限り検査の説明時に家族の同席を検討し、家族の同席が調整可能かを確認する。

(3) インフォームド・コンセントに用いる資料

- 以下の説明文書、説明補助資料、同意書、意思変更申出書を用いる。
  ① OncoGuide® NCC オンコパネル用
  ② FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル検査用
- 説明者は、説明文書と説明補助資料を用意し、図や用語などは必要に応じて説明補助資料も参照しながら説明する。
- 必要に応じて、臨床試験・治験、患者申出療養、がん相談支援センター、遺伝性腫瘍、遺伝カウンセリングなどの資料を提供する。

【説明における留意点】

(1) 書類の種類と使い方

- 説明の冒頭で、書類の種類を以下の通り簡単に説明する。
- 説明書、説明補助資料の２つを使って説明することを説明する。
- 同意書では、複数の項目があり、検査を受ける段階で意思表示しなくてはならない項目もあることを説明する。
- 意思変更申出書では、同意書で決めた内容のうち、後になって変更したくなったら申し出ることができることを説明する。

(2) がん遺伝子パネル検査の目的
- なぜ当該患者に対してこの検査についての説明をしようとしているのかを説明する。
- 検査を受けるかどうかは任意であり、検査を受けない場合でも最善の治療をする旨や、検査を受けない場合の対応について説明する。

(3) がん遺伝子パネル検査の利点と限界
- 使用するパネルに応じて、検査結果に基づいた治療を受けられる可能性（%）の記載は変更される。必要に応じて、当該パネルを採用した理由などを口頭で補足する。
- 検査結果に基づいた治療を受けられる可能性に関する説明は誠実に行い、過剰な期待を抱かせないよう留意する。
- 遺伝性腫瘍に関する情報には偽陰性があり得る（全ての遺伝性腫瘍の可能性について調べるわけではない）ことも伝える。

(4) 検査方法
- 解析が海外で行われる場合には必ず説明に加える。
- 検査会社が解析結果を報告し、その結果をもとに専門家が医学的解釈を行うという過程（エキスパートパネルによる検討）を説明する。医学的解釈を行う例としては次のようなものが挙げられる。
  - 検査によって検出された遺伝子変異に対して複数の評価療養等があり得る場合の検討。
  - 当該患者に複数の変異が検出されている場合、最初にアクセスを検討すべき薬剤はどれかなどの検討。
  - 二次的所見に興味がある患者に対しては、どのような遺伝性腫瘍のどの程度のリスクになるのか、患者・家族にどのような情報提供が適切かなどの検討。
- 検査結果によってアクセス可能となる医薬品や治療法、当該医療機関において参加の検討が可能となる臨床試験・治験についての説明を加える。必要に応じて、当該医療機関における患者申出療養、そのほかの自由診療などについて説明を補足できるように準備する。

(5) 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
- 本項目の説明と、同意書の関連項目の欄が患者本人にとって重荷となり、結果として検査受検

が滞らないように十分留意しながら説明する。

- 遺伝性腫瘍に関する情報が判明する可能性がある説明の流れから、遺伝カウンセリングを受けられることの説明を伝える。

(6) がん遺伝子パネル検査の結果の説明

- 結果が判明するまでのおよその日数を伝える。
- 検査を受けない場合の選択肢について説明する。
- 家族等の有無を確認し、家族がいない場合には、当該医療機関で認める近親者の同席について推奨する立場で説明する。
- 本検査の結果は遺伝に関する情報も含まれる可能性がある。後に示す同意書では、本人が著しく体調が悪化あるいは死亡する可能性も想定し、医師の守秘義務解除のため、本人の検査結果の家族等との共有希望や家族等の連絡先記載を求めることになっている。そのため、この項目の説明の際に、同意書では、本人の検査結果の家族等との共有希望や家族等の連絡先を尋ねる予定であることを説明しておく。詳しい記載方法の説明は、同意書の説明時に行う。
- 院内で決定しておいた、検査結果の共有の相手方となる家族等に伝えるときの具体的な方法について、口頭で説明を添える（例：氏名欄で記載された人に医療機関から連絡し、来院を求めて、主治医が結果の説明をする)。同意書の記載の際でもよい。カルテに記載しておく。
- （もし質問があれば） 本人が著しく体調が悪化あるいは死亡した後に、検査の結果を家族等に伝える方法について、説明できるようにしておく。同意書の記載の際でもよい。カルテに記載しておく。

(7) がん遺伝子パネル検査の費用

- 本モデル文書は、患者負担が一部となる（保険等で患者が全額を負担しない）場合を対象としている。費用が判明したら、おおよその金額を書面で記載する。
- 遺伝カウンセリングについて、相談できる窓口を紹介する。詳しい資料が用意できる場合には、提供する。

(8) がん遺伝子パネル検査に用いたデータ等の取扱い

- 説明文書「7．がん遺伝子パネル検査に用いたデータ等の取扱い」と、同意書の関連項目の欄が患者本人にとって支障となり、結果として検査受検が滞らないように十分留意すべきである。
- ①～③は、全て「同意しない」でも、パネル検査を受けることはできる旨を説明する。
- 本人の治療に役立つ情報を得るための C-CAT へのデータ提供については、検査を受ける意思決定と同時に意思決定が必要であること、この項目に同意しなくても検査は受けられるが、患者に関係する治験等の情報が C-CAT から主治医に送られてこないことを説明すること。
- この項目に同意しないことは、患者にとって不利益でもあるので、趣旨を理解してもらうよう留意して説明する。後で示す同意書では、四角く囲まれた項目である。

- C-CAT へのデータ提供において、「同意」から「不同意」に意思を変更した場合の効果は、申出時点以降のデータの収集・第三者提供・利用の停止であるが、定期的な集計対象から除外することはできない。また、物理的にデータベースからデータを削除すること、既に第三者提供したデータを取り戻して削除することはいずれもできないので、誤解がないように留意する。
- 企業へのデータ提供については、当該企業と相談のうえ、説明の留意点を決定する。

【意思決定における留意点】

(1) 検査を受けること、本人の治療に役立つ情報を得るための C-CAT へのデータ提供

- 説明文書の熟読や熟慮期間を確保した後の意思決定を希望する患者には、その機会を保障し、その場で決定を迫らないように留意する。保留の場合は、説明者が手書きで記載する。
- 説明補助資料や動画コンテンツを事前に紹介できるようにしておく。
- 同意書で四角く囲んでいる欄に、本人の治療だけでなく、将来の他の患者さんの治療に役立つ情報基盤としての C-CAT へのデータ提供の意思確認の項目がある。この項目は、検査の意思決定と同時に意思確認が必要である。

(2) 遺伝性腫瘍に関する情報提供

- （迷っている様子など、必要に応じて）がん遺伝子パネル検査を通じて得られた遺伝性腫瘍に関する情報については、「知らないでいる権利」があることを説明する。具体的には、「『家族にとっては、知っていれば健康管理にいかせた可能性のある情報が知らなされないことによる不利益が生じるが、家族に伝える事が様々な事情で難しい人もいて、その場合はこちらを選択する方もいる」と説明を添えるなどの対応を取る。
- 遺伝性腫瘍の結果を聞くかどうかの意思決定に至らない場合には、検査や診療の進捗に伴って意思確認させてもらうことを説明する。
- 遺伝カウンセリングについて、相談できる窓口を紹介する。詳しい資料が用意できる場合には、提供する。

(3) 家族等との結果共有、家族等の連絡先

- 本人の検査結果の家族等との共有希望や家族等の連絡先記載を求める趣旨は、何かあったときのための医師の守秘義務解除のためである。この欄が支障となって、検査受検が滞らないように留意すべきである。また、連絡先記載と同時に、積極的に家族等へリスクを伝える義務が医療者側に発生するわけではないので、そのような誤解が生じないよう留意されたい。
- 「検査結果の共有を許可する家族等」の望ましい例としては、検査前の説明に同席した家族であることを説明し、適宜、記名された家族等との続柄や、伝えられることについて、その方の意思を確認しているか、疾患・病態についての認知度等を聞き、カルテに記載する。その他、遺伝情報の守秘義務解除については case-by-case のことが多く、同意文書への記載だけでは捉えき

れない本人の思いや、家族関係を把握すべく、必要な対話とカルテへの記載を心がける。

- 検査結果の共有の可否・家族等の連絡先の記載に至らない場合には、空欄でも、検査に進められることを伝えること。また、必要に応じて、空欄であれば伝えないこと、意思を尋ねる可能性があること、結果はカルテに取り込まれること（家族がカルテ開示を求めたら家族が知ることになる可能性はゼロではない）も伝える。

(4) C-CAT からのデータの第三者提供

- 意思決定を急ぐものではないが、空欄とならないよう、再度、意思を尋ねる可能性があることを伝える。

(5) 企業によるデータ利用

- 企業の相談のうえ、意思決定において必要な留意点を決める。

(6) 意思変更申出書

- 意思変更の申出はいつでも受け付けられるが、書面での申出が必要であることを伝える。
- 意思変更申出書は、なくしてしまっても、必要になったらいつでももらえることを伝える。

以上

腫瘍関連遺伝子パネル検査にて二次的所見(生殖細胞系列変異)が同定された場合の対応方針

【パネル検査前説明】

・二次的所見が同定される可能性を被験者に十分理解していただいたうえで、治療法・予防法が存在し、患者本人・家族の健康管理に有益と考えられる二次的所見が見いだされた場合の開示希望の有無について検査前に確認し、同意書に記載する。ただし、各個人に自身の体質を知らないでいる権利があることも説明する。

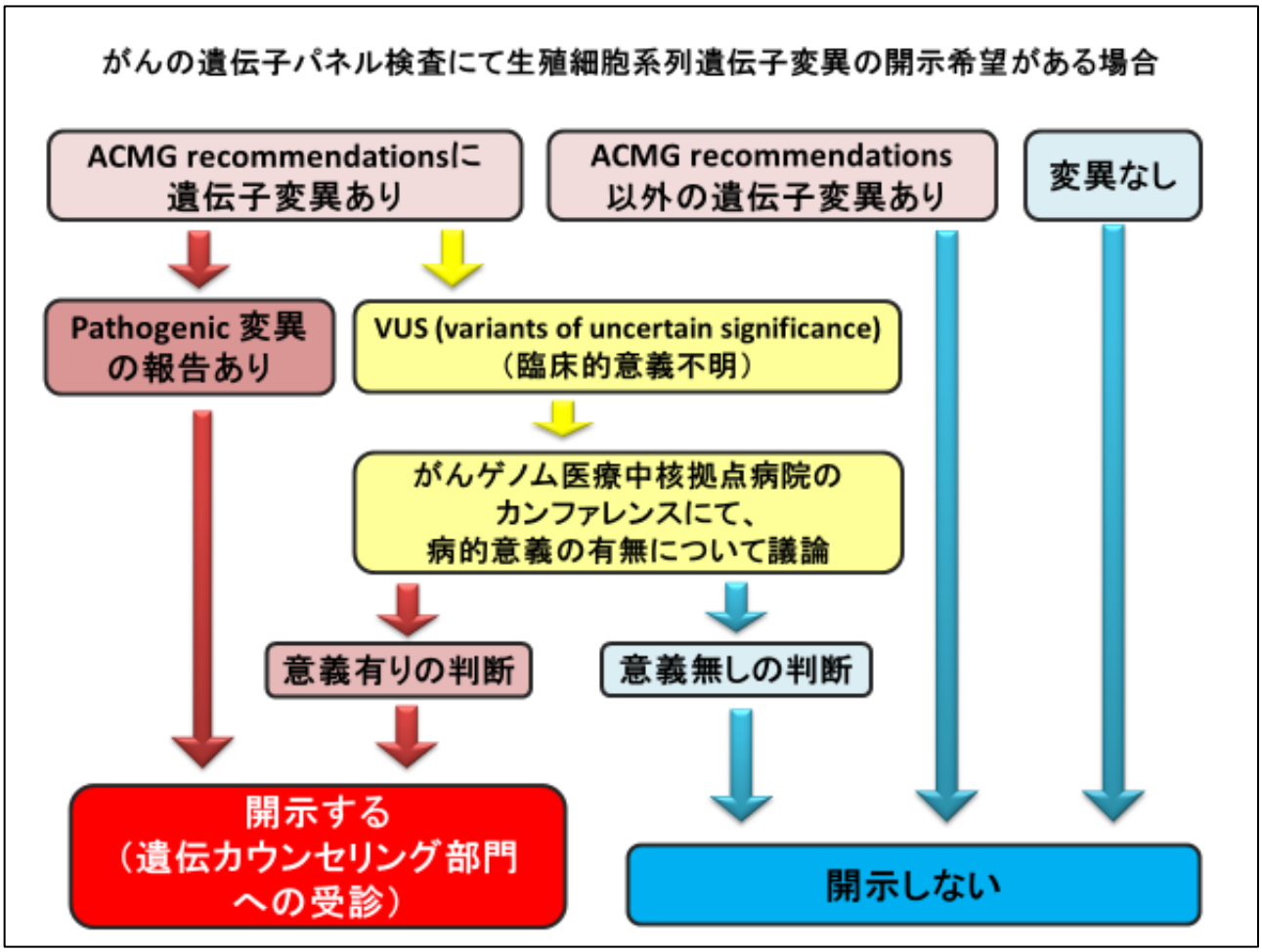
・急な容態変化などで本人に直接結果を伝えることが困難になった場合や、二次的所見が家族の健康管理に役立つ場合に解析結果を伝えていい家族(代理人)とその連絡先も同意書に記載していただく。

・被験者が二次的所見や遺伝性腫瘍についてくわしく知りたいなどの希望がある場合には遺伝カウンセリングが利用可能であること、遺伝カウンセリングは保険適用外であり自費であることを説明する。

【パネル検査後】

・二次的所見が見つかった場合には、主科と遺伝カウンセリング部門が連携し、事前に確認している患者の希望に則り、結果の開示、非開示を行う。

・必要に応じて関連の科と連携し、サーベイランスの実施等を行う。



オンコガイド　エヌシーシー

「OncoGuide® NCC オンコパネル」
がん遺伝子パネル検査に関する説明文書

０．はじめに

この検査を受けるにあたっては、この説明文書および説明補助資料を最後までお読み下さい。もし検査を受けることを希望される場合は、別途定める「意思表示書」をご提出ください。ただし、この同意書では、検査を受ける段階で意思表示しなくてはならない複数の項目があります。わからないことや疑問点がある場合は、十分に納得できるまで担当医師にお尋ねください。

なお、この検査を行うかどうかはあなたの自由意思であり、受けないことを希望しても、それによって当院における診療の中で不利益を受けることは一切ありません。

また、あなたは、いったんこの検査を受けることに同意した後でも、下記「８.」に定める問い合わせ窓口に書面にて通知することにより、いつでも同意を撤回することができます。ただし、同意撤回の時点で既に研究に用いられていた場合は、完全な情報の廃棄はできません。

１．がん遺伝子パネル検査の目的

本検査は、標準治療がない固形がん患者や、標準治療に抵抗性を示す進行期の固形がん患者に対して、保険診療として実施可能な検査です。あなたのがん細胞の特徴をゲノム解析によって網羅的に調べ、がんと関連する多数の遺伝子の状態を確認することを通して、あなたのがんの特徴を調べ、適切な薬剤や治療法、あなたが参加できる可能性がある臨床試験・治験の有無を専門家チーム（“エキスパートパネル”と呼ばれます）が検討し、その結果をお伝えする検査です。

２．がん遺伝子パネル検査の利点と限界

この検査の結果、あなたの今後の治療に役立つ情報が得られる可能性があります。がんにかかわる遺伝子の研究は日進月歩であり、その結果の解釈も複雑なため、専門家が最新かつ確かな情報を用いて検討します。その結果、新たにアクセス可能となる医薬品や治療法、当該医療機関において参加の検討が可能となる臨床試験・治験などの存在が見出される可能性があります。しかし、それでも、あなたのがんの治療に役立つ情報が得られない可能性は残ります。この検査を受けた方のうち、検査結果に基づいた治療を受けられるのは、10～15%程度に留まると想定されます。つまり、80～90%の患者さんはこの検査を受けても、検査の結果がご自身の治療に直接つながらない可能性があります。

また、解析に用いた検体の品質や量によっては、解析自体が不成功に終わる可能性があります。また、あなたに適した薬剤が見つかった場合でも、以下のような場合には、あなたの治療法として選択できないことがあります。

－日本国内では販売が承認されていない薬剤の場合
－あなたのがんへの適応が認められていない薬剤の場合
－あなたが参加条件を満たさない臨床試験・治験でのみ使用されている薬剤の場合
など。

３．検査方法

この検査には、あなたのがん組織と血液が必要となります。がん組織については、既にこれまでの検査で保存されたものが利用できる場合は、それを用いて検査しますが、新たに採取が必要と判断した場合には、生検を行う必要があります。血液については、新鮮血が必要ですので、新たに採血を行います。検査は、シスメックス株式会社の「OncoGuide® NCCオンコパネル システム」を使用し、あなたの検体や診療情報を国内の衛生検査所に送り、そこで解析が行われます。次に、解析後のデータや診療情報をもとに、専門家を交えた話し合い（エキスパートパネル）を行います。この際、結果の解釈や治療方針の決定を適切に進めるために、がんゲノム医療（中核）拠点病院・連携病院の間で情報を共有します。また、がんに関わる医療者の教育や他の患者さんへの対応の参考にさせて頂くこともあります。

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

この検査では、あなたのがん細胞の特徴を調べるために、様々な遺伝子を隅々に渡って調べます。その過程で、あなたのがんの治療に役立つ情報の有無とは別に、あなたのがんが、あなたの生まれ持った体質と関連している可能性（遺伝性腫瘍）が、3%程度の確率で判明します。すべての遺伝性腫瘍の可能性について調べるわけではありませんが、予防法や治療法が存在するなど、あなたやあなたの血縁者の健康管理に有益な結果はお知らせしたいと考えていますが、あなたのご希望を尊重します。もし、現時点で知りたくなければ、その意思をお伝え下さい。

さらに詳細な情報を得たい場合には、別途、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を受けて頂く必要があり、追加の費用が発生することがあります。

５．がん遺伝子パネル検査結果の説明

あなたの治療に関する結果は、約１ヶ月程度で主治医からお伝えできる見込みです。遺伝的な体質との関連に関する結果は、それよりも遅くなる場合があります。急なご体調の変化やご家族に関係のある結果が出る場合に備えて、ご家族にも結果を聞いて頂くことをお勧めします。

６．がん遺伝子パネル検査の費用

がん遺伝子パネル検査は、保険診療として実施されます。がんに関する遺伝的な体質について詳細な情報を得るために遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を受けたい場合には、追加の費用が発生します。また、あなたの血縁者の方が、がんに関する遺伝に関心を持たれた場合には、別途、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を受けて頂く必要があり、追加の費用が発生します。

７．がん遺伝子パネル検査に用いたデータ等の取扱い

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①～③の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（C-CAT）」（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。これらのうち、ゲノムデータは検査会社から、それ以外の情報は当院から送ります。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（C-CAT）」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、その目的に応じ、遵守すべき適正な法令や指針の規定の元に、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。提供の意思を撤回される場合、それ以降の利用を停止しますが、既に利用されているデータは削除できません。

（※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（C-CAT）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。

③ 国内の衛生検査所にて解析後のゲノムデータをがん遺伝子パネル検査「OncoGuide NCCオンコパネル システム」の製造販売企業であるシスメックス株式会社へ開示し、本システムの改善を目的としたゲノムデータの利用を行います。

上記データ等の取扱いに際しては漏洩等のリスクはありますが、安全性の高い方法を用いて管理します。

８．問い合わせ先

- 琉球大学医学部附属病院

  がんセンターがんゲノム医療部門

  ＴＥＬ　098-895-1369

  ＦＡＸ　098-895-1497

オンコガイド　エヌシーシー

「OncoGuide® NCC オンコパネル」

がん遺伝子パネル検査に関する同意書

琉球大学医学部附属病院 病院長殿

私は、がん遺伝子パネル検査についての説明を十分に受け、検査の目的や内容について理解しましたので、がん遺伝子パネル検査を受けることを希望します。

■あなたの治療に役立つ情報を発見するとともに、がん診療のデータベースをつくるため、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等を「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」へ提供すること（項目７①）。

同意する ・ 同意しない

■がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）の情報提供（項目４）。

情報提供を希望する ・ 情報提供を希望しない

■がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目５）。

伝えてよい ・ 自分以外誰にも伝えないでほしい

※あなたががん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先等

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄 ＿＿＿＿＿＿

連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること。提供の意思を撤回される場合、それ以降の利用を停止します。既に利用されているデータは削除できません（項目７②）。

同意する ・ 同意しない

■がん遺伝子パネル検査「OncoGuide NCCオンコパネル システム」の改善を目的として、国内の衛生検査所から製造販売企業であるシスメックス株式会社へゲノムデータの開示・利用（項目７③）。

同意する ・ 同意しない

同意日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

ご本人（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄 ＿＿＿＿＿＿

説明日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

説明者（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

オンコガイド　エヌシーシー

「OncoGuide® NCC オンコパネル」

がん遺伝子パネル検査に関する意思変更申出書

琉球大学医学部附属病院 病院長殿

私は、私が受けたがん遺伝子パネル検査に関して、同意した内容を変更します。

●あなたの治療に役立つ情報を発見するため、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等を「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」へ提供すること（項目７①）。

□「同意しない」から「同意する」に変更する

□「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する

●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（項目４）。

□「情報提供を希望しない」から「情報提供を希望する」に変更する

□「情報提供を希望する」から「情報提供を希望しない」に変更する

●がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目５）。

□「自分以外誰にも伝えないでほしい」から「伝えてよい」に変更する

※がん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄 ＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□「伝えてよい」から「自分以外誰にも伝えないでほしい」に変更する

●「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、 学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること（項目７②）。

□「同意しない」から「同意する」に変更する

□「同意する」と回答したが、今後の第三者提供の停止を希望する

●がん遺伝子パネル検査「OncoGuide NCCオンコパネル システム」の改善を目的として、国内の衛生検査所から製造販売企業であるシスメックス株式会社へゲノムデータの開示・利用（項目７③）。

□「同意しない」から「同意する」に変更する

□「同意する」と回答したが、今後の提供の停止を希望する

申出日 ＿＿＿年＿＿月＿＿日

ご本人（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄 ＿＿＿＿＿＿

受領者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」

（ファウンデーションワン シーディーエックス）

がん遺伝子パネル検査に関する説明文書

0. はじめに

この検査を受けるにあたっては、この説明文書および説明補助資料を最後までお読み下さい。もし検査を受けることを希望される場合は、別途定める「意思表示書」をご提出ください。ただし、この同意書では、検査を受ける段階で意思表示しなくてはならない複数の項目があります。わからないことや疑問点がある場合は、十分に納得できるまで担当医師にお尋ねください。

なお、この検査を行うかどうかはあなたの自由意思であり、受けないことを希望しても、それによって当院における診療の中で不利益を受けることは一切ありません。

また、あなたは、いったんこの検査を受けることに同意した後でも、下記「８．」に定める問い合わせ窓口に書面にて通知することにより、いつでも同意を撤回することができます。ただし、同意撤回の時点で既に研究に用いられていた場合は、完全な情報の廃棄はできません。

1. がん遺伝子パネル検査の目的

本検査は、標準治療がない固形がん患者や、標準治療に抵抗性を示す進行期の固形がん患者に対して、保険診療として実施可能な検査です。あなたのがん細胞の特徴をゲノム解析によって網羅的に調べ、がんと関連する多数の遺伝子の状態を確認することを通して、あなたのがんの特徴を調べ、適切な薬剤や治療法、あなたが参加できる可能性がある臨床試験・治験の有無を専門家チーム（“エキスパートパネル”と呼ばれます）が検討し、その結果をお伝えする検査です。

2. がん遺伝子パネル検査の利点と限界

この検査の結果、あなたの今後の治療に役立つ情報が得られる可能性があります。がんにかかわる遺伝子の研究は日進月歩であり、その結果の解釈も複雑なため、専門家が最新かつ確かな情報を用いて検討します。その結果、新たにアクセス可能となる医薬品や治療法、当該医療機関において参加の検討が可能となる臨床試験・治験などの存在が見出される可能性があります。しかし、それでも、あなたのがんの治療に役立つ情報が得られない可能性は残ります。この検査を受けた方のうち、検査結果に基づいた治療が受けられるのは、約11～34%に留まる（海外実績）と想定されます。つまり、約66～89%の患者さんはこの検査を受けても、検査結果がご自身の治療に直接つながらない可能性があります。

また、解析に用いた検体の品質や量によっては、解析自体が不成功に終わる可能性があります。また、あなたに適した薬剤が見つかった場合でも、以下のような場合には、あなたの治療法として選択できないことがあります。

－日本国内では販売が承認されていない薬剤の場合

－あなたのがんへの適応が認められていない薬剤の場合

－あなたが参加条件を満たさない臨床試験・治験でのみ使用されている薬剤の場合

など。

3. 検査方法

この検査には、あなたのがん細胞が必要となります。既にこれまでの検査で保存されたものが利用でき

る場合は、それを用いて検査しますが、新たにこの検査のためにがん細胞を採る必要があります。検査は、中外製薬（株）の関係会社であるファウンデーション・メディシン社（FMI）の「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」を使用し、あなたの検体や診療情報を同社の米国の解析機関に送り、そこで解析が行われます。次に、解析後のデータや診療情報をもとに、専門家を交えた話し合い（エキスパートパネル）を行います。この際、結果の解釈や治療方針の決定を適切に進めるために、がんゲノム医療（中核）拠点病院・連携病院の間で情報を共有します。また、がんに関わる医療者の教育や他の患者さんへの対応の参考にさせて頂くこともあります。

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

この検査では、あなたのがん細胞の特徴を調べるために、様々な遺伝子を隅々に渡って調べます。その過程で、あなたのがんの治療に役立つ情報の有無とは別に、あなたのがんが、あなたの生まれ持った体質と関連している可能性（遺伝性腫瘍）が、疑われることがあります。すべての遺伝性腫瘍の可能性について調べるわけではありませんが、予防法や治療法が存在するなど、あなたやあなたの血縁者の健康管理に有益な結果はお知らせしたいと考えていますが、あなたのご希望を尊重します。もし、現時点で知りたくなければ、その意思をお伝え下さい。

ただし、この検査で判明する体質に関する情報は、あくまでも可能性を示す参考情報であり、確定診断にならないことをご承知下さい。さらに詳細な情報を得たい場合には、別途、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を受けて頂くなど、追加の費用が発生することがあります。

5. がん遺伝子パネル検査の結果の説明

あなたの治療に関する結果は、約１ヶ月程度で主治医からお伝えできる見込みです。遺伝的な体質との関連に関する結果は、それよりも遅くなる場合があります。急なご体調の変化やご家族に関係のある結果が出る場合に備えて、ご家族にも結果を聞いて頂くことをお勧めします。

6. がん遺伝子パネル検査の費用

がん遺伝子パネル検査は、保険診療として実施されます。がんに関する遺伝的な体質について詳細な情報を得るために遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を受けたい場合には、追加の費用が発生します。また、あなたの血縁者の方が、がんに関する遺伝に関心を持たれた場合には、別途、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を受けて頂く必要があり、追加の費用が発生します。

7. がん遺伝子パネル検査に用いたデータ等の取扱い

あなたにご同意いただけた場合、がん遺伝子パネル検査で得られたデータ等を次の①～③の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（C-CAT）」（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。これらの情報は当院から送ります。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（C-CAT）」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、その目的に応じ、遵守すべき適正な法令や指針の規定の元に、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。提供の意思を撤回される場合、それ以降の利用を停止しますが、既に利用されているデータは削除できません。

（※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（C-CAT）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城。

③ 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は、検査の品質保証や業務上の目的で、中外製薬（株）及び検査委託先で少なくとも5年間、米国のFMIで無期限に保管されます。検体の管理及び情報の取り扱いは、個人情報保護法及び関連法規に則り適切に行われます。個人情報は厳格に扱われ、情報漏洩を防止するために適切な安全対策が講じられますが、万が一、外部にもれた場合、あなたもしくはあなたの血縁者における不当な差別など不利益をもたらす場合もあります。また、検査を行うFMIにより、FMI又は第三者による研究及びその他の目的（検査精度の向上等）で利用又は開示されることがあります。なお、同意撤回されたとしても、既に同意撤回前にあなたの検査であることが特定できない形にされている情報やゲノムデータは、事前に同意取得された範囲で活用されることがあります。

上記データ等の取扱いに際しては漏洩等のリスクはありますが、安全性の高い方法を用いて管理します。

8. 問い合わせ先

- 琉球大学医学部附属病院
  がんセンターがんゲノム医療部門
  ＴＥＬ　098-895-1369
  ＦＡＸ　098-895-1497

ファウンデーションワン シーディーエックス

「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」
がん遺伝子パネル検査に関する同意書

琉球大学医学部附属病院　病院長殿

私は、がん遺伝子パネル検査についての説明を十分に受け、検査の目的や内容について理解しましたので、がん遺伝子パネル検査を受けることを希望します。

■あなたの治療に役立つ情報を発見するとともに、がん診療のデータベースをつくるため、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等を「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」へ提供すること（項目７①）

同意する　・　同意しない

■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は、検査を行う米国のFMIにより、FMI又は第三者による研究及びその他の目的（検査精度の向上等）で利用又は開示されること。なお、同意撤回されたとしても、既に同意撤回前にあなたの検査であることが特定できない形にされている情報やゲノムデータは、事前に同意取得された範囲で活用されることがあります。（項目７③）

同意する　・　同意しない

■がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）の情報提供（項目４）

情報提供を希望する　・　情報提供を希望しない

■がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目５）

伝えてよい　・　自分以外誰にも伝えないでほしい

※あなたががん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先等

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄 ＿＿＿＿＿＿

連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■「がんゲノム情報管理センター（C-AT）」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること。提供の意思を撤回される場合、それ以降の利用を停止します。既に利用されているデータは削除できません。（項目７②）

同意する　・　同意しない

同意日 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

ご本人（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄 ＿＿＿＿＿＿

説明日 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

説明者（署名） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」
がん遺伝子パネル検査に関する意思変更申出書

琉球大学医学部附属病院　病院長殿

私は、私が受けたがん遺伝子パネル検査に関して、同意した内容を変更します。

● あなたの治療に役立つ情報を発見するため、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等を「がんゲノム情報管理センター」へ提供すること（項目7①）。

□「同意しない」から「同意する」に変更する
□「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する

● 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が、この検査を行うFMIにより、FMI又は第三者による研究及びその他の目的（検査精度の向上等）で利用又は開示されること（項目７③）。

□「同意しない」から「同意する」に変更する
□「同意する」と回答したが、今後の利用と開示の停止を希望する

● 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（項目４）。

□「情報提供を希望しない」から「情報提供を希望する」に変更する
□「情報提供を希望する」から「情報提供を希望しない」に変更する

● がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目５）。

□「自分以外誰にも伝えないでほしい」から「伝えてよい」に変更する

※がん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先等

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄 ＿＿＿＿＿＿

連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□「伝えてよい」から「自分以外誰にも伝えないでほしい」に変更する

●「がんゲノム情報管理センター」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること（項目７②）。

□「同意しない」から「同意する」に変更する
□「同意する」と回答したが、今後の第三者提供の停止を希望する

申出日　　年　　月　　日

ご本人（署名）

代諾者（署名）　　続柄

受領者（署名）

資料９



第３次
沖縄県がん対策推進計画
（2018-2023）

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

１　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実・・・・・・・・・・・・・・15

２　患者本位のがん医療の実現・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

３　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築・・・・・・・・・・・・・・・・15

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

（３）在宅医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

（４）緩和ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

（５）ライフステージに応じたがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・39

（６）それぞれのがんの特性に応じた対策・・・・・・・・・・・・・・・・42

（７）離島及びへき地対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

（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）・・・48

（３）がんの教育・普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

２　計画の進捗管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54

第3次がん対策推進計画（2018-2023）概要

1　計画策定の趣旨

生活習慣の改善やがん検診の受診勧奨を始めとするがんの予防・早期発見対策や、がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的ながん医療の提供、がん患者等に対する相談支援体制の整備を図るなど、総合的かつ計画的にがん対策を推進するため、第3次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）を策定。

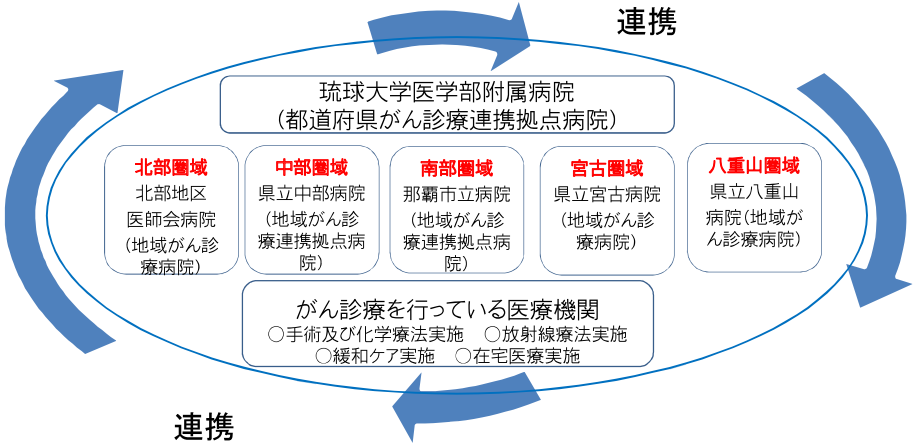
2　計画の位置づけ

○　がん対策基本法に基づく「都道府県がん対策推進計画」。
○　「沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」の個別計画として、基本計画及び実施計画で掲げる施策展開を図る。
○　関係個別計画等と整合するがん対策の推進に関する計画。
　・沖縄県医療計画　・健康おきなわ21　・沖縄県高齢者保健福祉計画
○　県の今後のがん対策の基本的な施策を示すもの。
○　市町村のがん対策の行政施策の指針となるもの。
○　県民、保健医療団体等には、その自主的な活動、行動を推進する役割。
○　計画期間は、2018年から2023年までの6年間。
○　がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合は、内容を見直す。

3　進行管理

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

がん診療連携体制



4　がん対策推進計画の主な項目

第1章　全体目標

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

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	現状	目標	差
男女	73.3	65.0	8.3

第2章　分野別施策

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

喫煙率	現状	目標
男	29.6	半減
女	7.8	

がん検診受診率	現状	目標
胃	41.4	50%
大腸	35.6	
肺	43.6	
子宮	47.5	
乳	50.7	

2　患者本位のがん医療の実現
(1)がん医療と人材育成
(2)医療提供体制
(3)在宅医療
(4)がんと診断された時からの緩和ケア
(5)ライフステージに応じたがん対策
(6)希少がん、難治性がん（それぞれの特性に応じた対策）
(7)離島及びへき地対策

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、情報提供
(2)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
(3)がんの教育、普及啓発



第3章　総合的かつ計画的に推進するための必要事項

1　がん登録について
2　計画の進捗管理体制について

はじめに

1　計画策定の趣旨、性格と位置づけ及び期間

（1）計画策定の趣旨

国は、平成 24 年６月に「第２期がん対策推進基本計画」を見直し、がん対策基本法（以下、「基本法」という。）第 10 条第７項の規定に基づき、第３期の基本計画を策定し、「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。」ことを目標とし、取組むべき施策を定めました。

県では、平成 24 年８月に基本法の趣旨を踏まえ、がんの予防及び早期発見により、県民の健康保持を図るとともに、がん患者及びその家族の療養生活に伴う様々な不安の軽減を図るため、がん対策に関する基本的な事項を定めた「沖縄県がん対策推進条例」（以下、「条例」という。）を定めました。

県はこれまで、生活習慣の改善やがん検診の受診勧奨を始めとするがんの予防・早期発見対策や、がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的ながん医療の提供、がん患者等に対する相談支援体制の整備を図るなど、様々な取り組みを行ってきました。しかし、平成 28 年度に実施した沖縄県がん対策推進計画（第２次）の中間評価では、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）の 20%減少を達成できなかったことや、がん検診受診率について、大腸がん及び子宮頸がんで目標を達成できなかったことなど、課題が残されています。

県ではこうした状況を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進することを目的に、沖縄県がん対策推進計画（第２次）を変更し、第３次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）としました。

国と沖縄県のがん対策の動向

平成 19 年 ４ 月	がんが国民の生命と健康にとって重大な課題となっている状況を受け、がん対策のより一層の推進を図るため、「がん対策基本法」が施行された。
平成 19 年 ６ 月	国は基本法に基づき、「がん対策推進基本計画」を策定した。
平成 20 年 ３ 月	県は基本法に基づき、「沖縄県がん対策推進計画」を策定した。
平成 21 年 12 月	県は、同計画の具体的取組みと実施主体を明らかにした「沖縄県がん対策推進計画アクションプラン」を策定した。
平成 24 年 ６ 月	国は「がん対策推進基本計画」を変更し、「第２期がん対策推進基本計画」とした。
平成 25 年 ４ 月	県は「沖縄県がん対策推進計画」を変更し、「沖縄県がん対策推進計画（第２次）」とした。
平成 28 年 12 月	基本法の一部を改正する法律が施行された。
平成 29 年 10 月	国は「がん対策推進基本計画」を変更し、「第３期がん対策推進基本計画」とした。
平成 30 年 ３ 月	県は「沖縄県がん対策推進計画」を変更し、「第３次沖縄県がん対策推進計画（2018 ― 2023）」とした。

（２）計画の性格と位置づけ

○　本計画は、基本法第 12 条第１項に基づく「都道府県がん対策推進計画」として策定するものです。

○　条例の内容を踏まえるとともに、県の総合的な基本計画である「沖縄 21 世紀ビジョン基本計画・実施計画」に沿って、保健医療分野におけるがん対策のきめ細かな施策・事業展開を図ります。

○　沖縄県がん対策推進計画は、「沖縄 21 世紀ビジョン基本計画・実施計画」の個別計画として、基本計画及び実施計画で掲げる施策展開を図るほか、以下の関係個別計画等と整合するがん対策の推進に関する計画です。

- 沖縄県医療計画
- 健康おきなわ 21
- 沖縄県高齢者保健福祉計画

○　この計画は、県のがん対策の基本的な施策を示すものです。

○　この計画は、市町村のがん対策の行政施策の指針となるものです。

○　この計画は、県民、保健医療団体等に対しては、その自主的な活動、行動を推進する役割をもつものです。

（３）計画の期間

○　本計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年程度とします。

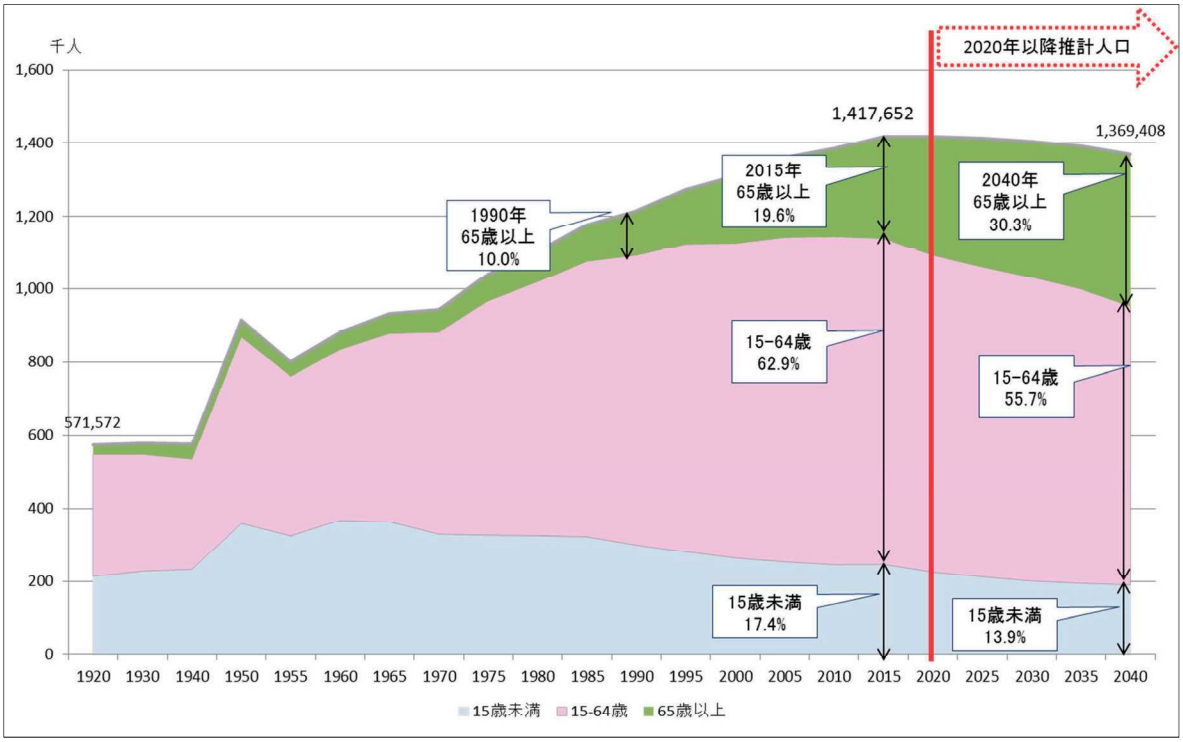
○　計画期間内であっても、がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合には、計画の内容を見直します。



2　県のがんを取り巻く状況

（1）　人口の推移（年齢 3 区分別人口の推移と将来推計人口）

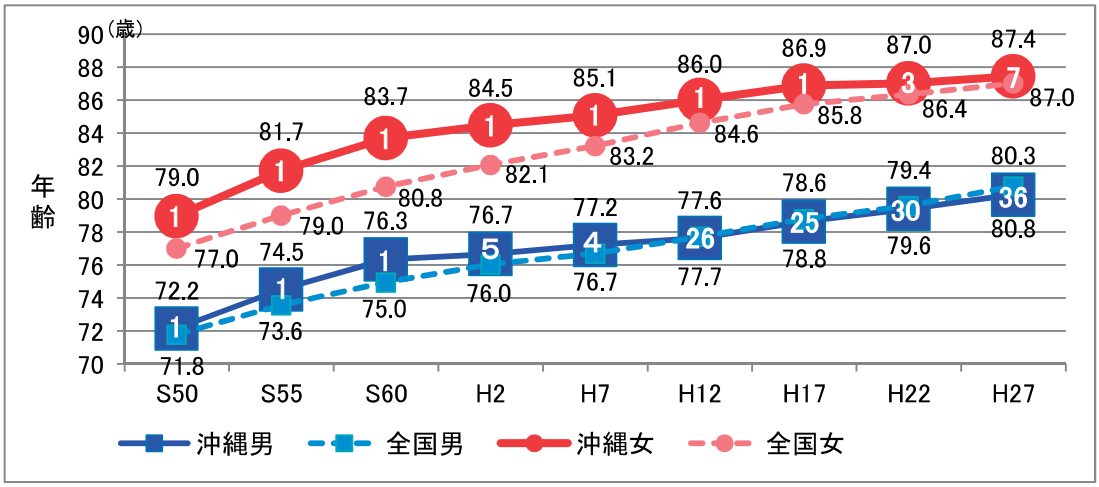
県の年齢 3 区分別人口は、平成２（1990）年に 65 歳以上の割合は 10.0%、平成 27（2015）年に約 20.0%、2040 年は、約 30% と推計されています。高齢化に伴い、がんによる死亡は今後も増加していくことが推測されます。



出典 1920–2015 は、国勢調査結果　2020–2040 は国立社会保障・人口問題研究所による推計

（2）　平均寿命

県の平均寿命は、昭和 50（1975）年は男 72.2 歳、女 79.0 歳から、平成 27（2015）年男 80.3 歳、女 87.4 歳へ延伸しています。



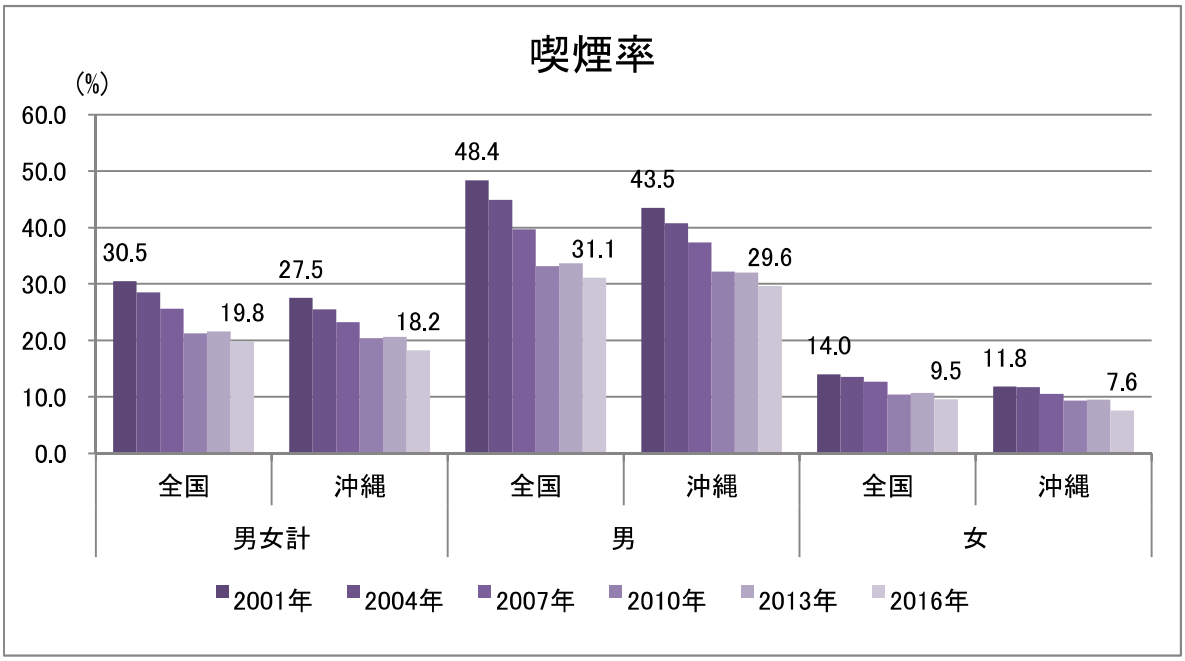
出典：都道府県生命表の概況

（3） がんの予防

ア　喫煙率

喫煙は、肺がんをはじめ胃がん、大腸がん、乳がん等多くのがんに関連することが示されています。また、喫煙者は非喫煙者に比べて、がんになるリスクが約1.5倍高まることもわかっています。

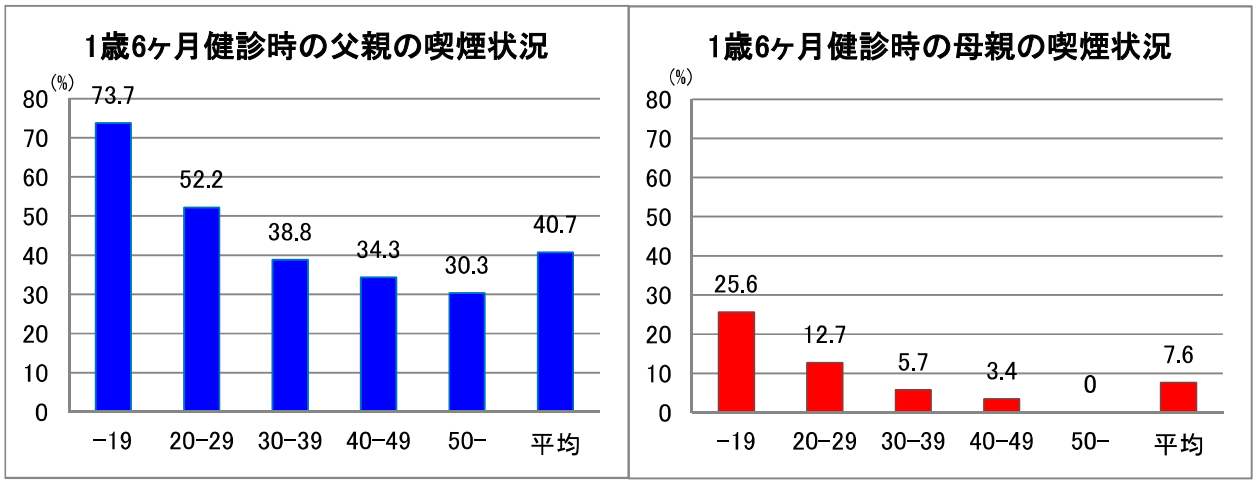
喫煙率は、男女ともに全国よりも低く推移しており、全体的に低下しています。



出典：国民生活基礎調査

※「喫煙者」とは、「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者をいう。

平成27(2015)年度1歳6ヶ月健診時の両親の喫煙状況は父親約40%、母親は7.6%となっています。



出典：平成27年度　乳幼児健康診査報告（子育ての姿勢・環境）沖縄県小児保健協会
（集計対象者：父母各約14，000～15，000人、但し、母の50歳代は10人以下）

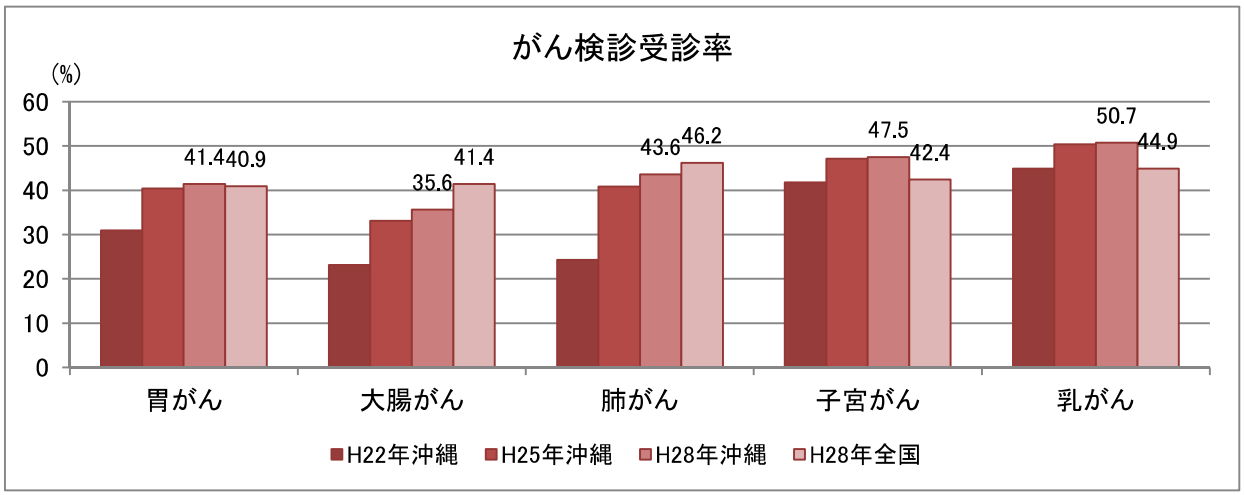
イ　がん検診

（ア）　受診率

国民生活基礎調査（アンケートによるすべてのがん検診受診率※）による受診率（算定年齢：40 歳（子宮がん 20 歳）から 69 歳）は、全体では微増しており、乳がん検診が 50.7%、胃がん、肺がん、子宮がんについては 40% 台、大腸がんは 35.6% となっています。

平成 27（2015）年度地域保健・健康増進事業報告（市町村実施がん検診受診率）による受診率は、胃がん 5.5%、肺がん 12.9%、大腸がん 10.8%、子宮がん 22.8%※、乳がん 18.8%※となっています。

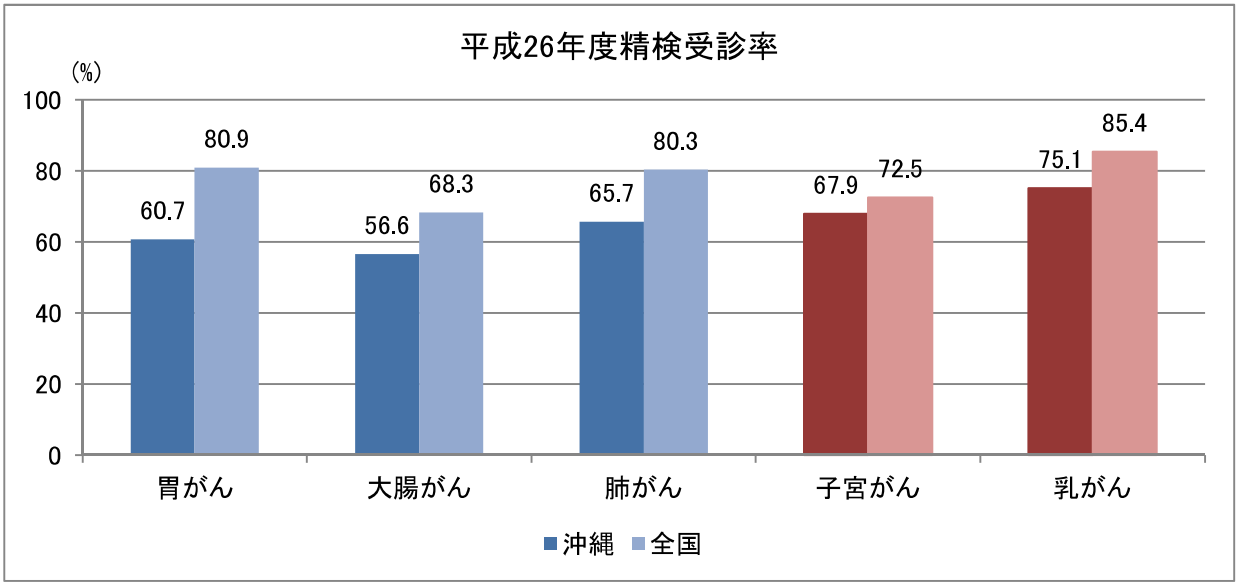
※すべてのがん検診とは、住民検診、職域検診、人間ドック、かかりつけ医での受診等
※子宮がん検診と乳がん検診は、２年に１回の受診率



出典：平成 28 年国民生活基礎調査

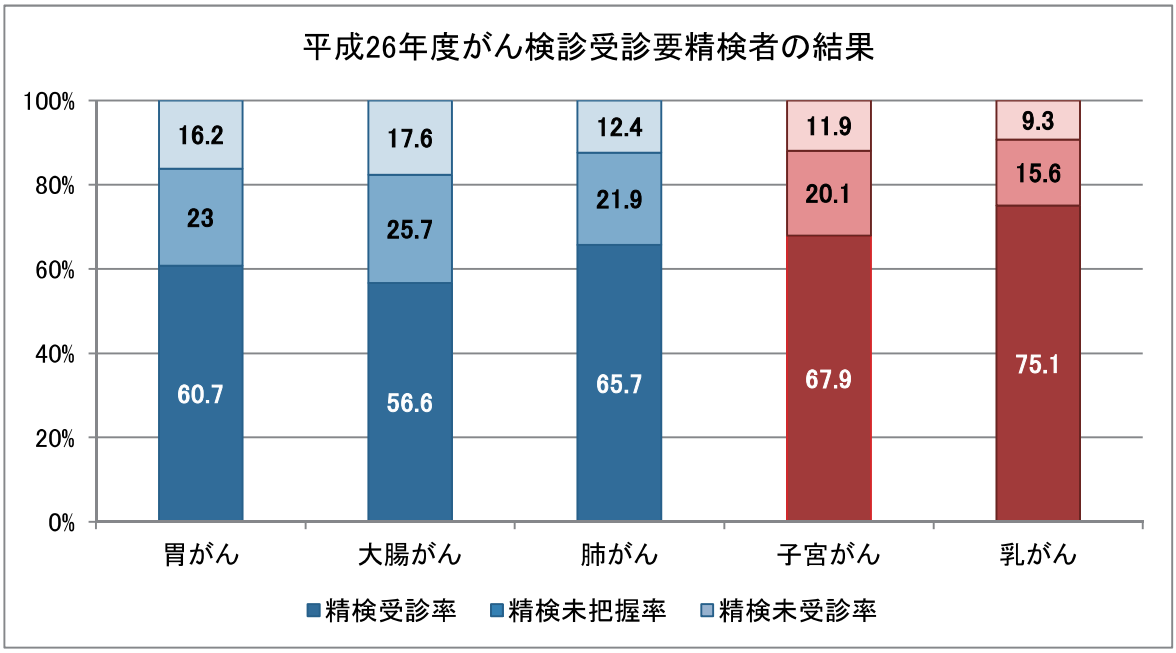
（イ）　精検受診率（算定年齢：40 歳（子宮がん 20 歳）から 74 歳）

地域保健・健康増進事業報告による精検受診率は、全国より低い状況にあります。



出典：平成 27 年地域保健・健康増進事業報告

精検未受診率は、乳がんを除き 10% 以上、未把握率が 20% 以上と高く、また、大腸がんが最も高くなっており、精検受診後の把握ができていない状況となっています。

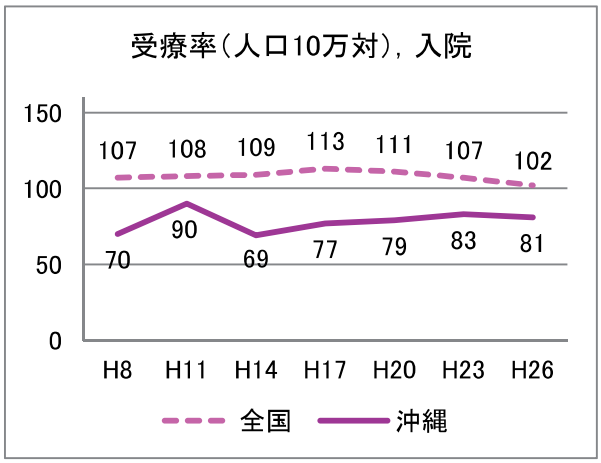


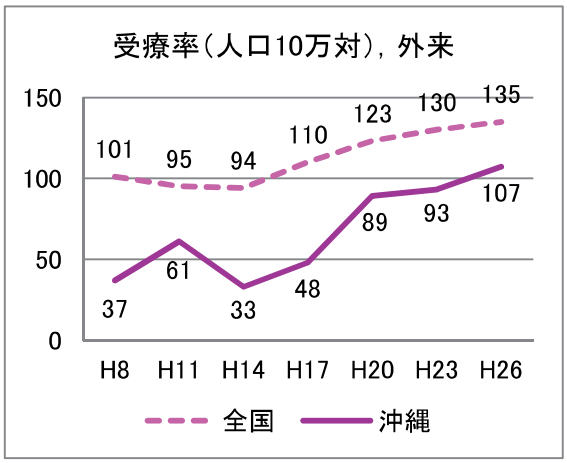
出典：平成 27 年地域保健・健康増進事業報告

（4） がんの罹患状況

ア　受療状況

患者調査によると、入院・外来ともに全国よりも低く、外来においては、平成 8(1996) 年 37 人、平成 26（2014）年は 107 人と約 3 倍となっていることから、外来でのがん治療等が増加しています。



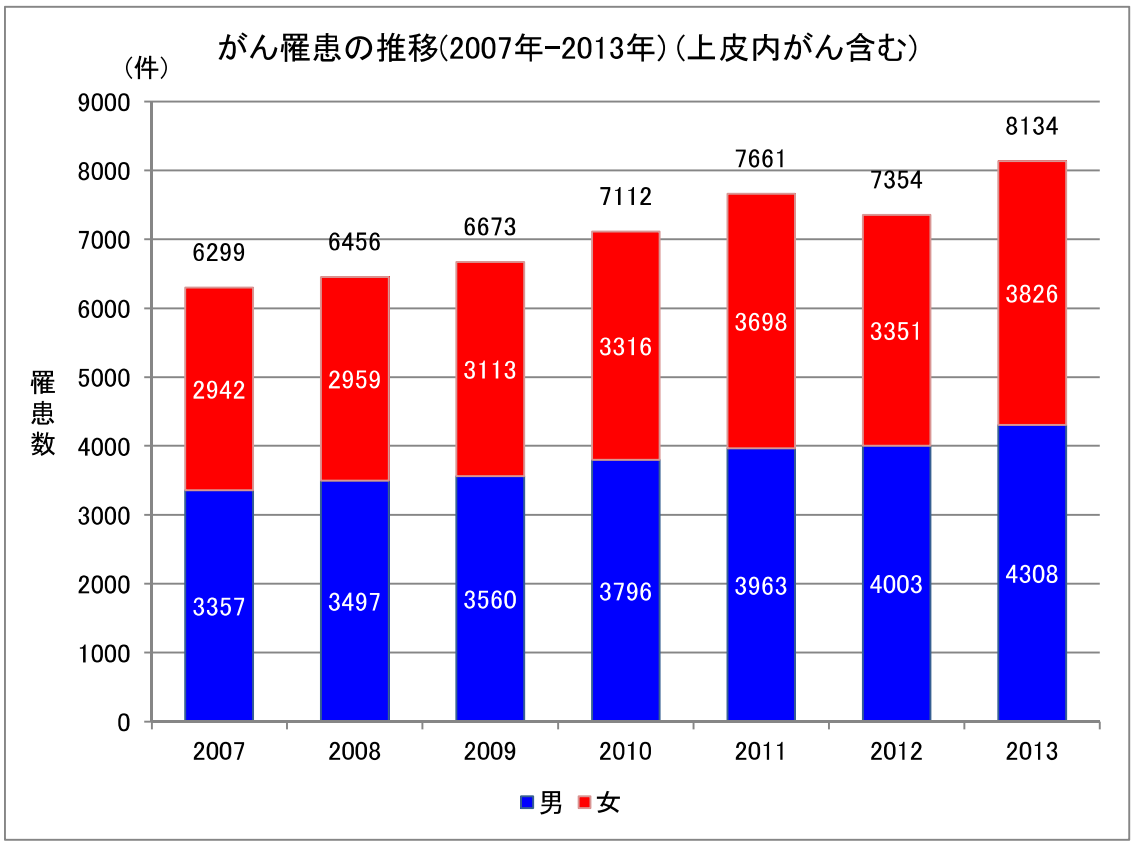


出典：患者調査

平成 11 年－平成 26 年下巻第 17 表受療率（人口 10 万対），
入院ー外来・施設の種類×傷病分類×都道府県別　平成 8 年中巻第 19 表

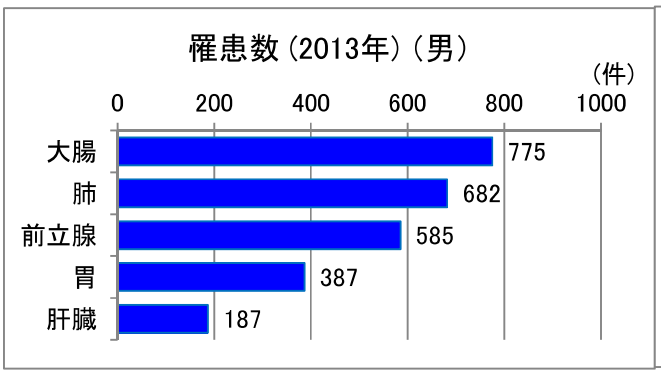
イ　がん罹患状況

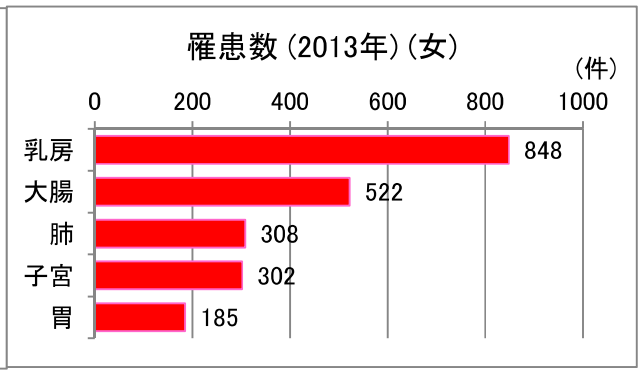
沖縄県がん登録事業報告平成 25（2013）年集計による、がんの罹患（全年齢、上皮内がん含む）は増加しており、県で新たにがんと診断されている件数は、男 4,308 件、女 3,826 件で合計 8,134 件となっています。



出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

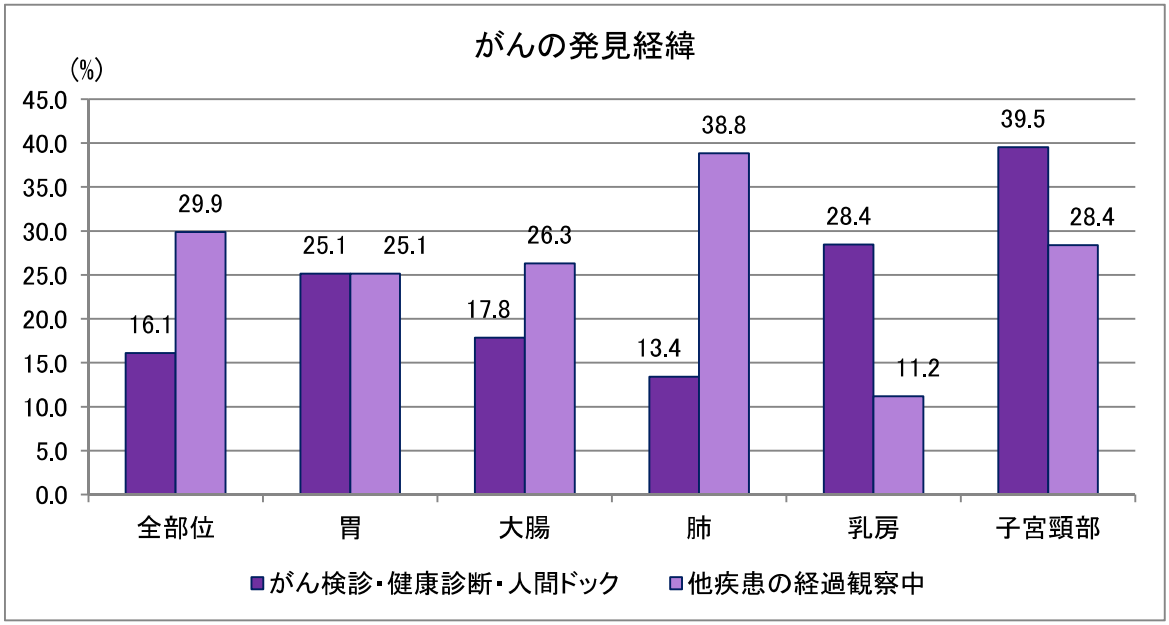
主な部位別（全部位・上皮内がん除く）の罹患数は、男で最も多い部位は大腸であり、肺、前立腺、胃、肝および肝内胆管の順となっています。女で最も多い部位は乳房であり、大腸、肺、子宮、胃の順となっています。





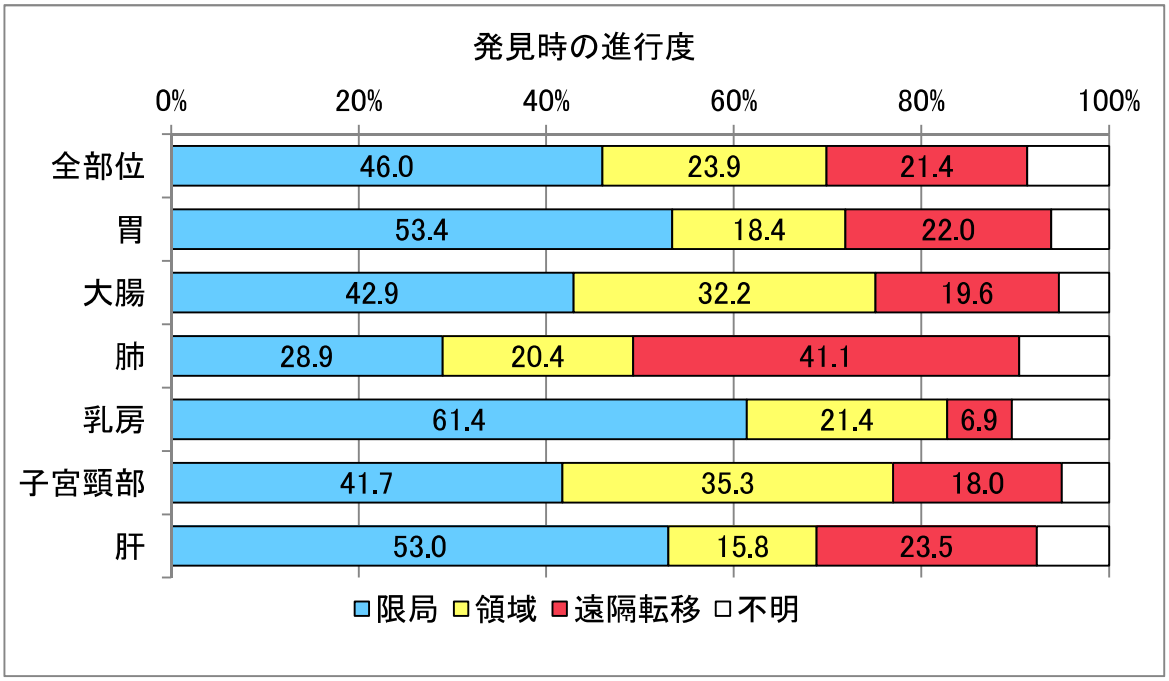
出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

「がん検診及び健診・人間ドック」からのがんの発見は、子宮頸部で 39.5% と最も高く、肺が 13.4% と最少となっています。「他疾患の経過観察中」に発見された部位は、肺が最も高くなっています。



出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

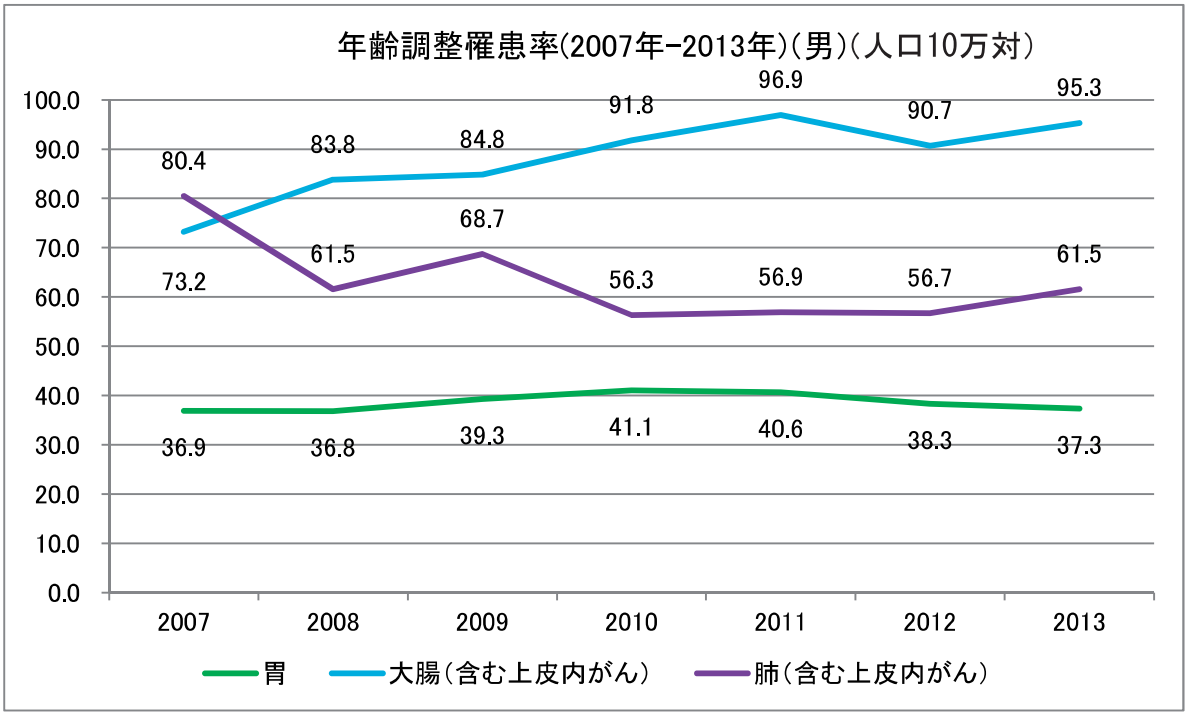
発見時の進行度は、乳がん 61.4% で限局が最も高く、次に胃、肝、大腸、子宮頸の順となっており、肺がんが 28.9% で最も低くなっています。



出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

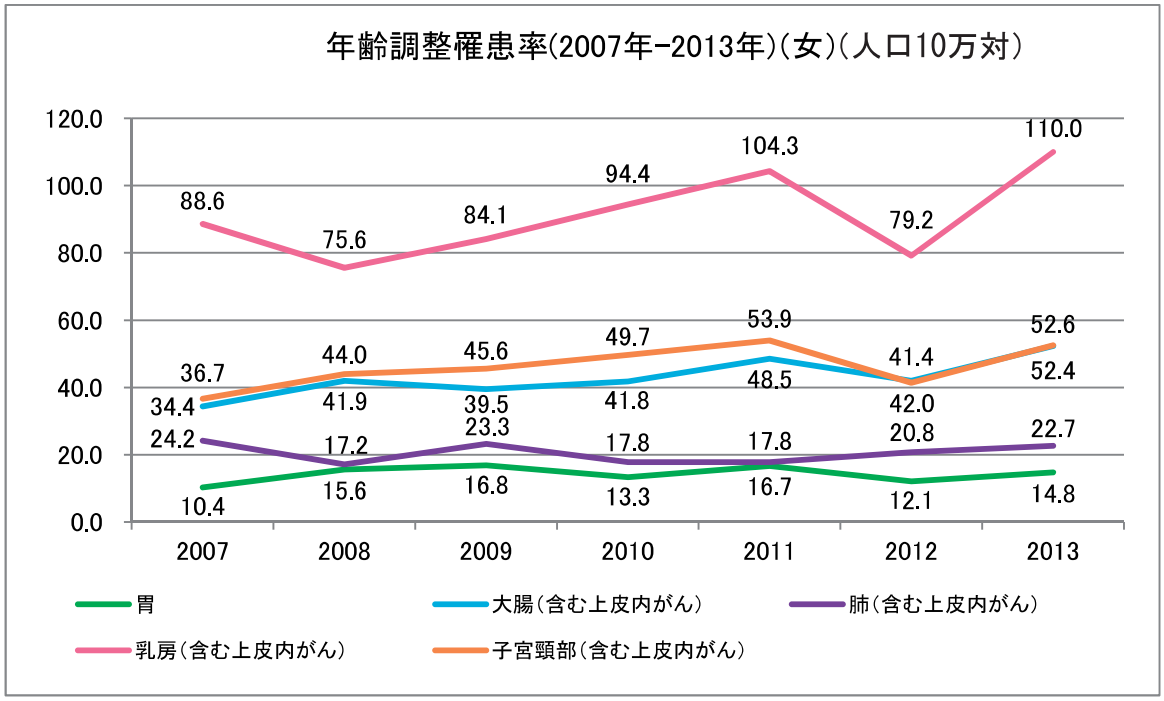
※進行度は、がんと診断された時点における病巣の広がりの分類
※領域とは、がんが、所属リンパ節転移及び隣接臓器浸潤の状態。

男の罹患は、大腸が平成 19(2007) 年 73.2 から平成 25(2013) 年 95.3 に増加し、肺は 80.4 から 61.5 に減少、胃は横ばいの状況で推移しています。



出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

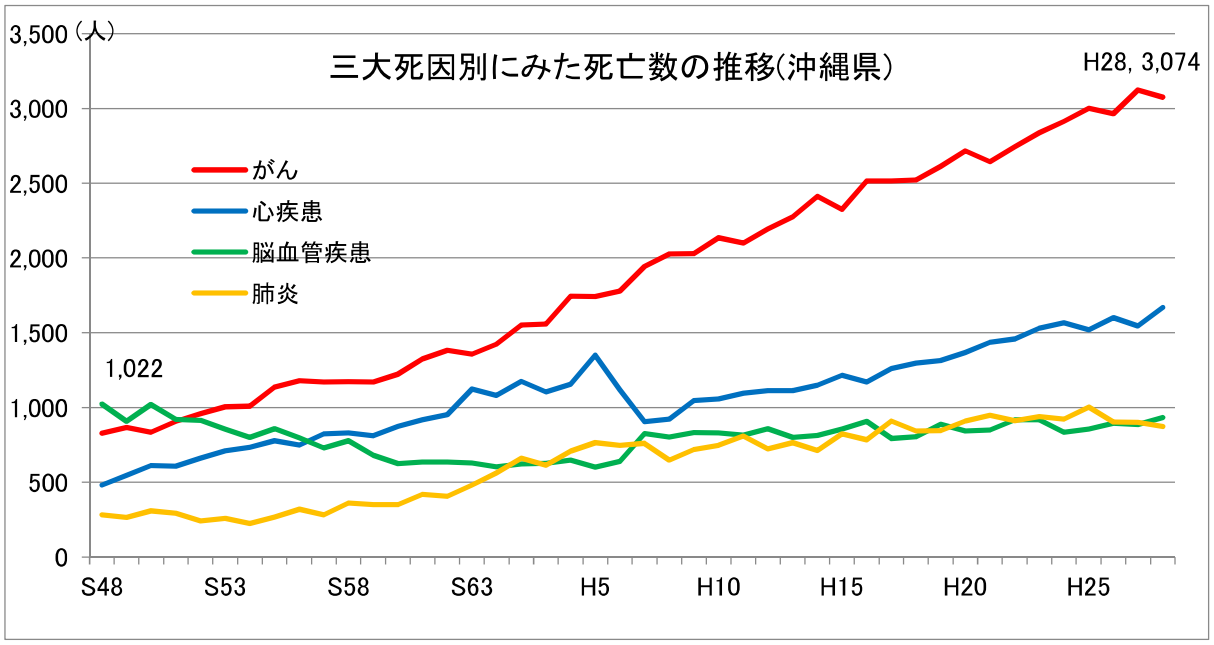
女の罹患は、乳房が平成 19(2007) 年 88.6 から平成 25(2013) 年 110 に、子宮頸は 36.7 から 52.6、大腸は 34.4 から 52.4 と増加傾向にあり、胃及び肺は横ばい状態で推移しています。



出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

（５） がんの死亡状況

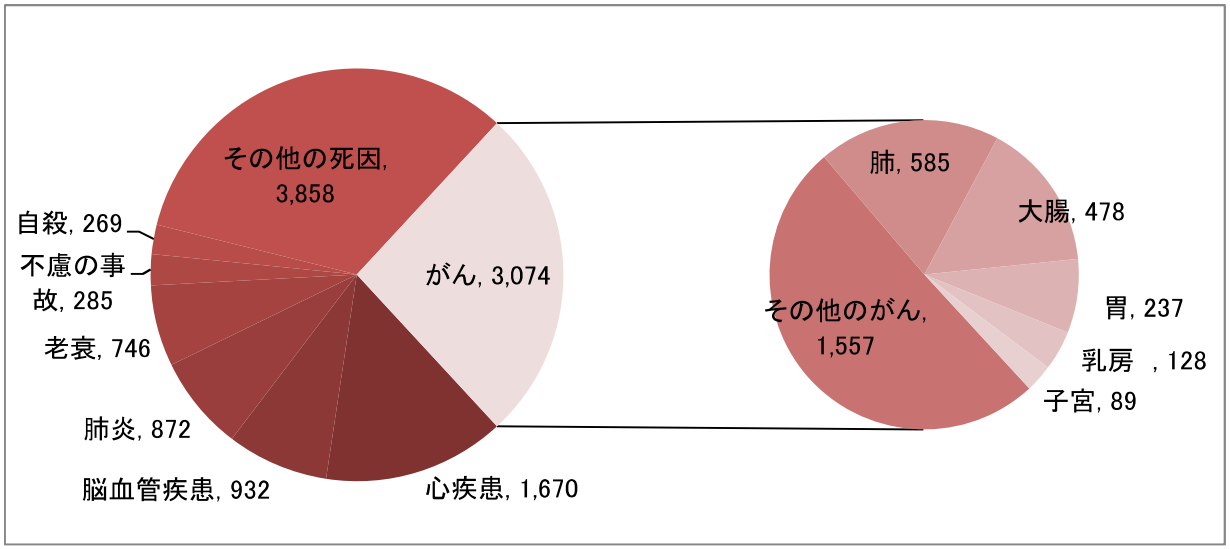
県のがんによる死亡は全国より 4 年早く、昭和 52（1977）年以降、死因別でがんが 1 位になり、その後増加しています。



出典：平成 28 年人口動態統計

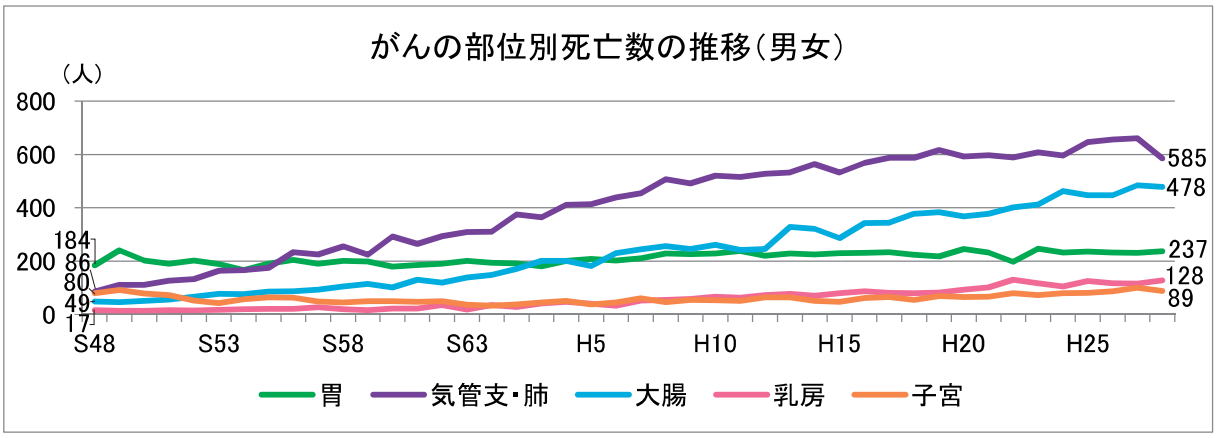
平成 28(2016) 年のがん死亡状況

平成 28(2016) 年の県の全死亡は 11,706 人で、がんによる死亡数は 3,074 人で、26.3% を占めています。部位別は、肺が最多、次に大腸となっています。



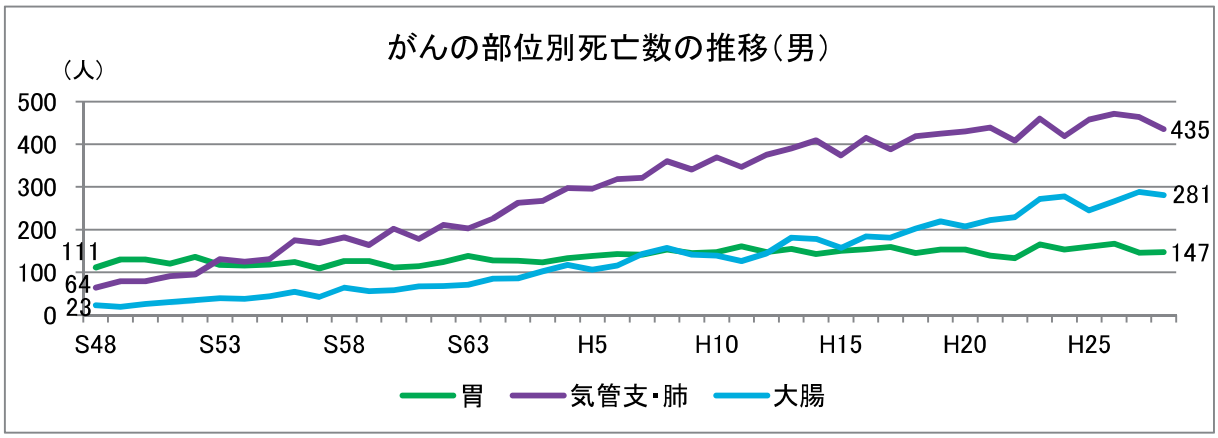
出典：平成 28 年人口動態統計

県のがんによる死亡数の部位別状況は気管支・肺は昭和 48(1973) 年 80 人から平成 28(2016) 年は 585 人、大腸は 49 人から 478 人へ増加しています。



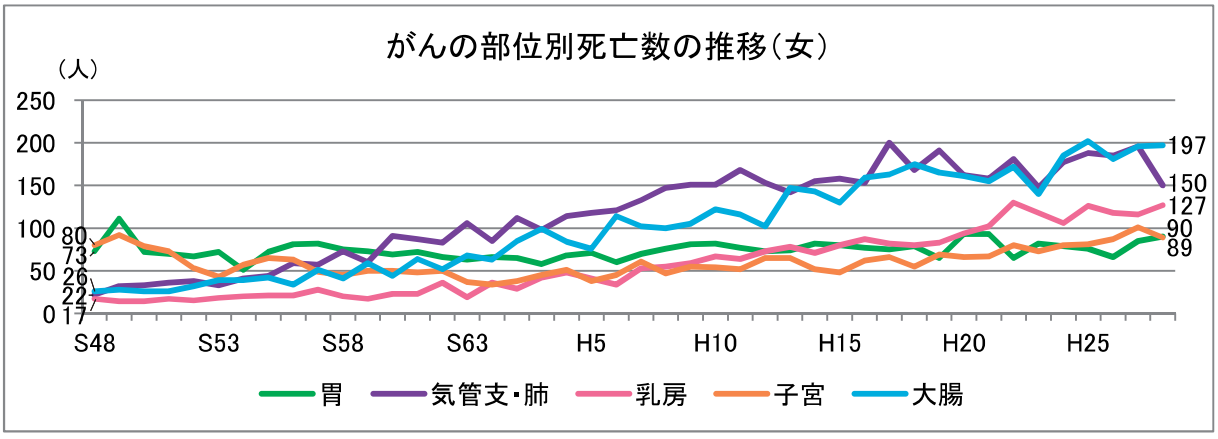
出典：人口動態統計

県の男のがんによる死亡数の部位別状況は気管支・肺は昭和 48(1973) 年 64 人から平成 28(2016) 年は 435 人、大腸は 23 人から 281 人へ増加しています。



出典：人口動態統計

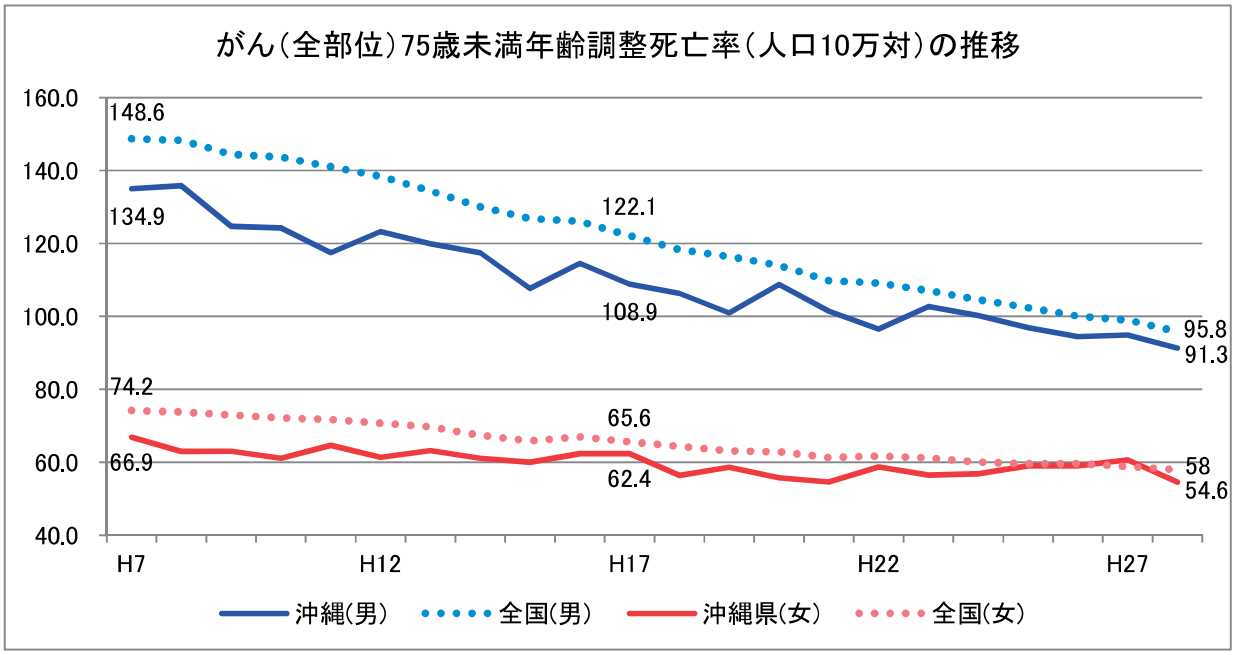
県の女のがんによる死亡数の部位別状況は気管支・肺は昭和 48(1973) 年 22 人から平成 28(2016) 年は 150 人、大腸は 26 人から 197 人へ増加しています。子宮は 80 人から 89 人、乳房は 17 人から 127 人となっています。



出典：人口動態統計

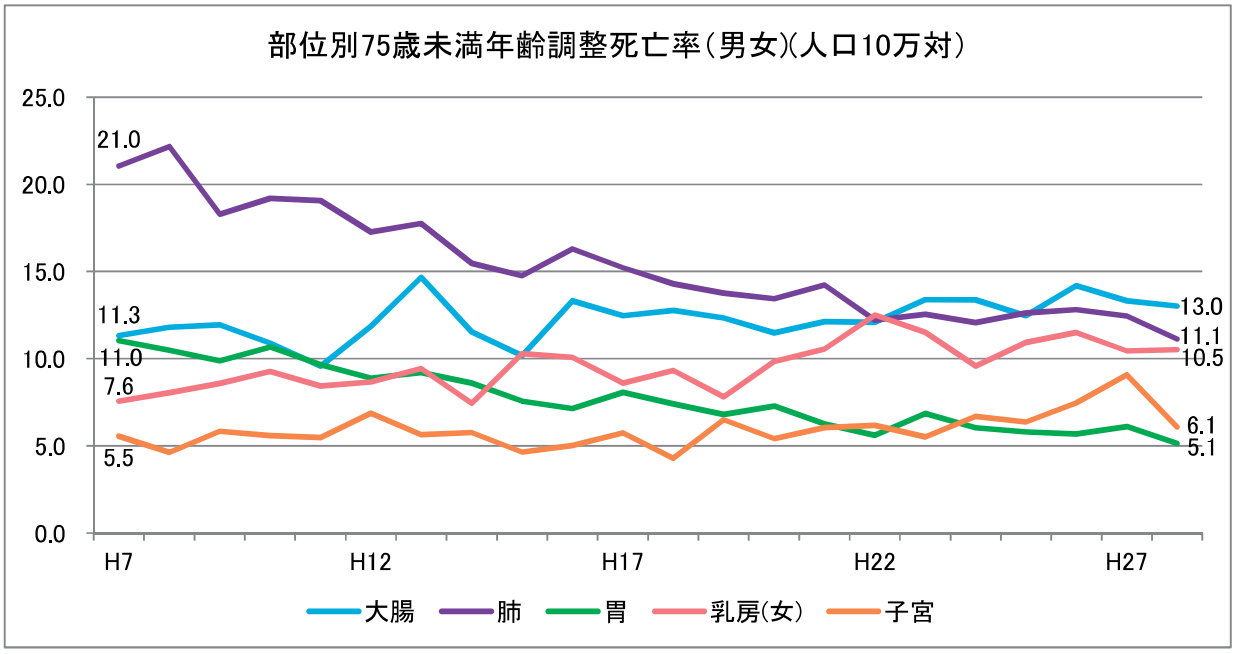
75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

がん死亡（全部位）の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の年次推移は、平成 7（1995）年から平成 28（2016）年の約 20 年間で、男女ともに減少傾向にあります。



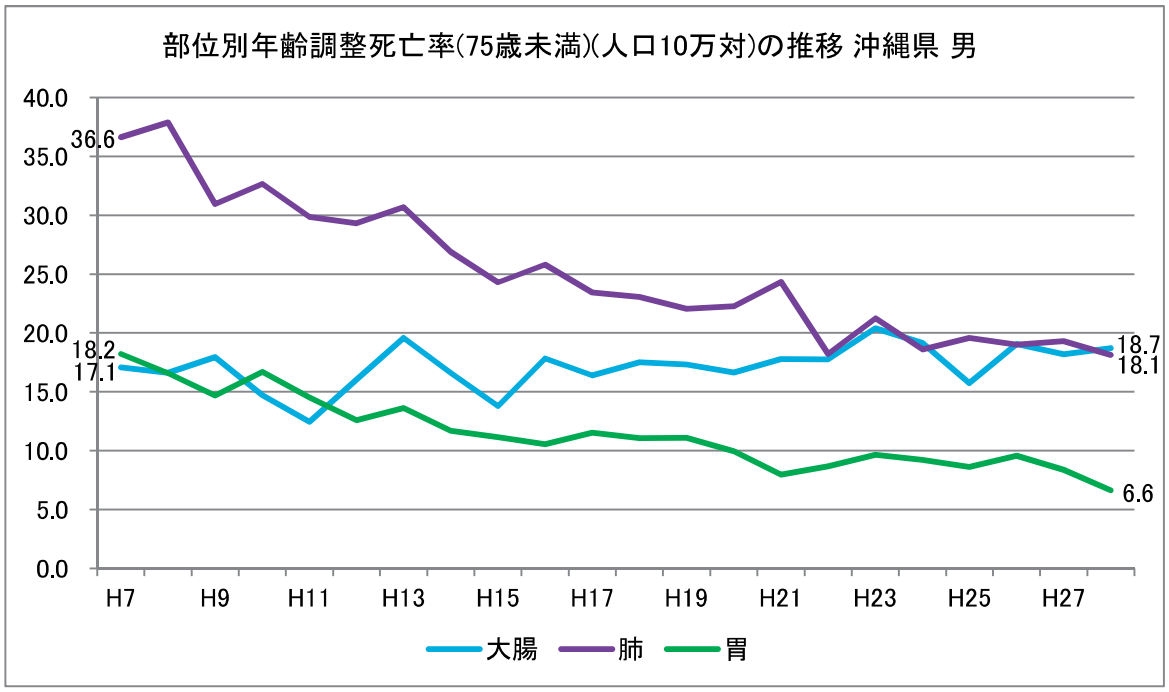
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）は、肺は平成 7（1995）年の 21.0 から平成 28（2016）年の 11.1 へ減少しており、大腸、乳房、子宮が増加しています。



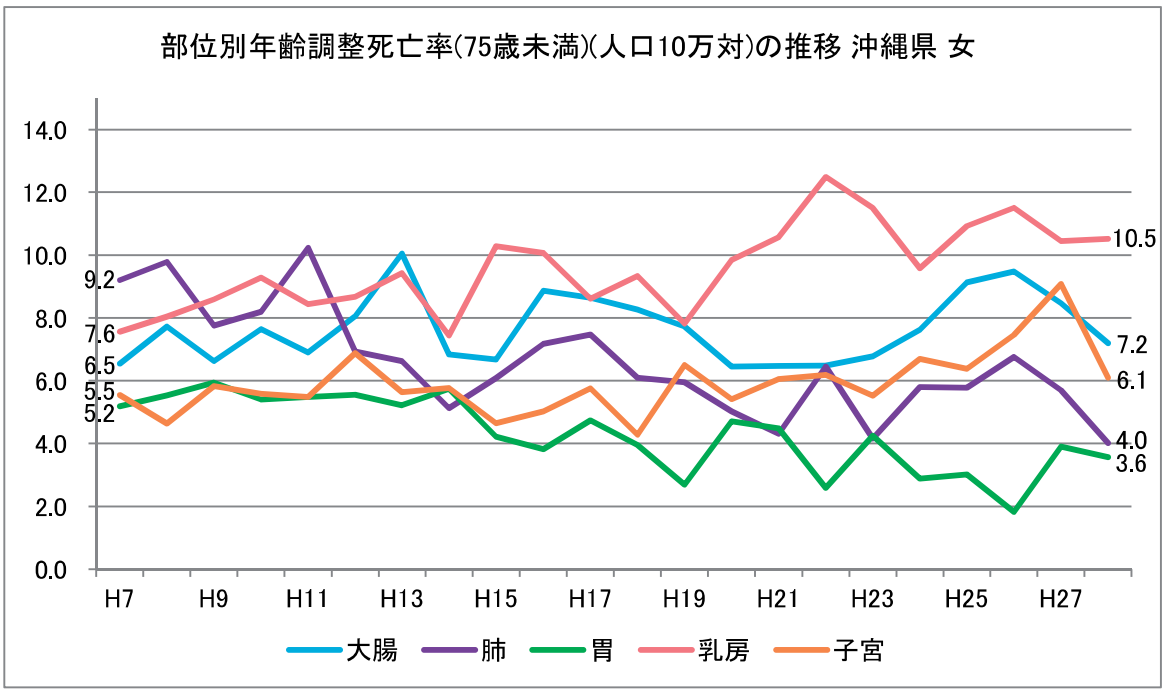
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

男は主な部位で、肺が平成 7（1995）年 36.6 から平成 28(2016) 年の 18.1、胃が、18.2 から 6.6 に減少していますが、大腸は、ほぼ横ばいで推移しています。



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」

女は主な部位で、乳、大腸、子宮が増加傾向、肺、胃は減少傾向にあります。また、平成 28（2016）年では、乳房 10.5、大腸 7.2、子宮 6.1 の順で高くなっています。



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」



第１章　全体目標

がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、安心・安全かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を３つの柱とし、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年程度の期間の全体目標を以下のとおりとします。

○　がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）の減少

	(1) 現状値 平成 28（2016）年	(2) 目標値 平成 34（2022）年	減少ポイント (1)-(2)
男女計	**73.3**	**65.0**	**8.3**
男	91.3	80.0	11.3
女	54.6	50.0	4.6

１　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知りがんを予防する～

禁煙を行うなど、生活習慣を改善することや感染に対して適切な治療を実施することにより、がんを予防し、がんの罹患者を減少させます。定期的にがん検診を受診することで、がんを早期に発見し、がんの死亡者の減少を実現させます。

２　患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

がん医療を推進するため、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等の提供に取り組みます。

患者の適切な意思決定を支援する取り組みを進めます。

医療連携体制の推進を図るなど、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進めます。

３　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。

関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現します。



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

ア　現状と課題

○生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。また、喫煙は、がんに最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、タバコ対策を進めていくことが重要です。

○県においては、喫煙・受動喫煙の健康影響についての普及啓発、公共施設の受動喫煙防止対策、沖縄県禁煙施設認定推進、学校等教育機関へ教材等の普及啓発ツールの提供、未成年者に対して学校教育機関と連携し禁煙支援を行うこと等を実施し、受動喫煙防止対策の推進に取り組んでいます。

○喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんには、県に多いがんである大腸、肺、肝、乳がんが含まれ、予防が可能であることが指摘されているにもかかわらず、その年齢調整罹患率は、肺がんを除き減少傾向を認めていません。

○タバコ対策では、国民生活基礎調査の成人喫煙率を平成 19（2007）年と平成 28（2016）年で比較すると、男性は 37.4% から 29.6%、女性は 10.5% から 7.6% の微減となっています。飲食店等多数の者が利用する施設についての喫煙対策において、官公庁・学校・医療機関と比べて進んでいないことが課題です。

○がんの発症に関連するウイルスや細菌は、子宮頸がんの発がんと関連するヒトパピローマウイルス（以下「ＨＰＶ」という。）、肝がんと関連する肝炎ウイルス、成人Ｔ細胞白血病（以下「ＡＴＬ」という。）と関連するヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（以下「ＨＴＬＶ－１」という。）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。

○子宮頸がんの発がんと関連するＨＰＶについては、平成 25（2015）年度から定期接種となりましたが、副反応とみられる被害を訴える事例があり、接種の積極的な勧奨とならないよう留意することの通知が発出されました。国においてワクチンの有効性並びに安全性について協議を行っているところであり、県としては、国の動向を注視しているところです。

○肝がんと関連する肝炎ウイルスについては、県内でＢ型肝炎ウイルス（以下「ＨＢＶ」という。）が約２万５千人から３万人、Ｃ型肝炎ウイルス（以下「ＨＣＶ」という。）が約４千人の持続感染者が存在すると推定されています。感染者が明確でないこと、自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受けず、肝硬変や肝がんへ進行する感染者が多く存在することが課題となっています。また、近年、Ｃ型肝炎については治療効果が高いインターフェロンフリー治療が用いられています。

○ＡＴＬは、ＨＴＬＶ－１の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。国による感染予防対策が行われており、ＨＴＬＶ－１感染者（キャリア）の推計値は、約108 万人（平成 19（2007）年）から約 80 万人（平成 27（2015）年）と減少傾向にあります。全国のなかでは、沖縄及び南九州で感染が多くなっています。

○胃がんについては、がんによる死亡原因の男性５位、女性６位となっており、引き続き対策が必要です。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

○飲酒は、１日に日本酒換算で３合以上の飲酒習慣がある男で、全てのがんリスクが 1.6 倍、大腸がんリスクが 2.1 倍となり、毎日１合以上の飲酒習慣のある女では乳がんリスクが 1.8 倍になります。県民健康・栄養調査では、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（純アルコール量１日平均男 40g 以上、女 20g 以上）が、男 28.0%、女 32.3% となっています。

※主な酒類の換算（出典：平成 24 年７月　健康日本 21（第２次）の推進に関する参考資料（厚生科学審議会））

お酒の種類	ビール（500ml）	清酒（1 合 180ml）	焼酎（25 度）（1 合 180ml）	ワイン（1 杯 120ml）	ウィスキーダブル 60ml
アルコール度数	5%	15%	25%	12%	43%
純アルコール量	20g	22g	36g	12g	20g



イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

〇がんの罹患者が減少している。
〇がんの死亡者が減少している。

（イ）施策

〇施策目標１　喫煙率が減少している

施策１．県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進する
〇県は、関係団体と協力し、屋内全面禁煙を推進する。 〇県は、関係団体と協力し、敷地内禁煙等のタバコ対策を積極的に推進する。
施策２．県及び関係団体は、タバコの危険性について包括的に啓発・教育する
〇県及び学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、利用者にタバコの危険性について包括的に啓発・教育するように努める。
施策３．喫煙者へ禁煙をすすめる
〇医療関係者は、喫煙者に禁煙をすすめる。 〇事業者は、従業員に禁煙をすすめる。
施策４．医療機関は、禁煙外来を設置する
〇沖縄県医師会は、医療機関への禁煙外来設置を推進する。

〇施策目標２　感染に起因するがんが予防されている

施策１．県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する
〇県は、県民に対し、保健所や市町村における肝炎ウイルス検査を推奨し、陽性者に対して、重症化予防のための初回精密検査、定期検査の費用助成を行う。 〇県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心として肝疾患に関する専門医療機関とかかりつけ医による肝疾患診療体制を維持する。 〇県は、ＨＴＬＶ－１感染症（キャリア含む）にかかる相談、抗体検査、受診支援を行う。
施策２．県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う
〇県は、高額なウイルス性肝炎治療費の経済的負担を軽減するため、医療費助成を継続する。

〇施策目標３．生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る

施策１．県は、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行う
〇県は、関係団体と協力して、過度の飲酒※をしないように啓発活動を行う。 ※健康日本 21 で定義されている生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）男で 1 日平均 40g 以上、女 20g 以上

〇施策目標４．生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）が改善している

施策１．県は、県民の生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）の改善を図る
〇県は、健康おきなわ 21 の活動として、県民の食生活や身体活動の改善に取り組み、「食塩摂取量の減少」、「適正体重を維持している者の増加」、「野菜・果物摂取量の増加」、「運動習慣者の割合の増加」を図る。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がんの罹患者が減少している	年齢調整罹患率 （人口 10 万人対）	340.6	減少	がん登録 (H25 年罹患集計)
がんの死亡者が減少している	75 歳未満年齢調整死亡率 （人口 10 万人対）	73.3	65.0	人口動態統計（H28 年）
喫煙率が減少している	成人の喫煙率	男性 29.6% 女性 7.6%	半減	国民生活基礎調査(H25 年)
	1 歳 6 ヶ月健診両親の喫煙率	父親 39.8% 母親 6.6%	減少	H28 年度乳幼児健康診査報告書 ＜小児保健協会＞
	未成年者の喫煙	0%	0%	H28 年度県民健康・栄養調査
	県民一人当たりタバコ消費量	1549.9 本	減少	健康おきなわ 21(H28 年度)
	屋内禁煙または敷地内禁煙を実施している場所の数（禁煙施設認定推進制度の施設数）	1,598	増加	健康長寿課調べ(H28 年度)
	〇禁煙外来を行っている医療機関数 ①病院数 ②一般診療所数	 37 2.6(10 万人対) 112 7.7(10 万人対)	 増加 増加	医療施設調査（静態） (H26 年)
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数（レセプト件数）	9,483	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
感染に起因するがんが予防されている	○公費肝炎検査実施数 ①Ｂ型肝炎ウイルス検査実施件数 ②Ｃ型肝炎ウイルス検査実施件数	9,052 663 （10 万人対） 7,938 555 （10 万人対）	増加 増加	特定感染症検査等事業（都道府県） 健康増進事業（市町村） （H28 年）
	○公費肝炎治療開始者数 ①Ｂ型肝炎 ②Ｃ型肝炎	607 153	増加 増加	肝炎対策特別促進事業 （H28 年）
生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る	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（40g）28% 女（20g）32.3%	13.3% 15.2%	H28 年度県民健康・栄養調査 健康おきなわ 21 の指標
	節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約 20ｇ程度）を知っている人の割合	男 36.7% 女 27.6%	増加	
生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）が改善している	○食塩摂取量 1 日当たりの平均摂取量 （成人男性） 〃　（成人女性）	男 8.8 女 7.5	減少	H28 年度県民健康・栄養調査 健康おきなわ 21 の指標
	○適正体重を維持している者 ① 20 ～ 60 歳代男性の肥満者の割合 ② 40 ～ 60 歳代女性の肥満者の割合 ③ 20 歳代女性のやせの割合	 39.9% 29.8% 18.3%	 25.0% 25.0% 減少	
	野菜摂取量の平均摂取量（成人）	272.2g	350g 以上	
	○果物摂取（成人） ①果物摂取量の平均摂取量 ②果物摂取量 100g 未満の者の割合	 76.3 69.0%	 130g 減少	
	○運動習慣者の割合 ①成人（20 歳以上）の男性 ②成人（20 歳以上）の女性 ③ 20 歳～ 64 歳の男性 ④ 20 歳～ 64 歳の女性 ⑤ 65 歳以上の男性 ⑥ 65 歳以上の女性	 45.2% 32.5% 35.8% 24.0% 57.5% 44.9%	 54% 44% 47% 37% 66% 57%	

（２）がんの早期発見、がん検診

ア　現状と課題

○対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。

○がん検診は、がんの早期発見、早期治療による救命の可能性を高めることだけでなく、前がん病変を発見し、治療することでがんになることを防ぐことができる一方、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性により、不必要な検査や余計な心理負担があるなどの不利益が存在します。

○国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づく事業評価（市区町村におけるがん検診チェックリスト調査）を実施している市町村は、13 市町村（平成 22(2010) 年度）から 41　市町村（平成 27(2015) 年度）に増加しているが、評価結果については改善が必要です。

○職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難な現状です。

○がん検診の受診率（平成 28 年国民生活基礎調査）は、30%～ 40%台であり、がん対策推進計画（第２次）における受診率の目標値（胃、肺、大腸 40%。乳、子宮頸 50%）を大腸、乳、子宮頸で達成できていません。引き続き、受診率の向上に努める必要があります。



イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　がん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）の早期診断割合が増加している
○　がん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）の死亡率が減少している

（イ）施策

○施策目標１　科学的根拠に基づいたがん検診が行われている

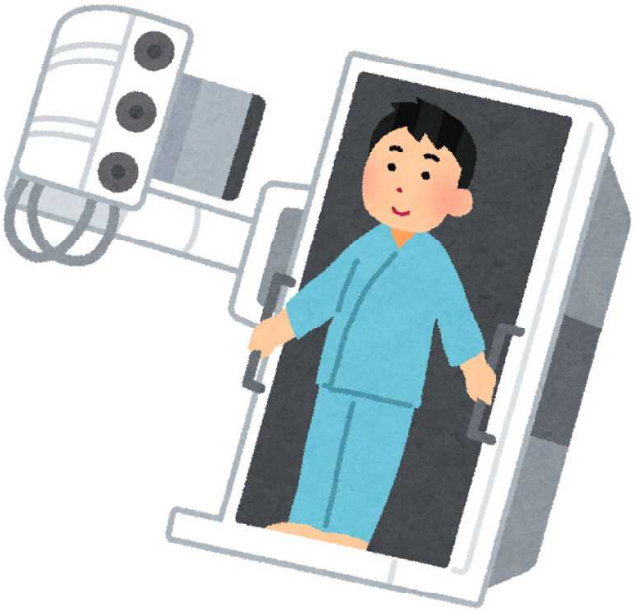
施策１．市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する
○市町村は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に示される５つのがん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）について、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する。
施策２．県は、各市町村担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行う
○県は、各市町村担当者等に対してがん検診ガイドラインや国の指針等に関する研修会を行う。

○施策目標２　検診の適切な精度管理が行われている

施策１．県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む
○死亡率減少効果が確実に認められている検診であっても、その検診が正しく行われなければ効果を発揮することはできないため、検診の精度管理（検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善すること）が非常に重要なことから、県、市町村及び検診機関は精度管理の向上に取り組む。
施策２．県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する
○県が設置する生活習慣病検診等管理協議会において、がん検診の充実を図り、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。 ○県は、精度管理指標に関する検証を行い、結果を公開する。
施策３．職域検診を提供する事業者は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づき、がん検診を実施する
○職域検診を提供する事業者は、国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づき、職域におけるがん検診を実施する。 ○事業者は、従業員ががん検診を容易に受診することができる環境整備に努める。

〇施策目標３　検診受診率が向上している

施策１．　市町村は、がん検診及び精密検査の対象者に対して、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）を行う
〇市町村は、がん検診の対象者に対して、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨資材や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨を推進する。 〇市町村は、精密検査の対象者を把握し、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨を行う。
施策２．市町村は、スモールメディア（パンフレットやニュースレター等）を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨を行う
〇市町村は、検診機関と協力し、スモールメディアを用いて、がん検診の対象者へ受診勧奨を行う。 〇市町村は、精密検査の対象者を把握し、スモールメディアを用いて、精密検査の対象者へ受診勧奨を行う。
施策３．　市町村は、地区医師会等と協力して、がん検診の利便性向上を図る
〇市町村は、がん検診と特定健診の同時実施やがん検診の土日祝日の実施、女性限定の受診日の設定等を行い利便性向上を図る。 〇市町村は、地区医師会等の各種団体と協力して、精密検査の休日・夜間の受診などの利便性向上に取り組む。
施策４．県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する
〇県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する。



ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がんの早期診断割合が増加している	早期がん発見率 進行度限局（上内皮がん除く）の構成比 （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺　28.9% 大　腸　42.9% 胃　53.4% 乳　61.3% 子宮頸　41.7%	増加	がん登録 (H25 年罹患集計)
がんの死亡率が減少している	75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対） （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺　12.4 大　腸　13.3 胃　6.1 乳　10.4 子宮頸　9.1	減少	人口動態統計(H28 年)
科学的根拠に基づく検診が行なわれている	科学的根拠に基づく検診を実施している市町村数	肺　集団 41　個別 18 大　腸　集団 41　個別 17 胃　集団 39　個別 17 乳　集団 35　個別 32 子宮頸　集団 38　個別 32	41	H29 年度沖縄県健康長寿課調べ
検診の適切な精度管理が行われている	精密検査受診率 （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺 65.7% 大腸 56.6% 胃 60.7% 乳 75.1% 子宮頸 67.9%	90%	H27 年度地域保健・健康増進事業報告
検診受診率が向上している	がん検診受診率 （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺 43.6% 大腸 35.6% 胃 41.4% 乳 50.7% 子宮頸 47.5%	50%	H28 年国民生活基礎調査 （乳、子宮頸については２年に１回の受診率）



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（対象医療機関は次頁参照）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。

○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。

○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。

○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。 ○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。

○　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
○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）。 ○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
○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。 ○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。 ○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。

○　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
○がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望の対応プロセス）を行うとともに、セカンドオピニオン※について情報提供を行う。 ○拠点病院等は、患者に対し、インフォームドコンセント（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
○がん診療に携わる医師は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング※を行う。 ○拠点病院等は、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）

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
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Ⅱ 1(1) ①エ ii 又はⅦ 1(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)

（２）医療提供体制

ア　現状と課題

○「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成 26 年１月 10 日付健発 0110 第７号厚生労働省健康局長通知、以下「整備指針」という。）に基づき、県内では、二次医療圏ごとに、専門的ながん医療の提供や、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供が行われてきました。

都道府県がん診療連携拠点病院		
	役割：沖縄県全域のがん診療連携の協力体制の構築、専門的ながん医療の提供等を行うこと	
	琉球大学医学部附属病院	
地域がん診療連携拠点病院		
	役割：二次医療圏のがん診療連携の協力体制を構築、専門的ながん医療の提供等を行うこと	
	中部医療圏	沖縄県立中部病院
	南部医療圏	那覇市立病院
地域がん診療病院		
	役割：都道府県がん診療連携拠点病院又は地域がん診療連携拠点病院とのグループ指定により、二次医療圏のがん診療連携の協力体制を構築、専門的ながん医療の提供等を行うこと	
	北部医療圏	北部地区医師会病院 ※琉球大学医学部附属病院とのグループ指定
	宮古医療圏	沖縄県立宮古病院 ※沖縄県立中部病院とのグループ指定
	八重山医療圏	沖縄県立八重山病院 ※沖縄県立中部病院とのグループ指定

○拠点病院等を中心に、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、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。

○「地域連携クリティカルパス」※は、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するための手段ですが、県内における活用は十分ではありません。国においても、施設間の調整を担う者のあり方や、「地域連携クリティカルパス」のあり方の見直しについて検討するとされています。

※地域連携クリティカルパス：がん診療連携拠点病院等と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がん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう（整備指針より）。

○都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院が、整備指針に基づき設置している「沖縄県がん診療連携協議会」においては、県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信が行われているとともに、診療の質の向上につながる取組が検討されております。

○拠点病院等においては、これまで、二次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、圏域内の医療機関や患者等に対し情報提供を行っています。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　適切な医療連携に基づく医療を受けられている

（イ）施策

○　施策目標１　正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている

施策１．患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機関情報を周知する
○拠点病院等は、関係機関と連携し、各圏域のがん診療及び緩和ケアに関する情報を集約し、患者やその家族等に周知する取り組みを行う。
施策２．医療機関の間の情報共有を図り、その情報に基づいた医療機関相互の紹介を行う体制を推進する
○拠点病院等は、関係機関と連携し、医療機関に関する情報を医療機関の間で共有する取り組みを行う。 ○拠点病院等は、関係機関と連携し、各医療機関で提供できるがん医療や緩和ケア及び在宅医療に関する機能に応じた紹介を行う体制を整備する。 ○拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを推進する。
施策３．身近な医療機関で経過観察が行える体制を推進する
○拠点病院等は、関係機関と連携し、身近な医療機関で経過観察できる体制を整備する取り組みを行う。 ○拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを推進する。

○　施策目標２　整備指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している

施策１．県は、拠点病院の機能強化を図るため、必要な支援を行う
○県は、拠点病院の機能強化を図るため、必要な支援を行う。
施策２．がん診療提供体制の充実・強化を図る
○県拠点病院は、がん診療連携協議会の活用を図り、診療連携体制の充実・強化に努める。 ○県は、拠点病院又は地域がん診療病院について、地域の医療状況等を勘案し、適正な整備を図る。
施策３．拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について取り組む
○拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について取り組む。
施策４．がんゲノム医療・がん研究等を推進する
○県拠点病院は、国の方針や検討状況等を踏まえながら、がんゲノム医療を進める体制の整備に努める。 ○県は、必要に応じて、がんに関する研究を推進、協力及び支援する。 ○拠点病院等は、国内で承認された薬剤や医療機器がすみやかに使用できる体制を整えるよう努める。 ○県拠点病院は、国内で行われている臨床試験に参加できるような体制を整える。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
連携された医療を受けられている	（参考）「問 14.　病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたか？」という問いに対し、1.　そう思う、または 2.　ややそう思うと回答した患者の割合（切れ目のない治療）	69.3%	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 P276）　指標全 8（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
正しい情報を基に患者が適切な医療機関を受診できている	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数（レセプト件数）	75	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数（レセプト件数）	1561	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
整備指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している	がん診療連携拠点病院数	3	維持	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省 HP）：H29 年４年１月現在で、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の一覧
	地域がん診療病院数	3	維持	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省 HP）：H29 年４年１月現在で、地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の一覧
	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）

（３）在宅医療

ア　現状と課題

○県内のがん患者の在宅死亡割合は、平成 27 年度人口動態調査によると、11.8%であり、全国平均の 13.3%より 1.5 ポイント低くなっております。これは、がん治療が外来で可能であることが患者等に周知されていないこと、在宅医療に関する情報の周知不足が原因と考えられます。また、在宅医療に携わる医療従事者や、緩和ケアに精通する在宅医師の養成も求められます。

○拠点病院等においては退院支援の際、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施しています。

○拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な緩和ケアを在宅で受けることが出来るようにする必要があるとの指摘があります。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　在宅療養を希望するがん患者とその家族が、希望する場所で必要な支援を受けて在宅医療を受けることができる

（イ）施策

○　施策目標１　在宅医療に関する適切な情報が周知されている

施策１．すべての患者等に対し、在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情報周知を行う
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行う取り組みを実施する。

○　施策目標２　在宅医療の提供体制が整備されている

施策１．多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、在宅医療が可能かどうか、退院前カンファレンスなどをとおして、多職種チームで検討する体制の整備を進める。
施策２．拠点病院等及びがん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、地域の在宅医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備する。 ○県拠点病院は、緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。 ○拠点病院及び地域がん診療病院は、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制の整備に努める。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、在宅医療を提供する医師のうち、がん疼痛緩和医療ができる医師を増やす取り組みを行う。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
希望する場所で在宅医療を受けることができている	がん患者の在宅死亡割合	11.8%	増加	厚生労働省（e-Stat）人口動態調査（H27 年調査）：在宅等でのがんによる死亡者数 */ がんによる死亡者数 ** * 都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等（介護老人保健施設、自宅、老人ホーム）での死亡者数 ** 都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数
在宅医療に関する適切な情報が周知されている	がん相談支援センターを設置している拠点病院等数	6	維持	国立がん研究センターがん対策情報センター HP がん情報サービス（H28 年９月１日時点）
	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）
在宅医療の提供体制が整備されている	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	94	増加	厚生労働省診療報酬施設基準：C003 在宅がん医療総合診療料の届け出施設数（H28 年３月１日）
	在宅がん医療総合診療料の算定件数（レセプト件数）	10	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）

（４）緩和ケア

ア　現状と課題

○拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備を推進してきました。拠点病院等に、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されています。県内では、緩和ケア病棟が、平成 29 年時点で４施設あり、緩和ケアチームを有する医療機関は 21 施設となっています。

○緩和ケア研修会は、平成 19（2007）年度から平成 28（2016）年度まで 49 回開催し、平成 29 年３月末現在で、修了医師及び歯科医師数は 1,141 名となっています。

○患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘があります。

○苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられたとしても、主治医から緩和ケアチームへとつなぐ体制が機能していないとの指摘があります。

○施設内での連携が十分にとられておらず、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの診療機能が十分に発揮されていない状況にあります。

○緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等への総合的な対応が必要な領域であり、多職種による連携を促進する必要があるため、互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備する必要があります。

○放射線治療は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があるものの、十分に活用されていないため、医療従事者の知識の向上が必要です。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　患者とその家族が、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活を送ることができている。

（イ）施策

○施策目標１．主治医を中心とした緩和ケアの提供体制整備が行われている

施策１．患者の苦痛に応じた適切な緩和ケアを行う体制を整備する
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のモニタリングを診断時から外来及び病棟にて実施するなど、緩和ケアの推進に必要な取り組みを行う。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、地域の医療従事者も含めた医療用麻薬に関する院内研修を定期的に実施する。

○　施策目標２．専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームが整っている

施策１．拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアに関する人材を育成する
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、専門的な資格を有する身体的・精神心理的緩和ケアに携わる医療従事者の育成や適正配置に努める。 ○拠点病院は緩和ケア研修会を開催する。 ○地域がん診療病院は緩和ケア研修会の開催に努める。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケア研修会に自施設の医療従事者を受講させるよう努める。
施策２．拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームを設置する
○拠点病院等は、緩和ケア研修会を受講した医師が所属する、多職種による緩和ケアチームを設置する。 ○がん診療を行う医療機関は、緩和ケア研修会を受講した医師が所属する、多職種による緩和ケアチームの設置に努める。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受けられている	（参考）「問 44c.　現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4.　あまりそう思わない、または 5.　そう思わないと回答した患者の割合（気持ちのつらさ）	62.0%	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 P271）　指標全 3（2012 年患者体験調査）
主治医を中心とした緩和ケアの提供体制整備が行われている	緩和ケアチームのある医療機関数	21	増加	H29 年度医療機能調査（沖縄県保健医療部実施）
専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームが整っている	麻薬小売業免許取得薬局数	256	増加	厚生労働省麻薬・覚せい剤行政の概況：麻薬小売業の免許を取得している薬局数（H26 年 12 月 31 日）
	緩和ケア病棟を有する 病院数 病床数	 4 88	増加	個票解析等医療施設調査（静態）：緩和ケア病棟の有無、病床数（H26 年調査）
	緩和ケアチームのある医療機関数	21	増加	H29 年度医療機能調査（沖縄県保健医療部実施）
	がん患者指導の実施数 （医療機関数）	11	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	外来緩和ケアの実施件数 （医療機関数） （レセプト件数）	 0 0	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）
	がん性疼痛緩和の実施件数 （医療機関数） （レセプト件数）	 27 1809	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）

（５）ライフステージに応じたがん対策

ア　現状と課題

○小児・ＡＹＡ（思春期・若年成人期、Adolescent and Young Adult の略）世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期や若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

○小児・ＡＹＡ世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められています。

○治療に伴う生殖機能等への影響等、世代に応じた問題について、治療前に正確な情報提供が行われ、必要に応じて、適切な専門施設に紹介するための体制を構築する必要があります。

○県内の小児がんは、ほぼすべての患者が県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに集約化されています。

○県内の医療機関においては、平成 29 年現在、８施設に院内学級が設置されており、うち、県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、高等部が設置されています。

○小児がん治療は、長期入院を要する場合が多く、患児だけでなく、兄弟に対する支援等、家族に対する支援が課題となっています。

○沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、ＣＬＳ（Child Life Specialist の略）が配置されており、検査及び治療に伴う子どもの不安を軽減するなど、小児がん患者に特有の配慮がなされています。

○ＡＹＡ世代のがん患者は、県外に進学や就職をした場合、ＡＹＡ世代で発症したのか、小児期に発症したのかが不明など、実態が把握できていない状況です。

○高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないと判断する場合等があり得ますが、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

イ 分野目標と施策

（ア）分野目標

○　ライフステージに合わせた情報提供を受け、適切な医療を受けられている

（イ）施策

○　施策目標１　小児及びＡＹＡ世代のがん患者が、長期フォローアップを含む適切な医療や教育を受けられている

施策１．県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは、小児がん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う
○県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは、小児・ＡＹＡ世代のがん治療の集約化を図る。 ○小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない支援の体制整備を推進する。
施策２．小児・ＡＹＡ世代のがん患者及びその家族が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える
○県及び関係機関は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。 ○県及び関係機関は、小児がん患者や経験者、兄弟などの家族が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組む。 ○県及び関係機関は、小児・ＡＹＡ世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。 ○県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者の状況に応じた生殖機能の温存等に関する情報提供、支援及び診療体制の整備等に努める。

○　施策目標２　高齢者の特性に応じた適切な医療が行われている

施策１．高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供している
○高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供している。
施策２．高齢のがん患者やその家族に、適切な情報を提供する
○がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望の対応プロセス）を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。 ○拠点病院等は、患者に対し、インフォームドコンセント（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。 ○がん診療に携わる医師は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。 ○拠点病院等は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
ライフステージに合わせた情報提供を受け、適切な医療を受けられている	（参考）生殖機能温存に関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合	65.7%	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 P300）指標 A18e（2012 年患者体験調査） ※欄外参照
小児及び AYA 世代のがん患者が、長期フォローアップを含む適切な医療や教育を受けられている	小児固形腫瘍患者に対するキャンサーボードの構成が多職種かつ専門家で構成されている医療機関数	2	維持	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））1/21 ー（１）①ス、ソ、6/21-カ、ケ）、2017 年版おきなわがんサポートハンドブック
	他科と連携の取れた長期フォローアップ外来を設けている医療機関数	2	維持	
	院内学級（高等部）を設置している医療機関数	2	増加	
高齢者の特性に応じた適切な医療が行われている	国のガイドラインの策定状況等を踏まえながら、中間評価時等に指標検討	指標今後検討	指標今後検討	

【※生殖機能温存に関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合】
「問 15. 最初のがんの治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について、医師から説明を受けましたか？」という問いに対し、問 15 で「2. 不妊への影響はない、という説明を受けた」、問 16 で「1. 予防・温存の具体的方法を説明された」、問 16 で「2. 予防・温存の具体的方法はないと言われた」のいずれかを回答した患者の割合



（６）それぞれのがんの特性に応じた対策

ア　現状と課題

○希少がん※については、希少がんの集約化が不十分であり、県拠点病院へ紹介する体制を整えることが必要です。

※概ね罹患率人口 10 万人当たり６例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種（平成 27 年開催「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」報告より）。

○難治性がんは、膵がんやスキルス胃がん、ＡＴＬのような、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ難治性がんの５年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。難治性がんについては、適切な医療機関を受診できる体制構築が求められます。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　希少がん及び難治性がん患者が、適切な医療を受けられている

（イ）施策

○　施策目標１　希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている

施策１．希少がん患者の県拠点病院への集約化を図る
○がん診療を行っている医療機関は、希少がん患者を、県拠点病院に紹介する体制を整備する。 ○がん診療を行っている医療機関は、希少がん患者に対して、県拠点病院が設置するがん相談支援センターを紹介し、ＱＯＬの観点を含めた必要な情報提供を受けられるよう取り組む。

○　施策目標２　難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている

施策１．難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する
○拠点病院等は、二次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、ＱＯＬの観点を含めた情報提供を行う。
施策２．難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える
○がん診療を行っている医療機関は、難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介する。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
希少がん及び難治性がん患者が、適切な医療を受けられている	希少がん（口腔がん・咽頭がん）の５年生存率	59.3%	増加	沖縄県保健医療部「平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 25 年（2013 年）の罹患集計）」P97：表 12「５年相対生存率（%）：部位別、性別（2008 年）」
	難治がん（膵臓がん）の５年生存率	11.3%	増加	沖縄県保健医療部「平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 25 年（2013 年）の罹患集計）」P97：表 12「５年相対生存率（%）：部位別、性別（2008 年）」
希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	希少がんに関して、適切な相談を行うことができる医療機関への紹介も含め、相談支援を行っている医療機関数	1	維持	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））様式４中Ⅳ（1）① ※都道府県がん診療連携拠点病院指定要件Ｃ
難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	拠点病院等のうち、がん診療に関する情報集約・提供を行っている医療機関数	6	維持	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））様式４中 1(1) ⑥エ、Ⅶ 1(1) ⑥エ



（７）離島及びへき地対策

ア　現状と課題

○離島・へき地におけるがん医療については、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のうち、放射線療法については、専門人材の確保、治療技術の維持等の理由から、離島において受療することが困難となっております。

○離島及びへき地のがん患者に対する情報支援や相談支援については、県拠点病院等による活動（意見交換会の開催等）が行われております。

○離島及びへき地のがん患者に対し、居住地以外の医療機関を受診するための経済的負担の軽減について、引き続き取り組む必要があります。

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　地域がん診療病院において、標準治療が実施されている

施策１．地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供する
○地域がん診療病院は、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 ○地域がん診療病院は、集学的治療や標準的治療を提供できない血液腫瘍等のがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。 ○地域がん診療病院は、離島及びへき地で実施できない放射線治療については、適応となる患者がその機会や時期を逃すことのないように、放射線治療可能な施設の放射線治療医と定期的にカンファレンスを行うこと。
施策２．地域連携クリティカルパスを適切に運用する
○地域がん診療病院は、地域連携クリティカルパスを推進する。

○　施策目標２　正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている

施策１．離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う
○県拠点病院は、関係機関と連携し、がん患者に対し、沖縄県内で実施できる治療内容について情報提供を行う。 ○地域がん診療病院は、関係機関と連携し、がん患者に対し、二次医療圏で実施できる治療内容について情報提供を行う。
施策２．離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援が実施されている
○県及び市町村は、離島及びへき地のがん患者が、必要な医療を受けるため、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費及び宿泊費の支援について取り組む。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
患者本位のがん医療を受けられている	（参考）「問 14.　病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたか？」という問いに対し、1.　そう思う、または 2.　ややそう思うと回答した患者の割合（切れ目のない治療）	69.3%	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 P276） 指標全 8（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
	地域がん診療病院数	3	維持	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省 HP）：H29 年４年１月現在で、地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の一覧
地域がん診療病院において、標準治療が実施されている	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数（レセプト件数）	0	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）（北部・宮古・八重山医療圏合計）
	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数（レセプト件数）	10	増加	厚生労働省 NDB（H27 年度）（北部・宮古・八重山医療圏合計）
正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている	地域がん診療病院の相談件数	2267	増加	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））別紙 35 ※現状値：H27.1.1 ～ 12.31
	沖縄県離島患者等支援事業実施市町村数	14	18	沖縄県離島患者等支援事業補助金交付要綱（H29 年度時点）

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

ア　現状と課題

○拠点病院等は、整備指針に基づき「がん相談支援センター」を設置し、国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を修了した相談員による相談業務を実施してきました。

○県は「地域統括相談支援センター」を設置し、がんに罹患した経験を持つ相談員（以下「ピアサポーター」という。）による相談業務や、（財）日本対がん協会が作成した養成研修プログラムを用いたピアサポーター養成研修の開催、患者等との意見交換会などを実施してきました。

○拠点病院等においては、患者やその家族に対して、治療の早期からがん相談支援センターを活用することについて、主治医等からの周知が不十分であることが課題です。

○がん患者やその家族に対しがんに関する情報を提供するため、県は、拠点病院等と連携し普及啓発資材の作成・活用を進めてきました。

○がんに関する情報提供等については、定期的に患者会等による講演会や、患者サロン※等が実施されており、今後も継続する必要があります。また離島においては、がんに関する図書の充実を図ってきました。
※患者や家族等関係者が語り合う交流の場（おきなわがんサポートハンドブック 2017 より）。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　がん患者やその家族が、がんにより生じた心配、悩みなどが軽減されている

（イ）施策

○　施策目標１　患者とその家族が、適切な時期に質の高い相談ができている

施策１．がん相談支援センター及び地域統括相談支援センターの充実・活用を推進する
○県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者やその家族に対し、がん相談支援センターの活用を勧めるよう組織的に取り組むとともに、相談体制の充実を図る。 ○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」認定事業による認定取得に努める。
施策２．関係機関が協働し、相談支援・情報提供の連携協力体制を構築する
○県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、がん患者等への相談支援の実施にあたり、関係機関（地域の医療機関やハローワーク等の就労支援関係団体など）と組織横断的に連携し、必要な情報共有を行う体制を整備する。
施策３．ピアサポーターの活用を図る
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、ピアサポーターの活用を図る。

○　施策目標２　ライフコースに応じた情報が、がん患者やその家族に届いている

施策１．がんに関する普及啓発資材の活用を進める
○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者やその家族に対し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な者等を考慮しつつ、県等が作成する普及啓発資材を活用しながら、がんに関する情報を、がん告知時等適切な時期に提供するよう取り組む。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がん患者やその家族が、がんにより生じた心配、悩みなどが軽減されている	（参考）「問 23.　がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか？」という問いに対し、1.　あった、と回答した患者の割合（相談できる環境があると感じた患者の割合）	63.0%	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 P280）指標全 13 （2012 年患者体験調査）
	拠点病院等の相談支援センター数	6	維持	国立がん研究センターがん対策情報センター HP がん情報サービス（H29 年４月１日現在）
患者とその家族が、適切な時期に質の高い相談ができている	拠点病院等の相談支援センターにおける相談件数	6541	増加	現況報告（H28 年度調査（H28 年９月１日時点））別紙 35 ※現状値：H27.1.1 ～ 12.31
ライフコースに応じた情報が、がん患者やその家族に届いている	普及啓発資材（おきなわがんサポートハンドブック）の発行数	25000	25000	H29 年度発行数

（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）

ア　現状と課題

〇就労可能年齢（20 歳から 64 歳まで）でがんに罹患している者の数は増加するとともに、全がんの５年相対生存率は年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっています。

〇沖縄労働局は、患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や、患者の相談支援、主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う「両立支援コーディネーター」を、拠点病院等、関係団体、独立行政法人労働者健康安全機構との連携の下に育成･配置し､「両立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トライアングル型サポート体制」を構築する取り組みをおこなっています。

〇那覇公共職業安定所は、県拠点病院と連携し「長期療養者就職支援事業」を実施しており、専任の就職支援ナビゲーターによる「長期療養者職業相談コーナー」の設置や、県拠点病院への出張相談を実施しています。

〇条例では、がん予防、がん治療及び療養等に関する事業者の責務を定めており、県ではこうした事業者の責務に関し、関係機関と連携し、普及啓発や理解促進に努めてきました。

〇がん患者のＱＯＬの向上のため、生殖機能の温存等について、的確な時期に治療の選択ができるよう、関係機関と連携し、相談支援、情報提供に取り組む必要があります。



イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　就労と社会的問題について、支援が受けられている

（イ）施策

○　施策目標１　就労支援が受けられている

施策１．がん相談支援センターの活用を進める
○県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者やその家族に対し、がん相談支援センターの活用を勧めるよう組織的に取り組む。
施策２．関係機関の連携による就労支援を行う
○県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者やその家族に対し、がん相談支援センターを活用した就労相談に関する情報を提供する。 ○県、沖縄労働局及び那覇公共職業安定所等関係機関は連携して、がん患者等長期療養を要する者の就労支援に関する取り組みを継続する。 ○県、沖縄労働局及び那覇公共職業安定所等は、事業者の責務に関し、関係機関と連携し、普及啓発や理解促進に努める。 ○沖縄県地域両立支援推進チームの各機関が効果的に連携して治療と仕事の両立支援を推進する。 ○事業者は、産業医等関係者と連携し、従業員ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる休暇等の環境の整備に努める。 ○事業者は、従業員の家族ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる休暇等の環境の整備に努める。

○　施策目標２　就労以外の社会的問題について支援が受けられている

施策１．がん患者が不安なく生活できる社会の実現に向けた普及啓発を行う
○県、医療機関及び患者会等関係機関は、患者や経験者への理解を深める取り組みを継続する。
施策２．がん治療における外見変化や生殖機能の温存など、ＱＯＬの向上に関する、正しい知識の普及啓発を行う
○県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者やその家族に対し、県等が作成する普及啓発資材を活用しながら、がん治療における外見変化や生殖機能の温存など、ＱＯＬの向上に関する普及啓発に取り組む。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
就労と社会的問題について、支援が受けられている	（参考）「問 26.　がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか？」という問いに対し、1.そう思う、または 2.　ややそう思うと回答した患者の割合（企業による就労支援体制）	55.9%	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 P312）指標 c19a（2012 年患者体験調査）
	（参考）がん休職後の復職率	90.3%	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 P309）指標 c14　（2012 年患者体験調査）※欄外参照
就労支援が受けられている	長期療養者職業相談コーナーの相談件数			那覇公共職業安定所集計
	沖縄県地域両立支援推進チームの相談件数			沖縄労働局集計
就労以外の社会的問題について支援が受けられている	普及啓発資材（おきなわがんサポートハンドブック）の発行数	25000	25000	H29 年度発行数

【※がん休職後の復職率】
　がんと診断された時、収入のある仕事をしていた患者で、「問 27. がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか？また、その後復職・復帰しましたか？」という問いに対して「2. 現在まで継続して休んでいる」、「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」、または「4. 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」と回答した患者のうち、「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」と回答した患者の割合



（３）がんの教育・普及啓発

ア　現状と課題

○健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることは大切です。そのため文部科学省は、学習指導要領の改訂を行い、学校教育において、段階的にがん教育が行われることとされています。

○がんの予防、早期発見、医療及び就労支援など、がんに関する様々な情報についても、県や関係団体が行うイベントや、パンフレットなどをとおして普及啓発が進められてきましたが、これらを継続する必要があります。

イ　分野目標と施策

（ア）分野目標

○　がんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人が罹患しても、正しく対応できる

（イ）施策

○　施策目標１　がんに関する正しい知識を持っている

施策１．がんの予防・検診及び医療に関する普及啓発を進める
○県、市町村及び医療機関等関係機関は連携して、科学的根拠に基づくがんに関する情報の普及啓発に取り組む。 ○事業者は、従業員ががんの予防のため、健康な生活習慣の重要性を知り、健康の増進に努めることができる環境整備の一環として、がんの予防・検診及び医療に関する普及啓発を進めるよう努める。
施策２．学校におけるがん教育を推進する
○県及び市町村は連携して、学校におけるがん教育を推進する。
施策３．関係機関と連携した普及啓発を進める
○県、市町村及び医療機関等関係機関は連携して、患者やがん罹患経験者に対する県民の理解を促すよう、普及啓発に取り組む。

ウ　指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典等
がんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人が罹患しても、正しく対応できる	（参考）「問 39.　あなたは、周囲（家族、友人、近所の人、職場関係者など）の人からがんに対する偏見を感じますか？」という問いに対し、1.　よく感じる、または 2.　ときどき感じる、と回答した患者の割合	12.5%	減少	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 P307）指標 c10e（2012 年患者体験調査）
がんに関する正しい知識を持っている	（参考）保健体育・がん教育の公開研究事業	1 校	※	現状値：平成 29 年度実施校数 ※目標値：文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課実施予定の「第３期がん対策推進基本計画の策定について」による実施状況調査を踏まえ、指標等について、教育庁と調整の上設定予定
	がん検診受診率 50% 達成に向けた集中キャンペーン月間中に、普及啓発活動を実施した市町村数	11	41	H29 年度厚生労働省・沖縄県健康長寿課調べ



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

（１）現状と課題

○沖縄県の地域がん登録は、昭和 63（1988）年から実施されており、がん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を調査することにより、がん対策の推進と医療水準の向上が図られてきましたが、地域がん登録は、都道府県間で登録の精度が異なることや、全国のがんの罹患数の実数把握ができないことが課題となっていました。

○がん情報を漏れなく収集するため、平成 28（2016）年１月から、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの情報が、国において一元的に管理されることとなりました。

○県内では全ての病院と、知事が指定する 70 診療所（平成 30 年１月１日時点）が、全国がん登録に関する届出を実施しています。

○拠点病院等やがん診療を行う医療機関においては、全国がん登録に加え、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されています。

○がん登録によって得られる情報を、患者にとってより理解しやすい形に加工して提供する必要があります。



（２） 分野目標と施策

ア　分野目標

○　がん登録情報が、がん対策・研究に利活用されている

イ　施策

○　施策目標１　データの収集・分析が行われている

施策１．全国がん登録を継続的に実施する
○拠点病院等は、がんを診断した場合その情報をオンラインで届け出る。 ○がん診療を行う医療機関は、がんを診断した場合、オンラインでその情報を届け出るよう努める。 ○県は、関係機関と連携し、全国がん登録における指定診療所を増やす。
施策２．拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う
○拠点病院等やがん診療を行う医療機関は、院内がん登録の実施に努める。
施策３．がん登録情報が適切に活用されている
○がん登録によって得られた正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を推進する。

２　計画の進捗管理体制

○県は、計画に基づくがん対策の進捗管理に関するＰＤＣＡサイクルを回し、施策に反映します。

○県は、計画の進捗管理のため、３年を目途に中間評価を行います。評価にあたっては、沖縄県がん対策推進計画検討会から意見を聴取します。評価の結果、計画の変更が必要な場合には、条例に基づき沖縄県がん対策推進協議会に諮問します。

○県は、がん対策の推進について意見交換を行うため、定期的に沖縄県がん対策推進計画検討会を開催します。

第３次沖縄県がん対策推進計画（2018－2023）
編集／沖縄県保健医療部健康長寿課
〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎 1-2-2
電話番号：098-866-2209　FAX番号：098-866-2289



沖縄県

資料１０

令和元年度　沖縄県がん教育に関わる計画

沖縄県教育委員会　保健体育課

令和元年度

○平成 31 年 3 月 20 日

平成 31 年度文部科学省委託事業　がん教育総合支援事業への応募

○令和元年 6 月 5 日付　同上委託契約完了（文部科学省）

○がん教育総合支援事業

①沖縄県連絡協議会の開催　（年間 2 回開催）

（医師 1 人、地域の医療機関 1 人、がん経験者 1 人、行政関係者 1 人、
総合教育センター1 人、校長 2 人、教諭 2 人、県教育委員会 3 人）

②計画

8 月～10 月　がん教育教材検討委員会会議（予定 3 回）

8 月 20 日　地区別教職員及び外部指導者がん教育研修会（八重山地区）
（講師　日本女子体育大学　助友　裕子教授）

8 月 27 日　地区別教職員及び外部指導者がん教育研修会（宮古地区）
（講師　日本女子体育大学　助友　裕子教授）

10 月 25 日　がん教育研修会　教諭派遣（京都市）

10 月 30 日　地区別教職員及び外部指導者がん教育研修会（本島地区）
（講師　日本女子体育大学　助友　裕子教授）

11 月～12 月　モデル校研究授業
八重瀬町立具志頭中学校
沖縄県立向陽高等学校

1 月 28 日　がん教育シンポジウム教諭派遣(東京都)

1 月末～2 月　第 2 回沖縄県連絡協議会

2 月 7 日　沖縄県健康教育大会実践発表　（読谷村）

○関連研修

①8 月 1 日　養護教諭 5 年 10 年経験研修
（講師　琉球大学医学部付属病院がんセンター長・増田　昌人）

資料11

●令和元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）

■令和元年度 協議会開催日程

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和元年５月 13 日(月)9：00～12：00	大会議室	
第２回	令和元年８月２日（金）14:00～17:00	大会議室	
第３回	令和元年 11 月１日（金）14:00～17:00	大会議室	
第４回	令和２年２月７日（金）14:00～17:00	大会議室	

■令和元年度 幹事会開催日程

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

琉球大学教職員大学院　特別授業（death education)　　2019年6月3日

講師

沖縄県がん患者会連合会　　目彰彦　　黒島富士子　　安里香代子

①　がんについて

「2人に1人ががんになる時代」ということを初めて知りました。自分の親せきとか家族、従妹などの身近な人にがんの人はいないので、「がん」という病気はずっと特別なものと思っていたが、今日の授業を受けて「死」がとても身近に感じた。絶対に不安で怖いはずなのに、ハキハキと希望を持って生きているように見えた。今までの固定観念が覆された気がしてとても驚いた。今日の授業がなかったら、分からなかったことも 沢山あり、いろんな事をしっかり吸収して行こうと思った。

②命の大切さ

自分は今、特に病気もしていないし、毎日健康に生きられているから、自分が死ぬことなど考えたことがなかった。しかし、今日「死」に直面したがん患者さんの話を聞いて、今、自分が健康に生きられていることは当たり前ではないことに気が付いた。自分を生んでくれた親や、自分を大切に思ってくれている人たちのためにも精一杯生きたいと思った。

③デス　エデュケーション　がん教育

今までは、がん患者やその家族が率としてこんなに居るということを知らなかった。”余命”とか聞くと誰でも怖くて不安になってしまうだろうけど、今日話してくださった皆さんは「命は誰でも限りあるものだから」という考え方、心の持ち方をしていて豊かな人生を過ごそうと活き活きしていた。
これから生きていく中で、私も患者さんや家族に出会ったりする可能性がとてもあることが分かった。目さんがおっしゃっていた「患者はがんに対して、ちゃんと受け止めていて逃げない。周りが気にしすぎている。ぜひ仲間になって、向き合ってほしい」セラピストの方のタッチ（触れる）のことなど、とても大切であり、実行することは難しいことでもあると感じた。

④がん教育

がんになった方が身内にも、友人たちにもいないため、今日の話を聞いて緊張した。
後遺症や辛かった思いや気持ちを抱えていらっしゃりながらも、様々な人と支えあって、皆さん前向きに、生きているのだと話を聞いていてそう感じた。目さんが「がんになる人の90％以上はタバコとお酒が好き」と話していて、誰にでも本当に可能性があり、身近にあるものだと感じた。
「がんばれよ」ではなく、話し合い寄り添い、支えあっていく姿勢が少しでも不安になった心を軽減する、させることになるのだと思った。

⑤生きる力とは？

私も同じがん患者であるが、生きられないかもしれないという不安を覚えた時に、一番感じたことは

「生きたい！」ということだ。「子供が欲しい」「もっとたくさん映画を見たい」「きれいな人と結婚したい」その気持ちが「まだ死ねない。やり残したことがあるから」という生への渇望にへと繋がった。だから普通に一日一日を過ごしている。大学生活にも生きる意味を見い出し、夢を 持っていたい。死ぬときに人生にやり残したことはないと胸を張っていられるように、力強く希望を持って生きていきたい。

⑥講話に来て頂いて

まず、「話辛いこともあったと思いますが、今回私たちのために講話にきて頂き、有難うございました」と伝えたいです。今回「がん」について知ったことも沢山ありましたが、今日の講話のみを聴いて、「がんについて知った」と軽く言うことは出来ないなと思いました。私も病気の時などは、気持ちの問題だと思いがちだったけれど、その精神論では終われない 身体のケアを大切にしていかなくてはと思ったし、将来、生徒に寄り添うことを大切にしていかなければならないと感じました。
今日の講話で感じたことをすぐに言葉にすることは難しいけれど、子供たちに将来「がん教育」を行う時にも、何かを感じてもらえたり、正しい 知識を伝えていけるようにしたいなと思いました。

⑦命を大切に

目さんの、がん患者に「頑張れ」と言うのではなく、寄り添って「聞いてあげて」と言う言葉が心に残っています。がんに罹患した人が周りにあまりいないため、今日の授業を聞くことができて本当に良かったです。自分のお爺ちゃんもがんを治し、今も元気にしていますが、おばあちゃんはがんで亡くなっています。自分もいつかは亡くなる時が来ます。今という時間、何をしたいのか、すべきなのか、全力で今を生きていきたいと思います。

⑧思春期と向き合う実践教育

本日の講義で死に対して、怖い、辛い、苦しいという話を聞いて、死に対して日頃自分は考えていないなと改めて気づきました。いろいろな方から色々な話があって、人は誰かと支えあって生きていくし、助けがないと頑張れないなと思いました。安里さんがおっしゃっていた「凝縮された人の生きていたことを見つけ出すのは自分たち」「心の傷を抱えている子はたくさんいる」という言葉が印象に残り、小学校の現場で子供たちの心と体の痛みをくみ取ることができる教師でありたいと考えます。痛みや苦しみを実際に感じている人にはなれないけど、その人の救いや支えになり、めげずに生きていきたいです。

⑨命の授業

がん患者さんや患者さんのご家族が集まって一つの会が結成されたり、存在することは知っていたけれど、こうして直接講演を聞くのは初めてだったので、とても考えるところがありました。

話を聞かせて貰って、3人とも共通して言っていたことは不安ということです。自分は身近にがん患者さんがいないので、正直想像したり考えたりすることがなかったです。聞くうちに想像の中で感情移入してしまったけれど、自分の家族、友人、彼氏の顔が出てきて、話してくださった3人だけでなく、他のがん患者さんやそのご家族の訴えが聞こえてくる気がしました。他人事ではなく自分のこととして、もっと知りたいと言う気持ちが増大してきました。

⑩特別活動の中でのがん教育

今日は3人のゲストスピーカーの方からお話を聞くことができた。最初は喉頭がんを経験した目さん。自身の体験を語っていたが、次の黒島さんの話を踏まえても、想像よりずっと大変なんだろうと思った。現在２人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなると言われる中、決して他人ごとではないと感じた。遺族という立場から安里さんの話も聞いたが、ともに戦う人だから味わう辛さ、大変さも知った。そして3人のスピーカーの方の話から、今日共通して学んだのは、「命の重さ、大切さ」
がんという病気は「死」に近いため、デリケートなことであるために避けられがちではあるが、そこにある「生」「命」に目を背けずに学んでいくべきだと思った。

⑪生と向き合う。死と向き合う。

今日、お話をしに来て下さた3人の講師の方のお話から、「生」や「死」に向き合うことの大切さを学びました。自分が今生きていることもそうですが、五体満足で不自由なく日常生活を送れていることがすべての人に取って、当たり前であるとは限らないと感じます。私の父親はくも膜下出血で倒れ、脳の後遺症で、まだ50代ですが、老人ホームでほぼ寝たきりの生活をしています。働いていたころに比べ、味気のない日々を過ごしていると思いますが、それでも会いに行った時は、笑顔を見せてくれ、それが私や家族の心の支えにもなっています。がんやその他の病気は勿論、健康に生きている人でも老いによって必ず死んでしまうし、私自身にもいつかは死が待っていることを忘れず、悔いのない生き方をしたいと感じさせられました。

⑫死と向き合っていく

今日はがん患者とがん患者遺族の方からお話を聞くことができました。今まで「喉頭がんは」、その手術することで声を失うと思っていましたが、実際は声を失うだけでなく、味覚や匂い力さえも失うという事を知りました。また、がんは患者だけでなくその家族や身内も 辛い気持ちになることを知りました。自分がいつまで生きられるか判らないので、周りの人に対して何を残せるか考えようと思いました。

⑬「死」との向き合い方

今日の講義を通して「がん」という病が2人に１人は発病し，3人１人は「がん」で亡くなるという事を初めて知った。自分自身、祖父と祖母の両方をがんで亡くしているのですが、その時、自分は何を言ったら良いのか分からなくて、傍にいることしかできませんでした。又、もっとしゃべっておけば良か

ったとか、ほんとにいろいろな後悔をして、悔やんでも悔やみきれませんでした。でも祖父、祖母の気持ちを考えた時に、このままじゃだめだと思ったし、その時に抱えていた悩みなんか本当にちっぽけで、いつまでもそれに引きずられず、逆に頑張ろうと思うことができました。これから先何が起きるか分からないけど、楽しんで生きていこうと思います。

⑭がん患者の話し

私は言語学の授業で、調音や発声の仕方を習っているのですが、咽頭がんの方が咽頭を摘出した際に、どう発声しているのか？すごく興味を持ちました。友声会に所属し、発声を身につけながらも、短気になったり、匂いや味覚を失い、それでも生きてきた強さはどこからきているのでしょうか？
また、同じように日光すら痛くて、不安な日々を過ごし続けたり、家族を失ったりと辛い日々の中でもどのように生きることをやめないでいられたのでしょう？私は小さいことで、不安になってしまうので、「がん」という病気にかかっても尚強く生き続けるイメージが湧きません。しかし、「死んだ方が楽かも知れない」と思いながらも、こうして講演をしたり、能動的な生き方をしている根源とは何なのか気になりました。教育でできることとは？精神、社会、身体の苦痛の分かち合いに寄り添う事。
それをするために自身のマインドを強くする事が必要だと思った。

⑮生きる強さ

目さんの声を、自己紹介の際に聴いた時にすごく驚きました。咽頭がんで話すことが出来なくなったはずなのに、気管食道シャント発声法で話そうと思い、手術後も努力したという勇気に感動しました。カラオケで歌うことが好きだったというような話もありましたが、自分の声のギャップ、違和感などを受け入れる目さんの生きる強さを感じました。黒島さんは、乳がんで胸を失ったことにより、女性としての自信や自分の個性、さまざまなものを同時に失ってしまったし、その恐怖は計り知れないと思いました。性の授業でもあったように、女性だけがかかる病気ではないこと、「がん」という病気が他人事ではないことを改めて認識しなければならないと思いました。がん患者の方々が、話し思い出すことも辛いのはずなのに、こういった活動をしていく皆さんの力強さを感じ尊敬します。終始自分の過去を重ねて目頭が熱くなり、正直聞くのがつらく胸が痛かったです。

⑯命の授業（感想）

今日はがん患者の方が講義をしてくれた。自分も中学の時、脊髄腫瘍にかかり入院したことがあった。その時にがんの方を多く見かけたが、「がんの方たちは寝たきり」みたいな偏見を持ってしまった。今日の講義でがんになった人も、他の人より少し不自由なことがあっても、普通の生活を送ることが出来ると知って、自分の知識の無さが悔しかった。自分の体験も、もしかしたら教育で生かせる機会があるかも知れない。そうなりたいと思った。

⑰「がん」について

目さんの話を聞いて、身体を動かすたびに「死ぬかもしれない」と思う子供時代の記憶は自分には想像できない辛さがあっただろうと思いました。また「手術によって話すことは出来ないが、がんが治る」「手術なしでは、話せるけど死ぬ。」という2つの選択肢を迫られるのも辛かっただろうと思いました。でも今、前を向いて生きているのが、とてもかっこ良いと思いました。自分は去年の10月に祖母を肺がんで亡くし、地元が愛知県という事もあり、あまり話をすることもできなかったし、もっと深く関わることが出来たのではないかという後悔がすごくありました。でも今日のお話を聞いて、いつまでもネガティブでいるのは良くない、前を向くべきだという思いになることが出来ました。

⑱がん教育について

今回は沖縄県内がん患者会の方に来てもらい、お話を聞くことが出来ました。一人目の方は声帯をなくしたにも関わらず、自分の力でお話ができるようになっていてすごいと思いました。黒島さんは乳がんという事で一番身近に感じる「がん」でした。安里さんのがん患者の遺族としてのお話を聞いて、自分の周りにがんになった方がいる時の事も考えることが出来ました。私も実際に祖父を肺がんで亡くしました。母も4人姉妹なのですが、全員がんを発症しています。やっぱり、今日ではがんになることは珍しくないし、私もがんになる確率はあります。そういった事実を改めて感じました。この講演会を通して改めて自分の生き方も見直そうと感じます。

⑲がん教育

今日の活動はがん患者さんのお話を聞くことでした。がんになっても自分でできることに挑戦し、明るく生活できる等の気持ちを持っている皆さんは強いなと思いました。また、私は身近にがんになった方がいるので、気持ちが入って話に聞き入ってしまいました。パートナーをがんで亡くした方のお話はとても心に響きました。話を聞いてあげるだけでも違うし、日常の会話をすることも、とても大切であることを学びました。これから、自分がどのような立場になるか分からないけど、明るく生きていこうと思いました。

⑳がんサバイバーの話

今回の授業の話を聞いて、闘病生活は病気になった人だけに使う言葉というイメージがあったけど、実際に話を聞いたら、闘病生活は病気になった人の周りの家族や友人なども一緒に戦っているんだと思った。目さんの話で、短期になりやすいと言っていて、話しが相手に伝わらないというのは今の自分も体験したことがあるけど、それと比べられないくらい大変なことだと思った。

□がん教育

今回、三名の方から話を聞いて、がんについて深く考える機会になった。当時のつらい気持ち、死と向かい合わなければいけない状況に置かれた時のことについて話されていて、自分もがんなる可能性はあるのだし、そのような時に、本当に病気と向き合うことが出来るのか考えた。趣味のカラオケが出来なくなくなったりする中で、自分の経験を伝えてくれたり、仲間と楽しんだりしている彼らをすごいと

思った。私たちも普段から死と隣り合わせであり、一日一日を大事にしなければいけないことを再確認できた。

□ death education

今日の講義では、いろいろと自分の経験と重なる部分がありました。私は中学校2年生の頃にクラスメートを肺炎で亡くし、自分にも明日がやってくる確証もないし、自分の周りの人もそうだと思い始めました。「がん」という一般的に見て「死」に近い病気になった方々のお話を聞くと、改めて今日という一日を大切に生きていかなければならないと感じました。また、私は右耳が聴こえず、左耳の聴力も低下していて、いつ耳が機能しなくなるのか分からない不安な状況で過ごしているので、いつ何が起こっても後悔しないように日々、日常を大切に過ごしていこうと思います。

□特別活動の中でのdeath education

初めにお話しして下さった目彰彦さんは気管食道シャント発声法という声の出し方でお話しして下さっていて今回初めてその発声法での生の声を聴くことが出来ました。一言一言とても心に響いて丁寧に発して下さっている姿がとても印象的でした。次の黒島さんのお話しの中で、同じ体験をした人と話をすることで、気持ちの整理がついたり、前向きになれたりするという言葉があり、気持ちを共有しあえるようなコミュニティの大切さを知ることが出来ました。自分らしく活き活きと活動を行っている姿もとても印象的でした。安里さんのお話しの中で、遺族や患者を支える家族同士でもコミュニティを作り、苦しみ、悩みを共有することの大切さを知りました。今、私の身近にも病と闘っている人がいます。その人の気持ちに寄り添い、一緒に病気と向き合う姿勢を大切にしていきたいと心から思いました。とても貴重なお話を聞けてよかったです。

□沖縄県がん患者会連合会の皆さんのメッセージ

目さんが初めて声を出した時にまずとてもびっくりしました。ただ普通に声が低くてガサガサなのではなく、声帯がないのを知った時、がんの怖さを感じました。何かを失ってでも生きたいという覚悟を決めるのも、周りの人のことを考えるのも辛かったんだろうなと思いました。２人に1人ががんになるというのは自分にも当てはまるので、少し怖くなりました。改めて検診も行かないといけないなと思います。もし自分ががんになったら～と考えると、今この講義を聞いている事も、普通に学校に通い普通に生活できているのも幸せ以外の何物でもないと思いました。今、嫌だな、やりたくないなと思っていることも小さく思えたし、頑張ろうと思いました。

□本日の講義と自身の経験

私自身、親戚の大好きな人を「がん」や ＡＬＳ等の病で亡くしています。いつも会いに行くと明るく振舞ってくれて、大丈夫そうかなと安心する一方で、やっぱり大変な思いをしているのにも関わらず、「私のこと」を思って対応してくれているのだと思うと、とても切なくなりました。しかしこういう病

気になったにしても、亡くなった親戚は優しさや温かさ、幸せを分かち与えられる人だったことに気が付いた時、大きな人間性を持った人だったんだと思いました。本日の講義でお話しされていた目さんや黒島さんは苦しい中にあって、自分には何ができるかを考え、尽くされている方たちだと思います。人に何をしてあげらるか、いかなる状況でも誰かに何かができることを考える人は何時でも幸せだと思いました。教育にもその根っこは繋がっていると思います。きちんと向き合う人間になりたいと思います。

□「生」の有限性と尊さ

今回、実際にがんを患い、闘っている方の体験談を伺った。私自身は死に対しての漠然とした不安感は抱きつつも、それに対して良く考えたことはあまりなかった。しかし、今回死に直面し、苦しんだ人々のお話を聞いて、今、何ら困難なく呼吸し、食事をし、話をすると言った当たり前の日常生活を送っている、生きていることが、どれほど奇跡的で幸福なことなのか、改めて気づくことが出来た。「死」という一見「生きる「」こととは正反対の事柄を真正面から見据え、私たちとはまた違った「生」のビジョンを引き継いでいく意思を抱くことで、生きることの尊さに触れられた気がした。

□特別活動～death education～

"がん”という病気は誰もがなりうる病気である。今、日本人が一番かかる病気であるという事も知っていたが、本講を受講してとても身近な病気であることを本当に実感しました。もし自分が"がん“になったら、もし自分の周りの人が"がん”なったら、私は何を考え、その人たちに何ができるでしょう？とても考えさせられました。これから、教育に携わるようになるという事で、誰かの笑顔の意味になれるように、いつ終わるか分からない人生、今を全力で生きていこうと思いました。本日来てくださった皆様には感謝でいっぱいです。本日はどうも有難うございましてた。

□当たり前に感謝する

当たり前に生きられることが、健康であるという事が、どれだけ素晴らしいことなのか、どれだけ感謝しなければいけないことなのか、改めて実感しました。気軽に「死にたい」や「死ね」と言う人もいますが、そういう人にその言葉の重さについて気付いてもらうためにも、こういった講話を聞くことは有効なのではないかと思いました。私が教師になった時にも特活の授業でこういった講話を取り入れて行きたいと思います。阿波連さんの「教育と医療は似ています。どちらも人の生のバトンを繋ぐ仕事だから」と言う言葉はとても心に響きました。先生という仕事をやるからには、人生をかけて全うして行きたいと思いました。

□デス　エドュケーション

今日はがん患者さんのお話しを聞いた。目さんのお話しで、がんになるのは、「タバコ、お酒の取りすぎで96，5%の方がこのような方である」と聞いて、やはりタバコとお酒は良くないないんだなと強く思わされました。黒島さんのお話しでは、がんになって、抗がん剤投与のために髪が抜けたり、乳がんなので全摘出など、女性にとっては、とても辛いことをたくさん乗り越えていらっしゃって、周りの支えと強い心が大切だと思いました。香代子さんのお話しでパートナーを失くす辛さを語って頂き、闘病生活をどうその人と向き合って行くかについて考えさせられました。その人の心に寄り添い、支えて行けるような人になりたいなと思いました。

□がん教育

私の祖父は私の幼いころ、がんで亡くなったそうです。母から聞いた話では、手術をしても成功するか分からないけれど、少しでも治る可能性があるのならと、家族の反対を押し切って手術をしたそうです。手術は失敗して祖父は亡くなってしまい、母はとても後悔したそうです。手術をして完治はしなくても闘病しながら生きていける人もいれば、手術をして早く亡くなる人もいるので、手術をするか、しないのかとても悩むと思います。どちらを選んだとしても、後悔しない生き方をしたいと思います。

□「がん」

がんという病気は今まで、治らないもの，辛いものというマイナスなことを思い浮かべていました。「がん」の患者さんは、「がん」について触れられたくない。「がん」の患者さんで、辛い人生を楽しもうと行動していけるのは、テレビなどで取り上げられる一部の人だけだと思っていました。
しかし、がん患者の目さん、黒島さん、そして安里さんの話しから「がん」の捉え方、「死」の捉え方が私とは大きく違う。「がん」を受け止め、「死」から逃げずに考えている。先生が言うように「死」は誰にでも来る。その「死」という存在を受け止め、その先の「生」、人生について考えることが大切だと分かった。この考えは人生を豊かにすると思う。

□命について

今の時代、二人に一人ががんになり、三人に一人ががんで亡くなるという事を聞き、「がん」という病気が身近にあるものだと感じました。私自身ががんになる可能性もあるし、家族ががんになるかもしないという事を考えるきっかけになりました。人は必ず死ぬものであるけど、「がん」になると余命を宣告され、人生の期限を知ることになり、常に死に追われてしまい、恐怖なのではないかと思うのですが、今回お話をしてくれた患者さん二人は、死というより生と向きってる感じがして、、勇気を貰いました。

□デス　エドュケーション

がんを患った人は自分お近くにもいる。小さながんではあるが、それでも「がん」は「がん」だ。とても心配であると思っていたが、自分より元気で生きることに希望を見い出せている。そういうのを見ていると、病気であっても、生きることに望みを抱いている人こそが幸せになるのかと思います。

□がんと向き合うとは！

がんは突然発症していると思っていた。いつ何時、それに気付けるのかが、運命の分かれ目だなと思った。「私はまだ若い」と思っているので、健康診断のお知らせが届いても「大丈夫かな！」と思って関心を持っていなかった。最近子宮頸がんの検診に行ってみた。それも自分の意志ではなく、母の勧めでの検診だった。幸いにも異常は見つからなかったが、すごく痛いと思ったので、次又行くかと考えた時、気持ちが進まないなと思った。しかし、今回の講演を聴いて、絶対に行くべきだなと感じた。沢山の苦労の中で、沢山の努力をしている姿が垣間見られた。がんになったときは、最初は本当に落ち込んでいて、「死にたい」とか思っていたように感じたが、その中でも希望を見つけ、楽しく活き活きと暮らしている姿にすごく胸を打たれた。

□命について考える

がん患者さんたちは私の感じたことのないほどの絶望や苦労を味わってきたという事を身に染みて感じた。ゲストの皆さんは、みんな明るく、元気で病気だと感じさせないほどだった。「元気を貰いに来た」と始めに話していたのに、私たちの方が元気を貰えたと思った。治療の苦しみや再発の恐怖を味わったことが無いが、もし自分なら乗り越えられるかどうか分からない。ゲストの皆さんを尊敬する気持ちになった。授業や課題に追われる毎日で苦しいと感じることも多いが、死は意外と身近なもので、今をもっと大切にしなければいけないと思った。今日を精一杯生きて、いつ死んでもやり残したことはないと言えるくらい、一瞬一瞬を楽しんで行こうと思う。大学に入って最も心に響く授業を受けられて本当に良かった。

□命～がん教育（デス　エドュケーション）

がん教育（デス　エドュケーション）について知る機会や、がんになった人から詳しい話を聞くことがあまりなかったので、今日の講義で初めて知ることや驚くことが沢山ありました。そして目さんと黒島さんはお二人とも今を大切に元気に生きていて、すごく尊敬できると思いました。咽頭がんで声を失ってしまい、とても辛い日々を過ごしたのではないか、そして第二の声を取り戻すのには、相当努力されたのだろうと想像できます。がんを乗り越えるためには周りからのサポートが欠かせない。遺族の方が話していたお互いに寄り添う、思いやりを持つ、相手の立場に立って考えることを日々教育の中で取り入れ、また黒島さんの「もしがんになったらどうする？」という問いを学校のみんなで考えていける授業をしてみたいです。とても勉強になりました。

□がんと向き合う

今までは、がんと聞いても、「まだ若いから関係ない」と考えることが多かったけど、現在二人に一人ががんになるという事を聞いて、考え直さなければいけないと思った。自分が「がん」になるかも知れないし、身内や知人ががん」になるという事が必ずあるだろうと思う。その時に自分に何が出来るの

かを考えていこうと思う。これを「がんの」ことだけに限らず、誰にでも訪れる「死」と言うことも意識して生きていこうと思った。

□がん患者さんの体験を聞いて

今回の講義で4人の方の話を聞いて、がん患者やその家族の方々の苦悩や大変さなどへの理解が深まりました。やはり、当事者の方々にしか分からない痛みや恐怖などの感情があり、完全に当事者の心が分かるわけではないですが、その中でもどうしたら一緒に乗り越えられるか、どれだけ寄り添うことが出来るか、そういうのが大事だと思いました。もし、身近に当事者が現れた時に、そういうことを考えながら、動けたら良いなと思いました。そして自身の命を大切にしながら、感謝の気持ちを忘れないで生きていきたいと思いました。

□偏った私の虚偽の無い想い

私は「生きる」と言うことは、虚偽の世界であると思っている。生きていることにレゾンデートルなどないし，突然、デウス＝エクス＝マキナに襲われることもままあるし、何かを紡いだととしても、死後は観察者である私が居ないので、それがどうなっていくかは知り得ない。(言ってしまえば、世界五分前理論すら否定できないので、世界は虚構かも知れない。)捻くれていると思われるかも知れないが、本当にそう思っているのだから仕方がない。只、それと同時に虚無であるからこそ人間の営みは美しいと思う。何かを残せる保証が無くとも、懸命に生きる様は美しい。散りゆく様子ですらも愛おしい。(破滅の美学とでも言おうか？)私はどのような花火を咲かせる事が出来るであろうか？願わくば話者らと同じくらい奇麗なものであって欲しい。

※レゾンデートル･･･ 自身が信じる生きる意味、存在価値

※デウス＝エクス＝マキナ･･･ 夢落ち、ドンデン返しのようなもの

□いのちの授業

母方の祖父が、ついこの間、肺がんと診断され、現在進行形で闘病中だ。だから余計に他人事としてではなく聞いていた。私の祖父は余命を言い渡されるほどまでは悪化していない段階で発見できたらしいが、それでも祖母、私の母のショック、そして祖父のショックは大きかった。私もとても大きなショックを受けた。だから余命宣告をされた黒島さんや喉頭がん摘出を余儀なくされた目さんはどれほどだったか、家族の方はどんな思いだったか、私が語れることではないくらいだと思う。でも、患者の方々は、悲しみや辛さを乗り越えて、生きることに希望を持って強く生きていらっしゃった。村末先生もおっしゃったように、「皆に最後は来る。只その最後が病を通して先に知っただけ。知ってどう向き合うか」を話して下さった。その通りだなと思った。祖父にはあまり精神的に負けすぎないで弱りすぎないで、頑張ってほしいと思った。

□がん教育

がん教育（デス　エドュケーション）なるものを今まで受けたことがあると思いますが、今回のようにがんを患った本人さんが講演して頂いたことはなかったかと思います。なので今いち、本当の辛さを共有することが出来なかったのですが、今日、当事者の言葉で話されることを目のあたりにすると、そのリアルな感情を受け取ったので、聞いている自分の心も苦しくなるものがありました。他の学生の感想で話していることと同じ考えを持っている自分もいて、今日の講義で価値観や見方が変わりました。二人に一人ががんになる世の中らしいので、自分自身も自分の身近な人にも患う前に予防を行っていきたいです。

□がん教育

今日のお話を聞いて、健康で生きることは、とても大切な素晴らしいことだと改めて感じました。がんを患って、辛い思いや経験をしたからこそ、今を大切にし、前向きに生きていて、私も生きる力を貰いました。「がん」にこんなにも種類があることを初めて知りました。今日では二人に一人ががんになる可能性があることを知り、もっとがんを身近に考える必要があると思いました。この先、がんを患っている人に出会ったり、自分の家族が患ったとしても豊かに自分らしく生きていけることを伝え、支えながら一緒に乗り越えていけるような存在になりたいと思いました。

□がん教育の講義を聞いて

今日の講師の方々のお話を聞いて感じることが沢山ありました。まず、「がん」というものに対しての自分の知識が全くないことを感じました。身近なものという意識はあるが、具体的にどういうものか説明できないと思ったので、そこの知識も付けたいと思いました。「がん」としっかり向き合う姿勢を見て、捉え方は少し違うかも知れませんが、物事にちゃんとと向き合い、諦めない姿にとても感動しました。講師の方々のような素晴らしい話が、自分にできるかどうか分かりませんが、僕も今日聞いた話を一人でも多くの人に伝えたいと思いました。自分に出来ることをは小さなことだとしても行動にしてみたいと思いました。

□がん患者さんの話を聞いて

目さんや黒島さんの話を聞いて、声を失っても、胸を失っても治療が苦しくても懸命に生き続けてこられていて、命の大切さを改めて強く感じました。黒島さんの言葉の通り、「つらく苦しいことを乗り越えた人は強い」と言うのを目さんや黒島さんがお話しされている姿からとても感じられました。また、安里さんのお話しから、パートナーや自分のとても身近な人が亡くなるという事はとても辛いことだと思った。でもそれで終わりではなく、この辛さや悲しみを、どこに、どのような形で伝えていくか、共有していけるかが大切だと思いました。自分自身も、がんについてもっと知識をつけていきたいと思いました。

資料１３

2019年度　がん対策予算について

（単位：千円）

No.	事業名	2018年度 決算額	2019年度 当初予算
1	地域がん診療拠点病院機能強化事業	42,967	44,120
2	がん医療連携体制推進事業	25,861	30,231
3	がん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療推進事業　※地域医療介護総合確保基金	4,446	4,604
4	がん医療提供体制充実強化事業 ※地域医療介護総合確保基金 ※2018年度で事業計画期間終了	23,966	0
5	離島患者等支援事業 ※予算額にはがん以外の疾病等も含む	10,403	14,481
6	がん対策推進協議会運営事業費	99	2,339
7	肝炎治療促進事業費	57,753	46,847
8	がん検診充実強化促進事業	27,132	31,156
	計	192,627	173,778

※がん対策関係予算：がん対策を主な目的としている予算

資料14-(1)

第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　次第

日時　平成 30 年 7 月 9 日（月） 13:00-16:00
於　　国立がん研究センター新研究棟 1 階　大会議室
主催　国立がん研究センター

Ⅰ. 開会挨拶

国立がん研究センター理事長　　中釜　斉

Ⅱ. 来賓挨拶

厚生労働省　健康局がん・疾病対策課　　丹藤　昌治　がん対策推進官

Ⅲ. 議事

1. 厚生労働省からのお知らせ　資料 1（PDF）
2. がん登録部会からの報告　資料 2（PDF）
3. 情報提供・相談支援部会からの報告　資料 3（PDF）
4. 緩和ケア部会からの報告　資料 4（PDF）
5. 臨床研究部会からの報告　資料 5（PDF）
6. AYA 世代のがん患者の妊孕性温存に関する取り組みについて　資料 6（PDF）

   滋賀医科大学　産科学婦人科学講座　准教授　　木村　文則　様
7. がん診療連携拠点病院の医療安全に対する取り組みについて　資料 7（PDF）

   千葉県がんセンター　副病院長　　浜野　公明　様
8. 事前アンケートの結果について　資料 8（PDF）
9. 「第 3 期がん対策推進基本計画」を踏まえた、今後のがん診療連携拠点病院が担っていくべき役割についての討議　資料 9（PDF）
10. その他
11. 事務連絡

Ⅳ. 閉会

【参考資料】

・事前アンケート結果　参考資料 1(PDF)
・事前アンケート結果(V のみ)　参考資料 1 の追加資料(PDF)
・第 11 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事前アンケート　参考資料 2（PDF）
・第3期がん対策推進基本計画を踏まえたがん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案（前回の提案書）　参考資料3（PDF）

資料14-(2)

第11回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

更新・確認日：2018年07月25日 [履歴]

概要　資料

概要

平成30年7月9日、国立がん研究センターが主催する第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が国立がん研究センター研究棟1階 大会議室で開催された(議事次第)。全国の都道府県がん診療連携拠点病院の施設の代表者と、各都道府県のがん対策関連部署の職員等が参加した。



開会にあたり、国立がん研究センターの中釜斉理事長より「第3期がん対策推進基本計画が閣議決定され、新しい計画を踏まえて各都道府県ともに取り組んでいる時期と思うが、ぜひ今のがん医療をさらに充実したものとしていくように、さまざまな課題を抽出しながら、皆様と一緒に取り組んでいければと思う」との挨拶があった。



来賓として、厚生労働省健康局がん・疾病対策課 丹藤昌治がん対策推進官より、「第3期がん対策推進基本計画ができて2年目となるが、がん登録、がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院の要件を新しく見直しをするというタイミングであり、皆様のご尽力をいただき、より一層がん対策が前に進むようにと考えている」とのご挨拶をいただいた。



議事について、まず、厚生労働省からのお知らせとして、今年3月に職域におけるがん検診に関するマニュアルを作成したこと、がん診療連携拠点病院の新しい要件の見直しに関する報告書と指針の作成、小児がん拠点病院も要件の見直しを進めており、2019年4月から全ての拠点病院を新指針に対応した形で認定する予定であること、今年9月にがんゲノム医療連携病院の追加受付をする予定であること、全国がん登録の安全管理措置マニュアルや情報提供マニュアルの第2版を近々公表し、都道府県でも全国がん登録のデータを公表するための準備を行っていくこと、がん患者の治療と仕事との両立支援のモデル事業を行っていること、各都道府県の労働局に地域両立支援推進チームを整備し、労働組合や企業、医師会等と連携を図っていくことなどについて説明があった(資料1)。

次に、がん登録部会(資料2)、情報提供・相談支援部会(資料3)、緩和ケア部会(資料4)、臨床研究部会(資料5)より、それぞれ活動報告があった。

続いて、AYA世代のがん患者の妊孕性温存に関する取り組みについて、まず事務局から、都道府県の妊孕性温存に関する事前アンケートの結果の概要について説明し、滋賀医科大学産科学婦人科学講座の木村文則准教授から、滋賀県の取り組み(資料6)についてご発表いただいた。滋賀県内で行政も含めたがん・生殖医療ネットワークの構築、がん患者の妊孕性温存治療事業における妊孕性温存に対する助成や県内関係施設のがん診療従事者への啓発活動など、様々な取り組みについてご紹介いただいた。

た、がん診療連携拠点病院の医療安全に対する取り組みについて、千葉県がんセンターの浜野公明副病院長から、千葉県がんセンターの取り組み（資料7）についてご発表いただいた。がん診療連携拠点病院の新しい指定要件に医療安全や診療の質に関する項目が求められるようになった経緯と一連の医療事故、都道府県がん診療連携拠点病院の指定取り消しから再指定されるまでの千葉県がんセンターの医療安全管理体制を整備するための取り組みについてご紹介いただいた。

その後、都道府県がん診療連携拠点病院からの事前アンケートの結果（資料8，参考資料1，参考資料1の追加資料）として、第3期がん対策推進基本計画に基づく都道府県の取り組み、都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みや在宅緩和ケア連携の取り組み、都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成などについて、事務局から説明を行った。

患者の立場で参加しているオブザーバーの方々からは、がん患者・家族に対する病気の治療や支援への理解、正しい情報の周知を、地域でがん診療連携拠点病院が中心となってやっていただきたいというご要望と、治療終了後、またはがんを抱えながら患者サバイバーの生活は続いていくため、妊孕性温存や各病院での患者支援、就労支援などの社会的な課題に対する取り組みを大変心強く思ったというご意見をいただいた。

最後に、国立がん研究センターの若尾文彦がん対策情報センター長より閉会の挨拶があり、本会の幕を閉じた。

資料15-(1)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会プログラム

日時　2018年5月25日（金）　13時30分　～　16時30分
会場　国立がんセンター新研究棟セミナールーム
（東京都中央区築地5-1-1,　TEL 03-3542-2511）

プログラム

1．開会・挨拶
2．報告事項
　① がん登録の動きについて（全国がん登録・院内がん登録）
　② 標準登録様式に関するお知らせ
　③ 院内がん登録全国集計報告書について
　④ QI研究の報告
　⑤ 予後調査支援事業の報告
3．議事
　① 集計報告について（0年集計、生存率報告）
　② がん診療連携拠点病院以外からのデータ収集について
　③ データの質の維持向上について
　④ 院内がん登録における情報セキュリティ

4．事務連絡

資料
1．前回議事要旨
2．がん登録関連の最近の動き（スライド）
3．プール問題の例
4．標準登録様式におけるルール変更事項
5．院内がん登録2016年症例全国集計について（スライド）
6．院内がん登録2009－10年生存率集計について（スライド）
7．QI研究について（スライド）
8．院内がん登録データ・QIデータの二次利用課題一覧
9．予後調査支援事業について（スライド）
10．検討すべき課題一覧
参考資料：SEER多重癌ルールのサンプル
　　院内がん登録の実施に係る指針

資料15-(2)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

平成 30 年度　第 1 回がん登録部会　議事要旨

日時: 平成 30 年 5 月 25 日（金）13 時 30 分 ～ 16 時 30 分

会場: 国立がんセンター新研究棟セミナールーム

（東京都中央区築地 5-1-1,　TEL 03-3542-2511）

プログラム

1.　開会・挨拶

若尾文彦がん対策情報センター長挨拶

2.　来賓・オブザーバー紹介と挨拶

厚生労働省健康局がん・疾病対策課　安藤様

各小児がん拠点病院出席者：埼玉県立小児医療センター　国立成育医療研究センター　都立小児総合医療センター　神奈川県立こども医療センター　大阪府立母子医療保険総合医療センター　兵庫県立こども病院　各関係者

3.　報告事項

① がん登録の動きについて（全国がん登録・院内がん登録）資料 2、3 に沿って説明

（訂正: 資料②スライド 21; 誤 5 月 28 日→正 6 月 11 日）

6 月の予後調査支援事業に関して、件数を先に把握する目的で、申込を先にして何件必要かを伺った後、調査対象者リストを送っていただく。

［質疑応答・意見］

・全国がん登録の予後情報も含めた提供は暦年で 3 年後から、となっているが、そのスケジュールだと現在のタイミングから予想する院内がん登録の 2016 年症例 3 年予後データ収集時期には間に合わないのではないか。そのタイミングを守るために、全国がん予後データ返却と院内がん登録の予後支援事業は平行して行われるということか。それとも、やがては全国がん登録での生存情報を院内がん登録に用いるということか。

⇒院内がん登録 2016 年登録症例の予後情報は全国がん登録情報を用いる方針としているので、予後調査支援は 2015 年症例までと考えている。詳細なタイムスケジュールは今後検討していく。

・プール問題は、今のところ何問程度あるのか。プール問題が充実しそこから問題を出すのが現実的かと考えていて、各県単位で例えば 50 問ずつ出す、などとすれば充実すると考える。

⇒各分野で何問必要かを検討しないと何とも言えない。いまのところ 15 問程度だが、募集を 3 月からかけ始めたので、まだこれからと考えている。今のところ各県に対する義務を課すなどの予定はないが、もし問題が集まらないのであればお願いすることがあるかも

しれない。

② 標準登録様式に関するお知らせ　資料 4 を用いて説明

⇒質問等なし

③ 院内がん登録全国集計報告書について　資料 5、6 に沿って説明

<全国集計>

（訂正; 資料⑤スライド 3; 誤 合計 781 施設→ 正 778 施設）

<生存率集計>

（訂正: 資料⑥スライド 18; 2011 年→2012 年）

［質疑応答・意見］

・院内がん登録全国集計結果検索システムについて、結果とともに県の人口を表示できると、罹患率が分かるので良いのではないかという意見があるがいかがか。

⇒全数ではないので、院内がんデータを用いて計算すると過小評価となると思われる。院内がん登録では罹患率を算出せずに全国がん登録データを用いる、ということでご理解いただきたい。

④ QI 研究の報告　資料 7 に沿って説明

（訂正：スライド 5; 誤 指標合計 51 項目　→ 正 50 項目）

⇒質問等なし

⑤ 予後調査支援事業の報告　資料 9 に沿って説明

⇒質問等なし

報告事項全体に関する質問・意見

［質疑応答・意見］

・プール問題については積極的に進めてほしい。更新試験で不合格になるとすべてやり直さないといけないのが厳しい、という意見がある。女性実務者が多いこともあり、産休、育休などもあり、一度の不合格でやり直す必要があるのは厳しい。仮に 1 年落ちても猶予期間がる、再試験なども認めるべきだという意見があるが、いかがか。

⇒4 年間の中で産休育休病気などの事情がある場合には、すでに、更新自体の期間を延長できる仕組みになっている。その後、講習受講・受験いただける。この点についてのアナウンスは行っている。

不合格になった人の敗者復活が必要かどうかだが、現状よりも基準を緩めてデータの質を落とすことになってしまっては問題であるため慎重に考える。現状、何が中級要件になっ

ているかというと、4 年に一度、東京で研修をうけることと、Web での試験のみである。4 年に一度東京会場で受講するのがつらいという点は、サテライト会場を用意するという対応をすることで対応したい。
Web 試験について、一度進むと戻れない、という問題は Web の技術的な問題だったという背景があるが、技術的に戻ることも可能となった。そういうことを考えると、4 年に一度の更新の何が大変になっているのかという点について、皆さんからの意見を伺いたい。
　ただ、資格の条件をゆるめてしまって誰でも通るような形とすることはできない。なぜなら、院内がん登録の情報を使うという側面からもデータの質は確保しないといけない。また真面目に取り組んでいる人が現在持っている資格が、更新要件を緩めた結果、誰でも通る試験となってしまうと、データの質が落ちてしまって意味がなくなる。それは問題である。

・40 問 30 分について、どこの CBT でも 1 問につき 1 分ないし 2 分程度設けているということから考えると短いという印象がある。なにも質を下げてほしいということではないが、例えばポイント制などで更新をするなど、皆の意見を聞いていただいて決めていただくと、中級受験を考えている方々も安心して受験いただけるのかなという気持ちであり、ぜひその辺りの意見集約をしていただき、良いものを作ってほしい。
⇒問題数については多いかどうかということだが、多いという意見と妥当だという意見を聞いている。この場ですぐに私からは何とも言えない。

・Web の試験をこれまで全くうけたことがない、触ったことがないという人もおり、プレッシャーがかかっている人もいると聞いている。1 問か 2 問でも、デモ画面などで触れるものがあるとよいという意見があった。また、すでに過去問などで触れる画面があるか。ないと聞いているがどうか。
⇒次の更新試験からは、練習ができるような形を予定している。過去問はまだ出せていないが、プール問題ができたらそれを出せるような形にしたいと考えている。

・各都道府県で実務者のスキル維持のための研修会をやっているが、現在、どこの県がどの研修会をやっているか、また研修会の形も各県で様々である。研修会情報共有の場や、中級スキルを維持するために各県がどういう研修会を催すのがよい、など、そういう提示あってよいと思う。県の研修会があれば皆結構出席するが、では、その研修会について、どの程度のものを県が計画をしてやっていけば良いのか、というのも、質を維持していくには大事なことと考えるので、そこを含めて検討していただきたい。
（県がどの程度の研修会をするべきだ、というのを国立がん研究センターが提示するべきだ、ということか。）
実務者の研修会は、都道府県拠点は義務付けられていると思うが、であれば、最低限この

程度の研修をやるべきだ、ということがあれば計画を立てる方もやりやすいし、皆の質の維持にもつながると思う。国立がん研究センターが県側に示してほしい。
⇒NCC から統制をとるべきか、というのは要検討ではあるが、こういうものをするのが良いでしょうというのは、提案差し上げるのも良いかもしれない。重要なのは、標準登録様式が変わったところであり、ここは重点的にプール問題を作りたいと思うのと、十分周知をしていただきたいと思うので、その辺りはまたメール等でご連絡差し上げたい。

・実務者にスキルを維持するための問題点についてアンケートを聞いてはどうか。各県で集約してそれを県ごとに集めてもらっても良いかと思う。そのような協力はできる。
⇒検討する。

・認定試験について、受験者がどの分野に対してどこまで分かればパスする、という目安を示してほしい。プール問題か何かで示していただかないと受験者も疑心暗鬼になり、またあたかも選抜試験のようで不安がるのだと思うが、目安を示していただければ安心すると思う。今の問題は、難しくて私もびっくりしてしまうような問題もたまにあった。これらはプール問題で解決していっていただけたら良いと思う。
⇒どこまで、というのが不明確だと受験者が不安になるのはそうだと思う。現状は TNM と ICD コードを適切につけ、標準登録様式に基づき適切にがん登録ができるレベルであるが漠然としているかもしれない。今後は、プール問題をみていただいて、この辺りがわかれば試験に通るのだな、というレベルを把握していただきたいと思っているので、プール問題にもご協力いただきながら今後作り上げていきたい。

・試験問題の選択肢については、問題作成者側にフィードバックがかけられているのか。また、受験者へのフィードバックが必要と思われるがどうか。正答率が悪い問題や、意味のない設問肢が次年度以降は出題されないなどの仕組みなのか。
⇒問題自体は、試験委員を設定し正答率も含めフィードバックしている。(正答率が低いからやめよう、いや、低いが重要だ、など)。プール問題も含めて今後できるだけ情報提供できるものはして、質の向上に努めていきたい。

・登録する現場にランダムに入って精度管理を監視する試みはないか。
⇒将来的には検討課題だろうが、現状ではスタッフの数が全く足りていないのが現状で、できない。我々でできないならば都道府県拠点の皆さまにご協力いただいて監査に行っていただくとか、お互いに見ていただくということも制度的には考えていきたい。予算が決まっている事情もあり、制約の中で質を高めることをやっていきたい。

・実務者として、子育て世代などもいる。家庭の事情で、一発勝負が難しいということも

ある。講習が連続で受けられないということもある。質を下げるということではなく、決められたカリキュラムを、連続ではなくとも受講し、条件を満たせば受験資格を与えられるというなど、柔軟にすることを検討していただきたい。
⇒データの質を下げないためには要件を下げるのではなくて実務者を支援することが重要と考えている。その中で柔軟にというのは検討する。

・案として、プール問題を出したらポイントを与える、という仕組みは、やる気を上げるということと制度維持のためにどうかとおもうがいかがか。
⇒貢献していただいたら何かある、というのはあってもいいかとは思う。

・2 点ある。現実的には監査は難しいと考える。予算、人がない。その中で質を保つことが必要なので、ある程度の試験の難しさは必要だと思う。臨床医から「院内がん登録はしっかりできているのか」という問い合わせが時々来るが、だれもが合格するような試験や、ポイント制にして例えば 50 ポイント集めたら合格という話にしてしまうと、「どういう試験なのか」という話がでた際に、そのような資格の合格者に対して臨床医も敬意を払わなくなる。ある程度の難しさにしないと臨床医などが実務者の話を聞かなくなったり文句もでるので、中級試験に関してはある一定のレベル維持と、質の担保のために、それなりの試験の難しさと合格率が必要で、今の状況を維持するのがよいと思う。
2 点目として、現場に出ている方と、現場には出ていないが資格維持のために受ける方がいると聞いている。現場で実務をしっかりやっている人が合格して、ちょっと離れている人が不合格となってもらう、というのが線引きするためのラインかと思う。また、この認定資格は、国立研究開発法人が認定する、どこでも通用する資格だと考えており、重みづけが必要である。資格試験なのであるから、敗者復活戦ということではなく、現状維持が良いと考える。
⇒質の担保ということでは、私も、院内がん登録を使うということに関して、(そのデータは）大丈夫なのかと聞かれるが、そこは、ちゃんと研修を受けて資格を持っている方が登録しているので大丈夫だと答えている。その質を落とさず、且つ受験者が余計な不安をいただかなくて良い仕組みをつくる。レベルは絶対に落とさないが、実力をちゃんと反映する、ということをテーマに今後やっていきたいと考えている。そのように考えているので、ポイント制を試験の代わりにするのはあり得ないが、ポイント制で何かしらの実力を担保しながら、試験の受けやすさや実力を磨きやすい環境、というのを考えていきたい。

・現場においては、症例が偏っているなどの現状があり、その環境の中で質を保つために勉強をしなければならない。県でも研修会を任されているが、人的要素、予算の問題もある中で十分な研修が難しい部分がある。もし可能であれば、国主導で、e-learning を利用し自分で勉強できる環境を充実していただけると、県の研修会や指導の負担も減ると思う

し、各拠点病院の実務者の方も自分で学ぶという意欲を失わずに勉強できると思う。
⇒勉強の機会は広げていかなければとは考えているが、e-learning は予算の問題があり何とも申し上げられない状況。

・中級認定者試験に落ちたら拠点病院の指定要件からはずれる、ということはあるのか。
⇒指定要件は検討会の報告書として出た段階である。そのような状況となった時に激変緩和措置としてどういった対応ができるのか検討されていくと予想される。こちらとしても、柔軟な対応がなされるべきだと申していくつもりである。

3. 議事

資料 10 を用いて説明

① 集計報告について（0 年集計、生存率報告）

①－ 1

県拠点と県推薦まとめて集計、について⇒意義なし
卵巣腫瘍を、卵巣がんと境界悪性腫瘍を分離して集計、について⇒異議なし

症状緩和について

⇒今回に関しては、データは公表するが、必要以上に地域的な項目解釈の差異を強調するかのようなグラフは載せない、注釈をつける方針とする。
［質疑応答・意見］
・資料として示すことは構わないと思われるが、症状緩和の定義が明確化されたとは思っていない。明確化するならば、具体例を提示するべきだ。また、この項目が何に役立つのかを明確にする必要がある。この項目は患者団体からの要望があり設定したと聞いている。この項目で何を見たいのか、設定を要望いただいた団体に確認するなどで、院内がん登録でこの項目が必要かどうかを再検討するのが良いと思う。
⇒標準化専門委員会で検討をしていく
・今回に関しては誤解を招くようなグラフをあえて出す必要はない、データは出す、注釈もつける、というのが妥当だと思う。

集計システム

［質疑応答・意見］
・実例として提示された集計システムの中で、CSV ファイルを展開すると人数 10 以下の施設の実数が表示されるのか
⇒表示はされない。

CSV ダウンロードについて

⇒CSV ダウンロード可能とする方針に。

［質疑応答・意見］

PDF でコピーアンドペーストをできるようにするか、という点は前々回の部会でご了承いただいた。今回、大きな問題、ご意見がなければ CSV ダウンロードの仕組みを許可しようと思うがどうか。

⇒会場異議なし

① －２　生存率

・3 年生存率集計：

⇒施設別の公表はなし、の方針を継続とする。

［質疑応答・意見］

・資料⑥に関して、調査依頼施設は 433 でデータ提出施設 338 となっているが、約 100 施設はどうして出せなかったのか。

⇒予後判明率 90%以下の施設は反映させないという方針を周知しているため、その基準以下の施設は提出しない、という背景がある。また、0 年集計時に拠点病院ではなくその後拠点病院に指定された病院は当時院内がん登録データを提出していない。一方で今回の調査依頼はすべての拠点病院に対して行っていて、そのような施設は依頼に応じられない。今後はこの協力率は上昇することが予想される。

10 年生存率集計：

⇒2007 年症例について、10 年予後調査を行う方針とする。

［質疑応答・意見］

・3 年予後、10 年予後判明率の基準は 5 年生存率集計と同様か。

⇒その通り。10 年生存率に関しても予後調査支援事業を行うことを考えている。

・全がん協では、10 年生存率データは半分の施設が提出している。

・10 年だと、病院の中で追いかけるのが難しくなる。そうなると、住民票照会件数が増えることが予想されるが、施設内での予算確保の問題と、市町村も転居情報の保存期間外となるなどでデータがないという問題が発生するかもしれない。そうなると、お金を出す施設のメリットが減るのではないか。

（成功している全がん協ではどうか。）

・全がん協では病院の協力で住民票照会まで行っていただいている場合には参加できているが、そうでない施設では時間と手間がかかるのでやれていないのが実情。

⇒手間の部分に関しては、予後調査支援事業で支援させていただく。

・施設によっては毎年生存率集計をしている施設がありそのような施設では 10 年予後の調査も可能である。全国がん登録に移行すれば 10 年予後調査も可能となるのではないかと思う。

・神奈川県において予後判明率 90%いかない施設割合が多い理由は、大手の市町村が住民票照会に出さない、予後調査支援事業で国立がん研究センターが照会しても出さない、という背景がある。となると各施設は地域がん登録に問い合わせることになるが、毎年、膨大な件数を問合せ、地域がん登録もそれに対応する必要がある。もし 10 年予後調査を含めて 3 年分の調査について毎年継続するなら、あらかじめこの時期に絶対やる、という確定をいただきたい。
⇒基本的には毎年行う。大体 6 月ころから始める。ただ、絶対やる、というのは難しい。

・2007 年症例 10 年予後調査について、賛成・反対について挙手
⇒賛成多数につき、調査を行うことで決定。ただし参加の有無は各施設にゆだねる。また、都道府県別データについては、どの程度のデータが集まるかがわからないため、まずは収集結果を見てから決定する。

5 年生存：都道府県拠点における県下の施設からのコメント確認は必要か
⇒これまでコメント確認前後で変更を要した事例がなかったので、今後はなしということで異議なし。

生存率集計について何らかの特別集計が必要か
⇒特になし

2008-9 年の次の報告はどうするか
⇒今回は、2009-2010 年を報告、ということで異議なし。
以後も 1 年重ねて続けるかどうかは今後検討。

② がん診療連携拠点病院以外からのデータ収集について
⇒b）案：都道府県の推薦をもらうが、研修修了者への案内を出す、の方針とする。
［質疑応答・意見］
・県推薦施設について、各県がどのような考えで推薦しているかを把握しているか。他県の状況はどうか。
⇒独自の指定がある場合にはその施設が推薦されてくると聞いているが、その他の県については分からない。

・そうであればｂ案かｃ案かと思う。ａ案は、実務者の移動等で漏れる可能性がるので危険だと思う。ｃ案だと県推薦施設以外が漏れる可能性があるので、ｂ案がよいかと思う。

・登録施設を広げることが重要と考えるので、県に対しては、推薦にこだわらないよう言っていただいたらどうか。
⇒b 案で、異論なし。県に対して言えるかは微妙だが、表現を考えて申し伝えることを検討。

③　データの質の維持向上について
「連番」について、同一患者に同一連番をつけられないか：
⇒異論なし。
その他質の向上に向けた方策について：
データの質の指標の検討：
⇒意見なし。

④　院内がん登録における情報セキュリティ
　通常の診療情報と同じように扱われるのが前提だが、それだけでは不十分ではないかという指摘がある。非常にセンシティブな情報が集まり扱いやすい形っているため、セキュリティを上げることが必要と考えられる。端末は限定し、ID と Password を求め、ログイン情報などの記録を残し、また常時施錠下管理とする。また訪問者を区別し記録を残す。これくらいの管理は必要なのではないか。
　全国がんデータが返却されると、全国がん登録の規制がかかる。そうなると罰則付きでセキュリティ強化が求められる。そのようなことを考えると、すぐではないが、そのような対応を検討していただくようご理解いただきたい。
［質疑応答・意見］
・訪問者のイメージは、がん登録業務に携わっていない人間がすべてか。
⇒そこは議論の余地があるが、通常はそう考えられる。そこまでできないというならば、常時そこにいる人以外、という範囲まで広げてもよいかと思うが、今後の議論が必要で、今は何とも言えない。
・現状は、診療録の管理を行う誰かががん登録をしている状況だと思うので、新たにがん登録だけの部屋を設定するのは難しいので、がん登録を守る空間を設定するのはハードルがあるかと考えた。
⇒その辺りはご議論いただかなければならないが、がん登録を守らなければいけないという立場でもあるので、そこをどうバランスをとるかというのは検討していきたい。部屋を確保するのは次の段階だが、最低限、区画を区切って管理をする、ということを行うようにお願いしたいと考えている。

4. 事務連絡

議事要旨はまた後日メールで提供するのでご確認のこと。

5. 閉会

（各都道府県拠点病院委員、県登録部会委員、実務者　出席者　108 名、欠席　1 名）

（来賓・オブザーバー12 名）

資料15-(3)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会プログラム

日時　2019年4月24日（水）　13：30　～　16：30
会場　国立がんセンター新研究棟セミナールーム
（東京都中央区築地5-1-1,　TEL 03-3542-2511）

プログラム

1．挨拶　（13：30-13：40）
2．報告事項
① 最近のがん登録の動向　（13：40-14：10、資料2）
i. 全国がん登録の動きと生存状況確認情報の提供
ii. がん登録実務者認定の変更ついて
iii. 登録ルールの変更に関するお知らせ
iv. 品質管理の方向性
② 院内がん登録全国集計報告書について　（14：10-14：30、資料3）
i. 2017年0年集計、生存率集計
- 2009-10年5年生存率と2012年3年生存率の進捗
- 2010-11年5年生存率と2013年3年生存率集計

ii. 院内がん登録集計閲覧システム　（14：30-14：40　資料4）
iii. 小児・AYA　2016-7年集計　（14：40-14：50　資料5）
③ 予後調査支援事業の報告　（14：50-15：05　資料6）
④ QI研究、患者体験調査、石綿調査　（15：15-15：30　資料7）
3．議事　（15：30-16：20　資料8）
① 全国集計の今後の方針について
② 院内がん登録全国データ活用の在り方

4．事務連絡　（16：20－16：30　資料9）

資料
1．前回議事要旨
2．最近のがん登録の動向（スライド）
3．院内がん登録全国集計・生存率集計報告書について
4．院内がん登録集計結果閲覧システム試行案内
5．全国集計・小児AYA2016-17年集計（1，2）
6．予後調査支援事業について
7．委託事業による調査（QI研究、患者体験調査、石綿調査）について
8．要確認・決定事項リスト
9．院内がん登録データ分析研修ニーズ調査アンケート案

資料16-(1)

第10回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会

開催日時：2018年5月23日（水）　13:00～16:30
場所：　国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室

1．開会のあいさつ
　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　議長
　国立がん研究センター　理事長　　中釜　斉

2．本日の概要

3．がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向
（1）がんゲノム医療の提供体制とがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて
　　厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課
（2）働き方改革と両立支援コーディネーターの養成について
　　厚生労働省　労働基準局　安全衛生部労働衛生課

4．情報提供・相談支援部会　平成29年度ワーキンググループ検討結果を踏まえた、部会としての今後の取り組みについて
（1）平成29年度ワーキンググループでの検討内容とその後の動き
（2）情報提供・相談支援部会としての力点と進め方（ディスカッション）

（休憩）

5．がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ
（1）災害対策について
　・災害時ページについて
　・岐阜県における災害時の対応
（2）地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定
（3）がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について
（4）平成30年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について
（5）石綿対策についてのお知らせ（環境再生保全機構より）
（6）日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について　（日本癌治療学会より）

6．その他
　・連絡事項
　・オブザーバ等からのコメント

7．閉会のあいさつ
　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　事務局長
　国立がん研究センターがん対策情報センター長　　若尾　文彦

資料16-(2)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第10回　情報提供・相談支援部会

更新・確認日：2018年06月12日 [履歴]

平成30年5月23日、第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会ー情報提供・相談支援部会が、国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室で開催された。
各都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の相談支援部門の責任者および実務者、各都道府県の情報提供・相談支援関連部会の責任者等が参加した。また、オブザーバーとして厚生労働省、環境省、独立行政法人環境再生保全機構、患者支援団体、小児がん拠点病院中核機関からも参加いただいた。



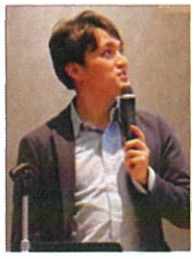
冒頭に都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長である国立がん研究センター中釜斉理事長より挨拶があり、参加者および資料の確認のあと、情報提供・相談支援部会長である高山智子がん対策情報センターがん情報提供部長が議長となり、議事が進行した。



まずはじめに、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課　上野秀樹様より、がんゲノム医療提供体制について解説がなされた。



続いて、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課　丸野正敬様より、がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて解説がなされた。



その後、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課　堤俊太郎様より、働き方改革と両立支援コーディネーターの養成について解説がなされた。

平成29年度情報提供・相談支援部会ワーキンググループ長　金森平和様より、ワーキンググループ（がん診療連携拠点病院等の整備指針の策定に向けた検討）での議論の経緯と要点についてご報告いただいた。



ワーキンググループからの今後の進め方に関する提案を受けて、会場全体で活発な意見交換が行われた。



休憩を挟んで、高山部長より、大規模災害発生時におけるがん情報サービス上の非常用ページ等についての案内が行われた。



続いて、岐阜大学医学部附属病院　山本恭孝様より、大規模災害における受け入れ体制の構築に関する岐阜県での取り組みをご紹介いただいた。



その後、東北ブロック、北関東ブロック、首都圏ブロック、九州・沖縄ブロック、中四国ブロックより、平成29年度に開催された地域相談支援フォーラムの報告と平成30年度開催予定の概要案内が行われた。



また、八巻知香子室長（国立がん研究センターがん対策情報センター）より、がん相談支援センターと地域の図書館等との連携、平成30年度の相談員研修と認定事業についての報告があった。



続いて、独立行政法人環境再生保全機構　大内田由紀子様より、石綿対策について情報提供いただいた。



その後、日本癌治療学会　藤也寸志様より、日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度についての紹介が行われた。



閉会にあたり、オブザーバー参加いただいた方々よりコメントをいただき、最後に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局長である、国立がん研究センター若尾文彦がん対策情報センター長による挨拶をもって閉会となった。



資料16-(3)

第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会 議事要旨

日時　：平成30年5月23日（水）13:00-16:30
場所　：国立がん研究センター　新研究棟1階大会議室

1. 開会のあいさつ（都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長／国立がん研究センター理事長　中釜斉）

10年の取り組みの中で、いかにスムーズに、患者さんに情報を届けるかというところを皆さま工夫されていると思う。さらには拠点病院同士間、或いは、がん研究センターとがん相談支援センターとの連携を踏まえて、スムーズに伝わるようにご尽力いただいていると理解している。加えて、昨今では、ゲノムなど新しい医療に関すること、患者さんの治療だけではなく、行政の問題、これまであまり支援が十分でなかった希少がん、小児がんに対する支援についての役割も求められており、ますます情報提供・相談支援の方々が果たす役割は大きいと考えている。当センターとしても、いかに効率的にタイムリーに正しい情報を提供するか、などについては、知恵を絞っていきたいと思うが、皆さまのご協力が必要である。さらに高度化、進化する情報に対する取り組みを次の世代に向けた新しい仕組みを踏まえながら考えていきたい。

2. 本日の概要

本日の出席者について（国立がん研究センターがん対策情報センター：八巻）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる者、実務者、他の方々あわせて、計115名の方にご参加いただいている。

オブザーバ紹介（八巻）

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐　上野秀樹様
厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 主査　丸野正敬様
厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 小野由布子様
厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課　堤 俊太郎様
環境省総合環境政策局　環境保健部　環境保健企画管理課　三山江穂様
独立行政法人環境再生保全機構　石綿健康被害救済部　情報業務課　大内田由紀子様
特定非営利活動法人　がんサポートかごしま　理事長　三好綾様
一般社団法人シンクパール　代表理事　難波美智子様
国立成育医療研究センター　小児がんセンター長　松本公一様
国立成育医療研究センター　医療連携・患者支援センター　鈴木彩様

本日の概要

（国立がん研究センターがん対策情報センター／情報提供・相談支援部会長：高山）

資料3　スライド2－3

本日の主な内容は以下のとおり。

- がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向について
  (1)がんゲノム医療の提供体制とがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて
  (2)働き方改革と両立支援コーディネーターの養成について
- 平成29年度ワーキンググループ検討結果を踏まえた、部会としての今後の取り組みについて
- がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ
  (1)災害対策について
  (2)地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定
  (3)がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について
  (4)平成30年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について
  (5)石綿対策についてのお知らせ
  (6)日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について

参考資料1　スライド4

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会設置要領の説明がなされた。

3．がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向

(1)がんゲノム医療の提供体制について（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課　上野秀樹）

資料3　スライド5－16

第3期がん対策推進基本計画では、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」が3つの柱として掲げられている。第3期基本計画から、がんゲノム医療の推進が初めて取り上げられた。

昨年3～5月にかけて、有識者の間で、がんゲノム医療提供体制の構築等についての議論が行われ（がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会）、「高度な機能を有する機関をがんゲノム医療中核拠点病院として指定し、中核拠点病院はがん診療連携拠点病院等と連携しながら、患者にがんゲノム医療を提供すること」「中核拠点病院等で集約されたゲノム情報をがんゲノム情報管理センターに集め、データの利活用を検討すること」などを盛り込んだ報告書が取りまとめられた。その中で、がんゲノム医療中核拠点

病院に関しては、「遺伝子パネル検査を実施できる体制がある」、「遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である」、「パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している」、「医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している」等が主な要件として示された。

これらの内容に基づき、がん診療提供体制のあり方に関する検討会やその下のサブワーキングにて、がんゲノム医療中核拠点病院の要件が具体的に検討された。中核拠点病院の場合、患者に対するパネル検査の説明から、結果の解釈、そして治療まで完結できる機能が必要ということが示された。また、中核拠点病院と連携（検査結果の解釈の部分を中核拠点病院に委ねることも含む）しながら、患者にがんゲノム医療を提供できる「がんゲノム医療連携病院」という概念も打ち出された。

これらを踏まえ、昨年12月にがんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針が発出された。その後、本年2月に指定に関する検討会が行われ、11施設が中核拠点病院として指定され、3月には100施設ががんゲノム医療連携病院として公表されている。なお、1つの連携病院は、複数の中核拠点病院と連携して良いことになっている。連携病院については、半年ごとに中核拠点病院から申請の届出を受け付けることにしている。また、中核拠点病院等で集まった診療情報やゲノム情報を集約する施設として、がんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に設置し、整備することとしている。

がんゲノム医療においては、人材育成も非常に重要な課題である。平成29年度からがんのゲノム医療従事者研修事業を開始している。この事業は大きく2つに分かれており、1つはがんゲノム医療の実用化に必要な医療従事者の育成である。今後保険収載が見込まれているパネル検査を中心に、その内容を患者に説明したり、必要に応じて遺伝カウンセラー等につないだりといったことができる人材の育成を行うこととしている。委託先の日本臨床腫瘍学会及び関連学会の協力の元、プログラムを策定し、今年3月には研修会も実施した。2つめとしては、がん相談支援センターにおけるがんゲノム医療に関する相談対応方針について検討し、資料を作成するということを行っている。現在、ベータ版のマニュアルが出来上がった状況であるが、これをどう周知していくかも引き続き検討していく。

がんゲノム医療の実用化については、昨年6月に工程表が出され、それに従って現在進めている状況である。既に、中核拠点病院や連携病院の指定・公表は済んでおり、本年4月からパネル検査が先進医療として開始された。1年後にパネル検査が保険承認されることを想定しながら、引き続き体制を整備していく。

がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課　丸野正敬）

資料3　スライド17－22

新たな整備指針は6～7月を目処に発出を予定している。まだ確定的なものではないが、これまでの検討会で議論されてきたことなどについてお話しさせていただく。

今回の指定要件見直しのポイントは4つ。1点目「がん医療のさらなる充実」の中では、例えばキャンサーボード機能強化などのチーム医療のさらなる推進、免疫療法に代表されるような保険適応外の治療については原則臨床研究の枠組み内で実施すること、診療機能による拠点病院の分類、第三者評価（ピアレビュー含む）を活用し医療の質について評価をしていくことなどが挙げられている。2点目「病院完結型から地域完結・循環型医療へ」の中では、相談支援センターの周知については病院全体として取り組むこと、対応が難しい高度な部分（例えばゲノム・希少がん・小児・AYA 世代のがんなど）に関しては適切な医療機関につなぐこと、拠点病院を中心として地域の医療機関との役割分担をしっかりと行い地域連携の推進を図ること、拠点病院としてがん教育に協力することなどが挙げられている。また、3点目として、医療安全に関する重大事故が生じていることを踏まえ、医療安全管理部門の設置や医療安全管理者の配置等、医療安全に関する項目が新たに追加される。4点目「指定に関する課題の整理」としては、同一医療圏に複数推薦があった場合のルールを作ること、指定要件を指定有効期間の途中で満たせなくなった場合にどのように対応するかということが議論されている。

今後も現況報告書を通じて、指定要件の充足状況の確認は行っていく。その充足状況に疑義がある場合には、都道府県を通じて文書で確認を行い、場合によっては実地調査も行うこと。未充足であることが確認された場合、指定の検討会においてその取扱いを検討する。未充足要件が軽微なものであれば当該病院に勧告し、翌年以降も確認をしていく。地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている施設で、複数年にまたがって未充足の状態が続いているような場合には指定類型の引き下げを行う。医療安全に関する重大な疑義がある場合や、現況報告書の中で意図的に虚偽報告をしていることが確認された場合は、指定の取り消しについても検討する。以上のような議論が検討会では行われている。

相談支援センターや緩和ケアセンターなどの体制整備にしっかり取り組んでいる施設は評価すべきではないかという意見もいただいている。整備指針で求められている最低限の要件（基礎研修を修了した専従専任の相談員計2名配置）を超えて、例えば看護職・福祉職・その他医療職等多職種を相談員として常勤配置しているような場合にはそれを評価し、「地域がん診療連携拠点病院」から「地域がん中核拠点病院（仮称）」という指定類型に引き上げるための要件の1つとしてはどうか、とされた。また、指定要件を途中で満たせなくなる病院がある。例えば、人事異動等で1年程度、整備指針に示されている人員配置が足りないといったことも起こりうる。指定有効期間の中で指定要件を満たせなくなった場合に、検討会で議論したうえで経過措置的なものではあるが、「地域がん診療連携拠点病院」から「準地域がん診療連携点病院（仮称）」という指定類型に一時的に引き下げてはどうか（指定要件の充足が指定の検討会にて再確認さ

れれば、速やかに「地域がん診療連携拠点病院」として再指定する）という議論もなされている。

これまでの議論の詳細については第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会ワーキンググループの報告書という形で厚生労働省ホームページにて確認できるので、そちらをご参照いただきたい。新たな整備指針については、現在最終調整段階であるため、もうしばらくお待ちいただきたい。

質疑応答

（神奈川県立がんセンター　金森）

地域がん診療連携拠点病院のトータルの数を減らしていく、質的に区別していくということなのか。また、神奈川県では国指定とは別に、神奈川県指定の病院がある。県指定病院と国指定の「準地域がん診療連携点病院（仮称）」の位置づけの違いをどう捉えればよいか。神奈川県内でがん診療連携協議会を開催しており、参加施設からそのあたりの質問が出ると思われるので教えていただきたい。

（厚生労働省　丸野）

今回の指定要件の見直しで新たに追加される要件もある。それによって、次回の更新の際に更新できなくなる施設が多少ある可能性はある。質を担保することによって、拠点病院の医療の均てん化を図ることが目的であるため、数を明確に決めて、例えば現在400施設あるところを半分に減らすといったような議論がなされたわけではない。大幅に減らす大幅に増やすということではなく、医療の均てん化を進めていく。

準地域拠点病院については、次回の更新の中で「地域がん診療連携拠点病院」として指定された施設が、途中で指定要件を満たせなくなった場合に、一時的に準地域拠点病院に引き下げられるという考え方である。そのため、最初から準地域拠点病院として指定されるということはない。

(2)働き方改革と両立支援コーディネーターの養成について（厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課　堤 俊太郎）

資料3　スライド23－36

「治療と仕事の両立支援」とは、反復・継続して治療を行う必要がある傷病を負った労働者の治療と仕事の両立を支援するために、企業が一定の就業上の措置を行うこと、である。がんだけの話だけではなく、脳卒中などの疾患も対象となってくる。

平成29年3月28日働き方改革実現会議にて決定された「働き方改革実行計画」では、「7．病気の治療と仕事の両立」が盛り込まれている。

日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている(2007万人)という現状がある。また、疾病を抱える労働者の就業に関する課題としては、「仕事上

の理由で適切な治療を受けることができない場合」や「疾病に対する労働者自身の不十分な理解、職場の理解・支援不足により離職に至ってしまう場合」が挙げられる。がんを抱えながら勤務を継続している割合は48%、離職は34%であり、離職の時期としては、治療開始前に離職している割合が最も高かった。離職理由としては、治療を続けながら働くための制度や社内の理解が不十分であること（“仕事を続ける自信がなくなった”、“会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った”など）、両立のために必要なこととしては、柔軟な働き方等の企業の取り組みや、相談体制が不十分であること（“勤務時間を短縮できる制度”“がん・後遺症等について周囲の理解”など）が報告されている。このような現状を踏まえ、平成28年2月に、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表し、企業や医療機関における両立支援の取組について周知啓発を行っている。平成30年3月時点では、参考資料として、「疾患別留意事項（がん、脳卒中、肝疾患、難病）」「企業・医療機関連携マニュアル」を作成している。事例集を踏まえた、企業・医療機関連携マニュアルは、企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考となるよう、ガイドライン掲載の様式例に沿って、その作成のポイントを示すものである。

具体的な両立支援の進め方としては、両立支援を必要とする労働者からの申出があることを前提とし、労働者・事業者が勤務状況等についてよく話合い、勤務情報提供書を作成する（勤務情報提供書作成）。主治医は勤務情報を参考にして意見書を作成する（主治医意見書作成）。事業者は主治医意見書をもとに産業医の意見を勘案して両立支援プランを作成する（両立支援プラン作成）。

「両立支援コーディネーター」が、企業・医療機関・産業保健総合支援センター等で、それぞれの立場における支援の実施および関係者との連携・調整することで支援対象者の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となる。なお、関係者との調整を行うに当たっては、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではないことを留意する必要がある。両立支援コーディネーターの担い手としては、医療機関の医療従事者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関等において両立支援に携わる者であり、コーディネーター養成研修は、独立行政法人労働者健康安全機構において各都道府県で順次実施することとしている。平成30年度診療報酬改定において、がん患者の治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が、療養・就労両立支援指導料として1000点新設された。診療報酬による評価は、医療機関の主治医と事業場の産業医との連携の下で、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指したものである。

労働者・事業者・主治医を含めた医療関係者・社会のそれぞれの視点から、両立支援を行うことに意義があるため、ポスター、HP等で周知を行っているところではあるが、引き続き支援のご協力をお願いしたい。

質疑応答

（若尾）

3 点質問させていただきたい。両立支援コーディネーターは企業か医療機関か産保センターにいるということだが、将来的に、ビジョンとして、どこに両立支援コーディネーターをメインで配置することを想定されているのか。

また、現状で、どうやったら両立支援コーディネーターがどこにいるかを探すことができるのか。

今の時点では、両立支援コーディネーターと診療報酬は全く無関係という認識でよいのか、将来的にはどうなるのかということを教えていただきたい。

（厚生労働省　堤）

どこがメインかということではなく、この考え方を知っていただくということが重要であるため、両立支援コーディネーターの研修も対象が限定されているわけではない。大事なものの考え方が広まって、普通に支援が受けられるようになることが重要。

両立支援コーディネーターを探すのは、現状では難しい。相談支援機関で掲示してもらうなどの取り組みをやっていくしかないかと考えているが、継続検討課題である。

診療報酬に関しては、体制加算の中で両立支援コーディネーター研修を受講することが望ましいという記載があるので、関係なくはない。

（若尾）

2 点目に関連して、企業でも病院でも広まることが望ましいとは思うが、広がるのには時間がかかりそうな中で、産保センターであればどこにでも両立支援コーディネーターがいるという状況は考えているか。

（厚生労働省　堤）

産保センターには、両立支援促進員という方が配置されており、その方々がほとんどの場合、両立支援コーディネーター研修を受けている。最近、労働者健康安全機構が作成した資料により周知しており、産保センターの周知をとおして両立支援コーディネーターについても広まっていくと思われる。

4. 情報提供・相談支援部会　平成 29 年度ワーキンググループ検討結果を踏まえた、部会としての今後の取り組みについて（高山）

（1）平成 29 年度ワーキンググループでの検討内容とその後の動き（ワーキンググループ長／神奈川県立がんセンター　金森平和）

資料 3　スライド 37－61

第 3 期がん対策推進基本計画が出され、それを受けて整備指針が改定されるという

状況の中、相談支援部会で国に提出する意見書を作りたいということで10名の委員が選出され、そのワーキンググループのとりまとめをさせていただいた。国に提言してすべて願いが叶うわけではないので、その点はご理解をいただきたいところではあるが、現場に即した指定要件にならないと実効性もないので、できる限り現場の方の意見をまとめたいという思いで意見書を作成させていただいた。ワーキンググループでの議論の経緯について報告をさせていただく。

1点目「自殺対策」については、相談支援センターのみで対応できる課題ではないこと、相談支援センターは地域のリソースにつなぐ窓口にはなりうるが、自治体の対策や取り組みと絡めて整備される必要があることなどを提言として盛り込んだ。

2点目「相談支援センターの体制（マンパワー・質）」については、常勤化、看護職・MSW両職種の配置・専従2名を必須項目として明文化できないかという意見が出された。研修についても、都道府県拠点病院が継続研修を提供するという記載だけでなく、各拠点病院の相談員が継続研修を受講することについても要件化する必要があるという意見が出された。また、都道府県拠点病院においては、病院レベルで事務局が配置される体制が必要であるとの意見も出された。

3点目「専門的相談への対応における役割分担」についても、地域差、病院規模による差もあり、全病院が一律に専門性の高い相談に対応できる機能を有するのは困難であるため、一部集約化を図るなど、ある程度の役割分担も必要ではないかという意見が出された。

4点目「相談支援センターの周知」について、各病院内の相談支援センターが主体となって相談支援センターを周知するのではなく、病院が、あるいは自治体が周知を行う必要があるという意見が出された。これについては、病院が一体となって相談支援センターを周知するという文言を新たな整備指針に盛り込んでいただけそうであるが、ワーキンググループとしては各都道府県や自治体にもそのような視点に立って一緒に周知をしていただきたいと考えている。紹介元と紹介先でそれぞれ診療報酬がつくようにしてはどうかというような意見も出たが、一方で実現するのはなかなか難しそうであるという意見も出された。

5点目「活動指標の検討」については、相談件数の把握だけではなく、継続的な教育研修機会の確保や、患者サロン・患者会運営への協力などに関しても、全国で統一した指標があれば、お互いの取り組み状況が目に見えやすくなるのではないかという意見が出された。

また、患者サロンとピアサポート、地域統括相談支援センター、AYA世代等については、話題には出たものの、共通の見解を出すには引き続き議論を要する状況であったため、今回の意見書では統一見解を示さなかった。

指定要件はまだ出ていないが、数回のワーキンググループで現状の問題や方向性について少し議論することができた。指定要件の中に反映してもらえないことがいろい

ろあるにしても、将来的に相談支援センターがどういう役割や立場を担っていくべきなのかということについて、継続的にディスカッションする場を用意したらよいのではないかという意見も出された。

（2）情報提供・相談支援部会としての力点と進め方（ディスカッション）

資料3　スライド62

（高山）

WG の委員の先生方から、どんなところを大事に議論されたかコメントいただきたい。

（琉球大学医学部附属病院　増田）

WG で提案した2つのことを申し上げたい。1つは、ロジックモデルを使い、相談件数の回数等ではなく、最終的にがん相談支援センターが何をすれば、患者さんが幸せになれるのか、悩みが改善されるのかが大事。2つは、優秀な職員がいても、現状では全てのがん相談支援センターに来られるわけではないため、主治医がきちんと患者さんと向き合うことが必要。最初の段階でインフォームドコンセントを行うこと、この場合のインフォームドコンセントとは、説明・納得・同意・希望の4点をきちんと行った上で、がん相談支援センターが専門的な立場で患者さんの苦悩に向き合う発想が大事である。

（がん研究会有明病院　花出）

相談支援センターの実務を担当している。最近、ゲノム、就労支援、一般のがん診療、自殺まで相談支援センター、相談支援センターと言われていることに疑問を感じている。相談支援センターは病院の中では不採算部門であるので、人員配置を明確に指定要件で示してもらわないと、なかなか相談員の努力だけでは対応しきれない現状がある。また、整備指針の中に「相談支援センターの業務」が記載されているが、その表記が現実と違うところもあった。例えば入院外来の待ち時間を把握する、医療者の専門とする経歴まで把握する等、不要と思われる記載がある。そのあたりの修正要望も提言に盛り込んでいただいたので、どのような整備指針が出てくるかを楽しみにしている。

（大阪国際がんセンター　池山）

がん相談支援センターだけがどうしていくかではなく、がん拠点病院が患者さんをどのようにサポートしていくか、歯車の一つとしてしっかり他部署とかみ合って存在していく時期を迎えているのではないか。患者さんが幸せになれるような、希望を持つことができるような整備指針を作るための議論がなされていたことが印象に残ってい

る。（参考資料３の P.13 参照）これまで指定要件内で、がん相談支援センターが何をするところかについての記載の明示がされていなかったため、役割が周知されず、不採算部門であるといわれてきた。科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行い、個別のニーズ・価値観を尊重しながら、相談支援を行っていること、匿名の方（ID のない方）の相談も受けていることも盛り込むための議論がなされた。がん相談支援センターは色々な相談を受けているが、繋ぐところがないと成り立たないことがある。院内でもフォロー可能な院内環境を作っていくための議論がなされたことも印象に残っている。

（神奈川県立がんセンター　金森）

すべて集約はできないが、がん医療にかかわらず、患者と医師との関係において、なかなかコミュニケーションが取れない、十分な説明がなされていない等の根本的な問題がスタート地点で生じている。患者と医師とのコミュニケーションに関する教育的な取り組みなどについて、それぞれ個々の病院で取り組まれているあるいは計画されていることがあれば教えていただきたい。

（高山）

全体でなくても一部でも上手くいきそうな事例等があれば、この場で共有し、情報提供・相談支援部会として少しでも広げていくことができるような取り組みをしていきたい。

（九州がんセンター　古川）

昨年からコミュニケーションスキル研修会を行っている。実際に模擬患者に依頼し、研修に臨んだが、非常に勉強になった。今年度は、対象を広げ、全医師に伝わるようにしていきたい。非常にためになる研修会であるため、拠点病院も取り入れたら良いと思う。

（がん研究会有明病院　花出）

たくさんの研修を作っても受講する医師の負担が大きくなるのが現状。緩和ケア研修でさえ院内受講率 100％をめざすのが困難な状況。ただ、やっていかなくてはいけないという機運は高まっている。緩和医療学会との兼ね合いもあるかも知れないが、緩和ケア研修会の内容として盛り込んでいくというも１つの方法ではないか。

（国立がん研究センター中央病院　加藤）

緩和医療学会理事も務めているが、緩和ケア研修会は、1 回の受講で終了となっている。今回は、緩和ケア研修会が終了しているが、次のステップとして、コミュニケーションを考えられている段階かと思うので、九州がんセンターの好事例を参考として、院

内で可能な範囲で行い、他病院とも共有できれば良いと思う。

（神奈川県立がんセンター　金森）

今回検討したが報告内容に盛り込めなかったこととして、患者サロン・ピアサポートなどがある。現状の問題・課題について、なかなかまとめることができなかった。患者会から見た相談支援センター、あるいは患者サロン・ピアサポートの調整をしている支援センターとしての発言でも構わないので、現状についての率直なご意見をいただければと思う。

（高山）

患者サロンは比較的多くの拠点病院で行われている一方で、人が集まらない、労力が掛かるという声もある。

（オブザーバ　三好）

指定要件検討会 WG の委員、全国がん患者団体連合会の理事を務めている。検討会では、患者さんの集まる場の設置、患者会との協働等について訴えたが、先生方の中には、時期尚早ではないか、という声がみられた。その理由としては、ピアサポーターの質に差があることがあることが挙げられている。信頼してもらえるように、より研修を積み、次回の指定要件に入れてもらうことができるよう努力が必要だと思っている。

（千葉県がんセンター中村）

千葉では地域統括相談支援センターがピアサポート事業を請け負っている。研修を受講したピアサポーターの活動を相談員が支援している。例えば、養成研修に相談員が講師として参加する、あるいは、ピアサポーターズサロンという名称で県内各拠点病院にサロンを展開するという形でピアサポーターを提供しているが、そこには必ず、引率として相談員が一緒に出向く。実際のピアサポート場面を見て、それに対し 1 件 1 件フィードバック・指導を行っている。年 1 回模擬患者を用いたフォローアップ研修を行い、質の担保を図っている。相談員として患者家族の支援に携わっている者が、ピアサポーターの指導、支援をすることが重要。ただ、それにあたって問題となるのが人の問題であり、一人相談員を外に出してしまうと、相談現場が手薄になるという現状・課題がある。

（高知大学医学部附属病院　前田英武）

ピアサポーターからは、がん専門相談員がいることが安心につながるが、いると話しにくいという両方の意見があるため、近くにいて呼ばれたら行っている形をとっている。宗教、お金や患者さん同士の派閥争いができてしまうといった問題が生じることが

あるため、県内全体でサロンを作ることについて患者会と話し合っている。ピアサポーターの研修は行っていないため、県に予算をとって継続的に研修ができないか議論しているところである。

（金森）

今伺った数人の方の意見だけでも、やはりかなりさまざまな内容だったので、ワーキンググループで無理矢理まとめなくって良かったと安心した。

（島根大学医学部附属病院　槇原）

当院は、がん相談支援センターと島根県の地域統括を含めたところでもあり、ピアサポーター養成、相談会の企画等を行っている。現状としては、がん相談支援センターが相談会を実施しているため、業務負担が増えてきている。ピアサポーターからは、相談会の回数を増やしてほしいという意見があるが、そこまで相談員が関わることができない。どのようにピアサポーターが自立して相談会を運営してもらえるのか、個々の価値観がある中で質の担保をどのように確保したらよいのか、対応に苦慮している。

（若尾）

三好さんと一緒に整備指針を検討する厚労省のワーキンググループに入らせていただいた。相談支援部会ワーキンググループで取りまとめられた意見書も報告したが、一言で言って現実は厳しい。整備指針を検討する厚労省のワーキンググループメンバーは、臨床の先生であり、院長クラスの先生であり、病院の経営を考えている。その中で、相談員として看護職と MSW2 名を常勤配置することについては、「そんなことできるわけがない」の一言で却下されてしまった。また、主治医がしっかりコミュニケーションとるということについても、「そんなこと忙しくてできない」と却下されてしまう状況に直面した。ただ、患者からの相談に医療従事者が対応できるように、相談支援センターと医療従事者が協働することを明記すべきという内容は盛り込まれる見通し。これは当たり前のことであるが、今までは明記されていなかったので、協力を得にくいところもあったと思われる。

また、指定要件に含めることはできなかったが、看護職・MSW 両職種配置等自助努力でいい取り組みをしている施設については、中核拠点病院という指定類型に引き上げられるなどの形で評価される形にはなる。いい取り組みをして、それによって患者に対しより良い支援ができるようになるということが分かってくると、次の整備指針変更の時にはもう少し違った状況になるのではないかと思う。

（琉球大学医学部附属病院　増田）

（参考資料 3 の P.12 参照）ロジックモデルを用いて、患者さんの心の平安と希望を

どのようにもたらすか、が最終的に求められると思う。大事なことは、主治医が行うインフォームドコンセントの対応プロセス、十分な情報提供を行った上で患者とともに治療方針の決定を行うことである。主治医がセカンドオピニオン先の医療機関選択の相談、セカンドオピニオン先の予約まで取ることが責任であると思っている。患者さんの痛みがとれるか、患者さんと一緒に歩んでいるかという実感ができているかが大切である。現状は、がん相談支援センターが尻拭いしている。次の WG では、上記が大事であることを前提に、患者さんの生の声を意識しながら、本質的なことに切り込んでいってほしい。

（高山）

今まで議論いただいたことを蓄積し、部会としても質を高めることができるような取り組みとして、WG を検討していきたい。整備指針により大きく状況が変化する可能性があるため、整備指針を待ち、次回の部会（12 月）前或いは部会で提案をしていきたいと思うので、引き続きご協力をお願いしたい。

―休憩―

5．がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ

（1）災害対策について（高山）

資料３　スライド 63－76

2018 年 3 月に災害時に切り替わるサーバーが稼働するようになった。災害発生時には、国立がん研究センターがん情報サービスが、首都圏以外／首都圏用「非常用ページ」に切り替わる。首都圏での災害発生時には、「被災地の各病院の状況」「周辺各県における被災地のがん患者さんの受け入れ対応状況」「被災地のがん患者さんの受け入れ状況の把握について」「全国がん診療連携拠点病院・がん相談支援センター一覧」「災害時関連情報」「臨時サーバーからの配信による影響」のページを準備している。災害発生時には、情報把握・共有にご協力いただきたい。上記のページは、「がん情報サービス」の医療関係者向けサイトの「国指定がん診療連携拠点病院等サポートページ」内に格納されている。

「被災地の医療機関対応状況」「周辺地域の医療機関受け入れ状況」についての情報収集依頼においては、「首都圏以外での災害発生時」は、国立がん研究センターがん対策情報センター、「首都圏での災害発生時」には、国立病院機構九州がんセンターにお願いをしている。

災害発生時に備え、Kyoten-CISC のメーリングリスト登録者確認および更新、「被災地周辺地域受け入れ体制調査フォーマット」への記載と確認の協力をお願いしたい。

－大規模災害における受け入れ体制の構築－

（岐阜県がん診療連携拠点病院協議会　患者相談専門部会　山本様）

岐阜県では、

・災害時要配慮者支援マニュアルが整備されているが、がん患者に有益な情報を提供する体制がない（透析患者・糖尿病患者を学会のフローのもと、優先的に対応している）

・熊本県、大分県がん相談支援センターが震災の際に、対応された状況を受け、岐阜県においても体制の構築の必要性を感じた

現状があるため、大規模災害時にがん患者に必要な治療などに関する情報を提供するために受け入れ体制の構築を行うこととなった。

プロセスとしては、平成28年度に構築（案）を専門部会に提案し、承認を得たため、平成29年度に部会の下部組織としてワーキングを立ち上げ、体制（案）の検証・シミュレーションを作成し、平成30年8月に実施予定である。シミュレーション終了後にアンケートを実施し、課題を抽出することで、体制の見直しを含めた検討を行っていく。受け入れ体制については、地域の拠点病院が情報収集を行い、その情報を都道府県拠点病院に情報提供する流れとなっている。その内容を踏まえ、国立がん研究センター、岐阜県、「ぎふがんねっと」にて掲載していく方法を検討している。情報共有することで、患者さんやご家族がさまざまな方法で情報を得ることができるような体制を目指している。課題としては、フロー図の機能評価、情報収集方法、協力病院（21病院）の興味・関心、協力病院から発信される課題の認識、情報量の妥当性、が考えられている。

質疑応答

（若尾）

災害発生時に情報収集を行う病院として、この地域で災害が発生したときには、この病院が情報収集を担当するというような役割分担を事前に決めているのか。

（山本）

被災した地域以外のところが情報収集できるように、岐阜県内で被災地から一番遠く離れた地域が被災地の情報を収集するという体制を整えている。

（島根大学医学部附属病院　鈴宮）

フロー図の中に医師会との関連は入っているか。山間地などで病院がない場合には、情報が届くか分からない。

（山本）

専門部会等で情報提供を行いながら、医師会への協力も検討していきたい。

（高山）
各県で何らか災害対策についての議論をした県はどのくらいあるか？まずは顔の見える関係と連絡が取れる関係が必要だと思うが、各県で部会を開催されていると思うので、災害対策についても議論の土壌に挙げていただければ。

（高山）
国立がん研究センターとして情報を集めさせていただく際に、九州がんセンターのご協力をいただくことになったが、九州がんセンターより準備状況等、何かあれば一言いただきたい。

（九州がんセンター　古川）
九州がんセンター側からもサーバーの準備が整っていることを確認している。シミュレーションは毎年行う必要があると思っており、院長と協力して進めていきたい。県での取り組みは全く行っていないので、次の県の相談支援部会で議論していきたいと思っている。

（2）地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定
・平成29年度地域相談支援フォーラムin秋田
（秋田大学医学部附属病院　地域医療患者支援センター・がん相談支援センター　秋山みどり）
資料3　スライド77-83
平成29年度地域相談支援フォーラムin秋田の報告をさせていただく。前年度のフォーラムが素晴らしいフォーラムで、継続してやっていこうという機運が高まった。「共に支えよう～そこに暮らすがん患者さんとご家族を～」をテーマに、平成29年11月18日に開催した。がん相談に関わる医師・看護師・MSW・行政担当者等110名近くの方にご参加いただいた。午前中は東北各県の先駆的取り組みの発表を行った。それぞれの発表が素晴らしく、質問や意見が活発に出て、大変熱い時間を持つことができた。午後は神奈川県立がんセンターの福地智巴先生より「がん相談において相談者のリアルニーズをどうとらえるか」についての講演をいただき、その後事例検討を行った。がん相談員になくてはならないアセスメントについて、しっかり話しあいが持てた。職種の異なる人たちが交わって、それぞれの立場から意見をいただくことができ、学びの深い時間を持つことができた。今回、秋田県で初めて行ったが、絆が深まりモチベーション向上につながった。また、今後取り組むべき課題が明確になった。

・平成 30 年度地域相談支援フォーラム in 福島
（福島県立医科大学附属病院　臨床腫瘍センター／がん相談支援センター　斎藤慎也）
資料 3　スライド 84-85
宮城県、秋田県から引き継いで、今年は福島県で地域相談支援フォーラムを開催することとなった。メインテーマは「患者と共に構築するがんと共に歩める社会～人生の歩みを止めずに生きること～」としている。午前中は東北各県の先駆的取り組みの報告、午後は NPO 法人がんとむきあう会の西村詠子先生を招いての講演とグループワークを行う方向で調整を進めている。平成 30 年 11 月 17 日に開催予定。対象者は主に東北地方でがん相談に携わる方だが、他ブロックからの受付も検討しているので関心ある方はご連絡いただければ。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 北関東甲信越
（群馬大学医学部附属病院　がん相談支援センター　冨田千恵子）
資料 3　スライド 86-99
「どうしていますか？患者が最後を考えるとき～事前意思指示書と共に考える～」をテーマに、開催概要・活動経過・当日のプログラムの説明があった。つぎに、開催にあたり、運営全般・シンポジウム・特別講演・グループディスカッションにおける工夫点が概説された。さらに、「難しいテーマではあったが、参加者の満足度は高かった」「相談員の学びと刺激になり、今後も北関東甲信越で地域フォーラムを開催する足掛かりになった」「群馬県内の相談員のネットワークも拡充する機会となった」「がん相談支援センターの活動や相談員の役割を周知する機会となった」「北関東甲信越のネットワークがさらに根付き、継続した研修会の開催が今後の課題」である旨が報告された。研修のアンケートについても、参照していただきたい。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 埼玉
・平成 30 年度地域相談支援フォーラム in 千葉
（埼玉県立がんセンター　地域連携・相談支援センター　池田智香）
資料 3　スライド 100-110
患者・家族により良い支援を行うためには、まず相談員自身が心から元気でいる必要があるということで、相談員のセルフケアをテーマに企画した。参加者は 59 名、4 都県以外の県からもご参加いただいた。
講師として、神奈川県立がんセンターの福地智巴先生をお招きし、セルフケアの講義や個人ワーク、体を使ったワークを行った。個人ワークでは、参加者に今の自分へのメッセージを記入してもらい、封筒に入れ実行委員が回収した。ギフトアンドシェアリングで、カードの入った封筒をランダムに並べ、参加者がそれぞれ一人 1 つの封筒を選び、メッセージカードを受け取った。自分自身に書いた励ましねぎらいのメッ

セージがほかの参加者へのメッセージとして届いた。また笑いヨガ講師としてラフターヨガティーチャー園田清一先生をお招きし、講義と笑いヨガ体験を行った。体験が進むにつれ、参加者の自然な笑顔が見られるようになった。

アンケート結果として、講義や個人ワークが自分の置かれている状況と向き合う時間となり、自分の置かれている状況に気づけたなどの意見が多数見られた。課題として、予算確保が困難、会場選定に難渋する、事務作業の多さ、県内相談員の参加姿勢の乏しさなどがあった。

今年度は、「AYA世代のいろは～いま、なにが必要？考えようAYA世代のサポート～」をテーマに、千葉県主催で平成30年11月10日に開催予定。わずかではあるが、圏外からも参加いただけるように準備を進めている。

・平成29年度地域相談支援フォーラムin近畿

（奈良県立医科大学附属病院　がん相談支援センター・医療相談室　川本たか子）

資料3　スライド111-118

「より良い相談支援のための院内連携と協働」をテーマに、開催概要・当日のプログラムの説明があった。パネルディスカッションでは、事前に近畿6府県の院内連携・協働の現状を調査し、現状・課題を抽出した上で、総合討論の報告があった。グループワークでは、「周知（がん相談の役割など積極的にアピールなど）「相談員の配置と質担保（組織作りに参画、院内のバックアップ体制の強化など）」「他部門の理解と連携（相談員自らの役割の明確化など）」「専門家との連携（日常から専門家と連携できる体制作りなど）」などの意見がみられた。研修アンケート結果からも有益であった旨の報告がなされた。今後は、本研修会に関する反省会の実施・相談員間の職種間連携についての検討・PDCA活動の継続としてフォーラム後の成果について調査などを踏まえた上で、近畿ブロックの相談員の関係性を強化し、さらなる発展をめざしていく予定である。次回は兵庫県が担当である予告もなされた。

・平成29年度地域相談支援フォーラムin大分

（大分大学医学部附属病院　がん相談支援センター　平山由佳）

資料3　スライド119-129

「マインドフルネスで相談員も元気になろう」をテーマに、平成30年2月10日午後に半日プログラムで開催した。各県の活動報告を行い、事前に実施した相談員のストレスに関するアンケート結果報告を行った後、関西学院大学の池埜聡教授によるマインドフルネスの講義が行われ、各グループでの意見交換を実施した。参加者は132名、ピアサポーターの方にも参加いただいている。

各県とも研修開催や広報活動を重点的に実施していた。相談対応評価表活用、就労支援研修、図書館連携、リレーフォーライフ参加など、精力的に活動を行っている様

子が報告された。相談員のストレスについての事前アンケートでは、クレーム対応や相談が立て込んだときにストレスを感じていること、精神的身体的疲労感が出ていることが分かった。マインドフルネスを習得し、相談員もストレスを軽減し元気になろうという目的で、講義が行われた。「今この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずにとらわれのない状態で、ただ見ること」がマインドフルネスの定義とされている。瞑想法を臨床応用したもので、衝動や痛みのコントロールに役立てられている。実際に瞑想体験も行い、その後グループで意見交換を行った。アンケートでは、各県の聞きたい情報が得られ、取り組みの参考になった、報告時間がもう少しあったほうがよいなどの意見をいただいた。講義については、興味深い内容で、今後の仕事や生活に生かしていきたいという意見をいただいた。

次回は平成31年1月26日に宮崎県で開催予定。テーマは、「新たな普通を共に見つける」としているが、詳細はこれから詰めていく。

・平成30年度地域相談支援フォーラムin四国

（香川大学医学部附属病院　看護部／がん相談支援センター　三木晃子）

資料3　スライド130

平成31年2月9日に香川県で開催予定。がんになってもその人らしい選択を支えるために～相談支援・情報提供の架け橋～」をテーマに、相談員にできる相談支援・情報提供について、グループワークや講義を通して学べる機会にしたいと考えている。四国での開催は初めてであり、実行委員メンバーと力を合わせて楽しく学べる会にしたいと思っている。中四国以外からもぜひご参加いただきたい。

（3）がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について（八巻）

資料3　スライド131-138

がん対策情報センターから、「冊子・ちらし」「Web」「書籍」を通して情報発信しているが、「生活の場の中で届ける場を増やす」「情報提供を『仕事』としている専門の担当者のいる場所」の一つとして『図書館・公民館』などとの連携の考案に至った。公立図書館との連携による「がん相談支援センター」の周知および連携の場を目指し、昨年度より事業としてブロック単位で進めており、今年度は、北海道・中四国・東京地区にて実施予定である。さらに、国立がん研究センターがん対策情報センター寄付事業が昨年8月より開始しており、一般・企業から寄付を募っている。現時点にて計43図書館に寄贈している状況である（2017年度の個人寄付・企業寄付分）。がん相談支援センター側からも積極的な連携をお願いしたい。

（4）平成30年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について（八巻）

資料3　スライド139-148

平成30年度は、Eラーニング、基礎研修（3）、指導者フォローアップ研修、指導者等スキルアップ研修3つを実施する。Eラーニングのうち、継続研修は36科目で構成されている。継続的な学習に役立てていただければ。

来年以降の予定について、例年夏に基礎研修（3）を開催しているが、2020年はオリンピックの年であり、東京での開催は困難であることが予想される。2019年度は基礎研修（3）の開催回数を増やす予定だが、2020年度は開催回数を減らさざるを得ないので、計画的に受講していただきたい。

認定事業については、事業開始から3年経過し、徐々に軌道に乗ってきている。認定がん相談支援センターとして21施設が現在認定されており、また認定がん専門相談員も広く各都道府県にいるような状況となってきている。今年度の認定支援センターの募集は6月15日まで、認定相談員の募集は12月上旬から中旬までの予定である。認定要件等詳細は募集要項にてご確認いただきたい。

（5）石綿対策についてのお知らせ

（独立行政法人環境再生保全機構（ERCA）石綿健康被害救済部　大内田由紀子）

資料3　スライド149-158

アスベスト（石綿）は、1970年代から90年代、大量に使用されていたが、身体に有害であることから、現在は製造等全面禁止となっている。2005年6月に「クボタ・ショック」（尼崎市のクボタ旧神崎工場の従業員、周辺住民に、中皮腫等の石綿健康被害者が多いことが顕在化）をきっかけとして、工場周辺等において環境経由で石綿にばく露した住民など、労働者災害補償保険だけでは対応できないことから、2006年3月27日、「石綿による健康被害の救済に関する法律」施行により、「石綿健康被害救済制度」が発足した。本制度は、日本国内で石綿により指定疾病にかかり、現在療養中の方、疾病によりお亡くなりになった方のご遺族を対象に、医療費等を救済する制度である。

本制度は、①中皮腫、②肺がん、③石綿肺、④びまん性胸膜肥厚の疾病を持つ、労災補償など他制度で補償されない者を対象としており、医療費・療養手当・特別遺族弔慰金・葬祭料などが給付される。環境再生保全機構、保健所などが申請窓口となっている。申請時には、主治医の診断書とX線、CT画像等の提出が必要である（中皮腫の場合、「病理診断書」、石綿肺・びまん性胸膜肥厚の場合、「呼吸機能検査結果報告書」が必要）が、中皮腫、石綿肺、びまん性胸膜肥厚の疾病で、施行日より前にお亡くなりになった方のご遺族については、死亡診断書等から死亡原因が指定疾病によるものと確認できれば、提出する必要はない。環境省内の中央環境審議会にて判定が行われる。認定された場合、療養中の方には、「医療費・療養手当等」、申請前にお亡くなりになった方のご遺族には、「特別遺族弔慰金・特別葬祭料」が支払われる。2018年3月時点で、累計約13,000人が認定されている（中皮腫8割、肺がん1

割)。昨年度よりアスベストによる肺がんを重点的に周知している。

石綿によって、指定疾患にかかられた方がいらっしゃった場合には、『石綿救済相談ダイヤル　0120-389-931（電話無料)』を案内して欲しい。また、担当者連絡会等、制度についての説明又は資料配布が可能な機会があればお声掛けいただきたい。

（6）日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について

（日本癌治療学会　がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会／九州がんセンター　院長　藤也寸志）

資料 3　スライド 159-171

日本癌治療学会を代表して、認定ネットワークナビゲーターについてご紹介させていただく。なかなか患者ががん相談支援センターにたどり着かない、あるいはがん相談支援センターが努力をしているのに情報が患者に届かないという問題がある。第 2 期の計画から、「地方公共団体や医療機関、学会、患者団体との連携のもと、必要とする最新の情報を正しく提供して、活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする」ということが、個別目標のなかに明記された。その内容が第 3 期の計画にも引き継がれている。

ナビゲーターがどういう位置づけかというと、がん相談員を支援する外部の人材を作っていきたいということが目標である。介護者、医療者、ピアサポーターなども含めて、患者と拠点病院・相談支援センターとの間に入るような人を教育できないかと考えている。申請資格はがん医療に関わる地域医療ネットワークに参加している施設や組織に所属していること、そして所定の研修プログラムを修了していること。ナビゲーターとシニアナビゲーターの 2 段階で作っていこうとしている。医療介入またはそれに相当する可能性のある行為はしないという宣誓書を書いてもらった上で活動していただく形になる。

認定の流れであるが、まず E ラーニングを受けていただき、申請料を払ってナビゲーターとして認定を受ける。ナビゲーターになると、次はコミュニケーションスキルセミナーを受けていただき、その後実地見学、それを経て初めてシニアナビゲーターとして認定される。認定取得後は、5 年ごとの更新が必要になる。

がん医療エキスパート育成事業運営会議により作成されている E ラーニングは 39 講義の学習と確認テストで構成され、所要時間は約 40 時間となっている。実地見学では、キャンサーボードの見学、緩和ケアチーム回診への同行などを経験してもらい、その後に 10 症例をレポートしてもらう。受け入れ施設として、基本的には拠点病院の協力が必要となってくる。相談支援センターだけが認識しているのでは不十分で、病院をあげての認識が必要である。

現在シニアナビゲーターは 37 名、E ラーニングを 319 名が受けているので、ある程度の数が全国に散らばってきている。例として、保険調剤薬局の薬剤師さんがシニアナ

ビゲーターの認定を取得しているようなケースも出てきている。認定取得により、薬局としてこれまで以上に貢献できるのではないかということで、認定を取得いただいた。拠点病院と地域の人たちをつなぐ役割を果たしてくださっている。

世の中でこのような動きがあることを認識いただきたい。癌治療学会からお願いして、3つの県を除き、全ての都道府県にナビゲーターの地域責任者がいるような状況。各県内において、地域拠点病院に対しても、このような取り組みが進んでいることを周知していただきたい。

（高山）

このたび、日本癌治療学会様より正式にご依頼いただき、がんナビゲーターについてこの部会でも周知させていただくことになった。がん相談支援センターの周知が進まないなど、共通の課題解決に向けてどうしていったらよいかということも、今後一緒に検討できればと考えている。活動上の疑問・質問などあれば、今後も共有していきた。

6．その他（八巻）

（1）連絡事項

第11回情報提供・相談支援部会は、2018年12月4日（火）に開催予定であることが伝えられた。

（2）オブザーバ等からのコメント

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 小野由布子

指定要件の動向は、本日の参考資料にも掲載されていたが、本部会でまとめられた意見書は、弊省に設置された「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」の資料として提出したところである。本日、がんゲノム医療、両立支援コーディネーターに関する情報提供を行ったが、新しい動きについては、以前より都道府県を通じて拠点病院に周知しているが、今後も、部会或いは事務局を通じても届けていきたいと思う。本日の話題にもなった、どのようにすれば患者さんが幸せになれるのかを忘れずに、今後も施策を進めていきたい。併せて、何かを進めていく際には、がん相談支援センターばかりに過度な負担とならないように、現場と乖離のないよう現場の皆さんにもご指導いただきたい。

特定非営利活動法人　がんサポートかごしま　理事長　三好綾

普段、相談支援センターの皆さんには、本当に感謝している。患者サロンを行っているが、相談支援センターでよく話をきいていただき、心がほっとしたという患者さんが来られたり、相談支援センターからこちらにつないでいただくということも多い。

先日、身近な者ががんになった。地域の病院でがんの診断を受け、転移が多かったため、

そこから緩和ケア病棟に移ったが、その間、一度も「相談支援センター」という言葉が出てこなかった。在宅の方ともディスカッションしたが、その中でも一度も出てこなかった。拠点病院の指定要件の中で、病院をあげて周知をしていくという話が出ていたが、ぜひこれからは病院だけでなく、地域の相談支援センターになっていってもらいたい。増田先生のお話にあったように、患者が心穏やかに、体も穏やかにあることが幸せであると思うので、ぜひこれからもよろしくお願いしたい。

一般社団法人シンクパール　代表理事　難波美智子

第3期がん対策推進基本計画の策定に関わった。患者のために尽力している様子を聞き、勉強になった。がん相談支援センターはまだ周知されてないと思う。我々のところに辿り着けば、がん相談支援センターは何か解決に導くことができると伝えることができるが、全ての患者に伝えられていない現状がある。第3期がん対策推進基本計画内の分野別項目第3項目には、『患者を含めた国民の努力』とある。具体的には、「患者、その家族、国民が医療従事者と信頼関係を結ぶこと、そして医療に関する情報を理解する努力をすること」と記載がある。日々の活動の中で努力をしていきたいと思う。2035年の第4期がん対策推進基本計画に向けて、患者として発言力を高めていきたいと思う。情報交換しながら、患者のために活動していきたい。

国立成育医療研究センター　医療連携・患者支援センター　鈴木彩

小児がん領域でも、年に2回部会を行っている。今回の整備指針の見直しに関して、こちらの部会でもアンケートを行った。ワーキンググループの検討課題にもあがっていたAYA世代に関して、小児の部会でも、どのようにやっていけばよいかということが話題になっている。多くの相談員が、成人がんの拠点病院と連携をとらないとやっていけないと考えている。ぜひ今後、成人がんの拠点病院の皆さんと、小児がん拠点病院の相談員が一緒に考えていければと思っている。

7. 閉会の挨拶（国立がん研究センターがん対策情報センター　若尾）

本日の話を地域のがん診療連携協議会の情報提供・相談支援部会などで、地域の拠点病院に向けての情報提供および意見等を吸い上げてほしい。地域でのフォーラムの報告があったが、県内だけではなくブロックの取り組みを知る貴重な機会だと思う。平成24年から行っており、当方からの資金面での支援は今年度で最後となるが、ノウハウを支援することは可能である。地域で自主開催について検討していただき、価値があると思われたら開催をお願いしたい。地域でがん相談支援センターを活発化し、患者さんにとって、より良い相談を提供するための体制を作るために、さまざまな取り組みを進めてほしい。次回の部会に向けて、県内の意見や整備指針の意見のまとめをお願いしたい。

資料16-(4)

第11回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会

開催日時：2018年12月4日（水）　13:00～16:30
場所：　国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室

1．開会のあいさつ
　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　議長
　国立がん研究センター　理事長　　中釜　斉

2．本日の概要

3．がん診療連携拠点病院の新整備指針におけるがん相談支援センターの役割
　（1）今回の改正の要点とその背景

　（2）新整備指針で新たに触れられた役割への対応状況
　　事前アンケート結果の概要

　（3）がん妊孕性医療の動向とネットワークについて

　（4）都道府県内の連携体制の好事例
　　がん生殖医療との連携
　　AYA世代サロン～ゆるっと話そう会～について

　（5）部会としての今後の取り組みについて（ディスカッション）

（休憩）

4．がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ
　（1）地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定
　（2）災害対策について
　　・首都圏災害時を想定したシミュレーション実施について
　　・愛媛豪雨災害への対応
　（3）件数カウントの導入状況と新指針における変更について
　（4）「療養に関する情報の探し方」公開のお知らせ
　（5）平成30年度相談員研修・国立がん研究センター認定事業について
　（6）がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について
　（7）日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について

5．その他
　・連絡事項
　・オブザーバ等からのコメント

6．閉会のあいさつ
　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　事務局長
　国立がん研究センターがん対策情報センター長　　若尾　文彦

資料16-(5)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第11回　情報提供・相談支援部会

更新・確認日：2019年01月09日 [履歴]

2018年12月4日、第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会ー情報提供・相談支援部会が、国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室で開催された。
各都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の相談支援部門の責任者および実務者、各都道府県の情報提供・相談支援関連部会の責任者等が参加した。また、オブザーバーとして厚生労働省、患者支援団体から2名、小児がん拠点病院中核機関からもご参加いただいた。



都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長である国立がん研究センター 中釜斉理事長の挨拶後、情報提供・相談支援部会長である国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部長　高山智子が議長となり、議事が進行した。

議事は、「がん診療連携拠点病院の新整備指針におけるがん相談支援センターの役割」と「がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ」の2部構成で進行した。



先ず第1部として、厚生労働省健康局がん対策・疾病対策課　小野由布子様より、がん診療連携拠点病院の新整備指針の改正の要点とその背景の説明がなされた。



さらに、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部部会事務局 小郷祐子より、新整備指針で新たに触れられた役割への対応状況（アンケート結果）の報告がなされた。



その後、岐阜大学大学院医学系研究科産科婦人科学分野　古井辰郎様より、がん妊孕性医療の動向とネットワークについてご講義をいただいた。



続いて、都道府県内の連携体制の好事例として、滋賀県と福井県の例をご紹介いただいた。滋賀県からは、滋賀県立総合病院　山内智香子様と岡村理様より「がん・生殖医療に関する滋賀県の取り組み」、福井県からは、福井県立病院　吉川淳様より「AYA世代サロン～ゆるっと話そう会～」をご紹介いただいた。

休憩を挟み、第2部を開始した。先ず、北海道・青森ブロック、東北ブロック、首都圏ブロックより地域相談支援フォーラムの開催報告、四国ブロック、九州沖縄ブロック、北関東甲信越ブロック、近畿ブロックより開催予定の概要が報告された。





続いて、災害対策として、大規模災害発生時におけるがん情報サービス上の非常用ページ・首都圏災害時を想定したシミュレーション実施等について、高山部長より報告があった。さらに、シミュレーション実施への対応として、九州がんセンター 古川正幸様より感想をいただいた。また、愛媛豪雨災害への対応を、四国がんセンター 福島美幸様からご報告いただいた。



さらに、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部 早川雅代より件数カウントの導入状況と新指針における変更を、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部 八巻知香子より平成30年度相談員研修・国立がん研究センター認定事業、がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について説明があった。



その後、日本癌治療学会　藤也寸志様より、日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について、ご紹介いただいた。

閉会にあたり、オブザーバー参加いただいた方々よりコメントをいただき、最後に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局長である国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦による挨拶をもって閉会となった。



第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会 議事要旨

日時 ：2018年12月4日（火）13:00-16:30
場所 ：国立がん研究センター築地キャンパス　新研究棟1階大会議室

１．開会のあいさつ（都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長／国立がん研究センター理事長　中釜斉）

年末のご多忙中、第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の情報提供・相談支援部会にお越しくださり、御礼申し上げる。第3期のがん対策推進基本計画の策定後、がん診療拠点病院の整備指針が出たところであり、新たにゲノム医療や妊孕性・AYA世代などが加わった。是非活発な議論をいただき、情報提供の体制強化に繋げていただきたい。がん対策推進協議会の中でも、情報発信が今後の大きなテーマとなり、仕組み作りが大切になると話題になったところである。本日は、国に提言するべき内容等、皆様から率直なご意見をいただきたい。

２．本日の概要

本日の出席者について（国立がん研究センターがん対策情報センター 八巻）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる者、実務者、他の方々あわせて、計119名の方にご参加いただいている。

オブザーバ紹介（八巻）

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 小野由布子様
NPO法人がんフォーラム山梨 理事長 若尾直子様
一般社団法人キャンサーペアレンツ 西口洋平様
国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター　鈴木彩様

講師紹介（八巻）

岐阜大学大学院医学系研究科 産科婦人科分野 古井辰郎様

本日の概要

（情報提供・相談支援部会長／国立がん研究センターがん対策情報センター 高山）

資料3 スライド2～4

本日の進行は、資料3に基づいて話を進める。内容は、「がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向」として、今回の改正の要点とその背景・事前アンケート結果の概要

（新整備指針で新たに触れられた役割への対応状況）・がん妊孕性医療の動向とネットワークについて・都道府県内の連携体制の好事例、がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせである。ディスカッションでは、今後どのように取り組んでいくか、について考えていきたい。最後に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会設置要領と本部会の目的の共有についての確認があった。

３．がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向

(1) 新たながん診療連携病院等の整備指針におけるがん相談支援センターの役割について（厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 小野由布子）

資料３スライド 6～14

今回の指定要件の見直しのポイントは、がん医療の更なる充実、病院完結型から地域完結・循環型医療へ、医療安全の更なる推進、指定に関する課題の整理の４点である。病院完結型から地域完結・循環型医療の中では、相談支援に関わる内容として「病院一体でのがん相談支援センターの周知」が入り、院内におけるがん相談支援センターの体制整備がより求められるようになった。特に、がん相談支援センターの周知が病院の役割として具体的に明記されたことや、医療従事者との協働、研修の受講がより明確化されたことは、この部会からの提案も受けたものである。加えて、がん相談支援センターの業務として、がんゲノム医療や妊孕性の項目が新たに追加された。また、業務の中で、自施設で提供できるようにすることと、自施設で難しい場合に適切な医療機関に紹介することに分類されるようになった。緩和ケアチームの診療体制の中でも、相談支援に携わる者を配置するという文言が加わった。さらに、部会からの提案にもあった、がん相談支援センターの職種の配置については、高度型の地域拠点病院の指定要件として、看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置するという要件として一部盛り込まれる形となった。また、がん相談支援センターの実績に関わる評価指標もワーキンググループからの意見としていただいたが、検討会での時期尚早との意見を踏まえ、今回の改正では盛り込まれなかった。新整備指針の中では、がんゲノム医療などの新たな項目が追加されたものの、がん相談支援センターの業務は大きく変わっておらず、引き続きご支援いただきたい。

ーディスカッションー

（国立がん研究センター 若尾）

「がん相談支援センターの業務」の(ス)以降、自施設で対応が難しい場合、他施設の医療機関につなぐというところだが、つなぐにも、ある程度のトレアージ機能がないといけないと思うが、例えば、ゲノム・希少がんでは、しっかりと体制が整っている病院の相談支援センターにつなぐ形でも良いのか、それとも相談を受けた相談支援センターである程度基本的な選別をしたうえで、適切なところにつなぐことまで求められてい

るのか、ニュアンスを教えてほしい。

（厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 小野）
がんゲノム医療については、中核・連携病院があるため、最終的な情報提供については、そちらの医療機関という部分もあるかと思うが、基本的な情報については、医療機関内で提供できることは提供いただきたい。がん情報サービスにおいても情報が公開されたところだが、地域がん診療連携拠点病院の多くでは医療従事者も対応できることが少ないと思う。別事業ではあるが、がん相談支援センターで使えるツールを作成している。出来るだけ早い段階で届けることができるように進めているため、今後、参考にしていただき、対応をお願いしたい。

(2) 新整備指針で新たに触れられた役割への対応状況（国立がん研究センターがん対策情報センター 小郷）

資料3 スライド16～39／資料4

目的：新整備指針において、拠点病院が取り組むべき事項や相談支援センターの業務が拡充されたことを受け、都道府県や施設内でのがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とすること

調査方法：拠点病院メーリングリスト（Kyoten-CISC）にて、WEBアンケート依頼

調査期間：2018年9月26日～10月26日

回収率：都道府県拠点病院：48施設（94.1%）
地域拠点病院：171施設（48.8%）
上記以外の病院（特定領域拠点・地域がん診療）：15施設（40.5%）

有効回答数：234

今回は、アンケート内容のうち、「1. 新整備指針で示されている「相談支援センターの業務」への対応体制整備状況について」を報告する（資料3）。詳細については資料4を参照していただきたい。

がんゲノム医療に関する相談

問1：「がんゲノム医療」に関する相談は、ゲノム中核病院、ゲノム連携病院では、週または月に数件の相談があるという回答が過半数であるが、それ以外の病院では、相談がほとんどないという回答が大多数であった。ゲノム医療に関する相談での困りごととしては、「ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない」（32件）が最も多く、「相談がない、イメージがわかない」（17件）、「マスコミ、メディアによる影響」「相談対応の中での相談者とのやりとり」（7件）とつづいた。

希少がんに関する相談

問 2:「希少がん」に関する相談については、週または月に数件の相談があるのは、都道府県拠点病院で 4 割、地域拠点病院で 1 割であった。希少がんに関する相談の困りごととしては、「希少がんの知識・情報が不十分」(25 件) が最も多く、「相談対応の中での相談者とのやりとり」(9 件)、「自施設での症例が少なく、相談対応も困難」(7 件) であった。さらに、「標準治療未確立、限られた情報の中での支援の難しさ」「症例検索システムの限界、使いづらさ」「希少がんセンターとの連携に課題がある」等、希少がん特有の困りごとがみられる。

AYA 世代の治療療養、就学就労に関する相談

問 3:「AYA 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援」に関する相談について、週または月に数件の相談があるのは、都道府県拠点病院で 4 割、地域拠点病院…2 割であった。AYA 世代の相談に関する困りごととしては、「相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分」(24 件) が最も多くみられ、「院内の体制が整っていない、対応方針が決まっていない」(6 件) とつづいた。さらに、「学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない」(5 件)、「当事者同士の交流の場がない」(4 件) 等、特徴的な困りごとがみられた。

生殖機能に関する相談

問 4:「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談については、都道府県拠点病院でも、相談がほとんどない、または年に数件程度という回答が約 6 割を占める。自施設で相談対応できる体制のある施設は、都道府県拠点病院では 7 割程度で、地域拠点病院では 4 割程度であった。紹介する主な機関としては、都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院、生殖補助医療に取り組んでいる婦人科クリニック等があげられた。がん生殖医療についての「主な困りごと」としては、「相談がない、ニーズの拾い上げが難しい」(15 件) が最も多く、「がん生殖医療やその実施体制に関する知識・情報がない」(11 件)、「相談対応の中での相談者とのやりとり」「治療開始前の情報提供が十分にできていない」(6 件) とつづいた。

以上より、ゲノム中核病院、ゲノム連携病院の場合に、ゲノム医療に関する相談が一定割合で、また、都道府県拠点病院の場合に、希少がんに関する相談が一定割合である等の傾向がみられること、全体でみると、いずれの相談も多くはない状況で、「稀に相談があった時にどう対応すればよいのか、情報や知識が十分でなく心配」という自由記載が目立つこと、県内・圏域を越えての情報共有、連携体制強化、関連知識を得られる機会を作っていくことが必要と考えられる。

(高山)

各都道府県に、アンケート結果を返す予定である。参考にしていただき、各地域で議論のきっかけにしてほしい。他の施設のことを知る機会にもなるため、活用してほしい。

ディスカッション

（九州がんセンター 古川）

整備指針の中にゲノム医療や希少がんが入っているが、今ある情報が不十分である。患者が持っているテレビの情報の方が詳しい場合もあるほどである。厚生労働省には先導きって情報発信をお願いしたい。

（厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 小野）

保険適応等含め、がんゲノム医療については、実走化はこれからである。一方、日々医療の進歩も進んでおり、既にがんゲノム医療コーディネーター研修は進められているが、がん対策情報センターと協力し、情報のアップデートや情報の提供方法を検討し、がん専門相談員向けの研修等の機会を作っていきたいと考えている。

（高山）

がん対策情報センターとしては、がんゲノム医療の内容をがん情報サービスに掲載したところである。専門家の間でコンセンサスが得られにくい内容であるため情報作りが難しい状況であるが、更新の頻度を保っていきたい。また、がんゲノム医療に関するＥラーニングを準備しており、来週（12 月 13 日）公開収録会を予定している。希少がんについては個々の疾患については情報提供が困難な状況であるあるが、症例検索システムを通した情報提供や、症例検索システムを利用するための研修会を開催している。また、検索システムで探せなかった症例数については、個別での対応が可能かもしれない。

(3) がん妊孕性医療の動向とネットワークについて（岐阜大学大学院医学系研究科 産科婦人科学分野　古井 辰郎）

資料 5

がんサバイバーにとって、不妊・生殖機能に関する問題は大きな悩みとなっており、妊孕性に関する情報や相談のニーズは高い。がん治療医は生殖機能に関する情報提供の必要性は高いと感じているものの、がん治療の現場では生殖医療に関するリソースが不足しており、医療連携が必要である。特に、第 3 期のがん対策推進基本計画の中で、適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制の構築の記載がされた。治療の種類や期間・年齢・卵巣予備能といった妊孕性低下リスクの判断や、妊孕性温存のリスクなど、がん治療と生殖医療の双方の観点から情報提供が必要である。

がん・生殖医療ネットワークは、2013 年の岐阜から都道府県単位で徐々に進んでき

ている。岐阜県では、若年がん患者で妊孕性温存希望やがん・生殖医療に関する説明希望があった場合に、ART 施設である岐阜大学病院と連携をとり、カウンセリングをしている。妊孕性温存の適応で、希望があった場合は処置をおこない、がん治療終了後も妊娠のサポートがおこなえるような体制を整えている。2013 年から現在まで男女合わせて 3 人程度/月の相談を受けており、女性の紹介が多い。京都や滋賀、埼玉では、また違った形でのネットワークを繰り広げている。がん・生殖医療の取り組みも進んでおり、日本がん・生殖医療学会や妊孕性温存に関する診療ガイドラインなど、使用可能な資材も増えている。さらに、経済的理由により妊孕性温存を断念せざるを得ない場合もあり、一部の都道府県では生殖機能温存に対する助成事業がおこなわれている。

AYA がん患者さんを支援するには、子どもを持つ選択肢（妊孕性温存、養子縁組制度など）、子を持たない人生の選択肢など、個々の患者ごとで異なる問題を議論した自己決定支援が重要である。がん相談支援センターの皆さんには、単に情報を提供して生殖医療側に丸投げするのではなく、がん治療と生殖医療の双方の観点から情報提供するための橋渡し役として共に取り組んでいただきたい。

日本がん・生殖医療学会、日本癌治療学会、AYA がんの医療と支援のあり方研究会等からも情報発信がされているので、参考にしていただければと思う。

(4) 都道府県内の連携体制の好事例

がん・生殖医療に関する滋賀県の取り組み（滋賀県立総合病院 山内智香子）

資料 3 スライド 81～104

がん対策推進基本計画（平成 30 年 3 月）の「(7)小児がん、AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策　②AYA 世代のがんについて」、滋賀県がん対策推進計画の概説がなされた。

滋賀県では、サポートシステムとして、「滋賀がん・生殖医療ネットワーク（滋賀県委託事業：滋賀医大産科婦人科学講座）」により、滋賀のネットワーク（OF-Net Shiga）で、2015 年 7 月に発足した。主に、「電話相談事業」「HP 上での情報提供（コンテンツ作成：資料、ビデオ等）」「医療者に対する研修事業」を行っている。

滋賀医科大学附属病院では、がん妊孕外来を開設し、治療による影響や治療方法など詳しく説明する診療を行っている。「滋賀がん・生殖医療ネットワーク」と連携する形で、「がん患者の妊孕性温存治療事業」が平成 28 年度より開始されている。また、がん生殖医療に関しては、費用も患者の不安につながっていることから助成事業も行われている。

医療者への普及啓発事業にも力を入れているが、開催した研修会アンケートでは「研修内容には満足したが、患者がいた場合に実際どうすればよいかわからない」という意見もみられた。その声に応えるために、患者向けリーフレットの作成や拠点病院での医療者向け研修会を行い、また継続的な研修の企画・実施を行っている。「がん治療開始

前に妊孕性温存の希望を拾いあげる」「妊孕性温存が困難な場合でも、情報を提供することは患者の満足につながる」「医療者のネットワークは非常に重要」を念頭に置き、今後も取り組んでいきたい。

滋賀県の取り組み（滋賀県立総合病院 岡村理）

資料3 スライド105～121

相談支援センターについての説明がなされた。「患者さんによって考える視点や考えがまとまる時間に差がある」「がん・生殖医療の情報提供は医療者が強要できるものではないが、一方で機会を逃して欲しくない」という思いから、「県内の拠点病院等で医療者が標準的に妊よう性温存に関する情報提供できる体制が必要」として、新しいシステムが導入されることとなった。さらなる発展のために、「患者自身が妊よう性温存について、意思決定をしていく補助を行う」「患者にとって、医療者にとって単純で理解しやすい」システムが必要である。そのため、新しいシステムでは、「リーフレットの作成」「研修会の実施」を進めているところである。具体的には、「ワーキンググループの作成したリーフレットを主治医、看護師、相談員ががん告知後に患者に手渡しする」「気軽に手に取ることができるよう、各病院のがん相談支援センターや院内のパンフレットラック等に配置する」予定である。さらに、パンフレットについての具体的な説明がなされた。

－ディスカッション－

（NPO法人がんフォーラム山梨 若尾）

「平成28年度滋賀県がん患者の妊よう性温存のための普及啓発事業」について、滋賀県が委託事業で実施している理由・きっかけは何かあったか。

（滋賀県立総合病院 山内・岡村）

重要性を認識して、委託に繋がったと理解している。滋賀県の相談支援部会や診療支援部会には患者団体が参加しており、施設・滋賀県ともに重要性を認識できたと考えている。

AYA世代サロン～ゆるっと話そう会～について（福井県立病院 吉川淳）

資料3 スライド123～143

福井県立病院の紹介後、福井県におけるAYA世代罹患者数の推移、第3期がん対策推進基本計画におけるAYA世代の課題の概説がなされた。

本サロンの開催の目的は、『同じ経験を持つ仲間と、悩みや思いを話し合うことで、病気を乗り越え、希望ある社会生活を送るヒントをつかめる機会とする』ことである。企画等従事者は、がん看護専門看護師・ピアサポーター・がん相談員・地域医療連携推

進室主事である。具体的には、がん相談支援センターが定期的に実施している「がんサロン」の1つとして、第1回目を5月24日（木）に実施した（お茶を飲みながらのフリートーキング）。その際に、会場の環境整備にも配慮した。実施にあたり、県庁も巻き込みながら、①新聞社に事前掲載を依頼、②当院HP、福井県HP、がん相談員ワーキングを通じて、他のがん拠点病院にPRおよび院内関係病棟にチラシ配布、外来テロップ等、工夫を行った。第1回の指摘を踏まえ、第2回目は、夕方開催とした。

参加者へのアンケート結果や運営したスタッフからの感想からは、治療と仕事の両立などは、男女共通の悩みのため、意見が活発に出されるが、性別の悩みなどは、男女別のサロンの必要性であると考えられること、AYA世代の多様性に合わせて企画が必要であると考えられた。

福井県全体としての取り組みでは、県に委託された県看護協会が年3回のAYAサロンを運営している。今後は「参加者のニーズに合った方法を話し合いながらサロン内容を考えていくこと」「看護協会など他施設、機関と連携して継続して開催すること」「広報の工夫（講演会、マスメディアとの連携）」等を進めていきたい考えている。

－ディスカッション－

（一般社団法人キャンサーペアレンツ 西口）

AYA世代は、忙しく、またがんであることを知られたくないと考えている人も多い。インターネットをどう活用していくかは大きなテーマである。患者側からはニーズが高く、SNSで医療者に関わってもらえると良いと思う。

（福井県立病院 吉川）

このような場に出て来ることが難しい人の意見をどのように拾うかが、大切と実感している。病院にリソースがなく、今後の検討が必要であると考えている。

（高山）

サロンを開催するにあたり、リソースは、どの医療機関も大変かと思う。患者会などと協力して、また事例報告をお願いしたい。

(5) 部会としての今後の取り組みについて（高山）

資料3 スライド145～148

第5回部会で合意された「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの骨子」を、現状と新整備指針を踏まえて、今後改訂をおこないたい。改訂をおこなうにあたり、現状の各都道府県におけるチェックリストを資料として収集し、新整備指針への提言を取りまとめたワーキンググループメンバーに継続して検討を依頼したいと考えている。皆様のご承認をいただきたい。承認いただける場合は、拍手をお願いしたい。

－承認の拍手－

（高山）
承認いただけたため、新整備指針への提言を取りまとめたワーキンググループで、「がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストの骨子」の改訂を今後していく。引き続き、ワーキンググループ長を金森先生にお願いする。

（神奈川県立がんセンター 金森）
整備指針にかかるワーキンググループ長をしていたが、整備指針に反映されない内容も多々あり、力不足をお詫びしたい。引き続き、PDCA のチェックリストについて検討していきたいと考えているので、皆様の力をお借りして頑張りたい。

―休憩―

4．がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ
(1) 地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定
・北海道・青森地域相談支援フォーラム in 青森
（青森県立中央病院　成田 富美子）
資料 3 スライド 150～157
9 月 22 日(土)に青森県で、北海道・青森ブロックで初のフォーラムをおこなった。初の取り組みで、両県の連携に関わる取り組みを知りたいとの主旨でテーマを決定した。アンケート結果からは、「他県の取り組みが聞けて参考になった」「今後も参加したい」といった好意的な反応が得られた。来年は、北海道で開催する予定である。

・地域相談支援フォーラム in 福島
（福島県立医科大学附属病院　斎藤慎也）
資料 3 スライド 158～165
『患者と共に構築するがんと共に歩める社会～Access to Information」とその先にある「Life」～』をテーマに、開催概要・活動経過・当日のプログラムの説明があった。参加者のアンケートでは、「役に立った」「満足した」という回答が大多数であり、今後取り上げたいテーマとしては、「地域づくりのノウハウ」「就労支援」などが挙げられた。アンケート結果の詳細は、資料 3 を参照いただきたい。今後の課題としては、「事務局としての事務作業の多さ」「実行委員間の情報共有の機会を確保することが困難」「予算の確保・管理」が挙げられる。来年度は、青森県でフォーラムを開催する予定である。

・地域相談支援フォーラム in 東京・神奈川・埼玉・千葉
（千葉県がんセンター 中村 晃子）
資料 3 スライド 166～173

『AYA 世代の「い・ろ・は」～いま、なにが必要？考えよう AYA 世代のサポート』のテーマで、相談支援フォーラムを開催した。AYA 世代の患者の支援、特に妊孕性に焦点をあて、講義・グループワークをおこなった。アンケートからは今後も継続して欲しいという意見が出され、好意的な反応が聞かれた。来年からは 2 巡目となり、神奈川県が主催する予定である。

・地域相談支援フォーラム in 四国
（香川大学医学部附属病院 小田 優子）
資料 3 スライド 174

2019 年 2 月 9 日に香川県で開催予定の「地域相談支援フォーラム in 四国」の開催概要（企画名・内容）について紹介された。

・地域相談支援フォーラム in 宮崎
（宮崎大学医学部附属病院 高山 晶子）
資料 3 スライド 175

来年 1 月 26 日(土)に宮崎県で開催予定の「第 7 回九州沖縄ブロックの地域相談支援フォーラム：新たな普通を共に見つける～がんと共存しながらおくる自分らしい生活の支援～」について紹介された。

・地域相談支援フォーラム in 北関東甲信越
（茨城県立中央病院 馬込 ひろみ）
資料 3 スライド 176

2019 年 11 月に行われる「地域相談支援フォーラム in 北関東甲信越」の開催概要（開催日・開催地）について説明がなされた。

・地域がん相談支援フォーラム in 近畿
（兵庫県立がんセンター 橋口 周子）
資料 3

前々回の大阪・前回の奈良から引き継いで、次回は第 3 回目のフォーラムを兵庫県主催で 2019 年秋ごろ開催予定で準備中であることが紹介された。

(2) 災害対策について

・首都圏災害時を想定したシミュレーション実施について（高山）

資料3 スライド177～184

第10回情報提供・相談支援部会にて、「災害発生時には、国立がん研究センターがん情報サービスが、首都圏以外／首都圏用「非常用ページ」に切り替わること」「首都圏での災害発生時には、「被災地の各病院の状況」をはじめ、災害に関する情報のページを準備している」ことについて報告を行った。重ねてのお願いとなるが、災害発生時には、情報把握・共有にご協力いただきたい。

前回の情報提供・相談支援部会にてシミュレーションの実施予定であることをアナウンスしたが、2018年9月に、九州がんセンターの協力を得て、「首都圏災害時対応シミュレーション」を実施した。詳細は資料3参照。

－ディスカッション－

（九州がんセンター 古川）

実際に実施してみて、メーリングリストが使えなかったり、電話が繋がらなかったりといった事態が発生したが、大まかな流れ正確におこなうことを意識して実施した。今回のシミュレーションでは、都道府県拠点の5施設以外からも連絡を受けることができた。出来れば定期的におこなった方が良いと思う。

（高山）

今年度は災害が多いこともあり、各地で研修会企画したいと相談を受けている。定期的に、可能であれば9月頃に行うことが出来たらよいと思う。

・愛媛豪雨災害時への対応（四国がんセンター 福島美幸）

資料3 スライド186～197

2018年7月7日の豪雨では、死者27名、安否不明者1名、災害関連死2名という甚大な被害を被った。災害当日は、当県がん相談員研修会開催予定日であったが、延期・中止要件を定めておらず、判断に悩んだため、専門部会での取り決めが必要であると痛感したところである。「災害前の情報収集・発信」対策としては、①災害時や予測される時の開催延期等の判断基準を作成、②緊急連絡網やメーリングリストの整備であった。「災害後の情報収集・発信」としては、専門部会内で情報共有（診療機能、入院受入状況等）を行いながら、被災状況を確認するとともに、すべての施設で相談対応を行える体制にあることを確認し、被災患者さんや一般向けに愛媛県拠点病院としての受け入れやがん相談対応を行うことを情報発信した。その際には、患者サポート団体の協力も得ながら行った。改めて、緊急連絡網の整備の必要性が確認された。

今後の課題・対策としては、①情報収集・共有ルールの作成（各施設からの情報発信時期や手段・内容、情報共有の内容・方法など）、②連絡網の整備（緊急連絡網の作成整備やメールアドレスの速やかな更新、管理規程の作成など）、③研修等活動に関わる災害時対応の整備（判断基準／規程の作成）を行っていきたい。

－ディスカッション－

（NPO法人がんフォーラム山梨 若尾）

災害が起こった時でも相談ができるとあったが、がん相談支援センターに直通の電話があるのか。代表の電話を通してかける形になるのか。

（四国がんセンター 福島）

相談支援センターに直通の電話がある。直通の電話を案内している。

（高山）

半分くらいの施設は、代表の交換手を通して繋がる施設である。

（高知大学医学部附属病院 小林）

高速道路が崩落し、電話やネットワーク・鉄道が止まった日があった。携帯電話の回線・ネットだけ繋がった日がある。そのあたりの想定も今後必要であると思う。

（高山）

複数のルートを持っておくことが、回避策であると思う。また、行政であっても、災害対策拠点などは縦割りで別の部署が担っていることもあるので、災害が起こった場合の役割分担を把握しておくことも必要である。また、がん対策情報センターで情報共有用のメーリングリストも作成しているので、引き続きご協力いただきたい。

(3) 件数カウントの導入状況と新指針を踏まえた変更案について（がん対策情報センターがん情報提供部 早川 雅代）

資料3 スライド199～206

相談記録のための基本形式の変更について、2015年のワーキンググループで相談記録の基本形式が検討され、導入が徐々に進んでいるところである。整備指針の改訂や現況報告書の項目追加等により、今後変更を検討している。2019年1月基本形式公開・3月バージョンアップを目指しており、基本形式バージョンアップに対する皆様のご意見を12月20日までにご意見いただきたい。

（九州がんセンター 藤）

拠点病院ができてから数年経ち、毎回色々な意見がでていたものの、共通項ができなかった。そこで、作る必要があるということで、WGとして最初の共通を作る段階に関わった。今後、共通項を広げていく必要があると思う。

（高山）
整備指針がより詳細になっているのが主である。今までのシートでも対応可能で、整合性がとれている形だが、改訂の方向性としては、下位項目を設けていること、トピックス（AYA世代等）は今後増えていくと想定しているため、加えていくことができるようにしていること、である。意見を事務局に寄せてほしい。

(4)「療養に関する情報の探し方」公開のお知らせ（早川）

資料3 スライド207～208

相談員の方向けページの作成は初めてである。これまで療養のページは2006年作成のものが殆どで、古いものであった。そこで、研究班を立ち上げて検討した上で、現在5項目を公開しており、その際に古いものを整理した。一方で、相談時に情報がないという状態は、困るだろうと予想されたため、情報の探し方、エビデンスのあるものを提供するものとして、参考になる資料を提供している。参照してほしい。

(5) 平成30年度相談員研修・国立がん研究センター認定事業について（八巻）

資料3 スライド210～217

がん対策情報センターでは、がん専門相談員の育成と継続的・系統的研修機会の場を提供している。整備指針の変更に伴った新たな研修プログラムを検討しているとこである。2019年度からは一部オンデマンド型の研修を取り入れ、2020年には新たな整備指針の内容で研修を構成できる予定である。また、来年度は引き続き、地域QA研修における講師派遣をおこなう。さらに、2019年2020年は基礎(1)～(3)の予定が例年と変更になるため、注意して欲しい。現在、認定がん専門相談員の認定申請を受け付けているところである。

(6) がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について（八巻）

資料3 スライド219～221

がん対策情報センターでは、公立図書館との連携ワークショップを年に数回開催している。今後12/14広島と2/1東京で開催予定のため、皆様にも是非参加いただきたい。また、がん情報ギフトとして、がん情報を身近な図書館に送る寄付プロジェクトをおこなっており、100館程度寄付ができた。これらの館はがん情報の提供・発信に熱心な館であり、ぜひ地域単位での連携を深める相手としていただきたい。

(7) 日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について（日本癌治療学会/九州がんセンター 藤）

資料 3 スライド 223～234

日本癌治療学会を代表して、認定がんナビゲーター制度で養成されているナビゲーターの果たす役割や教育プログラム、資格を取得したナビゲーター数について紹介された。

相談員の皆さまの連携なしでは上手く進まないため、ぜひ、本活動の理解と各都道府県だけでなく地域の拠点病院においても周知していただきたい。実地見学施設も不足しているため、こちらもご協力をいただきたい。

（高山）

がん相談支援センターの仕事も広がっているため、学会とも協力しながら、患者のための支援につなげていきたい。

6．その他

連絡事項

12 月 20 日（木）までに「相談記入シート」改訂の意見をいただきたい。

2019 年 5 月 23 日（木）13:00～16:30 に、国立がん研究センター新研究棟 1 階で開催予定である。

オブザーバよりコメント

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 小野 由布子 様

新整備指針をふまえた、今後に向けたがん診療連携拠点病院の皆様のアンケート結果もいただくことができた。皆様にお願いするだけでなく、現場で相談員の方が困らないような体制作りを検討していきたく、引き続きご指導いただきたい。

国立成育医療研究センター 鈴木　彩様

成人がん分野でのさまざまな取り組みは、大変参考になった。小児がん拠点病院も部会を行っているが、成人がんの相談員との連携は必須だと考えている。都道府県の部会にも参加するように、小児がん拠点病院の相談員にも申し伝えているところではあるが、小児がん拠点病院はブロック単位となるため、今後どのように連携していったらよいか、も含めて、小児がん拠点病院でも話し合っていきたい。特に就学、就労、生殖医療は小さい子も適応されていることもあるため、子ども、AYA 世代への支援を考えていきたい。引き続き、ご支援をたまわりたい。

NPO 法人 がんフォーラム山梨 理事長 若尾 直子 様

今日はありがとうございました。皆様の熱心な姿を拝見することができた。ただ、皆様が頑張っている割には、必要な人のところに情報が届いていない。正確な情報を発信している場所に関する情報提供について、引き続き私たちも力を入れて取り組んでいく。

一般社団法人キャンサーペアレンツ 代表理事 西口 洋平 様

今日はありがとうございました。自身が治療中で、相談支援センターに行ったことがあるが、1時間ほど話をした上で、『何かあったら、また来てください』で終わってしまった。その対応した相談員の方が「対応できる」と回答していたとしたら、自分からすると、本当は対応できていないのではないかと思う。そういった部分に、相談員と患者の間に大きなずれがある。本当に対応が出来ているのか、評価の方法を考えていかなければいけない時期が来ているのではないかと感じた。また、このように皆さんが真剣に議論をしていることを患者は知らないため、そういうプロセスを含めて、アウトプットだけではなく、伝えていくことも大事なテーマなのではないか。患者も含めて考えていけたら良いのではないかと思った。

7．閉会のあいさつ（都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局長／国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾 文彦）

長時間にわたり、ありがとうございました。新整備指針発表後の初めての部会で濃い内容であったと思うが、各都道府県の部会やメーリングリストで本日の内容の周知をお願いしたい。質の担保という宿題をいただいたので取り組んでいただくとともに、今後ワーキンググループも発足し活動していくため、皆様のご協力をいただきたい。

資料16-(7)

第12回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会

開催日時：2019年5月23日（木）　13:00～17:00
場所：　国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室

1．開会のあいさつ
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　議長
国立がん研究センター　理事長　中釜　斉

2．本日の概要

3．本日取り扱う議題
（1）がんとの共生のあり方に関する検討会の進捗と
整備指針等で定める小児拠点病院・成人拠点病院の連携のあり方について

（2）PDCAチェックリストに関するワーキンググループでの検討結果報告とディスカッション

（3）継続的研修の実施状況・運営管理体制および都道府県の相談支援部会の状況・構造について
アンケート結果の概要

4．がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ
（1）地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定

（2）相談員研修・国立がん研究センター認定事業について

（3）相談記入シートについて

5．小児・成人拠点病院の情報交換
（1）小児がん拠点病院相談支援部会の取り組み
（休憩・会場移動）
（2）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換
（会場移動）
（3）各ブロックでのディスカッション内容の報告とディスカッション

6．その他
・連絡事項
・オブザーバ等からのコメント

7．閉会のあいさつ
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　事務局長
国立がん研究センターがん対策情報センター長　若尾　文彦

資料17-(1)

平成30年度 第6回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会
議事次第

日時: 平成30年12月7日（金）13:00～16:00
場所: 国立がん研究センター築地キャンパス
新研究棟　大会議室

1.	開会挨拶	国立がん研究センター	若尾 文彦
2.	議題		
	1) 緩和ケアに関する連絡事項	厚生労働省	久保田 陽介
	2) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会活動報告	国立がん研究センター	加藤 雅志
	3) 緩和ケアの提供体制の改善について		
	・取組み紹介	千葉県がんセンター	丹内 智美
	休憩		
	4) アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援について	神戸大学医学部附属病院	木澤 義之
	・取り組み紹介	九州がんセンター	大島 彰
	5) 緩和ケア研修会について	愛知県立がんセンター 中央病院	下山 理史
3.	まとめ・総合討論		
4.	閉会		

資料17-(2)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第6回　緩和ケア部会　開催記録

更新・確認日：2019年03月12日 [履歴]

平成30年12月7日、第6回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　緩和ケア部会が国立がん研究センターで開催された（資料：議事次第）。各都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケア部門の責任者および実務者、各都道府県の緩和ケア関連会議の責任者が出席し、合計60施設から106名の関係者が参加した（資料：出席者名簿）。

冒頭、国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦より、7月のがん診療連携拠点病院の整備指針の変更によって新たに求められることになった機能を踏まえ、活発な意見交換をしていきたい旨、あいさつがなされた。以後、議事次第に沿って、部会長 国立がん研究センターがん対策情報センター 加藤雅志が議事進行した。

まず、厚生労働省健康局がん・疾病対策課 久保田陽介 課長補佐 より、がん診療連携拠点病院棟の指定要件の見直しを含む、がん対策の緩和ケアの施策の現状について紹介がなされた（資料1）。
次に、国立がん研究センターで取り組む緩和ケアに関する事業の紹介と（資料2）、緩和ケア提供体制の改善に関するアンケート結果の説明（参考資料）、千葉県がんセンター丹内智美先生より、千葉県の緩和ケアの提供体制の改善活動に関する取り組み（資料3）について紹介がなされた。



その後、アドバンス・ケア・プランニングに関するアンケート結果の説明があり（参考資料）、神戸大学医学部附属病院 木澤義之先生より、がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニングに関する説明と（資料4）、九州がんセンター 大島彰先生より、施設で取り組んでいる意思決定支援について紹介がなされた（資料5）。



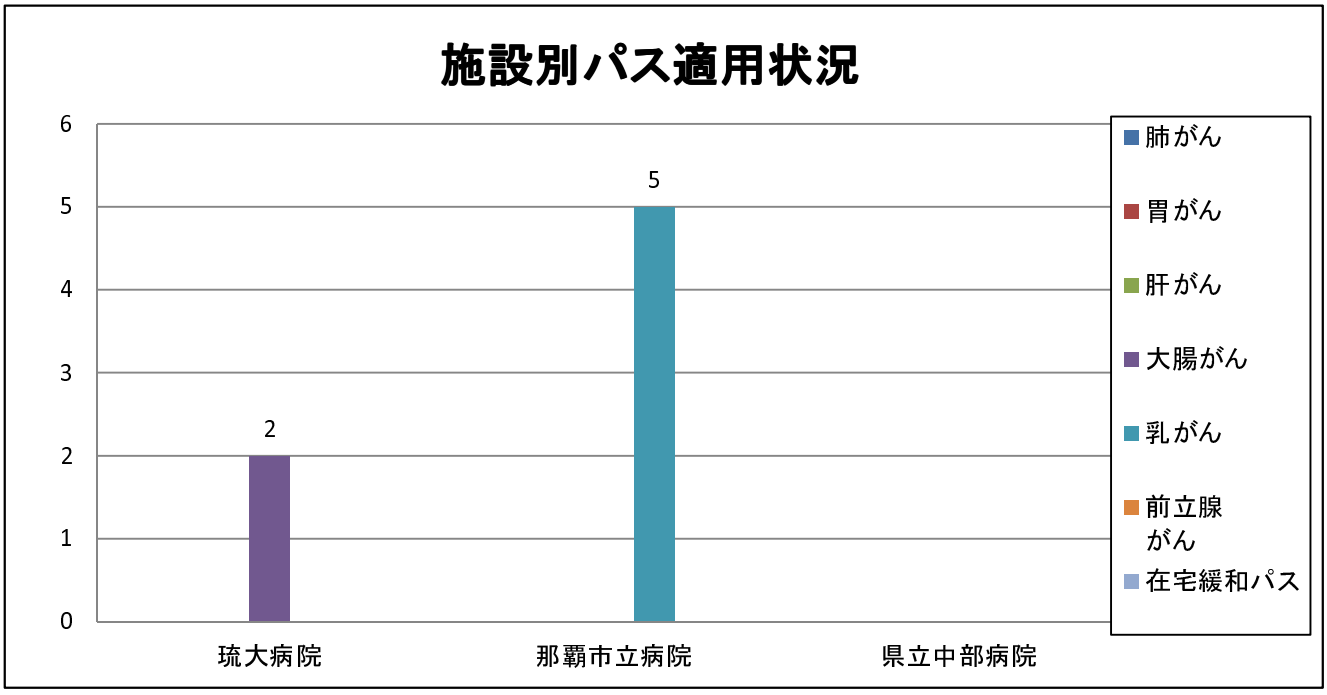
また、愛知県立がんセンター 下山理史先生（日本緩和医療学会 委託事業委員会 委員長）より、日本緩和医療学会が厚生労働省の委託により実施しているがん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修や普及啓発の活動について紹介がなされ（資料6）、それぞれ参加者間での情報共有が図られた。

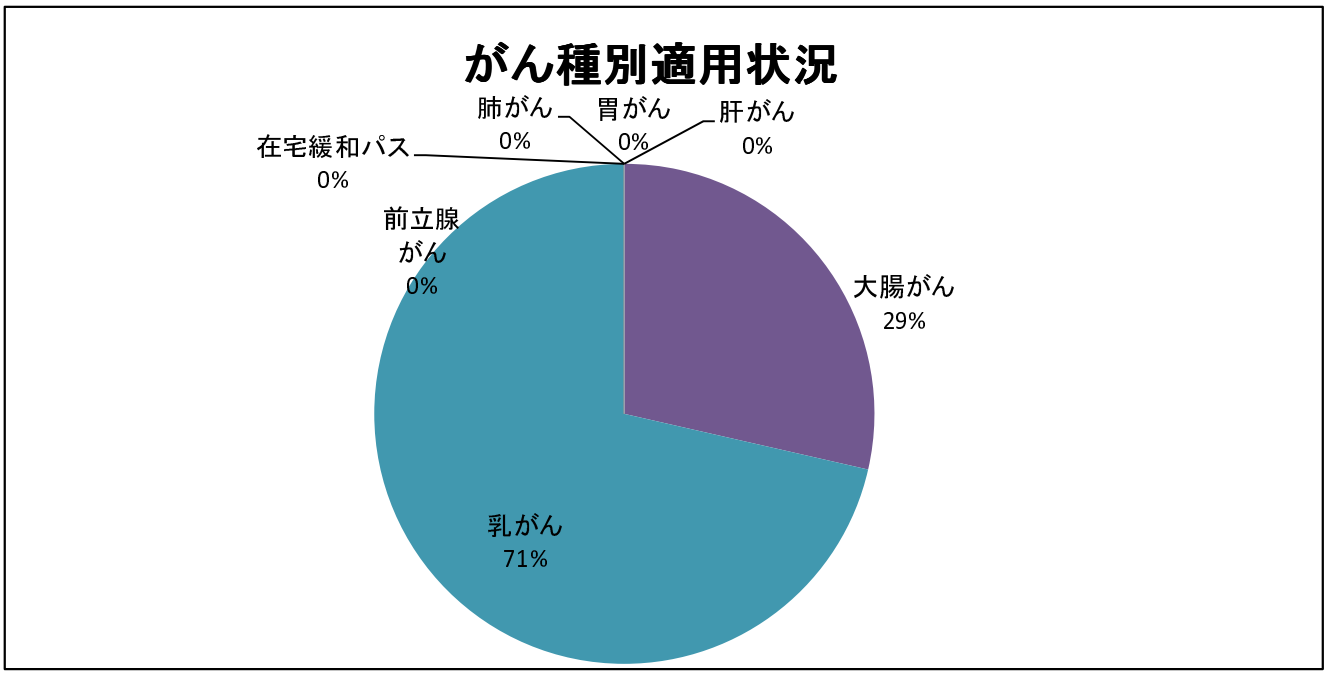
最後に、国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦より、本部会で共有した情報は、地域がん診療連携拠点病院へも情報共有いただきたい旨挨拶があり、閉会となった。

資料１８

令和１年度沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
（平成31年4月1日～令和1年6月21日末で）

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				2				2
那覇市立病院					5			5
県立中部病院								0
合計	0	0	0	2	5	0	0	7





令和1年6月28日現在

資料19-1

琉球大学医学部附属病院がんセンター
平成31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「もしも東村でがんになったら」に関する報告書

2019年5月17日

がん情報及び地域がん医療説明会 もしも東村でがんになったら 概要

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東村で実施した。東村におけるがん医療の在り方について、東村長・担当課長らと協議した。また、東村立診療所長とも同様の協議を行った。

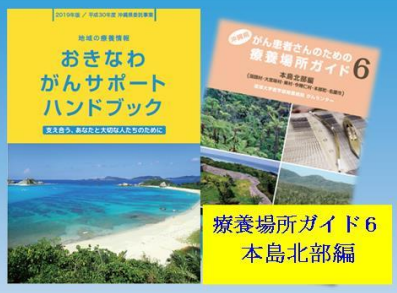
■東村におけるがん医療の在り方についての協議
（東村役場）
日　　時：令和元年5月17日（金）15：30～16：00
場　　所：東村役場　村長室
出 席 者：東村　村長　當山　全伸　様
東村　副村長　金城　紀昭　様
東村　福祉保健課　課長　金城　幸人　様
東村　福祉保健課　保健師　玉城　梓　様
琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長　増田　昌人
琉球大学医学部附属病院がんセンター事務補佐員　東　啓子

（東村立診療所）
日　　時：令和元年5月17日（金）17：00～17：50
場　　所：東村立診療所
出 席 者：東村立診療所長　宮城　辰志　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「もしも東村でがんになったら」
日　　時：令和元年5月17日（金）18：30～20：30
場　　所：東村立保健センター
参加人数：49人
内　　容：(1)　講演「がん情報のさがし方勉強会 ｉｎ 東村」
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「東村でできるがん医療」
東村立診療所長　宮城　辰志　様
(3)　質疑応答

■個別相談
日　　時：令和元年5月17日（金）講演会終了後　20：30～21：00
場　　所：東村立保健センター　相談室
相 談 者：2組

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６
本島北部編



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 東村で 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 東村－

東村のみなさまへ
がん診療の疑問や不安を解消する説明会を
東村で開催します。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）
・東村でできるがん医療について　東村立診療所　宮城　辰志 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：5月17日(金)　午後6時半～7時半（午後6時開場）
場　所：東村立保健福祉センター
対　　象：東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　☎ 098-895-1531

■広報手段
ポスター　：役場・公共機関へ掲示
チ　ラ　シ　：東村全世帯へ配布（約900世帯）

がん情報のさがし方勉強会
in 東村

「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

がんに対する情報をどこで得るか？

1．主治医やその他の医療者から，情報をとことん得る
- あなたを診ている主治医や看護師等の医療者は，あなたの状況に基づいて，最も適した情報を提供してくれる存在
- 本当に必要なのは，あなたの現在，または将来の状況に基づく個別化した情報であり，一般的な情報ではない

2．別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用する
3．がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」を活用する

4．書籍を活用する
- 推奨できるものは限られているので，信頼できるもののみを閲覧する（詳細は後述）

5．インターネットを活用する
- 推奨できるものは限られているので，信頼できるもののみを閲覧する（詳細は後述）

東村立診療所



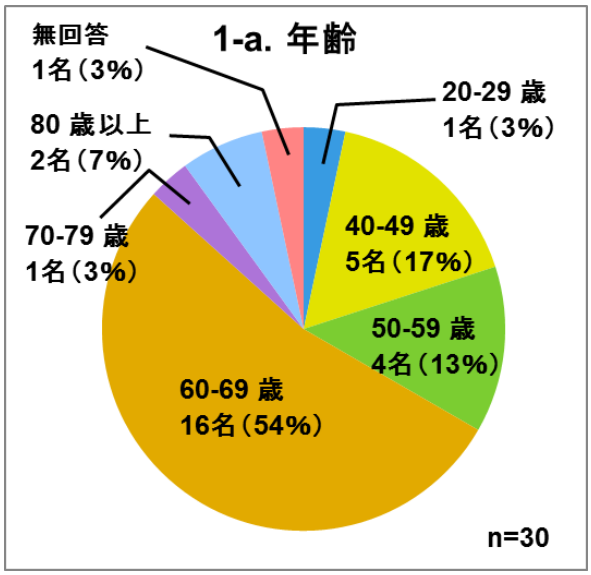
宮城　辰志 先生

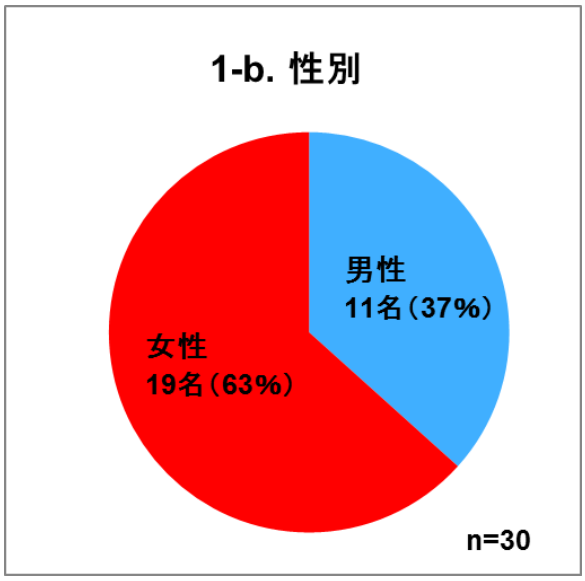
東村立診療所

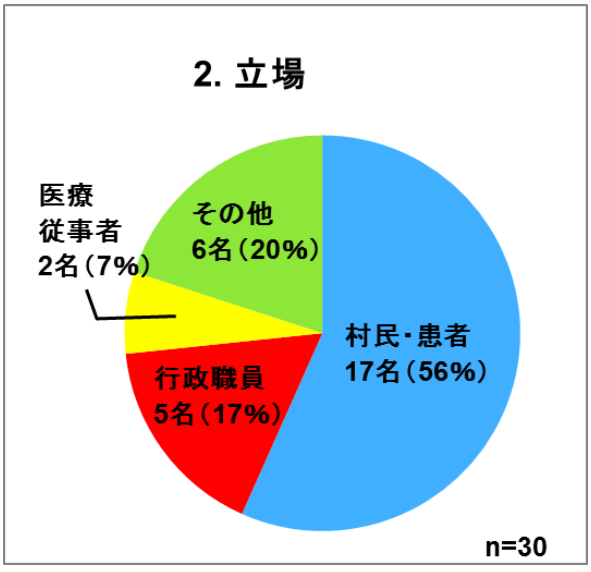
（１）診療所で実施している一般診療
（２）診療所でできる癌診療

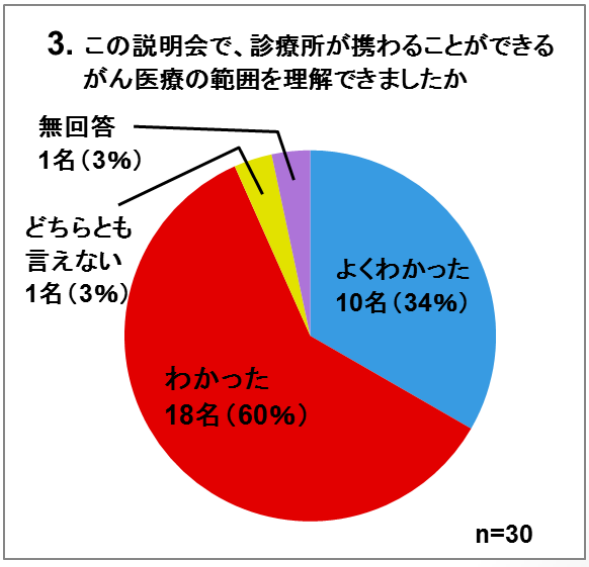
320

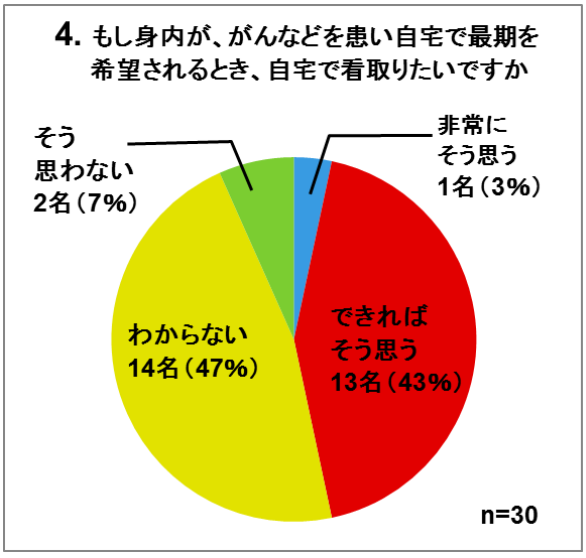
参加者49人　アンケート回収30人　アンケート回答率61%



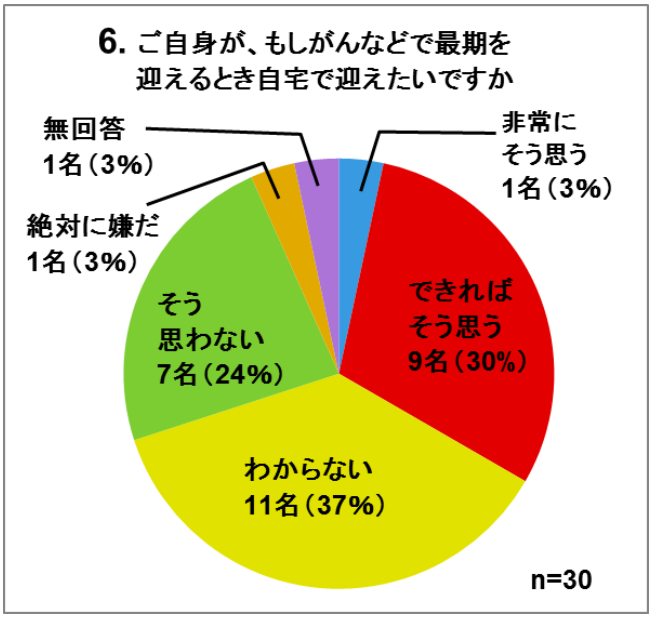




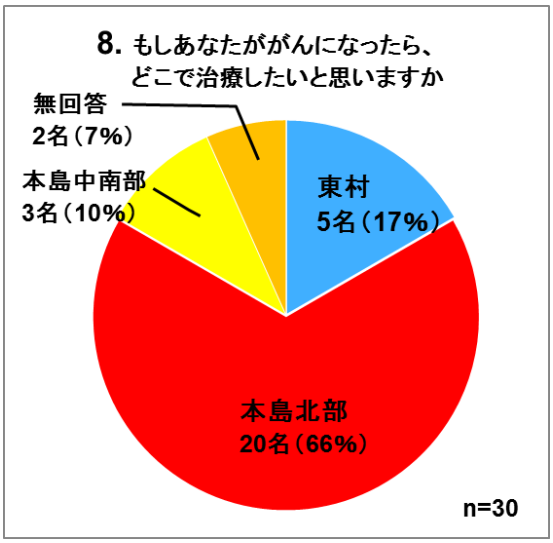


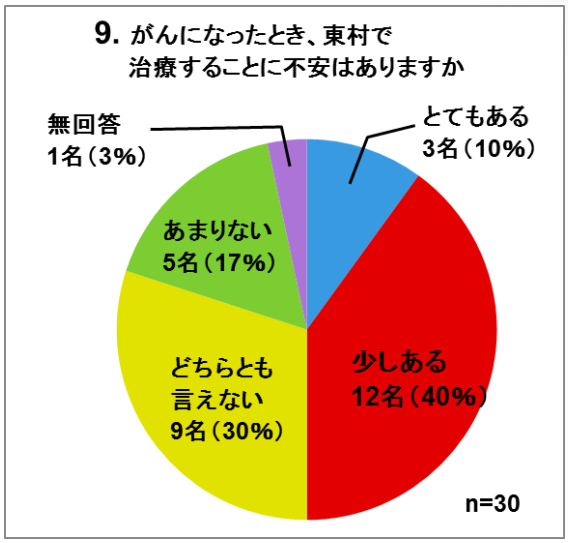


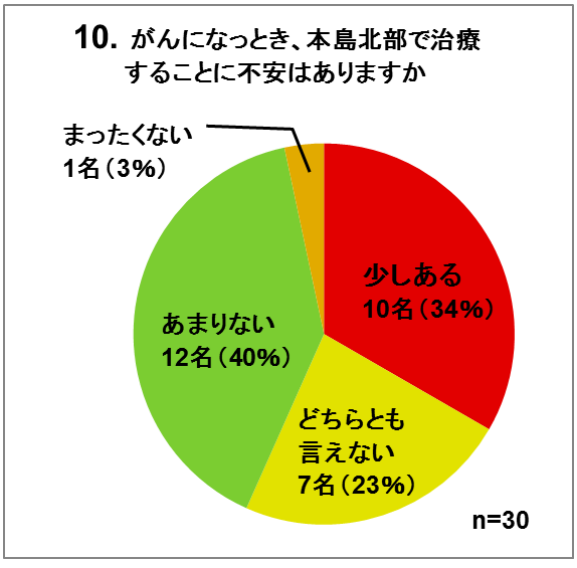
5．4の理由を教えてください。
本人の希望を聞いてから対応したい
本人に確認してから考えたい。
なるべく本人の希望を受け入れたい。
本人の意思を尊重してあげたいです。
（実際の体験から）自宅での看取りを希望していたが、医療行為・ケア等が自宅では不可能であって、病院の緩和ケアはすばらしかった。
一人ではできない。
看護が自身だけで不可能。
本人の意思を尊重したいのでできるだけ自宅で看取りたい。
家がいいから。
とても複雑な気持ちです。話を聞くと最期はすごくいたいという事ですので、はたしてそのいたさをみている事が出来るかどうか今の所は病院でと思っています。その場面にならないと本心は分かりません。
相互に幸福感を受け、与えながら最後を迎えたい。
常時かかわってあげられない。
周囲に迷惑を掛けずに死にたい。
患者のやすらぎが得られると思う。
人生の最後をできるだけ安らかに逝かせたい。
家族の希望をきいてあげたいが、はたして自宅で介護ができるのか不安。

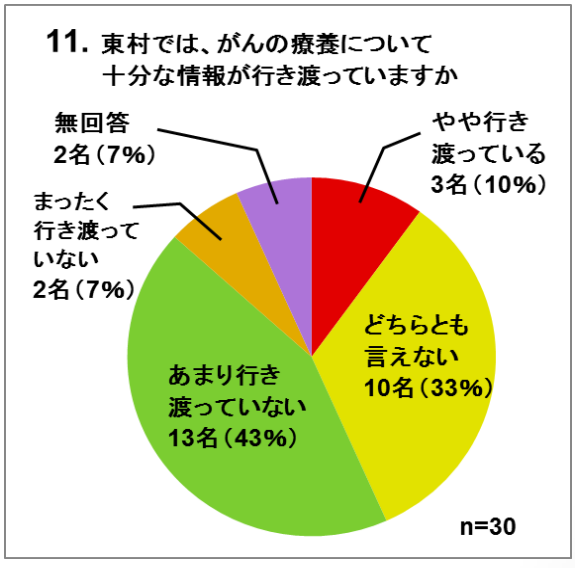


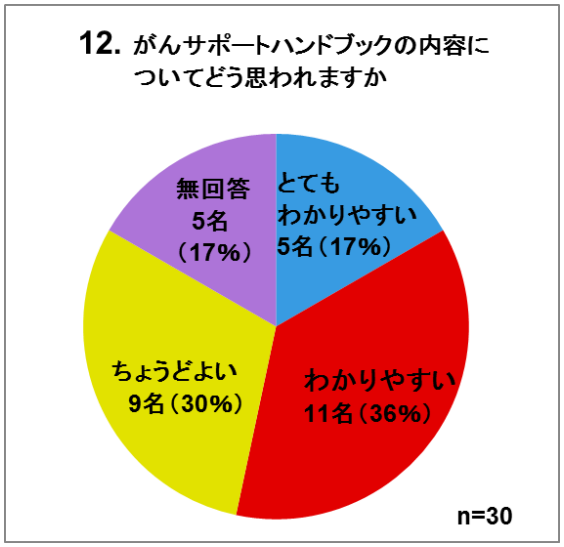
7．6の理由を教えてください。
家族に負担をかけたくない
自分はどこでもいいと思っているからです。
普段生活していた場所が落ち着くと思う。
家族に迷惑をかけたくないから。自分の事ができる間は自宅でいたい。
自宅で最期を迎えたいが、家族（特に子供）には迷惑はかけられない！
迷惑をかける。
自宅で安心できる。
独居なので病院等の施設に頼るしかないと思いますが現時点ではわからない。
看病してくれる方につらい気持ちを持たせたくない。本人も大変ですが看病する人も同じ位大変です。
心の安らぎ幸福感を求めたいかも知れません。他には死生観を含めた多様な視座があることを家族に伝えたい。
家族にかかる負担。
ひっそりと死にたい。「独生独去」
5.に同じ（患者のやすらぎが得られると思う。）
苦痛を防ぐ方法があればそれを併用してでも。
家族に迷惑をかけたくないのでよくわからない。

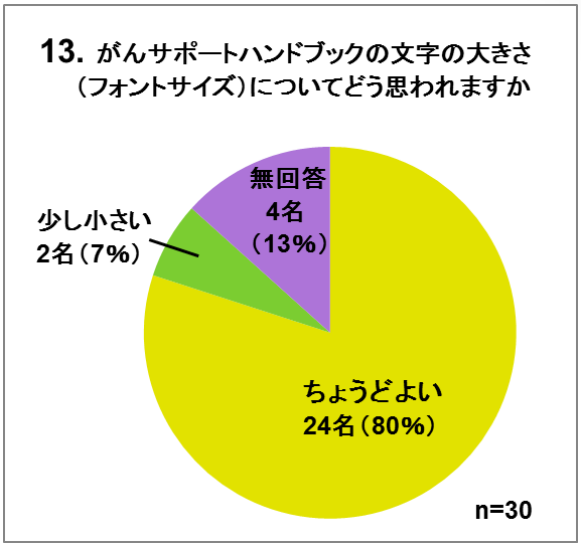

8. もしあなたががんになったら、
どこで治療したいと思いますか
無回答
2名（7%）
本島中南部
3名（10%）
東村
5名（17%）
本島北部
20名（66%）
n=30

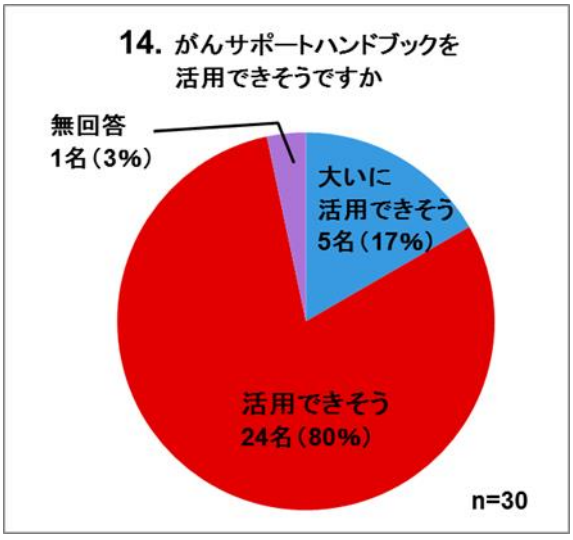

9. がんになったとき、東村で
治療することに不安はありますか
無回答
1名（3%）
とてもある
3名（10%）
あまりない
5名（17%）
どちらとも
言えない
9名（30%）
少しある
12名（40%）
n=30

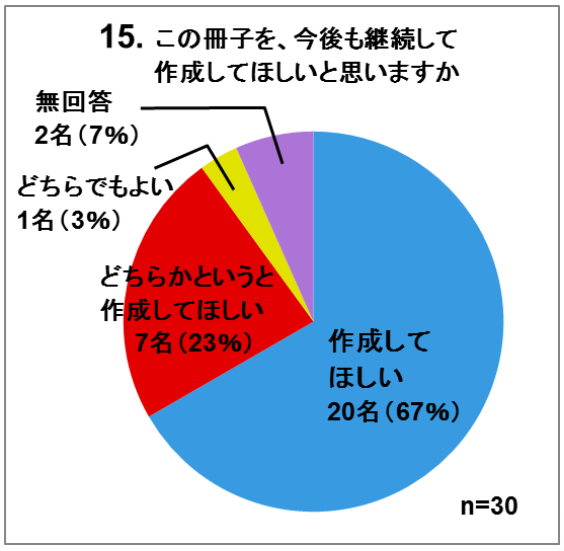

10. がんになっとき、本島北部で治療
することに不安はありますか
まったくない
1名（3%）
少しある
10名（34%）
あまりない
12名（40%）
どちらとも
言えない
7名（23%）
n=30

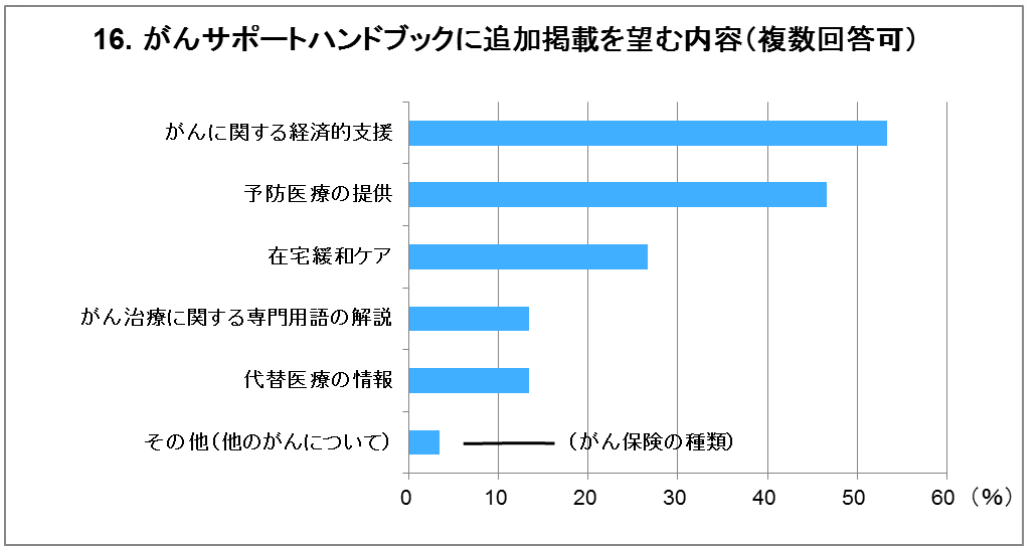

11. 東村では、がんの療養について
十分な情報が行き渡っていますか
無回答
2名（7%）
やや行き
渡っている
3名（10%）
まったく
行き渡って
いない
2名（7%）
どちらとも
言えない
10名（33%）
あまり行き
渡っていない
13名（43%）
n=30


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
無回答
5名
（17%）
とても
わかりやすい
5名（17%）
ちょうどよい
9名（30%）
わかりやすい
11名（36%）
n=30


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
無回答
4名
（13%）
少し小さい
2名（7%）
ちょうどよい
24名（80%）
n=30


14. がんサポートハンドブックを活用できそうですか
無回答
1名（3%）
大いに
活用できそう
5名（17%）
活用できそう
24名（80%）
n=30


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
無回答
2名（7%）
どちらでもよい
1名（3%）
どちらかというと
作成してほしい
7名（23%）
作成して
ほしい
20名（67%）
n=30



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。
がんのリスクと要因がわかりやすく、検診を受けることの重要さが理解出来た。
癌になった時の不安が安らいだ。まず早期発見にと検診を毎年うけようと思った。増田先生の講演聞けてとても良かったです。
がんがこわくなくなった気がします。
今までぜひほしいと思っていた説明会が実現してとてもよかったと思い感謝してます。特に本についてサポートBOOKにも。又、地元の診療所でもたくさんの検査ができる事を知れてよかったです。村民全員に認知されるといいですネ。街にいく負担が軽くなり助かります。いろいろとても安心しました。
大変よく理解できました。ありがとうございました。
主体は患者本人。検診の必要性確認できました。ありがとうございました。
北部に専門的な医療医師などほしい。
セカンドオピニオンについて、先生のお話を拝聴してますます興味がわきました。
出席出来て良かったです。
現在一年に1回琉大病院へ通っています。これからも琉大病院で受診したいと思っています。
健康に関する講演は多くあってほしい。両先生、スタッフの皆様、有り難うございました。
琉大病院まで行かなくてもガン治療ができる事は理解できた。
はじめての企画でとても良かった。
とても為になりました。勉強になりました。
東村立診療の医療体制が理解できて良かった。
ガンに関心を持つキッカケなるような気がする。

当日の様子（意見交換）

■東村におけるがん医療の在り方についての協議

（東村役場）

當山　全伸　　村長
金城　紀昭　　副村長
金城　幸人　福祉保健課　課長
玉城　梓　　福祉保健課　保健師



（東村立診療所）

宮城　辰志　先生





当日の様子(講演会)

■がん情報及び地域がん医療説明会　もしも東村でがんになったら
講演：「がん情報のさがし方勉強会Ｉｎ 東村」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人





講演：「東村でできるがん医療」
東村立診療所長　宮城　辰志 先生





受付



質疑応答



閉会の挨拶　：　東村役場
福祉保健課　玉城　梓 様



会場（東村立保健福祉センター）





個別相談室



資料19-2

琉球大学医学部附属病院がんセンター
平成31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「もしも伊良部島でがんになったら」に関する報告書

2019年6月7日

がん情報及び地域がん医療説明会 もしも伊良部島でがんになったら 概要

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宮古島市・伊良部島で実施した。宮古島市におけるがん医療の在り方について、宮古島市長・担当部長らと協議した。また、講師をされる県立宮古病院医師や宮古地区医師会長とも同様の協議を行った。

■宮古島市におけるがん医療の在り方についての協議
（宮古島市役所）
日　　時：令和元年6月7日（金）13：30～14：00
場　　所：宮古島市役所　市長室
出 席 者：宮古島市　市長　下地　敏彦　様
宮古島市役所　生活環境部　部長　垣花　和彦　様
宮古島市役所　生活環境部　健康増進課　課長　仲宗根　美佐子　様
宮古島市役所　生活環境部　健康増進課　課長補佐　下地　徹　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

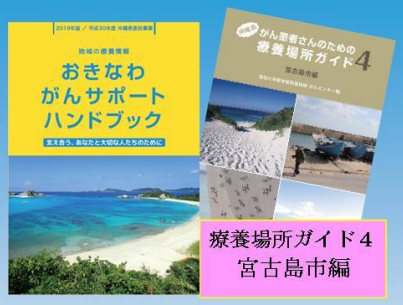
（県立宮古病院）
日　　時：令和元年6月6日（木）17：30～18：00
場　　所：県立宮古病院
出 席 者：県立宮古病院　消化器内科医師　新里　雅人　様
琉球大学医学部附属病院がんセンター　センター長　増田　昌人
琉球大学医学部附属病院がんセンター　事務補佐員　東　啓子

（宮古地区医師会）
日　　時：令和元年6月6日（木）19：30～20：30
場　　所：うむやすみゃあす・ん診療所
出 席 者：宮古地区医師会長　うむやすみゃあす・ん診療所　院長　竹井　太　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「もしも伊良部島でがんになったら」
日　　時：令和元年6月7日（金）19：00～21：00
場　　所：東地区構造改善センター
参加人数：34人
内　　容：⑴ 講演「がん情報のさがし方勉強会 in 伊良部島」
琉球大学医学部附属病院 がんセンター長　増田　昌人
⑵ 講演「伊良部島でできるがん医療」
県立宮古病院　新里　雅人　様
⑶ 質疑応答
⑷ 閉会のご挨拶
宮古島市役所　生活環境部　健康増進課長　仲宗根　美佐子　様

■個別相談
日　　時：令和元年6月7日（金）講演会終了後
場　　所：**東地区構造改善センター**
相 談 者：なし

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４
宮古島市編



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 伊良部島で がんになったら

ーがんサポートハンドブック・
ーがん療養場所ガイドブック
活用説明会 in 伊良部島ー

宮古島市のみなさまへ
がん診療の疑問や不安を解消する説明会を伊良部島で開催します。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）
・伊良部島（宮古島市）でできるがん医療について　県立宮古島病院　新里　雅人先生
・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：6月7日(金) 午後7時～8時半　（午後６時半開場）
場 所：東地区構造改善センター　（伊良部地区）
対 象：宮古島市にお住まいのみなさん　参加無料



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
共　催：宮古島市役所

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　☎ 098-895-1531

■広報手段　：共催の宮古島市役所によるポスター掲示と配布
ポスター　：役場・公共機関及び伊良部地区スーパー等へ掲示50枚
チ ラ シ　：伊良部地区全世帯へ配布（約2900世帯）
官公庁舎へ100枚

がん情報のさがし方勉強会
in 伊良部島

「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

最　後　に

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

2. 相談して決めたことを，紙に書いて，日付と署名と印鑑を押しておく

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

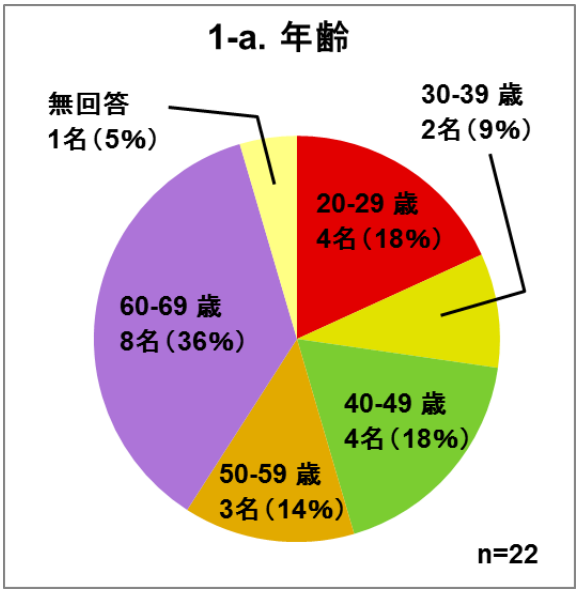


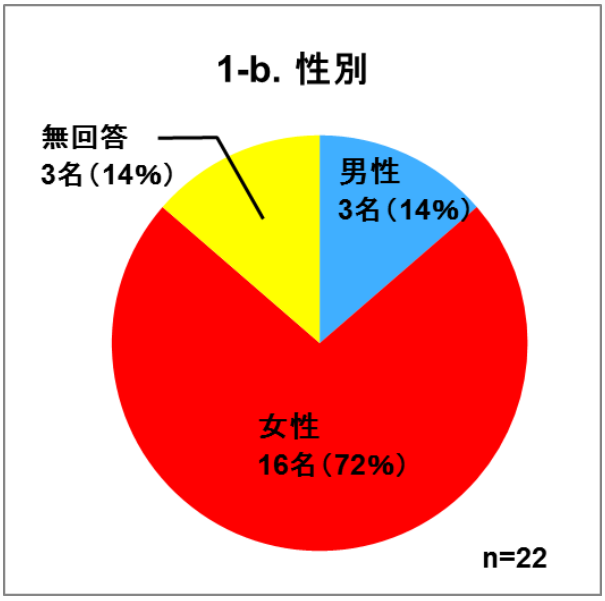
本日、お話したいこと

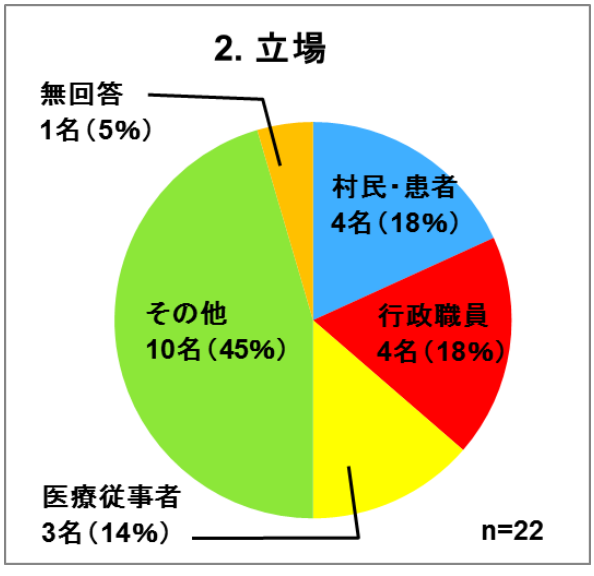
- 疫学的データ、リスクファクターを知り、予防および早期発見・早期診断を！
- 検診や地域医療連携から予防および早期発見・早期診断を！
- 伊良部島・宮古島のがん診療における当院の役割について！

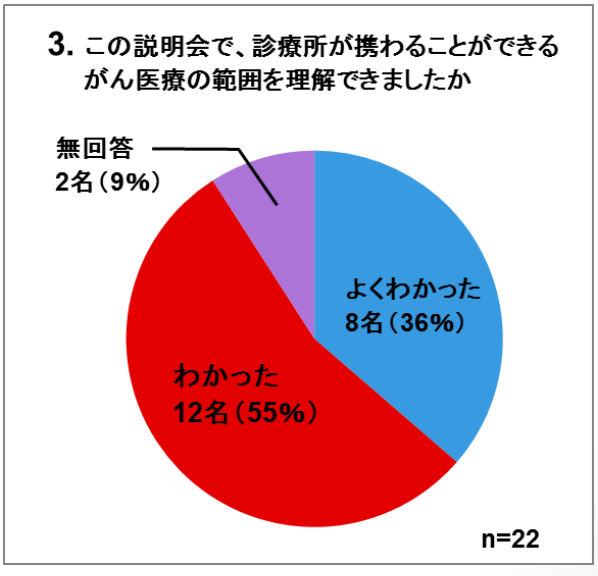
332

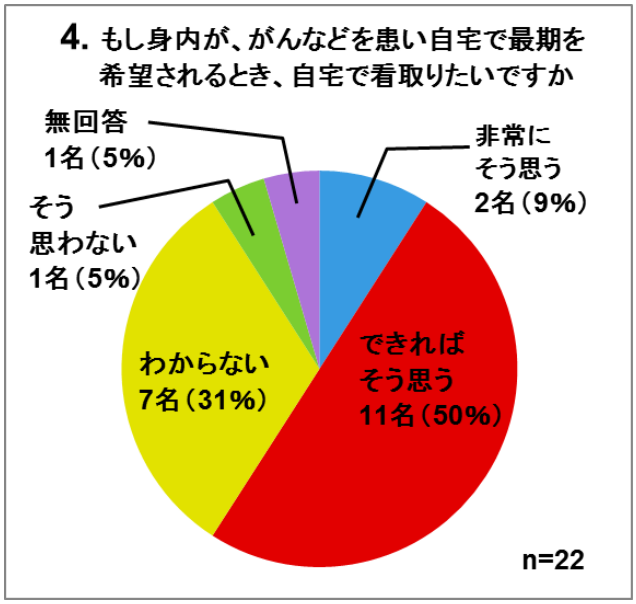
参加者34人　アンケート回収22人　アンケート回答率65%



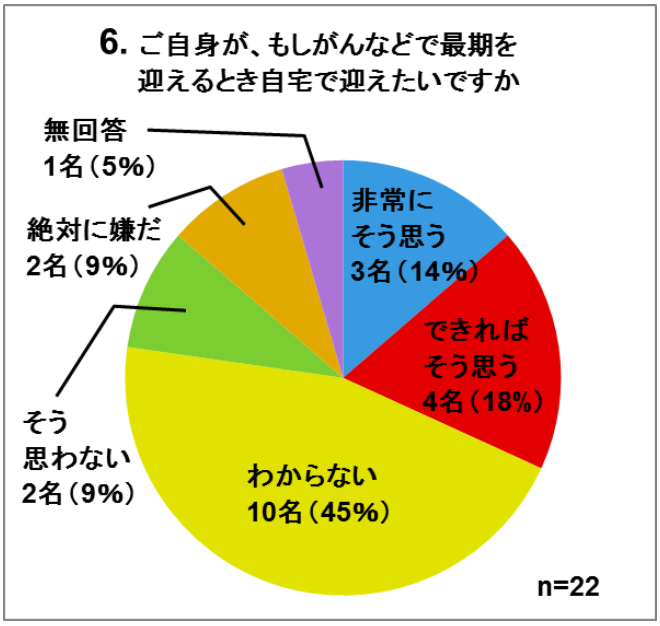




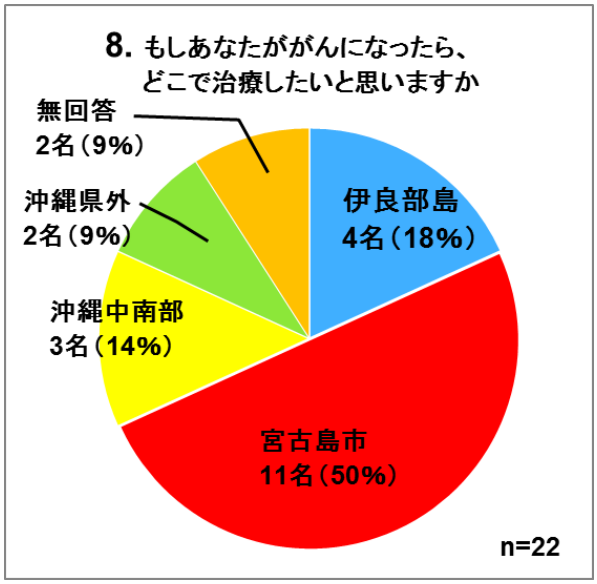


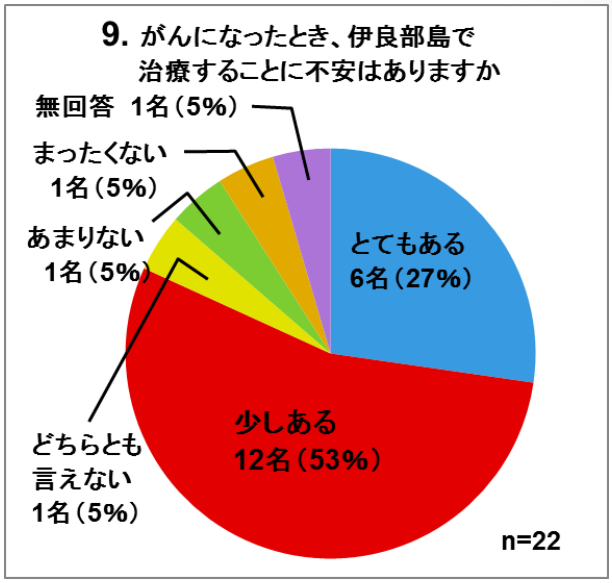


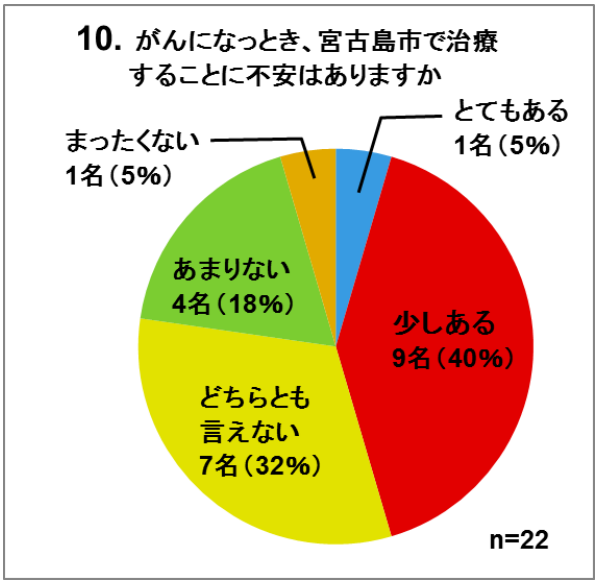
５．４の理由を教えてください。
GW中に父が大腸がんの宣告を受け、初めは病院で診てもらいながらがいいのかと思っていたが、長年住んで愛着のある自宅で、ゆっくりと最期を迎えてもらう方が、父にとっていいのかなと思いました。
最後をみてあげたい。希望をかなえる。
自宅が安心すると思う。本人の意思を尊重したい。
本人とかぞくの相だんで決めると思います。
本人が希望すれば、意向にそいたい。
自分自身がそうしたい。
家族の顔が見える、コミュニケーションがいつもとれる環境で、最期を迎えさせてあげたい。
どこまで対応できるかわからない。
一人ではできない。
一作年に主人の姉を琉大病院でなくなりました。きとく状態が2～3日ありましたが、最期を迎えた際には娘のみはなんとかたち会えたのですが、自宅で看取りたいと強く思いました。
自信がないかも
本人の意思を尊重し、できるだけやってあげたい。

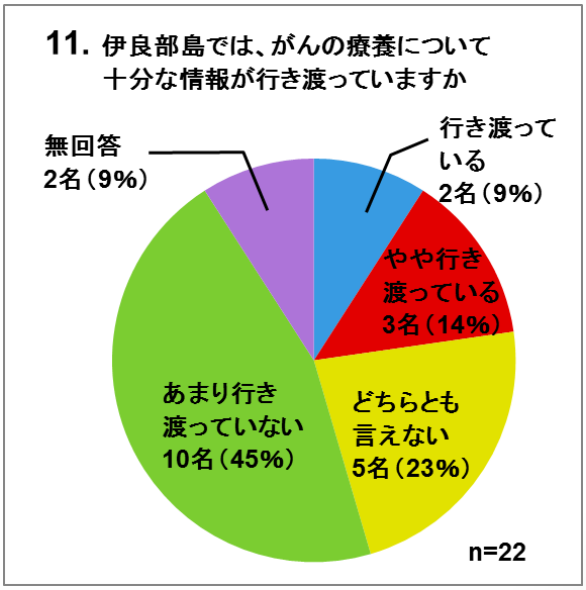


7．6の理由を教えてください。
少しでも精神的に安心しながら死にたいから。
迷惑をかけたりしたくない。
その時のまわりのかんきょうで決めたいです。
独身で、地元に家もなく家に執着がない。緩和ケア病棟で安心してすごしたい。
病院での死はしたくない。自然の流れでいたい。
最期は疼痛緩和以外の治療を希望しない。家族の存在を感じていたい。
迷惑がかからないか心配。
迷惑をかける。
治療がこれ以上望めないと判断して頂けたら、自宅での診療をお願いし、最期を家族とすごしたい。
家族が大変だと思うので。
家族に負担をかけたくない。

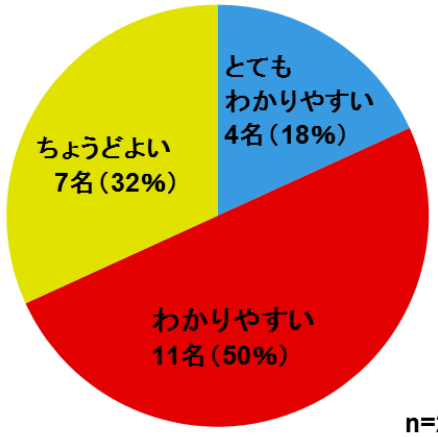

8. もしあなたががんになったら、
どこで治療したいと思いますか
無回答
2名（9%）
沖縄県外
2名（9%）
沖縄中南部
3名（14%）
伊良部島
4名（18%）
宮古島市
11名（50%）
n=22


9. がんになったとき、伊良部島で
治療することに不安はありますか
無回答　1名（5%）
まったくない
1名（5%）
あまりない
1名（5%）
どちらとも
言えない
1名（5%）
とてもある
6名（27%）
少しある
12名（53%）
n=22

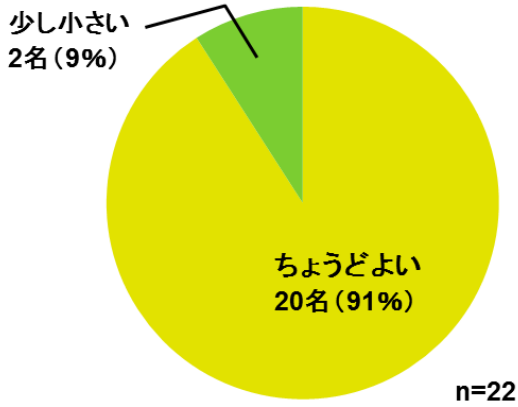

10. がんになっとき、宮古島市で治療
することに不安はありますか
まったくない
1名（5%）
とてもある
1名（5%）
あまりない
4名（18%）
少しある
9名（40%）
どちらとも
言えない
7名（32%）
n=22


11. 伊良部島では、がんの療養について
十分な情報が行き渡っていますか
無回答
2名（9%）
行き渡って
いる
2名（9%）
やや行き
渡っている
3名（14%）
あまり行き
渡っていない
10名（45%）
どちらとも
言えない
5名（23%）
n=22

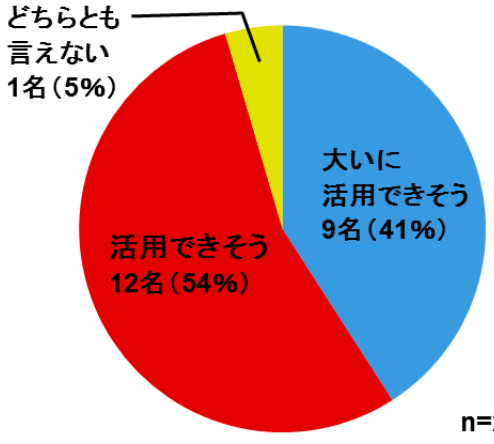
12. がんサポートハンドブックの内容についてどう思われますか



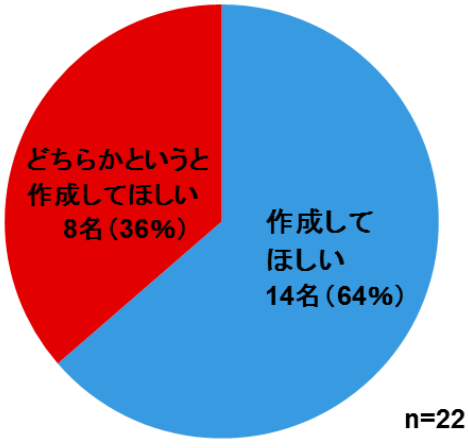
13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ（フォントサイズ）についてどう思われますか

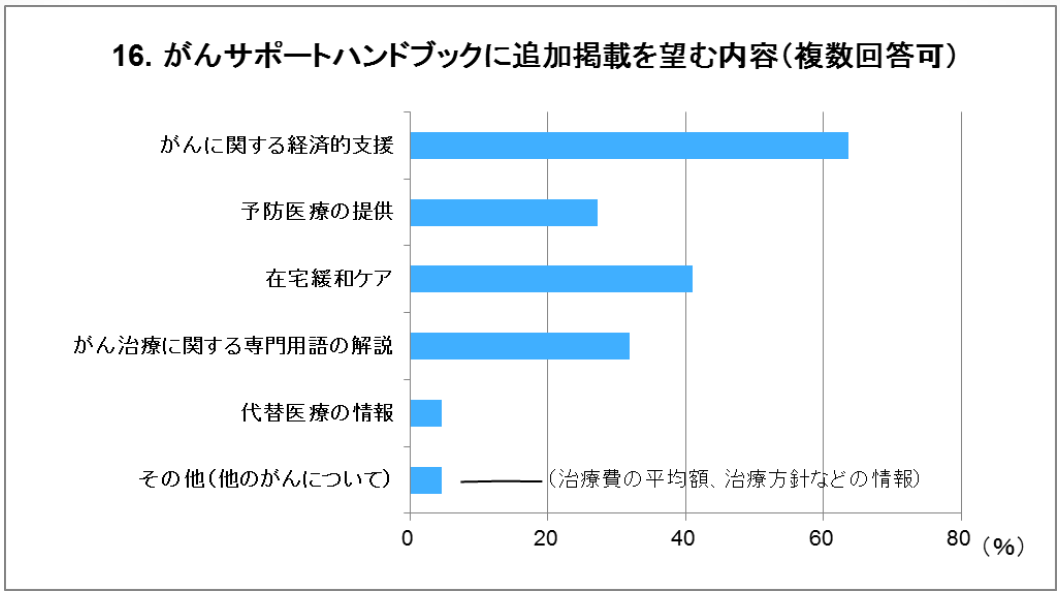


14. がんサポートハンドブックを活用できそうですか



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。
身内や自分自身ががんになることをあまりイメージしたことがなかったのですが、もしもの時、この情報が役に立つと思いました。この年代でもがんになりうるので、聞けて良かったです。
治療は、きちんと治療できるならどこでもいいが、家の近くがいい。
TV、ネットの情報にまどわされないよう気をつける！離島＝医療の遅れではないんだと分かった。検査の機械が写真で見れた。分かりやすかった。
ちょっとした事でも、分からないことが知れてとても良かった。
がんに限らず誤った情報をうのみにしてしまったことで、自身の不安を増やしてしまっていることが多いと思う。医療側からの市民への周知活動が必要と感じる。
今までぜひほしいと思っていた説明会が実現してとてもよかったと思い感謝してます。特に本についてサポートBOOKにも。又、地元の診療所でもたくさんの検査ができる事を知れてよかったです。村民全員に認知されるといいですネ。街にいく負担が軽くなり助かります。いろいろとても安心しました。
主体は患者本人。検診の必要性確認できました。ありがとうございました。
増田先生の語り口が具体的な説明と裏付けの理由等が大変解りやすい。新里先生のデータも良かった。受診率が低いんだ。宮古愛を両先生から感じました。
島でがんになったらなので、専門的な話しよりもっとわかりやすい方がいいと思います。
今日の講演会で地域の病院がやっていることが思っているほどよかったと思いました。
身近な宮古病院の内容がわかってとても良かったです。時々は伊良部島で説明会をもってほしいと思います。もっと多くの人が参加してほしいと思います。
高齢になってきて、気になるのは健康の中でもがん予防には最も関心があったので、今日の講話は身近に相談機関がある事も知ったりやたら那覇県外に走りまわらず主治医の先生と、信頼して相談することを理解できました。ありがとうございました。

当日の様子（意見交換）

■宮古島市におけるがん医療の在り方についての協議

（宮古島市役所）
下地　敏彦 市長
生活環境部　垣花　和彦 部長
生活環境部　健康増進課　仲宗根　美佐子 課長
生活環境部　健康増進課　下地　徹 課長補佐



（県立宮古病院）
新里　雅人 先生



（宮古地区医師）
会長・うむやすみゃあす・ん診療所　竹井　太院長）



■がん情報及び地域がん医療説明会 もしも伊良部島でがんになったら

講演：「がん情報のさがし方勉強会Ｉｎ 伊良部島」

琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人





講演：「伊良部島（宮古島市）でできるがん医療」

沖縄県立宮古病院　新里　雅人 先生





受付



質疑応答



閉会の挨拶　：
宮古島市役所
健康増進課
仲宗根　美佐子課長



会場
（東地区構造改善センター）



資料２０

がん相談業務
（院内におけるピアサポート）

相談記録シート集計報告

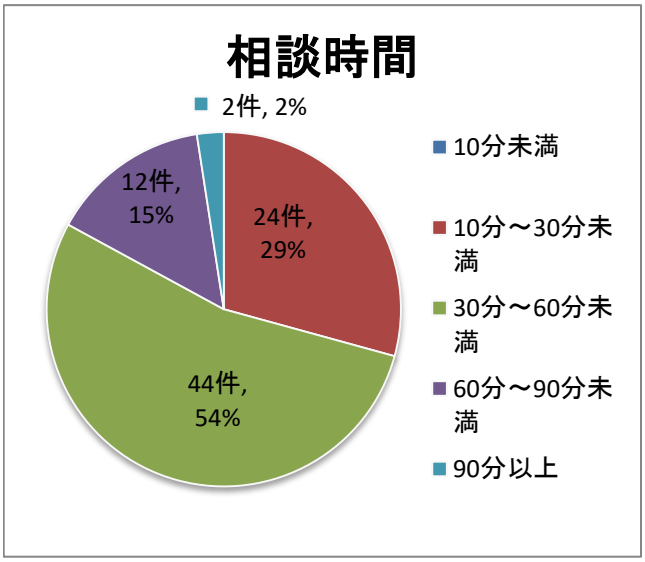
実施期間：平成31年4月1日～令和元年6月30日

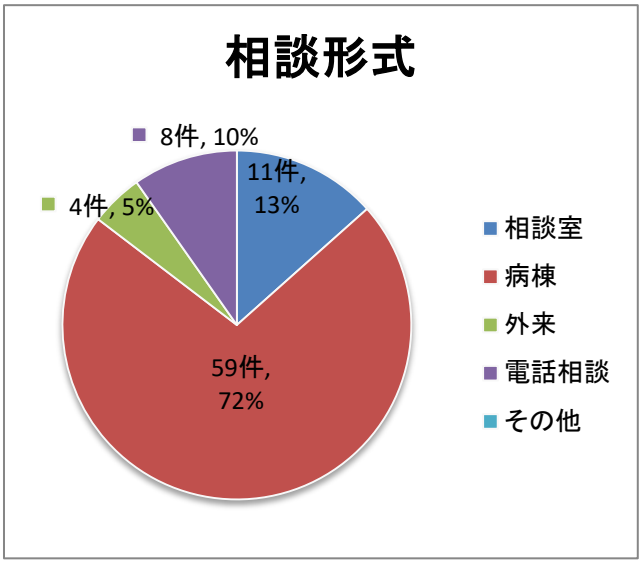
沖縄県地域統括相談支援センター

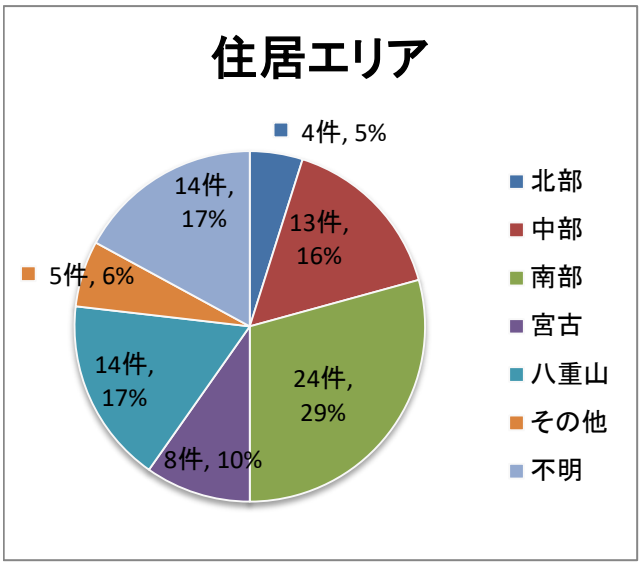
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

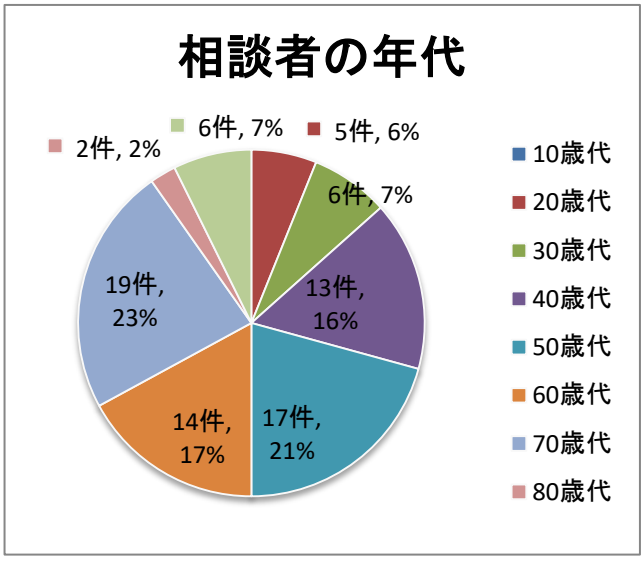
■ 調査対象期間　平成31年4月1日～令和元年6月30日
■ 調査件数　82　件

相談月	件　数
4月	37
5月	23
6月	22
合　計	82

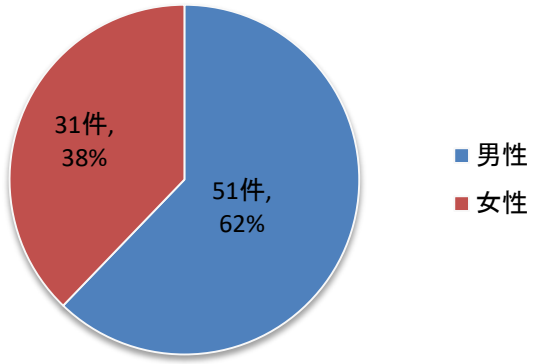




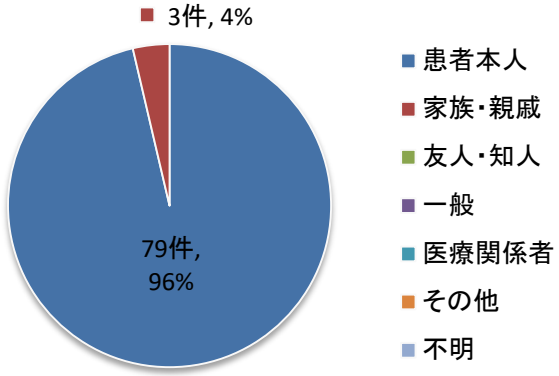




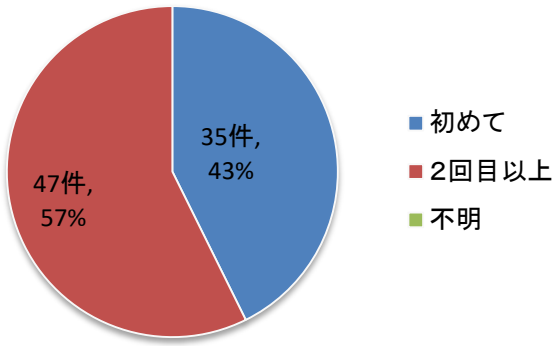
相談者の性別



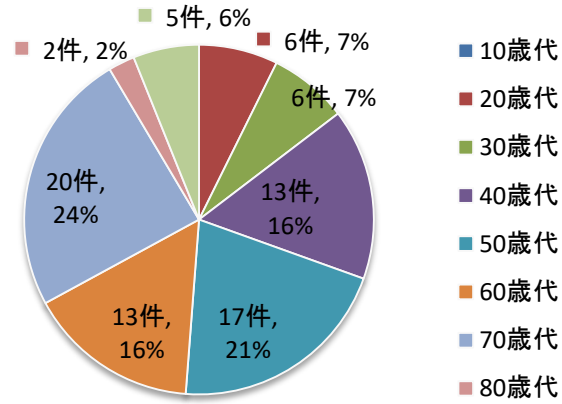
相談者のカテゴリー



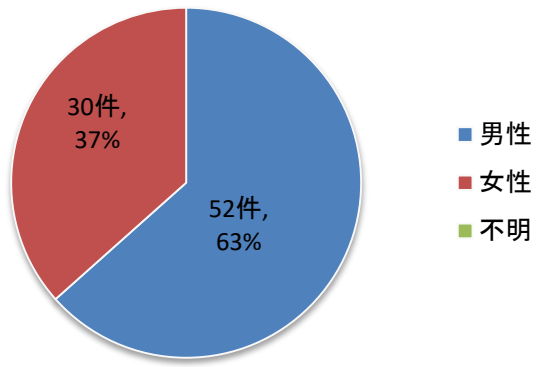
相談者の利用回数



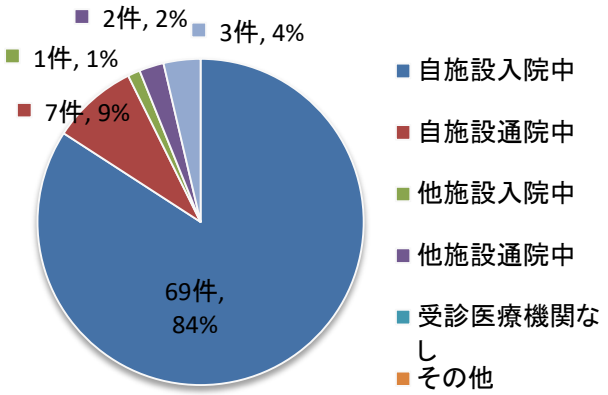
患者本人の年代

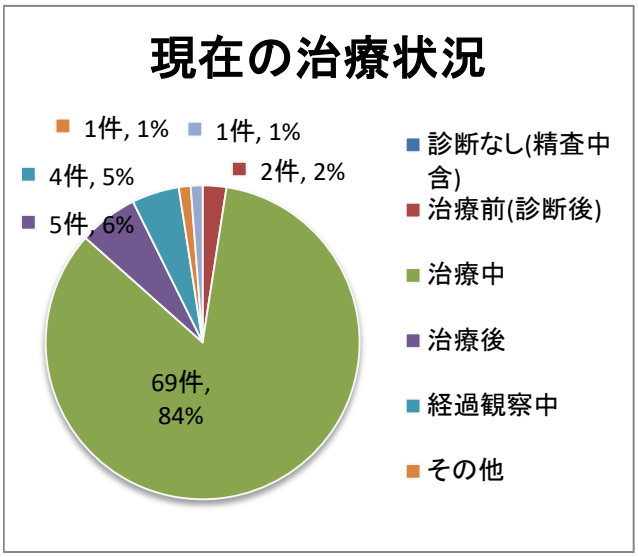


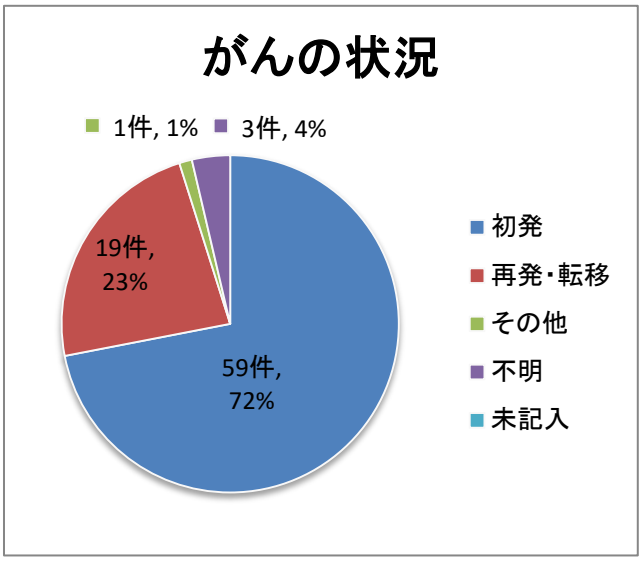
患者本人の性別

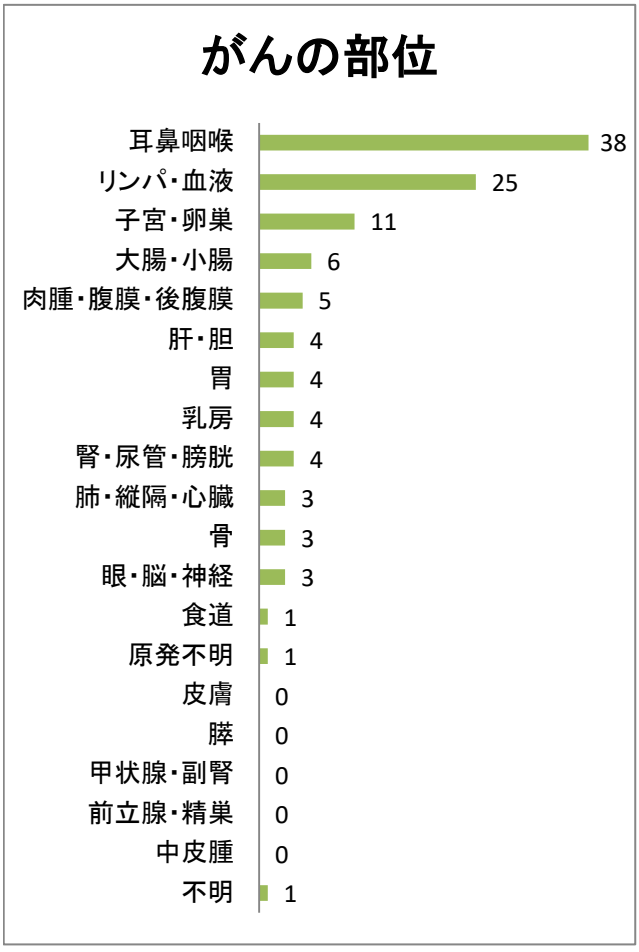


受診状況

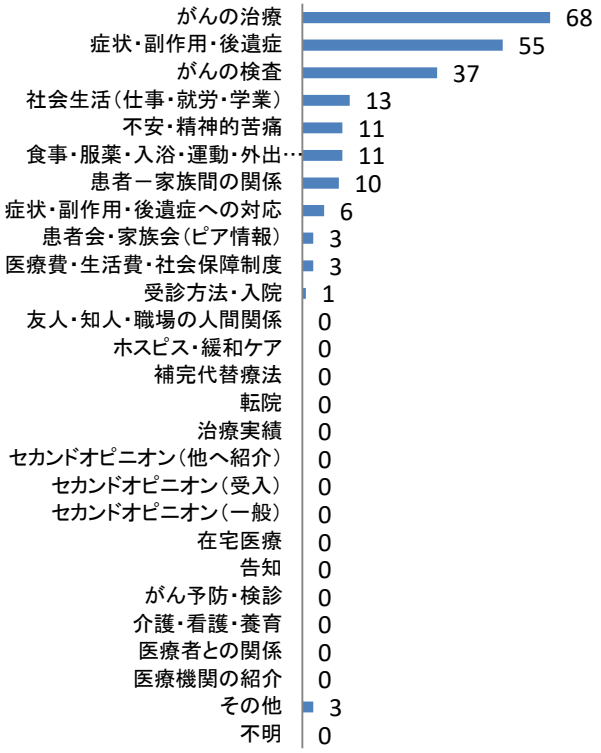



現在の治療状況
1件, 1%
1件, 1%
4件, 5%
2件, 2%
5件, 6%
69件, 84%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

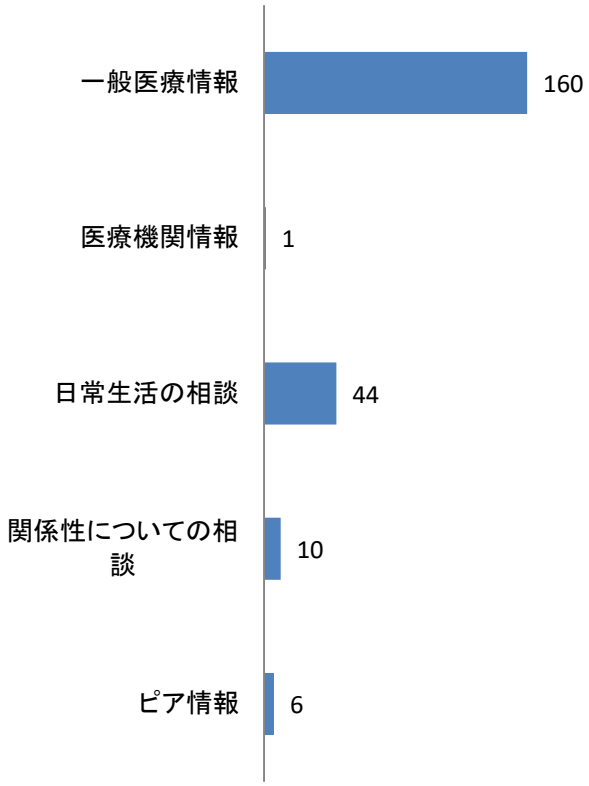

がんの状況
1件, 1%
3件, 4%
19件, 23%
59件, 72%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
耳鼻咽喉 38
リンパ・血液 25
子宮・卵巣 11
大腸・小腸 6
肉腫・腹膜・後腹膜 5
肝・胆 4
胃 4
乳房 4
腎・尿管・膀胱 4
肺・縦隔・心臓 3
骨 3
眼・脳・神経 3
食道 1
原発不明 1
皮膚 0
膵 0
甲状腺・副腎 0
前立腺・精巣 0
中皮腫 0
不明 1

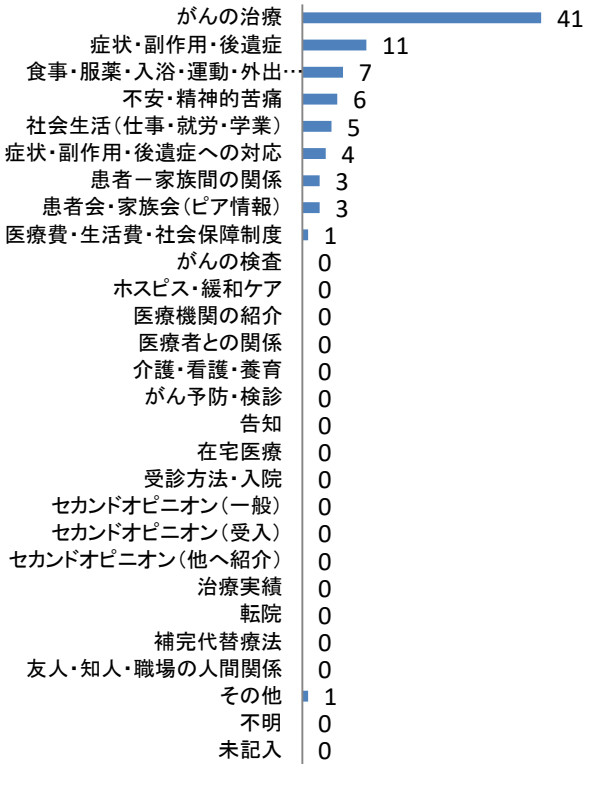
相談内容
（実施したものすべて）



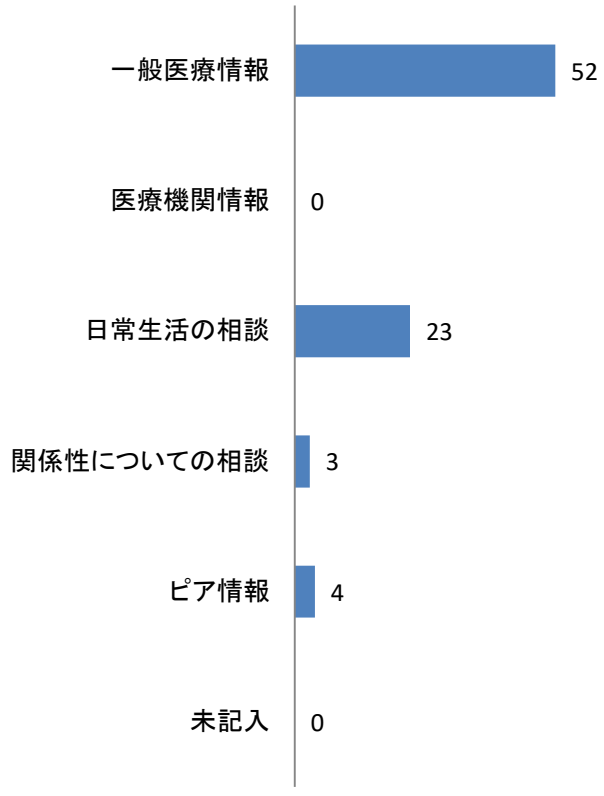
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



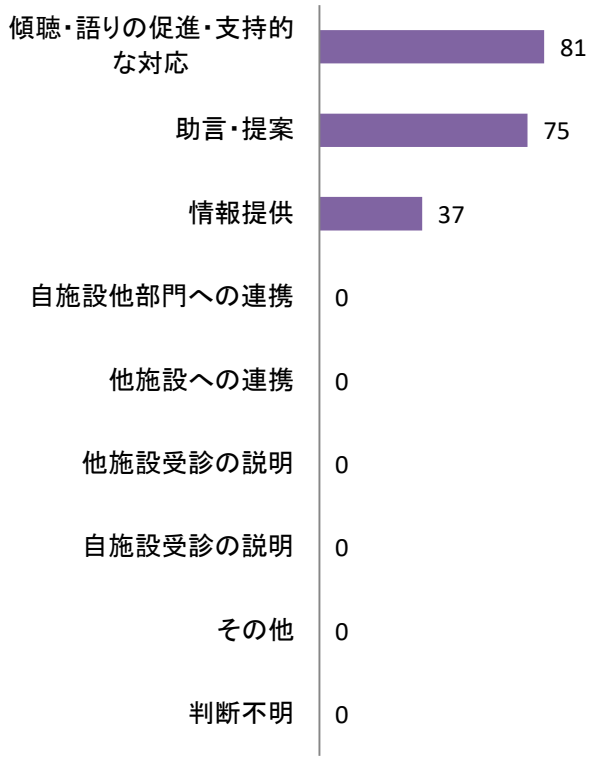
相談内容
（最も比重の高いもの）



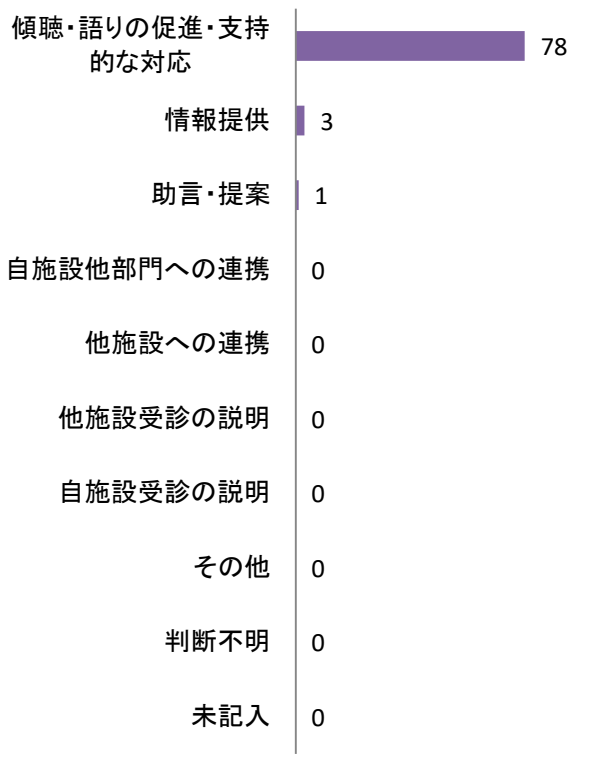
相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



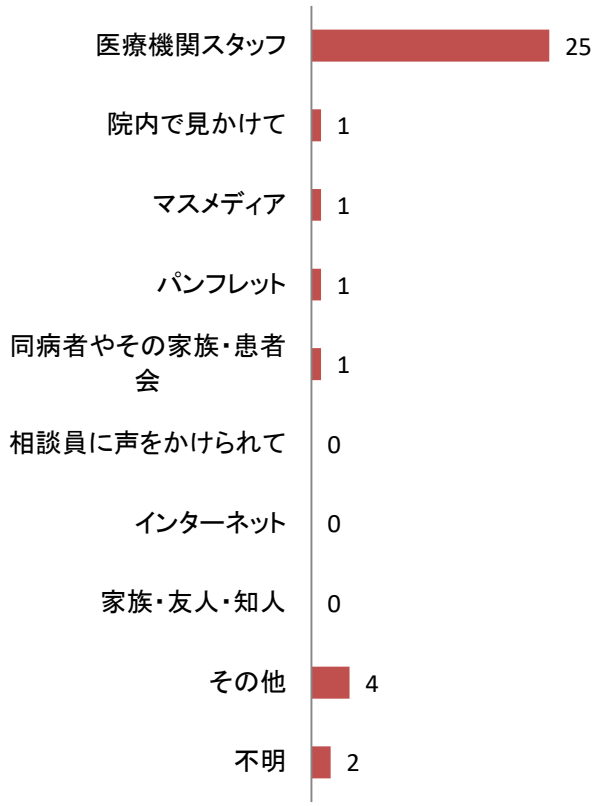
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



令和元年度

がんピアサポーターフォローアップ研修会

（ 研修会 ／ 交流会 ）

開催報告

実施日：令和元年６月８日（土）

【イベントの名称】

令和元年度　がんピアサポーターフォローアップ研修会

【目 的】

＜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。
また昨年度の活動報告、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意見交換を行う。

【概 要】

１．日　時　　令和元年６月８日（土）

２．場　所　　宮古島市働く女性の家 ゆいみなぁ
〒906-0013　宮古島市平良字下里 442

３．対　象　　＜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、ピアサポートに携わる方
＜交流会＞当センターピアサポーター

４．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（アドバイザー）４名

５．主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和元年度　沖縄県委託事業）

６．参加費　　無料

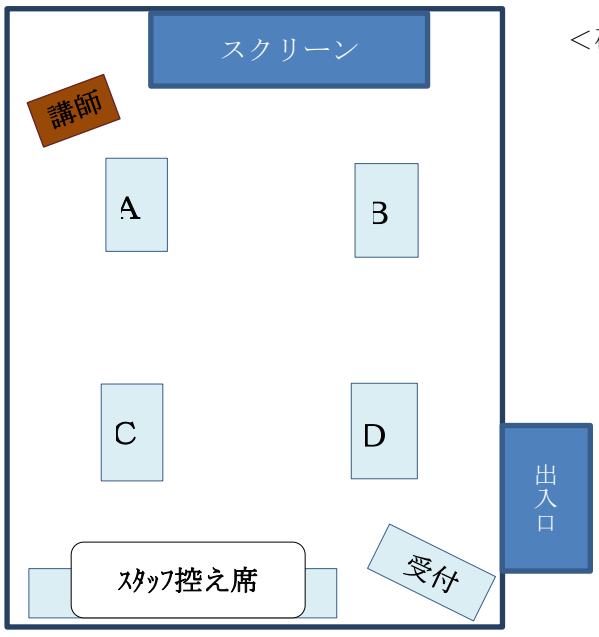
７．プログラム　＜研修会＞11：00～15：00
ロールプレイによる実践的トレーニング
「より良いサポートのために」
講師／NPO 法人支えあう会「α」副理事長　野田真由美　様
＜交流会＞15：00～15：30

【タイムスケジュール】

開始	終了	時間	内　　容	講　師
9：00	10：00	60 分	会場準備	
10：00	10：30	30 分	打ち合わせ	
10：30	10：58	28 分	受付／案内	
10：58	11：00	2 分	開催にあたっての諸注意事項等の説明	
11：00	11：05	5 分	開会 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
11：05	11：25	20 分	ロールプレイ	NPO 法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様
11：25	11：45	20 分	第１セッション	
11：45	12：05	20 分	第２セッション	
12：05	13：00	55 分	お昼休憩	
13：00	13：20	20 分	第３セッション	NPO 法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様
13：20	13：40	20 分	第４セッション	
13：40	14：30	50 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	
14：30	14：35	5 分	アンケートの記入	
14：35	14：45	10 分	休憩	
14：45	15：00	15 分	受講修了書の授与 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

15：00	15：03	5 分	写真撮影	
15：05	15：35	30 分	交流会スタート 事業報告 意見交換、質疑応答	
15：35	16：00	25 分	終了／後片付け	
16：00	16：45	45 分	スタッフでの振り返り	
16：50			退館	

【会 場】



＜研修会／交流会＞

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。
お互いの声が聞こえないよう
グループ間を広くとった。

【参加者数】　13 名

【振り返り】

・今回初の離島開催。平成 29 年度宮古島市で開催した「がんピアサポーター養成講座」以降、地元ピアサポーターとの協力、交流ができていなかったため不安があったが、7 名中 5 名が参加してくれた。なかなかピアサポートする機会がないということで、スキルアップというより改めて学習、復習となったようだ。

・講師の方の配慮等あり終始和やかに進んだ。よくある相談内容を取り上げ 4 回に分けセッションしたが、自身の想いが強すぎてピアサポートの基本からズレることもしばしばあった。お互いでフォローすることによって軌道修正し、1 回目よりは 2 回目と上達がみられた。

・今回県立宮古病院、八重山病院地域連携室の看護師が参加。医療者側とピアサポーター側の対応の違いに当初とまどってはいたが、役を体験することによってそれぞれの気持ち、立場を理解することができ、ピアサポートについてより知ることとなり勉強になったと声をいただき良かった。

・お天気や体調面も心配されたが何事もなく無事に終わり、また改めてピアサポーターとしての自覚、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のではないか。

【反省点】

・振り返りの際に意見や確認事項等が多々あったので、講師とアドバイザー間での詳細部分の打ち合わせをもう少し時間をかけてやるべきだった。

・褒めることはできても、注意やセッションの途中でストップをかけるのは躊躇してしまい難しかった。しかし離島のピアサポーターは常に相談員が同行、フォローする訳ではないので、もう少し踏み込んでもよかったのではないか。

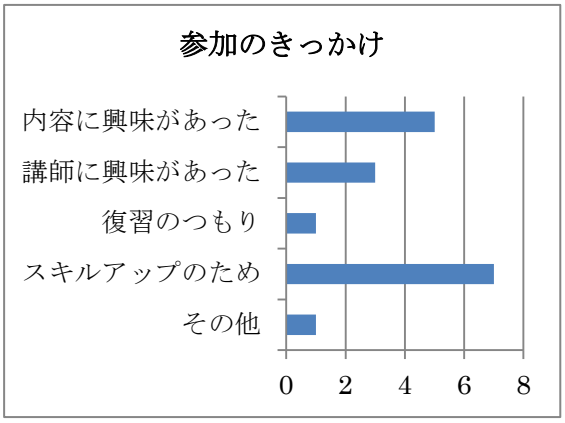
・交流会では帰りの飛行機の時間を気にするあまり時間を短縮、またテーブルやイスの配置をそのままで進行したがピアサポーター同士の交流がメインなので、昨年度の活動報告後やはり 1 つの円になるなど変えるべきだった。お互いの近況や対応の確認、フォロー等に時間をかけた方がよかったのではないか。

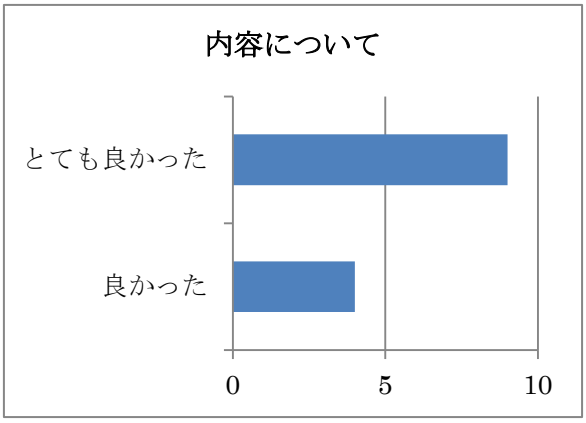
【今後の課題】

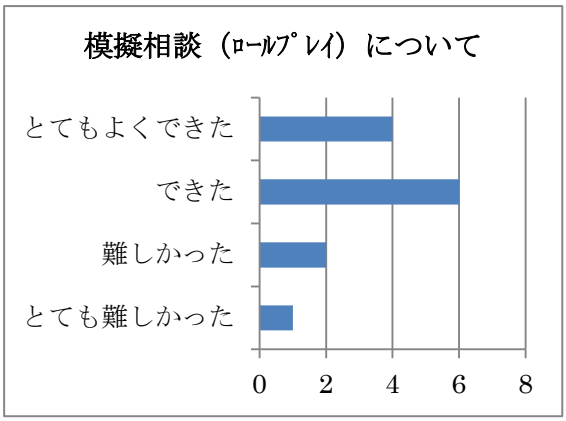
・次年度は「沈黙」といった何かテーマを掲げて研修してはどうか。

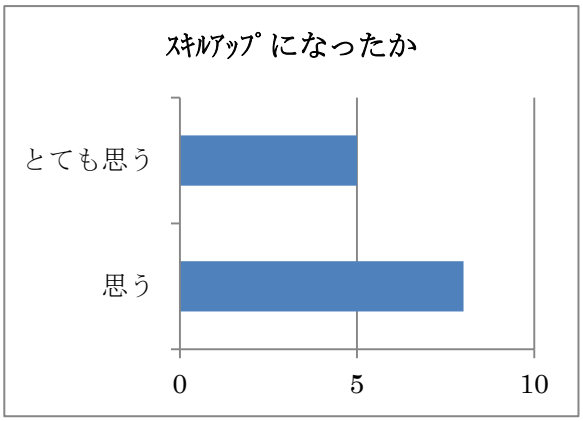
・離島在住のピアサポーターとの連携、協力体制等をどう整えていくべきか。

【研修会：アンケート集計結果】回答者：13 名





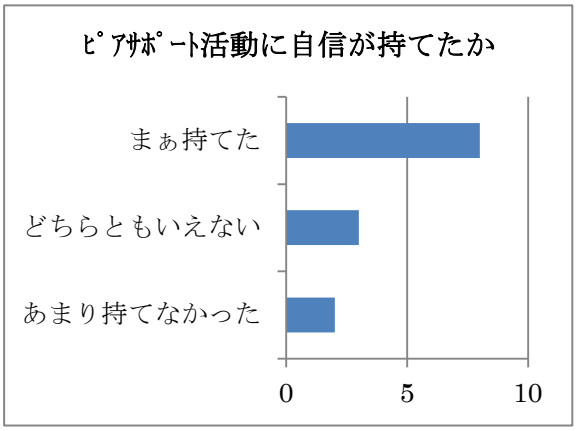


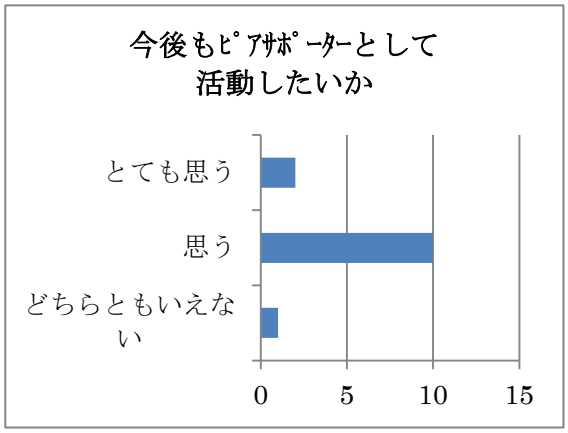


（「スキルアップになったか」を受けて）なぜそう思うか

・それぞれの役を体験することで、より理解することができたから。

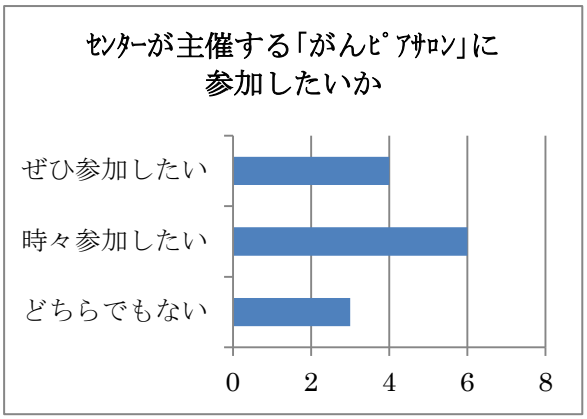
・同じ相談内容でも 1 つの答えがなく、それぞれの対応があり、自分自身の振り返りにもなったから。





（「自信が持てたか」「活動したいか」を受けて）なぜそう思うか

・ロールプレイを通して共感、理解できたので活かしたいと思った。
・ロールプレイを通して力になりたいとより強く思ったから。
・傾聴、共有することの大切さを知り、経験を積むことで自信に繋がると思うから。
・その都度悩むとは思うが、他の方の対応を見て参考になり前より自信が持てた。



ご意見・ご感想

・ピアサポーターとしての意見、想いを直接聞くことができとても良かった。
・具体的に考え、答える、伝える、アドバイスすることに悩んだが、ピアサポーターの役割を改めて学ぶことができ良かった。
・言葉の選び方が難しいが、ちゃんと伝えられるようなピアサポーターになりたい。
・その人の想いに寄り添い、仲間として支えていきたいと思った。
・研修会で学んだことで、より良いピアサポートを考え実践していこうと思う。
・まだまだ勉強、経験不足だが、これからも学んでいきたい。
・離島ではなかなかこのような機会はないので、大切な学びの場としてまた開催してほしい。

【当日の様子】





▲研修会



▲Ａグループ



▲Ｂグループ



▲Ｃグループ



▲Ｄグループ



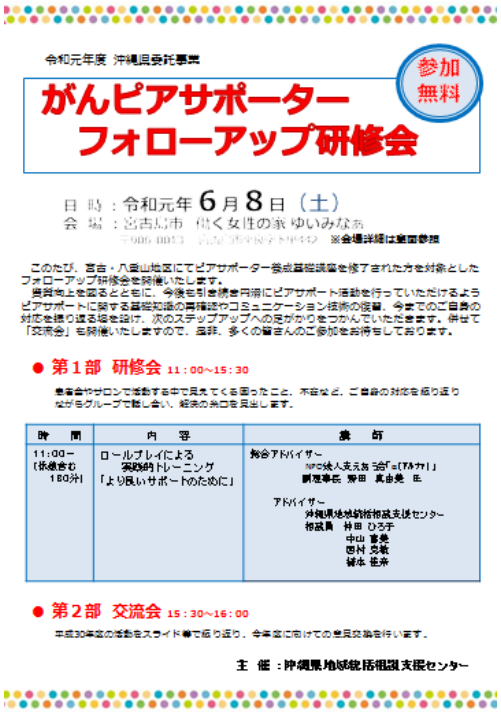


▲交流会



▲研修会終了後の集合写真

【案内チラシ】



令和元年度 沖縄県委託事業

参加無料

がんピアサポーター フォローアップ研修会

日 時：令和元年 6月8日（土）

会 場：宮古島市 働く女性の家 ゆいみなあ

※会場詳細は裏面参照

このたび、宮古・八重山地区にてピアサポーター養成基礎講座を修了された方を対象としたフォローアップ研修会を開催いたします。

資質向上を図るとともに、今後も引き続き円滑にピアサポート活動を行っていただけるようピアサポートに関する基礎知識の再確認やコミュニケーション技術の復習、今までのご自身の対応を振り返る場を設け、次のステップアップへの足がかりをつかんでいただきます。併せて「交流会」も開催いたしますので、是非、多くの皆さんのご参加をお待ちしております。

● 第1部 研修会 11：00～15：30

患者会やサロンで活動する中で見えてくる困ったこと、不安など、ご自身の対応を振り返りながらグループで話し合い、解決の糸口を見出します。

時　間	内　容	講　師
11:00～ （休憩含む 150分）	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」	総合アドバイザー NPO法人支えあう会「α［アルファ］」 副理事長 野田 真由美 氏 アドバイザー 沖縄県地域統括相談支援センター 相談員 林田 ひろ子 中山 喜美 西村 文敏 城本 佳奈

● 第2部 交流会 15：30～16：00

平成30年度の活動をスライド等で振り返り、今年度に向けての意見交換を行います。

主 催：沖縄県地域統括相談支援センター

▲表面



講師紹介

NPO法人支えあう会「α アルファ」 副理事長

千葉県がんピアサポート事業に立ち上がりから関わりピアサポーターの養成から活動の場の創設、活動支援を行ってきた。

平成23・24年度 厚生労働省委託事業「がん総合相談に携わる者への研修プログラム策定」作業部会委員・評価委員。

平成20年度 厚生労働省委託事業「日本サイコオンコロジー学会ピア養成研修ワーキンググループ」委員として、ピア研修プログラム改訂作業に当たっている。

のだ まゆみ 氏
野田 真由美

会場MAP

宮古空港より
で15分
宮古島市民球場そば
サンエーカママヒルズ店
真向かいになります。

お待ちしております！

お問い合せ

沖縄県地域統括相談支援センター TEL:098－942－3407（直通） FAX:098－942－3405

▲裏面

資料２１

平成 30 年 10 月 23 日公表
（令和元年５月 29 日修正）
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

平成 29 年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について

このたび、全国でのがん教育の実施状況について初めて調査し、その結果がとりまとまりましたので公表します。

記

1　調査の目的

平成 28 年 12 月にがん対策基本法が改正され、がん教育に関する条文が新たに盛り込まれるとともに、改正法を踏まえ平成 29 年 10 月に閣議決定、平成 30 年３月に一部変更された第３期がん対策推進基本計画において、「国は、全国での実施状況を把握する」と明記されたことを受け、全国でのがん教育の実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に初めて調査を行った。

2　調査対象学校

国公私立の小学校 20,095 校、中学校 10,325 校、義務教育学校 48 校、高等学校 4,907 校、中等教育学校 53 校、特別支援学校 1,135 校

（回答総数 37,375 校）

※ 本調査においては、本校と分校は一つの学校として調査するとともに、定時制及び通信制は除くこととした。

※ 特別支援学校は、小学部・中学部・高等部をそれぞれ１校として調査した。

※ 義務教育学校は、第１学年から第６学年を小学校、第７学年から第９学年を中学校として調査した。

※ 中等教育学校は、前期課程を中学校、後期課程を高等学校として調査した。

3　実施方法

（１）調査依頼先

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課、各都道府県私立学校主管課、附属学校を置く各国公立大学法人事務局

（２）調査内容

平成 29 年度におけるがん教育の実施状況

4　調査結果の概要

（１）がん教育の定義について

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。

（２）がん教育の実施について

国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（回答総数 37,375 校）を対象に、平成 29 年度におけるがん教育の実施状況について調査したところ、「実施した」と回答した学校数は、21,242 校（56.8%）であった。

学校段階別の実施校数について、小学校は、10,768 校（52.2%）、中学校は、7,197 校（64.9%）、高等学校は、3,277 校（58.1%）であった。

（３）がん教育を実施した学年について

がん教育を実施した学校のうち、学校段階別のがん教育を実施した学年について、小学校は、「６年」が 10,410 校（96.7%）、中学校は、「３年」が 6,689 校（92.9%）、高等学校は、「１年」が 2,974 校（90.8%）で最も高い割合であった。

いずれの学校段階も体育・保健体育の保健の学習内容である、「生活習慣病」や「喫煙と健康」などに関連してがん教育を実施していると考えられる。

（４）がん教育の実施方法について

がん教育を実施した教科、領域などについて、「体育・保健体育の授業」と回答した学校数は、19,715 校（92.8%）であった。

「特別活動 1,544 校（7.3%）」や「道徳 609 校（2.9%）」、「総合的な学習の時間 542 校（2.6%）」、「教育課程外の学校の行事 189 校（0.9%）」で実施した学校もあった。「その他」の回答として、上記以外の教科の授業、（都道府県作成の）啓発資料配布時などがあった。

（５）外部講師の活用について

がん教育を実施した際の外部講師の活用について、「活用した」と回答した学校数は、2,676 校（12.6%）であった。

活用した外部講師の職種は、「がん経験者 562 校（21.0%）」、「がん専門医 450 校（16.8%）」、「薬剤師 392 校（14.6%）」、「学校医 358 校（13.4%）」、「保健所職員 266 校（9.9%）」であった。次いで「その他の医師」、「保健師」、「がん関連団体等職員」、「看護師」、「大学教員等」であった。

その他の回答として、「その他の医療関係者」、「栄養士（栄養教諭）」、「助産師」、「行政の担当者」などがあった。

（６）外部講師活用の今後の課題について

外部講師を活用して、今後の課題であると思ったことについて、「講師との打ち合わせを事前に行わないと、講師の話す内容と学校の要望にギャップが生じる」と回答した学校数が 911 校（34.0%）で最も多かった。次いで「年間指導計画に位置付けないと、指導時間の確保が難しい 803 校（30.0%）」、「講師リスト等がなく、講師を探すのが難しい 622 校（23.2%）」、「講師謝金等の経費が確保できない 496 校（18.5%）」であった。

「その他」の回答として、「講師との日程調整」、「指導内容、指導方法」、「身近にがん経験者がいる子供（職員）への配慮」、「事前学習の必要性」、「薬物乱用防止教育や喫煙防止教育の講演会など他の内容と関連して扱う際のバランス」などがあった。

（７）外部講師活用の効果について

外部講師を活用して、効果的だと思ったことについて、「健康と命の大切さについて主体的に考えることができた」と回答した学校数が 2,056 校（76.8%）と最も多かった。次いで「がんに関する知識・理解が深まった 1,827 校（68.3%）」、「児童生徒にがん教育を強く印象付けられた 945 校（35.3%）」であった。

「その他」の回答として、「保護者や地域にも公開するなど広い啓発につながった」、「家族や周囲の人へ思いやる大切さを学ぶ機会となった」、「学校医（学校薬剤師）とのつながりが深まった」、「保健などでの事前学習実施が効果的であった」、「前向きな生き方を学ぶことができた」などがあった。

（８）外部講師を活用しなかった理由について

外部講師を活用しなかった理由について、「教師が指導しているため、必要ではないと思った」と回答した学校数が 11,643 校（62.7%）で最も多かった。次いで、「指導時間の確保ができなかった 6,874 校（37.0%）」、「適当な講師がいなかった 3,750 校（20.2%）」、「講師謝金等の経費が確保できなかった 2,913 校（15.7%）」であった。

「その他」の回答として、「講師との日程調整がつかなかった」、「準備した啓発資料等で十分であるため」、「使用できる教材や映像資料等が充実しているため」、「外部講師を活用する〇〇教育が多く、新たに取り組むのは難しい」、「多くの取組の中で何を優先させるべきか判断に迷う」、「講師の選定、打ち合わせ等の準備の負担が大きく、取り組めていない」、「保健学習で扱う際に実施時期など講師との調整が難しい」、「毎年行うものとして、外部講師を活用していくことは難しい」、「複数の外部講師を活用する講演会等を（３年周期など）ローテーションで実施している」、「教師による指導を中心として、必要に応じて活用したい」などがあった。

（９）がん教育を実施しなかった理由について

がん教育を実施しなかった理由について、「指導時間が確保できなかった」と回答した学校数が 9,110 校（56.5%）で最も多かった。次いで、「がん教育以外の健康教育を優先したいため、必要でないと思った 5,845 校（36.2%）」、「指導者がいなかった 3,707

校（23.0%）」、「講師謝金等の経費が確保できなかった1,376校（8.5%）」であった。

「その他」の回答として、「がんを特別に扱っていないが、生活習慣病の一つとして学習している」、「今後の実施に向けて検討中」、「指導内容についての知識・理解不足」、「（必要性は感じているが）指導に不安」、「配慮が必要な子供がおり、適切な実施に向けて準備中」、「教育課程に位置付けていない」、「発達段階に応じた学習内容が整理できなかった」、「（特別支援学校においては）児童生徒の実態（発達段階）に合わないため」などがあった。

（10）外部講師の活用以外の工夫について

外部講師の活用以外に工夫した点について、特徴的な取組の一例を掲載する。

・養護教諭とのTTなど指導方法
・学校公開や授業参観、ワークシートへのコメント記入など保護者への啓発
・文部科学省作成教材等の活用
・地方自治体作成の啓発資料や教材の活用
・がん関連団体作成の啓発資料等の活用
・保護者や将来の自分へのメッセージ作成
・事前・事後アンケートの実施
・身近にがん経験者がいる児童生徒への配慮
・外部講師の授業の事前指導・事後指導
・喫煙防止教育や薬物乱用防止教育との関連
・学校保健委員会との関連

平成29年度におけるがん教育実施状況調査

（令和元年5月29日修正版）

1　調査の目的

平成28年12月にがん対策基本法が改正され、がん教育に関する条文が新たに盛り込まれるとともに、改正法を踏まえ平成29年10月に閣議決定、平成30年３月に一部変更された第三期がん対策推進基本計画において、「国は、全国での実施状況を把握する」と明記されたことを受け、全国でのがん教育の実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に初めて調査を行った。

2　調査対象学校

国公私立の小学校20,095校、中学校10,325校、義務教育学校48校、高等学校4,907校、中等教育学校53校、特別支援学校1,135校　（回答総数37,375校）

※　本調査においては、本校と分校は一つの学校として調査するとともに、定時制及び通信制は除くこととした。
※　特別支援学校は、小学部・中学部・高等部をそれぞれ１校として調査した。
※　義務教育学校は、第１学年から第６学年を小学校、第７学年から第９学年を中学校として調査した。
※　中等教育学校は、前期課程を中学校、後期課程を高等学校として調査した。

3　実施方法

（1）調査依頼先

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課、各都道府県私立学校主管課、附属学校を置く各国公立大学法人事務局

（2）調査内容

平成29年度におけるがん教育の実施状況

■質問1：貴校では、平成29年度にがん教育を実施しましたか。

回答した学校数　※（　）内は、割合（%）

全区分		実施した	実施しなかった
合計		21,242 (56.8)	16,133 (43.2)
小学校		10,768 (52.2)	9,873 (47.8)
	小学校	10,683 (54.2)	9,035 (45.8)
	義務教育学校	29 (61.7)	18 (38.3)
	特別支援学校	56 (6.4)	820 (93.6)
中学校		7,197 (64.9)	3,898 (35.1)
	中学校	7,002 (69.1)	3,133 (30.9)
	義務教育学校	36 (76.6)	11 (23.4)
	中等教育学校	30 (57.7)	22 (42.3)
	特別支援学校	129 (15.0)	732 (85.0)
高等学校		3,277 (58.1)	2,362 (41.9)
	高等学校	2,994 (64.0)	1,685 (36.0)
	中等教育学校	35 (70.0)	15 (30.0)
	特別支援学校	248 (27.3)	662 (72.7)

■質問2：がん教育を実施した学年を選択してください。（複数回答可）

回答した学校数　※（　）内の割合（%）の分母は、質問1で「実施した」と回答した学校数。

全区分	1年	2年	3年	4年	5年	6年
小学校	318 (3.0)	267 (2.5)	507 (4.7)	556 (5.2)	1,863 (17.3)	10,410 (96.7)
小学校	310 (2.9)	258 (2.4)	493 (4.6)	541 (5.1)	1,834 (17.2)	10,331 (96.7)
義務教育学校	1 (3.4)	0 (0.0)	2 (6.9)	2 (6.9)	5 (17.2)	28 (96.6)
特別支援学校	7 (12.5)	9 (16.1)	12 (21.4)	13 (23.2)	24 (42.9)	51 (91.1)
中学校	976 (13.6)	1,388 (19.3)	6,689 (92.9)			
中学校	913 (13.0)	1,312 (18.7)	6,527 (93.2)			
義務教育学校	5 (13.9)	10 (27.8)	32 (88.9)			
中等教育学校	5 (16.7)	7 (23.3)	26 (86.7)			
特別支援学校	53 (41.1)	59 (45.7)	104 (80.6)			
高等学校	2,974 (90.8)	1,071 (32.7)	389 (11.9)			
高等学校	2,779 (92.8)	934 (31.2)	273 (9.1)			
中等教育学校	21 (60.0)	6 (17.1)	2 (5.7)			
特別支援学校	174 (70.2)	131 (52.8)	114 (46.0)			

■質問3：がん教育の実施方法について、次の中から選んでください。（複数回答可）

回答した学校数　※（　）内の割合（%）の分母は、質問1で「実施した」と回答した学校数。

全区分	体育・保健 体育の授業	特別活動 の授業	総合的な学習 の時間の授業	道徳の授業	教育課程外の 学校の行事	その他
合計	19,715 (92.8)	1,544 (7.3)	542 (2.6)	609 (2.9)	189 (0.9)	985 (4.6)
小学校	9,902 (92.0)	1,037 (9.6)	187 (1.7)	345 (3.2)	85 (0.8)	411 (3.8)
小学校	9,834 (92.1)	1,025 (9.6)	186 (1.7)	338 (3.2)	84 (0.8)	402 (3.8)
義務教育学校	27 (93.1)	2 (6.9)	0 (0.0)	3 (10.3)	0 (0.0)	1 (3.4)
特別支援学校	41 (73.2)	10 (17.9)	1 (1.8)	4 (7.1)	1 (1.8)	8 (14.3)
中学校	6,734 (93.6)	372 (5.2)	290 (4.0)	264 (3.7)	56 (0.8)	316 (4.4)
中学校	6,561 (93.7)	363 (5.2)	282 (4.0)	253 (3.6)	55 (0.8)	300 (4.3)
義務教育学校	35 (97.2)	0 (0.0)	2 (5.6)	4 (11.1)	0 (0.0)	1 (2.8)
中等教育学校	30 (100.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	2 (6.7)	0 (0.0)	1 (3.3)
特別支援学校	108 (83.7)	7 (5.4)	4 (3.1)	5 (3.9)	1 (0.8)	14 (10.9)
高等学校	3,079 (94.0)	135 (4.1)	65 (2.0)	0 (0.0)	48 (1.5)	258 (7.9)
高等学校	2,855 (95.4)	113 (3.8)	56 (1.9)	0 (0.0)	47 (1.6)	209 (7.0)
中等教育学校	33 (94.3)	2 (5.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.7)
特別支援学校	191 (77.0)	20 (8.1)	8 (3.2)	0 (0.0)	1 (0.4)	47 (19.0)

■質問4①:その際に外部講師を活用しましたか。
回答した学校数　※(　)内の割合(%)の分母は、質問1で「実施した」と回答した学校数。

全区分		活用した	活用しなかった
合計		2,676 (12.6)	18,566 (87.4)
小学校		1,649 (15.3)	9,119 (84.7)
	小学校	1,643 (15.4)	9,040 (84.6)
	義務教育学校	5 (17.2)	24 (82.8)
	特別支援学校	1 (1.8)	55 (98.2)
中学校		771 (10.7)	6,426 (89.3)
	中学校	761 (10.9)	6,241 (89.1)
	義務教育学校	4 (11.1)	32 (88.9)
	中等教育学校	2 (6.7)	28 (93.3)
	特別支援学校	4 (3.1)	125 (96.9)
高等学校		256 (7.8)	3,021 (92.2)
	高等学校	238 (7.9)	2,756 (92.1)
	中等教育学校	3 (8.6)	32 (91.4)
	特別支援学校	15 (6.0)	233 (94.0)

■質問4②:依頼した外部講師の職種について、次の中から選んでください。(複数回答可)

回答した学校数　※(　)内の割合(%)の分母は、質問4①で「活用した」と回答した学校数。

全区分	がん専門医	学校医	その他の医師	薬剤師	保健師	看護師	がん経験者	がんり患者の家族等	がん関連団体等職員	保健所職員	大学教員等	その他
合計	450 (16.8)	358 (13.4)	178 (6.7)	392 (14.6)	154 (5.8)	95 (3.6)	562 (21.0)	27 (1.0)	128 (4.8)	266 (9.9)	83 (3.1)	459 (17.2)
小学校	152 (9.2)	255 (15.5)	93 (5.6)	330 (20.0)	87 (5.3)	38 (2.3)	281 (17.0)	15 (0.9)	70 (4.2)	187 (11.3)	39 (2.4)	317 (19.2)
小学校	151 (9.2)	252 (15.3)	93 (5.7)	330 (20.1)	87 (5.3)	38 (2.3)	279 (17.0)	15 (0.9)	70 (4.3)	186 (11.3)	39 (2.4)	315 (19.2)
義務教育学校	0 (0.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	2 (40.0)
特別支援学校	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
中学校	214 (27.8)	88 (11.4)	58 (7.5)	57 (7.4)	61 (7.9)	46 (6.0)	220 (28.5)	11 (1.4)	45 (5.8)	63 (8.2)	17 (2.2)	100 (13.0)
中学校	212 (27.9)	86 (11.3)	58 (7.6)	55 (7.2)	60 (7.9)	46 (6.0)	216 (28.4)	11 (1.4)	44 (5.8)	63 (8.3)	15 (2.0)	99 (13.0)
義務教育学校	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
中等教育学校	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
特別支援学校	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
高等学校	84 (32.8)	15 (5.9)	27 (10.5)	5 (2.0)	6 (2.3)	11 (4.3)	61 (23.8)	1 (0.4)	13 (5.1)	16 (6.3)	27 (10.5)	42 (16.4)
高等学校	78 (32.8)	11 (4.6)	26 (10.9)	3 (1.3)	6 (2.5)	11 (4.6)	57 (23.9)	1 (0.4)	12 (5.0)	14 (5.9)	27 (11.3)	40 (16.8)
中等教育学校	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
特別支援学校	4 (26.7)	4 (26.7)	1 (6.7)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	2 (13.3)

■質問5：外部講師を活用して、今後の課題であると思ったことについて、次の中から選んでください。（複数回答可）
回答した学校数　※（　）内の割合（%）の分母は、質問4①で「活用した」と回答した学校数。

全区分	講師リスト等がなく、講師を探すのが難しい	講師との打ち合わせを事前に行わないと、講師の話す内容と学校の要望にギャップが生じる	講師謝金等の経費が確保できない	年間指導計画等に位置付けないと、指導時間の確保が難しい	その他
合計	622 (23.2)	911 (34.0)	496 (18.5)	803 (30.0)	413 (15.4)
小学校	372 (22.6)	579 (35.1)	275 (16.7)	438 (26.6)	240 (14.6)
小学校	371 (22.6)	577 (35.1)	274 (16.7)	436 (26.5)	240 (14.6)
義務教育学校	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)
特別支援学校	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
中学校	182 (23.6)	256 (33.2)	166 (21.5)	270 (35.0)	128 (16.6)
中学校	179 (23.5)	254 (33.4)	163 (21.4)	265 (34.8)	127 (16.7)
義務教育学校	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)
中等教育学校	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
特別支援学校	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
高等学校	68 (26.6)	76 (29.7)	55 (21.5)	95 (37.1)	45 (17.6)
高等学校	64 (26.9)	70 (29.4)	52 (21.8)	89 (37.4)	41 (17.2)
中等教育学校	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)
特別支援学校	3 (20.0)	6 (40.0)	2 (13.3)	6 (40.0)	3 (20.0)

■質問6：外部講師を活用して、効果的だと思ったことについて、次の中から選んでください。（複数回答可）
回答した学校数　※（　）内の割合（%）の分母は、質問4①で「活用した」と回答した学校数。

全区分	がんに関する知識・理解が深まった	健康と命の大切さについて主体的に考えることができた	児童生徒にがん教育を強く印象付けられた	その他
合計	1,827 (68.3)	2,056 (76.8)	945 (35.3)	158 (5.9)
小学校	1,049 (63.6)	1,253 (76.0)	505 (30.6)	83 (5.0)
小学校	1,046 (63.7)	1,248 (76.0)	504 (30.7)	83 (5.1)
義務教育学校	2 (40.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
特別支援学校	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
中学校	582 (75.5)	607 (78.7)	326 (42.3)	54 (7.0)
中学校	576 (75.7)	599 (78.7)	322 (42.3)	53 (7.0)
義務教育学校	2 (50.0)	4 (100.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
中等教育学校	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	0 (0.0)
特別支援学校	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
高等学校	196 (76.6)	196 (76.6)	114 (44.5)	21 (8.2)
高等学校	185 (77.7)	185 (77.7)	105 (44.1)	20 (8.4)
中等教育学校	2 (66.7)	2 (66.7)	3 (100.0)	0 (0.0)
特別支援学校	9 (60.0)	9 (60.0)	6 (40.0)	1 (6.7)

■質問7：外部講師を活用しなかった理由はなんですか。（複数回答可）
回答した学校数　※（　）内の割合（%）の分母は、質問4①で「活用しなかった」と回答した学校数。

全区分	適当な講師がいなかった	講師謝金等の経費が確保できなかった	指導時間の確保ができなかった	教師が指導しているため、必要ではないと思った	その他
合計	3,750 (20.2)	2,913 (15.7)	6,874 (37.0)	11,643 (62.7)	1,353 (7.3)
小学校	2,265 (24.8)	1,386 (15.2)	3,080 (33.8)	5,489 (60.2)	774 (8.5)
小学校	2,247 (24.9)	1,375 (15.2)	3,039 (33.6)	5,442 (60.2)	755 (8.4)
義務教育学校	6 (25.0)	4 (16.7)	10 (41.7)	13 (54.2)	1 (4.2)
特別支援学校	12 (21.8)	7 (12.7)	31 (56.4)	34 (61.8)	18 (32.7)
中学校	1,168 (18.2)	1,041 (16.2)	2,579 (40.1)	4,051 (63.0)	395 (6.1)
中学校	1,144 (18.3)	1,027 (16.5)	2,509 (40.2)	3,924 (62.9)	373 (6.0)
義務教育学校	8 (25.0)	2 (6.3)	10 (31.3)	17 (53.1)	2 (6.3)
中等教育学校	2 (7.1)	1 (3.6)	12 (42.9)	21 (75.0)	1 (3.6)
特別支援学校	14 (11.2)	11 (8.8)	48 (38.4)	89 (71.2)	19 (15.2)
高等学校	317 (10.5)	486 (16.1)	1,215 (40.2)	2,103 (69.6)	184 (6.1)
高等学校	288 (10.4)	447 (16.2)	1,116 (40.5)	1,933 (70.1)	147 (5.3)
中等教育学校	3 (9.4)	3 (9.4)	16 (50.0)	21 (65.6)	2 (6.3)
特別支援学校	26 (11.2)	36 (15.5)	83 (35.6)	149 (63.9)	35 (15.0)

■質問8：がん教育を実施しなかった理由はなんですか。（複数回答可）
回答した学校数　※（　）内の割合（%）の分母は、質問1で「実施しなかった」と回答した学校数。

全区分	指導者がいなかった	講師謝金等の経費が確保できなかった	指導時間が確保できなかった	がん教育以外の健康教育を優先したいため、必要でないと思った	その他
合計	3,707 (23.0)	1,376 (8.5)	9,110 (56.5)	5,845 (36.2)	3,437 (21.3)
小学校	2,450 (24.8)	833 (8.4)	5,474 (55.4)	3,684 (37.3)	2,091 (21.2)
小学校	2,378 (26.3)	805 (8.9)	5,272 (58.4)	3,231 (35.8)	1,792 (19.8)
義務教育学校	7 (38.9)	2 (11.1)	10 (55.6)	4 (22.2)	4 (22.2)
特別支援学校	65 (7.9)	26 (3.2)	192 (23.4)	449 (54.8)	295 (36.0)
中学校	821 (21.1)	356 (9.1)	2,330 (59.8)	1,282 (32.9)	853 (21.9)
中学校	754 (24.1)	326 (10.4)	2,123 (67.8)	881 (28.1)	589 (18.8)
義務教育学校	4 (36.4)	1 (9.1)	8 (72.7)	3 (27.3)	2 (18.2)
中等教育学校	3 (13.6)	2 (9.1)	12 (54.5)	5 (22.7)	4 (18.2)
特別支援学校	60 (8.2)	27 (3.7)	187 (25.5)	393 (53.7)	258 (35.2)
高等学校	436 (18.5)	187 (7.9)	1,306 (55.3)	879 (37.2)	493 (20.9)
高等学校	369 (21.9)	162 (9.6)	1,109 (65.8)	498 (29.6)	282 (16.7)
中等教育学校	2 (13.3)	1 (6.7)	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)
特別支援学校	65 (9.8)	24 (3.6)	188 (28.4)	377 (56.9)	209 (31.6)

資料２２

第４０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３１年度第２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 31 年 4 月 24 日（水）
１４：００～１６：００
労働委員会会館　講堂（７階）

議　事　次　第

１　開会

２　議題
（１）麻しん、風しん、おたふくかぜ、水痘、Ａ型肝炎、23 価肺炎球菌、インフルエンザ、ＨＰＶワクチンの安全性について
（２）副反応疑い報告等の取扱いについて
（３）副反応疑い報告基準（水痘）について
（４）その他

３　閉会

資料２３

第９回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

議　事　次　第

日　時：平成３１年３月８日（金）
１４：００～１６：００
場　所：全国都市会館　第２会議室

１　開　　会
２　議　　事
（１）報告書（案）について
（２）その他
３　閉　　会

【資　料】

資料１　「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）（案）

参考資料１　「がん研究10か年戦略」の中間評価のスケジュール・議論の進め方

「がん研究10か年戦略」の中間評価のスケジュール

参考資料1

2019年（平成31年）1月23日　第7回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

●がん研究のこれまでの経緯と支援状況
●中間評価の議論の進め方
●「具体的研究事項」の議論①

2019年（平成31年）２月21日　第8回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

●「具体的研究事項」の議論②
●「横断的事項」の議論

2019年（平成31年）３月８日　第9回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

●報告書（案）について

2019年（平成31年）３月～４月　報告書の公表

報告書を踏まえ、「がん研究10か年戦略」の後半期間が始まる
2019年度（平成31年度）以降の研究を支援していく

「がん研究10か年戦略」の中間評価の議論の進め方

○　がん研究全体として、概ね順調に進捗している。

○　10か年戦略の枠組みである8つの柱（「具体的研究事項」）については維持し、第3期がん対策推進基本計画で「取り組むべき施策」への対応を含め、各柱毎に現状の課題と後半期間で取り組むべき研究の方向性について、議論することをもって中間評価とする。

○　また、シーズの探索的研究、ゲノム医療や免疫療法などの新たな治療法に係る研究といった各柱にまたがる研究については、「横断的事項」として議論する。

（1）がんの本態解明に関する研究

（2）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究

（3）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究

（4）新たな標準治療を創るための研究

（5）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
（小児がん・高齢者のがん・希少がん・難治性がんに関する研究）

（6）がんの予防法や早期発見手法に関する研究

（7）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究

（8）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

横断的事項
（シーズ探索、ゲノム医療、免疫療法、リキッドバイオプシー、AI等の新たな科学技術の利活用、基盤整備など）

資料２４

「がん研究 10 か年戦略」の
推進に関する報告書
（中間評価）

平成３１年４月

今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

目次

１．　はじめに 3
２．　戦略の後半期間に取り組むべき研究について 5
（１）がんの本態解明に関する研究 5
（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究 7
（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究 8
（４）新たな標準治療を創るための研究 9
（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域 11
（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究 14
（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究 15
（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究 15
（９）各柱にまたがる「横断的事項」について 19
３．　おわりに 24

１．　はじめに

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、平成 27（2015）年には約 37 万人ががんにより亡くなっており、生涯のうちに、約２人に１人ががんに罹患すると推計されている。今後、急速な高齢人口の増加に伴う高齢のがん患者の急増によりがん罹患者はさらに増加することが懸念される。小児及びＡＹＡ（Adolescent and Young Adult, 思春期及び若年成人）世代にとっても、がんは、病死の主な原因の１つであることから、依然として、がんは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

がん対策については、その基礎となるがん研究を中心に進められており、我が国のがん研究は、昭和 59（1984）年から開始した「対がん 10 ヵ年総合戦略」、平成６（1994）年から開始した「がん克服新 10 か年総合戦略」、さらに平成 16（2004）年から開始した「第３次対がん 10 か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

その後、本会議における検討を経て、平成 26（2014）年からは、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の確認の下に策定された「がん研究 10 か年戦略」（以下「戦略」という）に基づき、がん研究を推進してきた。

戦略においては、「戦略目標」として、「我が国の死亡原因の第一位であるがんについて、患者・社会と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの根治、がんの予防、がんとの共生をより一層実現」することで、「第２期がん対策推進基本計画」の全体目標である「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を達成することを目指すこととした。

この目標を達成するため、「今後のあるべき方向性」として、「国民の視点に立ち、これまでも取り組みを進めてきた根治をめざした治療法の開発に加え、がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視」した研究を進めることとし、「具体的研究事項」として、以下の８つの柱を設定した。

（１）がんの本態解明に関する研究
（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究

（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
（４）新たな標準治療を創るための研究
（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
　①小児がんに関する研究
　②高齢者のがんに関する研究
　③難治性がんに関する研究
　④希少がん等に関する研究
（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究
（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

また、平成 26 （2014）年には、健康・医療戦略推進法が施行され、同年には、「健康・医療戦略」が閣議決定された。さらに、平成 27（2015）年には国立研究開発法人　日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下、「AMED」という。）が設立され、政府一体となってがんを始めとする医療開発研究を進める基盤が確立した。がん研究においては、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の３省が一体的かつ融合的に連携を図りながら、基礎研究から実用化を目指した研究まで一貫した管理を行ってきた。

さらに、平成 30（2018）年３月には、第３期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定され、全体目標として「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことが掲げられ、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を三本の柱として設定し、がん研究はその基盤として位置づけられた。

今般、基本計画において、「『がん研究１０か年戦略』のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在 AMED で行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。」とされていること、また、戦略においても、「がん研究の進捗状況や、国内外のがん研究の推進状況の全体像、がん患者をはじめとする国民のニーズを正確に把握した上で、「基本計画」の見直しも踏まえ、本戦略の中間評価と見直しを行う」とされていることから、我が国のがん研究に関する現在の課題を把握するとともに、戦略の後半期間にあたる平成 31（2019）年から平成 35（2023）年に重点的に取り組むべき研究について議論し、がん研究の今後の方向性を示すこととした。

２．　戦略の後半期間に取り組むべき研究について

国によるがん研究の支援は、主にAMEDの研究費と厚生労働科学研究費補助金（以下「厚労科研」という。）によって実施されてきた。具体的研究事項（１）～（６）については、主にAMEDのジャパンキャンサーリサーチプロジェクト、具体的研究事項（７）及び（８）については、厚労科研によって研究を推進してきた。平成29年度厚労科研がん対策推進総合研究事業「がん研究１０か年戦略の進捗評価に関する研究」（研究代表者：国立がん研究センター　藤原康弘）において、研究の成果報告書の調査・分析及び関連学会、患者団体、AMEDのプログラムスーパーバイザー、プログラムオフィサー等へのヒアリング等により、戦略の進捗評価を行っている。同報告書も踏まえ、今後のがん研究のあり方に関する有識者会議にて議論を行った結果、解消されていない課題はあるものの、がん研究全体として、概ね順調に進捗しているものと評価された。一方で、戦略が開始されてから５年の月日が流れ、各具体的研究事項については、新たに抽出された課題も明らかになってきた。こうした課題を踏まえた後半期間に取り組むべき研究の方向性を以下にまとめる。なお、複数の柱に関わる事項に関しては、新たに「横断的事項」として整理のうえ、８つの具体的研究事項とは別の項目としてまとめる。

（１）がんの本態解明に関する研究

がんの本態解明は、がん克服の根幹であり、がん予防の確立やがん医療の推進のためには欠くことができない。そのため、がんが発生し、治療抵抗性等の生物学的悪性度を獲得しながら、浸潤、転移をしていく多段階過程の分子機構の全貌を明らかにし、これらに関する理解を基盤として、革新的な治療や予防の標的を同定することが重要とされている。これまで、腸内細菌叢が肝がんに与える影響や、成人Ｔ細胞白血病・リンパ腫（以下「ATL」という。）の患者において薬物療法が効果を示しやすい患者群の同定等、今後の治療法開発や治療の個別化につながる成果を得てきた。しかしながら、引き続き、マルチオミックス等統合的な解析や、従来の手法とは異なる切り口でのアプローチを行うことで、さらに理解を深める必要がある。また、がんの本態解明だけではなく、がん患者の身体的・精神心理的な苦痛に関する機序の解明も進めることで、新たな支持療法や緩和治療の開発を進めることにもつながると考えられる。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● シングルセル解析やがん細胞を取り巻く微小環境の解析により、がんが治療への抵抗性を獲得する要因と考えられるがんの多様性や不均一性への理解が進んできた。こうした研究をさらに進め、治療への抵抗性を獲得したがんへの治療戦略を開発するべきである。その際、近年進歩してきている分子・細胞イメージングを活用した新たな切り口での研究も推進すべきである。

● 遺伝子パネル検査の研究及びその医療の実装に伴い、各がん種において、新たに今まで想定されていなかった遺伝子異常が見つかってきている。ゲノム解析を含めたオミックス解析の技術を活用し、効率的にがんを克服するための標的を見つけていく研究を推進すべきである。

● ポストゲノム時代の層別化医療として、設計図である遺伝子の変異だけではなく、プロテオームやメタボローム等の情報を活用し、薬剤の効果と関連する標的を探索する研究を推進すべきである。また、がん細胞は通常と異なる代謝経路を用いることから、代謝調整剤ががんに対して効果を発揮する可能性が報告されていることを踏まえ、がんに特異的な代謝回路に着目した研究を推進すべきである。

● RAS 遺伝子や TP53 遺伝子などの主要ながん促進に関わる遺伝子（ドライバー遺伝子）を標的とした薬剤の開発は世界でも進んでいない。これらの主要なドライバー遺伝子を標的とする薬剤を開発するため、主要なドライバー遺伝子に関する理解をより深める研究を推進すべきである。

● これまでの研究開発の中心的な対象ではなかった小児・ＡＹＡ世代や高齢者のがんについて、当該世代の身体機能やがんの機序に着目した適切なアプローチを検討するため、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のがんの本態解明に関する研究を推進すべきである。

● 今後も新たな治療標的が見出されると考えられるが、これらを創薬につなげていくためトランスレーショナルリサーチを引き続き促進していくとともに、リバーストランスレーショナルリサーチを促進し、原因解明を通じて新たな開発につなげるべきである。

● これまで、がんの治療法の開発を目指した本態解明に関する研究については、新たな治療法開発に結びつく成果を得てきた。今後は、ゲノム解析やAI(artifitial intelligence)、また生体深部の様々な機能・代謝情報の解明につながる超偏極技術を用いたMRI等の画像診断技術等の新たな科学技術等を用いつつ、新たながんの予防法の開発を目指した本態解明に関する研究も推進すべきである。

（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究

アンメットメディカルニーズに応えるため、我が国において高度に発達している腫瘍病理学と、ゲノム・エピゲノム解析をはじめとする多層的・分子網羅的解析技術、高度な臨床情報の収集・解析等を組み合せることより、新規薬剤開発を進め、開発ラグ解消に向け、強力に研究を推進することが重要である。これまで、治療法が確立していないEBウイルス関連白血病に対する世界初のプロドラッグ抗がん剤の開発等を進め、アンメットメディカルニーズに応える研究を進めてきた。

しかしながら、これまで知られていなかった新たな遺伝子変異が見つかるなど、新たなアンメットメディカルニーズも生じており、また、特に小児固形腫瘍や希少がんでは、海外で開発された薬剤の導入が遅れているとの指摘もある。これらを踏まえ、引き続き、この分野は強力に推進すべきである。

また、アンメットメディカルニーズは、がんの根治を目的とした治療のみでなく、支持療法や緩和治療においても存在することから、支持療法や緩和治療のアンメットメディカルニーズに応える研究が求められている。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 支持療法については進歩が著しいが、細胞障害性抗がん剤や新規の薬剤固有の副作用等により、依然として、大きな身体的苦痛を伴う場合があることから、ゲノム解析の観点からも、支持療法や緩和治療についての研究を重点的に推進すべきである。また、がんの本態解明だけではなく、がん患者の身体的・精神心理的な苦痛に関する機序の解明も進めることで、新たな支持療法や緩和治療の開発につなげることを目指すべきである。

● 特に小児固形腫瘍や希少がんでは、海外で開発された薬剤の導入が遅れている。引き続き、アンメットメディカルニーズに応えるべく、小児がん、ＡＹＡ世代のがんや希少がんにおける海外で開発された薬剤の導入を進めるとと

もに、国内発の新規薬剤開発の研究を推進すべきである。なお、推進に当たり、関連学会においても臨床試験等を戦略的に進めるべきである。また、小児・ＡＹＡ世代における薬剤開発を加速させるため、成人における薬剤開発と同時に、小児・ＡＹＡ世代における薬剤開発を進める研究の支援を行う等の工夫をすべきである。

● 今後、より効率的にがん治療法を開発するため、ゲノム情報等を利活用し、患者の層別化を進める研究を推進すべきある。

● 罹患率の高いがん種においても希少フラクションが見つかり、患者の細分化が進むと考えられるため、臓器ごとのアンブレラ型臨床研究や、バスケット型臨床試験のようながん種によらず原因遺伝子に着目した研究も推進すべきである。

● 免疫療法について、より有効と考えられる患者を絞り込み、無用な副作用を回避できるように、治療の効果予測・効果判定に係るバイオマーカーの研究を推進すべきである。また、新たな免疫療法の開発として、多剤との併用療法等による免疫疲弊の除去やＴ細胞受容体遺伝子の改変技術等の利用した細胞療法に関する研究等を推進すべきである。

（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究

「患者に優しい医療技術」として、現在早期発見が困難なことにより難治性となっているがんの早期発見や、患者にとってより負担の少ない低侵襲治療等の開発を目指してきた。これまでに、低侵襲かつ精密な呼吸器外科治療の実現に資する、気管支鏡下にがんがある場所に目印をつける手技や、治療に伴う合併症リスクの低減を実現する高精度かつ短時間での治療が可能な放射線照射方法の開発、従来の CT、MRI、FDG-PET 検査では難しかった脳腫瘍における放射線治療後の再発診断技術の開発や、神経膠腫の生検部位や手術範囲の決定に役立つ画像診断技術の開発等の成果が得られた。がんの治療成績が向上している今、「がんとの共生」の観点から、治療中及び治療後中長期の QOL を意識した治療法の開発が重要となる。

これを実現するためには、現在 AMED でも進めている「異分野融合」を進め、日本全体のサイエンスを結集させることで、技術開発を実現していく必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとお

り。

● 従来の治療法に比べ、治療効率の向上、副作用の低減を可能とする治療法の開発は、患者の QOL 等の観点から重要であるため、治療効率の向上や副作用の低減を期待できるドラッグデリバリーに係る研究を推進すべきである。

● 重粒子線治療は、従来の放射線治療に比べて短期間での治療が可能であり、早期の社会復帰に資する治療法である。重粒子線治療にはコストの面での課題があるため、我が国の独自の技術を活かし、現在進められている装置の小型化や、炭素に加えて酸素・ヘリウムなどを用いた副作用が少ない治療法の開発を推進すべきである。また、重粒子線や陽子線等の粒子線治療については、引き続き、適応症の拡大に向けた研究や治療の最適化に関する研究も推進すべきである。

● 新たに注目されている、光や電子、原子など、粒の性質と波の性質をあわせ持つ量子の振る舞いに関する科学とこれを応用した量子科学技術を活用し、ナノマテリアルなどを用いた新規の診断技術に係る研究を推進すべきである。

● 例えば、アクチニウムをはじめ、α線を放出する核種による RI（放射性同位元素）内用療法は、周囲の正常組織の放射線被ばくを軽減する観点から重要であり、RI 内用療法の研究を推進すべきである。

● 内視鏡手術やロボット支援下手術が実装され普及してきたが、これらの長期成績については不明な部分もあるため、その成績を検証する研究を推進すべきである。また、根治性を維持しながらも更に低侵襲化を実現するため、現場のニーズを踏まえた術中ナビゲーションシステムなどの技術開発を推進すべきである。

● 新たな治療の開発として、医療機器の開発も重要であり、特に、開発に際しては、使い勝手を良くするという観点も重要である。使い勝手を良くするためには、開発の段階から医療機関と開発する企業等が連携した研究を推進すべきである。

（４）新たな標準治療を創るための研究

がん治療は、手術療法、放射線療法、薬物療法等を適切に組み合わせた集学的治療が最大の治療効果を発揮することから、個々の治療法開発に加え、それらの

最適な組み合わせによる標準治療の開発が重要である。また、治療の有効性向上のみならず、安全性や治療中・治療後の QOL 向上をめざした支持療法等においても、科学的根拠に基づく標準治療の開発を推進することが必要である。これまで、ラジオ波を用いた乳房を切除しない乳がん治療法の開発や、がん治療中の QOL を低下させないための運動・栄養介入法の有効性の検証、病状の安定時における慢性骨髄性白血病の安全な薬剤中止法の開発等を進めてきた。がん治療においては、日々新たな治療法が開発され、治療成績の向上につながっているが、従来の治療とは異なる副作用や、医療費の増加等の問題も出てきており、治療効果の高い患者や副作用の強く出る患者等を把握し、支持療法も含め層別化した治療をより一層進めることが重要である。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

- がん治療の効果の評価のみならず、QOL に重点をおいた評価も重要であり、QOL を高く維持できる標準治療の研究を進めるべきある。また、治療終了から長い時間が経った後に顕在化するがん治療の副作用もあり、長期予後も視野に入れた研究も推進すべきである。

- 支持療法及び緩和治療について、ここ数年で方法論や評価指標が確立されつつあり、研究を推進する基盤の整備が進み、いくつかの研究が開始されつつある。引き続き、標準的な支持療法、緩和治療を開発する研究を進めていくべきである。

- がん終末期にしばしば経験する悪液質については、がん患者の QOL の観点から、その対策が求められているが、悪液質の研究に係る評価モデル系が十分確立していないため、同分野の研究を進める上での障害となっている。悪液質の研究を進めるに当たり、評価モデル系の構築とその臨床的有用性の検証を行うべきである。

- 運動や栄養・食生活等のライフスタイルが、がんの再発予防や生存率等と関連することについて、科学的に明らかにされてきた一方で、科学的根拠が曖昧なものもある。がんの治療の一環として、身体活動・運動の増加や栄養・食生活改善等が有効であるかどうかについて、引き続き、しっかりと科学的根拠を確立するための研究を推進すべきである。

● 効果としては優れているものの、非常に高額な薬剤や治療法が出現している。より良い治療を普及させつつ、患者負担の軽減及び医療経済の観点から、奏功率がより高い治療薬の開発や、治療効果の高い患者の同定法の開発等を含め、コストダウンに資する研究を推進すべきである。

（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域

①小児がんに関する研究

小児の病死原因の第１位である小児がんについては、希少で多種多様ながん種からなるといった特性に着目した治療開発の研究とともに、未承認薬や適応外薬の早期の実用化をめざした臨床研究が求められる。これまでに、研究の効果的な推進のために必要となる小児がん拠点病院や日本小児がん研究グループ(Japan Children's Cancer Group：JCCG)を中心とした研究ネットワークの構築も進み、オールジャパン体制での臨床研究も始まった。今後は、このネットワークを利用し、効率的に未承認薬や適応外薬の早期の実用化をめざした研究を進める必要がある。なお、日本の強みを発揮した新規治療法の開発や、未承認薬や適応外薬等の導入の優先度については、日本に蓄積されたデータを有効に活用するという観点も踏まえ、関係学会でも戦略を検討のうえ、決定していく必要がある。

また、基本計画に盛り込まれた「ＡＹＡ世代」については、小児がん同様に、希少で多種多様ながん種からなるといった特性に着目する必要があり、さらに、他の世代に比べ治療成績の改善が乏しいことから、ＡＹＡ世代のがんに関する研究を重点的に進める必要がある。

なお、これらの世代は、がん種が多種多様で、かつ患者数が少ないこともあり、長期の研究期間を必要とすることを考慮し、適切な評価を行った上で、中長期的な視野に立った継続的な研究支援について検討が必要である。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 小児がんや肉腫等の希少がんで多い未分化がんについては、遺伝子診断の有効性が報告されている。正確かつ迅速な診断を可能とするため、小児がんや希少がんにおける遺伝子診断について、早期の実用化に向けた研究を推進すべきである。また、小児がんの治療の最適化のためにも、成人同様に遺伝子診断が有用と考えられる。現在、小児用の遺伝子パネル検査は確立されていないため、コンパニオン診断の確立と並行して、確定診断及び治療の最適化に資する小児用の遺伝子パネル検査の開発を推進すべきである。

● 小児がんにおいては診断に苦慮する例も多く、正確な診断のもと質の高い臨床試験を推進するために、中央病理診断等を活用した研究を推進すべきである。

● 小児でも成人でも発症するがんの中には、小児と成人でがんの進行する速度や治療成績が異なるものもあるため、この違いに着目し本態解明を進めるべきである。

● 小児と成人で治療法が異なるがんにおいては、ＡＹＡ世代の患者に適した治療法が明らかになっていない場合がある。ＡＹＡ世代のがんの治療成績は、他の世代に比べて十分改善しておらず、ＡＹＡ世代に適した治療法の研究を早急に進めるべきである。

● 小児がんにおいては、治療成績の改善が見られる一方で、二次がんの発生や、生殖機能への影響等治療に伴う晩期合併症が問題となっている。ゲノム解析等を進め、二次がんや晩期合併症のリスク因子を同定していく長期的な研究を進めるとともに、晩期合併症の軽減や代替対応を含めた小児がんに最適な治療法の探索を推進すべきである。

②高齢者のがんに関する研究

高齢者のがんについては、自律機能の低下や他疾患の併存、加齢による個人差の拡大といった、高齢者の特性に適した予防、診断、治療法の開発が必要である。これまで、2016 年に日本臨床腫瘍研究グループ（Japan Clinical Oncology Group：JCOG）において、高齢者のがん患者における研究ポリシーが作成され、治癒が困難な高齢者大腸がん患者を対象とした臨床試験が開始されるなど、高齢者に注目したがん研究が進みつつある。引き続き、高齢者に最適な根治をめざした治療法の組み合わせや、QOL の維持向上にも重点を置いた研究の推進が求められる。また、高齢者の生体及びがんの解明を進めることで、支持療法や緩和治療を含め、新たな治療法の開発を進めることが重要である。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 認知症やその他複数の併存症を持つなど、高齢者特有の課題や、治療中及び治療後の QOL の維持向上の観点も踏まえ、引き続き、高齢者に最適な、手

術療法や薬物療法等の治療法の開発を進めるべきである。

● 高齢者においても、新たな切り口となるゲノム研究を進め、高齢者特有の発がん要因を特定するべきである。また、加齢に伴う生態の変化から見たがんという、新たな視点での研究も進めるべきである。

● 高齢者のがん検診のあり方も重要なテーマであり、加齢に伴ってがんが発生しやすいことや認知症など他の疾患を合併しやすいこと等高齢者に多い問題も踏まえ、検診のもたらすメリット・デメリットの観点から、高齢者に適したがん検診を明らかにする研究を進めていくべきである。

③難治性がん及び④希少がん等に関する研究

がん患者全体の５年生存率が約60%と改善してきた一方で、膵がんをはじめとする難治性がんの治療成績向上が喫緊の課題である。また、早期発見が困難であることから難治となっているがんについては、がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究をさらに推進することが求められる。また、希少がんについても、適応外薬や未承認薬の開発ラグの解消に向けて、積極的に治療開発に取り組む必要がある。これまで、薬事承認には至っていないものの、難治性がん、希少がん等について複数の臨床研究を開始するなど、実用化に向けた研究を推進してきた。難治性がんについても、希少がんについても、まだ研究は途上であり、中長期的な視野も持ちつつ、引き続き、強力に推進する必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 希少がん及び難治性がんの研究については、診療・研究に携わる医療従事者が限られていることを踏まえ、研究体制の支援等を含め、戦略的に中長期的な研究支援を行うべきである。

● 日本に数例しか症例のない希少がんにおいては、国際的な協力のもと、企業の参画も得られるよう、全ゲノムシークエンス検査結果も含めたレジストリ構築やサンプル収集を進めるべきである。

● 希少がんや難治性がん、特に、スキルス胃がんや ATL といった、日本やアジア地域に多く、かつ難治性のがん種については、その治療において日本が世界をリードできるよう、研究を進めるべきである。

（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究

がんの予防については、未知の発がん要因の探索やこれまでの研究成果を活用し、発がんリスクの層別化・個別化を的確に行い、個人に最適化された手法を確立することで、個々人ががん予防の実践を可能にすることが求められている。早期発見に関しては、より簡便で幅広に実施できる手法や層別化・個別化の視点を組み入れた新たな手法を開発する必要である。これまで、従来の生活習慣等におけるリスク評価に加え、遺伝的リスク評価を組み合わせることで、がんの罹患リスク評価を予測する方法の開発や、網膜芽細胞腫や遺伝性乳がん卵巣がん症候群等の遺伝性腫瘍等について、遺伝診療現場で使用できるリスク評価の開発等を進めてきた。

がん予防については、これまで多くの発がん要因が明らかとなってきたものの、引き続き、未知の発がん要因を探索していくとともに、これまでに判明した発がんリスクに加え、ゲノム情報から新たに得られた発がんリスク等を統合的に解析することで、予防においてもより精緻な個別化を進めることが重要である。しかし、リスクを認識するのみにとどまり、予防を実践しなければがん罹患率の減少を達成することは困難であることから、介入試験などを通じて科学的根拠のある予防の実践法を開発し普及させていかなければならない。なお、がんの要因を把握し新たな予防法開発につなげる観点から非常に重要であるコホート研究については、長期の研究期間を必要とすることを考慮し、適切な評価を行った上で、中長期的な視野に立った研究支援について検討が必要である。

早期発見については、早期発見が困難で、有効な治療法が少ない膵がん等の難治性がんを中心に、重点的に研究を推進していくべきである。これと同時に、早期発見の技術の進歩に伴い問題となることが想定される、生命予後に影響しないがんの発見、いわゆる過剰診断にも着目していく必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 喫煙や食生活、身体活動・運動、ヒトパピローマウイルスの感染等のがん発症のリスク因子については理解が深まってきているが、ゲノム解析等を通してより理解を深めると同時に、腸内細菌叢等の新たな切り口からがん発症の

リスク因子についての研究や、新たな化学物質の発がんリスクを明らかにする研究を引き続き、推進すべきである。また、現時点では健康影響が明らかでない加熱式たばこについては、引き続き、人の健康に及ぼす影響等に関する調査研究を推進すべきである。

● 禁煙や適正体重の維持などによるがん予防や、科学的根拠のあるがん検診については、その有効性は明らかとなっているものの、個々人の実践に十分につながっていない。基本計画で掲げるがんの罹患者や死亡者の減少を実現するために、行動科学等の知見を活かし、個々人に行動変容を促し実践に結びつける科学的な介入方法についての研究を進めるべきである。

● これまで、対策型がん検診については、死亡率の減少を主要評価項目として有効性が検証されてきたが、死亡率減少効果の検証には長い期間を要するため、新たな検診手法の実用化が遅れてしまうという課題がある。実用化を目指した研究を加速するため、死亡率減少効果の代替となる適切な指標の開発を推進すべきである。

● 早期発見が困難で、有効な治療法が少ない膵がん等の難治性がんについては、早期に発見することで治療成績の改善を実現できる可能性がある。サンプルの収集を進めるとともに、工学や理学との異分野融合も進め、新たな早期発見の手法の開発を重点的に推進すべきである。一方で、早期発見の技術の進歩に伴い、生命予後に影響しないがんも発見される、いわゆる過剰診断が問題となることが想定される。過剰診断とならない方法を開発するとともに、生命予後に影響しないがんを見極め、侵襲を伴う検査や過剰な治療につながらないようにするため、診断されたがんの予後を、臨床情報、ゲノム情報等から統合的に AI 等を用いて、正確に予測する方法の開発を進める。

● 日本では、諸外国に比べ、がんの要因として感染症の寄与が相対的に大きいが、がんの発症前に治療をすることが難しい感染症も存在する。HTLV-1 やヒトパピローマウイルスなど感染症に起因するがんの予防法の開発を推進すべきである。

（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究および（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

充実したがんのサバイバーシップを実現する社会を構築するためには、がん

患者をはじめ、家族、医療者、一般市民を含む国民全体を対象として、社会的要因も踏まえ、精神心理的苦痛を含めた様々な問題を解決する研究や、再発予防、合併症予防を含めたがん患者の健康増進に関する研究が求められる。医療提供体制に関しては、がん医療の均てん化とともに、高齢化社会における在宅医療や緩和ケア等の充実や、医療資源の適正配置等に関する研究が一体的に推進される必要がある。また、国民が、がんの疫学や予防、診断、治療等に対する正しい知識を持つためには、がん教育のあり方に関する研究や国民への情報提供及び相談支援のあり方に関する研究を、より一層推進するべきである。こうした中、これまで対策が十分ではなかったＡＹＡ世代のがん対策における課題の抽出やその解決策に関する研究、生殖機能の温存に資する研究、がん治療と仕事の両立を進める研究等を進めてきた。

患者の病状や患者をとりまく環境は日々変化し、個々の状況に応じて求められる支援策や情報提供のあり方も一様ではないことに留意し、その方策について研究を進めるべきである。医療提供体制については、限られた医療資源を効果的に配置するための研究を推進していく必要がある。

また、これらの分野では、患者や家族、医療従事者等のニーズと行政的ニーズの両者を適切に拾い上げるとともに、基本計画で求められている施策を推進するための方策を立案、実行し、評価していくことで、より効果的ながん対策につなげていくことが求められる。これまで基本計画において求められている施策を着実に推進するために研究を実施してきたが、引き続き、がん対策の推進に関する研究、がん対策の評価に関する研究を推進していかなければならない。

これらの研究を一体的に進め、充実したサバイバーシップを実現する社会の構築を目指すとともに、効果的ながん対策を推進する必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

- 緩和ケアを実施するに当たり、医療現場などで複雑な介入に対する困難感や各施設の提供体制の格差に基づく様々な障害があること等が明らかになっており、緩和ケアをより普及させるためには、これらの課題を解消することが必要である。患者が適切な緩和ケアを受けることができるように、医療現場の困難感や、緩和ケアを行うに当たっての障害を解消する方策に関する研究を推進すべきである。なお、研究に際しては、「がんと診断された時からの緩和ケア」といった観点も重視すべきである。

● 小児がん・ＡＹＡ世代のがんの緩和ケアについては、成人や高齢者のがんとは異なるニーズがあると考えられる。また、在宅緩和ケアを希望する患者もいるが、対応が標準化されていない。小児がん・ＡＹＡ世代のがんの緩和ケアの実態の把握や、緩和ケアの標準化を目指した研究を推進する必要がある。

● がん患者の社会参画という観点から、がんの治療と仕事の両立が重要であり、就労を希望する者が、がんになっても辞めずに働くことができる社会の構築が必要である。そのためには、患者や、職場等の患者を取り巻く様々なステークホルダーが加わった形で研究を進めるとともに、産業医や人事担当者等にも研究成果を普及させ、医療機関と適切に連携することが必要であり、職場も含めた社会全体でがん患者を支援する方策について研究を進めるべきである。

● がんが患者の精神心理面に与える影響の把握や、患者の精神心理的ケアが不十分である。がんが患者の精神心理面に与える影響の把握を進めるとともに、医療従事者だけでなく、患者や、職場等の患者を取り巻く様々なステークホルダーが加わり、ピアサポートをはじめとする学会や患者団体等が行っている患者支援に係る取り組みを踏まえた患者の精神心理的ケアの具体策を研究すべきである。

● がんの発生リスクとなるHTLV-1等の感染症について、感染者の発症リスクの予測法や発症予防方法の開発を進めるとともに、どのように患者の精神心理的ケアを行っていくか研究を進めるべきである。

● がん患者を支える家族やがん患者の遺族にも様々な悩みがあり、がん患者と同様に社会で支えていく必要がある。がん患者を支える家族やがん患者の遺族についても、ニーズを把握するとともに、そのニーズに応える支援を充実させるための研究を推進すべきである。

● 小児・ＡＹＡ世代のがん患者をはじめ、がんの患者においては、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを必要とする。フォローアップに際しては、循環器、腎臓等多くの診療科の関与が必要となることや、患者が成人になっていくことを踏まえたフォローアップ体制の構築に資する研究を進めるべきである。また、フォローアップに際しては、患者が自身の病状や治療内容を理解することが重要となるため、患者の年齢の変化に応じて、どのような情報を提供すべきか研究を進めるべきである。なお、フォローアップ体制

を検討するにあたっては、小児診療科と成人診療科が連携し、かつ医療従事者の視点だけではなく、実際にフォローアップの対象となる患者や家族の視点に立ち、長期にわたり確実にフォローアップができることが重要であることに留意すべきである。

● ＡＹＡ世代のがん患者は、教育、就学や就労、生殖機能など他の世代とは異なる不安や悩みを抱えるため、個々に応じた支援が重要である。ＡＹＡ世代のがん患者の特性に着目し、教育、就労、生殖機能等の社会生活における課題への支援について研究を進めるべきである。また、ＡＹＡ世代のがん患者に適切に相談支援を提供するために、体制整備・人材育成に関する研究も進めるべきである。

● がん情報について、国立がん研究センターがん情報サービスの整備が進み、国民が、がんに関する正しい情報に簡単にアクセスできるようになった。一方で、免疫療法やゲノム検査等に関して、科学的根拠が明らかではない情報が存在している現状を踏まえ、引き続き、がん教育充実の観点から、必要な人に確実に情報が伝わる、適切な情報発信の体制に関する研究を進めるべきである。また、国民が正しい知識に基づいたがん予防の実践や、がん治療の選択ができるように、ヘルスリテラシーの向上が重要である。そのためには、行政や学会等が正しい情報を能動的かつ積極的に発信していくことが必要であり、国民のヘルスリテラシーの向上を目指した情報発信に関する研究を推進すべきである。

● 効果的かつ効率的に質の高いがん診療や支援を提供するための、がん診療に携わる者の適正な配置については十分に検証できていない。効果的かつ効率的に質の高いがん診療や支援を提供することができるよう、がん登録から把握できる罹患情報等を活用し、がん種を意識した適正な人材配置に関する研究を進めるべきである。

● がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、個人情報の保護に配慮しながら、がん登録データとレセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について研究を進めるべきである。

● がんとの共生の観点から、個々の事情に応じた質の高い相談支援が求められることに鑑み、引き続き、質の高い相談支援の提供ができるような人材の育成について研究を進めるべきである。また、社会として患者やその家族を

支援していけるよう、民間団体が行うがん患者の相談支援に関する活動との効果的な連携についても検討すべきである。

● 我が国において、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっていない。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要かということについて、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごとに異なる。障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにする研究を推進すべきである。

（９）各柱にまたがる「横断的事項」について

①「シーズ探索」について

がん治療のシーズ探索については、AMED 次世代がん医療創生事業が中心となり、がんゲノム医療、難治性がん・希少がんの克服、免疫療法の確立等に向け、主に、「がんの発症・進展に関わる代謝産物やタンパク質相互作用に着目した新規治療法の研究」、「がん生物学と異分野先端技術の融合による新規創薬システムの構築とそれによるがん根治療法の研究」、「体内のがん細胞を取り巻く環境制御と免疫応答効率化への革新的・基盤的治療法の研究」、「患者に優しい高感度・高精度ながん診断法の研究」、「がん細胞の不均一性等に対応したがんの治療法の研究」の５つの観点からシーズ探索の研究を支援してきた。この結果、固形がんに対して治療効果のある CAR-T 細胞等、8 件の研究成果（平成 28 年度以降に採択した課題を集計）が将来有望なシーズとして見出され、実用化に向けて、AMED 革新がん医療実用化研究事業に導出した。また、悪性中皮腫の精密・早期診断が可能になる新規マーカー等、9 つの研究成果（平成 28 年度以降に採択した課題を集計）を企業へ導出した。今後も、有望なシーズを見出し、着実に育て、実用化まで切れ目のない支援をしていくべきである。

シーズ探索は、新たながん治療法や診断法開発の原点であり、シーズが枯渇すれば、その開発は困難となる。将来的なシーズの枯渇を防ぐためには、がん研究において現在注目されている技術だけに目を向けるのではなく、その他の先端技術にも着目するなど、研究の裾野を広げて新たなシーズを見出すことを、継続的に支援すべきである。

②「がんゲノム医療に係る研究」について

今般、がん領域においては、ゲノム情報等を利活用した研究開発のみならず、がんゲノム医療の実装を目指した様々な取組が進められている。平成 30（2018）年には、がんゲノム医療中核拠点病院等が全国に整備され、複数の遺

伝子パネル検査が製造販売承認されるなど、がんゲノム医療の提供体制が段階的に整備されつつある。

遺伝子パネル検査の結果、治療薬の候補が見つかる患者の割合は、10-20%とされており、それらの薬剤の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、がんゲノム医療を推進するためには、①未承認薬や適応外薬の治験や先進医療を推進すること、②同定された遺伝子変異に対応する新規薬剤の開発を推進すること、の両方が必要がある。

また、がんゲノム医療においては、全国のがんゲノム医療中核拠点病院等より、パネル検査を受けた患者の同意を得て、臨床情報やゲノム情報等をがんゲノム情報管理センター（C-CAT）に集約する体制整備が、基本計画に基づき進められている。集約された情報を利活用し、効率的に新たな診断法や薬剤の研究開発を進め、さらには、臓器横断的な研究も推進すべきである。

しかしながら、遺伝子パネル検査では、標的とする限られた遺伝子変異の検出を目的とするため、染色体の不安定性等を検出することができず、がんの全体像を把握することは難しい。そこで、がんの本態解明を進め、新たな診断技術・治療法を開発するためには、全ゲノムシークエンス検査等の新たな手法が有効である可能性がある。我が国においても、臨床的意義、検査費用や社会環境等を勘案しながら、臨床試験や先進医療を見据え、特に、現状では診断が難しく、かつ治療法が確立していない希少がん及び小児がんや、現行の治療では効果が乏しい難治性がん等を中心に、全ゲノムシークエンス検査等の研究を推進すべきである。また、我が国で得られた全ゲノムシークエンス検査等のデータについて、個人情報等への十分な配慮がなされる体制のもと、臨床情報と併せたデータベースを構築するなど、データシェアリングが可能となるよう整備を進め、創薬につなげていくべきである。

これらゲノムに係るデータは、膨大なデータ量となることも踏まえ、AI の活用も進めていくべきである。

ゲノム検査は、がんの診断・治療分野において、特に、研究開発が進んできたが、予防や支持療法、緩和治療分野の研究開発の推進も重要であると指摘されている。

また、遺伝子パネル検査の実装により、遺伝性腫瘍に係る遺伝子異常が確認された患者等が増えることが予想されることから、遺伝カウンセリングを含め、精神心理的サポートに関する研究を進めるべきである。

さらに、ゲノム医療を推進するためには、バイオインフォマティシャン（生命情報科学の専門家）等、ゲノム情報等の膨大なデータを扱う人材が不足している現状を踏まえ、AI 等の技術開発を推進する一方で、適切な人材育成を進める必要がある。

③「免疫療法に係る研究」について

免疫療法については、免疫チェックポイント阻害剤の登場により画期的な進歩を遂げた。一方で、免疫チェックポイント阻害剤が奏功しない症例も少なくない。また、自己免疫応答の誘発によると考えられる重篤な副作用も報告されている。

免疫療法においても、個別化医療を進めていくために、奏功が期待できる患者、強い副作用が予想される患者等を同定するバイオマーカーを開発していくべきである。また、治療成績の改善の観点から、多くのがん抗原を発見してきた日本の強みを活かし、がん細胞への特異性を強化する、複数の免疫機序を標的とするなど、新たな免疫療法の開発や、免疫療法と手術療法や放射線療法とを組み合わせる集学的な治療法の開発も進めるべきである。さらに、重篤な副作用を回避するために、腫瘍特異性を考慮した免疫療法の開発を進めるべきである。

新たな免疫療法として、CAR-T 細胞療法など自己の免疫細胞を用いた治療が開発されているが、製剤のコストが高い、製剤までに時間がかかるといった課題も残っている。これらの課題を解決するため、例えば、iPS 細胞の使用や新たな遺伝子改変技術の開発等、製造に係るコストと時間を減らす技術開発も進めるべきである。

④「リキッドバイオプシーに係る研究」について

血液等の体液サンプルに含まれているがん細胞やがん細胞由来の DNA 等を使って診断する技術であるリキッドバイオプシーは、低侵襲な診断技術として、また早期発見の診断技術として開発が期待されている。特に、早期診断方法が確立されておらず、有効な治療法も少ない膵がんなどの難治性がんでは、早期発見が可能となれば治療成績の向上に直結することも期待される。また、検査を受ける者の負担を軽減することで、がん検診の受診率の向上に資する可能性もあることから、ゲノム情報等も活用しながら、より簡便で、低侵襲な検査方法としてリキッドバイオプシーの研究を推進する。

リキッドバイオプシーの研究を進めるに当たっては、低侵襲な診断や精緻な治療マーカーとしての利用を想定する場合と検診における利用を想定する場合とでは、開発戦略が異なることを踏まえ、何を目的として開発を進めるのかを明確にすることが重要である。検診に利用する場合、原則として死亡率減少を目指すこととなるが、死亡率減少の確認には長い研究期間を要するため、リキッドバイオプシーの開発と同時に死亡率減少にかわる代替指標を開発する必要がある。

体液中の DNA やマイクロ RNA、たんぱく質等を解析する技術は実用化に向け進みつつあるが、体液中に遊離しているがん細胞を捉える技術についても実用化に向け開発を進めるべきである。

⑤「AI 等新たな科学技術」について

近年、AI やウェアラブル機器等の科学技術が急速に発達し、様々な分野で実用化が進められている。がん領域では、AI については、リアルワールドデータやオミックス解析等における膨大なデータの解析への利用、放射線検査や病理検査、内視鏡検査等の画像診断の支援への利用等が想定される。AI を利用したデータ解析については、AI が解析しやすいようにデータを収集する必要があることから、国際的な動向も踏まえ、臨床情報や病理画像情報等 AI の基盤の情報を標準化し、適切にデータ収集を進める必要がある。ウェアラブル機器については、がん予防における行動変容への利用や、医療従事者による評価ではなく、患者の主観による評価である患者報告アウトカム（Patient Reported Outcome、以下「PRO」という。）における情報収集への利用等が想定される。つまり「研究開発を効率的に進めるための技術」と「国民生活や臨床現場で利用する技術」とが想定され、前者は基盤整備の観点から重要であり、後者はがん予防、がんとの共生の観点、医療従事者の負担軽減の観点から重要である。AI やウェアラブル機器等を組み合わせた手術や手技のナビゲーションシステムを開発することで、より安全で、より低侵襲な手術や手技が可能となることが期待される。

科学技術については、戦略の後半期間においても、大きく進歩することが予想される。これらの技術を柔軟に取り入れつつ、がん研究を推進すべきである。

⑥「基盤整備等」について

【データベースについて】

データベースの整備や利活用法の開発は、研究を推進する上で、最も重要な基盤整備の一つである。例えば、希少がんにおいては、アカデミアと企業等が連携し開発を進めていくに当たって、個人情報の保護にも留意しつつも、しっかりとしたレジストリー構築を行い、臨床研究の迅速化を目指すことが必要である。その際、データベースは、その継続性が重要であることを踏まえ、適切な評価、中長期的な戦略のもと、中長期に渡って効果的にデータベースを活用可能とする支援を検討すべきである。

また、小児がんも含め、患者の少ない希少がんにおいては、国際共同でのデータ収集も視野に入れる必要がある。さらに、がんの研究においてリアルワール

ドデータの活用を進めることは重要であり、有効な活用法の検討、データの収集の標準化や、解析の方法論の確立も必要である。なお、昨今、がんと糖尿病等他疾患との関連性も報告されており、また、がん予防に資する取り組みは、他の生活習慣病の予防にも資することも踏まえ、サンプルの共有も含め、他疾患と連携したデータベースのあり方についても検討が必要である。

データ収集は、研究を進めるのみではなく、国民や患者の健康増進や自身の病状の理解の面からも重要である。これは、過去から現在までつながった自身のデータがなければ、継続性を持った取り組みを行うことは困難であるためである。

【細胞株やサンプルの利用について】

日本で樹立した細胞株や採取されたサンプルについては、国内での利用が容易になるような取組を進める必要がある。

【患者参画に係る取り組みについて】

海外の医学誌等において、がん患者及びがん経験者が研究に参画することが求められることもあり、基本計画にあるように、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの開発を進め、人材育成に努めるなど、がん研究への患者・市民参画（PPI：Patient and Public Involvement）に取り組む必要がある。

【患者報告アウトカム（Patient Reported Outcome）について】

PRO については、米国食品・医薬品局（FDA）が 2009 年に PRO の測定に関するガイダンスを発出しているが、がん領域においては、患者自身の主観的な症状や感情の変化が重要となる支持療法や緩和治療の研究を始めとして、今後その重要性が増すと考えられ、PRO を取り入れた研究も推進していく必要がある。

【がん研究を担う人材の育成について】

継続的にがん研究を発展し、国民により良いがん医療を提供するためには、幅広い分野の柔軟な発想を持った若手の人材をがん研究領域に取り込み、積極的に育成することが必要である。がん領域においては、継続して、若手研究者育成に力を入れてきたが、時代とともに研究者育成に必要な支援も変化することを踏まえ、再度そのあり方を検討する必要がある。

３．　おわりに

戦略では、「がんの根治」、「がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減」、「がんの予防と早期発見」、「がんとの共生」の４つの観点を重視して、研究を進めていくこととされている。

「がんの根治」を目指す研究においては、中長期的戦略のもと、産官学が連携し、基礎研究から応用研究まで一体的に進め、着実に研究成果を産み出し、その結果開発された治療法等を早期に患者に届ける必要がある。がん研究が進み、新たに有効な治療が登場する一方で、従来の治療とは異なる副作用や、医療費の増加等の問題も出てきており、これらの課題の解消も見据えながら研究を進めていく必要がある。

「がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減」を目指す研究においては、新たな支持療法及び緩和治療の開発や、患者ケアを更に普及させるための研究を進めるとともに、がん患者の精神心理的影響、さらには患者の家族及び遺族のニーズについても把握を進め、患者やその家族の苦痛を少しでも軽減していく必要がある。

「がんの予防と早期発見」を目指す研究においては、がんのリスクを明らかにし、国民生活に実装できる効果的ながん予防法を開発することで、避けられるがんを防ぎ、がんの罹患者を減少させていくことが必要がある。また、早期発見を可能にする検査手法、低侵襲な検査手法、過剰診断を防ぐ方法の開発を進めるとともに、適切ながん検診のあり方を研究することで、早期発見・早期治療を実現し、がんの死亡者を更に減少させていくことが必要である。

「がんとの共生」を目指す研究においては、ライフステージ等を踏まえ、患者のニーズに沿った適切な医療及び支援等の提供を実現する体制整備・人材育成に係る研究を推進することが必要である。また、患者だけではなく、患者の家族・遺族への支援につながる研究を進めていく必要がある。

平成 31 年から始まる戦略後半期において、本中間評価で示された今後の方向性に基づき、上記４つの観点を重視したうえで、（１）～（８）の事項に係るがん研究が着実に前進し、さらにはその成果が、患者やその家族、医療従事者等に届くことで、わが国のがん対策全体の一層の充実を図っていくこととしたい。が

ん患者にとって、またその家族にとって、がん研究の進展は、まさしく「希望」である。本中間評価に基づいて行われるがん研究の成果が、患者やその家族、医療従事者等に確実に届き、「がんの根治」を実現し、「がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減」をもたらし、「がんの予防と早期発見」を可能とし、「がんとの共生」につながることを期待してやまない。

資料２５

第 28 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和元年５月 31 日（金）16：00～18：00
場　所：厚生労働省 18 階 専用第 22 会議室

１　開　会

２　議　題
（１）これまでの議論の整理
（２）がん検診の受診率向上に向けた取組について
（３）職域におけるがん検診について
（４）その他

【資　料】

資料１	これまでの議論の整理
資料２－１	がん検診受診率向上に向けたこれまでの取組
資料２－２	行動科学やナッジ、ソーシャルマーケティングを活用したがん検診受診勧奨の取り組み（溝田参考人提出資料）
資料２－３	がん検診受診率向上に向けた今後の取組
資料３－１	職域におけるがん検診の課題と今後の方向性
資料３－２	厚生労働科学研究高橋班の研究概要「職域におけるがん検診の実態把握について（中間報告）」（高橋参考人提出資料）
資料３－３	厚生労働科学研究祖父江班の研究概要「職域がん検診における精度管理指標の測定・基準値設定と新指標測定法の開発・実用化に関する研究」（祖父江構成員提出資料）
参考資料１	「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
参考資料２	がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理（平成 28 年 11 月）
参考資料３	職域におけるがん検診に関するマニュアル（平成 30 年３月）
参考資料４	健康診査の結果等における最近の動向 （第４回健康診査等専門員会資料（令和元年５月 24 日）（一部抜粋））
参考資料５	がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 （健発第 0331058 号平成 20 年３月 31 日厚生労働省健康局長通知別添）

第28回　がん検診のあり方に関する検討会	資料1
令和元年5月31日	

これまでの議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第27回がん検診のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○　新たな検査項目を対策型がん検診に導入するにあたっての基本的な考え方について

1. 現在、研究で死亡率減少効果のエビデンスがあることが明らかになった検査については、検査の有効性や安全性に加えて、検査の対象となる集団や年齢、受診間隔、「要精密検査」と判定された場合の運用方法等を明確化した上で、対策型がん検診に導入されている。
2. 新たな検査項目によって「要精密検査」と判定された場合について、プロセスの運用方法が単純で、かつ明確化されていなければ、市町村がん検診として実施することはできないのではないか。
3. がん検診において、有効性（死亡率減少効果）が明らかではない検査を実施した場合、過剰診断等の不利益が生じる可能性がある。
4. がん検診に関する研究において、有効性（死亡率減少効果）を検証するには長い期間を要するため、新たな検査手法の実用化が遅れてしまうという課題も指摘されている。
5. がん検診の有効性については、諸外国においても、死亡率減少効果の有無に基づいて評価されているものの、死亡率減少効果の代替指標についても検討している国もある。
6. 研究成果をよりスピーディに政策へ反映できるよう、がん種ごとに、死亡率減少効果の代替指標の必要性についても検討してはどうか。
7. 過剰診断等の不利益については長い期間をかけて評価する必要があることから、研究で検査の有効性（死亡率減少効果、あるいはその代替指標）が証明されたからといって、ただちに政策へ反映するのは望ましくないのではないか。
8. 新たながん種に対するがん検診を政策として実施する場合は、今までと同様に、死亡率減少効果に基づいてがん検診の有効性を評価すべきではないか。（死亡率減少効果の代替指標でがん検診の有効性を評価することについては、慎重であるべきではないか。）
9. がん検診の費用対効果に関する分析・評価を行うことも必要ではないか。

（参考） 今後の議論の進め方

第26回　がん検診のあり方に関する検討会	資料１
平成３0年12月20日	一部改変

2018年
5月24日

第24回
がん検診のあり方に関する検討会

8月３日

第25回
がん検診のあり方に関する検討会

- がん検診の経緯
- がん検診の利益・不利益（総論）
- がん検診・がん治療の現状について
- 諸外国との比較
- 検査の偶発症

12月20日

第26回
がん検診のあり方に関する検討会

以下の点について、順次議論を進める
- がん検診の精度管理
- がん検診の種類
- がん検診の対象者
- 検診項目
- 受診率の向上に向けた取組
- がん検診の利益・不利益　等

複数回
議論
↓

2019年

議論の取りまとめ

2019年度以降

がん検診指針の見直し

資料２６

第13回　HTLV－1対策推進協議会

令 和 元 年 ５月 １７日（ 金 ）

１０：００～１２：００

厚生労働省共用第6会議室（3階）

議　事　次　第

１　開会

２　議題

（１）　HTLV-1 水平感染対策について

（２）　HTLV-1 母子感染予防について

（３）　HTLV-1 に関する啓発について

（４）　患者会の活動報告

（５）　その他

４　閉会

配付資料

資　料　１　　HTLV-1 水平感染キャリアの疫学調査　　【相良参考人提出資料】

資　料　２　　キャリねっとを用いたキャリマザーの授乳に関するアンケート調査とHTLV－１対策拠点施設の選定　　【内丸参考人提出資料】

資　料　３　　世界HTLVデー制定記念ロゴマーク

資　料　４　　HTLV-1 に関する啓発について

資　料　５　　患者会の活動報告について

参考資料１　HTLV－１対策推進協議会開催要綱

参考資料２　HTLV-1 総合対策について

資料２７

第 12 回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和元年６月 12 日（水）10:00～12:00
場　所：厚生労働省　9階　省議室

１ 開　会

２ 議　題
（1）　座長の選出について
（2）　がん診療提供体制について
（3）　がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針について

【資料】
資料１　　「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱
資料２－１　がん診療提供体制の方向性及び現状について
資料２－２　小児がん拠点病院の選定の方針について
資料３－１　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件の見直しについての考え方（案）
資料３－２　がんゲノム医療の提供体制について（案）

参考資料１　がん診療連携拠点病院等の整備について
（平成 30 年７月 31 日付健発 0731 第１号厚生労働省健康局長通知）
参考資料２　小児がん拠点病院等の整備について
（平成 30 年７月 31 日付健発 0731 第２号厚生労働省健康局長通知）
参考資料３　がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について
（平成 29 年 12 月 25 日付健発 1225 第３号厚生労働省健康局長通知）

第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料 2-1
令和元年６月12日	

がん診療提供体制の方向性及び現状について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

現在および今後のがん診療提供体制のあり方に関する検討会について

これまで

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するSWG

小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会

今後

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

基本計画の第2の柱である「がん医療分野」全般を議論

当該項目を議論する際に必要に応じて開催

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG（仮）

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG

小児がん拠点病院等の指定要件に関するWG（仮）

拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

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

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

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

医療安全の更なる推進

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

指定に関する課題の整理

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

403

第14回　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年3月7日）　資料2より抜粋

類型の見直しについて

診療機能による分類

【現行】

【見直し後】

地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院（高度型）

指定類型の見直し

指定類型の見直し

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

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

地域がん診療連携拠点病院（一般型）

従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

指定類型の見直し

指定要件を充足した場合復帰

地域がん診療連携拠点病院（特例型）

※本年度は適応なし

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に**経過措置的に**指定類型を見直す。
未充足である状況が持続した場合は、**指定の取消しも検討する。**

※便宜上、地域がん診療拠点病院を一般型とする

第14回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年3月7日） 資料2より抜粋・一部改変

がん診療連携拠点病院等の種類（H30.7月　整備指針）

地域がん診療連携拠点病院

- 二次医療圏に1カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制等について満たすべき要件がある。

地域がん診療連携拠点病院（高度型）※新設

- 拠点病院の必須要件を満たし、望ましい要件を複数満たす。
- 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている、高度な放射線治療の実施が可能、相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備、医療安全に関する取組、
  等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に**同一医療圏に1カ所のみ**指定。

地域がん診療連携拠点病院（特例型）※新設

- **平成31年以後に既指定の拠点病院**で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に**経過措置的に**指定類型を見直す。

都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。

国立がん研究センター

- 我が国全体のがん医療の向上を牽引していくために、医師、その他の診療従事者の育成、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

特定領域がん診療連携拠点病院

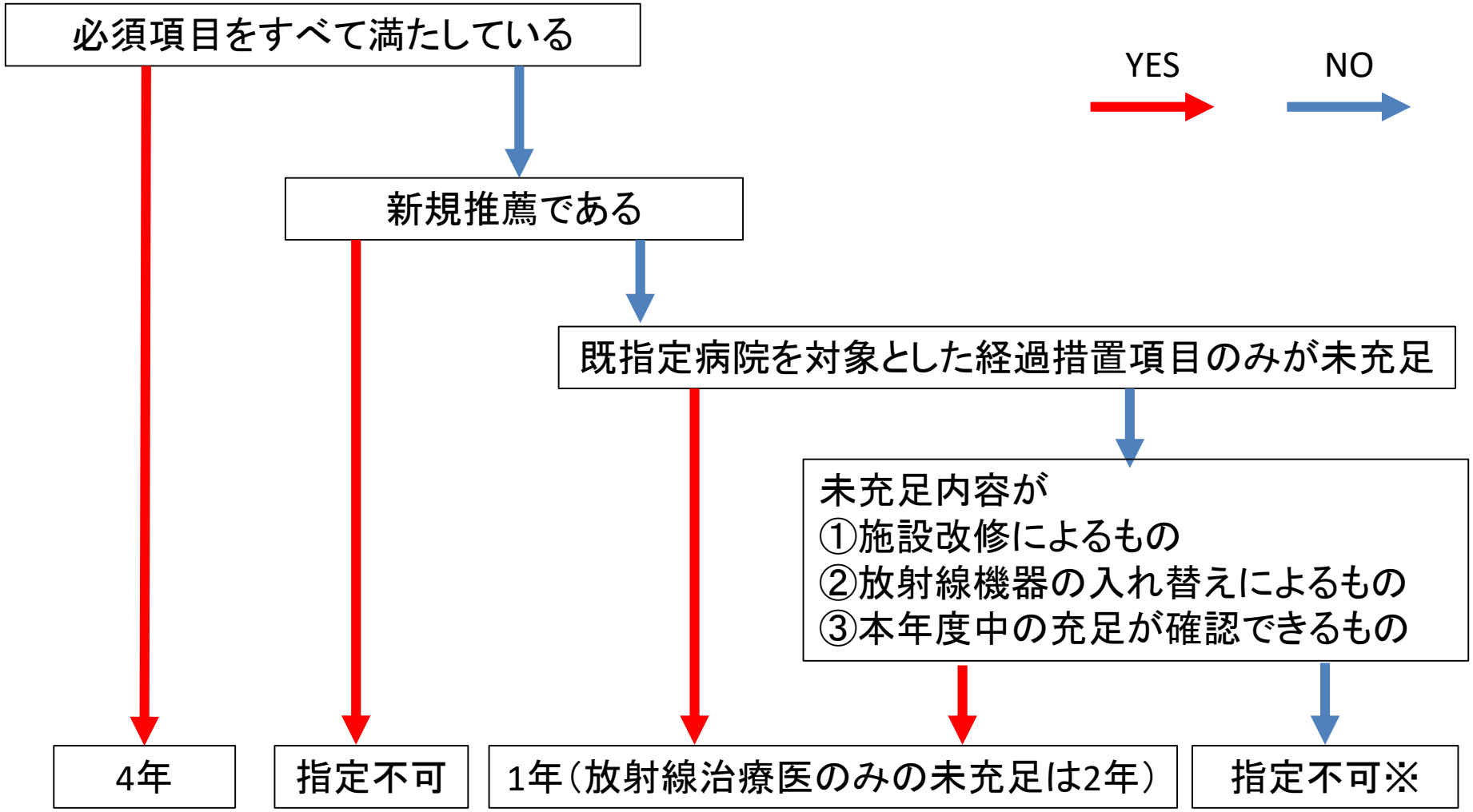
- 特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する医療機関を指定する。

地域がん診療病院

- 隣接する二次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定し、がん診療連携拠点病院の無い二次医療圏に1カ所整備する。

拠点病院等の選定の方針について①

【すべての類型で共通の方針】

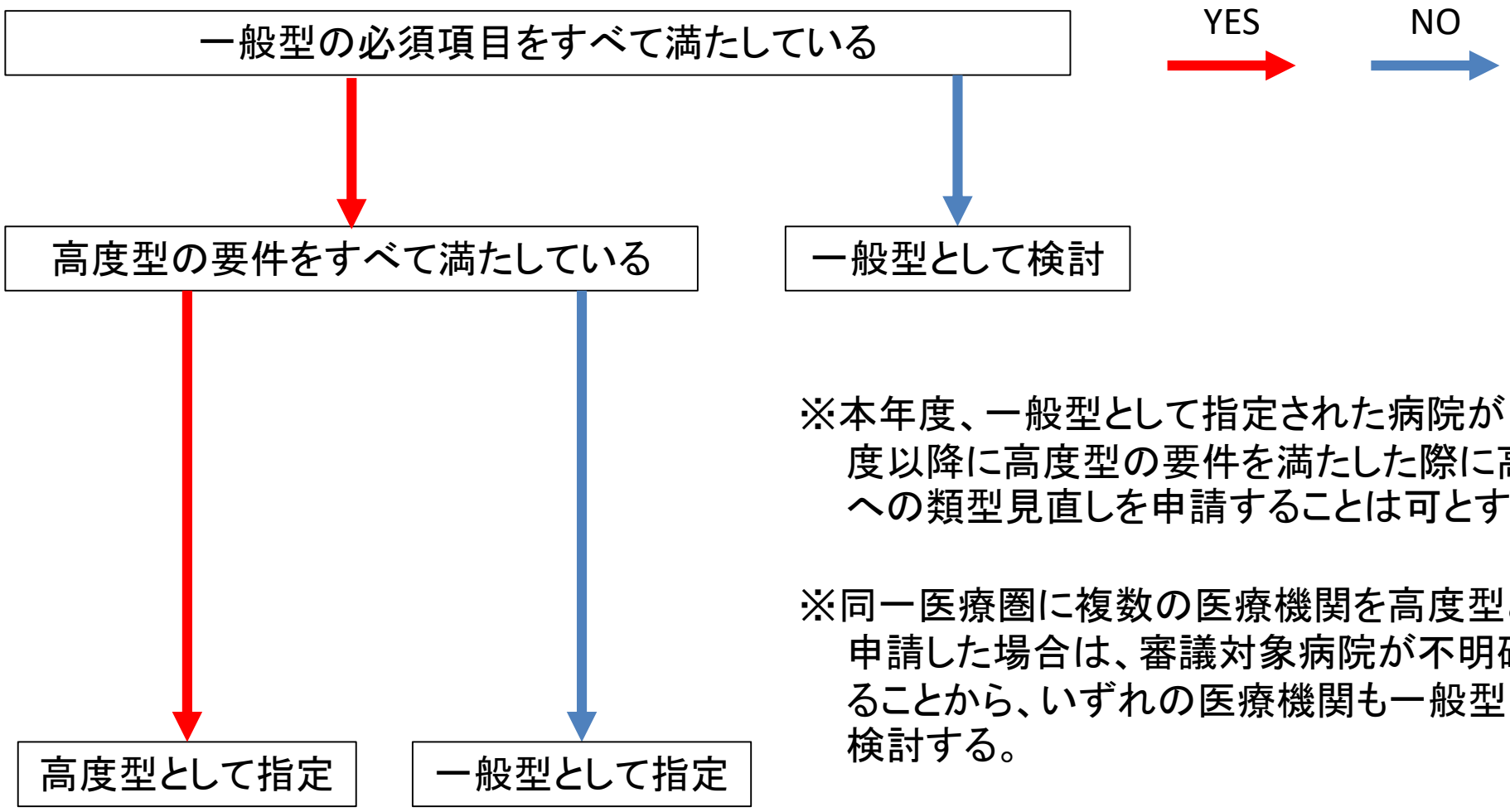


※同一医療圏に複数指定推薦がなされている場合で、いずれの医療機関も診療実績①が未充足のため指定不可となるが、集約化した場合は診療実績②から要件を充足することが可能と思われる場合は、検討会において審議とする。

第14回　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年3月7日）　資料2より抜粋

拠点病院等の選定の方針について②

【がん診療連携拠点病院（高度型）として推薦された場合の付加的方針】



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

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

第14回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年３月７日） 資料2より抜粋

経過措置項目について

【１年間の経過措置項目】

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

【２年間の経過措置項目】

①専従の放射線治療に携わる常勤の医師

第14回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年３月７日） 資料２より抜粋

がん診療連携拠点病院等

平成31年4月1日時点

がん診療連携拠点病院：392カ所
地域がん診療病院：36カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



50カ所

都道府県内の拠点病院全体のとりまとめ

地域がん診療連携拠点病院



339カ所

①地域がん診療連携拠点病院（高度型）：14か所
②地域がん診療連携拠点病院：325か所

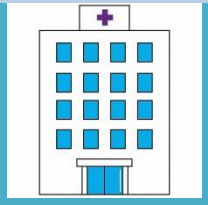
地域がん診療病院



36カ所

隣接する2次医療圏の拠点病院とグループ化

特定領域がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター



2カ所

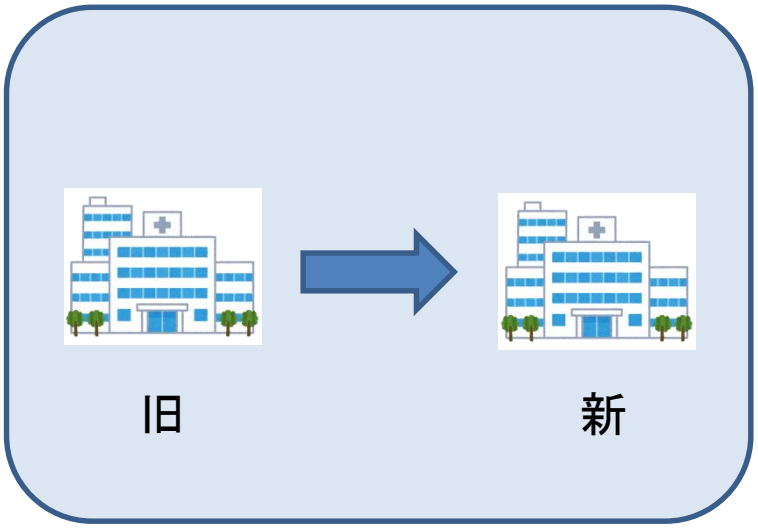
- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催　等

409

第14回　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年3月7日）　資料2より抜粋・一部改変

移転・分離・統合の際の方針①

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料5 （H30.4.10）

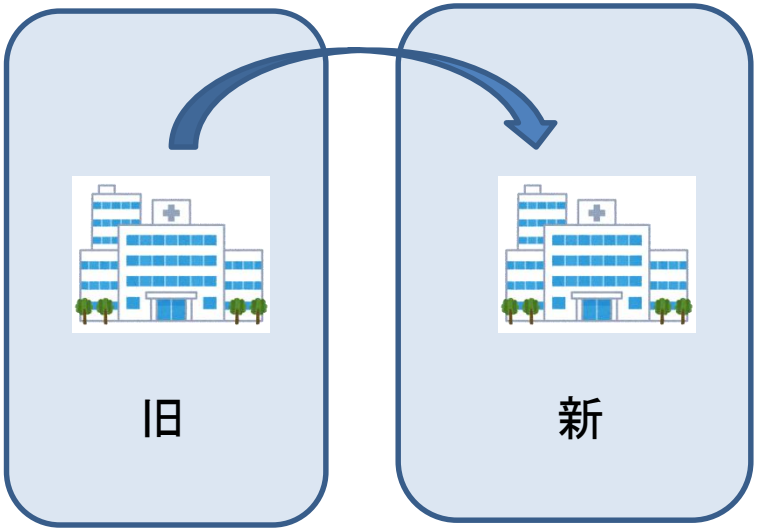


①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- 都道府県にて診療提供体制に問題ないか確認の上、厚生労働省に届出を求める。
- 更新の場合、診療実績については新旧合算することを認める。

②同一医療圏内で移転した病院を新規推薦する場合

- 診療実績については新旧合算することを認める。
- 新規推薦については移転した次年度より受け付ける。



③既指定病院が医療圏をまたいで移転する場合

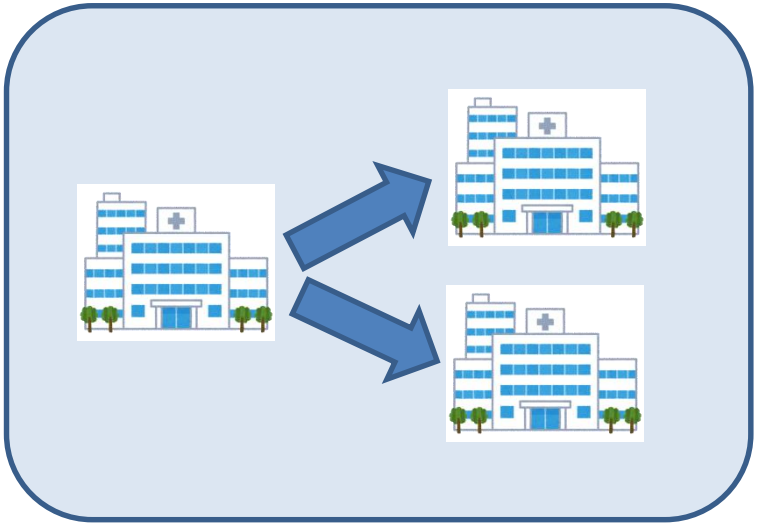
- 現在の指定については原則継続を認めない。
- 患者の受療状況等、地域の状況によっては個別に検討する。
- 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

④医療圏をまたいで移転した病院を新規推薦する場合

- 新規推薦をする場合は新病院のみの実績で検討する。

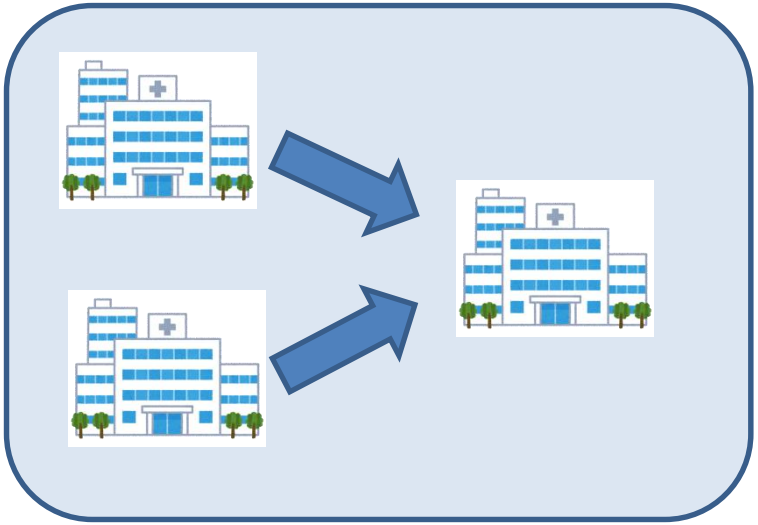
移転・分離・統合の際の方針②

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料5 （H30.4.10）



⑤病院機能が分離される場合

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



⑥複数の病院を統合する場合

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

小児がん拠点病院の指定要件見直しのポイント （平成30年7月31日）

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

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

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

AYA世代への対応の強化

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

医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置　　等

412

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

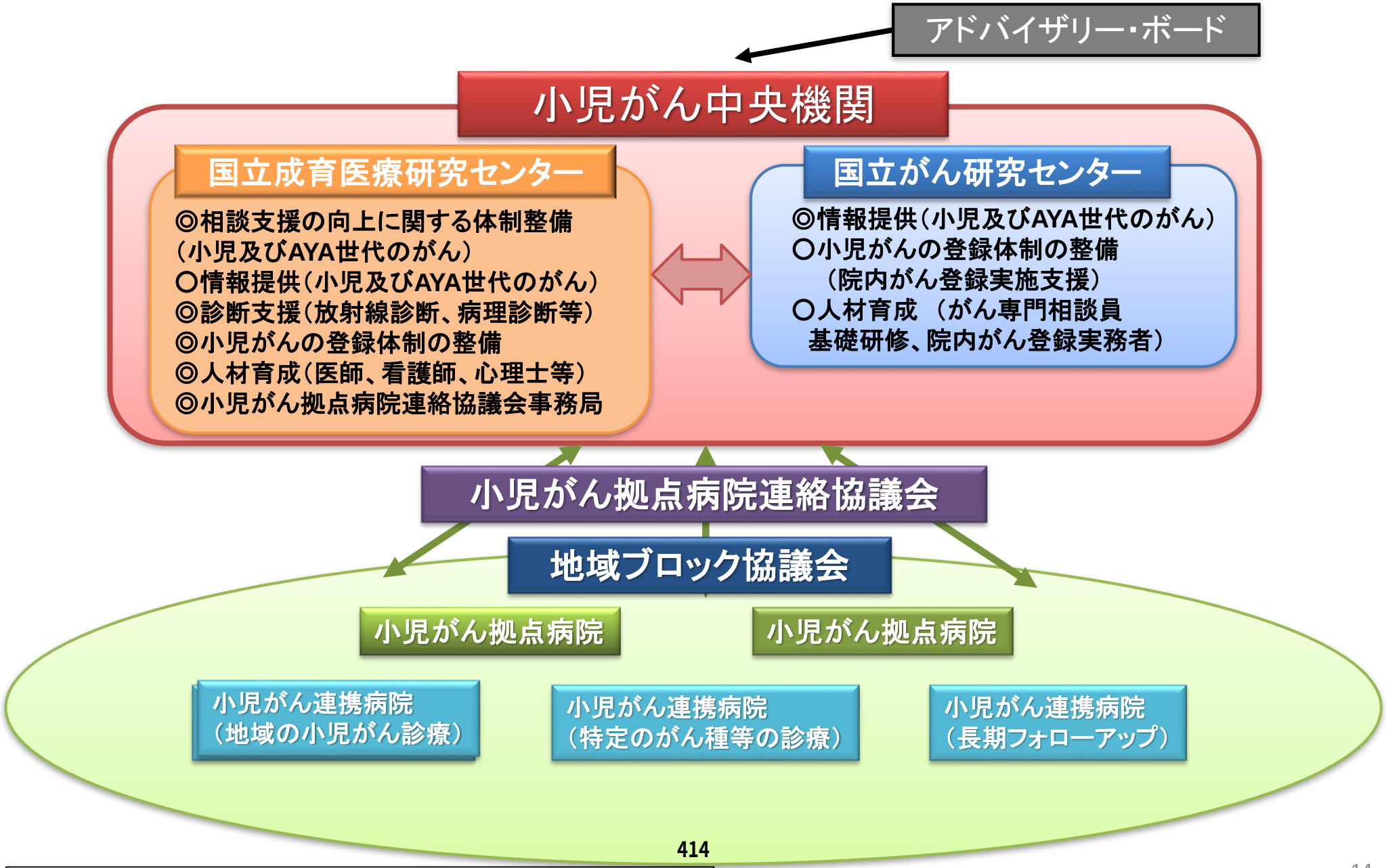
小児がん拠点病院　（平成31年4月指定）

- 小児がん拠点病院
  全国に15箇所配置



第8回　小児がん拠点病院の指定に関する検討会（平成31年2月7日）　資料2より抜粋・一部改変

小児がん中央機関と拠点病院・連携病院の概要



414

第8回　小児がん拠点病院の指定に関する検討会（平成31年2月7日） 資料2より抜粋・一部改変

平成30年7月整備指針

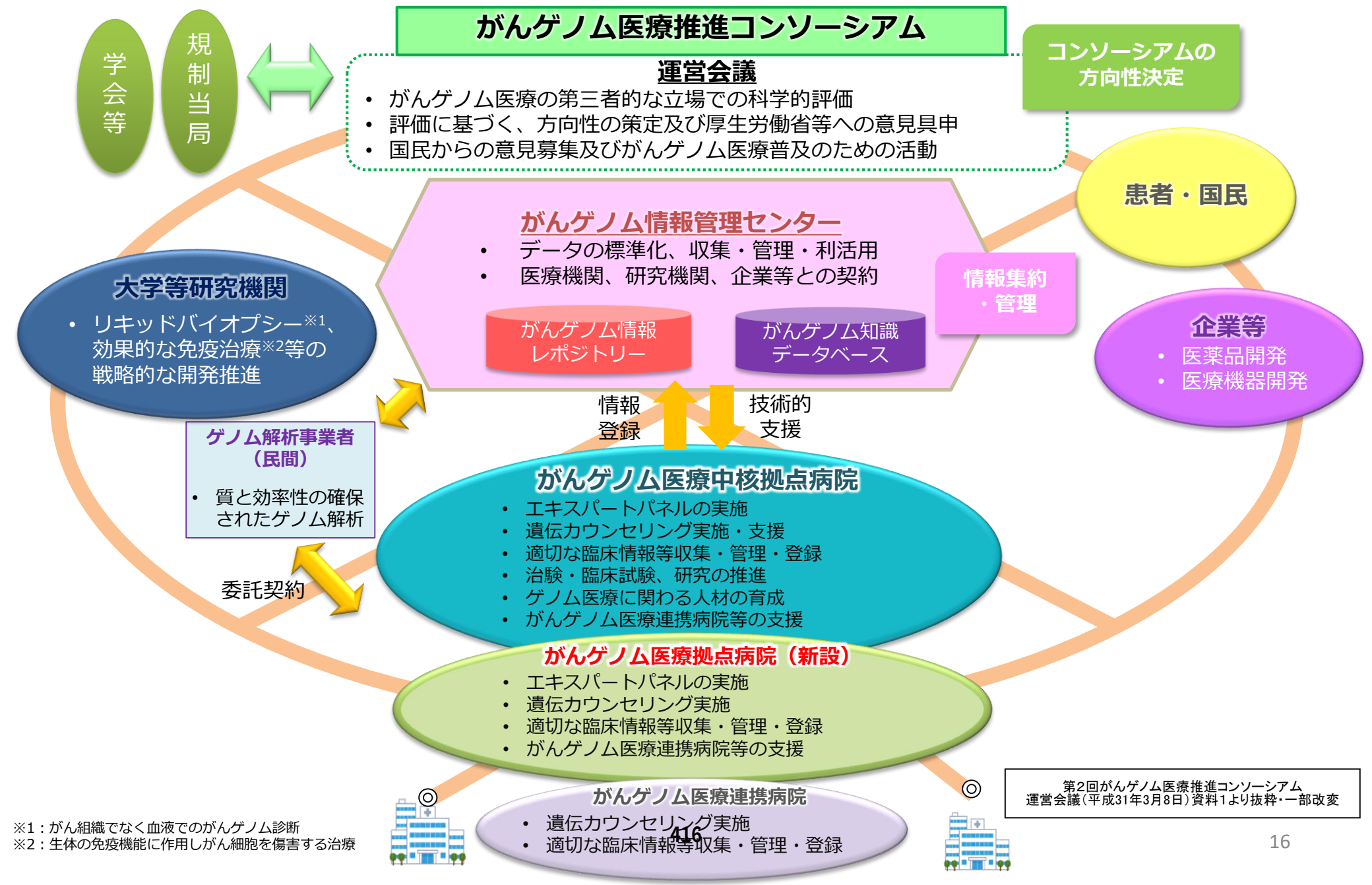
小児がん連携病院に求められる要件　（平成30年7月31日）

	①地域の小児がん診療を行う連携病院	②特定のがん種等についての診療を行う連携病院	③小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
施設の要件	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。	（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、 （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。	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。
	小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設であること。	（ｉの場合）当該がん種について、当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。	―
人的配置	拠点病院に求められている「診療従事者」の要件に準じた人的配置を行うことが望ましい	拠点病院に求められている「診療従事者」の要件に準じて人的配置を行うことが望ましい	―
	―	―	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。（※平成31年度中は、猶予）
医療安全	• 医療安全管理部門を設置 • 常勤の医師、薬剤師、看護師を配置	• 医療安全管理部門を設置 • 常勤の医師、薬剤師、看護師を配置	―
院内がん登録	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。	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。	―

いずれの類型にも、下記が共通して求められる。
（1）拠点病院に求められている「病病連携・病診連携の協力体制」に準じて連携体制を構築すること。
（2）連携する拠点病院に現況報告を提出すること。
（3）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。
（4）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、小児がん相談員専門研修を修了した者を配置することが望ましい。

平成30年7月整備指針抜粋

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割

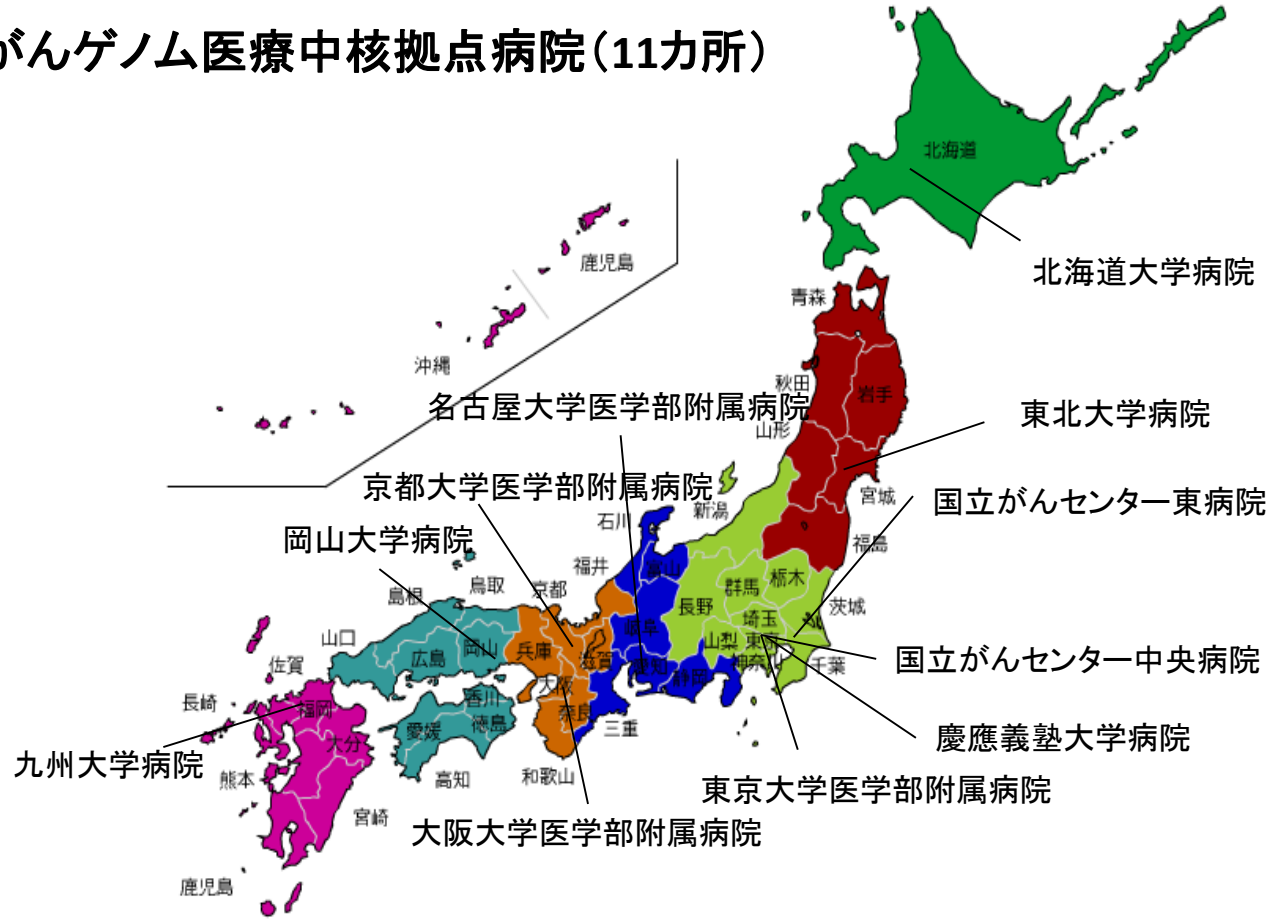


※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム
運営会議（平成31年3月8日）資料1より抜粋・一部改変

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（平成31年4月時点）

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）



がんゲノム医療連携病院（156カ所）

417

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成31年3月8日）資料1より抜粋

色分けは地方厚生局の地域ブロックに基づく

がんゲノム医療連携病院（156か所）

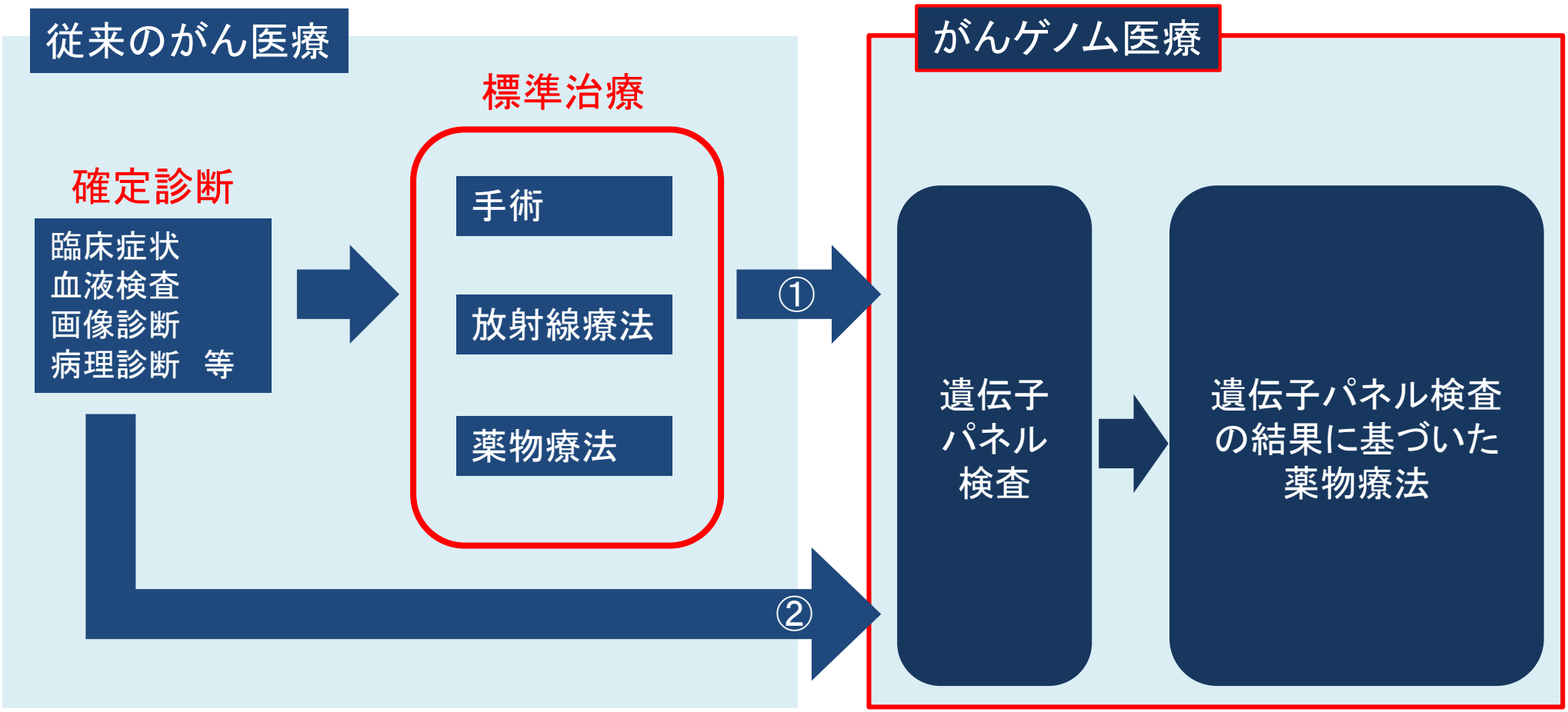
平成31年4月時点

都道府県	がんゲノム医療連携病院
北海道	札幌医科大学附属病院
	北海道がんセンター
	函館五稜郭病院
	旭川医科大学病院
	市立函館病院
	恵佑会札幌病院
青森県	弘前大学医学部附属病院
	青森県立中央病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	宮城県立がんセンター
秋田県	秋田大学医学部附属病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
	茨城県立中央病院
栃木県	栃木県立がんセンター
	獨協医科大学病院
	自治医科大学附属病院
群馬県	群馬県立がんセンター
埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター
	埼玉県立小児医療センター
	獨協医科大学埼玉医療センター
千葉県	千葉県がんセンター
	千葉大学医学部附属病院
	亀田総合病院
東京都	杏林大学医学部付属病院
	聖路加国際病院
	帝京大学医学部附属病院
	東京医科大学病院
	東京医療センター
	東邦大学医療センター大森病院
	東京都立駒込病院
	東京女子医科大学東医療センター
	国立成育医療研究センター
	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	東京医科歯科大学医学部附属病院
東京都	日本医科大学付属病院
	東京慈恵会医科大学附属病院
	NTT 東日本関東病院
	虎の門病院
	国立国際医療研究センター病院
	日本大学医学部附属板橋病院
	がん研究会有明病院
	武蔵野赤十字病院
	日本赤十字社医療センター
	東京都立多摩総合医療センター
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
	北里大学病院
	東海大学医学部付属病院
	神奈川県立がんセンター
	横浜市立大学附属病院
	神奈川県立こども医療センター
	横浜市立市民病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
	新潟県立がんセンター新潟病院
富山県	富山大学附属病院
	富山県立中央病院
石川県	金沢大学附属病院
	金沢医科大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨県立中央病院
	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
	長野赤十字病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
	木沢記念病院
	岐阜県総合医療センター
	岐阜市民病院
	大垣市民病院
	岐阜県立多治見病院
	聖隷三方原病院
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
	静岡県立静岡がんセンター
	総合病院聖隷浜松病院
	浜松医療センター
	静岡県立総合病院
愛知県	愛知県がんセンター中央病院
	名古屋市立大学病院
	安城更生病院
	公立陶生病院
	豊橋市民病院
	名古屋第一赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院
	藤田医科大学病院
	名古屋医療センター
	愛知医科大学病院
	豊田厚生病院
三重県	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
	滋賀県立総合病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都第一赤十字病院
	京都市立病院
	京都医療センター
	京都桂病院
	京都第二赤十字病院
大阪府	関西医科大学附属病院
	大阪医療センター
	大阪医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	大阪赤十字病院
	大阪急性期・総合医療センター
	市立東大阪医療センター
	大阪国際がんセンター
	近畿大学医学部附属病院
	大阪市立大学医学部附属病院
	大阪労災病院
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院
	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	姫路赤十字病院
	兵庫県立がんセンター
	関西労災病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
	近畿大学医学部奈良病院
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	鳥取県立中央病院
島根県	島根大学医学部附属病院
	島根県立中央病院
岡山県	倉敷中央病院
	川崎医科大学附属病院
広島県	広島市民病院
	県立広島病院
	広島大学病院
	呉医療センター
	安佐市民病院
	福山市民病院
山口県	徳山中央病院
	山口大学医学部附属病院
	岩国医療センター
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川県立中央病院
	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
	四国がんセンター
高知県	高知大学医学部附属病院
	高知医療センター
福岡県	久留米大学病院
	九州医療センター
	福岡大学病院
	北九州市立医療センター
	九州がんセンター
	産業医科大学病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	佐賀県医療センター好生館
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学医学部附属病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	相良病院
	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院

418

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成31年3月8日）資料1より一部改変

遺伝子パネル検査を用いたがん医療の流れ



遺伝子パネル検査（※）の対象となる患者は、①又は②を満たし、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者。

①局所進行若しくは転移が認められ**標準治療が終了となった**固形がん患者（終了が見込まれる者を含む。）

②**標準治療がない**固形がん患者

（※）遺伝子パネル検査…遺伝子変異を一度に数十から数百解析し、抗がん剤の選択に役立てる検査。

資料２８

第 15回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
持ち回り開催
議事次第

日　時:令和元年6月 19 日～21 日

１ 議　題

がん診療連携拠点病院等の指定等について

【資料】

資料１ がん診療連携拠点病院等の指定等について

資料２ 新規指定・指定更新推薦の医療機関について

資料３ がん診療連携拠点病院に係る推薦意見書

資料４－１ 都道府県がん診療拠点病院の新規指定に係る検討会指摘事項と回答について

資料４－２ 都道府県からの報告書

参考資料１ がん診療拠点病院等の指定に関する検討会開催要綱

参考資料２ がん診療拠点病院等の整備について

（平成 30 年7月 31 日付健発 0731 第1号厚生労働省健康局長通知）

参考資料３ 都道府県の推薦について

第15回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料2
令和元年6月19日~21日	

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

【地域がん診療病院】

都道府県名	がん診療連携拠点病院等	指定年限（案）	グループ指定先医療機関名
青森県	むつ総合病院	2020年3月31日まで	青森県立中央病院
滋賀県	公立甲賀病院	2020年3月31日まで	滋賀医科大学医学部附属病院
香川県	三豊総合病院	2020年3月31日まで	香川大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島県立薩南病院	2020年3月31日まで	鹿児島大学病院
鹿児島県	独立行政法人国立病院機構　南九州病院	2020年3月31日まで	鹿児島医療センター
鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	2020年3月31日まで	鹿児島大学病院
鹿児島県	鹿児島県立大島病院	2020年3月31日まで	鹿児島大学病院
計	7病院		

【地域がん診療拠点病院】

都道府県名	がん診療連携拠点病院等	指定年限（案）
兵庫県	（兵庫県立柏原病院＋柏原赤十字病院）⇒県立丹波医療センター	2020年3月31日まで
長崎県	長崎みなとメディカルセンター	2020年3月31日まで
計	2病院	

【都道府県がん診療拠点病院】

都道府県名	がん診療連携拠点病院等	指定年限（案）
群馬県	群馬大学医学部附属病院	2023年3月31日まで
計	1病院	

資料２９

第2回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
議事次第

日　時:平成31年3月8日(金) 10:00～12:00
場　所:全国都市会館 第2会議室

１ 開 会
２ 議 題
（1） がんゲノム医療推進に向けた取組について
（2） その他

【資料】

資料1	がんゲノム医療推進に向けた取組の進捗
資料2-1	がんゲノム情報管理センターの進捗状況
資料2-2	C-CAT 集積データ二次利活用ポリシー骨子案
資料3-1	がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議からの報告
資料3-2	インフォームド・コンセント手順書案
資料3-3	がん遺伝子パネル検査に関する説明文書案(モデル文書)、 がん遺伝子パネル検査に関する同意書案(モデル文書)、 がん遺伝子パネル検査に関する意思変更申出書案(モデル文書)
資料3-4	治療効果に関するエビデンスレベル分類案
資料3-5	C-CAT 調査結果案
資料3-6	エキスパートパネル標準化案
資料4	がんゲノム医療推進に係わる論点と課題

参考資料1	がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について (平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第3号)
参考資料2	ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言【初版】
参考資料3	次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス(第 1.0 版)
参考資料4	第 2 回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議に対する意見(末松構成員)

資料１

がんゲノム医療推進に向けた取組の進捗

厚生労働省

がんゲノム医療推進に向けた取組の進捗

1. パネル検査の実用化

遺伝子パネル検査等※は、結果の解釈に専門的な知見が必要となることから、一定の要件を満たす医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院等）において提供する。また、人材育成等を推進し、上記医療機関を段階的に拡大する。

【進捗】
- ✓ がんゲノム医療中核拠点病院等を指定
- ✓ 遺伝子パネル検査2品目が薬機法に基づく製造販売承認取得（2018年12月）
- ✓ 遺伝子パネル検査の運用に係る各種文書等の作成
  - インフォームド・コンセント（IC　SOP）手順書案
  - 共通インフォームド・コンセント（IC）モデル文書案
  - 治療効果に関するエビデンスレベル分類の改定案
  - エキスパートパネル（専門家会議）標準化案
- ✓ がんゲノム医療コーディネーター研修会を開催

2. ゲノム情報等の集約

日本人に最適化されたゲノム医療を提供するとともに、創薬・個別化医療開発等を推進するために、保険診療下で行う遺伝子パネル検査等のゲノム情報、臨床情報は、患者同意の下、がんゲノム情報管理センターへ登録を義務づける。

【進捗】
- ✓ がんゲノム情報管理センター（C-CAT）を設置
- ✓ 遺伝子パネル検査の運用に係る各種文書等の作成（再掲）
  - インフォームド・コンセント手順書（IC　SOP）案
  - 共通インフォームド・コンセント（IC）文書案
- ✓ 集約する臨床情報を検討（中核拠点病院等連絡会議患者情報登録WG）

※ 既存の治療薬の選択（コンパニオン検査）だけでなく、広く治療に係る医学的判断に資するゲノム検査

がんゲノム医療推進に向けた取組に係る進捗

３．ゲノム検査に基づく治療の推進

ゲノム検査に基づく治療を推進するため、がんゲノム医療中核拠点病院等における医薬品の医師主導治験・先進医療等の推進や、申請に応じた条件付き早期承認の活用による医薬品の適応拡大を図る。

【進捗】
- ✓ 臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）を改修
- ✓ 必要な治験情報を集約するため、企業と意見交換し、いち早く治療薬に結びつけられる方策を検討中。

４．さらなるがんゲノム医療の発展

全ゲノム解析等の研究開発を推進し、さらなるがんゲノム医療の発展を目指す。

【進捗】
- ✓ C-CAT集積データ二次利活用ポリシー骨子案を作成
- ✓ 「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議※」において、全ゲノムを含むがんゲノム医療の研究の推進方策について検討

※「がん研究10ヵ年戦略」のあり方や今後の方向性などについて総合的に検討を行う有識者会議

第３期がん対策推進基本計画
がんゲノム医療　取り組むべき施策（抜粋・一部改変）

①がんゲノム医療提供体制の整備
- がんゲノム医療中核拠点病院の整備
- がん診療連携病院等を活用したがんゲノム医療提供体制の段階的な構築

②ゲノム情報等を集約・利活用する体制の整備
- がんゲノム情報管理センターの整備

③薬事承認や保険適用の検討
- 遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけの検討
- 条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進

④がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- 遺伝カウンセリングに関わる人材等の育成・配置

⑤研究の推進
- ゲノム医療や免疫療法について、重点的に研究を推進
- がんゲノム情報管理センターに集積された情報を分析し、戦略的に研究を推進

⑥患者・国民を含めたゲノム医療の関係者が運営に参画する体制の構築
- がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議の設置

第１回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費　平成31年度予算（案）：53.2億円

学会等

規制当局

がんゲノム医療推進コンソーシアム

運営会議
- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動

コンソーシアムの方向性決定

患者・国民

がんゲノム情報管理センター
- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約

がんゲノム情報レポジトリー

がんゲノム知識データベース

関係経費 19.5億円

情報集約・管理

大学等研究機関
- リキッドバイオプシー※1、効果的な免疫治療※2等の戦略的な開発推進

関係経費 23.9億円

企業等
- 医薬品開発
- 医療機器開発

情報登録

技術的支援

ゲノム解析事業者（民間）
- 質と効率性の確保されたゲノム解析

委託契約

関係経費 0.4億円

臨床研究データベース
- 治験情報等

がんゲノム医療中核拠点病院
- エキスパートパネルの実施
- 遺伝カウンセリング実施・支援
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- 治験・臨床試験、研究の推進
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の支援

関係経費 3.3億円

がんゲノム医療拠点病院（新設）
- エキスパートパネルの実施
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- がんゲノム医療連携病院等の支援

関係経費 6.1億円

がんゲノム医療連携病院
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録

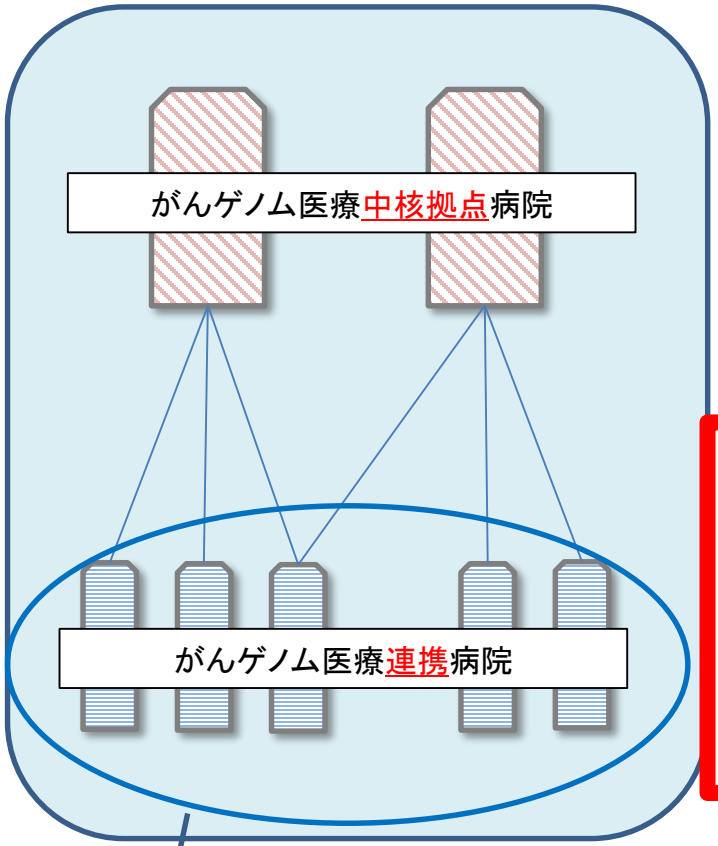
427

※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療連携病院の機能

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



患者説明（検査） → 検体準備 → シークエンス実施 → レポート作成 → 専門家会議 → 患者説明（結果） → 治療 → 研究開発

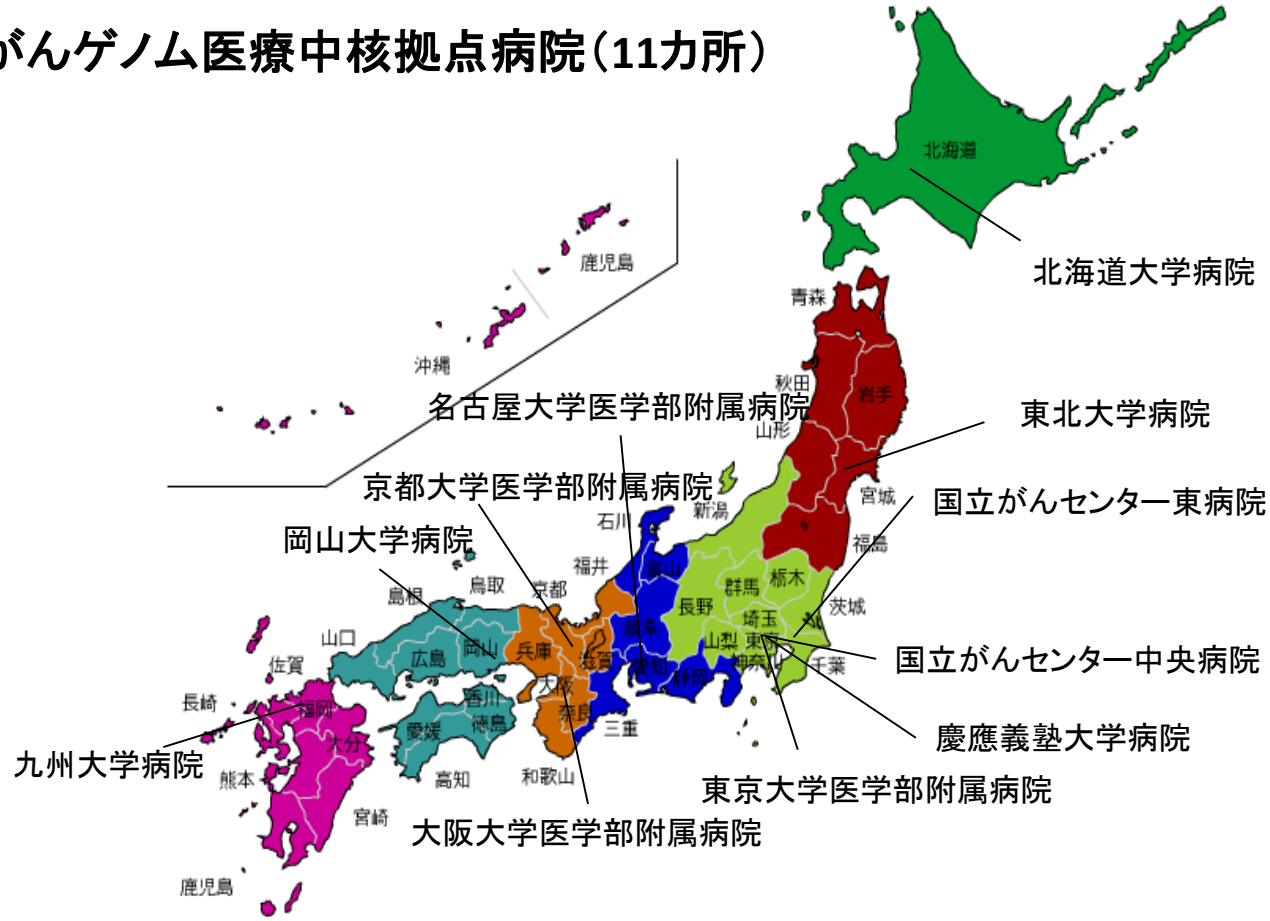
	患者説明 検体準備	シークエンス実施	レポート作成	専門家会議	患者説明	治療	研究開発
中核拠点	必須	必須 （外注可）	必須		必須	必須	必須
連携	必須	・中核拠点に依頼 ・中核拠点の会議等に参加			必須	必須	協力

がんゲノム医療連携病院をがんゲノム中核拠点病院が申請※

※がんゲノム医療中核拠点病院は、整備指針の要件を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関を、厚生労働大臣に申請する。
以後、がんゲノム医療中核拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、6ヶ月ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（2018年10月時点）

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）



がんゲノム医療連携病院（135カ所）

429

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

色分けは地方厚生局の地域ブロックに基づく

がんゲノム医療連携病院（135か所）

平成30年10月時点

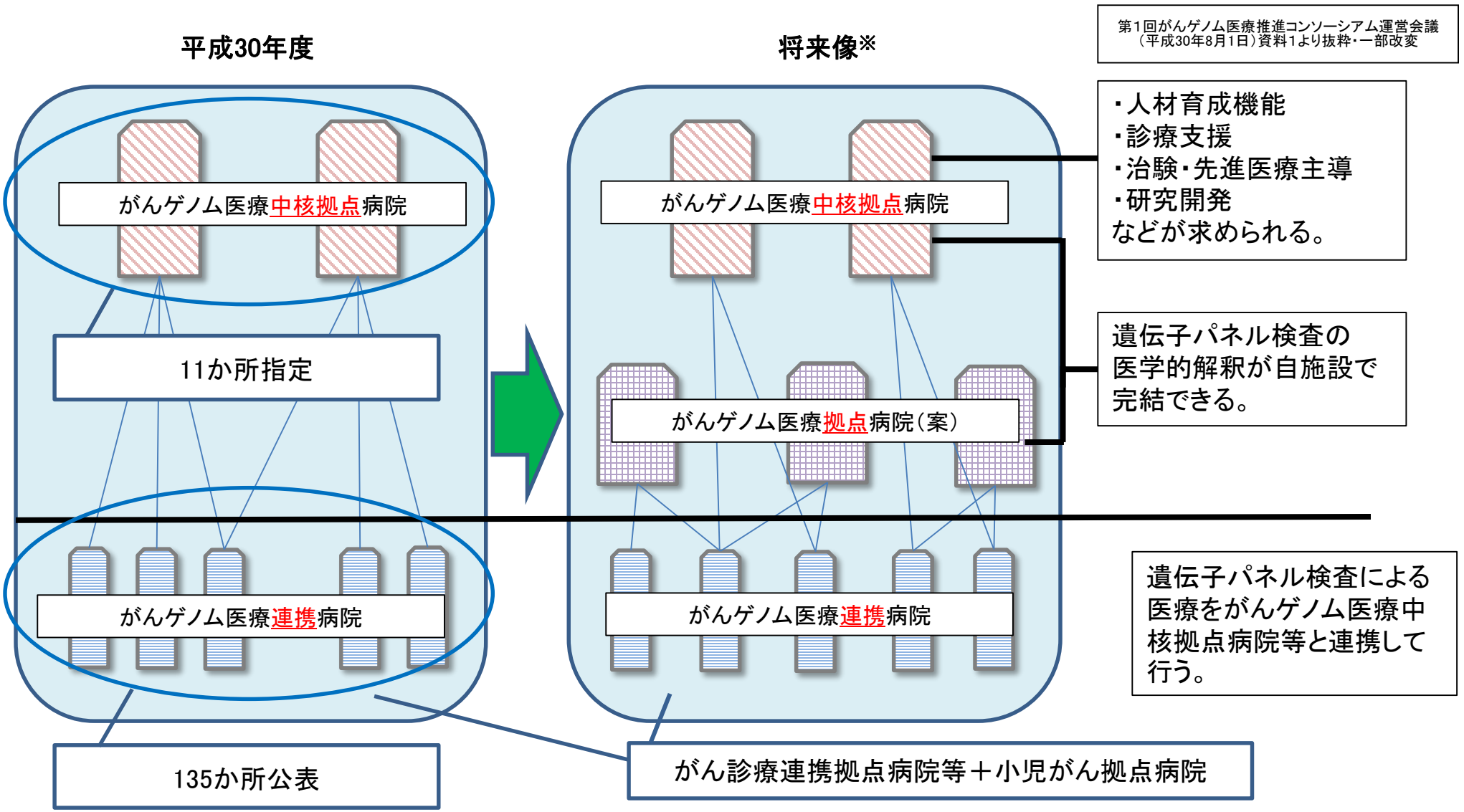
都道府県	がんゲノム医療連携病院
北海道	札幌医科大学附属病院
	北海道がんセンター
	函館五稜郭病院
	旭川医科大学病院
	市立函館病院
青森県	弘前大学医学部附属病院
	青森県立中央病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	宮城県立がんセンター
秋田県	秋田大学医学部附属病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
	茨城県立中央病院
栃木県	栃木県立がんセンター
	獨協医科大学病院
	自治医科大学附属病院
群馬県	群馬県立がんセンター
埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター
	埼玉県立小児医療センター
千葉県	千葉県がんセンター
	千葉大学医学部附属病院
	亀田総合病院
東京都	杏林大学医学部付属病院
	聖路加国際病院
	帝京大学医学部附属病院
	東京医科大学病院
	東京医療センター
	東邦大学医療センター大森病院
	東京都立駒込病院
	東京女子医科大学東医療センター
	国立成育医療研究センター
東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	東京医科歯科大学医学部附属病院
	日本医科大学付属病院
	東京慈恵会医科大学附属病院
	NTT 東日本関東病院
	虎の門病院
	国立国際医療研究センター病院
	日本大学医学部附属板橋病院
	がん研究会有明病院
	武蔵野赤十字病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
	北里大学病院
	東海大学医学部付属病院
	神奈川県立がんセンター
	横浜市立大学附属病院
	神奈川県立こども医療センター
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
	新潟県立がんセンター新潟病院
富山県	富山大学附属病院
石川県	金沢大学医学部附属病院
	金沢医科大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨県立中央病院
	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
	木沢記念病院
	岐阜県総合医療センター
	岐阜市民病院
	大垣市民病院
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
	静岡県立静岡がんセンター
	総合病院聖隷浜松病院
	浜松医療センター
	静岡県立総合病院
愛知県	愛知県がんセンター中央病院
	名古屋市立大学病院
	安城更生病院
	公立陶生病院
	豊橋市民病院
	名古屋第一赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院
	藤田医科大学病院
	名古屋医療センター
三重県	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都第一赤十字病院
	京都市立病院
	京都医療センター
	京都桂病院
大阪府	関西医科大学附属病院
	大阪医療センター
	大阪医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	大阪赤十字病院
	大阪急性期・総合医療センター
	市立東大阪医療センター
	大阪国際がんセンター
	近畿大学医学部附属病院
	大阪市立大学医学部附属病院
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院
	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	姫路赤十字病院
	兵庫県立がんセンター
	関西労災病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	鳥取県立中央病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	倉敷中央病院
	川崎医科大学附属病院
広島県	広島市民病院
	県立広島病院
	広島大学病院
山口県	徳山中央病院
	山口大学医学部附属病院
	岩国医療センター
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川県立中央病院
	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
	四国がんセンター
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	久留米大学病院
	九州医療センター
	福岡大学病院
	北九州市立医療センター
	九州がんセンター
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	佐賀県医療センター好生館
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学医学部附属病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	相良病院
	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

※ 色付けが新規連携病院

がんゲノム医療の提供体制の将来像（案）

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

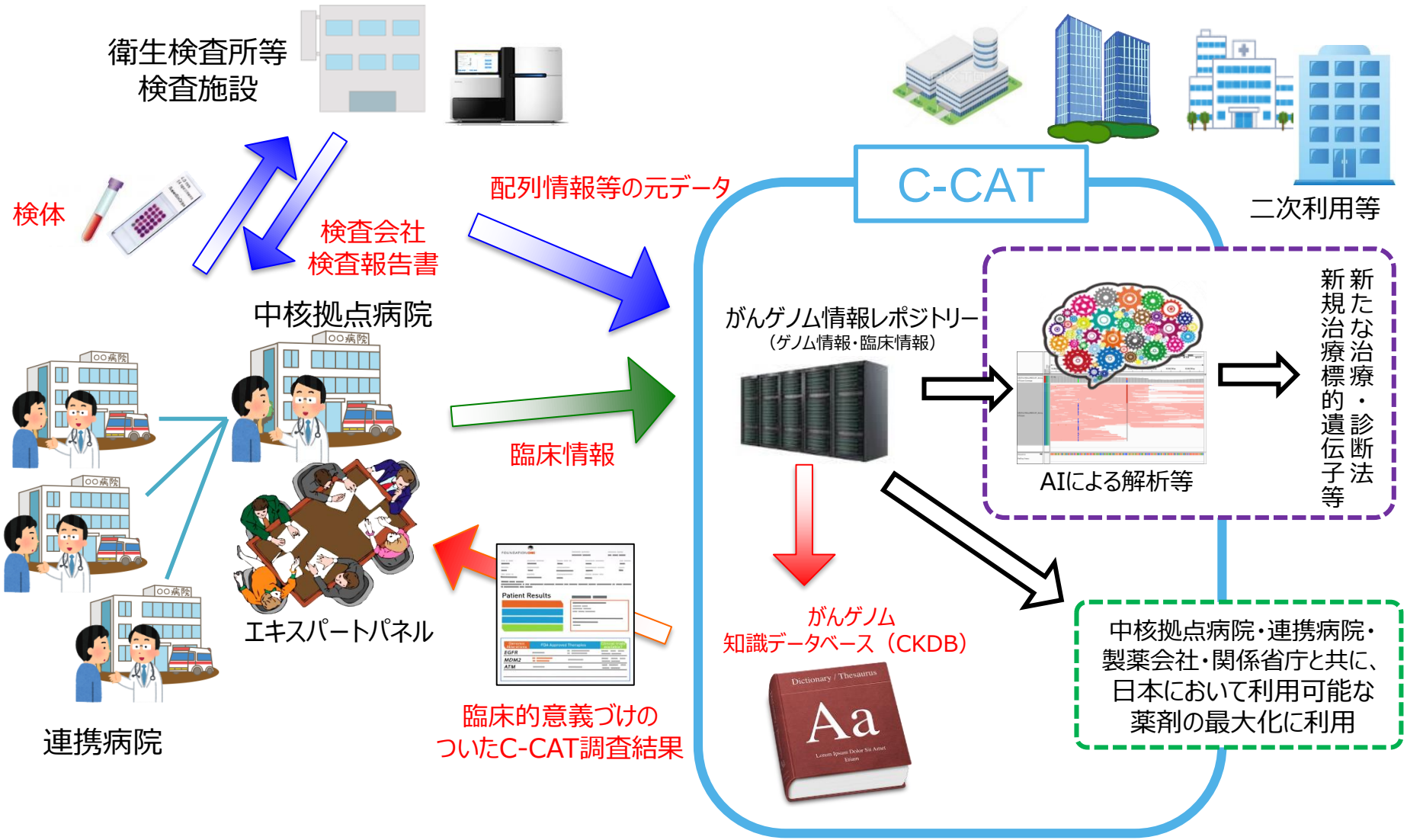


※遺伝子パネル検査の状況を踏まえ整備

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられるよう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す

がんゲノム情報管理センター

（国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT）



個人情報保護法等関係法令等を遵守する

432データセキュリティに関して法令と3省3ガイドラインを遵守

パネル検査に関する開発状況

先進医療の実施状況

名称	申請医療機関	遺伝子数	患者負担額	試験の登録症例数	試験期間	実施状況
NCCオンコパネル	国立がん研究センター中央病院	114	464,000円	205～350例	1年6ヶ月	登録終了
東大オンコパネル	東京大学医学部附属病院	464(DNA), 463(RNA)	915,000円	200例	1年6ヶ月	2018年8月より開始
Oncomine Target Test	大阪大学医学部附属病院	46	245,000円	200例	1年6ヶ月	2018年10月より開始

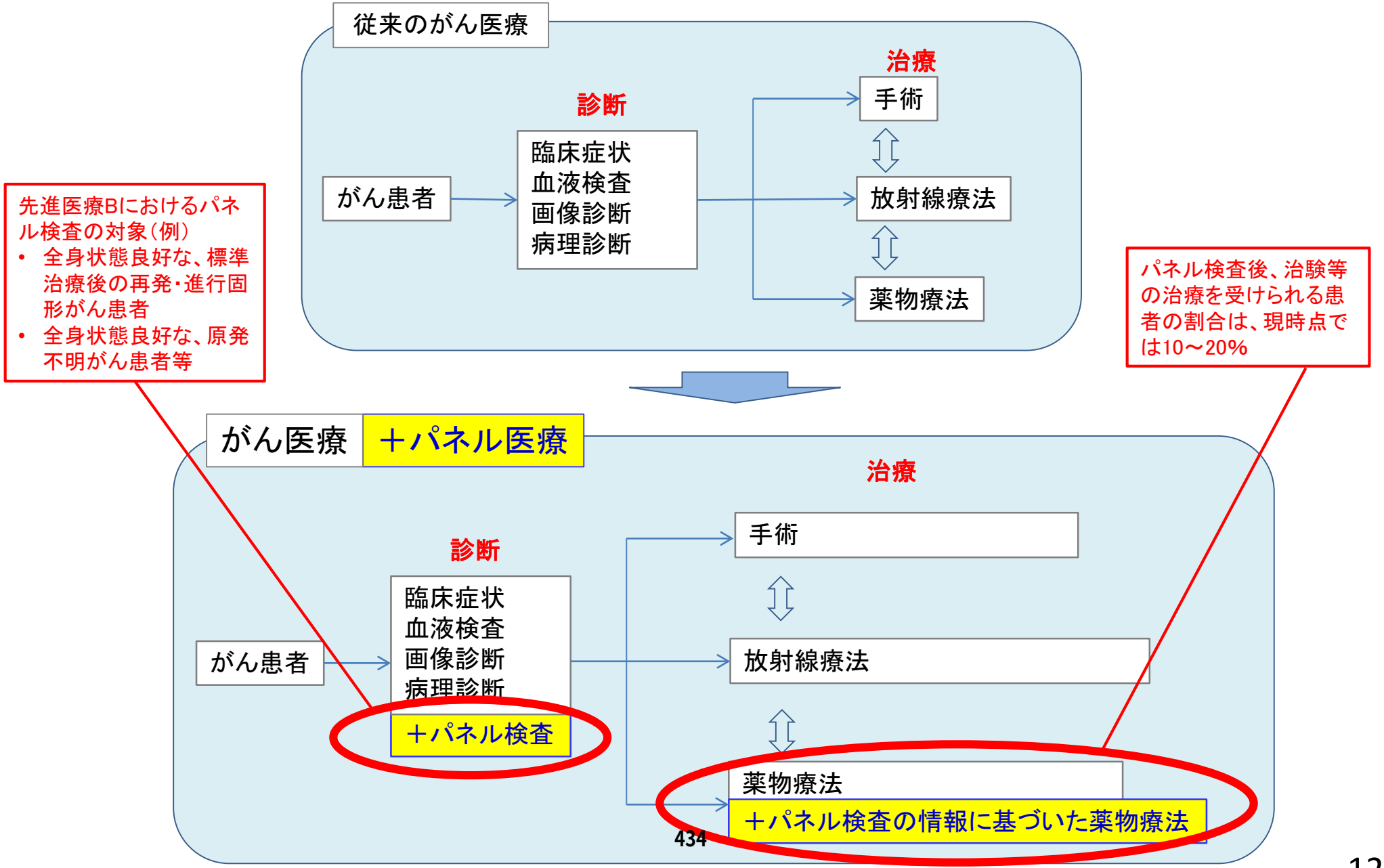
薬事承認の状況

名称	開発企業	遺伝子数	ー	ー	ー	承認状況
NCCオンコパネル	シスメックス株式会社	114				2018年12月に製造販売承認
FoudationOne CDx	Foundation Medicine Inc.（米国）	324				2018年12月に製造販売承認

433

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

パネル検査によって変わること



TOP－GEAR 治療薬選択の実例

2016.5_2017.5

- 1つ以上の遺伝子異常検出：　156/187例（83.4%）
- 3学会ガイダンスで3A以上：　111例（59.4%）
- 遺伝子変異数　10/Mb ＜：　17例（9.1%）
- 遺伝子異常に合った治療薬投与：　25例（13.4%）

No.	Cancer type	Actionable mutation	Drug	Drug type
1	Ovarian cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
2	Colorectal cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
3	Colorectal cancer	BRAF mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
4	Pancreas cancer	KRAS mutation	Pan-RAF inhibitor	Investigational drug
5	Pancreas cancer	KRAS mutation	ERK inhibitor	Investigational drug
6	Esophageal cancer	FGFR2 amplification	FGFR2 inhibitor	Investigational drug
7	Angiosarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
8	Liposarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
9	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
10	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
11	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Alectinib	Investigational drug
12	Breast cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
13	Extrahepatic bile duct cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
14	Primary unknown	PIK3CA mutation	TORC1/2 inhibitor	Investigational drug
15	Apocrine sweat gland cancer	FGFR2-CLIP1 fusion	FGFR inhibitor	Investigational drug
16	Inflammatory myofibro- blastic tumor	CTCL-ALK fusion	Alectinib	Off-label use
17	Mastocytoma	KIT mutation	Imatinib	Off-label use
18	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Lenvatinib	Off-label use
19	Histyocytic sarcoma	MAP2K1 mutation	Trametinib	Off-label use
20	Lung cancer	EML4-ALK fusion	Alectinib	Approved drug
21	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
22	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
23	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Gefitinib	Approved drug
24	Lung cancer	CD74-ROS1 fusion	Crizotinib	Approved drug
25	Malignant melanoma	tumor mutation burden high	Nivolmab	Approved drug

435

Sunami K et al. Cancer Sci 2019 Feb 11. doi: 10.1111/cas.13969. [Epub ahead of print]

遺伝子変異に基づく抗がん剤の薬事承認

- がんゲノム医療中核拠点病院等で、がんゲノム情報、抗がん剤の効果・安全性に関するエビデンスの構築とリアルワールドデータ(RWD)整備・活用の取り組みを加速。
- 条件付き早期承認制度を活用し、治験結果及びRWDから得られたエビデンスに基づき、ゲノム情報に基づく臓器横断的承認を進める（希少がんを対象とした抗がん剤に期待高）。

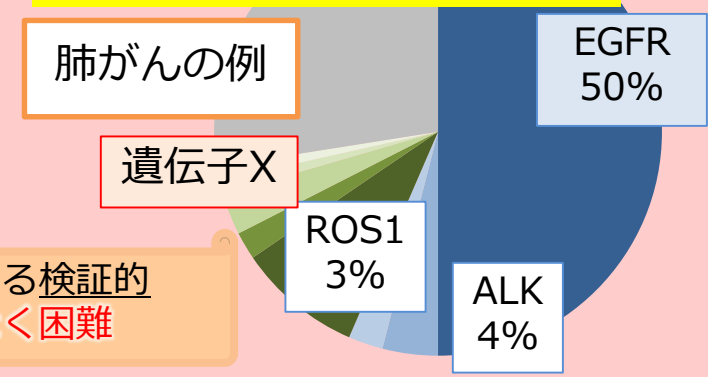
①患者数の少ない希少がん

小腸がん　胸腺腫

肉腫　その他希少がん

がんの事例は国立がん研究センターのHPより

②新たに発見された頻度の低い遺伝子変異



①、②のがんや遺伝子変異に対する検証的（大規模）な治験は患者数が少なく困難

③患者の多いがんで頻度が高く見られる遺伝子変異

十分な患者数が存在するため、通常の治験が可能
(例：EGFR遺伝子変異とゲフィチニブ等)

がんゲノム医療中核拠点病院等

RWD（レジストリ）

がんゲノム情報管理センター
AIを活用して膨大なゲノム情報を解析・利用

治験

がんの性質により最適な治験を立案

条件付き早期承認制度の活用

承認後に情報収集

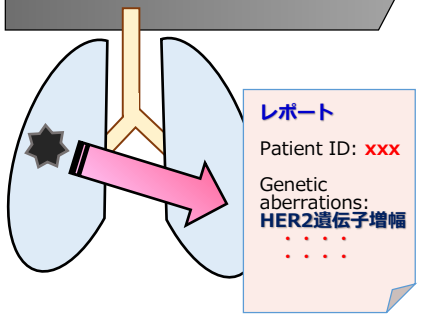
必要に応じて施設を限定して使用、データ収集蓄積

- 医薬品への患者アクセスがより早期に実現
- 収集した情報に基づき、より適切な医療を実現
- 条件の解除やさらなる開発へ収集した情報を活用

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がん遺伝子パネル検査後に想定される患者申出療養

遺伝子
パネル検査



適応外薬又は未承認薬の治験
あるいは臨床試験（先進医療等）に参加

【治験や臨床試験に参加できない患者】
・症例数が少ない疾病のため治験がない
・適格基準を満たさないため参加できない　等

患者申出療養の申請

※ただし、
・新規技術として個別に申請すると、治療開始までに時間を要する
・さらに、個別試験毎のデータが散逸し、将来に活かされない

○対応方針案
・より早く患者に治療を届けるため、予め研究計画書を作成
・複数のがん種・遺伝子異常の患者に対応出来る試験デザインとする

437

第12回患者申出療養評価会議（平成30年11月22日）参考資料4より抜粋・一部改変

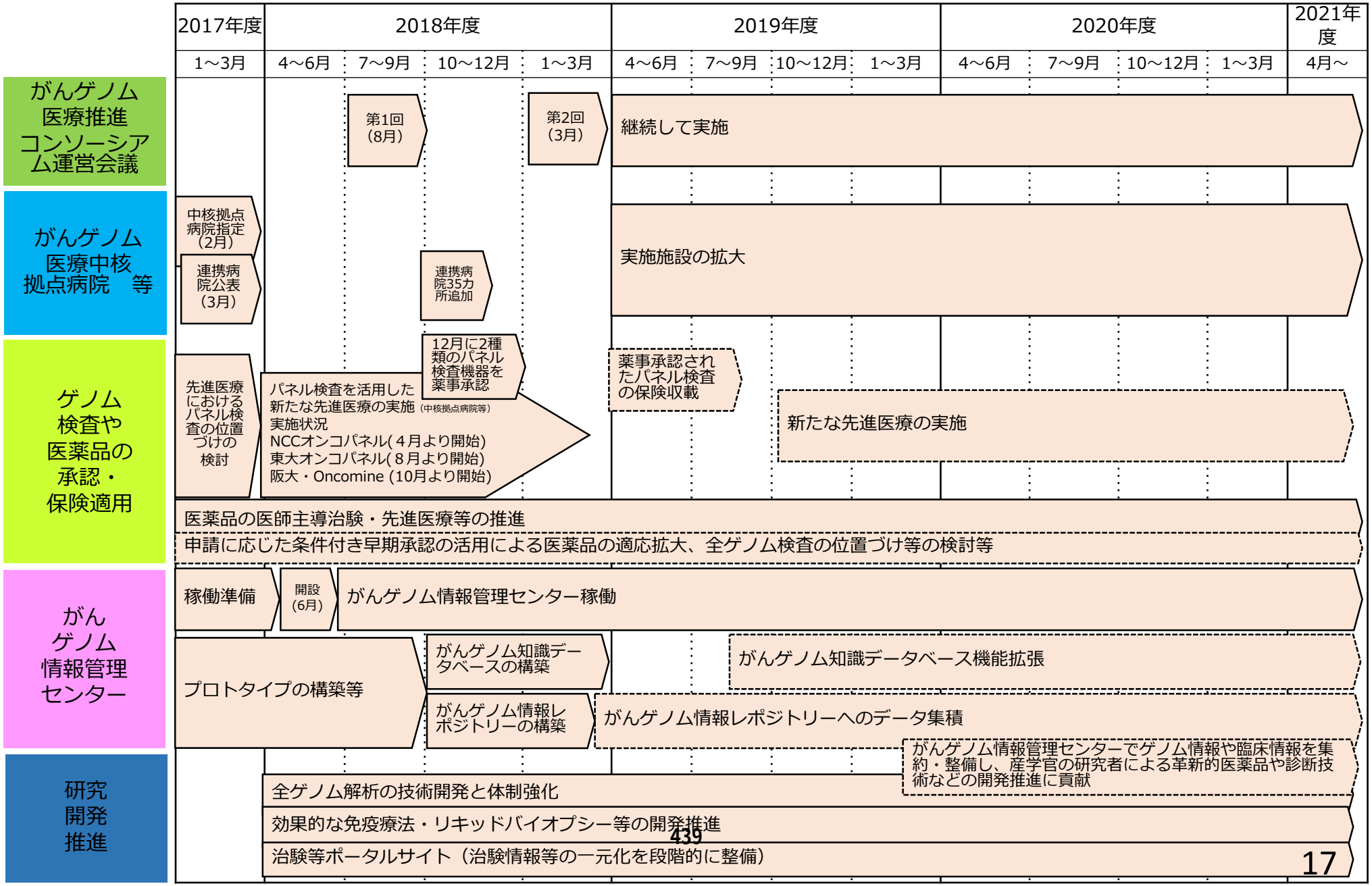
人材の教育･育成

主体	所管	コース	概要･実態	終了後、期待されるキャリア	受講人数（背景職種）
国･文科省予算	文科省事業費	【研修】 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン(H29年度～33年度)	がんに係る多様な新ニーズに対応するため、ゲノム医療従事者、希少がん及び小児がんに対応できる医療人材、ライフステージに応じたがん対策を推進するがん専門医療人材を養成 【ゲノム医療関係】 がんの標準医療に分子生物学の成果が取り入れられることによるオーダーメイド医療への対応やゲノム解析の推進による高額な分子標的薬の効果的な使用による医療費コストの軽減等に資する人材を養成	【ゲノム医療関係】 ○職種･領域に応じた専門資格（がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、認定遺伝カウンセラー等）の取得 ○がん診療拠点病院をはじめとした医療機関における次世代がん医療の実践･普及を行う医療者 ○大学や研究機関における研究者など	【ゲノム医療に特化したコースの受入目標人数(5年間･11拠点合計)】 大学院課程： 799名 インテンシブコース：2,017名 ※医師を含む。うち医師を除く医療者は約2割
国･厚労省予算	厚労省事業費	【研修】 がんのゲノム医療従事者研修事業（H29年度～）	遺伝子関連検査、患者･家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等の研修を実施し、がんゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	研修修了者 338名 H30年度末までに 計460名研修修了予定
	AMED補助金	【デバイス】【研修】 ゲノム情報研究の医療への実利用を促進する研究「A-3ゲノム医療従事者の育成プログラム開発」 (H29年度)	ゲノム創薬基盤推進研究事業 【豊岡班】 ･非がん領域を含むゲノム医療従事者の育成 ･遺伝カウンセリング体制の整備	ゲノム医療看護師、ゲノム医療薬剤師、ゲノム検査技師	
		【デバイス】【研修】 がんゲノム個別化医療の実現にむけた遺伝子診断共通カリキュラム構築と教育･研究プログラムの実証的開発研究（H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【西尾班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	
		【デバイス】【研修】 産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-JAPANで組織した遺伝子スクリーニング基盤を利用した、多施設多職種専門家から構成されたExpert Panelによる全国共通遺伝子解析･診断システムの構築および研修プログラムの開発(H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【吉野班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋･一部改変

がんゲノム医療実用化に向けた工程表

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム
運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



資料4

がんゲノム医療推進に係わる論点と課題

厚生労働省

本日ご議論頂きたい論点　(案)

1.　「遺伝子パネル検査の実用化」に関して

①　現時点で遺伝子パネル検査の解釈を行うエキスパートパネル（専門家会議）の対応能力（月あたりの検討可能症例数）には限界がある。エキスパートパネルの標準化案を作成し、平成31年度には新たに拠点病院を整備することで、対応できる件数を増やしていくこととしているが、これら以外に限られた資源の中で、質を担保しつつ、がんゲノム医療を提供する方策についてご議論いただきたい。

②　薬事承認された遺伝子パネル検査には、コンパニオン検査※1として使用でき、またコンパニオン検査目的で使用した場合でも、プロファイリング検査結果※2が一体となって返却されるケースがある。プロファイリング検査結果は、その質の担保等の観点からエキスパートパネルによる評価が必須と考えるが、エキスパートパネルの対応能力に限界があることを踏まえ、遺伝子パネル検査をコンパニオン検査として用いる際の考え方についてご意見いただきたい。

※1　特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査
※2　広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

本日ご議論頂きたい論点　(案)

1.　「遺伝子パネル検査の実用化」に関して

① 現時点で遺伝子パネル検査の解釈を行うエキスパートパネル（専門家会議）の対応能力（月あたりの検討可能症例数）には限界がある。エキスパートパネルの標準化案を作成し、平成31年度には新たに拠点病院を整備することで、対応できる件数を増やしていくこととしているが、これら以外に限られた資源の中で、質を担保しつつ、がんゲノム医療を提供する方策についてご議論いただきたい。

② 薬事承認された遺伝子パネル検査には、コンパニオン検査※1として使用でき、またコンパニオン検査目的で使用した場合でも、プロファイリング検査結果※2が一体となって返却されるケースがある。プロファイリング検査結果は、その質の担保等の観点からエキスパートパネルによる評価が必須と考えるが、エキスパートパネルの対応能力に限界があることを踏まえ、遺伝子パネル検査をコンパニオン検査として用いる際の考え方についてご意見いただきたい。

※1　特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査
※2　広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費　平成31年度予算（案）：53.2億円

学会等

規制当局

がんゲノム医療推進コンソーシアム

運営会議
- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動

コンソーシアムの方向性決定

患者・国民

がんゲノム情報管理センター
- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約

がんゲノム情報レポジトリー

がんゲノム知識データベース

関係経費 19.5億円

情報集約・管理

大学等研究機関
- リキッドバイオプシー※1、効果的な免疫治療※2等の戦略的な開発推進

関係経費 23.9億円

企業等
- 医薬品開発
- 医療機器開発

情報登録

技術的支援

ゲノム解析事業者（民間）
- 質と効率性の確保されたゲノム解析

委託契約

関係経費 0.4億円

臨床研究データベース
- 治験情報等

がんゲノム医療中核拠点病院
- エキスパートパネルの実施
- 遺伝カウンセリング実施・支援
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- 治験・臨床試験、研究の推進
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の支援

関係経費 3.3億円

がんゲノム医療拠点病院（新設）
- エキスパートパネルの実施
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- がんゲノム医療連携病院等の支援

関係経費 6.1億円

がんゲノム医療連携病院
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録

444

※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

ゲノム関連検査の種類とその活用方策（案）

ゲノム関連検査の種類	実施主体	活用方策
薬事的に確立した検査項目のみ（コンパニオン検査）	各医療機関・衛生検査所にて実施 薬事承認・保険診療	個々の患者にゲノム変異に基づき医薬品を投与（均てん化）
医学的に意義がある遺伝子のパネル検査（承認された医薬品のない遺伝子を含む）（プロファイリング検査）	一定の要件を満たす医療機関を指定（がんゲノム拠点） 薬事承認し保険診療可とする	個々の患者のゲノム変異に基づく治療決定（AIの活用） ゲノム変異情報に着目した医薬品の適応拡大（条件付き承認による早期承認・インセンティブ付与）
全ゲノムシークエンス・免疫関連検査　等	一定の要件を満たす医療機関での実施 先進医療を活用した保険外併用療養で対応	革新的新薬開発 免疫ﾁｪｯｸﾎﾟｲﾝﾄ阻害剤などの効果予測因子をふまえた個別化医療 再発の超早期診断（リキッドバイオプシーの研究開発）

医学的意義が明らかとなった遺伝子のパネルへの導入

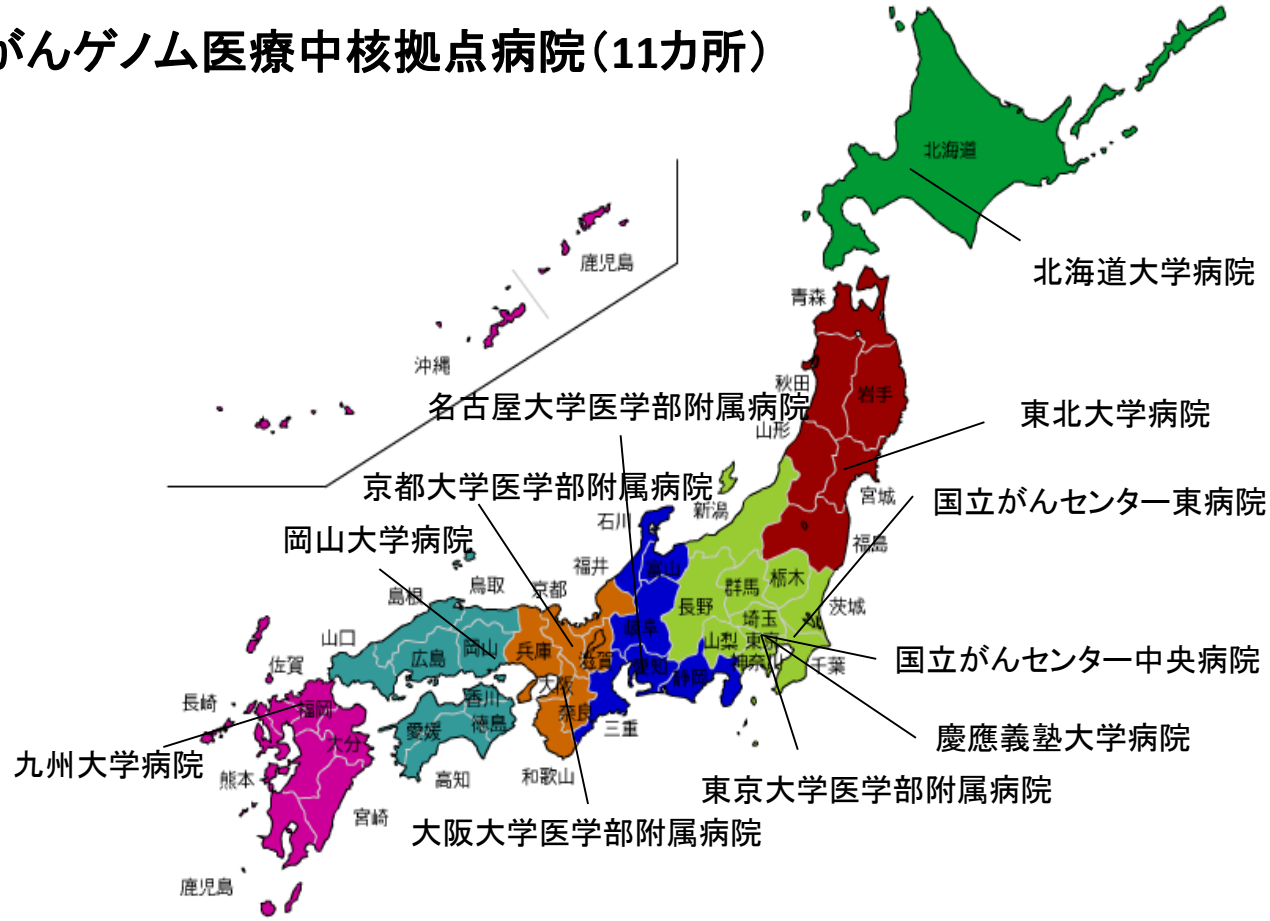
新たながんゲノム情報

445

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会（平成29年4月14日）参考資料より抜粋・一部改訂

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（2018年10月時点）

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）



がんゲノム医療連携病院（135カ所）

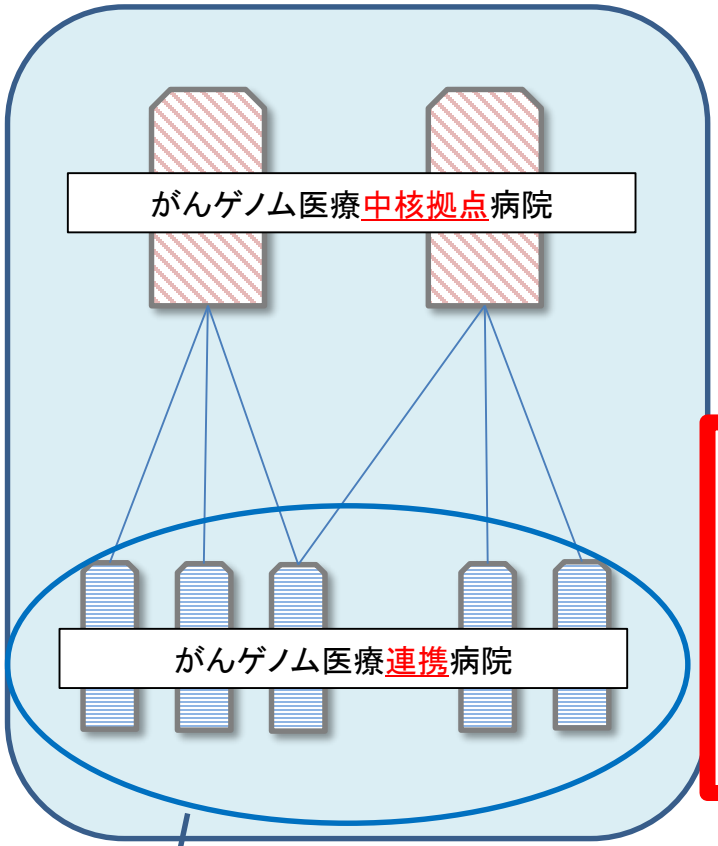
446

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

色分けは地方厚生局の地域ブロックに基づく

がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療連携病院の機能

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



患者説明（検査） → 検体準備 → シークエンス実施 → レポート作成 → 専門家会議 → 患者説明（結果） → 治療 → 研究開発

	患者説明 検体準備	シークエンス実施	レポート作成	専門家会議	患者説明	治療	研究開発
中核拠点	必須	必須 （外注可）	必須		必須	必須	必須
連携	必須	・中核拠点に依頼 ・中核拠点の会議等に参加			必須	必須	協力

がんゲノム医療連携病院をがんゲノム中核拠点病院が申請※

※がんゲノム医療中核拠点病院は、整備指針の要件を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関を、厚生労働大臣に申請する。
以後、がんゲノム医療中核拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、6ヶ月ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

ゲノム情報の出力から解釈までの流れ（シークエンスとアノテーション）

ゲノムデータ出力（シークエンス）	シークエンスした結果の解釈（アノテーション）

DNAの塩基配列の決定

ACCGGTAGCCCGGCGG
TGGTGATTCCCACCCTT
AGGAGCTTAGGATGGC
CTCCTGGGCTTC



次世代シークエンサー

変異（バリアント）の検出

正常　GGACTTAAGCCC

変異　GGACTTGAGCCC



コンピューター

病的な変異

意義不明変異

病的でない変異

治療薬あり

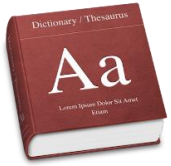
治療薬なし

- ゲノム情報の解釈には臨床情報が不可欠
- 診断・治療の開発を推進するためには、ゲノム情報とともに臨床情報の集積が重要



バイオインフォマティシャン

世界の知識データベースを活用





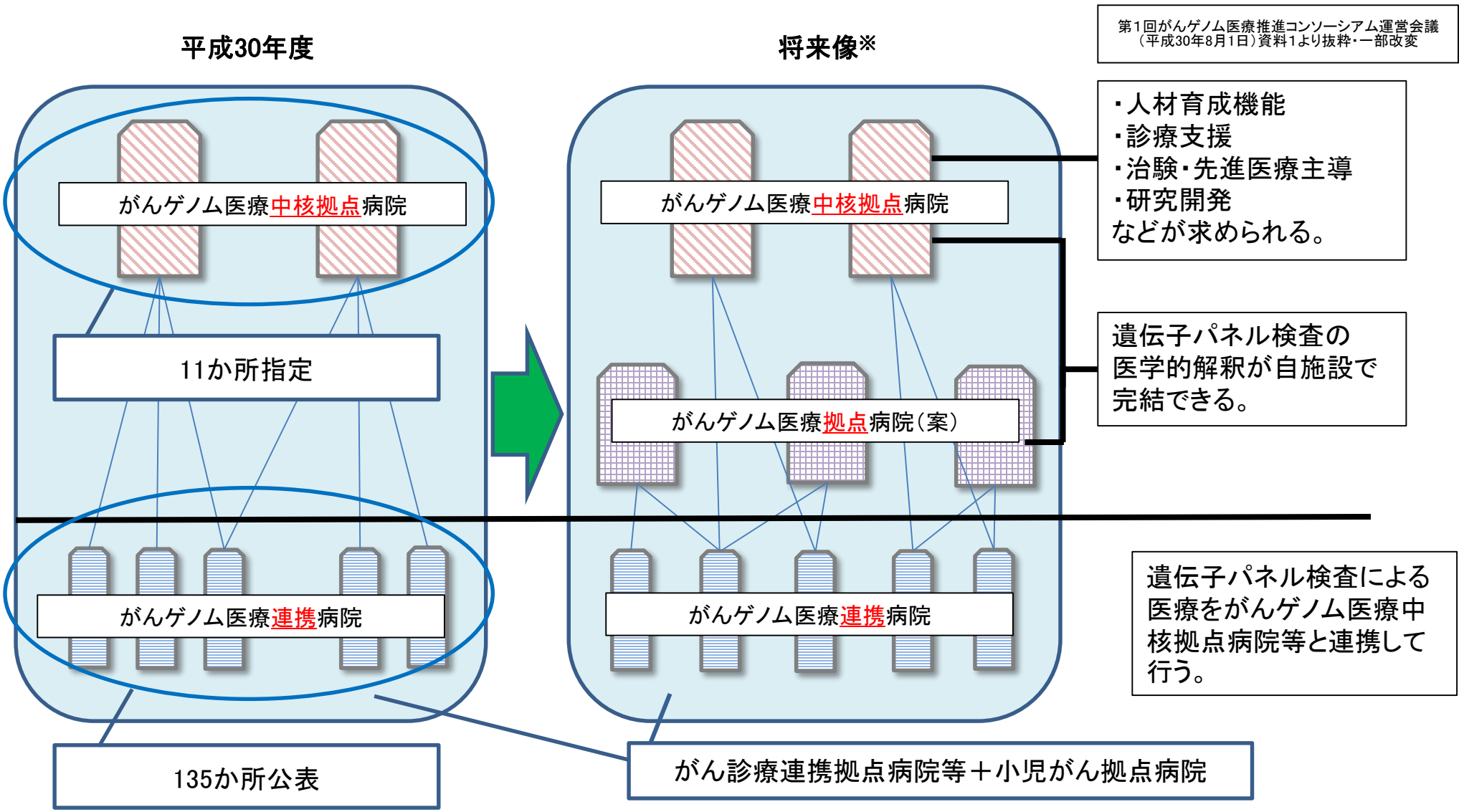
専門家会議

ゲノム情報は、塩基配列を決定するよりも、その後の解釈に労力が必要となる

448

がんゲノム医療の提供体制の将来像（案）

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



※遺伝子パネル検査の状況を踏まえ整備

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられるよう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す

本日ご議論頂きたい論点　(案)

1.　「遺伝子パネル検査の実用化」に関して

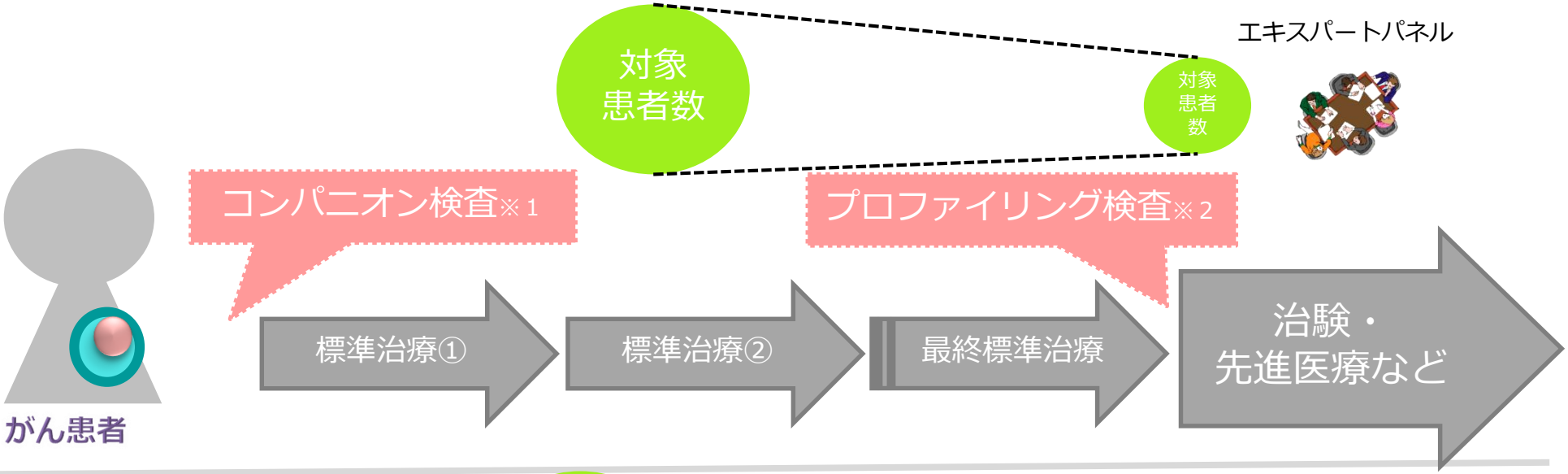
① 現時点で遺伝子パネル検査の解釈を行うエキスパートパネル（専門家会議）の対応能力（月あたりの検討可能症例数）には限界がある。エキスパートパネルの標準化案を作成し、平成31年度には新たに拠点病院を整備することで、対応できる件数を増やしていくこととしているが、これら以外に限られた資源の中で、質を担保しつつ、がんゲノム医療を提供する方策についてご議論いただきたい。

② 薬事承認された遺伝子パネル検査には、コンパニオン検査※1として使用でき、またコンパニオン検査目的で使用した場合でも、プロファイリング検査結果※2が一体となって返却されるケースがある。プロファイリング検査結果は、その質の担保等の観点からエキスパートパネルによる評価が必須と考えるが、エキスパートパネルの対応能力に限界があることを踏まえ、遺伝子パネル検査をコンパニオン検査として用いる際の考え方についてご意見いただきたい。

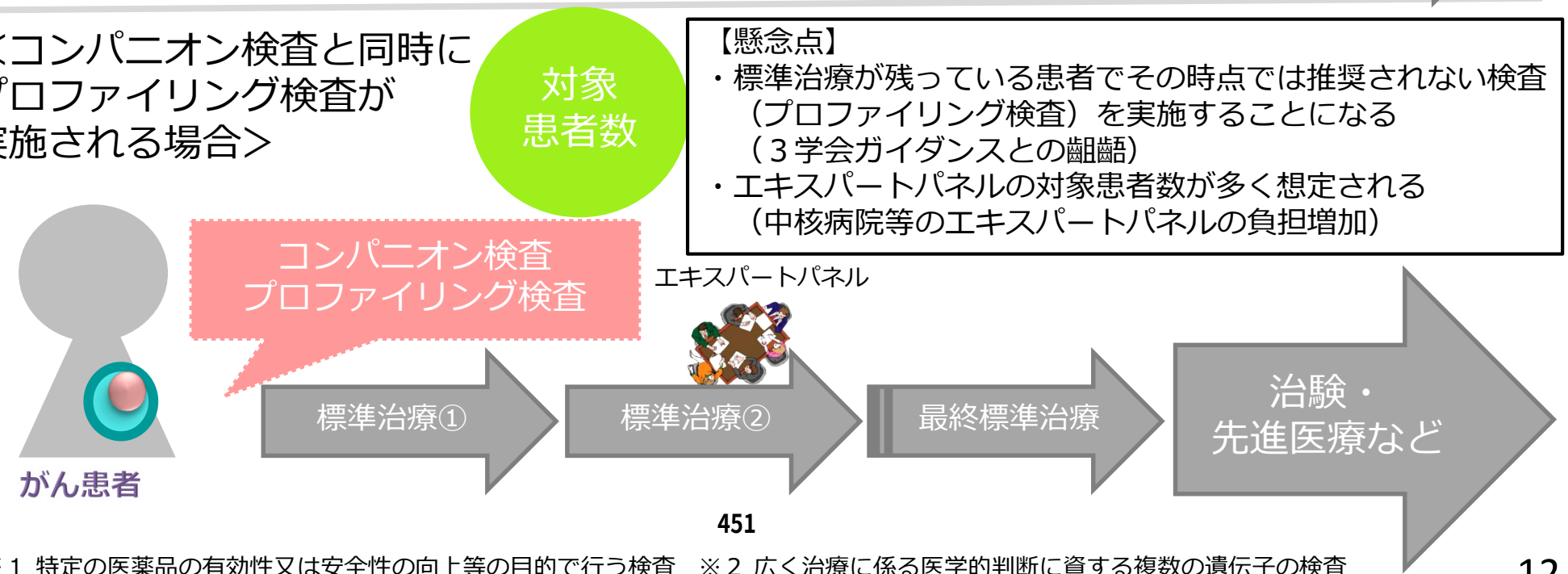
※1　特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査
※2　広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

コンパニオン検査とプロファイリング検査の使用方法について

＜３学会ガイダンス作成時のプロファイリング検査の想定＞



＜コンパニオン検査と同時にプロファイリング検査が実施される場合＞



451

※１ 特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査　※２ 広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

　がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

　遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

　遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

情報集約により期待される効果

患者・医療者・研究者・企業が参画する、がんゲノム医療の効果の最大化に貢献する

1　がんゲノム医療の質の向上

- 「C-CAT調査結果」による遺伝子変異に適合した臨床試験・治験の通知
- 調査結果通知後も、臨床試験・治験に関するフォローアップ情報を通知
- 中核拠点病院・連携病院で情報を閲覧するデータポータルサイトの提供

2　治験・臨床試験の促進による治療選択の拡充

- パネル検査結果等の情報集約を背景とした早期承認制度、患者申出療養制度等を通じた薬剤到達効率の向上
- 新規臨床試験の立案に資する、がんゲノム情報レポジトリの利活用
- 製薬企業による臨床試験・治験を日本に誘致

3　研究開発への貢献

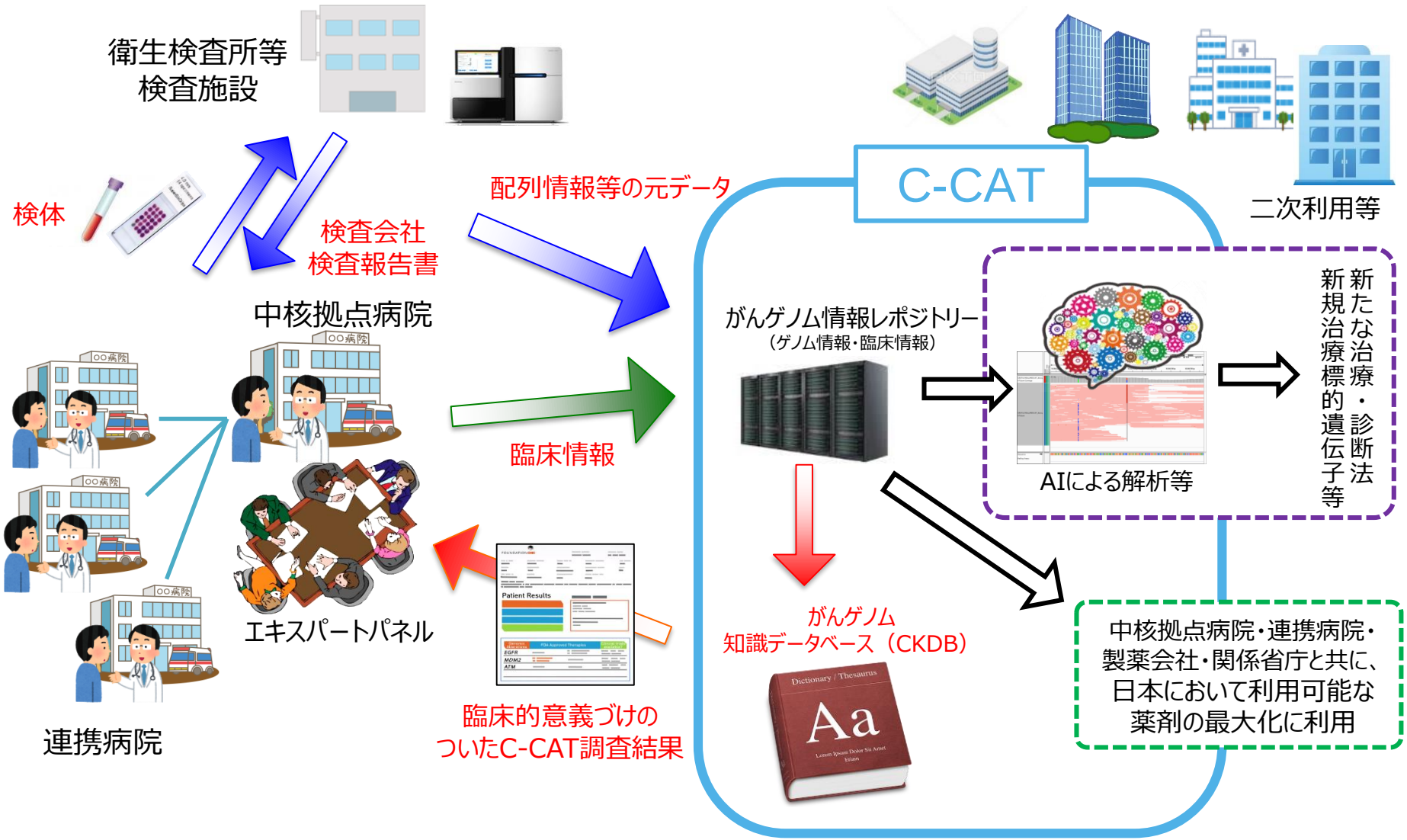
- 大学/研究所/企業などの開発研究に資する臨床情報・ゲノムデータの提供
- 承認申請・市販後調査などへの活用

4　がん対策立案に必要な科学的情報の提供

- 費用対効果分析、がん対策立案等の政策決定における、ゲノム情報等に基づいた科学的情報の提供

がんゲノム情報管理センター

（国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT）



個人情報保護法等関係法令等を遵守する

454

データセキュリティに関して法令と3省3ガイドラインを遵守

収集するゲノム情報とC-CATでの活用

検査施設により作成されるデータ

FASTQファイル（又はBAMファイル）

塩基配列の元データ

⇨ ・定期的に最新のソフトウェアで再解析し、正確な遺伝子変異情報の公的データベースを作成

VCFファイル

遺伝子変異リスト。これを基に検査会社検査報告書が作成される

⇨ ・C-CAT調査結果の作成に用いる（検査会社検査報告書で示された遺伝子変異と、C-CAT調査結果の遺伝子変異情報を同じにするため）

・臨床試験・治験に関するフォローアップ情報を通知

検査会社検査報告書

⇨ ・C-CAT調査結果と検査会社検査報告書の遺伝子変異リストが同一か確認するために必要

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

　がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

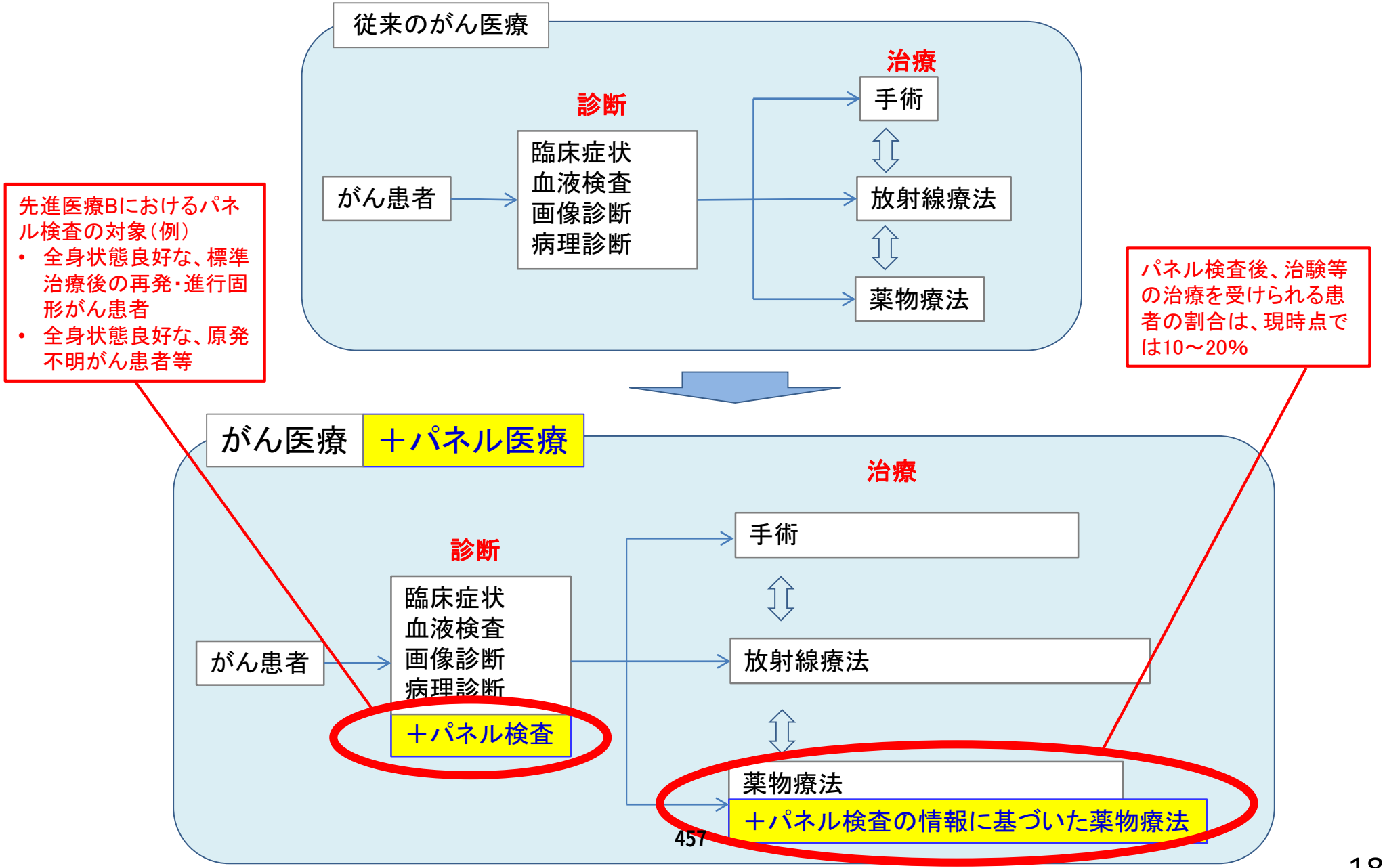
3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

　遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

　遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

パネル検査によって変わること



TOP－GEAR 治療薬選択の実例

2016.5_2017.5

- 1つ以上の遺伝子異常検出：　156/187例（83.4%）
- 3学会ガイダンスで3A以上：　111例（59.4%）
- 遺伝子変異数　10/Mb ＜：　17例（9.1%）
- 遺伝子異常に合った治療薬投与：　25例（13.4%）

No.	Cancer type	Actionable mutation	Drug	Drug type
1	Ovarian cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
2	Colorectal cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
3	Colorectal cancer	BRAF mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
4	Pancreas cancer	KRAS mutation	Pan-RAF inhibitor	Investigational drug
5	Pancreas cancer	KRAS mutation	ERK inhibitor	Investigational drug
6	Esophageal cancer	FGFR2 amplification	FGFR2 inhibitor	Investigational drug
7	Angiosarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
8	Liposarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
9	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
10	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
11	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Alectinib	Investigational drug
12	Breast cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
13	Extrahepatic bile duct cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
14	Primary unknown	PIK3CA mutation	TORC1/2 inhibitor	Investigational drug
15	Apocrine sweat gland cancer	FGFR2-CLIP1 fusion	FGFR inhibitor	Investigational drug
16	Inflammatory myofibro- blastic tumor	CTCL-ALK fusion	Alectinib	Off-label use
17	Mastocytoma	KIT mutation	Imatinib	Off-label use
18	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Lenvatinib	Off-label use
19	Histyocytic sarcoma	MAP2K1 mutation	Trametinib	Off-label use
20	Lung cancer	EML4-ALK fusion	Alectinib	Approved drug
21	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
22	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
23	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Gefitinib	Approved drug
24	Lung cancer	CD74-ROS1 fusion	Crizotinib	Approved drug
25	Malignant melanoma	tumor mutation burden high	Nivolmab	Approved drug

458

Sunami K et al. Cancer Sci 2019 Feb 11. doi: 10.1111/cas.13969. [Epub ahead of print]

遺伝子変異に基づく抗がん剤の薬事承認

- がんゲノム医療中核拠点病院等で、がんゲノム情報、抗がん剤の効果・安全性に関するエビデンスの構築とリアルワールドデータ(RWD)整備・活用の取り組みを加速。
- 条件付き早期承認制度を活用し、治験結果及びRWDから得られたエビデンスに基づき、ゲノム情報に基づく臓器横断的承認を進める（希少がんを対象とした抗がん剤に期待高）。

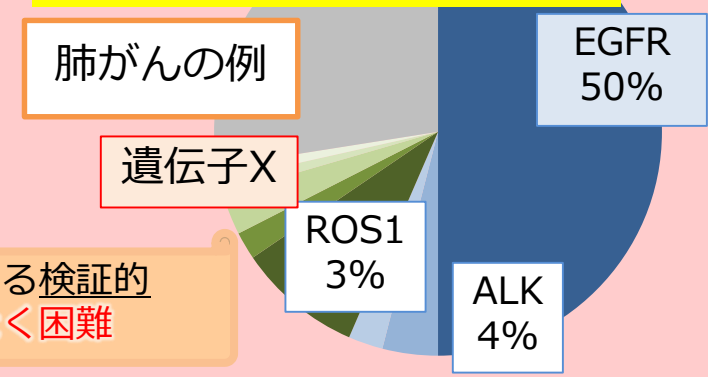
①患者数の少ない希少がん

小腸がん　胸腺腫

肉腫　その他希少がん

がんの事例は国立がん研究センターのHPより

②新たに発見された頻度の低い遺伝子変異



①、②のがんや遺伝子変異に対する検証的（大規模）な治験は患者数が少なく困難

③患者の多いがんで頻度が高く見られる遺伝子変異

十分な患者数が存在するため、通常の治験が可能
(例：EGFR遺伝子変異とゲフィチニブ等)

がんゲノム医療中核拠点病院等

RWD（レジストリ）

がんゲノム情報管理センター
AIを活用して膨大なゲノム情報を解析・利用

治験

がんの性質により最適な治験を立案

条件付き早期承認制度の活用

必要に応じて459施設を限定して使用、データ収集蓄積

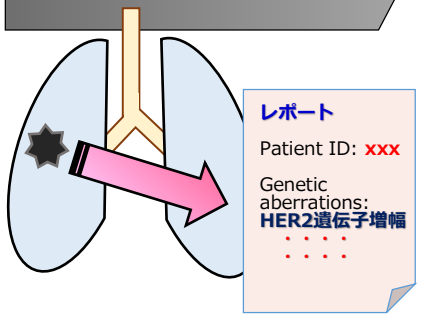
承認後に情報収集

- 医薬品への患者アクセスがより早期に実現
- 収集した情報に基づき、より適切な医療を実現
- 条件の解除やさらなる開発へ収集した情報を活用

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がん遺伝子パネル検査後に想定される患者申出療養

遺伝子
パネル検査



適応外薬又は未承認薬の治験
あるいは臨床試験（先進医療等）に参加

【治験や臨床試験に参加できない患者】
・症例数が少ない疾病のため治験がない
・適格基準を満たさないため参加できない　等

患者申出療養の申請

※ただし、
・新規技術として個別に申請すると、治療開始までに時間を要する
・さらに、個別試験毎のデータが散逸し、将来に活かされない

○対応方針案
・より早く患者に治療を届けるため、予め研究計画書を作成
・複数のがん種・遺伝子異常の患者に対応出来る試験デザインとする

460

第12回患者申出療養評価会議（平成30年11月22日）参考資料4より抜粋・一部改変

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

　がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

　遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

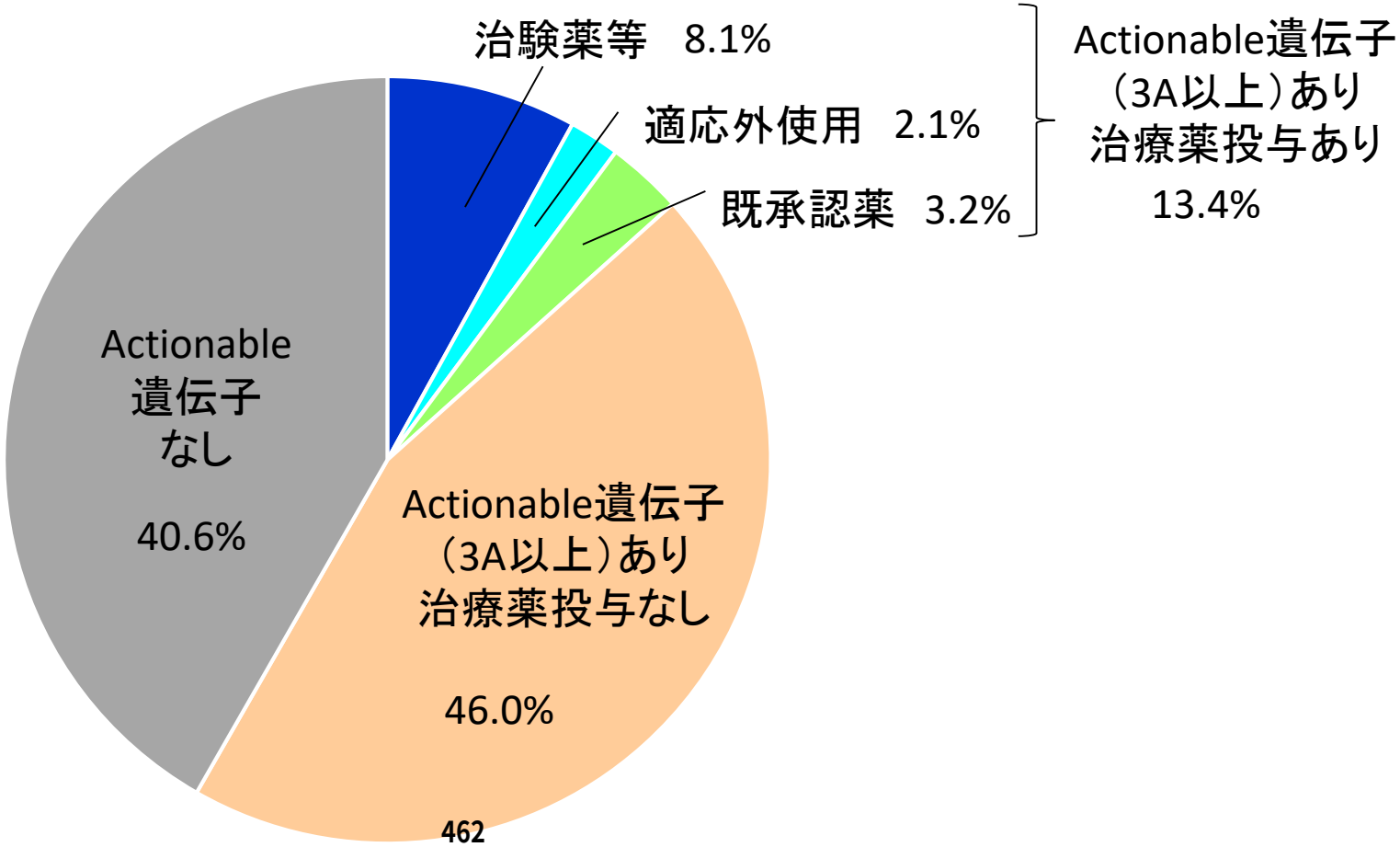
4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

　遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

TOP－GEAR 治療薬選択の実例

2016.5_2017.5

- **1つ以上の遺伝子異常検出：　156/187例（83.4%）**
- **3学会ガイダンスで3A以上：　111例（59.4%）**
- **遺伝子変異数　10/Mb ＜：　17例（9.1%）**
- **遺伝子異常に合った治療薬投与：　25例（13.4%）**



Sunami K et al. Cancer Sci 2019 Feb 11. doi: 10.1111/cas.13969. [Epub ahead of print]

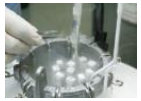
全ゲノム検査の研究等の推進、検体保存体制の拡充

①全ゲノム検査の実施にあたっては、全国から送られる検体の解析が必要になるため、平成29年度補正予算により検体保存体制の整備を開始。
②平成30年度以降、検体保存体制の充実と全ゲノム検査体制の整備により、革新的治療法等の開発を目指す。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
遺伝子パネル検査		2018当初予算				
		薬事申請→薬事承認				
		先進医療	医療保険での実施を拡大			
		がんゲノム医療中核拠点病院を中心に実施	全ゲノム検査の成果を踏まえ、パネル検査項目について順次拡大			
		既承認薬と未承認薬・適応外使用を用いた*個別化治療の実装				
				＊先進医療・医師主導治験等を活用		
	2017補正予算					
検体の収集		検体保存体制整備	検体保存体制の充実			
全ゲノム検査		未知の遺伝子などについて研究		先進医療		
			※エビデンスを蓄積	※エビデンスの蓄積状況により、実施を考慮		
		先進医療の自己負担部分は民間保険も利用				



自院で対応可能
（ホルマリン固定パラフィン包理組織を検査）



集約した検体保存体制が必要
（新鮮凍結検体組織を検査）

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

資料３０

第２回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する ワーキンググループ

議事次第

日　時：令和元年5月27日（月）11：00～13：00

場　所：厚生労働省　3階　共用第6会議室

１ 開　会

２ 議　題

（1）　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について

（2）　その他

【資料】

資料１　　がんゲノム医療の提供体制について（案）

資料２　　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件の見直しについての考え方（案）

資料３　　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

参考資料１ 開催要綱

参考資料２ がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について

（平成 29 年 12 月 25 日付健発１２２５第３号厚生労働省健康局長通知）

第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG	資料1
令和元年5月27日	

がんゲノム医療の提供体制について（案）

厚生労働省

がんゲノム医療の提供体制に係る論点（案）

Ⅰ.　継続審議事項

【論点１】 拠点病院の治験・先進医療等の登録件数について

Ⅱ.　追加で議論が必要な事項

（小児がんへの対応について）

【論点２】 小児がん症例をエキスパートパネルにおいて議論する場合、その専門家を構成員とすることが望ましいか。また、連携体制について、考慮すべきことはあるか。

【論点３】 拠点病院の指定について、質の担保と同時に、地域性及び小児がん症例への対応を考慮して、拠点病院を指定するべきではないか。

（中核拠点病院等の連携体制について）

【論点４】 中核拠点病院、拠点病院、連携病院はどのように連携するのが適切か。

（手続きについて）

【論点５】 がんゲノム医療連携病院は、現況報告書の提出を定めることが望ましいか。

【論点６】 がんゲノム医療連携病院について、現状では、がんゲノム医療中核拠点病院が、自ら候補となる医療機関を選定するが、選定とりやめの規定が定められていないため、整備指針で規定を定めてはどうか。

【論点1】 拠点病院の治験・先進医療等の登録件数について

第1回WGにおける構成員からの意見まとめ

- 拠点病院は、治験、先進医療及び患者申出療養制度等の治療まで、ある程度担うことが想定されるため、それらの実績は考慮すべきである。
- 拠点病院の設置には、地域性も考慮する必要があるため、「治験及び先進医療の登録件数は、3年間で100件程度登録したことが望ましい。」としてはどうか。

（参考）現在のがんゲノム医療連携病院のうち、
- 治験・先進医療の登録症例数が、**50件以上**ある医療機関は、**73施設**。
- 治験・先進医療の登録症例数が、**100件以上**ある医療機関は、**46施設**。

また、小児を専門とするがんゲノム医療連携病院のうち、
- 治験・先進医療の登録症例数が、**100件以上**ある医療機関は、**1施設のみ**。

治験・先進医療等の登録症例数別の施設数一覧 （単位：施設）

登録症例数	全国	北海道	東北	関東 信越	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州	小児
0-49件	83	4	2	16	22	16	13	10	1
50-99件	27	1	4	9	2	5	5	1	1
100-149件	18	0	1	10	0	3	3	1	1
150件以上	28	1	0	13	4	6	1	3	0
合計	156	6	7	48	28	30	22	15	3

（がんゲノム医療連携病院の申請書（値はそれぞれ、平成30年3月、9月、平成31年4月の申請時）より抜粋）

【論点２及び３】 小児がん症例への対応について

【論点２】 小児がん症例をエキスパートパネルにおいて議論する場合、その専門家を構成員とすることが望ましいか。また、連携体制について、考慮すべきことはあるか。

- エキスパートパネルの構成員に、以下のような記載を追加してはどうか。

「小児がん症例を検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある者が1名以上含まれていること。」

【論点３】 拠点病院の指定について、質の担保と同時に、地域性及び小児がん症例への対応を考慮して、拠点病院を指定するべきではないか。

（参考）「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス」より抜粋

３．　がんの類型に応じた遺伝子パネル検査の活用

3-2　がんの特性に応じた検討を行い、特に遺伝子パネル検査が活用されるべきがん種について

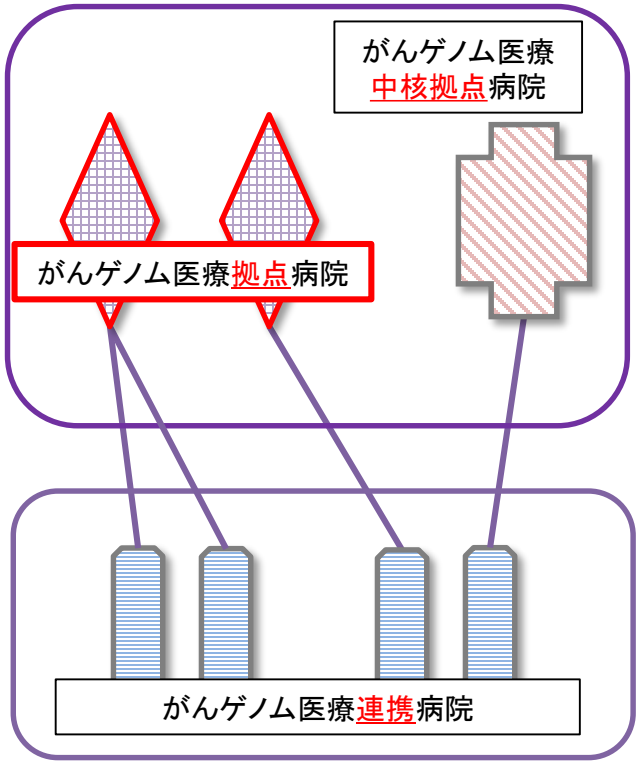
①　小児がん・希少がん

　小児がん・希少がんは罹患する患者が少なく、診断が困難になることや標準的治療が確立されていない等の場合がある。したがって、診断時にゲノム変異所見に基づく診断の補助や予後予測、治療方針の決定を目的として、あるいは、薬物療法を行う前に、有効性の期待できる治療薬の選択を目的として、遺伝子パネル検査を実施する。

【論点４】 中核拠点病院等の連携体制について

- がんゲノム医療提供体制においては、**中核拠点病院又は拠点病院に**連携病院が連携する。
- 人材育成、治験・先進医療などにおいては、**中核拠点病院に**拠点病院及び連携病院が連携する。
（但し、治験・先進医療等については、連携する中核拠点病院を限定しない。）

医療提供体制

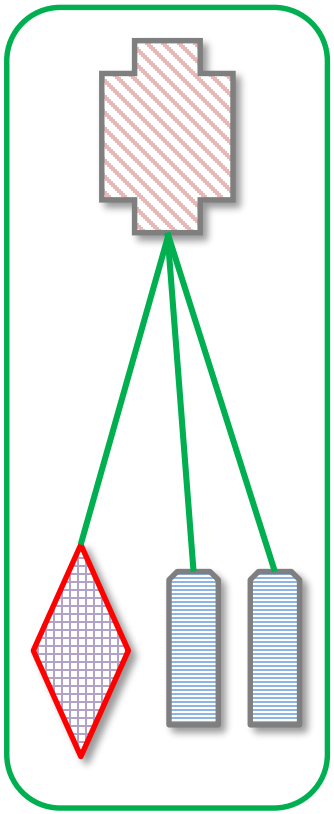


エキスパートパネルを自施設で開催できる。

がんゲノム医療を中核拠点病院及び拠点病院と連携して行う。

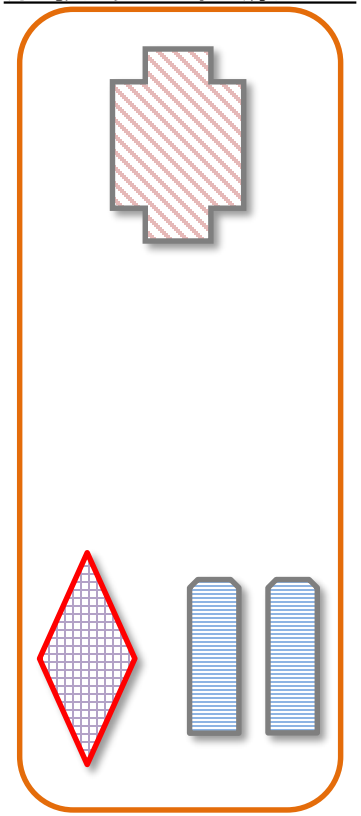
連携病院は、エキスパートパネルを開催する原則１箇所の（※１）中核拠点病院又は拠点病院と連携する。
（※１）特定の領域において、他の中核拠点病院等とも連携することを想定。

人材育成



人材育成については、中核拠点病院に、拠点病院及び連携病院が連携する。

治験・先進医療など



治験・先進医療などについては、連携する中核拠点病院を限定しない。

人材育成、治験・先進医療などについては、中核拠点病院が中心的な役割を担う。

【論点５及び６】 手続きについて

【論点５】 がんゲノム医療連携病院は、現況報告書の提出を定めることが望ましいか。

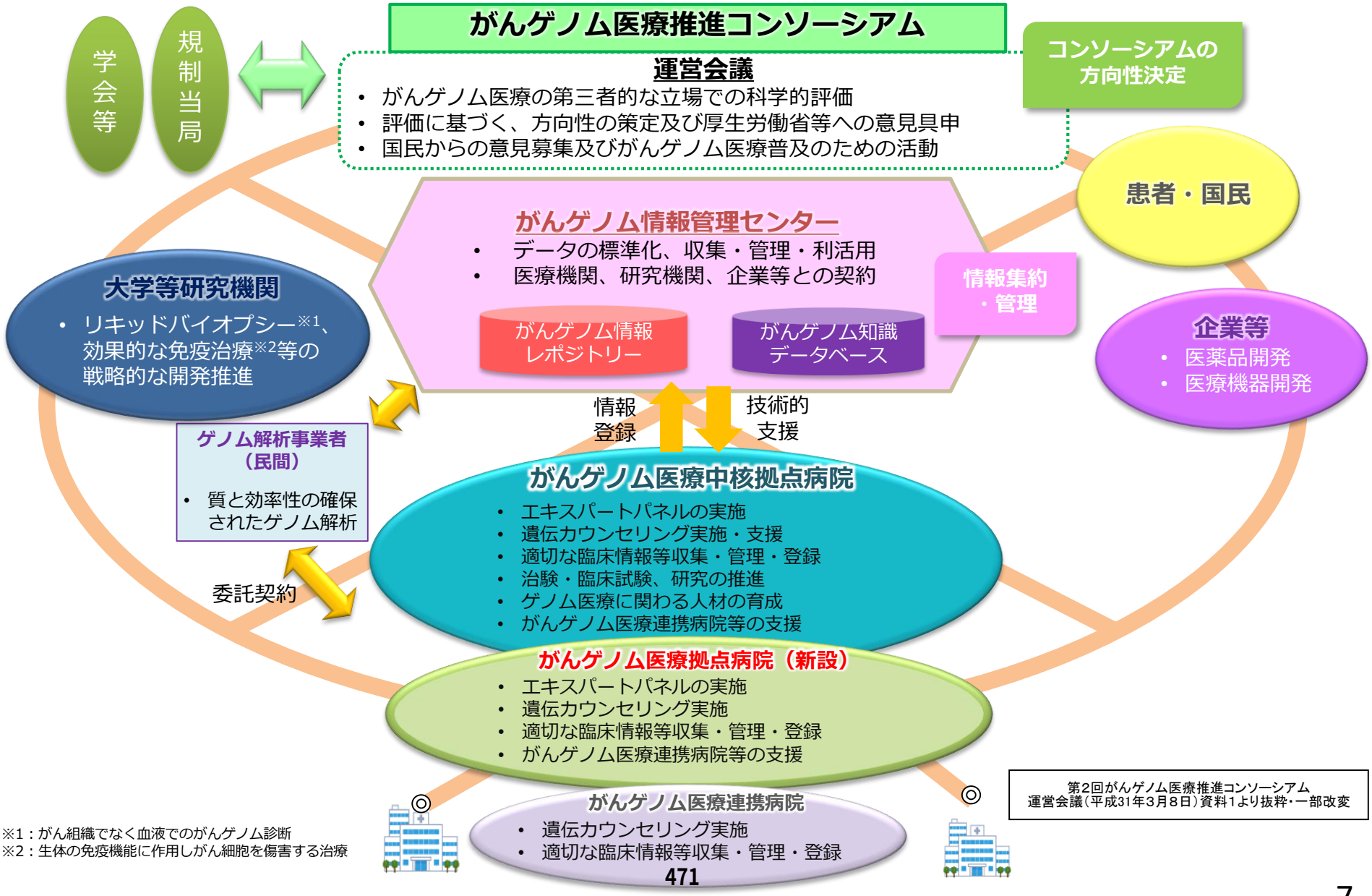
- 厚生労働省が所定の様式を定め、中核拠点病院又は拠点病院が、連携病院の現況報告書をとりまとめたうえで、自身の現況報告書とともに、厚生労働大臣に、現況報告書を提出してはどうか。

【論点６】 がんゲノム医療連携病院について、現状では、がんゲノム医療中核拠点病院が、自ら候補となる医療機関を選定するが、選定とりやめの規定が定められていないため、整備指針で規定を定めてはどうか。

- 「自らが選定したがんゲノム医療連携病院が、要件に欠くに至ったと認めるときは、厚生労働省と協議のうえ、その選定を取りやめることができる。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに、厚生労働省に報告すること。」としてはどうか。

（参考）整備指針におけるがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院の取り消し規定
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。

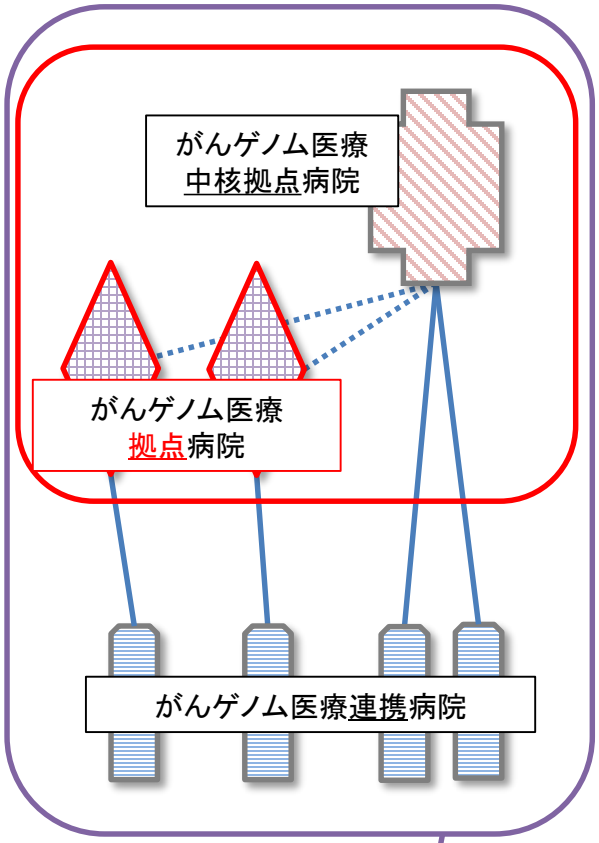
がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割



※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

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム
運営会議（平成31年3月8日）資料1より抜粋・一部改変

今後のがんゲノム医療中核拠点病院等の機能（案）



患者説明（検査） → 検体準備 → シークエンス実施 → エキスパートパネル → レポート作成 → 患者説明（結果） → 治療

治験・先進医療研究開発

人材育成

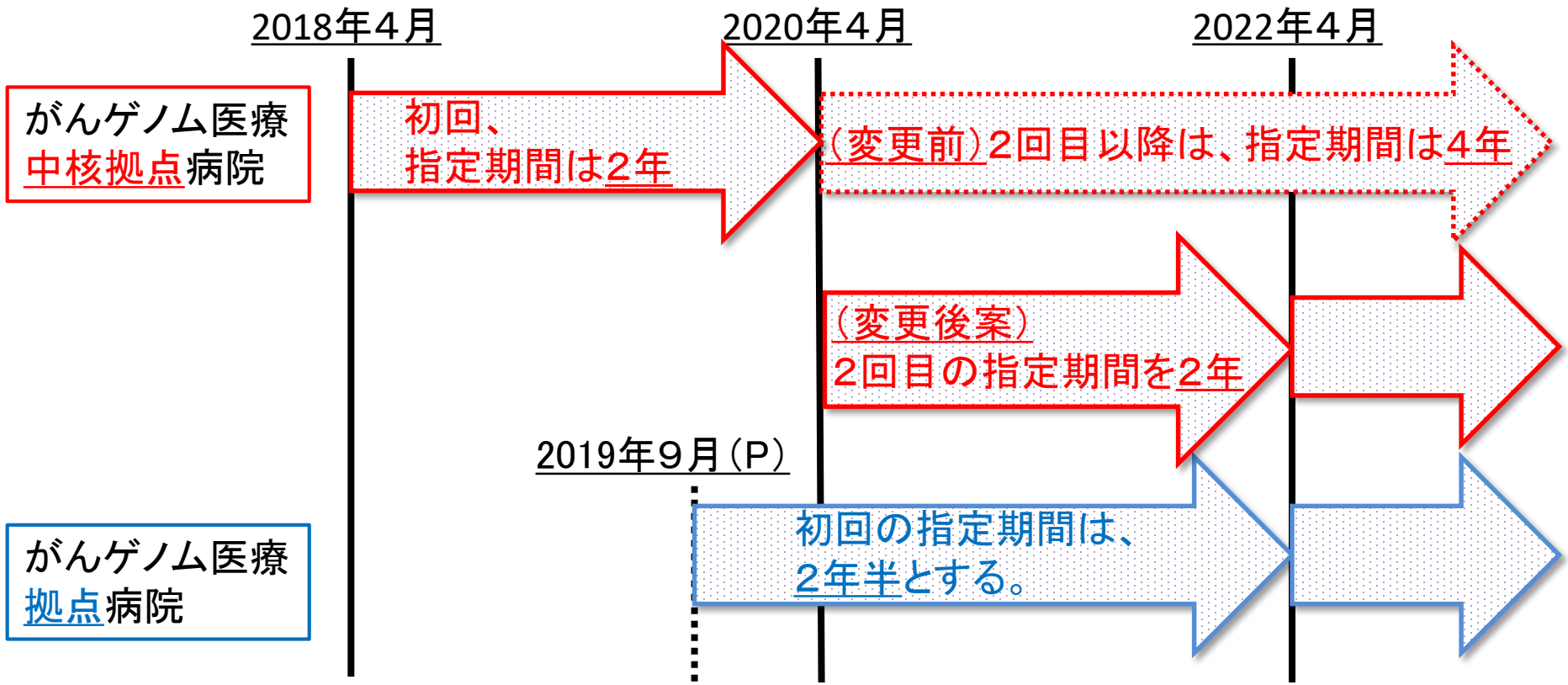
	患者説明 検体準備	シークエンス実施	専門家会議	レポート作成	患者説明	治療	研究開発	人材育成
中核拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	必須	必須
拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	連携	連携
連携	必須	外注可	中核拠点あるいは拠点病院の会議等に参加		必須	必須	連携	連携

がんゲノム中核拠点病院又は拠点病院が、がんゲノム医療連携病院を申請※

※　がんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院は、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又は拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、1年ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

今後のがんゲノム医療中核拠点病院等の指定期間について（案）



＊がんゲノム医療連携病院は、中核拠点病院又は拠点病院が選定。

【報告】 指定期間について

- 中核拠点病院の2回目及び拠点病院の初回の指定期間を2022年3月31日までとする。その理由として、以下を中核拠点病院に説明する。
  - ✓ 今後、中核拠点病院及び拠点病院は、連携体制の観点から同時に見直すべきであること。
  - ✓ 近年のゲノム医療の進歩はめざましく、今後、新しい技術の実装やそれに伴う提供体制の整備の必要性など、現時点で予想できない事象が発生しうるため、現行の整備指針で規定されている、2回目以降の中核拠点病院の指定期間（4年）は長過ぎると考えられること。

第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するＷＧ	資料２
令和元年５月 27 日	

令和元年（2019）5 月 27 日

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件の見直しについての考え方（案）

がんゲノム医療提供体制については、平成 29（2017）年 12 月に、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」（平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第3号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「整備指針」という。）を策定し、これに基づき、がんゲノム医療中核拠点病院（以下「中核拠点病院」という。）の指定や、がんゲノム医療連携病院（以下「連携病院」という。）の公表など、がんゲノム医療の実装化に向け、取組を進めてきた。

今般、がんゲノム医療のさらなる充実に向け、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」を開催し議論を行ったため、下記ⅠからⅢのとおり、議論の結果を報告する。なお、下記Ⅰ及びⅡを踏まえ、整備指針の見直しを行うこととする。

Ⅰ　指定要件について

１　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の要件の明確化

昨今のがんゲノム医療の進展及び実態を踏まえ、整備指針における中核拠点病院及び連携病院の指定要件のうち、診療機能、診療従事者及び診療実績に係る一部の項目について、要件の明確化又は実態に合わせた修正を行うこととする。

具体的には、現行の整備指針においては、中核拠点病院及び連携病院の診療機能のうち、がんゲノム情報管理センターに登録すべきものとして、「臨床情報やゲノム情報等」と規定されているところ、これまでの議論により、登録すべき「臨床情報やゲノム情報等」の内容が具体化されてきたため、「臨床情報（中核拠点病院等連絡会議が定める臨床項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）と遺伝子変異リスト（VCF/XML）」と明確化するなどの、要件の明確化又は実態に合わせた修正を行うこととする。

２　がんゲノム医療拠点病院の要件の考え方

既存の中核拠点病院及び連携病院に加え、「自施設でがんゲノム医療を完結できる医療機関」として、「がんゲノム医療拠点病院」(以下「拠点病院」という。)を新設することとする。拠点病院の指定要件については、以下①及び②を基本的な原則とする。

① 医療提供体制については、中核拠点病院と同等の要件とする。

② 人材育成、治験・先進医療等については、連携病院と同等の要件とする。

なお、上記①及び②の基本原則に加え、拠点病院の指定に当たっては、下記事項を考慮するものとする。

・ 拠点病院は、治験、先進医療及び患者申出療養制度等の治療に関して、一定の役割を

担うものと想定されるため、指定に当たっては、中核拠点病院と同等の実績があることが望ましい。

- 適応外薬、未承認薬及び治験薬を使用する場合には、予期しない有害事象が発生することが想定されるため、指定に当たっては、複数の有害事象への対応経験があり、適切な対応及び報告ができる体制が整備されていることが必要である。
- 拠点病院の遺伝子パネル検査等を行う体制について、検体検査に関する品質管理や、精度管理を担保するため、指定に当たっては、臨床検査室及び病理検査室においては、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。）が必要である。なお、臨床検査室及び病理検査の第三者認定については、次回更新時まで、2年半程度の経過措置期間を設ける。
- 拠点病院の指定に関しては、「自施設でがんゲノム医療を完結できる医療機関」としての質の担保を第一としながらも、地域性や小児がん症例への対応も考慮し、指定を行うことが望ましい。

3　がんゲノム医療中核拠点病院等の適切な連携体制について

現行の整備指針においては、中核拠点病院と連携病院の連携体制については、連携病院が、複数の中核拠点病院と連携体制を構築することを可能としていた。今般、遺伝子パネル検査が保険診療下で実施されることや拠点病院の制度が創設されることを踏まえ、以下①及び②を基本的な原則とする。

① 医療提供体制に関して、連携病院は、エキスパートパネルを開催する、原則1箇所の中核拠点病院又は拠点病院と連携する。

② 人材育成、治験・先進医療等に関して、中核拠点病院が中心的な役割を担い、中核拠点病院に拠点病院及び連携病院が連携する体制とする。

なお、①については、以下の観点に留意すること。

- 「原則1箇所」の要件については、連携病院が、エキスパートパネルを依頼する際に連携する中核拠点病院又は拠点病院について、原則1箇所とすることを意味しており、治験・先進医療等に関して、特定の中核拠点病院又は拠点病院と連携することを想定しているわけではない。
- 小児がん症例などについては、連携病院が連携する 1 箇所の中核拠点病院又は拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、そのようながん種にかかる連携については、必ずしも 1 箇所の中核拠点病院又は拠点病院に限定するものではない。
- 連携体制が再編成されることとなるため、一定の経過措置期間を設けて整理する。
- エキスパートパネルへの参加については、オンラインでの会議参加や必要な部分のみの参加を可能とするなど、運用上の配慮が必要である。具体的には、以下の事例などについて、運用上の配慮が必要であると想定される。

- 患者が連携病院において遺伝子パネル検査を受けた場合であって、当該主治医が、中核拠点病院又は拠点病院のエキスパートパネルに参加する場合。
- 中核拠点病院又は拠点病院のエキスパートパネルの構成員が、学会等の理由により、参加が困難な場合。

II　指定期間及び指定の手続きについて

1　指定期間について

中核拠点病院の2回目及び拠点病院の初回の指定の有効期間を 2022 年3月 31 日までとする。なお、今回以降の指定の有効期間については、再度議論が必要である。その理由として、以下の点が挙げられる。

- 今後、中核拠点病院及び拠点病院は、連携体制を適切に確保する観点から同時に見直すべきであること。
- 近年のゲノム医療の進歩はめざましく、今後、新しい技術の実装やそれに伴う提供体制の整備の必要性など、現時点で予想できない事象が発生しうるため、現行の整備指針で規定されている、2回目以降の中核拠点病院の指定の有効期間（4年）は長過ぎると考えられること。

2　指定の手続きについて

連携体制を適切に確保する観点から、中核拠点病院が、拠点病院及び連携病院との関係性をとりまとめることとする。なお、拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、中核拠点病院と協議のうえ、申請を行うこととする。

III　その他

- 現在は、固形がんを対象とした遺伝子パネル検査が薬事承認されているが、将来的には、血液腫瘍を対象とした遺伝子パネル検査についても、医療提供体制の整備を進めるべきである。なお、その際には、固形がんの場合と同様の体制で良いかどうか等についても検討すべきである。
- ゲノム医療に関する相談支援体制についても充実を図るべきである。患者にとってアクセスしやすい窓口をさらに充実させる必要がある。
- がんゲノム医療が実装化されるにあたり、患者・国民に対し、ゲノム医療に関するより正確な情報提供を行うことが重要である。
- ゲノム情報は究極の個人情報であるとも言われるため、国、がんゲノム情報管理センターや医療機関を中心として、適切に管理する必要がある。

「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
開催要綱

１．　趣旨

政府としては、平成 30 年（2018）３月に閣議決定された第３期がん対策推進基本計画に基づき、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整備を進めてきた。

平成 29（2017）年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第３号厚生労働省健康局長通知の別添)」を発出し、平成 30（2018）年２月に、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「がんゲノム医療中核拠点病院（以下、中核拠点病院)」を全国に 11 箇所指定し、中核拠点病院と連携して、がんゲノム医療を提供する「がんゲノム医療連携病院」を平成 31（2019）年４月までに 156 箇所公表してきた。

今般、がんゲノム医療提供体制をさらに充実させるため、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を見直すとともに、自施設でがんゲノム医療を完結できる医療機関として「がんゲノム医療拠点病院」の指定要件を策定するため、本ワーキンググループを設置し、検討結果を「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告することとする。

２．　検討事項

（１）がんゲノム医療の提供体制について
（２）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について
（３）その他必要な事項

３．　その他

（１）本ワーキンググループは厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
（２）本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
（３）本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
（４）本ワーキンググループは、原則として公開とする。
（５）本ワーキンググループの庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
（６）この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
（７）本ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
構成員名簿

石川　俊平　　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科衛生学分野　教授

小杉　眞司　　国立大学法人京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
医療倫理学・遺伝医療学　教授

佐々木　毅　　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科次世代病理情報連携学講座
特任教授

土原　一哉　　国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター
トランスレーショナルインフォマティクス分野　分野長

中澤　温子　　埼玉県立小児医療センター臨床研究部　部長

中島　貴子　　聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学　教授

○　西田　俊朗　　国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院　病院長

前田　高宏　　国立大学法人九州大学大学院病院遺伝子・細胞療法部　部長・准教授

三好　綾　　NPO 法人がんサポートかごしま　理事長

○・・・座長

（五十音順・敬称略）

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するＷＧ	資料３
令和元年５月 27 日	

① パネル検査を実施できる体制がある（外部機関との委託を含む）

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 第三者認定を受けた臨床検査室及び病理検査室を有する（ただし、病理検査室の外部認定は２年間の経過措置を設ける）。 ○ 組織検体の取扱いが明文化されており、処理等が適切に記録される。 ○ 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。 ○ 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、個人情報の取扱いなどについて、適切に取り決めをした上で、依頼すること。	【診療機能】 ○ 第三者認定を受けた臨床検査室及び病理検査室を有する（ただし、臨床検査室及び病理検査室の外部認定は、次回更新時までの経過措置を設ける）。 ○ 組織検体の取扱いが明文化されており、処理等が適切に記録される。 ○ 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。 ○ 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、個人情報の取扱いなどについて、適切に取り決めをした上で、依頼すること。	【診療機能】 ○ 第三者認定を受けた臨床検査室及び病理検査室を有することが望ましい。 ○ 組織検体の取扱いが明文化されており、処理等が適切に記録される。 ○ 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。
【診療従事者】 ○ 病理検査室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配置されている。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。 ○ 病理検査室に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。	【診療従事者】 ○ 病理検査室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配置されている。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。 ○ 病理検査室に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。	【診療従事者】 ○ 病理検査室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1名以上配置されている。 ○ 病理検査室に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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

② パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 エキスパートパネルの構成員について ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 自施設で遺伝子パネル検査を実施する施設については、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。 ○ 小児がん症例を検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある者が1名以上含まれていること。 ○ 対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加すること。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 エキスパートパネルの構成員について ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 自施設で遺伝子パネル検査を実施する施設については、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。 ○ 小児がん症例を検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある者が1名以上含まれていること。 ○ 対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加すること。	【診療機能】 ○ 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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

③ 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。 ○ 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。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。 ○ 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。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。 ○ 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。 【診療実績】 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、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。 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査を、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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。 ○ 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。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。 ○ 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。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。 ○ 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。 【診療実績】 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、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。 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査を、申請時点よりさかのぼって、1年の間に、10 人程度実施している。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 【診療実績】 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを、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。 ○ 遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査を、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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

④ パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ 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。	○ 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。	○ 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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑤ パネル検査結果や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、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。	【診療機能】 ○ 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。	【診療機能】 ○ がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な臨床情報等を、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院に提供する体制が整備されている。
○ 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（がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議が定める項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）及び遺伝子変異リスト（VCF/XML））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。	○ 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（がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議が定める項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）及び遺伝子変異リスト（VCF/XML））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。	○ 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（中核拠点病院等連絡会議が定める項目）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ/BAM）と遺伝子変異リスト（VCF/XML））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。
○ 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。	○ 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。	○ 患者のゲノム情報や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。
【診療従事者】 ○ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、常勤の職員が責任者として配置されている。	【診療従事者】 ○ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、常勤の職員が責任者として配置されている。	【診療従事者】 ○ 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。
○ 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が、1名以上が配置されている。なお、当該実務者は、専従であることが望ましい。	○ 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。なお、当該実務者は、専従であることが望ましい。	

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑥ 手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。 ○ 組織検体の取扱いについて、明文化されており、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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 組織検体の取扱いについて、明文化されており、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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 組織検体の取扱いについて、明文化されており、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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑦ 先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ 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。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、医療法施行規則第9条の 25 各号に掲げる体制が整備されていること。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 医療安全責任者が配置されていること。 ○ 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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 医療安全責任者が配置されていること。 ○ 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。
【診療実績】 ○ 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。 ○ 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。	【診療実績】 ○ 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が望ましい。	【診療実績】 ○ 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。 ○ 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、石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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

⑧ 医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
【診療機能】 ○ がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。	【診療機能】 ○ がんゲノム医療を統括する部門が設置されていること。 ○ 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。 ○ 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。 【診療従事者】 ○ 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。	【診療機能】 ○ 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。 ○ 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。

人材育成・情報共有などについて

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ がんゲノム医療拠点病院及び連携病院と、がんゲノム医療に関わる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。 ○ がんゲノム医療に従事する医療者に対して、がんゲノム医療拠点病院及び連携病院と必修な研修を行い、また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。 ○ 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。	○ がんゲノム医療中核拠点病院とのがんゲノム医療に関わる合同の会議に定期的に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。 ○ がんゲノム医療に従事する医療者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、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。	○ がんゲノム医療中核拠点病院とのがんゲノム医療に関わる合同の会議に定期的に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。 ○ がんゲノム医療に従事する医療者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、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。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

指定の申請手続き等について、その他①

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ 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。	○ がんゲノム医療拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院と協議のうえ、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。	
○ 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、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。	○ がんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、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。	
○ 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、自施設及び自らが選定したがんゲノム医療連携病院について、所定の「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	○ がんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、毎年 10 月末までに、自施設及び自らが選定したがんゲノム医療連携病院について、所定の「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。	○ がんゲノム医療連携病院は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院に、診療実績等について、所定の「現況報告書」を提出すること。
○ 本通知に係るがんゲノム医療中核拠点病院の指定は、初回の指定（2018 年）の有効期間は2年間、2回目の指定（2020 年）の有効期間も2年間とする。	○ 本通知に係るがんゲノム医療拠点病院の初回の指定（2019 年）の有効期間は2年半とする。	
○ 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。	○ がんゲノム医療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。	
	○ がんゲノム医療拠点病院は、人材育成や治験・先進医療などにおいて、がんゲノム医療中核拠点病院と適切に連携すること。	○ がんゲノム医療連携病院は、人材育成や治験・先進医療などにおいて、がんゲノム医療中核拠点病院と適切に連携すること。
		○ がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療において、原則 1 箇所のがんゲノム医療中核拠点病院又は拠点病院と連携すること。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について（案）

指定の申請手続き等について、その他②

がんゲノム医療中核拠点病院	（新設）がんゲノム医療拠点病院（案）	がんゲノム医療連携病院
○ 厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院又は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。 ○ 自らが選定したがんゲノム医療連携病院が、要件に欠くに至ったと認めるときは、厚生労働省と協議のうえ、その選定を取りやめることができる。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに、厚生労働省に報告すること。	○ 厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院又は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。 ○ 自らが選定したがんゲノム医療連携病院が、要件に欠くに至ったと認めるときは、厚生労働省と協議のうえ、その選定を取りやめることができる。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに、厚生労働省に報告すること。	

資料３１

令和元年度　第１回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和元年 6 月 17 日(月)17：00～18：00
場　所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

出席者 10 名：中村清哉（琉大病院緩和ケアセンター副センター長)、友利あかね（琉大病院緩和ケアセンター副看護師長)、足立源樹（那覇市立病院放射線科部長)、三浦耕子（県立中部病院産婦人科副部長)、屋良尚美（県立中部病院外来師長)、野里栄治（北部地区医師会病院大腸肛門科科長)、笹良剛史（友愛会南部病院診療部長)、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課)、名嘉眞久美（沖縄県がん患者会連合会)、増田昌人（琉大病院がんセンター長）
スカイプ出席者 2 名：朝川恵利（県立宮古病院地域連携室看護師)、大上永利子（県立八重山病院緩和ケア認定看護師）
欠席者 1 名：中島信久（琉大病院緩和ケアセンター副センター長）
陪席者 2 名：棚原陽子（琉大病院看護師）、小橋川紋子（琉大病院がんセンター）

報告事項

1. 平成 30 年度第 1 回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨
資料 1 に基づき、平成 30 年度第 1 回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨が承認された。

2. 令和元年度緩和ケア・在宅医療部会 委員名簿一覧
資料 2 に基づき、令和元年度緩和ケア・在宅医療部会委員名簿一覧が確認された。

3. 令和元年度緩和ケア研修会開催日程一覧表
資料 3 に基づき、令和元年度の緩和ケア研修会開催日程一覧が確認された。

4. その他

協議事項

1. 令和元年度　緩和ケア・在宅医療部会　部会長・副部会長の選任について
部会長は笹良委員、副部会長は今年度より2名になり、中村委員と野里委員に決まった。

2. 痛みのスクリーニングと結果のフィードバック及び主治医（チーム）の行動変容について
（1）琉球大学医学部附属病院
棚原さんから、資料4に基づき説明があり、中村委員よりQ2の痛みでできないことや困っていることの表について、実数表記は比較が難しいので「あり」を全体の何%で示すと大まかではあるが比較がしやすいのではと意見があがり、次回から%表示で作成することになった。

(2) 那覇市立病院

足立委員から、資料5に基づき説明があり、棚原さんよりスクリーニング内容は外来の医師も結果を見ているのかと質問があり、見ているが外科と呼吸器内科のみと回答があった。

(3) 県立中部病院

屋良委員から、資料6に基づき説明があり、足立委員より生活のしやすさに関するスクリーニングについて南5（血液内科）のスクリーニングの件数が急激に落ちているのには何か理由があるのかと質問があり、屋良委員よりがん疼痛性認定看護師が異動になったためと回答があった。

(4) 南部病院及び豊見城中央病院

笹良部会長から、スクリーニングを行っているのは豊見城中央病院のみと説明があった。棚原さんより夜勤の緩和ケアの担当は指定された方がいるのかと質問があり、夜勤は担当者はおらず、看護師は対応できていないと回答があった。

3.アドバンスケアプランニングの啓発普及について

増田委員から、資料7に基づき説明があり、ACPについて来年県計画の評価がはじまるにあたり、7月中旬から委員会が立ち上がることから協議事項に加えたが、時間の都合上次回協議することになった。また次回の協議で、今年部会で何をしていくか話し合うことになった。

4.日本緩和医療学会　九州支部学術大会について

笹良部会長から、今年は2019年12月14日（土）長崎県で開催され、2020年は沖縄県で開催予定と説明があった。2020年11月21日（土）に学会、22日（日）は市民公開講座とワークショップの2日間の予定。地域を超えて多職種を対象にする予定と報告があった。

5.次回令和元年度第2回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

日時：令和元年9月25日（水）17：00～18：00

場所：琉球大学医学部附属病院　3階　がんセンター

6.その他

特になし。

資料３２

令和元年度　第１回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和元年 6 月 27 日（木）　17：00～19：00
場　　所：琉球大学医学部附属病院　がんセンター
構 成 員：15 名

出 席 者：７名
大城一郁(南部医療センター・こども医療センター血液腫瘍内科)、百名伸之(琉大病院小児科)
銘苅桂子(琉大病院産婦人科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、當銘保則(琉大病院整形外科)
金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)　増田昌人（琉大病院がんセンター）

欠　　席：８名
朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)
佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センター放射線科)、浜田聡(琉大病院小児科)、國仲弘一(琉大病院第一外科)、仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）友利敏博(森川特別支援学校)

【報告事項】
１.「沖縄県がん診療連携協議会」について
増田委員より資料 1.2.3 に基づき、「沖縄県がん診療連携協議会」について説明があった。

２．小児・ＡＹＡ部会　委員一覧
増田委員より資料 4 に基づき部会委員の報告があり、メンバーについて承認された。

３.「がん対策推進基本計画(第３期)」について
増田委員より資料 5 に基づき「がん対策推進基本計画(第３期)」についての説明があった。

４.「第３次沖縄県がん対策推進計画」について
増田委員より資料 6 に基づき「第３次沖縄県がん対策推進計画」についての説明があった。

５.「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」について
増田委員より資料 6 に基づき「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」についての説明があった。

【協議事項】
１.部会長・副部会長の選任について
協議の結果、部会長に百名委員、副部会長に銘苅委員と森島委員の２名が選出された

２．小児がん患者の長期フォローアップについて　（資料８）

百名委員より資料８に基づき、小児がん患者の長期フォローアップについて琉大病院小児科の診療方針の説明があった。

３．小児・AYA 世代の生殖機能温存について （資料９・１０）

金城委員より、自身の家族の経験を踏まえ、妊孕性温存についてあらかじめ説明されることの重要さについての発言があった。銘苅委員より先ずは琉大病院において妊孕性温存についての説明資料を作成するのがよいとの提案があった。承認され次回も協議されることとなった。また、森島委員よりドクター対象の妊孕性に関する勉強会の開催の提案があり、増田委員より必要があれば事務局で執り行うとの返答があった。

４.小児・AYA 世代に対するがん相談支援センターの在り方について

次回の部会にて協議されることとなった。

５.小児・AYA がんの集約化について

次回の部会にて協議されることとなった。

６.１５～２０歳(～２５歳)のがん患者に対する小児科領域のプロトコールの準用について

次回の部会にて協議されることとなった。

７.医師向け講演会について （資料１１）

増田委員より資料 11 に基づき、「AYA 世代のがん体験者による講演会」と「医療者向け研修会」の開催について説明があった。

８.今年度の開催日程について

令和元年８月１日（木）１５：００～(南部医療センター・こども医療センター　講堂 3)に決まった。

９.その他

増田委員より資料 12 に基づき「がんの子どもを守る会」、「日本がん生殖医療学会」、「AYA がんの医療の在り方研究会」についての紹介があった。今回、初の小児・AYA 部会開催ということで、増田委員より、小児・AYA 世代の医療についての問題提起や各専門分野からの情報発信・共有の場としてご利用頂ければという発言があり、承認された。

資料３３

令和元年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会　離島・へき地部会議事要旨

日　　時：令和元年 6 月 11 日（火）　16：00～18：00
場　　所：琉球大学医学部附属病院　がんセンター
構 成 員：13 名
出 席 者：＜がんセンター＞5 名
赤松道成（北部地区医師会病院)、戸板孝文（中部病院)、朝倉義崇（中部病院)、
友利寛文（那覇市立病院)、増田昌人（琉球大学医学部附属病院がんセンター）
＜スカイプ参加＞5 名
松村敏信（宮古病院)、中山幸子（宮古病院)、平良美江（八重山病院)、
真栄里隆代（ゆうかぎの会)、我如古春美（北部地区医師会病院)、
欠　　席：3 名
尾崎信弘（八重山病院)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、
仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）
陪 席 者：1 名
岸本夕紀（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

【報告事項】

1.平成 30 年度第 4 回離島・へき地部会議事要旨について

松村副部会長より、資料 1 に基づき平成 30 年度第 4 回離島・へき地部会議事要旨の報告があり、承認された。

2.離島・へき地部会　委員一覧

松村副部会長より、資料 2 に基づき部会委員の報告があり、メンバーが確定した。

3.「北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療の現状報告書」について

松村副部会長より、資料 3 に基づき八重山病院は「乳がん」の診療が今年度から月 1 回になったと報告があった。宮古病院は「乳がん」の診療は月 2 回那覇西クリニックから外来応援が来ており、化学療法等の相談を行っていると報告があった。これらは会議資料 3 の＜離島・へき地における疾患別対応状況・課題＞に追記することとなった。

4.「要望書」について

松村副部会長より、資料 4 に基づき、要望書は具体的にどこに提出するのかと質問があり、まだ正式に提出はしていないが、提出に向けて進めている段階と事務局から説明があった。宛先は県知事宛が良いのか病院事業局が良いのか保健医療部が良いのか議論した。大学に対する要望書を提出しても良いのではないかと松村副部会長より提案があった。

5.その他

戸板委員より、県立八重山病院に月 1 回放射線治療外来を開設し、第 1 火曜日に中部

病院の玉城稚奈医師と交代で外来診察を行うと報告があった。松村副部会長より、県立宮古病院は月 1 回、南部医療センターからの応援で放射線治療外来を始めたと報告があった。朝倉委員より、県立八重山病院と北部病院に月に 1 回応援に行くことになったと報告があった。

【協議事項】

1.今年度の事業計画について

増田委員より、昨年度 1 年間かけてがん医療の現状報告をまとめたものを、今年度はどこまで確実にやったらいいのか線引きをして、病院事業局や関係の諸機関へ提出したらどうかと提案があった。そのため次回の会議までに各病院の希望をがん種ごとにまとめて議論することになった。まとめたものは一旦がんセンターで集約することとなった。

戸板委員より、安定した回線で web 会議ができる環境作りが重要だと思うので、今年度は web 環境の問題点と課題を洗い出す作業を行ってはどうかと提案があった。また朝倉委員より、県立病院内で高速な回線は周産期の胎児エコーなので、その回線を分けることができればかなり速い回線ができると思うと提案があった。環境調査など時間をかけてでも少しずつ前に進めていくことが全会一致で決まった。

2.今年度の開催日程について

令和元年 9 月 10 日（火）15：00～に決まった。

3.その他

各委員に委嘱状が授与された。スカイプ会議の委員には、郵送にて委嘱状を送付した。

資料３４

令和元年度第１回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

日時：令和元年 5 月 30 日（金）14：00～16：50
場所：琉球大学医学部附属病院 3 階がんセンター
出席者：〈がんセンター〉８名
傳道聡子（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、仲宗根るみ（北部地区医師会病院）、金城美奈子（八重山病院）、島袋百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄ｱﾌｨﾘｴｰﾄ）、樋口美智子（沖縄国際大学）、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〉１名
慶田博子（県立宮古病院）
陪席者：1 名　屋良尚美（県立中部病院）
欠席者：1 名　増田昌人（琉球大学医学部附属病院）

【報告事項】

1. 平成 30 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨
資料 1 に基づき、平成 30 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨が承認された。

2. がん患者ゆんたく会（1 月～3 月）
資料 2-1～2-3 に基づき、平成 31 年 1～3 月に各拠点病院にて開催されたがん患者ゆんたく会について報告があった。那覇市立病院では、座学単一だけでなく、「栄養と運動」などの体験型も組み合わせたプログラムを取り入れたいと課題が挙げられた。琉大病院は、2 月からフリートークのスタイルを小グループで話ができるように変更したと報告があった。八重山病院は、院外でのゆんたく会は開催されているが、院内サロンはまだ立ち上がっておらず、思案中であると報告があった。パンキャンジャパン沖縄では、昨年 7 月より赤十字病院で膵癌患者会を 2 か月に 1 回行っており、毎回 10～15 名の参加者がいる。遠方からの患者さんや他院の医師、ボランティアの参加もあり活発であり途切れがないと報告があった。宮古病院では、定期的にサロンは開催しているがほとんど参加者がいなく、患者さん同士が集まって話をする機会がないと報告があった。北部地区医師会病院は、定期開催は行っていないが話したいという患者さんがいれば開催したいと報告があった。
サロンの開催方法としてがん種ごとの開催の方が望ましいという意見があり、一つの病院で複数のがん種のサロンを運営するのが難しい場合には、各病院で分担等して開催することも検討することとなった。

3. がん相談件数（1～3 月）

資料 3-1～3-7 に基づき、平成 31 年 1～3 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。

北部地区医師会病院では、集計方法を見直し相談件数が 20 件を超えるようになったと報告があった。

県立中部病院は、2 月にメインシティで出張相談を開催し、院外での相談が多くなったと報告があった。

那覇市立病院では、院外からの相談はなく、相談内容については、在宅医療・ホスピスについての相談が増えてきていると報告があった。

県立宮古病院では、担当医からの紹介が増えてきている傾向にあると報告があった。

県立八重山病院では、患者さんが直接相談に来ることもあるが、相談員から介入することが増えてきている。社労士へ繋げたいケースは多々あるが、専門家への相談を患者さんは希望されず、なかなか繋がらない状況にあると報告があった。

琉大病院では、院外からの相談は 2 割弱であるが少しずつ増加しており、1 回限りの相談も 6 割程度と多く、繰り返しの相談の場合は在宅療養に関する内容が多い傾向にあると報告があった。

4. がん相談件数集計（1～3 月）

資料 4 に基づき、山田委員より平成 31 年 1 月～3 月の沖縄県がん相談件数集計について報告があった。全体集計においても、社会的な相談、ホスピスの相談が多い傾向にある。まずは、課題となっている相談支援センターの周知や院内誘導の方法を含め自院の患者さんにしっかり対応できるよう検討し、比較的少ない院外の相談については、今後引き続き課題とする。

5. がん相談支援センターの広報

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について報告があった。文言について掲載内容変更の依頼をし、2 月から変更された。引き続き、2 社へ依頼を行うこととなった。

6. PDCA チェックリスト

資料 6 に基づき、大久保委員より平成 30 年度沖縄県がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストについて報告があった。個別の症例に関する院内活動はほぼできているが、地域での市民向け・医療従事者向け研修会など、院外での活動は対応ができていない状況にある。前年度までのチェックリスト項目に変更があったため、今年度からは新しい項目でチェックしていくこととなった。

7. その他

（1） 都道府県情報提供・相談支援部会

別添資料に基づき、大久保委員より都道府県情報提供・相談支援部会について報告があった。PDCA チェックリストの変更、小児・AYA 世代への対応で小児拠点病院との連携のあり方、がんゲノム医療拠点病院の機能やがん相談支援センターでの対応方法等について報告・協議が行われたと報告があった。

（2） 第 5 回がんサロンネットワーク会

当日資料に基づき、山田委員より第 5 回がんサロンネットワーク会について報告があった。AYA 世代への支援をテーマに若年性がん患者支援団体 STAND UP!!の代表を招き、講演を行った。今回は県内がんサロンの世話人だけでなく、教育関係者や就労支援団体からの参加もあり意見交換が行われたと報告があった。次年度も講演会を交えたがんサロンネットワーク会を開催することを検討する。

【協議事項】

1. 部会委員の選定について

資料 7 に基づき、部会長・副部会長の選定が行われた。部会長に大久保委員、副部会長に仲宗根恵美委員・傳道委員が承認された。

部会長　　琉大病院　大久保礼子

副部会長　那覇市立病院　仲宗根恵美、県立中部病院　傳道聡子

2. 平成 31 年度部会計画（全体）

資料 8 に基づき、大久保委員より平成 31 年度部会計画（全体）のそれぞれの施策における実施項目について提案があり承認された。

3. 平成 31 年度部会計画（各施設）

資料 9 に基づき、平成 31 年度部会計画（各施策）について協議が行われた。

【施策 3】①がん相談員実務者研修会

各拠点病院 1 回ずつ持ち周りで今年度は計 3 回の研修会を開催することとなった。琉大病院と県立八重山病院、那覇市立病院と県立宮古病院、県立中部病院と北部地区医師会病院がそれぞれペアで企画を行うこととなった。日程やテーマについては、後日それぞれで検討する。相談員の質の保障（自己評価方法）、院内連携のあり方等がテーマの候補に挙げられた。また、琉大病院で取りまとめ各研修を国がんの「認定がん相談員」教育研修Ⅲ群 1 単位登録をするため、研修企画の 2 か月前には連絡するよう周知があり、申請に必要な書類等について適宜連絡することとなった。

【施策 3】②がん相談員のマニュアル

がん相談員の交代があることを踏まえ、対応の質の担保を目的に、各病院の内規等が記載できるフォーマットを作成し、各病院ごとの相談員マニュアルを作成する。後日、共通項目を取りまとめ県内統一版のがん相談員マニュアルを作成することとなった。

【施策 4】①がん患者サロンネットワーク会

今年度は患者会サロン運営者間の連絡体制を強化することを目的に、世話人同士の連絡会を 2 回程度に増やして開催し、加えて例年通り講演会・フリートークを 1 回の計 3 回程度開催することが承認された。運営については島袋委員・琉大病院を中心に進め、テーマ等については随時検討していくこととなった。講師の謝金等については琉大病院が負担する。

4. がんサポートハンドブック活用状況のアンケート結果について

資料 10 に基づき、琉大病院がんセンター事務の東さんよりがんサポートハンドブック活用状況のアンケート結果について報告があり、がんサポートハンドブックの周知方法について改善案がほしいと説明があった。調剤薬局への設置、県内病院への定期的な周知、各施設への配送先の検討、上手く配布出来ている病院の工夫を伺う等の意見があった。

5. その他

（1） 次回、令和元年度第 2 回情報提供・相談支援部会開催日について

令和元年 7 月 25 日（木）14：00 より開催することとなった。