令和元年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日　時：令和元年１１月１日（金）　　１４：００～
場　所：管理棟３階　大会議室

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．令和元年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（10月21日開催）	資料１	Ｐ４
２．令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月2日開催）	資料２	Ｐ７
３．令和元年度２回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月2日開催）	資料３	Ｐ１１
４．協議会・幹事会・部会委員一覧	資料４	Ｐ５４
有識者報告事項		
１．埴岡委員報告	資料５	Ｐ５９
２．天野委員報告	資料６	Ｐ１１０
３．新垣委員報告	資料７	Ｐ１３０
審議事項		
１．がんゲノム医療について	資料８	Ｐ１３６
２．がん患者さんの生殖機能温存について	資料９	Ｐ１４５
３．令和元年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料１０	Ｐ１５４
４．その他		
報告事項		
１．患者会等よりの報告		
（１）安里委員報告	資料１１	Ｐ１５５
（２）片倉委員報告	資料１２	Ｐ１６１
（３）真栄里委員報告	当日資料	
２．「がん教育」について		
（１）沖縄県における令和元年度文科省委託事業「がん総合支援事業」	資料１３	Ｐ１６３
（２）文部科学省令和元年度　がん教育研修会	資料１４	Ｐ１６８
３．「第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」		
（１）概要	資料１５-１	Ｐ４２０
（２）議事次第	資料１５-１	Ｐ４２２
（３）がん登録部会からの報告	資料１５-２	Ｐ４２４
（４）情報提供・相談支援部会からの報告	資料１５-３	Ｐ４４５
（５）緩和ケア部会からの報告	資料１５-４	Ｐ４６４
４．「同　がん登録部会」		
（１）第１０回　2019年4月24日開催　議事次第	資料１６	Ｐ４９７
５．「同　情報提供・相談支援部会」		
（１）第１２回　2019年5月23日開催　議事次第	資料１７-１	Ｐ４９８
（２）議事要旨	資料１７-２	Ｐ４９９
（３）全体資料	資料１７-３	Ｐ５１６
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	資料１８	Ｐ５７８
７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料１９	Ｐ５７９
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	資料２０	Ｐ６１５
９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（１）第３期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧	資料２１	Ｐ６３２
（２）第１３回厚生科学審議会がん登録部会	資料２２	Ｐ６３５
（３）厚生科学審議会がん登録部会　第１回全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会	資料２３	Ｐ６３６
１０．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２４	Ｐ６３９
３．小児・AYA部会	資料２５	Ｐ６４２
４．離島・へき地部会	資料２６	Ｐ６４５
５．情報提供・相談支援部会	資料２７	Ｐ６４７
６．ベンチマーク部会	資料なし	

令和元年度第３回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

１．令和元年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10 月 21 日開催)

２．令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 2 日開催)

３．令和元年度２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8 月 2 日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員一覧

５．埴岡委員報告

６．天野委員報告

７．新垣委員報告

８．がんゲノム医療について

がん患者さんの生殖機能温存について
９-１がん患者における生殖機能の温存について(提案)
９-２沖縄がんと生殖医療ネットワーク
９-３説明同意文書　小児がん(琉大病院小児科)
９-４説明同意文書　小児の造血幹細胞移植(琉大病院小児科)
９-５説明同意文書(琉大病院統一版)

１０．令和元年度の協議会・幹事会の開催の日時について

１１．安里委員報告

１２．片倉委員報告

当日資料　真栄里委員報告

「がん教育」について
１３．沖縄県における令和元年度文科省委託事業「がん総合支援事業」

１４．文部科学省令和元年度　がん教育研修会

「第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」
１５-１概要・議事次第
１５-２がん登録部会からの報告
１５-３情報提供・相談支援部会からの報告
１５-４緩和ケア部会からの報告

「同　がん登録部会」
１６．第１０回　2019 年 4 月 24 日開催　議事次第

「同　情報提供・相談支援部会」
１７-１第１２回　2019 年 5 月 23 日開催　議事次第
１７-２議事要旨
１７-３全体資料

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

厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

２１.第３期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

２２.第１３回厚生科学審議会がん登録部会

２３.厚生科学審議会がん登録部会　第１回全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会

２４．緩和ケア・在宅医療部会

２５．小児・ＡＹＡ部会

２６．離島・へき地部会

２７．情報提供・相談支援部会

資料１

令和元年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和元年１０月２１日（月）１４：００～１５：３０
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）

１０号委員（がんセンター長）	増田 昌人
１５号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
１５号委員（那覇市立病院）	友利 寛文（代理）足立 源樹
１６号委員（沖縄県立八重山病院）	尾﨑 信弘
１６号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
１９号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
２０号委員（琉球大学医学部総務課長）	金城 不二子

（欠席者）

１９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
医学部総務課長代理（総務担当）	大城　光雄
医学部総務課総務第二係	平良　英貴

研修会の案内

増田議長から、当日配布資料に基づき「がん化学療法の副作用に関する研修会（2019年10月31日琉球大学医学部 開催）」の案内があった。また、増田議長及び朝倉委員から「化学療法と副作用対策に関する研修会『なんちゃってがんゲノム医療を“実装”へ～これまでの経験から見えてきた課題～』」（2019年10月21日県立中部病院開催）について、案内があった。

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）について

増田議長から資料１に基づき、第２回幹事会議事要旨（令和元年７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２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8 月 2 日開催）について

増田議長から資料２に基づき、第２回協議会議事要旨（令和元年８月２日開催）について説明及び確認があった。

３．令和元年度２回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月2日開催）について

増田議長から資料３に基づき、第２回協議会議事録（令和元年８月２日開催）について説明及び確認があった。

４．協議会・幹事会・部会委員一覧について

増田議長から資料4に基づき、前回から委員の変更等はない旨、報告があった。また、資料に一部誤りがあり、協議会では修正した資料を提出することとなった。

審議事項

１．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５に基づき、琉球大学医学部附属病院は、厚生労働省が指定するがんゲノム拠点病院に選定されなかったことの報告があった。また、今年中を目標に、琉球大学医学部附属病院にがんゲノム医療外来（現在はがんゲノム医療相談外来）を開設することで調整しており、開設後は九州大学へ行かなくとも沖縄県内でがんゲノム診療を可能にしていく予定であるとの説明があり、原案通り協議会への議題として承認された。

２．がん患者さんの生殖機能温存について

増田議長から、資料６に基づき説明があった。また、協議会では小児 AYA 部会から説明及び提案予定であるとの報告があり、以下の意見を踏まえ、琉球大学医学部附属病院で検討し、必要に応じ一部文言を修正し、協議会への議題として提出することが承認された。

・男性は対象者に年齢制限がないのであれば、女性にも５０歳までという制限を行なわず、男性と同様に全員に説明すべきではないか。
・問い合わせ先の妊孕性外来は産婦人科にあることから、男性が連絡し難くならないか。
・患者への説明方法として、概要を説明し、その後詳細説明を求める患者に対して再度説明する等を検討してはどうか。

また、増田議長から本件について、琉球大学医学部附属病院で開始し、運用方法等を確立した後、県内の他病院へ波及していきたいと将来展望の説明があった。

３．令和元年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から、資料７基づき確認があり、原案通り協議会への議題として承認された。

４．令和元年度第３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、審議事項については先の説明等により、その他については資料８に基づき確認があり、原案通り協議会への議題として承認された。

報告事項

１．患者会等よりの報告

増田議長から資料９に基づき、協議会当日、患者会から報告予定である旨、説明があった。

２．「がん教育」について

増田議長から、資料 10 及び資料 11 に基づき、沖縄県教育委員会が国から委託する事業として中学校・高等学校において保健体育教員によるがん教育が開始されるとの報告があった。

３．「第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」について

増田議長から資料12から資料15に基づき、第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議の状況について報告があった。また、資料15「第６回緩和ケア部会報告」２ページ目（本会議資料全体389ページ目）にある緩和ケア関連事項の変更点についての説明の際に、沖縄県内で病院間相互訪問を実施する必要性があることから、今後本協議会の緩和ケア・在宅医療部会で検討していきたいとの発言があった。

４．「第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議　がん登録部会」について

増田議長から、資料16に基づき、第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議がん登録部会について報告があった。

５．「第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議　情報提供・相談支援部会」について

増田議長から、資料17から資料19に基づき、第１２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議情報提供・相談支援部会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

増田議長から、資料 20 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

増田議長から、資料 21 に基づき、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告として令和元年９月２６日（木）に粟国村で講演及びがんサポートハンドブック・がん療養場所ガイドブックの説明会を実施したとの報告があった。

また、足立１５号委員代理から、久米島町用のがんサポートハンドブック・がん療養場所ガイドブックのデータが古く対応不能となっているとの発言を受け、増田議長から、本件について内容を把握しており、既に久米島町内医療機関へは同冊子の利用停止を通知していること、今年を目標に最新データをホームページへ更新する準備を進めていることの説明があった。

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

増田議長から、資料22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。

９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田議長から、資料 23 から資料 25 に基づき報告があった。

また、朝倉１５号委員から、資料23に関連し、国のがん登録データの利用制限についての質問があり、増田議長が確認し回答することとなった。

<u>部会報告事項</u>

増田議長から、部会報告については、医療部会、緩和ケア・在宅医療部会、小児AYA部会、離島へき地部会、情報提供・相談支援部会、ベンチマーク部会から、それぞれ報告予定である旨、説明があった。

資料２

令和元年度 第２回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和元年８月２日（金）　１４：０５～１６：３１
場　　所　　琉球大学医学部 管理棟３階　大会議室
構 成 員　　３６名　（欠席者８名）

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）朝倉義崇
	（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
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好（欠席）
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	真境名　勉（欠席）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	亀谷　浩昌（欠席）
７号委員	（沖縄県看護協会長）	仲座　明美（欠席）
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（代理）糸数 公
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）	平田　哲生（欠席）
１２号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳（代理）与那覇房子
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（代理）吉田 幸生
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇（欠席）
	（那覇市立病院外科統括科部長）	宮里　浩
	（那覇市立病院外科部長）	友利　寛文
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
	（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
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（欠席）
	（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	笹良　剛史
	小児・ＡＹＡ部会	百名　伸之
	離島・へき地部会	松村　敏信
	情報提供・相談支援部門	仲宗根　恵美

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
	沖縄県教育庁保健体育課長	太田　守克
	沖縄県教育庁保健体育課健康体育班長	上地　勇人
	沖縄県教育庁保健体育課健康体育班	大城　まち子

議事要旨・議事録・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18日開催)

増田委員(10号委員)から、資料1の第2回幹事会議事要旨(令和元年7月18日開催)の確認があった。

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)

増田委員から、資料2の第1回協議会議事要旨(令和元年5月13日開催)の確認があった。

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)

増田委員から、資料3の第1回協議会議事録(令和元年5月13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。また、大屋議長から協議会委員の11号委員である医療福祉支援センター長について、幹事会において委員から削除することを審議し承認されたが、琉大病院内で再考した結果、削除せず前年通り委員とすることについて提案があり、審議の結果、承認された。

有識者報告事項

１．天野委員報告

天野委員(18号委員)から資料6に基づき、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、議事要旨・委員一覧(資料4)での大屋議長の発言を受け、本審議を取り下げる旨の発言があった。

２．沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について

増田委員から資料８に基づき、沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について説明があった。天野委員から、拠点病院となった場合はエキスパートパネルの実施等院内の負担も増すことが想定されるが、県内の本治療を希望する患者が他県へ移動しなくとも治療を受けられるメリットがあるため、申請へ努力して欲しいとの発言があった。審議の結果、異議なく承認された。

また、吉見委員（19 号委員）から、がんゲノム医療が開始されたことで、制度や取り決めが未整備のため、例えば病理部では標本を中核拠点病院へ無償提供をすることになる等医療現場で諸処トラブルが発生しているとの報告があった。

３．「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について

増田委員から資料９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、増田委員から、本計画の中間評価が３年に１度と直近の評価とならないため、本計画の上位計画である沖縄県第７次医療計画に合わせ毎年評価を検討できないかとの発言があり、沖縄県医療保健部糸数氏（砂川９号委員代理）から、医療計画中のがん関連個所については年１回の評価を実施していることから、それら資料をがん対策推進計画の中間評価にも活用していきたいとの回答があった。このことについて天野委員から、他県と比較した場合やがんゲノムの急速な進展等を鑑みると、年度ごとの進捗管理が望ましいのではないかとの発言があった。

４．沖縄県における「がん教育」について

大屋議長からの紹介を受け、オブザーバー参加の沖縄県教育庁保健体育課長の太田氏から資料 10 に基づき、沖縄県における「がん教育」ついて説明があった。審議の結果、異議なく承認された。

【主な質疑応答】

（質問者:天野委員）（回答者：沖縄県教育庁太田氏）

①外部講師の育成は検討しているか？

⇒今年度は教員を対象に年３回の研修予定がある。外部講師に特化した研修は次年度以降検討したい。

②外部講師をリスト化する等検討しているか？

⇒現在、リスト化は未検討である。

（質問者:増田委員）（回答者：沖縄県教育庁太田氏）

③小中高で内容は異なるか？

⇒発達段階に合わせた教育を実践する予定である。

④公立学校が対象となっているが、私立学校への対応はどうか？

⇒（回答者の太田氏が）私立学校の担当外なので回答できないが、連携を取りながら進めていきたいと考えている

⑤人口密集地域と過疎地域とで対応を異なる予定があるか？

⇒現在は予定していない。

【情報提供】（吉見委員）

札幌がんセンターでがん予防教育の教材を開発しているので、沖縄県の教材開発に参考になるのではないか。

５．令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について

増田委員から資料 11 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。

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）から当日配布資料に基づき、令和元年８月１７日に開催する第７回離島がんフォーラムＩＮ宮古島の開催について案内があった。また、資料 12 に基づき、琉球大学教職大学院での特別授業を行ったとの報告があった。

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

沖縄県保健医療部健康長寿課糸数氏（砂川 9 号委員代理）から資料 13 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。

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

沖縄県保健医療部健康長寿課糸数氏（砂川 9 号委員代理）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。

４～７．第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議及び各部会報告について

増田委員から資料 14 から 17 に基づきに第１１回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議及び各部会報告について報告があった。

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

増田委員から、資料18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。

９．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19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。

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

増田委員から資料 20 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。

11. 文部科学省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田委員から資料21に基づき、文部科学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。

12. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田委員から資料22～資料30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。

部会報告事項

１．医療部会（報告なし）

２．緩和ケア・在宅医療部会

笹良部会長から資料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。天野委員から、現在、アドバンスケアプランニングは統一した要件等は定まっていないが、どのように進めるか等予定はあるかとの質問があり、笹良部会長から今年度作成予定の教育プログラムを用いて、多職種との協同体制づくりを進めることを検討しているとの回答があった。

３．小児・ＡＹＡ部会

百名委員から資料32に基づき、小児・ＡＹＡ部会の活動・取り組み状況について報告があった。百名委員の報告で、AYA世代が小児プロトコールを用いることで状況の改善がみられるとの発言を受け、天野委員からその推進と、事例の少ない脳腫瘍については県内でできるだけ集約して対応した方が望ましいとの発言があった。

また、増田委員から紹介を受け、令和元年8月１日（本協議会の前日）に開催された本部会に参加された多和田氏から、沖縄県のAYA世代は諸事情により治療が途切れたり、治療の経緯がみえなくなってしまうことがあることから、その対策も必要だと発言があった。

４．離島・へき地部会

松村委員から資料33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

仲宗根副部会長から資料34に基づき、情報提供・相談支援部会の活動・取り組み状況について報告があった。

６．ベンチマーク部会（報告なし）

７．その他

・報告事項３の第７次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案について、天野委員からどのような箇所が懸案となっているかとの質問があり、沖縄県保健医療部健康長寿課糸数氏（砂川9号委員代理）から医療機関に課せられる要件の全てを満たすことが困難である場合、一部特例を認めるべきか等について議論を重ねているとの回答があった。また、血液については有識者会議においても基準の策定自身が困難な状況であったとの発言があった。

・増田委員から、当日配布資料の九州沖縄小児がん医療提供体制協議会市民公開講座について案内があった。

資料３

令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和元年８月２日（金）１４：００～

場　　所　　琉球大学医学部附属病院　管理棟３階　大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学医学部附属病院　病院長）

それでは令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

今、定足数が満ちましたので、これから開始したいと思います。

私は、議長をさせていただきます琉球大学病院長の大屋でございます。

それでは、まずは資料の確認をお願いいたします。

○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）

資料の確認をさせていただきます。

一番メインの資料は、皆様の机の上に置いてあるiPadの中に入っております。それを見やすくために何枚かの資料を置いてありますが、１枚目が本日の議事次第、２枚目の資料一覧と見比べながら実際のiPadの資料をご覧になっていただければと思います。

それ以外に、本日は資料の差し替えが１点ありまして、資料10はiPadの中にも入っていますが、文言の加筆修正等があったので紙資料として別個にお配りしていますので、審議事項の４番のときはこちらをお使いください。

それ以外に、お知らせのチラシが２種類あります。１つが「地域で紡ぐぬちぐすい～命を支えー命をつなぐ～」第７回離島がんフォーラム開催in宮古島ということで、沖縄県がん患者会連合会からのチラシです。８月17日に行う予定です。

もう１つが小児科からだと思いますが､九州沖縄小児がん医療提供体制協議会 市民公開講座「知ってほしい小児がんのこと」ということで、９月21日(土)、沖縄コンベンションセンターで開催されるチラシが数枚入っているかと思います。

資料は以上です。もし不足がございましたら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。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院　がんセンター）

がんセンターの石川です。よろしくお願いいたします。

委員の皆様のテーブルに､「iPadの使用方法について」ということでＡ４の紙が置いてあ

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。

○大屋祐輔議長

それでは、iPadを使いながら進めたいと思いますが、見てわかるように、非常に小さい字で、私からの年齢になると非常に厳しい。つまり、これだけたくさんの内容があるということですので、ご説明等は簡潔にお願いしたいと思います。

まずは議事要旨・委員一覧等々、１、２、３、４と過去の会議等の議事がございますので、これについては増田委員からご報告をお願いいたします。

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)

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・幹事会委員一覧議事要旨・委員一覧

○増田昌人委員

資料１、４ページになります。本協議会に先立って行われました第２回の幹事会の議事要旨の報告です。７月８日(月)の14時５分から２時間余りにわたって開催されました。報告事項は、ここに書いてありますように４点ありまして、審議事項は全部で６点あります。

１．沖縄県がん診療連携協議会要綱の改正について、２．沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について。

５ページ、３．「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について、４．沖縄県における「がん教育」について、５．令和元年度の協議会・幹事会の開催日程について、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。

１番から５番までの審議事項はそのまま本協議会で審議することが適当だろうという決議を満たしまして本協議会の審議事項となっております。

報告事項は１番から13番までありましたので、それぞれご参照ください。

幹事会の議事要旨は以上です。

次に、７ページ、資料２をご覧ください。５月13日に行われました第１回の本協議会の議事要旨となっております。１枚目が出席者名簿です。

８ページが報告事項等になります。審議事項は全部で７つありまして、１．協議会要綱の改正について、２．幹事会運営の申し合わせの改正について、３．部会運営の申し合わせの改正について、４．各拠点病院等の指定の更新の状況について、５．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について。

９ページの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、７．平成31年度の協議会・幹事会の開催日程についてということで審議をしていただきました。

報告事項は次の９ページから10ページにわたりまして11項目、各部会の報告もございました。

それぞれご確認をいただきまして、もし不備等がありましたら事務局にご連絡いただければ修正したいと思います。

資料３、11ページからは議事録になっておりますので、お時間のあるときにご確認していただければと思います。

資料４、72ページは本協議会の名簿。

73ページが幹事会の委員一覧。

74ページからが、６つある専門部会及びその下に付随している計５つのワーキングの名簿になっておりますので、それぞれご確認ください。新部会委員のご就任がありますのでご確認をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

１点だけ、資料４の72ページの13番、琉球大学医療福祉支援センター長ということで藤田次郎先生にこれまで入っていただいて、藤田先生が病院長と２つ兼ねて入っていただいたので、こういう役職で入っていただくことが妥当かということで、今回は福祉支援センター長には、ここの会の委員ではないようにしようかという議論をしていたのですが、地域連携という大きな枠でいえば琉球大学の中で医療福祉支援センター長も参加して、がんセンターと連携をとる必要があるのではないかと、私と増田先生とお話ししました。今は平田先生が医療福祉支援センター長になっておりますので、この場で今後、ここにも入っていただくようにしたいと思っております。

この件についてはいかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次は有識者報告に移ります。天野委員よりご報告をお願いいたします。

有識者報告事項

１．天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン　理事長）

資料６、78ページをお開きください。本日ご報告させていただきますのは、７月10日に厚生労働省で開催されました患者申出療養評価会議において、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ついてというスキームが提案されて審議されましたので、私も同検討会の委員を拝命しておりまして、またがんゲノム医療においても重要なことかと考えましたので、本日、情報提供させていただきます。

その文章が書いてありますが、そちらを順に読み上げていきますと、遺伝子パネル検査としては、今年６月１日に２種類の製品が保険償還され、またそのほかにも現在、２種類のがん遺伝子パネル検査が先進医療という形で実施されています。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さんに対しては、その候補薬が見つかった場合はということになりますが、その候補薬に該当する治験や臨床試験が実施されている場合は、そういったものに入ってはどうですかという紹介を医療機関が行うことになっております。

ただ仮に治験や臨床試験を提案されたとしても、治験や臨床試験には入れない。例えば

試験の適格基準を満たさなかったり、がん種が違っている患者さんの場合には、現在の公的保険と併用するスキームで考えると、患者申出療養制度としての申請がなされる可能性があるとされています。

ただ一方で、患者申出療養制度は将来の薬事承認と保険適用につなげることを目的としていますので、実証するにあたり、いわゆるプロトコル、研究計画書をその都度、作成することになっているのですが、患者さんから患者申出療養制度でお薬を使いたいとの申請が出たとしても、その状態を一からプロトコルをつくっていては、当然、月単位のかなりの時間がかかってしまって、特に病状が進行したがん患者さんの申請には間に合わない可能性が出てくることが危惧されております。

こうした患者さんからの申請に対応するために、あらかじめ患者申出療養制度の研究計画書、プロトコルを国立がん研究センター中央病院に委託して作成しておいてはどうかという提案がなされていたところでした。そのプロトコルの作成状況については、現在、国立がん研究センター中央病院の認定臨床研究審査委員会では承認されている。それで患者申出療養評価会議でそのプロトコルについて、またこのスキームについて審議されたのが７月10日の１枚紙の概略になっております。

もう少し詳しく見ていきますと、厚生労働省がつくったポンチ絵が79ページに出ております。概要図になっておりますが、左上から順に確認していきますと、遺伝子パネル検査がまず行われたと。その結果、専門家からなるエキスパートパネルで、例えば適応外の医薬品が推奨されたとしてＡというお薬が候補に挙がったとします。そのＡのお薬について、医薬品を用いた治験や先進治療等が行われていて、かつ患者さんがそれに参加することができれば参加するということで右の矢印に進んでいくわけですが、そもそも参加できなかったり、該当する臨床試験もない場合がしばしば実際問題としてあるわけです。

そうなってくると、患者さんとしては公的保険と併用する形になりますと、患者申出療養制度を検討することになるわけですが、先ほどご説明したとおり、一からプロトコルをつくっていたのでは間に合わない可能性が出てくるので、あらかじめバスケット型、もしくはアンブレラ型の臨床研究という形で、複数のコホートからなる適応外医薬品の治療を行う臨床試験というプロトコルをつくっておいて、それに対して患者さんが希望した場合には、そのまま組み入れを行って患者申出療養制度を行うと。

また、その薬剤を提供する場合には、企業からの無償、もしくは有償で提供を受けて、患者さんが患者申出療養制度としてそのお薬を使うことができればどうかというスキーム

が今回、提案されたことになっております。

80ページ、そもそも患者申出療養制度は、薬事承認や保険適用を前提とした制度ですので、患者申出療養制度において幾つかの治療薬について一定のデータが得られた時点で、仮に一定の有効性があると考えられた医薬品の場合には、右矢印にありますように、当該医薬品の患者申出療養制度としての研究は終了した上で、関連学会等からの要望を受ける形で、場合によっては未承認薬・適応外薬検討会議に対して開発要望が出されたり、またその開発要望を受ける形で検討会議からの要請を受ける形で企業治験、もしくは医師主導治験や公知申請という形で申請が行われて薬事承認に至るプロセスを使ってはどうかという提案がなされたところでございます。

７月10日の患者申出療養評価会議では、その日の評価会議で了承されることが想定されていたのですが、ただ、国立がん研究センターもかなりタイトなスケジュールでプロトコルや患者説明文書をつくった面があるようでして、複数の委員から、特に患者説明文書等において不十分な点があるのではないかという指摘がされまして、現在、継続審議となっております。８月以降の患者申出療養評価会議で改めて審議・承認された時点でこのスキームが動き出すことになっていることをご報告申し上げます。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告をいただきました、がんゲノムのがん遺伝子のプロファイリングをやると、この仕組みが動いてくるだろうということですが、なかなかまだ難しいところもあるというお話だったと思います。

ご質問等がございましたら、よろしいでしょうか。

もう少し具体的に決まりましたら、またこの会議に出していただきまして、いろいろ考えていきたいと思っています。

それでは、次は審議事項に入ります。第１号議案、沖縄県がん診療連携協議会要綱の改正について、増田委員よりご提案をお願いいたします。

審議事項

１．沖縄県がん診療連携協議会要綱の改正について

○増田昌人委員

資料７、81ページをご覧ください。先日の幹事会で琉大病院から提案させていただいて、

医療福祉支援センター長をこの協議会委員から外すということでご提案を申し上げて承認を受けたのですが、その後、琉大病院の中で審議いたしまして、がん相談支援という意味ではがんセンターのもとにあるがん相談支援センターが業務を担っているし、地域連携等に関しては依然、医療福祉支援センター長がやっているので、その意味からこの項目は残したいということで、先ほど議長からも話があったとおりですが、この提案は撤回させていただきたいと思います。皆様からご意見等を頂戴できればと思います。

○大屋祐輔議長

私どもの内部調整的なところも漏れておりまして、もちろん、がんの患者さんも、ほかにかかっていたりといろいろしますし､地域との連携､全体像をつくっていく活動のとき、大学病院を挙げての活動のときには、どうしても医療福祉支援センター長が実情を知っておいたほうがいいだろうということでそういうふうにさせて、皆様からご意見はございますでしょうか。ご議論いただいた内容を後で変更ということなんですが、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

では、次に第２号議案、沖縄県におけるがんゲノム医療についてということで、増田委員よりご提案をお願いいたします。

２．沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について

○増田昌人委員

資料８、92ページをお願いします。これは厚労省がつくったポンチ絵ですが、前回もがんゲノム医療等々についてはご報告を申し上げたり、ご意見を頂戴しましたが、現在、ポンチ絵の青い楕円形の中に、がんゲノム医療中核拠点病院、その下に赤でがんゲノム医療中核拠点病院(新設)、がんゲノム医療連携病院という言葉がありますが、一昨年度からがんゲノム医療の拠点病院制度が走り始めまして、日本で11のがんゲノム医療中核拠点病院が指定を受けました。日本全体で11ですが、九州・沖縄地域では九州大学病院が中核拠点病院の指定を受けています。沖縄では琉大病院が一番下の薄いグレーのがんゲノム医療連携病院の指定を唯一受けております。

93ページには日本全体と連携病院の図がありまして、全国で北は北海道大学病院から、南は九州大学病院まで、このような形で11の中核病院が指定を受けています。その下に、

連携病院として135カ所があります。現状としましては、連携病院はどの中核病院と連携を結んでもいいのですが、今現在、琉大病院は九州大学病院のみと連携を結んでいます。

92ページのポンチ絵に戻っていただきまして、これになると実際にどういうことができるかというと、先ほど天野委員からも説明がありましたように、がんゲノム医療を行っていく上でのがんゲノムのパネル検査が６月１日から保険収載されたわけですが、中核拠点病院はその病院で実際にパネル検査をすることができるようになりました。連携病院は、中核病院に患者さんを紹介することによってパネル検査が可能となりました。

ですから、現状では九州大学病院の患者さんは直接、九州大学病院から検査が出せる。琉大病院の患者さんは琉大病院から九大病院に紹介することによって検査が出せる。県内では、ほかの医療機関の患者さんは、琉大病院に紹介していただくことによって検査が出せるようになる。ワンクッション置くわけです。

ただ、連携病院と中核病院がどのように連携するかは11通りのやり方がありまして、それぞれ患者に決まっているわけではなく、現状のところ、九大病院との連携に関しては、原則的に患者さんを九大病院の外来に直接紹介することに、つまり、がん患者さんが九大病院の外来を受診して、そこでまた九大病院の先生に説明等を受けて、そこで検査を出すことになっております。

それに関しては幾つか問題提起がありまして、九州大学病院でもいろいろ検討はしているようですが、今日の段階では少なくとも九大病院の外来を受診しないとできないことになっております。そういう状況が１年半ぐらい続きまして、このポンチ絵の赤文字でありますように、このたび、中核病院と連携病院の間に拠点病院が新設されることになりました。

おおよそ30の病院が指定を受けることになっておりまして、全国で30。つまり、11プラス30で41の病院になるわけですが、この拠点病院のメリットは、拠点病院自体が検査を出すことができるようになる。つまり、現状ですと、九州大学病院まで患者さんが行かなくても、例えばもし仮に琉大病院が指定を受けた場合は、琉大病院に来ていただければ、そこで検査ができますので、大いに違うことになると思います。

ということで、それが現状、報道されていますように、８月14日が締め切りで申請が行われ、９月の段階で指定が行われることになっております。まずは皆様方に情報提供です。

ただし、これは計算してもわかりますように、30ですので、１県１ではないものですから、当然のことながら、全ての都道府県に拠点病院が指定を受けるわけではありませんの

で、根本的にがんの拠点病院制度とは設計が違っておりますので、自県内に拠点病院が１つもない県はかなり出るのではないかといわれています。つまり、東京に１つ２つではなくて、かなりの数が大都市圏に出ると伺っていますので、全ての都道府県にあるわけではないということです。

これに関して、94ページからが指定要件の見直しについての考え方が出ております。

100ページからは、新しくできた拠点病院の指定要件について、委員会等でも既に公表になっております。もし条件が許せば琉大病院としては出す方向で考えておりますが、実際には30しか指定は受けられないので、どうなるかわからないということで、一応、皆様には情報提供の部分を図っています。

それ以外に、琉大病院で昨年度から、がんゲノム相談外来が始まっておりますが、今まで４例ほど相談に来られています。また、恐らくは主治医の先生だと思いますが、主治医の先生方からの問い合わせが非常に多くて、数十件いただいております。実際に患者さんが私どもの琉大病院の外来まで来ていただいている方はまだ数人になっています。今月も既に何人か予約が入っておりますので、今後は増えていくと思いますが、今のところはそういう状況であります。

○大屋祐輔議長

従来のシステムでは、沖縄県の患者さんの利便性はよくなかったのですが、無事、このような拠点病院がとれますと、患者さんたちにとってのメリットは非常に大きくなりますが、要件がいろいろ厳しいようですので、ずばりクリアはできていないのですが、我々もこれがクリアできるようになるか、頑張っていきたいと思います。

ご質問等はございますでしょうか。

どうぞ。

○天野慎介委員

増田委員からご説明があったように、条件をクリアするのはなかなか難しい部分があるかもしれない。また、30施設程度であることは伺いました。ただ一方で、先ほど増田委員からご説明をいただいた資料では112ページ､いわゆるゲノム医療中核拠点病院等の機能のところを見ますと、拠点になればエキスパートパネル等が必須になってくるので、負担が大きいとは思いますが、ただ、患者さんにとってのメリットはかなり大きいと思います。

現状の中核拠点においてエキスパートパネルは開催していますが、当然、中核拠点で検討できる患者さんの数は、現状、一定の制約というか、かなり限られている状況があると聞いております。ある中核拠点からある連携病院に対しては、その連携病院からは１週間当たり１名程度の患者さんしか紹介しないでほしいというお願いが来ていると聞き及んでいます。今後はもちろん体制が拡充されれば、その患者さんの数は増えることが期待されていますが、ただ連携のままですと、中核拠点のキャパシティ、特にエキスパートパネルがどれだけの患者さんを検討できるのかにかなり依拠してしまいますので、いろいろな制約があるとは承知しておりますが、できれば病院で努力していただいて、拠点にぜひなっていただいて、沖縄の患者さんが速やかにゲノム医療の恩恵に預かることができるようにご検討いただければと考えております。

ただ一方で、以前の会議でも申し上げましたが、現状、仮に遺伝子パネル検査を行っても、お薬が提案できる患者さんの数は全体の１割から２割程度ということですので、多くの患者さんは検査を受けるだけになってしまう可能性があるわけですので、患者さんに過剰な期待を持たせないような、しっかりとした情報提供もあわせて必要だと考えます。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部　病理部長）

病理部の吉見です。

今回の拠点云々とちょっと違うのですが、現状で増田先生が言われていたように、既に沖縄県でも相談をされて、九大病院の連携に直接行っている患者さんの中で、今週、耳鼻科の患者さんで実際に標本をこちらから提供しろということで未染を要求されています。要求されるのはいいのですが、天野委員の中央のところにも、現状でどういう状況、厚労省も現場がわかっていない状態が実際にあります。標本をこちら側でつくって提供しないといけない。例えば20枚の標本未染をつくってくれと、九大に送ることになるのですが、あくまでも患者さんが持ってくるということではあるのですが、お金のやりとりを含めたところが現状では全くないんですね。

結局、ボランティアを、これが拠点を含めたことになれば、ある程度、それはクリアになっていくのですが、現状の中核の今の段階でもなかなか、これは琉大がまだ、たまたまこの患者さんはうちにブロックがあるのでいいのですが、宮古病院やいろんなところで直接九大ないし、そういうところに行っても、そこから標本をどういうふうにするかがほとんど議論されていないので、もう走り出しているのですが実際にやるときには、そこのと

ころがかなり現場が、特に病理部が一番最初の入り口になりますので、ぜひそこのところを、細かいことかもしれないのですが、中央で天野さんがたまたま委員でおられますので、具体的な部分を、もう既に説明会のときに厚労省の事務官が来ているので、そういう質問をしているのですが、一切答えがないので、現実にうちでも今週月曜日にそういう話が出て具体的にそれをどうするかが、もうやらざるを得ないのでやる方向にいくのですが、実際にそういうところがあって、技師の人たちにかなり負担がかかるのが現実にあることを病理部長として、全国にもぜひ持っていっていただけないかと思っています。

○大屋祐輔議長

実際に進めてみると、さまざまな細かい改善をしないといけない問題点があるという話だったと思います。そもそも九州大学病院まで行くのに患者さんが幾ら払っているのか。１泊で行って、飛行機代が５～６万円出ますし、宮古からだったら、それプラス３万、10万円ぐらいかけて行かないといけない。東京都内は高くて1,000円、隣の千葉から行っても1,500円ぐらいで行けるのとは全然違うことをぜひ。

○吉見直己委員

今回の患者さんは、会社役員や比較的裕福な方のようで自費でもいいということで、うちでは今はできないということでダイレクトに九大まで行って、待ったなしという格好でぜひやりたいと。患者さんは差別化するわけにもいかないので、そこのところを沖縄県の中でちゃんとできるような体制づくりのためにも協定をぜひ進めていただければと思っております。

○大屋祐輔議長

特に沖縄県の内部では離島も抱えておりますので、住んでいるところによって受けられる医療が違うことをなるべく解消するのが沖縄の医療者の願いというか、努力している点でございますので、その点も含めまして、琉球大学病院が頑張らないといけない自覚を持っておりますので、ぜひ委員の先生方のご協力をよろしくお願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。なければ次へ進めたいと思います。

次は、第３号議案、第３次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況について、増田委員よりご提案、ご説明をお願いします。

３．「第３次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について

○増田昌人委員

資料９、180ページ、ブルーの第３次沖縄県がん対策推進計画(2018－2023)までということで、このシーサーが表紙になっております。

181ページは目次になっております。このページと次のページを使って概要についてご説明申し上げます。

まず、はじめに、１ 計画策定の趣旨、性格と位置づけ及び期間、２ 県のがんを取り巻く状況ということで記載があります。

第１章 全体目標、第２章 分野別施策と個別目標、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ということで、３章の章立てになっております。

第２章は、国の計画と同じように、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ということで、全体目標を立てております。

具体的な分野別施策が次にありまして、この中でも大きく３つに分かれておりまして、先ほどの全体目標に合わせた形で、１番が、(1)がん予防、(2)がんの早期発見、がん検診。２番が、(1)がん医療と人材育成、(2)医療提供体制、(3)在宅医療、(4)緩和ケア、(5)ライフステージに応じたがん対策、(6)それぞれのがんの特性に応じた対策、(7)離島及びへき地対策。これは沖縄県独自のもので国にはありません。

３番が、(1)相談支援と情報提供、(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)、(3)がんの教育・普及啓発となっております。

第３章で、改めて１ がん登録と２ 計画の進捗管理体制が定められています。

がん計画につきましては、今回、国と同じように６カ年計画になっておりまして、３年が終わって４年目に中間評価ですが、幹事会でもありましたように、できれば毎年、小刻みな評価をしていただきたくて、その中で大きな評価を３年が終わったところでしていただけないかという提案があります。細かくはまたお話ししますが、大枠としてはそういうお願いをしたいと思います。

実際にがん計画ではないのですが、その上位計画である第７次の沖縄県医療計画では、５疾病５事業についてそれぞれ計画がなされておりますが、そちらは毎年、進捗評価をすると伺っていますので、その中の１つが、がんになっておりまして、お互い補完し合うと

ころがありますので、そちらでがんの部分についても毎年、指標を立てて評価をするということなので、こちらの本体であるがん対策推進計画の進捗管理も同時にやっていってはどうかという提案になります。

182ページ、概要としましては、全体目標として右に目標が少しずつ入っておりまして、全体目標は75歳未満の年齢調整死亡率を10万人当たり73.3のものを65まで8.3ポイント下げる目標があります。この目標が実は今回、国では目標の具体的な数字の提示はなかったのですが、やる気のある県はこういう形で目標を定めていて、沖縄県は非常に具体的な目標を定めていくということで、全国的に評価も高いと伺っております。

同じように、分野別施策のところで、特に大事な目標として、喫煙率の低下とがん検診受診率の50%を超えることが目標になっております。

183ページから、「はじめに」のところから本文がずっと続きます。

その前にがん予防についての本文があるわけですが、具体的には201ページをご覧ください。この計画自体のベースはロジックモデルでつくっておりまして、この部分のがん予防の分野別目標としては、がん罹患者が減少している。がんの死亡者が減少しているのが分野目標、分野アウトカムになっておりまして、それについて施策が全部で４つあります。具体的には各施策のアウトカムですが、施策目標の１　喫煙率が減少している。下の施策目標２　感染に起因するがんが予防されている。

202ページ、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。施策目標４　生活習慣(喫煙・過度の飲酒以外)が改善している。

その下に、このような形で指標がそれぞれ設定されています。この指標は、現状ですと３年経った段階で測定して評価することになっているわけですが、ぜひ毎年評価をしていただいて、進捗管理をしていかないと間に合わないのではないかということが今回の提案であります。かなりロジックモデルを使って整理された形で計画等がされていますので、できましたら沖縄県のがん対策推進協議会自体は諮問会議と伺っているので、例えば３年後の計画、実際の報告書ができたときに開かれることになると思いますが、その下部委員会であるがん対策推進の検討会は、実際に具体的な仕事ができる場ではありますので、そちらを定期的に年に３～４回開催していただいて、そこで毎年進捗管理をしていただけたらありがたいと思います。また県のほうでご検討していただければと思います。

○大屋祐輔議長

全体として県で取り組みとの関連でございます。

先生、何かひと言お願いします。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

沖縄県保健医療部、部長の代理で来ています。糸数でございます。

今、iPadで紹介いただきました第３次沖縄県がん対策推進計画、236ページにこの計画をどうやって進捗管理していくかというのがあります。２ 進捗管理体制ということで、○の２つ目に、県は計画の進捗管理のため、３年をめど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。という形で、大規模な中間評価は３年ですから、21年ということで計画しておりますけれども、先ほど増田先生からありましたように、上位計画の医療計画の中に、がん対策推進計画の主に医療部分だけのものが書かれてありまして、医療計画は毎年チェックすることで、実際に今年度も作業を進めておりまして、７月に検討会の開催をいたしました。

今、お手元に指標を示すことはできなくて、まだまとめているところですが、例えば１年間で禁煙外来に通う人の数が減少している。これはまたどういう理由で減少したんだろうかとか、あるいはがん医療の部分でもキャンサーボードの数が前年に比べて４倍ぐらい増えているけれども、これは定義がちゃんと合っているかという１つ１つの指標をチェックしながら、それにつながるような施策が行われているかという作業を今年度は行っているところでございます。

なので、毎年毎年は医療計画の進捗チェックで数字を追いかけていきながら、大規模な中間評価の際には、そのほかに必要な指標はないか。あるいは調査が追加で必要ないかの視点も踏まえて、その準備を進めていきたいと思っているところでございます。また適宜、こちらの場でもその内容についてはご報告をさせていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ここら辺は県としっかり連携をとりながらやっていくことになります。

どうぞ。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会　事務部長）

患者会連合会の安里です。

お伺いしますが、ただいまの件で、今の資料は全て県のホームページに載っていますか。

進捗状況についてまだ十分ではないかもしれないけれども、今現在進みつつあるとおっしゃっていましたが、その件についてはその都度、ホームページの中で提示する形になるわけですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

医療計画全体は10分野ぐらいありまして、それを全て毎年毎年、指標をチェックして各専門部会で話をしているところで、それがまとまりましたら協議会の中で承認してもらう手続になっておりますので、通常でありましたら、その結果についてはまた県民に公表することになると思いますので、どの程度細かい資料が出るかはまだお答えできませんけれども、それはまた公表していくことになると思います。

○安里香代子委員

一般の方たちはがん対策について、どうなっているか見たいときにはある程度、この内容は把握できるということなんですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

医療計画に載っている主に医療部分については、そこの中で出てきます。がん対策推進計画そのものは、３年ごとに行う中間評価の結果について、また県民に公表することを考えています。

○安里香代子委員

ありがとうございます。

○天野慎介委員

今の質問に関連して、もちろん都道府県によってそれぞれ計画の評価の仕方が必ずしも同一ではないのは理解しているのですが、一般的には県が開設するがん対策推進協議会とおおむね年１回以上は開催していると理解していて、例えば年１回の県はかなり少ないと言われている状況があると理解しています。

また幹事会からも年度ごとの計画、進捗管理が必要ではないかという指摘があったと先

ほどご報告がありましたし、また、加えて申し上げるならば、先ほど来、ありますように、ゲノム医療提供体制をはじめとして、毎年、医療提供体制がものすごい勢いで変わっているところなので、３年に１回、会議を開いて、それを検討するのは、評価並びにその評価に基づいた新しいプランニングがタイムリーに行えない可能性があるのではないかと危惧します。

つけ加えると、県の会議を開催する際に各都道府県の方がよくおっしゃるのは、開催にあたっては予算が必要になると。なので、例えば来年度、検討会等を開催する、審議会を開催するのであれば、予算措置を今年度中に行っておかないと、なかなか開催は難しいと聞いたことがありますので、もし沖縄県でも同じような状況であり、かつ来年度開催していただけるのであれば、今年度の予算措置で来年度の開催を計画していただくことをご検討いただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

確かにホームページで見えるのですが、いろいろ探していかないとなかなか到達しない欠点はありますが、やむを得ない、行政は多数の文書がありますのでなかなか難しいところはあります。そこもあわせて改善していただければと個人的には思っております。

次に進みたいと思います。第４号議案、沖縄県におけるがん教育について、沖縄県教育庁保健体育課長の太田様よりご提案をお願いいたします。

４．沖縄県における「がん教育」について

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

こんにちは。オブザーバーで参加させていただいております。学校における保健教育を担っております。県教育庁保健体育課から参りました課長の太田と申します。

本日は沖縄県におけるがん教育の現状について報告させていただきます。資料10、ペーパーで用意していますので、一部訂正がありましたのでよろしくお願いいたします。

がん教育における本県のこれまでの取り組みに関しては、平成30年度まで中学校、高等学校、学校単独での取り組み、あるいは実践発表、教職員に対する研修会等を行ってまいりましたが、本年度は文部科学省委託事業のがん教育総合支援事業へ応募を行い、採択されましたことを受け、本年度から実施していくことを計画しております。

資料は、がん教育総合支援事業の主な内容を記載させていただいております。まず、がん教育総合支援事業を展開するにあたり、各地域、沖縄県でも沖縄県連絡協議会を組織しております。増田委員長を筆頭に医師、がん患者会、行政機関、総合教育センターの主事、モデル校、今年度は具志頭中と向陽高校がモデル校としておりますけれども、そこの管理者、教諭のメンバーで構成しております。

この協議会は、がん教育に関する計画の作成等に対して、指導、助言を行っていただき、がん教育のあり方について検討を行うことを目的としております。

本年度の計画の大きなものとしましては、教職員及び外部指導者向けの研修会を各地区、８月には宮古・八重山地区、10月に沖縄本島ということで３回に分けて実施いたします。

また、モデル校２校での取り組みとして、がん教育の公開研究授業の実施を計画しております。それに伴い、がん教育教材の検討委員会の開催や文部科学省の主催する研修会への教員の派遣事業、県健康教育研究大会での実践発表も予定しております。

文部科学省では、平成29年度より全国にがん教育の実施状況調査を行っており、その結果を踏まえて、実はそのときの実施状況調査では、全国が56％、沖縄県は20％マイナスの36％であったこともございます。まずは、学校現場の先生方に授業実践をしてもらうことを今年度の事業目標としております。

これまでの保健教育の中でも感染症以外の疾病について指導要領に記載されたことは初めてのことでもあり、学校現場の先生方ががん教育をどのように進めたらいいのか、懸念しているのも現状でございます。県教育委員会としましては、学校におけるがん教育の充実を図るために、がんに関する正しい知識、正しい認識、命の大切さについて正しく理解させ、がん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で沖縄県がん教育に関わる計画についての現段階の報告を終了いたします。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

子どものときからしっかりと知識を、リテラシーを身につけていただくということで、重要なことではないかと。

吉見先生、どうぞ。

○吉見直己委員

私は日本がん予防学会の評議員をやっていて、教育に関しては、札幌がんセミナーという内閣府の法人がありますが､そこで教材を既につくっております｡先週の土日でしたか、教育関係を含めて札幌で全国で交流会はやられていて、そこで教育用のＤＶＤをつくっていると聞いています。多分、もう少し経ったら僕のところにくれることになっています。

既にお話を聞くと、教育のものをつくろうとされているのであれば、もう既にそういうものがかなり、先ほどのがんの全体のビジョンを考えたときに、予防と治療は全く本質的に違いますので、まずは予防にとりかからない限りは次のステップに行けないのが、僕らがん予防をやっている人間からすると非常に重要な、そこが教育の現場が担っていただかないと、医師がやるよりも学校の先生がそこでやっていったほうがいいのではないかと学会でも考えております。ぜひそれを参考にしていただけると非常にいいのではないかと思いますので、もしまたあれでしたらいつでも提供できると思いますので。

○天野慎介委員

質問があります。ご承知のとおり、学習指導要領が改訂されて、2020年度から小学校で全面実施されますし、2011年度から中学校でも全面実施されることになっています。新しい学習指導要領に基づいたがん教育がそれぞれの小中学校並びに高校においても実施が求められている状況にあると理解しています。

聞き及ぶところですと、文部科学省から各都道府県に対して外部講師を必ず活用しなければいけないわけではないですが、医療者、もくしは患者さんの立場の外部講師の活用が推奨されていて、都道府県によっては現在、ものすごい勢いでリスト化が求められているので、外部講師のリスト化をすると。そのリスト化にあたっては、研修会を開催している都道府県がかなりあって、文部科学省でも今年１月にがん教育の外部講師研修会を開催して、外部講師の方を対象とした研修も実施していますし、都道府県でもかなり実施されていると理解しています。

沖縄県では、外部講師のリスト化や、それに伴う研修会は現在、もしくは今後はどのような予定になっているのか、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

研修会に関しては、今年度は３地区で予定されております。がん教育研修会の中においても、対象者を学校関係者のみならず、外部講師によるがん教育に関心のある方も対象に

しながら研修を行っていく形にはしておりますが、総合的な内容ですので、外部講師に特化した内容には多分なってこない状況もあろうかと思います。

先ほども申し上げましたけれども、現場の先生方に基本的な部分から早めにとりかかってもらうために、今年度になっております。来年度、２年目に関しては、外部講師の皆さんに特化にした研修も計画ができるのであれば、本協議会で検討しながら進めていけるものと考えております。

リスト化に関しては、今のところ、我々も専門の皆さんの状況も踏まえながら、できることであれば進められるところで進めていけるという希望はしている状況でお答えさせていただきます。

○大屋祐輔議長

しっかりした教育が進むことで、早期発見も含めて要望も含めて、患者さんに対する社会の接し方もどんどん良くなっていくかなと思っております。

いかがでしょうか。

ただ教育の現場で、これはがんでしょうけど、今後はアレルギー、脳卒中、循環器病対策も成育もどんどん対策基本法が出てきて、それを全部教育しろと、学校の先生に覚えなさいと、研修会を山のようにすることになるのであれば、学校の先生は大変そうだなと、ちょっと同情するところもございますけれども、基本的にがんの予防は骨粗しょう症の予防でもあり、認知症の予防でもあり、全て共通項目なので、こんなに病気ごとにやっていていいのかなというのが個人的な病院長としての意見です。

今日はがんですので、これが全ての疾患のお手本になっていますので、ここでしっかりとした仕組みをつくっていただくことが重要かなと思っております。先ほどのものはただのぼやきで、学校の先生方も大変そうだなと思ったものですから。

ご意見等がございましたらよろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

先月、連絡協議会が開催されたわけですが、情報提供として教えていただきたいのですが、１つ目は、小学校、中学校、高校で教育内容が変わっていくのか。

２つ目は、私立の学校が幾つかあって、公立の小学校、中学校、高等学校を対象にということですが、私立には何か働きかけみたいなものはしていくのか。

３つ目は、比較的人材が多いところと離島等は何か工夫などはありますか。

以上、３つについてお願いいたします。

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

まず小・中・高等学校の発達段階に応じた指導があると思います。特に小学生に関しては、家族の中にがん患者がいると、かかわった方々がいる場合に、その辺の配慮もしながらやっていかないといけないものもありますでしょうし、中、高の発達段階に応じては予防の仕方や具体的な治療法も含めて具体化していくような指導になってくるのが想定されると感じております。

私学に関しては、保健体育課では基本的に公立の小・中・高等学校が対象でもありますので、私学を担当する部局の皆さんとも連携をとりながら、こちらで教材等も作成する。あるいは研修会等の資料も提供しながら情報共有していくような方策もとっていきたいと思います。

地域の部分に関しては、そこまでの検討等はしておりませんけれども、その辺はまた改善しながら進めていくことがあるのかなと思っております。

以上です。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に第５号議案、増田委員よりご提案をお願いいたします。

５．令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田昌人委員

第５号議案としまして、今後の日程の提案です。資料11、240ページをご覧ください。今年度の協議会の開催日程です。第３回は11月１日(金)、第４回は来年２月７日(金)を予定しておりますのでご確認の上、もしご都合の悪い委員の皆様は事務局にご一報いただければ、もし欠席者がとても多い場合は再考いたしますが、原則的には５月、８月、11月、２月の３カ月ごとの第１金曜日と決めております。５月は長期連休がありますので今年は特殊ですが、いつもは第２金曜日に行っておりますので、また日程調整をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。

ご質問等がなければ、審議事項を終えたいと思います。

10分の休憩に入りたいと思いますので、23分に再開いたします。よろしくお願いいたします。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

それでは、後半の部に入りたいと思います。

報告事項１について、安里委員よりご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

先ほど増田先生からもありましたけれども、１点は、来る８月17日に開催を予定しております宮古島でのフォーラムです。

今回は患者の立場からで、こちらにいらっしゃる真栄里委員、それから宮古病院の本永英治院長にも講師をお願いしており、琉大の腫瘍病理学の吉見先生も講師をしていただけることになりました。地元の方たちに難しいと思われていて、なかなか情報が届かないところをお届けできるのではないかと思います。以前に医療者の参加のご協力もお願いしましたけれども、もしできましたら地域にいらっしゃる方たちもよろしくお願いいたします。

それからもう１点は、資料12、241ページ、去る６月３日に琉大の教職員大学院の特別授業で患者会から３名講師で参加させていただきました。目さんが咽頭がんの患者さん、それから黒島さんが乳がんの患者さん、私は遺族で参加しましたが、実際の１時間半ぐらいの授業の中で学生さんが感想を書いたのは本当に10分ぐらいです。その10分ぐらいの間にこれだけたくさん書いてくださったのがとてもありがたかったです。先ほどがん教育の話で出ておりましたが、突然に今、現場にいらっしゃる教員の仕事をされている方たちに研修をしながらそれをやっていくのもとても厳しい部分もあるだろうなと私も思いました。

学生さんたちの感想を見ると、小学校、中学校の教員免許をこれから取ろうという方が半数以上でしたので、がん教育は地道に、いきなりその場でいろいろな形を詰め込むので

はなくて、感じたことをがん教育の中で生かせるようになればいいなと思いました。

あとは何ページかありますが、時間もありますのでぜひ後でゆっくり目を通していただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告にご質問やコメントはございますでしょうか。よろしいですか。

次は、報告事項の２と３について．糸数さんからお願いいたします。

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

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

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

報告事項２は、沖縄県がん関連事業の2018年度の決算及び2019年度当初予算ということで、252ページに１つの表で説明しています。前回の協議会では、2018年度の予算額ということで情報提供をしたのですが、昨年度の会計を締めることができて、決算の値がわかりましたので、このような形で情報提供しています。2018年度の決算の総計は１億9,262万7,000円。今年度の当初が１億7,377万8,000円になっております。

その次の３．第７次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案は、手元に資料はございませんが、前回の協議会で県がそれぞれの専門機関の選定要件を琉球大学にお願いして要件を挙げていただきました。それに沿って沖縄県医師会やいろいろなところに慎重にお話しして進めているところですが、県のがん対策検討会でも意見が若干ありまして、がんの手術件数が主な要件になっているけれども、その手術件数に重きが置かれすぎていないかという意見が一部の委員からあったり、あるいは宮古・八重山、北部については、この要件よりももう少し緩和したものが必要ではないかなどの意見がその後、寄せられておりますので、今、それを部会の先生に確認をする作業を行っていきたいと思っております。

また、それでまとまりましたら、その要件をもとに医療施設に調査をかけて、要件にあたるところをまた掲載する作業を行っていく状況でございます。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告に対しましてご質問等はございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、次に４から12まで、増田委員よりご報告をよろしくお願いいたします。

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

４－(2)会議記録

○増田昌人委員

国の審議会、検討会等についてご報告申し上げます。報告事項４～７に関しては、本協議会は沖縄県の協議会ですが、これの全国版にあたる都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が11年前から組織されておりまして、年に１回、全体会議を開いております。

その下に、現在、臨床研究部会、がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会と４つの専門部会があります。現在、臨床研究部会は年１回の開催はないのですが、ほかは年１回ないし２回の開催がありますので、そちらについてまとめてご報告を申し上げます。

資料14-(1)、253ページ、第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が昨年７月９日に開催されました。今年も既にあるのですが、今年はまだ資料等ができていないものですから、まずは昨年のものをご報告させていただきます。ここに議事次第が載っておりますが、議事は全部で11ありまして、厚生労働省からのお知らせ、がん登録部会からの報告、各専門部会からの報告が４つありまして、それ以外に、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ということで、滋賀医科大学の報告。

７番目に、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ということで、千葉県がんセンターからの報告。８番が事前アンケートの結果及び、９番に拠点病院を担っていく役割についての討議、10番がその他、11番が事務連絡となっております。

254ページ、今現在、正式な議事要旨は出しておりませんので、ホームページ上に国がんのがん情報サービスの医療関係者向けサイトに、議事、会議記録という形で公表されております。そこを今回、持ってきたわけですが、概要はそれぞれお三方の挨拶の後、議事については中段から下にありますが、議事については、厚労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。これは昨年７月の話なので済んだ話ですが、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新指針に対応した形で認定する予定で既に走っています。

がんゲノム医療連携病院の追加受付をする予定。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版を公表する予定。あとは全国がん登録のデータを公表するための準備をしていること。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くこと。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て、労働組合、企業、医師会と連携を図っていくとの説明がありました。

あとは、４つの専門部会からそれぞれ報告がありました。

続いて、昨年は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、滋賀医大の木村教授から滋賀県の取り組みについてご発表をいただきました。滋賀県内では行政を含めたがん・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さまざまな取り組みについてご紹介していただきました。

255ページ、次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副院長から取り組みについて発表をいただきました。今回、ご存じのように、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、あとは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きました。

ちなみに、今年は群馬大学の報告がありました。毎年やっているのですが、都道府県拠点病院からの事前アンケートの結果について報告がありまして、各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いました。

毎年、この会議にはオブザーバーということで患者の立場の方が２～３人いらっしゃっているわけですが、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きました。

今年のものは、次回の11月の本協議会で報告させていただきますが、これを受けて、現在、情報提供・相談支援部会や小児・ＡＹＡ部会では取り組みをしております。

５.「同　がん登録部会」

５-(1)①第９回　2018年5月25日 議事次第

②議事要旨

５-(2)第10回　2019年4月24日開催　議事次第

○増田昌人委員

256ページ、各専門部会があります。その１つが、がん登録部会でして、年１回開催しております。１つが、昨年５月に開かれました第９回の議事要旨になっております。報告事項としては、①がん登録の動きについてということで、全国がん登録・院内がん登録の現在までの状況。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。④ＱＩ研究の報告。⑤予後調査支援事業の報告。

議事としては、①集計報告について。②がん診療拠点病院以外からの院内がん登録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ーについて議論をいたしました。

257ページに本年度の第10回のがん登録部会の議事次第が載っております。報告事項としては大きく４つありまして、①最近のがん登録の動向。②院内がん登録全国集計報告書について。③予後調査支援事業の報告。④ＱＩ研究、患者体験調査、アスベスト調査について。

議事としては２つありまして、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あり方についてディスカッションしました。

この中で、本協議会において今後、ＤＰＣデータと院内がん登録データをリンケージしたＤＰＣ ＱＩという医療の質の評価を拠点病院の先生方から提出していただいて、ある程度データがまとまってきておりますので、順次、それらを皆様にご報告していく予定で検討しておりますので、また次回に何らかのご報告ができるのではないかと思っております。

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

②会議記録

③議事要旨

６-(2)①第11回　2018年12月4日開催　議事次第

②会議記録

③議事要旨

６－(3)第12回　2019年5月23日開催　議事次第

○増田昌人委員

次に資料16、272ページ、２つ目の専門部会として、国の情報提供・相談支援部会があります。年２回の開催で、第10回が昨年５月23日に開催されました。議事次第にありますように、最近の動向について厚労省からの報告があり、またワーキンググループが形成されておりまして、部会として今後の取り組みはどうしていくのかについてありまして、私もこのワーキンググループのメンバーの１人として少しご報告させていただいた後で全体のディスカッションにも加わらせていただきました。

５番目が、がん対策情報センターや各ブロックからのお知らせということで、現在、災害対策について、東京に大きな地震や災害等が起こったときのために、今、九州がんセンターがサーバーを持っておりまして、東京がダウンしたときは福岡が代わって情報提供していくことが決まっております。

274ページ、同じように会議記録がありまして、その後に議事要旨が20ページほどあります。

294ページに、第11回の情報提供・相談支援部会がありまして、昨年12月４日に開かれております。１つは新整備指針におけるがん相談支援センターの役割として、特にがん妊孕性医療の動向とネットワーク、生殖医療との連携、ＡＹＡ世代サロンの取り組み等が行われております。

また、がん対策情報センターとブロックからのお知らせということで、各地域ごとに現在、地域相談支援フォーラムが開かれておりまして、九州でも毎年１回、２月前後に九州全体のがん相談に携わる者が集まりまして勉強会を開いております。そのお知らせ等があります。

あとは、現在、各地域の図書館等と連携して情報提供をどういうふうにしていったらいいかの事業も進んでおりますので、それらをディスカッションしております。というのが情報提供・相談支援部会です。

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

②会議記録

○増田昌人委員

最後が緩和ケア部会になりまして、資料17-(1)、313ページです。第６回が昨年12月７日に開催されております。議題としては、緩和ケアに関する厚労省からの連絡事項。提供体制の改善についてということで、取り組み紹介で千葉県がんセンターから紹介。ＡＣＰ、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、今、全国で研修会等が展開されておりますが、それの中心となっている神戸大学の木澤教授から報告及び具体的な取り組みについて九州がんセンターの大島先生からお話がありました。あとは、緩和ケア研修会について下山先生からお話がありました。

314ページには開催記録等がありますのでご確認していただければと思います。

私からは以上です。何かご質問や補足等がありましたらお願いします。

○大屋祐輔議長

まとめてご報告をいただいたところですが、委員の皆様方からご質問等はございますでしょうか。

なければ次に進みます。

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

９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

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

○増田昌人委員

報告事項の８、９、10まで報告させていただきます。

資料18、316ページをご覧ください。今年度の沖縄県がん地域連携クリティカルパスの適用状況について、今年度は乳がんで５例と大腸がんで２例行われているところで、まだまだ少ない状況となっております。

資料19、317ページ、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告になります。現在、各地域で離島・へき地を回って説明会等を行っておりまして、５月17日は東村で行いました。

318ページ、まずは役場に伺いまして、村長、副村長及び担当課長、保健師等と東村におけるがん医療のあり方の現状についてご報告したりご相談したりして、特に村長に、現状についてお話をさせていただいております。その後、村立診療所にお邪魔しまして、村立

診療所長の宮城先生と現状について意見交換をしました。

夕方からは、「もしも東村でがんになったら」ということで、私が前段でがん情報の探し方、勉強会in東村ということで、東村で具体的にがんになった場合はどうしたらいいか、検診結果で異常が出た場合に関してご説明した後に、実際に私の提案が東村でちゃんとできることを宮城診療所長にお話をしていただいて、その後は個別相談に応じる形で、これをセットで各地域を回らせていただいております。

その後は参加者が三十数名いたわけですが、有効回答が30人でした。その資料が載っておりますのでご参照ください。

資料18-2、329ページ、６月７日に伊良部島にお邪魔させていただきました。

330ページ、同じような形で宮古島市長、生活環境部長、担当課長と協議を行いまして、その後、宮古病院で調整を行った後、地区医師会長のところにお邪魔して、現状についてお互い意見交換をしました。翌日、伊良部の東地区構造改善センターで私がお話をさせていただいた後、地元の県立宮古病院の先生に具体的に伊良部島でなったらこういうことをしたらいいという話。その後は無料相談会を行いました。後ろに参加者のアンケート等が入っております。

資料20、341ページ、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。今年４月、５月、６月の３カ月分の活動報告になっております。全体として、ピアサポートを主にしているわけですが、82件の相談がありました。このような形で現在、相談をしておりまして、平日の火、水、木、金の午後にピアサポーターがおりまして、順次活動しています。

347ページ、今年は６月８日にがんピアサポーターのフォローアップ研修会を初めて離島の宮古島市で行いました。13名の参加者が来ていただきました。ふだん、各地域ごとに宮古・石垣でピアサポート活動をしている方に研修会を受けていただきました。具体的なものは中をご覧いただければと思います。

活動状況についてご報告いたしましたが、何かご質問、ご提案等はありますでしょうか。

なければ次に進みます。

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

○増田昌人委員

資料21、357ページが報告事項11、昨年10月に公表されて、今年５月29日付で修正が行わ

れました文科省の初等中等教育局健康教育・食育課からのレポートでして、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、まだ報告していなかったので報告させていただきます。

調査の目的は、初めて全国調査を行ったと。調査対象学校は、国公私立小学校２万95校、中学校１万325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、合わせて３万7,375校について行いました。

358ページ、調査結果の概要等がありますが、時間の関係上、詳しくは述べませんが、(2)がん教育の実施については、全体としてがん教育を「実施した」と回答した学校は２万校余りで56.8％でした。小学校は52％、中学校が64％、高校が58％ですが、これは各学校の教室で１コマでもがん教育をやった場合は、その学校がやったとみなされることになりますので、全てのクラスでがん教育をしているわけでもないので、そこは注意してみる必要があるかと思います。１回以上、１コマ、ないしは１クラス以上やったことが、少なくとも５割以上がやり始めたことになります。

(3)がん教育を実施した学年は、小学校は６年生が一番多くて、中学校は３年生、高校は１年生でやっている状況だそうです。

(4)がん教育を実施した教科としては､体育や保健体育の授業としてやった学校が９割以上になります。

(5)外部講師の活用については、活用したと回答した学校が2,600校余りで12.6％になりまして、そのうち、がん経験者が21％、がん専門医が16％、薬剤師が14％、学校医が13％、保健所の職員が10％弱になりました。

359ページ、(6)今後の課題等について書いてありますので、それぞれご参照していただければと思います。

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

(2)第９回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

(3)「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）

(4)第28回がん検診のあり方に関する検討会

(5)第13回HTLV-1対策推進協議会

(6)第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

(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

(8)第２回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

(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

○増田昌人委員

資料22、367ページ、報告事項12、各種の厚労省関連の会議についてのご報告を申し上げます。まずは、第40回の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の副反応検討部会で、ＨＰＶワクチンの安全性について若干報告がございました。時間の関係上、かなりはしょってお話しさせていただきます。

次が資料23、第９回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議がありまして、報告書がまとまりました。

具体的には後半部分にありますように､371ページから中間評価のがん研究10カ年戦略の推進に関する報告書がありますので、それぞれご確認していただければと思います。

次が資料25、396ページ、第28回がん検診のあり方に関する検討会がありまして、これまでの議論の整理とがん検診の受診率向上に向けた取り組みについて、職域におけるがん検診についてそれぞれ議論がされております。

具体的には399ページ、今後の議論の進め方について、精度管理、種類、対象者等について、今後の見通しについて検討がされております。

次に資料26、400ページ、第13回HTLV-1対策推進協議会が行われております。議題としましては、水平感染、母子感染、啓発活動、患者会の活動報告について行われております。

次が資料27、401ページ、第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会が行われています。

403ページ、この検討会の組織が少し変わりまして、ワーキング、サブワーキングとつくられていたんですが、今後は全体をがん診療提供体制のあり方に関する検討会ということで、がん医療分野全般を議論する検討会があって、その下に当該事項を議論する際に必要に応じて開催されるのが各ワーキングです。最初が、がん拠点病院の指定要件に関するワーキング、２つ目が、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、３つ目が、小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキングが必要に応じて開催されることに変わりました。指定要件の見直しについては後でご覧いただければと思います。

既に一部で報道されていたり、ここでも前にお話ししたことですが､405ページをご覧ください。地域がん診療連携拠点病院がおおむね３つになっておりまして、ご確認していた

だければと思います。これは現状そうなっているわけですが、地域がん診療連携拠点病院は３つに分かれまして、おおむね２つですが、現在までの一般的な地域がん拠点病院にプラスして高度型が指定を受けて、ここが少し変わった。もし指定要件が満たさない場合は特例型として、一旦、下のランクに落とされて、まだしばらく指定要件が満たせない場合は指定の取り消しも行われることが決まっておりまして、もし指定要件を充足した場合は復帰する形になります。沖縄では今のところ、地域がん拠点病院に関しては、２病院とも一般型になっている。ただもう少し頑張れるところは高度型にもなれるといわれております。

あとは、小児がん拠点病院等の見直しについての話し合いのことが出ましたし、がんゲノム医療中核拠点病院の新設についてもここで話し合いがされております。

次が資料28、421ページ、第15回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会が行われております。

422ページ、有名なのは群馬大学病院ですが、今回、この検討会において指定されることになりました。つまり復活したことになります。ご存じのように、医療事故等で一旦、指定を取り消されたわけですが、今回復活しています。

次が資料29、423ページ、第２回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議になっておりまして、がんゲノム医療推進に向けた取り組みについていろいろ議論をしていただいているようであります。

これは天野さんからご報告があればと思いますが、いきなり振って恐縮です。

○天野慎介委員

資料にあるとおりでして、そもそもこの会議が開催されたのが３月ですので、その後、保険適用があったり、月単位で状況がかなり変わっているので、むしろこの会議の資料はアップデートが必要な状況だと思いますが、１点、私からこの会議に出席させていただいて、現状、ゲノム医療中核拠点病院においても患者さんの相談対応が随分追いついていない部分があるので、その部分については特段の配慮をお願いしたいことを同会議で申し上げたことは報告させていただきます。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

その後、５月27日に指定要件に関するワーキンググループが開かれて、幾つか指定要件に言われておりますので、それぞれご参照いただければと思います。

各種委員会報告は以上になります。

○大屋祐輔議長

資料30、報告事項12まで終了したところでございます。

それでは、部会報告に移りたいと思います。緩和ケア・在宅医療部会、資料31、笹良部会長より報告をお願いいたします。

部会報告事項

１．医療部会なし

２．緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史　緩和ケア・在宅医療部会

緩和ケア・在宅医療部会を報告いたします。資料31、490ページ、第１回緩和ケア・在宅医療部会の議事要旨が書かれておりますが、協議事項としては、現在、行われている痛みのスクリーニング及びそのフィードバック、現状報告を各がん拠点病院とほかの病院で現状について報告していただきました。

また、３番のアドバンス・ケア・プランニングについては、これから各研修等が始まるということで、現在、アドバンス・ケア・プランニング研修等について、今後、この部会を通じて日本緩和医療学会の中で推進していくことが議題として挙がっております。また、日本緩和医療学会の九州支部会、地方部会ができまして、そちらも昨年度が福岡、今年は長崎、その次の年度が沖縄で開催されることが決まりましたので、協力して拠点病院を中心として緩和ケアについて推進していくことが話し合われております。

そのほかには、昨年度から開かれている緩和ケアの研修会、新しくｅラーニングを用いた研修会の報告等がありまして、それについて今年度も各がん拠点病院及び基幹のがん診療病院が連携して緩和ケア研修会を行う予定になっていることなどが報告されました。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告についてご質問は、どうぞ。

○天野慎介委員

１点、質問がございます。491ページの３番のアドバンス・ケア・プランニングについて、部会でも今後、何を話し合っていくことになったという説明をいただいたと思いますが、いわゆるＡＣＰについて、拠点病院の指定要件ではＡＣＰを行うことが定められておりますが、それぞれの病院で必ずしもやり方が定まっていない部分もあるかと思いますが、今後、例えば拠点病院、その他の病院においてＡＣＰを沖縄県内で実施していくにあたって、何か統一したやり方をするのか、もしくはそういったことは考えていないのか、現状はどのような状況になっているか、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○笹良剛史　緩和ケア・在宅医療部会

アドバンス・ケア・プランニングについては、実際にご指摘のとおり、各病院等でまだフォーマット、あるいはやり方に統一したものがあるわけではないのですが、教育プログラム、特に緩和医療学会が今回、厚生労働省から委託されているインフィールドというプログラムが今年度中に実施されることになっています。そこで多職種、医師及び看護師、ソーシャルワーカー、介護の方も含めて、がんだけではないのですが、アドバンス・ケアプ・プランニングはエンド・オブ・ライフケア全般にかかわります。がんを含めた終末期、人生の最終段階におけるケアプランのガイドラインが出ておりますので、それに沿った研修会を我々が協力して支援しながら研修会をやっていく方向で、教育プログラムから、まず医療者、あるいは介護者が協働する体制づくりとともに、教育研修をやっていくことになっております。それをもとにして、またそれぞれの医療機関、あるいは介護施設等において、また各医師会等が中心になって、道しるべというパンフレットを医師会で作成しておりますが、それらも協力しながら推進していくことをやっております。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に３．小児・ＡＹＡ部会、百名部会長より報告をお願いします。

３．小児・ＡＹＡ部会

○百名伸之　小児・ＡＹＡ部会長

琉大の小児科医の百名です。よろしくお願いいたします。

資料 32、492 ページ、第１回の小児・ＡＹＡ部会の会議を６月 27 日にがんセンターで開催しております。第１回目ということで、まずは報告事項として増田委員から、小児・ＡＹＡ部会が発足した経緯、それのベースになる国のがん対策方針計画、それから県の対策推進計画の説明がありました。本土のがん対策基本計画で希少がんである小児がん、それからＡＹＡ世代、思春期、若年成人のがん診療が非常に遅れていると。この世代に関しては、がん治療の進歩にもかかわらず、生存率の改善が非常に悪いのは世界的に認識されまして、それでこの世代をターゲットにしたがん診療支援を本格化することが前提になっています。

協議事項としましては、第１回目でしたので、私が部会長に推薦され、拝命いたしました。

それから２番目が、小児がんの長期フォローアップについてということで、次の 493 ページ、私から報告させていただいたんですが、小児科で小児がんの生存率が８割になっていますので､長期生存で小児科から思春期､成人になっていく患者さんはたくさんいます。そういった方たちをどういうふうにフォローしていくか。ずっと小児科で診ていくのか、成人各科に紹介していくのかということで、それをどういうふうに構築していくのかを今後の検討課題とさせていただきます。

３番目は、これはかなり大きな問題なんですけれども、小児・ＡＹＡ世代の生殖機能温存ということで、もう既に成人となられてお子さんもいらっしゃる方たちではなくて、これから生殖活動をして次の世代をつくっていく世代の患者さんたちになりますので、生殖機能温存は非常に重要な問題で、これまではがんになれば、命が助かればいいという時代だったんですけれども、医療が進歩して生存者が増えてくると、次の世代をいかに継続していくかという問題になりますので、本院の産婦人科の銘苅先生が既にがんの妊孕性温存についてを研究テーマとして病院のホームページにも掲載されています。

ということで、男性・女性に限らず精子保存、卵子保存まで含めて、そういったことの受け皿に十分なっているということで、ただ、院内を含めて、県全体にまだあまり周知されていないということで、妊孕性温存が実現可能になっていることをいかに啓発していくかが今後重要になるということで話し合いを進めていくことになりました。

それから小児・ＡＹＡ世代の相談支援センターのあり方については、今後協議することと、今後の集約化についても協議課題になりました。

６番目に、若年成人のがんに対して、特に白血病ですが、小児のプロトコルで治療すると非常に成績が上がるのは世界で報告されていまして、今後、これをどのようにして構築していくかも今後の協議課題となりました。

○増田昌人委員

昨日、部会が行われて、その部会に天野委員と東京から患者会活動をされている多和田さんがオブザーバー参加をしているので、できればコメントいただけるとありがたいなと思うんですが。

○多和田氏

意見の機会をいただきましてありがとうございます。先日、ＡＹＡ支援のあり方と題しまして講演をする機会をいただきまして、その際、部会にも傍聴させていただきました。

コメントなんですけれども、沖縄県はフォローアップをしているときに、内地のほうに就職や進学をされる方が多くて、途中で途切れてしまうというご意見をいただきました。たまたま私は小児がん経験者の会に出席したことがありまして、途切れてしまったことで突然、晩期合併症が出たときに、自分は何の治療をして、どんな病気なのかがわからなくて困ったり、また親御さんが全てを知っていたんですが、早世してしまい、頼る親がいなくなってしまって、どこに相談したらいいのかわからないという意見がたまたま聞いたことがありましたので、そのことを発言させていただきました。

なので、長期フォローアップ、どこかで自分の病気をご自身が知る必要があるのかなということですね。それと、またＡＹＡ世代の支援を考えるときに、やはりＡＹＡ世代や小児がん経験者のご本人の意見をぜひ中に入れていただきたいなと私から発言させていただきました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

それでは天野委員からもお願いいたします。

○天野慎介委員

私からは幾つか意見を申し上げたいのですが、先ほど百名部会長からもあったように、

思春期世代の方ですね。私は元々リンパ腫の患者であり、リンパ腫の患者会の人間なので、思春期世代の患者さんが、いわゆる小児のプロトコルであれば相当程度の確率で治癒が期待できるプロトコルがあるにもかかわらず、成人の診療科で、かつ漫然と成人のプロトコルを受けたがために早期に再発されて亡くなられた患者さんを何人か見てきた経験がございます。もし沖縄県で可能であれば、思春期の患者さんが発症した場合は、できれば集約化の方向で特定の施設で必要に応じて小児のプロトコルでしっかりと治療していただいて治癒を目指した治療ができるような体制をお願いできればというのが１点目。

あともう１点が、特に集約化の際に問題になるのは脳腫瘍でして、血液については一定程度の均てん化の中で治療がわりと複数の施設でできる状態だと思うのですが、脳腫瘍は現状、必ずしも小児の脳腫瘍に経験のある医療機関で治療を受けていらっしゃらない患者さんは、全国的にもかなりいらっしゃって、院内がん登録のデータでも２年間で１例程度しか、そういった患者さんを診ていない施設があることが最近、わかってきていますので、沖縄でもし脳腫瘍の十分な集約化が行われていないのであれば、患者さんのためにもぜひ集約化を進めていただきたいという趣旨の発言をいたしました。

私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告をいただきましたが、何かご意見等はいかがでしょうか。

吉見先生。

○吉見直己委員

今の委員のことに関して、僕ら病理では、いわゆる希少がんの中に脳腫瘍も含めて、子どもも全て、この４つの分野に関して、全国で病理学会として講習会を含めて対応して、特に脳は遺伝子を含めてかなり専門的にやらないといけないことも既に我々は認識した上でやってはいるのですが、沖縄においてはそこがまだ十分に対応が、どう集約するかもまだできていませんので、今後は調整してやっていきたいと思います。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。

それでは次に移ります。次は離島・へき地部会報告、松村副部会長からご報告をお願い

します。

４．離島・へき地部会

○松村敏信　離島・へき地部会長

宮古病院の松村です。

離島･へき地部会が６月 11 日に開催されましたので､そのご報告をさせていただきます。まず、前回の協議会において現状の報告書を出させていただきました。その後、現状の報告書の中に変化があったところを協議いたしまして、その報告書を修正し、確認いたしました。

それと、現状報告書に対する要望書ですが、その提出先は前回の協議会ではまだ決まっておりませんでしたので、それの協議もいたしましたが、この離島・へき地部会でも意見は出ましたけれども、どこがいいのかはまだ確定されておりません。

498 ページ、今年度の事業計画でありますが、昨年度は現状報告をまとめたものでありますが、今年度はそれに基づいて、ここをどうすればいいか、要望などをまとめて、各がん種ごとに、各病院がその希望をまとめてがんセンターのほうで集約していこうではないかという案が出ております。

それと、その会議でありますが、今ウェブ会議を主にやっております。離島・へき地の場合は移動が大変ですのでウェブでするのですが、どうしても音飛び、画像の乱れ等がありまして、快適な回線がないかと今、考えているところが報告されました。

以上、ご報告させていただきます。

○大屋祐輔議長

いずれも重要な内容ですが、ご意見はよろしいでしょうか。

それでは次に移ります。情報提供・相談支援部会報告です。仲宗根副部会長からご報告をお願いします。

５．情報提供・相談支援部会

○仲宗根恵美　情報提供・相談支援副部会長

那覇市立病院の仲宗根です。

５月 30 日に行われました部会の議事要旨をご覧ください｡がん患者サロンの開催につい

て、各病院での開催状況や運営方法について検討し、がん種に限らずに開催している点について、がん種ごとの開催が望ましいのではという意見から、１つの病院で複数の患者サロン開催や、各病院で分担して開催する方法を今後検討することとなりました。

相談件数及び内容の報告について検討をしています。全体傾向としましては、社会的な相談やホスピスなど、終末期の療養に関する相談が多い傾向がみられていました。相談支援センターの周知や利用促進については、院内への誘導方法について各病院で検討がなされており、新規の受診患者全例を面談する施設や、各診療科ごとのリーフレットの配布、仕事に関するスクリーニングの開始などが挙げられました。引き続き多職種と連携した誘導方法も含めて検討することとなりました。

今年度は事業計画について協議し、相談員研修の開催や相談支援センター相談員マニュアルの作成、患者サロン間の連携を図るネットワーク会の開催などを企画することとなりました。

報告は以上になります。

６．ベンチマーク部会なし

○大屋祐輔議長

ただいまの報告に追加はありますでしょうか。何かご質問等。

増田先生、よろしいですね。

部会報告を終えましたが、全体を通して何かご質問はございますでしょうか。

私どもで準備した議題、報告事項等々はこれまでなんですが、これ以外でも、どうぞ、先生。

○天野慎介委員

その他の質問になることをお許しいただきたいのですが、先ほども一部ご説明いただいたかと思うんですが、医療計画に係る医療機関の掲載要件案の進捗についてということで、がんについては 12 のがん種について、それぞれ専門的な施設をある程度指定していくという現状になっていたと思います。具体的にはそれぞれのがん種ごとの進捗状況はどのようになっているのか、もう一度、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

12 のがん種につきまして、昨年度、増田先生のほうでそれぞれ専門の先生方から意見をいただいて、第６次計画でも同じような要件を設定したものですから、それに準じた形で、例えば肺がんであれば、手術は年間 24 件以上であるとか、さまざまな要件について抽出していただきました。本来であれば、それを今度は医療機関に投げて、それに該当するところを抽出する作業に入るところなんですけれども、その中の要件が全て満たさないといけないという書き方になっていることについて、これは少し厳しいのではないかという意見が幾つか寄せられていますので、その内容について、その部会の責任者の先生に確認をして、それをどう取り扱うかをこれから議論していくという状況です。

○増田昌人委員

追加をさせていただきます。

前回のこの会議のときにご説明を申し上げたのですが、県から 12 ということで琉大病院に事業の委託がありまして、具体的には、12 がん種ごとにおおむね院内がん登録データに基づきまして、患者さんを多く診ている上位の６つの医療機関、ですから県立病院や国公立病院、市立病院、がん拠点病院等に関係なく、院内がん登録データに基づいて上位６つの病院の副院長、部長クラスの直接の責任者の先生に入っていただいて、それにプラス放射線治療と薬物療法の専門医に入っていただいて、おおむね８人で、それから私が入りまして検討会を持たせていただきました。

12 のがん種のうち、検討会の前に６人ほどのがん患者会等で活動されている患者さんに、今度改定するが、どのように改定したら皆さんのためにいいのか、ないしは患者会で何か話しますかということで意見聴取をしました。今回、県が増やしてくれたのはとてもありがたい話だということで、目安になることがあってすごくいいのではないかというお話がありました。

あとは、具体的に医療安全という言葉は使わなかったのですが、事故が起きて、そのときはまだ群馬や千葉の話もあったので、そういった話や、あとは一般的な話もすごくされたものですから、では、一般的にこれこれこういうことを提案しましょうかという話をして、患者会の方で詰めて、具体的にはその結果として、全ての医療機関に対して、キャンサーボード、あとはがん薬物療法のレジメン審査登録管理委員会をつくること、緩和ケアチームがちゃんとあること、セカンドオピニオンに対応していること、あとは院内がん登

録に関する委員会があること、医療安全管理に関する委員会があることの６つの条件を患者会の方々が調整して、ご要望に応じてこの６つは共通で最低限クリアしてもらわなくてはいけないのではないかという話をして、それは事務局から第一段階で提示をいたしました。

その上で、前回の第６次の医療計画では６つのがん種だったのですが、選定基準を既につくっていましたので、そのことを提示して、前回はこういう感じでしたけどということがあったものですから、それに準じて改定する形で今回、施設を選ばせていただいたということになります。

先ほど糸数さんからお話がありましたように、まずは外科ないし内科の関連する学会の認定施設や集団施設、呼び名はいろいろありますが、基本的に専門医を養成するような研修施設であることを前提としましょう。これは全てのがん種で同じような議論になりました。実際、議論自体は最初の共通事項６つに関しましては提示いたしましたが、具体的な議論の進め方も含めて、８人ないしは９人の方々にお任せして議論をしたのを私が見守るような形で、ファシリテーターみたいな形で対応いたしました。

そうすると、どこも大体は学会の話が出まして、学会の認定施設は最低条件だよねという話になったので、どこもそういう形になりました。

あとは、まとめた限りはある程度、患者側からもあったのですが、１年に１例も手術していない症例や施設、月に１回も手術していない先生に診てもらうのはどういうことなんでしょうか。やはり患者会としては、月１回程度は手術をしている先生に診てほしいという、手術に関しては強い要望があったものですから、実は薬物療法や放射線治療に関しては出ませんので、手術に関してはかなり患者さんから要望がありました。

それで、ある程度手術件数で考えていただいたということが患者会から出たという話はしたので、ただ、患者会の要望は月に１回以上や月２回以上という話はあったのですが、がん種によっては沖縄県の患者さんの発生状況から､年 12 例はなかなか厳しいがん種もあるので、それによっては 10、６、５に緩和していることがありました。

あとは、専門医の先生方が集まっていらっしゃるので、がん種によっては放射線治療が大事だよねとか、当然のことながら薬物療法が大事だよねとか、化学放射線療法についてはかなりディスカッションが進んで、手術で規定するのなら、同じようにこれから放射線も薬物も抗がん剤治療も大事だから、各がん種ごとにそれぞれ最低ラインは決めたほうがいいのではないかというお話がありました。

結果的に、10 のがん種につきましては同じような形になったと思います。つまり、手術が何件以上、薬物療法が何件以上、放射線治療が何件以上、ただ肺がん等に関しましては、化学放射線療法と放射線治療を合わせて 20 よねなんて話がありました。ただ、血液領域と、乳がん領域は、最初はそういう方向性で話が進んだのですが、最終的に血液はまとまりませんでした。具体的には診療所をどう取り扱うかに関していろんな意見が出まして、最終的に話がまとまらずに、県のほうには血液は話がまとまりませんでしたということでお返ししました。

乳がんに関しましては、最初は乳がん全体の手術、放射線治療、薬物療法についてそれぞれ規定もつくりまして、あとは新患として年何十例という話もきたのですが、診療所等もあったものですが、キャンサーボードや緩和ケアチームなどに関していろんなディスカッションが進みまして、最終的に、学会の認定施設だけということになって、県からお話をいただいた 12 のがん種のうち、血液は結局、まとまらなかったのでまとまりませんでしたということでお詫びをしてお返しした。

乳がんに関しましては、途中まで議論は進んだのですが、最終的には最低限とこちらから提案した６つの共通項に関しては難しいということで、それはなしということで、学会の認定施設が唯一の条件になりました。

以上です。

○天野慎介委員

ご説明いただいてありがとうございます。詳しい議論はもちろん専門の先生方にお任せするしかないと思うのですが、今もあったように、患者さんから強い要望があって、まとまりませんでしたでは患者さんにとって不親切だと思うので、なんとかまとめる努力をしていただきたいと切に願います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

それなりの手続を、基本線をとって増田先生等々を含めて、沖縄県と一緒につくっていただいた。私は途中からしかこれに関与していないのですが、という経緯は私も確認させていただきました。その上で、代表者という形になっていることですよね。その委員のお

考えがある程度出てきてしまうということ。もちろん患者さんからの声をもう少し大きめにとっていくことを次のやり方の中に含めていくと、今のご心配等々が解決できるのかなと思っております。

もう１点は、最後に、沖縄県の会議のときに、従来の過程を十分理解しないまま、当日来てびっくりしてたくさん発言した方もおられるとお聞きしておりますので、今年はこういう形でやっておりますので、来年はそういう面での流れ等々を会議に出席する先生方にも十分理解していただいた上でというふうになればいいのかなと思っております。

私が個人的に見ても、統一されていない部分も確かにあるし、できていないものがあるのは問題であることは間違いないので、この協議会の中では、できなかったことは問題ではないかということは記憶に残して、次回に生かしていく形にしたいと思います。ありがとうございました。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会　会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。

糸数先生に教えていただきたいのですが、252 ページのがん医療提供充実事業が 2018 年で終了となっています。この事業で、緩和ケアや皮膚・排泄ケアの認定看護師さんが県内でたくさん育成していただいたと思います。でも、それだけで十分なのでしょうかと。化学療法や乳がんの認定看護師さんや、ほかにもたくさんの認定師さんがいるのですが、もうそれで十分なのか。

これから他県に行って認定を取りたい方に、これまでやっていたような入学金の助成や、ほかの支援などがこれからはなくなるのかをお伺いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

これは 2019 年の予算で、４番、体制充実強化事業の予算がなくなっているということで、今、糸数先生が調べていらっしゃいますが、沖縄県の予算ではよくあることではございます。

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

健康長寿課がん対策班の仲里と申します。

４番のがん医療提供体制充実強化事業についてご質問をありがとうございます。こちら

の事業の内容につきましては、先ほどの認定看護師さんに係る費用ではなくて、琉球大学附属病院の中に病理診断センターを設置して、運営するための経費として、それを補助する形の費用になっておりまして、そちらについて期間で終了になっております。

事業の説明は以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

私もそういうふうにお答えすればよかったのですが、これは病理診断の連携体制強化ということでいただいていて、ある程度の目的を達したということで終わっていると思います。

お気づきの点等々がございましたら、今後もご指摘いただきましたら、また県との調整をやっていきたいと思います。ご質問をありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、本日の協議会を終えたいと思います。次回は予定どおり 11 月１日(金)となっております。ご出席のほどどうぞよろしくお願いいたします。今日はありがとうございました。

○増田昌人委員

１点だけ、がんのリハビリテーション研修会が宮古島で９月 21 日、22 日に開かれますので、ホテルブリーズベイマリーナで那覇市立病院の先生方を中心に開いていただけるということですから、一応、皆さんに情報提供をさせていただきます。今日は那覇市立病院の理学療法士の金城先生もいらっしゃっていまして、ぜひ皆さんにご案内をということなのでご案内いたしました。

以上でございます。

○大屋祐輔議長

これで終了ですので、iPad はお持ち帰りにならないように、よろしくお願いします。

資料４

沖縄県がん診療連携協議会委員 平成31年(令和元)度名簿 （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	（役職対象者なし）	継続（H31.4～役職対象者なし）		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
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	平田　哲生	変更	ひらた　てつお	琉球大学医学部附属病院医療福祉支援センター	センター長	琉大病院の医療福祉支援センター長
14	12	中村　克徳	継続	なかむら　かつのり	琉球大学医学部附属病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
15	13	大嶺　千代美	継続	おおみね　ちよみ	琉球大学医学部附属病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
16	14	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
17	15	玉城　和光	継続	たまき　かずみつ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
18	15	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
19	15	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	15	友利　寛文	継続	ともり　ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	尾﨑　信弘	継続	おさき　のぶひろ	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
22	16	平良　美江	継続	たいら　よしえ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
23	16	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
24	16	我如古　春美	継続	がねこ　はるみ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
25	17	安里　香代子	継続	あさと　かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	がん患者の立場の者
26	17	大城　松健	継続	おおしろ　しょうけん	公益社団法人 日本オストミー協会　沖縄支部	支部長	がん患者家族の立場の者
27	17	真栄里　隆代	継続	まえさと　たかよ	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会	会長	がん患者の立場の者
28	17	片倉　政人	継続	かたくら　まさんど	がんの子供を守る会　沖縄支部	代表幹事	がん患者遺族の立場の者
29	18	天野　慎介	継続	あまの　しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	有識者
30	18	埴岡　健一	継続	はにおか　けんいち	国際医療福祉大学大学院	教授	有識者
31	18	新垣　綾子	継続	あらかき　あやこ	沖縄タイムス編集局社会部	記者	有識者
32	19	本永　英治	継続	もとなが　えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	琉大の病院長が必要と認める者
33	19	松村　敏信	継続	まつむら　としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	琉大の病院長が必要と認める者
34	19	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
35	19	吉見　直己	継続	よしみ　なおき	琉球大学医学部附属病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
36	19	百名　伸之	継続	ひゃくな　のぶゆき	琉球大学医学部附属病院小児科	講師	琉大の病院長が必要と認める者
37	19	足立　源樹	継続	あだち　げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大の病院長が必要と認める者

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

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）

2019/10月時点

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
友利　あかね	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**
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
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
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
徳盛　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
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・腫瘍外科学講座助教	都道府県がん診療連携拠点病院
銘苅　桂子	琉球大学医学部附属病院	周産母子センター講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當銘　保則	琉球大学医学部附属病院	整形学科学講座准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
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	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
佐久川　夏実	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
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
太田　守克	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
友利　敏博	森川特別支援学校	学校長	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５

沖縄県がん診療連携協議会

沖縄県がん対策推進計画の中間評価と指標について

2019年11月1日

国際医療福祉大学大学院
教授　埴岡　健一

1.なぜ、中間評価?

評価なくして改善なし

がん計画の成果を患者まで届けよう!

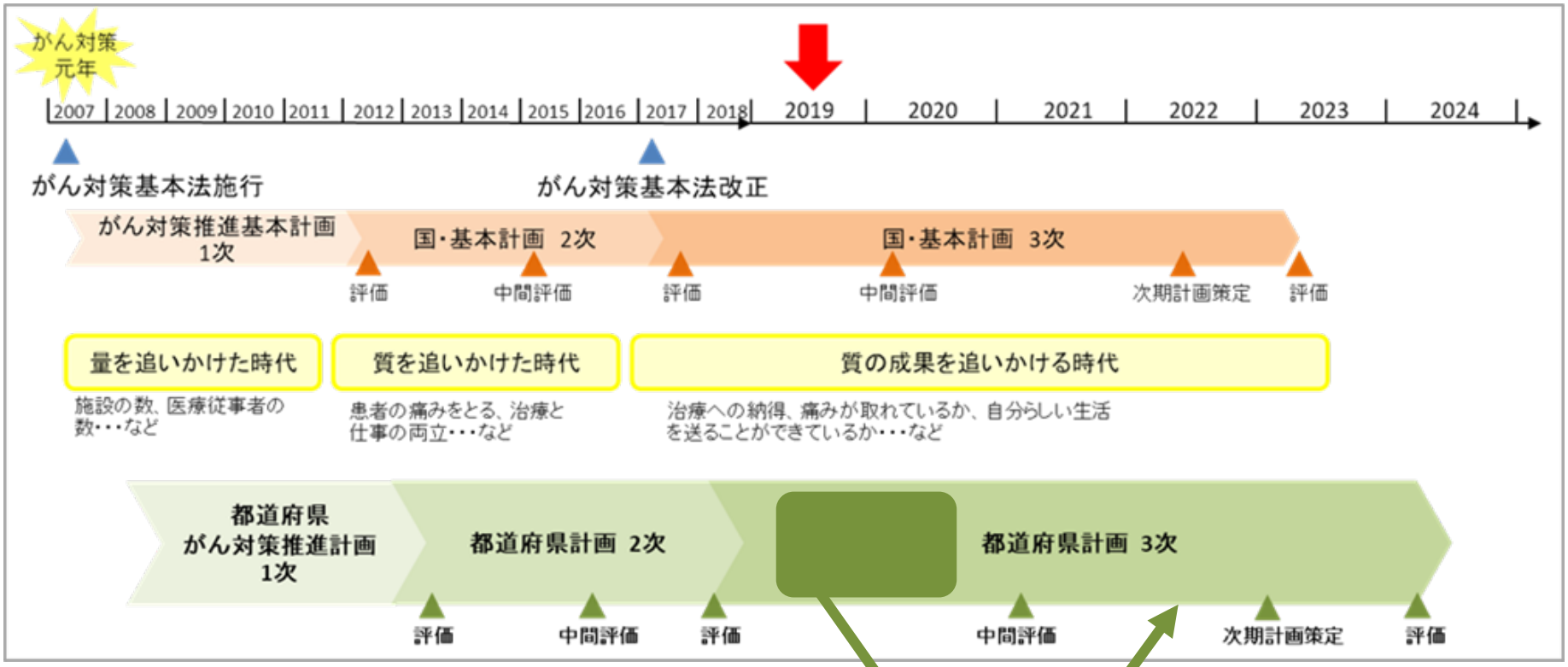
“評価は社会の改善活動である。”

”Evaluation is social betterment.”
(Michael SCRIVEN)

出典：2019年4月19日　乃木坂スクール　佐々木亮さんスライド

都道府県の中間評価

がん計画中間評価の目的



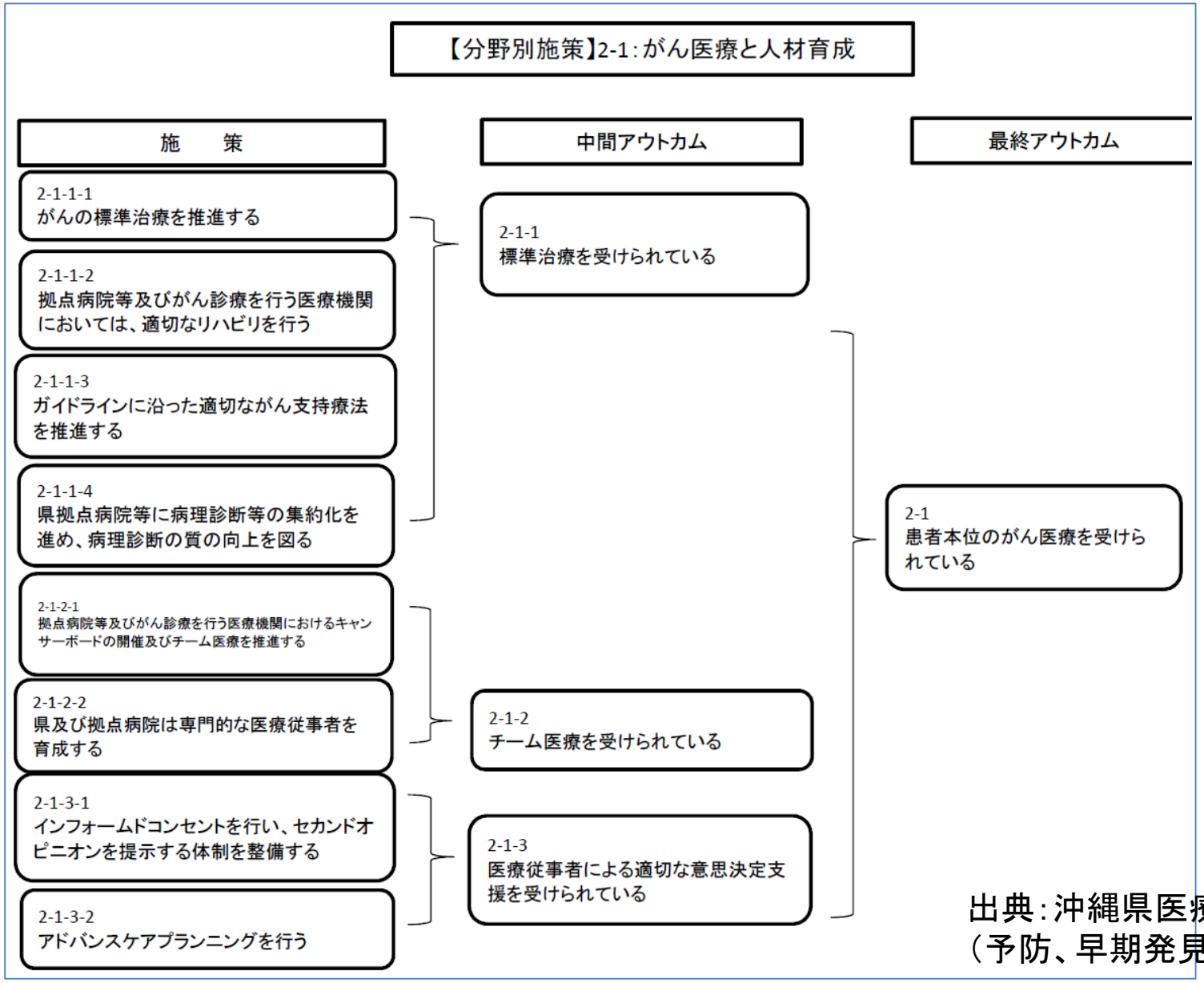
軌道修正

やっていることが、
効果を生んでいるのか?

出典:第17回がん政策サミット資料
https://cpsum.org/pdf/summit/17/17sum_program.pdf

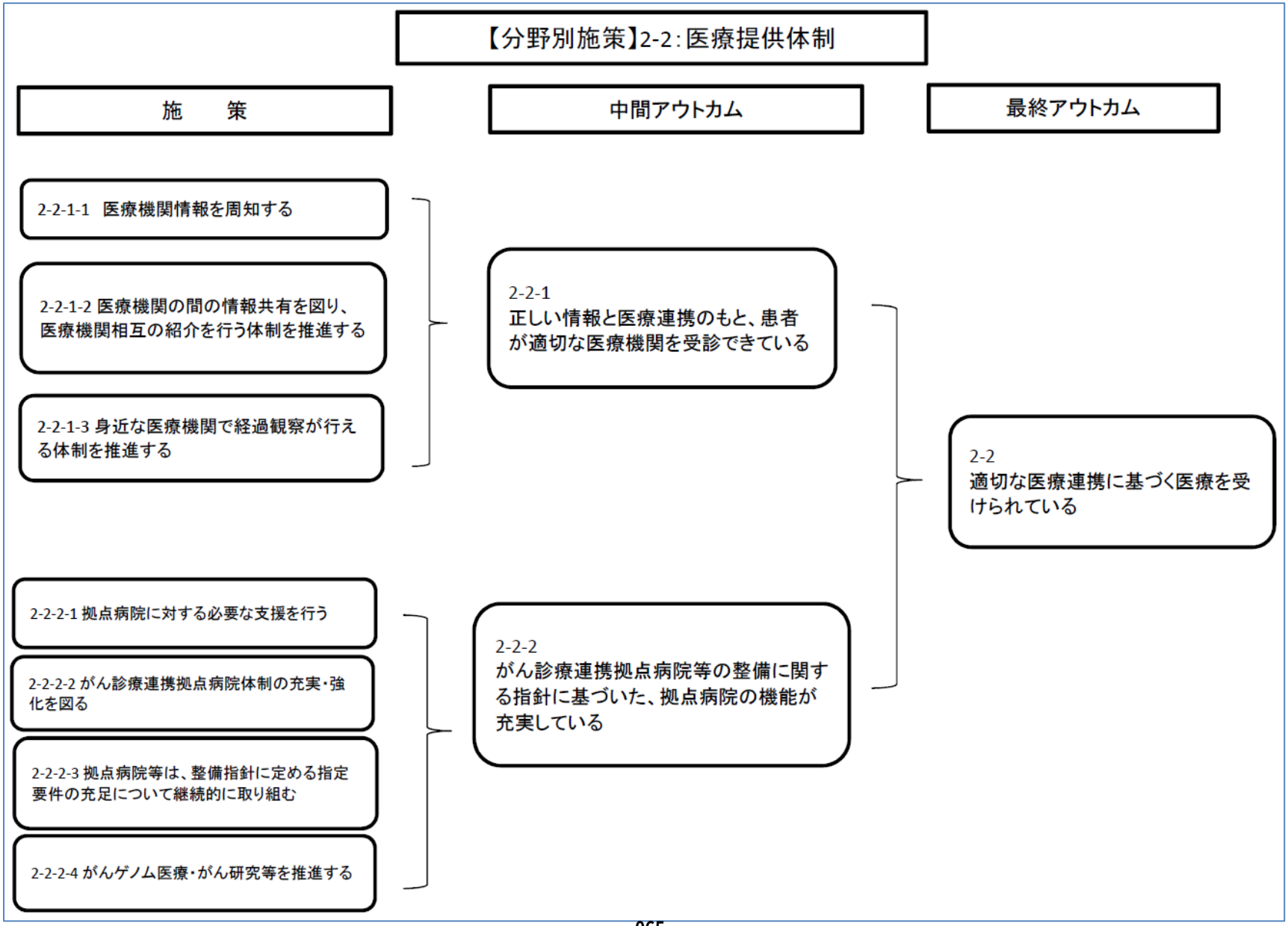
2.中間評価の基礎

沖縄県がん計画のロジックモデル①

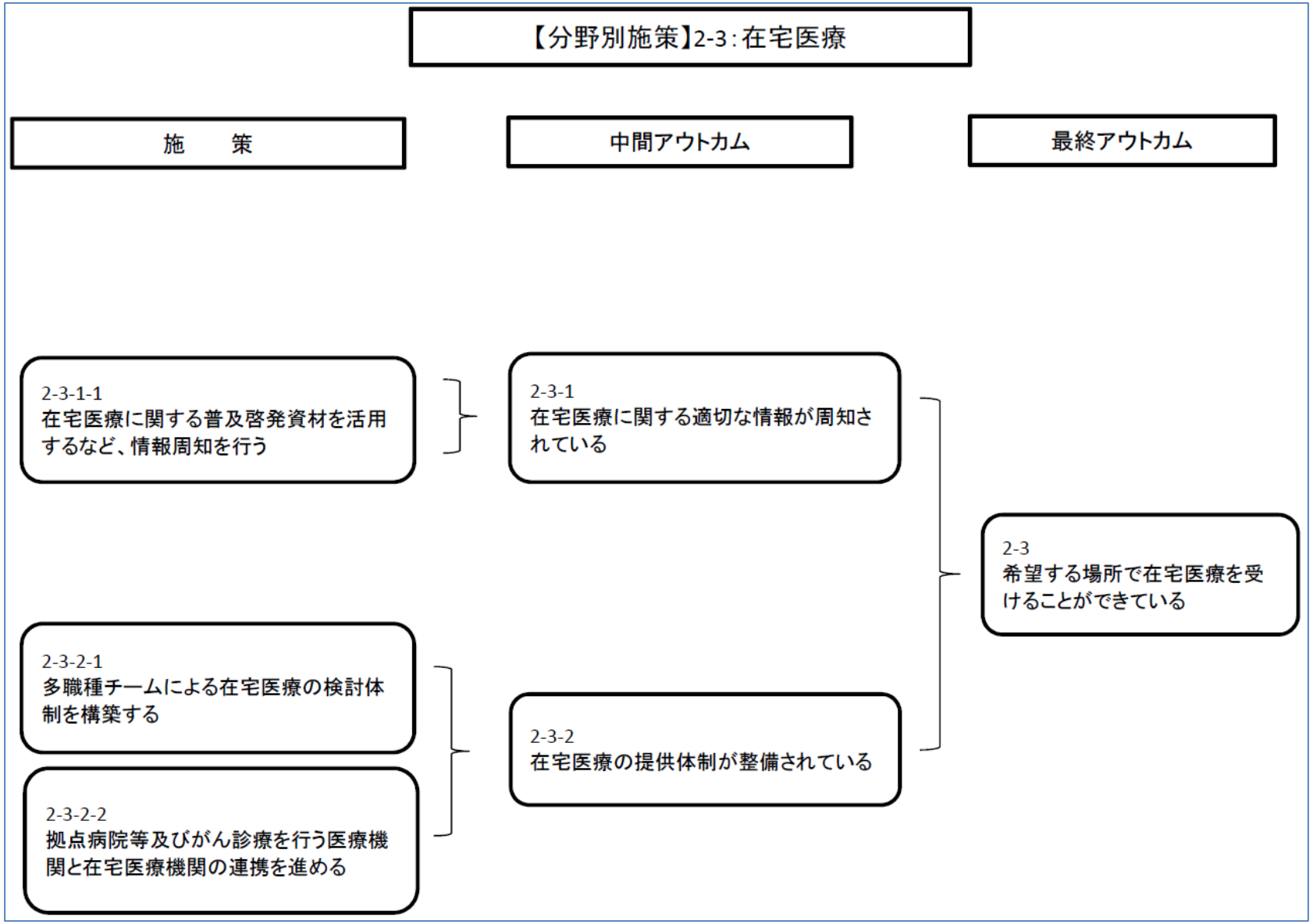


出典：沖縄県医療計画
（予防、早期発見を除く7枚）

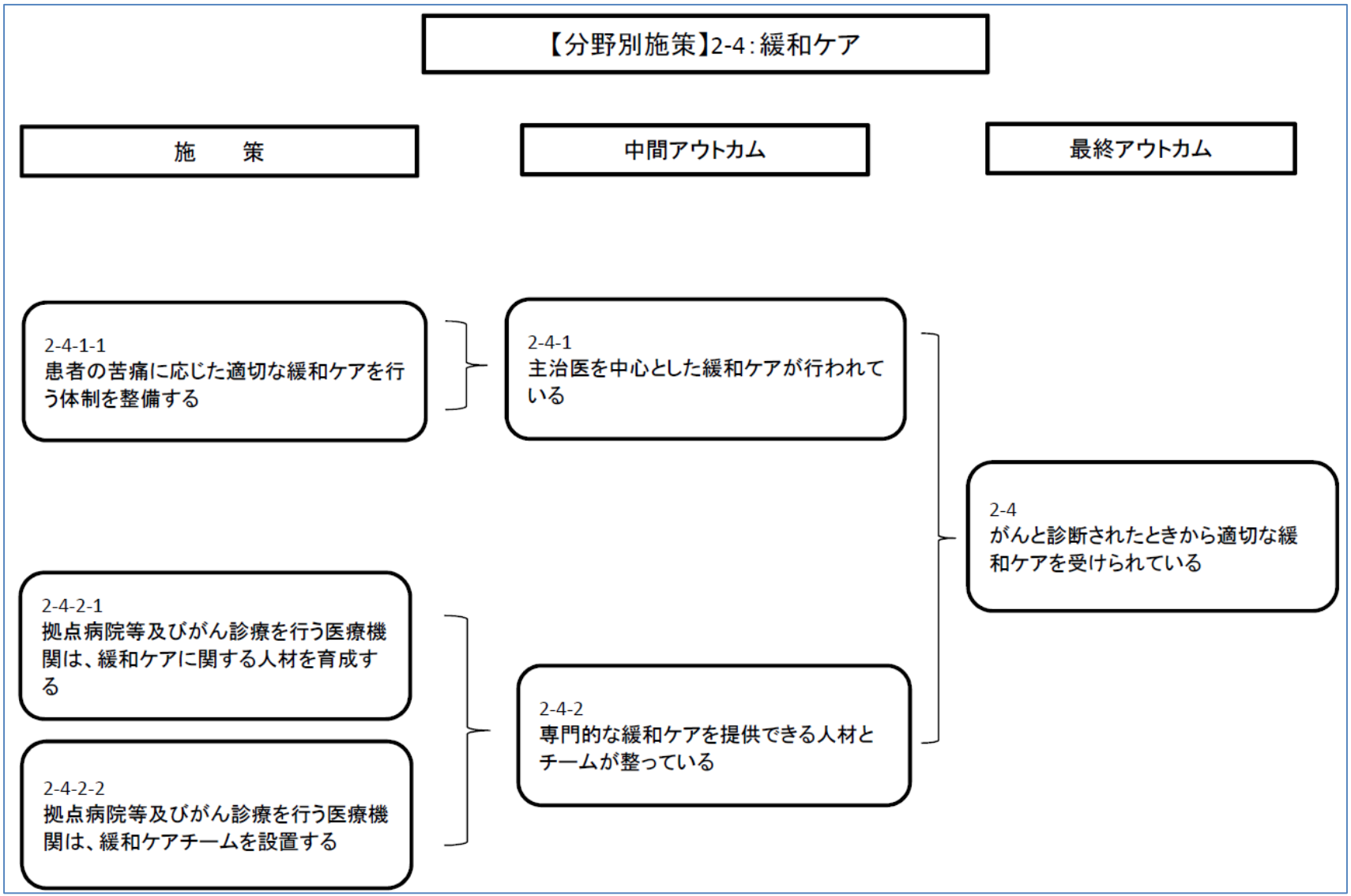
沖縄県がん計画のロジックモデル②



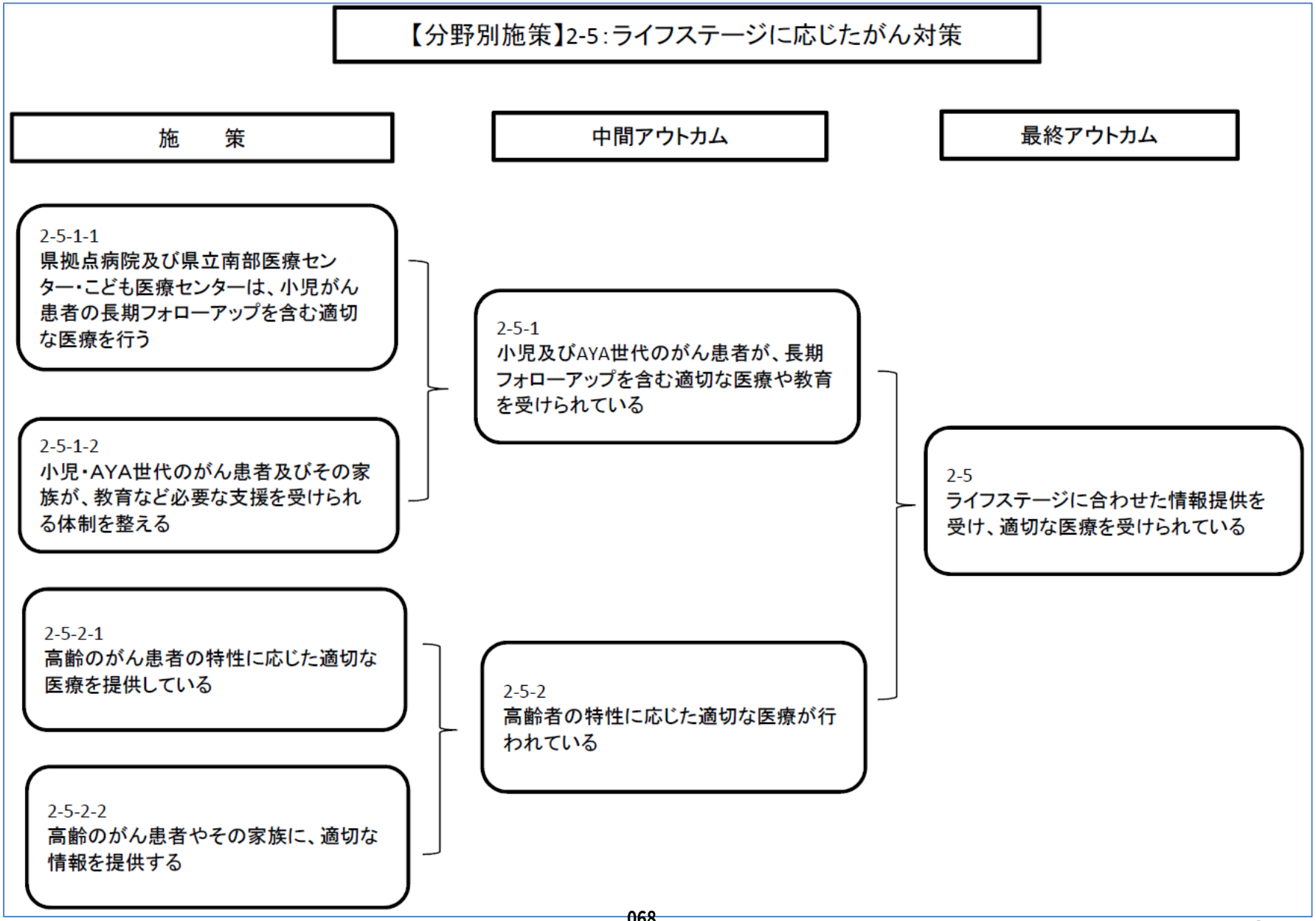
沖縄県がん計画のロジックモデル③



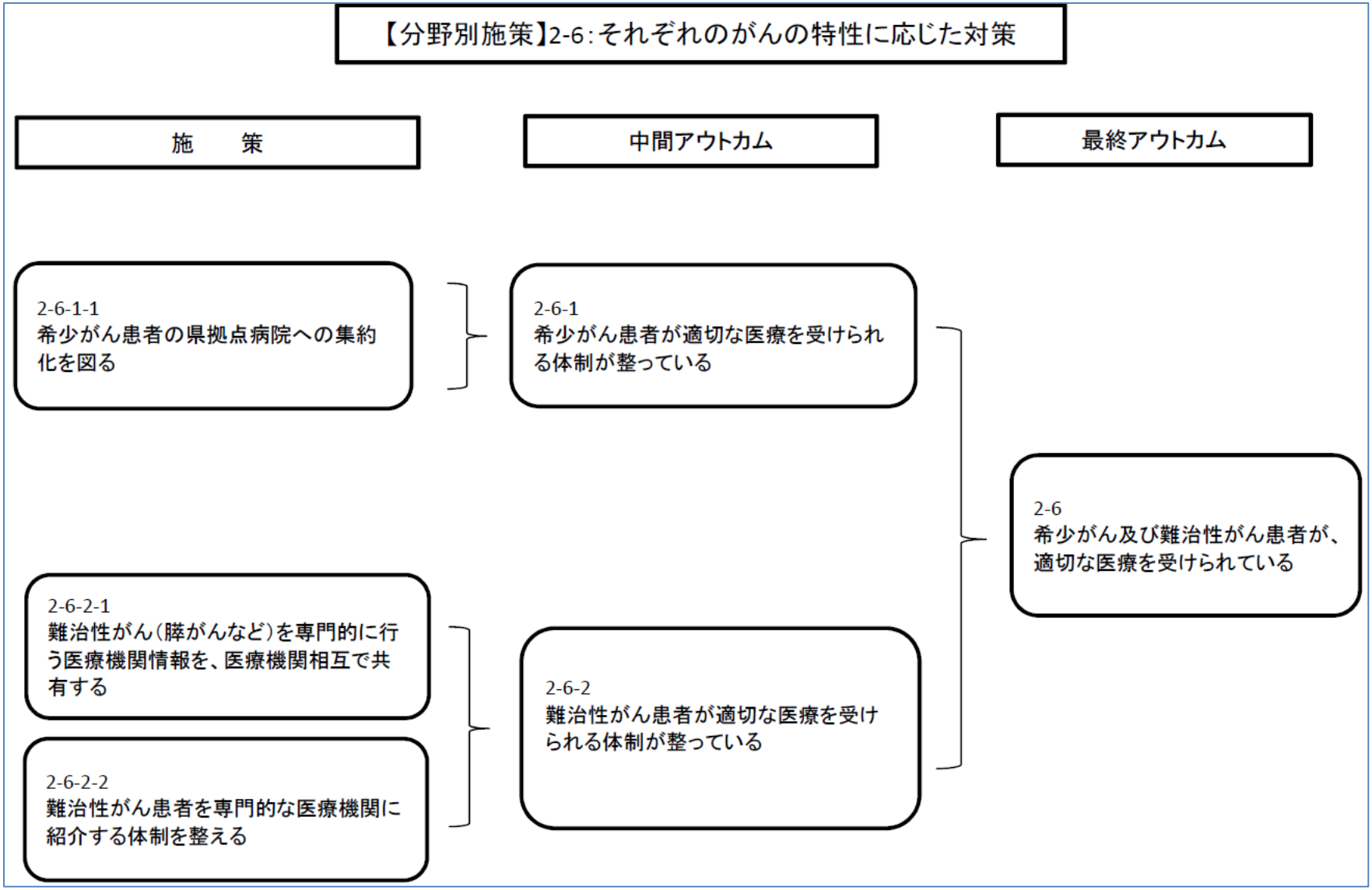
沖縄県がん計画のロジックモデル④



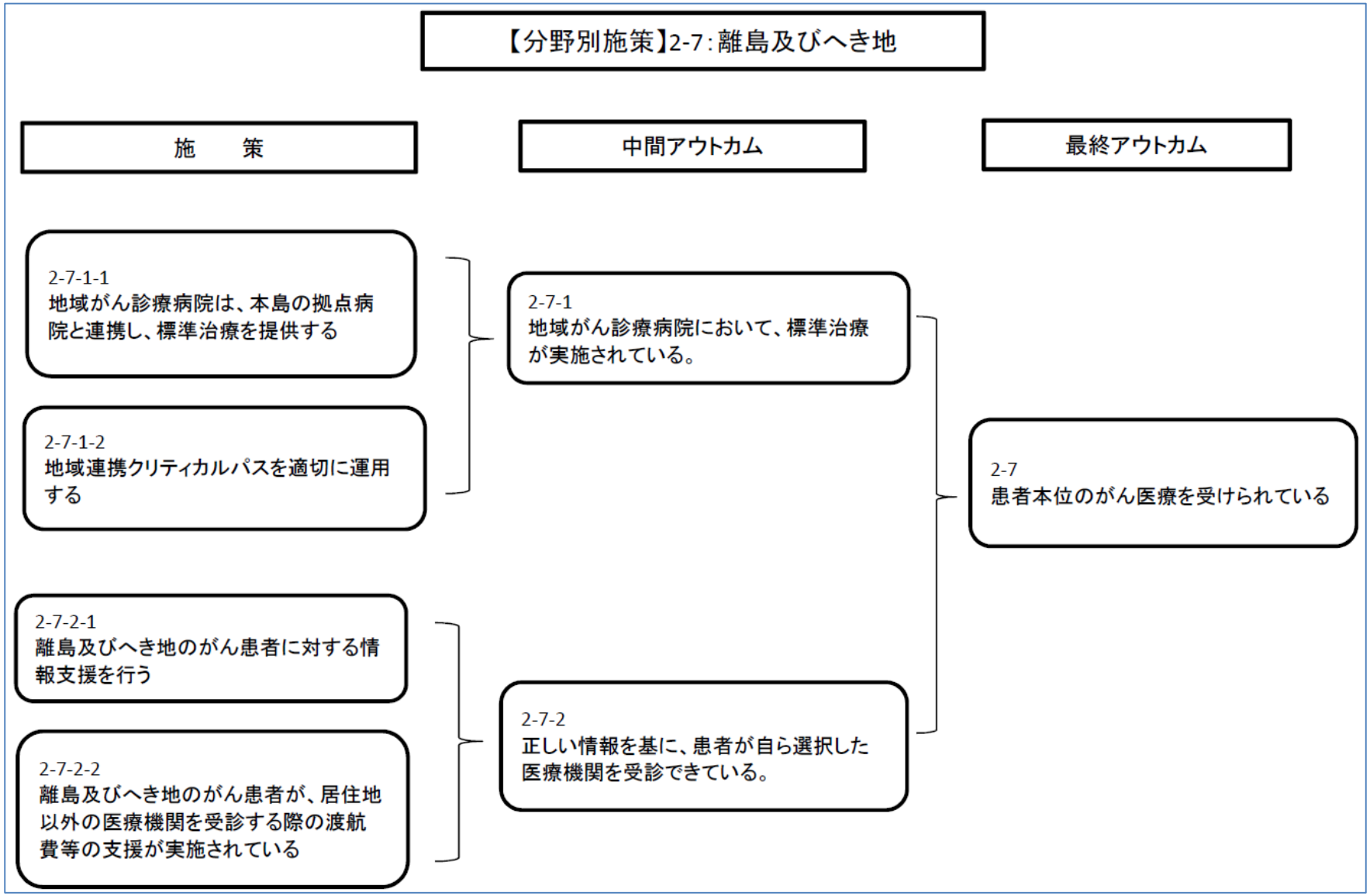
沖縄県がん計画のロジックモデル⑤



沖縄県がん計画のロジックモデル⑥



沖縄県がん計画のロジックモデル⑦



基本用語①（論理・ロジック）

○ロジックモデル（論理構成図）
　　ものごとの因果関係を図式化したもの
○アウトプット（結果）
　　施策や事業を実施したことにより、（実施主体側に）生じる結果
○アウトカム（成果）
　　施策や事業が（働きかけた）対象にもたらした変化
○インプット（投入）
　　施策や事業に投入された（資金、人、物などの）資源

○インパクト（効果）
　　アウトプットがアウトカムに与えた影響

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

基本用語②（指標）

- ストラクチャー（構造）指標（S）　　→医療資源指標
  医療サービスを提供する物的資源、人的資源および組織体制、外部環境ならびに対象となる母集団を測る指標
- プロセス（過程）指標（P）　→医療サービス指標
  実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- アウトカム（成果）指標（O）　→患者・住民状態指標
  住民の健康状態や、患者の状態を測る指標

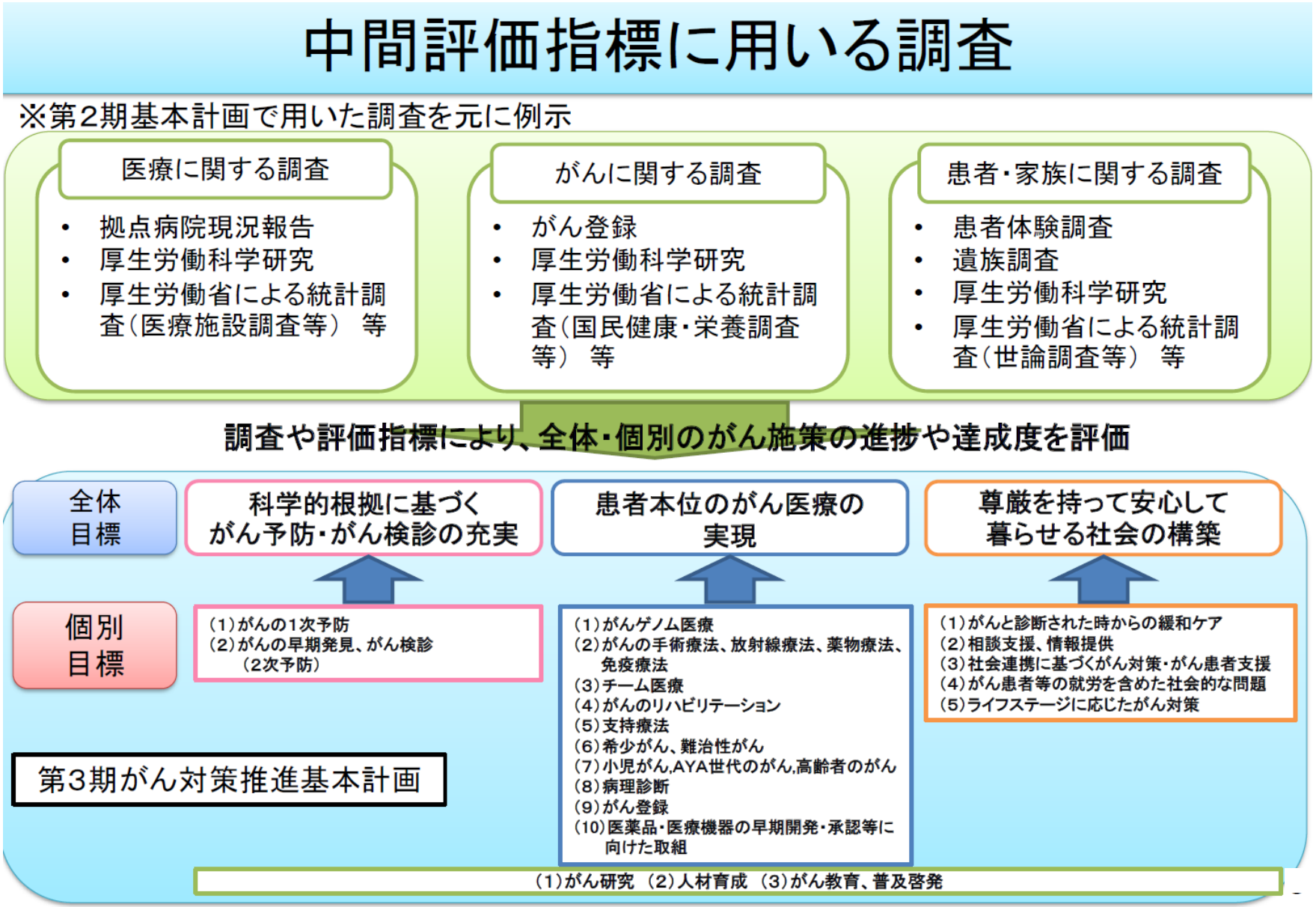
出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

基本用語③（評価）

○整合性評価（セオリー評価）
　　目的と活動の論理整合性を確認し、価値を判断すること
○実行評価（プロセス評価）
　　決めたことを実際に実行したかを確認し、価値を判断すること
○効果評価（インパクト評価）
　　アウトプットがアウトカムに効果をもたらしたかを確認し、価値を判断すること
○費用対効果評価（コストパフォーマンス評価）
　　効果によって費用が正当化できるか、効果が労力に見合っているかを確認し、価値を判断すること

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

国の中間評価指標の構成



出典：がん対策推進協議会資料

指標データ（ロジックモデルと指標の関係）

施策	指標

自分たちの活動を見ること…から

中間アウトカム	指標
希望する場所で、すべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる【体制】	望んだ場所で過ごせた割合、がん性疼痛緩和指導管理料、緩和ケアチーム患者数…
迅速かつ適切な緩和ケアが受けられる【質】	すみやかに対応してくれた割合、痛み評価実施割合、支援は十分であるとした患者の割合
患者や家族が痛みやつらさを訴えることができる環境が整備されている【環境】	痛みの有無を聞かれた割合、すぐ相談できた割合（からだ、こころ）、がん患者指導管理料

*指標は原文を圧縮表記

国の指標、県独自調査、NDB-SCR、病院機能情報…から

最終アウトカム	指標
患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している	からだの痛み、こころの痛み、症状が改善した割合…

国の指標、県独自調査、統計データ…から

いいとこ取りロジックモデル（緩和ケア分野）

国の指標（アウトカムに対応しそうな項目）

	分野	番号	指標内容
1	がん医療全体	2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合
2	がん医療全体	2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合
3	がん医療全体	2005	がんの診断・治療全体の総合的評価
4	がん医療全体	2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合
5	ゲノム医療	2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合
6	医療提供体制	2025	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合
7	チーム医療	2055	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合
8	支持療法の推進	2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合
9	支持療法の推進	2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合
10	支持療法の推進	2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合
11	希少がん	2082	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間
12	希少がん	2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合
13	AYA世代のがん	2093	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合
14	尊厳全体	3001	自分らしい日常生活が送ることができていると感じるがん患者の割合
15	尊厳全体	3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合
16	尊厳全体	3003	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合
17	緩和ケア	3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合
18	緩和ケア	3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

	分野	番号	指標内容
19	緩和ケア	3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合
20	緩和ケア	3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合
21	相談支援	3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合
22	相談支援	3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合
23	相談支援	3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合
24	就労支援	3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合
25	就労支援	3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合
26	就労支援	3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合
27	就労支援	3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合
28	就労支援	3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合

出典：第3期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧
分野別のアウトカムに関する患者状態や医療サービス状態を示す指標について患者体験調査由来のものを抜粋
再掲は初出のみ記載

沖縄県では国の調査に多くの拠点病院、がん診療病院が参加しているので、比較的質の高い数値が得られると考えられる

NDB-SCR（中間アウトカムに関連しそうな項目）

□NDB-SCR（ナショナルデータベース・標準化レセプト出現比）に見る診療の状況（がん診療関連）〔沖縄県〕全国標準値=100

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
1	ニコチン依存症管理料（初回）	外来	1	203	予防・禁煙
2	ニコチン依存症管理料（２回目から４回目まで）	外来	1	189.4	予防・禁煙
3	ニコチン依存症管理料（５回目）	外来	1	161.2	予防・禁煙
4	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	入院	1	49	手術療法（胃がん）
5	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	入院	1	28.8	手術療法（胃がん）
6	胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	77.9	手術療法（胃がん）
7	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	37.6	手術療法（胃がん）
8	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	入院	1	37.9	手術療法（胃がん）
9	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	44.4	手術療法（胃がん）
10	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	52.3	手術療法（胃がん）
11	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	入院	1	119.3	手術療法（大腸がん）
12	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	入院	1	98.3	手術療法（大腸がん）
13	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	入院	1	59.2	手術療法（大腸がん）
14	直腸腫瘍摘出術（経肛門）	入院	1	46.7	手術療法（大腸がん）
15	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	入院	1	32.2	手術療法（肺がん）
16	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	入院	1	89.9	手術療法（肺がん）
17	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	入院	1	55.3	手術療法（肺がん）
18	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	入院	1	81.7	手術療法（肺がん）
19	短手３（乳腺腫瘍摘出術（長径５ｃｍ未満））	入院	1	105	手術療法（乳がん）
20	乳腺腫瘍摘出術（長径５ｃｍ未満）	外来	1	109.6	手術療法（乳がん）
21	乳腺腫瘍摘出術（長径５ｃｍ以上）	入院	1	49.8	手術療法（乳がん）
22	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院	1	8.5	手術療法（乳がん）
23	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	外来	1	17.4	手術療法（乳がん）
24	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院＋外来	1	17.1	手術療法（乳がん）
25	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	入院	1	180.4	手術療法（乳がん）

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
241	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんあり）	外来	1	12.2	在宅
242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんなし）	外来	1	1.2	在宅
243	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方せんあり）	外来	1		在宅
244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方せんなし）	外来	1		在宅
245	在がん医総（在支診等）（処方せんあり）	外来	1	6.4	在宅
246	在がん医総（在支診等）（処方せんなし）	外来	1		在宅
247	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在がん医総（在支診等））	外来	1	1.3	在宅
248	在宅療養実績加算１（在がん医総（在支診等））	外来	1	8.5	在宅
249	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	外来	9	61.5	在宅
250	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	入院	1	77.3	緩和
251	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	外来	1	66.2	緩和
252	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	入院＋外来	1	70.6	緩和
253	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	入院	1	105.6	緩和
254	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	外来	1	74.6	緩和
255	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	入院＋外来	1	83.1	緩和
256	外来緩和ケア管理料	外来	1		緩和（外来）
257	緩和ケア病棟入院料（３０日以内）	入院	1	106.9	緩和（入院）
258	緩和ケア病棟入院料（３１日以上６０日以内）	入院	1	128.6	緩和（入院）
259	緩和ケア病棟入院料（６１日以上）	入院	1	205	緩和（入院）
260	緩和ケア病棟緊急入院初期加算	入院	1	15.3	緩和（入院）
261	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	入院	1	92.9	相談支援
262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	外来	1	90.1	相談支援
263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	入院＋外来	1	90.9	相談支援

出典：医療提供状況の地域差（ナショナルデータベース　標準化レセプト出現比=NDB-SCR）

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html

平成29年、都道府県別、診療行為コード別の表を使用

＜中略（全体は別紙参照）＞

医療計画課長通知付表がん指標例を参照し、そこに含まれている指標を選択（抽出1）。

手術は、ここでは肺、大腸、胃、乳のみを抽出したが、その他の部位の項目のデータも出典に多数掲載されている。

選択1に関連して有益な有益かもしれないと考えらえた指標を追加（抽出9）。

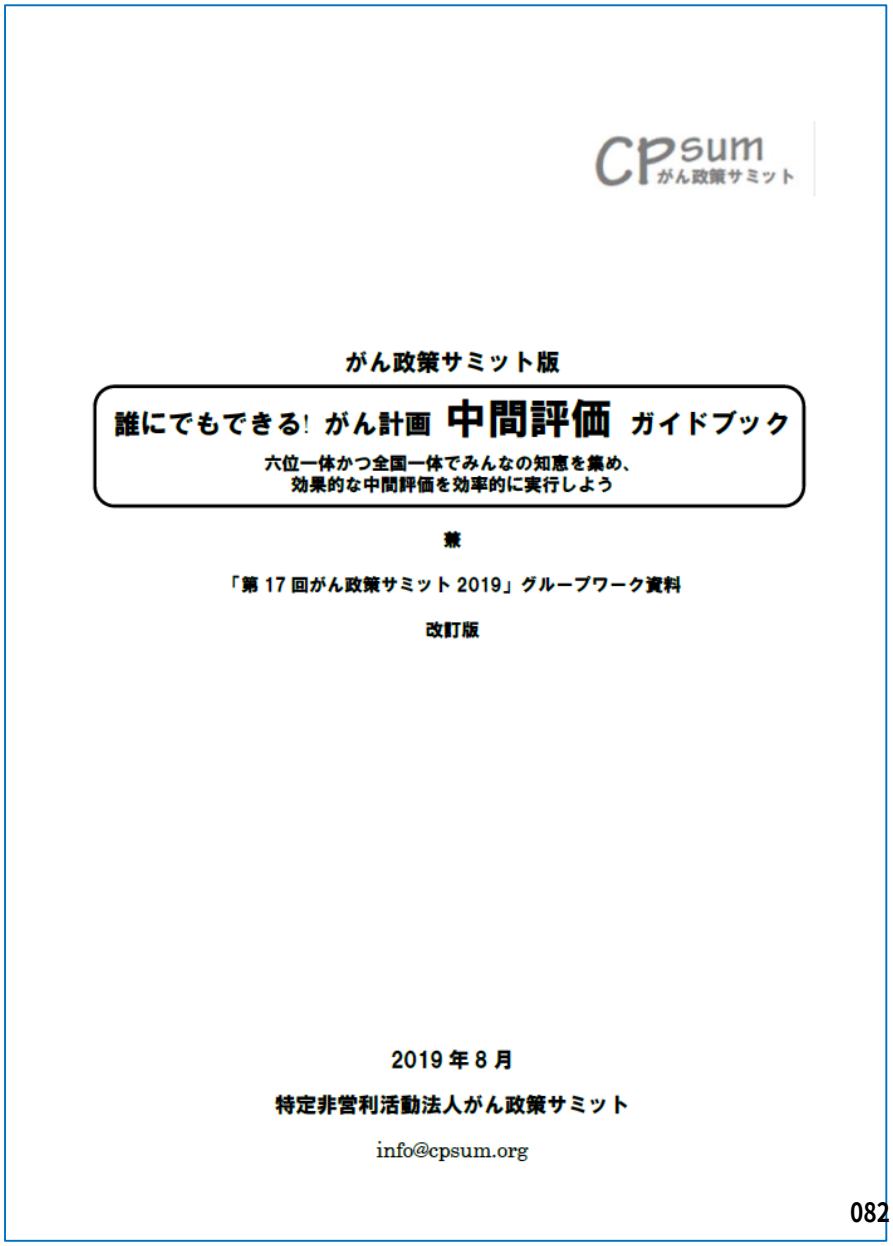
分類は、国のがん対策推進基本計画の柱立てに準じて仮に整理した。

パートまとめ

- 評価のためには、最初に関係者の間で、基本用語を理解し、認識を共有しておくことが必要となります。
- いったん、理解しておくと、同じ土俵の上で、建設的な議論をすることができます。
- 沖縄県では、すでにロジックモデル、因果関係に関する4用語、指標に関する3用語についての理解は一定進んでいます。あとは評価に関する4用語を理解すれば、中間評価の準備が整います。

3.中間評価のやり方

中間評価ガイドブック



中間評価においては、
①間違った作業を混迷しながら疲弊して行って、役に立たずに無駄になる
②正しい作業を効率的に行って、効果を生む
――の2つのコースがありえる。

上手くいくためには、
・認識合わせ
・ツールの活用
・関係者の参加協力
・日程とプロセスに沿った作業
――などがカギになりそう

その一助となるべく策定されたガイド

龍慶昭、佐々木亮著『政策評価の理論と技法（増補改訂版）』（多賀出版、2004年）と、龍慶昭監修、佐々木亮著『政策評価トレーニングブック』（多賀出版、2003年）を参考にして作成

評価作業シート

施策: ○○○○○○○○○○○

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性【セオリー】評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他県のロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	元は未記載であったが、想定されていたので、○○○と追記する
		分野・中間アウトカムの指標は適切か		元は未設定であったが、国の指標で設定されているので、同じ指標を採用する
		分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強いか		追記した中間アウトカム「のために」この施策を実行する、とつながりを確認できた
		■判定　この施策は・・・（いずれかに○を）		A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい　D 効果につながらない
実行【プロセス】評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算書	予算化されず、連携協議会の部会費用で試行的に行われていたので、予算化する
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	予定より○カ月遅れたがスタートし、順調に進んでいる
		アウトプットが生まれているか	アウトプットの指標値	○人の対象者にリーチできた
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	作業ルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしいのとの要望が複数聞かれた
		■判定　この施策は・・・（いずれかに○を）		A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている C 一部実施されている　D 実施されていない
効果【インパクト】評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカムの指標値	計測値は前回○%、今回○%で○%ポイント向上した
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	○人にリーチし、約○人の行動変容につながったと推定された
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	特に影響を与えた要因はなかった
		■判定　この施策は・・・（いずれかに○を）		A とても効果を出している　B 効果を出している C あまり効果を出していない　D 効果を出していない
費用対効果【コストパフォーマンス】評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか	予算とインパクト評価の結果	予算○円で、約○人の行動変容（1人当たり○万円）は正当化できるのではないか
		関係者はかけた労力をどう感じているか	関係者ヒアリング	短期集中で効果が実感できた。今後も同じペースで長期的に継続できるかどうか検討が必要
		■判定　この施策の効果は・・・（いずれかに○を）		A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない　D 投入資源に見合っていない
総合評価	この施策をやり続けるべきか		協議会・部会での審議	この施策は効果が確認されたため、対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、関係者の情報共有を密にすること、アウトカム指標の精度向上のなどの対応が必要 083

判定
A

4つの評価とか聞くとややこしそうだが
施策ごとにこのフォーマットを埋めれば
評価の実作業が行え
それを転記すれば報告書となる

出典：誰にでもできる！
がん計画中間評価ガイドブック

情報源

評価の材料となる情報はここから得ることができます

	分類	情報源	整合性 セオリー評価	実行 プロセス評価	効果 インパクト評価	費用対効果 コストパフォーマンス評価
1	計画資料	各都道府県ロジックモデル化例❖	◎			
2	計画資料	いいとこ取りロジックモデル❖	◎			
3	予算資料	各都道府県事業予算集❖	◎	◎		○
4	データ	各種の個別統計データ			◎	
5	データ	がん対策地域別データ集❖			◎	
6	データ	同　見える化グラフ集❖			◎	
7	データ	県独自の統計データ	○		◎	
8	データ	国の患者体験調査❖	○		◎	
9	データ	県独自の患者調査	○		◎	
10	データ	県独自の医療従事者調査	○		◎	
11	データ	県民アンケート	○		◎	
12	データ	関係者アンケート	○	◎	◎	○
13	意見聴取	行政ヒアリング		◎		○
14	意見聴取	関係者ヒアリング		◎		○
15	意見聴取	タウンミーティング	◎		◎	
16	意見聴取	地域がん政策サミット	◎	○	◎	○
17	協議	がん対策推進協議会	◎	○	◎	○
18	協議	同　部会	◎	○	◎	○
19	協議	がん診療連携協議会	◎	○	◎	○
20	協議	同　部会	◎	○	◎	○

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

整合性（セオリー）評価の確認点

●確認するポイント　**「目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか」**

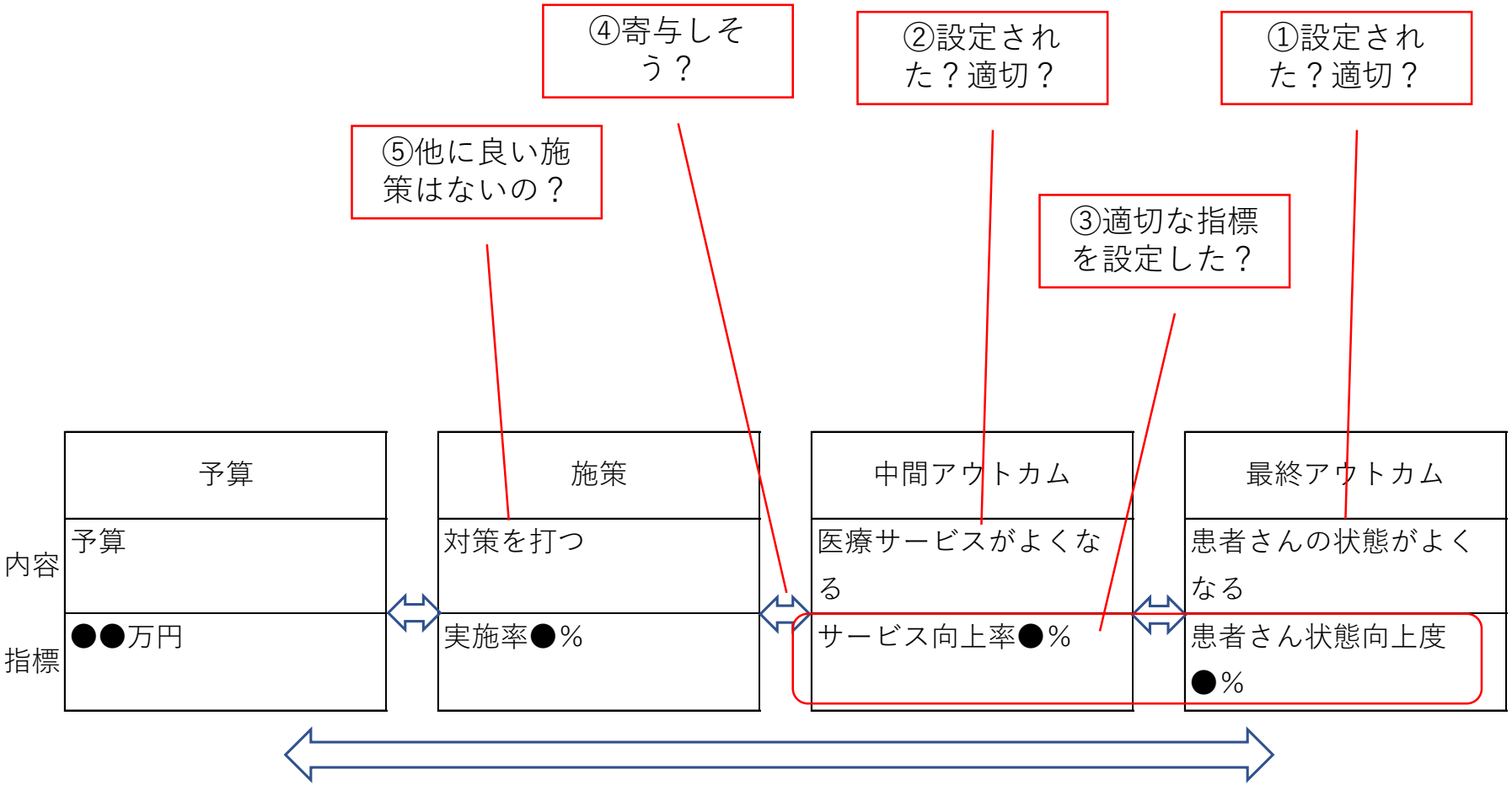
- 目指すべき姿（最終アウトカム）が設定されており、適切か
- 中間ゴール（中間アウトカム）が設定されており、適切か
- 最終アウトカム、中間アウトカムに合った適切な指標を設定したか
- 施策は中間アウトカムに寄与すると考えられるか
- 施策に漏れはないか／もっとよい施策はないか

☆ポイント：まず、分野のロジックモデル全体について整合性評価します。
次に、個別の施策について整合性評価していきます。

085

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック　一部、加筆

整合性（セオリー）評価とロジックモデル



整合性（セオリー）評価〔フォーマットと記入例〕

フォーマット

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性［セオリー］評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他県のロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	
		分野・中間アウトカムの指標は適切か		
		分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強いか		
		■判定　この施策は・・・ （いずれかに○を）		A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい　D 効果につながらない

記入例

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性［セオリー］評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	いいとこ取りロジックモデル、他県のロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	元は未記載であったが、想定されていたので、○○○と追記する
		分野・中間アウトカムの指標は適切か		元は未設定であったが、国の指標で設定されているので、同じ指標を採用する
		分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強いか		追記した中間アウトカム「のために」この施策を実行する、とつながりを確認できた
		■判定　この施策は・・・ （いずれかに○を）		A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい　D 効果につながらない

087

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック　一部、加工

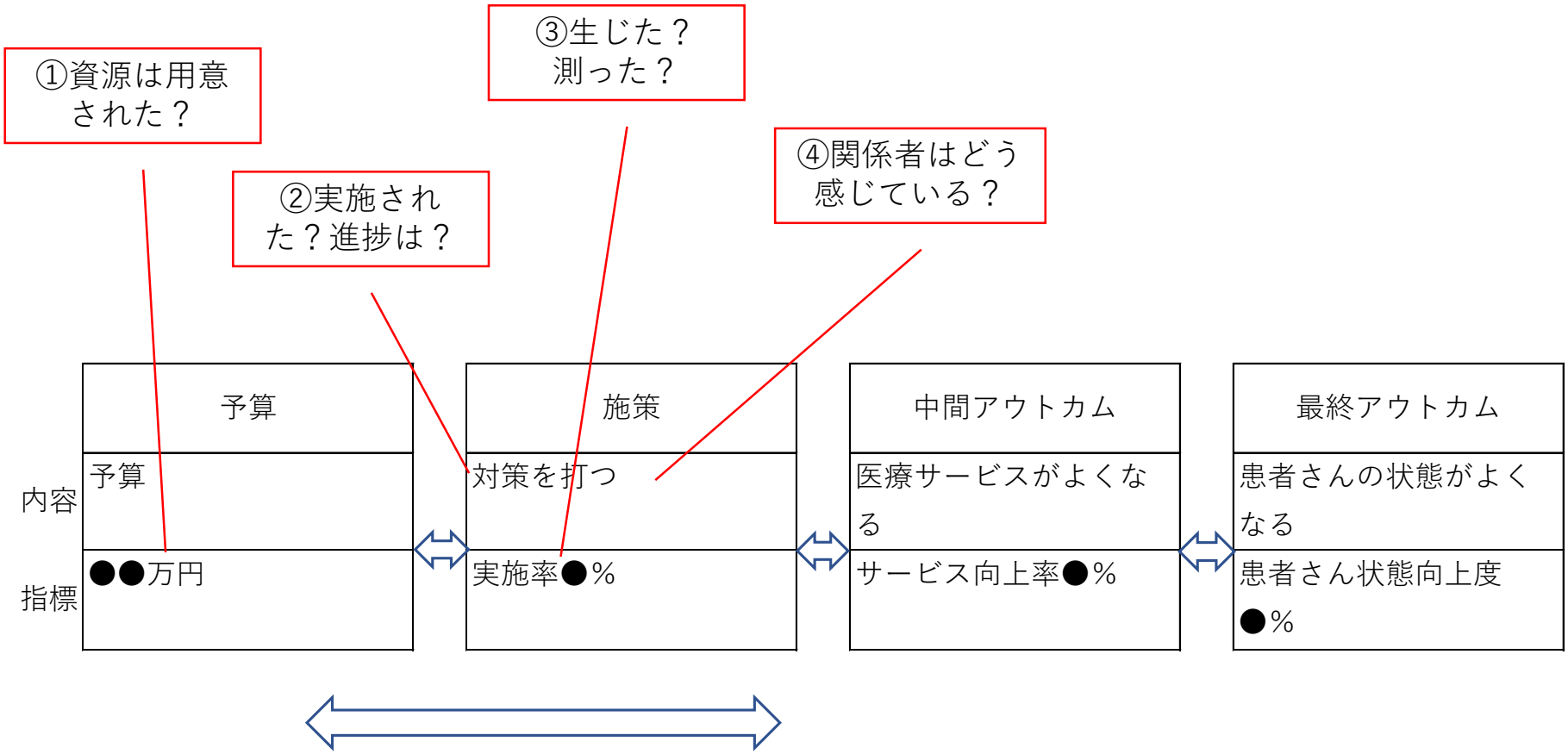
実行（プロセス）評価の確認点

●確認するポイント　**「決めたことをきちんとやっているか」**

- 資源（予算、人、物など）は用意されたか
- 施策は実施されているか。進捗はどうか
- アウトプットが生まれているか　（アウトプット指標が計測されているか）
- 施策実施関係者はどう感じているか（課題、阻害要因、改善点が指摘されているか）

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

実行（プロセス）評価とロジックモデル



実行（プロセス）評価〔フォーマットと記入例〕

フォーマット

実行 [ﾌﾟﾛｾｽ] 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算書	
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		ｱｳﾄﾌﾟｯﾄが生まれているか	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策は･･･ （いずれかに○を）		A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている C 一部実施されている　D 実施されていない

記入例

実行 [ﾌﾟﾛｾｽ] 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算書	予算化されず、連携協議会の部会費用で試行的に行われていたので、予算化する
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	予定より○カ月遅れたがスタートし、順調に進んでいる
		ｱｳﾄﾌﾟｯﾄが生まれているか	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	○人の対象者にリーチできた
		施策関係者はどう感じているか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	作業ルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしいのとの要望が複数聞かれた
		■判定　この施策は･･･ （いずれかに○を）		A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている C 一部実施されている　D 実施されていない

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック　一部、加工

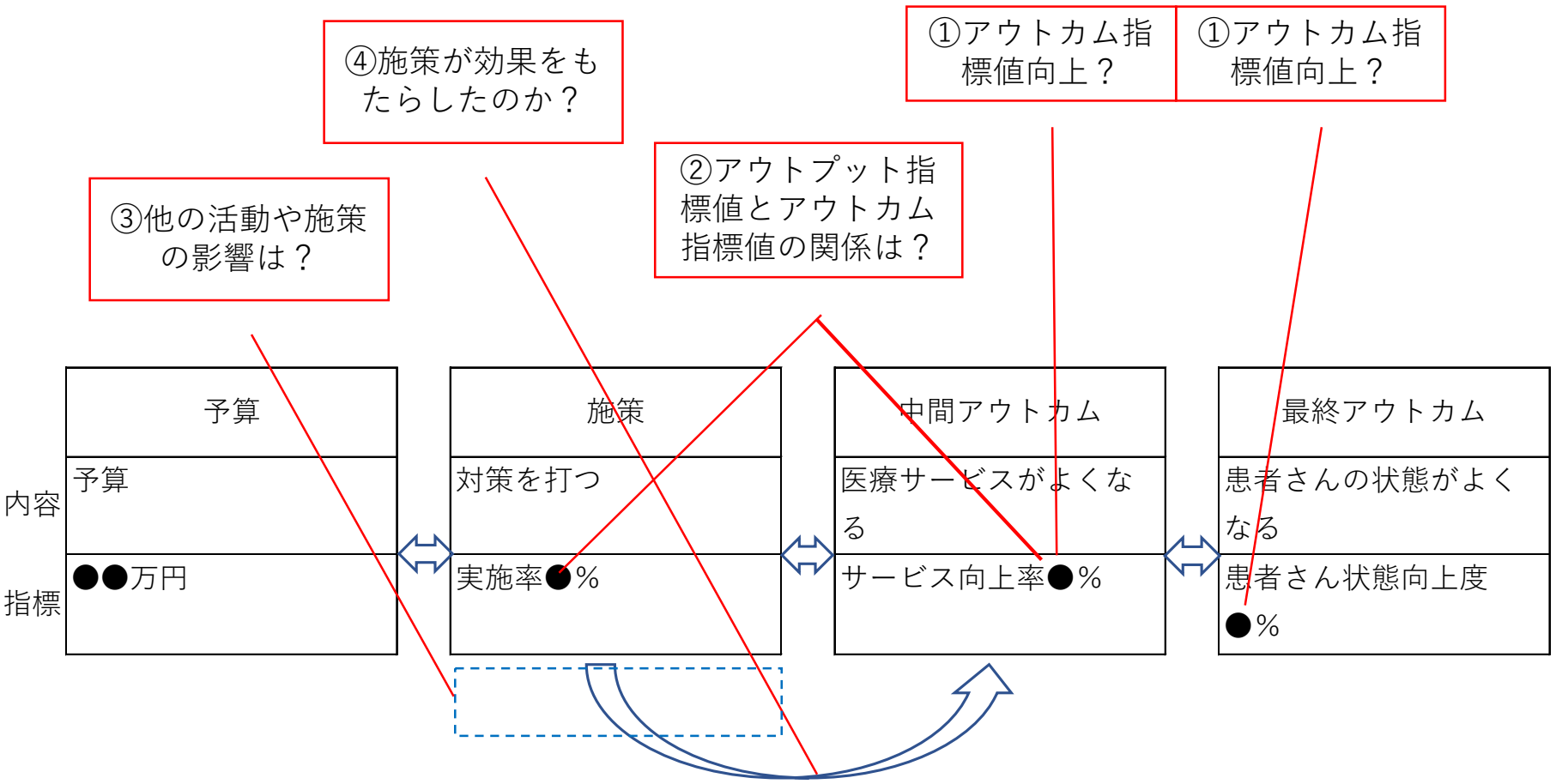
効果（インパクト）評価の確認点

●確認事項　**「やったことは効果をもたらしたか」（施策は対象に効果をもたらしたのか）**

- アウトカムの指標値は向上したのか
- アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は
- 他の施策や環境（外部要因）の影響は
- 上記から、総合的に施策は対象に効果をもたらしたか

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

効果（インパクト）評価とロジックモデル



092

効果（インパクト）評価〔フォーマットと記入例〕

フォーマット

効果[ｲﾝﾊﾟｸﾄ]評価	やったことが効いているのか	ｱｳﾄｶﾑは向上したか	ｱｳﾄｶﾑの指標値	
		ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値とｱｳﾄｶﾑの指標値の関係は	ｱｳﾄｶﾑとｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	
		外部要因の影響は	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策は･･･ （いずれかに○を）		A とても効果を出している　B 効果を出している C あまり効果を出していない　D 効果を出していない

記入例

効果[ｲﾝﾊﾟｸﾄ]評価	やったことが効いているのか	ｱｳﾄｶﾑは向上したか	ｱｳﾄｶﾑの指標値	計測値は前回○%、今回○%で○%ﾎﾟｲﾝﾄ向上した
		ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ指標値とｱｳﾄｶﾑ指標値の関係は	ｱｳﾄｶﾑとｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	○人にリーチし、約○人の行動変容につながったと推定された
		外部要因の影響は	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	特に影響を与えた要因はなかった
		■判定　この施策は･･･ （いずれかに○を）		A とても効果を出している　B 効果を出している C あまり効果を出していない　D 効果を出していない

093

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック　一部、加工

費用対効果評価の確認点

●確認するポイント　「**効果は投入資源に見合っているか**」

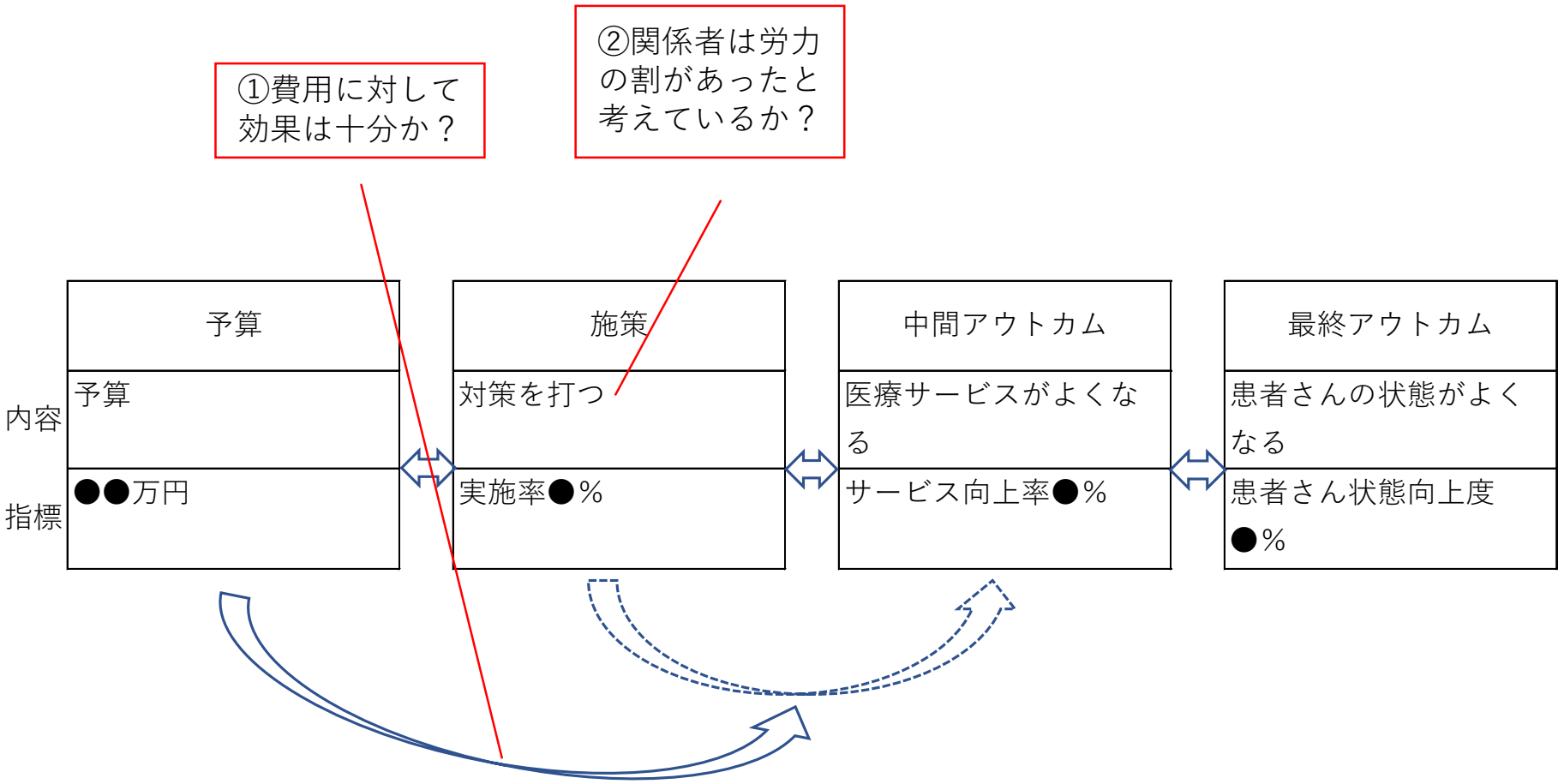
・費用に対して効果は十分に大きいか

・関係者はかけた労力をどう感じているか（割が合ったと考えているか）

094

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

費用対効果（コストパフォーマンス）評価とロジックモデル



費用対効果評価（フォーマットと記入例）

フォーマット

費用対効果［ｺｽﾄﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽ］評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか	予算とｲﾝﾊﾟｸﾄ評価の結果	
		関係者はかけた労力をどう感じているか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策の効果は・・・（いずれかに○を）		A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない

記入例

費用対効果［ｺｽﾄﾊﾟﾌｫｰﾏﾝｽ］評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか	予算とｲﾝﾊﾟｸﾄ評価の結果	予算○円で、約○人の行動変容（1人当たり○万円）は正当化できるのではないか
		関係者はかけた労力をどう感じているか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	短期集中で効果が実感できた。今後も同じペースで長期的に継続できるかどうか検討が必要
		■判定　この施策の効果は・・・（いずれかに○を）		A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない D 投入資源に見合っていない

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック　一部、加工

総合評価（フォーマットと記入例）

フォーマット

総合評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議		総合判定

この施策は…　A 強化すべき　B 維持すべき　C 検討を続けるべき　D 中止を検討すべき　E 中止すべき↑

記入例

総合評価	この施策をやり続けるべきか	協議会・部会での審議	この施策は効果が確認されたため、対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、関係者の情報共有を密にすること、アウトカム指標の精度向上のなどの対応が必要	判定
				A

この施策は…　A 強化すべき　B 維持すべき　C 検討を続けるべき　D 中止を検討すべき　E 中止すべき↑

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック　一部、加工

シートから報告書素案へ

記入後のイメージ

がん計画：評価作業シート

分野　○○○○○　　2020 年　○月　○日

施策　○○○○○○○○○○○

評価軸	確認ポイント	具体的な確認ポイント	情報源	評価結果
整合性［セオリー］評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か 分野・中間アウトカムの指標は適切か 分野・中間アウトカム⇔施策のつながりが強いか	いいとこ取りロジックモデル、他県のロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	元は未記載であったが、想定されていたので、○○○と追記する 元は未設定であったが、国の指標で設定されているので、同じ指標を採用する 追記した中間アウトカム「のために」この施策を実行する、とつながりを確認できた
		■判定　この施策は・・・（いずれかに○を）		A 効果が期待できる　B 一部方次第で効果につながる C 効果につながりにくい　D 効果につながらない
実行［プロセス］評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算書	予算化されず、連携協議会の部会費用で試行的に行われていたので、予算化する
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	予定より○カ月遅れたがスタートし、順調に進んでいる
		アウトプットが生まれているか	アウトプットの指標値	○人の対象者にリーチできた
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	作業ルールに関する情報共有をタイムリーにしてほしいとの要望が複数聞かれた
		■判定　この施策は・・・（いずれかに○を）		A 予定通り実行されている　B ほぼ実行されている C 一部実施されている　D 実施されていない
効果［インパクト］評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカムの指標値	計測値は前回○%、今回○%で○%ポイント向上した
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	○人にリーチし、約○人の行動変容につながったと推定された
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	特に影響を与えた要因はなかった
		■判定　この施策は・・・（いずれかに○を）		A とても効果を出している　B 効果を出している C あまり効果を出していない　D 効果を出していない
費用対効果［インパクト］評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に大きいか 関係者はかけた労力をどう感じているか	予算とインパクト評価の結果 関係者ヒアリング	予算○円で、約○人の行動変容（1人当たり○万円）は正当化できるのではないか 短期集中で効果が実感できた。今後も同じペースで長期的に継続できるかどうか検討が必要
		■判定　この施策の効果は・・・（いずれかに○を）		A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない　D 投入資源に見合っていない
総合評価	この施策をやり続けるべきか		協議会・部会での審議	この施策は効果が確認されたため、対象を広げて実施すべきである、という意見で一致した。ただし、関係者の情報共有を密にすること、アウトカム指標の精度向上などの対応が必要　判定 A

書き下しながら転記して整える

評価報告書の出来あがりイメージ

1．○○○分野全体の評価

(1) 分野ゴール（分野アウトカム）の設定
　第３期計画では記載していなかったが、当県においても当然「○○○○になること」を目的として施策を推進しているものであり、加筆することとする。

(2) 中間ゴール（中間アウトカム）の設定
　３つの中間ゴールを設定し、それぞれ「○○」「○○」「○○」とすることとした。

(3) 個別施策
　他県で成果を上げている○○事業について、当県でも実施を検討すべきとの声が多く検討することとする

2．個別施策の評価について

(1) ○○○○○○施策について
① 整合性評価
　追加記載された分野アウトカム「○○○○になること」と中間アウトカム１「○○」につながるものであり、目的への効果が見込める妥当な施策と考えられる。
② 実行評価
・予算：予算化されずに協議会部会費用で賄われ、資源が不足しているため、県予算化を検討する。対象を拡大するためには、追加人員の確保、育成のための予算確保が必要であるので、来年度に織り込む。
・施策シート：作成し公表することとした。
・実施関係者の意見：２施設の意見交換会を実施しノウハウを共有するアイデアが出された。
③ 効果評価
　アウトプット指標値は前回調査より○ポイント向上した。アウトプット指標は○であった。他の同様プロジェクトを実施している地域の参照データと比べると、アウトプット指標の向上は高かった。考えられる大きな外部要因を指摘する意見はなかった。総合議論において、本プロジェクトは継続が望まれる結果となった。ただし、毎年、関係者による成果評価を行うこととする。
④ 費用対効果評価
　これまでは特に予算化はしていなかった中で、成果評価が良好であったため、継続は正当化される。また新規予算化も妥当と考えられる。来年度の年間予算は●万円となる。本園度と同等のアウトカム向上が見られれば十分に費用対効果はあると考えられる。
⑤ 総合評価
　4つの評価軸の判定により、本施策は現時点では効果がある可能性が高い施策と認められ、来年度も継続して実施することが推奨された。ただし、毎年、協議会（部会）によって成果を確認していく。

(2) ○○○○○○施策について
以下、施策の数だけ繰り返します。

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

日程イメージ例（2019年度）

＊実際には、各地の組織体制やリソースなどの要因で、さまざまな日程パタンがありえます。

■中間評価策定カレンダー案

	県庁・事務局	協議会／診療連携協議会等部会	協議会／診療連携協議会等
19年 8月	第X回準備：評価のための次年度予算を検討		
9月		第X回：評価のための予算審議	第X回：評価のための予算審議
10月	第Y回準備：評価枠組み（シート、分担、情報源など）検討		
11月		第Y回：評価枠組みを審議	
12月			第Y回：評価枠組みを審議
20年 1月	評価の準備作業（内部研修、情報収集など）		
2月	↓		
3月	↓		

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

日程イメージ例（2020年度）

20年 4月	第1回準備：シート（記入済）案（半分）作成		
5月	ヒアリング、データ収集など	第1回：シートを審議	
6月	第2回準備：シート案（残り）と次年度予算案作成		第1回：シートを審議
7月		第2回：シートと予算案を審議	
8月	予算最終化		第2回：シートと予算案を審議
9月	第3回準備：中間報告書案を作成		
10月		第3回：中間報告書案を審議	
11月			第3回：中間報告書案を審議
12月			
21年 1月	第4回準備：中間報告書最終案、後半3年活動計画案を作成		
2月		第4回：報告書、活動計画案を審議	
3月			第4回：報告書、活動計画案を審議

出典：誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック

パートまとめ

- すでにロジックモデルがあるのは有利
- 年間カレンダーは、計画策定時に準じて考えられる
- 各部会は、分担分野全体のセオリー評価をした後に、施策ごとに4つの評価を行う
- 具体的には、施策数だけの数の評価シートを、年間カレンダーに合わせて検討する役割となる

全体まとめ

- アウトプットによる「評価（もどき）」から、アウトカム志向による、効果を生む「（本当の）評価」に
- 認識を合わせ、ツールを活用して、部会委員などの協力と参画によって、効率的な作業を
- 沖縄県のがん対策の六位一体の取り組みがより活発になり、がん対策が「患者・住民に届いている」という手応えが、当事者と関係者に感じられるように

ありがとう
ございました

◇「正しい」「できる」「元気が出る」中間評価◇

◇効果が出る評価を効率的に実施◇

□NDB-SCR（ナショナルデータベース・標準化レセプト出現比）に見る診療の状況（がん診療関連）〔沖縄県〕全国標準値=100

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
1	ニコチン依存症管理料（初回）	外来	1	203	予防・禁煙
2	ニコチン依存症管理料（２回目から４回目まで）	外来	1	189.4	予防・禁煙
3	ニコチン依存症管理料（５回目）	外来	1	161.2	予防・禁煙
4	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	入院	1	49	手術療法（胃がん）
5	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	入院	1	28.8	手術療法（胃がん）
6	胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	77.9	手術療法（胃がん）
7	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	1	37.6	手術療法（胃がん）
8	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	入院	1	37.9	手術療法（胃がん）
9	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	44.4	手術療法（胃がん）
10	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	1	52.3	手術療法（胃がん）
11	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	入院	1	119.3	手術療法（大腸がん）
12	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	入院	1	98.3	手術療法（大腸がん）
13	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	入院	1	59.2	手術療法（大腸がん）
14	直腸腫瘍摘出術（経肛門）	入院	1	46.7	手術療法（大腸がん）
15	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	入院	1	32.2	手術療法（肺がん）
16	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	入院	1	89.9	手術療法（肺がん）
17	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	入院	1	55.3	手術療法（肺がん）
18	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）	入院	1	81.7	手術療法（肺がん）
19	短手３（乳腺腫瘍摘出術（長径５ｃｍ未満））	入院	1	105	手術療法（乳がん）
20	乳腺腫瘍摘出術（長径５ｃｍ未満）	外来	1	109.6	手術療法（乳がん）
21	乳腺腫瘍摘出術（長径５ｃｍ以上）	入院	1	49.8	手術療法（乳がん）
22	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院	1	8.5	手術療法（乳がん）
23	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	外来	1	17.4	手術療法（乳がん）
24	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	入院＋外来	1	17.1	手術療法（乳がん）
25	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	入院	1	180.4	手術療法（乳がん）
26	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	入院	1	144.9	手術療法（乳がん）
27	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	入院	1	70.9	手術療法（乳がん）
28	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	入院	1	113.1	手術療法（乳がん）
29	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	入院	1	63.6	手術療法（乳がん）
30	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））	入院	1	170.2	手術療法（乳がん）
31	乳がんセンチネルリンパ節加算１	入院	1	91.1	手術療法（乳がん）
32	乳がんセンチネルリンパ節加算２	入院	1	51.9	手術療法（乳がん）
33	再建乳房乳頭形成術	外来	1	95.1	手術療法（乳がん）
34	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	入院	1	61.1	手術療法（乳がん）
35	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	外来	1	191.2	手術療法（乳がん）
36	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	入院＋外来	1	84.5	手術療法（乳がん）
37	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	入院	1	20.3	薬物療法
38	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	外来	1	52.7	薬物療法
39	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	入院＋外来	1	52.3	薬物療法
40	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）	外来	9	49.2	薬物療法
41	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方せん料）	外来	9	88.2	薬物療法
42	外来化学療法加算１（外来化学療法加算Ａ・１５歳未満）	外来	1	217.8	薬物療法
43	外来化学療法加算１（外来化学療法加算Ａ・１５歳以上）	外来	1	77.6	薬物療法
44	外来化学療法加算１（外来化学療法加算Ｂ・１５歳未満）	外来	1	35.5	薬物療法
45	外来化学療法加算１（外来化学療法加算Ｂ・１５歳以上）	外来	1	96	薬物療法
46	外来化学療法加算２（外来化学療法加算Ａ・１５歳以上）	外来	1	59.1	薬物療法
47	外来化学療法加算２（外来化学療法加算Ｂ・１５歳以上）	外来	1	82.5	薬物療法
48	悪性腫瘍特異物質治療管理料（尿中ＢＴＡ）	外来	1	15.5	薬物療法（検査）

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
49	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）	入院	1	76.1	薬物療法（検査）
50	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）	外来	1	74.8	薬物療法（検査）
51	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）	入院＋外来	1	74.8	薬物療法（検査）
52	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院	9	74.6	薬物療法（検査）
53	腫瘍マーカー検査初回月加算	外来	9	72	薬物療法（検査）
54	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院＋外来	9	72.6	薬物療法（検査）
55	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）	入院	1	59.6	薬物療法（検査）
56	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）	外来	1	65.7	薬物療法（検査）
57	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・２項目以上）	入院＋外来	1	65.2	薬物療法（検査）
58	造血器腫瘍細胞抗原	入院	9	57	薬物療法（検査）
59	造血器腫瘍細胞抗原	外来	9	67.4	薬物療法（検査）
60	造血器腫瘍細胞抗原	入院＋外来	9	61.9	薬物療法（検査）
61	造血器腫瘍遺伝子検査	入院	9	90.6	薬物療法（検査）
62	造血器腫瘍遺伝子検査	外来	9	123.7	薬物療法（検査）
63	造血器腫瘍遺伝子検査	入院＋外来	9	113.4	薬物療法（検査）
64	放射線治療病室管理加算	入院	1	96.3	放射線
65	短手３（ガンマナイフによる定位放射線治療）	入院	1	130.7	放射線
66	外来放射線照射診療料	外来	1	57	放射線
67	外来放射線照射診療料（４日以上予定なし）減算	外来	1	42.4	放射線
68	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	入院	1	99.6	放射線
69	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	外来	1	96.6	放射線
70	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	入院＋外来	1	97.9	放射線
71	放射線治療管理料（１門照射）	入院	1	225.6	放射線
72	放射線治療管理料（１門照射）	外来	1	127.3	放射線
73	放射線治療管理料（１門照射）	入院＋外来	1	160.8	放射線
74	放射線治療管理料（対向２門照射）	入院	1	92.8	放射線
75	放射線治療管理料（対向２門照射）	外来	1	64.3	放射線
76	放射線治療管理料（対向２門照射）	入院＋外来	1	82.6	放射線
77	放射線治療管理料（非対向２門照射）	入院	1	67.8	放射線
78	放射線治療管理料（非対向２門照射）	外来	1	110.1	放射線
79	放射線治療管理料（非対向２門照射）	入院＋外来	1	94.5	放射線
80	放射線治療管理料（３門照射）	入院	1	31.3	放射線
81	放射線治療管理料（３門照射）	外来	1	17.8	放射線
82	放射線治療管理料（３門照射）	入院＋外来	1	24.2	放射線
83	放射線治療管理料（腔内照射）	入院	1	295.1	放射線
84	放射線治療管理料（腔内照射）	外来	1		放射線
85	放射線治療管理料（腔内照射）	入院＋外来	1	181.2	放射線
86	放射線治療管理料（４門以上の照射）	入院	1	68.2	放射線
87	放射線治療管理料（４門以上の照射）	外来	1	74.1	放射線
88	放射線治療管理料（４門以上の照射）	入院＋外来	1	71.6	放射線
89	放射線治療管理料（原体照射）	入院	1		放射線
90	放射線治療管理料（原体照射）	外来	1		放射線
91	放射線治療管理料（原体照射）	入院＋外来	1		放射線
92	放射線治療管理料（運動照射）	入院	1		放射線
93	放射線治療管理料（運動照射）	外来	1	5.7	放射線
94	放射線治療管理料（運動照射）	入院＋外来	1	3.2	放射線
95	放射線治療管理料（組織内照射）	入院	1	69.9	放射線
96	放射線治療管理料（ＩＭＲＴによる体外照射）	入院	1	257.6	放射線

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
97	放射線治療管理料（ＩＭＲＴによる体外照射）	外来	1	193.9	放射線
98	放射線治療管理料（ＩＭＲＴによる体外照射）	入院＋外来	1	219.8	放射線
99	放射線治療専任加算	入院	1	109.4	放射線
100	放射線治療専任加算	外来	1	100.5	放射線
101	放射線治療専任加算	入院＋外来	1	104.4	放射線
102	外来放射線治療加算	外来	1	95.9	放射線
103	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（１門照射）	入院	1	225.3	放射線
104	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（１門照射）	外来	1	131.8	放射線
105	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（１門照射）	入院＋外来	1	163.3	放射線
106	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（対向２門照射）	入院	1	81.5	放射線
107	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（対向２門照射）	外来	1	44.3	放射線
108	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（対向２門照射）	入院＋外来	1	67.4	放射線
109	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）	入院	1	37.9	放射線
110	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）	外来	1	82.8	放射線
111	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（非対向２門照射）	入院＋外来	1	68.5	放射線
112	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（３門照射）	入院	1	93.3	放射線
113	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（３門照射）	外来	1	101	放射線
114	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（３門照射）	入院＋外来	1	97.5	放射線
115	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）	入院	1	71.1	放射線
116	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）	外来	1	77.3	放射線
117	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（４門以上の照射）	入院＋外来	1	74.9	放射線
118	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（運動照射）	入院	1		放射線
119	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（運動照射）	外来	1		放射線
120	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（運動照射）	入院＋外来	1		放射線
121	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（原体照射）	入院	1		放射線
122	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（原体照射）	外来	1		放射線
123	体外照射（高エネルギー放射線治療）（１回目）（原体照射）	入院＋外来	1		放射線
124	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（１門照射）	入院	1	191.5	放射線
125	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（１門照射）	外来	1	112.4	放射線
126	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（１門照射）	入院＋外来	1	139.8	放射線
127	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（対向２門照射）	入院	1	89.6	放射線
128	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（対向２門照射）	外来	1	151.7	放射線
129	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（対向２門照射）	入院＋外来	1	116.2	放射線
130	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（非対向２門照射）	入院	1	39.3	放射線
131	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（非対向２門照射）	外来	1	65.8	放射線
132	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（非対向２門照射）	入院＋外来	1	58	放射線
133	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（３門照射）	外来	1	33.4	放射線
134	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（４門以上の照射）	入院	1	44.1	放射線
135	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（４門以上の照射）	外来	1	54.5	放射線
136	体外照射（高エネルギー放射線治療）（２回目）（４門以上の照射）	入院＋外来	1	50.2	放射線
137	画像誘導放射線治療加算	入院	1	164	放射線
138	画像誘導放射線治療加算	外来	1	151	放射線
139	画像誘導放射線治療加算	入院＋外来	1	156.3	放射線
140	ガンマナイフによる定位放射線治療	入院	1	132.5	放射線
141	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	入院	1	26.5	放射線
142	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	外来	1	40.3	放射線
143	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	入院＋外来	1	32.9	放射線
144	直線加速器による放射線治療（１以外）	入院	1	61.2	放射線

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
145	直線加速器による放射線治療（１以外）	外来	1	65.9	放射線
146	直線加速器による放射線治療（１以外）	入院＋外来	1	63.2	放射線
147	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）	外来	1	166.7	放射線
148	がん患者リハビリテーション料	入院	1	133.4	リハビリテーション
149	小児悪性腫瘍患者指導管理料	外来	9	62.2	小児
150	Ｔ－Ｍ	入院	9	101.5	病理
151	Ｔ－Ｍ	外来	9	98.3	病理
152	Ｔ－Ｍ	入院＋外来	9	99.2	病理
153	電子顕微鏡病理組織標本作製	入院	1	233.2	病理
154	エストロジェンレセプター	入院	1	81.8	病理
155	エストロジェンレセプター	外来	1	108.9	病理
156	エストロジェンレセプター	入院＋外来	1	97.7	病理
157	プロジェステロンレセプター	入院	1	31.3	病理
158	ＨＥＲ２タンパク	入院	1	63.2	病理
159	ＨＥＲ２タンパク	外来	1	111	病理
160	ＨＥＲ２タンパク	入院＋外来	1	89.9	病理
161	ＥＧＦＲタンパク	入院	1	49.1	病理
162	ＥＧＦＲタンパク	外来	1	165	病理
163	ＥＧＦＲタンパク	入院＋外来	1	85.3	病理
164	ＡＬＫ融合タンパク	入院	1	80.6	病理
165	ＡＬＫ融合タンパク	外来	1	58.4	病理
166	ＡＬＫ融合タンパク	入院＋外来	1	68	病理
167	免疫染色病理組織標本作製（その他）	入院	1	93.7	病理
168	免疫染色病理組織標本作製（その他）	外来	1	86.2	病理
169	免疫染色病理組織標本作製（その他）	入院＋外来	1	90.5	病理
170	標本作製同一月実施加算	入院	1	71.6	病理
171	標本作製同一月実施加算	外来	1	95	病理
172	標本作製同一月実施加算	入院＋外来	1	86.2	病理
173	４種類以上抗体使用加算	入院	1	73.3	病理
174	４種類以上抗体使用加算	外来	1	68.7	病理
175	４種類以上抗体使用加算	入院＋外来	1	71.6	病理
176	Ｔ－Ｍ／ＯＰ	入院	1	74.1	病理
177	術中迅速細胞診／ＯＰ	入院	1	63.3	病理
178	細胞診（婦人科材料等）	入院	9	118.1	病理
179	細胞診（婦人科材料等）	外来	9	68.7	病理
180	細胞診（婦人科材料等）	入院＋外来	9	69.1	病理
181	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	入院	9	126.5	病理
182	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	外来	9	87.7	病理
183	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	入院＋外来	9	95	病理
184	細胞診（セルブロック法）	入院	9	36.3	病理
185	細胞診（セルブロック法）	外来	9		病理
186	細胞診（セルブロック法）	入院＋外来	9	25.8	病理
187	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	入院	9	149.5	病理
188	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	外来	9	97.9	病理
189	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	入院＋外来	9	98.2	病理
190	液状化検体細胞診加算	入院	9	176.6	病理
191	液状化検体細胞診加算	外来	9	146.9	病理
192	液状化検体細胞診加算	入院＋外来	9	155.2	病理

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
193	ＨＥＲ２遺伝子標本作製（単独）	入院	1	37.3	病理
194	ＨＥＲ２遺伝子標本作製（単独）	外来	1	53.3	病理
195	ＨＥＲ２遺伝子標本作製（単独）	入院＋外来	1	47	病理
196	ＰＤ－Ｌ１タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	入院	1	101.8	病理
197	ＰＤ－Ｌ１タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	外来	1	43.6	病理
198	ＰＤ－Ｌ１タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	入院＋外来	1	63.3	病理
199	ＨＥＲ２遺伝子標本作製（Ｎ００２の３を併せて行った場合）	入院	1	37.4	病理
200	ＨＥＲ２遺伝子標本作製（Ｎ００２の３を併せて行った場合）	外来	1	93.6	病理
201	ＨＥＲ２遺伝子標本作製（Ｎ００２の３を併せて行った場合）	入院＋外来	1	79.3	病理
202	ＡＬＫ融合遺伝子標本作製	入院	1	97.6	病理
203	ＡＬＫ融合遺伝子標本作製	外来	1	30.8	病理
204	ＡＬＫ融合遺伝子標本作製	入院＋外来	1	60.8	病理
205	組織診断料	入院	9	110.4	病理
206	組織診断料	外来	9	123.9	病理
207	組織診断料	入院＋外来	9	117.8	病理
208	細胞診断料	入院	9	136.6	病理
209	細胞診断料	外来	9	87.3	病理
210	細胞診断料	入院＋外来	9	102.1	病理
211	組織診断料（他医療機関作製の組織標本）	入院	9	33.2	病理
212	組織診断料（他医療機関作製の組織標本）	外来	9	42.8	病理
213	組織診断料（他医療機関作製の組織標本）	入院＋外来	9	42.3	病理
214	細胞診断料（他医療機関作製の標本）	外来	9	4.2	病理
215	病理診断管理加算１（組織診断）	入院	9	130.3	病理
216	病理診断管理加算１（組織診断）	外来	9	131	病理
217	病理診断管理加算１（組織診断）	入院＋外来	9	130.7	病理
218	病理診断管理加算１（細胞診断）	入院	9	123.4	病理
219	病理診断管理加算１（細胞診断）	外来	9	75.5	病理
220	病理診断管理加算１（細胞診断）	入院＋外来	9	88.8	病理
221	病理診断管理加算２（組織診断）	入院	9	89.6	病理
222	病理診断管理加算２（組織診断）	外来	9	112.8	病理
223	病理診断管理加算２（組織診断）	入院＋外来	9	101.8	病理
224	病理診断管理加算２（細胞診断）	入院	9	94.9	病理
225	病理診断管理加算２（細胞診断）	外来	9	59.3	病理
226	病理診断管理加算２（細胞診断）	入院＋外来	9	71.6	病理
227	病理判断料	入院	9	78.1	病理
228	病理判断料	外来	9	77	病理
229	病理判断料	入院＋外来	9	77.1	病理
230	がん診療連携拠点病院加算（がん診療連携拠点病院）	入院	9	45.7	連携
231	がん診療連携拠点病院加算（地域がん診療病院）	入院	9	343.6	連携
232	地域連携診療計画加算（退院支援加算）	入院	9	186.6	連携
233	がん治療連携計画策定料１	入院	1	49.8	連携
234	がん治療連携計画策定料１	外来	1	17.5	連携
235	がん治療連携計画策定料１	入院＋外来	1	35.1	連携
236	がん治療連携指導料	外来	1	151.7	連携
237	がん治療連携管理料（がん診療連携拠点病院）	外来	1	14.5	連携
238	外来がん患者在宅連携指導料	外来	1	10.1	連携
239	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）	外来	1		連携
240	看取り加算（在宅患者訪問診療料・往診料）	外来	9	71.6	在宅

番号	名称	入外区分	抽出	沖縄県	分類
241	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんあり）	外来	1	12.2	在宅
242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方せんなし）	外来	1	1.2	在宅
243	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方せんあり）	外来	1		在宅
244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方せんなし）	外来	1		在宅
245	在がん医総（在支診等）（処方せんあり）	外来	1	6.4	在宅
246	在がん医総（在支診等）（処方せんなし）	外来	1		在宅
247	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在がん医総（在支診等））	外来	1	1.3	在宅
248	在宅療養実績加算１（在がん医総（在支診等））	外来	1	8.5	在宅
249	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	外来	9	61.5	在宅
250	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	入院	1	77.3	緩和
251	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	外来	1	66.2	緩和
252	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	入院＋外来	1	70.6	緩和
253	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	入院	1	105.6	緩和
254	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	外来	1	74.6	緩和
255	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	入院＋外来	1	83.1	緩和
256	外来緩和ケア管理料	外来	1		緩和（外来）
257	緩和ケア病棟入院料（３０日以内）	入院	1	106.9	緩和（入院）
258	緩和ケア病棟入院料（３１日以上６０日以内）	入院	1	128.6	緩和（入院）
259	緩和ケア病棟入院料（６１日以上）	入院	1	205	緩和（入院）
260	緩和ケア病棟緊急入院初期加算	入院	1	15.3	緩和（入院）
261	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	入院	1	92.9	相談支援
262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	外来	1	90.1	相談支援
263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	入院＋外来	1	90.9	相談支援

出典：医療提供状況の地域差（ナショナルデータベース　標準化レセプト出現比=NDB-SCR）

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html

平成29年、都道府県別、診療行為コード別の表を使用

医療計画課長通知付表がん指標例を参照し、そこに含まれている指標を選択（抽出1）。

手術は、ここでは肺、大腸、胃、乳のみを抽出したが、その他の部位の項目のデータも出典に多数掲載されている。

選択1に関連して有益な有益かもしれないと考えらえた指標を追加（抽出9）。

分類は、国のがん対策推進基本計画の柱立てに準じて仮に整理した。

資料６

全国がん患者団体連合会「がん患者学会2019」（1日目）









- 2019年8月31日・9月1日　国立がん研究センター等で開催
- 全国がん患者団体連合会主催、各地のがん患者団体が参加

全国がん患者団体連合会「がん患者学会2019」（1日目）

開始	終了	分	タイトル	登壇者・内容
11:00	11:50	50	全国がん患者団体連合会委員会会議	※加盟団体会員で委員会メンバーのみ
11:50	12:50	60	昼食休憩	
12:50	13:00	10	開会式・オリエンテーション	
13:00	13:40	40	全国がん患者団体連合会から報告	演題「全国がん患者団体連合会から報告」 全国がん患者団体連合会　理事長　天野慎介
13:40	14:40	60	ポスター発表	8演題発表
14:40	14:50	10	休憩	
14:50	15:20	30	優秀演題発表	優秀演題　2演題　発表
15:20	15:50	30	委員会企画① がん教育委員会	1、模擬授業「がん教育・実際の授業を見てみよう」 中原美夏さん（NPO法人キャンサーサポート） 2、がん教育委員会メンバーに何でも聞いてみよう！
15:50	16:20	30	委員会企画② 政策提言委員会	テーマ「患者の声の届け方～政策提言って私にできるの？～」 基調講演　眞島喜幸（全国がん患者団体連合会理事） パネルディスカッション　眞島喜幸／長谷川一男
16:20	16:30	10	休憩	
16:30	17:00	30	委員会企画③ サバイバーシップ委員会	講演「がんサバイバーシップ～ガイドラインづくりの考え方～」 松岡豊先生（社会と健康研究センター健康支援研究部）
17:00	17:30	30	委員会企画④ 緩和ケア委員会	「診断時からの緩和ケア実現のために、わたしたちに出来ることは？ ～緩和ケア研修会への当事者参画実態調査から考える～」
17:30	18:00	30	委員会企画⑤ ピアサポート委員会	講演「ピアサポートの位置づけについて」 小川朝生先生（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科）

全国がん患者団体連合会「がん患者学会2019」（2日目）









- 2019年8月31日･9月1日　国立がん研究センター等で開催
- 全国がん患者団体連合会主催、各地のがん患者団体が参加

全国がん患者団体連合会「がん患者学会2019」（2日目）

開始	終了	分	タイトル	登壇者・内容
9:00	9:10	10	オリエンテーション	
9:10	10:00	50	講演「PMDAの仕事～新しい医療が国民に届くまで～」	藤原康弘先生 （独立行政法人　医薬品医療機器総合機構　理事長）
10:00	10:30	30	討論（参加型）	
10:30	11:40	70	企画②「みんなどうしてる？患者会運営」	西口洋平さん （一般社団法人キャンサーペアレンツ代表理事） 熊耳宏介さん （若年性がん患者団体STANDUP　代表） 矢後綾子さん （認定NPO法人オレンジティ　副理事長） 東靖子さん （腹膜偽粘液腫患者支援の会　副代表）
11:40	12:40	60	昼食休憩	
12:40	13:20	40	講演「がんゲノム医療の現状と展望」	間野博行先生 （国立がん研究センター研究所　所長）
13:20	14:00	40	講演「がんゲノム医療と希少がん」	川井章先生 （国立がん研究センター希少がんセンター長）
14:00	14:40	40	講演「遺伝的特徴に基づく差別の禁止について」	武藤香織先生 （東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授）
14:40	15:00	20	休憩	
15:00	15:40	40	がん登録協議会共催企画	挨拶：猿木信裕先生（JACR理事） 講演「パートナーシップでつくるがん統計情報の社会還元」 伊藤ゆり先生（大阪医科大学研究支援センター准教授） 講演「がん電話相談から見えたがんサバイバーの性差とアンメットニーズ」 片山佳代子先生（神奈川県立がんセンター臨床研究所主任研究員）
15:40	16:20	40	国立がん研究センター希少がんセンター /日本希少がん患者会ネットワーク共催企画	「希少がん患者が主体的にゲノム医療に参画するために～わたしたちにとってのマスターキープロジェクトとは～」 ■希少がんセッション：Q&A and Panel Discussion ◆モデレーター： 進行：大西啓之（一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク　理事） 進行：馬上　祐子（一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク　理事） ◆ディスカッサント： 山本 昇　（国立がん研究センター希少がんセンター/中央病院副院長） 加藤　陽子（国立がん研究センター希少がんセンター） 眞島　喜幸（一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク　理事） ガテリエ・ローリン（一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク　理事）
16:20	16:30	10	まとめ	

全国がん患者団体連合会「がん患者カレッジ2019」



谷野裕一先生（神戸大学）



竹下啓先生（東海大学）



上田弘樹先生（和歌山県立医大）



会場



模擬倫理委員会



修了式

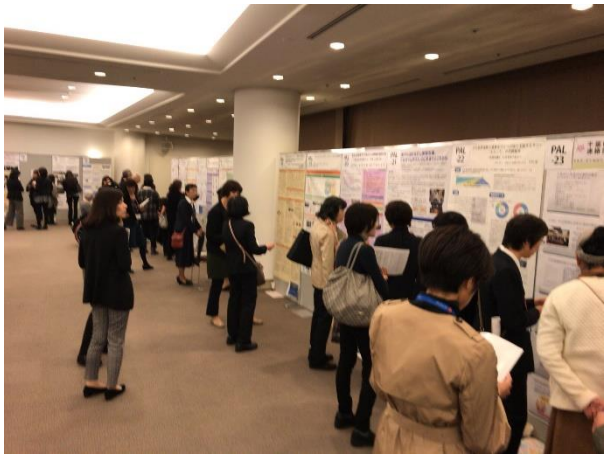
全国がん患者団体連合会「がん患者カレッジ2019」

- 10:00～10:10　オリエンテーション
- 10:10～11:00　倫理委員会等の一般委員・患者委員に求められること
  天野慎介氏（全国がん患者団体連合会理事長）
- 11:00～11:50　治験を含む臨床試験の枠組みについて
  谷野裕一氏（神戸大学医学部乳腺内分泌外科特命教授）
- 12:50～13:40　臨床試験と倫理指針
  竹下啓氏（東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学領域教授）
- 13:40～14:30　臨床試験計画書と患者説明文書の読み方について
  上田弘樹氏（和歌山県立医科大学腫瘍センター病院教授）
- 14:40～15:30　模擬倫理委員会
  谷野裕一氏（神戸大学医学部乳腺内分泌外科特命教授）
  上田弘樹氏（和歌山県立医科大学腫瘍センター病院教授）
- 15:30～16:20　模擬倫理委員会の講評とディスカッション
  谷野裕一氏（神戸大学医学部乳腺内分泌外科特命教授）
  上田弘樹氏（和歌山県立医科大学腫瘍センター病院教授）
- 16:20～16:30　修了式

日本癌治療学会学術集会PAL（Patient Advocate Leadership）







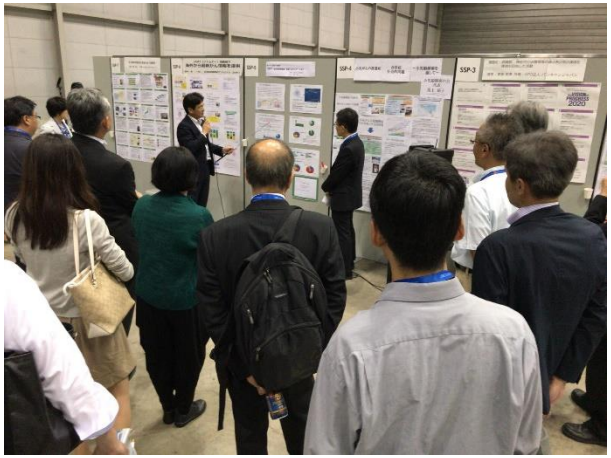

がんの患者さん・ご家族を支援する団体運営者または個人が、学会で得た知識や最新の情報をもとに、自身の活動地域や領域において、日本のがん医療やがん患者・家族の支援の質を向上させるための活動のリーダーとして活躍することを目的として開催。

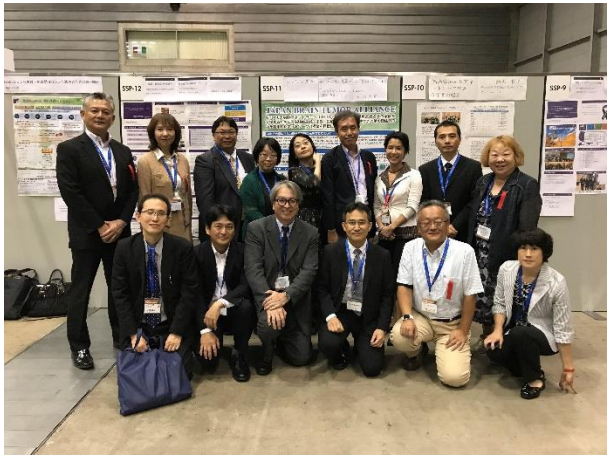
日本癌学会学術総会　SSP（サバイバー・科学者プログラム）













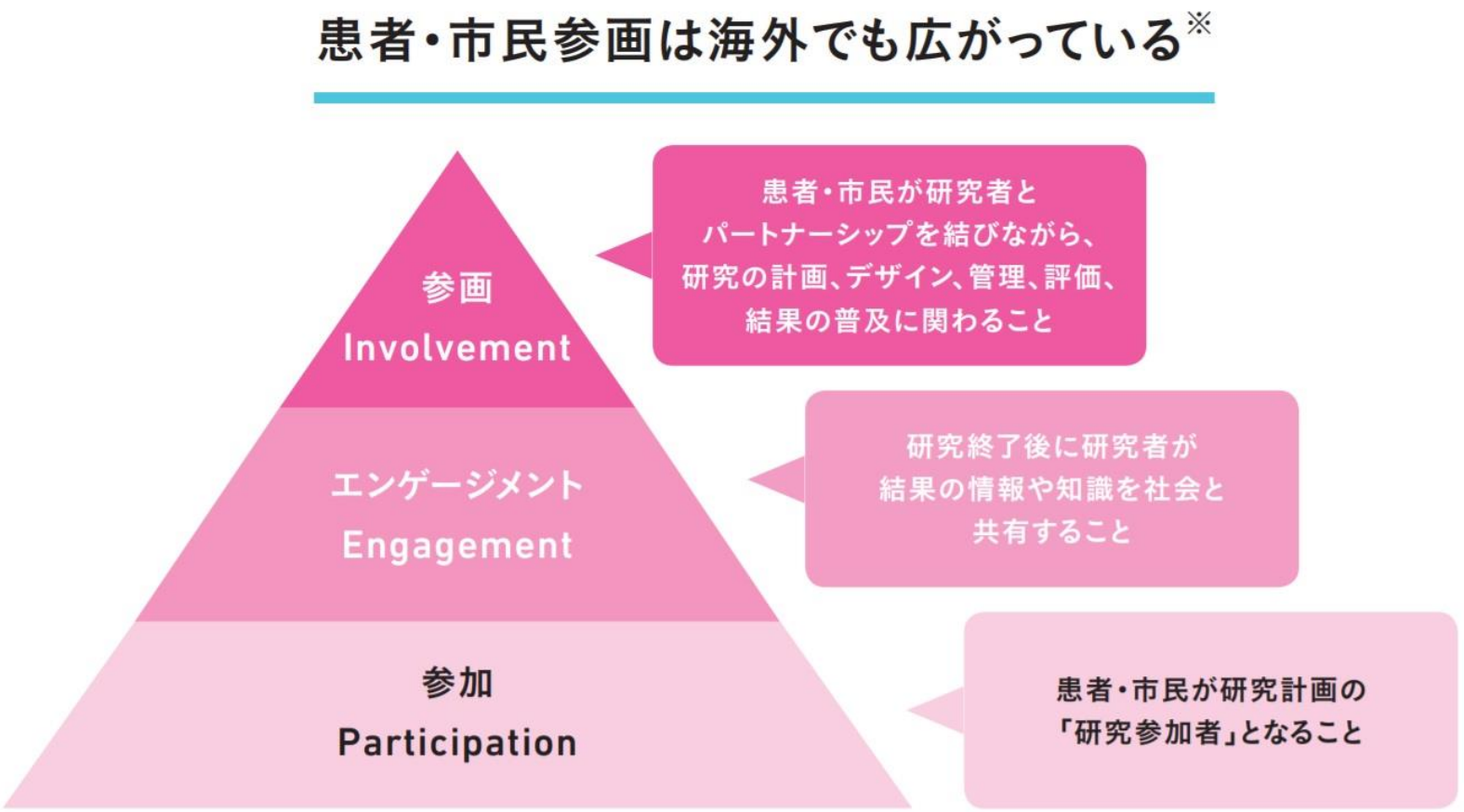
がん患者や家族を支援する団体運営者または個人が、日本癌学会学術総会への参加を通じてがん研究に関する理解を深めることで、がん研究に対してがん患者や家族の立場から参画する「リサーチ・アドボケート」が養成されることを目的として開催。

研究への患者・市民参画（PPI）／AMED（日本医療研究開発機構）



AMEDホームページより

研究への患者・市民参画（PPI）／AMED（日本医療研究開発機構）



※これは英国の例です。カナダや米国では、参画(involvement) もエンゲージメント (engagement) の一部として使われています。

出典：http://www.guysandstthomasbrc.nihr.ac.uk/researchers/patient-public-involvement-advice/ppi-toolkit/what-is-patient-and-public-involvement/

日本医療研究開発機構（AMED）ホームページ／「医学研究・臨床試験における患者参画（PPI）について」より

研究の流れと患者参画

基礎研究 → 非臨床試験 → 臨床試験 → 審査と承認











「研究をどのように
進めたら良いのだろう？」

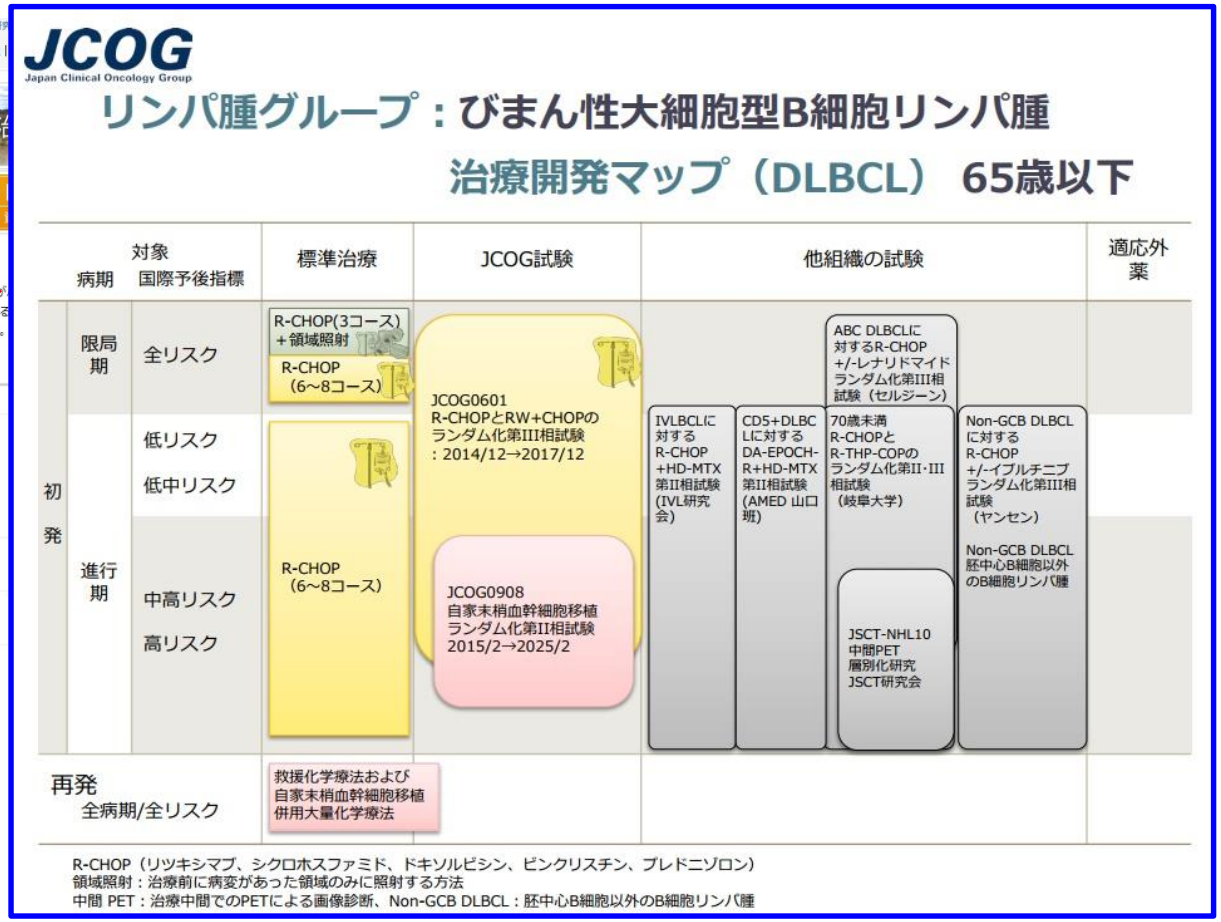


「研究を理解し
応援しよう！」

①臨床試験に患者（被験者）として参加すること
②研究を計画し評価する場に患者として参加すること
③研究を患者や市民が理解し支援すること

日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）での患者参画に向けた取り組み





いくつかのがんの臨床研究グループにおいて患者が参画し、新たな臨床試験の方向性について「治療開発マップ」などをもとに研究者と患者が話し合うとともに、新たな臨床試験における評価項目などについてディスカッションを開始している。

国立がん研究センターと日本希少がん患者会ネットワークの連携

企業、患者さんとの協働で希少がんの個別化ゲノム医療
国立がん研究センターと日本希少がん患者会
MASTER KEYプロジェクトでの連携協定締



国立研究開
一般社団法人日本

国立研究開発法人国立がん研究センター（理事長：中釜 斉／所在地
団法人日本希少がん患者会ネットワーク（理事長：眞島 喜幸／所在
希少がんの新規治療開発およびゲノム医療を推進するMASTER KE
協定を8月23日付で締結しました。

MASTER KEYプロジェクトは、2017年5月より中央病院（病院長：[illegible]）にて開始した産学共同プロジェクトで、希少がんのレジストリ（疾患登録）研究とバスケット試験から構成されます。レジストリ研究では、希少がん患者さんの診療情報やそれぞれのがんが有する遺伝子異常の情報、治療の効果を含む網羅的なデータベースを構築することを目的としています。また、バスケット試験とは、標的とする遺伝子変異のある希少がんを有する患者さんであれば、がんの種類に関係なく参加できる臨床試験のことを指し、このプロジェクトでは多くのバスケット試験を実施することで、これまで治療の機会が限られていた希少がん患者さんに対して、臨床試験への参加を通じたより多くの治療の機会を提供することを目的としています。現在、11社（2018年8月23日現在）の企業が参加する、世界的にも初めての試みです。

より
各種受賞
出版物・書籍

国立がん研究センターホームページより

日本医療研究開発機構（AMED）課題評価委員（平成29年9月公開）

日本医療研究開発機構　課題評価委員

平成29年9月末現在
五十音順に記載

氏名	所属機関名	所属部署名
相川 厚	東邦大学	
相羽 惠介	東光会　戸田中央総合病院	腫瘍内科
青井 貴之	神戸大学	大学院科学技術イノベーション研究科先端医療学分野
青木 裕子	エーザイ株式会社	オンコロジービジネスグループ　プランニング部　ポートフォリオマネジメント室
青木 正志	東北大学	大学院医学系研究科神経内科
赤池 敏宏	国際科学振興財団	再生医工学バイオマテリアル研究所
赤川 清子	北里大学	北里生命科学研究所
赤澤 智宏	東京医科歯科大学	大学院保健衛生学研究科
赤塚 俊隆	埼玉医科大学	
赤林 朗	東京大学	大学院医学系研究科
赤堀 眞	東京大学	医学部附属病院　臨床研究支援センター　中央管理ユニット
秋下 雅弘	東京大学	大学院医学系研究科加齢医学
秋元 浩	知的財産戦略ネットワーク株式会社	
阿久津 英憲	国立成育医療研究センター	再生医療センター　生殖医療研究部
浅井 史敏	麻布大学	獣医学部薬理学研究室
朝倉 正紀	兵庫医科大学	内科学循環器内科
浅島 誠	東京理科大学	
浅野 竜太郎	東京農工大学	大学院工学研究院生命機能科学部門
味澤 篤	東京都保健医療公社　豊島病院	
芦田 耕一	産業革新機構	
足立 雄一	富山大学	大学院医学薬学研究部　小児発達医学
安孫子 亜津子	旭川医科大学	内科学講座病態代謝内科学分野
油谷 浩幸	東京大学	先端科学技術研究センター
阿部 啓子	東京大学	大学院農学生命科学研究科
阿部 康二	岡山大学	医学部　神経内科／大学院医歯薬学総合研究科　脳神経内科学
天野 慎介	全国がん患者団体連合会	
荒井 保明	国立がん研究センター	
荒川 義弘	筑波大学	医学医療系／つくば臨床医学研究開発機構
荒木 令江	熊本大学	大学院生命科学研究部　腫瘍医学分野
荒戸 照世	北海道大学	北海道大学病院　臨床研究開発センター

日本医療研究開発機構（AMED）ホームページより

国内でのがんに関する全ゲノム解析の推進

○**成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画**

（令和元年6月21日閣議決定）

がん・難病等のゲノム医療を推進する。がんについては、その克服を目指した全ゲノム医療の実現に向け、質の高い全ゲノム情報と臨床情報を、患者同意及び十分な情報管理体制の下、国内のがんゲノム情報管理センターに集積し、当該データを、関係者が幅広く創薬等の革新的治療法や診断技術の開発等に分析・活用できる体制を整備し、個別化医療を推進する。難病等については、より早期の診断の実現に向けた遺伝学的検査の実施体制の整備や、遺伝子治療を含む全ゲノム情報等を活用した治療法の開発を推進する。このため、10万人の全ゲノム検査を実施し今後100万人の検査を目指す英国等を参考にしつつ、これまでの取組と課題を整理した上で、**数値目標や人材育成・体制整備を含めた具体的な実行計画を、2019年中を目途に策定**する。また、ゲノム医療の推進に当たっては、国民がゲノム・遺伝子情報により不利益を被ることのない社会を作るため、必要な施策を進める。

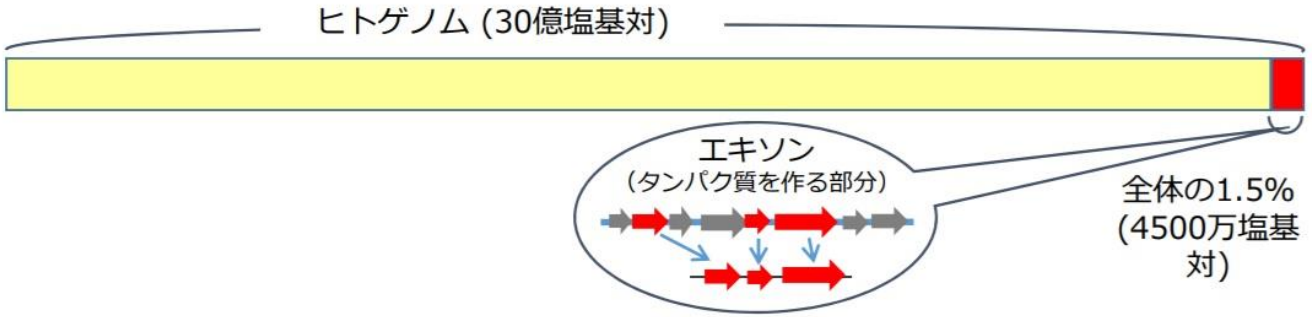
○**経済財政運営と改革の基本方針2019**（令和元年6月21日閣議決定）

ゲノム情報が国内に蓄積する仕組みを整備し、がんの克服を目指した全ゲノム解析等を活用するがんの創薬・個別化医療、全ゲノム解析等による難病の早期診断に向けた研究等を着実に推進するため、10万人の全ゲノム検査を実施し今後100万人の検査を目指す英国等を参考にしつつ、これまでの取組と課題を整理した上で、**数値目標や人材育成・体制整備を含めた具体的な実行計画を、2019年中を目途に策定**する。また、ゲノム医療の推進に当たっては、国民がゲノム・遺伝子情報により不利益を被ることのない社会を作るため、必要な施策を進める。

厚生労働省「第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」（2019年10月16日）資料より

国内でのがんに関する全ゲノム解析の推進

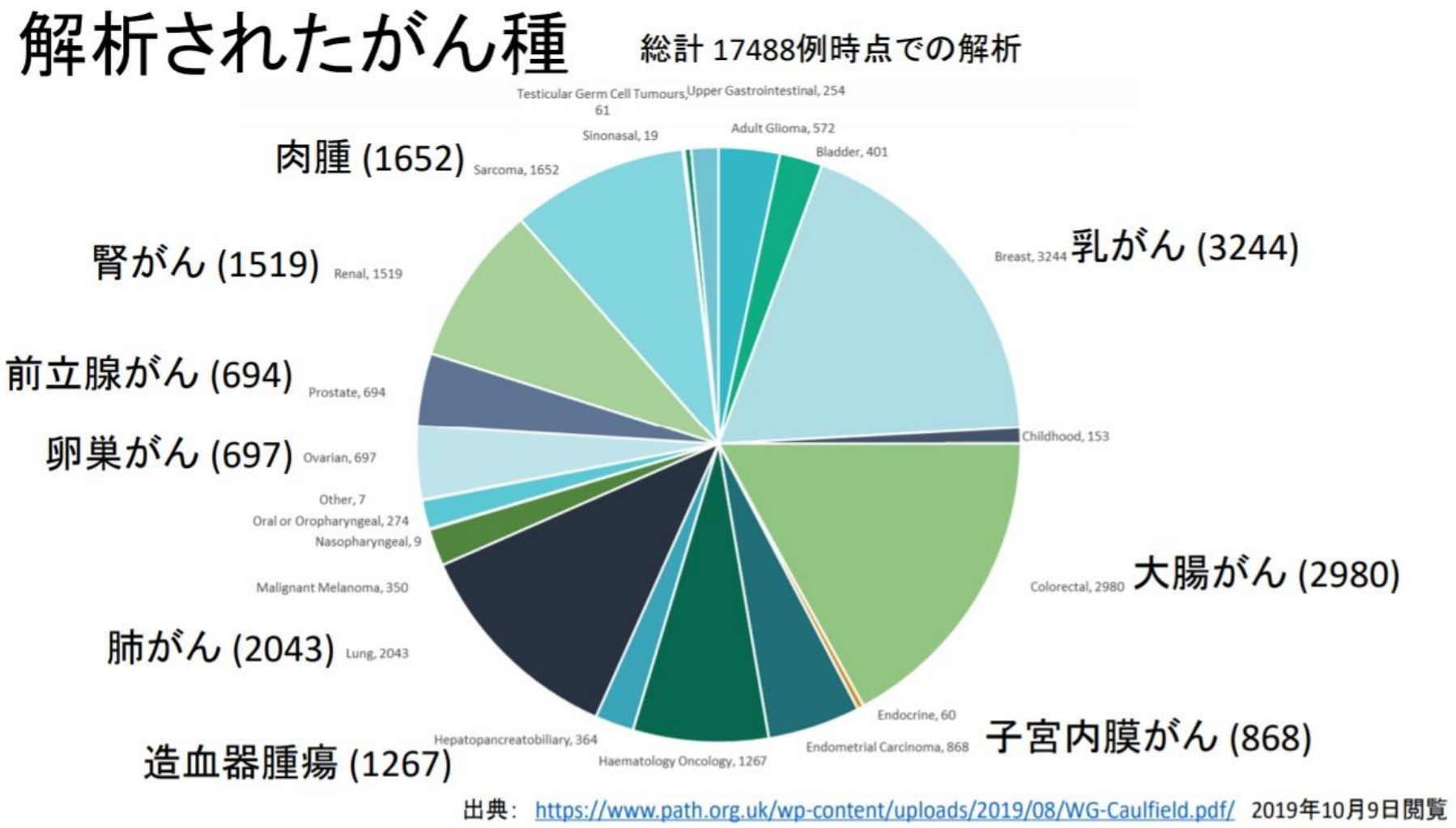
ゲノム検査の種類



がんゲノム検査の種類	単一遺伝子検査（コンパニオン診断）	遺伝子パネル検査	全エキソン検査	全ゲノム検査
対象	• がんに関連する**1つの遺伝子**	• がんに関連する**複数の遺伝子**（100～500箇） • **200万塩基対**	• **全ての遺伝子領域**（約25,000箇） • **4500万塩基対**	• **全てのゲノム領域**（全ての遺伝子（約25,000箇）と全ての遺伝子以外の領域） • **３０億塩基対**
治療との関連	• 対応する**治療薬が確立**している遺伝子	• **対応している薬物療法が確立していない遺伝子も含む**	• **対応している薬物療法が確立していない遺伝子が大半**を占める	• **機能がわかっていない領域が大半**を占める
臨床的有用性	• 確立しており、遺伝子変異に対応する治療薬もある	• 臨床応用できるレベルに到達しており、遺伝子変異に対応する治療薬も一部あり（多くは保険適用外・未承認薬）	• 全エキソン検査で新しい発見は求めにくく、臨床上の有用性はパネル検査とほぼ同じ(既に3万人に及ぶがん患者の全エクソン解析済み)	• 既知の部分（コンパニオン診断やパネル検査）以外は研究中。 • 遺伝子パネル検査や全エクソン解析で判らなかったがんの原因が明らかになると期待される
臨床現場での活用	• 既に一部保険適用	• NCCオンコパネルシステム、FoundationOne CDxの２品目が2019年6月に保険収載	• 研究進行中	• 研究進行中

厚生労働省「第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」（2019年10月16日）資料より

英国での「100,000ゲノムプロジェクト」



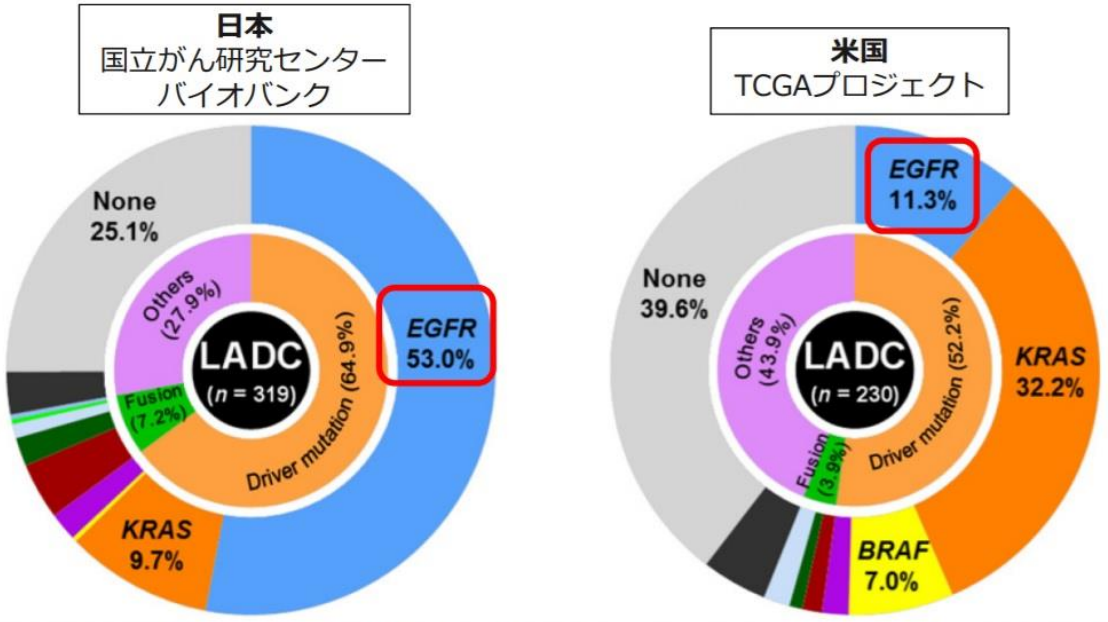
厚生労働省「第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」（2019年10月16日）土原一哉参考人提出資料より

国内でのがんに関する全ゲノム解析の推進

なぜ **日本で**全ゲノム解析等が必要なのか？

課題③：遺伝子変異の発現率が人種によって異なるがん種が存在することがわかっているが、日本人の大規模全ゲノム配列データベースが構築されていない。

例:肺腺がんのEGFR遺伝子変異の人種差



Saito M, Shiraishi K, Kunitoh H, Takenoshita S, Yokota J, Kohno T. Gene aberrations for precision medicine against lung adenocarcinoma. Cancer Sci. 2016 Jun;107(6):713-20.

第6回データヘルス特命委がんゲノム・AI等WG資料より抜粋第6回データヘルス特命委がんゲノム・AI等WG資料より抜粋

厚生労働省「第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」（2019年10月16日）資料より

国内でのがんに関する全ゲノム解析の推進

検討会の位置付け及び委員

検討事項

- がん・難病の全ゲノム解析に関し、対象疾患・症例数・体制整備・運営整備等について検討
- 検討した内容をもとに実行計画の案を作成

がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会

役割	氏名	所属・役職
臨床の有識者	山口 建	静岡県立静岡がんセンター 総長
	大津 敦	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 病院長
基礎の有識者	柴田 龍弘	東京大学医科学研究所ゲノム医科学分野 分野長
	南谷 泰仁	京都大学大学院医学研究科・医学部 腫瘍生物学 特定准教授
倫理の有識者	横野 恵	早稲田大学社会科学部 准教授
情報科学の有識者	宮野 悟	東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長
患者代表	天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
製薬協代表	安川 健司	日本製薬工業協会 副会長 ※アステラス製薬 代表取締役社長CEO

難病に関するゲノム医療の推進に関する検討会

役割	氏名	所属・役職
有識者	◎水澤 英洋	国立精神・神経医療研究センター理事長・総長 ※疾病対策部会指定難病検討委員会委員長
	菅野 純夫	-東京医科歯科大学難治疾患研究所非常勤講師 ※日本学術会議基礎生物学委員会・統合生物学委員会・基礎医学委員会合同 ゲノム科学分科会 委員長
	○松原 洋一	国立成育医療研究センター 研究所 所長 ※日本人類遺伝学会理事長
倫理の有識者	神里 彩子	東京大学 医科学研究所 先端医療研究センター生命倫理研究分野 准教授 ※倫理の専門家
情報科学の有識者	鎌谷 洋一郎	東大大学院複雑ゲノム解析分野 教授
患者代表	森 幸子	日本難病・疾病団体協議会代表理事 ※日本難病・疾病団体協議会代表
製薬協代表	三津家 正之	日本製薬工業協会 副会長 ※田辺三菱製薬 代表取締役社長

検討状況を報告

政府内	省内
ゲノム医療協議会 経済財政諮問会議 等	がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議 データヘルス改革推進本部 等

21

厚生労働省「第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」（2019年10月16日）資料より

国内でのがんに関する全ゲノム解析の推進

今後の検討スケジュール

第１回

○背景（基本情報、検討会設置の経緯等を含む）
○ヒアリング（必要性・目的、対象疾患、症例数）
○論点を提示した上での議論
－必要性・目的
－対象疾患
－症例数

第２回　以降

○第１回目の議論を踏まえた、対象疾病、数値目標に関する検討
○ヒアリング（運営体制など）
○論点を提示した上での議論
－運営体制
－体制整備

○全ゲノム解析等の実行計画に関する案の提示（がん・難病合同開催）

厚生労働省「第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会」（2019年10月16日）資料より

資料７

「がんと就労」に関する掲載記事から

（報告＝沖縄タイムス・新垣）

① 膵臓がん闘病中の沖縄尚学高校・付属中学校の理科教諭

がんと向き合い教壇に

沖尚教諭の上野浩司さん（60）

昨年発覚ブログに闘病記



14時間余に及んだ手術の縫合痕を示す上野浩司さん。かりゆしウエアはかつてのＸＬからＳにサイズダウンしたという＝11日、那覇市の沖縄尚学高校・付属中学校

「すい臓ガンで教師しています」。那覇市の沖縄尚学高校・付属中学校で理科や情報教育を教えてきた上野浩司さん(60)は、自身のインターネットブログにそんなタイトルを付け、日々の思いを発信している。

ひどい黄疸や便秘、食欲不振といった症状から、昨年7月にがんが発覚。膵臓がんは5年生存率が1割に満たない手ごわい病で、進行度は最も重い「ステージ4」だったが、抗がん剤がよく効いて今年3月、患部の切除にこぎ着けた。

14時間以上の手術と6週間の入院を経て、5月のゴールデンウイーク明けには仕事復帰。職場の支援を得ながら授業や部活動の指導を続けている。「頑張り過ぎないでと心配されるけれど、結局、学校も生徒も大好きなんですよ」

ブログには病状に加え同僚や友人への感謝、教え子に向ける温かなまなざしがつづられている。体調の波が激しく、再発の恐怖や「残された時間」を意識しながらも「がんになって良かった」と今を受け止めている。

（学芸部・新垣綾子）

17面に続く

■昨年７月、「ステージ４」の膵臓がんが発覚

↓

■抗がん剤治療で肝臓に転移したがんが改善し、今年３月に膵臓がんの切除手術

【学校側の対応】

本人の休職中は他の教諭で代行。復職後は大学院生をルバイトで雇用し、体調不良時の授業をフォロー

(C)沖縄タイムス社

「覚悟決めた」大会に情熱

膵臓がん公表の先生 上野浩司さん(60)

闘病生活 人生見つめる

1面から続く

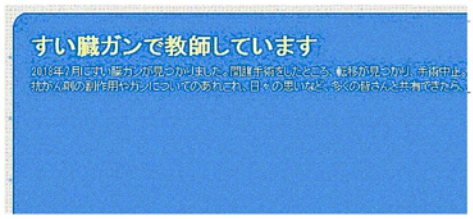


顧問を務めるアイアーン沖尚の部室で談笑する上野浩司さん(右から2人目)。生徒たちの存在が、闘病の励みになった＝12日、那覇市の沖縄尚学高校・付属中学校

夏休みを前にした7月中旬の夕方。沖縄尚学高校の理科教諭、上野浩司さん(60)＝那覇市＝は顧問を務める「アイアーン沖尚」の部室で、部員たちと向き合っていた。

東日本大震災の被災地支援やオープンキャンパスでのパネル展企画など、当面の活動について方向性を共有すると、IT分野が得意という高校3年の神谷悠(はるか)さん(17)の豊富な知識が話題に。「悠は大手企業の人たちとも臆することなくコミュニケーションできる。先生も知らない人脈があってびっくりするよ」と語り掛けた。同じ高校3年の金城侑樹さん(17)は中学2年で入部。「この部活で、海外の人とも積極的に言葉を交わす度胸がついた。先生は『行け、行け』と背中を押してくれた」と話した。

アイアーンは世界各国の若者や教員たちが国際的な課題を議論し交流する世界最大の教育ネットワークで、上野さんが沖尚の教員になった2002年、部活として立ち上げた。そのアイアーンの世界大会を2年後、上野さんを実行委員長に県内で開く計画が動きだしている。「いつか沖縄で、という気持ちはあったが、がんになって覚悟が決まった。絶対にやり遂げたい」



上野さんが日々をつづっているブログ「すい臓ガンで教師しています」

■生徒のため

全身が黄色くなり、胃や背中の痛み、だるさもあった。心配した養護教諭に強く促され、上野さんが病院を受診したのは昨年7月初旬だった。黄疸(おうだん)を引き起こす血液中の成分濃度が異常に高く、医師には即入院を勧められたが、入院せずにその4日後、生徒を引率し渡米した。「病院の忠告に逆らって行動したという書類にサインした」と苦笑する。

意志を貫いたのは、米バージニア州で開かれるアイアーン世界大会に参加するため。18年は30周年の節目の大会で、生徒たちと一緒に15年連続参加校として特別表彰を受けることにもなっていた。「私がいなければ海外研修は中止。積み上げてきた生徒たちの努力を無駄にしたくなかった」。体調は米国滞在中も日に日に悪化。緊急入院したのは帰国の翌日だった。



かっぷくがよかった頃の上野さん(左)。2004年にスロバキアであったアイアーン世界大会で、各国から集まった参加者らと撮った(上野さん提供)

当初の検査結果は胆管がん。長女(32)が事務職として働く病院へ移り「膵臓に影がある」と告げられた。間もなく受けた開腹手術。膵臓がんだけでなく肝臓への転移が分かった。

幸い、昨年9月から4カ月間の抗がん剤治療がよく効いた。深刻な病状だったことを知ったのは今年3月ごろ、膵頭部の切除と十二指腸や胆のう、胆管の全摘手術を受ける直前だ。医師に「抗がん剤が効かなかったら打つ手がなかった」と説明された。「逆に言えば、膵臓がんの厳しさをよく分かっていなかったから、精神的ダメージが少なくすんだ」と思う。

とはいえ、抗がん剤の副作用に苦しめられた。味覚障害に脱毛、下痢、便秘。かつて身長166㌢で88㌔あった体重は50㌔台半ばに激減し、入退院を繰り返すうちに筋力も落ちていった。

復職していた昨年末には、1人暮らしのアパートで胆管炎と胆のう炎を発症した。血圧が急低下し意識がもうろうとする中、学校へ病休の電話。異変を感じた事務員や養護教諭が救急車を呼んでくれた。「どんなに強がっていても、本心はどうだったか。時々どうしようもない不安に襲われ、涙が出た」

■周囲の支え

ありのままの病状を自分の口やブログで公表してきた。闘病を支えてくれたのは世界各地の友人や生徒、保護者たち。学校側も受け持ちの授業を減らし、体調が悪い時の代行講師として大学院生を雇ってくれた。「授業は1こま70分。体力がないので、しんどければ代行の先生に任せて、私はそばでちゃちゃを入れ、時々職員室で休ませてもらっている」と感謝する。

人に頼み事ができるようになったことが「がんになって良かった」と繰り返す一番の理由だ。一人で何でもやってきたつもりだったが、周りに支えられてこその自分だったと気付いた。

手術から4カ月たち今のところ再発はない。この先5年の尺度で自らを見つめ、身の回りの家電製品や衣類、膨大な文書などを整理。「残りの人生をどう生きるか、真剣に考えるようになり、やるべきことが見えてきた」と充実した表情を見せる。

今も薬の副作用などで絶不調の時がある。ただ「完全にネタにしていますよ」と笑う。「俺が命懸けで教えているんだから、もうちょっと頑張ってみろ」。進路の決定や受験勉強に臨む生徒たちには、そう言ってハッパを掛けるという。(学芸部・新垣綾子)

② 内閣府の世論調査

仕事と両立困難57%

がん治療 内閣府調査

18歳以上の57・4%が、がん治療と仕事の両立が困難と考えているとの世論調査結果を内閣府が27日発表した。2016年の前回調査に比べて約7ポイント減ったが、依然として高い水準。がんの生存率は上昇が続き、治療をしながら働くことも可能になってきている。両立を支援する取り組みの強化が求められる。

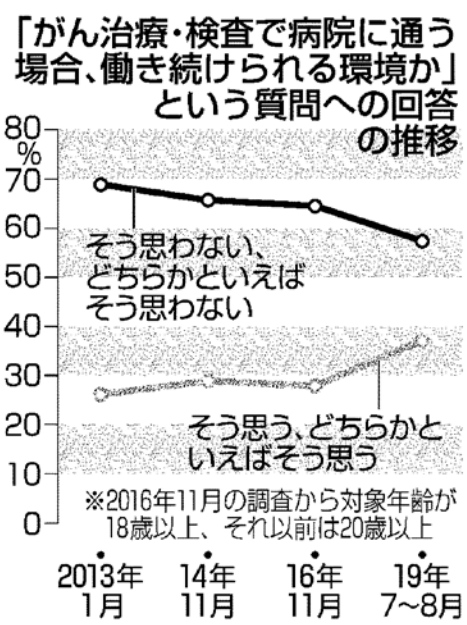
調査で、がん治療や検査のために2週間に1回程度、通院しながら働く環境が整っているか聞いたところ「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」の回答が計57・4%だった。

理由は「体力的に困難」が23・5%で最多。「代わりに仕事をする人がいない、または、いても頼みにくい」が20・9%、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからない」が19・1%と続いた。

今回はたばこ対策の調査も初めて実施。来年4月に全面施行される受動喫煙対策を強化する改正健康増進法について知っている内容を聞くと、「多数の人が利用する施設の屋内は原則禁煙になる」が最も多かったが、知っている人の割合は46・0%と半分に満たなかった。厚生労働省の担当者は「周知を徹底していきたい」と話した。

政府にたばこ対策を求める声は多く、方法としては「未成年に対する、たばこの健康被害に関する教育の充実」が41・8%、「受動喫煙対策の強化」が41・7%だった。

調査は今年7~8月に18歳以上の全国3千人を対象に面接で実施。1647人が回答した。



③ 厚生労働省の労働安全衛生調査

両立支援導入の企業56％

労災ではない従業員の病気やけが

「通院や体調に合わせ配慮」91％

厚労省、ウェブで対応指針公表

労災ではない従業員の病気やけが（私傷病）に対する治療と仕事の両立支援策を企業の56％が導入していることが、厚生労働省の2018年労働安全衛生調査（概況）で明らかになった。17年の47％から上昇し初めて過半数に達し、従業員千人以上の大企業では88％になった。

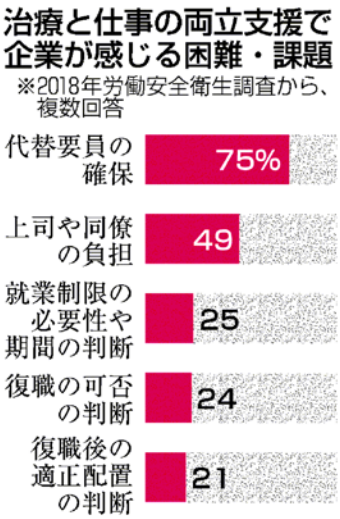
産業別、規模別に無作為で抽出した事業所1万4千社に調査票を送り、55％から回答を得た。

各事業所の取り組みでは、複数回答で「（労働時間や仕事の内容で）通院や体調などに合わせた配慮」が91％。この項目では大企業と中小企業に差がなかった。ただ、「相談窓口の明確化」（23％）、「（休暇や勤務の）制度の整備」（28％）など遅れの目立つ項目も。「労働者や管理監督者の意識啓発」も12％にとどまった。

実際の対応で困難や課題と感じている項目では、複数回答で「代替要員の確保」（75％）、「上司や同僚の負担」（49％）が挙がり、職場での人繰りの厳しさをうかがわせた。

また「就業制限の必要性や期間の判断」（25％）、「復職の可否の判断」（24％）、「復職後の適正配置の判断」（21％）なども挙がり、支援制度をつくるだけでなく、その内容を要支援者の処遇にどう生かすのか、その内実が問われる結果となっている。

厚労省はこうした従業員がいる場合の具体的な対応の在り方をまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」をウェブサイトで公表。啓発資料の提供を受けたり先進事例を学んだりできる「がん対策推進企業アクション」などの事業を展開して啓発を図っている。



④ がんになっても働ける職場づくり

（１）国立がん研究センター「がんと共に働くプロジェクト」

がんと共に働ける環境へ

国立センター 企業向けガイド作成

制度が不十分だから、中小企業だから、がんになった社員の支援は難しいと思っていませんか？　国立がん研究センター（東京）が企業の人事労務担当者向けに、実績ある対処法を解説した「がんになっても安心して働ける職場づくりガイドブック」を作成した。企業の規模によって事情が異なる可能性を考慮し、大企業編と中小企業編を用意。「貴重な人材を失わないための工夫を学んで」と呼び掛けている。

規模ごとの対処法解説

既存制度の応用

ガイドは、同センターが2014年に始めた「がんと共に働くプロジェクト」で、全国から公募したがん経験者と企業の体験談を基にしている。編集には、仕事と治療を両立した当事者や社内環境を整えた社長、人事担当者、産業医ら11人もアドバイザーで加わった。

作成実務の中心を担った同センターの高橋都がんサバイバーシップ支援部長は「先進的に両立支援をしてきた企業も、最初から制度が整っていたわけではない」と話す。

ガイドは、既存の制度に少し変更を加えるだけでも働きやすくなる例を挙げる。有給休暇を1日単位だけでなく時間単位でも取れるようにする、育児や介護で認められる時短勤務を病気治療にも広げる、などだ。患者は通院や体調に合わせた勤務が可能になり、職場では、業務や時間の割り振りがしやすくなる。

「相談窓口を明確にすること、社内制度を周知して相談しやすい環境をつくることも大切と分かった」と高橋さん。

本人の気持ちに寄り添うほか、周囲の社員への配慮も忘れないなど、ガイドは当事者を支援する上で会社側が心掛けたい7カ条も掲げた。

がん患者の支援で心掛けたい7カ条

※国立がん研究センターのガイドブックを基に作成

第1条	本人の気持ちに寄り添う
第2条	本人の意向を確認し話し合う
第3条	がんのイメージに振り回されない
第4条	状況の変化に柔軟に対応
第5条	同じがんでも個人差を考慮
第6条	個人情報の取り扱いに注意
第7条	周囲の社員への配慮も忘れない



がんになった社員を支援した経験を振り返り「経営者として人材確保は大切」と話す桜井公恵さん



職場で人事部長（左）と話す村本高史さん。「闘病中も今も、理解ある人たちに支えられています」という＝東京都渋谷区のサッポロビール

職場に情報提供

千葉県銚子市で社員40人余りの食品卸会社を経営する桜井公恵さん(51)は、ガイド作成のアドバイザーの1人。「特別な制度がなくても解決策はたくさんある」と話す。

09年にベテラン女性社員が乳がんになり、9カ月休職した。桜井さんは女性と話し合い、1日2時間の勤務から始めてフルタイムに復帰するタイミングを決めていった。他の社員には女性の復帰の見通しなどを丁寧に説明し、スムーズな業務分担ができたという。

桜井さんは、夫や先代の社長だった叔父ら複数の身内をがんで亡くした。「みんな治療を続けながら働いていた。意欲のある人が働くのを支援するのは当たり前です」

会社の貢献にも

企業側には「社内制度づくりに費用がかかるのでは」という懸念も少なくない。「がんを経験した社員と意見交換すれば、費用に関係なく支援を始めるきっかけになる」と提案するのは、当事者としてガイドに助言したサッポロビール（東京）の村本高史さん(54)。09年に頸部食道がんと診断され、11年に再発。声帯を摘出する手術を受けた後「食道発声」を身に付け会話をする。

社内用の両立支援マニュアルの原案に助言を求められたことがある。本文の冒頭が休暇や休職制度の説明になっていたため「休むことが前提になっているのでは」と指摘したところ、人事担当者が思い込みに気付き、すぐ修正されたという。

村本さんは「当事者の思いの共有や企業風土・制度に関する提言は会社への貢献にもなる」として今年3月、社会認でがん経験者が話し合う場づくりを始め、初回は12人が参加した。プライバシーに配慮し、話しやすい環境を心掛ける。支社や工場からの参加も呼び掛け、活動を充実させていきたいとしている。

5

（２）国の「がん対策推進企業アクション」



「がん対策推進企業アクション」の参加企業・団体に配られる小冊子

働くがん患者を支援

治療と就労 両立目指す

国の事業に３千社超参加

国が2009年にスタートさせた事業「がん対策推進企業アクション」の参加企業・団体が今年の夏、3千社を超えた。参加社は、がん検診を促して治療と就労を両立させるための資料や先進事例などの情報の提供が無料で受けられる。ただ、参加企業・団体には地域、業態による差が大きく、関係者は、さらなる参加を呼び掛けている。

企業アクション事務局によると、企業で働く人ががんにかかることはこれからも増えると推測されている。理由の一つは女性の社会進出だ。がんの新規発生を男女別にみると、50代前半までは女性が多い。この年代で働く女性が増えれば働く患者も増える。もう一つは勤労期間の延長。高齢者になるほどがんにかかる人は多い。

事業の目的は、がん検診の啓発、がん教育、働き続けられる環境づくりの三つの柱からなる。

事業のアドバイザリーボード議長である中川恵一東京大准教授（放射線科）によると、当初は名のある大企業を訪問して参加を求めても反応は弱かったという。「労働災害と違って、病気は自己責任という考え方がまだまだ主流だった」ためだ。

だが、人手不足の労働環境や定年の延長による高齢勤労者の増加、健保組合への負担増、働き方改革が叫ばれたことなどにより徐々に理解が広がり、参加も増えた。一方、参加企業・団体の多くは大企業と健康保険組合だ。中小企業の取り組みをどのように推進できるかが課題になっている。

中小だからこそ

神奈川県藤沢市の藤沢タクシーは、従業員80人余り。社長の根岸茂登美さんは保健師資格を持つ。

01年、40歳で父から会社を引き継いだ直後、従業員の健康状態を知って「メタボの人ばかりで、この先どうなるのかと思った」という。そのうちに従業員ががんを発症。「これは産業保健の問題だ。私がやらないと、と覚悟を決めた」と話す。

解雇は考えなかった。手術や抗がん剤治療の間は休めばいい。「がんになっても、24時間患者でいるわけではない。働くことは生きること、生活の基盤ですから」。勤務時間に融通を利かせ、タクシーの稼働率を下げてでも対応。今では、がん治療中の人を積極的に採用するまでになった。

同社の運転手でがん治療中の60代男性は「告知後は落ち込んで辞める気になったが、社長から繰り返し『辞めないで』と言われた。おかげで、今は治療をしながらフルタイムで働けている」と笑顔で話した。

両立支援の講演もこなす根岸さんは「中小企業だからこそ経営者が一人一人の体調に目を配れる」と伝えてきた。「がんに限らず、健康診断で異常があればきちんと通院しているかどうか確かめるまでが経営者の役目。体を大事にする社風をつくることから始めてほしい」と語った。

大人教育の場に

企業アクションの参加企業・団体には、がんの予防と検診の大切さを分かりやすく解説する小冊子が、社員数だけ無償提供される。ニュースレターも配信され、ウェブサイトでは先進事例なども紹介され、具体的対策が学べる。

中川さんは、子どもへのがん教育が制度化された現在、企業が大人へのがん教育の場になることを期待する。「治療の選択肢が広がり、がんについて知っておくことがその後の運命を決めることにもなる」からだ。

中川さんはまた、がん対策が企業の価値を高めることを強調する。「がんは誰もがなり得る病気。若い人も明日はわが身として、患者がどう処遇されるか、じっと見ている。社員の健康を大事にする、経営者の姿勢が問われている」と話した。

資料８

第２回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
議事次第

日 時：令和元年９月５日（木） 13：00～17：30
場 所：中央合同庁舎第５号館 3階 共用第６会議室

１ 開 会
２ 議 題
（１） がんゲノム医療拠点病院の選定について
（２） その他

【資料】
資料１－１ がんゲノム医療拠点病院の選定の方針について（案）
資料１－２ 地域ブロックごとのがんゲノム医療拠点病院数の考え方（案）

参考資料１ 「がんゲノム中核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）

第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会	資料 1-1
令和元年９月５日	

がんゲノム医療拠点病院の選定の方針について（案）

これまでの経緯

がんゲノム医療提供体制の構築のため、平成 30（2018）年２月に、がんゲノム医療中核拠点病院を 11 箇所指定、平成 31（2019）年４月までに、がんゲノム医療連携病院を全国に 156 箇所公表してきた。がんゲノム医療提供体制のさらなる充実のため、令和元（2019）年９月を目途に、遺伝子パネル検査の医学的解釈を自施設で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。）を指定することとしている。

がんゲノム医療拠点病院の選定の基本方針

「第 12 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の「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）」において、「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」とされており、これまでの議論において拠点病院は全国に 30 箇所程度指定することが想定されていること、がんゲノム医療中核拠点病院が全国に 11 医療機関が指定されている現状などを踏まえ、拠点病院の選定を行うこととする。

がんゲノム医療拠点病院の選定の流れ

7月 19 日	「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（一部改正　令和元年7月 19 日健発 0719 第3号）（以下「整備指針」という。）を改正し、これに基づき、拠点病院の公募を開始した。
8月 14 日	全国 95 医療機関より申請があった。
8月 26 日	持ち回りで構成員に、がんゲノム医療拠点病院の選定方針（採点方法及びヒアリング対象医療機関の選定方針を含む）について検討して頂いた（8月 29 日まで、詳細後述）。
8月 29 日	上記に基づき、ヒアリング対象医療機関（22 医療機関）に連絡。

がんゲノム医療拠点病院の選定方針

全構成員に検討していただいた結果、以下の方針で選定することとする。

○　医療機関毎に、以下の軸に基づき書面評価（点数計算）を行う

① 遺伝学的検査及び遺伝カウンセリングの実績

② 先進医療・治験等の実績

③ エキスパートパネルの開催見込み及び人員体制

④ 地域性への対応（中核拠点病院のない病院に配慮）

⑤ 小児がん症例への対応（先進医療・治験等の実績）

○ 地域性に配慮する観点から、地域ブロックごとに書面評価の結果を判定する。そのために、全国がん登録情報に基づき、地域ブロックごとのがん罹患数から、地域ブロックごとに「拠点病院数の参考値」を概算し、地域ごとに拠点病院の指定数の目安とする。

○ それぞれの地域ブロックの「拠点病院数の参考値」を N とした場合に、地域ブロック毎に書面評価 N 番目の医療機関の前後の医療機関について、より詳細な検討が必要と考えられるため、ヒアリング対象とし、書面評価およびヒアリングを踏まえ、がんゲノム医療拠点病院として指定する医療機関を選定する。

○ 選定に際しては、改めて地域性（地域ブロック内での分布）や小児がん症例への対応について留意して議論を行う。

今後の予定（案）

9月5日　　指定の検討会においてヒアリングを実施し、総合評価を行う。

9月5日以降　事務局で採点結果の補正について確認した上で、全構成員に確認を求めた上で、最終的に拠点病院を決定。

9月中旬頃　　がんゲノム医療拠点病院の選定結果を各医療機関等に発出。

地域ブロックごとのがんゲノム医療拠点病院数の考え方（案）

第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
令和元年９月５日
資料 1-2

【参考】 地域性について

■ 2016年全国がん登録のがん罹患数の集計を用いて、地域性を考慮したがんゲノム医療拠点病院数の参考値を概算。

表１ 地域ブロックごとのがん罹患数

地域ブロック	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	合計
2016年全国がん登録（人）	48567	76549	356156	126105	172912	96625	118218	995132

地域ブロックごとのがん罹患数から、比例配分し、拠点病院数の参考値を概算。

（例）拠点病院を30箇所指定する場合の北海道ブロックについて

1. 中核拠点病院（11箇所）と拠点病院を合計して41箇所となるため、41箇所をがん罹患数に応じて比例配分。

$$41 \times \frac{48567}{995132} = 2.0$$

- 41：全国の中核拠点病院と拠点病院の合計数
- 48567：北海道のがん罹患数
- 995132：全国のがん罹患数
- 2.0：北海道における中核拠点病院と拠点病院の合計の参考値

1. 北海道ブロックには、中核拠点病院が、１箇所（北海道大学病院）があるため、1を引いた値を参考値とした。

$$2.0 - 1 = 1.0$$

- 2.0：北海道における中核拠点病院と拠点病院の合計の参考値
- 1.0：北海道における拠点病院の参考値

表２ 拠点病院を30−34箇所指定する場合の地域ブロックごとの拠点病院数の参考値

地域ブロック	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州
2016年全国がん登録（人）	1.0 −1.2	2.15 −2.46	10.67 −12.11	4.2 −4.7	5.12 −5.82	2.98 −3.37	3.87 −4.35

（地域ブロックは地方厚生局の所管地域に基づく）

第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会　議事要旨

日　時：令和元年9月5日（木）　13：00～17：30
場　所：中央合同庁舎第5号館　3階　共用第6会議室

（1）がんゲノム医療拠点病院の選定について

○　8月 29 日までに構成員に検討して頂いた、がんゲノム医療拠点病院（以下、拠点病院という。）の選定方針（採点方法及びヒアリング対象医療機関の選定方針を含む。）について、了承した。

○　「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」に記載されているがんゲノム医療拠点病院の指定要件における必須項目を満たしていない4医療機関については、採点対象から除外した。

○　また、地域性に配慮する観点から、地方厚生局ブロックごとに書面評価の結果を判定すること、そのために、全国がん登録情報に基づき、地方厚生局ブロックごとのがん罹患数から、地方厚生局ブロックごとに指定すべき拠点病院数を概算し、これを目安とすることを了承した。

○　上記選定方針に基づき、全国 22 医療機関より順次ヒアリングを実施した。なお、ヒアリング対象となっている医療機関に所属する構成員は、自らが所属する機関を含む地方厚生局ブロックのヒアリングおよび選定の議論が行われている間、会場から退室することとした。

○　ヒアリング終了後、構成員の総合的な評価に基づき、地方厚生局ブロックごとに、地域性や小児がん症例について留意しながら議論し、拠点病院を選定した。議論の際に構成員から出た主な意見は以下の通り。

- ヒアリングにおいては、組織や施設の体制整備の実績を示す医療機関が多かったが、一方、専従者などの人員配置を指定要件よりも上乗せで重点的に配置している医療機関が少なかった。上乗せで専従者などの人員配置をしている医療機関は、高く評価した。
- 今回の指定要件では、自施設でシークエンスを行わない場合はバイオインフォマティシャンの配置は必須要件とはされていないが、シークエンスの結果の解釈について、質の担保の観点から可能であれば配置した方が良く、配置している医療機関は評価できる。
- 遺伝カウンセリング等の対象件数に、対象外の体細胞の変異にかかる件数を算定していた施設があるため、再度確認する必要がある。（注1）
- 原則として、書面評価とヒアリングを踏まえた総合評価の合計点数の順に、拠点病院を選定する。ただし、東海北陸ブロックでは、5つ目の拠点病院の選定に当たり、構成員間での議論の結果、3医療機関の中から1拠点病院を選定した。これは、①ヒアリングを実施した医療機関の点数が近接していること、②選定された医療機関がヒアリングで、特に地域へ貢献する体制が確立していること、③その他ヒアリングを実施した医療機関と比べてもがんゲノム医療提供体制が確立していることがヒアリングで確認できたためである。
- ヒアリングの有無にかかわらず、拠点病院に選定された医療機関のなかでも点数差が大きい。今回の採点結果が一定レベル以下の拠点病院には、これからの体制強化の方策や目標を示していただくことが必要ではないか。また、今後現況報告などでも、経過を注意深く見ていくことが必要。

○　拠点病院の選定結果は、事務局で採点結果を精査し、後日、全構成員に選定結果の確認がとれ次第、選定した拠点病院を公表することとした。

（注1）事務局から確認した結果、対象外の体細胞の変異に係る件数を算定していたため、当該件数を除外した。その結果、指摘のあった医療機関については、書面評価の点数を修正した。

がんゲノム医療拠点病院　評価結果

（第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会）

地方厚生局ブロック	申請機関	書面評価	ヒアリング評価	合計	指定の可否
北海道	HO１	41.18		41.18	○
	HO２	34.40		34.40	
東北	TO１	44.74		44.74	○
	TO２	41.22		41.22	○
	TO３	34.96		34.96	
	TO４	32.16		32.16	
	TO５	27.40		27.40	
	TO６	25.81		25.81	
関東信越	KS１	96.67		96.67	○
	KS２	80.24		80.24	○
	KS３	71.86		71.86	○
	KS４	70.33		70.33	○
	KS５	56.52		56.52	○
	KS６	52.46		52.46	○
	KS７	51.80		51.80	○
	KS８	49.99		49.99	○
	KS９	47.93		47.93	○
	KS１０（※１）	46.35	6.63	52.98	○
	KS１１（※１）	45.20	5.00	50.20	○
	KS１２（※１）	43.86	3.75	47.61	○
	KS１３（※１）	39.50	6.75	46.25	○
	KS１４（※１）	42.80	2.88	45.67	
	KS１５（※１）	41.08	3.63	44.70	
	KS１６	36.21		36.21	
	KS１７	34.95		34.95	
	KS１８	29.52		29.52	
	KS１９	29.35		29.35	
	KS２０	29.20		29.20	
	KS２１	28.71		28.71	
	KS２２	28.43		28.43	
	KS２３	28.40		28.40	
	KS２４	27.68		27.68	
	KS２５	23.59		23.59	
	KS２６	22.59		22.59	
	KS２７	20.77		20.77	
	KS２８	19.58		19.58	
東海北陸	TH１	80.21		80.21	○
	TH２	65.45		65.45	○
	TH３	47.84		47.84	○
	TH４（※１）	42.59	3.67	46.26	○
	TH５（※１）	40.17	1.56	41.73	
	TH６（※１）（※２）	40.17→22.57	1.56	41.72→24.12	
	TH７（※１）	34.95	5.44	40.39	○
	TH８	33.37		33.37	
	TH９	33.19		33.19	
	TH１０	31.02		31.02	
	TH１１	30.56		30.56	
	TH１２	29.57		29.57	
	TH１３	26.35		26.35	
	TH１４	22.48		22.48	

地方厚生局ブロック	申請機関	書面評価	ヒアリング評価	合計	指定の可否
近畿	KI１	68.09		68.09	○
	KI２	67.90		67.90	○
	KI３	53.04		53.04	○
	KI４（※１）	47.12	4.00	51.12	○
	KI５（※１）	46.34	3.00	49.34	○
	KI６（※１）	47.30	1.00	48.30	○
	KI７（※１）	44.44	2.14	46.58	
	KI８（※１）	44.00	2.43	46.43	
	KI９（※１）	39.09	3.29	42.38	
	KI１０	38.09		38.09	
	KI１１	37.73		37.73	
	KI１２	37.18		37.18	
	KI１３	30.48		30.48	
	KI１４	25.86		25.86	
	KI１５	25.74		25.74	
	KI１６	18.03		18.03	
中国四国	CS１	77.88		77.88	○
	CS２	60.61		60.61	○
	CS３（※１）	51.97	2.57	54.54	○
	CS４（※１）	47.47	2.86	50.33	
	CS５（※１）	43.41	5.43	48.84	
	CS６	38.09		38.09	
	CS７	37.96		37.96	
	CS８	33.91		33.91	
	CS９	32.19		32.19	
	CS１０	31.27		31.27	
	CS１１	24.30		24.30	
	CS１２	22.00		22.00	
	CS１３	20.68		20.68	
	CS１４	15.77		15.77	
九州	KY１	63.73		63.73	○
	KY２	58.35		58.35	○
	KY３	47.74		47.74	○
	KY４（※１）	39.67	3.00	42.67	○
	KY５（※１）	36.13	2.00	38.13	
	KY６（※１）	33.48	4.00	37.48	
	KY７	32.26		32.26	
	KY８	25.76		25.76	
	KY９	24.45		24.45	
	KY１０	15.24		15.24	
	KY１１	10.62		10.62	

（※1）ヒアリングを実施した医療機関。

（※2）事務局が確認したところ、対象外の体細胞の変異に係る件数を算定していることが判明したため、当該件数を除外し、書面評価をし直した結果、書面評価の点数が変更したもの。

がんゲノム医療拠点病院　選定結果

（第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会）

第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会において、がんゲノム医療拠点病院として指定すべきとされた医療機関は以下のとおり。

この結果を踏まえ、後日、がんゲノム医療拠点病院として厚生労働大臣が指定する予定。

No.	地方厚生局ブロック	所在都道府県	医療機関名
1	北海道	北海道	北海道がんセンター
2	東北	青森県	弘前大学医学部附属病院
3		山形県	山形大学医学部附属病院
4	関東信越	茨城県	筑波大学附属病院
5		埼玉県	埼玉県立がんセンター
6		埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
7		千葉県	千葉県がんセンター
8		東京都	がん研究会有明病院
9		東京都	東京都立駒込病院
10		東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院
11		東京都	国立成育医療研究センター
12		神奈川県	神奈川県立がんセンター
13		神奈川県	東海大学医学部付属病院
14		神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
15		新潟県	新潟大学医歯学総合病院
16		長野県	信州大学医学部附属病院
17	東海北陸	富山県	富山大学附属病院
18		石川県	金沢大学附属病院
19		静岡県	静岡県立静岡がんセンター
20		愛知県	愛知県がんセンター
21		三重県	三重大学医学部附属病院
22	近畿	大阪府	大阪国際がんセンター
23		大阪府	近畿大学病院
24		大阪府	大阪市立総合医療センター
25		兵庫県	兵庫県立がんセンター
26		兵庫県	神戸大学医学部附属病院
27		兵庫県	兵庫医科大学病院
28	中国四国	広島県	広島大学病院
29		香川県	香川大学医学部附属病院
30		愛媛県	四国がんセンター
31	九州	福岡県	久留米大学病院
32		福岡県	九州がんセンター
33		長崎県	長崎大学病院
34		鹿児島県	鹿児島大学病院

令和元年９月 19 日
照会先　健康局がん・疾病対策課
課　長　補　佐　笠原（内線２９７５）
課　長　補　佐　成田（内線２９８７）
（代表番号）０３－５２５３－１１１１

34 医療機関を「がんゲノム医療拠点病院」として初めて指定します

厚生労働省は、本日付けで以下の 34 医療機関を「がんゲノム医療拠点病院（※）」として、初めて指定しますので、お知らせいたします。

指定される医療機関は、令和元年９月５日「第２回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会（座長：中釜斉　国立研究開発法人国立がん研究センター理事長）」で、指定することが適当とされた医療機関です。

厚生労働省としては、引き続き、がんゲノム医療を推進していきます。

（※）がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関として、がんゲノム医療の拠点となる病院です。

北海道がんセンター	信州大学医学部附属病院
弘前大学医学部附属病院	静岡県立静岡がんセンター
山形大学医学部附属病院	愛知県がんセンター
筑波大学附属病院	三重大学医学部附属病院
埼玉県立がんセンター	大阪国際がんセンター
埼玉医科大学国際医療センター	近畿大学病院
千葉県がんセンター	大阪市立総合医療センター
がん研究会有明病院	兵庫県立がんセンター
東京都立駒込病院	神戸大学医学部附属病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	兵庫医科大学病院
国立成育医療研究センター	広島大学病院
神奈川県立がんセンター	香川大学医学部附属病院
東海大学医学部付属病院	四国がんセンター
聖マリアンナ医科大学病院	久留米大学病院
新潟大学医歯学総合病院	九州がんセンター
富山大学附属病院	長崎大学病院
金沢大学附属病院	鹿児島大学病院

※　指定期間：令和元年９月 19 日から令和４年３月 31 日まで

資料９－1

2019年10月10日

沖縄県がん診療連携協議会議長
大屋　祐輔殿

小児・AYA部会長
百名　伸之

がん患者における生殖機能の温存について（提案）

近年のがんに対する薬物療法をはじめとする集学的治療の進歩により、治癒するがん患者や長期生存するがん患者が増えています。その反面、性腺機能不全や妊孕性の消失、そして早発閉経などを引き起こし、いわゆる患者さんの生活の質をおとす大きな要因の一つとなっています。

沖縄県においても、がん患者（すべての男性患者、0～50歳の女性患者）対する生殖機能の温存に関する対応が不十分であると思われます。

特に拠点病院等においては、別紙の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」にあるように、「生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。」が義務付けられています。

そこで、小児・AYA部会では、

1　協議会に参画している６つの拠点病院等における対象患者すべてに別紙のような資料を、主治医から配布し、かつ説明を行うことを提案します
2　そのために、沖縄県共通（当初は、県拠点病院から）の説明文書を作ることを提案します

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
１ 診療体制
（１）診療機能
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供
コ 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「ＡＹＡ世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。
サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について
Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について
Ⅴ 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について
Ⅵ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について
１ 診療体制
（１）診療機能
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供
コ ＡＹＡ世代にある、がん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。
サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科について情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。

Ⅷ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について



沖縄がんと生殖医療ネットワーク
事務局：琉球大学医学部附属病院　産婦人科 TEL：098-895-1177

がん治療と妊娠

～がん治療克服後の妊娠の可能性を残すことについて～

近年、がんに対する集学的治療の進歩によって、多くの患者さんが癌を乗り越えるようになってきています。しかし、若い患者さんに対する化学療法や放射線治療は、卵巣や精巣の機能不全、妊娠する可能性の消失、早発閉経などを引き起こす場合があります。がん治療によってそのような状況になる可能性の高い患者さんに対しては将来妊娠する可能性を残す方法（妊孕性にんようせい温存療法）として、男性は精子凍結、女性では卵子・受精卵凍結を行っています。

まずはがんを治療することが大前提ですが、その後の妊娠について不安をお持ちのかたはぜひ、主治医へご相談ください。　がんの状態を十分に把握し、妊孕性にんようせい温存療法が可能かどうか相談させていただきます。

＜対象＞

40 歳未満の男女で、がんの予後が良好であると予想され、治療終了後に挙児を希望する患者さん。既婚・未婚は問いません。

＜紹介方法＞

① がん治療担当医（主治医）に、妊孕性にんようせい温存療法についてご相談ください。主治医ががんの状態を考慮し、妊孕性にんようせい温存療法について検討してもよいと判断した場合は、当院へ紹介いただくことになります。

② 当院地域連携室を通して「がんと生殖医療カウンセリング」へ予約いただきます。

＜診療費について＞

1. カウンセリングは自費診療（10,000 円）となっております。

2. 卵子凍結はおよそ 20～25 万円、精子凍結はおよそ 2 万円かかります。

ご紹介から卵子・受精卵・精子凍結までのながれ

患者さんよりがん治療医へ妊孕性(にんようせい)温存療法について相談ください

↓

主治医と当院生殖内分泌専門医により、
妊孕性温存療法が可能かどうか事前に協議いたします。
（この時点では妊孕性温存療法を行うかどうかは未定です）

↓

各病院の地域連携室を通して
当院地域連携室シエントへ予約

↓

がんと生殖に関するカウンセリング

(1) 原疾患の治療と卵巣機能の低下の関連性
(2) 卵子・受精卵凍結の実施が原疾患の予後に影響を及ぼす可能性
(3) 卵子・受精卵凍結の詳細と体外受精・胚移植の詳細
(4) 凍結未受精卵子の保存期間と保存期間を過ぎた場合の取り扱い
(5) 費用、その他

↓

排卵誘発（連日注射など）
採卵手術（静脈麻酔　または局所麻酔）→卵子・胚凍結
ここまでおよそ 2 週間～4 週間
精子凍結：当日～数日以内

沖縄がんと生殖医療ネットワーク
琉球大学医学部附属病院産科婦人科
教授(婦人科腫瘍専門医・指導医)青木　陽一
講師(生殖医療専門医)銘苅　桂子

資料９－３

妊孕性についての説明

今回、あなた（あなたのお子さん）は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿という病気の診断を受けました。この病気は悪性腫瘍のひとつで、いわゆる「小児がん」にあたります。生命に関わる病気であり、正確な診断とエビデンスに基づいた治療が必要です。治療は、抗がん剤を用いる化学療法、放射線治療、外科的手術、造血細胞移植があり、病状に応じて選択していきます。治療が進歩している現在、小児がん全体の治癒率は80%に上っています。

これらの治療は残念ながら副作用を伴います。詳細は主治医より別途説明を受けていると思います。その中でも重要なことが、「妊孕性」です。これは将来妊娠し子どもを授かることが可能かどうか、ということです。女の子でも男の子でも同じ問題です。以下に、少し詳しく説明します。

治療に用いる抗がん剤、放射線は、本質的に卵巣機能、精巣機能を障害する作用があります。その結果、無月経、乏精子症をきたし、生殖能力が低下します。どのような抗がん剤をどの程度使用すると、また放射線をどの部位にどの程度照射すると、機能がどの程度失われるのか、ということについては、ある程度のデータがありますが、よく分かっていないこともあります。詳しくは、別途の「がん治療を開始するにあたって」をお読みください。今回のあなた（あなたのお子さん）の治療について、大きな影響がなければ特に心配なさらないで結構です。もし、妊孕性に問題がある治療であれば、治療前に妊孕性を温存することを考えていただく必要があります。

現在、当院の産婦人科ではそのような患者さんのために、「妊孕性温存療法」の専門外来を開設しています（http://www.hosp.u-ryukyu.ac.jp/information/jsfp.html）。ご希望があればご紹介いたしますので、いつでも主治医に申し出てください。女児では卵子・卵巣凍結保存、男児では精子凍結保存（思春期以降）が可能です。思春期前の男児については、精巣組織凍結保存が一部の施設で研究的に行われています。

今、困難な病気を発症したばかりで、身体も心もとても厳しい状況にあることは理解しております。しかし、治療で病気が治った後、将来パートナーを得てこどもを授かれるよう、現時点でできる最善の方法を考えていただきたいと思います。私たちは、そのための支援を惜しみません。

令和　　年　　月　　日

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同席者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

資料９－４

妊孕性についての説明

今回、あなた（あなたのお子さん）は＿＿＿＿＿＿＿＿という病気の診断を受けました。この病気は難治生で生命に関わる病気であり、正確な診断とエビデンスに基づいた治療が必要です。今回、あなた（あなたのお子さん）の治療については造血細胞移植が最善と判断しました。

造血細胞移植については、残念ながら副作用、合併症を伴います。詳細は主治医より別途説明を受けていると思います。その中でも重要なことが、「妊孕性」です。これは将来妊娠し子どもを授かることが可能かどうか、ということです。女の子でも男の子でも同じ問題です。以下に、少し詳しく説明します。

移植前処置に用いる抗がん剤、放射線は、本質的に卵巣機能、精巣機能を障害する作用があります。その結果、無月経、乏精子症をきたし、生殖能力が低下します。どのような抗がん剤をどの程度使用すると、また放射線をどの部位にどの程度照射すると、機能がどの程度失われるのか、ということについては、ある程度のデータがありますが、よく分かっていないこともあります。今回のあなた（あなたのお子さん）の移植について、大きな影響がなければ特に心配なさらないで結構です。もし、妊孕性に問題がある治療であれば、治療前に妊孕性を温存することを考えていただく必要があります。

現在、当院の産婦人科ではそのような患者さんのために、「妊孕性温存療法」の専門外来を開設しています（http://www.hosp.u-ryukyu.ac.jp/information/jsfp.html）。ご希望があればご紹介いたしますので、いつでも主治医に申し出てください。女児では卵子・卵巣凍結保存、男児では精子凍結保存（思春期以降）が可能です。思春期前の男児については、精巣組織凍結保存が一部の施設で研究的に行われています。

今、困難な病気を発症したばかりで、身体も心もとても厳しい状況にあることは理解しております。しかし、治療で病気が治った後、将来パートナーを得てこどもを授かれるよう、現時点でできる最善の方法を考えていただきたいと思います。私たちは、そのための支援を惜しみません。

令和　　年　　月　　日

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿

同席者　＿＿＿＿＿＿＿＿

資料９－５

妊孕性温存療法（妊娠する可能性をのこすための治療）

今回のあなたの病気に対しては、抗がん剤を用いる化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植等から最善と判断される治療法を選択いたします。しかしながらこれらの治療法には副作用を伴います。その中の一つに、「妊孕性の消失」があります。これは、治療が終わった後、妊娠し子どもを授かるが可能性が消失する、ということです。女性でも男性でも同じ問題です。以下に、少し詳しく説明します。

抗がん剤や、放射線は、卵巣の機能、精巣の機能を障害する作用があります。その結果、無月経（生理がこない)、乏精子症（精子の数が減る）をきたし、妊娠する能力が低下します。どのような抗がん剤をどの程度使用すると、また放射線をどの部位にどの程度照射すると、機能がどの程度失われるのか、ということについては、ある程度のデータがありますが、よく分かっていないこともあります。もし今回の治療が卵巣や精巣の機能を障害する可能性があれば、治療前に将来妊娠する可能性を残しておくことを考えていただく必要があります。

現在、当院の産婦人科ではそのような患者さんのために、「妊孕性温存療法（将来妊娠する可能性を残しておく方法」の専門外来を開設しています（http://www.hosp.u-ryukyu.ac.jp/information/jsfp.html)。ご希望があればご紹介いたしますので、いつでも主治医に申し出てください。もともとの病気の状態にもよりますが、女性では卵子・卵巣凍結保存、男性では精子凍結保存が可能です。

今、困難な病気を発症したばかりで、身体も心もとても厳しい状況にあることは理解しております。しかし、治療で病気が治った後、こどもを授かれるよう、現時点でできる最善の方法を考えていただきたいと思います。私たちは、そのための支援を惜しみません。

令和　　年　　月　　日

琉球大学医学部附属病院　＿＿＿＿＿＿科

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

同席者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

資料１０

●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）	

一般社団法人　沖縄県がん患者会連合会　沖縄県がん患者等支援委託事業

共催：沖縄県身体障害者福祉協会・沖縄がん心のケア研究会

資料１１

第７回　離島がんフォーラム開催　IN　宮古島



地域で紡ぐぬちぐすい

～　命を支え - 命をつなぐ　～



令和元年　８月１７日（土）

会場：JTA ドーム/第 2 会議室 開演 14：00~16：30

住所：平良字下里 2511-35

参加対象･･･関心のある方／参加費無料・申込み不要

☎お問合せ　090 - 9887 - 4043（阿波連）・090 - 9780 - 2217（安里）

●第一部：患者の立場から　14：10～14：50

『離島で病と向き合い生きること』～くらしとココロとカラダを支えるために

～ゆうかぎの会、離島におけるがん患者支援を考える会　会長　**真栄里（まえさと）　隆代（たかよ）氏**

●第二部：医療者の立場から　15：00～16：30

『人間の可塑性（かそせい）』　～暮らしに根ざす死を見つめ、生きることを考える～

沖縄県立宮古病院　院長　リハビリテーション科　総合診療科医　**本永（もとなが）　英治（えいじ）氏**

『がんの発生機序と予防、および　次世代の治療』

～がん発生の因果関係・予防、これからの治療について～

琉球大学　大学院医学研究科　腫瘍病理学　教授　**吉見（よしみ）　直己（なおき）氏**

●同時開催　発声教室（永久気管孔等、声帯を失った方の第二の声（食道発声法・人工喉頭機）を取り戻す指導手ほどき。）

＊14時～16時まで、食道発声指導者養成及び個人指導・その他、家族相談等に応じます。

講師：沖縄県友声会（音声機能障害者の会）・沖縄県がん患者会連合会会長　田名（だな）　勉（つとむ）氏

後援・協力：ゆうかぎの会（宮古がん患者会）/友声会宮古支部/オストミー協会宮古支部/まんまみやこ（乳がん患者会）/県立宮古病院/琉球大学/～八重山のがん患者支援をする～やいまゆんたく会/なねーずの会（石垣がん患者会）/友声会八重山支部/沖縄小児がん経験者支援の会/久米島がん患者会準備会/コミュニティケアサロンあなたのわくわく来楽歩/沖縄統合医療学院

宮古フォーラム・アンケート集約（参加者３１人）ーアンケート回収（19 人）

1、あなたの事を教えて下さい。

◇　年令・２０歳（１）・３０歳代（１）・４０歳代（３）・５０歳代（６）・６０歳以上（５）

◇　性別：　男　（６）　　・女（９）　　・回答なし（４）

◇　家族構成。（あなたを入れて何人で暮らしていますか？）〇で囲んでください。

・１人暮らし（５）・２人暮らし（６）・３人暮らし（１）・４人暮らし（２）・５人以上（１）

・無回答（４）

※これまでと比べ、参加者の年齢が幾分若くなっている。一人暮らし（参加者中２６％）２ 人暮らし（３２％）で半数以上を占めるが、地域福祉の面から、今後緩和ケア、老々介護の問題にも取り組む必要が出てくるのでは？それに備えることも今後の課題になる。

2、現在、どちらにお住まいですか？　当てはまるところを〇で囲んでください。

・伊良部（・池間添　・伊良部　・国仲　・佐和田(1)　・仲地　・長浜・真栄里添

・上野（・上野　・新里　・野原　・宮国

・城辺（・新城　・砂川　・下里添　・友利　・長間　・西里添　・比嘉　・福里　・保良

・下地（・上地　・嘉手刈　・川満　・来間　・洲鎌　・与那覇

・平良（・池間　・大浦　・狩俣　・久貝（５）　・島尻　・下里（４）・荷川取　・西里（４）　・東仲宗根（４）・東仲宗根添　・前里　・松原　・無回答（１）

※平良市からの参加者は多いが、宮古島全域から参加し易い会場を考慮する必要あり。
今回の会場は車が無いと参加し難い。同時に新しい場所で探し難い。

3、今日の講演会を何で知りましたか？(複数回答可)

・チラシ（９）・新聞(１０)　・テレビ　・誘われた(2)　・ラジオ　・町内有線放送

※重複回答あり。新聞を見ての参加が多く、地元新聞社への広報協力依頼重要。

4、あなたの身近に、がんの治療をされた方がいらっしゃいますか？　はい（１３）　いいえ（5）

※当事者、家族、遺族の参加者が多い中、一般の方と推察される・いいえ回答（２６％）はこれ迄の宮古フォーラム中多い割合である。

5、3で「はい」と答えた方、その時困ったことがありましたか？はい（１２）いいえ（１）無回答（６）

※罹患した段階で、当事者、家族共に困ったことを体験している。

6、4で「はい」と答えた方、何に困りましたか？(複数回答可)

①治療についての情報探し(4)　②どこに相談するかわからなくて悩んだ

③治療費(2)　④交通費（2）⑤宿泊費（２）⑥気持ちの落込み（6）　⑦周りとの付き合い（3）

⑧家族の心配（2）　⑨再発の不安、身体のあらゆる場所が術前と変わった事。(痛み、異変)（7）

⑩自宅から通院、治療ができない為の本人や家族のストレス（6）　・無回答（９）

※重複回答の為、集約数はアンケート数を上回る。⑩は「地元での治療を希望する」と関連するのではないかと考える。地元での治療を充実させるために、地域医療施設の整備拡充が必要なことは再三言われて来たが、地元に取っての大きな課題である。

7、自分や家族、友人の病気について調べたことがありますか？

はい（１６）　　いいえ（２）　　無回答（１）

8、どのような方法で調べましたか？

①　本屋（４）　　②インターネット（１３）　　③　図書館

④　その他　（本院や周りの方に聞いた。　）　⑤無回答（４）

9、インターネットで調べる際、困ったことがありましたか？又どんなことに困りましたか？

・情報が多すぎて、自分に合うものかどうか判断が難しく選択できない。（8）

・もう少し詳しく調べたいと思ったが、キーワードをどのように入れれば良いか解らない。（3）

・子供の話を聞いただけで、医学書の事は解らない。　・無回答（8）
・　そ　の　他　あ　り　ま　し　た　ら　、　ご　記　入　く　だ　さ　い　。
（　※問7，8，9について、罹患した時の情報収集に困っていることが多いが、ネット検索をしても必要とする情報に結びついていないことが伺える。
実際は、初診の病院からの指示で、手術や治療に向き合わざるを得ない状況がある。

10、患者支援には、どんな形の支援があれば良いと思いますか？
ア、わからない（1）　イ、早期発見（タバコ対策）など（3）
ウ、医療費補助、交通費補助等の経済的支援　（15）
エ、いつでも使用できるインターネット設置と、アドバイス員がいると助かる。（2）
オ、行政と、患者会、そして家族が気軽に相談できる情報支援の窓口（7）
カ、がん相談や情報提供してくれる情報支援センター　（6）
キ、がん患者同士が交流できるサロン
ク、年1～2回くらい、がんフォーラムを開いてほしい。（6）※集約数の約32％
ケ、拠点病院が無い地域の医療連携　（3）
コ、図書館でがん情報を案内してくれる専門の人がいると良い。　サ、無回答（2）
※複数回答の為、集約数が多い。ウへの支援要望が多いのは、離島在住の方の経済的負担の大きさに比例してる。又渡航費等の支援利用が十分に行き届いていないことも考えられる。

11、「緩和ケア」をご存知ですか？　はい（17）　いいえ（2）
◇「緩和ケア」について詳しく知りたいと思いますか？　はい（13）・いいえ　・無回答（6）

12、緩和ケア病棟，又はホスピス病棟という名前を聞いたことがありますか？
・はい(15)　・いいえ　・無回答（3）
◇　ホスピスや、緩和病棟を利用しようと思いますか？　はい（9）・いいえ（0）・分からない（7）
※緩和ケアについての名称はご存知である。緩和ケアの具体的な内容について詳しく知りたいとの回答（68，4%）あり、次年度フォーラムの講演に緩和ケアを加えたい。

13、セカンドオピニオンをご存知ですか？　はい（15）　いいえ（4）
14、セカンドオピニオンを利用されたことはありますか？　・はい（7）　・いいえ（8）・無回答（4）
15、14で「はい」と答えた方で、利用された時に困ったことはありますか？
はい（4）　いいえ（5）　無回答（10）

16、14で「はい」と答ええた方で、どんなことに困りましたか？あてはまるものに、Oをつけて下さい
1　医師にセカンドオピニオンの事を言い出しづらかった。（1）
2　セカンドオピニオンをどこで受けたら良いか判らず、悩んだ。（3）※重複回答
3　受ける際に交通費等がかかり経済的に大変だった。（2）
4　希望するセカンドオピニオン（病院）の予約がいっぱいでなかなか行けなかった。（1）
5　そ　の　他　（　回　答　な　し　）　（　1　5　）
※セカンドオピニオンの名称は知っている。利用者が少ないのは予約や経済的負担の大変さに結びついているのではないかと思われる。

17、沖縄県のがん対策推進において、重要であると思う分野を3つ迄選んでください。
①　がん対策全般（4）　②　がん登録　③　がんの予防(たばこ対策)（2）
④　緩和ケア（5）　⑤　がんの早期発見(がん検診)（8）　⑥がん研究
⑦　在宅医療(在宅緩和ケア)（8）　⑧　疾病別（がんの種類別）の対策（2）
⑨　医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク（3）
⑩　診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)（1）
⑪　がん医療に関する相談支援と情報提供（4）
⑫　放射線療法及び化学療法の推進と医療従事者の育成（3）
⑬　その他の個別テーマ　(具体的に：例　代替医療法)統合医療の情報　⑭無回答（5）
※、緩和ケア、在宅緩和ケアを合わせ（68，4%）重複回答ではあるが、地元での緩和ケアを希望される方が多いことに目を向ける必要がある。問12の考察に繋げたい。

18、あなたの立場（仕事も含め）を教えて下さい。（最も近いものを１つ選ぶ）

①　がん患者、体験者（５）　②　がん患者家族・身内（３）
③　ご家族を疾病で亡くされた方（遺族）（３）　④　がん患者支援者、ボランテイア
⑤　がん診療連携拠点病院関係者　（１）　⑥　その他の病院 ・クリニック（４）
⑦　診療所　⑧　在宅緩和ケアスタッフ　⑨　メデイア、マスコミ（報道）関係者（４）
⑩　県庁関係者　⑪　市町村関係者（職員、議員）（１）　⑫　学校関係（０）
⑬　医療関連産業　⑭　会社員　⑮自営業(０)　⑯無回答（２）

※今回は、医療者の参加が増えている。宮古島全ての中学、高校宛てに趣意書、チラシを送ったが、学校関係　の参加者（０）子供たちのがん教育について論じられる中、行政との協力も合わせ、学校関　参加者を増や　す方法を考える必要あり。

19、本日の講演（お話し）についての感想をお聞かせ下さい。

・離島におけるがん患者の支援（渡航、滞在）の必要性を感じた。出来るだけ患者に寄り添い協力していきたい。
・本永院長が話された「人の心は松葉で包まれる。」その様に言われるような対応をして行きたいなと思った。
・非常に解りやすく、楽しく拝聴できました。
・一人、一人の県民が他人ごとと思わず、知ろうとする意識を持つことが大事だと思った。
・宮古病院に病理検査施設があるとは知りませんでした。又、それを使うためには病理医だけでなく技師が増えなければいけないのは厳しいなと思いました。
術中診断の意義も分かって良かったです。
・吉見先生の講演はとても興味がありました。遺伝子によって、抗がん剤が効率良く、しかも副作用が少なく、治療できるようになることを期待しています。
・宮古での活動しか知らないが、日々頑張っているゆうかぎの会の活動は素晴らしい、頑張っていることに感謝しています。（無理のないような範囲で頑張って下さい。）
・吉見先生の「がんの予防を子供たちから「」、というお話が印象的でした。昔からの食生活を大事にしたいと思いました。
・最近、身内が喉頭がんの診断を受け、支えていく家族の立場を経験しました。幸いにも、初期であったので切除で終えることが出来ました。今回の講演を聴き、「人間の可塑性」「がんになりにくい体質をどう作って行くか？」という視点を持ち、考えていきたいと思いました。
・随分為になるお話でした。「生活の中で、生かせることは何か?」考えたいと思いました。
・医療者にはとても為になるお話だったのではないでしょうか？私にはちょっと難しかったです。
・普段聞きなれない言葉などがあり、興味を惹かれました。がんになった当事者や家族の経済的負担の軽減にあらゆる方面からのサポートが得られるようになればと思います。

20、がん患者会連合会へのご要望、ご意見等ありましたら、お聞かせ下さい。

・こういう機会がもっともっと増えていくことを願っています。もし可能であれば、これからも年に何回か講演の機会を作って貰いたいと思います。


宮古毎日新聞
2015. 3. 18
完結型治療体制確立を
がんフォーラム
患者、医療現場から提言
離島のハンディと向き合う
がんに関する患者、医療者それぞれの立場からの提言を聞く参加者＝17日、ＪＴＡドーム宮古島会場
吉見直己さん　本永英治さん　真栄里靖代さん

・先生方の貴重なお話し、ありがとうございました。
・なんとなく敷居が高いイメージがあります。（名称が固いせいでしょうか？記載者呟き）
・琉大病院へ紹介されたが、診察してからでないと検 査予約の日程が取れず、２，３回琉大病院に通院してからでないと治療に入れず、 とてももどかしかった。
宮古病院からの紹介の時点で、検査項目、検査日時まで決めてから行ければもっと日程が楽になっと思います。

※琉大病院や、地域の医療機関が密に連携ができれば確実に当事者、家族の精神的、経済的負担の軽減に結び付けられるし、改善可能な課題であると考える。

一般社団法人　沖縄県がん患者会連合会　沖縄県がん患者等支援委託事業

共催：沖縄県身体障害者福祉協会・沖縄がん心のケア研究会

第５回　離島がんフォーラム開催　IN　久米島



地域で紡ぐぬちぐすい

～　命を支え - 命をつなぐ　～



令和元年　10 月 12 日（土）

会場：具志川農村環境改善センター大ホール　開演 14：00~16：30

住所：沖縄県久米島町仲泊 730

参加対象･･･関心のある方／参加費無料・申込み不要

☎お問合せ　090 - 9887 - 4043（阿波連）・090 - 9780 - 2217（安里）

●第一部：患者・家族の立場から 14：10～14：50

『家族支援』　～家族のぴあサポートを考える～

NPOパンキャンジャパン沖縄支部/がん専門看護師　島袋百代（しまぶくろももよ）　氏

●第二部：医療者の立場から　15：00～16：30

『がんの放射線治療』　～知っておいた方が良い基本のお話～

那覇市立病院　放射線科部長　足立源樹（あだちげんき）　氏

『公立久米島病院におけるがん療養支援の実際』

公立久米島病院　副病院長兼看護部長　津波勝代（つはかつよ）　氏

外来救急室長　折戸雅恵（おりとまさえ）　氏　・　訪問看護師　金元　愛（かなもとあい）　氏

●同時開催　発声教室（永久気管孔等、声帯を失った方の第二の声（食道発声法・人工喉頭機）を取り戻す指導手ほどき。）

＊14時～16時まで、食道発声指導者養成及び個人指導・その他、家族相談等に応じます。

講師：沖縄県友声会（音声機能障害者の会）・沖縄県がん患者会連合会会長　田名（だな）　勉（つとむ）　氏

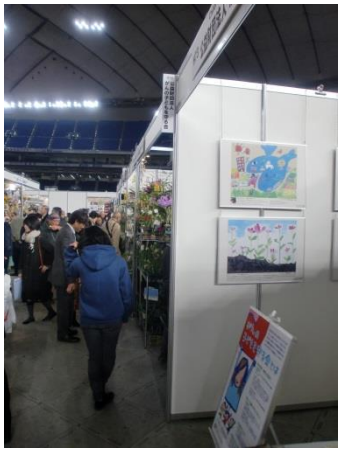
後援・協力：久米島がん患者会準備会/久米島病院/ゆうかぎの会（宮古がん患者会）/友声会宮古支部/オストミー協会宮古支部/まんまみやこ（乳がん患者会）/～八重山のがん患者支援をする～やいまゆんたく会/なねーずの会（石垣がん患者会）/友声会八重山支部/沖縄小児がん経験者支援の会/コミュニティケアサロンあなたのわくわく来楽歩/沖縄統合医療学院

資料12

活動の様子

がんの子どもを守る会の本部・支部が主催したものと
他の機関が主催したものと併記しております

公共施設や病院、ショッピングモールの一角を使って、小児がんの子どもたちが描いた絵画のパネルや小児がんの資料展示、イベントを行いました。一般の方が多く立ち寄る場所での常設展示は、小児がんの認知度向上に一役買ってくれたことと思います。





今年で3回目となりましたが、12万人が来場した「世界らん展2018」にブース出展（東京ドーム）



福岡県庁でのロビー展





東京都文京区のシビックセンターで絵画展開催



横浜駅東口地下そごう前で「みんなで知ろう小児がんのこと」（主催：神奈川県立こども医療センター小児がんセンター）



東京都立小児総合医療センター前のバス停にバナーを付けていただきました



福島医大病院1階で小児がんデーキャンペーンを開催



神奈川県大和市立図書館での小児がん図書特集展示



埼玉小児医療センターでの啓発展示



国立成育医療研究センターで小児がん交流フェスタ2018での啓発展示

駅や街頭、ショッピングモールなどで、啓発チラシやポケットティッシュの配布、募金活動を行いました。
また、各地で、小児がんについて考えるシンポジウム、講演会なども開催し、小児がんの現状や当会の活動を紹介し、患児・家族の抱える問題などに触れ小児がんへの理解を呼びかけました。



高知支部での啓発活動。たくさんの方にご協力いただきました。



大阪の四天王寺さまのご協力により境内で募金・啓発活動



長崎ゆめタウン夢彩都前での募金・啓発活動





福井県のアピタ敦賀店にて街頭啓発活動。高校生のみなさんにご協力をいただきました



神戸フィルハーモニック　ニューイヤーコンサートでの募金・啓発活動



新潟大学病院での啓発活動



四国こどもとおとなの医療センターでの啓発活動



ノバルティスファーマ（株）さまでの啓発講演会



モルガンスタンレーさまのご協力による啓発活動（スターバックスにて）



明治安田生命保険相互会社さまでの啓発講演会

ご協力いただいたイベントなど

世界らん展2018、小児がん交流フェスタ2018（国立成育医療研究センター）、神戸フィルハーモニーニューイヤーコンサート2018、あんさんぶる七のおとNana-note、大阪エヴェッサ（vs栃木ブレッグスの試合）、他

資料１３

令和元年度　文部科学省委託事業
「がん教育総合支援事業」における沖縄県事業計画

沖縄県教育委員会

１　趣　旨

学校におけるがん教育の充実を図るためには､がんに関する正しい知識と正しい認識、命の大切さについて正しく理解させ、深めることが必要であることから、本県では、文部科学省委託「がん教育総合支援事業」を実施する。

医療関係者等を含めた「がん教育・沖縄県連絡協議会」を設置し、「がん教育に関する計画」の作成等に対し指導・助言を行うことで、がん教育の在り方について検討を行うことを目的とする。

２　計画の期間

令和元年度～令和３年度

※令和元年度がん教育総合支援事業は、令和元年６月～令和２年２月２８日

３　計画の体制

本計画は、医師、学校医、医療関係者（がん専門医、看護師、保健師）がん経験者、その他行政機関者等から構成する「沖縄県連絡協議会」から指導助言を受け作成する。本計画を基に、授業担当教諭、教育センター研修指導主事、養護教諭を中心とした「がん教育教材検討委員会」を設置し、実践的ながん教育の教材作りに取り組み、公開授業等を実施し、普及・啓発を行う。

４　本事業の目標

（１）県内の学校におけるがん教育実施率の向上
（２）教職員・関係者等へのがん教育の普及・啓発
（３）県の推奨するがん教育教材の作成

５　主な取組

（１）モデル校教諭及び中学校・高等学校教諭、総合教育センター研究主事を中心とした教材検討委員会を設置し、がん教育における教材の検討
（２）モデル校による公開授業
（３）教職員・関係者等への地区別「がん教育研修会」の実施
（４）県健康教育研究大会での実践報告

６　取り組み状況

（１）沖縄県連絡協議会　（年２回予定）
日　時：令和元年７月２６日（金）
場　所：県庁　会議室
委　員：１３人

所属及び役職
琉球大学医学部附属病院　　がんセンター長
沖縄県医師会学校医部会常任理事
保健医療部健康長寿課　　がん対策班班長
一般社団法人沖縄県がん患者会代表
八重瀬町立具志頭中学校長　（本年度モデル校）
八重瀬町立具志頭中学校教諭　（本年度モデル校）
県立向陽高等学校校長　（本年度モデル校）
県立向陽高等学校教諭　（本年度モデル校）
県総合教育センター研究主事
県総合教育センター研究主事
県教育庁保健体育課健康体育班　班長
県教育庁保健体育課健康体育班　　指導主事
県教育長保健体育課健康体育班　　指導主事

（２）がん教育教材検討委員会　（年３回予定）

①第１回がん教育教材検討委員会　　８月３０日（金）　　県庁会議室
②第２回がん教育教材検討委員会　１０月２１日（月）予定　　県庁会議室
③第３回がん教育教材検討委員会　１１月２７日（水）予定　　県庁会議室
④委員名　　８人

所属及び役職
八重瀬町立具志頭中学校教諭
県立開邦中学校教諭
県立那覇商業高等学校教諭
県立向陽高等学校教諭
県総合教育センター研究主事
県総合教育センター研究主事
県教育庁保健体育課健康体育班　　指導主事
県教育長保健体育課健康体育班　　指導主事

（３）地区別教職員及び外部指導者がん教育研修会

①８月２０日（火）八重山地区　　八重山合同庁舎　５階会議室
講　師　　日本女子体育大学教授　助友　裕子
日本ヘルスプロモーション学会　常任理事，日本健康教育学会理事
参加者数　３２名　教職員　２８名　患者会　４名

②８月２７日（火）宮古地区　宮古教育事務所
講　師　　（同上）
参加者数　２２名　教職員　２２名

③１０月３０日（水）沖縄本島地区
講　師　（同上）
時　間　１３：３０開始
場　所　沖縄県総合教育センター（沖縄市）

（４）モデル校公開研究授業
①高等学校
モデル校：県立向陽高等学校
日　　時：令和元年１１月１３日（水）１３：５０分受付１４：２０開始
場　　所：八重瀬町港川１５０

②中学校
モデル校：八重瀬町立具志頭中学校
日　　時：令和元年１２月１８日（水）時間未定
場　　所：八重瀬町具志頭６９０

令和元年度がん教育総合支援事業　がん教育研修会

１．趣　旨

日本人の死亡原因の1位であるがんについて、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育は不十分であると指摘され、文科省ではH26年度から「がん総合支援事業」を行い、地域に応じた「がん教育の推進」を進めている。

また、学習指導要領の改訂に伴い中学校及び高等学校において「がんについても取り扱うものとする」と明記され、教職員及び外部講師等の理解を深める、がん教育の充実に資することを目的に実施する。

２．主　催　　沖縄県教育委員会

３．日時及び会場

八重山地区	令和元年８月２０日(火) 八重山合同庁舎　研修室	13:30～16:10 TEL0980-82-3622
宮古地区	令和元年８月２７日(火) 宮古教育事務所５階　研修室	9:30～12:10 TEL0980-72-3222
沖縄本島地区	令和元年１０月３０日(水) 県立総合教育センター(多目的棟)	13:30～16:10 TEL098-933-7555

４．対象者

小･中･県立学校の保健体育担当教諭、保健主事、その他の教職員
各市町村教育委員会担当指導主事、各教育事務所担当指導主事、
外部講師によるがん教育に関心のある方（医師・学校医・がん患者・経験者等）

５．日　程

【八重山地区】	13:00	13:30	13:35	13:50	14:40	14:50	15:50	16:00	16:05
【宮古地区】	9:00	9:30	9:35	9:50	10:40	10:50	11:50	12:00	12:05
【本島地区】	13:00	13:30	13:35	13:50	14:40	14:50	15:50	16:00	16:05

受付	開会式	行政説明	講義1	休憩	講義２ 演習	質疑	閉会式

６．講師及び講義テーマ

講　　義　　**「　学校におけるがん教育の実際　」**
ーヘルスプロモーション実践事例から学ぶー

講師　　**日本女子体育大学**
教授　　助友　裕子　氏

７．参加申込み　添付の FAX 送信票にて申し込んでください。

八重山地区→→ 保健体育課へ　　８月 9日(金)まで
宮古地区　→→ 保健体育課へ　　８月16日(金)まで
本島地区　→→ 保健体育課へ　　10 月11日(金)まで

８．その他　・・・県立総合教育センターでの研修については、隣接の県総合運動公園中央駐車場への駐車をお願いいたします。

（借用時間は 12:30　～ 17:00）

【本件に関する問い合わせ】
沖縄県教育庁保健体育課　健康教育班　大城　まち子
TEL　098－866－2726　FAX　098－862－0472

令和元年度文部省委託事業「がん総合支援事業」モデル校公開授業の案内

初秋の候、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素から健康教育の推進に対しご指導とご高配を賜り、深く感謝申し上げます。
さて、本県では本年度文部科学省委託事業「がん教育総合支援事業」のモデル校を受託し、関係各位のご指導を仰ぎながら「がん教育」の研究を進めております。
つきましては、下記のとおり公開授業を開催いたします。
公私共にご多忙の折とは存じますが、多くの皆さまのご参加を頂きたくご案内申し上げます。

記

1　日　時　　１１月１３日（水）　１４時２０分～１６時３０分　（受付 13:50 ～）

2　場　所　　県立向陽高等学校　八重瀬町立字港川 150 番地

3　日　程

13：50	14：20		15：20	15：30		16：30
受付	公　開　授　業			移動	全体会	

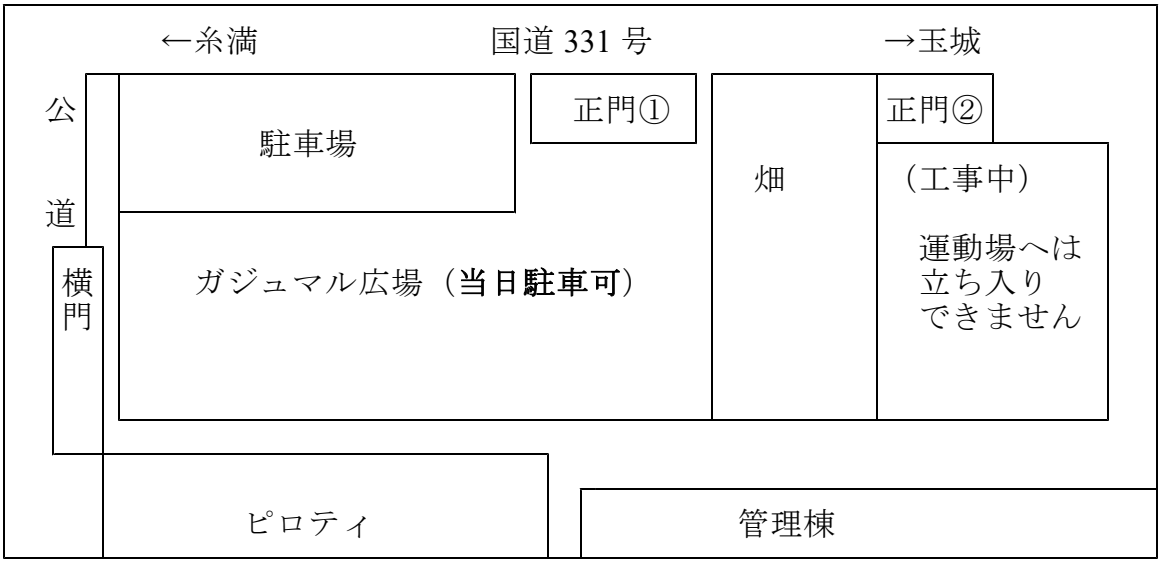
4　公開授業　（１４：２０～１５：２０）

5　全体会　　（１５：３０～１６：３０）

（1）開会のことば	教頭	渡久平　元一
（2）学校長あいさつ	校長	金城　正樹
（3）授業者説明	教諭	前城　優子
（4）指導助言等	指導主事	大城　まち子
（5）閉会のことば	教頭	渡久平　元一

6　参加申込　　**１１月６日**までに**別紙 FAX 用紙**にて申し込み
教育庁保健体育課長　太田　守克あて　**FAX098 － 862 ― 0472**

7　その他
※　車の駐車は案内に従って駐車をお願いします。
※　運動場は改修工事中です、立ち入りはご遠慮ください。



（地図・駐車場所等）

資料１４

令和元年度がん教育研修会

1 目的

平成28年12月に改正されたがん対策基本法において、「がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずる」旨の文言が新たに記載されたこと を受け、第3期がん対策推進基本計画（平成29年度～令和4年度）では、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが示された。
平成29年3月に公示された新中学校学習指導要領及び平成30年度3月に公示された新高等学校学習指導要領において、新たにがん教育についても取り扱うことが明記された。
文部科学省では、平成26年度から「がん教育総合支援事業」を行い、各都道府県等におけるがん教育に関する協議会や研修会の実施、モデル校における研究など、地域の実情に応じたがん教育を支援するとともに、がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進してきたところである。
さらに、全国でのがん教育の実施状況調査の実施（平成29年度～）や、文部科学省主催のがん教育研修会及びがん教育シンポジウムの開催（平成30年度～）、都道府県等の外部講師活用体制を整備する取組を支援するなど、がん教育の一層の推進に向けて取り組んでいるところである。
本研修会は、がん教育を実施する上での留意事項及び効果的な進め方等の講義、実践者による発表、質疑や協議を通して、教職員及び外部講師等の理解を深め、がん教育の充実に資することを目的に実施する。

2 期日及び会場

仙台会場、京都会場ともに同一のプログラムで実施しますが、実践発表の内容は会場により異なります。

＜仙台会場＞

期日	会場

令和元年9月13日（金曜日） 1 外部講師等向け研修会 9時45分～12時00分 2 教職員等向け研修会 13時30分～16時25分	TKPガーデンシティー仙台 13階ホール13 〒980-6130 宮城県仙台市青葉区中央1-3-1 AER JR仙台駅 徒歩2分

（定員は380人程度を予定しています。）

＜京都会場＞

期日	会場
令和元年10月25日（金曜日） 1 外部講師等向け研修会 9時45分 ～12時00分 2 教職員等向け研修会 13時30分 ～16時25分	京都ガーデンパレス 2階大宴会場「葵」 〒602-0912 京都府京都市上京区烏丸通下長者町ル龍前町605 京都市営地下鉄「丸太町」「今出川」 徒歩8分

（定員は300人程度を予定しています。）

「1 外部講師向け研修会」については、令和2年1月28日（火曜日）に東京会場（国立オリンピック記念青少年総合センター）でも開催します。なお、同日に「がん教育シンポジウム」も開催します。（詳細については、後日公表）

3 主催

文部科学省

4 協力

公益社団法人 日本医師会
公益財団法人 日本対がん協会
宮城県教育委員会
京都府教育委員会

5 対象

（1） 都道府県・指定都市・市区町村教育委員会の指導主事等
（2） 国公私立学校の校長、副校長、教頭、保健体育教諭、その他の教職員等
（3）外部講師によるがん教育に関心のある方（医師やがん患者・経験者等

※ いずれの対象者も 1 外部講師等向け研修会、2 教職員等向け研修会の両方に参加できます。

6 日程及び内容

〇外部講師等向け研修会

【日程】
9時15分～9時45分 受付
9時45分～9時50分 開会
9時50分～10時35分　講義
10時35分～10時45分　休憩
10時45分～11時35分　実践発表
11時35分～11時55分 質疑・協議
11時55分～12時00分 閉会

(1)講義「外部講師によるがん教育に期待されること(仮)」(45分)
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官 横嶋 剛

(2)実践発表(50分)
・医療従事者
・がん経験者

(3)質疑・協議(20分)

〇教職員等向け研修会

【日程】
13時00分～13時30分 受付
13時30分～13時35分 開会
13時35分～14時35分 講義
14時35分～14時50分 休憩
14時50分～16時00分 実践発表
16時00分～16時20分 質疑・協議
16時20分～16時25分 閉会

（1）講義「新学習指導要領に基づくがん教育の推進について（仮）」（60分）
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官 横嶋 剛

（2）実践発表（70分）
・小学校教職員等
・中学校教職員等
・高等学校職教員等

（3）質疑・協議（20分）

7 参加申込

参加者本人が直接下記へ申込みください。

（1）申込期限（期限日以降の申込みは受け付けません。）
令和元年8月29日（木曜日）
※仙台会場及び京都会場ともに同日締切です。

（2）申込方法（文部科学省HPの参加申込フォームでの申込みのみ受け付けます。）
がん教育研修会参加申込フォームから申込みください。

（https://pf.mext.go.jp/admission/7281-2-2.html）

（3）入力項目（入力例）
・氏名
・職業等（医師、看護師、がん経験者、団体職員、無職、指導主事、校長、教諭、養護教諭など）
・所属等（〇〇病院、〇〇の会、なし、〇〇市立〇〇中学校、〇〇県教育委員会など）
・がん教育の実践経験の有無及び年数 （なし、あり／2年など）
・お住まいの都道府県
・電話番号
・メールアドレス ※連絡が必要な場合のみ使用します。申込完了メールは、送りません。
・会場区分 いずれかを選択（9月13日仙台会場・10月25日京都会場）
・参加区分 いずれかを選択（外部講師等向け研修会のみ・教職員等向け研修会のみ・1 2両方）

（4）その他
・事前の申込みがない方は、参加できませんので、必ず期限までに申込みください。
・申込者数が会場定員を超え、調整の必要がある場合は、受付締切後に連絡いたします。
・申込完了メールによるお知らせは行っておりません。

8 その他

（1）宿泊先については、主催者で取り扱いませんので、各自で確保してください。
（2）車での来場はご遠慮ください。
（3）昼食は、各自でご対応ください。

- 令和元年度がん教育研修会開催要項 （PDF:254KB）
- 外部講師等向け研修会（仙台会場）配布資料 （PDF:4941KB）
- 教職員等向け研修会（仙台会場）配布資料 （PDF:10899KB）

お問合せ先

初等中等教育局健康教育・食育課

がん教育推進係
電話番号：03－6734－2931

PDF形式のファイルを御覧いただく場合には、Adobe Readerが必要です。
Adobe Readerをお持ちでない方は、まずダウンロードして、インストールしてください。

Copyright (C) Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

令和元年度がん教育研修会開催要項

１　目　的

平成 28 年 12 月に改正されたがん対策基本法において、「がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずる」旨の文言が新たに記載されたことを受け、第３期がん対策推進基本計画（平成 29 年度～令和４年度）では、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが示された。

平成 29 年３月に公示された新中学校学習指導要領及び平成 30 年度３月に公示された新高等学校学習指導要領において、新たにがん教育についても取り扱うことが明記された。

文部科学省では、平成 26 年度から「がん教育総合支援事業」を行い、各都道府県等におけるがん教育に関する協議会や研修会の実施、モデル校における研究など、地域の実情に応じたがん教育を支援するとともに、がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進してきたところである。

さらに、全国でのがん教育の実施状況調査の実施（平成 29 年度～）や、文部科学省主催のがん教育研修会及びがん教育シンポジウムの開催（平成 30 年度～）、都道府県等の外部講師活用体制を整備する取組を支援するなど、がん教育の一層の推進に向けて取り組んでいるところである。

本研修会は、がん教育を実施する上での留意事項及び効果的な進め方等の講義、実践者による発表、質疑や協議を通して、教職員及び外部講師等の理解を深め、がん教育の充実に資することを目的に実施する。

２　期日及び会場

仙台会場、京都会場ともに同一のプログラムで実施しますが、実践発表の内容は会場により異なります。

【仙台会場】

期　日	会　場
令和元年９月 13 日（金） ①外部講師等向け研修会９：45～12：00 ②教職員等向け研修会　13：30～16：25	ＴＫＰガーデンシティー仙台　13 階ホール 13 〒980-6130 宮城県仙台市青葉区中央１－３－１ AER ＪＲ仙台駅　徒歩２分

（※定員は 380 人程度を予定しています。）

【京都会場】

期　日	会　場
令和元年 10 月 25 日（金） ①外部講師等向け研修会９：45～12：00 ②教職員等向け研修会　13：30～16：25	京都ガーデンパレス　２階大宴会場「葵」 〒602-0912 京都府京都市上京区烏丸通下長者町ル龍前町 605 京都市営地下鉄「丸太町」「今出川」　徒歩８分

（※定員は 300 人程度を予定しています。）

※　「①外部講師向け研修会」については、令和２年１月 28 日（火）に東京会場（国立オリンピック記念青少年総合センター）でも開催します。なお、同日に「がん教育シンポジウム」も開催します。（詳細については、後日公表）

３　主　催

文部科学省

４　協　力

公益社団法人　日本医師会
公益財団法人　日本対がん協会
宮城県教育委員会
京都府教育委員会

５　対　象

(1) 都道府県・指定都市・市区町村教育委員会の指導主事等
(2) 国公私立学校の校長、副校長、教頭、保健体育教諭、その他の教職員等
(3) 外部講師によるがん教育に関心のある方（医師やがん患者・経験者等）
※いずれの対象者も**①外部講師等向け研修会②教職員等向け研修会の両方に参加できます**。

６　日程及び内容

①外部講師等向け研修会

9:15	9:45	9:50		10:35	10:45	11:35		11:55	12:00
	受付	開会 (5)	講義 (45)	休憩 (10)	実践発表 (50)	質疑・協議 (20)		閉会 (5)	

(1) 講義「外部講師によるがん教育に期待されること（仮)」(45 分)
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官　横嶋　剛
(2) 実践発表（50 分）
・医療従事者
・がん経験者
(3) 質疑・協議（20 分）

②教職員等向け研修会

13:00	13:30	13:35		14:35	14:50	16:00		16:20	16:25
	受付	開会 (5)	講義 (60)	休憩 (15)	実践発表 (70)	質疑・協議 (20)		閉会 (5)	

(1) 講義「新学習指導要領に基づくがん教育の推進について（仮)」(60 分)
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官　横嶋　剛
(2) 実践発表（70 分）
・小学校教職員等
・中学校教職員等
・高等学校教職員等
(3) 質疑・協議（20 分）

7　参加申込

参加者本人が直接下記へ申込みください。

(1) 申込期限（期限日以降の申込みは受け付けません。）

令和元年８月 29 日（木）　※仙台会場及び京都会場ともに同日締切です。

(2) 申込方法（文部科学省ＨＰの参加申込フォームでの申込みのみ受け付けます。）

がん教育研修会参加申込フォームから申込みください。

（https://pf.mext.go.jp/admission/7281-2-2.html）

(3) 入力項目（入力例）

・氏名

・職業等

（医師、看護師、がん経験者、団体職員、無職、指導主事、校長、教諭、養護教諭など）

・所属等

（○○病院、○○の会、なし、○○市立○○中学校、○○県教育委員会など）

・がん教育の実践経験の有無及び年数

（なし、あり／２年など）

・お住まいの都道府県

・電話番号

・メールアドレス

※連絡が必要な場合のみ使用します。申込完了メールは、送りません。

・会場区分　いずれかを選択

（9/13 仙台会場・10/25 京都会場）

・参加区分　いずれかを選択

（①外部講師等向け研修会のみ・②教職員等向け研修会のみ・①②両方）

(4) その他

・事前の申込みがない方は、参加できませんので、**必ず期限までに申込みください**。

・申込者数が会場定員を超え、**調整の必要がある場合は、受付締切後に連絡**いたします。

・**申込完了メールによるお知らせは行っておりません**。

8　問合せ先

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係
〒100-8959　東京都千代田区霞が関三丁目２番２号
電話：03（5253）4111　（内線 2918）
メールアドレス：kenshoku@mext.go.jp

9　その他

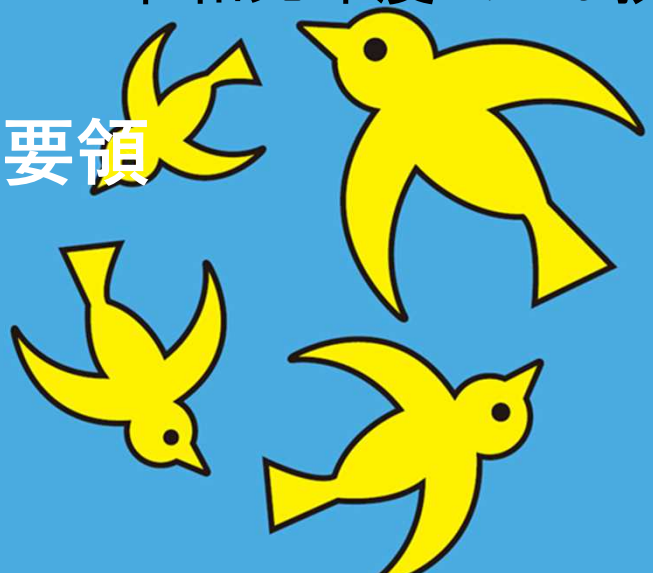
(1) 宿泊先については、主催者で取り扱いませんので、各自で確保してください。

(2) 車での来場はご遠慮ください。

(3) 昼食は、各自でご対応ください。

令和元年度　がん教育外部講師研修会

新しい学習指導要領
生きる力
学びの、その先へ



講義

外部講師によるがん教育に期待されること

会場：TKPガーデンシティー仙台
日時：令和元年９月13日（金）

会場：京都ガーデンパレス
日時：令和元年10月25日（金）

文部科学省

文部科学省　初等中等教育局
健康教育食育課　健康教育調査官　横嶋　剛

本研修会の目的

外部講師によるがん教育の実施についての留意事項及び効果的な進め方等の講義、医師やがん患者・経験者等による実践発表、質疑や協議を通して、学校におけるがん教育の外部講師の関わり方の充実に資することで、より効果的ながん教育を実施する。

がん対策基本法

第５節　がんに関する教育の推進

（第２３条）

　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

2. がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

第三期がん対策推進基本計画（抄）

（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

（現状・課題）

法第23条では，「国及び地方公共団体は，国民が，がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう，学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされている。

健康については，子供のころから教育を受けることが重要であり，子どもが健康と命の大切さについて学び，自らの健康を適切に管理するとともに，がんに対する正しい知識，がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため，医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し，子どもに，がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。

国は，平成26（2014）年度より「がんの教育総合支援事業」を行い，全国のモデル校において，がん教育を実施するとともに，がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し，がん教育を推進している。

しかし，地域によっては，外部講師の活用が不十分であること，教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと及び外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。

（取り組むべき施策）

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

【個別目標】

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

がん教育の定義

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。

＊学校におけるがん教育の在り方について（報告）H27.3

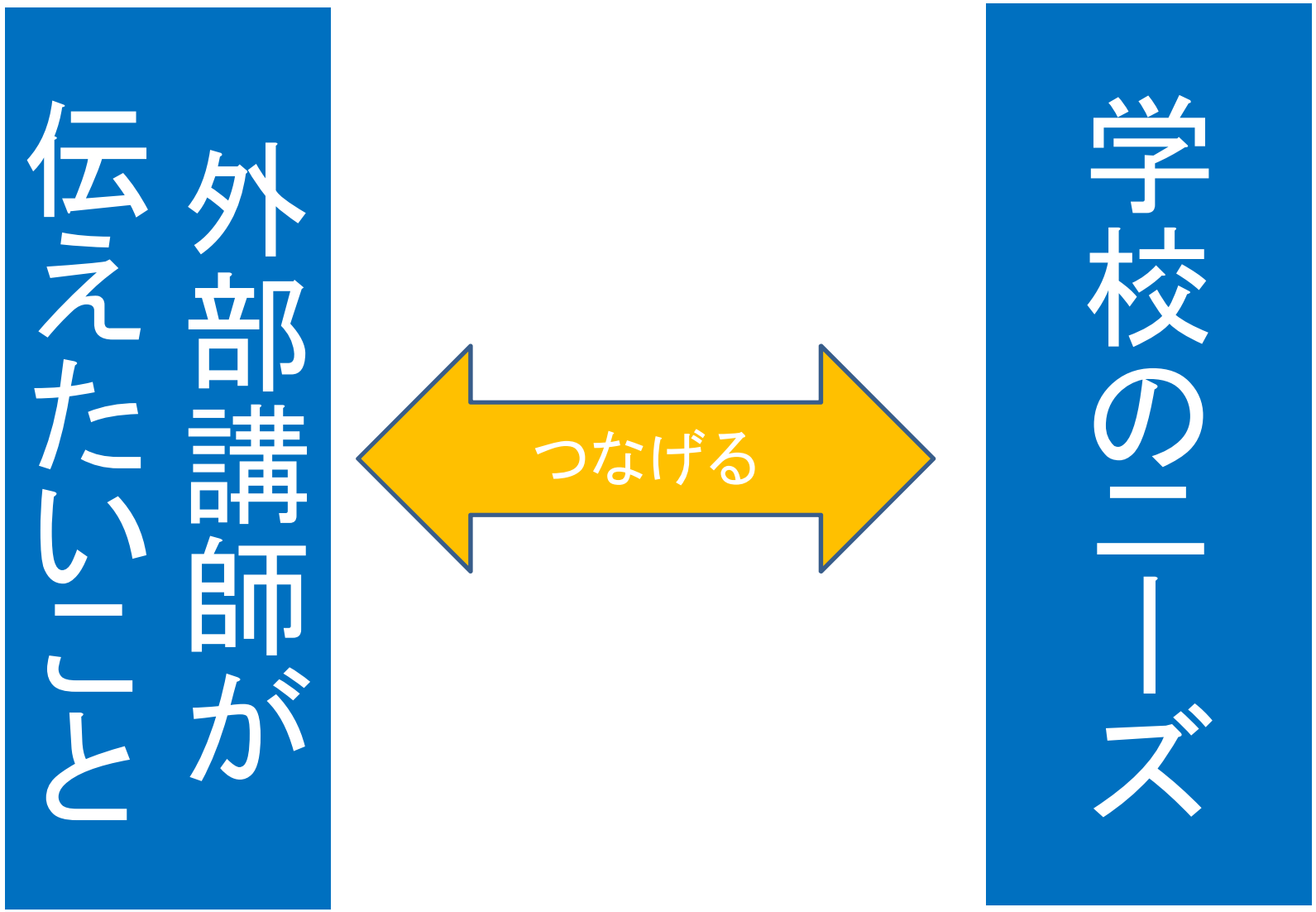
がん教育の目標

①がんについて正しく理解することができるようにする

　がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等について関心をもち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を育成する。また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に資する。

②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

　がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成する。


学校のニーズ
つなげる
外部講師が伝えたいこと

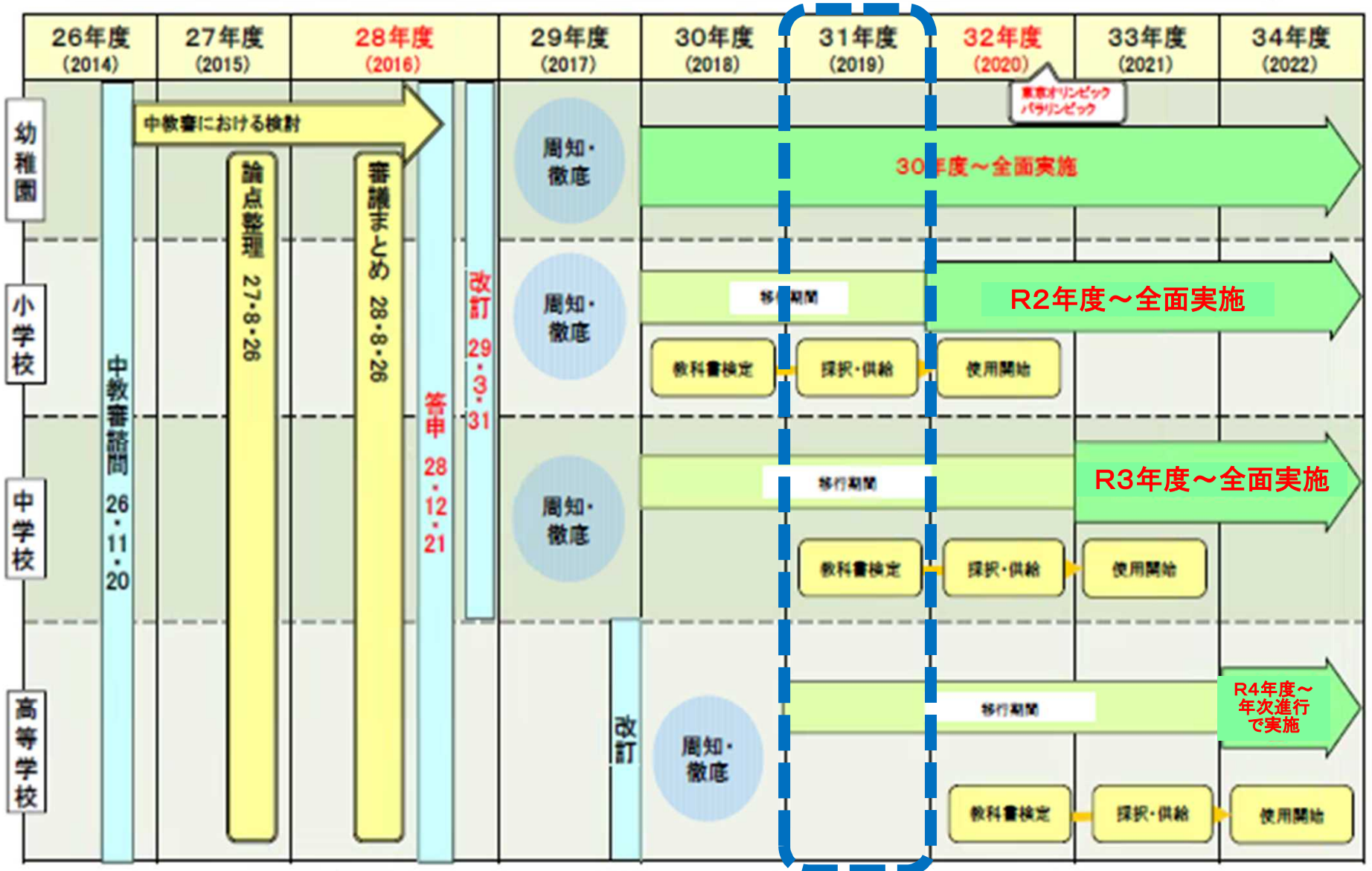
新学習指導要領に基づくがん教育

学習指導要領とは？

全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省では、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程（カリキュラム）を編成する際の基準を定めています。これを「学習指導要領」といいます。　「学習指導要領」では、小学校、中学校、高等学校等ごとに、それぞれの教科等の目標や大まかな教育内容を定めています。また、これとは別に、学校教育法施行規則で、例えば小・中学校の教科等の年間の標準授業時数等が定められています。各学校では、この「学習指導要領」や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて、教育課程（カリキュラム）を編成しています。

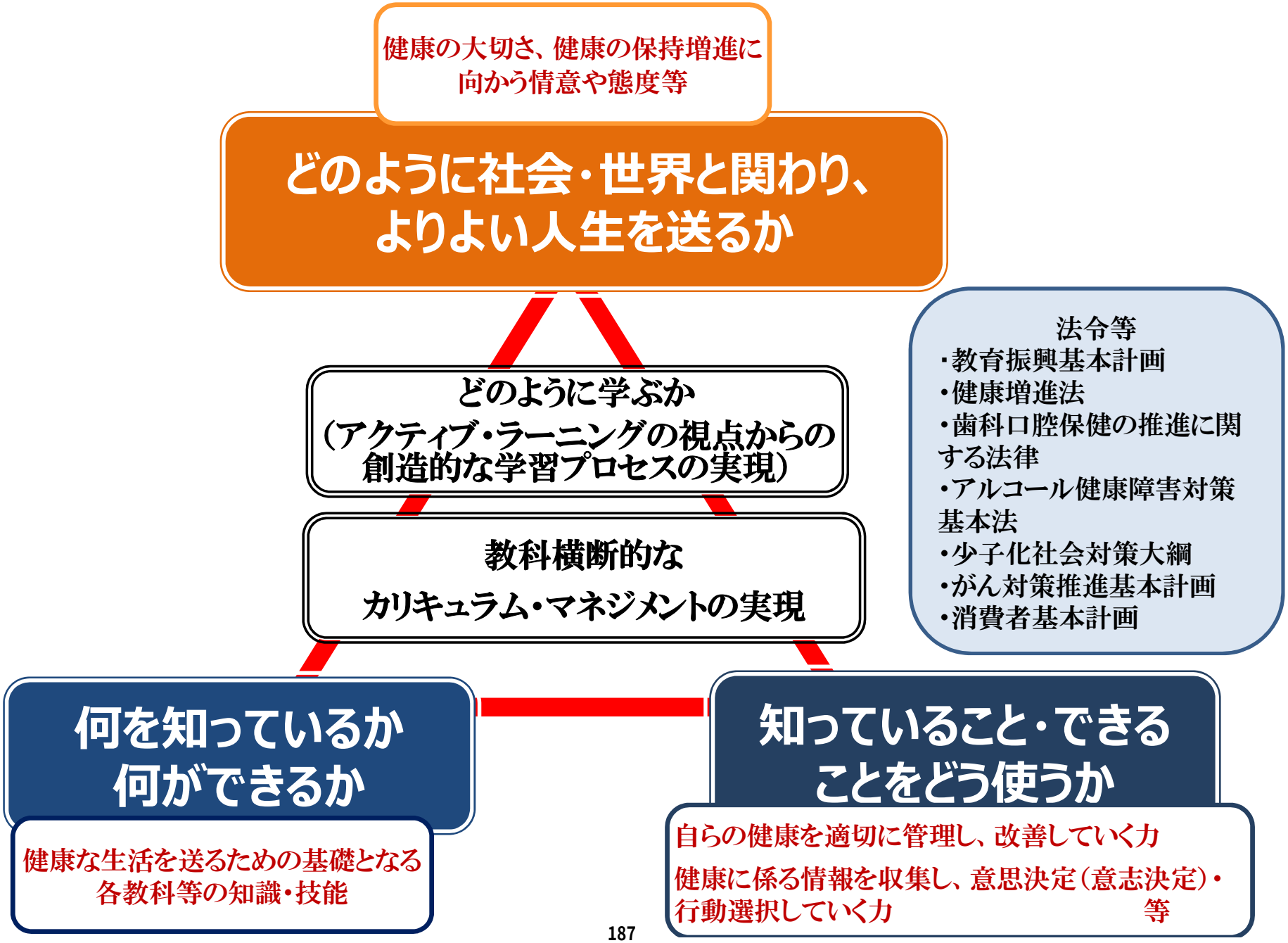
（文部科学省HPより）

今後の学習指導要領改訂に関するスケジュール（現時点の進捗を元にしたイメージ）



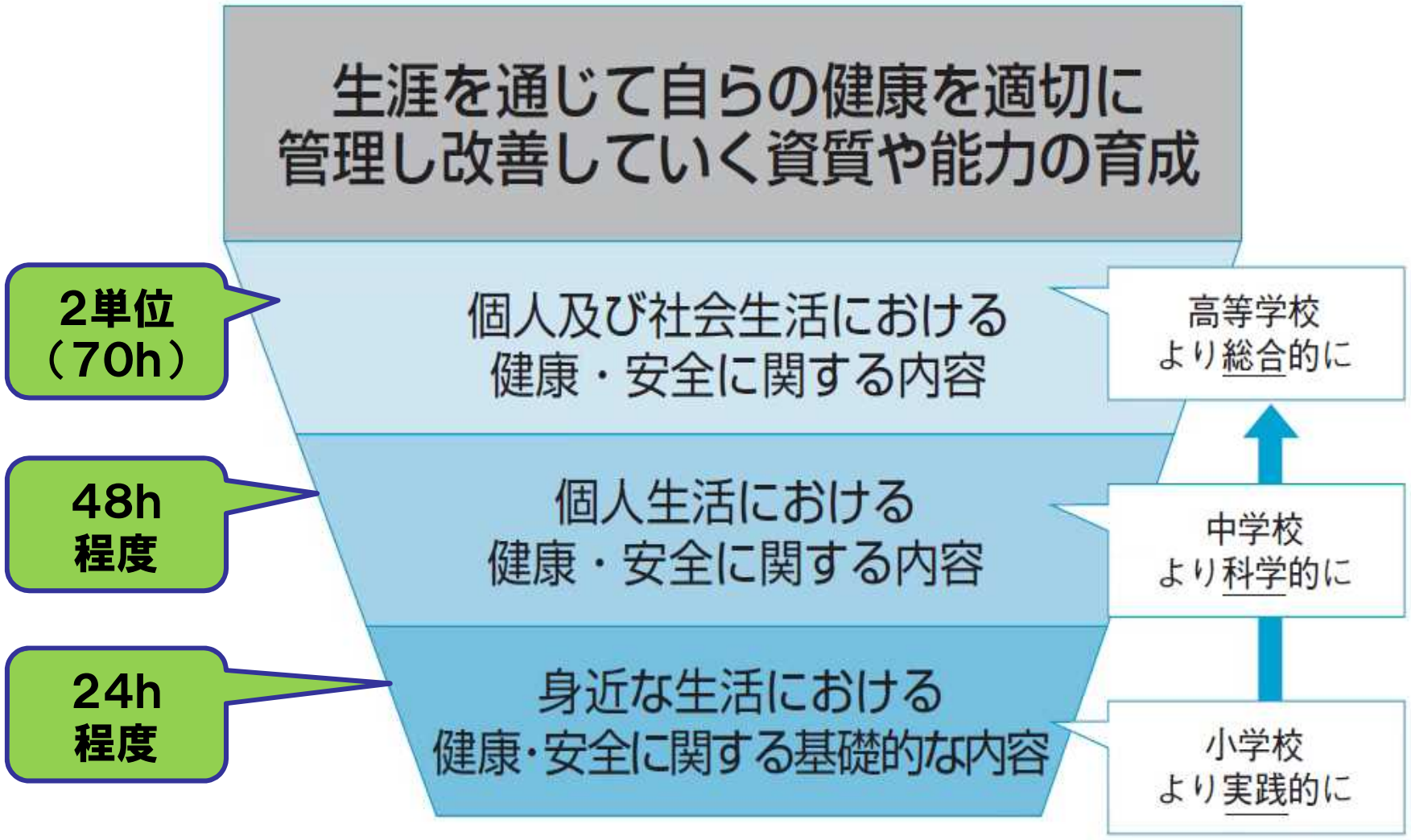
特別支援学校学習指導要領（幼稚部及び小学部・中学部）についても、平成29年4月28日に改訂告示を公示。
特別支援学校学習指導要領（高等部）についても、高等学校学習指導要領と一体的に改訂を進める。

心身の健康の保持増進に関する指導の資質・能力のイメージ



体育科・保健体育科での指導

体育科・保健体育科における保健の学習の体系



生きる力を育む小学校保健教育の手引（文部科学省H25.3）

小・中・高等学校の保健の内容

小学校（保健領域）	中学校（保健分野）	高等学校（科目保健）
「健康な生活」（３年） ・健康な生活 ・１日の生活の仕方 ・身の回りの環境 **「体の発育・発達」(4年)** ・体の発育・発達 ・思春期の体の変化 ・体をよりよく発育・発達させるための生活 **「心の健康」（５年）** ・心の発達 ・心と体との密接な関係 ・不安や悩みへの対処 **「けがの防止」（５年）** ・交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止 ・けがの手当 **「病気の予防」（６年）** ・病気の起こり方 ・病原体が主な要因となって起こる病気の予防 ・生活行動が主な要因となって起こる病気の予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・地域の様々な保健活動の取組	**「健康な生活と疾病の予防」（１．２．３年）** ・健康の成り立ちと疾病の発生要因 ・生活習慣と健康 ・生活習慣病などの予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・感染症の予防 ・個人の健康を守る社会の取組 **「心身の機能の発達と心の健康」（１年）** ・身体機能の発達と個人差 ・生殖に関わる機能の成熟と適切な行動 ・精神機能の発達と自己形成 ・欲求やストレスへの対処と心の健康 **「傷害の防止」（２年）** ・交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ・交通事故などによる傷害の防止 ・自然災害による傷害の防止 ・応急手当 **「健康と環境」（３年）** ・身体の環境に対する適応能力・至適範囲 ・飲料水や空気の衛生的管理 ・生活に伴う廃棄物の衛生的管理	**「現代社会と健康」** ・健康の考え方 ・現代の感染症とその予防 ・生活習慣病などの予防と回復 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・精神疾患の予防と回復 **「安全な社会生活」** ・安全な社会づくり ・応急手当 **「生涯を通じる健康」** ・生涯の各段階における健康 ・労働と健康 **「健康を支える環境づくり」** ・環境と健康 ・食品と健康 ・保健・医療制度及び地域の保健医療機関 ・様々な保健活動や社会的対策 ・健康に関する環境づくりと社会参加 **（原則として、入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修）**

15

「健康な生活と疾病の予防」（中学校１・２・３年）

ア　健康の成り立ちと疾病の発生要因

イ　生活習慣と健康

第１学年

ウ　生活習慣病などの予防

エ　喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

第２学年

オ　感染症の予防

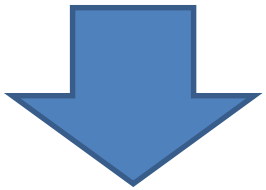
カ　個人の健康を守る社会の取組

第３学年

新学習指導要領を踏まえた授業改善

新学習指導要領を踏まえた授業改善

知識を伝達する学習



主体的、対話的で深い学びへ

主体的・対話的で深い学びによる授業改善

三つの資質・能力

再整理

「知識及び技能」
「思考力、判断力、表現力等」
「学びに向かう力、人間性等」

保健の指導方法の工夫

エ　指導計画の作成と内容の取扱いの改善

(イ)内容の取扱いにおける配慮事項

㋕保健の指導方法の工夫

　保健の指導に当たっては，保健の内容に関心をもてるようにするとともに，健康に関する課題を解決する学習活動を積極的に行うなどの指導方法の工夫を行うこととした。

（小学校学習指導要領解説(H29)体育編より）

病気の予防【小学校第6学年】

（3）病気の予防

ア　病気の予防について理解すること。

(ｳ)生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。

【解説】

(ｳ) 生活行動が主な要因となって起こる病気の予防

　生活行動が主な要因となって起こる病気として，心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気，むし歯や歯ぐきの病気などを適宜取り上げ，その予防には，全身を使った運動を日常的に行うこと，糖分，脂肪分，塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり，口腔の衛生を保ったりすることなど，健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

＊小学校学習指導要領（平成29年告示）解説　体育編より抜粋

生活習慣病の予防（がんに関する内容）【中学2年】

（１）健康な生活と疾病の予防

ア　健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。

(ウ)　生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること。また、生活習慣病などの多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できること。

■　内容の(1)のアの(イ)及び(ウ)については、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康との関わりについて取り扱うことにも配慮するものとする。また、がんについても取り扱うものとする。

＊中等学校学習指導要領（平成29年告示）解説　保健体育編より抜粋　22

生活習慣病などの予防【中学2年】

（1）健康な生活と疾病の予防

【解説】

ウ　生活習慣病などの予防

㋐　生活習慣病の予防

（略） その際，運動不足，食事の量や質の偏り，休養や睡眠の不足，喫煙，過度の飲酒などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって，やせや肥満などを引き起こしたり，また，心臓や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされたりすることや，歯肉に炎症等が起きたり歯を支える組織が損傷したりすることなど，様々な生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする。

生活習慣病を予防するには，適度な運動を定期的に行うこと，毎日の食事における量や頻度，栄養素のバランスを整えること，喫煙や過度の飲酒をしないこと，口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする。

㋑　がんの予防

がんは，異常な細胞であるがん細胞が増殖する疾病であり，その要因には不適切な生活習慣をはじめ様々なものがあることを理解できるようにする。

また，がんの予防には，生活習慣病の予防と同様に，適切な生活習慣を身に付けることなどが有効であることを理解できるようにする。

なお，ア，イの内容と関連させて，健康診断やがん検診などで早期に異常を発見できることなどを取り上げ，疾病の回復についても触れるように配慮するものとする。

＊中等学校学習指導要領（平成29年告示）解説　保健体育編より抜粋

生活習慣病などの予防と回復（高等学校）

（1）現代社会と健康

ア　現代社会と健康について理解を深めること

(ｳ) 生活習慣病などの予防と回復

健康の保持増進と生活習慣病などの予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見、及び社会的な対策が必要であること。

■(1)のアのウについては、がんについても取り扱うものとする。

【解説】

(ｳ) 生活習慣病などの予防と回復

がん，脳血管疾患，虚血性心疾患，高血圧症，脂質異常症，糖尿病などを適宜取り上げ，これらの生活習慣病などのリスクを軽減し予防するには，適切な運動，食事，休養及び睡眠など，調和のとれた健康的な生活を続けることが必要であること，定期的な健康診断やがん検診などを受診することが必要であることを理解できるようにする。

その際，がんについては，肺がん，大腸がん，胃がんなど様々な種類があり，生活習慣のみならず細菌やウイルスの感染などの原因もあることについて理解できるようにする。がんの回復においては，手術療法，化学療法（抗がん剤など），放射線療法などの治療法があること，患者や周囲の人々の生活の質を保つことや緩和ケアが重要であることについて適宜触れるようにする。

また，生活習慣病などの予防と回復には，個人の取組とともに，健康診断やがん検診の普及，正しい情報の発信など社会的な対策が必要であることを理解できるようにする。

（～略～）

＊高等学校学習指導要領（平成30年告示）及び解説　保健体育編より抜粋

小学校学習指導要領解説（H29.3）体育編

（P167～169）　２　内容の取扱い

(11) 保健の指導に当たっては，健康に関心をもてるようにし，健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと。

（解説）

(11) は，保健の内容に関心をもてるようにするとともに，健康に関する課題を解決する学習活動を積極的に行うことにより，資質・能力の三つの柱をバランスよく育成していくことを示したものである。指導に当たっては，身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，課題の解決的な活動や発表，ブレインストーミング，けがの手当などの実習，実験などを取り入れること，また，必要に応じて地域の人材の活用や養護教諭，栄養教諭，学校栄養職員などとの連携・協力を推進することなど，多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。

中学校学習指導要領解説（H29.3）保健体育編

2　内容の取扱い(P227～228)

（11）保健分野の指導に際しては，自他の健康に関心をもてるようにし，健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

（解説）

指導に当たっては，生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問を工夫すること，自他の日常生活に関連が深い教材・教具を活用すること，事例などを用いたディスカッション，ブレインストーミング，心肺蘇生法などの実習，実験，課題学習などを取り入れること，また，必要に応じてコンピュータ等を活用すること，学校や地域の実情に応じて，保健・医療機関等の参画を推進すること，必要に応じて養護教諭や栄養教諭，学校栄養職員などとの連携・協力を推進することなど，多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。～（略）～

小学校体育（保健領域）・中学校保健体育（保健分野）における指導の工夫

≪小学校≫

- ●身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，
- ●思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，
- ●課題の解決的な活動や発表
- ●ブレインストーミング
- ●けがの手当などの実習，実験

≪中学校≫

- ●内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫
- ●自他の日常生活に関連が深い教材・教具の活用
- ●事例などを用いたディスカッション
- ●ブレインストーミング
- ●心肺蘇生法などの実習，実験
- ●課題学習
- ●（必要に応じて）コンピュータ等の活用
- ●（学校や地域の実情に応じた）保健・医療機関等の参画推進

高等学校　保健体育（科目保健）における指導の工夫

≪高等学校≫

●生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫

●自他の健康やそれを支える環境づくりと日常生活との関連が深い教材・教具を活用

●ディスカッション

●ブレインストーミング

●ロールプレイング（役割演技法），

●心肺蘇生法などの実習[*1]，実験[*2]

●課題学習

●（学校や地域の実情に応じて）保健・医療機関等の参画推進

＊１　実習を取り入れるねらいは，技能を習得することだけでなく，実習を自ら行う活動を重視し，概念や原則といった指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある。

＊２　実験を取り入れるねらいは，実験の方法を習得することではなく，内容について仮説を設定し，これを検証したり，解決したりするという実証的な問題解決を自ら行う活動を重視し，科学的な事実や法則といった指導内容を理解できるようにすることに主眼を置くことが大切である。

各学校におけるカリキュラム・マネジメントの確立

○ 教科等の目標や内容を見渡し、特に学習の基盤となる資質・能力（言語能力、情報活用能力、問題発見・解決能力等）や現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力の育成のためには、教科等横断的な学習を充実する必要。また、「主体的・対話的で深い学び」の充実には単元など数コマ程度の授業のまとまりの中で、習得・活用・探究のバランスを工夫することが重要。

○ そのため、学校全体として、教育内容や時間の適切な配分、必要な人的・物的体制の確保、実施状況に基づく改善などを通して、教育課程に基づく教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るカリキュラム・マネジメントを確立。

「カリキュラム・マネジメント」の三つの側面

① 教育内容を、一つの教科に留まらずに各教科横断的な相互の関係で捉え、効果的に編成する。

② 子供たちの姿や地域の現状等に関する調査や各種データ等に基づき、教育課程の編成、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

③ 教育内容と、指導体制やICT活用など諸条件の整備・活用を効果的に組み合わせる。

小（中）学校学習指導要領（第１章　総則）

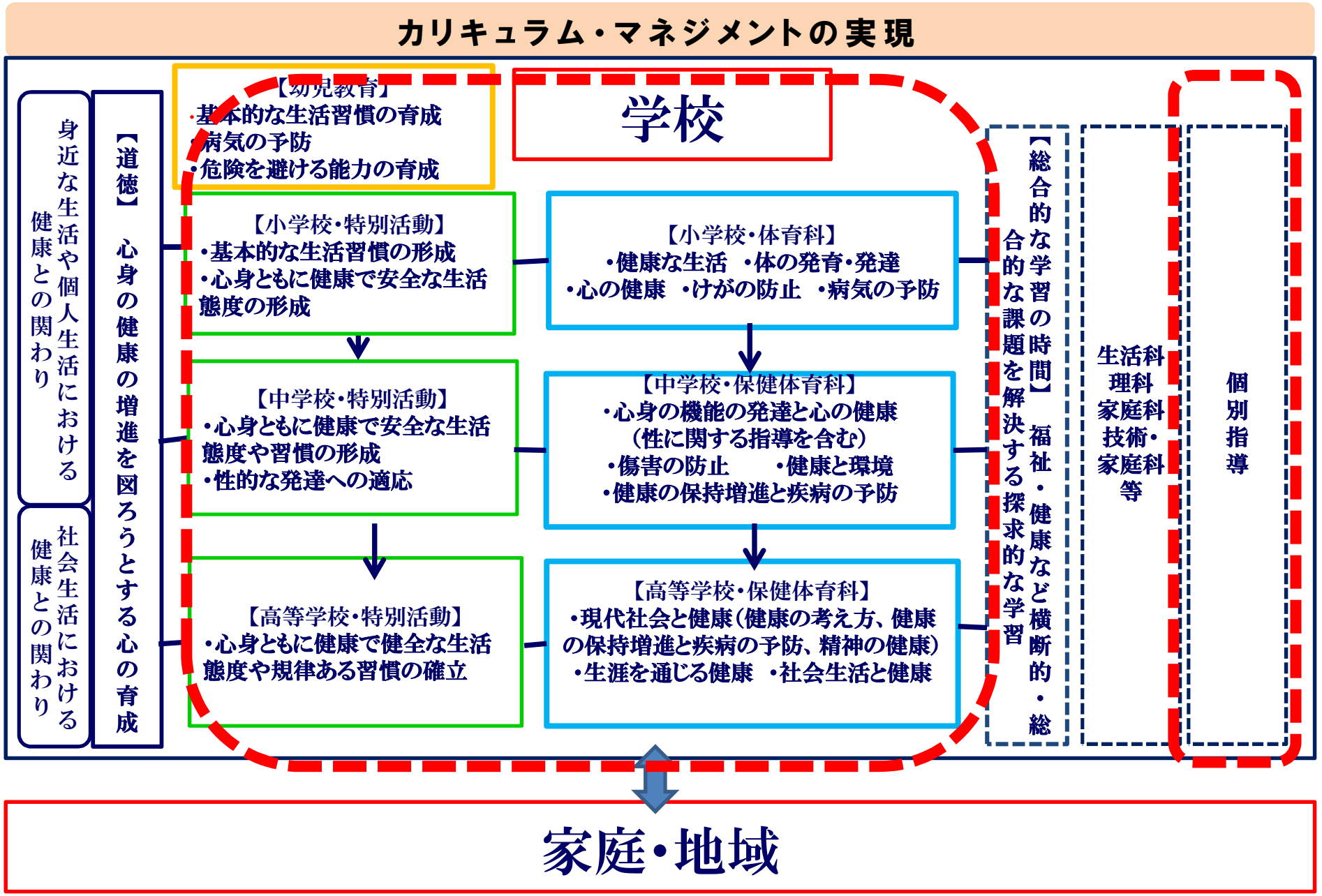
第５　学校運営上の留意事項

新設

１　教育課程の改善と学校評価等

イ　教育課程の編成及び実施に当たっては，学校保健計画，学校安全計画，食に関する指導の全体計画，いじめの防止等のための対策に関する基本的な方針など，各分野における学校の全体計画等と関連付けながら効果的な指導が行われるように留意するものとする。

心身の健康の保持増進に関する教育のイメージ



学校教育全体で行う「がん教育」（カリキュラム・マネジメント）

【中学校の例】

保健体育科⇒「生活習慣病などの予防」㋑がんの予防
「健康を守る社会の取組」保健所・保健センター

関連付けた指導（例）

●道徳　　⇒生命尊重
●特別活動⇒心身の健全な発達や健康の保持増進
●総合的な学習の時間
⇒健康などの現代的な諸課題
他者と協働して課題を解決
●PTA主催「がん」に関する講演会
●学校保健委員会　「がん教育について」

「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」

平成２８年４月

文部科学省

【目次】

第１章　外部講師を活用したがん教育の必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
１　がん教育の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
２　がん教育の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３　普及啓発への教育委員会の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

第２章　外部講師を活用したがん教育の進め方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
１　がん教育の進め方の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
２　がん教育実施上の手順（例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
３　がん教育実施上の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
（１）指導形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
（２）外部講師・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
（３）配慮が必要な事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
４　依頼された外部講師のために・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
（１）内容の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
（２）外部講師を活用したがん教育において配慮が必要な情報・・・・・・・・・・・・・１２
（３）がん教育に必要な内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
（４）その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

がん教育の進め方の基本方針

①　講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

②　学校教育活動全体で健康教育の一環として行う。

③　発達段階を踏まえた指導行う。

①講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

地域や学校の実情に応じて、学校医、がん専門医（がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン、がん診療連携拠点病院の活用を考慮）、がん患者、がん経験者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導の工夫を行い、教員と十分な連携のもと外部講師を活用したがん教育を実施する。

② 学校教育活動全体で健康教育の一環として行う。

保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うことが大切である。学級担任や教科担任、保健主事などが中心となって健康教育の一環として企画するものであり、必要に応じ、養護教諭とも連携する。また、家庭や地域社会との連携を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送るための基礎が培われるよう配慮する。

③ 発達段階を踏まえた指導行う。

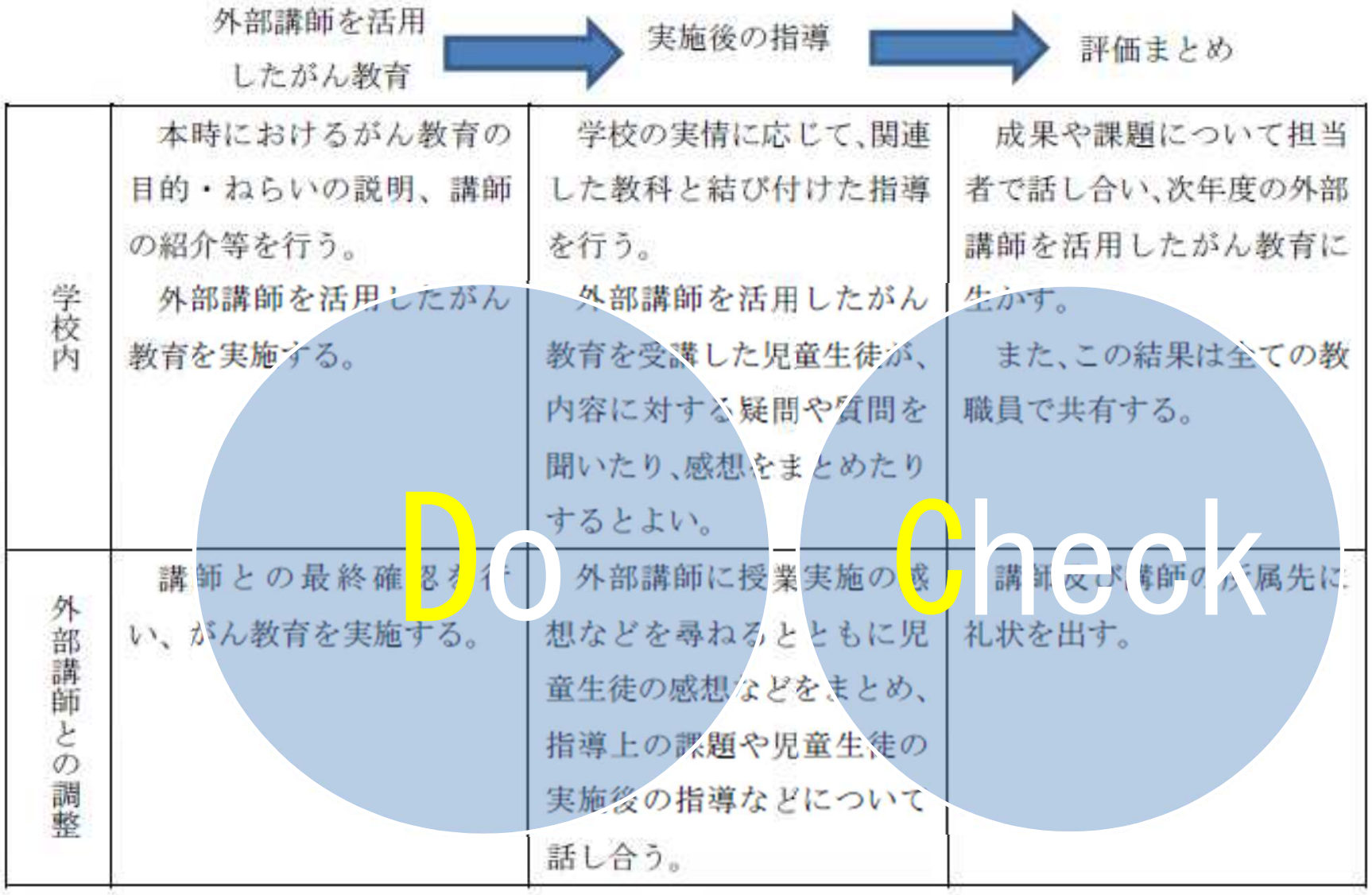
小学校では、主としてがんを通じて健康と命の大切さを育むことを主なねらいとする。中学校、高等学校では主として、科学的根拠に基づいた理解をすることを主なねらいとする。その際、保健体育でがんを含む疾病の予防が位置付いている中学校２年生や高等学校１年生の指導後に外部講師を活用したがん教育を行うなどの工夫を行う。なお、効果的な指導を行うためには、学校保健計画に位置付けるなどして計画的に実施することが望ましい。

がん教育実施上 の手順（例）

	企画 →	打合せ →	準備
学校内	保健主事や授業を担当する保健体育教諭や学級担任などを中心に核となる教員を決め関係教職員と連携しつつ、外部講師を活用したがん教育を企画する。 ・どんなテーマで ・いつ ・だれを講師に	外部講師を活用したがん教育の実施に向けて、教職員の共通理解を図り、実施内容等について話し合う。また、教科書やがん教育にかかわるビデオ、パンフレットなどの資料を準備し、外部講師を活用したがん教育の講師予定者との打合せに備える。	当日児童生徒に配布する資料や使用する視聴覚機材を準備する。 必要な場合には事前学習・事前指導等を行う。
関係者との調整	外部講師を活用したがん教育の企画に合わせて、関係機関に講師の派遣を依頼する。 ・事前打診 ・正式依頼状送付 ・打合せ日程調整	外部講師を活用したがん教育の講師予定者と当日の指導内容や指導方法について打合せを行う。 ・詳細な日程 ・講師と学校の役割分担 ・準備品等 ・指導上の留意事項の確認	資料や視聴覚機材についての最終確認を行う。 講師と教員との役割分担についても確認する。

Plan

がん教育実施上 の手順（例）





次年度へ向けての改善も忘れずに！

がん教育実施上 の留意点①

≪指導形態≫

- ●学校全体で行う場合
- ●学年単位で行う場合
- ●学級単位で行う場合

⇒指導形態によって、
　指導の内容や方法は変わるはず

がん教育実施上 の留意点②

≪ねらい≫

●がんに関する科学的根拠に基づいた理解をねらいとした場合

⇒専門的な内容を含むため、学校医、がん専門医（がん診療連携拠点病院の活用を考慮）など、医療従事者による指導が効果的

●健康や命の大切さをねらいとした場合

⇒がん患者やがん経験者による指導が効果的

がん教育実施上 の留意点③

●・・各教科担任が実施する授業と、専門家等の外部講師の協力を得て実施する学校行事等を関連させて指導することでより成果を上げるように留意する。ただし、それぞれの専門性は備えていても児童生徒に対する教育指導に関しては専門家ではないので、事前に講師候補者に対し、学習指導上の留意点について共有する。また、これらの関係者との連携は重要であるが、**授業計画の作成に当たっては、授業を企画する教員が主体となる**よう留意すべきである。

●がん患者・経験者の体験談は貴重であるが、家族に経験者がいる場合などには強い印象を与える可能性があることに留意しなければならない。

●教員と外部講師は事前事後で打合せを行うことで授業のねらいを押さえ教育効果を高めることが期待される。

事前の共通理解

外部講師の
思いや考え



●これまで、どれくらい学習してるのかしら？
●事前にアンケートの協力をお願いします。
●特に配慮が必要な生徒はいますか？
●がん教育全体の計画はどのようになっていますか？

●中学2年生の保健の授業で課題学習を行う際、外部指導者として協力してください。
●子供たちからの質問に対して、医師として科学的な知見から回答してください。
●中学1年生の時、道徳の授業で「がん」を取扱い、生命尊重について学習しました。
●指導案をあとで送りますね。

学校の
ニーズ




絞り込み検索
サイトマップ
English
文部科学省
MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN
文字サイズの変更 小 中 大
サイト内検索
検索
会見・報道・お知らせ
政策・審議会
白書・統計・出版物
申請・手続き
文部科学省の紹介
教育
科学技術・学術
スポーツ
文化
トップ > 教育 > 学校保健、学校安全、食育 > 学校保健の推進 > がん教育
がん教育
教材等
がん教育推進ための教材（平成29年6月 一部改訂）
がん教育推進のための教材 指導参考資料
学校におけるがん教育の在り方について（報告）
外部講師を用いたがん教育ガイドライン
研修会等
令和元年度がん教育研修会
平成30年度がん教育外部講師研修会・シンポジウムの開催について
がん教育実施状況調査
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
がん教育推進のための教材
平成２８年４月
文部科学省
学校におけるがん教育の在り方について
報告
平成 27 年 3 月
「がん教育」の在り方に関する検討会
外部講師を用いた
がん教育ガイドライン
平成２８年４月
文部科学省



文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

会見・報道・お知らせ | 政策・審議会 | 白書・統計・出版物 | 申請・手続き | 文部科学省の紹介

トップ > 教育 > 学校保健、学校安全、食育 > 学校保健の推進 > がん教育 > がん教育推進のための教材 指導参考資料

がん教育推進のための教材 指導参考資料

がん教育を実施する際の参考資料となるよう、文部科学省において作成した「がん教育推進のための教材」に対応したスライド資料を作成しました。

がん教育推進のための教材 指導参考資料

小学校版

- 補助教材：教師用指導参考資料（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 映像教材 がん博士の「がんについての基礎知識」（6分35秒）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 映像教材「がんと生きる」エピソード1：がん経験者男性（5分24秒）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 映像教材「がんと生きる」エピソード2：がん経験者女性（5分03秒）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- ワークシート（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 一式ファイルダウンロード（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）

中学校・高等学校版

- 補助教材：教師用指導参考資料（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール1：がんという病気（15スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール2：日本のがんの現状（12スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール3：がんの発生と進行（16スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール4：がんの予防（13スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール5：検診の意味（12スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール6：がんの治療で大切なこと（11スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール7：がん治療の支援（14スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール8：がん患者のおもい（6スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール9：がん患者とともに生きる社会（13スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 一式ファイルダウンロード（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）

今後の文部科学省の対応について

①【本調査の結果周知による取組の促進】

各学校設置者及び各学校に対して、本調査結果を周知する際、がん教育実施のための教材等の普及・啓発を図ることにより、がん教育の取組を促進する。

②【新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発】

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行う、実践的な研修会の実施により、がん教育の全国への普及・啓発を図る。

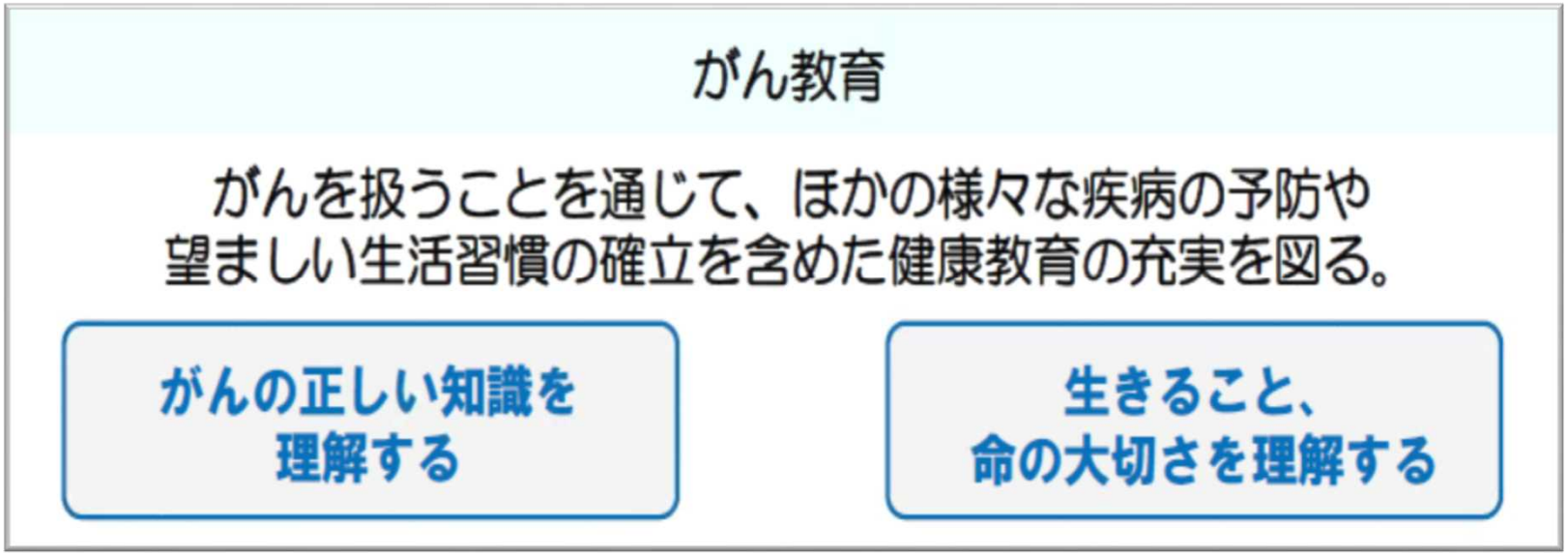
③【地域の実情に応じたがん教育の実施】

全国でのがん教育の実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援するとともに、研修会や会議等において、各自治体等での取組の成果を横展開することにより、地域の実情に応じたがん教育を促進する。

④【外部講師活用体制の整備の促進】

外部講師活用体制を整備するための各都道府県の取組を支援するとともに、そのノウハウを行政説明を行う会議等で横展開することにより、全国の自治体等での外部講師活用体制の整備を促進する。

むすびに



それぞれの立場の人がチームとなり
⇒保健主事、教科担任、学級担任、養護教諭、外部講師など
地域や学校の実情に応じて、
⇒学校規模、外部講師の数、推進体制、地域の健康課題など
計画的、継続的な方法で、
⇒単発ではなく、計画に位置付け継続的に
着実な取組が行われることを期待しています。
⇒まずは全ての学校で、それから内容の充実を図る

チームがん教育

子供たちの生涯にわたる健康のために
ご協力をお願いします



今とこれからを生きる君たちへ
～“学び”とはなにか？～

埼玉医科大学総合医療センター　緩和医療科／呼吸器外科
国立大学法人埼玉大学教育学部　非常勤講師
フェリス女学院大学音楽学部　非常勤講師

儀賀 理暁（ぎか まさとし）

あなたの人生の「題名」は？

♪ ouverture ♪

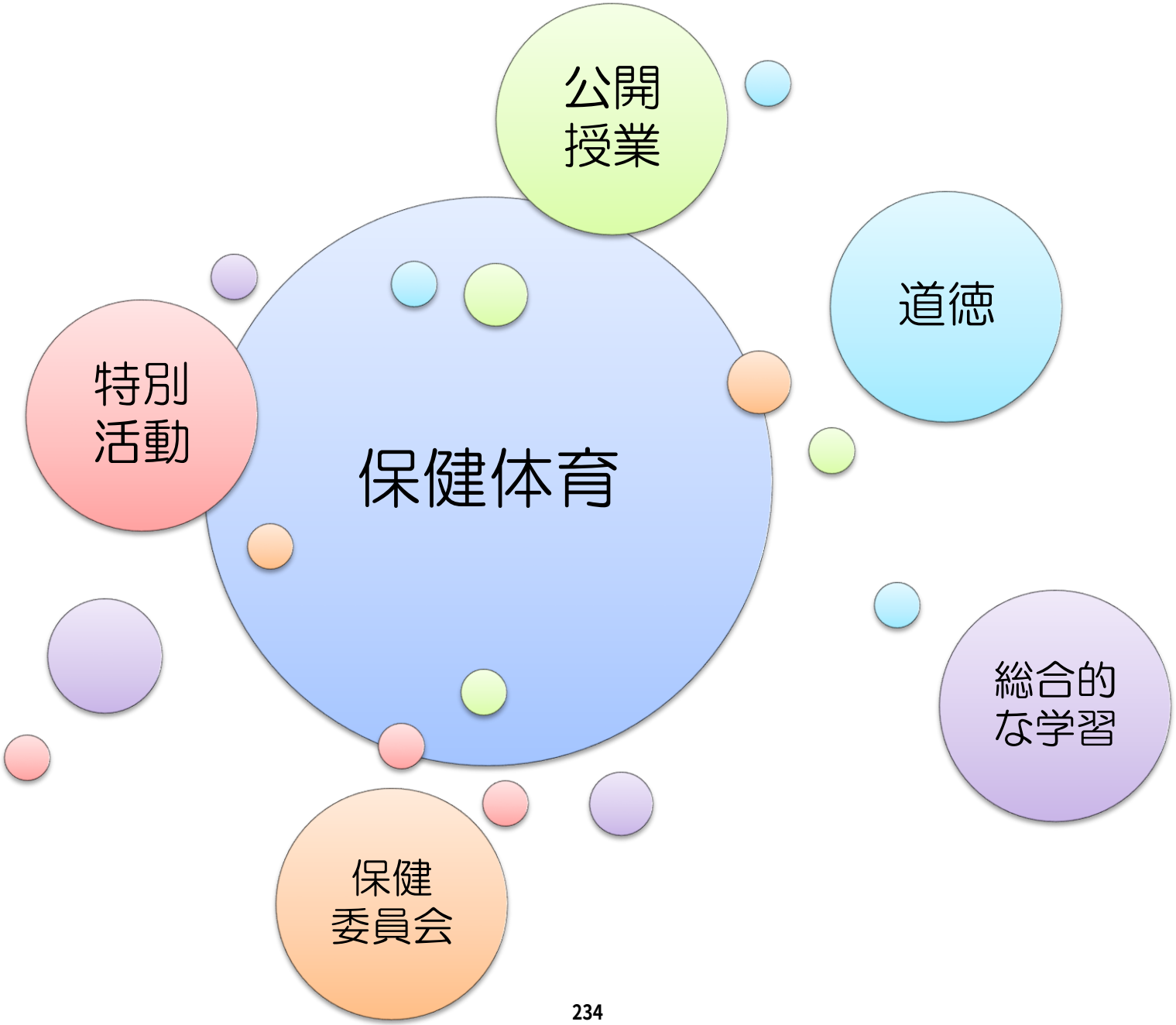
（がんと）命の授業

- 個別対応
  - 小、中、高、大学　　平成17年度～
- 埼玉県の事業への参画
  - がん教育出前講座　　平成25年度～
  - がんの教育総合支援事業　　平成27年度～
- 埼玉医科大学として主宰
  - （教員向け）がん教育セミナー　　平成28年度～
- 国立大学法人埼玉大学教育学部との連携
  - 養護教諭養成課程　臨床医学概説　平成28年度～

solo

duet

improvisation

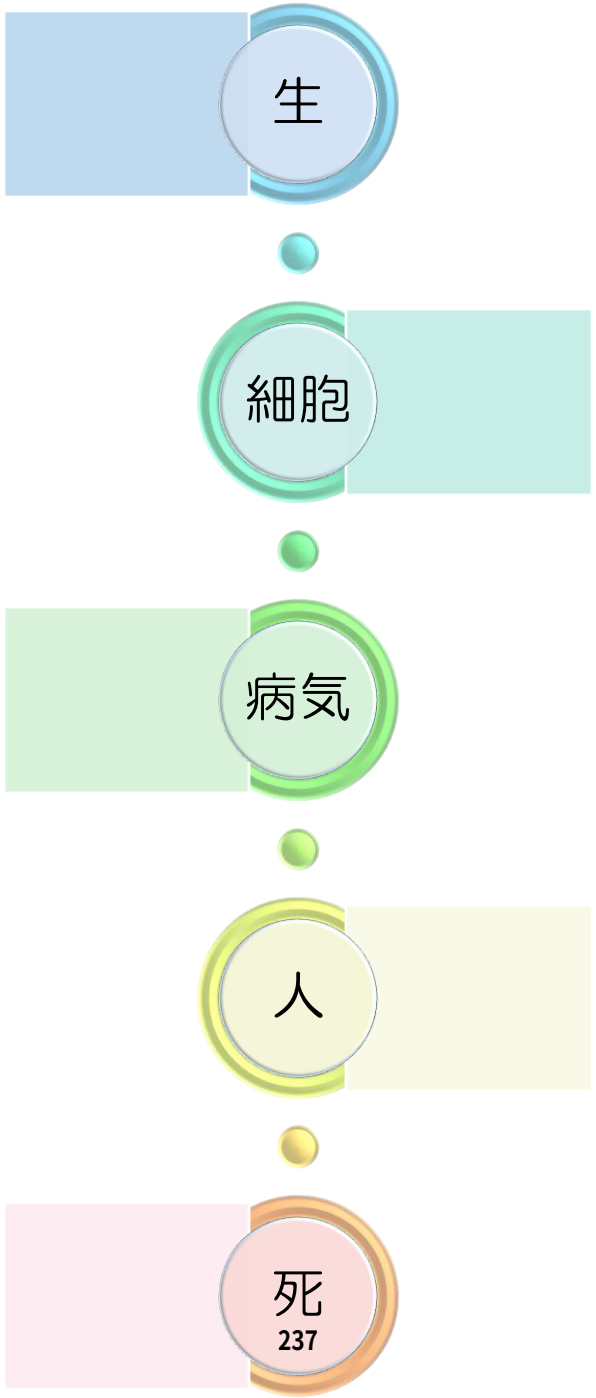

公開
授業
道徳
特別
活動
保健体育
総合的
な学習
保健
委員会

♪ 第一楽章 ♪

定義

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。

- 「がん教育」の在り方に関する検討会


生
細胞
病気
人
死

今とこれからを生きる君たちへ

- いのちは奇跡
- がんを防ぐチャンスは日常生活の中に
- がん　≠　死
- いのちに限りはあるけれど・・・



＊ 今とこれからを生きる君たちへ. 医学の歩み. Vol.267 No.6. 2018
＊ あのね、かなちゃんに聞いてほしいことがあるの. 日本医事新報社. 2017

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

がん教育推進のための教材 指導参考資料

　がん教育を実施する際の参考資料となるよう、文部科学省において作成した「がん教育推進のための教材」に対応したスライド資料を作成しました。

がん教育推進のための教材 指導参考資料

＊小学校版

＊中学校・高等学校版

教師用指導参考資料付き　(⋈◍＞◡＜◍)。✧♡

http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1385781.htm

♪ 第二楽章 ♪

留意点

①学校教育活動全体での推進
②発達の段階を踏まえた指導
③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携について
④がん教育で配慮が必要な事項について



平成２７年３月　「がんの教育の在り方に関する検討会」

発達の段階を踏まえた指導

- 小学校のねらい
  - がんを通じて健康と命の大切さを育むこと

- 中学校・高等学校のねらい
  - 科学的根拠に基づいた理解をすること
  - 特に、保健体育でがんを含む疾病の予防が位置付いている中学校2年生や高等学校1年生の指導後に外部講師を活用したがん教育を行うなどの工夫を行う

    - 平成28年4月 外部講師を用いたがん教育ガイドライン 文部科学省

子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題

（2）学童期

（3）青年前期（中学校）

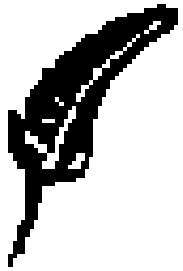
（4）青年中期（高等学校）

- 人間としての在り方生き方を踏まえ、 自らの生き方について考え、主体的な選択と進路の決定
- 他者の善意や支えへの感謝の気持ちとそれにこたえること
- 社会の一員としての自覚を持った行動

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

留意点

①学校教育活動全体での推進
②発達の段階を踏まえた指導
③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携について
④がん教育で配慮が必要な事項について



平成２７年３月　「がんの教育の在り方に関する検討会」

- 小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒等がいる場合。
- 家族にがん患者がいる児童生徒等や、家族をがんで亡くした児童生徒等がいる場合。
- 生活習慣が主な原因とならないがんもあることから、特に、これらのがん患者が身近にいる場合。
- がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒等や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒等がいる場合。

- 事故で家族を失った生徒がいても、交通安全に関する教育を止めることはありません。水難事故で友人を失った生徒がいても、夏になれば水泳の授業があります。僕たちはそうやって子供たちと一緒に実践を積み重ねてきました。だから、（がん教育も）きっといいものを創ってゆけると信じています

– 三郷市立早稲田中学校 [246]主幹教諭　菅野 恒典

♪ 第三楽章 ♪

学びとは？

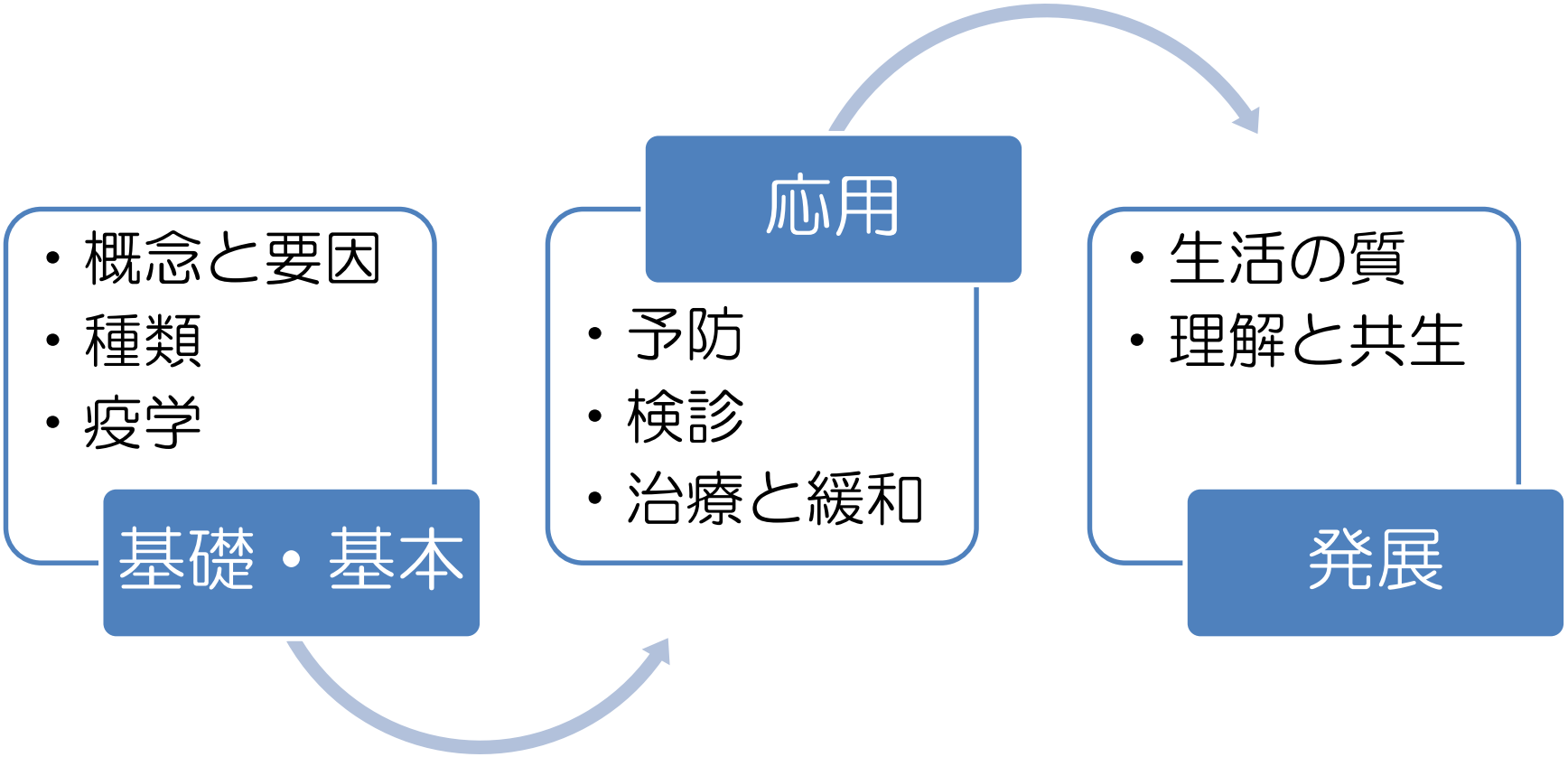
誰が何をどの様に学ぶのか

誰が何をどの様に学ぶのか

がん教育の具体的な内容

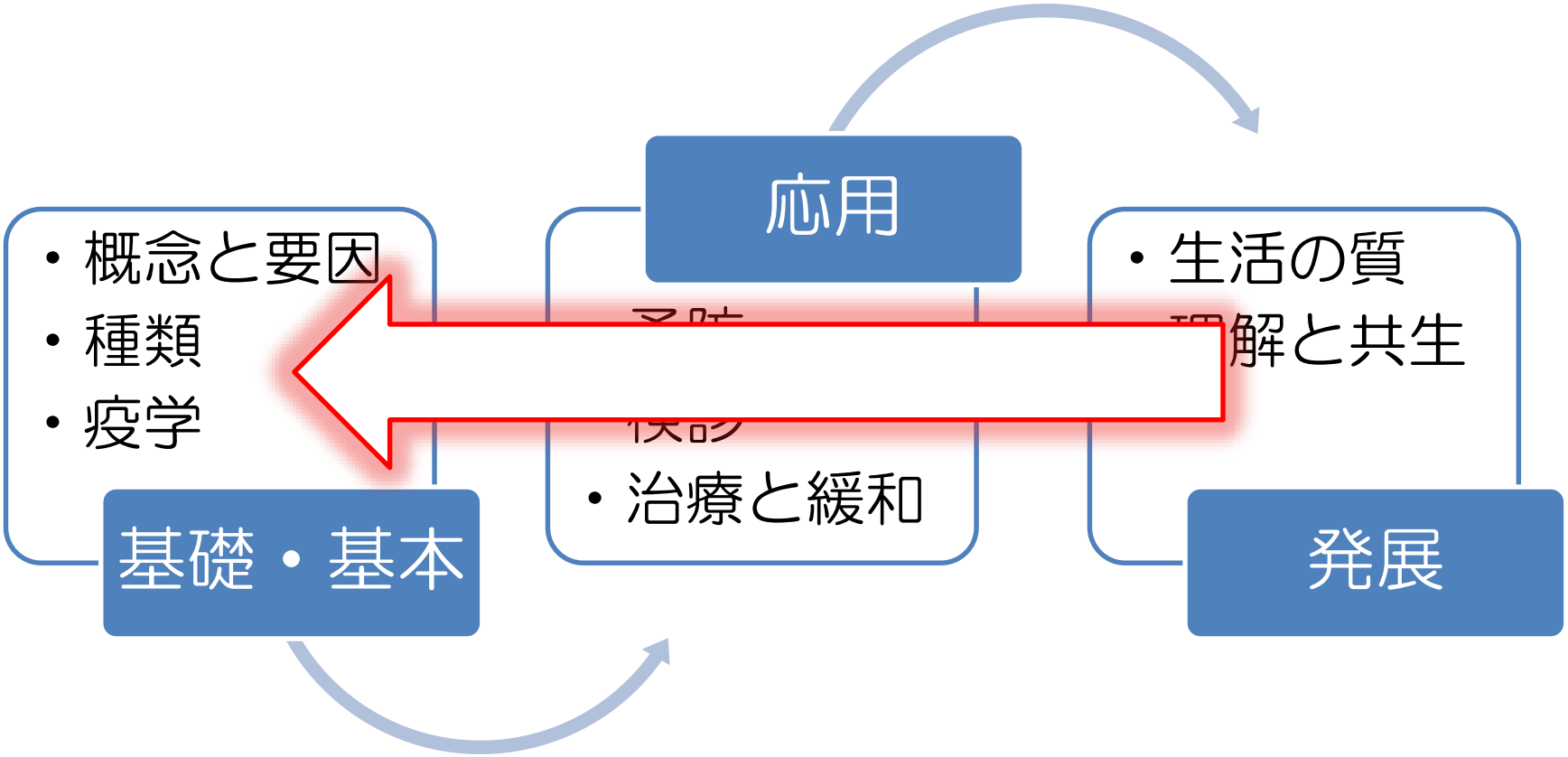
- がんとは
- がんの種類
- 我が国のがんの状況
- がんの予防
- がんの早期発見・がん検診
- がんの治療法
- がん治療における緩和ケア
- がん患者の生活の質
- がん患者への理解と共生

陥りやすいのは・・・

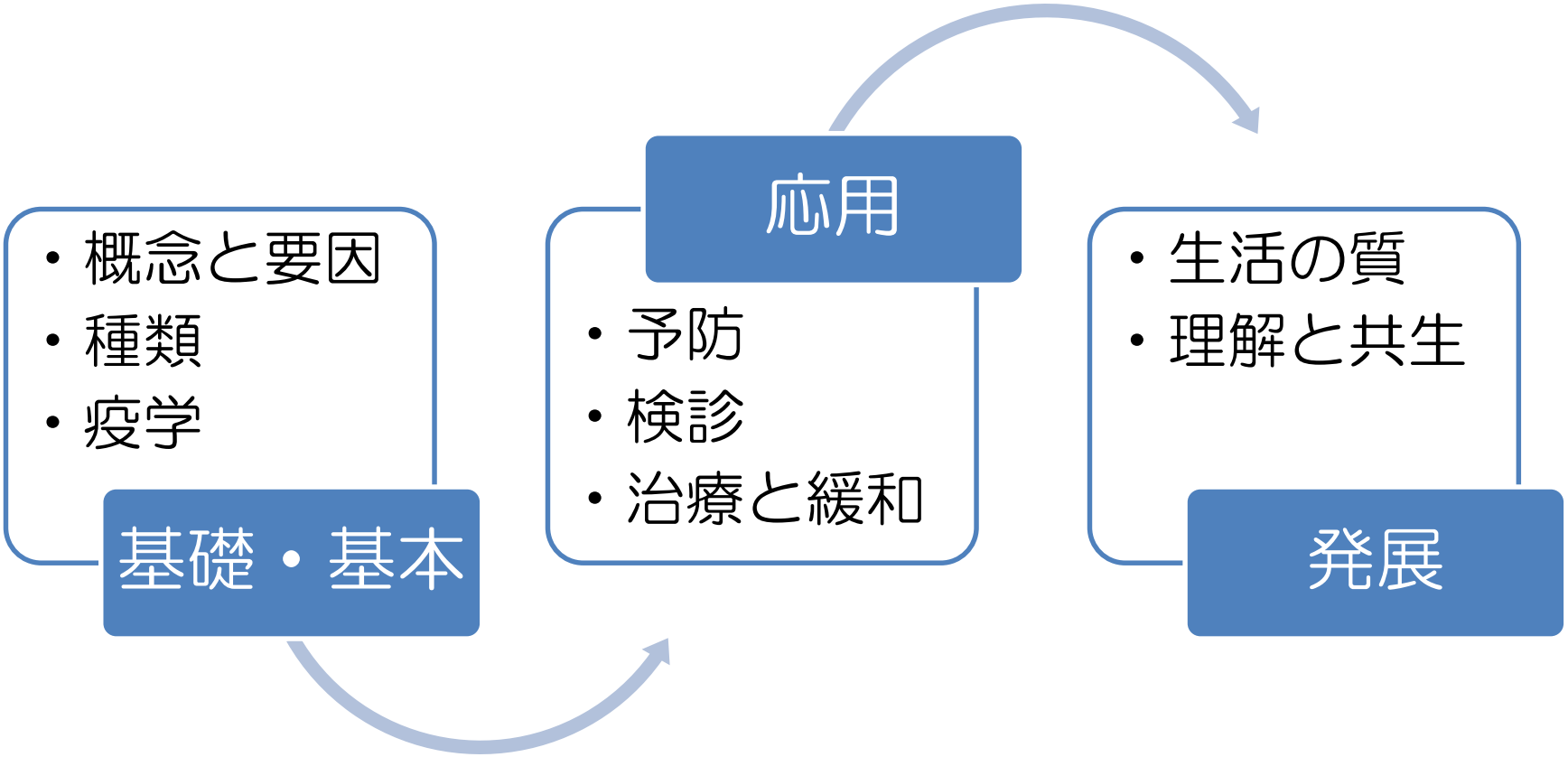


誰が何をどの様に学ぶのか

具体から抽象を学び・・・



具体から抽象を学び・・・再度挑戦する



- 小中学校で習った基礎的な知識を生かし、高等学校においては、その先の「がんにかかった後も人生は続いていく」ということを重点的に授業を実施する必要があると考える

– 埼玉県立川越南高等学校　根岸 怜子

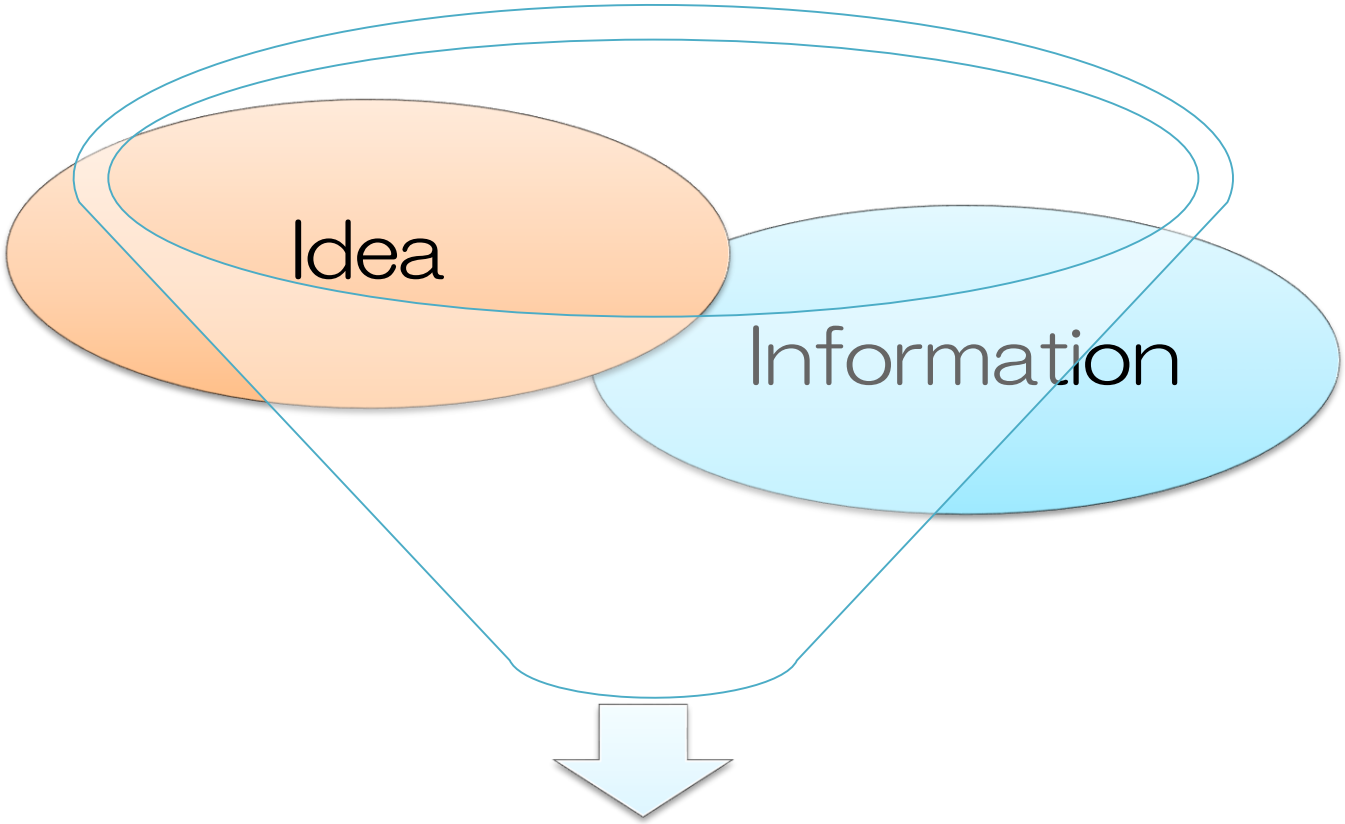
♪ 第四楽章 ♪

誰が何をどの様に**なぜ**学ぶのか

未来の大切な自分

finale

学びとは？



学び

Idea：自らの経験から導き出されるもの
Information：他者の経験を一般化したもの

～ John Dewey ～

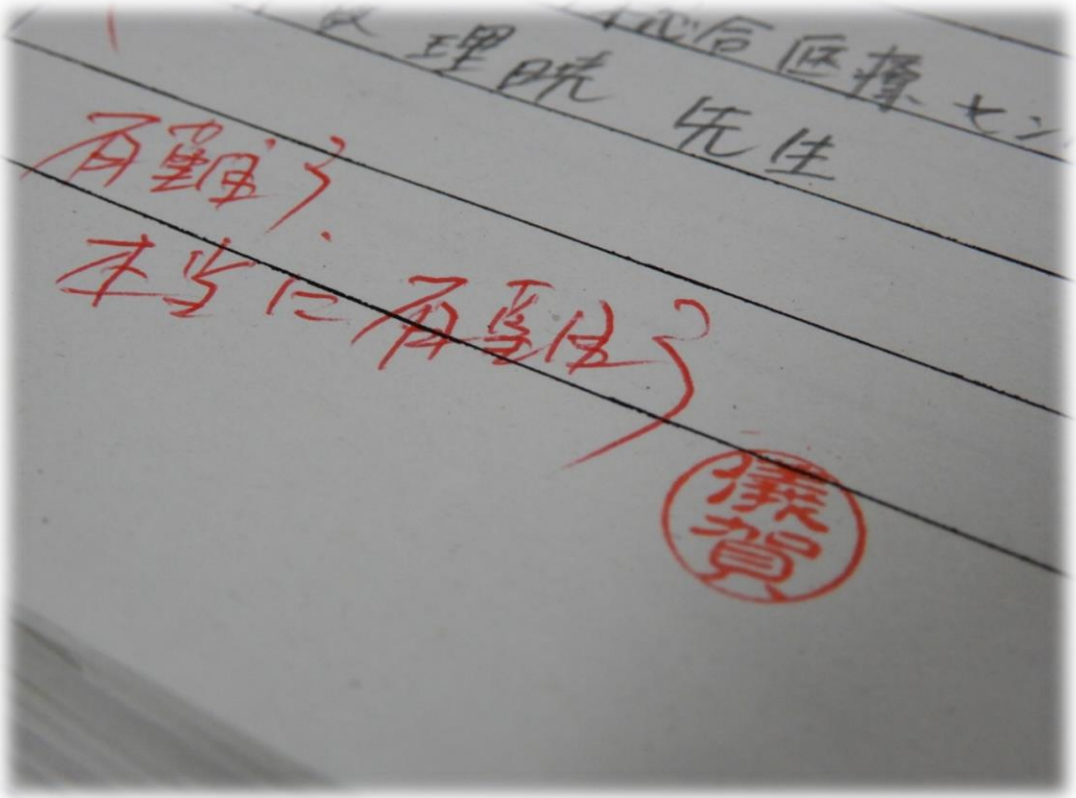
具体的かつ文脈ある出来事



深みのある学びへと誘う

♪ encore ♪

あなたの人生の「題名」は？



子供の教育は、過去の価値の伝達にはなく、
未来の新しい価値の創造にある。
～ John Dewey ～

令和元年度がん教育研修会ＩＮ仙台

「がん教育」外部講師として
～当団体の取組について～





茨城がん体験談スピーカーバンク

志賀　俊彦

茨城県は



平成29年度の
がん教育実施率

100%



シェア 0 ツイート 更新日:2018年10月29日

茨城県がん検診を推進し,がんと向き合うための県民参療条例

日本人の2人に1人は生涯のうち一度は何らかのがんにかかると言われ,3人に1人はがんで亡くなっています。茨城県でも,昭和60年以降,がんが県民の死亡原因の第1位となっており,がん対策は極めて重要な課題となっています。

県では,平成2年に「茨城県総合がん対策推進計画」を策定し,に基づきがん対策を進めてきましたが,がんによる死亡者数は減少しませんでした。また,がんは早期発見・早期治療が重要ですが,がん検診の受診率は,目標値の50%に届かない状況が続いていました。

このような状況を踏まえ,県議会議員の提案により,平成27年12月18日に「茨城県がん検診を推進し,がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行されました。

- PDF 茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例（条文）（PDF：239KB）
- PDF 茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例（概要版）（PDF：128KB）
- PDF リーフレット（PDF：3,096KB）

参療（さんりょう）とは

条例の題名にも含まれる「参療」は,条例で初めて定義あれた新しい言葉です。「参療」とは「県民自らが,がん医療に主体的に参画すること」を意味します（第2条第1項に規定）。

参療を推進するため,県民の皆さんは,次のことを実践しましょう。



がんに関する正しい知識を習得しましょう

- 情報サイトや新聞,書籍,研修会や講演会など,さまざまな機会を通じて,普段からがんに関する基本的知識を



第1章　がん教育とがん予防

現状と課題

1　がんに関する正しい知識の普及

(1) がんに関する研究・治療技術の進歩と県民意識

近年，がんに関する研究が進み，がんの発生には，喫煙，食生活や飲酒，運動などの生活習慣，ウイルス等の感染症などが関与していることがわかってきました。

がん発生のメカニズムを知り，がんになるリスクを減らす，いわゆるがんの一次予防の推進が重要です。

また，医療技術の進歩等により，がんを早期に発見し早期に治療を行えば，高い確率で完治することができるようになっています。

平成27（2015）年12月に公布・施行された「茨城県がん検診を推進し，がんと向き合うための県民参療条例」（以下，条例という。）では，県民自らがんを知り，がん医療に主体的に参画する「参療」の理念のもと，「県民は，がんの予防に必要な注意を払うとともに，積極的かつ定期的にがん検診を受けるよう努めるものとする。」（第5条）とされています。

しかし，県民のがんに対する意識・行動や生活習慣に関する実態を把握するため，平成28（2016）年度に行った「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」（以下，「モニタリング調査」という。）によると，「がんは怖い病気だと思う」と答えた方の割合は男女とも9割を超えており，この傾向は，前回（平成23（2011）年度），前々回（平成19（2007）年度）の結果と変わっていません。

その背景には，「がんは不治の病」や「がんになると痛みで苦しむ」といった思い込みが依然として根強くあるものと考えられます。

もはや，がんは不治の病ではないこと，がんの一次予防と併せて，二次予防としてがん検診による早期発見，早期治療が重要であることを，広く周知していく必要があります。

また，医療技術の進歩や緩和ケアの推進等により，在宅医療の体制整備も進められています。

がんになっても，適切な治療法や療養の場所を選択し，可能な限り自分らしい生活が続けられるよう，緩和ケアや在宅療養についても正しい知識の普及が必要です。

(2) がん教育の重要性

これまで，県のがん対策としての知識普及は，「がん予防（喫煙や生活習慣病対策）」や「がん検診の受診率向上」を中心に実施してきました。

成人に対しては，生涯教育の一環として，市町村や保健所，患者会や医療機関等がそれぞれの立場から講習会等を開催し情報提供を行うことで，知識普及に努めてきましたが，たばこを吸わなくても，生活習慣にいくら気をつけていても，「絶対がんにならない」とは，残念ながらいえません。

しかし，これまで行われた多くの調査研究によって，日常生活の中でできる「科学的根拠に基づくがん予防法」が，少しずつ明らかになってきています。

つまり，「がんを知る」ことで，がんを予防することができますし，がんになってしまったとしても，早期に発見し治療に結びつけることが可能です。たとえ，難治性のがんであっても，適切な情報を基に対策を講じることにより，生活の質を落とさず，がんと上手く付き合っていくことが可能となっています。

それだけ「がんを知る」こと，つまり「がん教育」は重要ということです。

教育現場（小・中・高等学校）においては，がんに関する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深めることを目的に，平成26（2014）年度より，がん専門医，医師会，教諭，がん体験者等からなる「がん教育推進協議会」を設置し，小学校，中学校，高等学校において，医療関係者やがん体験者による講演会を行うなど，発達段階に応じた「がん教育」を積極的に推進しているところです。

(3) がんに関する情報提供の環境整備

県では，これまでも，様々な広報媒体を通し，がんの予防や検診，治療，緩和ケアやがんの相談窓口など，がんに関する全般的な情報提供を行ってきました。

今後は，IT化の進展の中でがんに関する情報があふれる社会状況や，多様化・複雑化するニーズに対応するため，正しい情報，必要な情報に，より早く簡便に，また確実にアクセスできるよう情報提供体制の整備を改善することが必要です。

茨城がん体験談スピーカーバンク

2016年創業、2018年現在の組織に改編

所属人数：28名（R1.9.22現在）

目的

①学校におけるがん教育への寄与（教育）

②がん患者の社会復帰に対する理解（企業）

③医療機関との連携によるがん医療の発展（医療）

「がん教育」依頼の２つのルート

①茨城県教育庁 学校教育部 保健体育課からの依頼

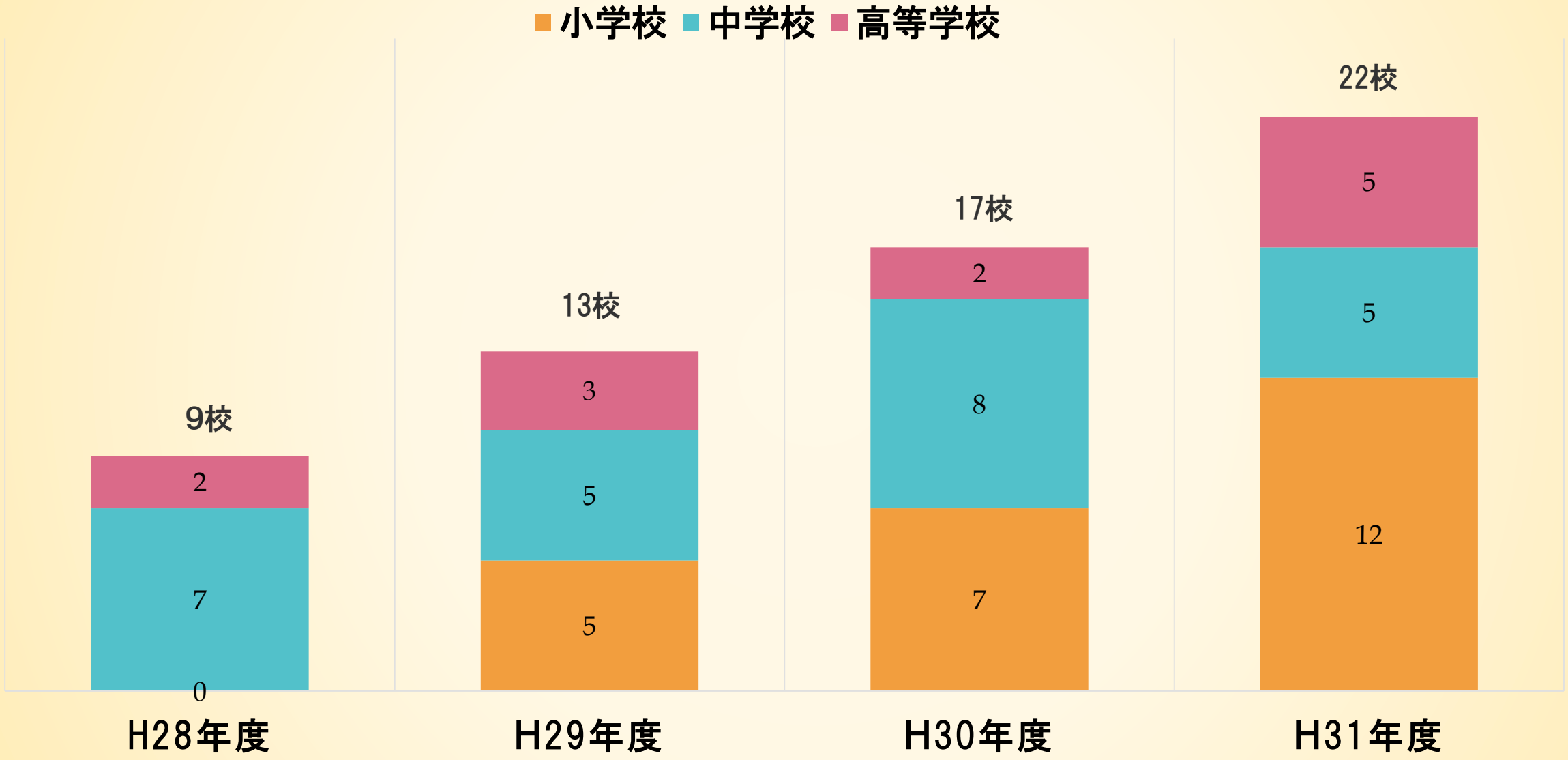
→今年度は小中高あわせて12校の依頼

②各学校から直接の依頼

→今年度は小中高あわせて10校から依頼（2019.9.20現在）

→情報共有のため必ず県教育庁に報告

当団体から学校への派遣件数



「がん教育」授業までの大まかな流れ

①保健体育課（もしくは学校）から依頼

②スピーカーの選定

③スピーカーの研修

④学校との打合せ

⑤「がん教育」の実施



①保健体育課（もしくは学校）からの依頼

・保健体育課から５月上旬に年度事業としての協力要請。
６月下旬頃に実施校のリストを提供してもらう。

・学校から直接の場合は適宜対応。

②スピーカーの選定

・保健体育課から提供してもらったリストを基にスピーカーを選定。基本的にはメンバーからの公募制。

・学校から直接の場合は、その都度メンバーに連絡、公募し選定する。

③スピーカーの研修

・毎年6月に保健体育課のがん教育担当者に講師を依頼し、「がん教育について」のレクチャーを受ける。

・事前に模擬発表を行い、メンバー内で研修を実施。

→原則、上記２点をクリアしてから学校現場へ派遣する。

④学校との打合せ

・方法

訪問、メール、電話

・内容

授業日程、全体計画（事前事後授業の有無）、授業のねらい、機材関係の確認、配慮する児童生徒の確認

配慮する児童生徒がいるものと仮定して準備

茨城がん体験談
スピーカーバンク

がんを語る

2019

この本の使い方

講演の実績
対象例：小学校～一般、医療従事者まで

タイトル

※同じタイトルでも、講演の実績対象例によって内容が変わります

講演者として一番伝えたいことをまとめました

Life goes on

がんの感想など

おおよその時間配分です

がん講演って、どんなものなの？

この本では、はじめてがん講演会を企画する方の参考にしていただくために、16の講演例と2つの報告例を掲載しています。講演例はイメージとしてお使いください。

もくじ

はじめに
この本の使い方…1
講演をご依頼いただくには…2
講演例1 Life goes on…3
講演例2 「がん」と「いのち」と「友情」…4
講演例3 「がん」ってどんな病気？…5
講演例4 「がんを知ろう」「がんになっても」…6
講演例5 私のがん体験記…7
講演例6 20代～AYA世代～でがんになって…8
講演例7 がんと共に生きる…9
講演例8 「がん」ってどんな病気？…10
講演例9 「がん」ってどんな病気？…11
講演例10 個族観…12
講演例11 乳がん仲間と語り合おう…13
講演例12 「がん」ってどんな病気？…14
講演例13 がんと共に生きる…15
講演例14 20代でがんになって…16
講演例15 すい臓がん体験…17
講演例16 がんを体験して…18
報告1 命の大切さとがんの予防…19
報告2 がん患者として「参観」への取り組み…20
第1回がん体験談フォーラム…21
第2回がん体験談フォーラム…22
第3回がん体験談フォーラム…23

⑤がん教育の実施

・学校の実情に応じて異なる

開催場所：体育館、音楽室、教室

参加者：児童生徒のみ、親子参観、近隣学校の先生も参観

スタイル：講演のみ、ワークショップの実施、事後授業への参加

実際に外部講師を経験した人の感想

- みんな真剣に聞いてくれる。思った以上に気持ちが届いている。（40代男性／小学６年生対応）

- 自分の病気の経験が役立つとは思わなかったので、やりがいがある。（60代女性／高校１年生対応）

実際に外部講師を経験した人の感想

- 「がん＝死」というイメージを定着させないよう心がけたが、ポジティブにしすぎると子供たちに誤解を与えたり、正しく伝わらなかったりすることがある。そこのさじ加減が難しかった。（40代女性／小学６年生対応）

- 子供達は想像以上に感性が豊かで、自分で考え、未来を見据えている。そこに「がん教育」の重要性を感じた。（50代女性／中学３年生対応）

スピーカーとしての心がまえ

がん「で」教える。

「命の尊さ」と「生きることの大切さ」が大事。

スピーカーとしての心がまえ

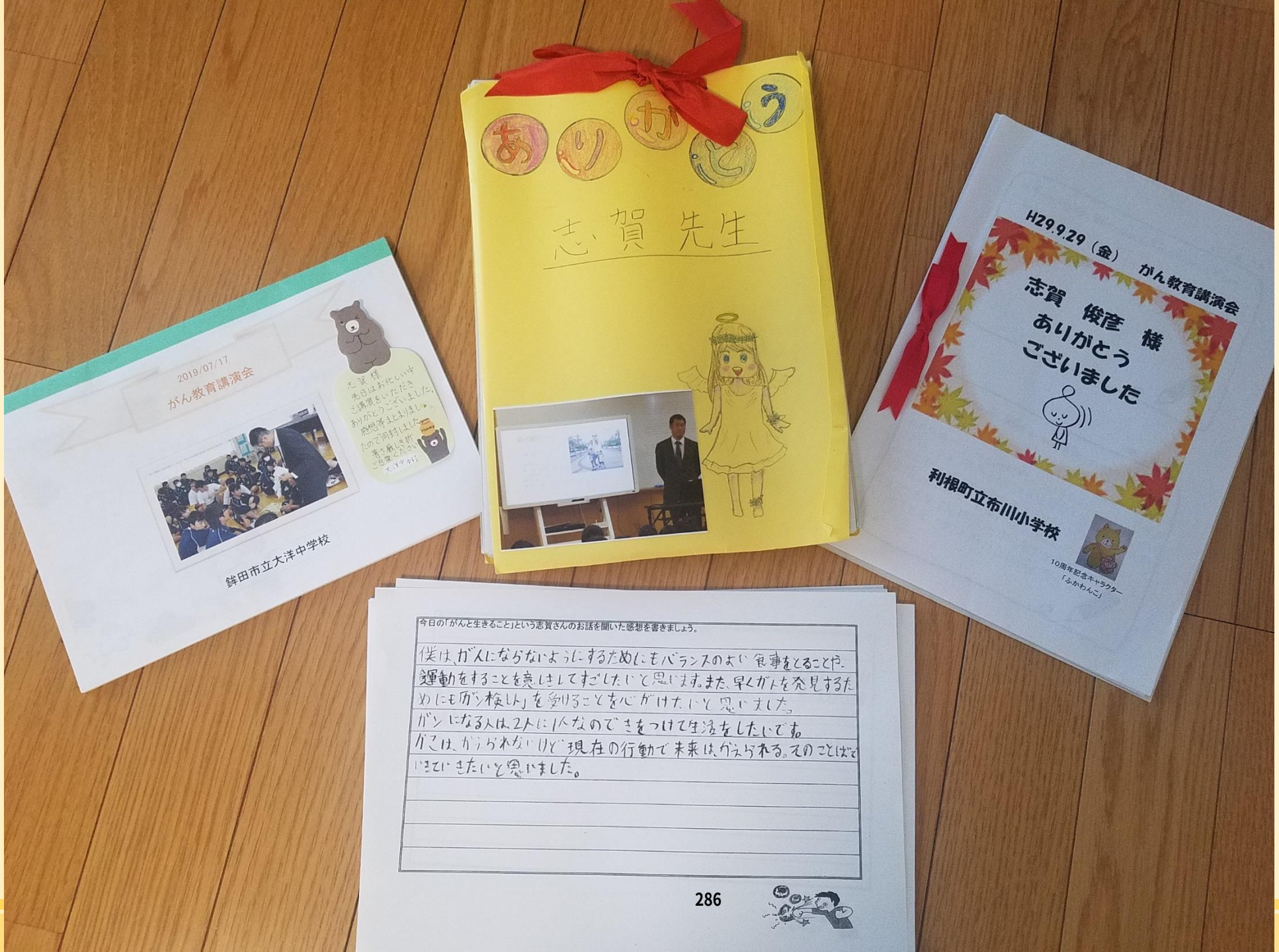
「学校」のねらいを把握しましょう。

各学校で「がん教育」のテーマがそれぞれ異なります。

スピーカーとしての心がまえ

誰のための「がん教育」ですか？

「子供たちのために」


2019/07/17
がん教育講演会
鉾田市立大洋中学校
ありがとう
志賀先生
H29.9.29（金）がん教育講演会
志賀　俊彦　様
ありがとう
ございました
利根町立布川小学校
10周年記念キャラクター
「ふかわんこ」
今日の「がんと生きること」という志賀さんのお話を聞いた感想を書きましょう。
僕は、がんにならないようにするためにもバランスのよい食事をとることや、
運動をすることを意識してすごしたいと思います。また、早くガンを発見するた
めにも「ガン検しん」を受けることを心がけたいと思いました。
ガンになる人は2人に1人なのできをつけて生活をしたいです。
がんは、かからないけど現在の行動で未来はかえられる。そのことばで
いきていきたいと思いました。

茨城がん体験談スピーカーバンク

ホームページアドレス

https://iba-gan.jp

Facebook

Facebook.com/ibagansb

Twitter

@ibagansb

→フォロー、拡散お願いします。

ご清聴ありがとうございました

令和元年度　がん教育研修会

新しい学習指導要領
生きる力
学びの、その先へ



講義

新学習指導要領に基づくがん教育の推進について

会場：TKPガーデンシティー仙台
日時：令和元年９月13日（金）

会場：京都ガーデンパレス
日時：令和元年10月25日（金）

文部科学省

文部科学省　初等中等教育局
健康教育食育課　健康教育調査官　横嶋　剛

本研修会の目的

　学校におけるがん教育を実施する上での 留意事項及び効果的な進め方等の講義、実践者による発表、質疑や協議を通して、教職員の理解を深め、がん教育の充実に資することを目的に実施する。

がん対策基本法

第５節　がんに関する教育の推進

（第２３条）

　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

がん対策推進基本計画
（法第10条、12条）

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

2. がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

第三期がん対策推進基本計画（抄）

（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

（現状・課題）

法第23条では，「国及び地方公共団体は，国民が，がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう，学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされている。

健康については，子供のころから教育を受けることが重要であり，子どもが健康と命の大切さについて学び，自らの健康を適切に管理するとともに，がんに対する正しい知識，がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため，医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し，子どもに，がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。

国は，平成26（2014）年度より「がんの教育総合支援事業」を行い，全国のモデル校において，がん教育を実施するとともに，がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し，がん教育を推進している。

しかし，地域によっては，外部講師の活用が不十分であること，教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと及び外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。

（取り組むべき施策）

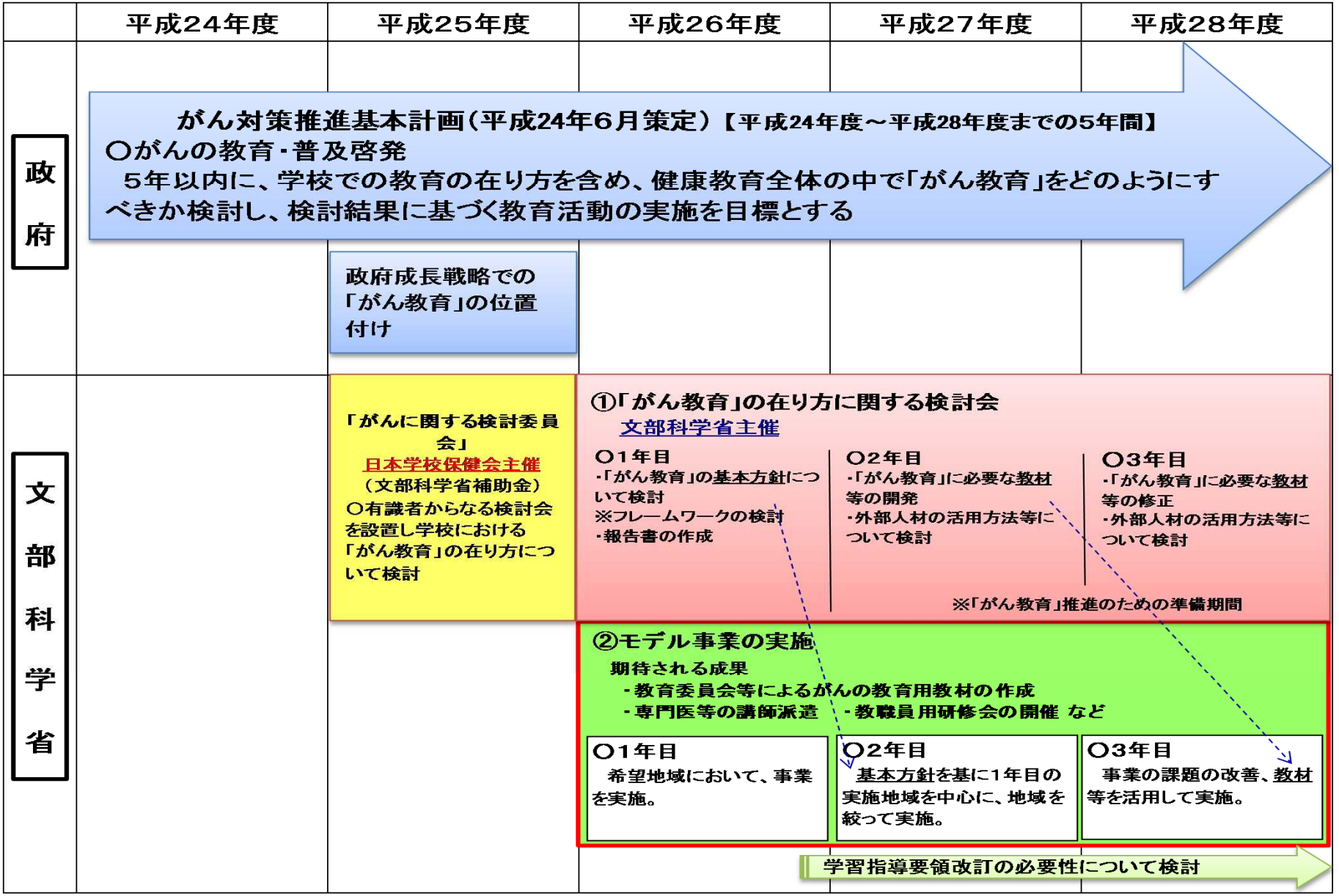
国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

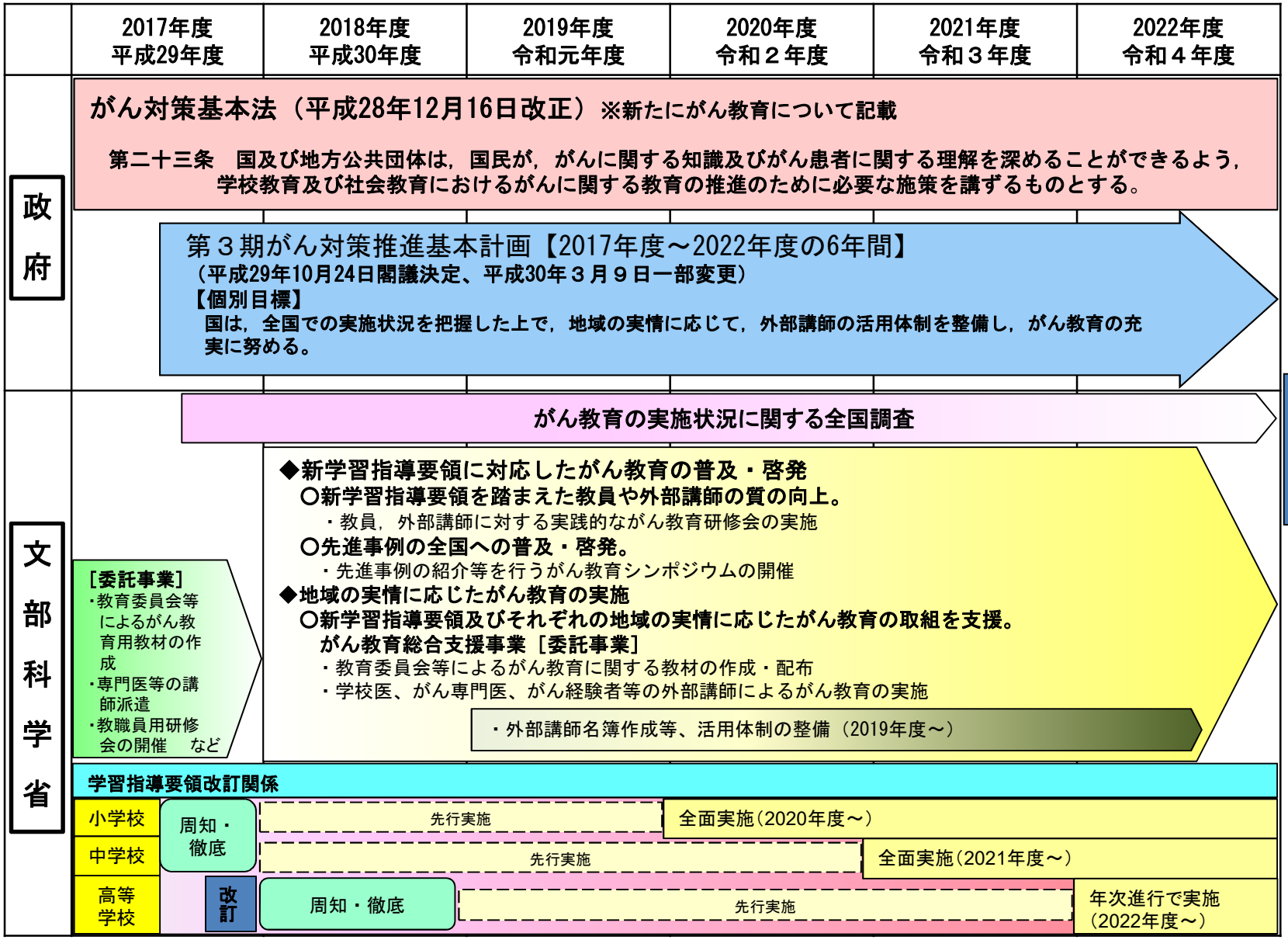
【個別目標】

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール



○がん教育に関する政府と文部科学省のスケジュール



医師やがん経験者等を外部講師として活用し，がん教育のさらなる充実を図る

がん教育総合支援事業

令和元年度予算額　33百万円
(前年度予算額　33百万円)

文部科学省

背景

●平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。

●平成29年度から平成34年度までの6年間を対象とした第３期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが目標とされている。

●平成29年3月に小学校及び中学校、平成30年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことを新たに明記され、移行期間中に新学習指導要領の対応を検討する必要がある。

課題

①教員のがんについての知識・理解が不十分

健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教員のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。

②がん教育の全国への普及・啓発が必要

がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。

③外部講師の活用体制の一層の充実が必要

がん教育における外部講師の活用状況が十分とは言えず、学校が外部講師を活用するための体制を充実させる必要がある。

課題解決のための事業概要

新学習指導要領に対応したがん教育の実施

継続

新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。［８箇所］

- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

相互に連携

拡充

地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でのがん教育の実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援する。

- 教育委員会等によるがん教育に関する教材の作成・配布
- 学校医、がん専門医、がん経験者等の外部講師によるがん教育の実施
- **都道府県等で外部講師名簿作成等、活用体制の整備【新規】［12箇所］**

成　果

- **本事業により、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る。**
- **新学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実を促す。**
- **外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する。**

平成29年度におけるがん教育実施状況調査

１　調査の目的

平成28年12月にがん対策基本法が改正され、がん教育に関する条文が新たに盛り込まれるとともに、改正法を踏まえ平成29年10月に閣議決定、平成30年３月に一部変更された第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37,401校）

３　調査事項

平成29年度におけるがん教育の実施状況

①実施状況　②実施方法　③実施しなかった理由

④外部講師の活用状況　⑤外部講師の職種　⑥外部講師活用の効果

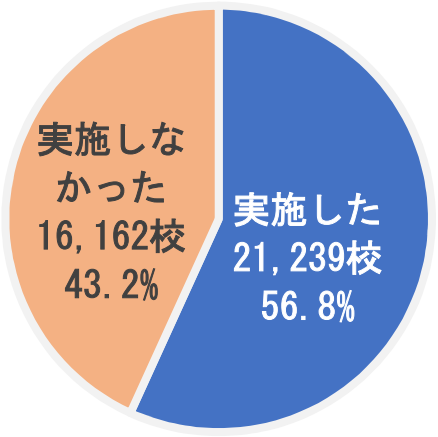
⑦外部講師活用の課題　⑧外部講師を活用しなかった理由

平成29年度におけるがん教育実施状況調査

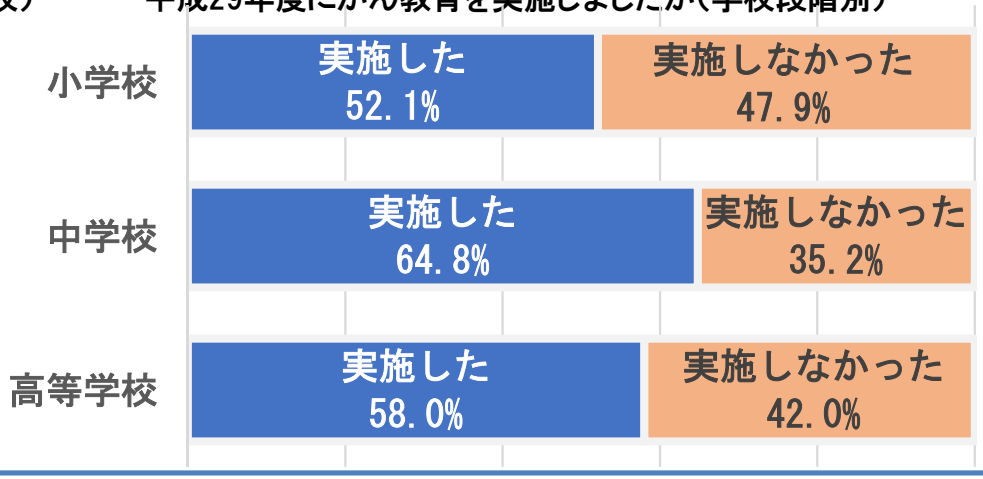
第３期がん対策推進基本計画に基づき、全国の学校（国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校）を対象にがん教育の実施状況を調査。（調査対象期間：平成29年４月１日～平成30年３月31日）

１　実施状況

平成29年度にがん教育を実施しましたか（回答総数37,401校）

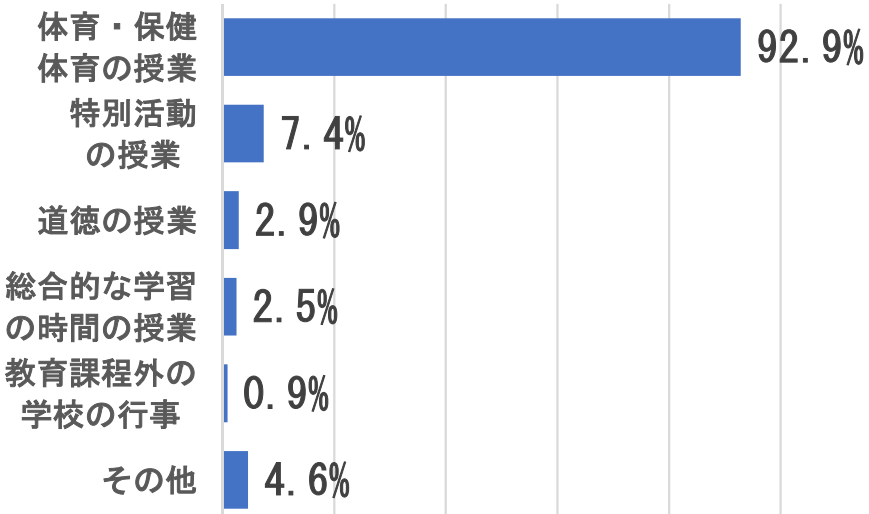


平成29年度にがん教育を実施しましたか（学校段階別）



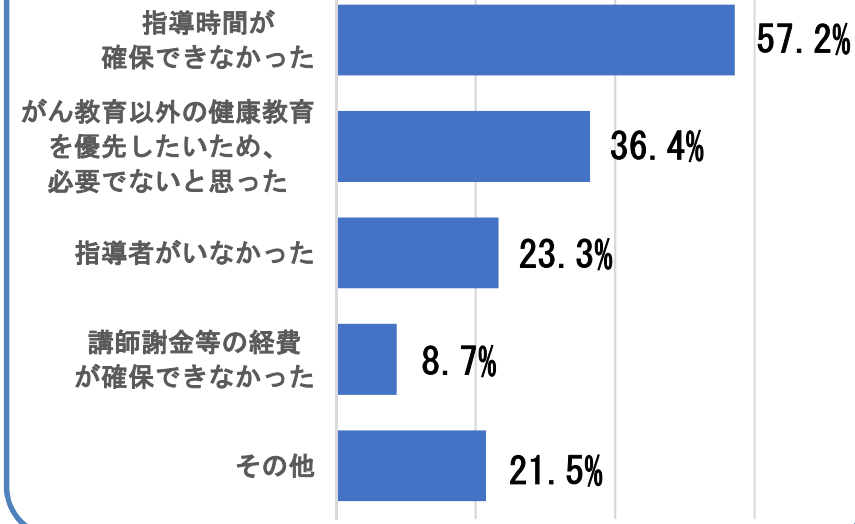
２　実施方法

がん教育の実施方法（複数回答可）



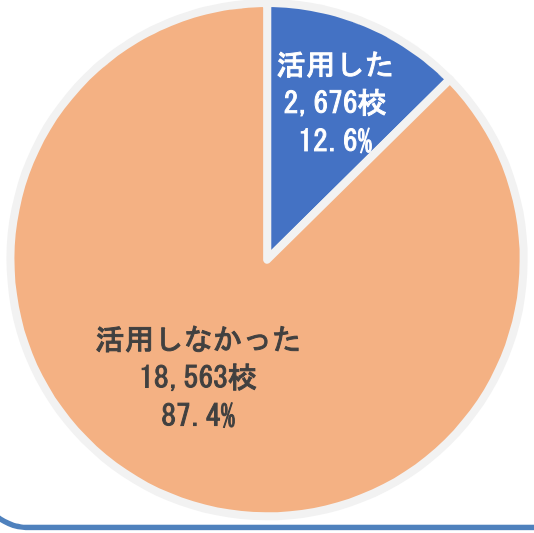
３　実施しなかった理由

がん教育を実施しなかった理由（複数回答可）

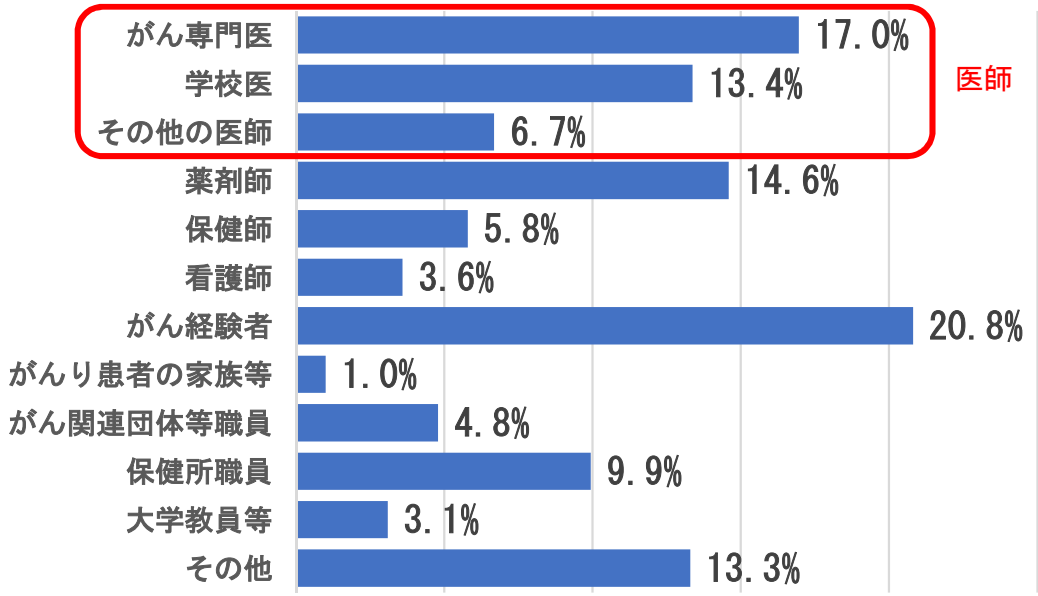


4　外部講師活用状況

外部講師を活用しましたか
（がん教育を実施した学校21,239校）

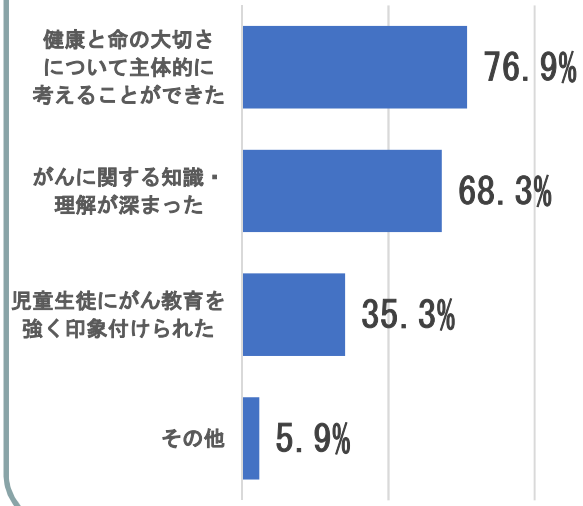


依頼した外部講師の職種（複数回答可）

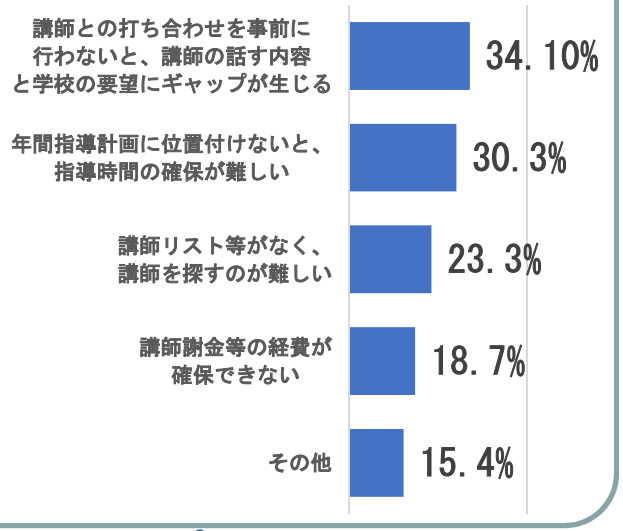


5　外部講師活用の効果と課題

外部講師を活用して、効果的だと思ったこと（複数回答可）

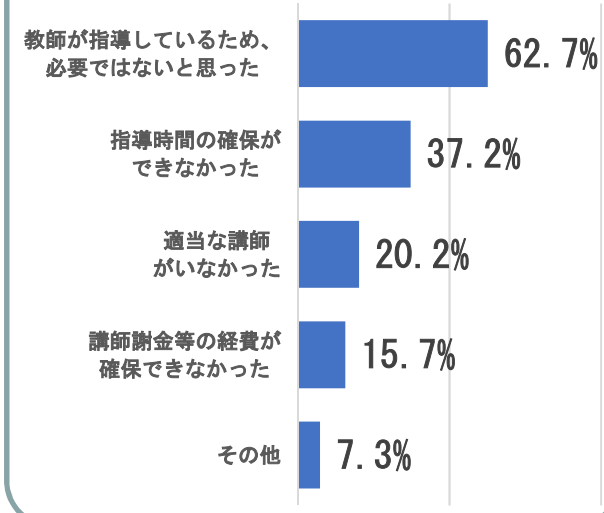


外部講師を活用して、今後の課題であると思ったこと（複数回答可）



6　外部講師を活用しなかった理由

外部講師を活用しなかった理由（複数回答可）



がん教育の定義

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。

＊学校におけるがん教育の在り方について（報告）H27.3

がん教育の目標

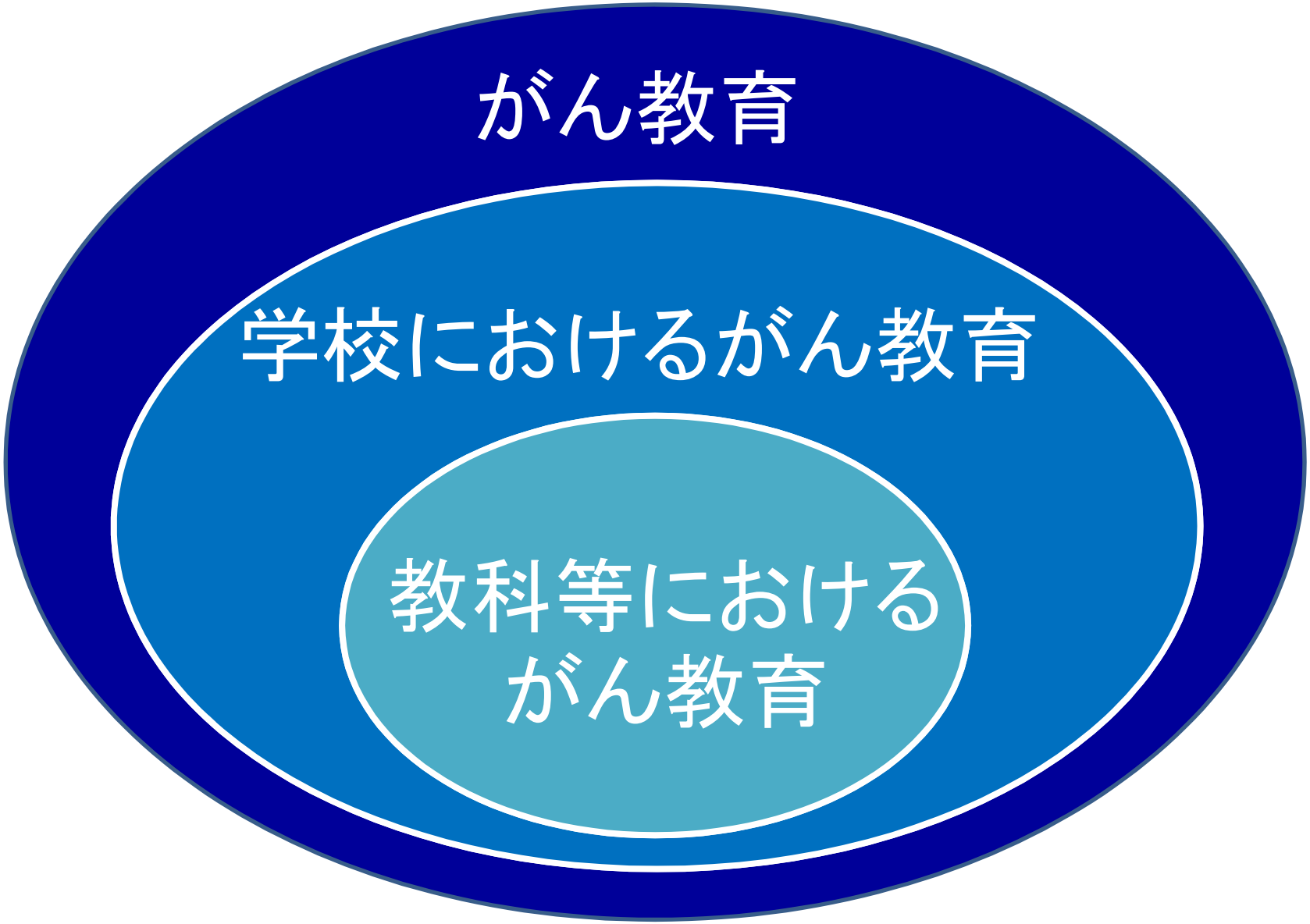
①がんについて正しく理解することができるようにする

　がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等について関心をもち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を育成する。また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に資する。

②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

　がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成する。

がん教育の位置付けを整理する

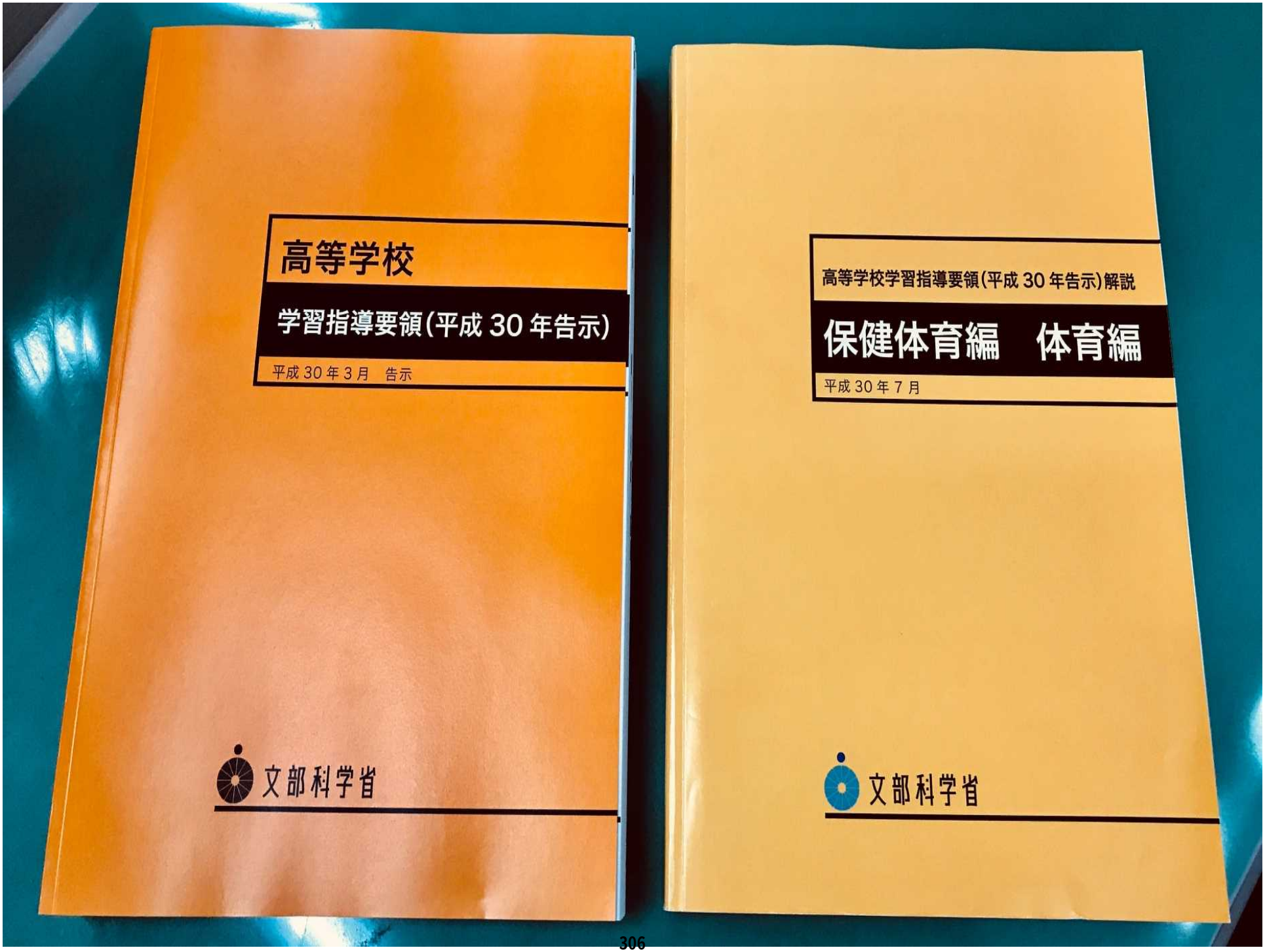


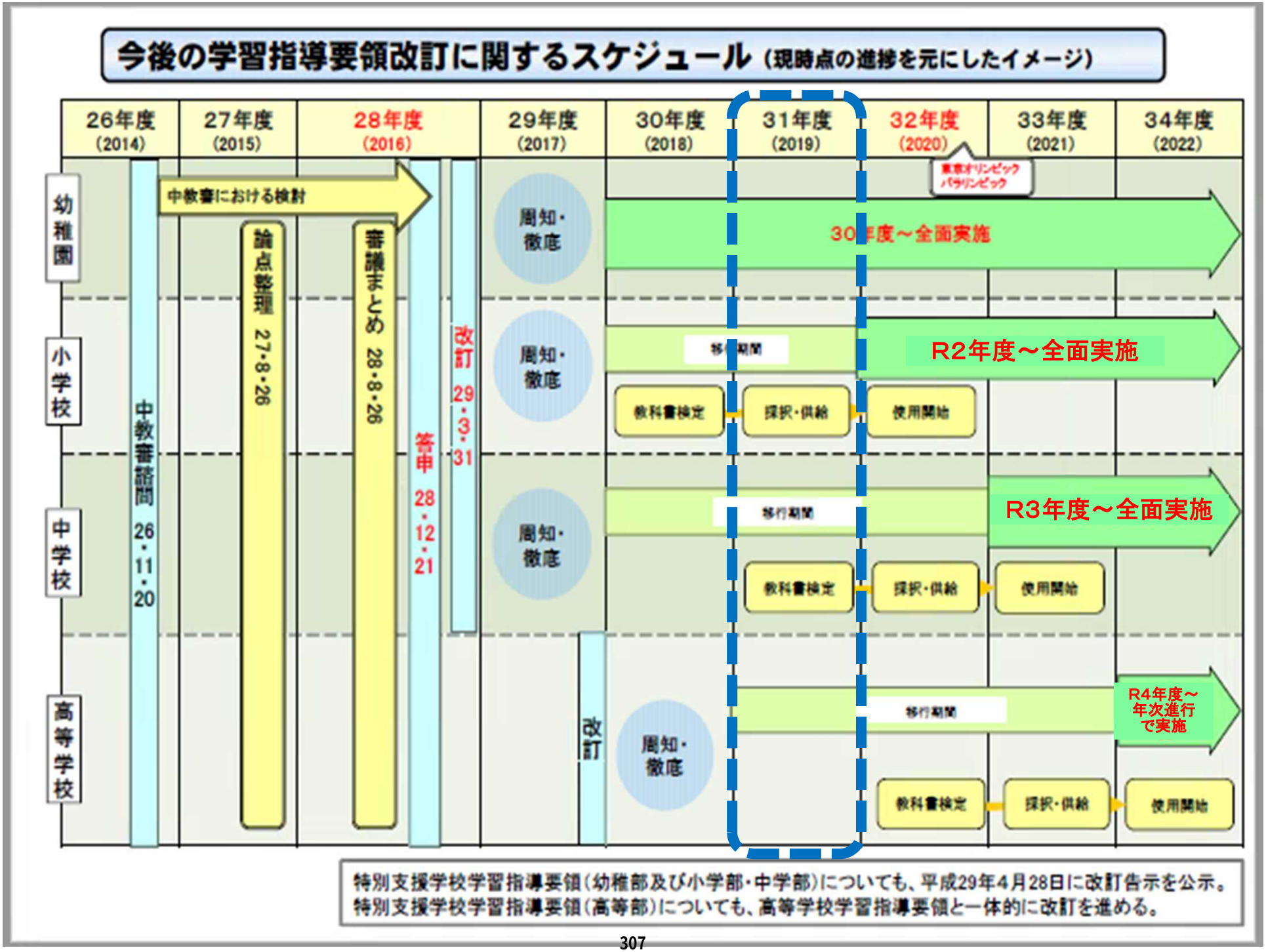
新学習指導要領に基づくがん教育

学習指導要領とは？

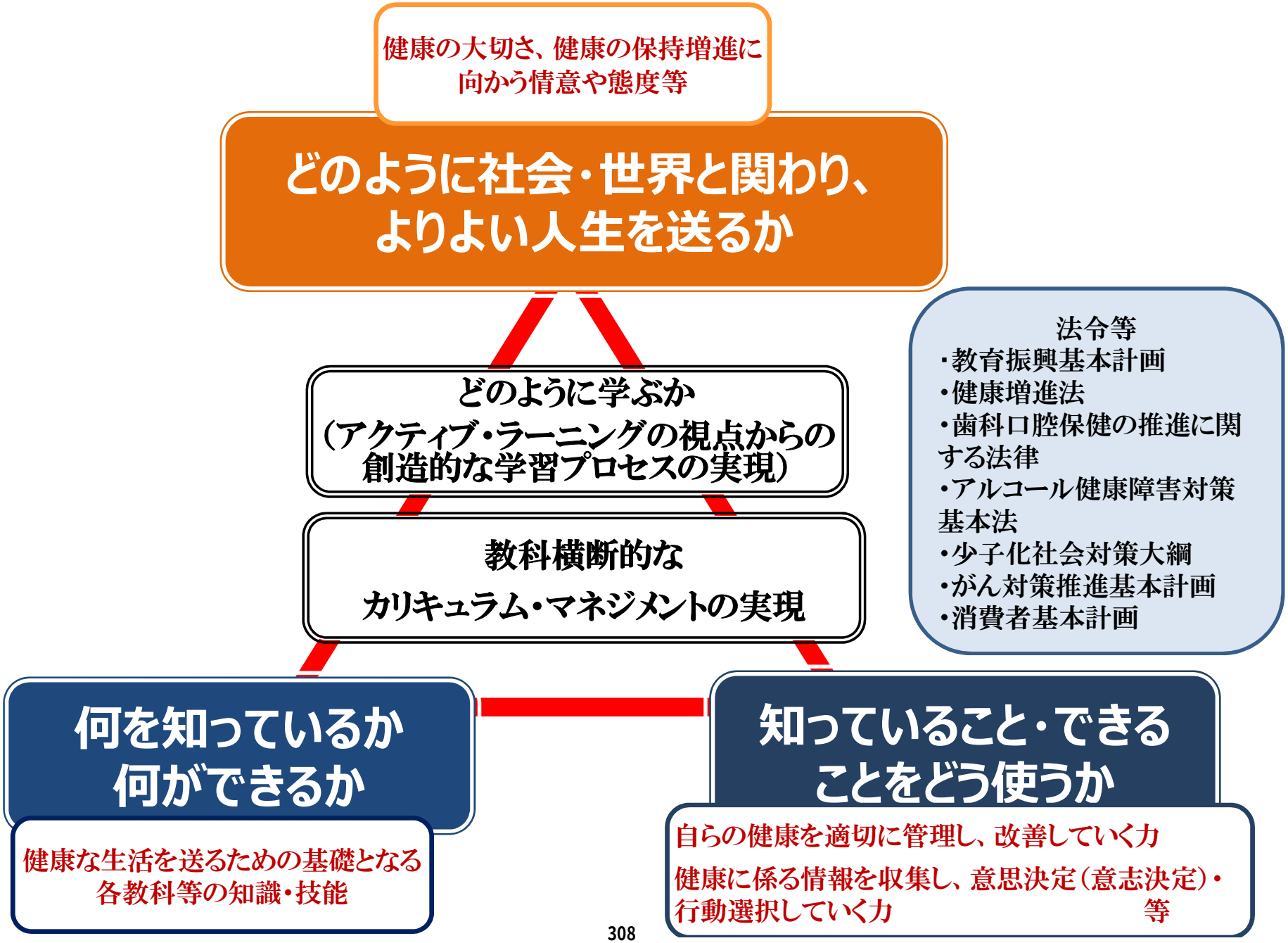
全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省では、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程（カリキュラム）を編成する際の基準を定めています。これを「学習指導要領」といいます。 「学習指導要領」では、小学校、中学校、高等学校等ごとに、それぞれの教科等の目標や大まかな教育内容を定めています。また、これとは別に、学校教育法施行規則で、例えば小・中学校の教科等の年間の標準授業時数等が定められています。各学校では、この「学習指導要領」や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて、教育課程（カリキュラム）を編成しています。

（文部科学省HPより）


高等学校
学習指導要領(平成 30 年告示)
平成 30 年 3 月　告示
文部科学省
高等学校学習指導要領(平成 30 年告示)解説
保健体育編　体育編
平成 30 年 7 月
文部科学省

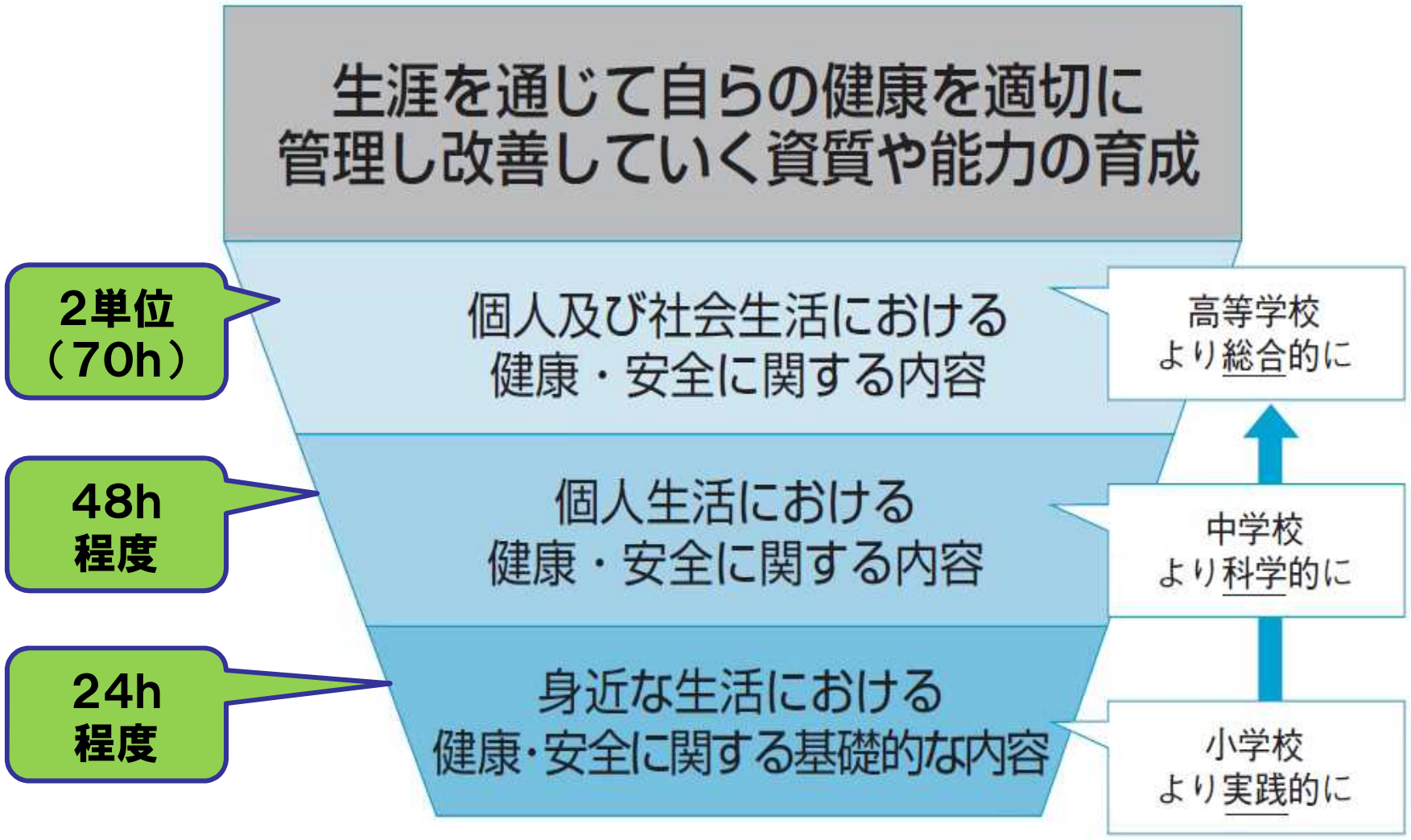

今後の学習指導要領改訂に関するスケジュール（現時点の進捗を元にしたイメージ）
26年度 (2014)
27年度 (2015)
28年度 (2016)
29年度 (2017)
30年度 (2018)
31年度 (2019)
32年度 (2020)
33年度 (2021)
34年度 (2022)
東京オリンピック パラリンピック
幼稚園
小学校
中学校
高等学校
中教審における検討
中教審諮問 26・11・20
論点整理 27・8・26
審議まとめ 28・8・26
答申 28・12・21
改訂 29・3・31
周知・徹底
30年度～全面実施
移行期間
R2年度～全面実施
教科書検定
採択・供給
使用開始
R3年度～全面実施
改訂
R4年度～年次進行で実施
特別支援学校学習指導要領（幼稚部及び小学部・中学部）についても、平成29年4月28日に改訂告示を公示。
特別支援学校学習指導要領（高等部）についても、高等学校学習指導要領と一体的に改訂を進める。

心身の健康の保持増進に関する指導の資質・能力のイメージ



体育科・保健体育科での指導

体育科・保健体育科における保健の学習の体系



生きる力を育む小学校保健教育の手引（文部科学省H25.3）

小・中・高等学校の保健の内容

小学校（保健領域）	中学校（保健分野）	高等学校（科目保健）
「健康な生活」（３年） ・健康な生活 ・１日の生活の仕方 ・身の回りの環境 **「体の発育・発達」(4年)** ・体の発育・発達 ・思春期の体の変化 ・体をよりよく発育・発達させるための生活 **「心の健康」（５年）** ・心の発達 ・心と体との密接な関係 ・不安や悩みへの対処 **「けがの防止」（５年）** ・交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止 ・けがの手当 **「病気の予防」（６年）** ・病気の起こり方 ・病原体が主な要因となって起こる病気の予防 ・生活行動が主な要因となって起こる病気の予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・地域の様々な保健活動の取組	**「健康な生活と疾病の予防」（１．２．３年）** ・健康の成り立ちと疾病の発生要因 ・生活習慣と健康 ・生活習慣病などの予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・感染症の予防 ・個人の健康を守る社会の取組 **「心身の機能の発達と心の健康」（１年）** ・身体機能の発達と個人差 ・生殖に関わる機能の成熟と適切な行動 ・精神機能の発達と自己形成 ・欲求やストレスへの対処と心の健康 **「傷害の防止」（２年）** ・交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ・交通事故などによる傷害の防止 ・自然災害による傷害の防止 ・応急手当 **「健康と環境」（３年）** ・身体の環境に対する適応能力・至適範囲 ・飲料水や空気の衛生的管理 ・生活に伴う廃棄物の衛生的管理	**「現代社会と健康」** ・健康の考え方 ・現代の感染症とその予防 ・生活習慣病などの予防と回復 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・精神疾患の予防と回復 **「安全な社会生活」** ・安全な社会づくり ・応急手当 **「生涯を通じる健康」** ・生涯の各段階における健康 ・労働と健康 **「健康を支える環境づくり」** ・環境と健康 ・食品と健康 ・保健・医療制度及び地域の保健医療機関 ・様々な保健活動や社会的対策 ・健康に関する環境づくりと社会参加 **（原則として、入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修）**

23

「健康な生活と疾病の予防」（中学校１・２・３年）

ア　健康の成り立ちと疾病の発生要因

イ　生活習慣と健康

ウ　生活習慣病などの予防

エ　喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

オ　感染症の予防

カ　個人の健康を守る社会の取組

第１学年

第２学年

第３学年

病気の予防【小学校第6学年】

（3）病気の予防

ア　病気の予防について理解すること。

(ｳ)生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。

【解説】

(ｳ) 生活行動が主な要因となって起こる病気の予防

　生活行動が主な要因となって起こる病気として，心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気，むし歯や歯ぐきの病気などを適宜取り上げ，その予防には，全身を使った運動を日常的に行うこと，糖分，脂肪分，塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり，口腔の衛生を保ったりすることなど，健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

＊小学校学習指導要領（平成29年告示）解説　体育編より抜粋

生活習慣病の予防（がんに関する内容）【中学2年】

（1）健康な生活と疾病の予防

ア　健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。

(ウ)　生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること。また、生活習慣病などの多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できること。

■　内容の(1)のアの(イ)及び(ウ)については、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康との関わりについて取り扱うことにも配慮するものとする。また、がんについても取り扱うものとする。

＊中等学校学習指導要領（平成29年告示）解説　保健体育編より抜粋

生活習慣病などの予防【中学2年】

（1）健康な生活と疾病の予防

【解説】

ウ　生活習慣病などの予防

㋐　生活習慣病の予防

（略） その際，運動不足，食事の量や質の偏り，休養や睡眠の不足，喫煙，過度の飲酒などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって，やせや肥満などを引き起こしたり，また，心臓や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされたりすることや，歯肉に炎症等が起きたり歯を支える組織が損傷したりすることなど，様々な生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする。

生活習慣病を予防するには，適度な運動を定期的に行うこと，毎日の食事における量や頻度，栄養素のバランスを整えること，喫煙や過度の飲酒をしないこと，口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする。

㋑　がんの予防

がんは，異常な細胞であるがん細胞が増殖する疾病であり，その要因には不適切な生活習慣をはじめ様々なものがあることを理解できるようにする。

また，がんの予防には，生活習慣病の予防と同様に，適切な生活習慣を身に付けることなどが有効であることを理解できるようにする。

なお，ア，イの内容と関連させて，健康診断やがん検診などで早期に異常を発見できることなどを取り上げ，疾病の回復についても触れるように配慮するものとする。

＊中等学校学習指導要領（平成29年告示）解説　保健体育編より抜粋

生活習慣病などの予防と回復（高等学校）

（1）現代社会と健康

ア　現代社会と健康について理解を深めること

(ウ) 生活習慣病などの予防と回復

健康の保持増進と生活習慣病などの予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見、及び社会的な対策が必要であること。

■(1)のアのウについては、がんについても取り扱うものとする。

【解説】

(ウ) 生活習慣病などの予防と回復

がん，脳血管疾患，虚血性心疾患，高血圧症，脂質異常症，糖尿病などを適宜取り上げ，これらの生活習慣病などのリスクを軽減し予防するには，適切な運動，食事，休養及び睡眠など，調和のとれた健康的な生活を続けることが必要であること，定期的な健康診断やがん検診などを受診することが必要であることを理解できるようにする。

その際，がんについては，肺がん，大腸がん，胃がんなど様々な種類があり，生活習慣のみならず細菌やウイルスの感染などの原因もあることについて理解できるようにする。がんの回復においては，手術療法，化学療法（抗がん剤など），放射線療法などの治療法があること，患者や周囲の人々の生活の質を保つことや緩和ケアが重要であることについて適宜触れるようにする。

また，生活習慣病などの予防と回復には，個人の取組とともに，健康診断やがん検診の普及，正しい情報の発信など社会的な対策が必要であることを理解できるようにする。

（～略～）

＊高等学校学習指導要領（平成30年告示）及び解説　保健体育編より抜粋

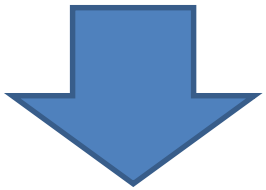
がん教育における

主体的・対話的で深い学びの視点からの授業改善



新学習指導要領を踏まえた授業改善

知識を伝達する学習



主体的、対話的で深い学びへ

保健の指導方法の工夫

エ　指導計画の作成と内容の取扱いの改善

(イ)内容の取扱いにおける配慮事項

㋕保健の指導方法の工夫

　保健の指導に当たっては，保健の内容に関心をもてるようにするとともに，健康に関する課題を解決する学習活動を積極的に行うなどの指導方法の工夫を行うこととした。

（小学校学習指導要領解説(H29)体育編より）

主体的・対話的で深い学びによる授業改善





三つの資質・能力

「知識及び技能」
「思考力、判断力、表現力等」
「学びに向かう力、人間性等」



三つの資質・能力の育成を目指して

基本の考え方

子供たちに「生きる力」を育むために…

「何を学ぶか？」

だけでなく、

「どのように学ぶか？」

基本の考え方

「どのように学ぶか？」を重視して、

「主体的な学び」になっているか

「対話的な学び」になっているか

「深い学び」になっているか



という視点から、授業をよりよくしていく

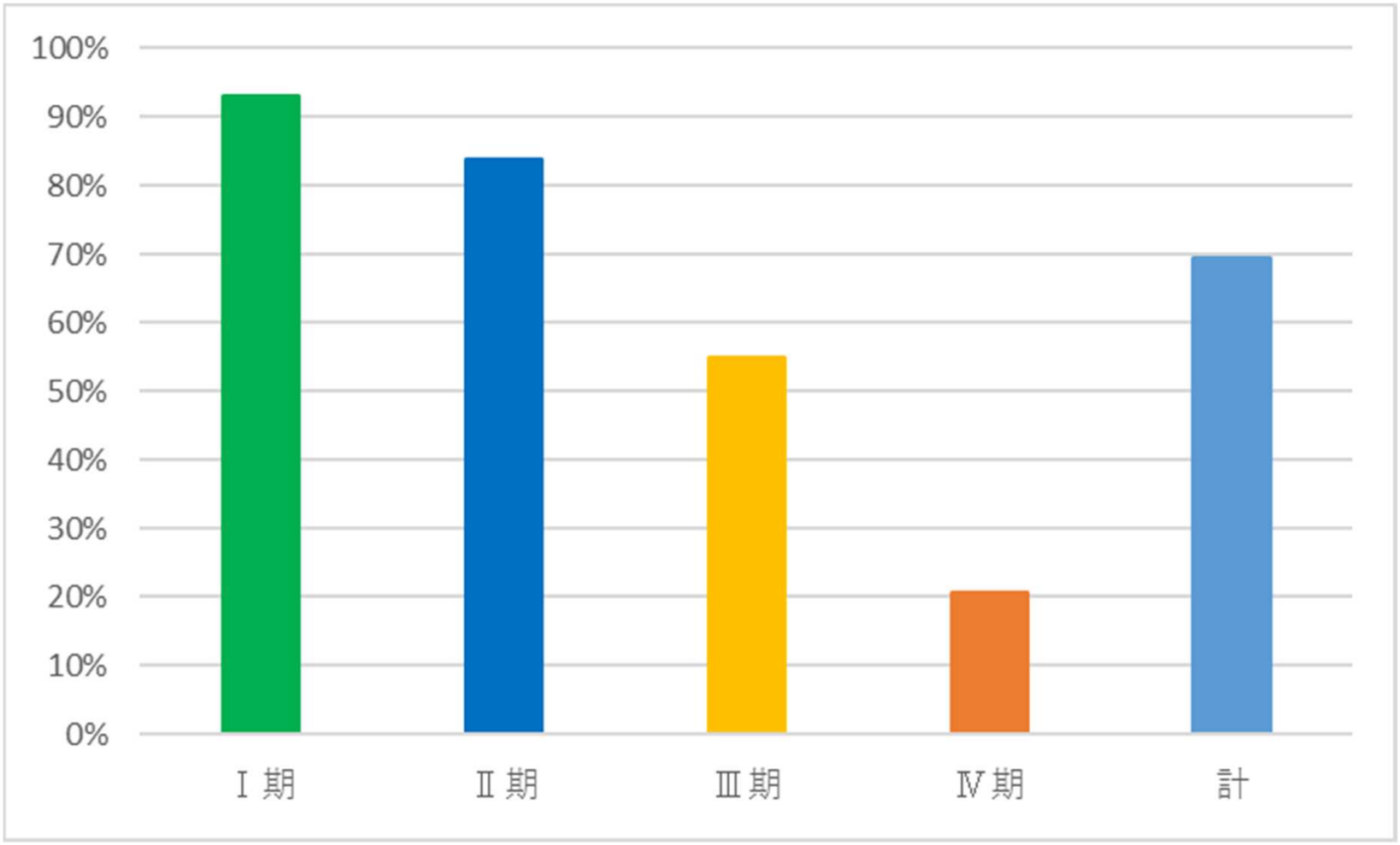
「主体的な学び」として想定できる子供の姿（例）



- 学ぶことに興味や関心を持ち、毎時間、見通しをもって粘り強く取り組むとともに、自らの学習をまとめ振り返り、次の学習につなげている。
- 自ら課題を修正したり新たな課題を設定したりしている。
- 課題の解決に向けて、何度も粘り強く取り組んでいる。
- 自他の健康について、自ら将来を見通したり、振り返ったりする。



「健康習慣」という視点で、個人ができること、
社会的な対策としてできることを考えよう！



（図1）がんの進行度別にみた5年生存率

このグラフから何がわかりますか？自他の生活や社会的な対策について考えてみよう！

「対話的な学び」として想定できる子供の姿（例）



●子供どうしの対話を通して、自己の思考を広げたり、深めたりしている。
●実社会で働く人々が連携・協働して社会に見られる課題を解決している姿を調べたり、実社会の人々の話を聞いたりすることで自らの考えを広めている。
●あらかじめ個人で考えたことを、意見交換したり、議論したり、することで新たな考え方に気が付いたり、自分の考えをより妥当なものとしたりしている。
●子供どうしの対話に加え、子供と教員、子供と地域の人、本を通して本の作者などとの対話を図っている。

「深い学び」として想定できる子供の姿（例）



●健康についての課題を発見し、解決に向けて試行錯誤を重ねながら、考えを深めている。
●事象の中から自ら問いを見いだし、課題の追究、課題の解決を行う探究の過程に取り組んでいる。
●精査した情報を基に自分の考えを形成したり、目的や場面、状況等に応じて伝え合ったり、考えを伝え合うことを通して集団としての考えを形成したりしていく。
●感性を働かせて、思いや考えを基に、豊かに意味や価値を創造していく。

変わらず大切にすること

「主体的・対話的で深い学び」の視点から
授業をよりよくしていくことは、
知識の習得をおろそかにすることではありません。



主体的・対話的で深い学びの
視点からの授業改善を進め、
子供たちの力を**バランスよく**
育んでいきます。

小学校学習指導要領解説（H29.3）体育編

（P167～169）　２　内容の取扱い

(11) 保健の指導に当たっては，健康に関心をもてるようにし，健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと。

（解説）

(11) は，保健の内容に関心をもてるようにするとともに，健康に関する課題を解決する学習活動を積極的に行うことにより，資質・能力の三つの柱をバランスよく育成していくことを示したものである。指導に当たっては，身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，課題の解決的な活動や発表，ブレインストーミング，けがの手当などの実習，実験などを取り入れること，また，必要に応じて地域の人材の活用や養護教諭，栄養教諭，学校栄養職員などとの連携・協力を推進することなど，多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。

中学校学習指導要領解説（H29.3）保健体育編

2　内容の取扱い(P227～228)

（11）保健分野の指導に際しては，自他の健康に関心をもてるようにし，健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

（解説）

指導に当たっては，生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問を工夫すること，自他の日常生活に関連が深い教材・教具を活用すること，事例などを用いたディスカッション，ブレインストーミング，心肺蘇生法などの実習，実験，課題学習などを取り入れること，また，必要に応じてコンピュータ等を活用すること，学校や地域の実情に応じて，保健・医療機関等の参画を推進すること，必要に応じて養護教諭や栄養教諭，学校栄養職員などとの連携・協力を推進することなど，多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。～（略）～

小学校体育（保健領域）・中学校保健体育（保健分野）における指導の工夫

≪小学校≫

- ●身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，
- ●思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，
- ●課題の解決的な活動や発表
- ●ブレインストーミング
- ●けがの手当などの実習，実験

≪中学校≫

- ●内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫
- ●自他の日常生活に関連が深い教材・教具の活用
- ●事例などを用いたディスカッション
- ●ブレインストーミング
- ●心肺蘇生法などの実習，実験
- ●課題学習
- ●（必要に応じて）コンピュータ等の活用
- ●（学校や地域の実情に応じた）保健・医療機関等の参画推進

高等学校　保健体育（科目保健）における指導の工夫

≪高等学校≫

●生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫

●自他の健康やそれを支える環境づくりと日常生活との関連が深い教材・教具を活用

●ディスカッション

●ブレインストーミング

●ロールプレイング（役割演技法），

●心肺蘇生法などの実習[*1]，実験[*2]

●課題学習

●（学校や地域の実情に応じて）保健・医療機関等の参画推進

＊１　実習を取り入れるねらいは，技能を習得することだけでなく，実習を自ら行う活動を重視し，概念や原則といった指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある。

＊２　実験を取り入れるねらいは，実験の方法を習得することではなく，内容について仮説を設定し，これを検証したり，解決したりするという実証的な問題解決を自ら行う活動を重視し，科学的な事実や法則といった指導内容を理解できるようにすることに主眼を置くことが大切である。

各学校におけるカリキュラム・マネジメントの確立

○ 教科等の目標や内容を見渡し、特に学習の基盤となる資質・能力（言語能力、情報活用能力、問題発見・解決能力等）や現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力の育成のためには、教科等横断的な学習を充実する必要。また、「主体的・対話的で深い学び」の充実には単元など数コマ程度の授業のまとまりの中で、習得・活用・探究のバランスを工夫することが重要。

○ そのため、学校全体として、教育内容や時間の適切な配分、必要な人的・物的体制の確保、実施状況に基づく改善などを通して、教育課程に基づく教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るカリキュラム・マネジメントを確立。

「カリキュラム・マネジメント」の三つの側面

① 教育内容を、一つの教科に留まらずに各教科横断的な相互の関係で捉え、効果的に編成する。

② 子供たちの姿や地域の現状等に関する調査や各種データ等に基づき、教育課程の編成、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

③ 教育内容と、指導体制やICT活用など諸条件の整備・活用を効果的に組み合わせる。

小（中）学校学習指導要領（第１章　総則）

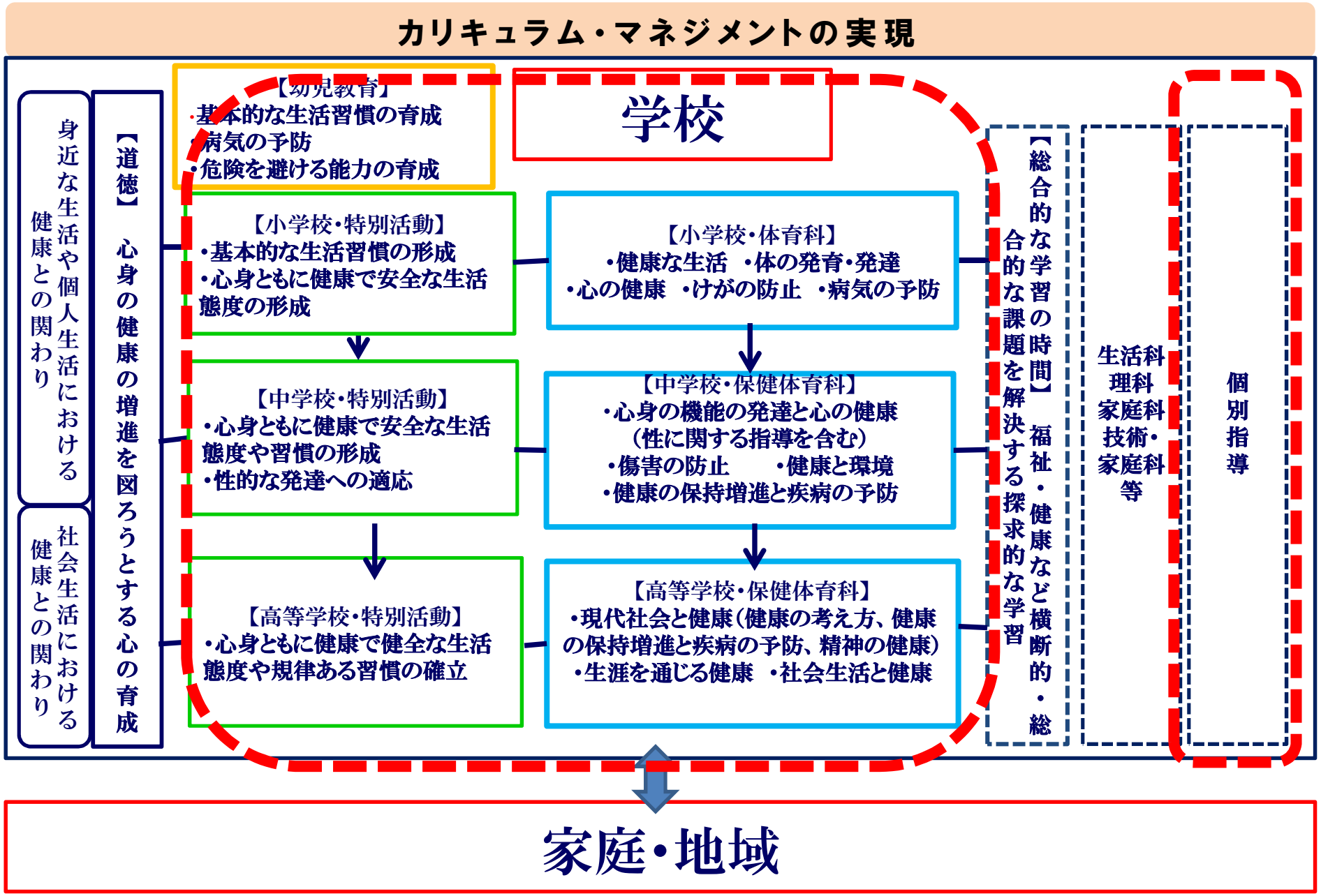
第５　学校運営上の留意事項

新設

１　教育課程の改善と学校評価等

イ　教育課程の編成及び実施に当たっては，学校保健計画，学校安全計画，食に関する指導の全体計画，いじめの防止等のための対策に関する基本的な方針など，各分野における学校の全体計画等と関連付けながら効果的な指導が行われるように留意するものとする。

心身の健康の保持増進に関する教育のイメージ



集団指導と個別指導

子供たちの発達を支えるためには、主に集団の場面で、あらかじめ適切な時期・場面に必要な指導・援助を行うガイダンスに加えて、主に個別指導により、個々の子供が抱える課題の解決に向けて指導・援助するカウンセリングを、それぞれ充実させていくという視点が必要であり、こうした視点に立って、一人一人の発達の特性等に応じた個別指導を充実させていくことも重要になります。そのため、各学校においては、全教員の共通理解のもと、集団指導で取り扱う内容と個別指導で取り扱う内容をよく整理した上で、性に関する指導を推進する必要があります。

（中教審答申より抜粋）

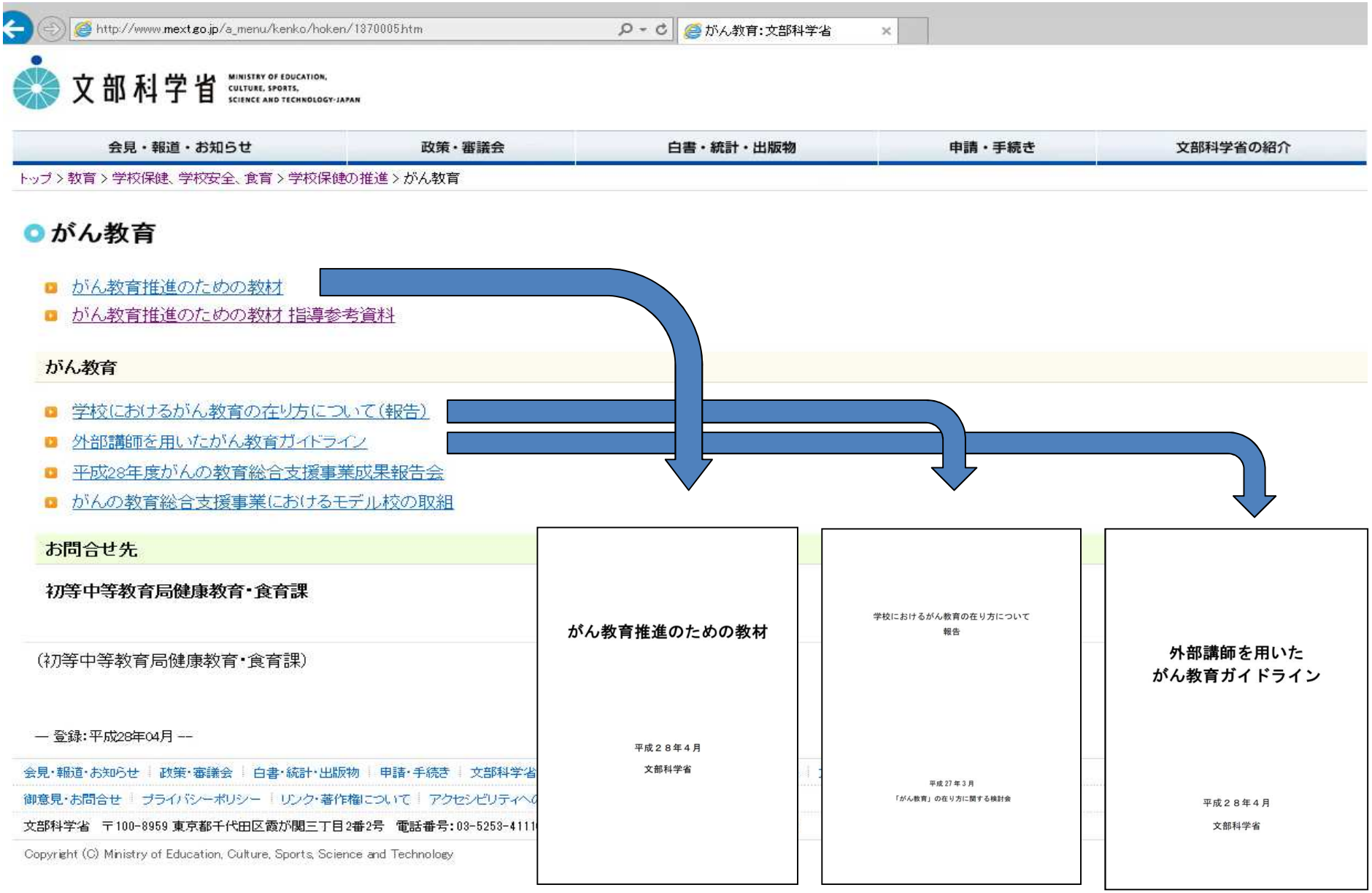
学校教育全体で行う「がん教育」（カリキュラム・マネジメント）

【中学校の例】

保健体育科⇒「生活習慣病などの予防」㋑がんの予防
「健康を守る社会の取組」保健所・保健センター

関連付けた指導（例）

●道徳　　⇒生命尊重
●特別活動⇒心身の健全な発達や健康の保持増進
●総合的な学習の時間
⇒健康などの現代的な諸課題
他者と協働して課題を解決
●PTA主催「がん」に関する講演会
●学校保健委員会　「がん教育について」


http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005.htm
がん教育:文部科学省
文部科学省
MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN
会見・報道・お知らせ
政策・審議会
白書・統計・出版物
申請・手続き
文部科学省の紹介
トップ > 教育 > 学校保健、学校安全、食育 > 学校保健の推進 > がん教育
がん教育
がん教育推進のための教材
がん教育推進のための教材 指導参考資料
がん教育
学校におけるがん教育の在り方について(報告)
外部講師を用いたがん教育ガイドライン
平成28年度がんの教育総合支援事業成果報告会
がんの教育総合支援事業におけるモデル校の取組
お問合せ先
初等中等教育局健康教育・食育課
(初等中等教育局健康教育・食育課)
― 登録:平成28年04月 ―
会見・報道・お知らせ | 政策・審議会 | 白書・統計・出版物 | 申請・手続き | 文部科学省
御意見・お問合せ | プライバシーポリシー | リンク・著作権について | アクセシビリティへの
文部科学省 〒100-8959 東京都千代田区霞が関三丁目2番2号 電話番号:03-5253-4111
Copyright (C) Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology
がん教育推進のための教材
平成２８年４月
文部科学省
学校におけるがん教育の在り方について
報告
平成27年3月
「がん教育」の在り方に関する検討会
外部講師を用いた
がん教育ガイドライン
平成２８年４月
文部科学省



文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

会見・報道・お知らせ | 政策・審議会 | 白書・統計・出版物 | 申請・手続き | 文部科学省の紹介

トップ > 教育 > 学校保健、学校安全、食育 > 学校保健の推進 > がん教育 > がん教育推進のための教材 指導参考資料

がん教育推進のための教材 指導参考資料

がん教育を実施する際の参考資料となるよう、文部科学省において作成した「がん教育推進のための教材」に対応したスライド資料を作成しました。

がん教育推進のための教材 指導参考資料

小学校版

- 補助教材：教師用指導参考資料（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 映像教材 がん博士の「がんについての基礎知識」（6分35秒）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 映像教材「がんと生きる」エピソード1：がん経験者男性（5分24秒）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 映像教材「がんと生きる」エピソード2：がん経験者女性（5分03秒）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- ワークシート（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 一式ファイルダウンロード（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）

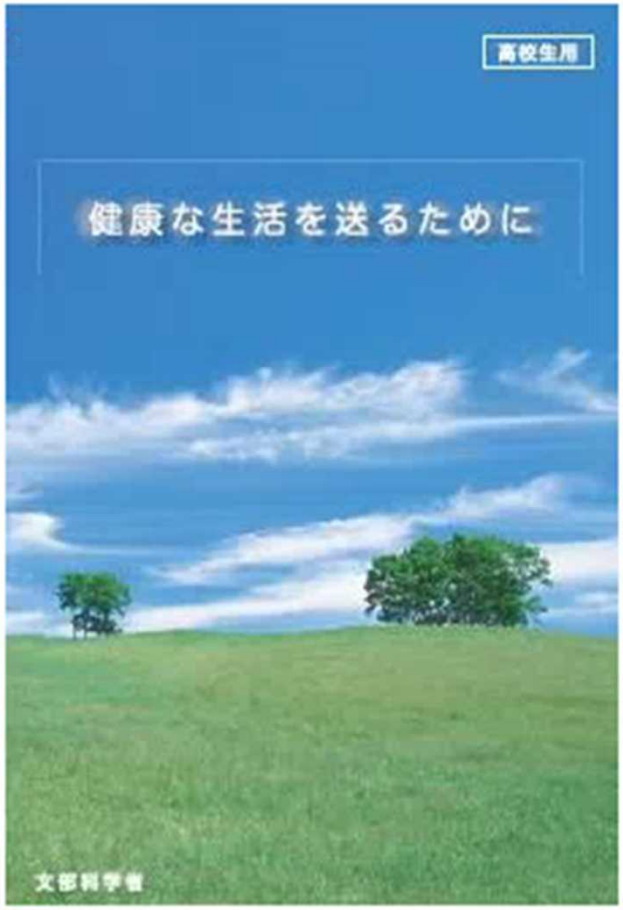
中学校・高等学校版

- 補助教材：教師用指導参考資料（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール1：がんという病気（15スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール2：日本のがんの現状（12スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール3：がんの発生と進行（16スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール4：がんの予防（13スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール5：検診の意味（12スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール6：がんの治療で大切なこと（11スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール7：がん治療の支援（14スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール8：がん患者のおもい（6スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- スライド教材モジュール9：がん患者とともに生きる社会（13スライド）（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）
- 一式ファイルダウンロード（※外部のウェブサイトへリンク ZIPファイルが開きます）

小中高等学校に配付


小学生用
わたしの健康
文部科学省


かけがえのない自分
かけがえのない健康
文部科学省


高校生用
健康な生活を送るために
文部科学省

小中高等学校の体系化



小学校新学習指導要領準拠

みんなで，
よりよい学級・学校生活をつくる 小学校編

特別活動



平成30年7月

文部科学省 国立教育政策研究所 教育課程研究センター

今こそ，特別活動の充実を！

各教科等で育成した資質・能力を，
実践的な活動を通して，
社会生活に生きて働く汎用的な力
として育成します。

学級経営に役立ちます

- みんなでよりよい学級生活を目指す活動を通して，学級集団の質的向上を図ります。
- 役に立つ喜びを実感し，互いのよさを認め合う活動で，一人一人が大切にされる学級になります。

学力向上につながります

- 学級会などで身に付けた話合いで問題を解決していく力は，各教科等の学習に生かされます。
- 児童が自主的によりよい生活や人間関係を築くことにより，学び合う学級の雰囲気がつくられ，学習意欲が高まります。

キャリア教育の要です

- 学級や学校の一員として役割を果たすことにより，自立して生きるために必要な能力や態度を育てます。
- よさや可能性を生かして努力する活動を通して，なりたい自分の実現につなげます。（キャリア形成）

生徒指導上の問題を未然防止します

- 互いの人格を尊重し合って生きることの大切さを学ぶことにより，いじめの未然防止等につながります。
- 自分で決めて，自分でがんばる活動の場や機会を通して，自己指導能力を高めます。

道徳的実践に結び付きます

- 特別活動における集団活動や体験活動は，道徳的な実践の中心的な学習活動の場として，道徳教育において重要な役割を果たします。
- 実践を通して学ぶ特別活動と，心を育てる道徳科を関連させることにより，自己の生き方についての考えを深めます。

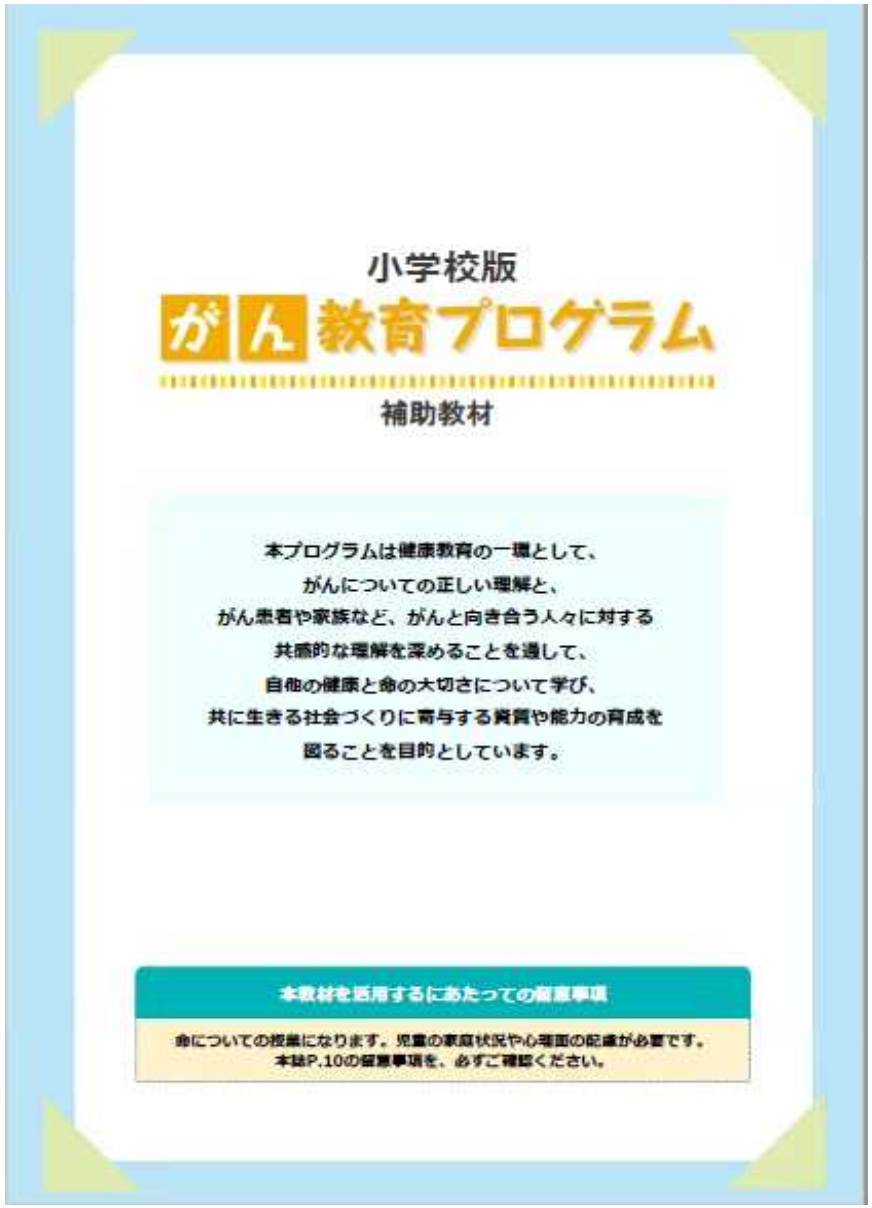
【作成協力委員】

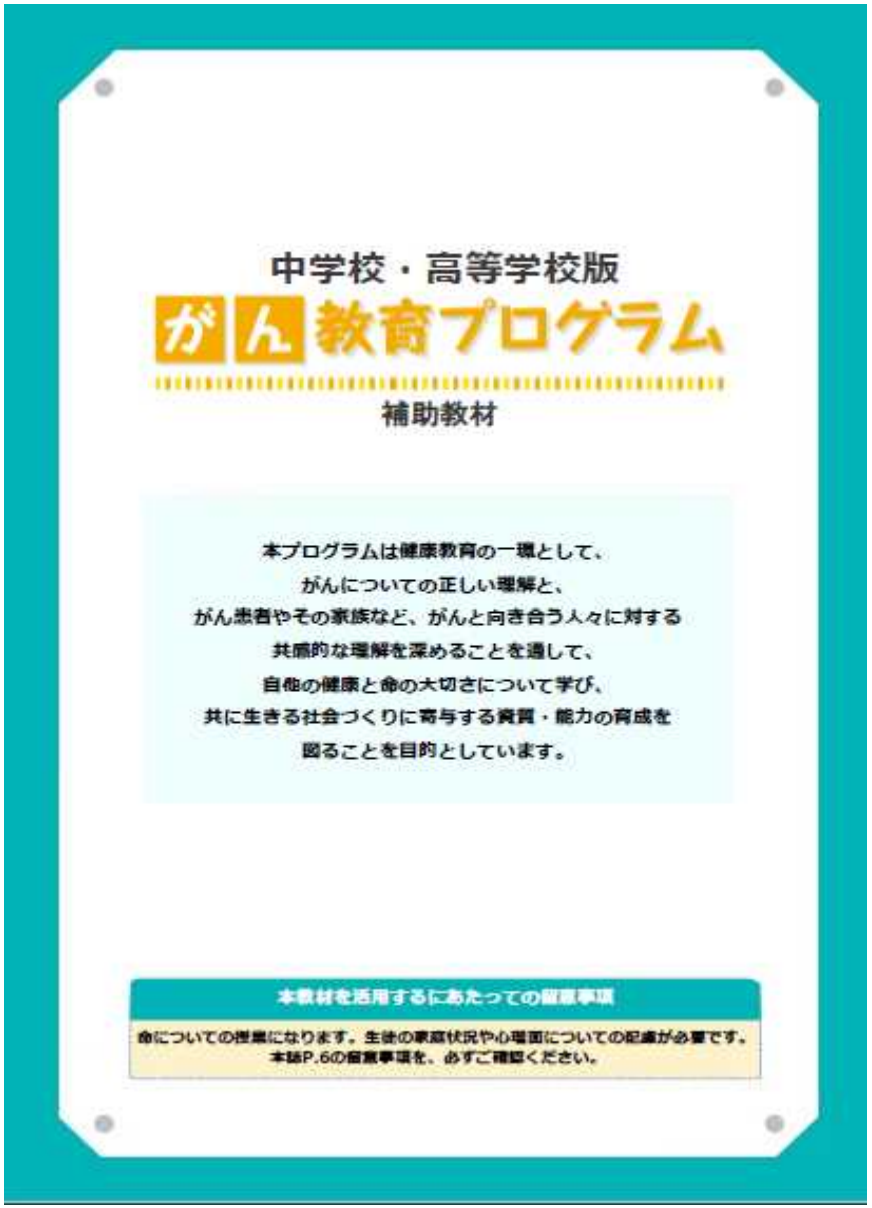
国立教育政策研究所 教育課程研究センター 平成30年7月

TEL：03-6733-6925 FAX：03-6733-6970

URL：http://www.nier.go.jp/04_kenkyu_annai/t04CGkaisai.html

教師用指導参考資料


小学校版
がん教育プログラム
補助教材
本プログラム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、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
図ることを目的としています。
本教材を活用するにあたっての留意事項
命についての授業になります。児童の家庭状況や心理面の配慮が必要です。
本誌P.10の留意事項を、必ずご確認ください。


中学校・高等学校版
がん教育プログラム
補助教材
本プログラムは健康教育の一環として、
がんについての正しい理解と、
がん患者やその家族など、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・能力の育成を
図ることを目的としています。
本教材を活用するにあたっての留意事項
命についての授業になります。生徒の家庭状況や心理面についての配慮が必要です。
本誌P.6の留意事項を、必ずご確認ください。

今後の文部科学省の対応について

①【本調査の結果周知による取組の促進】

各学校設置者及び各学校に対して、本調査結果を周知する際、がん教育実施のための教材等の普及・啓発を図ることにより、がん教育の取組を促進する。

②【新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発】

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行う、実践的な研修会の実施により、がん教育の全国への普及・啓発を図る。

③【地域の実情に応じたがん教育の実施】

全国でのがん教育の実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援するとともに、研修会や会議等において、各自治体等での取組の成果を横展開することにより、地域の実情に応じたがん教育を促進する。

④【外部講師活用体制の整備の促進】

外部講師活用体制を整備するための各都道府県の取組を支援するとともに、そのノウハウを行政説明を行う会議等で横展開することにより、全国の自治体等での外部講師活用体制の整備を促進する。

むすびに

それぞれの立場の人がチームとなり
⇒保健主事、教科担任、学級担任、養護教諭など
これまでの取組を踏まえ、
⇒取り組んできたことを再整理する
地域や学校の実情に応じて、
⇒各学校の学校保健計画に位置付ける
無理のない方法で、
⇒単発ではなく、継続的に
着実な取組が行われることを期待しています。

チームがん教育

子供たちの生涯にわたる健康のために
ご協力をお願いします



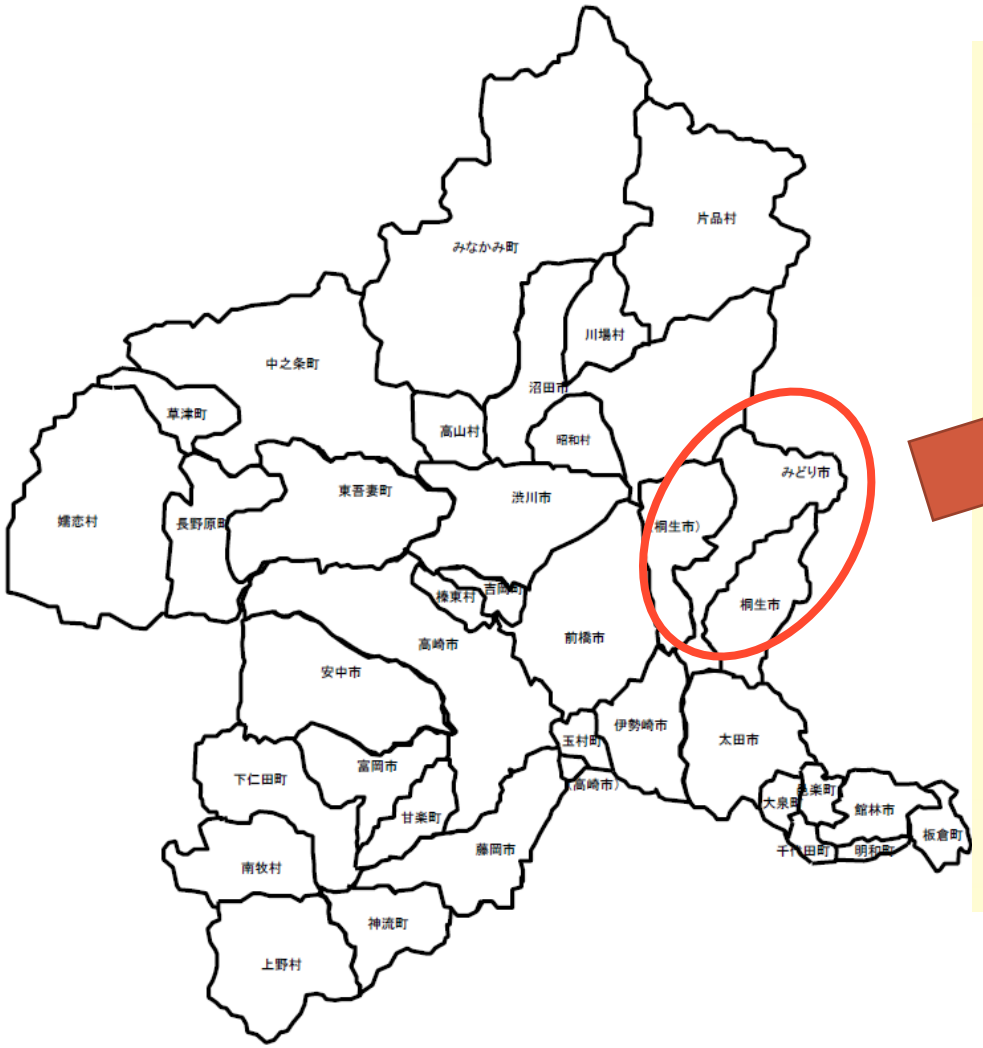
令和元年度　がん教育研修会【宮城会場】
小学校実践発表

大間々南小学校における がん教育の取組について

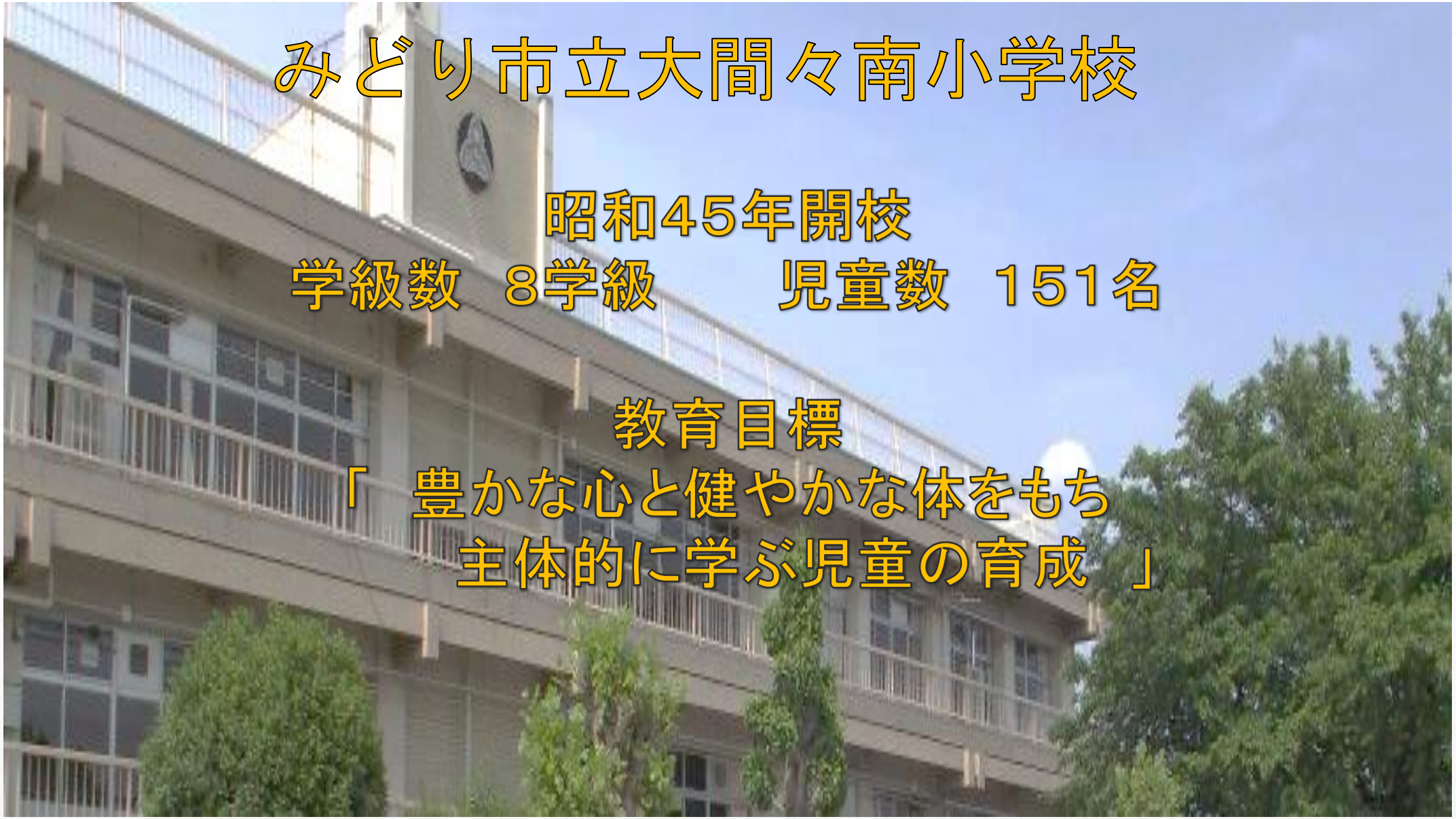
群馬県　みどり市立大間々南小学校
養護教諭　岡田麻里　　教諭　永田博秋

令和元年９月１３日（金）TKPｶﾞｰﾃﾞﾝｼﾃｨｰ仙台　13階　ﾎｰﾙ13

群馬県 みどり市


みなかみ町
片品村
川場村
中之条町
沼田市
草津町
高山村
昭和村
東吾妻町
渋川市
嬬恋村
長野原町
みどり市
桐生市
榛東村
吉岡町
高崎市
前橋市
桐生市
安中市
伊勢崎市
玉村町
太田市
富岡市
下仁田町
甘楽町
藤岡市
南牧村
神流町
上野村


沼田市
みどり市
桐生市
桐生市
群馬県
佐野市
足利市
栃木県
伊勢崎市
太田市


みどり市立大間々南小学校
昭和45年開校
学級数　8学級　　児童数　151名
教育目標
「　豊かな心と健やかな体をもち
主体的に学ぶ児童の育成　」

研究テーマ

実践に当たって
留意したこと

文部科学省
「がん教育プログラム
（小学校版）」を基に



児童の実態を踏まえ効果的な
指導を行うためにはどのような
工夫が必要か。

①実施学年　　６年生

②実施教科

●体育（保健）
「病気の予防」

＋

●特別活動（学級活動）

（２）ウ　心身ともに健康で安全な生活態度の育成

（３）一人一人のキャリア形成と自己実現





実践の流れ

実施学年
実施教科の決定

実施時期　１０月～１１月

授 業 者　　６年担任

単 元 名　　病気の予防
（８時間計画）



授業実践

体育（保健）

体育（保健）の授業実践

「病気の予防」
・生活行動がかかわっておこる病気の予防
・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康
・地域の様々な保健活動の取り組み

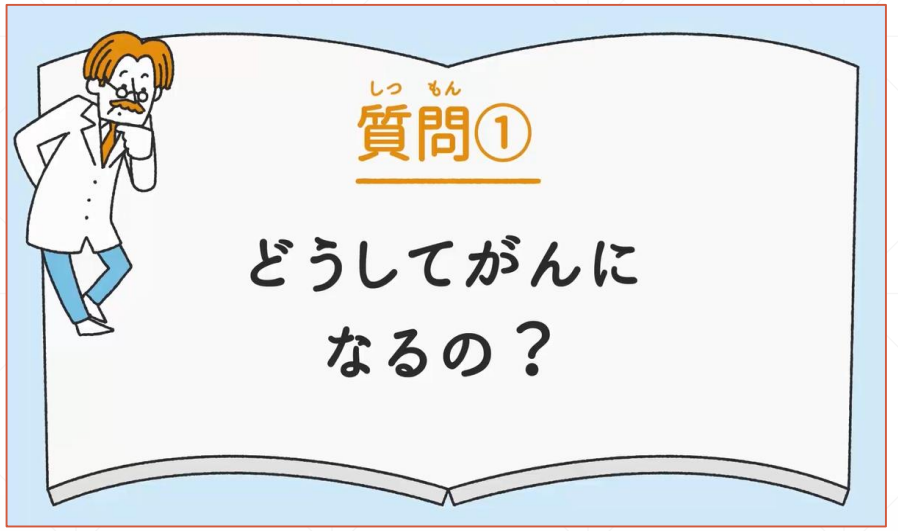
がん教育と関連の深い指導内容

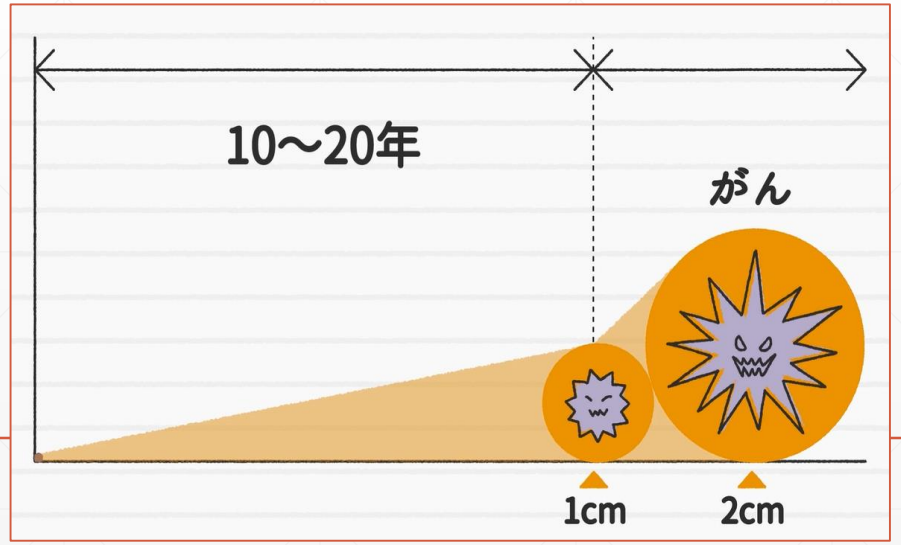
※小学校版がん教育プログラム
映像教材①
「がん博士の『がんについての基礎知識』」を活用

学活の授業とのつながりを考慮

文部科学省小学校版がん教育プログラム映像教材①
「がん博士の『がんについての基礎知識』」（6分35秒）









指導計画の作成

- 文科省の指導案をベースに検討
- 配慮事項の確認
- ゲストティーチャーの選定及び依頼

授業実践

特別活動
指導計画の作成
授業の準備　等

指導計画の作成　文部科学省小学校版がん教育プログラム

【基本授業】

がんを学ぼう！あなたと大切な人の命のために　【1時限（45分）】

時間	学習活動	指導上の留意点など
導入 7分	1.がんに対してどのようなイメージをもっているか確認し、ねらいを捉える。 ※授業中に心が苦しくなったら無理して授業を受け続けなくてもよいことを伝える。 1)がんと自分との関わりを捉えさせる。 ①児童にがんについてどのような病気だと思っているかを問いかける。 問いかけ「がん」とは、どのような病気だろう？ ②知っていることをワークシートに記入させ、グループで考えを共有する。ワークシート 1 ③何人かの児童に発表させ、全体で共有する。 ④がんは、命にかかわる病気であるが、絶対に治らない病気ではないこと、正しい知識を学び、自分や大切な人を守ることを考えていくことの重要性を伝える。 2)授業のねらいを伝える。 ①ねらいを伝える。 ねらい　がんについて正しく学び、自分や大切な人のために自分ができることを考えよう。	※がんを題材にした授業では、必ず以下のことを念頭におくこと。 ・身近にがんに罹患している人をもつ児童がいるかもしれないこと ・がん患者の人権に配慮し、正しい知識を伝えることを通して、がんとがん患者への偏見や差別を無くすこと
展開 ① 15分	2.がんについて理解する。 1)がんについて、正しい知識を得ることの重要性を感じさせる。 ①がんについての正しい知識への関心を高めるクイズを出題する。 【クイズ1】 問いかけ「○○がん」と、たくさんの種類があるけれど、あなたはいくつ知っているだろう？ ☆解説・・・児童の答えを板書し、その部位を児童自身に触らせるなどして、体のいろいろな部位ががんになることを確認し、自分に引きつけて捉えさせる。また、「血が出るような切り傷や骨折と一緒？違う？」などとさらに問いかけ、がんの原因について興味・関心を高める。 【クイズ2】 問いかけがんの対策、あなたは知っていますか？ ☆解説・・・児童の考えを引き出した後、「手術をすれば、がんを取り除くことができるけれど、ならないのが一番だよね。どうすればよいか知っている？」などと問いかけたり、「あなたは今、がんにならない対策を何かしている？」と問いかけたりして、正しい知識を得ることの必要性を感じさせる。 2)がんについての知識を伝える。ワークシート 2 ①正しい知識を得るために映像教材を視聴することを伝える。 また、映像教材を視聴しながら、わかったこと、大切だと感じたことをワークシートに記入するよう伝える。 ②映像教材を視聴する。医療関係者との連携でより深い学びが可能です 映像教材①「がん博士の『がんについての基礎知識』」(6分35秒) ③ワークシートに記入した内容を、グループで共有させる。 ④何人かの児童に発表させ、全体で共有する。 ⑤映像教材①の内容（質問④）を参考に、がんについて考えるときに大切なことをおさえる。 がんは、生活習慣をととのえる『予防』と、検診などによる『早期発見』が重要である。	展開①の映像教材の部分は、学校医あるいは養護教諭が説明すると、より効果的に学びを深めることができます。 ●がんの種類 ・胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、乳がん、肝臓がん　など。 （中・高等学校向け「がん教育推進のための補助教材」に資料があります。本誌P.11を参照してください） ●映像教材①の内容は、P.8を参照してください。 ※がんには、全ては原因がよくわかっていないものが多い。がん患者の全てが、生活習慣が悪かったためがんになったという誤った印象を与えないよう注意する。

6

時間	学習活動	指導上の留意点など
展開 ② 20分	3.がん患者の思いを理解する。 1)がん患者の経験を伝える。ワークシート 3 ①がん患者の経験から学ぶために映像教材を視聴することを伝える。 また、映像教材を視聴しながら、心に残ったことをワークシートに記入するよう伝える。 ②映像教材を視聴する。がん患者との連携でより深い学びが可能です 映像教材②「がんと生きる」(約5分) ※2名のエピソードのうち、どちらかを選択して視聴させる。 ③ワークシートに記入した内容を、グループで共有させる。 ④何人かの児童に発表させ、全体で共有する。 ⑤がんを乗り越える強さ、また、生きることについて大切なことをおさえる。 例）がんを受け止め、それを乗り越えていく強さ、生き生きとしている様子が感じられたね。また、自分のためだけでなく、支えてくれた家族、ほかのがん患者のために、力を尽くしていらっしゃるという今の生き方からは、「命を大切する」ということを学ぶことができるね。最後のメッセージ、「自分の人生、自分の体を大切に」という言葉、しっかりと受けとめていこう。 ※展開②のあとに「発展授業」の内容を組み合わせると学びが生かせて効果的です。	展開②の映像教材の部分は、実際のがん患者を招いての講話やインタビューにすると、より効果的に学びを深めることができます。 ●映像教材②の内容は、P.8を参照してください。 ※「どうしてがんになったのか」というような原因探しや、「もう死んでしまうの？」「怖い」という感情を生起させるのではなく、「命を大切に」「生き生きと前向きに生きる」ことを伝えるようにする。
まとめ 3分	4.学びをふりかえり、これからの生活につなげる。 1)授業を通した児童の考えの変容を評価し、健康と命の大切さを伝える。 ①教員からのメッセージを語る。 例）命にかかわる病気、がんについて学び、自分や大切な人が生きるということについて、考えたね。がんに負けない体、健康な体をつくることが大事だね。そして、命は、何よりも大切なこと。自分と、そして全ての命を、大切にしてほしい。 2)これからの生活につなげる。（宿題）ワークシート 5 ①これからの生活で大切にしていきたいと考えること、お家の人に伝えることを宿題で、ワークシートに記入してくるように伝える。	ワークシートには、宿題として、プログラムの学びをお家の人に伝えるワークを用意しました。児童が自分と大切な人の命について考えを深めたことが、多くの立場から価値付けられることをねらっています。児童の家庭環境に配慮しながら、ご活用ください。

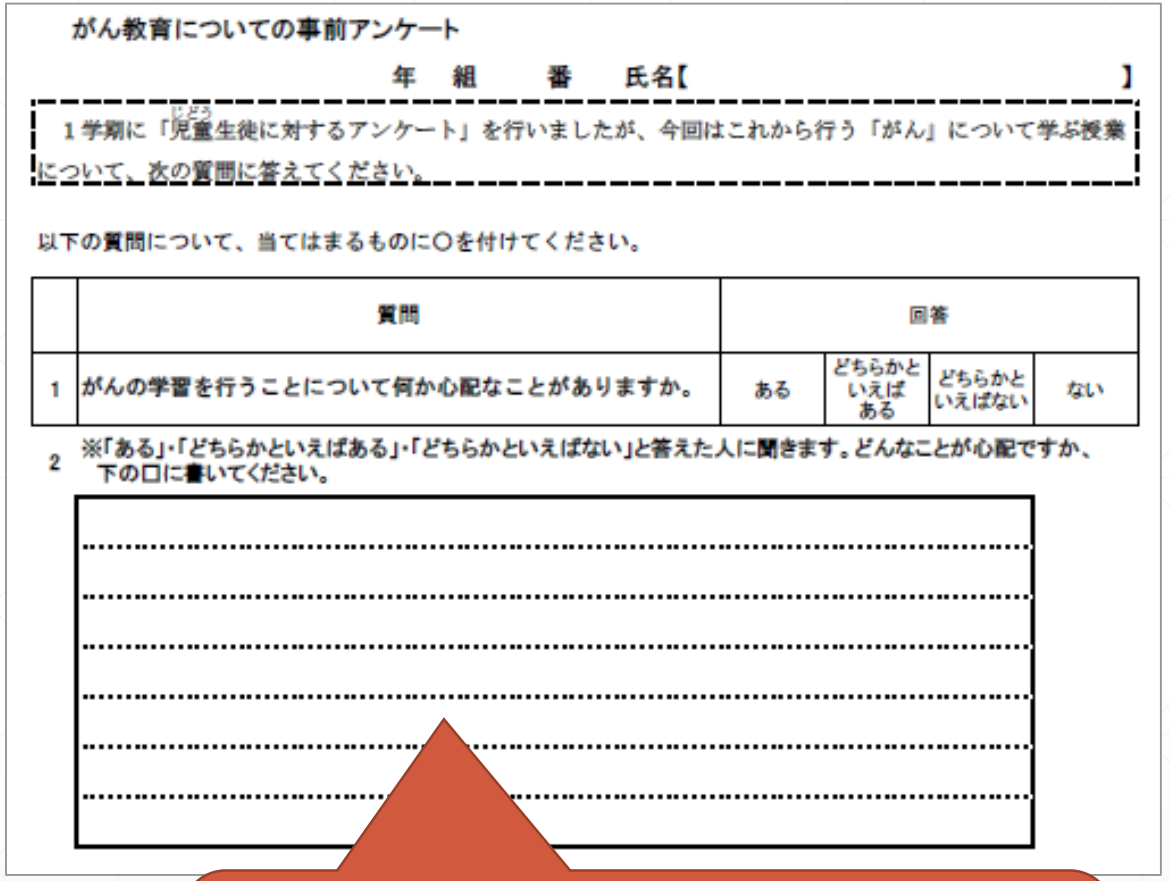
※文部科学省小学校版がん教育プログラム
基本授業（４５分）

配慮事項

配慮希望調査の実施

児童用
「がんの学習を行うことについて何か心配なことがありますか」

保護者用
「がん教育において配慮を希望しますか」



がん教育についての事前アンケート

年　組　番　氏名【　】

1学期に「児童生徒に対するアンケート」を行いましたが、今回はこれから行う「がん」について学ぶ授業について、次の質問に答えてください。

以下の質問について、当てはまるものに○を付けてください。

	質問	回答			
1	がんの学習を行うことについて何か心配なことがありますか。	ある	どちらかといえばある	どちらかといえばない	ない

2 ※「ある」・「どちらかといえばある」・「どちらかといえばない」と答えた人に聞きます。どんなことが心配ですか、下の□に書いてください。

心配なことが「ない」以外の児童には個別対応を実施

ゲストティーチャーの選定・依頼

当初は、文科省作成の
映像教材の活用を検討

↓

学習効果を高めるために
ゲストティーチャーを活用

話していただく内容は、文科省
作成のビデオに準ずるよう配慮

↓

インタビュー形式を採用

ゲストティーチャーの選定・依頼



プレインタビューの実施

・がんがわかったときの気持ちを教えて下さい。

・今、一番大切にしていることは何ですか。

・がんになったことで、気づいたことはありますか。

・がんになったことで、変わったことはありますか。

養護教諭が担当

１２月８日（金）５校時

指導者　担任、養護教諭、
　　ゲストティーチャー

【ねらい】
がん経験者の体験談を通して「健康と命の大切さ」について考えることができる



授業実践

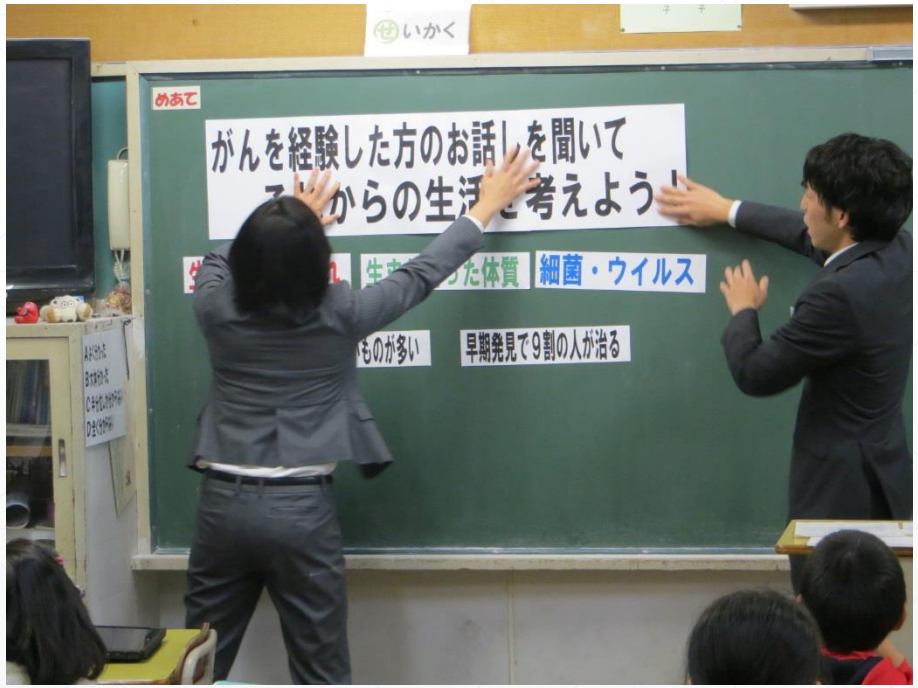
実際の授業について

学習活動の流れ

1　がんについて保健の授業で
　　学んだことをクイズで振り返る。



2　本時のめあてを知る。



学習活動の流れ

３　がんを経験したことのある外部講師にインタビュー形式で話を聞き、心に残った言葉とその理由をワークシートに記入する。





学習活動の流れ

４　黒板に貼られた意見をもとに
全体で話し合い、グルーピングする。



５　グルーピングした意見の中で、「今の自分にとって」
大切な順に頭の中で並べる。



学習活動の流れ

６　行動宣言をする。（自己決定）　　７　行動宣言に対する外部講師の感想を聞く。







児童の感想

私は、前向きでくじけない心を持ち、あきらめないで何事にもチャレンジしていきたいと思います。

ぼくははやねはやおきをして食事のバランスを考えて成人になったら健康しだんや人間ドックにかかうことを宣言します!!!

私は、家族の大も切さを大も切にします。
それは、私がもしがん~~や他の病気~~になっても、家族は、だれよりも支えてくれるから、今から~~も~~「いつもありがとう」という気持ちを伝えたいです。

自らの健康と命の大切さについて考えることができていました

自分を一生けん命育ててくれた家族に、感謝の気物ちをいつも心の中に入れ、それを伝えたいです。
家族へのありがたさをわすれずに、いるために、早く病院へ行って、がんを予防したいです。

規則正しい生活、正しく生活さしていればがんにならないわけではないけどすこしでもがんを予防できると思うから私は早ね早おきさして野菜なども食べて適度な運動をする。

将来、大人になった時に、定期健診をめんどくさがらずにきちんと受ける

１２月１９日（火）６校時

参加者　５．６年児童、教職員
保護者　学校外参加希望者
計９６名



学校保健委員会での取組

外部講師による
講演会の開催

学校保健委員会での取組

講義　『がんについて学ぼう』
講師　公益財団法人 日本対がん協会
　　マネジャー　がん検診研究グループ　小西　宏　様





日本対がん協会と連携して開催

がんに関する児童アンケート　結果

事前　（%）

	質問	そう思う	どちらかというと		そう思わない
			そう思う	そう思わない	
a	がんの学習は、健康な生活を送るために重要だ	87.1	9.7	0	0
b	がんの学習は、健康な生活を送るために役立つ	93.5	6.5	0	0

	質問	正しい	誤り
e	早期発見すれば、がんは治りやすい	80.6	19.4
f	体の調子が良い場合は、定期的に検診を受けなくても良い	9.7	90.3

	質問	そう思う	どちらかというと		そう思わない
			そう思う	そう思わない	
i	家族や身近な人が健康であってほしいと思う	96.8	3.2	0	0
j	長生きをするために、健康な体づくりに取り組もうと思う	87.1	12.9	0	0

(n=31)

事後　（%）

そう思う	どちらかというと		そう思わない
	そう思う	そう思わない	
90.0	10.0	0	0
86.7	13.3	0	0

正しい	誤り
96.7	3.3
3.3	96.7

そう思う	どちらかというと		そう思わない
	そう思う	そう思わない	
100	0	0	0
93.3	6.7	0	0

(n=30)

保護者の感想

今後の課題

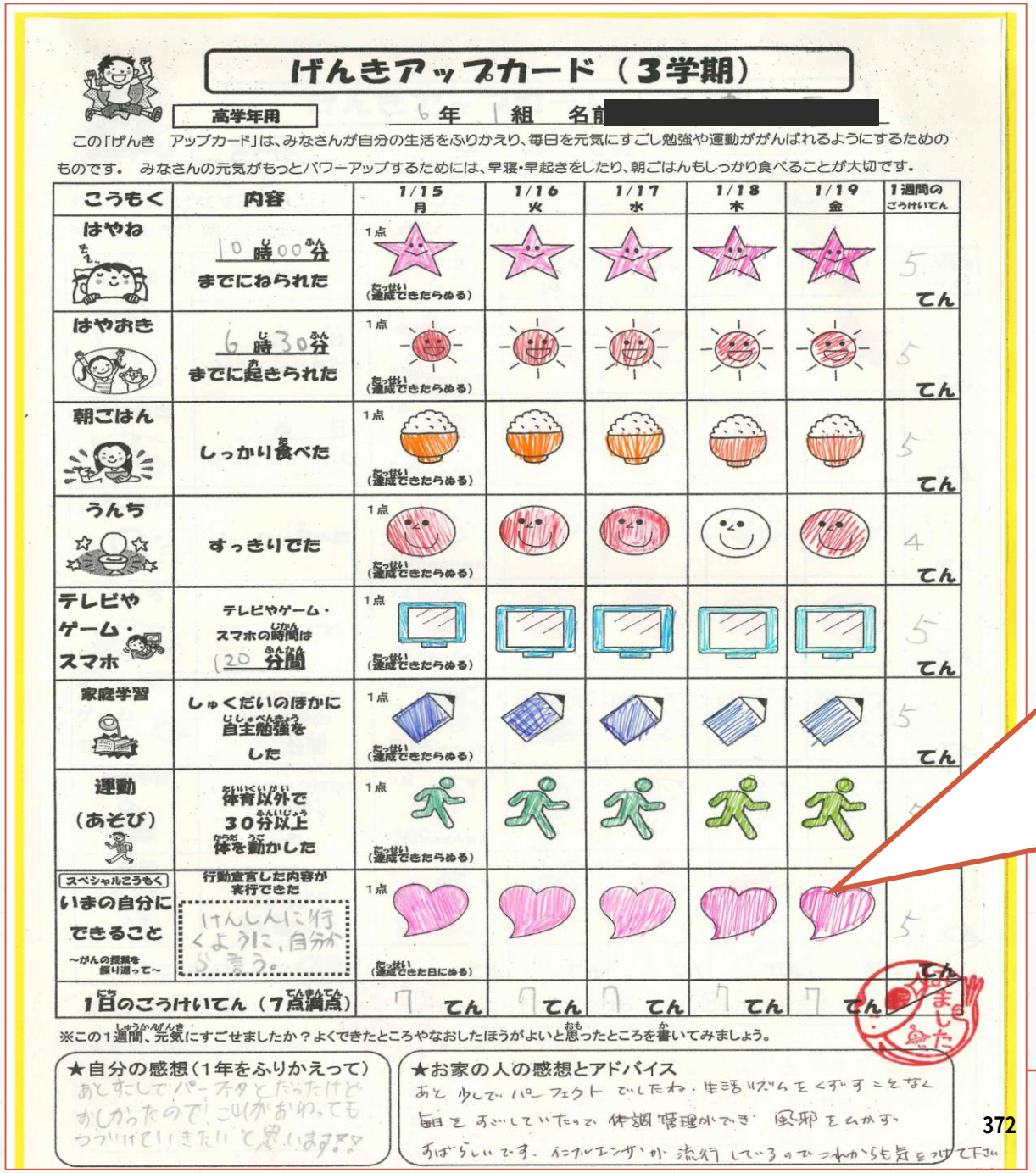
実践のまとめ

保護者の感想

・最初は重い話になるのかなと思っていましたが、聴いていてとても優しい気持ちになるいい時間を過ごせました。限りある命について子どもと話してみたいと思いました。

・がんという病気がいかに身近なものなのか、あらためて考えることが出来ました。近親者でもがんで亡くなっている人もいます。なりたくてなる人など絶対にいないということ。

・子どもたちにわかりやすい説明で学びやすいと思いました。身近なところでがんを発症する原因があることもわかり、早期発見すれば治りうる病気と知ることで、怖い病というだけでないと思うことが肝心だと思いました。



げんきアップカード（３学期）

高学年用　　６年　１組　名前[redacted]

この「げんきアップカード」は、みなさんが自分の生活をふりかえり、毎日を元気にすごし勉強や運動ががんばれるようにするためのものです。みなさんの元気がもっとパワーアップするためには、早寝・早起きをしたり、朝ごはんもしっかり食べることが大切です。

こうもく	内容	1/15 月	1/16 火	1/17 水	1/18 木	1/19 金	1週間のこうけいてん
はやね	10時00分までにねられた	1点					5てん
はやおき	6時30分までに起きられた	1点					5てん
朝ごはん	しっかり食べた	1点					5てん
うんち	すっきりでた	1点					4てん
テレビやゲーム・スマホ	テレビやゲーム・スマホの時間は（20分間）	1点					5てん
家庭学習	しゅくだいのほかに自主勉強をした	1点					5てん
運動（あそび）	体育以外で30分以上体を動かした	1点					
スペシャルこうもく いまの自分にできること ～がんの授業を振り返って～	行動宣言した内容が実行できた（けんしんに行くように、自分から言う。）	1点					5てん
1日のごうけいてん（7点満点）		7てん	7てん	7てん	7てん	7てん	てんまもりました

※この1週間、元気にすごせましたか？よくできたところやなおしたほうがよいと思ったところを書いてみましょう。

★自分の感想（1年をふりかえって）

あとすこしでパーフェクトだったけどおしかったので、これからもつづけていきたいと思います。

★お家の人の感想とアドバイス

あと少しでパーフェクトでしたね。生活リズムをくずすことなく毎日をすごしていたので体調管理ができ風邪をひかずすばらしいです。インフルエンザが流行しているのでこれからも気をつけて下さい

372

げんきアップカード（生活振り返りカード）の活用

スペシャル項目
「今の自分にできること
～がんの勉強を振り返って～」

〇規則正しい生活をする
〇好き嫌いしないで食べる
〇タバコをあまりすわないでと言う
〇前向きに物事を考えて行動する
〇家族の会話をふやす

など

行動宣言した内容を
目標にして取り組んでみました

成果・課題

指導案の工夫

ゲストティーチャーの活用

配慮を要する児童について

外部講師について

体制作り、時間の確保

がん教育を行う意味



ご清聴　ありがとうございました

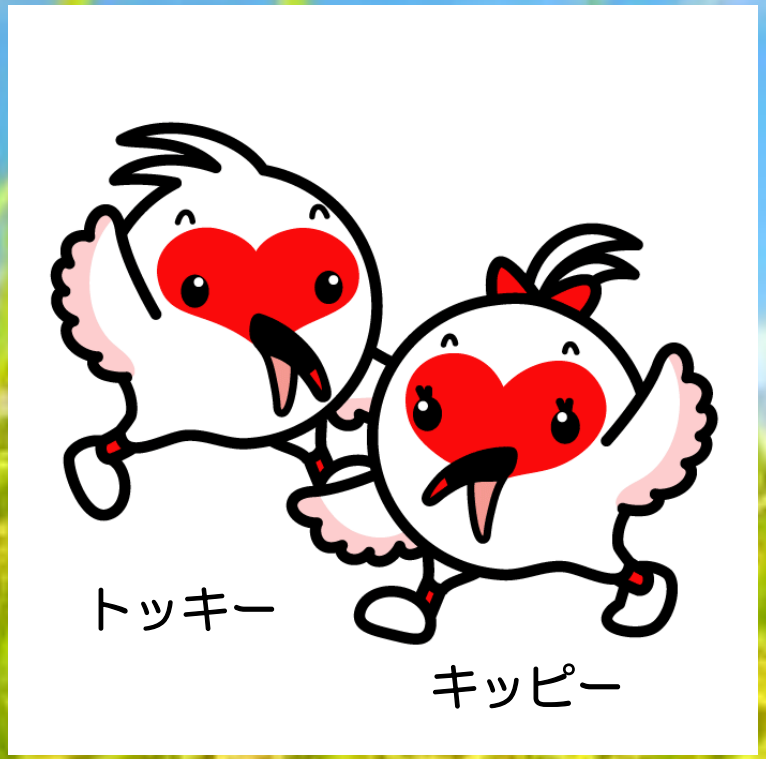




みどモス

がん教育実践発表

新潟県　田上町立田上中学校　半藤　圭輔



１年目の実践（燕市立分水中学校）

１　指導計画（２時間）

１時間目（H２９．１１．２８）パワーポイントと学習カードを活用した授業

「がんを知る～がんとは・生活習慣や早期発見の大切さ」

＜内容＞①我が国におけるがんの現状　②がん細胞の発生　③がんの種類　④がんの進行
⑤がんの予防（生活習慣・早期発見）

２時間目（H２９．１１．２９）外部講師による講演

「がんと生きる ～がんの治療法・緩和ケア・がんとどう付き合っていくか」

講師：三条済生会病院　がん性疼痛認定看護師　霜鳥　暁子　様

＜内容＞⑥がんの治療法　⑦がんの治療における緩和ケア　⑧がん患者の「生活の質」
⑨がん患者への理解と共生

１年目の実践（燕市立分水中学校）

２　対象生徒と実態

〇対象生徒　中学２年生（１２８名）

〇生徒の実態（がん教育に関わって・事前アンケートより）

「がんの学習が健康な生活を送るために意味がある」・・・９８％
「がんは誰もがかかる可能性のある病気である」・・・９５％
「たばこを吸わないこと，バランスよく食事をすること，適度な運動をすることなどによって，予防できるがんもある」・・・９２％
「早期発見すれば，がんが治りやすい」・・・９１％　など

がん教育に対する肯定的な考えをもつ生徒が非常に多い。

「体の調子が良い場合は，定期的に検診を受けなくてもよい」･･･６％　など

少数ではあるが正しく理解していない生徒もいる。全員に正しい知識を身に付けさせたい。

１年目の実践（燕市立分水中学校）

３　校内外や家庭への働きかけ

①校内外への働きかけ

○**校内研究推進委員会**で実践に向けての検討会を複数回実施
○**前年度実践校を訪問**し，校長先生，養護教諭から指導を受ける

②家庭への働きかけ

○**保護者向けにがん教育実施の案内文書配付**
- 授業と講演会の実施
- **具体的な配慮**（授業や講演会で具合が悪くなる，あるいは授業や講演会に参加したくない場合，別室で休ませるなど）

１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際

（１）　１時間目の授業

〇保健体育科教諭と養護教諭のTTで実施

- 保健体育科教諭は①我が国におけるがんの現状
  ⑤がんの予防（生活習慣・早期発見）　を担当

- 養護教諭は　②がん細胞の発生
  ③がんの種類
  ④がんの進行　を担当

〇授業のゴール

がん検診を勧めるメッセージを考えよう

１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際
（授業の様子）



１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際（授業の様子）



１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際
（授業の様子）



１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際

（２）　2時間目の授業（講演）

演題　「がんと生きる～がんの治療法・緩和ケア
がんとどう付き合っていくか～」

講師：済生会三条病院　がん性疼痛認定看護師　霜鳥　暁子　様

＜内容＞⑥がんの治療法　⑦がんの治療における緩和ケア
⑧がん患者の「生活の質」⑨がん患者への理解と共生
を含んだ内容

１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際
（講演の様子）



１年目の実践（燕市立分水中学校）

４　実践の実際
（講演の様子）



１年目の実践（燕市立分水中学校）

５　成果と課題

＜成果＞
〇アンケート結果から望ましい生活習慣とがんの早期発見の重要性について理解をさせることができたと考える。

＜課題＞
〇学習内容が膨大である。グループ学習に至るまで講義形式の授業が多くなった。その結果，話し合う場面で生徒同士が意見を言いづらい，または思考を止めてしまうなどの堅さが出てしまった。
〇ワークシートは，講義で得た知識のみを書き写すものとした。その結果，自分の考えや仲間の考えなど，その時間の思考の変化がわかりにくいものとなってしまった。

２年目の実践（燕市立分水中学校）

１　指導計画　～Ｈ２９年度の取組成果を生かして～

「がんを予防するための生活習慣を考えよう」

	指導計画
	「がんを知る～がんとは・生活習慣の大切さ」 ＜内容＞①がんとはどのような病気か ②我が国におけるがんの現状 ④がんの予防～持続可能な望ましい生活習慣を考えよう～

２年目の実践（燕市立分水中学校）

２　実践の実際
（授業の様子）



２年目の実践（燕市立分水中学校）

２　実践の実際
（授業の様子）



２年目の実践（燕市立分水中学校）

２　実践の実際
（授業の様子）



２年目の実践（燕市立分水中学校）

２　実践の実際
（授業の様子）



２年目の実践（燕市立分水中学校）

２　実践の実際
（授業の様子）



２年目の実践（燕市立分水中学校）

２　実践の実際
（授業の様子）



３　２年目のまとめ

提案された「持続可能な望ましい具体的な生活習慣」の例

○早寝・早起き（勉強はちゃんとする）
○大人になってもたばこは吸わない
○三食しっかり食べる　○間食を減らす
○食事の栄養素を家庭科で勉強する
○休みの日は朝ランニング
○しょっぱい物を食べ過ぎない
○中学校のような生活を送る

３　２年目のまとめ

ワークシートの記入では，自分の考えや仲間の考えが記入されているものが多かった。授業の最初と最後でがんへの偏見が変わった生徒も多くいた。

○３人の有名人に共通することは何でしょう？

自分の考え	仲間の考え	自分の考えの変化
病気を持っている人	がんにかかった人	がんにかかった人
干支が一緒	がんになった人	がんになった人
病気予防のCMに出演	がんが治った人	がんになった人

３　２年目のまとめ

ワークシートの記入では，自分の考えや仲間の考えが記入されているものが多かった。授業の最初と最後でがんへの偏見が変わった生徒も多くいた。

○がんはどうするとなりやすくなりますか？		
自分の考え	仲間の考え	ペアでまとめた考え
たばこの吸い過ぎ	食べ物	生活の乱れ
お酒の飲み過ぎ	運動不足	生活習慣病
ゲームのしすぎ	睡眠時間が少ない	生活習慣の悪化

３　２年目のまとめ

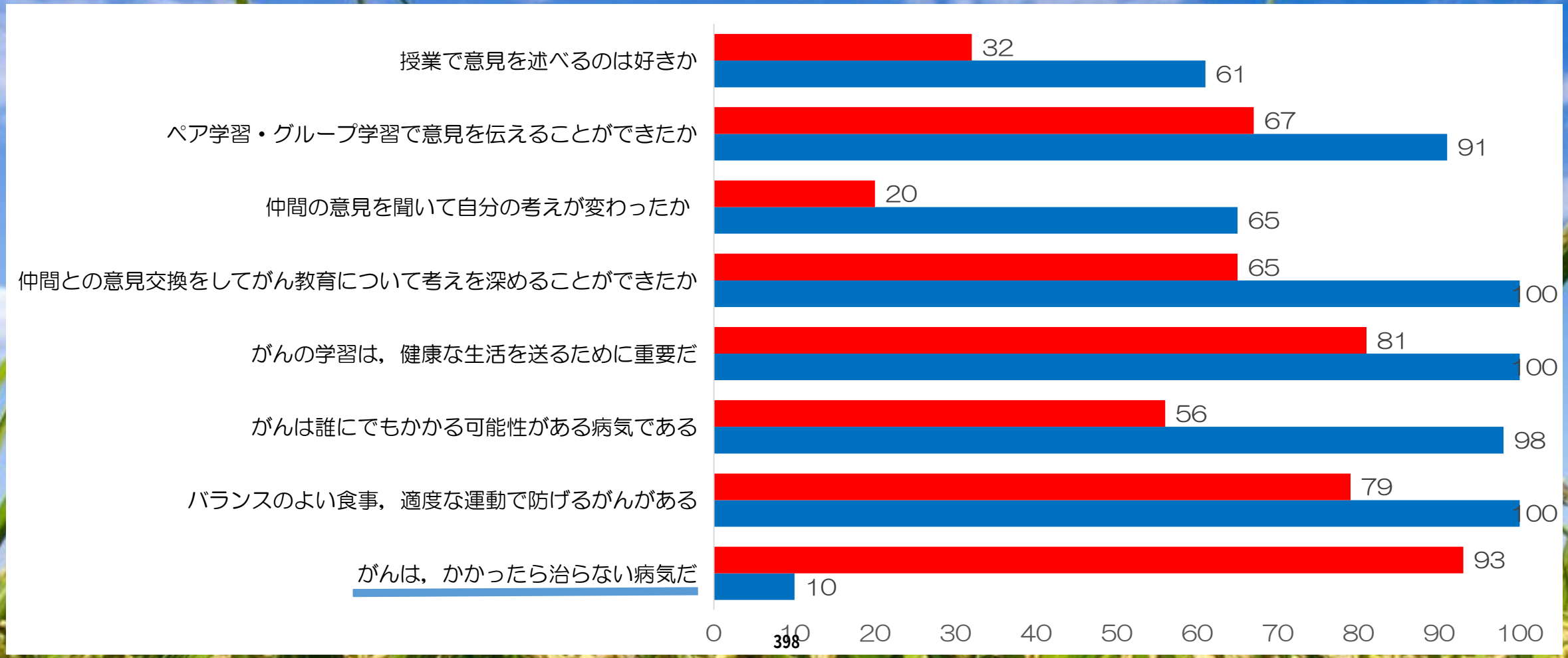
ワークシートの記入では，自分の考えや仲間の考えが記入されているものが多かった。授業の最初と最後でがんへの偏見が変わった生徒も多くいた。

○がんについてどんなイメージがありますか？

授業開始時	授業終了後（感想より抜粋）
命を落としやすい	生活習慣で予防できる・早期発見で助かる
すぐ死ぬ	予防法がある・９５％の人が助かる
治りにくい	早期発見やがん治療で多くの人が助かる
病原体でかかる病気	きちんとした生活習慣を送れば予防できる
こわい	こわいけど，予防できる。酒たばこ絶対しない
死ぬ確率が高い	必ずしも死ぬ病気ではない・健康に気をつける

２年目の実践

４　アンケート結果（肯定的評価）　授業前　授業後



２年目の実践（燕市立分水中学校）

５　成果と課題

＜成果＞
〇授業内容の精選によって思考・意見交換の時間を十分確保することで，ペアやグループでの学習の際には，意見交換が活発だけでなく，ワークシートの記述も学びが残るものとなった。
〇ペア学習で互いの意見を確認し，学び合う準備が整っていたため，４人でのグループ学習は充実していた。

＜課題＞
〇この授業の効果を確かめるための手段をどうするか？
がん授業の内容について，テストするわけではない。授業の効果を調べるためには，生徒たちが考えた「望ましい持続可能な生活習慣」がその後も実践されているかについては，特別活動との関連も検討していく必要がある。

おわりに　～本研究の取組を通して感じたこと～

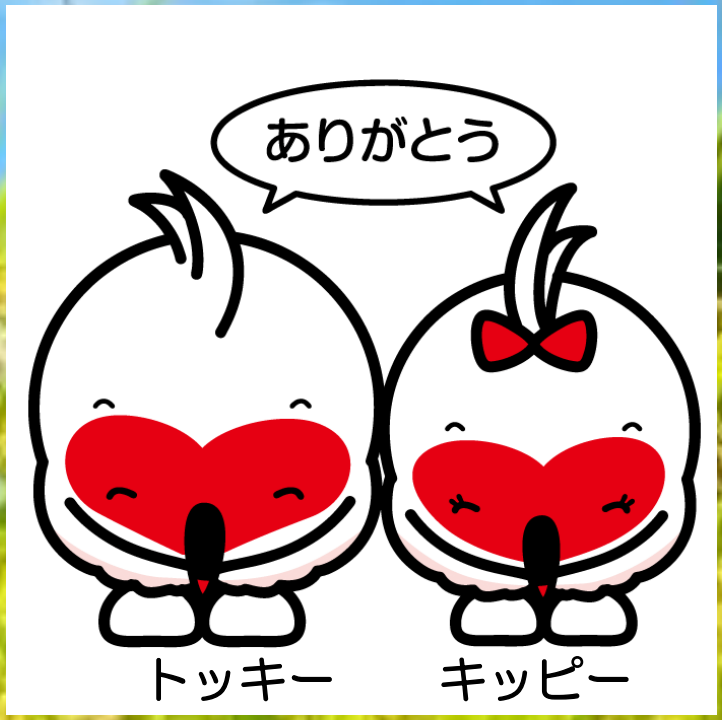
○授業（養護教諭・外部講師と連携）＋外部講師の講演は効果的であると感じる。

○授業も講演会も，生徒が積極的に参加できる課題があったほうが思考が深まる。

○協議や文字を媒介とした言語活動に苦手意識が強い生徒がいた場合を考えると，さらに研修していく必要性を感じる。

○生徒たちが，ここでの学びをつなげる，将来に生かすために継続した支援体制の必要性を感じる。

ご清聴ありがとうございました



がん教育　パイロット校　実践報告

長野県富士見高等学校

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

「保健体育」での学びが核になる。

ならば　通常の授業の中で　やってみようではないか。

保健体育科での実践

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

富士見高等学校
保健体育科の実践



授業者の願い

①１学期から積み上げた学習を生かす

②教員でも取り組めるモデルを作る

③相手の気持ちを考えさせたい

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

①1学期から積み上げた学習を生かす

クイズ形式で　復習

②教員でも取り組めるモデルを作る

国立がん研究センターの資料を使う

③相手の気持ちを考えさせたい

発問の工夫

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

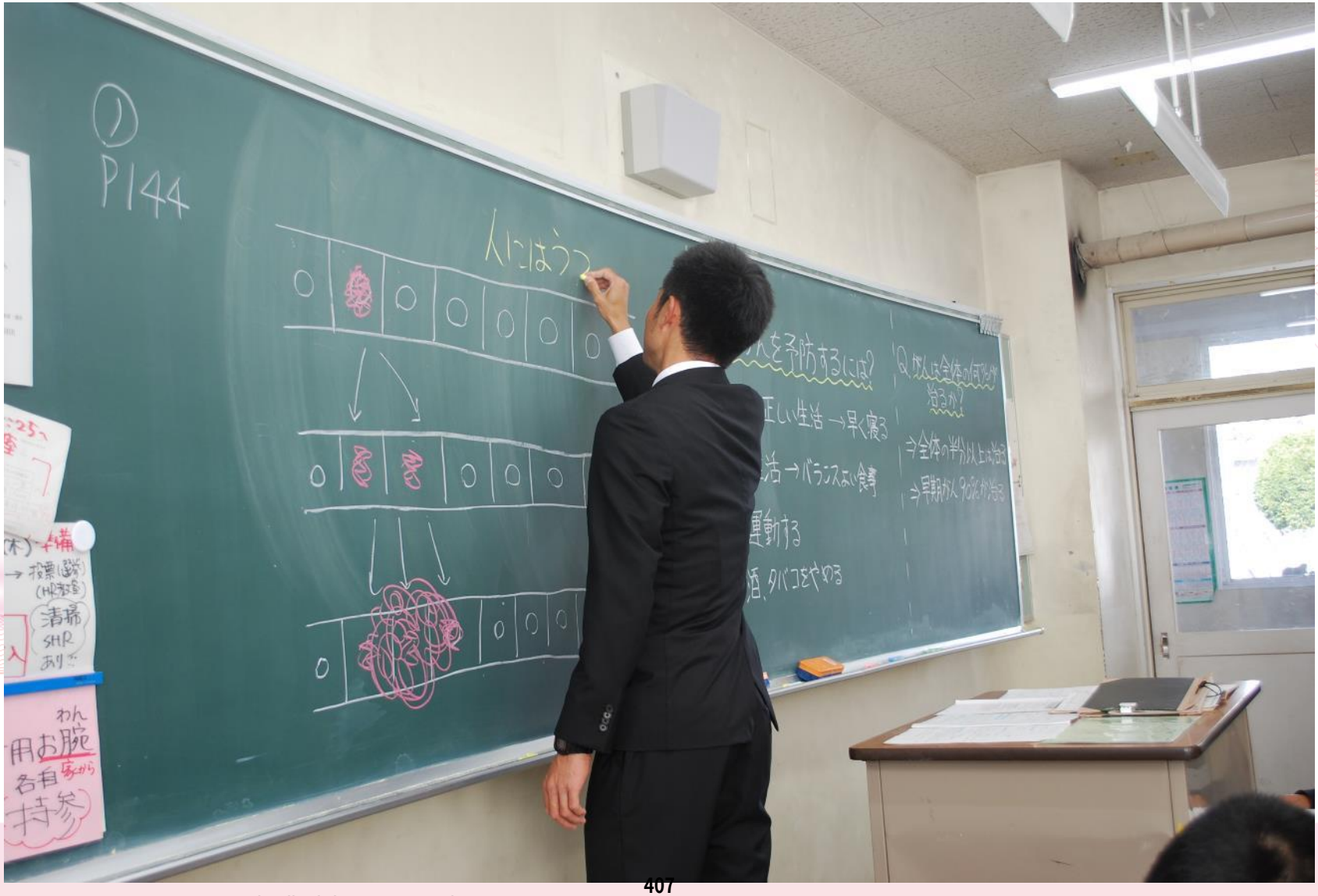
Q1.日本人の何人に一人ががんになるか

Q２.がんを予防するには

Q３.がんになった場合、全体の何%が治るか

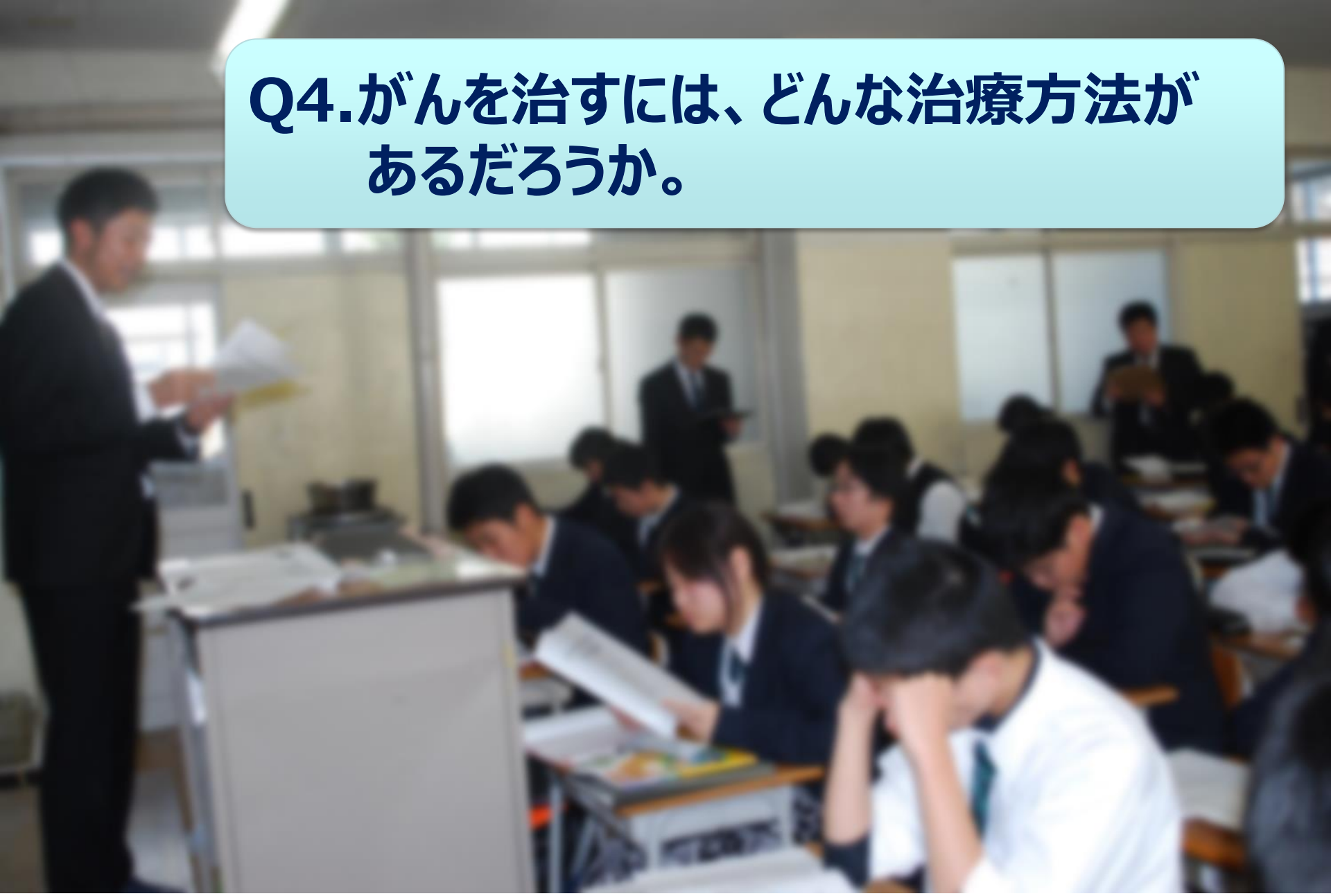
© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

がんができる仕組みについて学ぶ



© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

Q4.がんを治すには、どんな治療方法があるだろうか。



© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

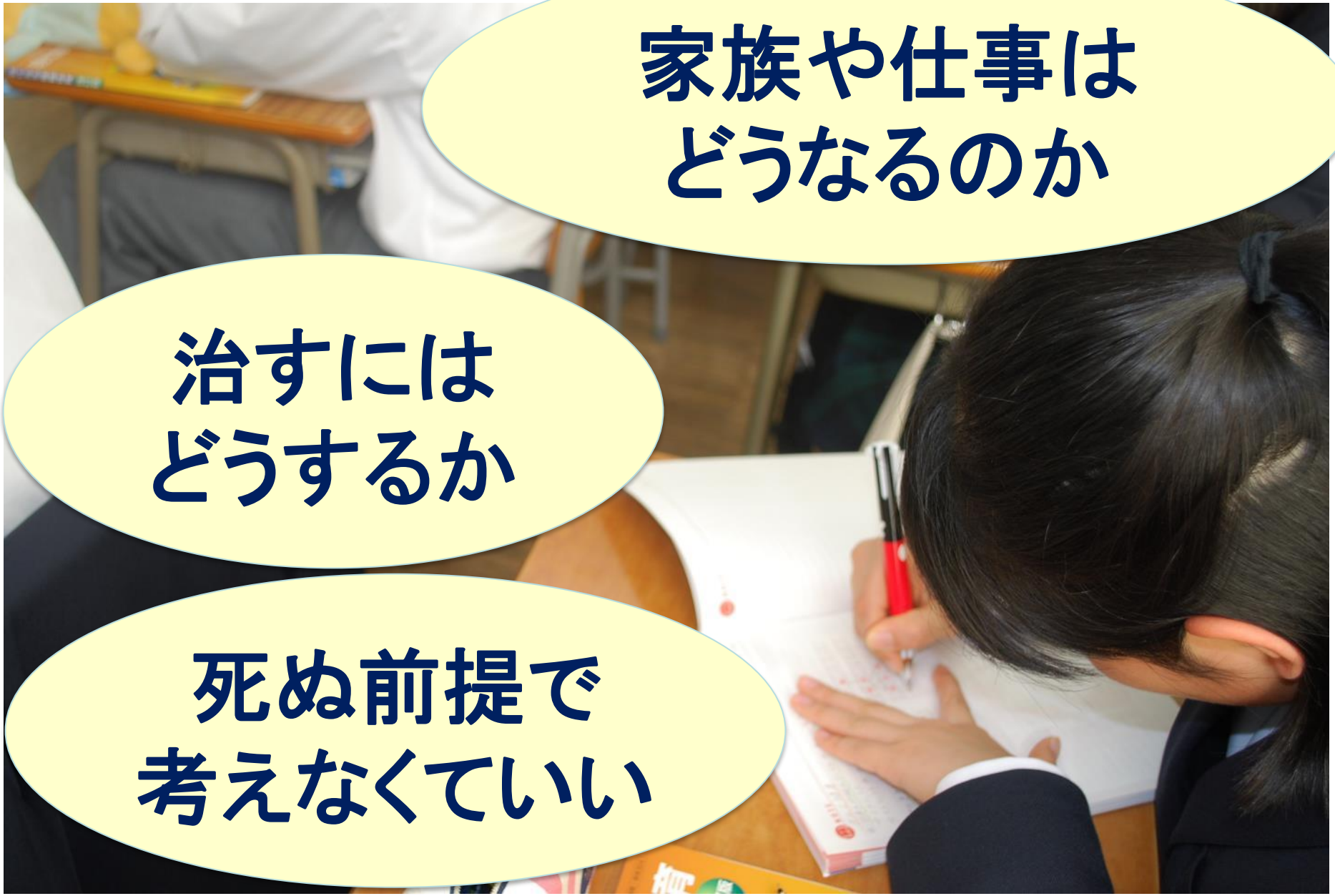
Q５.あなたの友人や家族ががんになったとします。
がんと言われたとき、その人はどんなことを思うだろうか。

言葉にできない

色々なことが心配になる

検診を受けておけばよかった

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rig


家族や仕事は
どうなるのか
治すには
どうするか
死ぬ前提で
考えなくていい

教師が自分の経験を語る



© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

がん患者の手記を読み、適切なかかわり方を学ぶ



手記があることで気持ちを考えやすくなった

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

Q６.がん患者も暮らしやすい社会を目指していくにはどうしたらよいか。



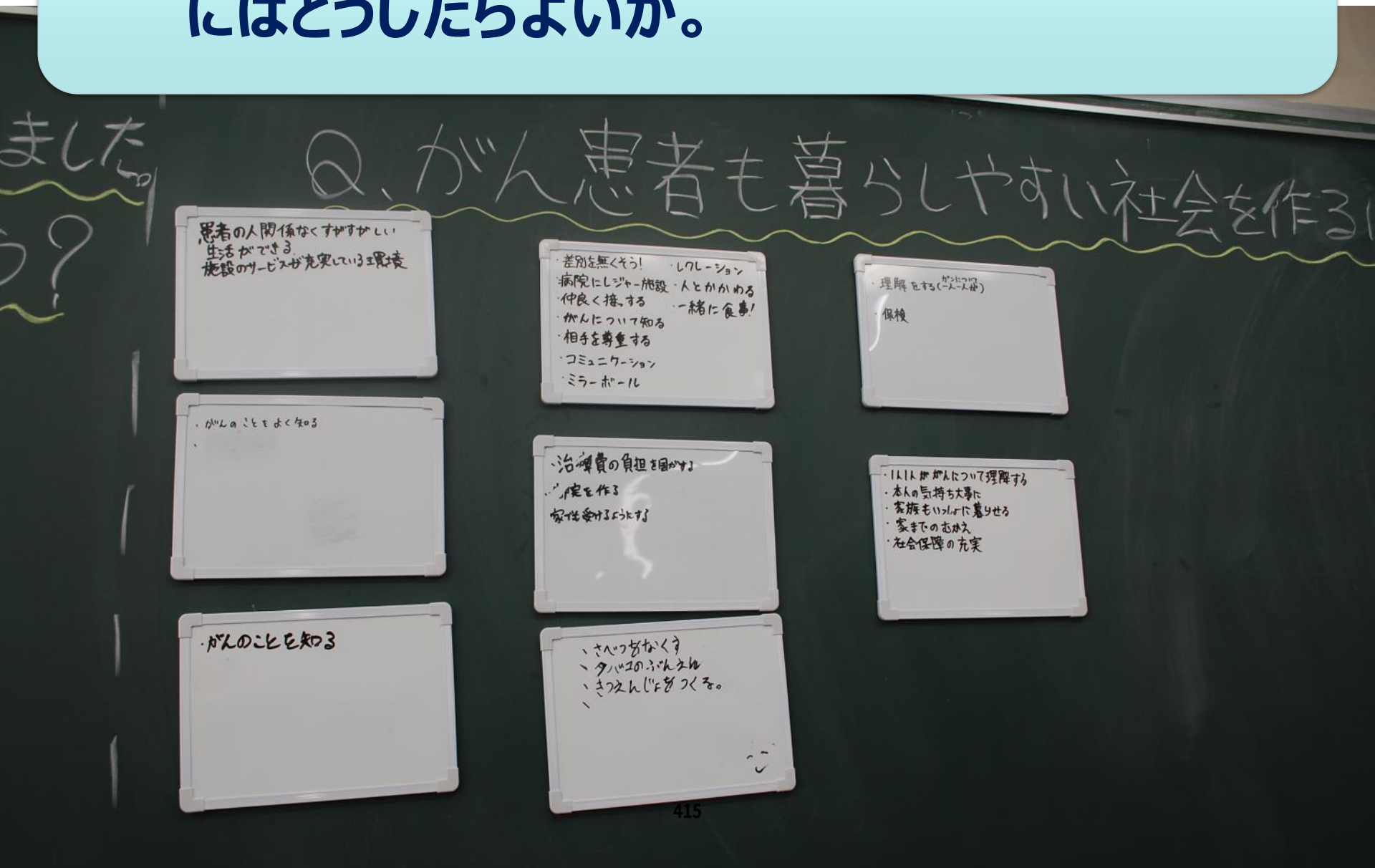
© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

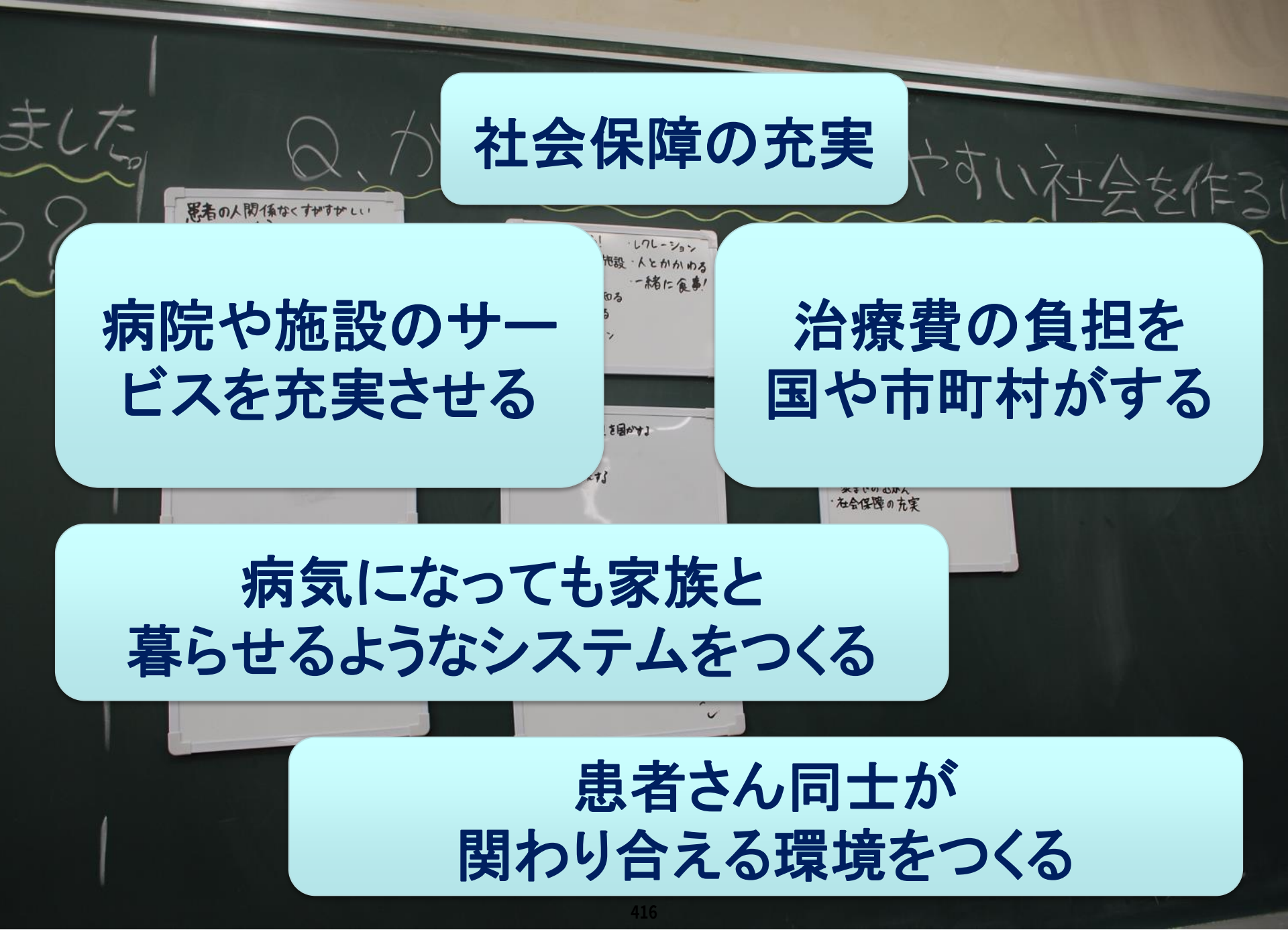
各グループで出た意見を　全体で共有

ホワイトボードを黒板に貼る



Q６.がん患者も暮らしやすい社会を目指していく　にはどうしたらよいか。




社会保障の充実
病院や施設のサービスを充実させる
治療費の負担を国や市町村がする
病気になっても家族と暮らせるようなシステムをつくる
患者さん同士が関わり合える環境をつくる


いつも笑顔でいられるような工夫はできないかな
たくさんの人と
コミュニケーションが取れるようにする

成　果

生徒ががんを身近な問題だと気付くことにつながった。

発問や提示資料の工夫により、活発な話し合いにつながった。

がんの授業を多くの先生が実践出来ることを実感できた。

●課題●

扱う内容の精選について考える必要がある。

生徒が話し合いの中で、学びを深めていく場面の時間配分や方法。

明確な発問の仕方、伝え方。
どの立場の人の気持ちになって考えるか。

© 2012 AEM&Company Co., Ltd. All Rights Reserved.

資料１５－１

第12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：2019年08月06日 [履歴]

概要 資料

概要



令和元年7月10日、国立がん研究センターが主催する第12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「がん患者さんに対して実施、提供していかなければいけないものが次々と変化している状況で、がんゲノム医療という新しい医療を取り込んでいく際も、臨床研究に関する試み、がん登録、情報提供、相談支援といったさまざまな視点で、がん診療連携拠点病院の役割を改めて認識し、情報共有することによって、よりよい質の高い医療、安全な医療を提供できるようにつとめさせていただきたい」との挨拶があった。

来賓として、厚生労働省健康局がん・疾病対策課の丸山慧がん対策推進官より、「平成30年7月の成人と小児がん拠点の整備指針の見直しを踏まえて、今年4月に新たな成人と小児がん拠点病院を指定した。また、がんゲノムの拠点病院の整備指針を間もなく発出し、募集を開始するところである。皆様には今後のがん対策推進充実に向けてご協力を賜りたい」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、成人の拠点病院については、平成30年7月に見直された整備指針の見直しのポイント、指定の方針や経過措置などについて、小児がん拠点病院については、見直しの要件や指定の状況、連携病院の指定などについて説明があった。がんゲノムの拠点病院については、今年6月に遺伝子パネル検査が保険収載されたことを踏まえて、がんゲノム医療拠点病院の類型の新設、その要件や審査指定までの流れなどについて説明があった（資料1）。

次に、臨床研究部会から、部会立ち上げ時の医療イノベーションに関する事業が終了したこと、これまで拠点病院における臨床研究の基盤整備と指定要件追加を要望してきたが反映されなかったこと、今後も拠点病院における治験コーディネーターの配置や基盤整備に関して財政的な措置や制度的な根拠があまり期待できないこと、臨床研究の中心的な役割を担う場が臨床研究中核病院やゲノム医療中核拠点病院に移りつつあることなどから、臨床研究部会の廃止が提案され、承認された（資料2）。

また、がん薬物療法に関しては、各都道府県でさまざまな取り組みが進んできているが、都道府県間、地域間、施設間で格差があるため、薬物療法に関する各都道府県の好事例について情報共有し、取り組みについての意見交換や課題解決に向けての政策提言をすること、薬物療法の専門家を育成し均てん化を図ることなどを目的として、がん薬物療法に関する部会の設置が提案された（資料3）（資料3-2）。この提案に対し、具体的な目的や計画が明確でないという意見を踏まえ、がん薬物療法部会の設置に向けた準備委員会のようなものを設けて、地域格差の解消やがん薬物専門医の増加など具体的な計画や方策を検討した上で、改めて本協議会に提示し、関係者のご意見を伺うこととなった。

その後、がん登録部会（資料4）、情報提供・相談支援部会（資料5）、緩和ケア部会（資料6）より、それぞれ活動報告があった。

また、都道府県がん診療連携協議会の取り組みについて、まず事務局から、事前アンケートの結果の概要について説明し、四国がんセンター統括診療部長の橋根勝義先生から、愛媛県がん診療連携協議会の活動（資料7）についてご発表いただいた。愛媛県がん診療連携協議会の特徴や課題、各専門部会や2018年度に新しくできたPDCA部会の取り組みについてご紹介いただいた。

続いて、秋田県がん診療連携協議会の取り組みについて、秋田大学医学部附属病院の本山悟教授から、秋田県の取り組み（資料8）についてご発表いただいた。第3期がん対策推進計画の作成

や拠点病院に対するアンケートの実施、相互訪問チェックなどにおいて、がん診療連携協議会と県がどのように連携して取り組んだのか、また県内のがん治療実績の共有と公表、県全体のデータの提示など、協議会の具体的な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9, 参考資料2）として、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件の充足状況、希少がんの相談体制や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、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、これからゲノム医療に向かい、希少がんやAYAや小児がんに対しての対策が進んでいくのを期待している一方で、それが本当に患者・家族に届くためには、病院を越えて連携し、窓口を周知してほしい。また、拠点病院にはスピード感を持ってがん診療の連携と均てん化に取り組み、小児がん・AYAのサポートにもお力をいただきたい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中釜斉理事長より閉会の挨拶があり、本会の幕を閉じた。

資料

第12回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 次第

日時　令和元年7月10日（水）13:00-16:00

於　国立がん研究センター研究棟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 丸山 慧 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. 臨床研究部会からの報告　資料2（PDF）

3. がん薬物療法部会の設置について　資料3（PDF）　資料3-2（PDF）

4. がん登録部会からの報告　資料4（PDF）

5. 情報提供・相談支援部会からの報告　資料5（PDF）

6. 緩和ケア部会からの報告　資料6（PDF）

7. 愛媛県がん診療連携協議会の活動　資料7（PDF）

四国がんセンター 統括診療部長 橋根 勝義

8. 秋田県がん診療連携協議会の取り組みについて　資料8（PDF）

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻・腫瘍制御医学系・地域がん医療学講座教授

秋田大学医学部附属病院・食道外科医長、腫瘍情報センター長 本山 悟

9. 事前アンケートの結果について　資料9（PDF）

10. 全体討議

IV.　閉会

【参考資料】

- 第12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1(PDF)
- 事前アンケート結果Ⅰ-1　参考資料2(Excel)
- 事前アンケート結果Ⅰ-2　参考資料3(Excel)
- 事前アンケート結果Ⅰ-3、Ⅰ-4　参考資料4(Excel)
- 事前アンケート結果Ⅱ　参考資料5(Excel)
- 事前アンケート結果Ⅲ　参考資料6(Excel)

別添資料

【参考資料2】Ⅰ-1 都道府県協議会と部会の活動状況_添付資料(Zip)

【参考資料5】Ⅱ PDCA_添付資料(Zip)

【参考資料6】Ⅲ 研修会_添付資料(Zip)

© 2015 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

資料１５－２

がん登録部会からの報告

令和1年7月10日

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん登録センター／がん臨床情報部
東　尚弘

報告事項

1. 全国がん登録の動き
2. 院内がん登録実務者の認定について
3. 登録ルールの変更
4. 院内がん登録の集計結果
   - 2017年症例集計、2010－11年生存率集計
   - 小児AYA集計
5. 院内がん登録のスケジュール
6. その他の進捗報告・予定
   - 患者体験調査（成人）、石綿調査
   - QI研究、小児患者体験調査
   - 院内がん登録全国データ活用の在り方

１．全国がん登録の動き

- 本年1月速報公表　現在報告書作成中（厚労省）

- 匿名データ提供（国がん開催）
  - 7月12日　第1回審議会
  - 8月30日　第2回審議会への申出締め切り
  - 9月or10月　　第2回審議会
- リンクデータ提供（厚生労働省開催）
  - 8月1日　第1回審議会

- 届出施設への生存確認情報の提供：都道府県へ

２．がん登録実務者認定

全体のしくみ

- 初級認定者：がん登録の基礎＋５大がんの知識
  - E-learning ＋ 筆記試験
- 中級認定者：全がんに関する知識
  - 5日間の国立がん研究センターでの研修＋筆記試験

- 更新には、研修会受講と試験の合格が条件

（合格）　　(更新)

1年目　2年目　3年目　4年目　継続

--+--------+---------+--------+--------+--------+------

2019年度～更新試験の変更

- 更新試験は会場での**コンピュータ試験**に移行
  - 4週間の試験期間で会場を予約して受験
    （原則、すべての都道府県で会場が存在）
    中級：10/12-11/10　初級：11/16-12/15
  - 試験問題は各人で分野別ランダムに出題

- 不合格者へは再試験（日程未定）
    （再試は全都道府県での会場は保証できません）

３．登録ルール変更（抜粋）

逐次「院内がん登録支援のページ」で発表
昨年度データ提出施設へはメールで連絡

（2019年～主なもの）

１．ポリープ内腺癌は腺癌の各組織型で
２．緩和放射線療法は放射線治療「有」
３．ルールFの採用と適用理由の収集
４．異時性多発時の、再発／多重判定
５．遠位肝外胆管癌のT分類

４．院内がん登録集計

2017年症例全国集計

- 胆嚢、喉頭、腎、腎盂尿管を結果詳細に追加
- 大腸は、結腸・直腸別にも集計を追加（全体集計のみ）
- 平均年齢、総合ステージ別の治療法を全がん種に追加

【特別集計】

- 精度管理指標：治療の実施の有無
- 血液がん詳細集計（WHO2017年分類に基づく）

（脳・脊髄腫瘍を分離して症例数分布を集計）

血液がんの詳細集計

WHO血液腫瘍分類2017年に基づき集計

WHO2017年分類に基づく分類	全登録数（症例区分80除く）		初回治療開始例	
	対象数	%	対象数	%
総数	68,063	100.0	51,936	100.0
骨髄系腫瘍				
骨髄増殖性疾患・肥満細胞症	6,181	9.1	4,900	9.4
骨髄異形成・骨髄増殖性腫瘍・骨髄異形成症候群	8,264	12.1	6,521	12.6
急性骨髄性白血病及び関連前駆細胞腫瘍	6,059	8.9	4,584	8.8
分化系統不明瞭な急性白血病	321	0.5	202	0.4
その他骨髄系腫瘍	121	0.2	90	0.2
リンパ系腫瘍				
前駆型リンパ球系腫瘍	2,056	3.0	1,438	2.8
成熟B細胞腫瘍	29,377	43.2	22,652	43.6
形質細胞腫瘍	6,735	9.9	5,241	10.1
成熟T細胞及びNK細胞	4,519	6.6	3,406	6.6
ホジキンリンパ腫	1,630	2.4	1,217	2.3
その他リンパ系腫瘍	1,749	2.6	1,048	2.0
組織球及び樹状細胞腫瘍				
組織球及び樹状細胞腫瘍	198	0.3	152	0.3
上記で分類できないもの（白血病、NOS等）	853	1.3	485	0.9

*都道府県別、施設別集計も実施（報告書参照）

集計 結果閲覧システム

https://jhcr-cs.ganjoho.jp/hbcrtables/

- 都道府県別、施設別集計値の結果を検索し、提供
- 名称を：集計表検索→結果閲覧に変更

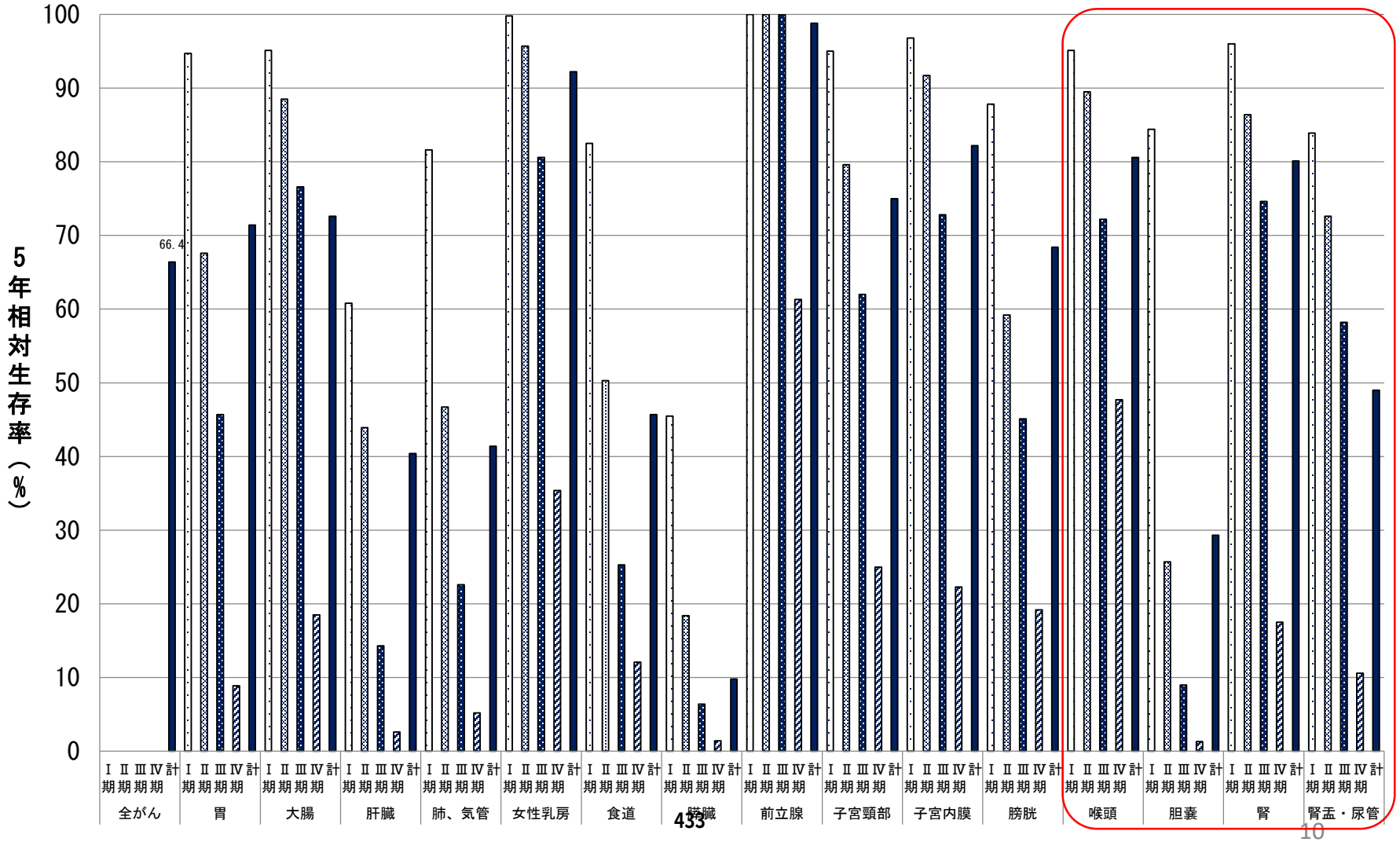
追加

- 2016-2017年例、単年、複数年での検索可
- 主要5部位＋食道以降の部位について、
  部位・病期別、年齢階級別、性別、治療方法別集計
- UICC TNM分類治療前と総合病期を選択可

2010-2011年症例5年生存率集計

拠点297+他21＝318施設

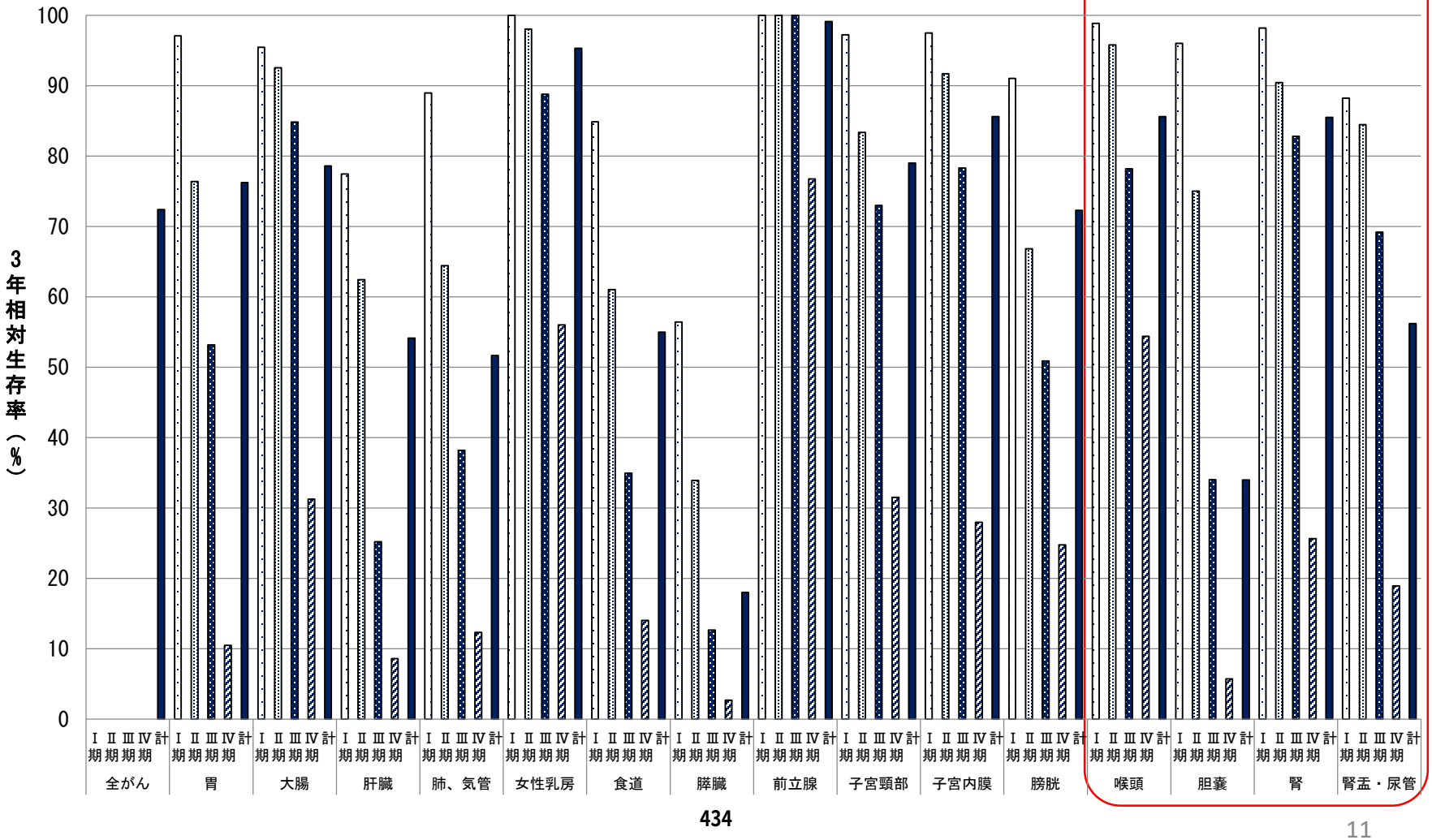
New



2013年症例3年生存率集計

拠点294＋他36＝330施設

New



2016-17年小児AYA集計

国立成育医療研究センターとともに発表予定

小児がん（0～15歳未満）

	がん診療連携拠点病院等（小児がん拠点除く）		県推薦病院		小児がん拠点(15施設)		任意病院	全体
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2017	
拠点病院数	434	437	-	-	15	15	-	443
集計施設数（2017年時点種別）	264	258	79	101	15	15	9	469
全登録数(集計対象)	2,000	2,134	257	287	900	1,062	27	6,667
男性	1,109	1,146	143	167	514	600	13	3,692
女性	891	988	114	120	386	462	14	2,975
上皮内癌等を含まない	1,695	1,800	202	239	738	847	23	5,544
1施設当たりの全登録数(2年)								
中央値	**3**	**4**	**1**	**1**	**58**	**78**	**1**	3
最小値	1	1	1	1	21	18	1	1
最大値	80	93	29	31	166	206	14	372
症例区分「その他」除く登録数	1,945	2,067	250	280	891	1,047	27	6,507
（全登録数に占める割合）	97.3	96.9	97.3	97.6	99.0	98.6	100.0	97.6
自施設初回治療開始例のみ	**1,292**	**1,409**	**154**	**143**	**690**	**834**	**12**	**4,534**
（全登録数に占める割合）	**64.6**	**66.0**	**59.9**	**49.8**	**76.7**	**78.5**	**44.4**	**68.0**

2016-17年小児AYA集計

国立成育医療研究センターとともに発表予定

ＡＹＡ（15歳以上40歳未満）

	がん診療連携拠点病院等（小児がん拠点除く）		県推薦病院		小児がん拠点(15施設)		任意病院	全体
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2017	
拠点病院数（各診断年調査時）	434	437	-	-	15	15	-	443
集計施設数（2017年時点種別）	427	428	322	337	15	15	55	844
全登録数(集計対象)	29,002	28,234	7,654	7,727	1,834	1,781	590	76,822
男性	7,025	6,802	1,726	1,614	625	547	171	18,510
女性	21,977	21,432	5,928	6,113	1,209	1,234	419	58,312
上皮内癌等を含まない	17,675	16,988	4,330	4,312	1,362	1,343	398	46,408
1施設当たりの全登録数(2年)								
中央値	**49**	**49**	**16**	**16**	**149**	**143**	**7**	52
最小値	1	1	1	1	3	2	1	1
最大値	559	577	237	141	305	296	50	1,136
症例区分「その他」除く登録数	28,183	27,422	7,547	7,619	1,760	1,712	576	74,819
（全登録数に占める割合）	97.2	97.1	98.6	98.6	96.0	96.1	97.6	97.4
自施設初回治療開始例のみ	**22,562**	**21,924**	**5,697**	**5,760**	**1,285**	**1,248**	**361**	**58,837**
（全登録数に占める割合）	**77.8**	**77.7**	**74.4**	**74.5**	**70.1**	**70.1**	**61.2**	**76.6**

5. 院内がん登録のスケジュール

2017年症例のデータ提出（予定）

7月8日～8月1日	がん診療連携拠点病院等
8月2日～23日	都道府県推薦拠点病院
8月26日～9月12日	任意病院

2010～11年5年生存率コメント収集中

締め切り	：	都道府県コメント　7月29日
		施設コメント　7月31日

６．その他の進捗報告・予定

- 患者体験調査
  - 都道府県がん拠点　　46施設
  - 国立がんセ　　2施設
  - 地域がん拠点　　93施設
  - 地域がん診療病院　　10施設
  - その他　　14施設

    計　165施設

  - 県の追加施設　　41施設　(7県)

    合計：　206施設

環境省「石綿健康被害救済制度　周知方法等の検討に係る業務」

調査１．院内がん登録を活用した救済制度認定肺がん患者に関する調査

石綿健康被害救済制度に認定された肺がん患者より同意を得て追加情報を収集、全国の肺がん患者と比較することで、ハイリスクグループを検討

→（63施設　n=65）年齢およびステージを調整、石綿肺がん患者では、扁平上皮癌の割合が全国肺がんの約2倍と推計（喫煙の有無は未調整）

調査２．院内がん登録を活用した胸膜プラークを持つ肺がん患者の実態調査

院内がん登録で無作為抽出された患者の治療前CTを収集し、胸膜プラークの頻度を記述、潜在的救済対象の頻度を推定する

- →（371施設　n=3585名）一般臨床現場における胸膜プラーク判定にはばらつきがある可能性がある（20%で2名の読影判定が不一致）

今後の予定

- Quality Indicator研究（厚生労働省委託事業）

  2017年症例：

  7月22日～8月30日　募集（2015年報告書同封）

  ～10月末(予定)　DPCデータの提出

  2016年症例については10月ごろに一次結果の報告予定

- 小児患者体験調査（厚生労働省委託事業）

  2014年、2016年での18歳以下の小児がん患者

  患者数4人以上の施設全数調査

  対象施設協力依頼を7月中に発送予定

他・部会で見られた意見と方向性

- 院内がん登録を医療者間の連携にも活用する

- 院内がん登録の研究利用の整備を進める
  - 院内がん登録全国集計の枠組みと別として、
    あらかじめ研究利用の可能性の周知と、オプトアウトを
    受ける体制を整備する、など

参考資料

・がん対策基本法18条

２　国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針
（健発0731第１号平成30年７月31日）

Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について

３　国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（１）　他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担う。

（２）　他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて当該都道府県内の他のが

（続）がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

II　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

5　臨床研究及び調査研究

（１）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。

（２）臨床研究を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。

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

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

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

④　臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置することが望ましい。

⑤　患者に対して治験も含めた臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介すること。

6　ＰＤＣＡサイクルの確保

（１）　自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者

資料１５－３

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　報告

2019年5月23日(木)　13:00～17:00

国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室

第12回部会での報告・共有内容

3. 第12回部会で取り扱う議題

（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
厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

（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

（２）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換

（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

PDCAに関する
情報提供・相談支援部会での取組み

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会*における がん相談支援センターの活動の見える化、PDCAサイクルの確保に関する検討経緯

青字：部会で実施したアンケート
赤字：厚労省等への提言書作成、提言
緑字：部会内での方針・方向性の確認・共有

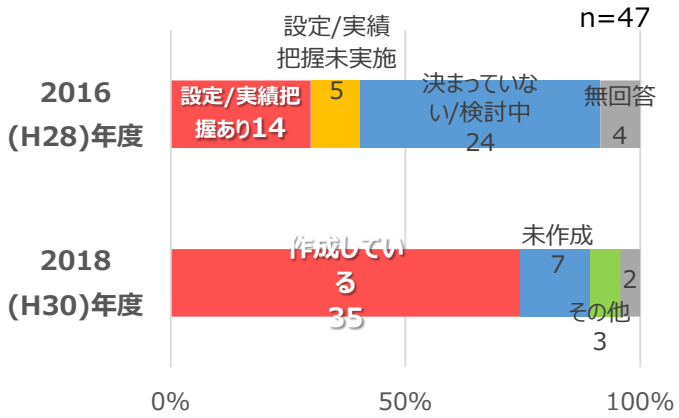
2012（H24）年度～2018（H30）年度

部会開催年度・回		活動の見える化・PDCAの確保に関する活動	部会内での具体的な共有物
H24年度	第1回	全国各地の取組みの情報共有	
H25年度	第2回	**相談支援センターの活動状況と担うべき役割等に関するアンケート調査の実施・報告**	
H26年度(2014)	第3回	**アンケート結果を踏まえたがん相談支援センターの機能強化に関する提言**（→親会→厚労省へ）	
	第4回	がん相談支援センターの活動のPDCAサイクル確保（活動の見える化）等を検討する部会委員によるWGの発足（第1期WG）	
H27年度(2015)	第5回	相談支援センター活動見える化のWG報告・部会内での方向性確認 **➔部会での、相談件数カウント方法の統一、利用者調査、実施状況調査の取り組みを進める**	● **相談支援活動指標骨子提示** ● **PDCA実施状況チェックリスト（例）提示**
	第6回	活動の見える化WG後の取組/利用者調査パイロットの提案	● 利用者調査パイロット実施
H28年度(2016)	第7回	**PDCAサイクルの取組状況アンケート調査の実施・報告** 第3期計画に向けて相談支援センターの活動・評価について検討する部会委員によるWGの発足（第2期WG）	
	第8回	**患者や市民の解決されていないがんの困りごとに関するアンケート調査の実施・報告** **アンケート結果を踏まえたWG検討報告→第3期計画への提言**	● **相談件数カウント基本形式公開**（H29年3月）
H29年度(2017)	第9回	**整備指針策定への提案に向けたアンケートの実施・報告** 整備指針提案に向けた検討WGの発足（第3期WG）	
H30年度(2018)	第10回	**整備指針提案に向けたWG検討報告→整備指針への提言**	
	第11回	**新整備指針で新たに追加された役割の対応状況・PDCAチェックリスト取組状況のアンケートの実施・報告** **新整備指針対応のPDCA実施状況チェックリストの検討**（第3期WG）	448

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会　資料より作成
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/index.html

■現状
・部会内で方向性を確認しながら進めることで、PDCAサイクルの活動の活性化に。

PDCAサイクルのチェックリストと作成状況



第7回・11回部会アンケート結果より、一部更新

新整備指針に基づいた、がん相談支援センター PDCA実施状況チェックリストの更新の提案

【背景】

- H29年度に、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG」への提言を検討するためのワーキンググループで、提言案を作成し、部会として（親会を経て）厚生労働省に提出した
- その中で、がん相談支援センター活動指標を提案したが、整備指針には反映されなかった
- 本部会に先立つ拠点病院向けアンケートにおいては、各都道府県においてチェックリストが策定・更新されている

【提案】

- 全国のがん相談支援センターが共通して取り組むべき方向を確認するため、第5回部会において合意された「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」について、現状と新整備指針を踏まえて、改訂を行ってはどうか。
- 改訂を行うにあたっては、参考資料として、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と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てはどうか。

がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト検討WGと発足の経緯

- 2017年06月：第3期がん対策推進基本計画及び整備指針等に関して意見集約が必要な事項のアンケート
- 2017年07月：第9回部会にて、新整備指針に向けた提言のとりまとめを行うWGの発足が決定
- 2017年08月：WG発足、10月までに3回のWGを実施
- 2017年10月：親会への提案書の提出
- 2017年11月：親会から厚生労働省への提案書の提出
- 2018年07月：新整備指針発出（提案したが盛り込まれなかった項目あり）
- 2018年12月：**第11回部会にて、現状と新整備指針を踏まえた「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」改訂についての提案が行われ、新整備指針への提言をとりまとめたWGメンバーに継続して検討を依頼**

委員長	所属	氏名
◎	神奈川県立がんセンター	金森　平和
	秋田大学医学部附属病院	秋山　みどり
	大阪国際がんセンター	池山　晴人
	滋賀県立総合病院	岡村　理
	がん研究会有明病院	花出　正美
	愛知県がんセンター病院	船﨑　初美
	岐阜大学医学部附属病院	堀川　幸男
	高知大学医学部附属病院	前田　英武
	琉球大学医学部附属病院	増田　昌人

【2回の開催とメール上での議論を実施】
第1回：2019年2月7日（木）
第2回：2019年4月19日（金）

（計9名）

がん相談支援センター指標骨子

file:///C:/Users/ganjoho09/Downloads/04.pdf



新整備指針対応版　全50項目の提示/うち重点項目

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
1	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3：定期的（少なくとも１年おき）に見直しの機会を設けている 2：表示をしているが、定期的な見直しの機会は設けていない 1：表示できていない
6	A	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる	3：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、希少がんや若年世代のがん等も含めて幅広く情報提供することができる 2：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、主要ながんについては情報提供することができる 1：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集していない
9	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている	3：定期的（少なくとも１年おき）に実施している 2：必要に応じて随時実施している（定期的な機会は設けていない） 1：実施していない
10	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している （例：リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等）	3：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 1：体制整備に取り組んでいない
18	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	3：専従・専任以外も含め複数の相談員が参加している 2：専従・専任の相談員のみが参加している 1：参加していない
19	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している （例：研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）	3：専従・専任以外も含め複数の相談員に対し、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している 2：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している 1：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了までは学習の機会を保証している（それ以降の研修受講・自己研鑽は業務外・自費扱い）

新整備指針に基づいた、がん相談支援センター PDCA実施状況チェックリストの更新の提案

【提案】

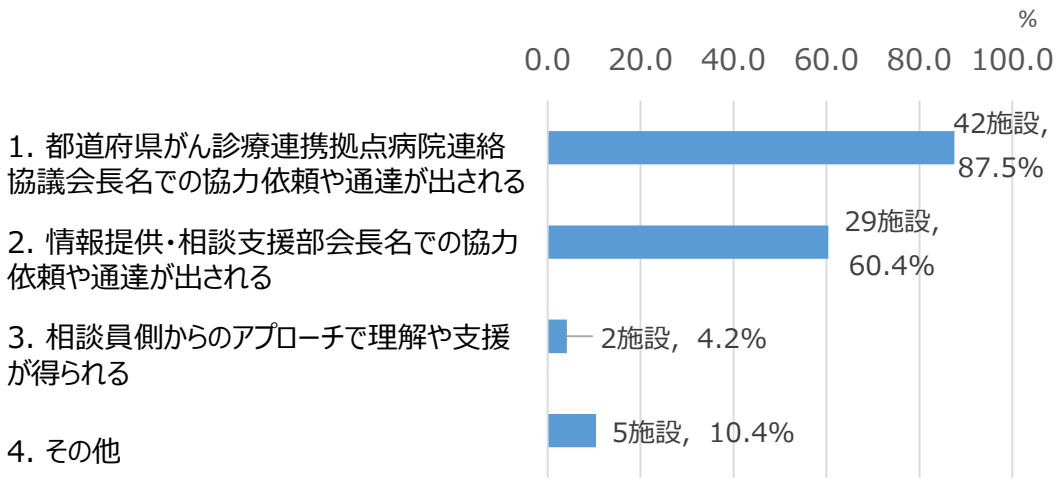
- **「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」について、現状と新整備指針を踏まえて、案のとおり改訂を行ってはどうか。**
- **優先順位SとA項目は、重点項目として位置付け、全国で取り組んでいくこととしてはどうか。**
- **また、優先順位SとA項目は、3段階評価も含めて全国で実施し、進捗要因の分析・改善策の検討に役立ててはどうか。**

（難しい場合、 3段階評価も含めて全国で実施するのはS項目のみとし、A項目は各県の実情に合わせ可能な範囲で実施する）

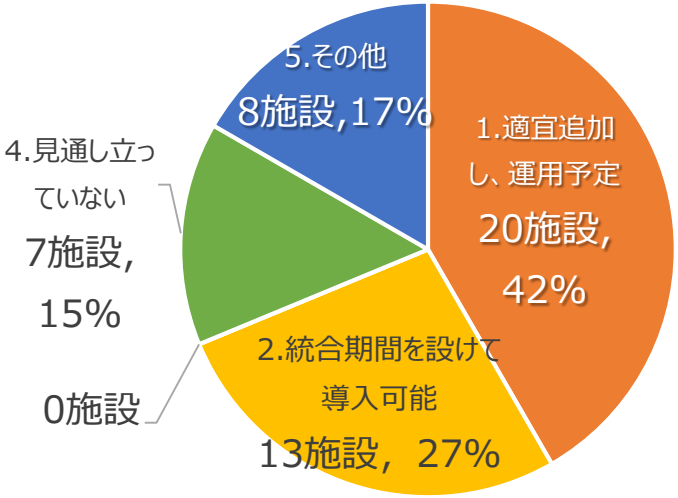
WGとしては、上記の内容を提案いたします。

部会事後のアンケート結果（抜粋）：
部会委員・都道府県がん診療連携拠点病院（n=48）

病院管理者や相談支援センター管理者からの理解や支援を得るために、必要と思われることは？



今後のチェックリスト活用の方向性について



	n	%
1. 資料5に、適宜必要項目を追加して、都道府県内で運用していく予定である	20	42
2. 都道府県内で作成のチェックリストに、両者の要素統合を検討する期間を経て、導入することは可能	13	27
3. 都道府県内で作成したチェックリストがあり、次期基本計画や整備指針の検討が始まる（2022年頃）までの間に、今回提示されたチェックリスト（資料5）を導入することはできない	0	0
4. 拠点病院等からチェックリストを用いて評価をしていくことへの合意が得られておらず、資料5を導入できるかの見通しが立っていない	7	15
5. その他	8	17

453

事後アンケート結果を受けて：
情報提供・相談支援部会としての今後の進め方

【このたび作成した情報提供・相談支援部会チェックリストの最終版について】

- 5都県からチェックリストに関する具体的な文言修正案をいただいた。いただいた内容を参考に、7月中にチェックリスト（情報提供・相談支援部会2019年作成版）の内容を最終確定させ、公開する。

【チェックリストの今後の活用について】

- 公開後のチェックリスト（情報提供・相談支援部会2019年作成版）は、各都道府県の現状をふまえ、必要に応じて自由に活用していただくこととする。
- チェックリストのうち一部の項目を全国で統一して使用し、進捗状況の把握や評価に用いることに関しては、現状保留とし、継続検討課題とする。

事後アンケート結果を受けて：情報提供・相談支援部会としての今後の進め方

【チェックリストを各県内で活用しやすくするために】

- 新整備指針に書かれたがん相談支援センターの業務について、チェックリストに記載の項目（特に管理者が主語となる項目）を実質的に機能させるためには、各拠点病院の幹部の支援・協力が必要である。

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会へのご依頼】

- 各都道府県の部会において、順次 “施設管理者” が実施するPDCAチェックリストが検討・協議されます。都道府県拠点の皆様には、現在の進捗についてお知りおきいただき、各都道府県の実情に合わせて、ご支援・ご協力をお願いいたします。
- また今後、情報提供・相談支援部会では、全国で一部項目を統一して用いることも検討しています。その際には、各都道府県内の拠点病院に対する協力依頼の推進等について、ご検討・ご協力をお願いいたします。

都道府県の相談支援部会の状況と継続的研修の実施状況に関するアンケート結果

都道府県の相談支援部会の状況等に関するアンケート概要

調査目的

1)　各県の「情報提供・相談支援」に関する**部会や実務者会の活動により、**

- **がん相談支援センターの運営そのものや、提供するサービスの質向上が図られているか**
- **がん相談支援センターの質的な改善に向けた課題が、病院内や県内で議論・共有されているか**

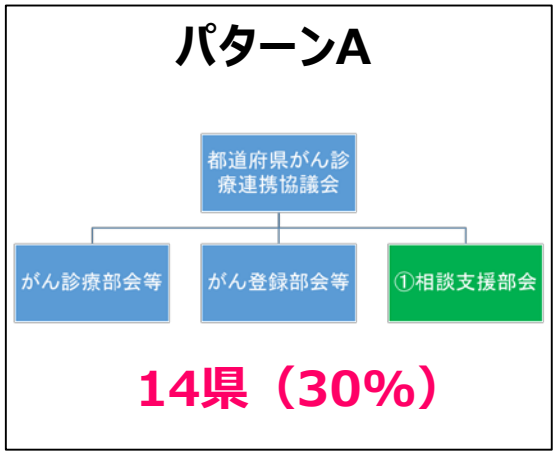
2)　各県での継続研修の実施状況や運営管理体制に関する実態把握を行う。

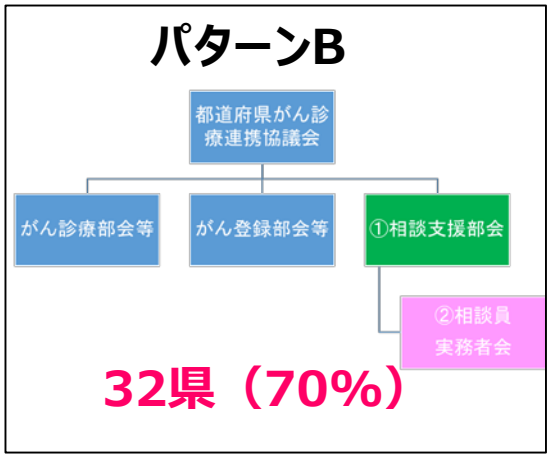
調査方法

- 情報提供・相談支援部会委員メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼を行い、2019年4月11日～ 4月22日にかけてアンケートを実施した。
- 回収率：都道府県拠点病院：47施設（100%）

■　都道府県のがん診療連携協議会の下に「情報提供・相談支援部会」に相当する部会は

■ ある　➔　46／47都道府県（98%）





部会または実務者会の活動により、以下のようなことはあったか

	部会（パターンA)	実務者会（パターンB)
①県内のがん相談支援センターが活動しやすくなったという実感は？	「とても・少しある」 25/32県（76%）	「とても・少しある」 14/14県（100%）
②サービスの質が向上したという実感は？	「とても・少しある」 25/32県 （76%）	「とても・少しある」 13/14県（93%）
③都道府県がん診療連携協議会に報告される仕組みは？	ある　32/32県(100%)	ある　13/14県（93%）
④各施設長等の責任者にも周知され、現場にも還元される仕組みは？	ある　23/32県 (72%) ない　2/32県 わからない　7/32県	ある　8/14県（57%） ない1/14県 わからない　5/14県
⑤活動内容は？ 1.研修企画 2.PDCAチェックリストの作成 3.広報活動 4.地域のがん情報作成・更新 5.相互訪問・評価	 1.　32県 2.　26県 3.　24県 4.　20県 5.　6県	 1.　14県 2.　12県 3.　10県 4.　9県 5.　4県

458

2019年度
地域相談支援フォーラム開催予定

2019年度地域相談支援フォーラム開催予定

開催日程	ブロック（主催県）	会場	テーマ
2019年09月28日（土）	北海道・青森（北海道）	市立函館病院講堂	検討中
2019年10月06日（日）	近畿（兵庫県）	神戸市立医療センター中央市民病院	高齢がん患者の支援を考える（仮）
2019年11月09日（土）	南関東（神奈川県）	検討中	検討中
2019年11月09日（土）	北関東甲信越（茨城県）	つくば国際会議場	入院前からはじまる退院調整場面における意思決定支援～がん患者と家族にとってよりよい相談支援とは～
2019年11月16日（土）	東北（青森県）	青森新都市病院大講堂	検討中
2020年02月29日（土）13：00～17：00	九州・沖縄（佐賀県）	検討中	がんゲノム医療における相談対応について（仮）
2020年03月07日（土）10：00～17：00	四国（愛媛県）	愛媛県立中央病院講堂	がんになってもその人らしい生活を支えるために～治療も仕事もしたいけん～（仮）

460

小児･成人拠点病院の
相談支援部会間での情報交換

ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換

【このセッションの趣旨】

- 小児／成人拠点の整備指針で、AYA世代患者について触れられている。
- 顔の見える関係の構築、今後の連携強化に役立てるとともに、他県での取り組みや好事例を知り、自県での活動や体制整備に活かす。

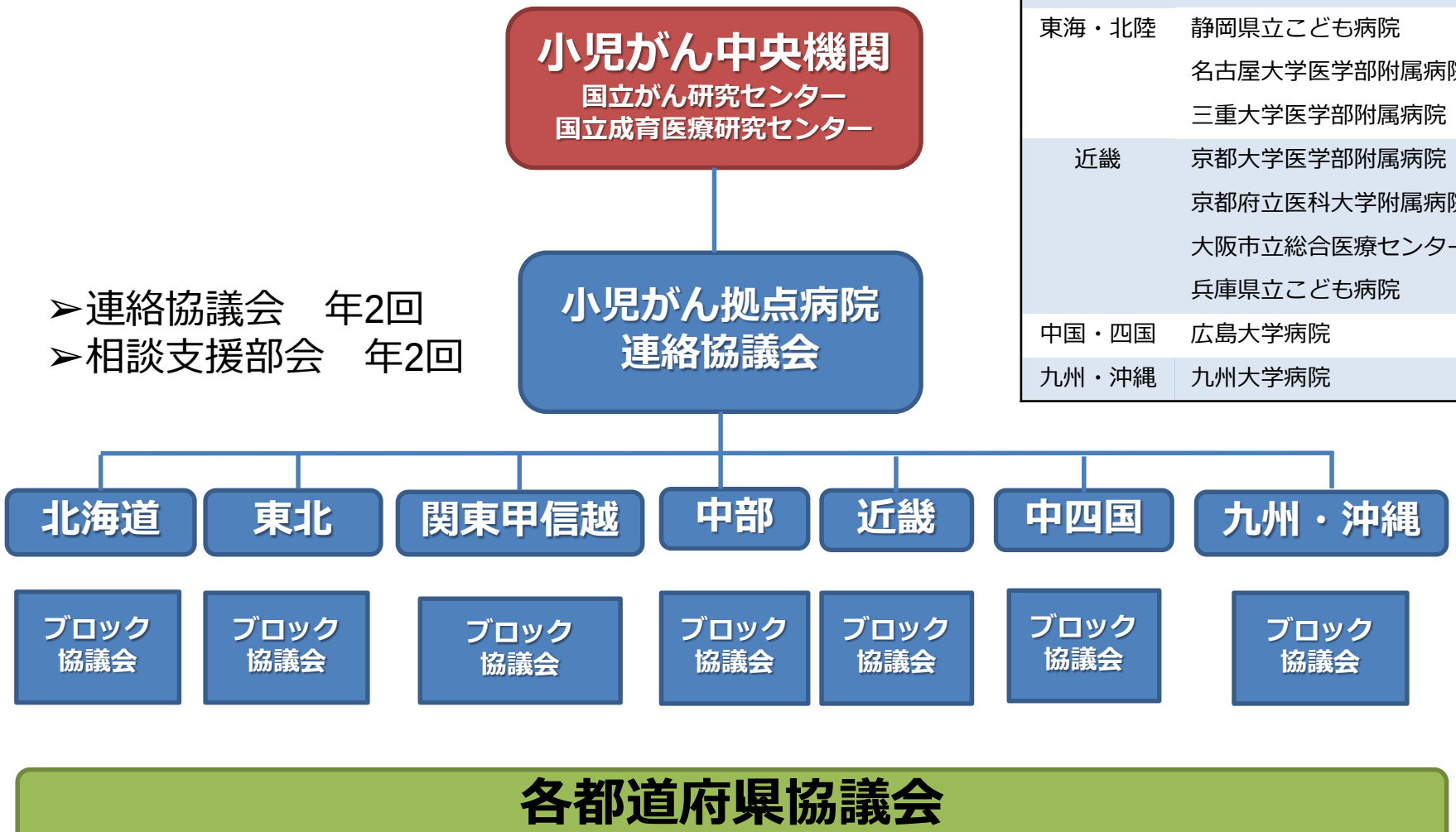
【各ブロックでのディスカッション内容の報告】

- ある県ある施設の先進的な取組を共有した（小児腫瘍科の医師が主体となり、小児・AYA支援センターを作り始めた
- 今後、ワークショップ等を開催していけるとよい
- 小児拠点がある県とない県とで、成人・小児の連携の差が出ている。また、そもそも成人拠点では、小児・AYAについて何をすればよいのかが十分に分かってない。
- 中国四国ブロックではテレビネットワーク繋いで小児の相談支援部会を年2回実施している。成人拠点の相談員もぜひテレビ会議に参加し、情報共有が図れればとのご提案をいただいた。

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　資料より
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/shiryo12.html

小児がん拠点病院連絡協議会

ブロック	医療機関名
北海道	北海道大学病院
東北	東北大学病院
関東甲信越	埼玉県立小児医療センター
	国立成育医療研究センター
	東京都立小児総合医療センター
	神奈川県立こども医療センター
東海・北陸	静岡県立こども病院
	名古屋大学医学部附属病院
	三重大学医学部附属病院
近畿	京都大学医学部附属病院
	京都府立医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	兵庫県立こども病院
中国・四国	広島大学病院
九州・沖縄	九州大学病院



➢連絡協議会　年2回
➢相談支援部会　年2回

資料１５－４

第6回　緩和ケア部会　報告

平成30年12月7日（金）開催

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/p_care/shiryo6.html

2018年7月のがん拠点病院指定要件の見直しにおける緩和ケア関連事項の変更点

アドバンス・ケア・プランニング

地域緩和ケアを推進していく体制整備と人材育成

都道府県レベルでの緩和ケアの質の向上に向けた取り組み（都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保）

2018年7月のがん拠点病院指定要件の見直しにおける緩和ケア関連事項の変更点

●苦痛のスクリーニングの位置づけを「緩和ケアの提供体制」の項目の記載から、「診療機能」項目に移動された

→院内で苦痛のスクリーニングを実施していくためには、緩和ケアチームだけがその必要性を院内で説明し、取り組みを進めていこうとしても体制整備が進まない施設が少なくなかった。苦痛のスクリーニングに関しては、病院全体で取り組む体制を整備する必要があることから、このように変更された。

●アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制の整備が新た内記載された。

●地域連携の推進体制の記載について、地域の医療・介護従事者と地域連携について議論する場の設置が新たに追加されるなど、より内容が充実した。

（参考）骨太方針2019

アドバンス・ケア・プランニングについては、2018年に引き続き、骨太方針2019にも記載されている。

「人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について、人生会議（注）などの取組を推進するとともに、在宅看取りの好事例の横展開を行う。」

（注）人生会議：人生の最終段階で希望する医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。ACP（Advance Care Planning）の愛称。

内閣府　経済財政運営と改革の基本方針2019
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2019/decision0621.html

がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニング

神戸大学医学部附属病院　木澤義之

アドバンス・ケア・プランニング

- 患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセスのこと
  - 医療代理人の選定や医療・ケアの選好を文書化してもよい
  - 治療やケアの選好は定期的に見直されるべきである
  - 身体的なことにとどまらず、心理的、社会的、スピリチュアルな側面も含む

Rietjens JAC *Lancet Oncol.* 2017.

どのような介入が求められるか

- 診断について話し合う
- 予後と治癒が可能かについて率直に話し合う
- 治療のゴールを話し合う
- 標準化された症状評価ツールに基づいて症状マネジメントする（ESASやMSAS）
- つらさの寒暖計などつらさを評価する
- 精神的評価とサポート
- 早期からのホスピスプログラムの関与（亡くなる3-6か月前にあらかじめ受診しておく）

Smith TJ, *et al. J Clin Oncol.* 2012

第6回 緩和ケア部会 資料4 がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニング　より抜粋

実際の進め方

代理決定者を選ぶ
価値を話しあう

一般市民
Resuscitation /Medical /Comfort

適切な時期を選ぶ
サプライズクエスチョンなど

12ヶ月を
1つの目安

治療・ケアの目標や具体的な内容について話し合う

人生の最終段階を自分のこととして考える時期
Goals of Care Discussion

第6回 緩和ケア部会 資料4 がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニング より抜粋

どのような患者にACPを実施する？

この患者さんが1年以内に
亡くなったら驚きますか？

もし**驚かない**のなら
緩和ケアを開始したほうがよい

緩和ケアを開始する＝ACPを行うと考えてもよい

Small N. Palliat Med 2010;24:740-741
Hamano J. Oncologist 2015.

第6回 緩和ケア部会 資料4 がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニング より抜粋

アドバンス・ケア・プランニング　取り組み紹介

九州がんセンター　大島彰

ACPを活用した意思決定支援の病院全体の取り組み

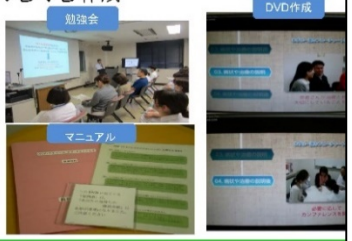
患者・家族への啓発活動

◆ポスター・リーフレット作成
◆DVD作成（入院テレビでの無料動画）
◆毎月、患者・家族を対象とした教室



医療者へ教育・マニュアル

◆ACPの勉強会(病院全体と各部署）
◆コミュニケーションスキル勉強会
（委員会・病院全体）
◆意思決定支援マニュアル・手順作成
◆コミュニケーションマニュアル
◆Q&A作成
◆DVD作成



ACP（アドバンスケアプランニング）の目的と大切にしていること

- 「あなたの気持ちの確認用紙」を記入することで、患者自身が後のことを考えるきっかけになり整理ができる
- 患者の気がかりや希望・治療の認識を医療者間で共有し、今後の方向性を共有することができる
- 治療や生活についての患者の考えを引き出すコミュニケーションができる
- 終末期になって患者・家族が戸惑わなくてすむように、早くから「もしも」の時のことを考えることができる

＊患者・家族と話し合うプロセスを大切にする
＊患者・家族と共に悩んだり、揺れたりできる存在になる
＊患者が記入していない場合は、無理強いして確認しなくて良い
→ただしその状況（考えたくないサイン）を共有しておく

第6回 緩和ケア部会 資料5 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　より抜粋

平成30年7月31日　厚生労働省健康局長通知
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 診療体制

（１）診療機能

⑥ 地域連携の推進体制

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年１回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

（別紙10） 地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催案内について、HPに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください。

http://

平成29年1月1日～平成29年12月31日の期間の開催件数

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況について記載してください。
（期間：平成29年1月1日～12月31日）

注1）地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議とは「地域全体のがん医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。
注2）患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。

	参加施設数（自施設を含めてカウントすること）	構成員数（定期的な出席者）	開催頻度	参加者の職種（他施設のメンバーは施設名を明記）	議事内容	開催回数（平成29年1月1日～12月31日）	既存の会議体を活用している場合活用した会議の名称等
例	10	20	非定期3ヶ月に1回程度	外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、病棟看護師、薬剤師、緩和ケアチーム医師、緩和ケアチーム看護師、緩和ケアチーム看護師、ソーシャルワーカー、在宅療養支援診療所医師（〇〇医院）、ホスピス医師（〇〇病院）、都道府県職員（〇〇県〇〇課）	地域の緩和ケア提供における役割分担と連携協力体制について	4	〇〇市医療連携協議会
1				473			



地域の課題を解決することを目的に
がん診療連携拠点病院は
「地域緩和ケア連携会議」を定期的に開催することが定められた

がん診療連携拠点病院が、これまで地域との連携関係が乏しかった場合、
地域の職能団体の代表者等を突然集めて、会議を開催したとしても
必ずしも有意義な話し合いができず、課題解決に至らないことも多い

地域にある課題

バックベッド問題

緩和ケア・在宅医療への誤解

在宅移行のタイミングが遅い

コミュニケーションの問題

多職種間の相互理解不足

情報不足



第一段階
顔の見える関係づくり

第二段階
体制づくり

第三段階
地域づくり



第二段階である「地域緩和ケア連携会議」は、顔の見える関係があって初めて機能する

すべてのがん患者・家族が、自身の意向に沿った療養が可能な限りできる、適切な緩和ケアが提供される地域

【現場レベルの会議】
＝顔の見える関係づくり



勉強会・研修会

地域緩和ケア連携会議



現場のニーズ

・研修会や勉強会でのアンケートやGW(KJ法)、話し合いによる困りごと抽出
・カンファレンスや症例検討会などで、地域連携のあり方や各施設の関わり方の改善点について議論する時間を設ける

地域づくり

2つのレベルの会議が有機的に連携することで、現場が本当に困っている地域の課題を解決する具体策が定められ地域内に広がる



多職種交流会

地域を変えていく仕組み

参加者例
・地域内の拠点病院
・各職能団体
・地域の基幹病院、PCUのある病院
・地域で在宅緩和ケアに尽力している在宅医
・看取り実績の多い訪問看護ステーション
・麻薬を取り扱っている調剤薬局
・地域包括支援センター
・行政のがん対策担当、高齢福祉担当　etc…

【責任者レベルの会議】←地域緩和ケア連携会議
＝体制づくり

「地域緩和ケア連携調整員」とは

- がん患者・家族が望む地域での療養を実現するために、地域内の関係者の連携体制を構築する活動を行う。
- 「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」との地域のネットワーク構築を促す。
- 地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための事務局的な役割を担っていく者である。

「地域緩和ケア連携調整員」は、がん拠点病院の地域連携担当者の他、地域内の医療機関等の地域連携担当者、医療介護総合確保推進法に基づく医療介護連携支援センターの連携担当者等も候補者になりえる。

地域の中に複数名の調整員がいて協力して活動をしていくのが望ましい。

今後のがん地域緩和ケア連携の重要な課題

- 2次医療圏に複数のがん拠点病院がある場合
  がん拠点病院ごとに「地域緩和ケア連携会議」を開催されていくと、地域は困ることが多い
  まずは、地域内の拠点病院同士が連携して、話し合いを始めることが必要
- がん拠点病院の連携対象が複数の市区町村の場合
  がん拠点病院は、市区町村ごとに進めている「在宅医療・介護連携」について、関わりのある市区町村の個々の状況を把握する必要がある
  市区町村ごとに、それぞれの地域が望んでいる連携のあり方を把握しておくことが必要

詳細は、がん対策情報センターHPをご参照ください
■地域緩和ケア連携調整員
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/100/index.html

厚生労働省委託費 地域緩和ケアネットワーク構築事業

平成31年度 地域緩和ケア連携調整員研修

■ベーシックコース

第一回 2019年8月24日(土)・25日(日)

第二回 2019年11月3日(日)・9日(月祝)

■アドバンスコース

第一回 2019年10月19日(土)・20日(日)

第二回 2020年1月12日(日)・13日(月祝)

■フォローアップ研修

2019年12月8日(日)

https://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/care/

3つのレベルのPDCAサイクルの確保の体制

①拠点病院レベル

○自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行うことが求められる。

②都道府県レベル

○都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議

・各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
・各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
・都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

③全国レベル

○国立がん研究センターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議

・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

都道府県レベルで
がん診療の質の向上を目指す取り組み

1　研修会の開催

2　相互評価の実施

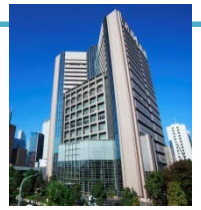
2−1　会議や研修会での相互評価

2−2　実地訪問による相互評価

3　都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

国立がん研究センター

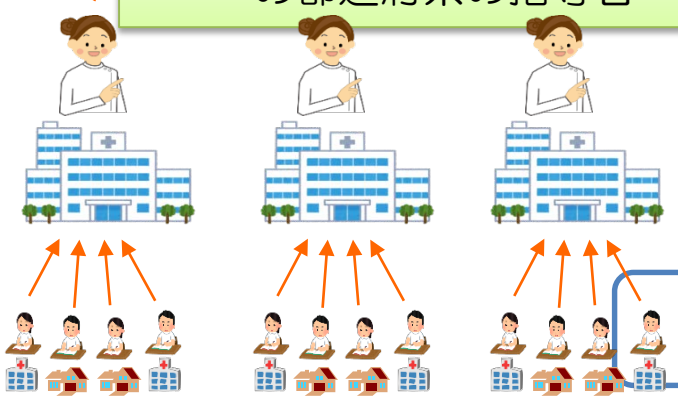
都道府県指導者養成研修



各都道府県におけるがん医療を向上するために
各都道府県で効果的な研修を企画・運営する指導者を育成する

国立がん研究センターの
研修に参加

都道府県がん診療連携拠点病院
の都道府県の指導者



自分の県全体のがん医療の
課題を整理し、解決するため
の研修などを企画する

都道府県内で研修を開催

研修会に参加

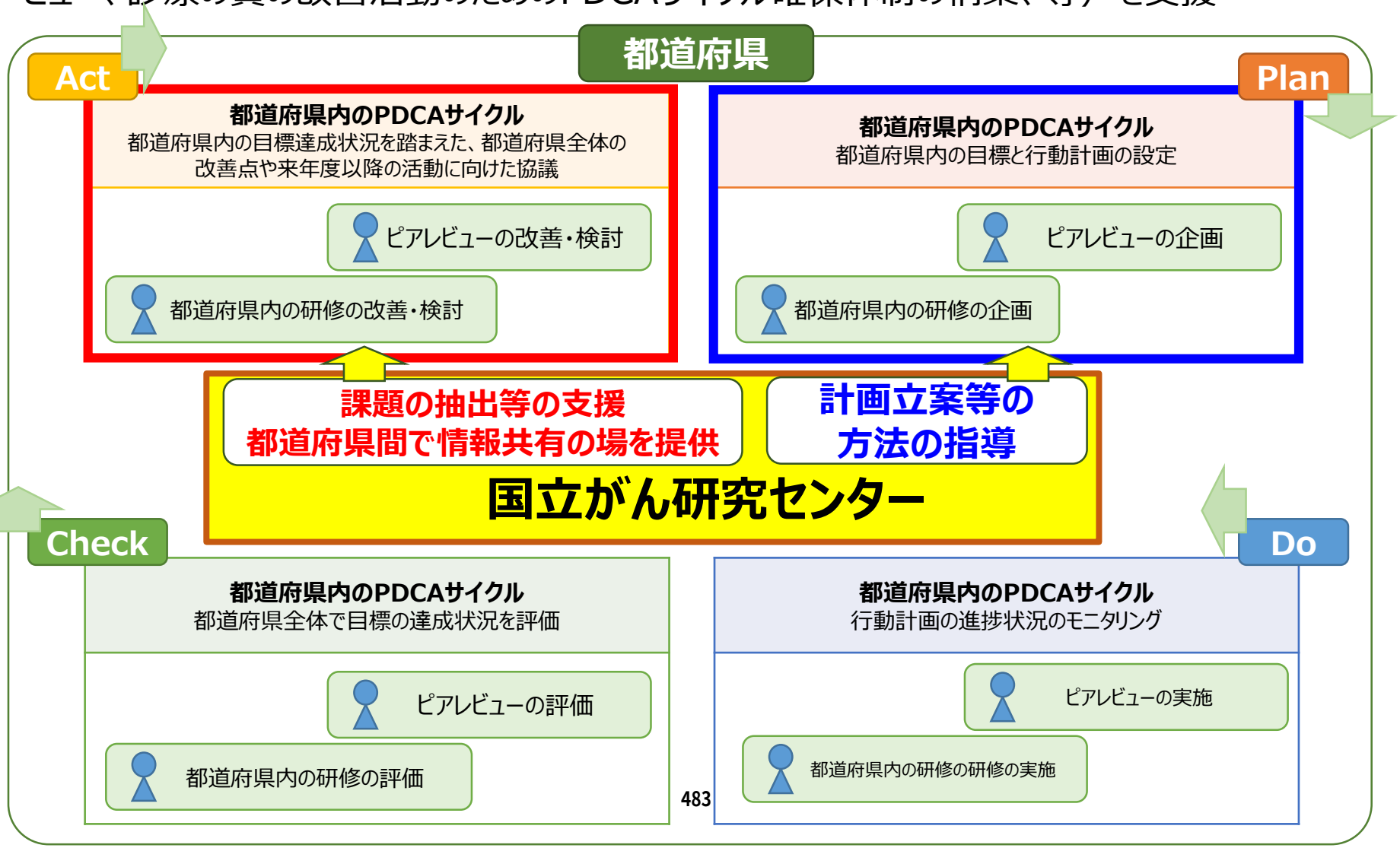
各都道府県



地域がん診療連携拠点病院等

都道府県内のがん対策を推進していくための支援の実施

全国の都道府県の指導者が、都道府県内の課題解決に向けた活動（研修開催、ピアレビュー、診療の質の改善活動のためのPDCAサイクル確保体制の構築、等）を支援



都道府県レベルで
がん診療の質の向上を目指す取り組み

1　研修会の開催

2　相互評価の実施

2−1　会議や研修会での相互評価

2−2　実地訪問による相互評価

3　都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

都道府県レベルでがん診療の質の向上を目指す会議や研修会での相互評価

都道府県内の専門領域の関係者が会議室等に集まり、
各施設が診療状況や改善活動の取り組みについて報告し、
相互に評価し更なる改善について意見交換していくことで、
診療の質の改善を目指す

都道府県内で、共通の方法で、各病院が診療状況や改善の取り組み状況を報告することで、病院間比較や相互評価がしやすくなる

「がん診療体制の質に関する調査」、「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」、チェックリスト等を用いるのも有用

がん診療の質を改善するための共通の方法

1　がん診療評価指標（Quality Indicator）

国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部

2　がん診療体制の質に関する調査

東京大学大学院　PCAPSがん質評価班

【個別領域での取り組み】

3　がん相談支援のPDCAサイクル確保の取り組み

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

4　緩和ケアチームセルフチェックプログラム

日本緩和医療学会

など

緩和ケアの提供体制の改善　取り組み紹介

千葉県がんセンター　丹内智美

平成30年度　千葉県緩和ケアチーム研修会

- 開催日時
  - 2018年10月27日（土）
  - 9時30分～16時30分
- 会場：千葉県がんセンター　大会議室
- 研修内容
  - 目的
    1. 緩和ケアチーム活動の質向上を図る。
    2. 自施設の緩和ケアチームの活動を改善するためのPDサイクルを確保する
  - 目標
    1. 自施設での活動の評価ができる。
    2. チーム内での話し合いを通じ課題を明確化できる。
    3. 達成可能な目標を立案、実施することが出来る。

- プログラム
  - ◆事前課題
    - ① 研修に参加する個々が緩和ケアセルフチェックシートを記載して研修当日持参する
  - ◆研修当日
  1. 講義
     - ① 緩和ケアチームの役割
     - ② 各職種の役割
     - ③ コンサルテーション
  2. グループワーク
     - ① 個人が実施した緩和ケアチームセルフチェック内容をチーム全体で共有する
     - ② チームメンバー個々が課題と考えることを発表する
     - ③ チーム内での話し合い、課題を明確にする
     - ④ ③で明らかとなった課題に対し、達成可能な目標を設定する
       ＊計画は、研修後3ケ月で達成可能な目標とする
     - ⑤ 目標を達成に向けた具体策を立案する
     - ⑥ 実践に向けた準備を行う
  - ◆3か月後実地フォローアップ
    - ① ファシリテーターが研修者施設を訪問する
    - ② 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと意見交換を行う

第6回 緩和ケア部会 資料3 緩和ケアの提供体制の改善活動　より抜粋

都道府県レベルで
緩和ケアの質の向上を目指す取り組み

1　研修会の開催

2　相互評価の実施

2−1　会議や研修会での相互評価

2−2　実地訪問による相互評価

3　都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

実地訪問によるピアレビュー方法の検討

PDCAサイクルを確保するための方法として、緩和ケア領域をモデルとしてがん拠点病院の診療の質を向上するための実地訪問によるピアレビューの実施方法を開発し、実施。

Step1: 研究班の取り組みとして、**外部の専門家メンバー**が施設を訪問してレビュー
＜目的＞訪問者の評価の視点を明確化 （H24,石川県）

Step2: 施設の緩和チームメンバーによる相互施設訪問でピアレビュー実施
研究班が**事務局**として、関係者の調整、実施方法や評価項目の提示
＜目的＞ピアレビューの事務局機能を明確化 （H25,山形県）

Step3: 県の拠点病院協議会 緩和ケア部会メンバーが施設訪問でピアレビュー実施
研究班が**県の事務局の支援**として、実施ガイドの提示 （H26,宮城県）
＜目的＞事務局を支援するための国立がん研究センターに必要な機能を明確化

Step4: 厚生労働省委託事業として、**都道府県単位の実地訪問によるピアレビューを支援**
＜目的＞現場の困りごと解決に向けた、具体的な臨床活動改善を目指した支援

H27北海道・福岡県、H28三重県、H29鹿児島県
H30（緩和ケア）秋田、愛知、和歌山、山口 、（薬物療法）神奈川

実地訪問によるピアレビューの実施に当たって

実施するからには、「やってよかった！」と思えるものでなければ継続は不可能

- 訪問を受ける側にとって「来てもらって良かった！」と思うだけではなく、訪問する側も「勉強になった！」と思えるようなピアレビューの実施を目指す

- 各都道府県内でどのようなピアレビューを目指すのか、よく話し合い、関係者が納得した形で進めていくことが重要

- 現場レベルのピアレビューであれば、監査的なものではなく、困りごとの解決を目指したものにする方が効果的な場合が多い

●実地訪問を受けて改善策を実現していくためには、病院長等の幹部の理解は必須であるため、病院長の出席を原則とするのが良い

●準備で最も大変なのは、幹部が出席できるようにするためのスケジュール調整だったという施設が多い

●実地訪問が単なる「見学会」にならないように、レビュアーの中に必ずその領域の専門家を含まなければならない

●自県以外の外部レビュアーを含む方が、適度な緊張感が生まれるとともに、アドバイスの視点も広がる

●県内で共通のチェック項目を定めることも有効。ただし、チェックが中心になり、訪問先の病院にあら探しのツールにならないように注意すること。その際は、指定要件を満たしているかという項目ではなく、県内の関係者が関心ある事（他の病院がどうしているか知りたい）について尋ねるものが有用。
項目が増えると事前準備の負担になるので、必要最低限にするのが良い。

継続していくことを目指して、できる施設から始めていくのが重要

都道府県レベルで
がん診療の質の向上を目指す取り組み

1　研修会の開催

2　相互評価の実施

2−1　会議や研修会での相互評価

2−2　実地訪問による相互評価

3　都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

トップダウン方式
都道府県計画に基づく共通目標の設定

各県の「がん対策推進計画」に基づいて
県内の各病院が共通で目指す
「共通目標」を設定する。

「共通目標」を達成するために、
各病院が「施設目標」を定め、
「施設計画」を立案する。

全国の都道府県レベルでの PDCAサイクル確保の取り組みの進捗

PDCAサイクルの確保に関する取り組み状況	2017年 N=45		2018年 N=45	
都道府県レベルでPDCA確保の取り組みを開始している	34	75.6%	35	77.8%
都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	19	42.2%	25	55.6%
都道府県内の共通目標は「都道府県がん対策推進基本計画」に基づいている	14	31.1%	25	55.6%
共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	8	17.8%	18	40.0%
各がん診療連携拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で確認している	15	33.3%	19	42.2%
都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等で評価している	14	31.1%	18	40.0%

PDCAに取り組む都道府県のうち、モデルとして推奨している「都道府県がん対策推進計画に基づいた共通目標」を設定する都道府県が増加

都道府県レベルでのPDCAサイクル確保を推進していく方法の検討

都道府県がん拠点病院等の都道府県レベルでの診療の質の改善活動に携わる立場にある者57人（32都道府県）が「都道府県レベルでのPDCAサイクル確保が困難な点と解決方法」について意見を出し、内容分析的に要素を抽出した。

【都道府県レベルでのPDCAに関する課題】
- 関係者の理解不足、知識不足であること
- 都道府県で取り組む体制が不十分であること
- 都道府県内で設定する共通目標の設定が難しいこと
- アウトカムをどのように評価していけば良いかわからないこと
- 病院レベルでのPDCA確保に取り組む体制が不十分であること

【解決策】
- 共通目標・共通指標・アウトカムの評価方法の具体例の提示
- 都道府県の取り組み状況のレベルに合わせたモデル的な好事例の提示
- PDCAに関する周知や学習できる環境の整備

今後、先行して取り組みを実施している都道府県の関係者が集まり、これらの課題解決に向けた具体的な方法について検討していく

全国の都道府県で
多彩なPDCAサイクルの確保のための
取り組みが開始されている

全国のPDCAサイクル確保の取り組みを共有

「PDCAサイクルフォーラム」
https://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/pdca/forum/

「都道府県単位の医療の質の向上」の取り組みインタビュー
https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/quality/

「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/

資料１６

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１７－１

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１７－２

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 議事要旨

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）

がん対策、特に第三期中期計画の中で、がん医療の充実に加えて、がんの共生という、がん患者が期待する情報は広がっている。患者の cure だけではなく、care の視点からの支援を充実することは非常に重要である。そのような中で、正しい情報を提供すること、相談支援体制を強化することは、最適な医療を受ける意味では重要な要素である。加えて、昨今、ゲノム医療などの新しい技術に対する患者の不安に応える正確な情報提供もいろいろな新しい要素が入ってくる。持続可能な情報提供体制、強固な基盤を作ることは非常に重要である。本日、ご出席の皆様を中心に、情報提供・相談支援に関わる方々の意義、重要性はますます大きくなっている。加えて、本日議論される、これまでの成人がんを中心とした情報提供に加えて、小児がん、都道府県内での情報提供の共有、広い・深い意味での持続可能な体制を維持するには、いろいろな工夫が必要である。事業内容だけが増えると皆様の負担が増えることとなるため、持続可能かつ効果的・効率的になるよう、改善していけるよう、皆様の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、小児がん拠点病院相談支援部会の方々など、計 147 名の方にご参加いただいている。

オブザーバ紹介（がん対策情報センター 八巻）

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐　片岡 伸介様
厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 山崎 まどか様
サッポロビール株式会社　人事部 プランニング・ディレクター　村本 高史様
特定非営利活動法人がんと共に生きる会　副理事長　濱本 満紀様

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

本日の内容は、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、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、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・構造に関するアンケートの概要報告、地域相談支援フォーラム開催報告、小児・成人拠点病院の情報交換などである。
この部会の設置要領を改めて確認しておきたい。部会では、情報提供・相談支援体制の機能強化と質向上を図ることを目的としている。

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（厚生労働省　山崎 まどか/片岡 伸介）

資料 3 スライド 6～40

１．「がんとの共生のあり方に関する検討会」について（厚生労働省　山崎 まどか）

第 3 期基本計画では「がんとの共生」を 3 つの柱の 1 つとして掲げ、尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築を目指して取り組んでいる。相談支援・情報提供、就労支援、ライフステージに応じたがん対策など、5 つに整理し、医療のみならず福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、支援する仕組みの構築を進めることとしている。

そこで、緩和ケア、相談支援や情報提供に関する質の向上を目指し、がんとの共生のあり方に関する検討会を発足した。本検討会はがん対策推進協議会で検討される中間評価に向けて動いている。第 1 回検討会では、主に 2 つの論点が挙げられた。1 つ目は緩和ケアについて、2 つ目が相談支援・情報提供についてである。相談支援・情報提供においては、相談内容の多様化に伴い、効果的な相談支援体制の構築が求められている。部会によるアンケート結果をもとに、相談対応時の困りごとは、施設特性・規模・地域資源などの影響を強く受けることを示していただいた。連携の下、相談支援センターの集約化と役割分担の必要性について議論した。緩和ケア、相談支援・情報提供については、引き続き検討が行なわれる予定である。

また、第 3 期基本計画を受け、コミュニケーションに配慮が必要な方、日本語を母国語としていない方を対象とした情報へのアクセス確保のための資料作成・普及や、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連携体制の整備などに努めている。相談員の皆様には、がん情報サービス上に掲載されている音訳・点訳資料、国立がん研究センター希少がんセンターの希少がんホットラインなどの積極的な活用をお願いしたい。

２．AYA 世代のがん患者・家族支援における小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等との連携（厚生労働省　山崎 まどか）

AYA 世代のがんは、疾病構成や年代ごとに心理社会的状況が多様であることから、第 3 期基本計画において、ライフステージに応じたがん対策に取り組んでいくこととしている。そこで 2017 年 12 月、AYA 世代のがん患者・家族が安心して適切な医療や支援が受けられるような環境整備を目指し、検討会を設置し議論を進めてきた。

がん患者の悩みとして多いのは、将来・仕事・経済的なこと・診断治療のこと・不妊治療や生殖機能に関する問題があがっている。このような実態を踏まえ検討会では、小児がん拠点病院の指定要件、小児拠点と拠点以外の病院との連携強化、小児拠点での AYA 世代の診療や妊孕性温存、就学・就労を含めた支援への対応などについて議論がなされた。今後は、がんとの共生のあり方検討会のほうでも引き続き議論していく。また、がん診療連携拠点病院等との連携については、指定要件に関するワーキンググループで別途検討している。こちらでは、AYA 世代のがん患者への相談や情報提供の体制、生殖機能の温存について適切な相談・情報提供ができる体制の整備が論点となった。

指定要件の見直しにあたり、各検討会の提言を踏まえ、小児拠点では AYA 世代への対応の強化、相談支援の体制整備等を、成人拠点では「病院完結型から地域完結・循環型医療へ」として、専門的な施設へ「繋ぐ」ことをあげている。

AYA 世代の診療に関わる主な記載として、小児拠点では、がん診療拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること、成人拠点では、小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備することと示している。また、AYA 世代の相談支援に関わる主な記載として、小児拠点では、長期的な視点から、幅広い相談支援が必要となること、また、患者のみならず、きょうだいを含めその家族に対する支援も行うことを明記した。さらに、自施設での対応が困難な場合は、専門機関と連携を図り、適切に対応することをあげている。

まとめになるが、今後に向けた課題として、小児拠点と成人拠点との連携が求められており、小児がんの晩期合併症や移行期医療に対応するための診療体制整備も必要である。また、AYA 世代になっていく方の課題は小児・AYA 世代共通であり、切れ目のない支援が必要であることをここで改めてお伝えさせていただく。

３．がんゲノム医療をめぐる１年の進捗（厚生労働省　片岡 伸介）

第 3 期基本計画の 2 本目の柱である「がん医療の充実」の中で、がんゲノム医療の推進に取り組んでいくこととしている。2017 年 3 月から、がんゲノム医療の施策の方向性を決めるため、がんゲノム医療推進コンソーシアムができた。ここでの議論の結果 2 つの方針が打ち出されている。

1 つ目は、がんゲノム医療提供体制として、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を

すること。現在、がんゲノム医療中核拠点病院を 11 施設、がんゲノム医療連携病院を 156 施設指定している。中核拠点病院では、患者説明検体準備、エキスパートパネル、レポート作成、患者説明、治療、研究開発の一連の流れが必須であるが、連携病院の場合、エキスパートパネル、レポート作成に関しては中核拠点病院の会議等に参加、また研究開発に関しては中核拠点病院に協力することとなっている。また、中核拠点と連携病院の間にあたる類型の「がんゲノム医療拠点病院」の指定要件について現在検討中である。中核拠点病院と拠点病院にはエキスパートパネルを自施設で開催できることが求められる。その他、中核拠点病院には、人材育成、治験・先進医療などに取り組んでいくことも求められる。これにより、全国どこにいてもがんゲノム医療が受けられるようになることを目指している。

2 つ目は、ゲノム情報を一元管理するという方針である。そのための施設として、国立がん研究センター内に「がんゲノム情報管理センター（C-CAT)」を開設している。C-CAT では、拠点病院から臨床情報を、検査会社から配列情報等の元データを収集している。それらのデータをもとに臨床的意義付け及び国内の臨床試験情報がついた「C-CAT 調査結果」を拠点病院に返却する。拠点病院は、返却された「C-CAT 調査結果」についてエキスパートパネルを開催し、個別の患者ごとにどの治療を受けてもらうのがよいかについて検討する。エキスパートパネルで作られたレポートをもとに、拠点病院または連携病院では、患者に結果を説明していくことになる。

また 2018 年 12 月に、遺伝子パネル検査 2 品目（NCC オンコパネル、FoudationOne）が製造販売承認を取得しており、現在保険収載にむけて検討中となっている。その他、がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者の育成、およびがん相談支援センターでのゲノム医療に関する相談対応体制の整備のため、日本臨床腫瘍学会によって、がんゲノム医療に携わる医療従事者に対する研修、相談員のためのがんゲノム医療相談支援マニュアルの作成が行なわれている。

ーディスカッションー

（九州がんセンター 古川）

妊孕性に関して、「生殖機能温存については、情報提供対応可能な医療機関の紹介が必要である」とあるが、拠点病院から相談を受けたときに、対応可能な病院の一覧を作成したいと思っている。一方で、がん患者での生殖機能温存は難しい医療機関もあれば、生殖機能温存を行っている医療機関であっても医師会に入っていないということがあり、把握できていない現状がある。厚生労働省から各都道府県レベルの行政に本案件を戻してもらい、行政主導で医療機関のがんに関する妊孕性温存あるいは生殖機能温存を提供可能な病院の一覧を作成してほしい。

（厚生労働省　山崎）
今の実態を課内で共有し、検討していきたい。

(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（情報提供・相談支援部会長　高山／神奈川県立がんセンター 金森 平和）
資料 3 スライド 42～51

前回の第 11 回部会（2018 年 12 月）にて、現状と新整備指針を踏まえた「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」改訂についての提案が行われ、新整備指針への提言をとりまとめた WG メンバーに継続して検討を依頼する、ということを含めた、ワーキンググループ発足の経緯が提示された。加えて、資料 4,5 の概説に移った。資料 4【がん相談支援センター指標骨子】は、部会で初めて WG を設置された平成 27 年に作成したものである。当時、相談件数が活動の指標になりがちであったために、活動を網羅的に示すことを目的とした過程において、誕生した。資料は、主に、『困っている患者・家族が減る』『(がんになっても) 安心して暮らせる』といった大きな目標である「アウトカム」、「がん相談支援センターができること」、「整備指針の内容」に分かれている。さらに、「アウトカム」に向けて、がん相談支援センターができることとして、例示を設けている。前部会では 35 都道府県がチェックリストを使用しているとの報告があり、例示に基づき、各都道府県でチェックリストの整理が進められている状況である。新整備指針が策定された背景も踏まえ、今回、WG で改めてチェックリストの整理を行い、案としている。

ワーキンググループにて、計 2 回の検討を行い、『リストの位置付けを「チェックリスト」とする（独自で評価項目の作成を否定するものではない)』『各項目の重要さについて強弱をつけ、重点項目を設定する』『周知に関する項目は「病院管理者」を主語とする』という結論に至った。本部会において、次の事項を提案することが報告された。
・「がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト」について、現状と新整備指針を踏まえて、案のとおり改訂を行ってはどうか。
・優先順位 S と A 項目は、重点項目として位置付け、全国で取り組んでいくこととしてはどうか。
・また、優先順位 S と A 項目は、3 段階評価も含めて全国で実施し、進捗要因の分析・改善策の検討に役立ててはどうか。
（難しい場合、 3 段階評価も含めて全国で実施するのは S 項目のみとし、A 項目は各県の実情に合わせ可能な範囲で実施する）

ーディスカッションー

（神奈川県立がんセンター 金森）

前回のアンケート結果を基に見直しを行っている。

（高知大学医学部附属病院　前田）

項目数が増えたことで、労力を要するため、重点的に 20 項目を選定した。前回は全国統一が困難であったため、今回は、統一していきたいと思う。

（琉球大学医学部附属病院　増田）

（資料 4 参照）アウトカムを意識し、チェックリストを使用してほしい。項目数が増えることで単なるチェックリストあるいはアイデア集になる可能性があるが、各項目とアウトカムがどのように結び付いているか、各部会・病院でディスカッションの上、理解、共有してほしい。加えて、各都道府県の部会での共有およびチェックリストをもとに、病院長、がん相談支援センター長に対して積極的な働きかけをお願いしたい。がん診療連携協議会で共有することにより、有効活用につながると思う。

（兵庫県立がんセンター　伊藤）

20 項目について、施設で達成できている項目とそうでない項目がある。どのくらい達成できていればよいのか。例えば、1 つずつステップアップしていけばよいのか、それとも全項目の 8 割程度はカバーした方がよいのか。活用する上で基準について教えてほしい。

（滋賀県立総合病院　岡村）

毎年、滋賀県でも行っているが、具体的な基準は設けていない。毎回、各病院がどのように取り組んでいるか、どのように改善していくことができるか、を評価するツールとして使用している。

（神奈川県立がんセンター 金森）

比較することが目的ではなく、各施設の状況、地域性に合わせて、PDCA サイクルに回すためのスタートとしてよいのではないか。

（京都府立医科大学附属病院　谷口）

「プロセス」の「実施状況の案および例示」内に、『病院管理者およびがん相談支援センター管理者』とは、病院長等をイメージされているかと思う。難易度が高いため、上層から周知を届けてもらえるような支援は、今後あるのか。

（大阪国際がんセンター　池山）
施設、都道府県、国レベルで、チェックリスト、整備指針、指定要件など、いろいろな切り口での議論があると思う。本日の提案を持ち帰り、相談支援センター部会、親会で議論し、難しいのが現状であるが、また各施設においても、チェックリストを病院管理者が見て、状況がどうなっているのか、把握してもらう方向にもっていければよいと思う。それぞれの段階で進めていかなければいけないと思うし、まずは自県でもそのような取り組みを進めていきたい。

（京都府立医科大学附属病院　谷口）
相談支援部会レベルで検討し、そこからの協議という形でよろしいか。

（神奈川県立がんセンター 金森）
各都道府県の相談支援部会、協議会を介して、「病院管理者が」を主語とした表現になっていることの意味合いをできるだけアピールしてもらいたい。協議会などの代表者が出席する会議で積極的にアピールしてもらうのが１つの方法かと思う。

（琉球大学医学部附属病院　増田）
部会のチェックリストを親会に提出し、協議会の議長名で、各都道府県および各都道府県の協議会議長に対して要望を出すのはどうか。皆様の励み、追い風になるのではないか。

（情報提供・相談支援部会長　高山）
親会に提出予定である。親会で議論してもらい、各都道府県の拠点病院に戻す形で、アプローチしていきたい。部会としての見解をまとめるための共通のツールを作ることで皆様の支援ができるのではという議論もあった。

（愛知県がんセンター病院　船﨑）
周知に関して、相談支援センターだけでなく、院内の外来部門をはじめ、さまざまな部門が関わるときに、チェックリストはがん相談支援センターのあるべき姿として、病院管理者としての例示の記載もあるため、院内での整備の際に、１つのツールとして活用してほしい。院内で活用しやすくするために、病院管理者としての記載があると、動きやすいと思う。

（情報提供・相談支援部会長　高山）
今後、部会でも好事例の共有をしていきたい。

（岡山大学病院　石井）
岡山県は、昨年度までの 3 年間で PDCA の 1 サイクル目が終了し、4 月から次のサイクルに入っている段階である。案を練り、5 月の県の部会で話し合ったばかりであるため、このタイミングでどうしたらよいかと思っているところである。大きくずれていないが、必須項目のうち、県として入れていなかった項目もみられる。また、評価も 5 段階で行っている。自県のように、既に走り出しているところは、どこまで全国に合わせればよいか。

（高知大学医学部附属病院　前田）
高知県も 4 月から既に動いているが、従来のものを活かしながら、足りないものを追加しつつ、20 項目は全国統一の形で合わせていきたいと考えている。各都道府県の事情もあると思うが、可能であれば、新整備指針に合わせた取り組みを行っていきたい。

（岡山大学病院　石井）
自県も新整備指針に合わせて練り直している。昨年度末から時間を掛けて作成してきた手前、このタイミングで納得してもらうのは難しいような気がしている。既に走り出しているところでも、全国に合わせる方がよいのか。

（高知大学医学部附属病院　前田）
高知県は合わせようと思っているが、当然、各都道府県の状況に合わせての議論が必要かと思う。

（岡山大学病院　石井）
ある程度相談の上、出た結論に沿って行ってもよいという認識でよいか。

（高知大学医学部附属病院　前田）
前回は、全国での一致が難しかったため、このタイミングで統一できるとよいが、議論が必要だと思う。

（神奈川県立がんセンター 金森）
第 1 回目の WG での議論にも挙がっていた。既に走り出しているところでは、従来のものを優先してもらい、足すべき項目があるようであれば、その部分を配慮してもらう形でよいのではないか。

（北海道がんセンター　木川）
3 年前から資料 4 の形で行っている。施設間の地域性と規模に合わせた相互チェックと

して、良いところを取り入れながら進めている。部会の提案は、走り出していない施設が行うという意味なのか、既に走り出している施設も新たに追加して実施するべきなのか、それとも任意なのか、整理できていない。全国統一となるのか。

（神奈川県立がんセンター 金森）
このような意見が出てきたことは、相談支援部会が成熟、進化してきたことだと思う。共通のツールを提示することで、これから議論を高めていけばよいと思う。

（情報提供・相談支援部会長　高山）
順次でよいのではないか。既に走り出しているところは、各地域に合った形で項目を作成していると思うと、全国で合わせることが目的ではなく、最終的なアウトカムに向けて改善していくことが 1 番の目的のため、その形の方が沿っていると思う。一方で、例えば、可能であれば、S 項目の 4 項目を加えてもらい、その結果を親会で提出することで、意識付けをしやすくするような情報を部会としても収集することにもなると思う。4 項目を追加することについてはどうか。

（岡山大学病院　石井）
現段階での回答は難しい。

（がん研究会有明病院 花出）
いろいろな考え方があると思うが、このままでいくと、5,10,20 年後も各都道府県が揃わないような状況が続くのではないか。どこかで、ある部分は共通で、その準備期間としての期間を設けていくという考えもあると思う。まずは各都道府県の拠点病院として共通のフォーマットで評価し、その中で取り組むべき課題、特に病院長が親会に出ているため、上手く周知できて、S 項目は必ず実施可能な状況にしていくことを目標に取り組む方法もあるかと思う。

（情報提供・相談支援部会長　高山）
具体的な項目についての意見も含め、事務局に寄せてほしい。順次できるところから進めていくことになると思う。初めての提案のため、各都道府県の取り組みを踏まえ、少しでも進めていくことが目標になると思う。

(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

（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 53～70

目的：

1）各県での継続研修の実施状況や運営管理体制に関する実態把握を行う

2）各県の「情報提供・相談支援」に関する部会や実務者会の活動により、

・がん相談支援センターの運営そのものや、提供するサービスの質向上が図られているか

・がん相談支援センターの質的な改善に向けた課題が、病院内や県内で議論・共有されるようになっているか

などについての実態把握を行う

調査方法：情報提供・相談支援部会委員メーリングリストにて、WEB アンケート依頼

調査期間：2019 年 4 月 11 日～22 日

回収率：都道府県拠点病院：47 施設（100%）

「継続研修の実施状況と運営管理体制」に関する結果（目的 1）として、整備指針に新たにあげられた業務に関する研修等については、「全部ではないが一部は提供している」という県が大多数であり、研修を受講すべき対象者やその人たちの研修受講状況を高い割合（7 割以上）で把握している県は全体の半数程度、さらにこれらの状況把握が必要な場合、「県のがん対策主管課の業務として対応してほしい」と考える県が 6 割程度であった。

「部会の状況・構造」に関する結果（目的 2）としては、部会は 47 都道府県中、46 都道府県があり、その部会の構造は二層構造（部会の下に実務者会を設けている）の県よりも一層構造（部会のみ）の県が多かった。全体としては活動による効果を実感している県が多い状況であるものの、「活動による効果が感じられない」という県もみられた。部会や実務者会で検討された内容が「協議会に報告される仕組み」は、ほぼ全ての県で設けられているものの、「各施設長等の責任者に周知され、現場に還元される仕組み」に関しては、「ない」「わからない」という割合が多い状況であった。加えて、部会または実務者会を運営する上で工夫していることとしては、「運営に参画してもらう仕組み」、一方、困っていることとしては、「事務局業務量の多さ、事務職配置の不足」「参加施設間での温度差、役割分担の難しさ」が挙げられた。アンケート結果の詳細は、資料 3 および WEB も参照いただきたい。

（情報提供・相談支援部会長　高山）
高山:部会だけで完結する話ではなく、また各都道府県での状況も異なるため、今後も、好事例も共有していきたい。

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

・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 72-79

2019 年 1 月 26 日(土)に「地域相談支援フォーラム in 宮崎：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～」を宮崎県で開催した。はじめに、がん相談支援センターの紹介、就労支援の取り組みなどについて各県から報告した。その後、NPO 法人がんサポートかごしまの三好綾氏を講師にむかえ、「がんとともに生きること」というテーマでご講演いただいた。また、各県より提出してもらった「がん患者に寄り添い支援した事例」をもとにグループワークを行った。

・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 80-87

2019 年 2 月 9 日（土）に香川県で開催された「地域相談支援フォーラム in 四国：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、県を越えて情報共有の場とすること、信頼できる情報を見極める力を養う・その情報を伝える力や視点のあり方を考えるという目的のもと、開催概要・活動経過・プログラムの説明がなされた。参加者のアンケートでは、「役に立った」「理解が深まった」という好意的な回答が大多数であり、「四国の中で特徴ある取り組みがあり、大変参考になった」「情報の収集、提供について、深く考える機会となった」といった感想がみられた。来年度は、愛媛県で開催予定である。

・今後の開催予定（がん対策情報センター 八巻）

2019 年度は 7 ブロック（北海道・青森、近畿、南関東、北関東甲信越、東北、九州・沖縄、四国）で開催予定である。また、地域相談支援フォーラム開催にあたり、がん対策情報センターへの協力依頼をされる場合、がん情報サービス上の協力申請フォームを活用いただきたい。

(2) 相談員研修・国立がん研究センター認定事業について（がん対策情報センター 八巻）

資料 3 スライド 91～98

2020 年度基礎研修（3）は 4 月～5 月にかけて全 3 回の実施を予定している。2020 年度は東京オリンピックの開催と研修システム改修により、スケジュールと受講可能人数が通常と異なるため、2021 年現況報告提出時期を見越した人員配置をお願いしたい。また、2019 年度開講の E ラーニングの受講期限は 2019 年 10 月となっているのでご注意いただきたい。「相談対応の質保証を学ぶ研修（QA 研修）」について、2019 年度は 14 県に講師派遣予定である。

(3) 相談記入シートについて（がん対策情報センター 八巻）

資料 3 スライド 100～106

改訂済みの相談記入シート（相談記録のための基本形式）が 3 月末にがん情報サービス上で公開されている。その他、研究班で作成した「相談員用　乳がん情報検索システム」も活用いただける状況である。がん治療における幅広い相談対応が必要となるときなどに活用いただきたい。

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（国立成育医療研究センター　鈴木彩）

資料 3 スライド 108～117

第 2 期基本計画より小児がんに関する内容が入り、第 3 期基本計画からは AYA 世代のがんに関する内容も加えられた。2019 年 2 月時点で 15 施設が小児がん拠点病院の指定を受けている。相談支援部会は成育医療センターが主催しているが、小児がん拠点病院の場合、ブロック単位で活動をしていることが特徴である。

成人と小児拠点を兼ねている施設と小児専門の施設では、さまざまな相談支援体制の違いがある。小児がん相談員の位置付けについて、がん相談支援センターが元々あり、そこで成人がんの相談員と一緒に活動しているというところもあれば、小児科・がんセンターなどの部署に相談員が所属しているというところもある。また、職種も看護師・ソーシャルワーカー・心理士以外に CLS・子ども療養支援士などさまざまである。

小児がん拠点病院連絡協議会と相談支援部会が、それぞれ年 2 回開催されている。今後「小児がん連携病院」という類型ができる予定であり、各ブロックの中で拠点病院が指定することで決まってくる。これまでの相談支援部会では、小児がん相談員専門研修、相談件数のカウント方法、小児拠点の新整備指針における相談支援センターの役割などを議題として扱ってきた。また、各ブロック内でのネットワークづくりや望ましいピアサポートの在り方、AYA 世代の相談支援などについて、グループ討議を

行ってきた。

前回の相談支援部会は 2018 年 12 月に実施した。成人がんの部会で報告されていることを、小児の部会でも報告していただいた。AYA 世代の内容が入ってきたため、共通する話題も多くなってきている。この後各ブロックに分かれての情報交換があるが、成人がんの取り組みからいろいろなことを学びながら、AYA 世代のところでは連携していければと思う。

(2) ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換（情報提供・相談支援部会長　高山）

資料 3 スライド 119

この後、ブロック毎に分かれて、AYA 世代の患者支援について課題と感じていること、小児拠点・成人拠点お互いに対して期待すること、どのような形で連携・協働できるとよいかなどについて、情報交換をしていただきたい。

(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

北海道東北ブロック（秋田大学医学部附属病院　秋山）

小児・AYA 世代の患者数が少なく、相談件数もそれほど多くはない。しかし、相談があった場合には内容が深く、とくに治療・就労・妊孕性の順に相談が多い。小児では、自県で問題解決することが多く、県をまたいで紹介するということがそれほど多くはないことが分かった。また、先進的取り組みとして、小児腫瘍科の医師が主体となって小児・AYA 支援センターを作り始めたり、行政主体で高校生支援を始めたという話も出ていた。妊孕性ネットワークを作り、希望する患者が来た場合に紹介できるシステムを構築しているという県もあり、非常に学びの多い話し合いができた。

関東甲信越ブロック（群馬大学医学部附属病院　角田）

成人の相談員のところには、小児がんに関する相談は少ない現状、小児がん拠点病院で受けている相談内容を把握した上で、ディスカッションを行った。AYA 世代の相談はピアサポートの情報提供と支援が必要ではないか、また成人を中心としている相談員は小児がん拠点病院の相談員のノウハウを学ぶ機会が殆どないため学びたいという意見がみられた。小児がん拠点病院の相談員間では顔の見える連携を取っているため、今後、小児と成人のがん拠点病院の連携をはかっていきたい。医療と支援の連携をはかっていくかが課題になる。「小児がん医療相談ホットライン」の積極的な活用をお願いしたい。連携・支援の強化をはかることができると思う。

東海北陸ブロック（静岡県立静岡がんセンター　高田）

はじめに、愛知県内・岐阜大・三重大の取り組みを発表いただいた。小児・AYA 独特の課題として、就労に関することなどが多いということを共有できた。小児拠点がある県とない県とで、成人・小児の連携の差が出ている。また、そもそも成人拠点では、小児・AYA について何をすればよいのかが十分に分かってない。そのため、今後、ワークショップ等を開催していければという話にもなった。社会復帰の部分、広域での医療連携、長期フォローアップ等が必要であり、より良い方向に改善していければという情報共有をすることができた。

近畿ブロック（京都大学医学部附属病院　高下）

成人のがん拠点病院における AYA 支援の取り組みの報告があった。例えば、AYA 世代は全患者の 3%で殆ど支援として取り組めていない、サポートチームが立ち上がり多職種間で月 1 回の定例会が始まった、相談件数が少ない、今後サロンを始めていきたい、AYA 世代の仲間と会いたいという相談についての発信に悩んでいる、といった意見が多くみられた。一方で、AYA サロンを立ち上げている、AYA キャンサーボードでの支援、例えば生殖ネットワークを通して妊孕性温存の支援を行っている、という報告もみられた。本ブロックでは、妊孕性についての議論が白熱した。妊孕性凍結保存の提供については、ポジィティブな面ばかりではないという意見もあり、例えば、凍結保存したものの、卵巣機能の低下により出産に至らないあるいは亡くなられたため、凍結した卵子についての問題が出てくるということも共有された。本人の負担も考える必要があるため、選択肢の提示としてどうしたらよいか、情報提供ができるように、後追いのデータを出していくことで、支援をしっかり考えていきたい。

中国四国ブロック（愛媛大学医学部附属病院　塩見）

はじめに､成人拠点として高知大から､小児拠点として広島大から話題提供をいただいた。中国四国ブロックではテレビネットワーク繋いで小児の相談支援部会を年 2 回実施している。中国四国地方では、大学病院が連携病院になっている場合が多く、その大学病院が成人拠点である場合が多い。そのため、成人・小児両方診ている病院が多いということが論点としてあがった。その後、各県の小児がんの相談支援体制について情報共有した。ほとんどが小児科において小児の相談が完結している。そこから漏れやすい整形・脳外科にいる小児患者の相談対応に課題があるのではという意見も出ていた。また、成人拠点の相談員もぜひテレビ会議に参加し、情報共有が図れればとのご提案をいただいた。AYA 世代に関しては、サロンについての好事例の共有、シンポジウムをおこなって県内の情報を共有しているという取り組み報告もあった。妊孕性に関して、お金の問題や就労の問題も絡んできて難しいケースがあるという話が出て、各県の妊よう性ネットワークや助成金の有無等の情報共有も行った。

九州沖縄ブロック（九州大学病院　池田）

AYA 世代の相談件数が少ないため、妊孕性の情報集約ができていない、県により対応がさまざまであるという意見が多くみられた。さらに小児側と成人側が繋がっていないことが課題として挙げられた。

コメント（国立成育医療研究センター　鈴木彩）

PDCA サイクルなど、なかなか小児拠点ではできていないこともあり大変参考になった。小児拠点では、成人・小児両方の相談に対応している相談員もいるが、小児専門で対応している相談員も多い。AYA 世代に関しては、医療のほうの整理も必要な一方で、支援のほうでは「今何ができるか」というところを共有していくと進んでいくこともあると思う。小児拠点の相談員にとっても勉強になることがあるので、またこのような形で成人拠点の部会に参加させていただけると良い。

６．その他

連絡事項（情報提供・相談支援部会長　高山）

「PDCA チェックリスト共通項目案（資料 5)」への意見がある場合は、6 月 21 日（金）までに、部会事務局まで連絡いただきたい。

次回第 13 回部会は、2019 年 12 月 5 日（木）13:00～16:30 に、国立がん研究センター新研究棟 1 階大会議室で開催予定である。

オブザーバーよりコメント

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課　片岡 伸介様

皆様の意見を政策に反映させていきたいところである。ブロックでのディスカッションの報告から、皆様が小児 AYA の患者をどのようにつないでいくか、ということに問題意識が向いていることを再認識した。小児・成人の両方の整備指針において、AYA 世代の患者をつなぐことについての記載があるため、具体的なところを詰めてもらえると有難い。妊孕性温存についての対策についても、今後も検討していきたい。

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課　山崎 まどか様

個別の相談支援がある中で、皆様が病院や地域においてさまざまな取り組み・活動をされているということが分かった。また、県内の小児がん拠点病院がない場合に、連携をどう考えていくかという話が出ていたが、厚生労働省としても施策を柔軟に捉えながら検討していきたい。

サッポロビール株式会社　村本 高史様

頸部食道がんに罹患し、声帯を失った。厚生労働省から依頼を受け、がん対策推進協議会のがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会の委員をしている。3点コメントを述べたい。1つ目は、都道府県間あるいは施設間の連携協働についてである。各都道府県間でPDCAがうまく運用がされれば、どこでも質の高い相談支援を受けられるという、患者にとっての大きなメリットがあり、病院も効率、効果という面でさらに高いものが目指せるのではないかと思う。また小児AYAと成人の間に、思った以上にまだ深い大きな課題があると再認識した。患者が人生を生きていく上では、この繋がりは大変大きな問題であることも再認識した。2つ目は、患者一人一人に寄り添うことの大切さである。地域がん相談支援フォーラムでも、患者の心に寄り添うという報告がみられた。また全体的な数は成人よりも少ない小児AYAについては、その一人一人に寄り添う大切さは成人以上だと思う。患者を患者という大きな塊で捉えることも傾向を分析・対策する点では重要であるが、患者は一人一人背負ってきたものや暮らし、背景が違うため、是非一人一人の想いを大切にしてほしい。3つ目は、社会との協働・連携である。がん相談支援で院内協働・連携をするとともに、社会との協働・連携にも取り組むとよいと思う。患者の暮らしを見た場合、社会でどう生きるかが、大変重要であると思う。取り組みをされている例も多いと思うが、患者一人一人の暮らしや仕事にも想いを巡らし、例えば、地域、企業との連携にも一層取り組んでほしい。気付きと再認識する場となったことを御礼申し上げたい。

特定非営利活動法人がんと共に生きる会　濱本 満紀様

近畿ブロックのディスカッション傍聴させていただいた。皆様の真摯な意見交換と熱意に感激した。これだけ患者の支援のために親身になって考えてくださっている皆様を見て、患者は幸せだと思った。皆様の取り組みを患者に伝えていくとともに、その取り組みの一助となれるよう努めたい。

また、本日来る途中、1つでも言わせていただけることがあるならと考えてきたことが、まさに今回ワーキンググループから提示されたPDCAチェックリストに書かれていた。日々、患者から相談を受けている中で特徴的なのは、相談支援センターにたどり着けない、時間がかかるといったものが多い。以前実施された患者体験調査で、相談支援センターの認知度は15%程度と低いが、行った人はものすごく満足しているという結果が出ている。患者の持っていきどころのない悩みや気持ちを相談支援センターできちんと受け止めてくだっている状況がある。しかし、院内で相談支援センターの価値は知られているのか、バックアップする体制が整っているのか。臨床が上手く回っている影で相談支援センターが潤滑油としてどれだけの役割を果たしているのか、それを推し量るような指標が作れれば、それをもってインセンティブや見返りを得て、相談支援センターのステイタスをしっかりと固めてもらうようなこともできる

ようになるのではないかと思う。それが今回、ワーキンググループが作成されたリストの中に出てきていると思う。S 項目の中に患者側からのフィードバックについてしっかり書かれていた。患者からのフィードバックは皆様の活動を後押しする力になると思うので、しっかりとっていただきたい。また、S 項目部分も増やして、それをしっかり指標に食い込ませることが必要だと思う。そうすることにより、基本計画や指定要件に反映される可能性もある。つまり、皆様の価値と活動に理解があり、バックアップする院内体制がしっかりできている、そういう病院が拠点病院として指定される方向が作れるのではないか。大それたことを言っていると思うが、その十分な示唆となるワーキンググループの働きだと感じた。

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）

活発な議論に御礼申し上げる。今年は第 2 回目の患者体験調査が行われ、秋前には結果が公開される予定である。第 1 回目（平成 24 年）の調査では、拠点病院内で「がん相談支援センターを知っている」と回答した方は 48%、「がん相談支援センターを利用したことがある」については、7.7%であった。今年の調査で増加していない場合には、病院全体での相談支援を進めていかないといけない、というエビデンスになる。少しずつは増加すると思うが、高い数字は期待できない状況であろう。相談員の皆様は頑張っているが、病院長をはじめ、病院全体でがん相談支援センターの周知を徹底しなくてはいけない。整備指針に一言記載があるが、さらに進めるための確認するためのチェックリストを WG の皆様の多大なる協力のもと作成されたため、じっくり読みこみ、意見をいただきたい。各都道府県の取り組みがあるため、全国一斉のスタートは難しいことを再認識した。取り入れられるものから進めていき、病院全体での相談支援の周知ができているかについて、患者体験調査を含めて確認していく年となる。小児・成人の意見交換は初めての試みであったが、都道府県内で小児の拠点病院があるところは比較的連携ができやすい部分があるが、そうでないところは大学病院あるいは小児科内の連携が中心となるだろう。相談支援センターの連携は地域によって異なるが、それぞれ強み、ノウハウがあるため、連携を強化することにより、子どもや家族にとって良い相談支援が提供できる可能性があることを認識されたと思う。今後、全国、ブロック単位になるか分からないが、連携を強化はしていかなければならない。がん相談支援センターの役割が大きくなる中で、濱本様に応援していただいたように、相談員の皆様の役割が十分に認められていくよう応援をしていきたい。

資料１７－３

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

2019年5月23日(木)　13:00～17:00

国立がん研究センター新研究棟1階　大会議室

本日の内容

1. 開会のあいさつ

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

本日の内容（つづき）

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

（２）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換

（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

7. 閉会のあいさつ

参考資料1

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

平成24年11月27日より施行

（設置）

第1条　拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条　部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

(1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。

(2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理

(3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

本日の内容

1. 開会のあいさつ

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

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和元年５月２３日
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

がん対策の推進について



厚生労働省健康局
がん・疾病対策課



本日の内容

１.「がんとの共生のあり方に関する検討会」について

２. AYA世代のがん患者・家族支援における
小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等との連携

３. がんゲノム医療をめぐる1年の進捗

１.「がんとの共生のあり方に関する検討会」について

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

2. がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	（n=5234）
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%

出典：平成27年患者体験調査



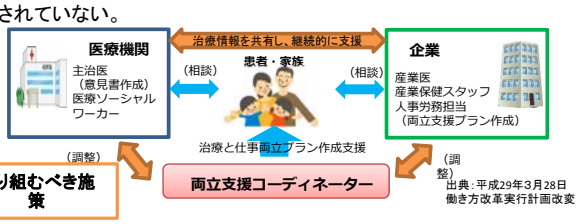
取り組むべき施策

◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



出典：平成29年3月28日働き方改革実行計画改変

取り組むべき施策

◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

がんとの共生のあり方に関する検討会

【趣旨】
平成30年3月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」を3本の柱のひとつに掲げ、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を実現することとしている。この実現のためには、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築を進めていくこととしている。
本検討会においては、緩和ケア、相談支援や情報提供に関する質の向上や個々の状況に応じた多様なニーズへの対応を向上することを目指し、がんとの共生のあり方について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

【構成員】

加藤雅志	一般社団法人日本サイコオンコロジー学会 理事 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センターがん医療支援部 部長
加藤裕久	一般社団法人日本緩和医療薬学会 評議員 昭和大学薬学部臨床薬学講座医薬情報解析学部門 教授
川本利恵子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
木澤義之	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 理事長 国立大学法人神戸大学医学部附属病院 緩和支持治療科 特命教授
岸田徹	特定非営利活動法人がんノート 代表理事
木庭愛	全国衛生部長会 茨城県保健福祉部 部長
志真泰夫	特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会 理事長 筑波メディカルセンター 代表理事
鈴木美穂	認定特定非営利活動法人マギーズ東京 共同代表理事
高山智子	国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センターがん情報提供部 部長
○西田俊朗	国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院 病院長
羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
前田英武	公益社団法人日本医療社会福祉協会研修統括部 国立大学法人高知大学医学部附属病院 がん相談支援センター がん専門相談員 同院地域医療連携室 ソーシャルワーカー

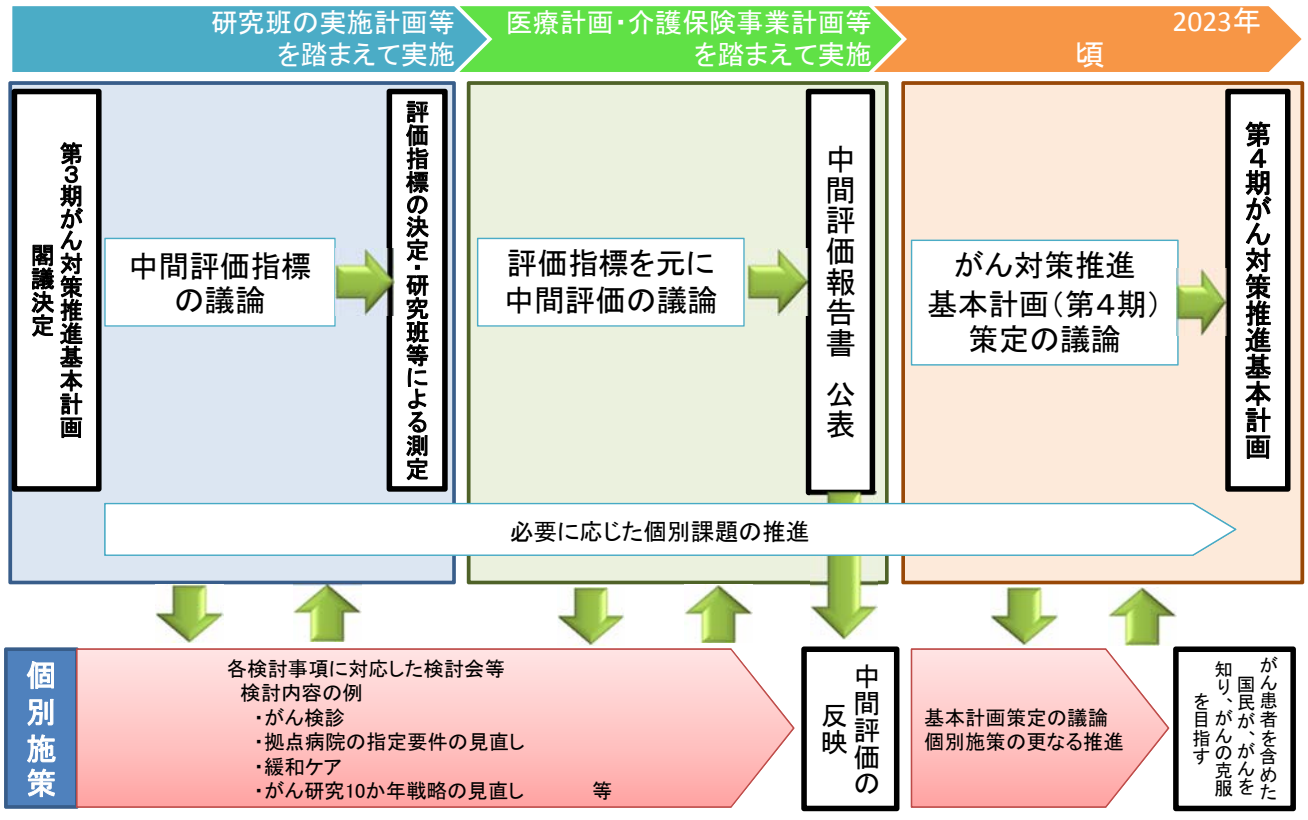
（五十音順・敬称略　○は座長）

【設置】2019年3月

【検討事項】
（1）緩和ケアの質の向上策
（2）多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
（3）第3期がん対策推進基本計画のうち、「がんとの共生」に掲げられている項目のうち必要な事項

今後のがん対策推進協議会の進め方

第69回がん対策推進協議会
資料3一部改正 （H30.6.27）



第１回検討会の論点

第１回がんとの共生のあり方に関する検討会
資料２より抜粋・一部改変（H31.3.13）

1. 緩和ケアの質の向上策
   - がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について
   - 緩和ケア外来のあり方について

2. 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

① がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組
   - 多様なニーズに応えるために必要な相談員研修について
   - 厚生労働省・国立がん研究センター・都道府県がん診療連携拠点病院におけるがん専門相談員の人材育成のあり方と相談支援の質の向上に向けた取組について

② 地域における相談支援
   - 地域統括相談支援センターの役割について
   - 地域資源とがん相談支援センターの連携について

本検討会のスケジュール（案）

第１回がんとの共生のあり方に関する
検討会 資料２より（H31.3.13）

がん対策推進協議会 ⇔ 連携 ⇔ がんとの共生のあり方に関する検討会等

スケジュール

2018年度	・緩和ケアの質の向上策 ・多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
2019年度	・継続した緩和ケア・相談支援・情報提供 ・就労支援・就労以外の社会的支援 ・ライフステージに応じたがん対策 ・その他、「がんとの共生」に係る事項 議論のとりまとめ （※がん対策推進協議会が検討する中間評価を想定した整理）
（第3期がん対策推進基本計画後半）～2023年頃	・がん対策推進基本計画（第４期）策定の 議論
2023年頃～	・がん対策推進基本計画（第４期）に基づく推進

がん相談支援センターの皆様へお願いしたいこと（1）

〇情報提供について

第3期がん対策推進基本計画において、コミュニケーションに配慮が必要な方や、日本語を母国語としていない方に対して、音声資料や点字資料等の普及や周知が不十分であること等が指摘されており、情報へのアクセスの確保をするための資料の作成と普及に努めております。

がん対策情報センターでは、音訳・点訳資料が提供されていますので、ぜひご活用ください。また、現場におけるニーズ等、ご意見がありましたら積極的にお寄せ頂きますようお願い致します。



がん相談支援センターの皆様へお願いしたいこと（2）

〇相談支援・情報提供について

第3期がん対策推進基本計画において、専門施設と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院とのシームレスな連携の必要性等の課題が指摘されており、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連携体制の整備等に努めております。

国立がんセンターの希少がんセンターでは、希少がんの患者さんの情報不足を解消し、最適な診断・治療が受けられるお手伝いをするために「希少がんホットライン」を開設しています。患者さん・ご家族・一般の方専用、医療者専用の電話がありますので、ぜひお気軽にご活用ください。



2. AYA世代のがん患者・家族支援における小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等との連携

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

(1)がんの1次予防
(2)がんの早期発見、がん検診
（2次予防）

2. がん医療の充実

(1)がんゲノム医療
(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
(3)チーム医療
(4)がんのリハビリテーション
(5)支持療法
(6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
(7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
(8)病理診断
(9)がん登録
(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

(1)がんと診断された時からの緩和ケア
(2)相談支援、情報提供
(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
(5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

(1)がん研究
(2)人材育成
(3)がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討

【趣旨】
がんは、小児、AYA（Adolescent and Young Adult, 思春期及び若年成人）世代の病気による主な死因の1つであり、多様ながん種が含まれる。このため、第3期がん対策推進基本計画では、小児・AYA世代のがんは、成長発達の過程においても、乳幼児期から活動性の高い若年成人期に至る成長に伴って特徴も変化していくライフステージで発症することから、成人のがんを基本としつつ、特徴に応じた対策が求められている。
本検討会では、小児・AYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がん拠点病院のあり方や、がん診療連携拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方と具体策について検討する。

【構成員】

石田　智美	聖路加国際病院こども医療支援室 チャイルド・ライフ・スペシャリスト	○	
小俣　智子	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科　准教授		
上別府　圭子	東京大学大学院医学系研究科　家族看護学分野　教授		
笹井　敬子	東京都福祉保健局　技監		
越永　従道	日本大学医学部外科学系　小児外科学分野　教授		
西川　亮	埼玉医科大学国際医療センター脳脊髄腫瘍科　教授		
檜山　英三	国立大学法人広島大学自然科学研究支援開発センター教授		
堀部　敬三	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター長		
松本　公一	国立研究開発法人国立成育医療研究センター 小児がんセンター長		
道永　麻里	公益社団法人日本医師会　常任理事		
山下　公輔	公益財団法人がんの子どもを守る会　理事長		

（五十音順・敬称略　○は座長）

【設置】 平成29年12月

【検討事項】
（１）小児・ＡＹＡ世代のがん医療・支援のあり方について
（２）小児がん拠点病院のあり方について
（３）がん診療連携拠点病院等との連携について

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会
資料4　清水参考人提出資料より抜粋（H29.12.1）

調査期間：H26年6-11月

	現在治療中（治療中の悩み　年齢別　上位5）									
	全体(n=213)		15～19歳(n=33)		20～24歳(n=22)		25～29歳(n=33)		30～39歳(n=119)	
1位	今後の自分の将来のこと	60.9%	今後の自分の将来のこと	63.6%	今後の自分の将来のこと	72.7%	仕事のこと	63.6%	今後の自分の将来のこと	57.1%
2位	仕事のこと	44.0%	学業のこと	57.6%	仕事のこと	50.0%	今後の自分の将来のこと	63.6%	仕事のこと	47.1%
3位	経済的なこと	41.5%	体力の維持、または運動すること	45.5%	経済的なこと	45.5%	経済的なこと	48.5%	経済的なこと	43.7%
4位	診断・治療のこと	36.2%	診断・治療のこと	42.4%	診断・治療のこと	40.9%	不妊治療や生殖機能に関する問題	48.5%	家族の将来のこと	42.0%
5位	不妊治療や生殖機能に関する問題	35.3%	後遺症・合併症のこと	36.4%	後遺症・合併症のこと	31.8%	診断・治療のこと	39.4%	不妊治療や生殖機能に関する問題	36.1%

	AYA発症のがんサバイバー（現在の悩み　上位5）									
	全体 (n=132)		15～19歳 (n=5)		20～24歳 (n=15)		25～29歳 (n=24)		30～39歳 (n=88)	
1位	今後の自分の将来のこと	57.6%	今後の自分の将来のこと	80.0%	今後の自分の将来のこと	80.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題	54.2%	今後の自分の将来のこと	53.4%
2位	不妊治療や生殖機能に関する問題	45.5%	後遺症・合併症のこと	80.0%	後遺症・合併症のこと	53.3%	今後の自分の将来のこと	54.2%	仕事のこと	43.2%
3位	仕事のこと	40.9%	学業のこと	60.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題	46.7%	後遺症・合併症のこと	50.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題	42.0%
4位	後遺症・合併症のこと	34.8%	不妊治療や生殖機能に関する問題	60.0%	仕事のこと	40.0%	がんの遺伝の可能性について	45.8%	体力の維持、または運動すること	31.8%
5位	体力の維持、または運動すること	29.5%	仕事のこと	40.0%	結婚のこと	40.0%	仕事のこと	33.3%	後遺症・合併症のこと	25.0%

小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する論点（案）

① 第3期がん対策推進基本計画を踏まえて、小児がん拠点病院の指定要件を検討してはどうか。

② 小児がん拠点病院と拠点病院以外の病院との連携を強化すべきでないか。

③ 小児がん拠点病院で、AYA世代の診療や、妊孕性温存や就学・就労を含めた支援についてどのように対応すべきか。
尚、AYA世代の患者ががん診療連携拠点病院に行った場合、連携のあり方はがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWGで別途検討予定。

拠点病院等におけるAYA世代のがんの診療体制について

現状・課題

第４回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG　資料9（H29.12.27）

- AYA世代のがん患者について年齢や状況に応じた支援が必要である。
- 長期フォローアップ患者については小児がん拠点病院との連携した支援が必要である。
- 生殖機能の温存については情報提供や対応可能な医療機関への紹介が必要である。

論点

- AYA世代のがん患者に対するニーズに対して相談や情報提供できる体制を求めてはどうか。
- 生殖機能の温存について適切な相談、情報提供ができる体制を整備してはどうか。

小児がん拠点病院の指定要件見直しのポイント

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

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化	● 小児がん拠点病院による**小児がん連携病院の指定** 地域ブロック協議会で協議の上、次に掲げる類型ごとに連携病院を指定。 ① 地域の小児がん診療を行う連携病院 ② 特定のがん種等についての診療を行う連携病院 ③ 小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院 ● 連携病院も含め、情報の集約化と適切な提供を促進。
AYA世代への対応の強化	● 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備 ● AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備 ● **AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備**　等
医療安全の推進	● 医療安全管理部門の設置 ● 医療安全管理者の配置　等

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

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料1（H30.4.11）

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

ＡＹＡ世代にあるがん患者への支援に関する記載（診療機能）
小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

小児がん拠点病院	がん診療連携拠点病院
Ⅱ　拠点病院の指定要件について １　診療体制 （１）診療機能 ウ 小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。 エ AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。 カ 治療に伴う生殖機能への影響など、がん治療開始前に適切な情報提供を行うとともに、患者等の 希望も踏まえ、生殖機能の温存の支援を行う体制を構築していることが望ましい。	Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について １　診療体制 （１）診療機能 コ 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。 サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。 シ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

25

ＡＹＡ世代にあるがん患者への支援に関する記載（相談支援）
小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

小児がん拠点病院	がん診療連携拠点病院
３　情報の収集提供体制 （１）がん相談支援センター （略）なお、小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、学校等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。 ＜相談支援センターの業務＞ ク AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること） （３）診療実績、診療機能等の情報提供 小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び医療従事者の専門とする分野・経歴などを、 わかりやすく情報提供すること。	４　情報の収集提供体制 （１）がん相談支援センター ＜相談支援センターの業務＞ ソ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談 チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること （３）情報提供・普及啓発 ①がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援についても、自施設で提供できる場合はその旨を広報すること。

26

第１回検討会において指摘されたAYA世代がん診療に係る課題

第2回小児・AYA世代のがん医療・支援の在り方に関する検討会　資料4、5改変（H30.3.2）

1. 小児がん拠点病院のみではAYA世代に対する診療が困難であるため、小児がん拠点病院と成人のがん診療連携拠点病院等との連携が必要である。

2. 小児がんの晩期合併症や移行期医療に対応するための診療体制を構築する必要がある。

3. 小児がんについても、その後AYA世代になっていくので、支援についての課題は小児・AYA世代共通であり、切れ目なく行っていく必要がある。

３．がんゲノム医療をめぐる１年の進捗

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
（2次予防）

2. がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

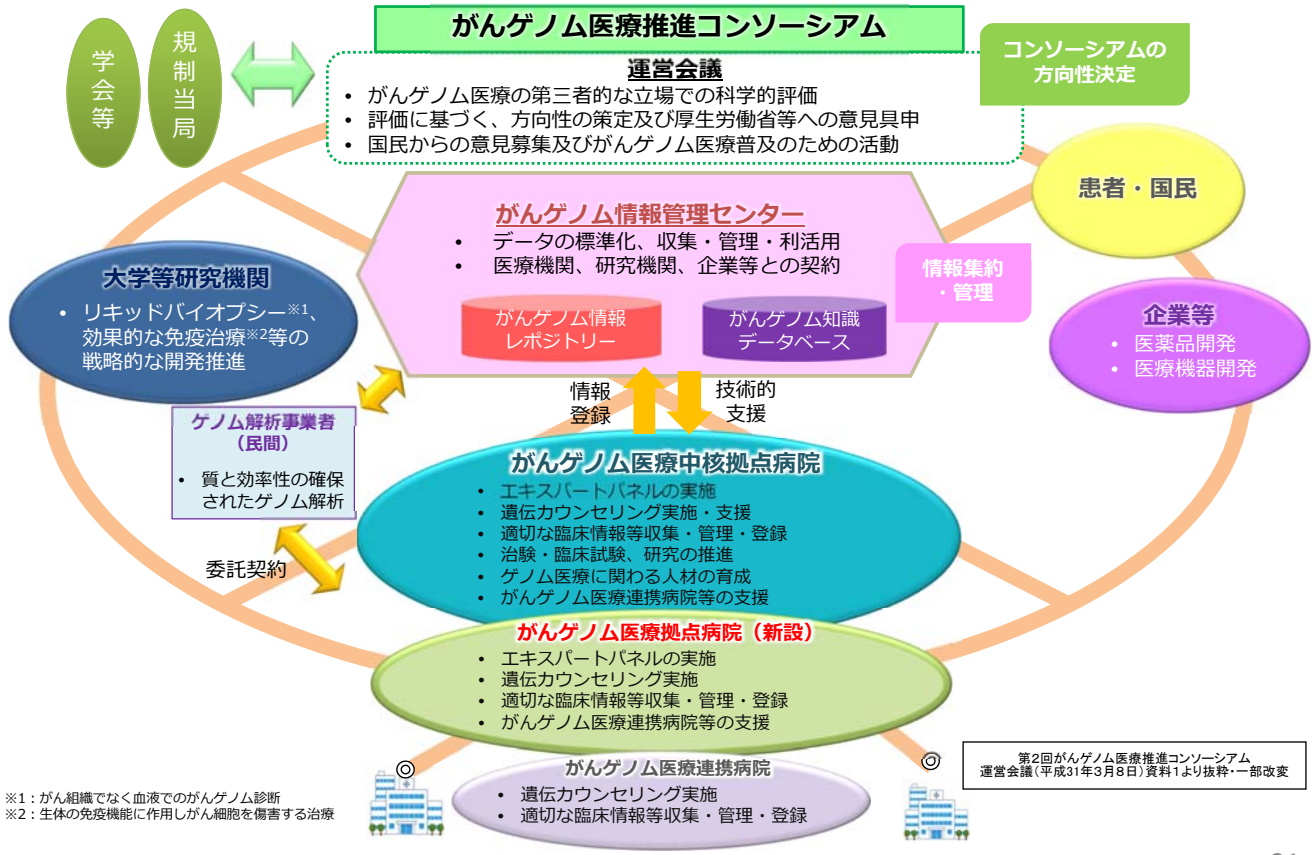
第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

がんゲノム医療の推進に向けた取り組み

がん対策推進基本計画	第2期　2012年6月～ 第３期　2018年３月～ ・「がんゲノム医療」が取り組むべき施策に記載
がんゲノム医療の推進方策についての検討体制	がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会 2017年３月～６月 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議 2018年８月～
がんゲノム医療中核病院等の指定、公表	がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する検討 がんゲノム医療中核拠点病院を指定（2018年2月） がんゲノム医療連携病院を公表（2018年３月） がんゲノム医療連携病院を追加公表（2018年10月、2019年４月）
がんゲノム医療の実装に向けた取り組み	2018年　２月　がんゲノム医療中核拠点病院を全国に11施設指定 ３月　がんゲノム医療連携病院を100施設公表 ４月　がん関連遺伝子を網羅的に調べる遺伝子検査（遺伝子パネル検査）が先進医療Bとして承認 ６月　がんゲノム情報管理センター（C-CAT）開設 10月　がんゲノム医療連携病院を35施設追加公表（47都道府県、合計135施設） 12月　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 2019年　４月　がんゲノム医療連携病院を21施設追加公表（合計156施設）

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割

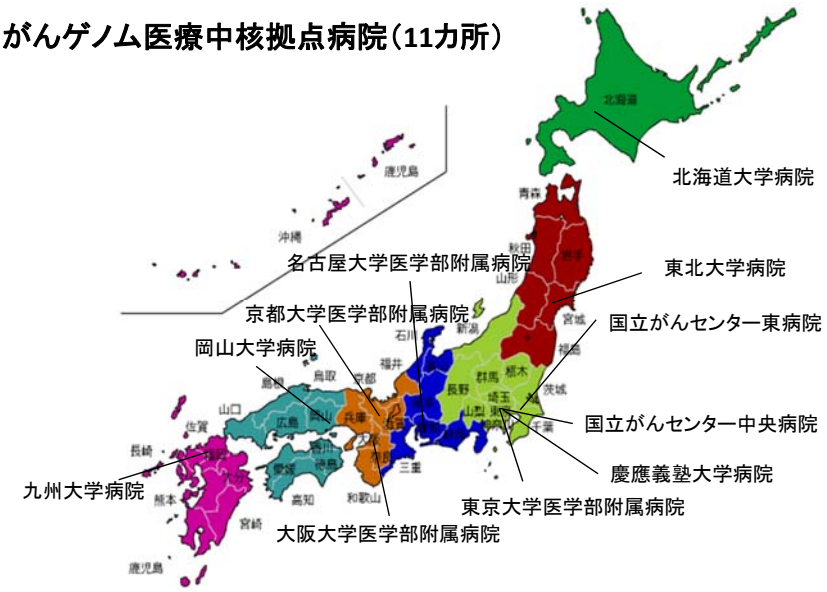


※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

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（2019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）

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）

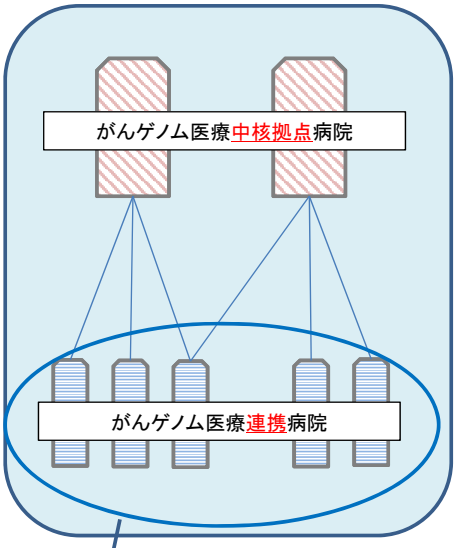
平成31年4月時点

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
	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

※　平成31年4月時の新規連携病院を色付け

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



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 → 研究開発

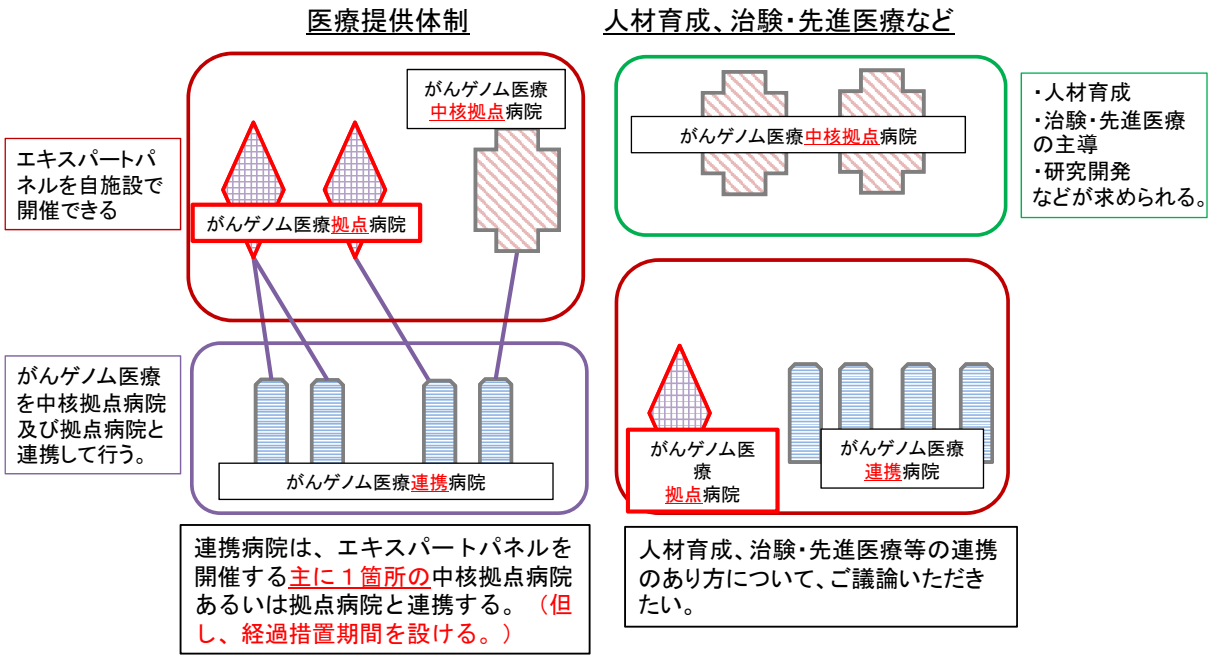
	患者説明 検体準備	シークエンス実施	エキスパートパネル	レポート作成	患者説明	治療	研究開発
中核拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	必須
連携	必須	外注可	中核拠点の会議等に参加		必須	必須	協力

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。

今後のがんゲノム医療の提供体制（案）

- がんゲノム医療提供体制においては、**中核拠点病院あるいは拠点病院に**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**拠点病院や連携病院が連携する。



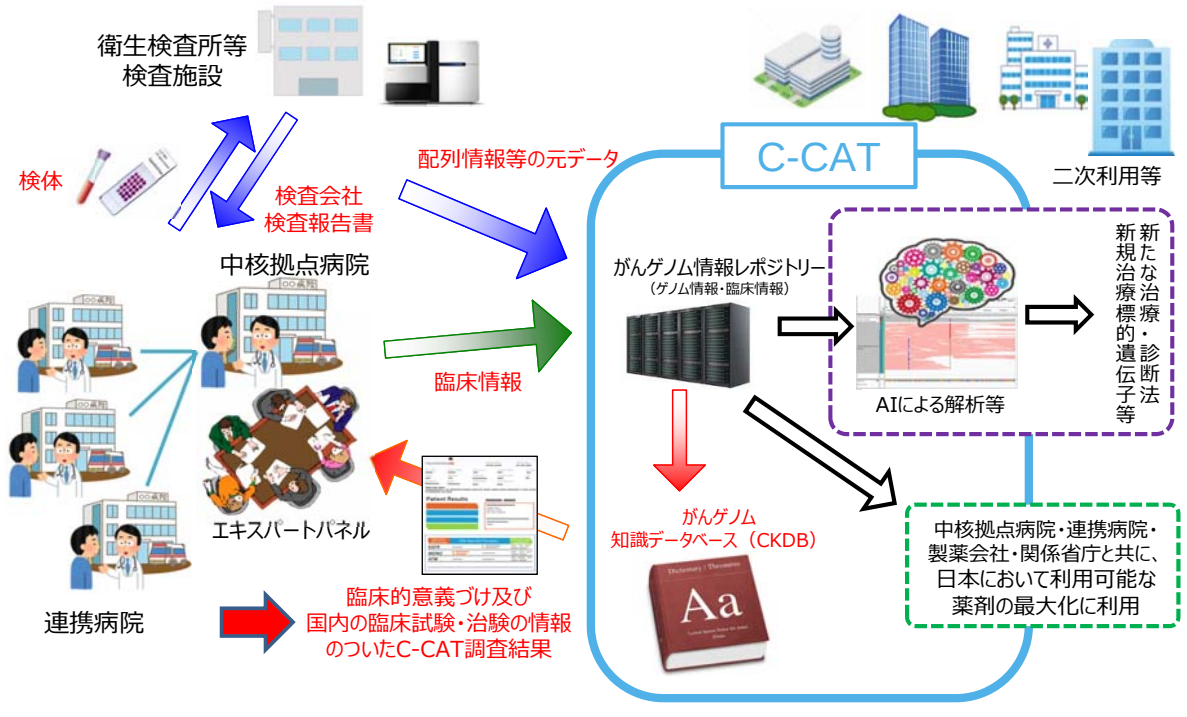
ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられるよう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す。

35

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

がんゲノム情報管理センター

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



36

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

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

がんのゲノム医療従事者研修事業（平成29年度～）

日本臨床腫瘍学会に委託

がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者を育成するとともに、がん相談支援センターにおけるゲノム医療に関する相談の対応方法等について検討することにより、がんのゲノム医療の医療現場での実用化を進める。

（1）がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者の育成

- がん診療連携拠点病院等に勤務するがんのゲノム医療に携わる医療従事者が、がんのゲノム医療に関する遺伝子関連検査、患者・家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等について必要な知識を習得できるよう、効果的に研修を実施するためのプログラム及び教材について、委員会を設置し検討を行う。
- 委員会において検討された内容に基づく教材等を活用し、がん診療連携拠点病院等に勤務するがんのゲノム医療に携わる医療従事者に対して研修を実施する。
- 研修の周知や参加申込み等を行うホームページを開設し、運用する。



http://www.jsmocgt.jp/

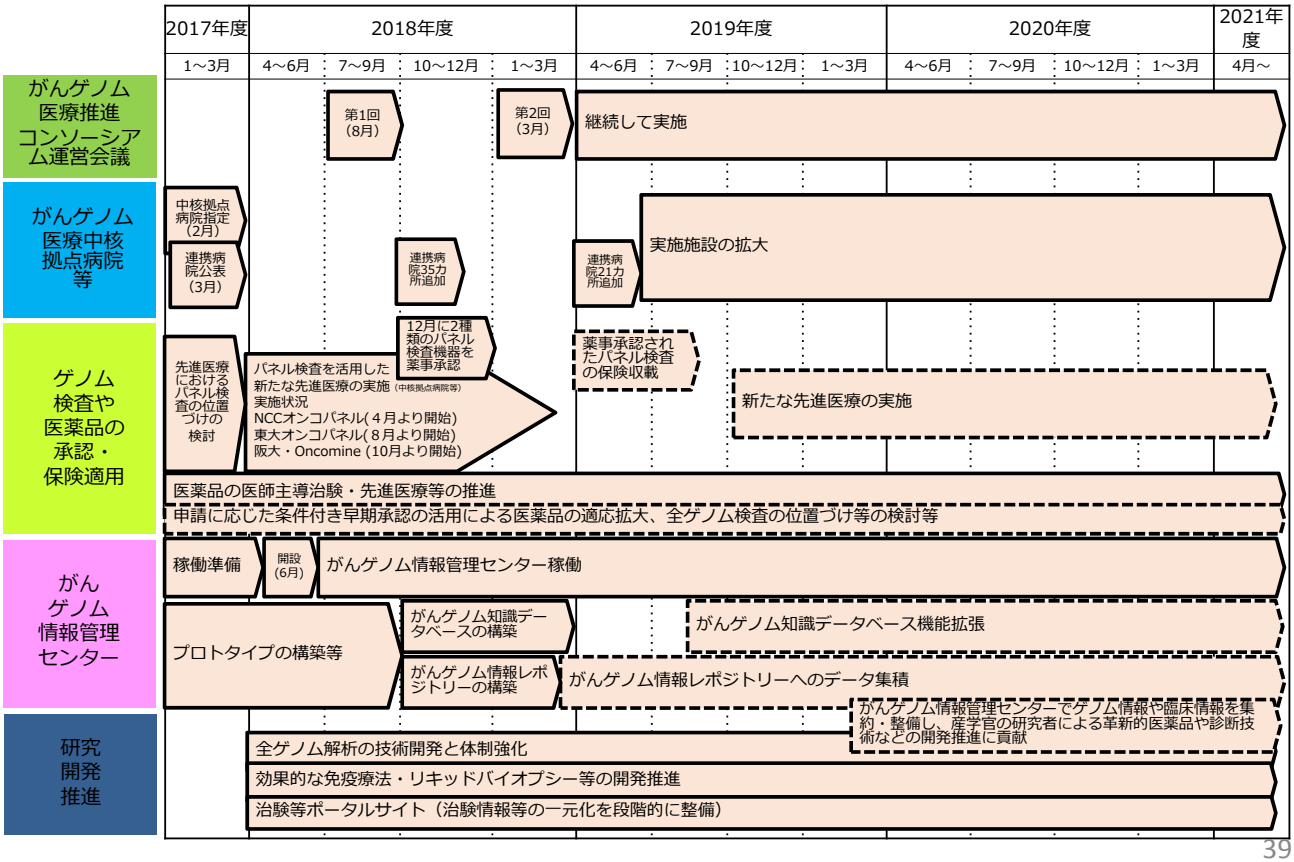
（2）がん相談支援センターにおける相談の対応方法等について

- がん相談支援センターにおける相談の対応方法等について検討委員会を設置する。
- がん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センターにおいて、がんのゲノム医療に関する相談にどのように対応すべきが検討する。
- 上記で得られた検討結果を、がん相談支援センターの相談支援員にわかりやすく伝えるための資料を作成する。



がんゲノム医療実用化に向けた工程表

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



ご清聴ありがとうございました。

ひと、くらし、みらいのために

本日の内容

1. 開会のあいさつ

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

ワーキンググループからの報告と提案

ワーキンググループ発足の経緯

- 2017年06月：第3期がん対策推進基本計画及び整備指針等に関して意見集約が必要な事項についてのアンケート
- 2017年07月：第9回部会にて、新整備指針に向けた提言のとりまとめを行うWGの発足が決定
- 2017年08月：WG発足、10月までに3回のWGを実施
- 2017年10月：親会への提案書の提出
- 2017年11月：親会から厚生労働省への提案書の提出
- 2018年07月：新整備指針発出（提案したが盛り込まれなかった項目あり）
- 2018年12月：**第11回部会にて、現状と新整備指針を踏まえた「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」改訂についての提案が行われ、新整備指針への提言をとりまとめたWGメンバーに継続して検討を依頼することとなった。**

第11回部会資料より

新整備指針に基づいた、がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの更新の提案

【背景】

- H29年度に、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG」への提言を検討するためのワーキンググループで、提言案を作成し、部会として（親会を経て）厚生労働省に提出した
- その中で、がん相談支援センター活動指標を提案したが、整備指針には反映されなかった
- 本部会に先立つ拠点病院向けアンケートにおいては、各都道府県においてチェックリストが策定・更新されている

【提案】

- 全国のがん相談支援センターが共通して取り組むべき方向を確認するため、第5回部会において合意された「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」について、現状と新整備指針を踏まえて、改訂を行ってはどうか。
- 改訂を行うにあたっては、参考資料として、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と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てはどうか。

がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト検討WG開催概要

【WGメンバー】

委員長	所属	氏名
◎	神奈川県立がんセンター	金森　平和
	秋田大学医学部附属病院	秋山　みどり
	大阪国際がんセンター	池山　晴人
	滋賀県立総合病院	岡村　理
	がん研究会有明病院	花出　正美
	愛知県がんセンター病院	船﨑　初美
	岐阜大学医学部附属病院	堀川　幸男
	高知大学医学部附属病院	前田　英武
	琉球大学医学部附属病院	増田　昌人

（計9名）

【開催日時】

- 第1回：2019年2月7日（木）13:30-16:30
- 第2回：2019年4月19日（金）13:30-16:30

第1回PDCA実施状況チェックリスト検討WG

【WG開催前準備】

- 事務局にて、全国のがん相談支援センターのチェックリストを事前に収集し、類似している項目の統合、現状や新整備指針を踏まえた新項目の追加等を行い、チェックリスト改訂に向けた素案を作成。

【第1回WGでの議論】

- **このリストの位置付けを「チェックリスト」とするのか「評価指標」とするのかで、作り方が変わってくるのでは。**
  - 指標は患者アンケート等で把握すべき値も含まれるので、まずは各相談支援センターの相談員が集まって確認できるチェックリストを作成していくのがよいのでは。
  - 独自に評価項目を作って評価している県も多い。評価項目の例示程度のレベルでもよいので、あったほうが活用しやすいのでは。
- **各項目の重要さについて強弱をつけ、重点項目を設定した方がよいのではないか。**
- 一部の項目（相談支援センターの広報等）は、「病院管理者」を主語とすることも必要。

第2回PDCA実施状況チェックリスト検討WG

【WG開催前準備】

- 第1回WGの検討内容を踏まえ、事務局にてチェックリストの項目を修正。
- 事務局修正案をWGメンバーがメーリングリスト上で確認し、加筆・修正。

【第2回WGでの議論】

- 各項目の優先順位や内容が適切であるかの検討を実施。
- 最終形をどのような形とするか。
  - ➢**「①全項目を提示するバージョン」「②優先順位SとAの重点項目に絞って提示するバージョン」の2つを作成してはどうか。**
  - ➢**②については、項目だけでなく3段階評価の例示も提示し、全国で進捗確認・評価していけるようにしてはどうか。**

優先順位SとAの重点項目

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
1	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3：定期的（少なくとも１年おき）に見直しの機会を設けている 2：表示をしているが、定期的な見直しの機会は設けていない 1：表示できていない
6	A	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる	3：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、希少がんや若年世代のがん等も含めて幅広く情報提供することができる 2：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、主要ながんについては情報提供することができる 1：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集していない
9	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている	3：定期的（少なくとも１年おき）に実施している 2：必要に応じて随時実施している（定期的な機会は設けていない） 1：実施していない
10	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している （例：リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等）	3：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 1：体制整備に取り組んでいない
18	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	3：専従・専任以外も含め複数の相談員が参加している 2：専従・専任の相談員のみが参加している 1：参加していない
19	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している（例：研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）	3：専従・専任以外も含め複数の相談員に対し、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している 2：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している 1：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了までは学習の機会を保証している（それ以降の研修受講・自己研鑽は業務外・自費扱い）

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
21	都道府県拠点A	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している	３：複数名配置している ２：１名配置している １：配置していない
26	A	がん相談支援センター内での情報共有や相談傾向の把握・課題抽出、他施設との比較ができるよう、相談記入シート（情報提供・相談支援部会で採用された「相談記録のための基本形式」）を用いて相談記録を作成している	３：現在相談記入シートに準拠している ２：現在相談記入シートに準拠していないが、今後準拠する予定である １：現在相談記入シートを準拠しておらず、今後準拠する予定もない
27	A	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	３：分析し傾向把握し、改善しうる課題の検討を行っている ２：分析し傾向把握はしているものの、改善しうる課題の検討はできていない １：医療者からの相談内容や対応については分析していない
28	S	がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげている	３：病院管理者等への報告を行い、その内容をふまえた実臨床への還元のサイクルを回すことができている ２：病院管理者等への報告は行っているものの、実臨床への還元のサイクルを回せていない １：病院管理者等への報告は行っていない
30	都道府県拠点または部会担当施設A	【都道府県拠点または部会担当施設】 部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある	３：協議会に挙げ解決をはかる仕組みがあり、機能している ２：現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みがないため、体制整備に取り組んでいる １：現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みはなく、体制整備にも取り組んでいない
31	S	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している （例：センター利用者への満足度調査の実施、病院として実施する患者満足度調査に部門評価を含める等）	３：体制整備に取り組み、収集・評価・実臨床への還元のサイクルを回すことができている ２：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：収集はしているが、その内容を評価し実臨床に還元することができてない等 １：体制整備に取り組んでいない
33	S	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている（例：認定がん相談支援センターの認定取得、病院機能評価、他施設のがん相談支援センターとの間での相互評価等）	３：外部評価を受ける機会があり、その内容をふまえた実臨床への還元のサイクルを回すことができている ２：外部評価を受ける機会はあるものの、運用上の課題が残っている 例：評価は受けているが、その内容を実臨床に還元することができてない等 １：外部評価を受ける機会がない

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
34	A	がん相談支援センター内で情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている	３：定期的（少なくとも１年おき）に行っている ２：必要に応じて随時行っている（定期的な機会は設けていない） １：活用する情報についての検討・評価を行っていない
36	S	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している	３：作成し、定期的（少なくとも１年おき）に確認・更新している ２：作成したが更新していない １：作成していない
39	A	病院管理者は、がん相談支援センターの相談員をバックアップするための多職種連携・協働体制を整備している（例：相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指示する等）	３：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている ２：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 １：体制整備に取り組んでいない
41	A	相談対応した際の記録（音声データ等）とがん相談対応評価表等を用いて、定期的に相談対応のモニタリングを行っている	３：複数の相談員が参加する形の部門内モニタリングを、定期的（相談員あたり少なくとも年１回）に行っている ２：自身の相談対応を各自で振り返る形のセルフモニタリングを用いて行っている １：事例検討は行っているが、評価表を用いてのモニタリングは行っていない
43	A	がん相談支援センター内で個人情報の取り扱い（守秘義務遵守・相談記録管理等）方針について定め、遵守されている 例：相談者の同意なく、主治医など相談支援センター外に伝えない等のルールが明文化されている	３：方針を定め、問題なく運用できている ２：方針は定めたものの、運用上の課題が残る方針となっている 例：相談内容について情報を伝えない範囲を院外の者としており、院内の者（特に主治医）であれば相談内容を知ることができる状態となっている等 １：方針を定めていない
44	A	情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布している	３：明文化された判断基準の下、内容の精査を行っている ２：内容の精査は行っているが、明文化された判断基準がない １：内容の精査を行っていない
46	A	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会（部会下に設置されるワーキンググループ等含む）に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	３：定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている ２：参加はしているが、主体的に関わることができていない １：参加していない

新整備指針に基づいた、がん相談支援センター PDCA実施状況チェックリストの更新の提案

【提案】

- **「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、現状と新整備指針を踏まえて、案のとおり改訂を行ってはどうか。**
- **優先順位SとA項目は、重点項目として位置付け、全国で取り組んでいくこととしてはどうか。**
- **また、優先順位SとA項目は、3段階評価も含めて全国で実施し、進捗要因の分析・改善策の検討に役立ててはどうか。**

（難しい場合、 3段階評価も含めて全国で実施するのはS項目のみとし、A項目は各県の実情に合わせ可能な範囲で実施する）

WGとしては、上記の内容を提案いたします。

本日の内容

1. 開会のあいさつ

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

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 に関するアンケート

集計結果（抜粋）

アンケート　概要

調査目的

1) 「がんとの共生のあり方に関する検討会」の中で、がん相談支援センターの専門性や継続研修の必要性についての検討が進められている。そのため、**各県での継続研修の実施状況や運営管理体制に関する実態把握**を行う。

2) 各県の「情報提供・相談支援」に関する**部会や実務者会の活動により、**
   - **がん相談支援センターの運営そのものや、提供するサービスの質向上が図られているか**
   - **がん相談支援センターの質的な改善に向けた課題が、病院内や県内で議論・共有されるようになっているか**

   などについての実態把握を行う。

調査方法

- 情報提供・相談支援部会委員メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼を行い、2019年4月11日～ 4月22日にかけてアンケートを実施した。
- 回収率：都道府県拠点病院：47施設（100%）

1）継続研修の実施状況と運営管理体制について

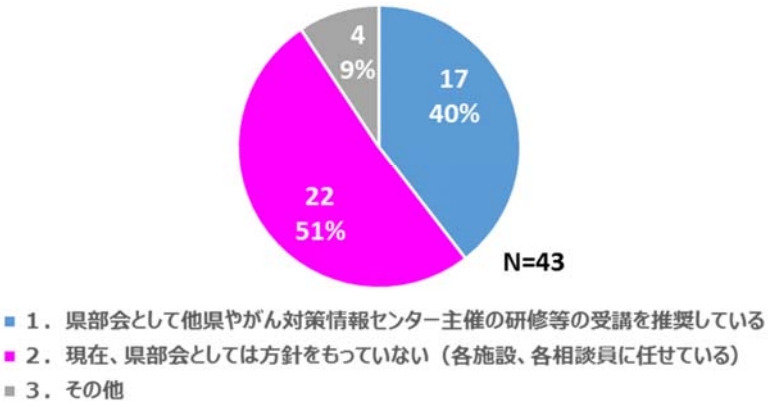
問1　貴県では、現在、整備指針に新たにあげられた業務に関する研修や学習の機会を、都道府県内の相談員に提供していますか。



「全部ではないが一部は提供している」という県が大多数。

副問1-1(問1で全部ではないが一部は提供していると答えた場合)

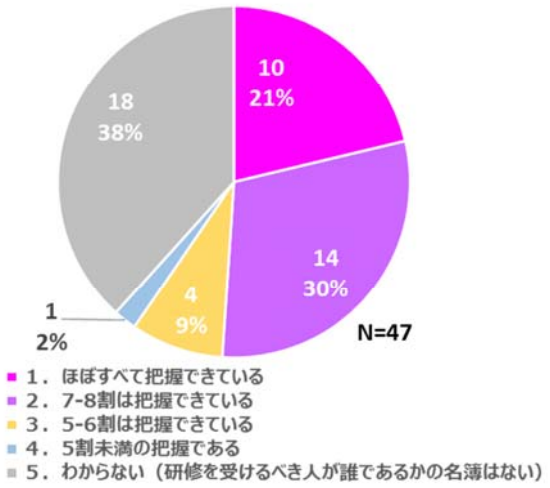
自県の相談支援部会や都道府県拠点病院として提供できていない研修内容について、どのように対応されていますか。



「他県や情報センター主催の研修受講を推奨している」という県と、「方針をもっていない」という県が半々ぐらい。

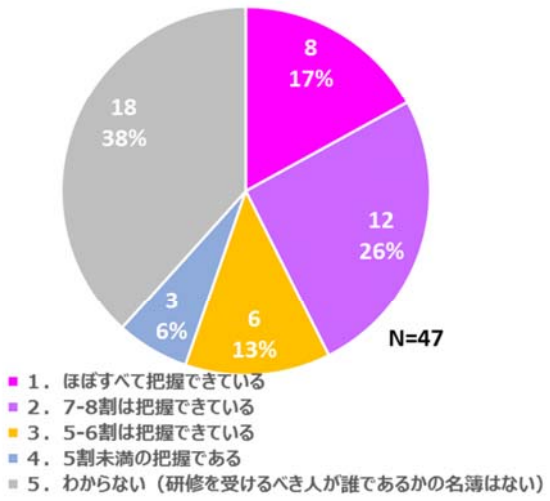
1）継続研修の実施状況と運営管理体制について

問２　自県の相談員のうち、継続的に研修を受講すべき対象者が誰であるかを把握できていますか。



「ほぼ全て把握」と「7-8割把握」を合わせると50%程度。
一方で、「わからない」という県も40%程度。

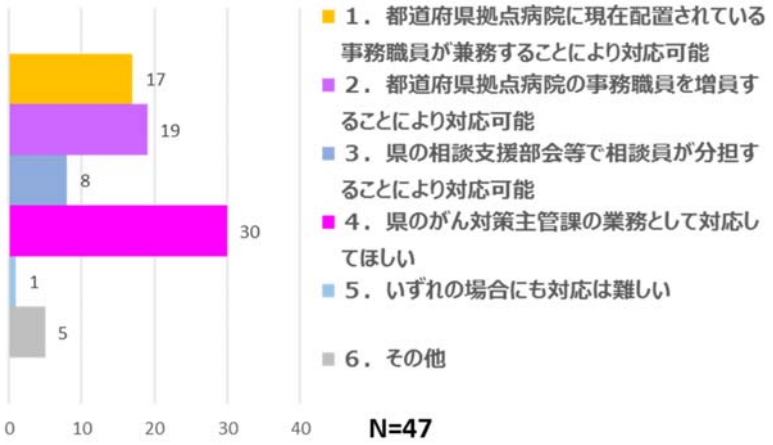
問３　継続的に研修を受講すべき対象者の研修受講状況について、把握できていますか。



「ほぼ全て把握」と「7-8割把握」を合わせると40%程度。
問2と比べると、把握できている割合が若干低くなる。

1）継続研修の実施状況と運営管理体制について

問４　実際に問2～3のような状況把握や受講管理を県単位で実施するには、どのような体制であれば、対応可能だと思いますか。（複数選択可）



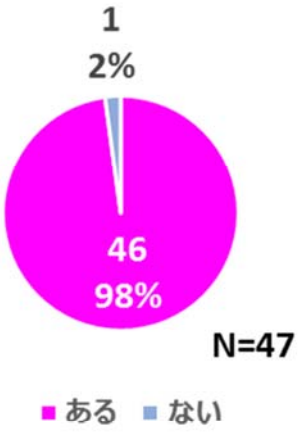
47県中30県（60%程度）が「県のがん対策主管課の業務として対応してほしい」と回答。

「６．その他」の内容

①　基礎研修修了者の把握：**NCC-CISから研修受講データを提供いただくなど、基礎データ収集が必要**と考える。 ②　上記①の上で受講履歴管理は**自県が提供した研修以外の把握は困難**と思われる。
国がんの相談員研修事務局から各都道府県に基礎研修修了者の名簿等を情報提供してほしい。
問2～3の内容について、県拠点の病院として**どこまで把握しておく必要があるのか、何のために把握するのかにより、その対応についても変わってくる**と考える。
県内研修修了者人数としては把握しているが、個人名までは個人情報の面もあり把握していない。**都道府県拠点として把握する必要性の指針はない。**
受講すべき対象者が拠点病院のみという前提であれば、県内の拠点病院と相談員は少ないので管理は可能。県のがん対策課を通すと、かえって事務処理が煩雑になると思う。ただ、県内のがん診療の現状から、**部会としては非拠点の相談員も受講対象と考えているが、受講すべき研修や対象者の規定が曖昧**で把握できていない。

2）がん診療連携協議会と部会の構造について

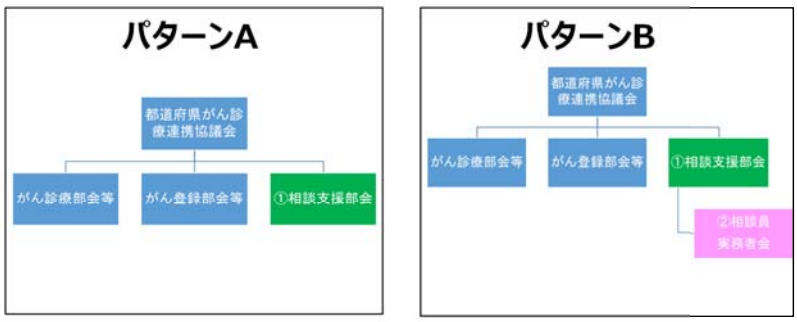
問5　都道府県のがん診療連携協議会の下に「情報提供・相談支援部会」に相当する部会はありますか。

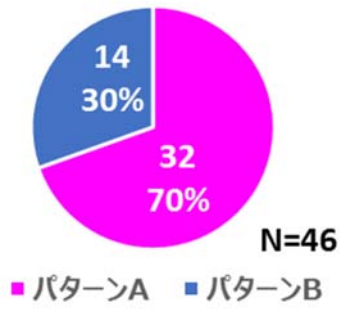


47県中46県が、部会が「ある」と回答。

副問5-1　(問5であると答えた場合)

貴都道府県の部会の位置づけは、次のどちらのパターンに近いですか。どちらか近いほうをお選びください。

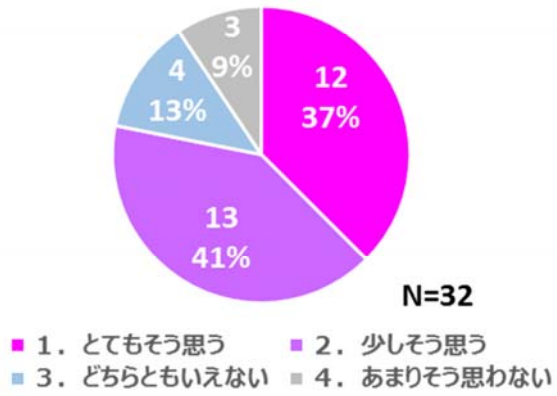




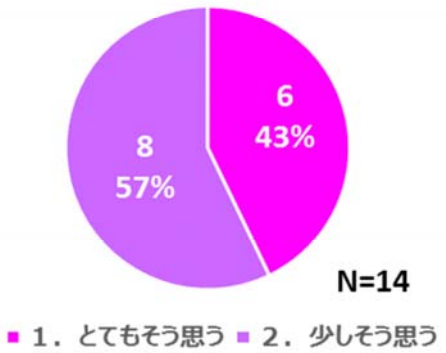
部会の下に実務者会を設けている（二層構造）パターンBよりも、部会のみ（一層構造）のパターンAの方が多い。

部会または実務者会の活動により、県内のがん相談支援センターが活動しやすくなったという実感はありますか。（副問A-1/B-1）

パターンA



パターンB

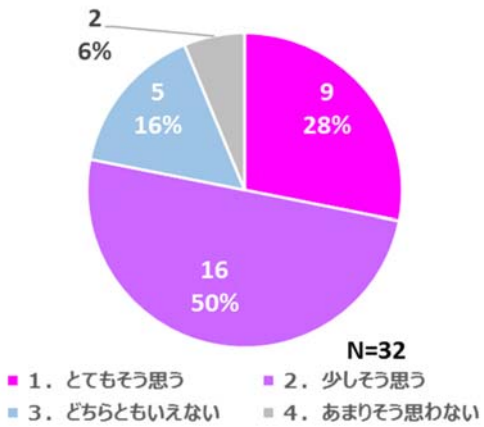


パターンAでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると80%程度。
パターンBでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると100%

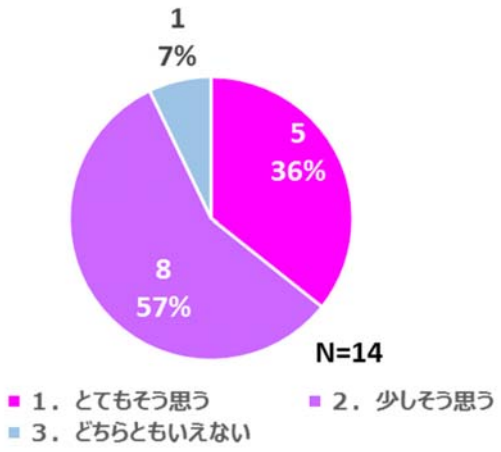
一方、パターンAでは、「あまりそう思わない」という県も10%程度見られる。

部会または実務者会の活動により、県内のがん相談支援センターのサービスの質が向上したという実感はありますか。（副問A-2/B-2）

パターンA



パターンB

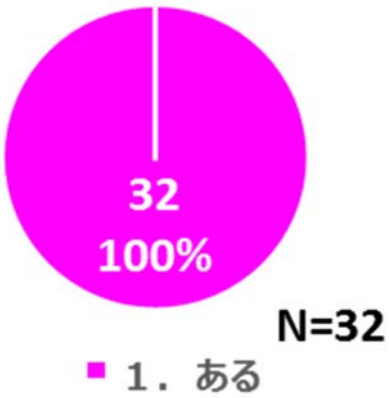


パターンAでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると80%程度。
パターンBでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると90%程度。

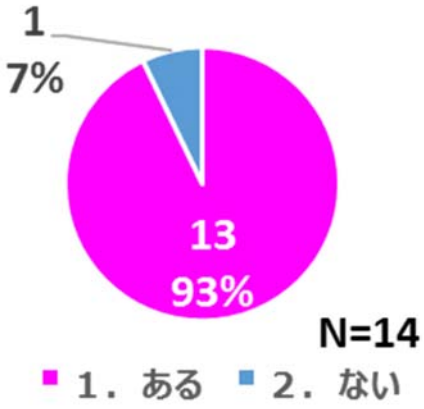
「活動がしやすくなった」という実感（前問）と比べると、パターンA,Bともに「とてもそう思う」の割合が若干低くなっている。

部会または実務者会で検討された内容が、都道府県がん診療連携協議会に報告される仕組みがありますか。（副問A-3/B-3）

パターンA



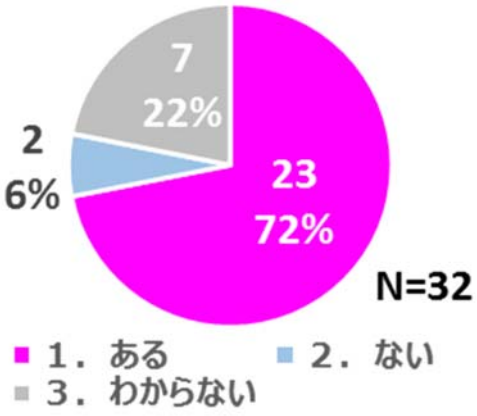
パターンB



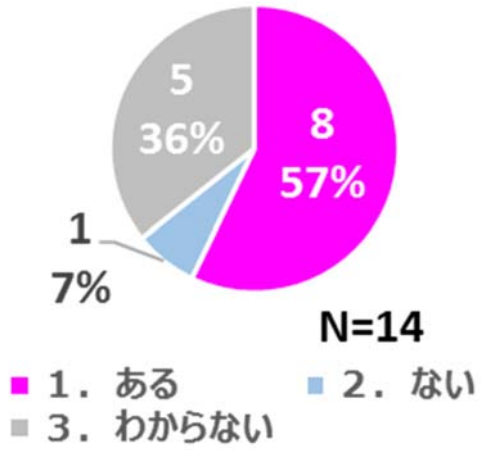
部会がある46県中45県は、
部会または実務者会で検討した内容が協議会に報告される仕組みがある。

部会または実務者会で検討された内容が、各施設長等の責任者にも周知され、現場にも還元される仕組みがありますか。（副問A-4/B-4）

パターンA



パターンB



部会がある46県中31県では、部会または実務者会で検討した内容が
各施設長等の責任者にも周知され、現場にも還元される仕組みがある。

協議会に報告される仕組みの有無（前問）と比べると、パターンA,Bともに
「ない」「わからない」の割合が高かった。

部会または実務者会を運営する上で工夫していることはありますか。（副問A-5/B-5）

主な内容	記載内容の一例（WEBにて公開中の資料7 P8-9,23より抜粋）
運営に参画してもらうしくみ	**会議会場の提供は部会構成施設の持ち回り**としている。会議の冒頭で当番施設のがん相談支援センターの取り組みを発表してもらい、会議の最後には施設見学を組み入れている。（パターンA）
	運用マニュアルにて、**司会・書記は参加機関が順に担当**し、負担の均衡化を図っている。（パターンB）
力を入れている内容	**部会ではPDCAサイクルに力を入れており、テーマを決め1年間の取組みについて、部会ですべて把握**している。他の病院の取組みが、自施設の取組みに役立つ取り組みになっている。（パターンA）
	相談支援ワーキンググループは、各ブロックから代表者が参加している。**前年度のがん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト結果から取り組み内容を検討**している。（パターンB）
協議会への報告・提案	部会長、副部会長、各ワーキングリーダーを置き役割を分けて運営している。**部会長は、県がん診療連携協議会の幹事を担い幹事会で部会活動報告や協議に諮る**よう努めている。（パターンA）
参加者構成等の工夫	**実務者会に可能な限り相談支援部会長が参加**している。また県の担当者にも参加を依頼している。（パターンB）
運営方針について検討	都道府県がん診療連携協議会後に当県での部会を開催している。国の施策等の情報共有と共に、**当部会の課題の明確化に努め運営方針を検討**している。（パターンA）

パターンA,Bともに「運営に参画してもらうしくみ」に関する記載が多く見られた。

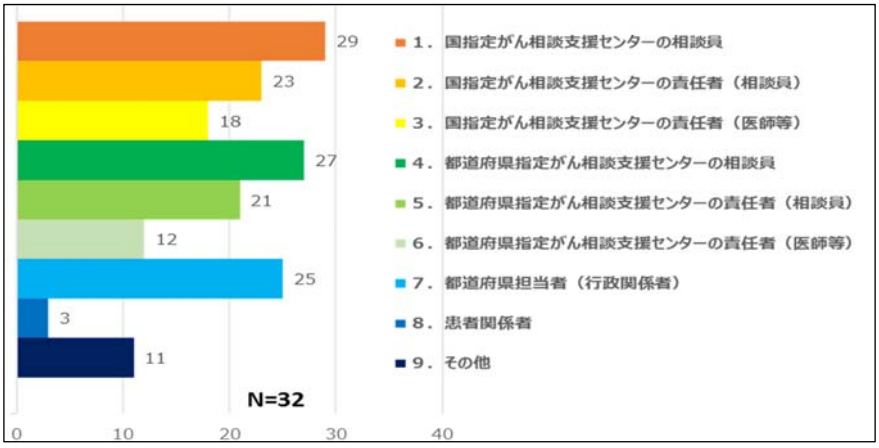
部会または実務者会を運営する上で困っていることはありますか。（副問A-6/B-6）

主な内容	記載内容の一例（WEBにて公開中の資料7 P10-11,24より抜粋）
事務局業務量の多さ、事務職配置の不足	**部会を運営するうえで専属の事務職がいない。**（事務も他の業務と兼務にて多忙である。）（パターンA）
	事務局業務を都道府県拠点病院の相談員が行っているため負担が大きい。（パターンB）
参加施設間での温度差、役割分担の難しさ	県拠点の責任が重い。**地域拠点との温度差。意見がでない。積極的でない。**（パターンA）
	各々の医療機関によって課題と考える事柄に違いがあり、それぞれに有意義な連絡会になっているか把握しかねる。（パターンB）
管理者の理解不足、関与の希薄さ	**各病院の管理職のがん相談支援業務に関する理解が不足している**ため，拠点病院の重要な業務としての活動が制限されている．（パターンA）
県（行政）職員の人員配置等の要因による関与の希薄さ	**県の担当者が、**地域連携の担当もしており、当専門部会活動の理解はあるが、**実質参加できていない。**県でとりまとめてほしい情報についても、遅滞している。（パターンA）
相談員の少なさや異動等の要因による継続的・安定的運営の難しさ	**各施設の相談員が少なく、実務者会も限られたメンバーで運営**しているため、実務者会が今後も**継続的に開催していくことが可能なのか**懸念がある。（パターンB）
新たな業務の増加に伴う難しさ	**整備指針から新たな活動が追加**された場合、**その目的や内容に関し理解や活動協力が得にくい。**（パターンB）

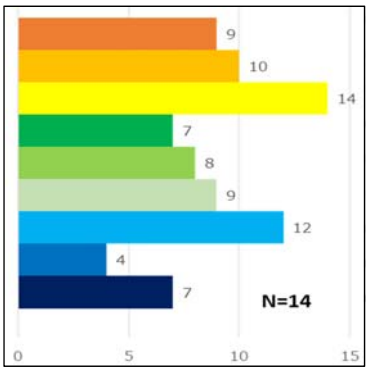
「事務局業務量の多さ、事務職配置の不足」「参加施設間での温度差、役割分担の難しさ」については、パターンA,Bともに記載が見られ、特にパターンAではその数が多かった。

部会または実務者会の参加者は誰ですか。〈複数選択可〉
（副問A-8/B-8,11）

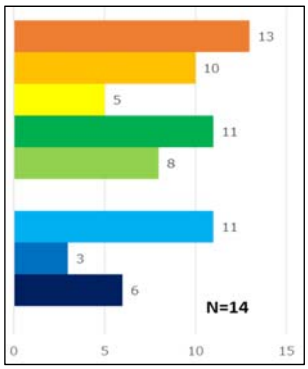
パターンA
部会参加者



パターンB　部会参加者



パターンB　実務者会参加者

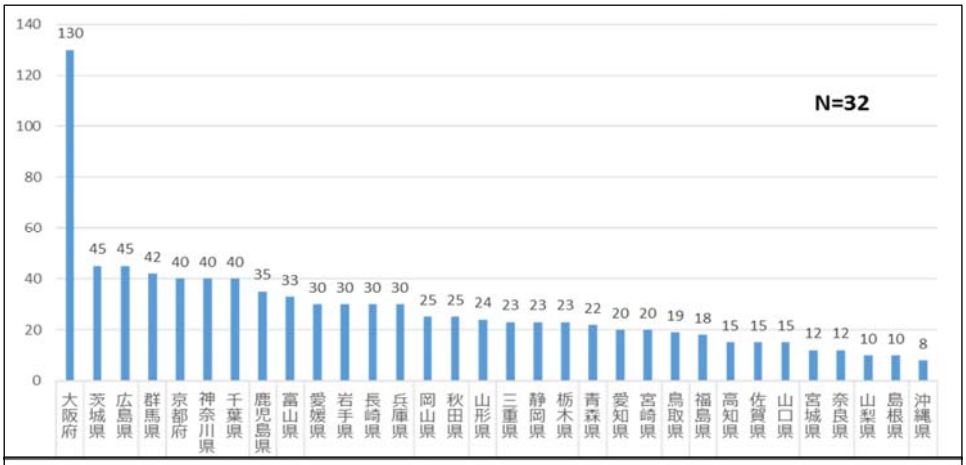


パターンA部会参加者と、パターンB実務者会参加者の傾向はほぼ同じ。

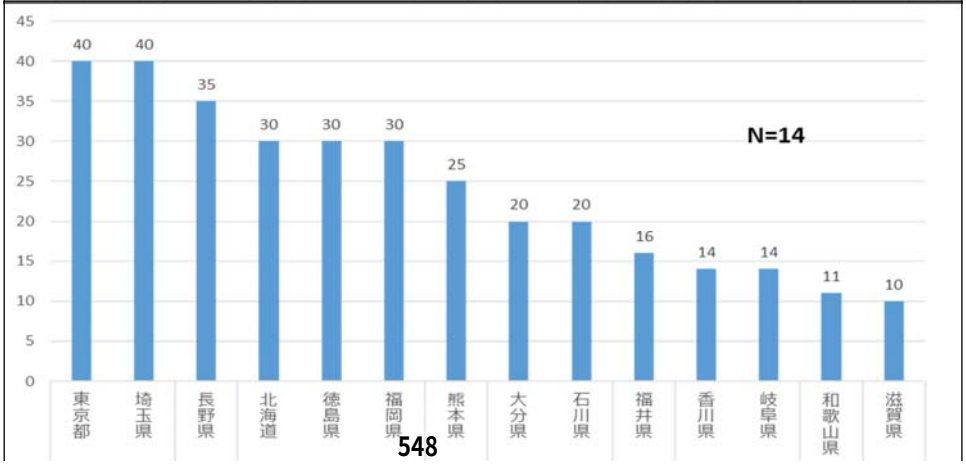
パターンB部会参加者では「相談支援センターの責任者（医師）」の参加が多い。

部会または実務者会の参加者は何人ぐらいですか。（副問A-10/B-10）

パターンA
（部会）



パターンB
（実務者会）

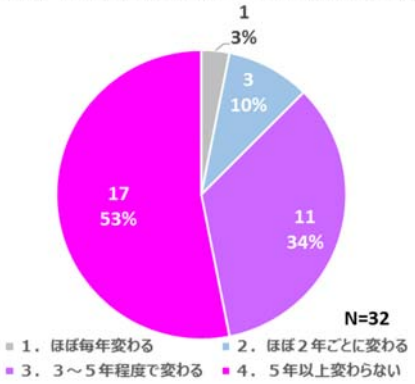


相談支援部会の部会長の決め方についてお伺いします。（パターンAのみ/副問A-12,13,14）

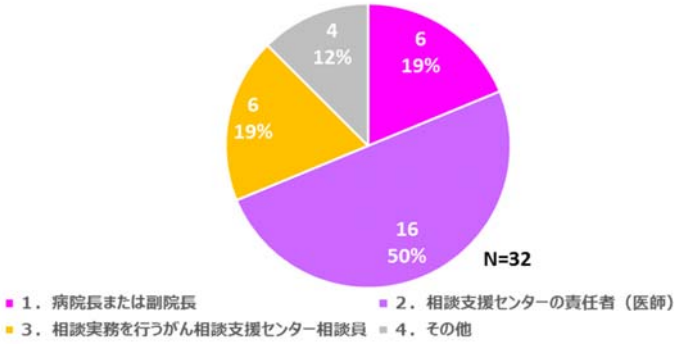
部会長の所属施設は固定されていますか。



部会長は平均して何年ぐらいで交代しますか。

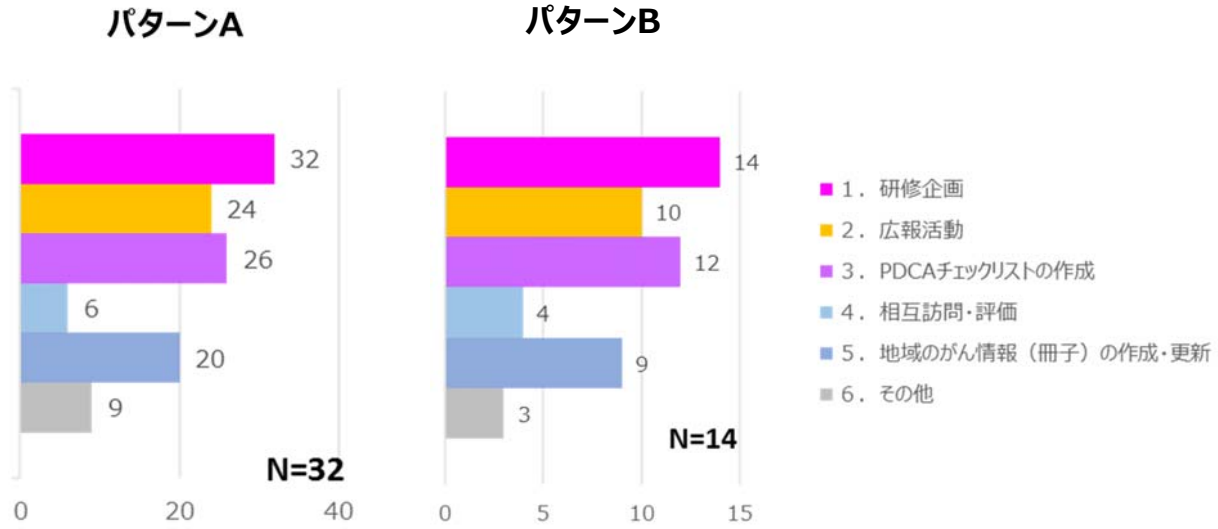


部会長の職種・職位は決まっていますか。



- **部会長の所属施設は「都道府県拠点病院が固定で担当する」場合が多く、職種・職位は「相談支援センターの責任者（医師）」である場合が多い。**
- **部会長の交代頻度は3年以上である場合が多いが、1～2年で交代している県も10%程度ある。**

この3年間において、部会または実務者会の活動としてどのようなことを実施しましたか。〈複数選択可〉（副問A-17/B-17）



部会または実務者会の活動として最も多く実施されているのは研修企画（46県中全県）、次いでPDCAチェックリストの作成・広報活動など。

「その他」として多かったのは、図書館連携、就労支援関連の調査・学習・情報交換など。

まとめ

１）継続研修の実施状況と運営管理体制について

- 整備指針に新たにあげられた業務に関する研修等については、「全部ではないが一部は提供している」という県が大多数であった。

- 継続的に研修を受講すべき対象者やその人たちの研修受講状況を、高い割合（7割以上）で把握している県は、全体の40～50%であった。

- これらの状況把握を県単位で実施する必要がある場合には、「県のがん対策主管課の業務として対応してほしい」という回答が多かった。

まとめ

２）がん診療連携協議会と部会の構造について

- 部会の構造については、二層構造（部会の下に実務者会がある）の県よりも、一層構造（部会のみ）の県の方が多かった。

- 全体としては、部会や実務者会の活動による効果を実感されている県が多いものの、「どちらともいえない」「あまりそう思わない」という県も見られた。

- ほぼ全ての県で、部会または実務者会で検討した内容が「協議会に報告される仕組み」はあるものの、「各施設長等に周知され、現場に還元される仕組み」に関しては、「ない」「わからない」という県の割合が高くなっていた。

本日の内容（つづき）

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

（２）ブロック毎の小児･成人拠点病院の情報交換

（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

7. 閉会のあいさつ

71

日本のひなた 宮崎県

平成30年度　地域相談支援フォーラムin宮崎

テーマ

「新たな普通を共にみつける

～がんと共存しながらおくる自分らしい生活の支援～」

開催報告



宮崎県がん診療連携協議会

相談支援専門部会

宮崎大学医学部附属病院

髙山　晶子

72

地域相談支援フォーラムin宮崎 スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
講師に文書依頼済 会場予約済			□講師スケジュール調整(移動・宿泊など) □講師スケジュール等最終確認(締め切り1月15日) □会場レイアウト・部屋割り検討 □会場見学(10月2日、4日見学) □費用見積もり □ポスターレイアウト検討・作成(9月25日納品) □印刷後発送 □会場レイアウト等最終検討(1月12日までに) □垂れ幕準備 □購入物品検討 □資料レイアウト検討 □国がんホームページアップ依頼 □実行委員選出依頼状・一般参加申込書送付(9月25日) □参加人数と時間について確認 □追加募集 □発表スライド締め切り(12月21日) □病院長・実行委員に招聘状、口座メール送付 □発表資料データ受け取り後資料準備(12月21日以降) □Ⅲ群申請(11月末) □受講証作成(1月) □参加者名簿・名札作成(1月) □実行委員用弁当等準備(11月末) □土産準備 □懇親会準備		内容：フォーラム当日の担当者決め		1/26 フォーラム 開催		□開催報告書提出 □Ⅲ群研修報告提出
部会 4/17	部会 5/15	部会 6/2 6/27					部会 11/3		部会 1/12		

開催概要



日時	平成31年1月26日（土）
場所	株式会社アステム　2階会議室
主催	宮崎県がん診療連携協議会　相談支援専門部会
後援	宮崎県、福岡県、佐賀県、長崎県 熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県 国立がん研究センター
研修の目的	がん相談支援事業にかかる課題において、県境を越えて共有し、がん専門相談員の対応力強化を図る。
学習目標	・各県のがん相談支援センターの活動状況・就労支援の取り組みを情報共有し、自県の今後の取り組みを検討する。 ・グループワーク・事例紹介で得た学びを自己の相談対応の改善に活用する。

プログラム

１２：３０	受付
１３：００	開会式
１３：１０	各県の取り組み報告 ①「○○県のがん相談支援センターの紹介」 ②「○○県の就労支援の取り組み」
１３：４０	休憩
１３：５０	講演 <テーマ：がんとともに生きること> 講師：三好　綾　NPO法人がんサポートかごしま理事長
１４：５０	休憩
１５：００	グループワーク
１６：４０	情報提供　認定がんナビゲーター制度について
１６：５０	閉会式
１７：１０	ポスターセッション







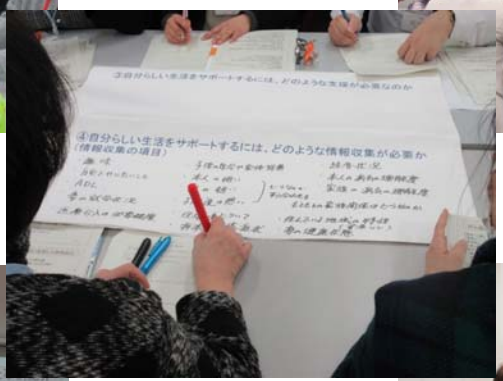


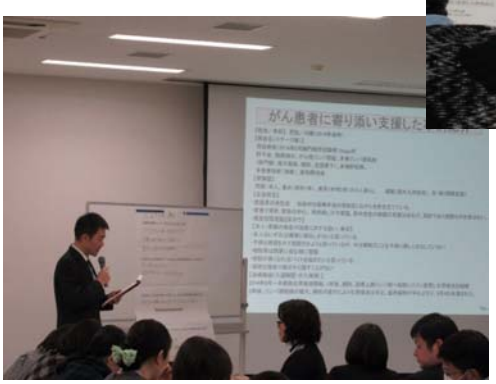
75

グループワーク「患者に寄り添い支援した事例」





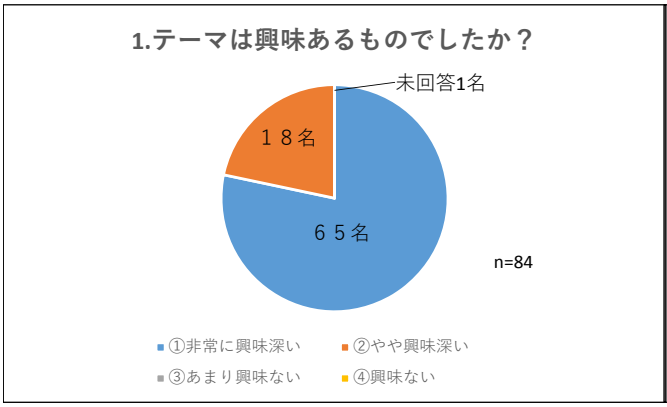


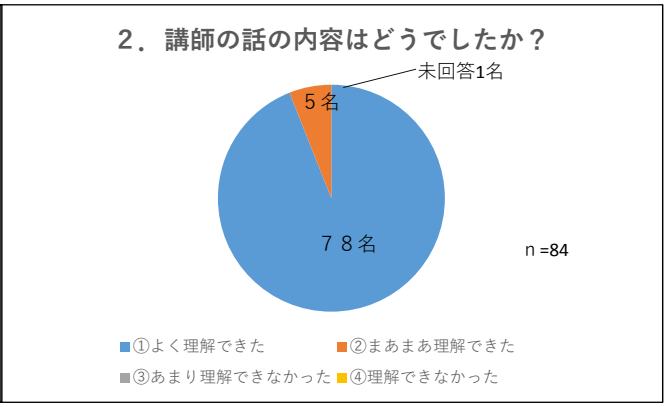


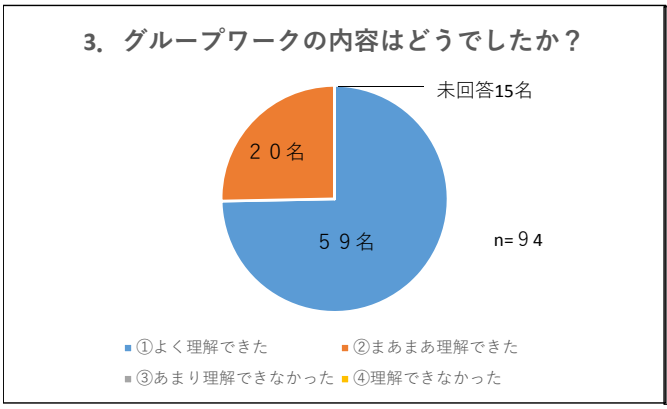


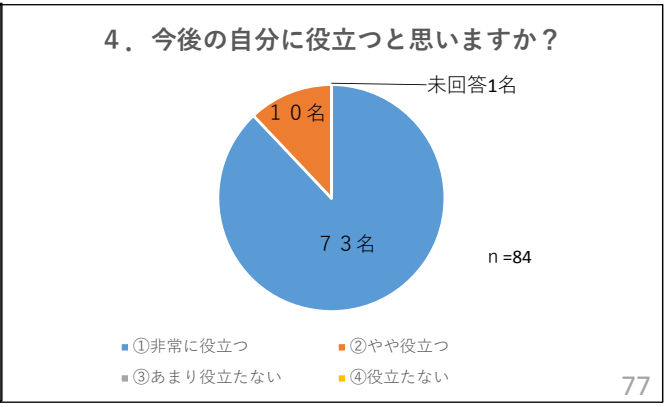
76

アンケート結果
【参加者内訳】　総参加者121名（医師4名　看護師45名、MSW49名、行政10名、講師1名、患者会8名、国立がん研究センター4名）
【回答者】計84名／94名（県内実行委員27名除く）　回答率89.36％
医師：1名　看護師：37名　ＭＳＷ：37名　その他：9名（患者会、行政・キャリアコンサルタント）
※その内１，２，４の回答者が84名、３の回答者が94名









77

アンケート結果（自由記載より抜粋）

・患者に寄り添う事「からだ・こころ・暮らし」の視点で問題点を整理し、患者が求める支援につなげるという事の大切さを学びました。

・九州・沖縄の相談員のみなさんと顔と顔のつながりが出来て、とても有意義なフォーラムでした。

・グループワークでは自分では考えつかない視点を得ることが出来ました。相談支援センターが重要な役割を担っていることを学ぶことが出来ました。

・他の施設の方とディスカッションできて、他の人も同じように悩んでいることや努力していることが聞けて良かった。相談員として今後の考え方に参考になる意見を聴くことが出来た。






78

開催を通して



皆様より多大なお力添えをいただき、心より感謝申し上げます。



次回開催予告





地域相談支援フォーラムin佐賀

開催日時：2020年２月２９日（土）
13：00～17：00（予定）





うどん県。それだけじゃない。香川県

地域相談支援フォーラム in四国　開催報告



香川県がん診療連携協議会相談支援部会
香川大学医学部附属病院　小田優子

開催概要

日時：2019年2月9日(土) 10:00～17:00



場所：かがわ国際会議場（香川県高松市）

主催：香川県がん診療連携協議会、
国立がん研究センターがん対策情報センター

テーマ：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～

内容：①各県の活動内容の発表
②講義・グループワーク



＊Ⅲ群研修申請済



81

開催までのスケジュール

- 2017年11月　採択結果通知
- 2018年1月　相談支援部会実務者会定例会において国立がんセンターとの打ち合わせ
- 2018年5月、12月　都道府県がん診療連携協議会相談支援部会において、四国4県で打ち合わせ

★相談支援部会実務者会定例会を2か月に1回開催

★メーリングリストを通じて、県内・他3県の実行委員と随時情報共有

82

開催内容①前半

【各県の活動内容の発表】

1）各県の相談支援の現状・取り組み報告

2）各県のがん相談支援センターにおける先駆的な取り組みを紹介

①香川県：PDCAチェックリストを用いた相互評価実施等

②愛媛県：がんサポートサイトえひめ

③高知県：行政との連携

④徳島県：各病院の取り組み

開催内容②後半

【導入講義】

テーマ：相談員の情報支援の力をつける

～情報を見極めて、相談者が活用できる情報にするために～

講師：がん対策情報センター

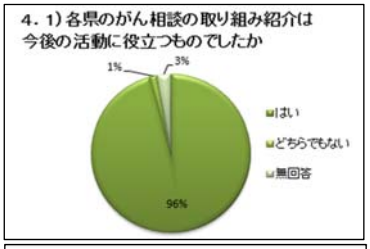
　　がん情報提供部部長　高山智子先生

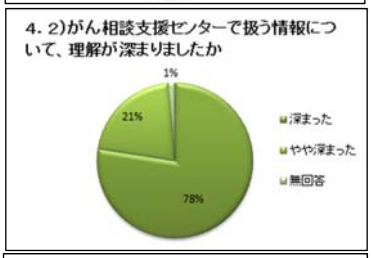
【グループワーク】

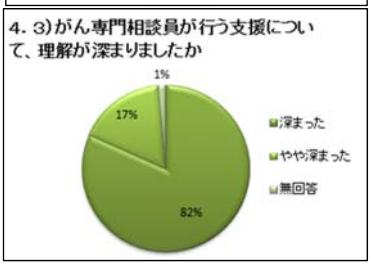
「がん相談支援センターで扱う情報について」

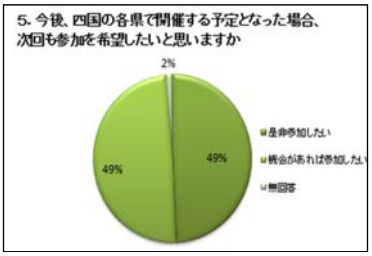
「がん専門相談員が行う支援を考える」

グループワークの発表・共有









アンケート結果

各県の取り組み状況が知れて、今後の相談支援にもとても役立つと思います。他の相談員の方とも交流でき、明日からの活力になりました。ありがとうございました。

県を越えた他機関の方のお話を聞くことができて、新鮮でした。情報支援が大切だと改めて思いました。自分自身の質の向上と部署としての環境整備を同時に取り組んでいく必要があると再認識させられました。御用意いただいたスタッフの皆様、ありがとうございました。

情報の収集、提供について、深く考える機会となりました。各県の取り組みもとても参考になりました。県にもちかえって話し合いをしていきたいと思いました。香川県のみな様、企画運営ありがとうございました。

準備、運営おつかれさまです。ありがとうございました。

相談支援について理解が深まった。

多職種の方が参加されており、各立場からのご意見がきけて、大変勉強になりました。

患者さんが何を知りたいか、どこから知った情報なのか、何を伝えたらよいか見極めることが必要であることがわかった。もうすぐ2年目で経験は少ないが、気をつけながら患者さんに寄り添えられる相談員を目指したい。患者さんに不安を余計に与えてしまわないように情報収集や、自分でわからないときはわかる人、専門の人にすぐつなげられるようにしたい。つなぐだけでなく、つないだ先でどのように支援してもらえるか知る。まだまだ手探りな状況ですが、自分なりに患者さんを支援できるようしていきたいと思えました。ありがとうございました。

情報支援の具体的なところが丁寧に学ばせていただきました。思ったより早く過ぎた時間でした。それだけ充実していたということでしょうね。

四国の中でそれぞれ特徴ある取り組みがあり大変参考になりました。

とてもいい勉強になりました。



香川県がん制圧イメージキャラクター ソウキくん

正しい情報収集の方法、アセスメントのうえ適切な情報提供を行うことの大切さを学びました。ありがとうございました。

85

次年度開催に向けて

★四国4県内で持ち回り開催を予定

（２０１９年度は愛媛県開催）

開催県：香川→愛媛→高知→徳島

テーマ：開催県を中心に、他3県で検討

相談員同士の顔の見える連携を継続していきます！



香川県がん征圧
イメージキャラクター
『ソウキくん』

86

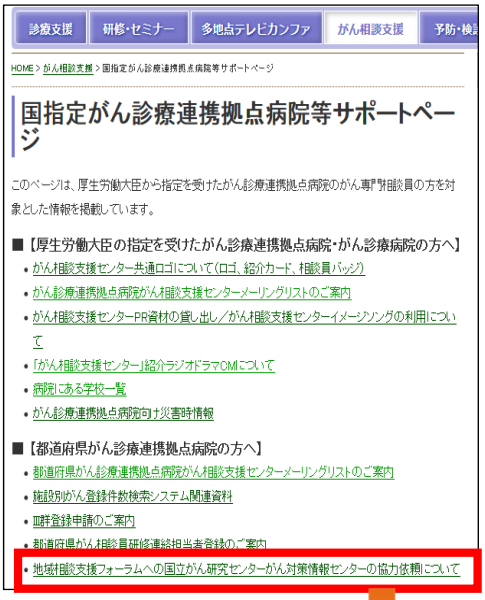
ご清聴ありがとうございました

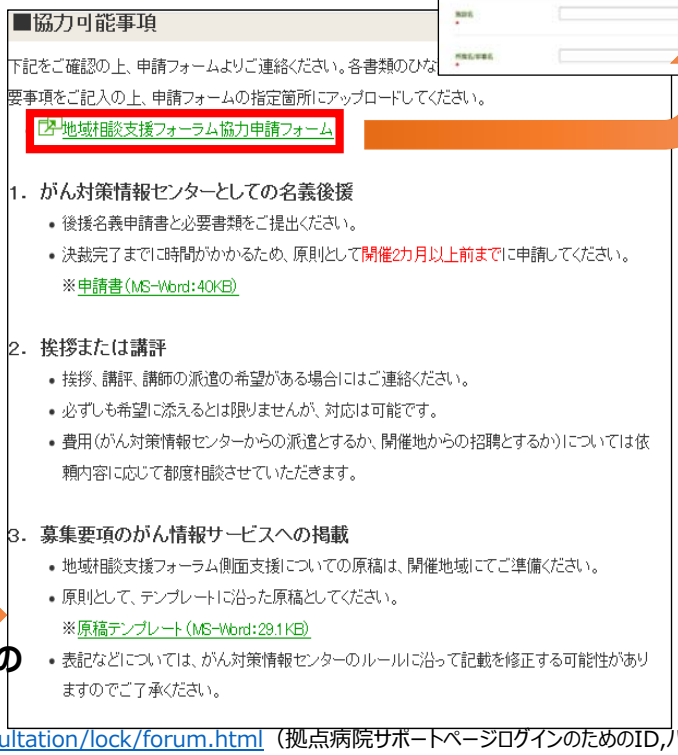


2019年度地域相談支援フォーラム開催予定

開催日程	ブロック（主催県）	会場	テーマ
2019年09月28日（土）	北海道・青森（北海道）	市立函館病院講堂	検討中
2019年10月06日（日）	近畿（兵庫県）	神戸市立医療センター中央市民病院	高齢がん患者の支援を考える（仮）
2019年11月09日（土）	南関東（神奈川県）	検討中	検討中
2019年11月09日（土）	北関東甲信越（茨城県）	つくば国際会議場	入院前からはじまる退院調整場面における意思決定支援～がん患者と家族にとってよりよい相談支援とは～
2019年11月16日（土）	東北（青森県）	青森新都市病院大講堂	検討中
2020年02月29日（土）13：00～17：00	九州・沖縄（佐賀県）	検討中	がんゲノム医療における相談対応について（仮）
2020年03月07日（土）10：00～17：00	四国（愛媛県）	愛媛県立中央病院講堂	がんになってもその人らしい生活を支えるために～治療も仕事もしたいけん～（仮）

地域相談支援フォーラム
がん対策情報センターへの協力依頼について







WEB上でがん対策情報センターへの協力依頼ができるようになりました。

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/forum.html（拠点病院サポートページログインのためのID,パスワードが必要）

89

本日の内容（つづき）

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

（2）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換

（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

7. 閉会のあいさつ

90

がん専門相談員の育成

2015年度～

集合研修　E-ラーニング
書類審査　有償

相談支援認定事業（相談員）

継続研修（単位取得）

認定更新

指導者F/U研修

指導者研修

指導者研修は情報支援要素を強化

III, IV群

都道府県拠点病院、協議会主催研修等

認定

基礎研修3認定

基礎研修2認定

基礎研修1認定

基礎研修3

基礎研修2

基礎研修1

II群

I群

- 認定更新により、知識の更新
- 指導者の育成・継続研修

2019年度～
E-leaningは段階的に新整備指針に対応
「手引き」との組み合わせで網羅

従来通り、研修受講 ↓ 研修修了

- E-ラーニング導入により供給増
- 認定試験の実施により、質の担保
- 認定審査料・更新料により供給増に対応
- 非拠点の相談の質を認定により担保

相談支援認定事業（施設）

2016年度～

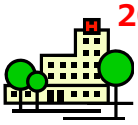
施設認定

認定更新

- 施設認定による質の担保



がん診療連携拠点病院

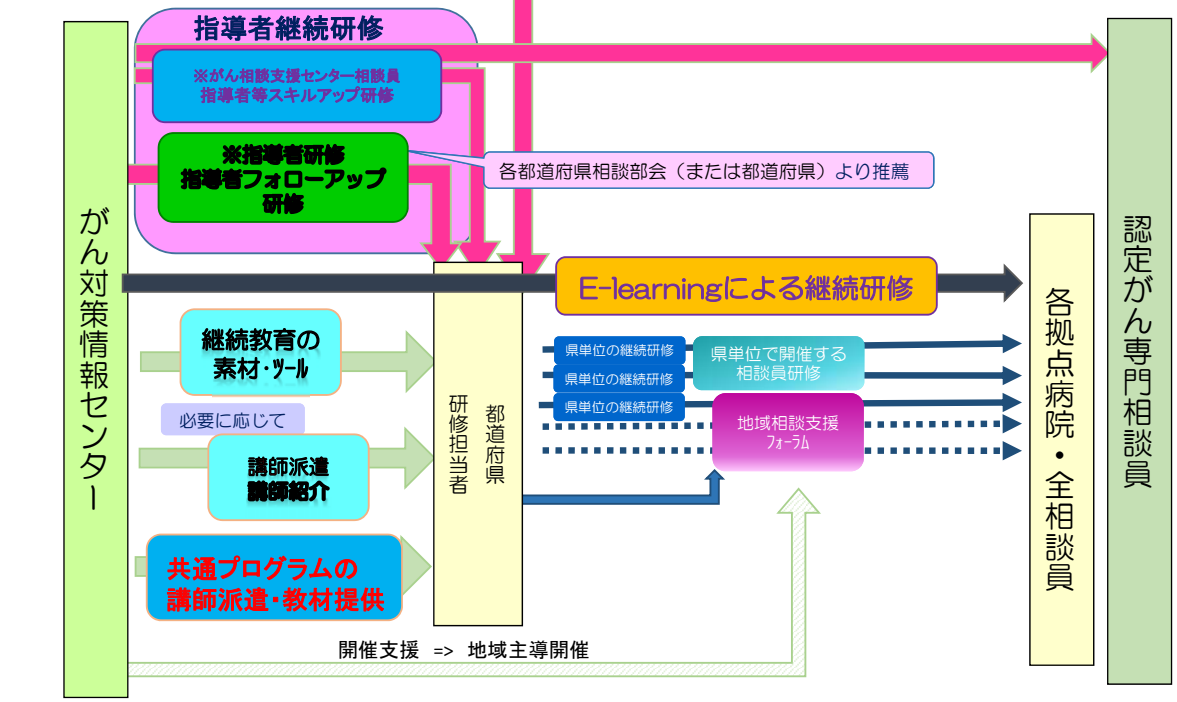


都道府県指定病院など

（基礎研修以降の）継続的・系統的研修機会の場の持ち方

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会での情報共有

※　指導者継続研修



継続教育のプログラムとその開催方式は地域毎の施設構成、ニーズ、実施能力に合わせて検討・実施

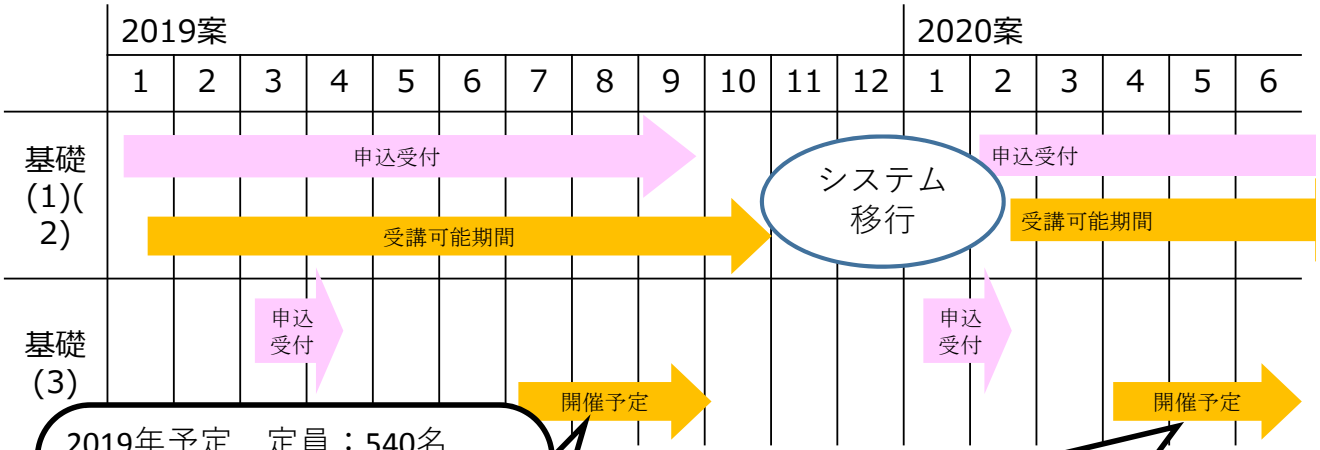
2018年度からの力点

全国的に展開が望まれるプログラムについては、E-learning教材の公開、講師派遣・教材提供を積極的に行う

がん対策情報センターで提供している研修プログラムの位置づけ（2018年=>2019）

形式	プログラムカテゴリ	指定要件になっている研修	主目的	今後の更新予定
	学習の手引き		全相談員が利用できる相談員研修の副読本	新整備指針対応 購入手法の確保
E-learning	基礎研修(1)(2) (研修修了／知識確認)	○	基礎的知識の習得	新整備指針対応
	継続研修 (認定取得／認定更新)	―	基礎的知識のアップデート	新整備指針対応
	アップデート研修	―	基礎的知識のアップデート	新整備指針対応
集合研修	基礎研修(3)	○	対象者理解（地域のファシリテータの育成）	
	指導者研修	○ 都道府県拠点	地域の研修企画者の養成	情報支援プログラムを取り入れた構成 毎年開催へ
	指導者フォローアップ研修	―	地域の研修企画支援	オンデマンド型へ移行
	指導者等スキルアップ研修	―	地域の研修企画のトピック提供	オンデマンド型or必要時に開催

2019･2020年基礎(1)～(3)予定



2019年予定　定員：540名
①7/20(土)・21(日)、東京
②8/3 (土) ・4 (日) 、東京
③8/24 (土) ・25 (日) 、東京
④8/31 (土) ・9/1 (日) 、東京
⑤9/7 (土) ・9/8 (日) 、大阪
⑥9/28 (土) ・9/29 (日) 、東京

2020年予定　定員：270名
① 4/11(土)・12(日)、東京
② 4/25 (土) ・26 (日) 、東京
③ 5or9 /　(土)・(日) 、大阪
＊申し込みは、１回のみ

東京オリンピックの開催と研修システム改修のためスケジュールと受講可能人数が通常と異なります。

2021年現況報告提出時期を見越した人員配置をお願いします

「相談対応の質保証を学ぶ」研修 講師派遣のご案内

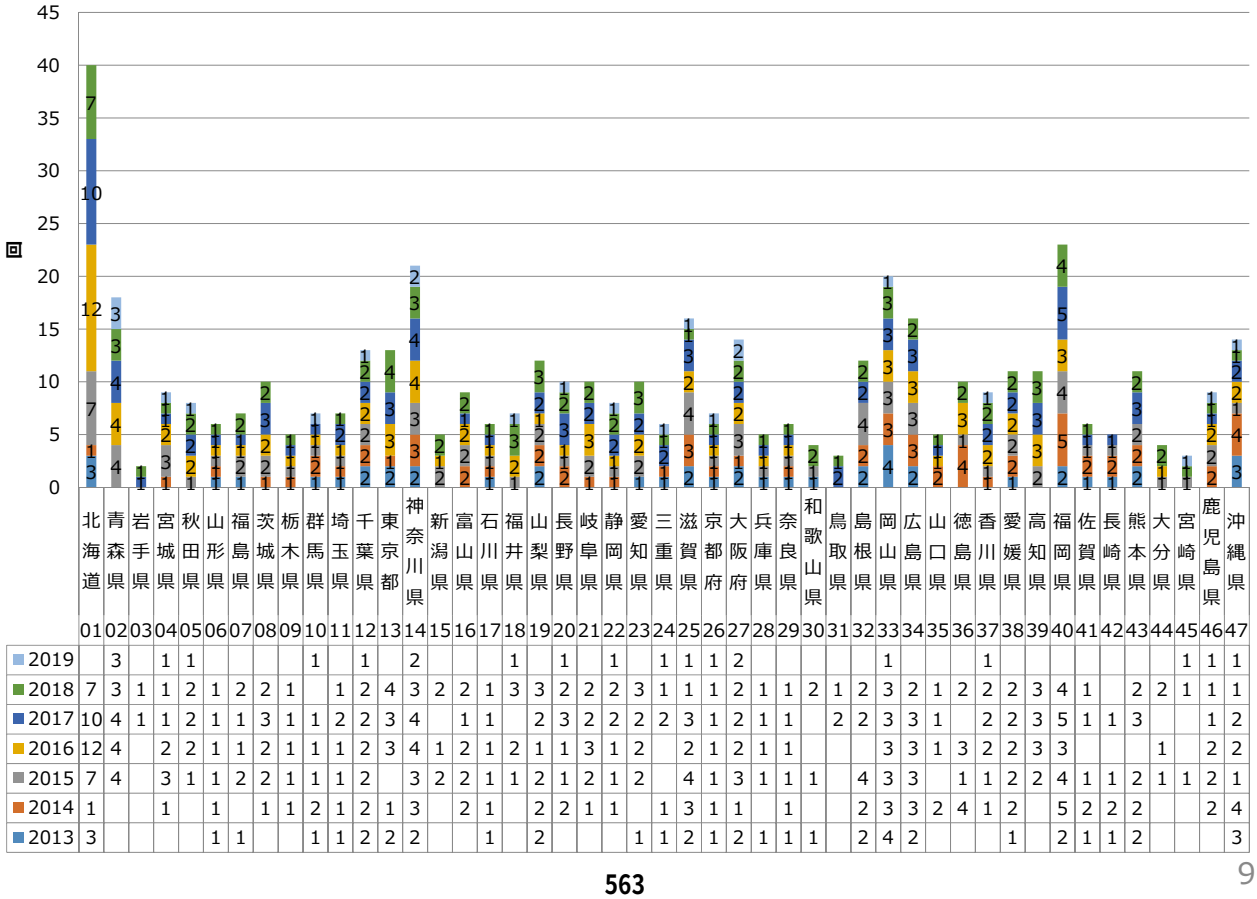
- 「相談対応の質保証（QA：Quality Assurance)を学ぶ」 をテーマとする研修企画に、国立がん研究センターがん対策情報センターから各地域へ講師を派遣します
  - 講師派遣期間：2018年度～2020年度
  - 2019年度は14県に派遣
    - 詳細は「がん情報サービス＞ がん相談支援＞ 相談対応の質保証を学ぶ研修 開催予定について」を参照

      https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training/QA_h31result.html
  - 2020年度の講師派遣申込：2019年12月を予定

- 既に派遣研修を行った都道府県で継続的に本研修を実施される場合には、事例の提供、講義のE-learningが利用可能

詳細は「がん情報サービス＞ がん相談支援＞ 国指定がん診療連携拠点病院等サポートページ ＞ 研修素材についてのご案内」を参照
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/sozai.html

都道府県別III群研修　開催回数



	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
2019		3		1	1					1		1		2				1		1		1		1	1	1	2						1				1								1	1	1
2018	7	3	1	1	2	1	2	2	1		1	2	4	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	4	1		2	2	1	1	1
2017	10	4	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	4		1	1		2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1		2	2	3	3	1		2	2	3	5	1	1	3			1	2
2016	12	4		2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	1	1	3	1	2		2	1	2	1	1				3	3	1	3	2	2	3	3				1		2	2
2015	7	4		3	1	1	2	2	1	1	1	2		3	2	2	1	1	2	1	2	1	2		4	1	3	1	1	1		4	3	3		1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1
2014	1			1		1		1	1	2	1	2	1	3		2	1		2	2	1	1		1	3	1	1		1			2	3	3	2	4	1	2		5	2	2	2			2	4
2013	3					1	1			1	1	2	2	2			1		2			1	1	2	1	2	1	1	1		2	4	2				1		2	1	1	2				3

認定事業について

国民が安心して利用できるがん相談支援センターや相談員の環境整備を目的として、以下の認定事業を実施しています。

■ **「認定がん専門相談員」認定事業**

「がん診療連携拠点病院等の整備指針」に定められている
がん相談支援センターの相談員の研修受講要件を満たしているだけでなく、
国際がん情報サービスグループ（ICISG）が示す“Core Values”をはじめとした基本姿勢を遵守しているか、
相談対応に必要とされる知識や情報を更新するため継続的に学習し自己研鑽に励んでいるか
などについて、
一定の基準を満たした相談員を「国立がん研究センター認定がん専門相談員」として認定します。

■ **「認定がん相談支援センター」認定事業**

「がん診療連携拠点病院等の整備指針」に定められている
がん相談支援センターの要件を満たしているだけでなく、
提供する支援サービスの質を維持・向上させていくための体制整備に努めているか、
相談対応を検証し評価・改善活動に取り組んでいるかなどについて、
一定の基準を満たした施設を「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」として認定します。

認定がん専門相談員

申請受付期間（予定）：
2019年12月2日（月）～12月13日（金）

認定がん相談支援センター

申請受付中

認定がん相談支援センター

申請受付期間：
2019年4月1日（月）～6月7日（金）

詳細は募集要項をご参照ください。
国立がん研究センター＞ がん対策情報センター＞ プロジェクト＞
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/info/project/certification/index.html

本日の内容（つづき）

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

（２）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換

（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

7. 閉会のあいさつ

相談記入シート（相談記録のための基本形式）のダウンロードページ

HOME > がん相談支援 > がん相談支援センター相談員サポート > がん相談支援センター「相談のための基本形式」を用いた相談記録のための記入シートおよび入力ツールのご案内

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html



がん相談支援センター「相談のための基本形式」を用いた相談記録のための記入シートおよび入力ツールのご案内

更新・確認日：2019年04月08日 [履歴]

■相談記録のための基本形式とは　■記入シート　■入力ツール　■お問い合わせに関して

■相談記録のための基本形式とは

がん相談支援センターの運営（どのような相談が多く寄せられて、どの程度対応できているのかなどを評価する際）には、相談記録を保管、検討し、その後の活動に役立てていく必要があります。

2015年（平成27年）6月に行われた、第5回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会において、全国で統一した方式で相談件数を把握することが合意されました。それを受けて「相談記入シート」の更新と試行のためのパイロット調査が、厚生労働省科学研究「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」の研究班にて行われ、確定版が作成されました。
さらに、2016年（平成28年）12月の第8回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会においては、研究班が作成した「相談記入シート」を「相談記録のための基本形式」として部会にて採用し、導入可能な施設、都道府県から用いていくこととなりました。

2018年（平成30年）7月31日に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が改訂されたことに伴い、「相談記入シート」も指針に沿った内容に改修いたしました。

全国のがん相談支援センターの体制や対応する範囲が施設によって異なることから、1件とする相談や相談対応者など一定の基準のもとに記録できるようにしています。また、がん相談支援センターに寄せられる相談の傾向を可視化し、各施設、地域や全国での対策に役立てられるように、研究班などでの検討を踏まえてがん相談支援センターで対応していることを網羅的に記録できるようにしています。

各施設、地域や全国での活用など、さまざまな用途に合わせてご活用ください。
用途によっては、取り扱いに留意が必要な項目も含まれていますのでご注意ください。

■記入シート

「相談記録のための基本形式」により紙で記録するためのファイルです。
下記よりダウンロードください。

- 「相談記録のための基本形式」にもとづいた記入シートV2.1
  （PDFファイル：479KB）
  （Excelファイル：56.0KB）

相談記入シート

シート1：相談記入シート			
1.受付日/受付番号	（　　年　　月　　日）		
2.相談時間（分）	（　　分）		
3.相談員	●氏名	（　　）	
4.相談形式	●場所	01.院内	02.院外（出張相談など）
	●方法	01.対面相談	02.電話相談
		03.FAX相談	04.E-mail相談
		99.その他（以下に具体的内容を記入）	
		（　　）	
5-1.相談者	●相談者のカテゴリー	01.患者本人のみ	02.患者とその付き添い
		03.患者以外の方のみ	
		88.不明	
	●利用回数	01.初めて	02.2回目以上
		88.不明	
	●担当医からの紹介	紹介　あり	なし
	●相談支援センターに関する情報入手経路（複数選択可）	01.担当医	
		02.その他の医療・福祉関係者	
		02-01.その他の医療・福祉関係者（院内）	
		03.家族・友人・知人	
		05.パンフレット・紹介カード	
		07.院内掲示	
		88.不明	
		99.その他（以下に具体的内容を記入）	
		（　　）	
5-2.患者以外の主たる相談者	●主たる相談者のカテゴリー	01.家族・親戚	
		03.一般	
		04.医療・福祉関係者（院内）	
		88.不明	
		99.その他（以下に具体的内容を記入）	
		（　　）	
	●氏名（任意記入）	（　　）	
	●年齢（歳）	01.20歳未満	
		03.30歳代	
		05.50歳代	
		07.70歳代	
		88.不明	
		（　　歳）	
	●性別	01.男	
		88.不明	

入力を終了

初期設定

EXCELでの入力ツール

修正する相談データの日付けを入力	
開始日付	2019/05/13
終了日付	2019/05/13

送信する相談データの日付けを入力	
開始日付	2019/04/01
終了日付	2019/04/30

シート１：相談記入シート　Ver.2.1

入力中のデータを初期化　　入力したデータを登録する

施設名			
入力パソコン愛称（半角英数字２０文字以内）			
1.受付日 / 受付番号（修正時のみ）		2019/05/13	
2.相談時間（分）			
3.相談員	●氏名（必須選択）*2	相談員　氏名を選択してください	相談員氏名のプルダウンを更新
4.相談形式	●場所	○ 01.院内	○ 02.院外（出張相談など）
	●方法	○ 01.対面相談	○ 02.電話相談
		○ 03.FAX相談	○ 04.E-mail相談
		○ 99.その他(以下に具体的内容を記入)	

参考資料

「相談員用　乳がん情報検索システム」紹介

・研究代表者：　高山智子
（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）
・研究班：　わが国におけるがん情報データベースのあり方と
評価に関する研究（29－A－18）班
・研究資金：　国立がん研究センター研究開発費

●「相談員用　乳がん情報検索システム」とは

相談員が乳がんの相談を受けた際に、「診療ガイドライン」や「がん情報サービス」などの適切な情報を容易に検索したり、相談者と一緒に情報を確認したりすることを目指したシステムです。

国立がん研究センター研究開発費
「わが国におけるがん情報データベースのあり方と評価に関する研究班」で作成しました。
他のがんの種類の情報も検索できるように検討を続けています。

●このような場面でぜひご活用ください

- がん治療における幅広い相談対応が必要となるとき
- 必要な情報が診療ガイドラインのどこに記載があるかわからない
- 診療ガイドライン（本）が手元にない
- 自己学習

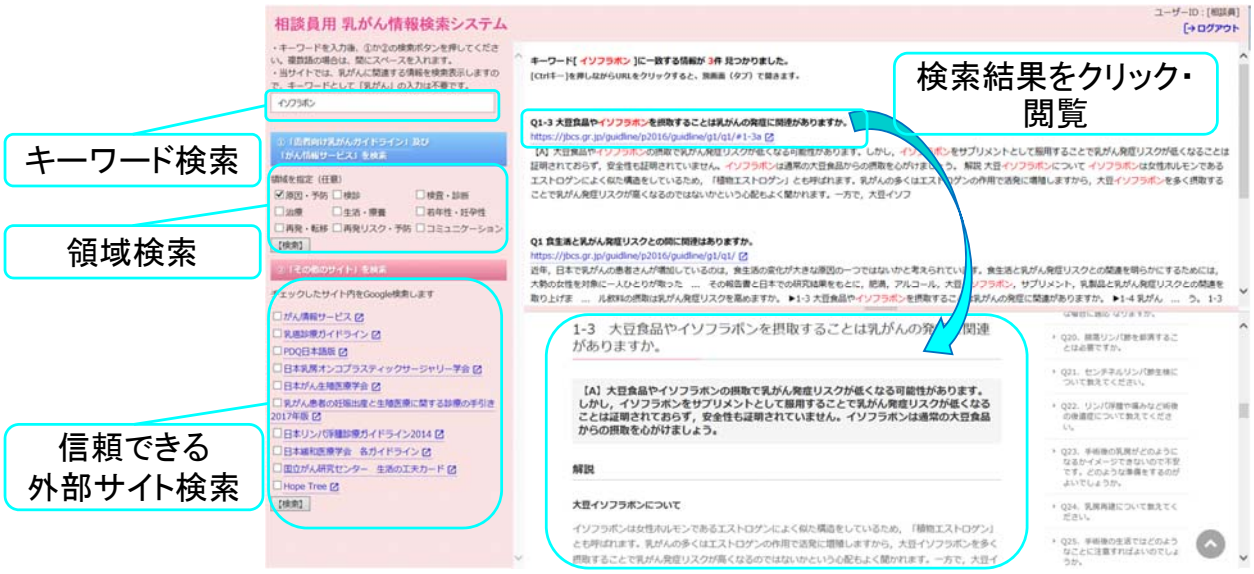




103

●使い方

http://161.202.152.222/guideline/
ユーザID：
パスワード：
※相談者にユーザIDやパスワードをお伝えすることはご遠慮ください



104

●アクセス方法（がん情報サービスウェブサイトからシステムへ）

・がん対策情報センターホームページにて紹介しています

①がん情報サービス　トップページ
https://ganjoho.jp/public/index.html

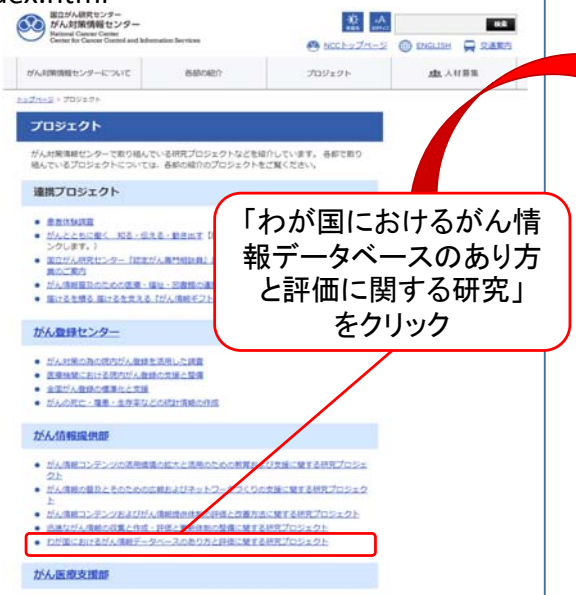


②がん対策情報センター　トップページ
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html

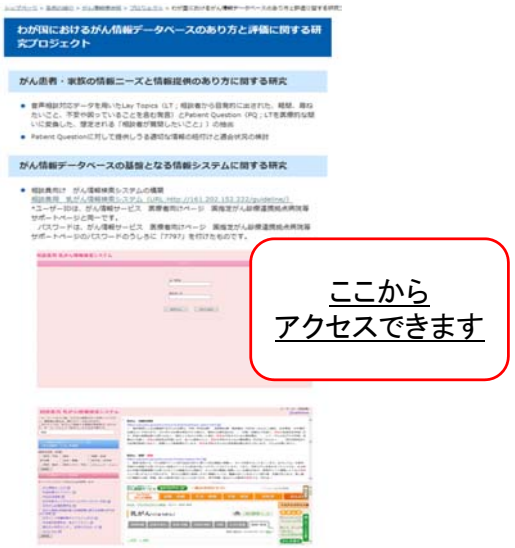


●アクセス方法（つづき）

③がん対策情報センター
プロジェクトのページ
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/index.html



④わが国におけるがん情報データベースのあり方と評価に関する研究プロジェクトのページ
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/info/information/050/20190514091307.html



本日の内容（つづき）

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

（２）ブロック毎の小児･成人拠点病院の情報交換

（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

7．閉会のあいさつ

2019年5月23日（木）
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

小児がん拠点病院
相談支援部会の取り組み

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
小児がん相談支援センター　鈴木　彩

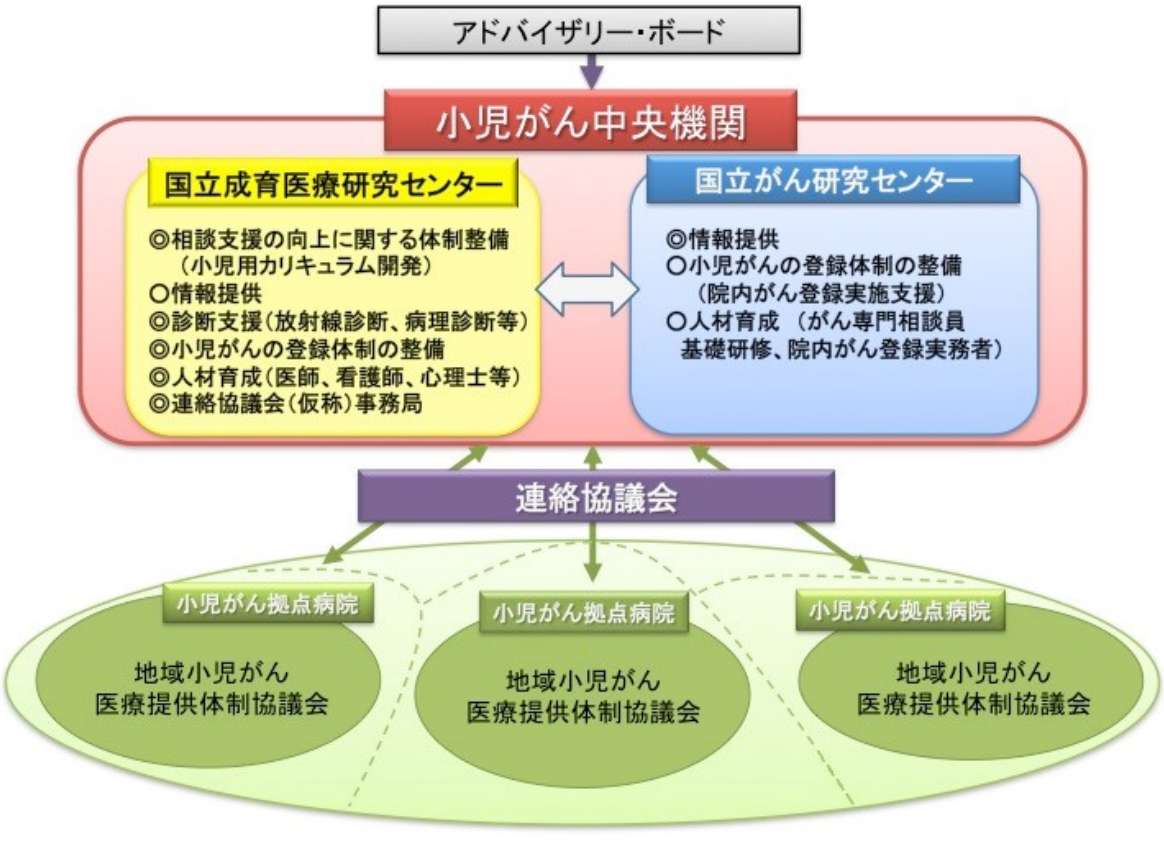
小児がん対策

2012年6月　第2期がん対策推進基本計画閣議決定
⇒「小児がん」
2013年2月　小児がん拠点病院の指定（15施設）

2014年2月　小児がん中央機関の指定（2施設）

2017年10月　第3期がん対策推進基本計画閣議決定
⇒「AYA世代のがん」
2019年2月　小児がん拠点病院の指定（15施設）

109



厚生労働省 小児がん拠点病院の指定に関する検討会（一部改変）

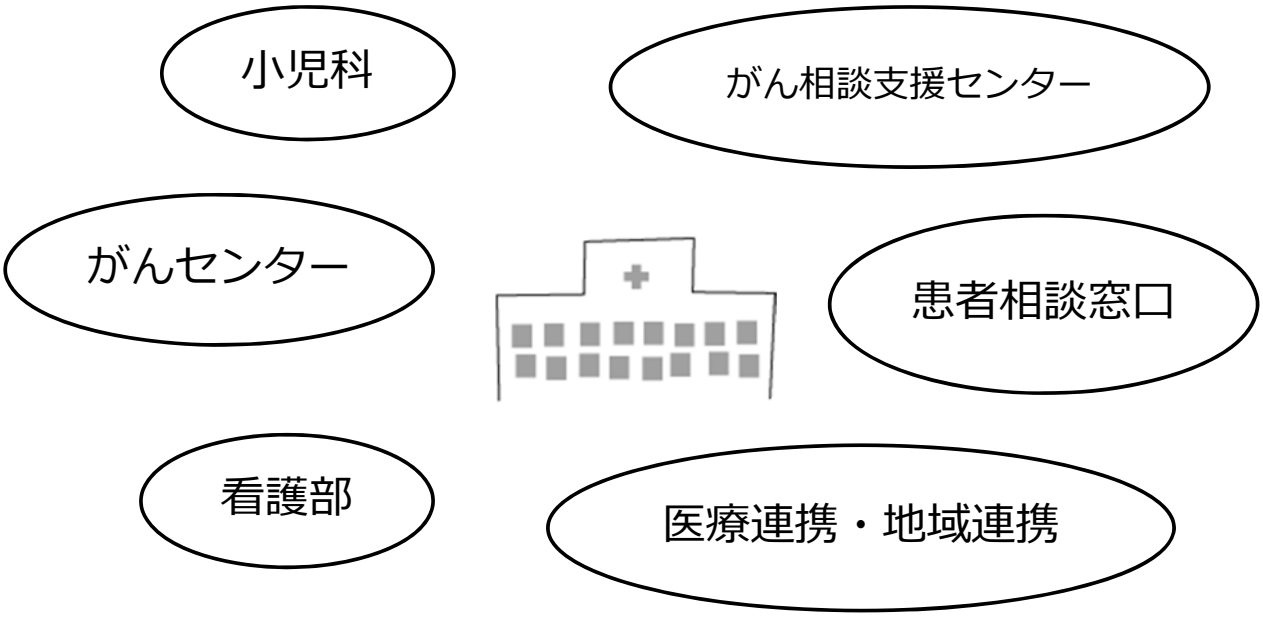
110

小児がん拠点病院

青字：小児専門病院

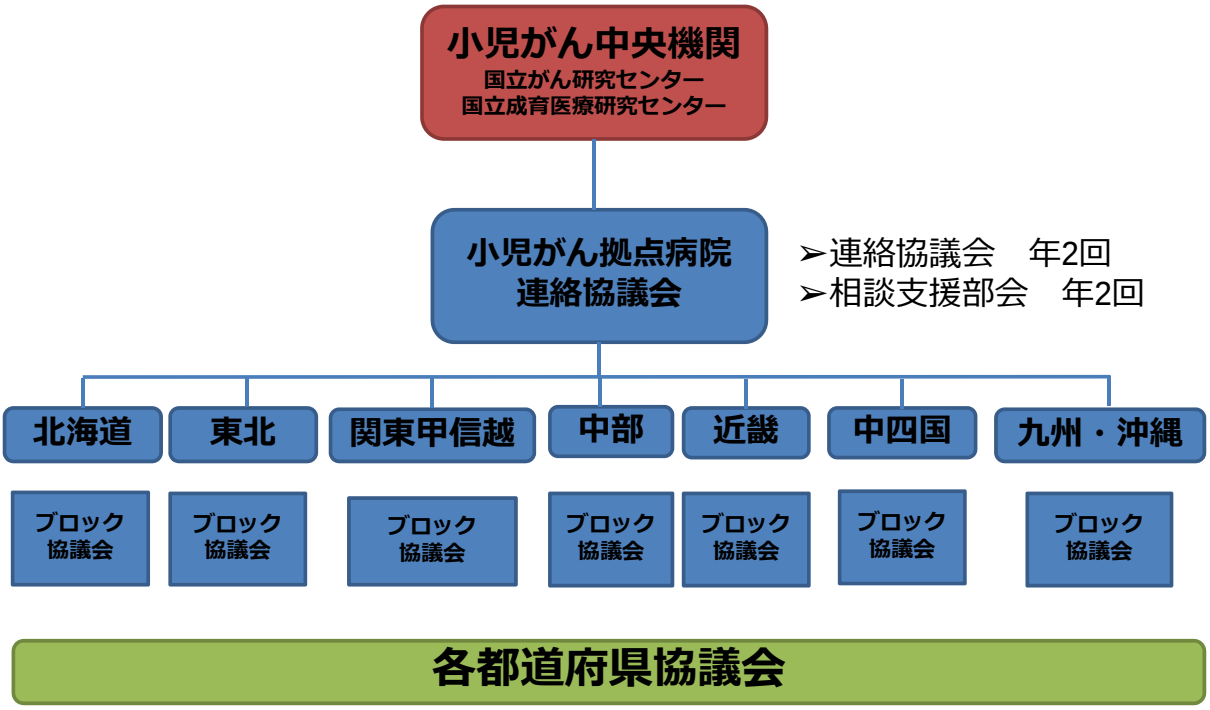
ブロック	医療機関名
北海道ブロック	北海道大学病院
東北ブロック	東北大学病院
関東甲信越ブロック	埼玉県立小児医療センター
	国立成育医療研究センター
	東京都立小児総合医療センター
	神奈川県立こども医療センター
東海・北陸ブロック	静岡県立こども病院
	名古屋大学医学部附属病院
	三重大学医学部附属病院
近畿ブロック	京都大学医学部附属病院
	京都府立医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	兵庫県立こども病院
中国・四国ブロック	広島大学病院
九州・沖縄ブロック	九州大学病院

小児がん拠点病院におけるがん相談員の位置づけ



職種：看護師・ソーシャルワーカー・心理士・CLS・
子ども療養支援士

小児がん拠点病院連絡協議会



これまでの相談支援部会の議題

- 小児がん相談員専門研修について
- 小児がん拠点病院が行う研修について
- 各ブロックにおける相談支援部会設置状況について
- 各職種における相談支援について
- 各地域ブロックでの相談支援部会の開催について
- 相談支援センターの相談件数のカウント方法について
- 小児がんホットラインの設置について
- 相談支援センターの相談件数のカウント方法について
- 「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」に関する検討について
- 小児がん拠点病院の新しい整備指針における相談支援センターの役割について

部会でのグループ討議

- 相談員の情報収集・提供について
- 各ブロック内でのネットワークづくりについて
- 相談件数のカウント方法について
- 望ましいピアサポートの在り方について
- AYA世代の相談支援について

第９回　小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会

日時：2018年12月11日（金）13：30～16：30
場所：国立がん研究センター中央病院
参加人数：16施設（14拠点＋2中央機関）31名

小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会　設置要領

（検討事項）

第２条

部会は、次の各号に掲げる事項について、情報を共有・検討する。

一　地域単位、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みの現状把握と分析、情報共有に関すること

二　相談支援体制機能の強化と向上を果たす上で必要となる全国、地域単位の体制の整備

三　小児がん患者家族の支援に関連した施策・制度面の改善等を整理し、協議会を通じて発信できるような提言に向けた素案の作成

議事次第

1．小児がん拠点病院の新しい整備指針における相談支援センターの役割について
2．小児がん相談支援体制整備ワーキンググループについて
3．国立がん研究センターがん対策情報センターからの報告
（1）第11回都道府県がん診療連携病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会がん相談対応体制整備に関するアンケート結果
（2）がん妊孕性医療の動向とネットワークについて
（3）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
（4）災害対応について
（5）「療養に関する情報の探し方」のお知らせ
（6）相談記入シートの変更について
（7）がん診療連携病院がん相談支援センターメーリングリストへの登録について
4．小児のがん相談記入シート・件数のカウントについて
5．各ブロックにおける相談支援部会報告
6．ブロックにおける小児がん拠点病院の相談支援センターの役割について
7．中央機関からの連絡

本日の内容（つづき）

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
（2）ブロック毎の小児･成人拠点病院の情報交換
（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

7．閉会のあいさつ

ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換

【このセッションの趣旨】

- 小児拠点・成人拠点どちらの整備指針でもAYA世代患者について触れられている。
- 小児拠点・成人拠点間での情報共有の場を設けている県もあるかもしれないが、これまで、全国単位（小児と成人の相談支援部会間）では情報交換の機会が持たれてこなかった。
- AYA世代患者支援については、県によっても状況や課題が異なることが考えられるため、まず、ブロック単位で情報交換を行い、その内容を全国単位で共有する。
- 顔の見える関係の構築、今後の連携強化に役立てるとともに、他県での取り組みや好事例を知り、取り入れられそうなものがあれば、自県での活動や体制整備に活かす。

【話し合いのテーマ】

- AYA世代の患者支援について、自県や自施設の状況は？
  課題と感じていること、相談の中で困っていることとして、どんなことがありますか？

- お互い（小児拠点・成人拠点）に対して期待することは？
  共有しておきたい情報は？どんな形で連携・協働できるとよいでしょうか？

この後の流れ

- **ブロック別会場へ移動、休憩（15分）**
  - 北海道・東北ブロック：診療棟3階　大会議室(2)
  - 関東・甲信越ブロック：新研究棟1階　大会議室（移動なし）
  - 東海・北陸ブロック：新研究棟7階　会議室AB
  - 近畿ブロック：新研究棟1階　セミナールームB
  - 中国・四国ブロック：診療棟3階　大会議室(1)
  - 九州・沖縄ブロック：新研究棟1階　セミナールームA

スタッフが誘導しますので、**ブロックごとにまとまって、移動**をお願いします。
特に、**診療棟3階大会議室(1)(2)への移動には、カードキーが必要な箇所が3箇所あります**ので、ご注意ください。

- **ブロック別情報交換（50分）**
  - 成人拠点病院より話題提供（10分）
  - 小児拠点病院より話題提供（10分）
  - ディスカッション（30分）

- **本会場（新研究棟1階大会議室）へ移動（5分）**

- **各ブロックでのディスカッション内容の報告（3分×6ブロック）**
- **全体でのディスカッション（15分）**

本日の内容（つづき）

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
   - （２）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換
   - （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

7. 閉会のあいさつ

本日の内容（つづき）

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
   - （２）ブロック毎の小児・成人拠点病院の情報交換
   - （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

7. 閉会のあいさつ

連絡事項

■「PDCAチェックリスト共通項目案（資料5）」へのご意見は、6月21日（金）までに下記事務局までお送りください。

■ 第13回情報提供・相談支援部会

日時：**2019年12月5日（木）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

※一部資料について、webでの事前公開させていただく可能性があります。
ご協力のほど、お願い申しあげます。

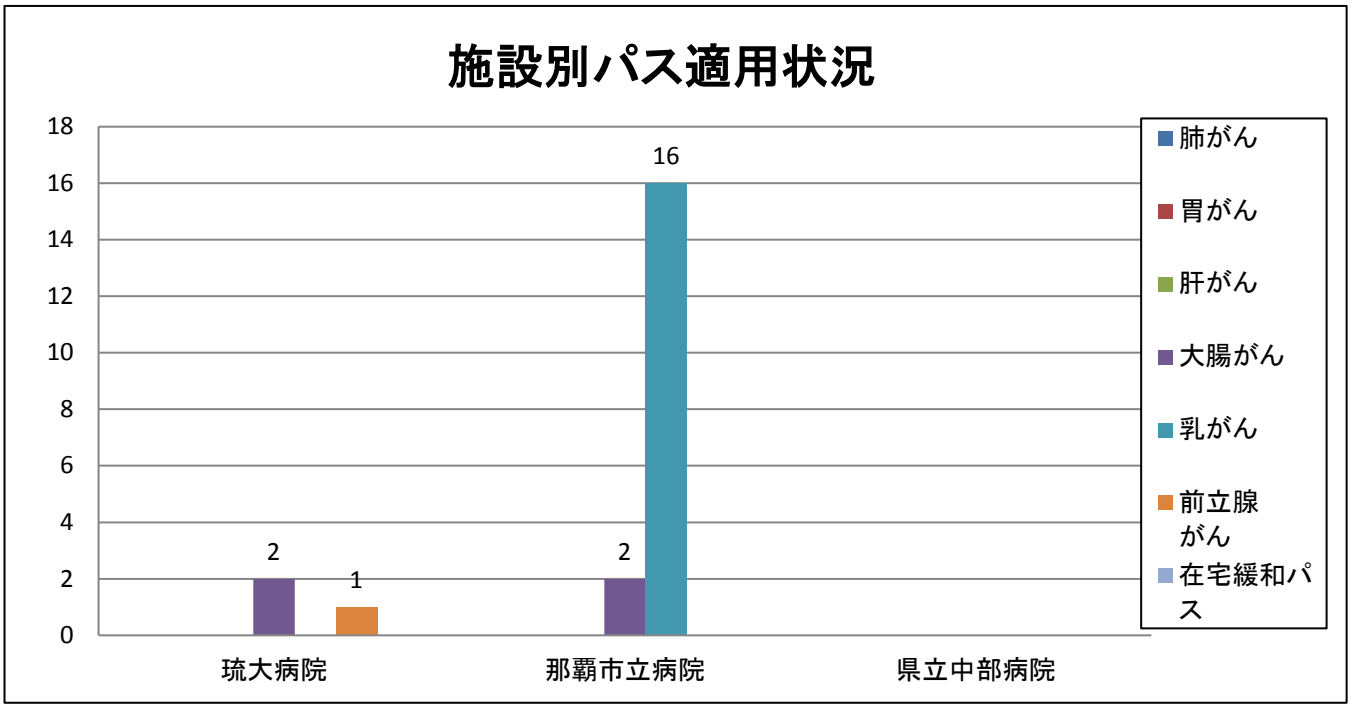
情報提供・相談支援部会事務局
■ FAX：03-3547-8577
■ mail: joho_sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp

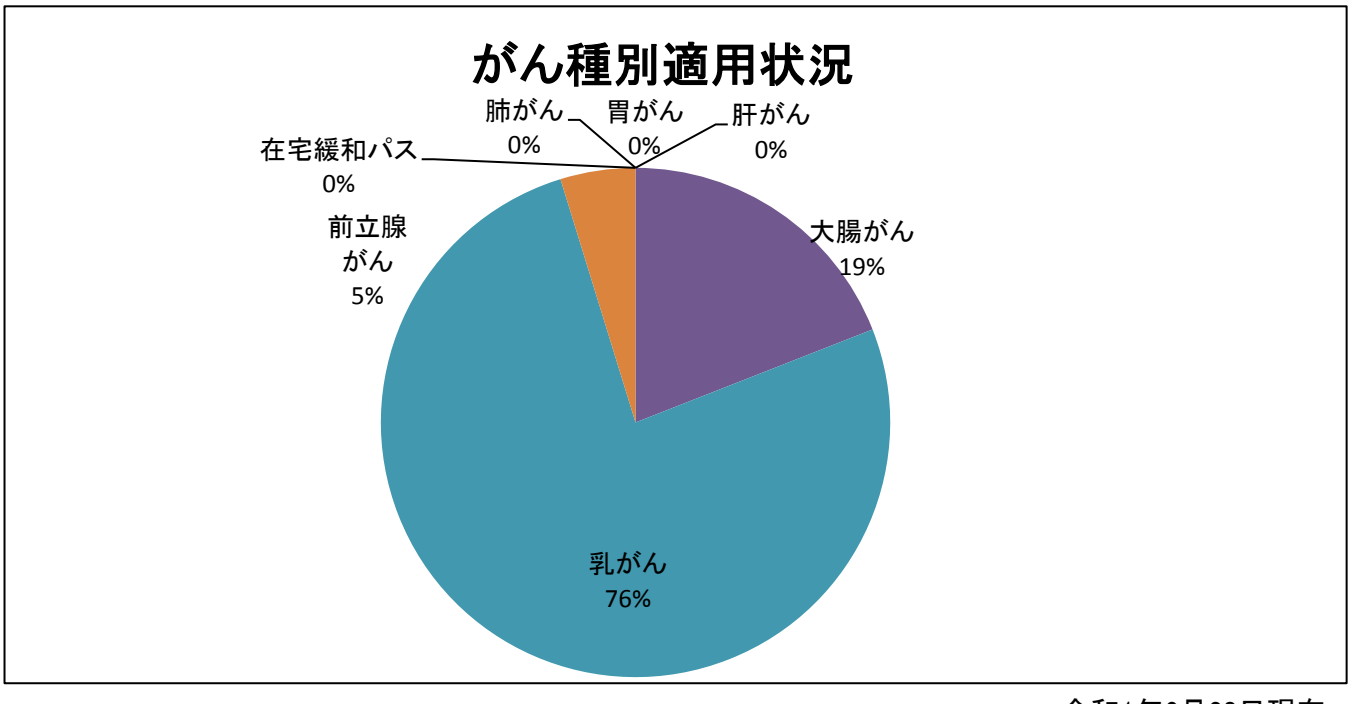
123

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
（令和1年6月22日～9月末まで）

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	在宅緩和パス	合計
琉大病院				2		1		3
那覇市立病院				2	16			18
県立中部病院								0
合計	0	0	0	4	16	1	0	21





令和1年6月28日現在

資料１９

琉球大学医学部附属病院がんセンター
平成31年度（2019）がん患者等支援事業

がん情報及び地域がん医療説明会「もしも粟国村でがんになったら」に関する報告書

2019年9月26日

がん情報及び地域がん医療説明会 もしも粟国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粟国村で実施した。粟国村におけるがん医療の在り方について、粟国村長・担当課長らと協議した。

また、講師をされる県立南部医療センター・こども医療センター附属　粟国診療所の医師とも同様の協議を行った。

その後、地域の住民を対象にがん情報提供の講演会および相談会を実施した。

■粟国村におけるがん医療の在り方についての協議

（粟国村役場）

日　　時：令和元年9月26日（木）13：30～13：50
場　　所：粟国村役場　村長室
出 席 者：粟国村　村長　　新城　静喜　様
粟国村　副村長　　伊佐　文宏　様
粟国村役場　民生課　主任　大畑　恵美　様
琉球大学医学部附属病院がんセンター　センター長　増田　昌人
琉球大学医学部附属病院がんセンター　事務補佐員　東　啓子

（県立南部医療センター・こども医療センター附属　粟国診療所）

日　　時：令和元年9月26日（木）15：00～16：50
場　　所：粟国診療所
出 席 者：粟国診療所　所長　　三宅　孝充　様
琉球大学医学部医学科6年次　宮本　春花　様（**研修中で同席**）
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「もしも粟国村でがんになったら」

日　　時：令和元年9月26日（木）18：30～20：00
場　　所：粟国村離島振興総合センター
参加人数：26人
内　　容：(1) 講演「がん情報のさがし方勉強会 in 粟国村」
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「粟国村でできるがん医療」
県立南部医療センター・こども医療センター附属 粟国診療所　三宅　孝 様
(3) 質疑応答
※ 行政関係の方々も多くご参加頂け、最後には、新城 静喜村長よりお礼の言葉があった。

■個別相談

日　　時：令和元年9月26日（金）講演会終了後
場　　所：粟国村離島振興総合センター
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７
本島周辺の離島編



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 粟国村 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粟国村－





粟国村のみなさまへ
がん診療の疑問や不安を解消する説明会を粟国村で開催します。地元の診療所でどんな治療ができるのか、がん情報さがしのコツを、専門家の立場からお話しします。
がんはすべての人にとって身近な病気です。
情報は“力”となり療養生活を支えます。
まずは「知る」ことから始めませんか。

琉球大学医学部附属病院 がんセンター長
増田 昌人

（講演） 県立南部医療センター・こども医療センター附属
・粟国村でできるがん医療について 粟国診療所 三宅 孝充先生
・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

日 時：9月26日(木)午後6時30分～7時40分（午後6時開場）
※終了後、希望者には医師による個別がん相談対応あり
場 所：離島振興総合センター
対 象：粟国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 ：粟国村役場の協力で村広報誌へチラシを挟み込み全世帯へ配布
役場及び診療所、村内掲示板へのポスター掲示
防災無線による島内放送
粟国診療所による外来者への周知

がん情報のさがし方勉強会 in 粟国村

「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

粟国村民に知って欲しいがんの話

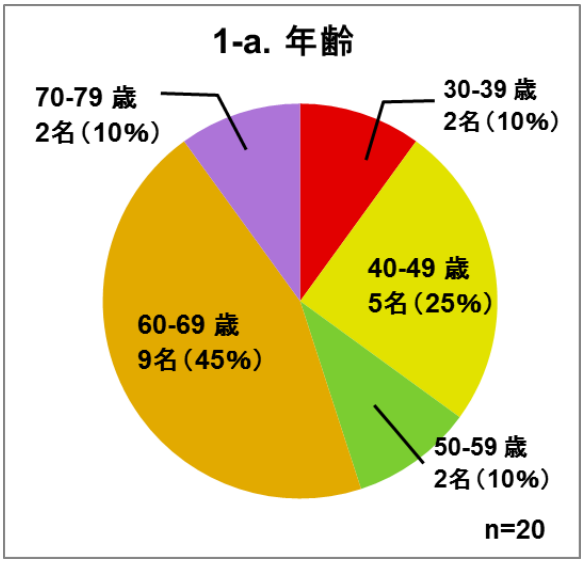
粟国診療所　三宅

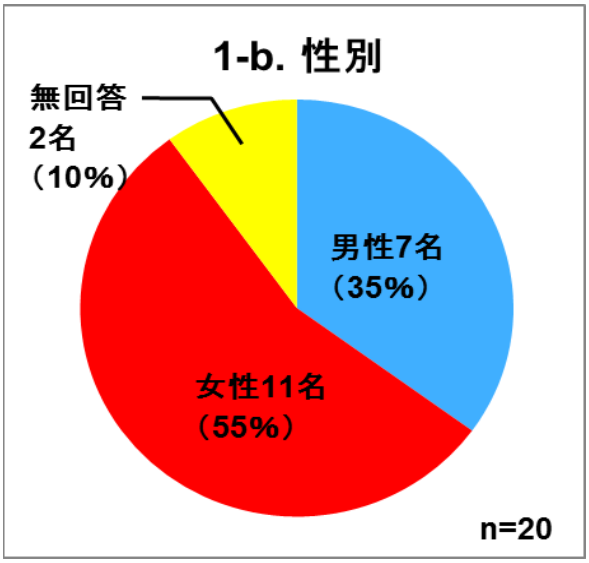
診療所でできること

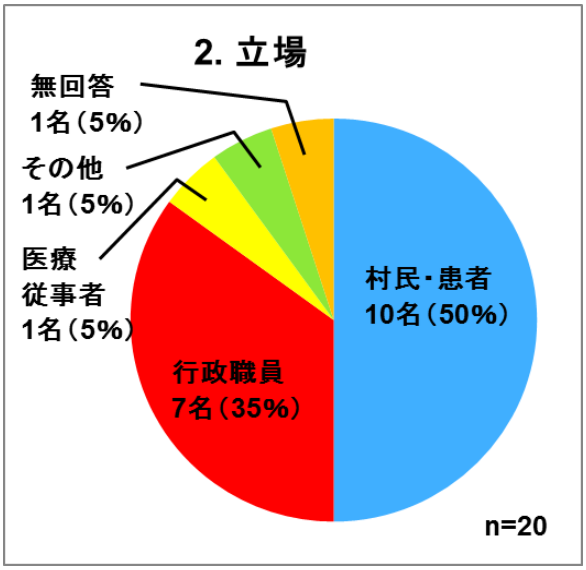
- がんについての情報提供
- 治療中や治療後の経過観察
- 専門病院との連携
- 訪問診療、緩和ケア

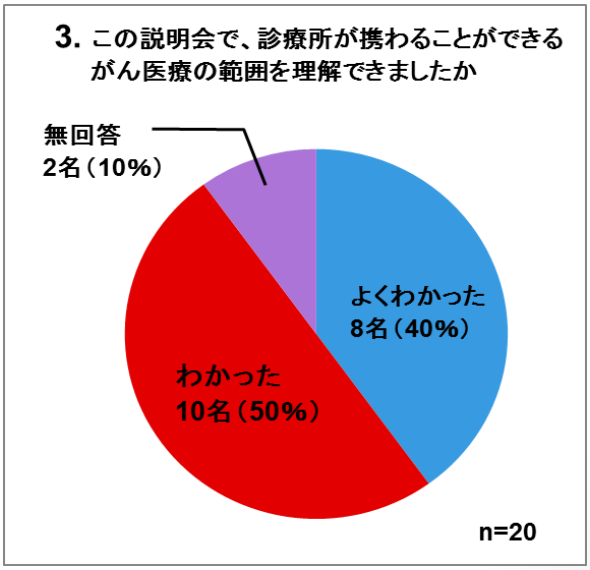


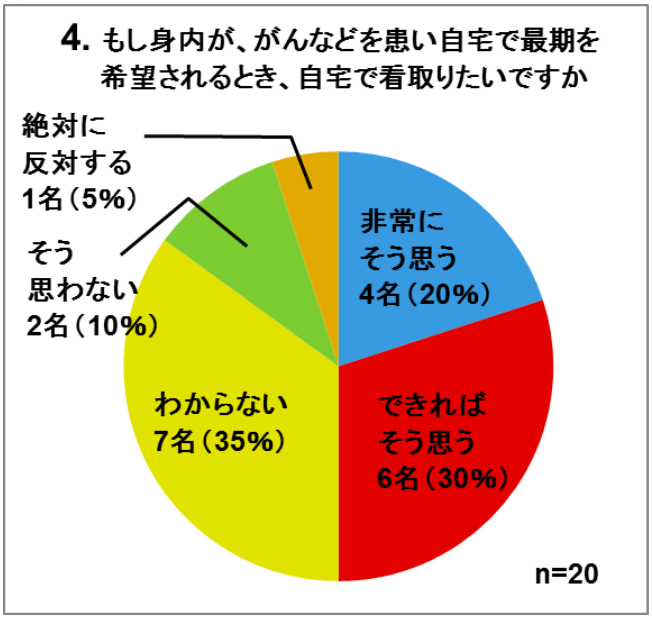
参加者26人　アンケート回収20人　アンケート回答率77%



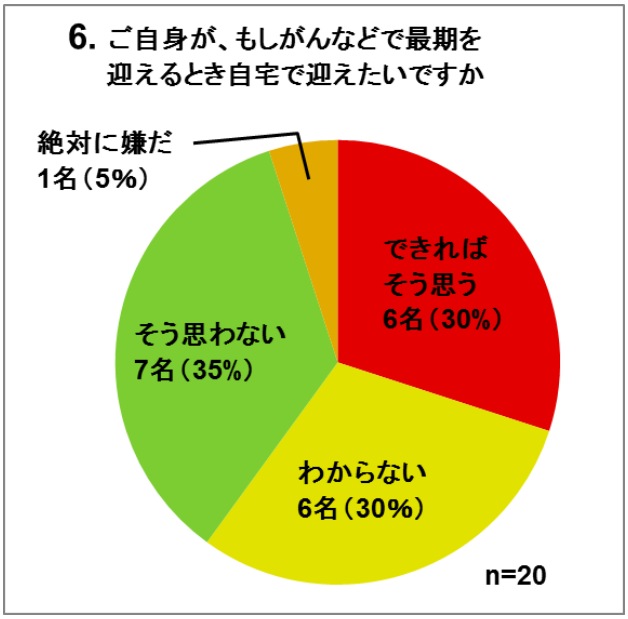




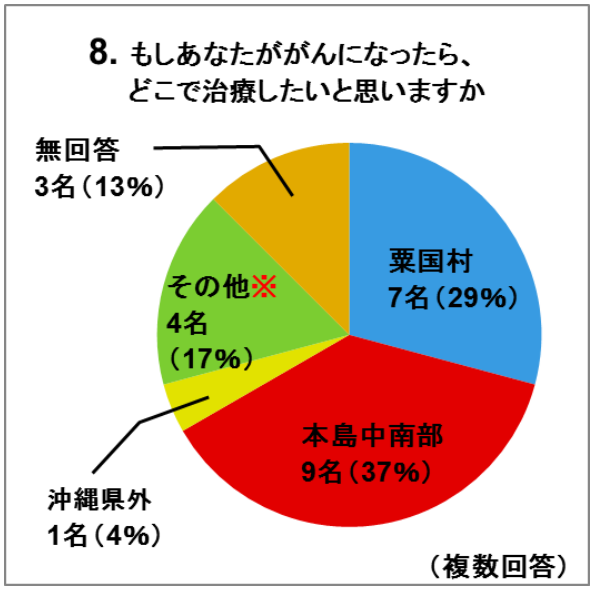


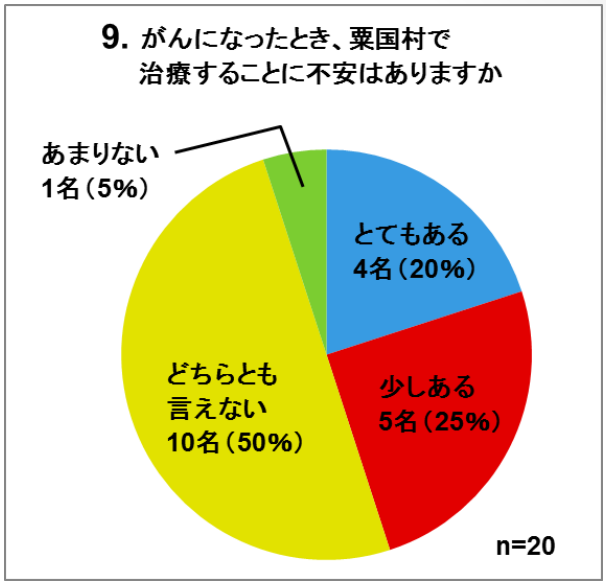


５．４の理由を教えてください。
慣れ親しんだ場所で、親しい方々ら見守ってあげたい。
本人の意思を大切にしたい。
その方が心安らかに終われると思うので。
病院の方が対応がはやいと思っています。身内が死んだ時、自分の気持ちがどうなるのか判らないから全く体や頭がはたらかないと考えています。
身内の希望であれば看取りたい。
症状をみないと何ともいえない（副作用や体調など）
離島なので自宅で看取る事は、後々の事もあるので病院でのほうが良いなと考える。
出来る限り自分の物に囲まれて、おだやかな状態で看とってあげたいと思います。
今まで考えたことがなかったので分からない。今後パートナーと話し合ってみます。
生まれ育って島から出たことがないので、知らない土地での死は年老いたら考えられないので、できるだけそうしたい。
医療にくわしくないので。
不安である。
自宅にせつびがなく、１人でみとるのが不安でたまらない。
医療施設で療養したい。

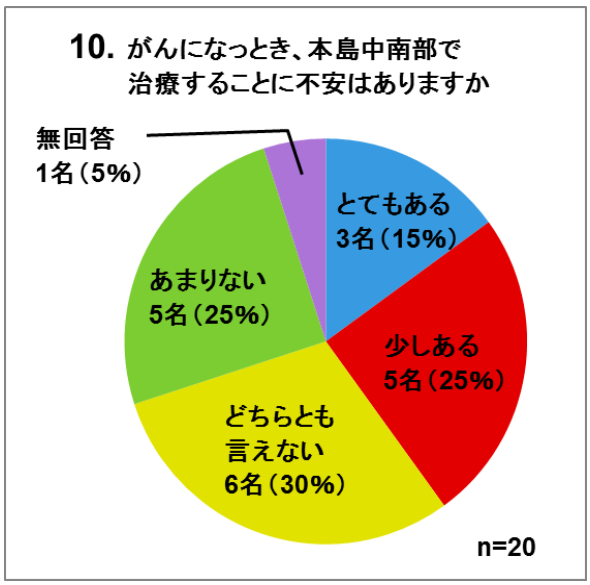


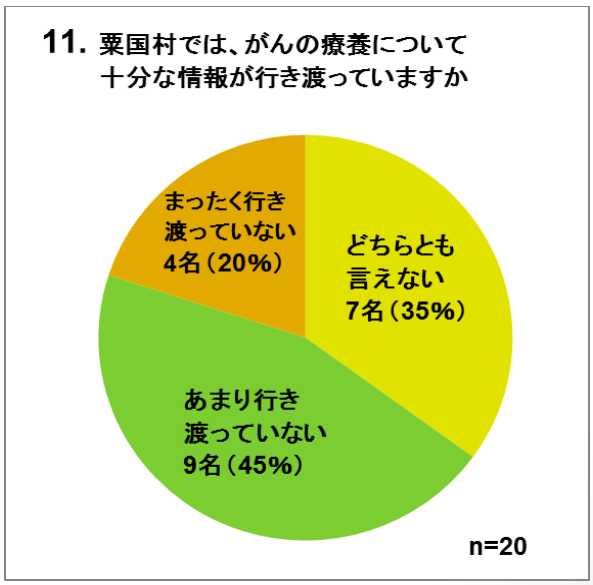
7．6の理由を教えてください。
家族の負担になってしまうのではないか･･･と思ってしまう。
状態にもよるのかな。
住み慣れた家で最期を迎えたい。
死ぬほど辛い状態でも自宅に行きたいと思うのか、身体的に楽になれるのは病院なのに？と思ったので非常にとは言えない。自分の生家で看取られたら、元に戻っていく形としてはいいけど、現実的な恐怖が想像つかない
難しい。
家族に迷惑をかけたくない。
5.の理由と同じです。
5.に同じです。
家族に負担をかけたくない。
病院の方が良いと思う。
病院で治療出来るのではと思う。
自宅にかいごできる人がいないので。
家族の負担にならないか不安である。病院で治療したい。
家族とコミュニケーションを取りたい。



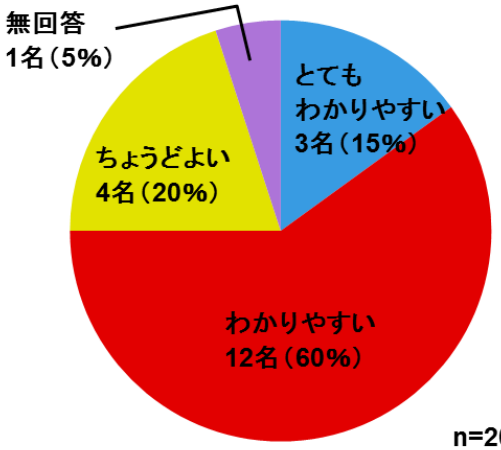


※その他
〇自分の出身地
〇娘の住んでいるところの近く
〇今の状況ではわからない
〇別のところに持家があるのでそこも考えたい

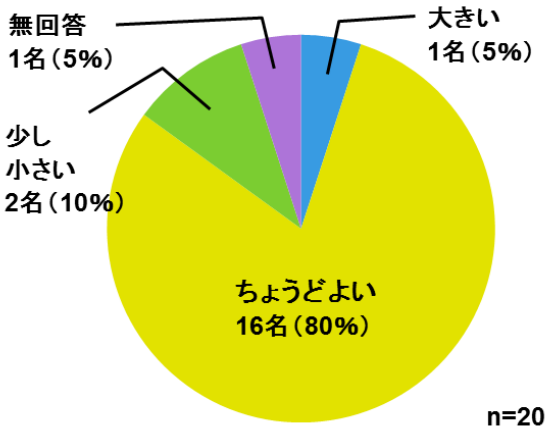




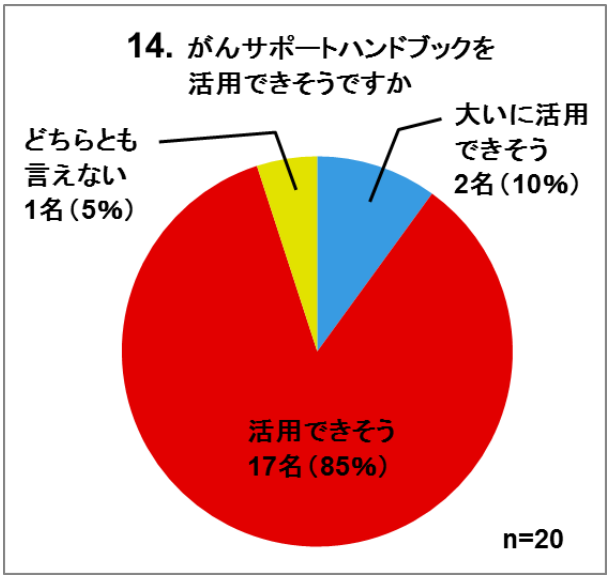
12. がんサポートハンドブックの内容についてどう思われますか



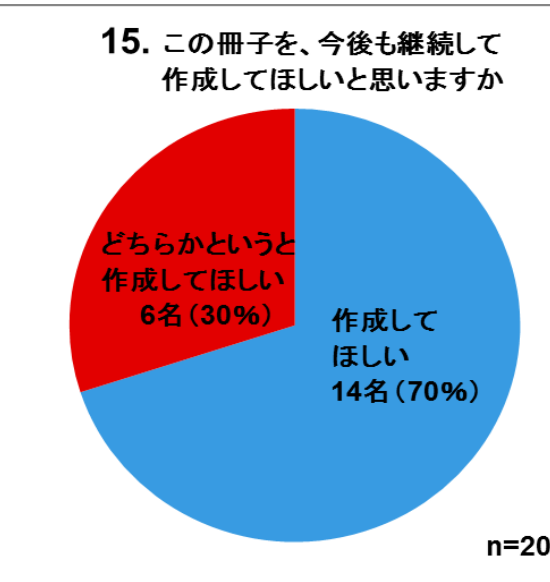
13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ（フォントサイズ）についてどう思われますか

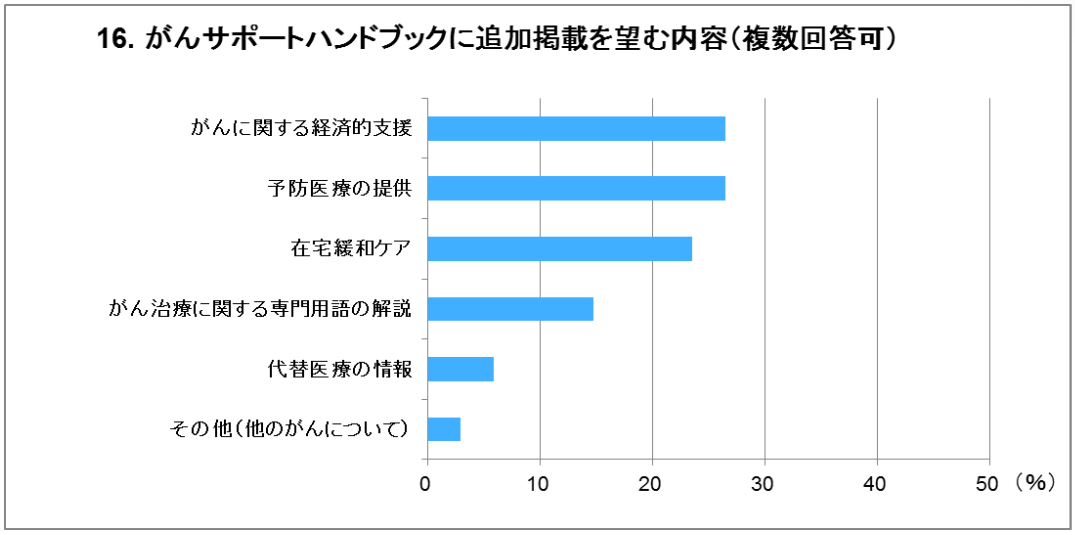


14. がんサポートハンドブックを活用できそうですか



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。
若年者のがん検診受診率を上げる為の工夫を考えていきたい。100%を目指していきたい。
先生がとても誠実でよかったです。だけどずっと島に残してもらえたらもっと安心なのにと思ってしまいました。
今日はありがとうございます。がんだけではなく終活にむけての話しを家族で出してみようと思いました。
とても良かったです。理解しやすかった。ありがとうございました。
もっと時間が長くてもよいと思う。あと30分くらい（今日の講演会）
これまですぐ本島の病院に行くことがあたりまえでしたが、今回の話を聞いて、いつもお世話になっている診療所の先生にみてもらうことがベストとの事なので安心して生活が送れそうです。きちょうなおはなしありがとうございました。
診療所への信頼がとても増しました。今後共よろしくお願い致します。
ガンについて見つめ直すきっかけになりました。ガンは身近なものだと考えさせられました。今後、検診を受けようと思います。
大変良かった
延命治療について？
分かりやすい説明であった。
今日講演会で健康について改めて考えが深くなりました。とてもわかりやすくて良かったです。ありがとうございました。

■粟国村におけるがん医療の在り方についての協議

（粟国村役場）
粟国村　村長　新城　静喜　様
粟国村　副村長　伊佐　文宏　様
粟国村役場　民生課　主任　大畑　恵美　様



（県立南部医療センター・こども医療センター附属 粟国診療所）
三宅　孝充　先生
琉球大学医学部医学科6年次　宮本　春花　様（研修中で同席）



■がん情報及び地域がん医療説明会　もしも粟国村でがんになったら
講演：「がん情報のさがし方勉強会 in 粟国村」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人





講演：「粟国村でできるがん医療」
県立南部医療センター・こども医療センター附属 粟国診療所
三宅 孝充先生





質疑応答





会場
（粟国村離島振興
総合センター）



第１回　宮古医療圏がん医療を考える会　議事要旨

日　時：令和元年６月７日（金）　１０時～１２時１０分
場　所：沖縄県立宮古病院　３階　講堂１・２
テーマ：宮古医療圏のがん医療をみんなで考えよう
内　容：患者会・病院・行政で意見交換をしてコミュニケーションを図ることで、お互いの情報を得てがん医療の不安を取り除き向上させよう。

出席者：離島圏におけるがん患者支援を考える会・ゆうかぎの会　会長　真栄里 隆代
離島圏におけるがん患者支援を考える会・ゆうかぎの会　記録　砂川 洋子
離島圏におけるがん患者支援を考える会・ゆうかぎの会　会計　小路 千恵子
離島圏におけるがん患者支援を考える会・ゆうかぎの会　会員　小田　美恵子
離島圏におけるがん患者支援を考える会・ゆうかぎの会　会員　岸本　廣道
まんま宮古　会長　深澤　麗子
友声会　　上里　弘

宮古島市議会議員　仲里　タカ子
宮古島市議会議員　島尻　誠
宮古島市役所　生活環境部　健康増進課　課長　仲宗根　美佐子
宮古島市役所　生活環境部　健康増進課　課長補佐　下地　徹

特別支援教育心理士　喜納　海里
宮古地区医師会　会長　竹井　太（代理）国頭　ゆかり
沖縄県立宮古病院　院長　本永　英治
沖縄県立宮古病院　副院長　岸本　信三
沖縄県立宮古病院　副院長　中山　幸子
沖縄県立宮古病院　外科部長　松村　敏信
沖縄県立宮古病院　地域連携室　室長　慶田　博子
沖縄県立宮古病院　副看護部長　比屋根　三和子
沖縄県立宮古病院　看護師　朝川　恵利
沖縄県立宮古病院　がん相談支援センター　朝川　恵利
沖縄県立宮古病院　総務課　事務局　下里　直

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

※県議会議員　亀濱　玲子様は、当日の参加はないが事前に協議事項の提出あり

会の様子：













1.開会の挨拶

琉球大学医学部附属病院　がんセンター長　増田　昌人より、開会挨拶が行われた。

患者と医療者及び行政など様々な対場の人が一同に会し、患者会等の意見に耳を傾け、よりよいがん医療状況に繋がることを目的として開催に至ったことを述べ、次に資料の確認が行なわれた。以降は司会増田より議事進行が行われた。

2.報告事項

(1) 出席者の紹介

出席者各自より自己紹介があった。【資料１】

(2) 協議会での話し合いのまとめ

琉球大学医学部附属病院がんセンター長の増田より、H26 年度より H29 年度に開催された宮古医療圏がん医療連携協議会の資料を基に、これまでの経緯について報告を行った。

【資料２・３】

(3)「花を咲かせるプロジェクト」について

宮古病院の中山副院長より、ゆうかぎの会からの提案で病院の通りに花の苗を植える作業を一緒に実施した。病院側からは気付かなかった癒しになっていると報告があった。

患者会からは、宮古島市の緑推進課より無料で花の苗 300 本を頂き、病院と地域の方との楽しい交流の場となったとゆうかぎの会の小田様より感謝が述べられた。また、活動の様子を写した資料の配布もあった。【当日資料４】

(4) 2018 年 15 月、宮古病院の患者図書コーナーについて

宮古病院の中山副院長より、患者図書コーナーを設置したので待合いのときに利用して頂きたいとの報告があった。

ゆうかぎの会真栄里様よりは、情報の本と読む場所が欲しいと長年思っていたので、患者の声に耳を傾け、前向きに実現して頂いたことと本棚を本永院長が寄贈されたことへの感謝が述べられた。

琉球大学医学部附属病院がんセンター長の増田より、図書館のスタッフを国立がんセンターで研修をして、がんプロジェクトを実施している図書館が沖縄にも数か所ある。図書館と協力して情報提供することも良いと石垣図書館の実施例を挙げた。

(5) 宮古病院におけるがん専門相談員の活動について

宮古病院の中山副院長よりの指名で、がん専門相談員の朝川看護師から説明があった。

平成 29 年 5 月よりスタートしているが、年々増え昨年度は 128 件であった。対面もあるが、県外から帰ってきたいけれどどういうことが出来るのかという相談などがあると報告があった。

ゆんたく会の実施については運営方法や実施時間など患者会の方を含め多くの意見が出された。ゆうかぎの会の岸本様より時間や曜日が合えば参加可能である。喜納様よりは以前に連携室等に協力してもらい土日に実施したこともあったが、人の集まりは増えなかった。会の出

席が長い方は宮古の医療について話しをするが、新規の人は自分のことを話したいので寄り添える感がなかった。集まるときに勉強会などもするとリテラシーや患者力も高まるのでよいのではと意見があった。

琉球大学医学部附属病院がんセンター長の増田より琉大病院での事例として、男性が多く７割程度おり、おっさんの会のようになっているが男性が集まる場所が少ないのでなかなか貴重である。内容的には、はじめの 30 分をミニレクチャー（薬剤師・栄養士さんに話してもらうや資生堂の化粧方法）をすると集まりやすい。

後日、患者会からも出席お願いしてよく集まるメンバー等と調整を進めていく方向となった。

(6) 宮古病院におけるがん専門看護師の活動について

宮古病院の中山副院長より、がん専門看護師はいるが専従にできない理由の説明があり、現在、受験で受かればがん専門看護師を取れる人材を調整中なので、今後は配置も改善される予定であると報告があった。

(7) 宮古島市における「離島患者等支援事業」について

宮古市役所生活環境部健康増進課の下地様より利用者数および助成額などの報告があった。地元での診療が出来ない治療について渡航費等を助成しているが、制度も柔軟に対応しており周知も進み前年度より利用者数も平成 29 年 168 人（述べ人数）に対し平成 30 年度は 245 人に増加した。助成額も H29 の約 200 万円から H30 は約 300 万円となった。

改善事項としては以下の事項があり、ゆうかぎの会小路様と岸本様からは相談対応にお礼が述べられた。

①H30 年度 9 月より宿泊支援制度を始めた。

②付き添い人の条件が緩和された。

③飛行機だけでなく、病状の都合による船の利用も認めた。

H29、H30 の詳細についての資料は後日健康増進課より提出する報告もあった。《別紙 1》

(8) その他

特になし

３. 協議事項

（１）宮古病院における外来受診の案内について

・まんま宮古　会長　深澤　玲子

〈要望の内容〉

外来受診の際、はじめて受診する方、予約ありの再診の方、予約をしていない再診の方など、それぞれの受付から診療・帰宅までの流れをわかりやすく表示してほしい。案内係員らしき人が総合案内所の前に立っているが案内が聞きにくく、役割をもっとわかりやすくしてほしい。受診する際の案内が総合受付で果たせているのか。

実際に受付するときに、図式にしたものを見せられると安心感がある。

〈要望に至った状況〉

・初診の方が案内図をみて直接診療科に行ったが、総合案内に戻ったりしていた。
・総合受付で受付後診療科受付前で待っていたが、混んでいて受付方法に間違いはなかったのかと不安になった。聞きに戻るのも呼ばれるかと不安である。
・総合案内所内に駐車場処理係が座っているので案内所なのかわかりにくい。

〈実施により期待される効果〉

・受診の手順を知ることで、安心感を得られ気持ちの余裕もでき付き添いも減らせて待合い室の混雑をさけられる。口頭だけだと、聞き間違いもあるので表示されてあると確認できる。

〈状況〉

要望を受け宮古病院の慶田地域連携室長からは、初診の場合は地域連携室を通して予約するのが基本であり、予約外で受診する患者さんがいることが待ち時間を長くしてしまうことになっている。個人の電話予約は受付していないので、再診であっても地域連携室を通すか、かかりつけの医療機関を通しての予約をしてほしい。

また、平日朝 8 時より案内はおり、9：30～11：00 頃までは車イスの方も案内できるように対応している。

〈協議結果〉

・図式の案内図については検討してみる。

（2）宮古病院における免疫チェックポイント阻害薬等の高額治療の適応について

・県議会議員　亀濱玲子

〈要望に至った状況〉

離島では高額な薬が予算の都合で購入出来ない現状があると聞いたが、どういう理由か。

〈実施により期待される効果〉

出来ない医療を減らして、離島の格差を減らしたい。

〈状況〉

宮古病院の本永院長より説明があった。免疫チェックポイント阻害薬では、オブジーボやキイトルーダなどの高価な治療薬があるが、現在薬価は下がってきており、10 月にはさらに下がる予定である。高額な治療薬もあるが、がんや化学療法の予算の計上もしており予算上の問題はない。また、月 1～2 回ではあるが、専門外来（肺がん、放射腺治療、乳がんなど）の先生方を通してどの薬が合うかの相談外来を実施している。他の稀な病気についても、専門外来で来島して頂き地域の中核病院としての役割を果たそうと多方面の医師にご協力頂き担っている。

ゆうかぎの会長真栄里様より、患者さんは素人なので予算の問題で患者が薬を使用出来ないということを言わなかったり不利なことがないようにお願いしたいと発言があった。

〈協議結果〉

琉球大学医学部附属病院がんセンター長の増田より、以前は予算の問題で高額な薬の購入に問題があったが、現在は予備の費用もあり対応も可能となっている。新規のまれな高価な治療については琉大にきてもらうとよい。宮古病院で実施している専門外来はせっかく努力していることなので、HP にもわかりやすく載せたほうがよい。また、外来受付にも紙一枚でもよいので、一覧表を貼っておくと安心したりこんなこともやっていると分かりやすいと補足説明があった。

（3）宮古病院における血液疾患の治療について

・ゆうかぎの会　真栄里　隆代

〈要望内容〉

血液がんの治療は宮古病院でどこまでできるようになったか教えてほしい。

〈要望に至った経過〉

化学療法の問題は、患者さんにとっては命に係わる問題です。

がんの患者さんが安心して島で暮らせるためには、治療がどこまでできるかは重要です。

血液がんの化学療法はどこまでできるようになって、これからの課題は何か。

化学療法が病院の諸事情で出来ないのは本当なのか、できるようにするためにはどうしたらいいか。患者さんが希望をもって島で暮らせるようにみんなで考え出来ることを協力したい。

〈状況〉

本永院長より現状の説明が行われ、平成 31 年 1 月より 3 月の延べ受診者数は 421 件であり、南部医療センターからの月 2 回の外来に加え、中部病院からも月 1 回朝倉医師が来て頂けるようになり、専門外来が月 2 回から月 3 回に増えたと報告があった。化学療法は強い薬を使用するのと輸血対策なども予測のもとで治療を行うが、血液のがんは難しく専門性が高く責任も重い。それで、連携して内科を指導してもらうために朝倉先生に来てもらっている。そのような専門性の高い医師は少なく、現在、化学療法を勉強して専門医を目指している医師もいると説明。

患者会より、患者は自分の命が係っていてせっぱつまっている。自分の責任で化学療法の治療をしてもよいと誓約書を書いてもいいぐらいである。なので、責任を取れないから宮古病院でしないようになってほしくないと意見があった。

それに対し本村院長より、そんな風に患者さんからの意見があると思わなかった。しかしながら、倫理的に医師にも責任が重たいことであるので、きちんと勉強や経験をして認定を受けて対応していきたいと発言があった。

〈協議結果〉

増田がんセンター長より、医療の優先順位として、救急医療、小児科医療、周産期医療、精神科医療であり、そういったことが最低限の医療である。がんの治療はそれらより専門性がありすべてをカバーするのは難しい最先端の治療である。血液のがんは治療の方法が特殊で、血小板の輸血が必要なため初期治療については集約化している。希少がんや脳腫瘍などは年間数人なので、琉大に来てもらうようにして、よく聞くがんは地元で診てもらえるようにしているとまとめがあった。

（4）宮古病院の国のがん診療病院指定取り消しについて

・ゆうかぎの会　砂川　洋子

〈要望内容〉

宮古病院が国のがん診療病院指定を取り消されたと聞いているが大丈夫か。

〈要望に至った経過〉

新聞報道で国のがん診療病院指定を外されたとありました。

予算が減ったりしたら、患者には影響はないでしょうか。

なぜ、指定要件がみたされなかったのでしょうか。

指定要件を満たすような取り組みはされているでしょうか。

〈状況〉

中山副院長より指定要件を4件満たせなかったこととその内容の説明があった。4件とも移動や退職など人員の問題で専任や専従で配置できなったことが原因である。沖縄県では資格を満たす人は少なく、もともと宮古は看護師不足もあり育休などで緩和ケアの看護師を補えなく、またがんについての相談はだれでもできるわけでなく、現在は確定ではないが配置できるよう調整しているところである。緩和ケア外来も6月からスタートしており、お知らせは不十分だが今後周知していく。北部病院以外を務めてきたが、宮古はいろいろな診療科に応援をもらえるように院長も調整しているので今後充実していくだろうと報告があった。

宮古島市議会の仲里市議より、原因である県立病院の移動などで資格を満たす人がいなくなるなら考慮して余裕をもって育てないといけないと意見に対し、研修に出すと病院がまわらないと宮古病院から状況が報告された。増田琉大病院がんセンター長より、予備の人を育てる余裕がないのでその人に依存している現状であると説明が補足された。

〈協議結果〉

病院としての資格がなくなっただけで内容は変わっていない。指定要件を外れた原因は要件の資格者が少なく、また、人員不足により研修に出すにも出せない状況もあった。次年度の認定に向け現在見通しを立てつつある。しかしながら、将来的には、沖縄県全体で育てる必要があること。研修に行かせる費用とその穴を誰が埋めるのかも問題である。本来、医療は市長村が担うものだが、沖縄県は特殊である。市として市民を守るために研修要因の補充をすることなど柔軟な対応も望ましいとの意見もあり今後に課題は残った。

（5）宮古医療圏における在宅医療について

・県議会議員　亀濱玲子

〈要望内容〉

宮古では家庭医療に力を入れている。在宅医療の現状を教えてほしい。

〈状況〉

本永院長より説明があった。宮古では訪問介護をしている診療所があり、宮古病院は重度の患者を診ていこうということですみ分けをしている。鈴木先生と総合診療科の先生を中心にがん患者の看取りのサポートをしていきたい。また、在宅支援診療の集まりがあってもっと連携をしていけばよくなると思うが、看護師が少ないのでそこを充実して解決できればと述べた。

琉大病院増田センター長より、沖縄は 2040 年がピークと予想されるので、市役所には在宅に係わる方の養成を検討して頂きたいと意見があった。

宮古島市議会の仲里市議より、訪問看護ステーションから訪問入浴車両が老朽化でなくなって困っているが、在宅で呼吸器をつけている人を介護ステーションに連れていって入れるのも大変である。今後は購入せずに最期はお風呂に入れないのか質問があった。

それに対して本永院長より、訪問入浴車両は介護保険の予算では出来ないサービスを社会福祉協議会が善意でしていたようである。なので、汲み取り式の浴槽を車両の載せるなどの工夫での対応かもしれないと述べた。

（6）その他

・増田センター長より、ヘルプマークについて、宮古島市で普及啓発活動に尽力してほしいと述べられた。

4.閉会の挨拶

沖縄県立宮古病院の本永院長より、閉会の挨拶があった。

宮古病院が国のがん診療病院指定を取り消しになって不安だと思うが、宮古地区の中核病院と思っているので、みんなと一緒にこの地域の医療をサポートしていくつもりである。がんだけでなくいろいろな声をきいて住民と一緒に、よりよい医療を作りあげていこうと思っているとの挨拶がなされた。

別紙１

２.報告事項　（7）宮古島市における「離島患者等支援事業」について
宮古市役所生活環境部健康増進課より詳細提出資料

平成30年度

	延べ人数(実人数)	宿泊 延べ人数(実人数)	助成額			
悪性新生物	223(127)	30(24)	3,053,102	悪性本人	96人×2回	31人×1回
付添	22(15)	3(3)	290,000	付添	7人×2回	8人×1回
計	245(142)	33(27)	3,343,102		103人×2回	39人×1回

平成29年度

	延べ人数(実人数)	宿泊 延べ人数(実人数)	助成額			
悪性新生物	163(92)	0	2,060,050	悪性本人	71人×2回	21人×1回
付添	5(3)	0	45,500	付添	2人×2回	1人×1回
計	168(95)	0	2,105,550		73人×2回	22人×1回

第１回 八重山医療圏がん医療を考える会　議事要旨

日　時：令和元年７月１１日（木）　１５時～１７時３０分
場　所：沖縄県立八重山病院　２階　講堂２・３
テーマ：八重山医療圏のがん医療をみんなで考えよう
内　容：患者会・病院・行政で意見交換をしてコミュニケーションを図ることで、お互いの情報を得てがん医療の不安を取り除き向上させよう。

出席者：八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会　副会長　田盛 亜紀子
八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会　事務局　宮國 惠慈
八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会　事務局　伊良皆　香代

石垣市議会副議長　石垣　亨
石垣市議会経済民生委員長　箕底　用一
石垣市議会総務財政委員長　砥板　芳行
石垣市議会経済民生委員長　我喜屋　隆次
石垣市議会議員　石垣　達也
石垣市議会議員　東内原　とも子
石垣市議会議員　長山　家康
石垣市議会議員　大濱　明彦
石垣市議会議員　内原　英聡
石垣市議会議員　新垣　重雄
石垣市議会議員　宮良　操
石垣市議会議員　井上　美智子
石垣市議会議員　長浜　信夫

八重山保健所　健康推進班　班長　横目　信子
石垣市役所　健康福祉センター所　長　佐藤　隆
竹富町健康づくり課　課長　上野　エミ
八重山地区医師会　会長　上原　秀政

沖縄県立八重山病院　院長　篠﨑　裕子
沖縄県立八重山病院　副院長　松茂良　力
沖縄県立八重山病院　副院長　平良　美江
沖縄県立八重山病院　化学療法認定看護師　大益　渉子
沖縄県立八重山病院　地域連携センター　がん相談員　金城美奈子
沖縄県立八重山病院　地域連携センター　緩和ケア認定看護師　大上　永利子
沖縄県立八重山病院　地域連携センター　看護師長　玉里　桂子
沖縄県立八重山病院　医事課（総括）　本村　太志
沖縄県立八重山病院　医事課　課長　内間　真子

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

当日の様子：









＜開会のご挨拶＞

・琉球大学医学部附属病院　がんセンター長　増田　昌人

議事次第、資料集を確認の後、以降は増田より議事進行が行なわれた。

＜報告事項＞

１．参加者紹介

・参加者全員に各々より自己紹介が行われた。【資料１】

２～１４では、今回、多数の石垣市議会議員の参加希望もあり、患者会・病院・行政の様々な法的環境や現状を理解して頂きたく、がんに対する法律や指針等の資料を基に説明を行なった。また、がん医療の現状やこれまでに八重山医療圏での話し合いの経過をまとめて報告があった。

・琉球大学医学部附属病院　がんセンター長　増田　昌人

２．（改正）がん対策基本法　【資料２】
３．がん登録推進法　【資料３】
４．がん対策推進基本計画（第３期）　【資料４】
５．がん診療連携拠点病院等について　【資料５】
６．小児がん拠点病院等について　【資料６】
７．がんゲノム医療中核拠点病院等について　【資料７】
８．沖縄県がん対策推進条例　【資料８】
９．第３次沖縄県がん対策推進計画　【資料９】
１０．がん医療について　【資料１０】
１１．八重山医療圏におけるがん医療の現状について　【資料１１】
１２．「がんになったら手にとるガイド」　【資料１２】
１３．地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」　【別紙資料１】
１４．沖縄県「がん患者さんのための療養場所ガイド」　【別紙資料２】
１５．これまでの協議会での話し合いのまとめ　【資料１３】
第１回～第７回までの八重山医療圏がん医療連携協議会　議事要旨

以上の点において石垣市議会議員より、いくつかの意見と質問があった。

○増田センター長の説明を受け、石垣市議会議員より発言があった。一次医療は市町村が担うものだという認識は欠如していたかもしれない。視察で訪れた他の都道府県では市町村が行っていた。石垣市でこれから八重山病院と協力して出来ることを学び、考えていきたいと述べた。

○PET 検査が保険摘要になれば、早期発見のために住民検診で行う方向性はどうか。

＜石垣市議より質問＞

それに対して、篠﨑八重山病院長よりは、PET に関しては病期が見つかれば保険適用になるが、予防的に受けるのであれば自費診療が現状である。沖縄県に PET の台数

がそんなになく、国の診療点数もないと発言があり、説明は琉大増田センター長へ引き継がれた。

増田センター長からは、PET は住民検診などで実施してもあまり意味のない検査の一つであると発言があった。見つかったがんの広がりをみるには高度な機械であるが、小さながんの早期発見には向いていないので、住民検診で導入しても財政の圧迫になるだけだろうと意見を述べた。

○小児がんについてはどこで早期発見できるのか　＜石垣市議より質問＞

専門である八重山病院の松茂力副院長が返答した。小児がんは上皮性ではなく肉腫である。一番多いのが、白血病である。ほとんどは、熱発やしこりなどで病院に来た時に採血で分かることが多く、早期発見されてはいる。薬を使用すれば、治る可能性が高くなっている。琉大や南部医療センターともうまく連携できる現状であると報告があった。

１６．「やいまゆんたく会」の活動紹介　【資料１４】

・やいまゆんたく会　副会長　田盛　亜紀子

やいまゆんたく会の活動目的や組織について説明があり、今年度の活動目標や活動内容が報告された。

１７．その他

時間の関係で省略

＜協議事項＞

１．八重山病院における常勤の泌尿器科医師の確保について　【資料１５】

＜提案：やいまゆんたく会　副会長　田盛　亜紀子／
八重山病院　地域連携センター　金城美奈子・下里桂子＞

篠﨑院長より以下の現状説明があった。

泌尿器科の専門医は２年前に定年退職し常勤が不在となっており、週 3 回の外来をお願いしてきてもらっている。本人も体調不安の為、手術は行わず外来のみである。沖縄県の現状で、南部医療センターでも泌尿器科医がもう 7～8 年不在であり、北部病院でも今年より琉大からは派遣されていた医師が開業で退職したため不在である。患者さんには、ご迷惑をかけて申し訳ないと思うが、県立病院全体で配置出来ない状況である。枠はあるが、医師がいない。宮古病院は、南部医療センターから宮古出身の方が戻り常勤でいて、その医師が南部医療センターに定期的に通っている。琉大も本島中南部の民間病院からのヘッドハンティングで、中堅の医師を取られてしまい派遣できる人材が不足している。

・八重山病院がＩＣＵからＨＣＵになったと聞いたが大丈夫かと市議より質問。

それに対し、篠﨑院長より、医師の過重労働改善のために条件的にＨＣＵにしたが、内容

的は変わっていないと返答があった。
追加で八重山病院の松茂良副院長より、八重山病院の医師の１ケ月の超過勤務は少なくても100 時間で多い方は 140 時間働いているので、医師の心も体も壊れていくことを守るために今回の決断に至っていると補足説明があった。

・この機会に全て県におんぶに抱っこではなく、県立病院と市町村で出来る役割を話し合って行きたいと石垣市議会議員より発言があった。
篠﨑院長よりは感謝の意が示され、これまで、こういった話し合いの場がなかった。
八重山医療圏は、竹富町・石垣市・与那国町だと思ってカバーしていきたい旨、現在、竹富町とも診療所の問題で歩み寄りをして話し合っているところなので、是非石垣市とも今後協力していきたいと発言があった。

・石垣市議会議員より、医師不足を解消するにはどうしたらよいか質問があった。
増田センター長より、働き方や場所の自由はあり、今の時代の医師の働き方改革を考えると県立病院の医師の定数を 2 倍にしないと一般市民レベルでの改善は出来ないと説明があり制度上の無理もあると説明があった。また、離島に中堅の医師を呼ぶにはその子弟が国立の医学部に行けるだけの進学校がないと不利があるとも説明があった。

２．石垣市難病患者等渡航費助成事業について　【資料１６】
＜提案：やいまゆんたく会　副会長　田盛　亜紀子＞
増田センター長と松茂良副院長より、島外で受診した患者さんの意見書は看ていない患者さんの意見書は書けないこととかかりつけ医を持つことが大事な事だと返答された。地元にカルテがないとその後の対応にも困るので医療的にも難しいと説明がなされた。
やいまゆんたく会の田盛様よりは、患者からすると地元で完了することは行かなくていいと言われても、今の八重山病院では不安がある。ひとつしかない命なので、手術してもらった病院でみてもらいたいという思いが強いと意見があった。
増田センター長からは、すべてが八重山病院で完結するわけではないが、八重山病院を介することで、その後戻ってきて何か急なことがあったときに八重山病院での対応がスムーズに行える。自分の都合で、島外に行くことは否定しないが、島外でしか治療できない人にはきっちり旅費を出してあげたいと個人的には考えるが、最終的には行政の問題である。個人的な事情で地元の病院を素通りすると、定数が減っていくことになる。地元の病院を育てるためにも、ワンクッションおいて行ってほしいと意見を述べた。
石垣市福祉センターの佐藤所長からは、今年度の石垣市難病患者等渡航費助成の利用実績の報告があった。計 40 件でうちがん患者は 25 人ということであった。
３．セカンドオピニオンを取る際の渡航費・宿泊費助成について　【資料１７】
＜提案：やいまゆんたく会　副会長　伊良皆　香代＞
増田センター長からは、財源の問題はあるがしっかり助成してほしい事項である。医療者としては、100%取ってほしいことであるので、まずは行政でしっかり検討してほしいと意見が

あった。

４．その他

・石垣市議会議員より、はじめに説明して頂いたので少し問題の方向性がみえてきたことと、助成の仕方や地域連携も含めて開催があれば参加できればと発言があった。

・増田センター長より、市町村どこも少ない予算をどのように分配したらよいのか、医療を確保しないと人口は減っていってしまうなどの問題があり、これからは、医療と育児を確保することは大事だと意見があった。

＜閉会のご挨拶＞

・県立八重山病院　院長　篠﨑　裕子

今回、市議の方も参加し八重山のがん医療についても発展がみえてきた気がする。今後は病院や患者さんも一緒になって参加頂き少しでも良くしていきたいと述べられた。

すべての議事を終え、閉会となった。

がん情報提供資材 2020 年版　編集作業委員会　議事要旨

日　時：令和元年 9 月 11 日 14 時～16 時

場　所：琉球大学医学部附属病院 外来棟 3 階　がんセンター

編集員：13 名、（敬称略）

患者の立場	田盛 亜紀子(患者会・やいまゆんたく会副会長) ※郵送・お電話にて対応
患者の立場	真栄里　隆代(患者会・ゆうかぎの会会長) ※郵送・お電話にて対応
患者の立場	大湾　盛治
がんピアサポーター･地域統括相談員	中山 富美
がんピアサポーター･地域統括相談員	仲田　ひろ子
がんピアサポーター･地域統括相談員	橋本　佳奈
社会保険労務士	金城 由紀子(人財マネジメントオフィス･PDCA)
社会保険労務士	中島 隆史(オフコース障害年金プラーザ)
ﾁｬｲﾙﾄﾞ･ﾗｲﾌ･ｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ	佐久川 夏実　※事前面会にて対応 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)
訪問看護認定看護師･所長	宮城 愛子(訪問看護ステーションはえばる)
医療ソーシャルワーカー	山田 綾美(琉大病院 がん相談支援センター) ※事前面会にて対応
血液・腫瘍内科医師	増田昌人(琉大病院 がんセンター センター長)
事務	東 啓子(琉大病院 がんセンター)

当日の様子：



１．増田センター長あいさつ

２．WGメンバー紹介

議事に先立ち各人から自己紹介があった。

３．これまでの経緯について

がんと診断された患者さんが、適切な時期に、適切な行動がとれるよう、地域の療養情報として刊行している。内容も年々充実しており、完成度は高い。情報量の増加と共にページ数も多くなっており、減らして見やすくすることも検討である。手にとるガイドと併用予定で作成されたが、購入に至らない場合が多く、その為、追記情報が増えている現状である。

４．2020 年度版への検討事項

今年度は、事前に 2019 年度版への感想と変更等の意見募集アンケートを編集委員の方へお願いし、課題に対して審議していく形で会議の進行を進めた。また、電子書籍化も進めることから、昨年度より編集期間が短く、新規情報の確認と更新を主な変更予定とした。

５．2020 年版の改定内容（案）について

・全体的なこと

2019 年度の完成度は高く見易さや構成も向上している。それを基にさらなる見直し点について意見が出され、文言や言い回しの修正や一部写真の変更、新規情報の追加とそれに伴う削減内容を検討した。

・主な変更点のまとめ

〇がんゲノム医療について、今後対象者も増えていくことから図表等も用いて説明を追加記載する。その代わりに臨床試験は削除。また、免疫療法についても一般の方には民間療法と混同する方もいるので、免疫チェックポイント阻害薬と項目名を変更するかスペースに余裕がなければ削除する。

〇あまり活動していない患者会や連絡の取りにくい患者会の記載をやめる。電話がつながらないことに対してのマイナス効果がある。記載希望の場合は、こういった患者会があるという会の名称だけに留める。

〇AYA・世代や小児がんについての情報が少ないので確認・追記予定へ。

〇電子書籍化においての希望

・パソコンだけでなくスマホでの使用勝手を考慮してほしい。

・電話やサイトにリンクしたり、ワード探索できると便利である。

■項目やページ順に議事事項の詳細を以下に記す

巻頭綴じ込み　今の折り方で見やすくなった

○とじこみ　診断から治療までの流れ
「5.セカンドオピニオン」→「5.セカンドオピニオン の活用 」がよいのでは？
⇒　「5.セカンドオピニオン の活用 」へ変更

もくじ・写真

○P1　とじ込みのはじめにも文章があるので、くどく感じる。
⇒　昨年度に巻頭や見開き写真ページの文言修正を行っており、本の概要と沖縄の願いということでだぶり感はない。変更なし

○写真の変更　⇒　編集者と検討事項
表紙･･･毎年変更したい
P1･･･見づらく何かわからない点が不安であり、取り直しが 難しければ 2018 年版の再使用も検討
P2.3.4　もくじの小さい写真･･･アダンは腫瘍を連想、島とうふなど小さくてわかりづらいので、逆に沖縄の花やイラスト等でよい
P34-35 第 2 部 見開き写真･･･人物が特定されない写真へ

○文言の変更･･･ 自宅で療養を 続けたい　→　続ける
1.医療費の負担を 減らしたい　→　減らす
⇒2019 年版は希望と可能性で断言と“たい”に分けたが、表現を統一する

第 1 章　納得して治療を受ける

○P13 案内表示の削除　⇒「Ti-da わらばーむ」はほどんど活動している様子がないの　で案内は削除

○P15　ターミナルケア（エンドオブライフケア）の説明文の変更
･･･満足して最期を迎えられるように支援すること
→「･･･最期までその人らしく生きることができるように支援すること。」へ変更

○P17（3）免疫療法･･･民間療法と混同してしまう
⇒「免疫チェックポイント阻害薬」と項目名を変更するか
スペースがなければ削除対象とする

○P17（4）がんゲノム医療は今後のために図説を入れるなど追記したい。
ゲノム検査結果をもとに治療を進めることが大部分のがん治療に大きく進歩をもたらす見込みである。その情報について正しく情報提供したい。
⇒　そのページ追加のために（5）臨床試験は削除（3）免疫療法も削除も検討
⇒　P17-18 はがんセンターにて今後検討予定

○P19（7）妊娠の可能性を残すに追記
豊見城中央病院でも卵巣凍結保存を行っている。　⇒　銘刈先生と今後調整

○P24-25　色使いを見やすく変更してほしい。色弱の人は見づらい。バックの色と文字が同じなのはどうか？
→ 全体の配色を統一しているが？
⇒ P48、P54、P81 に同様のサイトや本の案内があるが、パソコンや本のアイコンのみバックカラーで文字は黒なので見やすい。他もそのように統一出来ると見やすい。
（他 P17、P26、P56、P59、P60、P62、P77）　⇒　編集者と相談検討

○県内で出来ない粒子線治療（重粒子腺・陽子線）についても記載してほしい。
→　追記検討
⇒　該当者は沖縄県のがん患者を 8000 人程度と想定すると 10 人程度である。それよりは、今後 3～4 割は該当していくであろうがんゲノム医療についての説明のほうにページを当てる方向がよいのではと提案があり、その方向にした。

○患者はすぐに治療をはじめないといけないと思っていることが多いので、告知の際に医療者より、治療を始めるまでの猶予期間はどのくらいあるか、治療法の選択肢をはじめできちんと教えてほしい。家族と話し合ったり、セカンドオピニオンをとる時間がどの程度あるのか、年齢によっては苦しい治療よりも生活の質を優先したい人もいるが、あまり説明されていないことを感じることもある。
⇒　項目として掲載するよりは、相談員の方の体験談やアドバイス例を記載お願いできないか？
⇒　要課題

第２章　よりよい療養生活をおくるために

○P36（1）緩和ケアがホスピスと別れてはじめに記載　⇒　変更なし

○P37　アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について
⇒　県医師会発行の冊子案内を入れるのを検討　⇒　調査する

○P39～患者会

あまり活動していないところや連絡のとりづらい患者会は記載しないようがよい。
勇気を持って電話しても何度もつながらないことが発生して逆効果である。
実際活動的に支援を行っているところの情報を載せたほうがよい。
→　削除したほうがよいか？
⇒　連絡確認してとりづらい会は削除。どうしても記載希望の場合は連絡とれるように計らってもらうか、会があるという名称のみ記載がよい。

○やいまゆんたく会より、P45、P46 の修正事項連絡あり
⇒　修正して記載

○ぴんく・ぱんさぁより、連絡時間・方法の明記希望あり P46 は P43 へ統合内容確認済
→連絡つかないとの問い合わせがある会であり、訪問し活動内容を確認。連絡時間とメールでの返信を確認して掲載予定へ

○P48　外見ケア

治療による副作用は男女共通の悩みなのでイラストを男女に検討してはどうか？
→　昨年度それで、眉を描く男性のイラストを追加している
⇒　イラスト構成上難しいのと、それぞれで男女がいるので変更なし
外見ケア BOOK の説明について、「髪」を挿入する方がよいのでは？
→　本の案内文章がメイクによるケアが主なのでそれを引用している
⇒　外部団体の説明文なので変更は差し控えたい。また、髪については同ページで説明とイラストがあるので変更なし

○P52　文言の変更

「復帰 支援」→「復学 支援」
⇒　学校への復帰なので復学へ修正

○P53　案内の表記の仕方

『こども向けの制度を知る』→P90 は院内学級の最後にあるが、経済的な支援の説明と気づきにくい、出来れば P55 あたりに内容が分かりやすく案内があるとよい。ここ（P90）への誘導は大事である。

○P54　兄弟支援

入院している子どもだけでなく、その兄弟についても相談できることを知ってほしい。また、兄弟の気持ちも大事であると強調してほしい。
⇒　記載内容検討。体験談は難しい？文言図挿入などでも。アイデア募集中

○P55　AYA 世代の情報追加

○部会であがっていた、フォローアップノートが完成していたら案内できるとよい。

→　まだ、検討であった。

○AYA 世代向けのサイト等の紹介

マギーズセンター（東京）･･･予約なしで行けて、相談したり、図書コーナーがあったり、お茶をして気分を間際らわせたりできる場所が沖縄にもあるとよい。

県外だがそのような場所や案内サイト（スタンドアップ）を紹介してはどうか。

⇒　今後詳細を調べてスペースと相手の確認に応じて記載

○P55　こども向け介護用品の案内の追記

P59 の介護用品のレンタル案内も P55 にあるとよい。

個人業者で子供向けのレンタル業者が県内にあるが掲載出来ないか。子どもの場合使用期間が限られるので、レンタルは非常に助かるが情報が少ないので。

⇒　業者の紹介があり、個人事業者なので問い合わせて掲載依頼してみる

○P56～在宅療養生活のサービス内容の追加

・訪問歯科診療
・訪問リハビリテーション
・退院後の在宅療養では食事のこと（栄養のバランス等）で悩む事が多くなります。栄養士のサポート窓口はないでしょうか。あればイラストの追加検討しては？

→　意見があったことより、上記施設について調査したところ、対地域が限られ状況もばらばらであったがどのような掲載方法はよいか検討

⇒　地域差もあることから、今回は他にも「訪問歯科診療」「訪問リハビリテーション」「栄養士のサポート」が地域によってはあることを追記

○P60　ファミリーサポートセンター事業は、対象が広く市町村等へ相談すると分かることなので強いて記載しなくてもよいのでは？

⇒　記載の可否でがんに特化してなく全般に知られているので記載削除

○P62　緩和ケア病棟（ホスピス）ののある医療機関

・緩和ケア病棟の記載をホスピス病棟と変更してほしい。緩和ケア＝ホスピスのイメージがあり、そのため初期の緩和ケアの誤解がある。

⇒　緩和ケアは第２部（1）で説明しているので、ここでは終末期との表現もありホスピスに病棟をつける文言はあまり聞かないのでそのままでよいのでは。

・緩和ケア病棟の一覧表に 2018 年版の様に外来通院の可否を追記してほしい。
・緩和ケア病棟と外来を一緒に記載すると終末期のイメージになるので冊子には

記載しないでほしい。スタッフが把握しているか別紙があればよい。

→　異なる記載について委員で意見調整

○P63　緩和ケア外来・入院の手順の図は、ページ的には強いて載せる必要があるのか？それよりホスピス行ってもらえることへのイメージに繋がることを載せたほうがよい。

→　意見調整課題

⇒　患者さんがほしい情報というより、スタッフが使用しやすいものなので、スペースがあればそのまま外来はなしで記載し、出来れば手順ではなく、ホスピスでの体験談的なものがある方がよい。　検討後調整。

第３章　お金のことについて

○P68　高額療養制度は毎年８月頃に見直しが実施されるので、注釈を付けておいたほうがよいのでは？

⇒　昨年までは段階的に見直し期間で変更があったが今後はしばらくないだろうと社会保険労務士の方より説明があった。他に、注釈で何年何月時点を表に付ける方が変更の時も説明しやすののあったほうがよいと意見があった。

○P70　高額療養費制度の表において以下のように修正したほうが理解しやすいのでは？

「外来」→「外来（個人）」

「外来＋入院」→「入院（世帯合算）」

→　どちらがわかりやすいか？法的な表現ではどうか？

⇒　「外来」→「外来（個人単位）」

「外来＋入院」→「外来・入院（世帯単位）」

がわかりやすいと社会保険労務士の方より提案。編集者とスペースを相談へ

○P77　がんになった親を持つこどもへのサポートをするための相談専用電話の記載も必要ではないか。（インターネットを使用できる環境にない子どもたちもいるため）

⇒　探索してみつからないが、知っているか意見を求めたが、ホープツリー以外にそのような情報発信窓口は確認できず、メールのみで電話での相談に対応している組織についての情報は確認できなかった。要望に応えるものがないので、通常のがん相談窓口での対応となる。

○P78　沖縄労働局総合労働相談コーナーの説明文の修正

「県内の労働局、労働基準監督署内で、無料で労働問題の専門家が相談に･･･」

→　「･･･労働基準監督署内で、労働問題の専門家が無料で相談に」

⇒　文言提案通り修正へ

○P78～AYA 世代の就労支援をしている団体も記載してほしい。

⇒　窓口の紹介あり、確認して掲載検討へ

○P78～転職をして働き続ける選択肢もあることを載せてほしい。

⇒　文言を足すか。相談しての転職に至るまでの例などを体験談のように載せるのもよい？検討課題。

○P87（2）離島・へき地のがん患者等の宿泊支援については、内容や文言に不適切な表現があったり、現状に即わない点等があるので見直しを行う必要があると思料します。おおむね２割と表記　→　実際は市町村によるがもっとあるので

→　こちらは沖縄県の制度についての記載で、実状では市町村によってプラスがある。

→　患者にはどちらでも総合なので、逆に 2 割しかもらえないと誤解を受けるので削除してほしい。お住まいの市町村窓口にお問い合わせ下さいと記載したほうが無難である。

⇒　カットすべきか表記変更か審議　⇒　県とも調整して OK なら変更へ

体験談

○治療を受けながら仕事を続けた体験談があればいい。

⇒　金城先生の就業相談をアドバイスや体験談的にまとめられないか？
転職の例とも箇条書き的にでもどうか？

⇒　病院のハローワーク相談会に行って実際にそこの人に話しを伺って書くのもあるのでは？
時間的に合えばどれも検討。

○AYA 世代の人やその親（できればその兄弟も）の体験談があるとよい。　⇒　調整中

その他

○ページがどうしても削減できないなら、見開きの写真をカットしては？

○「がんサポートハンドブック」にブックカバーを取り付けていただきたい。

患者さんの中にはがんであるということを他人に知られたくないという人も多く、がんサポートハンドブックを手にしても、他人からがんに関する冊子を読んでいると知られない方がよいという声が多く寄せられます。よって、ハンドブックの２枚目に「がんと告げられたあなたへ」という３つ折りの紙面のようなものを冊子の裏表紙の前のページに取り付け、必要に応じてブックカバーとして活用する工夫が出来れば嬉しいと思います。

（案）裏表紙の方から右回りで表表紙にまわし、表表紙の裏で納める方法では？

また、ハンドブックのブックカバーにはイラストやさわやかな風景画等を入れ、心が安

らぐ冊子にできれば良いのではないでしょうか。１人でも多くの人に「がんサポートハンドブック」を　利活用できるように工夫することも大切な制作要素ではないでしょうか。

⇒　癒される発想ではあるが、県内の印刷業者でそのような印刷対応はできないとのことで現状難しく、また出来たとしてもかなり制作費を要するので事業で作成するには無理があると結論。

問い合わせ先一覧　問い合わせ先一覧

○情報の更新　・・・　医療機関一覧の電話番号は代表番号のところと相談室などがあり違いの表記は必要か？代表電話と誤解している人もいるが・・・

→　今後の課題（未検討事項）

ノート欄　私のメモ

６．その他の意見

◎告知をされた時には手に入るようにと思うが実際そうでないところがある。
もっと広報活動が必要ではないか。

→　事業での大きな宣伝活動は出来ないが、さらなる周知方法の検討は必要

◎枚数：これ以上は多いので、2019 年版同様にする。（とじ込み・表紙裏表で 110 ページ）

◎フォント：大きくするとページが増えてしまう。2019 同様の大きさで。

◎情報の更新：2019 年 11 月時点を基本として、いつの時点の情報か記載する。

◎ページ案内：2019 年版で読みやすくなったのでそのまま。

７．今後のスケジュール確認

○議事要旨及び役割分担案をメールもしくは郵送などで送付し、検討・修正など行う。

○各コンテンツへの意見・要望は随時受け付けて検討する。

○制作スケジュール案と担当箇所の確認。

○自分の担当分野でない部分への意見も大事なので、気が付いたら知らせること。

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

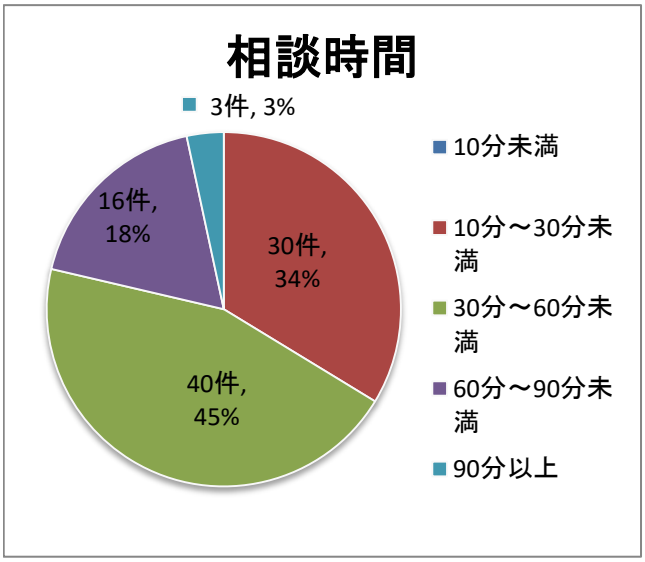
実施期間：令和元年7月1日～令和元年9月30日

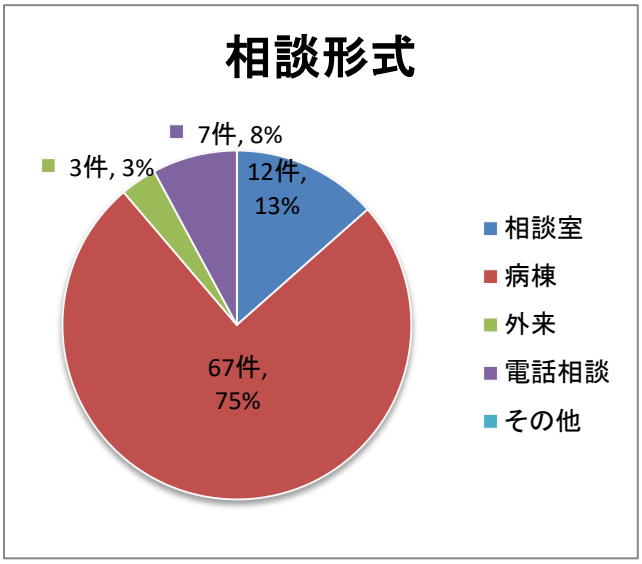
沖縄県地域統括相談支援センター

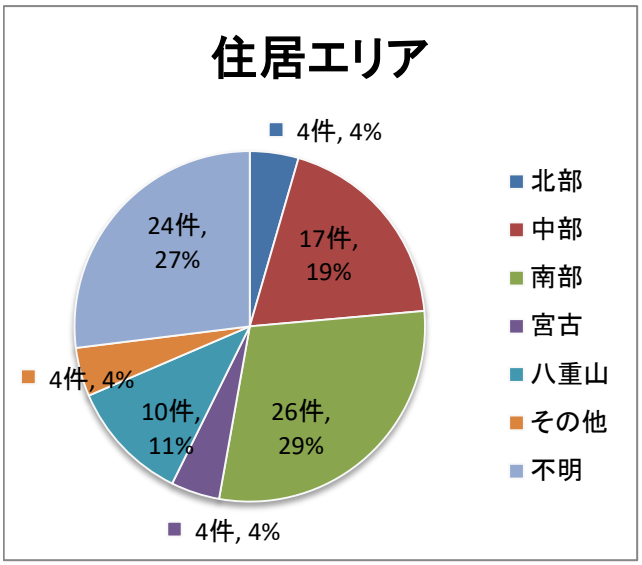
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

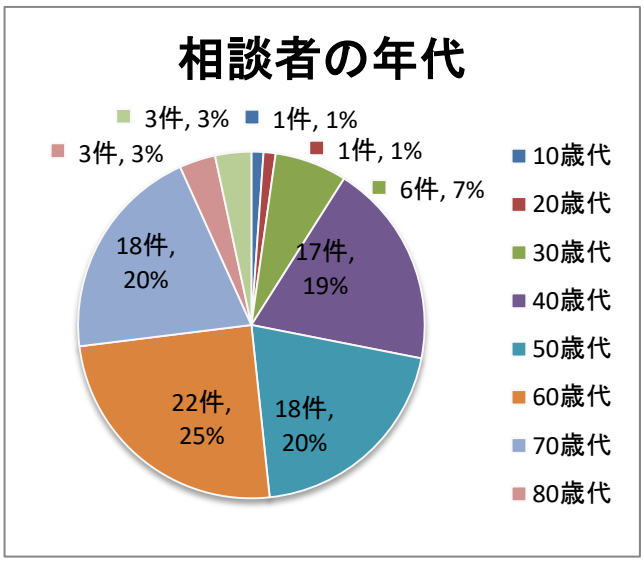
■ 調査対象期間　令和元年7月1日～令和元年9月30日
■ 調査件数　82　件

相談月	件　数
7月	30
8月	32
9月	27
合　計	89

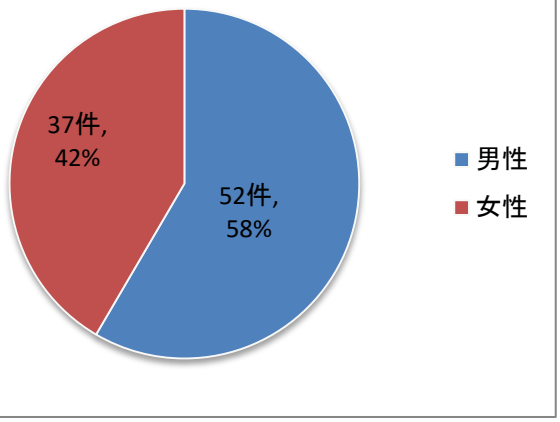




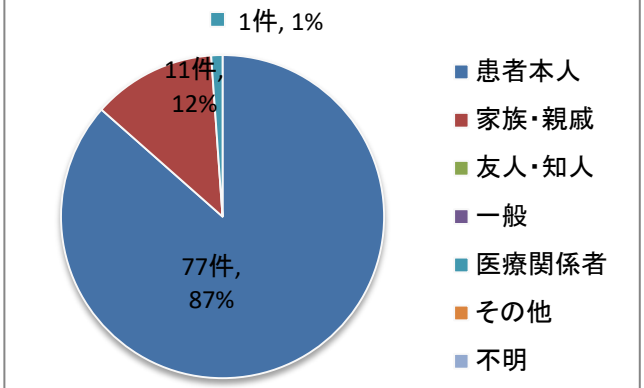




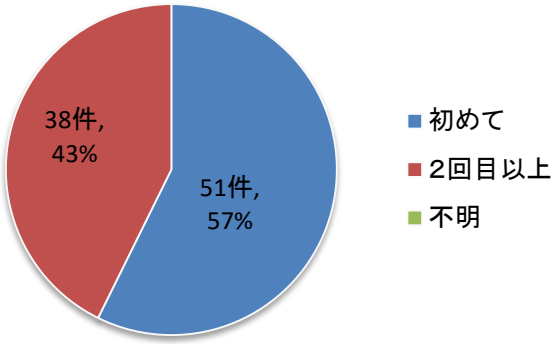
相談者の性別



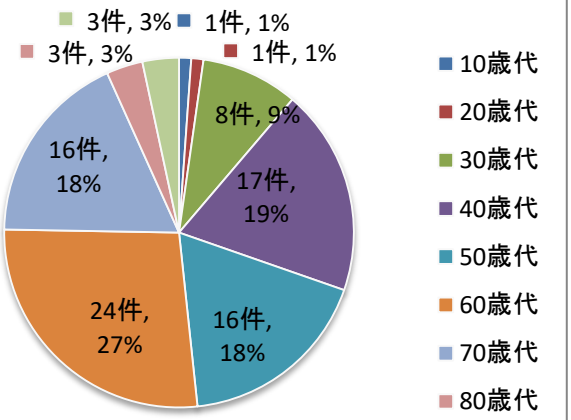
相談者のカテゴリー



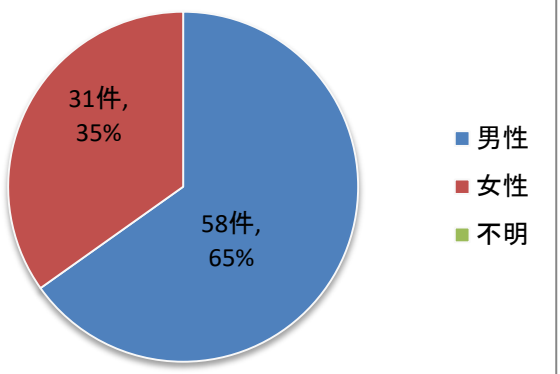
相談者の利用回数



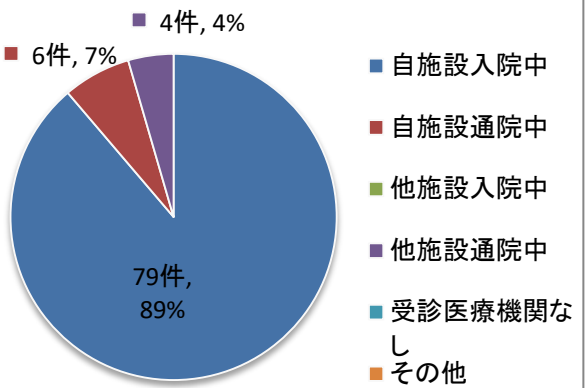
患者本人の年代

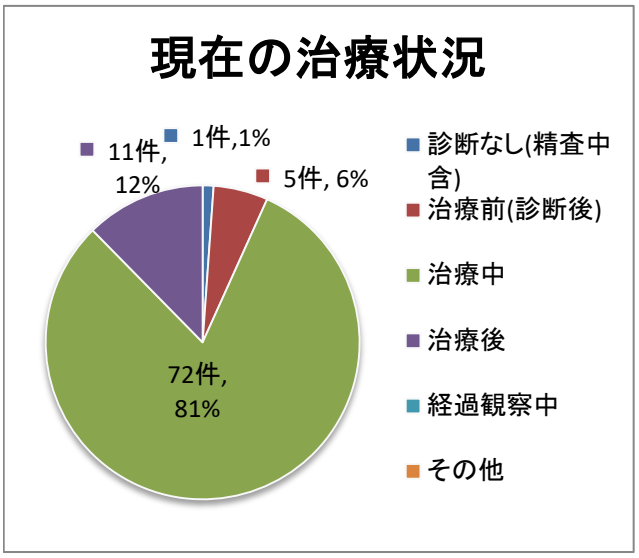


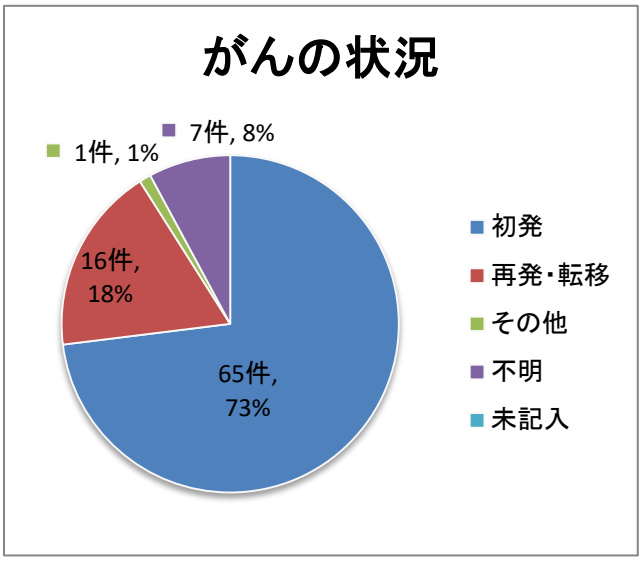
患者本人の性別

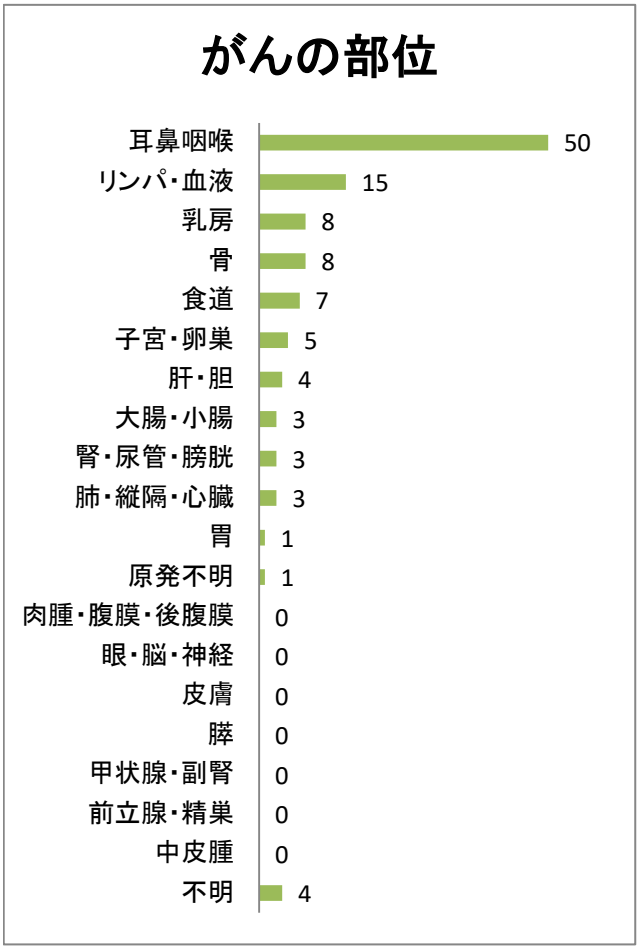


受診状況

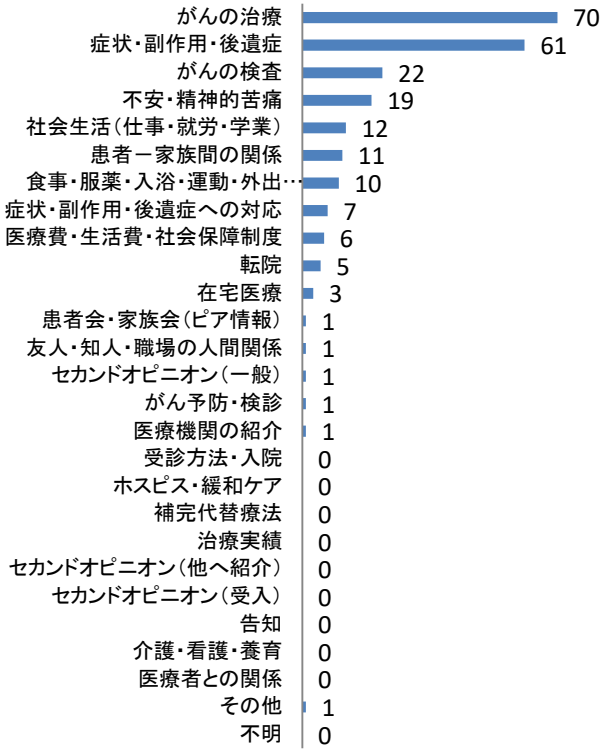



現在の治療状況
1件,1%
11件, 12%
5件, 6%
72件, 81%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

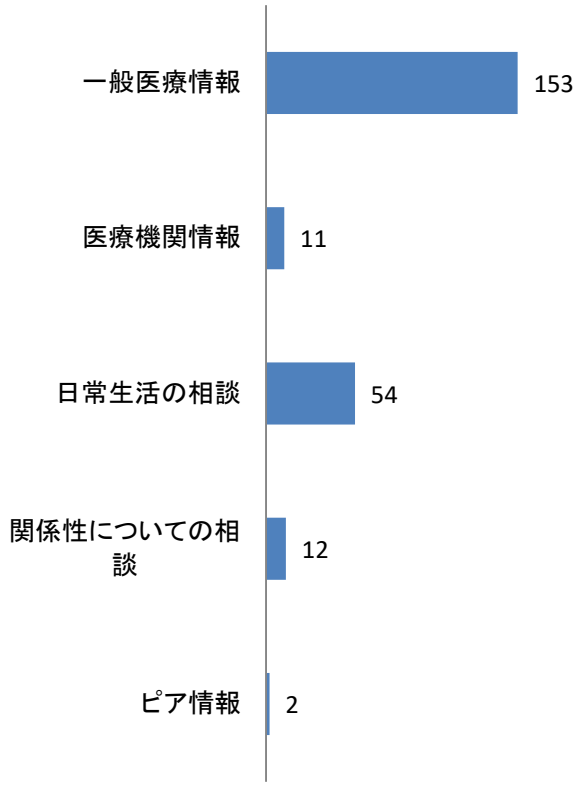

がんの状況
7件, 8%
1件, 1%
16件, 18%
65件, 73%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
耳鼻咽喉 50
リンパ・血液 15
乳房 8
骨 8
食道 7
子宮・卵巣 5
肝・胆 4
大腸・小腸 3
腎・尿管・膀胱 3
肺・縦隔・心臓 3
胃 1
原発不明 1
肉腫・腹膜・後腹膜 0
眼・脳・神経 0
皮膚 0
膵 0
甲状腺・副腎 0
前立腺・精巣 0
中皮腫 0
不明 4

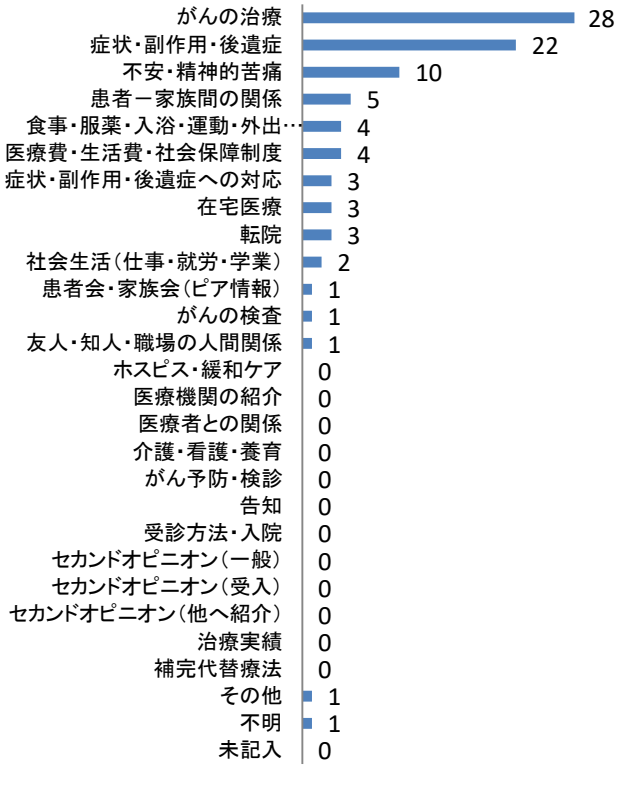
相談内容
（実施したものすべて）



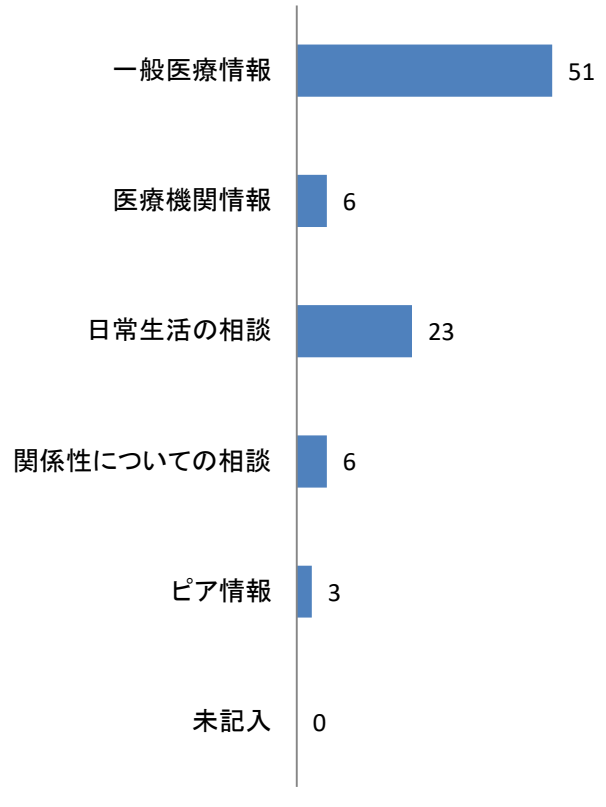
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



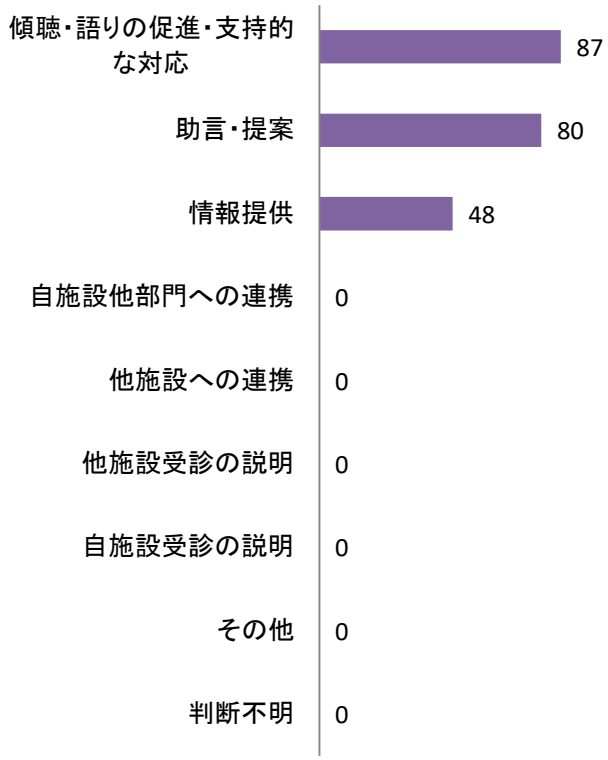
相談内容
（最も比重の高いもの）



相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



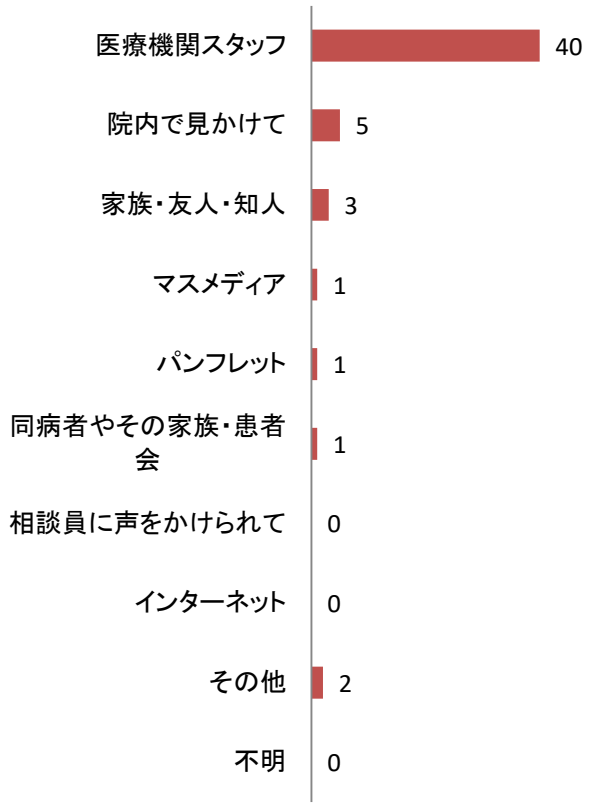
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



令和元年度

がんピアサロン（ミニ音楽会）

開催報告

実施日：令和元年７月 27 日（土）

【名 称】

がんピアサロン

【目 的】

ピアサポーターや他の参加者と語り合うことで不安や気持ちを分かち合い、情報を交換しながら病気に対する不安軽減につなげる。音楽を聴くことによってリラックスし、参加者同士が打ち解け、話しやすい雰囲気を作る。

特に話すことがなく情報を求めている方にも、ピアサポーターの体験談を聞いたり、がんに関する資料等を得られるよう情報コーナーを設置し提供する。

また、サロンで対応経験を重ねることにより、ピアサポーターの資質を高める。

【概 要】

1．日　時　　令和元年７月 27 日（土）　14：00～16：00

●14：00～15：00　　ミニ音楽会

●15：00～16：00　　サロンタイム

2．スタッフ　　沖縄県地域統括相談支援センター

センター長、事務補佐員１名

相談員　４名、ピアサポーター　４名

3．場　所　　ちゃたんニライセンター　カナイホール

〒904-0103　北谷町字桑江 467 番地１

4．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）

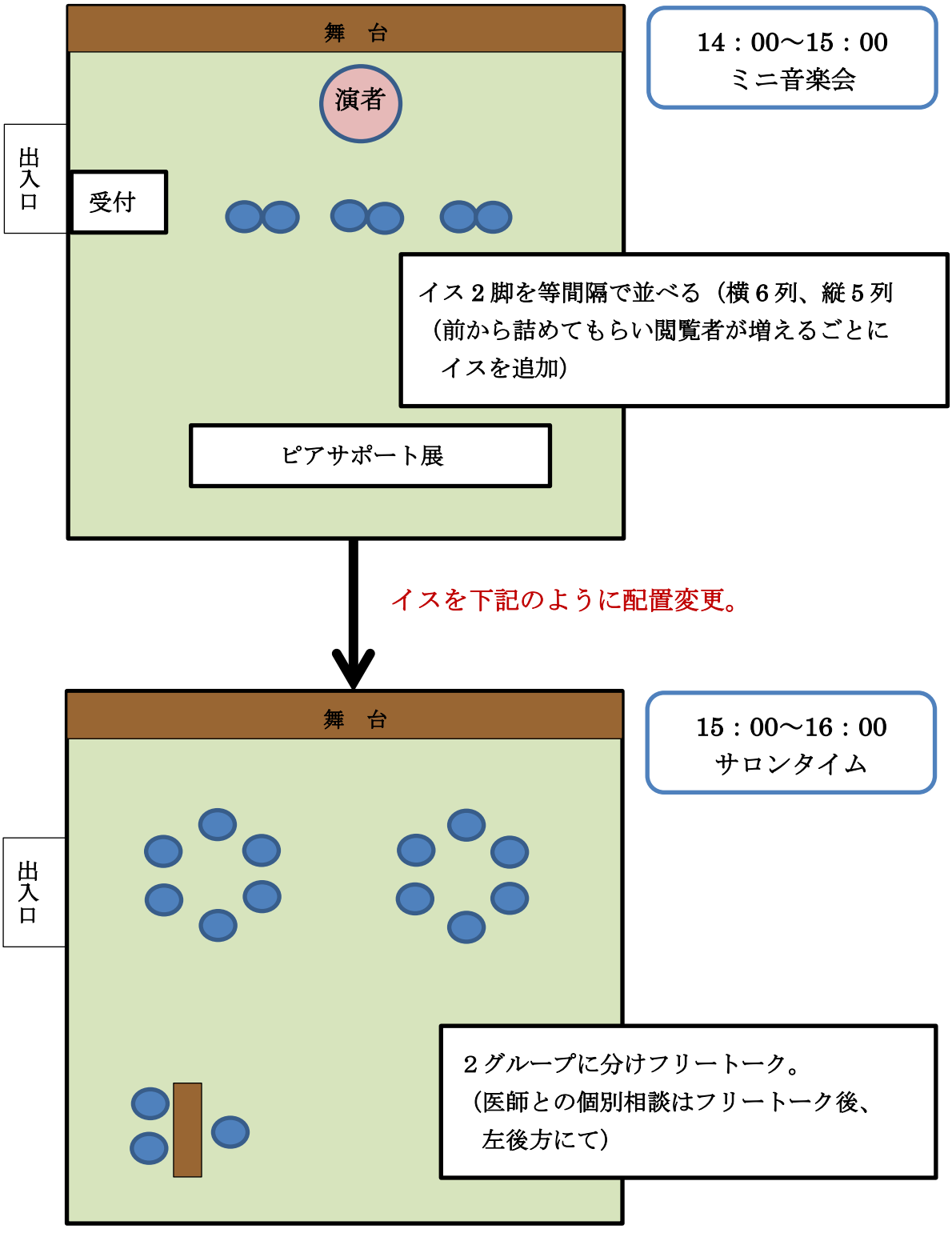
5．対　象　　がん患者、家族、遺族、医療関係者および関心のある方

6．参加費　　無料

【タイムスケジュール】

開始	終了	所要時間	内　容	詳　細
13:00	13:30	30 分	集合 事前打ち合わせ 会場準備	
13:30			開場／受付	
13:55	13:57	2 分	開催にあたっての諸注意事項等の説明	
13:57	14:00	3 分	開会 開会のあいさつ	
14:00	14:30	30 分	サックス演奏	
14:30	15:00	30 分	ギター演奏	
15:00	16:00	60 分	フリートーク	
16:00	16:03	3 分	閉会 閉会のあいさつ	
16:10	16:55	45 分	スタッフでの振り返り 片付け ＊医師との個別相談	
16:55			退館	

【会場レイアウト】


舞　台
演者
出入口
受付
14：00～15：00
ミニ音楽会
イス２脚を等間隔で並べる（横６列、縦５列
（前から詰めてもらい閲覧者が増えるごとに
イスを追加）
ピアサポート展
イスを下記のように配置変更。
舞　台
15：00～16：00
サロンタイム
出入口
２グループに分けフリートーク。
（医師との個別相談はフリートーク後、
左後方にて）

【参加人数】　６名

【振り返り】

・ミニ音楽会では、ちゃたんニライセンタースタッフのアドバイスにより平場での演奏の方が圧迫なく、アットホームな感じで出来るとのことで舞台は使用しなかった。ピアサポーターによるギター、サックス、飛び入りで三線を演奏していただいたが、ホールいっぱいに響き渡る音色に皆さん一様に「心地よかった」「癒された」とだいぶリラックスできたようだった。ギターの大城さんはプロとしても活動されているので、できればたくさんの方に聴いてほしかった。それぐらい素晴らしかった。

・サロンタイムでは２グループに分かれそれぞれフリートークをしたが、告知されたばかりの方、「うつ」を同時に患っている方など、うまくお話しできない、何を質問したらいいのか分からないと戸惑っている様子に、ピアサポーターとしてどうお声かけしたらいいのか、どう引き出したらいいのか、どう対応するかなど改めて難しさを感じたとの意見があった。

・ピアサポーターだけでなく先生とお話したことで、うつむいてばかりいた方がお帰りの際、顔をあげ明るい表情を見せてくれたときにはホッとした。

・相談室にいらした方、ゆんたく会にいらした方が参加してくれ良かった。

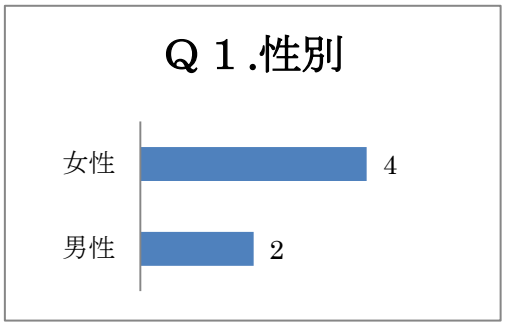
【反省点】

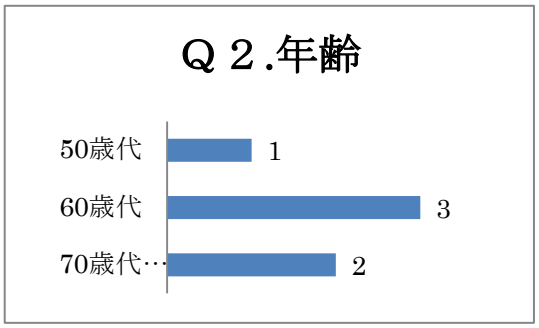
・自己紹介だけでは分かりづらい状況の際、相談員が率先して自分の体験談をお話するなどして進めるが、事前打ち合わせの際にその進め方などを詳細に確認した方がもっとスムーズにいったのではないか。

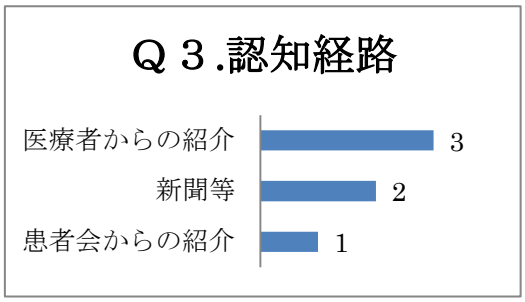
【今後の課題】

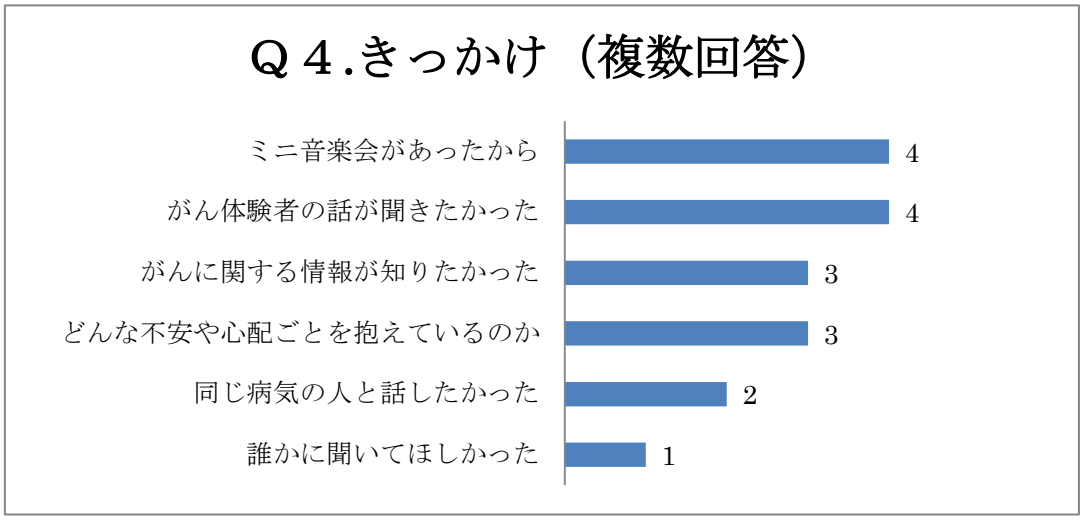
・関係医療機関等へ毎回チラシやポスターで周知しているが、今回も参加者が伸び悩んだ。屋内とはいえ日中、暑い中での開催が遠ざける理由のひとつだとすれば、夕方～夜の開催でもいいのではないか。またサロンだけでなく催し物を併せて開催だと足を運びやすいのではないか。さらに検討が必要。

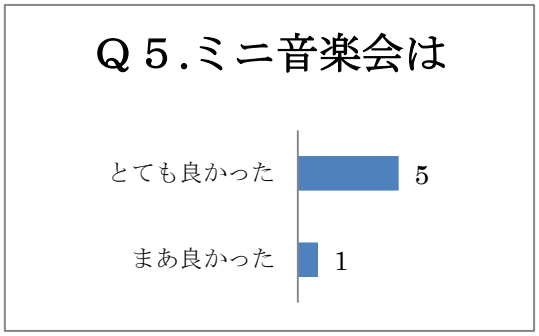
【アンケート集計結果】回答者：6 名

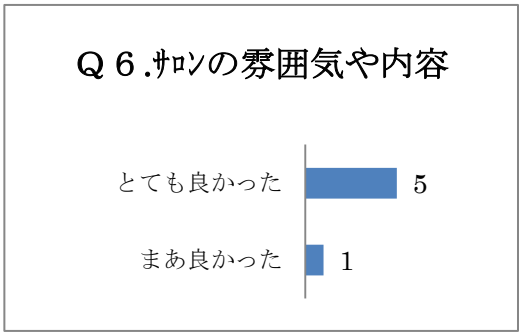


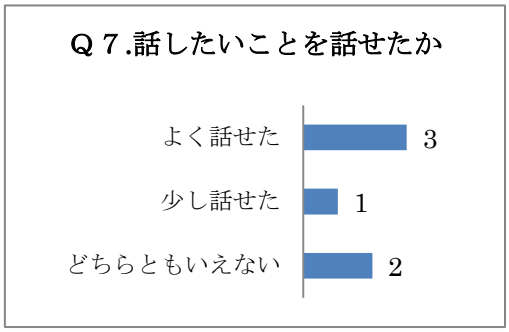


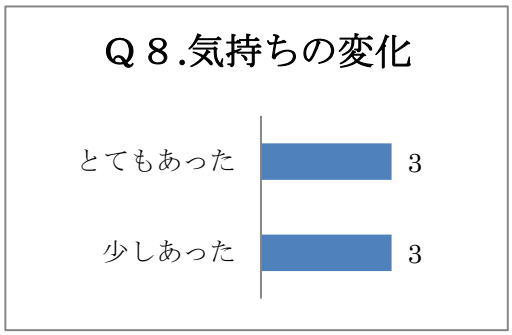


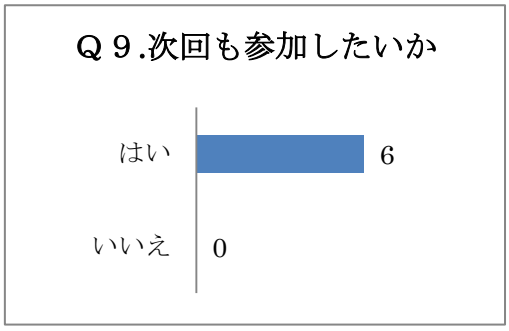








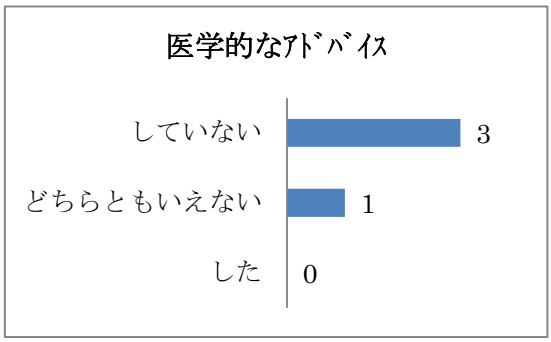


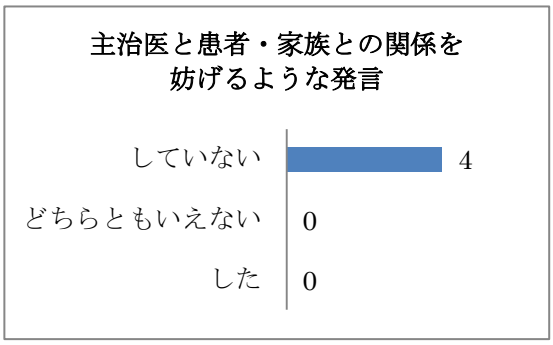


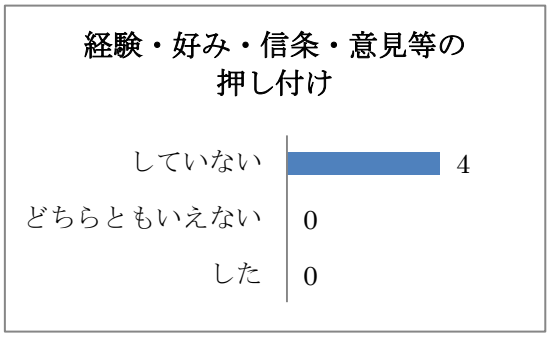
Q10.ご意見・ご感想

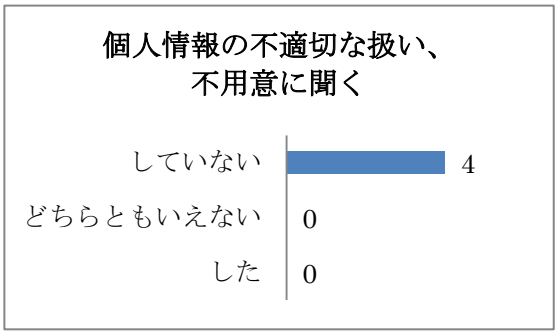
・隠しもせず堂々とお話していることが良かった。
・みなさんの体験談が聞けて良かった。安心した。
・「食」に関してのお話が聞けて参考になった。
・もっとたくさんの方と出会い、お話がしたいと思った。次回はぜひ多くの方の参加を心待ちにしている。
・ミニ音楽会もサロンも楽しかったので、また参加したい。
・音楽がすごく癒しになった。また開催してほしい。

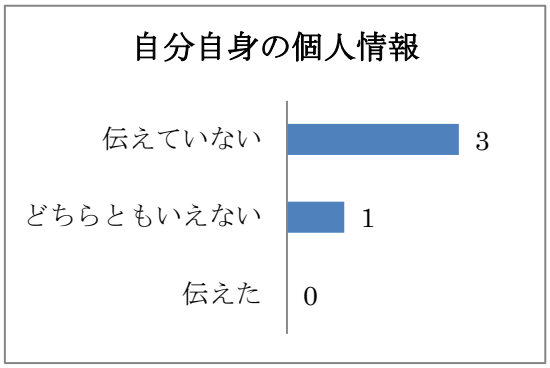
【自己チェックシート集計結果】回答者：4 名



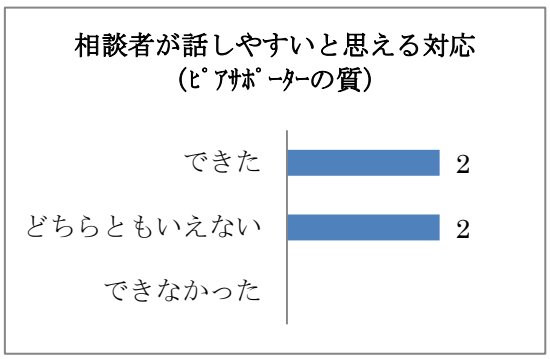


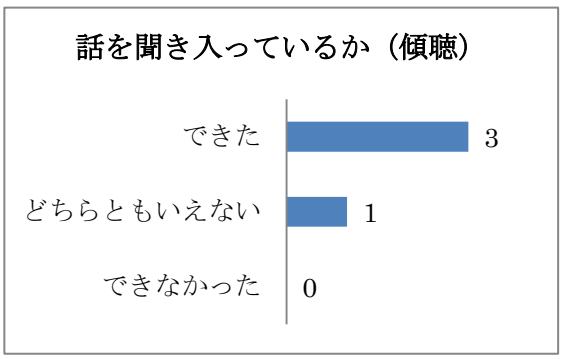


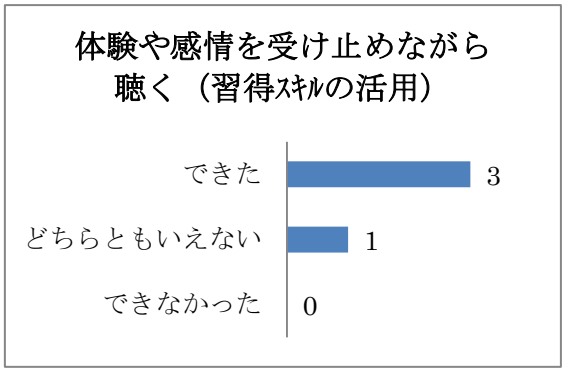




相談者について







ピアサポートを実施してみて

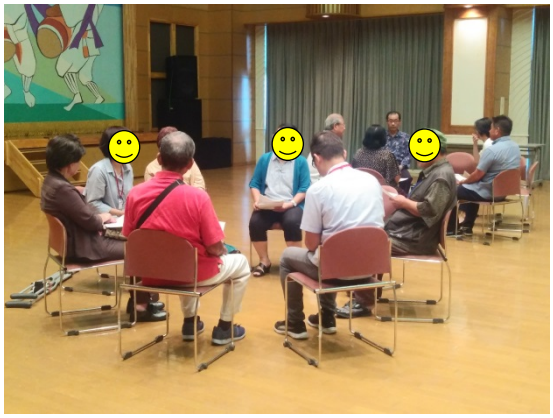
・今後のことが不安の様だったが、帰る際に表情が明るくなっていたので良かった。
・初めて参加したが、相談員さんがリードしてくれ安心した。
・自分の体験談を話したが、相手にとってよかったのかと不安になった。
・音楽を聴くことでリラックスしてはいたが、やはり短い時間の中で初めてお会いした方のお話を引き出すことは難しいと感じた。

【当日の様子】





▲ミニ音楽会



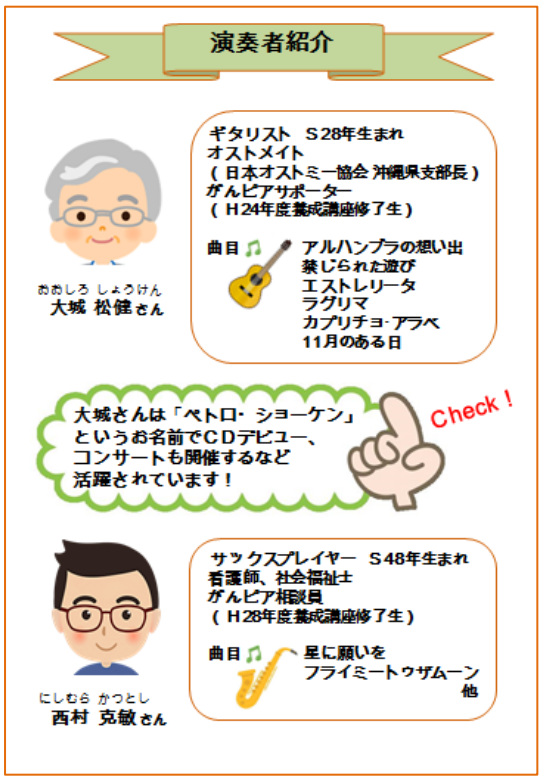


▲サロン

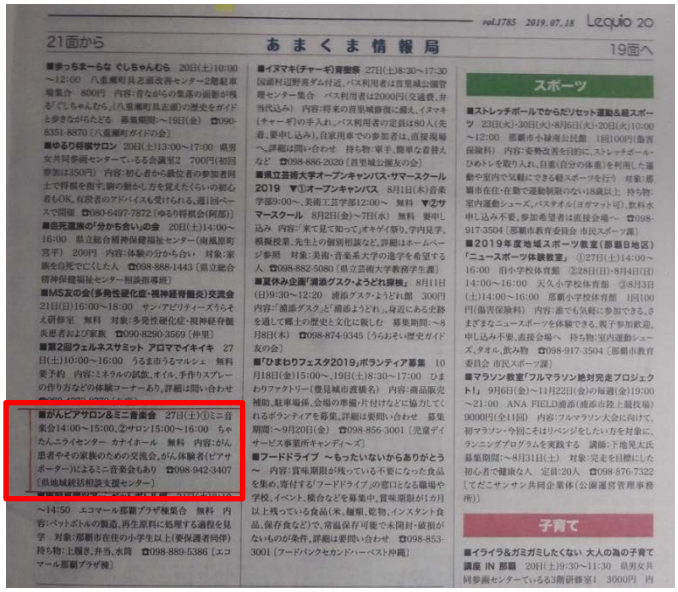
【案内チラシ】



▲チラシ表面



▲チラシ裏面



vol.1785 2019.07.18 Lequio 20

21面から

あまくま情報局

19面へ

■がんピアサロン&ミニ音楽会 27日(土)①ミニ音楽会14:00～15:00,②サロン15:00～16:00 ちゃたんこライセンター カナイホール 無料 内容:がん患者やその家族のための交流会,がん体験者(ピアサポーター)によるミニ音楽会もあり ☎098-942-3407〔県地域就労相談支援センター〕

■イヌマキ(チャーギ)育樹祭 27日(土)8:30～17:30 国頭村辺野喜ダム付近。バス利用者は首里城公園管理センター集合 バス利用者は2000円(交通費,弁当代込み) 内容:将来の首里城修復に備え,イヌマキ(チャーギ)の手入れ。バス利用者の定員は80人(先着,要申し込み),自家用車での参加者は,直接現場へ。詳細は問い合わせ 持ち物:軍手,簡単な着替えなど ☎098-886-2020〔首里城公園友の会〕

■県立芸術大学オープンキャンパス・サマースクール2019 ▼①オープンキャンパス 8月1日(木)音楽学部9:00～,美術工芸学部12:00～ 無料 ▼②サマースクール 8月2日(金)～7日(水) 無料 要申し込み 内容:楽て楽て知って,オキナイ祭り,学内見学,模擬授業,先生との個別相談など,詳細はホームページ参照 対象:美術・音楽系大学の進学を希望する人 ☎098-882-5080〔県立芸術大学教務学生課〕

■夏休み企画「浦添グスク・ようどれ探検」 8月1日(日)9:30～12:20 浦添グスク・ようどれ館 300円 内容:「浦添グスクと」浦添ようどれ」,身近にある史跡を通して郷土の歴史と文化に親しむ 募集期間:～8月8日(木) ☎098-874-9345〔うらおそい歴史ガイドの会〕

■「ひまわりフェスタ2019」ボランティア募集 10月18日(金)15:00～,19日(土)8:30～17:00 ひまわりファクトリー(豊見城市渡嘉名) 内容:商品販売補助,駐車場係,会場の準備・片付けなどに協力してくれるボランティアを募集,詳細は要問い合わせ 募集期間:～9月20日(金) ☎098-856-3001〔児童デイサービス事業所キャンディーズ〕

■フードドライブ ～もったいないからありがとう～ 内容:賞味期限が残っている不要になった食品を集め,寄付する「フードドライブ」の窓口となる職場や学校,イベント,模合などを募集中,賞味期限が1カ月以上残っている食品(米,麺類,乾物,インスタント食品,保存食など)で,常温保存可能で未開封・破損がないものが条件,詳細は要問い合わせ ☎098-853-3001〔フードバンクかんかんハーベスト沖縄〕

■ストレッチポールでからだリセット運動&組スポーツ 23日(火)・30日(火)・8月6日(火)・20日(火)10:00～12:00 那覇市小禄南公民館 1回100円(傷害保険料) 内容:姿勢改善を目的に,ストレッチポール・ひめトレを取り入れ,自重(自分の体重)を利用した運動や室内で気軽にできる軽スポーツを行う 対象:那覇市在住・在勤で運動制限のない18歳以上 持ち物:室内運動シューズ,バスタオル(ヨガマット可),飲み水 申し込み不要,参加希望者は直接会場へ ☎098-917-3504〔那覇市教育委員会 市民スポーツ課〕

■2019年度地域スポーツ教室(那覇B地区)「ニュースポーツ体験教室」 ①27日(土)14:00～16:00 首小学校体育館 ②28日(日)・8月4日(日)14:00～16:00 天久小学校体育館 ③8月3日(土)14:00～16:00 那覇小学校体育館 1回100円(傷害保険料) 内容:誰でも気軽に参加できる,さまざまなニュースポーツを体験できる,親子参加歓迎,申し込み不要,直接会場へ 持ち物:室内運動シューズ,タオル,飲み物 ☎098-917-3504〔那覇市教育委員会 市民スポーツ課〕

■マラソン教室「フルマラソン絶対完走プロジェクト」 9月6日(金)～11月22日(金)の毎週(金)19:00～21:00 ANA FIELD(浦添市陸上競技場) 9000円(全11回) 内容:フルマラソン大会に向けて,初マラソン・今回こそはリベンジをしたい方を対象に,ランニングプログラムを実践する 講師:下地晃太氏 募集期間:～8月31日(土) 対象:完走を目標にした初心者で健康な人 定員:20人 ☎098-876-7322〔てだこサンサン共同企業体(公園運営管理事務所)〕

スポーツ

■ストレッチポールでからだリセット運動&組スポーツ 23日(火)・30日(火)・8月6日(火)・20日(火)10:00～12:00 那覇市小禄南公民館 1回100円(傷害保険料) 内容:姿勢改善を目的に,ストレッチポール・ひめトレを取り入れ,自重(自分の体重)を利用した運動や室内で気軽にできる軽スポーツを行う 対象:那覇市在住・在勤で運動制限のない18歳以上 持ち物:室内運動シューズ,バスタオル(ヨガマット可),飲み水 申し込み不要,参加希望者は直接会場へ ☎098-917-3504〔那覇市教育委員会 市民スポーツ課〕

■2019年度地域スポーツ教室(那覇B地区)「ニュースポーツ体験教室」 ①27日(土)14:00～16:00 首小学校体育館 ②28日(日)・8月4日(日)14:00～16:00 天久小学校体育館 ③8月3日(土)14:00～16:00 那覇小学校体育館 1回100円(傷害保険料) 内容:誰でも気軽に参加できる,さまざまなニュースポーツを体験できる,親子参加歓迎,申し込み不要,直接会場へ 持ち物:室内運動シューズ,タオル,飲み物 ☎098-917-3504〔那覇市教育委員会 市民スポーツ課〕

■マラソン教室「フルマラソン絶対完走プロジェクト」 9月6日(金)～11月22日(金)の毎週(金)19:00～21:00 ANA FIELD(浦添市陸上競技場) 9000円(全11回) 内容:フルマラソン大会に向けて,初マラソン・今回こそはリベンジをしたい方を対象に,ランニングプログラムを実践する 講師:下地晃太氏 募集期間:～8月31日(土) 対象:完走を目標にした初心者で健康な人 定員:20人 ☎098-876-7322〔てだこサンサン共同企業体(公園運営管理事務所)〕

子育て

■イライラ&ガミガミしたくない 大人の為の子育て講座 IN 那覇 20日(土)9:30～11:30 県男女共同参画センターいるる3階研修室1 3000円 内

▲令和元年７月 18 日（木）付　琉球新報／レキオ　無料掲載



インフォメーション。

◆HPの投稿フォーム(https://fun.okinawatimes.co.jp/information/)は,「ほーむぷらざ みんなの投稿」で検索,または右のQRコードから

◆投稿限定
掲載は抽選となります。なお,掲載に関する問い合わせには対応しかねますので,ご了承ください。掲載している情報は2019年7月4日(木)現在のものです。主催者の都合により変更もあります。※当紙面,およびタイムス住宅新聞社電子メディアに掲載します。

◆投稿方法
右の必要事項を明記して,郵送,FAX,ホームページの投稿フォームからご投稿ください。〒900-0016 那覇市久茂地2-2 タイムスビル10階 タイムス住宅新聞社 週刊誌・ぶらざ編集部「インフォメーションコーナー」 FAX(098)(860)6677

締め切りは,掲載希望日の14日前必着です。

【必要事項】
▶掲載希望日＝○月○日
▶話題提供日＝○月○日＝イベント,講座,お知らせ,講演会,展覧会,相談を記入
▶イベント名＝○○○○○
▶日　時＝○月○日(○)○時～○時※時間は24時間表記
▶場　所＝○○○公民館　※市町村と地域名も記入
▶内　容＝○○○○○　※50字以内
▶募集期間＝○月○日(○)～○月○日(○)
▶料　金＝○○○円　※無料の場合も記入
▶問い合わせ先＝☎○○○・○○○○・○○○○
※電話番号と,主催者または団体の名称を明記。

イベント

◆栄町界隈・ぶらり散歩 7月19日(金)17時30分スタート(所要時間:約60分)。集合場所＝ゆいレール安里駅改札前。前日15時までの完全予約制。参加料＝大人(中学生以上)1000円,小人500円。那覇まちまーい☎098-8605780

◆トーマ・ヒロコ詩集「バスクを巻く」刊行記念サイン会(前話&ゴスペルライブ) 7月20日(土)15時～16時,HMV&BOOKS OKINAWA(サンエー浦添西海岸PARCO CITY3階 浦添市西洲),著者による朗読とトーク,ゴスペルゲームズVestiのミニライブ,入場無料。同所☎098-943-0540

◆キモノバナのイッピン！着物市 7月20日(土)10時～18時,イオンモール沖縄ライカム(北中城村),アンティーク・リサイクル着物の展示・販売,入場無料。キモノバナ井筒☎050-1374-1087

◆県平和祈念資料館「夏休み子ども向け企画」 ①子ども・プロセス企画展「チャレンジ！ 夏休み自由研究～沖縄戦について調べよう～」 7月20日(土)～8月31日(土)9時～17時。②夏休み自由研究相談室 前述の期間中10時～17時。自由研究のテーマ選びやまとめ方などをアドバイス。③紙みラボ「子ども教室 7月27日(土)13時～15時。沖縄戦について学ぶ折り紙と学習し,自由研究ノートを作る。①～③とも同館内。料金は無料。※そのほか平和アニメ上映会,平和講話・常設展示案内見学「親子で学ぶ沖縄戦」,戦跡巡りツアー「親子平和ウオーキング」もあり。同館(糸満市摩文仁)☎098-997-2564

◆夏休み子ども教室 7月20日(土),28日(日)県男女共同参画センターいるるの会議室2。8月3日(土)時間未定。各日10時～17時。初心者～級位者の参加者向けで将棋を指す。有段者のアドバイスも受けられる。初心者大歓迎。参加料700円(初めて参加の方は半額の350円)。ゆるり将棋会(阿部) ☎080-6497-7872

◆ジュニアストリングコンサート～子どもたちによる弦楽ハーモニー～ 7月21日(日)14時～16時30分。パレット市民劇場(那覇市久茂地)。弦楽合奏など。入場無料。沖縄弦楽指導者協会☎090-3796-8394

◆れいわ七夕交流コンサート 7月25日(木)19時開演。西原町中央公民館。出演:コールにじは,ホルトうらそえはか,ピアノ:宮城陽子ほか。入場無料。文化協会(小渡津)☎070-5416-7688

◆親子ふれあい手作り広場 7月25日(木)メイクマン具志川店,26日(金)同豊見城店,27日(土)同浦添牧港店。各日10時～17時。参加無料。

◆夏休み子ども教室 7月20日(土)～9時50分～11時30分。首里城公園北丘陵展示館(那覇市首里)。陶芸教室,工房見学も行うやちむん体験教室。要予約。募集期間＝7月31日(水)まで。参加料2000円。同所☎098-863-8611

◆ゆるり将棋サロン 7月20日(土),28日(日)県男女共同参画センターいるるの会議室2。8月3日(土)時間未定。各日10時～17時。初心者～級位者の参加者向けで将棋を指す。有段者のアドバイスも受けられる。初心者大歓迎。参加料700円(初めて参加の方は半額の350円)。ゆるり将棋会(阿部) ☎080-6497-7872

◆ジュニアストリングコンサート～子どもたちによる弦楽ハーモニー～ 7月21日(日)14時～16時30分。パレット市民劇場(那覇市久茂地)。弦楽合奏など。入場無料。沖縄弦楽指導者協会☎090-3796-8394

◆れいわ七夕交流コンサート 7月25日(木)19時開演。西原町中央公民館。出演:コールにじは,ホルトうらそえはか,ピアノ:宮城陽子ほか。入場無料。文化協会(小渡津)☎070-5416-7688

◆親子ふれあい手作り広場 7月25日(木)メイクマン具志川店,26日(金)同豊見城店,27日(土)同浦添牧港店。各日10時～17時。参加無料。

◆がんピアサロン&ミニ音楽会 7月27日(土)14時～16時。ちゃたんこライセンター カナイホール(北谷町)。がん患者さんとその家族のための交流会。今回はがん体験者(ピアサポーター)によるミニ音楽会を併せて開催。参加無料。県地域就労相談支援センター☎098-942-3407

◆夏休み子ども教室 7月20日(土)～9時50分～11時30分。首里城公園北丘陵展示館(那覇市首里)。陶芸教室,工房見学も行うやちむん体験教室。要予約。募集期間＝7月31日(水)まで。参加料2000円。同所☎098-863-8611

◆夏休みこども企画「ドライになるフラーアレンジメント」 7月26日(金),27日(土)両日とも10時～・13時～・15時～。サンフティーマ(普天間りうぼう)2階コミュニティーホール(宜野湾市普天間)。ドライフラーにできる花だけを使って簡単アレンジ。参加料＝小学生1000円,大人2000円。テ・イ・エム・オ普天間(池原・宮里)☎098-896-1020

◆夏休み親子きのこ工場見学 ①国頭きのこ園(国頭村)7月26日,8月9日 ②今帰仁きのこ園(今帰仁村)8月2日。いずれも参加日9時30分～11時30分。栽培工程を見学し収穫体験を行う。収穫したきのこはおみやげに。対象＝小学生以上の親子。定員＝①先着各30人,②先着40人。参加無料。開催日の2日前までに要予約。県きのこ生産振興会☎098-868-2295

◆イヌマキ(チャーギ)育樹祭 7月27日(土)8時30分～17時30分。辺野喜ダム付近(国頭村)※集合場所＝首里城公園管理センター(8時)。定員(バス)＝80人(先着順)。自家用車での参加は直接現地へ。参加料2000円(バス代＋弁当代)。首里城公園友の会(尾田)☎098-886-2020

◆がんピアサロン&ミニ音楽会 7月27日(土)14時～16時。ちゃたんこライセンター カナイホール(北谷町)。がん患者さんとその家族のための交流会。今回はがん体験者(ピアサポーター)によるミニ音楽会を併せて開催。参加無料。県地域就労相談支援センター☎098-942-3407

◆県立埋蔵文化財センター「夏休み親子実験教室」 ①7月27日(土),8月11日(日),17日(土),20日(火)～25日(日),各日10時～12時,14時～16時。三重城合同庁舎・ている4階(那覇市西),定員各25人程度。 ②8月3日(土)宮古合同庁舎2階講堂(宮古島市),4日(日)八重山合同庁舎2階大会議室(石垣市),各13時～15時,定員各50人程度。①②とも対象は小学生。食の安全・安心をテーマにした科学実験教室。受講無料。その他小学生向け実験教室あり。同センター☎098-863-9212

◆県風原町銀ひきツアー 7月28日(日)15時30分～22時。集合場所＝はえばる観光案内所(森屋武仁,アミンヌ御願で引かれる糸満市の御願綱(ウガンヂナ)を巡るバスツアー。参加料4500円(食事付き)。同案内所(金城・渡慶)☎098-882-6776

◆夏休み琉球藍の畑の観察とワークシート作り 7月28日(日)10時30分～12時30分,県民の森 森林学習展示館2階(那覇村),同施設の藍畑の藍葉を使って藍染めを体験,定員20人。参加料1500円。要申☎090-8761-6170

◆施設見学ツアー ペットボトルリサイクル工場 7月31日(水)8時15分～9時45分。集合場所＝エコマール那覇(前風原町)。ペットボトル製品,再生原料処理を見学,対象＝小学生以上(要保護者同伴) ※那覇市在住優先。参加無料。同所☎098-889-5396

◆ふみぞクリンわくわく見学会 7月31日(水)官野湾港海浜センター

▲令和元年７月 18 日（木）付　沖縄タイムス／ほーむぷらざ　無料掲載

第３期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

第73回がん対策推進協議会	資料６
令和元年６月28日	一部改変

		指標	用いる調査
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～			
	全体目標		
	1001	がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
	1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化	がん登録・統計
	1003	がんの年齢調整がん罹患率	がん登録・統計
	1004	がん種別の年齢調整がん罹患率の変化	がん登録・統計
	（1）がんの一次予防		
		①生活習慣について	
	1011	成人喫煙率	国民健康・栄養調査
	1012	未成年喫煙率	厚生労働科学研究
	1013	妊娠中の喫煙率	厚生労働科学研究
	1014	禁煙希望者の割合	国民健康・栄養調査
	1015	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	国民健康・栄養調査
	1016	ハイリスク飲酒者の割合	国民健康・栄養調査
	1017	運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査
	1018	適正体重を維持している者の割合	国民健康・栄養調査
	1019	食塩摂取量	国民健康・栄養調査
	1020	野菜・果物の摂取量	国民健康・栄養調査
	1021	野菜・果物の摂取不足の者の割合	国民健康・栄養調査
		②感染症対策について	
	参	B型・C型肝炎ウイルス感染率	厚生労働科学研究
	参	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	厚生労働科学研究
	参	B型肝炎定期予防接種実施率	地域保健・健康増進事業報告
	参	ヒトT細胞白血病ウイルス１型感染率	AMED
	（2）がんの早期発見及びがん検診		
		①受診率向上対策について	
	1031	がん検診受診率	国民生活基礎調査
	参	コールリコールを実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		②がん検診の精度管理などについて	
	1032	精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告
	参	精密検査未把握率	地域保健・健康増進事業報告
	参	精密検査未受診率	地域保健・健康増進事業報告
	1033	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
	参	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
	1034	市町村用がん検診チェックリスト実施率（全国、全項目）	全国がん検診実施状況データブック□
		③職域におけるがん検診について	
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～			
	全体目標		
	2001	がんの5年生存率	がん登録・統計
	2002	がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
	2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合	患者体験調査（成人問41-1、小児問40-1）
	2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	患者体験調査（成人問20-10）
	2005	がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査（成人問23、小児問25）
	2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	患者体験調査（成人問20-4、小児問20-4）
	（1）がんゲノム医療		
	2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	現況報告（がんゲノム）
	2012	がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	現況報告（がんゲノム）
		がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者	
	2013	・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数（臨床遺伝専門医）	現況報告（がんゲノム）
	2014	・遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数（認定遺伝カウンセラー）	現況報告（がんゲノム）
	2015	・遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数（がんゲノム医療コーディネーター）	現況報告（がんゲノム）
	2016	・薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数	現況報告（がんゲノム）
		がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績	
	2017	・遺伝子パネル検査を受けた患者数	現況報告（がんゲノム）
	2018	・遺伝カウンセリングを実施した患者数	現況報告（がんゲノム）
	2019	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	がんゲノム情報管理センターによる調査
	2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合	患者体験調査（問34）、世論調査
	（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実		
		①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）	
	2021	標準的治療の実施割合	院内がん登録DPCデータ
	2022	がんの5年生存率（再掲）	がん登録・統計
	2023	医療が進歩していることを実感した患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問41-1、小児問40-1）
	2024	納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問20-10）
	2025	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	患者体験調査（成人問13）
	2026	がんの診断・治療全体の総合的評価（再掲）	患者体験調査（成人問23、小児問25）
	2027	診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業
	2028	患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業
		②各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）	
		（ア）手術療法について	
	2031	がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合	院内がん登録DPCデータ
	2032	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	院内がん登録DPCデータ
		（イ）放射線療法について	
	2033	外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合	現況報告
	2034	直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合	現況報告
	2035	IMRT加算をとっている拠点病院の割合	院内がん登録DPCデータ、現況報告
	2036	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	現況報告
	2037	自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合	院内がん登録DPCデータ
	2038	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		（ウ）薬物療法について	
	2039	転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合	現況報告
	2040	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	現況報告
	2041	1拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数	現況報告
		（エ）科学的根拠を有する免疫療法について	
	2042	臨床研究または先進医療の枠組みで免疫療法を実施している拠点病院の割合	現況報告
	2043	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	世論調査
	（3）チーム医療の推進		
	2051	専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	現況報告
	2052	緩和ケアチームを設置している病院の割合	医療施設調査
	2053	拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数	厚生労働科学研究
	2054	がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院の割合	現況報告
	2055	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患者体験調査（成人問20-9、小児問20-8）
	2056	1拠点病院あたりのキャンサーボード開催数	現況報告

		指標	用いる調査
	（4）がんのリハビリテーション		
	2061	リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	現況報告
	2062	拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	院内がん登録DPCデータ
	2063	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	厚生労働科学研究
	（5）支持療法の推進		
	2071	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	院内がん登録DPCデータ
	2072	支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合	厚生労働科学研究
	2073	支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業
	2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	患者体験調査（成人問20-2、小児問20-2）
	2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	患者体験調査（成人問35-5）
	2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合	患者体験調査（成人問22、小児問22）
	2077	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告
	2078	ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告
	（6）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）		
		①希少がんについて	
	2081	希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	国立がん研究センターがん情報サービス
	2082	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	患者体験調査（成人問10、11）
	2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	患者体験調査（成人問20-8）
		②難治性がんについて	
	（7）小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策		
		①小児がんについて	
	2091	小児がん患者の3年生存率	院内がん登録
		②AYA世代のがんについて	
	2092	AYA世代で発症したがん患者の3年生存率	院内がん登録
	2093	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	患者体験調査　（成人問16、小児問13）
		③高齢者のがんについて	
	（8）病理診断		
	2101	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合	現況報告
	（9）がん登録		
	2111	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	全国がん登録
	（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組		
	2121	臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	現況報告
	2122	抗がん剤に関する治験の数	PMDA
	2123	アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発	厚生労働省・PMDA
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～			
	全体目標		
	3001	自分らしい日常生活が送ることができていると感じるがん患者の割合	患者体験調査（成人問35-7）
	3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	患者体験調査(成人問12)
	3003	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	患者体験調査（成人問30-2、小児問40-2）
	（1） がんと診断された時からの緩和ケアの推進		
		①緩和ケアの提供について	
	3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	患者体験調査（成人問35-6）
	3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査（成人問36-2）
	3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-4)
	3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-5)
	3015	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
	3016	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
		② 緩和ケア研修会について	
	3017	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		③普及啓発について	
	3018	国民の緩和ケアに関する認識	世論調査
	3019	国民の医療用麻薬に関する認識	世論調査
	（2）相談支援及び情報提供		
		① 相談支援について	
	3021	がんと診断～治療開始まで、病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合（再掲）	患者体験調査(成人問12)
	3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合	患者体験調査（成人問30-2、小児問40-2）
	3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	患者体験調査（成人問31、小児問41）
	3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査（成人問32）
		②情報提供について	
	3025	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	国立がん研究センターがん情報サービス
	3026	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	国立がん研究センターがん情報サービス
	（3） 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援		
		①拠点病院等と地域との連携について	
	3031	1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	現況報告
	3032	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問13）
		②在宅緩和ケアについて	
	3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
	3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
	（4） 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 ）		
		① 就労支援について	
		(ア) 医療機関等における就労支援について	
	3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	患者体験調査（成人問28）
	3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	患者体験調査（成人問29-1）
	3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	患者体験調査（成人問29-3）
	3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	長期療養者に対する就職支援事業
	3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	現況報告
		(イ) 職場や地域における就労支援について	
	3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	患者体験調査（成人問27）
	3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	患者体験調査（成人問26-1）
		② 就労以外の社会的な問題について	
	3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問22、小児問22）
	3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（再掲）	患者体験調査（成人問16 小児問13）
	3050	がん患者の自殺数	革新的がん自殺研究推進プログラム
	（5）ライフステージに応じたがん対策		
		① 小児・AYA世代について	
	3051	（小児がん拠点病院＋小児がん連携病院のうち）院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合	現況報告（小児）
	3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	患者体験調査（小児問37）
	3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	患者体験調査（小児問39）
	3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（再掲）	患者体験調査（成人問30-2、小児問40-2）
		②高齢者について	

		指標	用いる調査
4. これらを支える基盤の整備			
	全体目標		
	4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	厚生労働省
	（1）がん研究		
	4011	日本発の治療薬の創出に向けて実施された治験の数	JCRP現況報告
	4012	日本発の診断薬の創出に向けて実施された治験の数	JCRP現況報告
	4013	日本発の医療機器の創出に向けて実施された治験の数	JCRP現況報告
	4014	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録されたジャパンキャンサーリサーチプロジェクトの研究数	JRCT、AMED
	（2）人材育成		
	4021	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	4022	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	がんのゲノム医療従事者研修事業
	4023	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業
	4024	緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	文部科学省
	（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発		
	4031	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	がん教育実施状況調査
	4032	がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数（再掲）	患者体験調査（成人問31、小児問41）
	4033	がん対策推進企業アクションの参加企業数	厚生労働省

資料２２

第１３回厚生科学審議会がん登録部会
持ち回り開催
議事次第

日　時：令和元年８月１日～９日

１　議　　題

新規申出の全国がん登録情報の提供について

【資　料】

資料１－１　諮問書・付議書

資料１－２　全国がん登録情報（顕名）の提供に関する申出一覧

資料２－１　申出書類（申出番号　X2019-0001）

資料２－２　申出書類（申出番号　X2019-0002）

資料２－３　申出書類（申出番号　X2019-0003）

資料３　　報告書（案）

資料２３

第１回厚生科学審議会がん登録部会
全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会
議事次第

日　時：令和元年８月１日（木）
１４：００～１６：００
場　所：全国都市会館３階第２会議室

１．　開会
２．　議題
（１）全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会について
（２）新規申出の全国がん登録情報の提供について
（２－１）審議事項１（申出番号　X2019-0001）
（２－２）審議事項２（申出番号　X2019-0002）
（２－３）審議事項３（申出番号　X2019-0003）
（３）その他

【資料】
資料１－１　全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会設置について
資料１－２　全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会運営細則（案）
資料１－３　全国がん登録情報の利用と提供の審査の流れ
資料２－１　諮問書・付議書
資料２－２　全国がん登録情報（顕名）の提供に関する申出一覧
資料３－１　申出書類（申出番号　X2019-0001）
資料３－２　申出書類（申出番号　X2019-0002）
資料３－３　申出書類（申出番号　X2019-0003）

参考資料１　厚生労働省設置法（抄）
参考資料２　厚生科学審議会令
参考資料３　厚生科学審議会運営規程
参考資料４　厚生科学審議会がん登録部会運営細則
参考資料５　委員名簿

全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会設置について

平成30年１月18日
厚生科学審議会がん登録部会決定

１．　設置の趣旨

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）第 17 条第２項及び第 21 条第７項に基づき、厚生労働大臣が全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用しようとするとき、又は全国がん登録情報の提供を行おうとするときは、あらかじめ、法第 15 条第２項に規定する審議会等の意見を聴かなければならないとされており、がん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号）第５条において、法第 15 条第２項の政令で定める審議会等は、厚生科学審議会とするとされている。このため、厚生労働大臣が意見を聴く審議会等として、厚生科学審議会がん登録部会に「全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

２．　委員会の検討事項

（１）　法第 17 条第１項の規定により厚生労働大臣が全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用しようとするときの同条第２項の規定に基づく審議

（２）　法第 17 条第１項の規定により、厚生労働大臣が同条同項第１号から第３号までに掲げる者に全国がん登録情報の提供を行おうとするときの同条第２項の規定に基づく審議

（３）　法第 21 条第１項から第３項までの規定により、厚生労働大臣が全国がん登録情報の提供を行おうとするときの同条第７項の規定に基づく審議

（４）　その他委員会で審議すべき事項

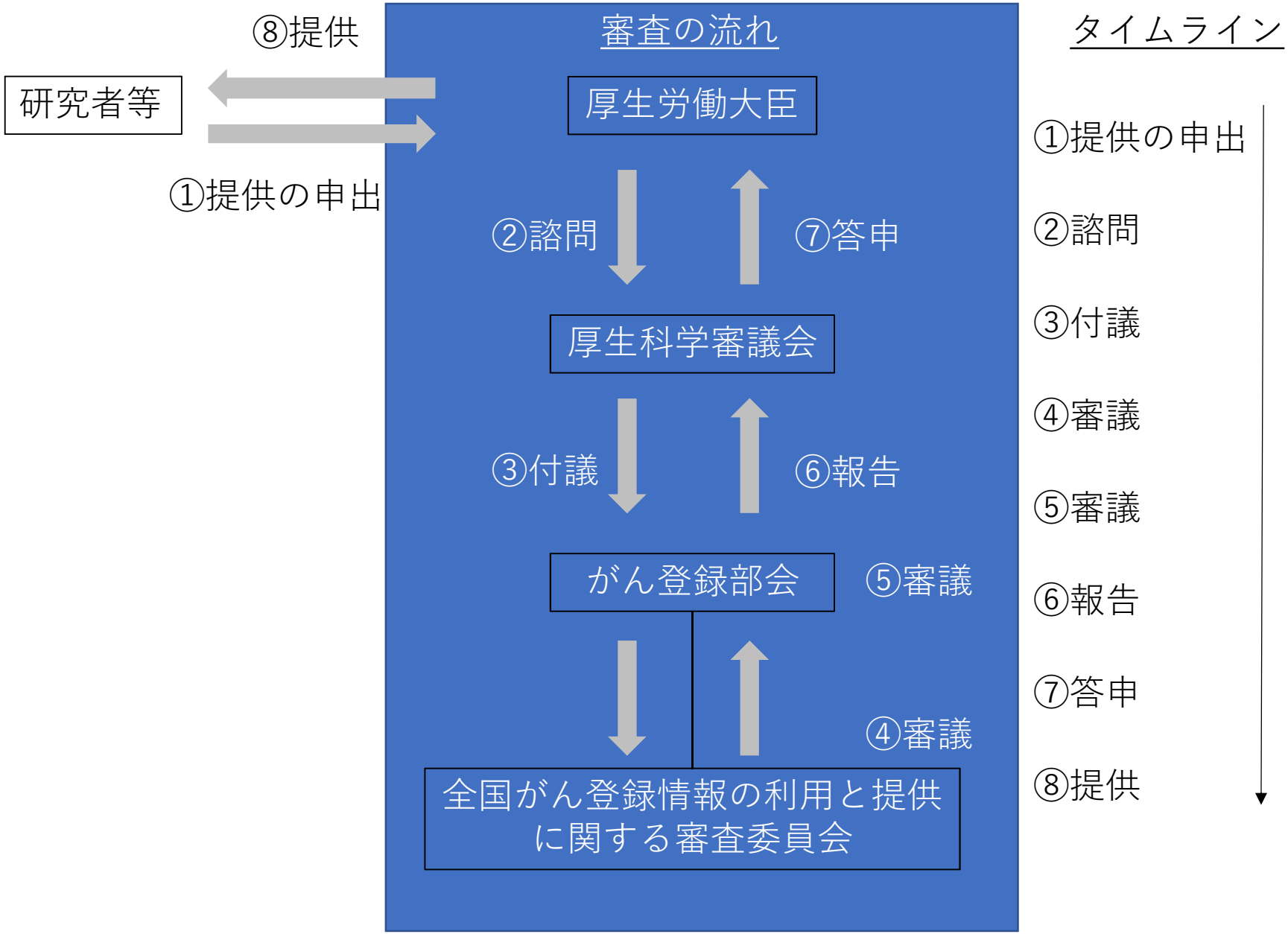
３．　委員会の構成

委員会は、厚生科学審議会がん登録部会運営細則第２条に基づき、厚生科学審議会の委員、臨時委員又は専門委員の中から部会長が指名する者（以下「委員会委員」）により構成する。なお、法第 15 条第３項の規定により、委員会委員には、がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報の保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする。

４．　その他

その他委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

全国がん登録情報の利用と提供の審査の流れ



資料２４

令和元年度　第２回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和元年９月 25 日(水)17：00～18：30
場　所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

出席者９名：中村清哉（緩和ケアセンター副センター長)、友利あかね（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)、名嘉眞久美（沖縄県がん患者会連合会)、増田昌人（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２名：中島信久（緩和ケアセンター副センター長)、伊波善之（県保健医療部健康長寿課)、
陪席者１名：岸本夕紀（がんセンター）

報告事項

1. 令和元年度第１回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨
　中村副部会長より資料１に基づき報告があり、令和元年度第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 、在宅ワーキング委員名簿一覧
　中村副部会長より資料２に基づき報告があり、令和元年度緩和ケア・在宅医療部会と在宅ワーキングの委員が確認された。

3. 令和元年度緩和ケア研修会開催日程一覧表
　中村副部会長より資料３に基づき、これまで緩和ケア研修会が修了しているのは琉球大学医学部附属病院と那覇市立病院との報告があった。

4. 沖縄県緩和ケア研修会の報告書について
（1）琉球大学医学部附属病院（第１回）
　中村副部会長より資料４に基づき、特に大きな問題もなく滞りなく進められたと報告があった。

（2）那覇市立病院（第２回）
　足立委員より資料５に基づき、インフルエンザの影響で看護師 10 名がキャンセルになったが、特に大きな問題もなく進められたと報告があった。

5. 沖縄県第７次沖縄県医療計画及び第３次沖縄県がん対策推進計画の中間評価について
　次回の会議で報告することとなった。

6. その他

名嘉眞委員より、訪問看護師に緩和ケア研修会の情報が回ってこないので、案内があれば参加できる人もいるのではないかとの意見があった。周知方法については看護協会へ確認することとなった。

協議事項

1. 今年度の事業計画について

増田委員より一年に一度の報告書作成について、できていないところを持ち寄ってみんなで協力することがこの部会の目的の一つだと説明があった。また、今年からA項目が1つでもあると指定取り消しになると説明があった。この協議事項については、次回の会議で再協議することになった。

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

友利委員より資料8に基づき報告があった。屋良委員より除痛ラウンドは週に何回行っているのかとの質問があり、痛みが高得点で続いている方に対して緩和ケアセンターの看護師3名で不定期に行っていると回答があった。

（2）那覇市立病院

足立委員より資料9に基づき、看護師の異動などでスクリーニングをやる、やらないという問題が出てきて選定漏れがあると報告があった。フィードバックは緩和ケアチームラウンドの際、病棟へ上がってやっていると説明があった。

（3）県立中部病院

屋良委員より資料10に基づき、全体の20％くらいしかスクリーニングできていないと報告があった。リンクナースの意識は高まりつつあるが、緩和ケアチームがスクリーニングをフォローアップする力が弱いと感じていると説明があった。

（4）南部病院及び豊見城中央病院

笹良部会長より、南部病院は緩和ケア病棟があるためスクリーニングはやっていないと説明があった。豊見城中央病院の緩和ケアチームについて、認定ナース1人で対応している状況のため根本的に体制を見直す必要があると報告があった。

3. 日本緩和医療学会第2回九州支部学術大会演題提出について

笹良部会長より資料12に基づき説明があり、九州支部学術大会への演題提出依頼があった。また、長崎大学で行われる同大会へたくさんの方に参加いただきたいと依頼があった。

4. 日本緩和医療学会第3回九州支部学術大会について

笹良部会長より、第3回九州支部学術大会が沖縄で開催されることになり、大会長を務めることになったと報告があった。プログラムにはセミナーやワークショップを入れる予定で、部会委員に対し学術大会の実行委員になっていただけないかとの依頼があった。

5. 次回令和元年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和元年12月17日(火)、18日(水)、19日(木)のいずれかで日程調整することが決まった。

6. その他

笹良部会長より令和2年1月19日(日)に南部地区医師会館にて開催されるE-FIELD（患者の意向を尊重した意思決定のための研修会　相談員研修会）について、多数の応募があり、同研修会前日からファシリテーターを務める医師が九州各県から沖縄入りする予定と報告があった。また、今年までは厚労省委託事業で各県1回は実施予定だが、その後はそれぞれの地区や県の医師会主体で研修会を開催してほしいという意向だと説明があった。

資料２５

令和元年度　第２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８月１日（木）　15：00～17：00
場　　所：南部医療センター・こども医療センター　講堂３
構 成 員：15 名

出 席 者：６名
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)、朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、仲里可奈理(沖縄県保健医療部健康長寿課)、増田昌人（琉大病院がんセンター)

欠　　席：９名
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)、友利敏博(森川特別支援学校)、百名伸之(琉大病院小児科)、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)、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)、

陪席者：３名
天野慎介(全国がん患者団体連合会、グループ・ネクサス・ジャパン理事長)
多和田奈津子(グループ・ネクサス・ジャパン理事)
石川千穂(がんセンター事務)

【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．第１回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨
増田委員より資料２に基づき、第１回小児・AYA 部会議事要旨について報告があった。

３．小児・ＡＹＡ部会　委員一覧
出席者からそれぞれの自己紹介と、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。

４.「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４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。

５.「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５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。

６.「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．小児・AYA 世代の生殖機能温存について

資料 7 に基づき、増田委員より琉大病院における小児・AYA 世代の生殖機能温存についての説明があった。また増田委員より今後、まずは現在進行中である琉大内での生殖機能温存についての説明文の統一、最終的には県全体での統一を目指す旨の発言があり承認された。

オブザーバーの天野氏より乳幼児の親御さんへの説明に関しては、妊孕性温存に関わっている医療者のディスカッションをしたうえで、説明文を作成したほうが親御さんも安心できるのでは、との発言があった。同じく、オブザーバーの多和田氏より、自身の経験を踏まえ、婦人科の専門医の意見を取り入れる事、またどういう治療をして、その治療の為に妊娠できない可能性もあるということを必ず本人に説明してあることが重要との説明があった。

次回以降の部会で、生殖機能温存のたたき台があがってきた際に、引き続き議論することとなり承認された。

２．小児がん患者の長期フォローアップについて　（資料８）

資料８に基づき、増田委員より琉大病院における診療方針について説明があった。

比嘉委員より、南部医療センター・こども医療センターにおけるフォローアップの現状についても説明があった。また金城委員より治療内容等について記載できるフォローアップ手帳があれば助かるという声を自身の周囲でよく聞く旨の報告があった。

フォローアップ手帳については次回の議題に挙げることとなり承認された。

３．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

（1)情報提供　（2)就学　（3)就労　（4)その他

次回部会にて協議されることとなった。

４.小児・AYA がんの集約化について

次回部会にて協議されることとなった。

５.１５～２０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

比嘉委員より、内科で小児のプロトコールで行うことが一番現実的であるとの発言があった。

増田委員より、比嘉委員の発言を踏まえ、県全体で内科が小児科のプロトコールを中心として行う制度ができないかとの発言があった。金城委員より、年齢だけによって小児科と内科と分けるのではなく、両方の連携がうまくとれていると、なにかあった時に助かるとの発言があった。次回部会でも引き続き審議されることとなった。

６．次回以降の開催日程について

後日、事務局より委員へ日程調整の連絡をするということで承認された。

その他

金城委員より、琉大に成人だけでなく小児患者の保護者へもピアサポート(相談室での対応)ができる体制が必要なのでは、という発言があり、増田委員より、ピアサポートの養成講座を行っているがほぼ全員がサバイバーの方。家族や遺族も参加できるが、実質的にはほとんどないので「こどもを守る会」に事務局からもっと宣伝する旨返答があり、引き続き次回の議題に挙げることとなり承認された。

資料２６

令和元年度第 2 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 9 月 10 日（火）　15：00～17：00
場　　所：琉球大学医学部附属病院　がんセンター
構 成 員：13 名
出 席 者：＜がんセンター＞3 名
赤松道成（北部地区医師会病院)、朝倉義崇（中部病院)、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＞6 名
尾崎信弘（八重山病院)、平良美江（八重山病院)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、松村敏信（宮古病院)、代理：知念望（宮古病院)、真栄里隆代（ゆうかぎの会)、
欠　　席：5 名
戸板孝文（中部病院)、友利寛文（那覇市立病院)、中山幸子（宮古病院)、我如古春美（北部地区医師会病院)、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.令和元年度第 1 回離島・へき地部会議事要旨について

尾﨑部会長より、資料 1 に基づき令和元年度第 1 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

報告なし。

3.「要望書」について

増田委員より、まだ病院長の手元にあるが保健医療部の幹部は要望書を把握しており、現状について認識はしていただいていると報告があった。また、どこに提出するかについてはまだ決まっていない旨の説明があった。尾﨑部会長より、離島から要望が出た際にどういう対応をするか議論をする部会があると聞いたがどの部会で議論されるのかと質問があり、増田委員より 10 月中に第 1 回医療部会を開催予定で、そこで離島へき地部会の現状を報告し、がん種ごとに地域完結でやるのか地域をまたいでやるのか医療部会の中でも議論してもらう予定と回答があった。

4.その他

特になし。

【協議事項】

1.今年度の事業計画について

増田委員より、資料 3 に基づき説明があった。朝倉委員より個人情報を含む(画像)情報を拠点病院間で共有できるネットワーク作りが県の予算を使ってできないかと意見があり、尾﨑部会長から県立八重山病院は周辺離島とまったく連携がとれていないと報告があった。本島と離島へき地の連携を考えると非常に重要なため、本部会から要望として出すことが決まり、部会から協議会へお願いをすることとなった。

また朝倉委員より、県の薬剤購入費が年間で決まっているため、年度途中で高額な薬剤を購入しようとすると予算がつかず購入できないという状況が毎年続いており、離島の抗がん剤治療のネックになっているため、何らかの特別な措置を県にお願いしても良いのではないかと意見があがり、尾﨑部会長から協議会でも議論になり、委員の方からもおかしいとの発言があったが、県のどこまで話が通っているかはわからないとの説明があった。県のシステムを変えない限り解決は難しいとの結論に至ったが、これからも訴え続けていくことが改めて確認された。

2.「北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療をどこまでやるのか」について

増田委員から、資料 4 に基づき説明があり、どこまでやるのかを A-絶対カバーしなければいけない領域、B-できたらカバーしたほうがいいのではないかという領域、C-原則としてカバーしない領域の 3 つに仕分けを行い、現状を踏まえた上で方策を練ってもいいのではないかと提案があった。尾﨑部会長より各施設でがん種ごとに ABC 分けを行い、事務局で取りまとめたものを次回の部会で確認したほうがいいのではないかと意見があった。そこで事務局で ABC の入力欄を入れたひな形を用意し、次回の会議までに取りまとめることが決まった。

また、真栄里委員より専門医や認定看護師が各施設にどれくらいいるかなどの情報が不足しているため、それらをまとめる必要があるのではないかと意見があった。尾﨑部会長から、現状と望むべき体制をもう一度確認し各施設ごとに提出してもらい、足りていない状況を示していく必要があると説明があった。また、増田委員よりそれらがまとまり次第、12 月頃に宮古島・石垣島へ出向き地域の患者会の方の意見を伺う予定と説明があった。

3.今年度の開催日程について

第 3 回　12 月 10 日（火）15：00～

第 4 回　 3 月 10 日（火）15：00～

4.その他

松村委員より、資料 4 の「肺」について＜免疫チェックポイント阻害剤が思うように使用できず困っている＞から＜現在は使用している＞へ修正依頼があった。

資料２７

令和元年度第２回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和元年 7 月 25 日（木）14：00～15：40
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）、仲宗根るみ（北部地区医師会病院）、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）、伊波義之（沖縄県健康長寿課）、増田昌人（琉球大学医学部附属病院）、大久保礼子（琉球大学医学部附属病院）、山田綾美（琉球大学医学部附属病院）
〈スカイプ〉２名
金城美奈子（県立八重山病院）、慶田博子（県立宮古病院）
欠 席 者：1 名　仲宗根恵美（那覇市立病院）

【報告事項】

1. 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
資料 1 に基づき、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が承認された。

2. がん患者ゆんたく会（4～6 月）
資料 2-1～2-3 に基づき、令和元年 4 月～6 月に各拠点病院で開催されたがん患者ゆんたく会について報告があった。県立中部病院では、各月 1 名の新規参加者がおりその方の質問に答える形でフリートークが行われ、先進医療のゲノム治療についての質問が多くあったと報告があった。パンキャンジャパン沖縄では、5 月に市民公開講座が開催された。膵臓がんは関心の高いトピックスとなってきており、約 110 名の患者さん・家族などの参加があった。6 月のサロンでは、患者会の存在を知り、同じ仲間とお話することができて良かったと声があり、他 3 病院のゆんたく会についても院内掲示やサロンで紹介していきたいと報告があった。増田委員より、同じがん種の仲間がいれば良いとの声が多く、可能であれば膵臓がんの方でピアサポートの研修を受講して欲しいとの意見があった。

3. がん相談件数（4～6 月）
資料 3-1～3-7 に基づき、令和元年 4～6 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、緩和ケア専従看護師からの誘導や苦情等の対応窓口を通しての相談があり、相談件数が増えてきている。相談センターの場所の周知が足りていないが、院内掲示などの広報にてがん相談窓口があることは周知出来てきていると報告があった。県立中部病院と県立宮古病院では、主治医からの誘導が多くなってき

ている傾向があると報告があった。県立八重山病院では、就労支援において職場に病気のことを伝えにくいと言う患者さんに対しては、職場へ出向いて仲介に入る事例もあったと報告があった。琉大病院では、院内外 3 対 1 程度の割合で、院外の患者さんからの相談も増えてきており、ゲノム医療に関しても相談が数件あったと報告があった。

4. がん相談件数集計（4～6 月）

資料 4 に基づき、山田委員より令和元年 4～6 月の沖縄県がん相談件数集計について報告があった。各月、新規の相談者が半数を占めており、パンフレット等の紙媒体での案内より、医師・看護師からの誘導が多く確実に相談センターへ繋がってきていると報告があった。また、相談集計項目の内容について確認があり、階層のある項目に対しては小項目でカウントすることの周知があった。

増田委員より、相談を受ける中で 39 歳以下の AYA 世代がん患者さんが孤立している実感はあるかと質問があった。仲宗根委員より、自分で情報を検索したり自分で行動を起こす力があることが多く医療者との関わりが少ないのではないかと意見があった。慶田委員より、周囲に援助を求められず家族が困り孤立してしまうケースがあったと報告があった。

5. がん相談支援センターの広報（4～6 月）

資料 5 に基づき、山田委員よりがん相談支援センターの広報について報告があった。新聞の無料広告の掲載記事を見ての問い合わせる件数が増えている傾向があり、引き続き 2 社へ依頼を行うこととなった。

6. 令和元年度部会計画（各施策）

資料 6 に基づき、大久保委員より令和元年度部会計画（各施策）について報告があり、それぞれの施策について各病院での取り組み状況の確認が行われた。

〈施策 1〉がんサポートハンドブックの作成協力

部会委員から 1 人推薦し、編集委員として協力する予定。

〈施策 2〉セカンドオピニオンリストの作成

7 月末〆切で県下のがん診療を行っている病院へアンケートを実施した。8 月中にとりまとめてホームページアップ予定。

〈施策 3〉相談支援センターの周知に関する院内ガイドラインの作成

統一のひな形作成を検討中。

〈施策 4〉がん相談支援センターの広報

新聞広告などで県民の方への周知、院内ではチラシの配布を実施。

〈施策 5〉がん相談員実務者研修会の運営

当日配布資料に基づき、傳道委員より県立中部病院・北部地区医師会病院では、「がんゲノム医療」をテーマに相談員としての役割など検討できる研修会を 10 月 5 日に計画していると報告があった。増田委員より家族腫瘍と限らずゲノム全般の内容が良いのではないかと意見があった。

大久保委員より、琉大病院では「妊孕性」のテーマで開催予定だが、学習目標とする切り口が複数あるため様々なトピックスがあるため随時メーリングリスト等で内容を検討し企画を行いたいと意見があった。

〈施策 6〉がん相談員マニュアルの作成

現在たたき台を作成中、10 月ごろを目途に委員へ回覧し検討して頂く予定。

〈施策 7〉PDCA チェックリストの改訂・実施

国がんより提示された新しいチェックリストの提示に基づき、年度末頃に一斉実施していく予定。

〈施策 8〉患者サロンネットワーク会の開催

資料 7 に基づき、山田委員より 8 月 17 日にがんサロンネットワーク会（連絡会）を開催すると報告があった。今年度はネットワーク会としては、サロン世話人等を中心に患者会の運営方法について意見交換（連絡会）を年 2 回、講義などを交えた公開講座のような形を年 1 回開催する予定。

樋口委員より、この会の対象者や、内容が会議なのか講演なのか分かりにくいという意見があり、事務局から呼びかけ対象の各患者会へ電話連絡し説明することとなった。

〈施策 10〉産業保健関係者と医療関係者の意見交換会の実施

就労支援に関するトピックスについて意見交換会を企画する予定。一昨年前は、がんサロンネットワーク会にて社労士・ハローワークナビゲーターを招き実施されたと報告もあり、今年度の内容についてはメール等で引き続き検討していく予定。

増田委員より、2020 年 1 月 14 日又は 1 月 29 日に「治療と仕事の両立支援セミナー」を産業保健センターが開催すると情報提供があった。

7. がんサロンネットワーク会

報告事項 6〈施策 8〉において検討された。

8. その他

当日資料に基づき、増田委員より 8 月 1 日、南部医療センターにて「小児及び AYA 世代のがんの支援の在り方について」の講演会を開催することについて周知があった。

【協議事項】

1. 中皮腫キャラバン隊とのセミナー実施について

資料 8 に基づき、中皮腫キャラバン隊よりセミナーの共同開催の依頼があったこと、セミナー実施について協議が行われた。セミナーは相談支援部会も共催として参加することが承認された。セミナーの内容についてはキャラバン隊の企画案に沿って、講師を呼吸器内科もしくは外科の医師へ依頼する予定となった。講演会後にがん相談支援センターの一般相談会やピアサポート紹介など行うのも良いのではないかとの意見があり、中皮腫キャラバン隊へ提案する。大久保委員が取りまとめ、開催が決定したらメーリングリストにて周知するので、部会委員は当日のスタッフとして参加するよう依頼があった。

2. その他

（1） 次回、令和元年度第 3 回情報提供・相談支援部会開催日について

令和元年 10 月 17 日（木）14：00 より開催予定。