

平成27年度第3回沖縄県がん診療連携協議会

日 時 平成27年11月13日(金) 13:00～15:00
場 所 管理棟3階 大会議室

	資料	備考
13:00 冒 頭 (30分)		
1. 秋月 玲子さん(厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官)より、挨拶および講演	当日配布資料	
13:30 議事・部会報告事項 (10分)		
1. 平成27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5日開催)	資料 1	P3
2. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月7日開催)	資料 2	P9
3. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月7日開催)	資料 3	P17
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧	資料 4	P69
13:40 審議事項 (42分)		
1. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について	資料 5	P73
2. 「沖縄県がん登録2013年集計報告書(仮)」に関するお願い	資料 6	P205
3. 平成27年度の協議会・幹事会の開催に日時について	資料 7	P211
4. その他		
14:22 休憩 (10分)		
14:32 報告事項 (20分)		
1. 全国がん登録に関して、沖縄県の準備状況について	資料 8	P213
2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の改訂について	資料 9	P215
3. 第52回・第53回がん対策推進協議会について	資料 10	P217
4. がん対策を加速し、全国のがん医療水準の向上を実現するための都道府県がん診療連携拠点病院の体制整備に関する提案について	資料 11	P235
5. 第15回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成27年度第4回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(合同開催)	資料 12	P237
6. 第9回HTLV-1対策推進協議会	資料 13	P245
7. 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会(報告書)	資料 14	P247
8. 第16回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングについて	資料 15	P267
9. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告	資料 16	P273
10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告	資料 17	P291
11. その他		
14:52 部会報告事項 (6分)		
1. 緩和ケア部会	資料 18	P325
2. がん登録部会	資料 19	P329
3. 研修部会	資料 20	P333
4. 相談支援部会	資料 21	P351
5. 地域ネットワーク部会	資料 22	P355
6. 普及啓発部会	資料 23	P359

平成27年度第3回沖縄県がん診療連携協議会資料一覧

(当日配布資料) 秋月 玲子さん (厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官) より、挨拶および講演

1. 平成27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5日開催)
2. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月7日開催)
3. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月7日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧
5. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について
 - 5-1 目次(案)
 - 5-2 施策・指標マップ(案)
 - 5-3 アウトカム、施策一覧(案)
 - 5-4 指標リスト(案)
 - 5-(5)-① 依頼文_患者等アンケート(案)
 - 5-(5)-② 別添1 患者・家族調査(案)
 - 5-(5)-③ 別添2 患者・家族調査手順書
 - 5-(6)-① 依頼文_医療者アンケート(案)
 - 5-(6)-② 別添1 医療調査(案)
 - 5-(6)-③ 別添2 医療者調査機関
6. 「沖縄県がん登録2013年集計報告書(仮)」に関するお願い
7. 平成27年度の協議会・幹事会の開催に日時について
8. 全国がん登録に関して、沖縄県の準備状況について
9. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の改訂について
10. 第52回・第53回がん対策推進協議会について
11. がん対策を加速し、全国のがん医療水準の向上を実現するための都道府県がん診療連携拠点病院の体制整備に関する提案について
12. 第15回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成27年度第4回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(合同開催)
13. 第9回HTLV-1対策推進協議会
14. 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会(報告書)
15. 第16回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングについて
16. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告
17. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告
18. 緩和ケア部会
19. がん登録部会
20. 研修部会
21. 相談支援部会
22. 地域ネットワーク部会
23. 普及啓発部会

平成27年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（案）

日 時 平成27年10月5日（月）14：10～16：40
場 所 医学部管理棟3階 大会議室
構 成 員 8名（出席者 7名，欠席者 1名）

（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
16号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
16号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
16号委員（沖縄県立八重山病院）	上盛 厚子
19号委員（沖縄県保健医療部）	国吉 秀樹（欠席）
19号委員（琉球大学医学部総務課長）	金城 邦光

（陪席者）

沖縄県立中部病院	新屋 洋平
琉大病院がんセンター	井岡 亜希子，呉屋 葉子，高橋 ユカ

議事・部会報告事項

1. 平成27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27日開催）

議長から，資料1に基づき説明があり，審議の結果，原案どおり了承された。

2. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月7日開催）

議長から，資料2に基づき説明があり，審議の結果，協議会へ諮ることが了承された。

また，厚生労働省各種審議会報告に関連し，今後「がん対策基本法」の改正や「がん対策加速化プラン」に関する動きが予想されることから，各機関とも動向に注視しておくよう発言があった。

3. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月7日開催）

議長から，資料3に基づき説明があり，審議の結果，協議会へ諮ることが了承された。

4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

議長から，資料4に基づき，委員の変更について報告があった。

なお，相談支援部会において，一部変更が反映されていない箇所があると判明したため，協議会へは修正の上報告することとした。

審議事項

1. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の中間評価について

琉大病院がんセンター井岡特命助教から，資料5に基づき，以下のとおり進捗状況等が説明された。

- （1）5大がん以外のがんについては，「希少がん」ではなく「比較的少ないがん」と表記することを提案する。「希少がん」と定義されているものは該当が少なくカバー率が低いため，疾病の範囲を広げる趣旨である。
- （2）沖縄県の死亡率減少の程度は小さいため，死亡割合の大きい4つのがん（大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん）に焦点を当てるべきと考え施策・指標マップを作成する。4つのがんとも目標（分野アウトカム）は「死亡が減少する」となり，4つのシートを比較できるようにする。
- （3）部会等での検討内容を踏まえて随時マイナーチェンジをしている。

議長からは、昨日・一昨日開催した検討会での検討内容を踏まえ、次回の協議会(11月13日)までには図表を整理し、施策に関しても代表指標に止め、それ以外の指標は別紙表示する形式で提示する旨の補足説明があった。

また、主に以下のとおり質疑があった。

- ・ 推進計画の具体的な評価対象は何か
 - がん計画で行われている「がん対策」を評価するものであり、概ねがんの死亡率減少やがん医療を評価することになると考えられる
- ・ 「限局割合」と「早期」という言葉の定義が明確でない
 - ステージⅠとⅡの一部までは限局と捉えられる。所属リンパ節転移は「早期」に含まれない。
- ・ 治療のカバー率はどこまで含むのか
 - 第6次医療計画にある専門医療機関まで含まれている

次いで、琉大病院がんセンター井岡特命助教から、患者・家族調査及び医療者調査(アンケート)について以下のとおり説明があった。

- (1) 患者・家族調査については、拠点病院・診療病院・支援病院の6病院で考えており、前回提示分と若干変更がある。県と調整する必要があり更なる変更も考えられる。
振り分けについては、院内がん登録の比率に応じて合計2000となるよう調整予定である。
- (2) 医療者調査は上記病院に専門医療機関を加えた20施設を対象とする予定である。
機関の割合としては拠点病院200、支援病院等100、診療所等50となり、職種の割合としては、看護師50%、医師30%、薬剤師10%、ソーシャルワーカー5%、がん対策に携わる事務職5%となるように考えている。

また、議長から、国はすでに両調査を終えており報告書も提出していること及び本県では負担の軽減からアンケートのボリュームを三分の一としている旨の補足説明があった。

2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の改訂について

議長から、資料6に基づき、記載内容が分かりづらいとの意見を受け明確にするため改訂する旨の提案説明があり、審議の結果原案どおり了承され、次回の協議会へ報告することとした。

3. 院内がん登録データ集計に関する許可と協力依頼について

議長及び琉大病院がんセンター高橋職員から、資料7に基づき以下のとおり許可または協力を得たい旨の説明があった。

- (1) がん診療連携拠点病院院内がん登録および都道府県推薦病院院内がん登録全国集計資料の集計と分析についての許可
- (2) 沖縄のがん罹患とがん死亡の現状に合わせたがん種の集計と分析についての許可
- (3) 各疾患専門医のコメントを入れることについての許可
- (4) 公開方法についての許可
- (5) 各施設での医療圏別集計の協力
「離島でも治療できるがん」「医療圏ごとのカバー率」などを集計報告書に掲載する趣旨
- (6) 施設概要、病院長のコメントの協力

次いで、(5)各施設での医療圏別集計の協力に関連し、各施設からのデータ提供の在り方等について以下のとおり質疑があった。

- ・ データ提供する場合の作業について労力はどの程度かかるのか。負担が大きければ簡単には了承できない。実務者や病院長了承も必要と考える。
 - がん登録部会ですでに協議会施設(6施設)の実務者から了承を得ている。マニュアルを見てもらって作業をすれば1時間程度となる。
- ・ 具体的な作業はどのようなものか。
 - 各病院は品質ツールを用いてデータを抽出している。各病院保管分は個人情報が含まれるデ

ータのため、各施設に関数を組み込んだエクセルファイルを配布し、そのエクセルに琉大病院がんセンターが指定した院内がん登録標準項目データを入力（コピー&ペースト）し、集計によって得られた実数のみ（個人情報を含まない）を提出していただくこととする。医療圏別集計以外は国立がん研究センターから返還のあったデータはそのまま提供いただくこととなる。※上記の説明に対しては、コピー&ペーストもデータが膨大であれば誤った作業をしてしまう可能性もあるので、エクセルでマクロを組んで簡素化して欲しいとの意見もあった。

- ・医療圏別集計の期間はどのくらいか。
→ 2013年の1年間のみである。
- ・診療情報管理士がない病院はどうするのか。
→ 琉大病院がんセンターが出向いて抽出を補助する前提で各病院へ許可をいただく。6病院以外へも順次、データ集計への参加をお願いしていきたい。

その他、下記のとおり補足説明があった。

- ・5大がんだけでは不足していることから別紙に示した疾患も含める。
- ・専門家のコメントには診療部長クラスを想定している。
- ・公開方法の「報告書のデータをウェブシステムで公開すること」については、患者が端末上でクリックをすると図表がでる仕組みを構築中である。（検索システムのようなものを想定）
- ・これまで3拠点病院で報告書として発行してきたものを全県的にやりたい。
- ・5年生存率は載せる予定である。（琉大+那覇市立）

なお、委員からは、この文章に目的・要点を入れるべきとの意見があり、議長からは、整理・見直しをした上で発送する旨の回答があった。

総括としては概ね了承された。

4. 平成27年度の協議会・幹事会の開催に日時について

議長から、資料8のとおりに進めていく予定である旨の説明があった。

5. 平成27年度第3回協議会の議題調整について

議長から、資料9のとおり次週の協議会の調整を行う旨説明があった。

なお、審議事項となっている「協議会の主催・共催・後援に関する内規の改訂について」は報告事項へ変更することとした。

報告事項

1. 全国がん登録に関して、沖縄県の準備状況について

議長から、資料10に基づき報告があり、12月4日開催の実務者向け説明会への出席について各施設へ要請があった。

また、指定診療所については原則立候補制であるが、福島県は以前から義務化しており、本県も村立診療所を含め全て多くの診療所（特に婦人系、内視鏡実施施設）の参加を期待する旨の発言があった。

2. 第52回・第53回がん対策推進協議会について

議長から、資料11に基づき新規の委員で協議会が開催された旨の報告があった。

なお、がん対策加速化プラン等の策定により、次年度のがん対策関係の概算要求が増える可能性があるとの補足説明があった。

3. がん対策を加速し、全国のがん医療水準の向上を実現するための都道府県がん診療連携拠点病院の体制整備に関する提案について

議長から、資料12に基づき、事務局機能の充実や臨床試験促進のためのCRC（地検コーディネーター）雇用などの体制整備が提案されている旨の説明があった。

4. 第15回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成27年度第4回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

議長から、資料13に基づき、HPVワクチン副反応の追跡調査結果が発表されたこと及び「ワク

チン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」がホームページからダウンロードできる旨の説明があった。

5. 第9回HTLV-1対策推進協議会

議長から、資料14に基づき報告があった。

6. 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会（報告書）

議長から、資料15に基づき報告があった。

7. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告

議長から、資料16に基づき、ケアマネージャーを対象として64名の研修参加があった旨の報告があった。

8. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告

議長から、資料17に基づき、がんピアサロンの実施と宮古・八重山医療圏の各がん医療連携協議会の開催について報告があった。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

議長から、資料18に基づき報告があった。

2. がん登録部会

議長から、資料19に基づき報告があった。

3. 研修部会

議長から、資料20に基づき報告があった。

4. 相談支援部会

議長から、資料21に基づき報告があった。

5. 地域ネットワーク部会

議長から、資料22に基づき報告があった。

6. 普及啓発部会

議長から、資料23に基づき報告があった。

7. がん政策部会

議長から、資料24に基づき報告があった。

その他

(1) ハローワークによるがん患者の就労支援について

朝倉委員から、マスコミに記事として取り上げられているハローワークによるがん患者の就労支援について見込みはどうかの確認があり、議長からは、今後進展があるものと思われる旨の発言があった。また、相談支援部会では社会保険労務士を講師として招聘し研修を開催した旨の報告があった。

(2) 第3回沖縄県がん診療連携協議会について

議長から、第3回協議会に厚生労働省がん対策専門官 秋月氏をお呼びする旨の説明があった。また、がんポスターコンテスト審査があることから時間に余裕を持って来場するよう呼びかけがあった。

(3) 拠点病院相互訪問調査（好事例の共有等）について

友利委員から進捗状況について確認があり、議長からは次回の幹事会で提案する予定である旨の説明があった。

(4) 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングの開催について

議長から、配付資料に基づき11月15日開催のタウンミーティングの参加呼びかけがあった。

平成 27 年度 第 2 回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨 (案)

日 時 平成 27 年 8 月 7 日 (金) 14:00～17:00
 場 所 琉球大学医学部 管理棟 3 階 大会議室
 構 成 員 35 名 出席者 32 名 欠席者 3 名

1 号委員 (琉大病院長)	藤田 次郎
2 号委員 (県立中部病院長)	上原 元 (代理) 新垣 義孝
(那覇市立病院長)	照喜名 重一
3 号委員 (北部地区医師会病院長)	諸喜田 林
(県立宮古病院長)	上原 哲夫 (欠席)
(県立八重山病院長)	依光 たみ枝
4 号委員 (沖縄県医師会長)	宮城 信雄 (代理) 上原 貞善
5 号委員 (沖縄県歯科医師会長)	比嘉 良喬
6 号委員 (沖縄県薬剤師会長)	亀谷 浩昌
7 号委員 (沖縄県看護協会会長)	仲座 明美
8 号委員 (沖縄県政策参与)	新垣 義孝
9 号委員 (沖縄県保健医療部長)	仲本 朝久 (代理) 大城 直人
10 号委員 (がんセンター長)	増田 昌人
11 号委員 (医療福祉支援センター長)	藤田 次郎
12 号委員 (琉大薬剤部長)	中村 克徳
13 号委員 (琉大看護部長)	下地 孝子
14 号委員 (琉大事務部長)	深澤 博昭 (代理) 金城 邦光
15 号委員 (県立中部病院副病院長)	本竹 秀光 (代理) 上田 真
(県立中部病院血液腫瘍内科部長)	朝倉 義崇
(那覇市立病院外科部長)	友利 寛文
(那覇市立病院外科部長)	宮里 浩
16 号委員 (北部地区医師会病院看護部長)	柴山 順子
(県立宮古病院外科部長)	松村 敏信
(県立八重山病院副看護部長)	上盛 厚子
17 号委員 (沖縄県がん患者会連合会)	田仲 康榮
(がんの子供を守る会沖縄支部代表)	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 (東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット特任教授)	埴岡 健一
(沖縄タイムス社会部北部報道部長)	儀間 多美子 (欠席)
(特定非営利活動法人グループ・ネカス理事長)	天野 慎介
19 号委員 (琉大病院歯科口腔外科長)	新崎 章
(琉大病院病理部長)	吉見 直己
(琉大病院第一外科長)	西巻 正 (代理) 國仲 弘一
(琉大病院骨髄移植センター長)	百名 伸之 (欠席)
部会説明者 緩和ケア部会長	笹良 剛史
がん登録部会長	仲本 奈々
研修部会長	喜舎場 朝雄 (代理) 増田 昌人
相談支援部会長	増田 昌人
地域ネットワーク部会長	佐村 博範 (代理) 宮里 浩
普及啓発部会長	長井 裕 (代理) 増田 昌人
がん政策部会長	埴岡 健一
陪席者 沖縄県保健医療部健康長寿課課長	糸数 公
沖縄県保健医療部健康長寿課班長	宮里 勉
沖縄県保健医療部健康長寿課主査	真栄田 陽子

沖縄県保健医療部保健医療政策課主査
沖縄県立中部病院緩和ケア医長
琉大病院がんセンター特命助教

高江洲 要
新屋 洋平
井岡 亜希子

議事に先立ち

- ・議長から、オブザーバー参加する「NPO法人 がんと共に生きる会」副理事長の濱本満紀氏の紹介があった。
- ・議長から、本日は放送大学からの依頼でVTR撮影を受けることになっており、各委員には了承いただきたい旨の説明があった。
- ・議長から、ipadで会議を始めることの説明があった。
- ・増田委員（10号委員）から資料の確認と琉大病院がんセンターからipad使用方法について説明があった。

議事要旨・議事録・委員一覧

1. 平成27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27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（平成27年7月27日開催）の確認があった。訂正等が必要な場合は、各委員が後日事務局へ申し出ることとした。

2. 平成27年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月1日開催)

増田委員（10号委員）から、資料2の平成27年度第1回協議会議事要旨（平成27年5月1日開催）の確認があった。訂正等が必要な場合は、各委員が後日事務局へ申し出ることとした。

3. 平成27年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月1日開催)

増田委員（10号委員）から、資料3の平成27年度第1回議事録（平成27年5月1日開催）の確認があった。訂正等が必要な場合は、各委員が後日事務局へ申し出ることとした。

4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

増田委員（10号委員）から、資料4に基づき以下のとおり委員の変更について報告があり、次いで、協議会新任委員から挨拶があった。

（協議会委員）

- ・6号委員 沖縄県薬剤師会会長 亀谷 浩昌
- ・7号委員 沖縄県看護協会会長 仲座 明美

（緩和ケア部会）

- ・沖縄赤十字病院 友利 健彦
- ・琉球大学医学部附属病院 多和田 慎子

有識者事項

1. 埴岡委員報告

埴岡委員（18号委員）から資料5に基づき、がん政策サミット2015春の活動について、中間評価（施策と指標）を中心に報告があった。また、がん政策サミット2015秋（8月28～30日開催）のプログラム等について説明があった。

次いで、議長から資料中にあった「国の死亡率削減の達成」における沖縄県の未達状況やその原因の改善について確認があり、埴岡委員からは、現時点でアウトプットが分かるのみで、原因がどうであるかの説明はできないが、今後の中間評価により見出す必要があるものと考えている旨の説明があった。

2. 天野委員報告

天野委員（18号委員）から資料6に基づき、以下の3点について説明があった。

①文部科学省の「がん研究に係るプログラムの今後の在り方に関する検討会」において、今年度いっぱい終了する「次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム」の次のプログラムについて検討している。省庁間の縦割り弊害がないよう日本医療研究開発機構にてプログラムやがん研究の在り方の統合が図られている。

また、日本ではがん研究に関し患者参画が少なく、患者の政策や臨床研究に関する関心が低い状況であるため、患者本意の政策を実現するために患者参画を促すことの提言を行った。

②全国16（当初）のがん患者団体から成る「一般社団法人 全国がん患者団体連合会」を設立した。

③全国がん患者団体連合会から、国会がん患者と家族の会及び国会議員へ「がん対策基本法の改正に関する要望書」を提出した。

議長から、オブザーバー参加の濱本氏（前がん対策推進協議会委員）に対して埴岡・天野両委員の報告に関連して患者側の立場としてコメントをいただきたい旨の発言があり、濱本氏からは以下のとおり発言があった。

これまででもがん対策推進協議会などの場にて、患者の参画については度々発言をしているところであるが、第二期推進計画において当初記載されていた取り組むべき事項、例えば臨床研究等への患者参画や副作用情報の提供など患者にとって貴重な事項について、見直し案策定の時に進捗がはっきりしないものがあつた。これに対し次期プログラムには治療の選択、検証、予後の検証等が明記され評価できる。

また、国の推進計画見直しに当たって、全国134拠点病院が患者体験調査に協力したが、今度は沖縄県が中間評価・計画見直しに当たり県独自で、より客観的でこれまで踏み込まなかつたところまで調査を行おうとしているとのことであり、大変期待している。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂について

増田委員（10号委員）から、資料7に基づき、県立宮古病院が「がん診療病院」に指定されたことに伴い、所要の改訂を行う旨の説明があり、審議の結果、原案どおり承認された。

併せて「沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ」の改訂についても、原案どおり承認された。

2. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の中間評価について

（1） 沖縄県がん対策推進計画に係る中間評価の考え方について

増田委員（10号委員）から、資料8-1及び資料8（追加資料）に基づき、国は1年早めに中間評価（資料23参照）を行ったこと、今年度は県としての中間評価を行うために県保健医療部と琉大病院がんセンターが連携して取り組んでおり、その体制や分野の考え方等について説明があった。また、本件のがん計画中間評価事業検討委員会には、協議会委員から埴岡委員・天野委員・増田委員が参加している他、国立がん研究センター東尚弘氏及び琉大病院がんセンター井岡特命助教も参加し、すでに数回会合を開き検討を重ねている旨の報告があった。

その後、増田委員から今回の資料に示されている中間評価の内容について意見を伺いたい旨の説明があった。

議長から、中間評価の在り方等について沖縄県としての見解はどうであるかの確認があり、仲本委員（9号委員）代理の大城保健医療政策課長からは、「遺族調査」については国の中間評価においても未実施であるため、さらに議論すべきと考えていること、また、アンケートを実施すること自体は保健医療部長も了承しており、手法について詰めていきたい

旨の説明があった。

議長から、遺族調査についての心理的な配慮について確認があり、増田委員からは、国は中間評価において遺族調査は未実施であるが、研究班が活動しているため、それら動向をみながら、県とも調整しながら進める方向であること、今回示してある遺族調査のたたき台について委員の意見をいただきたい旨の説明があった。

意見等があれば後日事務局へ申し出ることとした。

(2) 中間評価の報告書について

増田委員（10号委員）から、資料8-2に基づき、中間評価の構成（目次）について説明があった。

(3) 施策・指標マップについて

増田委員（10号委員）から、資料8-3に基づき、以下のとおり説明があった。

- ・埴岡委員（18号委員）など東京大学のメンバーを中心として作成した「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン」の考え方である施策・指標マップを今回の中間評価にて用いる。
- ・「分野アウトカム」は5年後のあるべき姿として、また、「分野アウトカム」をもたらす指標として「中間アウトカム」を設け、それらを更に具体的にしたもの「施策」となる。
- ・ロジックモデルに落とし込む作業をした後、専門部会にて意見をいただき修正し、さらに中間評価事業検討委員会で検討した。
- ・個別の施策は、まだたたき台の段階である。
- ・客観評価として患者調査・医療者調査を行う予定であるが、例えば除痛率を図っている医療機関は県内でも数少ない状況のため、患者調査・医療者調査により足りない部分を補うこととしたため、たたき台・案を元に各委員の意見をいただきたい。
- ・作業の負担が増えないよう既存のデータ等をなるべく利用し、足りない部分についてアンケート等の補足調査を行う方向性である。
- ・持続可能な評価を意識しているため、項目は国のものより若干減らしている。

次いで、下地委員（13号委員）から、精神的痛みスクリーニングの対象患者について質問があり、増田委員（10号委員）からは、部会でも各種意見があったが外来患者を含めることでたたき台を作成している旨の説明があった。

下地委員（13号委員）から、外来患者について外来看護師がヒアリングすることについては不安な部分があり、現実的なことも踏まえた上での指標を設定していただきたい旨の意見があった。

(4) 患者・家族・遺族に対する調査について

増田委員（10号委員）から、資料8-4に基づき、①現段階では資料のアンケート（案）を協議会構成病院の6病院で2,000名の患者（6病院計3,000名の6割強を目安）を対象とすること、②名簿を送るので、各病院が自院の封筒を用いて、アンケート及び返信用封筒（県宛）を対象者へ送付すること、③対象者はランダムで選ばれ様々な患者が見ることになるので、精神的な負担にならないように検討している旨の説明があった。

また、遺族調査は検討中であり“たたき台”となっていることから、案としてお見せできる状態で改めて諮りたいこと、各種助言を得ながら対応を練っていることの説明があった。

(5) 医療者に対する調査について

増田委員（10号委員）から、資料8-5に基づき、医療者調査については6病院だけでなく、医療計画にある専門的がん診療機関（20施設）に加え支援施設（2施設）に対し、各200名程度（職種別比率も別途示す）を検討している旨の説明があった。

田仲委員（17号委員）から、患者等への調査については良い試みではあるが、例えば拠点病院等から地元病院に戻って治療を受けたり経過観察することもあることから、6病院に

限るのではなく、ある程度の規模があれば対象機関として含める方が望ましいとの意見があり、増田委員（10号委員）からは、対象機関の範囲については部会や検討会でも議論がなされたが、作業の内容として各病院職員が手仕事で患者等の最新住所・連絡先を調査することも考えられるため、6病院以外に負担を求めることが非常に難しいものと思われ絞らせていただいた旨の説明があった。

3. 平成27年度の協議会・幹事会の開催日時について

増田委員（10号委員）から、資料9に基づき、次回協議会は11月13日（金）を第1候補の日とする旨の説明があり、当該日程で支障のある委員は1・2週間程度内に事務局へ連絡をするよう依頼があった。

4. 血液専門外来解説の要望について

真栄里委員（17号委員）から、当日配付資料に基づき、宮古島在住の血液関連疾患の患者が本島に渡って治療することが精神的・経済的に大きな負担となっているため、県立宮古病院へ要望書を提出した旨の報告があった。また、県立宮古病院も努力していくと前向きなコメントをしているところであり、行政的にも長期的にわたって可能となるよう、①専門医がいない場合にしても交流や応援診療を行うこと、②専門医の育成（資格取得）とその後の専門性向上のための継続した研修等が受けられるよう支援いただきたい旨の要請があった。

次いで、①子宮頸癌ワクチンの副反応についての要請活動（新聞記事となったもの）、②宮古島で開催予定の高校生主体チャリティフェスタ、③沖縄県議会への離島・僻地におけるがん患者のファミリーハウス設置等支援要請について報告があった。

また、朝倉委員（15号委員）から、血液専門外来については県立宮古病院からの要請があり、月2回程度応援診療することを検討中であること、県立病院においても血液内科医が2名しかおらず厳しい状況のため、琉大病院の第二内科にも人材育成と派遣をお願いしたい旨の説明があった。

看護師の人材育成に関連し、仲座委員（7号委員）からは、①今年度行っている皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程の次はニーズを調査して検討すること、②がん看護専門看護師は県内に4名いるがさらに育成する必要があること、③特定看護師制度が10月から開始されるが、各地域から誕生できれば大いに役割を果たせるものと考えられるため力を入れていく旨の説明があった。

子宮頸癌ワクチンに関連し、糸数健康長寿課長から、要望は県議会でも挙がっており、県としては国への早期解決の要望と実施後実態調査を行う予定であり、現状の取り組みとしては、各機関へカルテの長期保管調査、琉大病院の麻酔科に県内での患者窓口として対応してもらっていること、市町村への研修会と実施後調査を促している旨の説明があった。

報告事項

1. 協議会ホームページへのリンクと他のサイトへの協議会ホームページからのリンクに関する内規の制定について

増田委員（10号委員）から、資料10に基づき、第2回幹事会に諮り了承された旨の報告があった。また、ホームページのリンク解除については、法的な措置を求めることはできないが、協議会としてのスタンスを示すため制定する旨の補足説明があった。

2. 主催・共催・後援に関する内規の制定について

増田委員（10号委員）から、資料11に基づき、第2回幹事会に諮り了承された旨の報告があった。また、本件内規は東京都を含めた地方公共団体の内容を参考とした旨の補足説明があった。

3. 全国がん登録について

糸数健康長寿課長から、資料12に基づき説明があった。

4. 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について

増田委員（10号委員）から、資料13に基づき報告があった。

5. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 平成27年度第1回がん登録部会

増田委員（10号委員）から、資料14に基づき、拠点病院等の指定の経過措置期間にある中で、全国で幾つかの病院が更新できなかったこと、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」の山口委員（静岡県立静岡がんセンター総長）から、これからは要件を必ず満たしてもらい必要があるが満たさない場合は更新の申請は受け付けない旨の厳しい発言があったことの報告があった。

また、PDCAサイクルを回すことについて好事例（愛媛県の試み）紹介があり、当協議会政策部会でも病院間で相互訪問する方向性で調整を進めていること、また、全国協議会のがん登録部会が5年相対生存率（2007年）を公表したことの説明があった。

6. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第5回情報提供・相談支援部会

増田委員（10号委員）から、資料15に基づき、相談支援部門のPDCAサイクル確保に関する検討についての報告及び相談件数カウントについての定義が決まった旨の報告があった。

7. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第2回緩和ケア部会

増田委員（10号委員）から、資料16に基づき、がん診療連携拠点病院は「緩和ケア研修会」の完了計画書を提出済みであり、初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師及びがん患者の主治医となる者の9割が受講しなければならないことや緩和ケア領域においてもPDCAサイクルの確保が求められている旨の説明があった。

8. 厚生労働省 各種審議会報告

（1）がん対策推進協議会（第49回、第50回、第51回）

増田委員（10号委員）から、資料17に基づき、議事としては主に中間評価への集中審議がなされたことや6月1日開催の「がんサミット」について報告があった。

また、「がんサミット」において基調講演を行った天野委員（17号委員）からは、大臣が出席し、「がん対策加速プランを政府として取り組む」ことが述べられたこと、ディスカッションでは主にがん患者の社会的な痛みの軽減について議論がなされた旨の報告があった。

今回オブザーバー参加の濱本氏（前がん対策推進協議会委員）からは、6月にがん対策推進協議会長宛に提出した意見書を基に以下のとおり発言があった。

- ・患者体験調査・医療者調査の継続が必要である。沖縄県での中間評価においても調査が予定されているが、還元できることを望む。
- ・拠点病院と連携関係にある医療機関へのアンケートについては、時間や予算、実施主体等の制約があるとのことから国は実施が困難としているが、各地域ではステークホルダーとのネットワークを十分に活用し実現してもらいたい。
- ・患者調査は簡便に素速くフィードバックできるようにしていただきたい。
- ・国のがん対策推進基本計画の中間評価においては取りこぼしの施策があったと思われる。沖縄県はしっかり施策・指標マップによりロジックモデルを作成しているので、次期目標に繋げていけるものと感じている。
- ・がん対策加速プランが進められていく中においても、沖縄県協議会の取り組みがなおざりにされないようにと願っている。

（2）厚生科学審議会 がん登録部会（第6回）

増田委員（10号委員）から、資料18に基づき説明があった。

また、天野委員（18号委員）からは、調整に時間がかかり政省令の発出が遅れていること、それに関連し法第24条関係「都道府県知事の権限及び事務の委任」に関しては、「科学的知見を有する者が参画する審議会等の意見を都道府県知事は聞いて事務委託する」と定められているが、その取扱いに関する審議が足りないのではないかというような懸念が一部の県から出ていることから、沖縄県においてもしっかり準備を行っていただく必要があると思われる旨の説明があった。

（3）厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会（第13回）

増田委員（10号委員）から、資料19に基づき報告があった。

9. 厚生労働省 各種検討会等報告

(1) がん検診のあり方に関する検討会（第13回、第14回、第15回）

増田委員（10号委員）から、資料20に基づき報告があった。

(2) 緩和ケア推進検討会（第17回、第18回）

増田委員（10号委員）から、資料21に基づき報告があった。

(3) 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会（第3回、第4回、第5回）

増田委員（10号委員）から、資料22に基づき報告があった。

10. 「がん対策推進基本計画中間評価報告書」および「今後のがん対策の方向性について」

増田委員（10号委員）から、資料23に基づき報告があり、添付資料3及び4に測定できた指標・できなかった指標について状況が記載されているので確認いただきたいこと、そして、資料に記載された内容を県の中間評価における参考としている旨の説明があった。

11. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告

増田委員（10号委員）から、資料24に基づき、9月5日開催の「これからの在宅医療を支える人のための研修会」について周知があった。

12. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告

増田委員（10号委員）から、資料25に基づき、10月9日開催の「がん患者会情報共有会」と翌日10日開催の「模擬相談演習」について周知があった。また、6月24日・25日に開催された宮古・八重山のがん医療連携協議会について報告があった。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

笹良部会長から、資料26に基づき報告があった。

2. がん登録部会

仲本部会長から、資料27に基づき報告があった。

3. 研修部会

増田委員（10号委員）から、資料28に基づき報告があった。

4. 相談支援部会

増田部会長から、資料29に基づき報告があり、2016年版のハンドブックは大幅な見直しを検討している旨の説明があった。

5. 地域ネットワーク部会

宮里副部会長（15号委員）から、資料30に基づき報告があり、7月10日に県立八重山病院で開催予定であったクリティカルパス研修会は台風の影響で開催できず、日程調整中であることの説明があった。

6. 普及啓発部会

増田委員（10号委員）から、資料31に基づき報告があり、第5回がん検診啓発ポスターデザインコンテストの募集をすでに開始していること及び審査を協議会委員にお願いすることの説明があった。

7. がん政策部会

埴岡委員（18号委員）から、資料32に基づき報告があった。

また、各委員からは中間評価の方法等を含めたがん政策について以下のとおり発言があった。

- ・天野委員（18号委員）
遺族調査は遺族を通じて終末期医療のことを伺う重要な機会であり、国は未実施であるが沖縄県では是非実施していただきたい。また、沖縄県は血液疾患の患者が多く、離島の当該患者のために放射線診療受診助成や放射線診療装置の設置を、難しければ宿泊交通費等の助成を検討いただきたい。
- ・田仲委員（17号委員）
埴岡委員（18号委員）から説明のあった「がん政策サミット」の資料（資料5）で死亡率と死亡減少率（改善率）の双方で成績良好な長野県などに対する分析を行っていただき、沖縄県ではどのような対策ができるか検討するため、この協議会で提起できるようにしていただきたい。
上記の要請に関し、天野委員（18号委員）からも、対策が喫緊の課題であるとの説明があり、また、中間報告により“てこ入れ”すべき事項が明らかになることやアウトカム指標により優先的に取り組むべき事項が分かってくると思われる旨の発言があった。地域別分析の必要性についても言及があった。
- ・真栄里委員（17号委員）
医療を受ける側にならないと分からない点もあるので、患者アンケートは重要である上、お褒めの言葉があれば医療者のモチベーションアップになり、課題も見えてくる。また、医療者調査も議論を高めるために必要である。

その他

1. 第16回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングの開催について

増田委員（10号委員）から、当日配付資料に基づき、8月8日（土）13時～浦添市てだこホールにて開催する旨の周知があった。また、中間評価について住民・参加者から意見をいただく予定であるとの説明があった。

2. 平成26年度 厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書第1部・第2部について

増田委員（10号委員）から、当日配付資料に基づき説明があり、次いで、「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員長を務めている天野委員（18号委員）から、本報告書には、各都道府県の地域統括相談支援センターの設置状況や予算などの調査結果が示されており、また、積極的に活動を行っている県の事例紹介もあることから、確認いただき、沖縄県もぜひ積極的に取り組むよう説明があった。

平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（案）

日 時 平成27年8月7日（金）14：00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、これから平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

台風は通過しましたが、この後、予定の八重山それから宮古の飛行機が欠航ということで、本当に大変だと思うのですが、ご出席いただき皆さんありがとうございます。そして安心して県外のほうに去っていくということで、本当に運に恵まれているのではないかなと思います。

まず、今日はゲストがおりますので、ゲストの方から簡単に自己紹介をしていただこうと思っております。濱本満紀様ですが、大阪から来てもらいました。私、先ほどお話しさせていただきましたが、非常に素敵なお方です。濱本満紀様は、今年の6月まで厚生労働省のがん対策推進協議会の委員をお勤めになっております。そしてNPO法人の「がんと共に生きる会」の副理事長という要職にも就かれております。本当に熱意を持ってがん対策にあたっておられるなということを感じております。

それでは、濱本様、ひと言みんなの前で挨拶をいただけますか。

それともう1点、大事なことを忘れていました。今日、ここにカメラが入っておりますけれども、これは放送大学の方が沖縄県のがん診療連携協議会に関心があるということで、今日はビデオ撮りがありますけれども、まず皆さんにこれをご了解いただいてよろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、濱本満紀さん、よろしく願いいたします。

○濱本満紀（NPO 法人 がんと共に生きる会 副理事長）

皆様、大阪からやってまいりました濱本でございます。この中には顔見知りの方もたくさんいらっしゃいます。と申しますのは、管理団体の方を中心に日ごろ精力的に活動していらっしゃる方、そこで知り合った方々がここにもいらっしゃることを非常に心強く感じております。

沖縄は、皆様ご存じのように、国の後、県がそれぞれのがん対策推進計画を評価、了承していくわけですが、これははっきり間違いなく全国一成功な県があると思います。そういう意味で、私は今日、皆様からいろいろ勉強させていただきたいという気持ちでまいりました。どうぞよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

本当に元気のいい挨拶をありがとうございました。

慣れない方もおられるとは思いますが、今日からペーパーレスということで、医師会はおわかりになると思いますが、私たちの分、教授会なども iPad でやっておりますので、本日から iPad でということであります。この件につきましては、またこの会が終わった後に、iPad がいいのか、それとも紙がいいのかというアンケートをいただきたいと思います。本日は iPad で進めているということで、まだまだ私も慣れていない部分はあるのですが、その使用方法について、増田がんセンター長から簡単に紹介していただこうと思います。

それでは、増田先生、よろしくお願いいたします。

○増田昌人委員（琉大病院がんセンター センター長）

では、ご説明させていただきますが、私はアナログ人間でして、少し心許ないところがありますので、うちの職員が代理で説明をいたしますのでよろしくお願いいたします。

○仲本（事務局）

事務局より操作方法について説明いたしますのでよろしくお願いいたします。

この機械本体の下の真ん中部分にボタンが1つついております。そこを1回クリックしていただくと、四角いアイコンが並ぶホーム画面という画面が立ち上がっておりますでしょうか。

ホーム画面が出ない先生は、おそらくスライドロックがかかっていると思いますので、そのスライドロックという文字の上を左から右にスライドしていただくとホーム画面に移るかと思います。立ち上がっていない方がいらっしゃったら、四隅にスタッフがいるので手を挙げて合図してください。

それでは、続けて説明していきます。資料の開き方です。テーブルの上に使用方法について配付しておりますが、口頭で説明いたします。赤いアイコンの Adobe Reader というア

アイコンがありますので、こちらを指でクリックしてください。そうしますと、資料が直接開いた先生もいるかもしれませんが、通常であればファイルが2つ出てくるかと思います。そのファイルの1つに、「平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会資料」という資料がありましたら、このPDFを指でワンクリックしてください。資料を開きましたでしょうか。

資料のめくり方を説明いたします。この画面の次のページに移る際には、この画面を指でタッチし、右から左にスライドしていくと次のページに進めます。また戻るときは、逆の操作で戻れるようになっています。

資料がとて多くなっていますので、目次でのめくり方を説明いたします。このPDFが開いた画面の右下に、白いリボンマークがあるのがわかりますでしょうか。もし出てこない先生は指で1回画面をタッチすると、上下に黒いラインが出てきますので、そのラインの右下、白いリボンマークをクリックしてください。しおりの表示が確認できましたでしょうか。

こちらに資料1からたくさんの資料が続いております。例えば資料2を見たい場合は、資料2をクリックすることで表示されます。もう一度、リボンをクリックしていただいて、一番最初に戻りたい場合には、一番上の第2回協議会式次第をクリックしていただくと式次第に戻るような形になっています。

もう1つだけ操作方法を説明させていただきます。今のは右下のリボンをクリックいたしましたが、左下のページ番号が入っているところをクリックすると、このページに飛ぶことができます。数字の上をクリックしてみてください。そうすると移動先のページ番号を入れる画面が出てきますので、こちらで50と打っていただくと、その指定したページが表示されるような形になっています。基本的には、リボンの目次に沿って進めていきたいと思っておりますので、このリボンの操作を覚えていただくと助かります。報告する先生方に関しては、資料番号とページ番号をきちんと最初に述べてから説明していただくようお願いいたします。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

もしわからないことがありましたら、また周りのスタッフに聞いていただければと思います。

それでは、議事を進めていきたいと思えます。

まず、資料1から資料4に議事要旨があります。これを確認していただくことと、あと各委員一覧がありますので、これについては増田委員よりお願いします。

議事要旨・議事録・委員一覧

1. 平成27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27日開催)
2. 平成27年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月1日開催)
3. 平成27年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月1日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

それでは、説明をさせていただきます。本日、iPadを中心に説明が進むわけですが、皆様の机の上には全部で5つですね。1つ目が3枚綴りの資料ですが、一番上に「iPadの使用方法について」というカラーで印刷した紙があると思えます。これを1枚めくってもらうと本日の議事次第になっています。議事次第のところに資料番号とページ数が入っています。赤で「当日資料」と書いてありますのは、資料を今日入れたものですから、iPadの中に資料は入っているんですが、順番がずれておりまして、1枚めくってもらうと「協議会当日資料一覧」ということで、例えば資料1の幹事会議事要旨ですとか、埴岡委員、天野委員の報告事項等に関してはページの一番最後にきております。これは逐次確認はさせていただきたいと。どうしてもiPadでの資料になりますと議事次第が手元になくなってしまふので、議事次第は別に紙で用意させていただきました。

それとA4横の紙が1つあります。一番左に「3(4)がん医療」と書いてある黒と茶色と青で印刷されたものです。

3つ目は、少し厚いホッチキスで留めた資料で、一番上に「血液専門外来開設の要望」と書いてあります。本委員の真栄里さんが本日ご提出になった資料で、後で真栄里委員からご説明があるかと思えます。

もう1つの紙の資料が青いカラー印刷したもので、第16回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングで、明日8月8日のチラシになっています。

それとは別に、皆様の机の上に2冊、水色の厚い資料がございます。「平成26年度厚生労働省委託事業 がんを診断されたときからの相談支援事業に関する報告書」ということ

で、日本対がん協会が出された報告書になりまして、今日はこの相談事業の責任者、委員長である天野委員が委員として入っていますので、後で天野委員のほうから説明していただくことになると思います。

以上、資料は5つになりますので、もし足りないようでしたらお手を挙げていただければ係の者がまいりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、中身の報告をいたします。まず資料1は当日資料になっておりまして、一度画面をクリックしてもらおうと上下に黒い線が出るかと思います。右のほうにリボンが出ますので、リボンをタッチしていただいて一番下までもって行ってもらうと、資料1というのは、一番下から6番目に資料番号の資料があります。ここを1回クリックしていただくと資料1に到達しますので、それを開いていただけますでしょうか。

これが当日資料になっていまして、403ページになります。7月27日(月)に開催されました本協議会に先立って行われています第2回沖縄県がん診療連携協議会の幹事会の議事要旨となっています。審議事項としましては、本日の協議事項になります運営に関する申し合わせの一部改正ですとか、あとは中間評価に関する議論がされました。

資料2は、先ほどのしおりをもう1回クリックしてもらいまして、上から3行目に資料2がありますので、そこをもう1回クリックしてもらおうと、前回の本協議会、第1回の協議会の議事要旨。

さらには、資料3のほうでは、がん診療連携協議会の議事録が出されていますので、それぞれ時間の都合もありますので、もし訂正事項等、必要がありましたら後日で結構ですので、事務局のほうに電話、メール、ファクス等でご指摘いただければ訂正いたします。

資料4、委員名簿がありますので、今回、お2人の委員の変更がございまして、沖縄県薬剤師会の会長が替わりました。今日は亀谷浩昌先生にご出席いただきました。

○藤田次郎議長

亀谷先生、ひと言お願いできますか。

○亀谷浩昌委員（沖縄県薬剤師会 会長）

今回初めて参加しました。よろしくお願いいたします。薬剤師会の亀谷です。

○藤田次郎議長

もうお1人が沖縄県看護協会の会長の仲座明美様でございます。

○仲座明美委員（沖縄県看護協会 会長）

看護協会の仲座でございます。よろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

あと何人か部会の委員が替わっておりますので、今日は時間の関係上、説明は省かせていただきます。赤字で書いておりますが、緩和ケア部会も2人委員が加わっております。

以上、ここまで説明をさせていただきました。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。まだ iPad と格闘されている方が多いかもしれないんですけども、一応、増田センター長からご報告をいただきましたが、以上のことについて何かご質問等がありますでしょうか。

よろしいですか。議事録なので、またご確認いただいてコメントをいただければと思います。

それでは、引き続きまして、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。

埴岡委員からご報告をお願いします。

有識者事項

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 特任教授）

リボンを出していただきまして、ずっと下のほう、下から5番目、資料5、埴岡委員資料のところを触っていただきたいと思います。そうしますと407ページが出てきます。この資料で簡単に説明をさせていただきます。

今日はこの時間をお借りしまして、がん政策サミット2015春・秋というイベントに関してお話をさせていただきます。がん政策サミットとは、47都道府県のがん対策関係者が一堂に集まるイベントです。六位一体と言っているんですけども、患者関係者、議員、行政、医療提供者、民間、メディアの方々が集まってがん対策を考える。そして全国の課題を共有し、好事例を共有し、全国の成果の高まりを考えていく場です。

次の 408 ページの上の表ですが、これまでに 10 回開催しておりまして、この 8 月に 11 回目を開催する予定です。

その下のページですが、やろうとしている活動の趣旨は、図の右上にある国や都道府県の目標を達成するため、アウトカムを達成するため、言い替えますと患者さんの命、生活の質、あるいは患者さん・ご家族等の安心などを確保するためにさまざまな活動を支援していこうと。そのときに患者が中心になって六位一体の形でやっていこうという活動を支援しております。

めくってもらって、上のほうが今年の春に行った活動のモデルですが、上の真ん中あたりにある政策の向上を目標にしました。国のがん対策推進基本計画、それから国のがん対策基本法の改善を目指す。また、都道府県のがん対策推進計画、それからがん対策推進条例の向上を目指そうということで、左側の活動ですが、具体的には 1 日目に、後ほど説明します施策・指標マップを吟味するという活動をしました。また、2 日目には参加者から声を集めて、現状のがん対策に関する未解決の問題等を集めていただいて、それをどのように国、県の法律、計画等を変えればいいのかということ考えた。こういう内容の活動をしました。

下のページですけれども、過去 10 年間の中で、現在の立ち位置をプロットしておりますが、2015 年のところに矢印、今という文字があります。これが 2015 年の春ですけれども、がん対策、国では 9 年目、県では 8 年目ということで、国の中間評価が終わり、県の中間評価が行われるという節目。そして来年の春には国の基本法が改正される。再来年には国の基本計画の 3 次が始まるという大事な節目です。

410 ページに具体的な春のプログラムを紹介しております。まず、国のがん対策推進官からお話をいただき、国立がん研究センターで評価指標の作成の中核におられた東さんから指標に関してのお話をいただき、また今回は、特別に沖縄から増田先生に来ていただき、沖縄県の中間評価、事業活動が全国の好事例であるということでお話をいただきました。

また、現在、地域医療ビジョンの作成ということで進んでおりますけれども、都道府県のがん診療体制の改革について、石川さんからお話をいただきました。また、みんなでワークとして、都道府県の「施策・指標マップ」に関して活動いたしました。

めくってもらって、そしてその後は、がん対策 10 年を振り返ると、そして今後を展望しようということで本田さんからお話をいただき、「国会がん患者と家族の会」にみんなで集めた意見を提出するという形でございました。

411 ページの下ですが、今、全国的に焦点になっていますのは、都道府県のがん計画の中間評価、その手法として、施策・指標マップを使おうと。目指している姿、それに対してやっていることを並べて評価していこうという、それが10ページの下の方です。施策・指標マップと呼んでいるものです。

412 ページの上、これが国の計画の相談支援・情報提供分野をそのモデルに当ててみたものですけれども、右のほうに患者の不安、悩みが軽減されていると目標がございます。それに関して、今回、国ではたくさんの評価指標が測られて、例えば自分らしい生活が送れているという患者さん調査アンケートで、78%の方がそうだったと答えられております。このように指標が出てまいりました。そういたしますと、目指している姿、それから中間的な目指している姿、そして個別施策を一連に並べて評価ができるようになってきたということなのです。

412 ページの下は、沖縄県から発表いただいたスライドの抜粋です。増田さん、国吉さん、井岡さん、3人にリレー的に発表いただきました。

まず、413 ページの上、国吉さんのほうから、そもそも沖縄では健康指標が急速に悪化している中で、2040年に首位を奪取、再度奪回するというビジョンが述べられて、その中で中間評価の基本方針を増田さんのほうから説明いただきました。

その後、414 ページの下にあるように、具体的に現在作成が行われています沖縄県の中間評価指標の解説をいただくという流れになりました。

415 ページの下、我々ががん政策サミットを開いた同じ日に、6月1日、国のほうでがんサミットが開催されまして、がん政策サミットの参加者、多くががんサミットにも参加をいたしました。厚生労働大臣からがん対策の強化が謳われまして、また総理大臣からがん対策加速化プランの指示をされたことがその場で明らかにされました。そしてがん対策加速化プランの中では、予防、治療・研究、共生という三本柱が強化されていくという展望が示されたところです。

417 ページに、私どもは、また秋にがん政策サミットを開催します。といっても8月28日、29日、30日の日付ですが、417ページにあるプログラムでございますが、国の協議会の会長、国立がん研究センターの理事長、それから厚生労働省のがん対策推進官にご出席いただきます。

めくって、それから引き続き各都道府県の中間評価に関して深めていく予定です。また、3日目には天野さんにもご来場いただきまして、「倫理委員会患者委員に求められること」

という話をいたします。

418 ページの下、国の死亡率削減の全体目標、20%の目標が17%ということで、未達になると言われております。その国の未達は傍観していることはできず、国の未達は県の未達の集積でございます。

めくってもらおうと、上の図の散布図の中で沖縄県の位置を書いておりますけれども、左上にあるということは、がんの死亡率は全国平均よりましですが、がん死亡の改善率が遅いということでございます。

下の表を見ていただきますと、沖縄県のがん減少率、8年間で8.2%ということで、10年間で20%の目標が10年で8.2%ということで、先ほどの散布図の右上にあるような、このままでは青森県の方角に進んでいってしまうということで、このスローなペースをどこかで巻き返す必要があるし、そのためにも中間評価を高めて、原因を究明して改善していただくという流れになっていると理解しております。以上、私からのご報告でした。

○藤田次郎議長

最後に沖縄県の立ち位置みたいなものを見せていただいて、先生、何か改善点というのはこれから出てくるのでしょうか、何かひと言ありましたらお願いしたいなと思いましたがいかがでしょうか。

○埴岡健一委員

期待に応えられないんですけれども、その原因は基本的にはわからないと思います。アウトカムが悪いということだけがわかっていて、また疾病別に分析しても、むしろ死亡が増加しているがんがあったり、ほとんど減っていないがんがあることもわかりました。ただ診療体制が悪いのか、医療の質が悪いのか、そしてそれに対する手当をしている医療支援の配分がどう悪いのか。それがまさにわからないので、今後、データを解析して原因を究明して、それに合わせた対策をしていく。まさに中間評価を使ってPDCAして改善していくという、そういう状況だと思っております。

答えにはならないのですが、そういう状況が現状ではないかと。

○藤田次郎議長

埴岡先生の今のご報告に対して、どなたかご質問ありますでしょうか。

それでは、引き続きまして、天野委員からのご報告を受けたいと思います。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

私からは資料6を使って説明させていただきます。421 ページをご覧ください。報告は2点ございまして、まず1点目が、文部科学省のがん研究に係るプログラムの今後のあり方に関する検討会の報告書が先月、出されました。私はこちらの検討会の委員を拝命しておりましたので、簡単に報告をさせていただきます。

421 ページに概要が1枚紙で示されています。もともとは平成23年度から5年計画の「次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム」というものが実施されてきてまして、平成27年度で終了することを受けて、来年度以降のプログラムのあり方を検討するために、本年6月に検討会が設置され、今後5カ年の次の文部科学省に係るがん研究に関するプログラムのあり方の検討が行われたところです。

もともとがん研究に関しては、文部科学省が基礎研究並びにその橋渡し研究、トランスレーショナルリサーチの部分を担当してきてまして、厚生労働省がその後の部分、出口に至る部分を研究として担当してきましたが、省庁間の縦割りの弊害があるのではないかという指摘を受けまして、本年度からAMED、日本医療研究開発機構が設置されまして、一応、プログラムやがん研究のあり方などの統合が図られてきたところがございます。詳しい内容については、がん診療連携協議会での議事に直接関係しない部分もあるかと思っておりますので、この部分では説明は省かせていただきます。

424 ページに、検討委員会の委員名簿があります。医療者、研究者、また企業の方々にご参画いただいて議論が行われたわけですが、私ともう1人、特定非営利活動法人パンキャンジャパンの眞島委員が患者団体の立場として参加した経緯がありました。

患者団体からの提言ということで、457 ページのほうで幾つか提案させていただきました。具体的にどうということかと申しますと、がん研究に関して、米国やEU等では、公的ながん研究に関する資金の提供や策定に関しては、必ずがんの患者団体の関係者が参画することと定められていまして、日本ではまだまだ研究に対する患者参画というもの、また一般の患者さんの臨床研究に対する関心や参加の程度はまだまだ低い状況がございます。

そういった中で、今後、文部科学省や厚生労働省に限らず、がん研究において、患者の立場の方がかかわっていくこと、また倫理指針等の改正がございまして、各医療機関等に

おきまして倫理委員会の組織変更などが行われているところですが、そういったところに患者の立場の方がぜひ積極的に参加できるようにしていただきまして、本当の意味での患者本位のがん研究が進むことをぜひお願いしたいということを提言として出させていたいただきまして、一部提案が盛り込まれましたのでご報告させていただきます。

なお、今年の日本がん学会におきまして、米国のACRと共同する形で患者参画プログラムが新たに始まる予定でして、各地の患者団体からそういった方々がプログラムに参加する予定となっていることを申し添えさせていただきます。

2点目の説明となりますが、461 ページをご参照ください。本年5月に、全国がん患者団体連合会という一般社団法人が設立されましたのでご参考までに報告させていただきます。趣旨としては、がん患者団体というものは、疾病ごと、地域ごとにそれぞれの患者団体が積極的に活動してきた経緯がありますが、例えば国全体としてがん対策の予算を確保するとか、がん対策推進基本計画やがん対策基本法などに患者の意見を集約させ反映させる点につきましては、必ずしも十分ではなかったということがございました。

これを受けまして、当初発足団体、16 団体で本年5月に一般社団法人を設立しまして、今後、国などに対して政策提言を働きかけることとなっております。加盟団体は、現在おおよそ25 団体になっておりまして、本日、会場にご来場いただきました大阪のがんと共に生きる会の濱本様の団体や、本協議会委員の真栄里様の所属団体であるゆうかぎの会も加盟団体として参加いただいております。

今後、がん対策基本法の改正に向けて、超党派の議連であります国会がん患者と家族の会が現在精力的に開催されています。この場に患者団体の総意として意見を提出することで、新たながん対策基本法の次のステージに向けた政策を実現していただきたいと考えております。

462 ページですが、このようにごく簡単ですが要望書を提出させていただいております。今までのがん対策に関しては、いわゆる救える命を救うと言われる均てん化の部分がまだまだ不十分ではないか。緩和ケアや在宅医療の推進が不足しているのではないか。また、本日の協議会でも報告がありますが、がん患者さんや家族の意見を集約する形でのがん対策の推進に関して仕組みは不十分ではないかという提言をさせていただいております。

また、今後の基本法の改正に関しましては、小児がんや希少がん、難治がんの対策も新たに必要ではないか。また、患者さんの社会的な痛みの軽減ということで、がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応が必要ではないか。また、最近のいわゆるゲノム医療の

進歩に伴いまして、がん研究や新たな治療薬等について大きな進歩が見られておりますが、一方で、そういった情報をもとに患者さんや家族が遺伝情報などに基づいて差別などを受けたりであるとか、またそういったことにかかわらず、広くがん患者さんが社会的な不利益をこうむることがないように、社会全体でがん患者さんを支える仕組みが必要ではないかなどの提言をさせていただいた次第でございます。私からは以上でございます。

○藤田次郎議長

せっかくの機会なので、追加のコメントとして、濱本満紀様、何か今の発表に対して、ご紹介に対して何かひと言ないでしょうか。

○濱本満紀

貴重なご発表をありがとうございます。大変鼻負ではありましたが、この協議会をさせていただけるときに、やはり私は患者の参画に関しては再三発言をさせていただきました。と申しますのは、第2期の推進計画に当初記載をされていましたが取り組むべき目的、取り組むべき項目であるにもかかわらず、見直し案のときには進捗がはっきりとしないものが幾つかありました。例えば各委員会に対する患者の参画ですとか、患者の副作用に対する情報の患者への提供ですとか、患者が望みを託す臨床試験でありますとか、副作用をどのようにして抑えたらいいかとか、そういう患者が望みを託すような貴重な情報をいかにして、進捗が明らかにされていなかったところがあったと思います。

ただ今、天野委員がおっしゃいましたように、新しいこれからの研究の枝の1つとして、そういうものがしっかりと組み込まれていって、そして患者に情報という形、情報から患者の治療の選択、治療の検証、そしてその後の予後の人生のあり方にまでかかってくると思います。そういったものに対して還元されていくことが明確にされていくことは本当に喜ばしいことと思いました。

あとは、患者に対する調査、患者体験調査が国の推進計画の見直しにあたり実施されたわけですが、それが全国134カ所のがん拠点病院でもって実施されたわけです。沖縄では3つの拠点病院が参加されておりますけれども、それを国の計画から、今度は都道府県が計画を見直すときに、では、その調査を都道府県が独自にしていけるかどうかということで大きく分かれ目があると思います。予算のこと、そして行政の方のご熱意、そして患者やいろんなステークホルダーの方との協働ということがかかってくると思うんです。

けれども、沖縄ではそのところ、患者の体験調査を国では組み込めなかった。例えば患者の満足度的な、患者はよい治療を受けたかどうか、自分でもって自分のことを考えると、あまり客観的ではない、主観的な調査項目もあったと思います。

そういったところにまで目を届かせて、より客観的な調査を多数の方から回答を得ようとして今、取り組んでいらっしゃることは本当に素晴らしいことだと思いますし、全国の好事例になり得るものだと思います。そういったことも私の感想として申し添えて、沖縄への期待ということで申し上げます。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

もうひとつ、患者の立場ということがありましたので、真栄里委員、もしひと言ありましたらお願いできますか。いかがですか。何でもいいですよ。気楽に。

○真栄里委員

ちょっとぼーっとしていました。すみません。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。

それでは、続けていきたいと思いますが、ただいまの天野委員のご報告について、どなたかご質疑がありましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。よろしいですか。

濱本さん、本当に貴重なご提言をありがとうございました。

それでは、続きまして、審議事項に入っていきたいと思います。第1号議案につきましては、沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂について、増田先生、よろしく願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会要項の改訂について

○増田昌人委員

資料7をご覧ください。しおりの中では下から3番目が資料7です。465 ページになります。こちらに本協議会の要綱につきまして、今日、一部改正をさせていただきたいということを提案申し上げます。

改正の理由としては、本年4月1日付けで沖縄県立宮古病院が、それまでの支援病院から地域がん診療病院に指定を受けたことによりまして、要綱の第2条、組織につきまして、そこに新たに条文を1行加えさせていただいて、この組織の第2条の(3)に「沖縄県の地域がん診療病院(別表2)の病院長」というものを1行加えさせていただくというのが提案でございます。

それに伴いまして、次のページの(17)沖縄県の地域がん診療病院から各2名ということで、これまで支援病院からは各1人、トータルでいいますと、病院としては2名のご参加だったのですが、診療病院になったことから、各2名、トータル3名の委員選出ということで変更をしたいということで提案をいたします。

それに伴いまして、次からが本文になっておりますが、このような形で変更をしたいということで、次が同じように473ページになるんですが、これは規約要綱ではないのですが、幹事会につきましても運営に関する申し合わせを定めておりまして、そこも同じように条文を1つ加えまして、「協議会の第2条第1項17番の委員」ということで、これも同じように宮古病院が地域がん診療病院の指定を受けたことに伴う改訂でございます。以上、ご審議をよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

今ありましたように、県立宮古病院が沖縄県の地域がん診療病院に認められたことに伴う変更ということですが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。今後はぜひ北部地区と八重山病院もということで、私たちも支援していきたいと思っております。この件はよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第2号議案に移りたいと思います。沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について、増田先生、よろしくお願いいたします。

2. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)の中間評価について

(1) 沖縄県がん対策推進計画に係る中間評価の考え方について

(2) 中間評価の報告書について

(3) 施策・指標マップについて

○増田委員(がんセンター長)

解説及び提案をさせていただきます。まず議事次第をご覧ください。ちょっと前後しま

すが、本日の議事次第の報告事項の10番に、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」という項目がございますが、6月に国のがん対策推進基本計画に関しまして、沖縄県より1年先に定められておりまして、同様に1年先に中間評価が昨年度、精力的に行われまして、この6月に中間報告書が出ております。これは国の基本計画の中にも中間報告を行うことが明記されております。

同様に、第2次の沖縄県のがん対策推進計画の第2期が始まって、5年計画の本年が3年目になります。その計画の中にも中間評価を行うことが明記されております。それを受けまして、沖縄県としまして中間評価を予定どおり行うというふうに聞いております。

それで今度はiPadの資料8-1をご覧ください。それを受けまして、これは沖縄県から出していただいた文書ですが、沖縄県がん対策推進計画に係る中間評価の考え方について、一括して私のほうで説明させていただきますが、一番最後の段落を見ていただければと思います。平成27年度は、「沖縄県がん対策推進計画」の中間評価の年度となる。今回の中間評価においては、現計画における「達成目標」・「調査検討事項」等についての効果的な評価指標の選定、選定された評価指標の適正・確実な測定及び測定結果の分析により評価を行うことで、現計画の効果的な実施を図り、さらに有効な次期計画の策定につなげることを目指すと、このような考え方に基つきまして、沖縄県としてこの中間評価を行うというふうに伺っております。

それで、どのような形で行うかに関しまして説明をしたいと思います。資料のしおりを開いていただきますと、一番下までスクロールして下から2番目の資料8、477ページをご覧ください。今回の中間評価の体制図の案を表示させていただきました。今回の中間評価を実施するのは沖縄県が行います。その中で、担当部局としましては保健医療部がなされると伺っています。それにつきまして中間評価の事業に関しまして、琉大病院のがんセンターのほうに委託がありました。私どもで委託をお受けいたしました。それで現在、保健医療部と琉大病院がんセンターのほうで連携しながら中間評価を始めたところであります。それで前回のこともありまして、この委託事業を受けましてがんセンターとしては専門家を招聘いたしました。

さらにこの下にありますように、がん計画中間評価事業検討委員会を4月1日で立ち上げました。そのメンバーは埴岡委員、天野委員、あとは東尚弘先生にお願いしました。具体的には今、国立がん研究センターのがん政策科学研究部長をお務めで、実は先ほど説明しました国のがん計画の指標の選定及び、このがん計画の中間評価書を作るときに中心と

なって責任をもっていろいろ書かれた先生でいらっしゃいますので、国の状況が逐次、いろいろご指導をいただいています。それにがんセンターから増田と井岡が入りまして、5人のメンバーで検討委員会を開いております。既に5回開きまして、35時間以上、今、議論をしているところで、3人の委員の方々にはお忙しい中、1回当たり8時間参加していただいで精力的に検討していただいております。それで今日、幾つかのことをご報告するとともに、皆様からご意見をちょうだいしたいと思って今日、議案を提出しております。

具体的には、あとはこの協議会の皆様には、連携をとりましていろんな形でアドバイスをいただきたいと思っております。特にこの協議会に先立ちまして7つの専門部会の委員の方々には、今までに1回から3回、延べ100時間以上の時間を割いていただいで、この中間評価に関してご意見をちょうだいしております。

次に、478ページになります。具体的にどうしたのかということですが、まず第一に、左側の枠が第2次の沖縄県のがん計画の分野別の表になっておりまして、今回、それをそのまま分析する手もあったのですが、国の報告書をにらみながら沖縄県の中間評価にあたっては、少し中間評価しやすい形、ないしは国の流れに乗った形で少し分野の項目を整理させていただきました。

大きく3つに分けまして、1つは分野別施策、がん種別がん対策、世代別がん対策。特に分野別施策が中心となりますが、がん対策の総合的推進、がんの予防、早期発見、がん医療、基盤的分野という大きく5項目に分けさせていただいて、それぞれ各論を評価するような形をとらせていただくことにいたしました。そのような形で評価を始めているところであります。

資料8-3の69ページをご覧ください。地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン、これが参考文献になりまして、下のほうに地域医療計画実践コミュニティー(RH-PAC)と出ておりますが、これは埴岡委員が主催の東京大学の公共政策大学院の大学院生及びその研究生や卒業生の方々が組織した団体でして、そちらの方々が中心となってこのガイドラインを作っています。

70ページ、その中にありますように、ここは本来、地域医療ビジョンや地域医療計画についてのガイドラインですが、施策・指標マップというものが出ております。これはロジックモデルに基づいてこのマップを作られていると聞いておりますが、実は沖縄県の、この本協議会の各専門部会もすべてロジックモデルでがん計画、それぞれの部会の年間計画等を立てておりまして、そういったことでなじみもあるということで、今回はそのロジ

ックモデルを取り入れて、さらにこの文献にありますように、施策・指標マップを取り入れて今回の総合的な中間評価を各分野ごとにすることにしております。

具体的には、71 ページをご覧ください。なじみのない方もいらっしゃるかと思いますが、少し細かく説明させていただきます。①分野アウトカムから考えるということがあるかと思えます。これは全体の表が、A分野アウトカム、右に指標、ちょっと切れかかっていますが、Bが中間アウトカム・指標、Cが個別施策・指標というふうに一番上の行が入っています。具体的には、その分野のあるべき姿、ここでいいますと5年後の、計画が終了時のあるべき姿を全体で想定いたします。それが分野アウトカムになります。その分野アウトカムを結びつけるための施策が中間アウトカムとなりまして、これが②になります。それぞれにつきまして、あるべき指標というのを考えていきます。

さらに分野アウトカムを結びつけるための中間アウトカムを大体1つから3つを選定しまして、さらにそれぞれの中間アウトカムに対して、それに結びつく施策の候補を大体1つから3つぐらいを候補として選んでいく形になります。これが全体としてロジックモデルの形式でやっておりまして、それぞれ分野アウトカム、中間アウトカム、それぞれの個別施策に対してそれを評価するための指標も同時に考えていくことになります。

ですので、一度、沖縄県のがん計画を、簡単にいいますと因数分解をさせていただいて、このロジックモデルの施策・指標マップに落とし込む作業を一番最初にいたしました。それで先ほどの話した検討会のほうでたたき台を作成しました。それを県庁と保健医療部の方々と月に1回連絡会を設けてお互い意見調整をすると同時に、本協議会の7つの専門部会にそれぞれの分野ごとに、この施策マップを見ていただいてご意見をちょうだいして、それを修正していく。さらにいただいたものをもとに検討会でまた修正していくことを繰り返して、3回から5回ぐらいの修正を繰り返して、できたものが今日お見せしているたたき台になります。

具体的にどうしているのかということに関して、次の2枚をめくっていただきますと、このような形になっていくんだということで、とりあえずざっと見ていただきまして、20弱の分野につきまして同じ作業を繰り返したことになります。それで、これだと少し見づらいものですから、今日皆様のお手元に1枚紙でA4横の紙を配らせていただいて、その20弱の個別分野の中の1つだけ説明をさせていただきます。

それがここにあります3、(4)がん医療、③緩和ケアの推進ということで、これが中間評価のたたき台になります。今、お話ししているのは、中間評価のための中間的な部分を皆

さんにお話ししているので、実際の報告書は国の報告書に準じまして、普通の文章形式で書いていく。この表は付録というか、資料として残すような形にはなるんですが、今、中間的なところですのでこのほうがわかりやすいかと、こういう考え方でやっていることをご理解いただきたく今日は持ってまいりました。

それで、箱が全部で3列ございます。一番右の上、A分野アウトカム、下の段に指標、真ん中の列の一番上がB中間アウトカム・指標、一番左の列がC施策・指標というふうに書いてあるかと思います。それで一番右に目をやっただきまして、分野アウトカムの下の四角の中に1番とありまして、この部分の5年後のあるべき姿は、すべてのがん患者とその家族が(基本的、または専門的な)緩和ケアを実践できる医療者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している。こういう状態を作り出すことが緩和ケアの分野では5年後のあるべき姿ではないかということで、いろんな方々からご意見をいただいて、こういう形に今のところ案としてまとまっております。

この分野アウトカムをもたらすためには、大きく2つの中間アウトカムが必要だろうと。その1つが、左のB中間アウトカムの列の1番、緩和ケアの中期(5年ビジョン)が策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。こういう状況がもたらされれば、さっきお話しした分野アウトカムが達成されるだろうと。

もう1つが、2番目として、すべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けている。こういう中間的なアウトカムがもたらされれば、右の分野アウトカムが得られるだろうということで、中間アウトカムは2つ作らせていただきました。さらに、左の施策にいけますと、中間アウトカムをより具体的にしたものが左の施策になりまして、ここにありますように、例えば緩和ケアの中間ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョン策定評価対策を構築するとか、2にいけますと、がん診療拠点病院を中心に精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施するとか、下のように、緩和ケアチームが中心となって緩和ケア医療を提供するとか、あとは県のやることですか、幾つか書かれているとおりでございます。

それで、それぞれ一番右の列に目を移していただきまして、じゃこの分野アウトカムを評価するためにはどうしたらいいのかということで、今回、なるべく基本的には客観評価ができればそれに越したことはないので、なるべく客観評価的な指標を持ってくるように努力いたします。そのために、この分野ではおそらく除痛率が一番象徴とされる客観評価

ではないかと考えております。

さらに、ただこの除痛率が、今、具体的に測定しているのは、今のところ沖縄県内では琉大病院と南部病院と豊見城中央病院の3つですので、さらに県立中部病院が月1回のペースで除痛率を測定していただいて、ほかの病院は今ちょうど取り組んでいるところと伺っておりますので、今回、全部の病院を測定することはなかなか難しいんだらうというのはちょっと見込みとして得られております。

さらに、この除痛率だけですべての緩和ケアを評価できるかといったら、なかなかそれは難しいので、そのために患者調査を、これを補うものとして患者・家族調査を考えております。それがここの下の茶色で示したところで、これにさらに患者調査をして、「治療中及び治療後の痛み医療スタッフが対応した」と回答した患者の割合や「療養生活に満足している」と回答した患者の割合を加えると、より全体として評価がいくのではないかと。

具体的な設問としましては、下の「問 11. 治療中及び治療後の痛みに主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？」と、「問 12. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減され、今の療養生活に満足していますか？」という質問を考えております。

それで次にBの列に入ります。中間アウトカムに関しては、1番の中期ビジョンの策定のところは、やはり具体的にビジョンが策定されて、アクションプラン等が作成されているということが評価としては必要だらうと。2番目のすべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けていることに対する評価項目、指標としましては、精神的痛みを含むスクリーニングをすべての外来患者に対して毎行っている医療機関の割合や身体的痛みスクリーニングをすべての入院患者に対して連日行っている医療機関の割合が客観評価としては指標としてよいだらうと。

ただこれだけでもやはりなかなか不十分な部分がありますので、さらに「患者調査で医療者に痛みを相談できる環境にある」と回答した患者の割合ですとか、もう1つは青で書きましたような医療者調査を行いまして、下の3つのことを明らかにしていこうと。具体的には、従事している診療施設の緩和ケアレベルが向上したと回答した医療者の割合、2つ目に、従事している施設で、アドバンスケアプランニング、患者さんのいろんな意思決定に対してちゃんと支援をしているかということですが、それが実践されていると回答した医療者の割合。3つ目が医療者が精神的痛みを含む評価を実施している割合と。

具体的な設問は下の13、18、19、20ということで、こういった患者調査及び医療者調査を組み合わせることによって、なかなか1つ、2つの客観評価では足りない部分を補って

いくということを想定しております。また、これはあくまでも現段階では案ですので、今日また皆様のご意見を伺って修正をしていきたいと思っておりますし、最終的には県と調整して決めていきたいと思っております。今のところ、こういうことを中心に考えております。また、個別の施策に関しては、まだたたき台の段階ですので、もっと細かい指標につきましては、また順次メール等でお知らせしたいと考えております。

一応、基本的な考え方としましては客観評価がメインなのですが、医療関係者の皆様はとてもお忙しいので、なるべく既存のデータを活用して、例えばこれまでの検診のデータや、国や県等が行ったアンケート調査の結果、あとは拠点病院ですと毎年9月に出している現況報告書などの既存のデータをなるべく利用して、皆さんに負担のないような形で評価をしていきたいと基本的には思っております。ただどうしてもそれだけでは足りない部分もありますので、このような形で患者調査及び医療者調査を組んでいきたいと思っております。

今のところ、大枠でいいますと、分野アウトカムと中間アウトカムに対する客観評価は50弱ぐらいを考えておまして、患者調査及び医療者調査はそれぞれ20数個の問いを考えております。あとで解説いたしますが、国の客観評価に関しては、かなり膨大な数を評価しておりますが、基本的に検討会や琉大病院がんセンター及び検討会や各専門部会で投げたことでいいますと、今後、持続可能な評価を意識しておまして、国のものよりはだいぶ絞り込んだ形で評価指標をしておりますので、数がだいぶ減っているのは沖縄県の特徴ではないかと思っております。

以上、審議事項の(1)から(3)までご報告させていただきました。

特に今回、それぞれ患者調査及び医療者に対する調査は後でまた細かく説明をさせていただきますが、主にこのような形で評価することに関しまして、皆様方からご意見をちょうだいいたして、その後、(4)と(5)をまとめて説明した上でご意見をちょうだいしたいと思います。私からは以上です。

○藤田次郎議長

非常に詳細に練られた調査じゃないかなというふうに思いました。もしよろしければ沖縄県の保健医療部からは何かコメントありますでしょうか。大城さん、よろしいですか。糸数先生、よろしいですか。また連携しながらやっていただくということで、非常によく練られているなと思えました。さすがに埴岡先生と天野先生が入っていただいたり、井岡

先生も頑張ってください、よろしいですか。こういう方向性も、これ以上のコメントはなかなかできないというふうに思うのですがよろしいでしょうか。

下地看護部長。

○下地孝子委員（琉大病院看護部 看護部長）

施策の中で指標としてがん診療連携拠点病院の中心に精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施するという指標をやっているわけですが、これは入院患者だけではなく、外来患者もすべてというふうにイメージしていらっしゃるんですね。

○増田昌人委員

はい。一応、今のところそういうイメージであります。そのときにやるべきことは入院も外来も関係なくやるのが望ましいことだと、検討会でも話し合いが行われましたし、あと緩和ケア部会に3度ほど投げていて、あと在宅の人材育成の部会にも投げていますが、同じようなご意見でした。ただ指標とするときにどれを指標として設けるかにちょっと論議中でして、なかなかそれをすべて満たしている分野が現在は少ないので、経過を見るためには、例えば入院だけに絞ったほうがより、現在の状況が評価できるんじゃないかというご意見もあったり、でも外来の患者さんも大事だから、そこも含めないと評価指標としてはちょっと足りないんじゃないかというご意見が出ていて、まだ決めきれていない状況なのですが、今のところのたたき台としてはこういう形になっています。

○下地孝子委員

指標としては必要であろうという気はしますが、実際に調査をだれが患者さんに毎回やるのかというところを考えたときに、看護としては、多分これは看護か外来・入院とかで患者さんに対して聞き取りなり、もしくはヒアリングをしないといけないだろうなということを見ると、そこにかかる労力とか時間等を考えますと、指標としてこれが下りてきて全部実施するとなったら、本当に今の現実、これが可能なのだろうかという不安を私はちょっと持ちました。なので、やっぱり現実的にどこまでできるかということも考えて指標としていただきたいなと希望いたします。

○藤田次郎議長

増田先生、その点も踏まえてということでお願いできますでしょうか。

○増田昌人委員

承りましたので、また持ち帰りまして協議したいと思います。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして(4)(5)をお願いします。

(4)患者・家族・遺族に対する調査について

(5)医療者に対する調査について

○増田昌人委員

引き続きまして、(4)患者・家族・遺族に対する調査及び(5)医療者に対する調査についてご説明をさせていただきます。資料8-4、87ページをご覧ください。今は案の段階ではあるんですが、「患者さん・ご家族のみなさまへ」と書かれたものが患者・家族調査になります。

ざっと見ていただくために1枚めくってもらおうと、次が横になっていますが、実際の現物はA3の裏表で、A4にすると4ページ分、A3の裏表の質問事項でトータル26ですかね。①もありますので全部がもうちょっと多いのですが、それとプラス、下のところに空間になってコメント欄が入った形で考えておまして、基本的にこれがかがみ分とこの紙と、考えているのは全体としまして沖縄県の最新の地域がん登録のデータでいいますと、6,000余りの方が1年間にごん患者さんとして新規に発生すると聞いております。

それで、そのうちの2,000人を対象として考えております。総数としては2,000人を対象です。ただ100を超える診療所や病院のほうでがん患者を診断したり治療しているとは思いますが、今回は2,000をどこのところでやるかということで、先週月曜日の幹事会でもいろいろ議論になったのですが、最終的に今の意見としましては、6病院、つまり拠点病院、診療病院、支援病院のここにいらっしゃる6つの病院でお願いできないかということを考えております。

それで主に地域がん登録の2011年のデータが9月に出ると伺っておりますので、その最新のデータを用いて抽出した名簿をもとに2,000件ですね。もちろん6病院で既に3,000

人以上のがん患者さんを見ているので、ですからその一部になります。大体6割ぐらいの患者さん。具体的には八重山病院と宮古病院、北部地区医師会病院が大体50から70人ぐらいかなと。中部病院が500~600ぐらい、那覇市立病院も500~600ぐらいで、琉大病院が600ぐらいかなということで、まだ正確なデータが出ていませんので大体概数ですが、それぐらいの患者さんにアンケートを計画しておりまして、具体的には県のほうを通じてお話がいくかとは思いますが、名簿がいきまして、それを各病院のほうで住所を抽出していただいて、病院の封筒で、病院から各対象の患者さんにアンケートを出していただけないでしょうかということです。

さらにその中身としましては、このかがみ分とA4の1枚片面を印刷したものと、次の2ページ分のA3の裏表の実際のアンケート用紙ですね。それと中に1枚返信用の封筒を、県庁の保健医療部に行く返信する封筒を入れて、それを各病院で袋詰めして、各病院の封筒で出していただけないでしょうかと、あくまでもこれは計画なのですが今、考えております。

それで具体的には、資料8-4にあるように、趣意書を書いていまして、これはまだ案ですので、これからまたここにご出席の方々からご意見をちょうだいして、なるべく患者さんやご家族の方、場合によっては、実はランダムにいきますので、どうしてもいろんな方がご覧になる可能性としてはあるので、そういった方々も含めて、特に精神的なご負担がないような文言にこれからまた少し詰めてから最終的に固めていきたいと思っております。

具体的には、1枚めくってもらって、少し指で広げていただきますと、中にはがん患者さん以外の方ですとか、場合によっては告知をされていない方々にもいく可能性がありますので、こういう形でがんと診断されたことがある方はそのまま質問に回答していただく。がんと診断されたことがない方は、そこで一旦質問を打ち切って、最後のコメント欄だけ書いていただくという形をとってアンケートの形式にしております。

1枚めくっていただきますと、さらに4ページ目になるのですが、もう1つは、収入のあるなしで少し分けておりまして、その後、どうなったかもちょっと聞きたいと思っておりますので、それで最後のページは、収入のある仕事をしていた方はそのままどおりに答えていきますし、収入のある仕事をしていなかった方に関しては、設問はそこで終わりになります。あとは最後のコメント欄を入れていきますので、そこに何か感想があったら書いていただく形をとっております。以上が患者調査になります。

続いて、遺族調査をこれはまったくたたきの段階なのですが、それも検討しております

て、これに関しましてはまだ詰めてないものですから、これがある程度案ぐらいになった段階でまた協議会の皆さんにはメール等でご意見をちょうだいしたいと思っております。

これに関しましては、厚労省の研究班や緩和医療学会の幹部の方々、あとは国立がん研究センターの先生方と少し対応を練っているところで、いろいろな方々のアドバイスもいただきながら、できましたら遺族調査もしていきたいと事務局としては考えておりました、それに関してもまた後でご意見を、それはする、しないですとか、そういったことだけなのですが、ご意見をちょうだいできればと思います。

もう2枚めくってもらおうと93ページになりますが、「医療者のみなさまへ」という形でアンケートを作っております、これはかがみ分も含めてA3の裏表になります。最初のページにかがみ分が付いております、こちらのほうは今のところ、幹事会の意見を入れまして、6病院だけではなくて、もうちょっと広く集めたほうがいだろうということで、沖縄県の今の保健医療計画で選定された沖縄県におけるがん専門医療機関として認定されている20施設及び支援病院2施設を加えまして、全体としては22施設を対象としたアンケート調査を考えております。基本的には各施設100をお願いするつもりでございまして、ただ職員数の多い病院、特に拠点病院の皆様には200から300ぐらい増やしてお願いをしようかと思っております。

日にちとしましては、逆に診療所も含めてのもんですから、診療所の方々には全職員という形で100には至らなければそれでよしという形で考えてございまして、具体的には、100だった場合は医師を30、看護師を50、薬剤師を10、ソーシャルワーカーを5、あとその他を5、トータル100で、今のところはその比率でアンケートをお願いしたいという形で考えております。

これをまた病院にざっくりと100なら100いきまして、病院の担当部署のほうで分けていただいて、先生方に30なら30アンケートをお願いするような形で、これはそのまま紙が医局等で配られると思いますので、かがみもその中に入れ込んだ形で考えてございまして、最終的に回収をして、県のほうで回収をさせていただくことで調整を図っています。全部で27の質問項目を考えております。説明としては以上です。

まずは大きく3つありまして、細かくですともうちょっと多いのかもしれませんが、まずそれぞれ患者・家族調査、遺族調査、医療者調査をやることに関しまして皆様からご意見をちょうだいしたいのと、あとは個別のそれぞれの患者調査なら患者調査、遺族調査なら遺族調査、医療者調査なら医療者調査について個別にご意見をちょうだいできればと思

います。私からは以上です。

○藤田次郎議長

それでは、皆さんのご意見をいただきたいと思いますが、どなたかいかがでしょうか。

○田仲康榮委員（沖縄県がん患者連合会 相談役）

この調査は非常にいい方法だと思うんですけども、拠点病院と診療病院と支援病院というふうに限定されていますけれども、実際、これらの病院でがんとして発症し、そして治療を受けている皆さん方は、地元に戻るとそのほうに近い拠点病院ではないほうの病院で治療を受けたり、あるいは経過観察をしている患者さんは結構いらっしゃるんですよ。それからすると、私は例えば中南部、北部でもそれぞれの病院がありますので、そういったところまでできれば数を限定してもいいと思うんですけども、そういったところまで含めて広げることにはできないかどうか。なぜ6病院だけに指定をしたのかというのがちょっとよく理解できないわけですけども、できれば患者側の立場からすれば、実際にそれ以外のところで、先ほど申し上げたように、治療を受けている皆さん方もいらっしゃいますので、そこでの調査も総合的に見ていく場合には必要ではないかと思うんですけども、そのへんはどういうふうにお考えでしょうか。

○増田昌人委員

ご質問ありがとうございます。今、田仲委員のおっしゃられたことは本当にごもつともな意見だと思います。一番理想的には、できましたら県内のがん患者さんを診断している、ないしは治療している施設全部にお願いするのがいいのかもしれませんが、そうじゃなくても、もうちょっと今の6病院以外に範囲を広げて、例えば先ほど申し上げた22病院であるという意見も協議の過程の中では出てきたのですが、幾つか問題点がありまして、1つは、一番大きな問題点は、かなり手間暇がかかる作業だということがありまして、具体的には地域がん登録のデータは利用するにしても、患者調査の場合、そのデータを各病院にお返しして、各病院がそれぞれ手仕事で患者さんを一体対応させて、最新の住所を割り出して、ネームシールなりを印刷していただくということは多分、その印刷のところだけは自動なのかもしれませんが、実際、対応させる作業は手仕事になると思いますので、そ

れが何重もありますとかなり結構負担が大変だということがありまして、そのところを拠点病院、診療病院、支援病院の皆様方はがん対策に非常に理解のある病院なのですが、それ以外ですとなかなかそこは、特にそのための人件費等が出せる状況にないものですから、そのところは無償でしていただくことを考えると、なかなか6病院から広げるのは難しいのかなというところでいろいろ意見はあったのですが、今のところ6病院に絞らせていただいたのが実状です。ただ理想的にはもうちょっと増やしたほうがいいのかという議論はありました。

○藤田次郎議長

ほかにご意見はいかがでしょう。

それでは、まず最初にありました、このような中間評価ということでもありますので、やはり必要だろうとは思いますが、これを実施することについては皆さんのご承認をいただけますでしょうか。

大変ご苦勞をおかけしますがよろしくお願ひしたいと思います。

引き続きまして個別の案件ですよね。今、ご紹介がありました患者さん、まだ企画段階ではありますが、ご遺族とか、あるいは医療従事者ですかね。この個別の案件に関して、どなたかコメントはありますか。よろしいですか。

どうもありがとうございました。

まだ内容についてはさらに詳細に吟味されていく内容だと思いますが、そういった方向性で進めていくということで、皆さんのご了解が得られたということで進めていきたいと思ひます。

では、保健医療部の大城さんは何かコメントがありますか。

○大城直人（仲本朝久委員（沖縄県保健医療部長）代理）

委員の仲本の代理で来ました担当課長の大城です。

委託業者で受託業者との調整不足と言われるかもしれませんが、遺族については国がやっていないということで、やるかどうかについてはもっと議論すべきかなと思ひています。それでアンケートをすることについては、評価指標の手段としては大変有効だと思いますので、アンケートそのものをするについては調整もかけまして、部長ともある程度了解を得ています。手法についてはいろいろ細かいことがあるので事務局と詰めていき

いと思います。以上です。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。今後よろしいですかね。両者の間で詰めていくということで、先生、よろしいですか。

○増田昌人委員

今、お出ししたのはあくまでも案ではありますので、今日の協議会の皆様のご意見をちょうだいした上で、また県と調整を図りながらしていきますが、今、ご発言がありました遺族調査に対して皆様から個別に何かもう少しあればいただければと思いますが、もしなければまた県と事務局のほうで詰めたと思うのですが、何かありますでしょうか。

○藤田次郎議長

よろしいでしょうか。どなたかコメントありますでしょうか。

私がちょっと感じたのは、患者さんのご遺族になるので倫理的なものとか、あるいは心理的な配慮はこのあたりはどういうふうになっていますでしょうか。

○増田昌人委員

今日、たたき台を出した中で大変恐縮なのですが、今、国のほうはやる方向で最初は進んでおまして、今回の国の中間評価には間に合わなかったのですが、引き続きその研究班は動いておりますので、その研究班と調整をしながら、議長がおっしゃられたようなご遺族に対する配慮、特に●1つと、もう1つは質問の聞き方だと思うのですが、同じ内容を聞いていても書き方というか、聞き方が悪いと非常にご遺族の方を傷つけたり追い込んだりするようなことも出るでしょうから、そこらへんは十二分に注意して慎重に進めていきたいと同時に、また県ともいろいろ細かく調整をしながら話し合いを持っていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございました。この件については今後の協議会での検討課題になるのではないかと思います。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議事の審議事項の3番に移りたいと思います。平成27年度の協議会・幹事会の開催日時について、増田先生、よろしくお願いいたします。

3. 平成27年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田昌人委員

資料9、95ページをご覧ください。次の本協議会に関しては2つにしておりますが、基本的には11月13日(金)を第一候補として、原則はそこで決めさせていただいて、もし皆様、ご都合の悪い方がいましたら、できましたら1～2週間以内に事務局のほうに一報を入れていただけるとありがたいと思います。特に大きな学会等で多くの方が参加できないということであれば20日にしたいと思いますが、一応、11月13日(金)でいきたいと思っております。

○藤田次郎議長

もし何か差し障りがありましたらまた事務局までご連絡いただければと思います。

では、ここで真栄里さんのほうからご提案を、皆さんに資料が付いていると思いますので、この場でこの議事に入りたいと思います。血液専門外来開設の要望ということでよろしく願いいたします。

4. その他

○真栄里貴代委員(ゆうかぎの会 会長)

急遽出させていただいたのですが、宮古のほうには血液の専門の先生がいらっしゃらなくて、血液関係の患者さんはみんな本島のほうに通院したり入院されたりしています。みんな長期にわたる入院や通院ですごく身体的にも経済的にも精神的にも大きな負担がかかっているんですが、今度、6年治療している方が、もう自分は体力的に限界で、本島にわたっての治療ができなくなったということで紹介状をもらってきたけどどうしたものかと、宮古でできないものだろうかというお話があって、宮古病院のほうにこういう要望書を持ってお願いに行きました。宮古病院の院長先生もすごく考えてくださって、できる方法を検討して、専門の先生が来れるように努力しますということで動いてくださって、本当にありがたいと思っています。

ですが、そういうふう動いてくださっているのをさらに行政的にも支援が必要じゃな

いかなと思って、行政的にも支援して長期的に安定してできるようにしていただきたいのと、この血液の病気だから離島で専門医がないからということで治療をあきらめないように、どうにか工夫して専門の先生がいないところも人材交流というか、応援診療とか、そういう形でもいいからみんな安心して島でも受けられるようにしつつ、さらに長期的に人材育成して島にも専門の先生を置けるような方向でやっていただけないかということで議題に持ってきました。事例などもありますので見て、みんなで考えてもらえたらありがたいなと思っています。

それから、認定看護師や専門看護師の件があって、今、県内では感染管理や皮膚・排泄の認定が育成できるようになって本当によかったと思っています。認定とかを目指す方には入学金や学費などが今年から支給されるようになったということで、どんどん人材育成が加速されると思ってありがたいことだと思っています。でも沖縄県にはまだまだ少ないし、認定や専門看護師は資格を取ったら終わりではなくて、資格を取ってもさらにその資格を維持するために本土に研修に行ったり、定期的にいろんな学会に参加したりという努力をしていますので、そういうところのほうにももっともっと支援していただきたいと思っています。

あともう1つ、新聞記事を持ってきたのですが、子宮頸がんワクチンの副反応被害の方を支える会が宮古でできて、子どもたちをどうにか助けてほしいということで、県のほうに6月にお願いに行きました。県下の自治体と協力して独自の助成を実施することをワクチン接種者の予診票を長期保存して入院を対象にして実態調査をしてほしいこと、地域医療機関と沖縄県、沖縄本島、本土の専門医と医療連携システムを確立し、県内における健康被害に対する総合的な治療を実現すること、製薬会社への成分公表を促し、治療方法を確立すること、国の支援策の確立に向けた県の国への要請を行ってほしいことなどが盛り込まれていました。

宮古ではその後、アンケート調査が実施されて、400 ぐらい返ってきたうちの10件は副反応被害に苦しんでいることがわかったということが新聞で報道されました。県にお願いしたところ、県でも早速、医師会を通して先生方の研修が行われたことを聞いています。ぜひ早めに子どもたちがどこにいても、被害を受けた子どもたちがきちんとした治療や検査が行われるように、健康な生活に戻れるようにということをこの協議会でもいろんな対策を考えて進めてほしいなと思って新聞記事を持ってきました。

小さな症状でも本人はすごく悩んでいて、だけど病院に行ったらこれぐらい何でもない

よと言われることもあるらしくて、わざわざ本島まで来たのに、そのまま何もせずに戻ってきたという話も聞いていますので、小さな症状でもみんなで連携して、この子が安心して生活できるように、という方向で対策をとっていただけたらと思っています。

あともう1つは、プリントをしましたが、「チャリティーフェスタ 10RUN(ワン・オー・ラン)」という、宮古島で高校生たちが企業に1周走ったら幾らくくださいという交渉をして10時間走るイベントがあるんですけど、そのイベントの子どもたちはみんなで走って、これで得た収益は私たちのゆうかぎの会も3年ぐらい前にいただいたのですが、今度は子宮頸がんワクチンを支える会とか、あとは乳がんの患者会であったり、ほかの自立支援センターであったり、そういうところにみんな分配して、私たちも高校生のできる活動でみんなを支援していますよというメッセージを出して、すごくありがたいイベントなんですね。だからそういう子どもたちの活動ももっとどんどん広がっていくようにできたらいいのではないかなと思って、これを出しました。

最後のほうは、この前も取り上げたのですが、私たちの患者会で本島の病院で治療している家族に対面調査をしたら、病院の近くの11万もするウィクリーマンションを借りて看病していた方が何人もいらして、これでは大変だから、やっぱり近くにファミリーハウスをつかって1,000円とか安価で泊まれるような方向でやっていただきたいと思って県に要望書を出したので、それを付け加えました。以上です。

○藤田次郎議長

時間も限られていますので幾つかコメントをいただくような形にしたいと思うのですが、まず血液の外来、保健医療部はいかがでしょうか。

急な対応が困難なようですが、宮古病院と派遣する病院、それから県との関連、この3つだろうというふうに思いますけれども、糸数先生も何かコメント、今すぐには無理ですか。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院 血液腫瘍内科部長）

県立中部病院血液腫瘍内科部長の朝倉です。発言をお許してください。

この血液専門外来に関しては、宮古病院の上原哲夫院長から当院院長あてに申し入れがありまして、私が月1回応援に行くということで話を進めているところではあるんですけども、県立の病院で血液内科医は私を含めて2名のみです。沖縄県全体で血液専門医で

内科を専門として、さらに診療に従事している者は10人ちょっとしかいない状況で、かなり血液内科医は不足している状況でもありますので、現在、琉球大学等でも第二内科のほうでだいぶ血液内科の若手の医師が育っているところでもありますので、もちろん県立病院としても、今後、血液内科医の育成はどんどんやっていきたいと思っているんですが、できれば大学病院の第二内科のほうにも少しご協力をいただけないかなと思っているところではあります。

○藤田次郎議長

今後の調整は必要ですね。どうもありがとうございます。

2つ目は、看護師さんの問題で、認定看護師さんのコースが、実はこの月曜日からWOCナースのコースが始まっていますが、これは仲座看護協会会長、ちょっとコメントしていただけますか。

○仲座明美委員

沖縄県では、県の補助をもらいまして、WOCナースの育成をこの間、開校式をしました。今は21名養成をしているんですが、協会としては次年度も同じようなWOCナースの養成をしていきたいと思っています。その後、そこで終わるのではなくて、継続して認定看護師の育成をしていきたいと考えているのですが、WOCの次は何をしようかということですが、これはいろいろ皆さんのニーズ調査もしながら内容をまた決定していきたいと思えます。

WOCナースだけではなく、がん看護の専門看護師も沖縄県は4名、今現在誕生しております。認定看護師だけではなく、専門看護師も含め、それから特定看護師の研修制度が10月からスタートします。特定看護師の研修制度は、その研修を受けたナースが地域にたくさん誕生すれば、医療環境、あるいは生活環境はもっともっと良くなっていくのかなと思えますので、看護協会としても頑張っていきたいと思っています。

○藤田次郎議長

私も月曜日に仲座看護協会会長にがんの認定看護師さんを増やしてほしいとお願いいたしました。

3つ目のワクチンの話題ですね。これは医師会でも勉強会をやりまして、そのときに今

日おみえになっている糸数課長が講演もされていますので、先生、簡単にコメントをいただけますか。

○糸数公（県保健医療部健康長寿課 課長）

県の健康長寿課の糸数と申します。

真栄里委員からは、2月の会議等でも同様のご質問がありました。その後、本県のほうにも直接依頼、あるいは議会のほうでもかなり質問がありまして、県としましては、国に対して早期の解決について要望するとともに、実態調査、市町村において接種をされた方がその後、どうなっているかということ、今おっしゃられたカルテの長期保存についても市町村に依頼をしているところです。

具体的には、医師会の研修会が7月30日の木曜日に行われました。そのときには九州大学のほうから麻酔科の先生にも来ていただいて、国の実態についてもお話をいただき、それから県内では琉球大学の麻酔科を窓口として医療体制を整えているところですので、そこにいらした一般の臨床医の先生に疑われる症例を診た場合には報告についてご理解を求めるといって行いました。最終的には県内で診療が完結するような形の医療体制を目指すべきだと考えております。

それから、市町村については今週の月曜日にすべての市町村を対象に研修会を行いまして、今の県の考え方を示して、その実態調査、接種後の調査について宮古島市が行った例を紹介しながらぜひ検討いただきたいというお話をさせていただきました。

それから、その次の段階として、独自の支援策というか、どのような制度設計で支援できるかについても今後引き続き市町村と話を続けていくことを申し上げたところでございます。経過は以上となります。

○藤田次郎議長

ありがとうございます。この後、休憩をとりたいと思いますので、また細かな点はそこで少し話していただければというふうに思います。

それ以外に審議はありますか。よろしいでしょうか。

そうしますと、この時計で45分ちょっと前ですが、10分間の休憩をとりたいと思います。次は55分から再開したいと思います。

それでは、皆さんどうもご苦労さまでした。一旦休憩を挟みたいと思います。

(休 憩)

○藤田次郎議長

これから報告事項に入っていきます。報告事項1. 協議会ホームページへのリンクと他のサイトへの協議会ホームページからのリンクに関する内規の制定についてということで、増田先生、続けてお願いします。

報告事項

1. 協議会ホームページへのリンクと他のサイトへの協議会ホームページからのリンクに関する内規の制定について

○増田昌人委員

1と2が両方とも内規ですので、幹事会のほうで協議をしまして、一応、決めたものですが、この協議会において報告させていただきます。資料10、97ページをご覧ください。協議会のホームページを外部のどういうところにリンクをしていただくかということと、あと協議会のホームページをリンクしたいという申し出があることが、頻回ではないのですが年にたまたまあるものですから、今までは事務局で処理をしていたものを少し幹事会のほうへ議論の場を移したいと思ひまして内規を決めさせていただきました。著作権協会ですとか幾つか法律のところにお問い合わせをしたところ、実はホームページのリンクは好き勝手にやっけていいというのが法的な対応らしくて、これは止めることはできないようで、ただ幾つかの公共団体においては内規を決めているところも多いらしいので、法的な根拠はないのですが、一応、法的に止める根拠はないそうです。

幹事会としまして、このような形で内規を作りまして、申し出があった場合、ないしはどこかにリンクを貼りたい場合は、事務局ではなくて幹事会で審議、承認を行っていく。ただ幹事会も年4回ですので、すぐの対応はできないものですから、メール会議を幹事会のメンバーでさせていただいて、そこで決めて幹事会の中で審議ないしは報告を行い、審議結果に関しては議長のほうに文書で報告する形をとりたいと思ひます。また、この協議会でいちいち報告することもないかと思ひまして、議長に対して報告するところで記録としては残していきたいということです。

あとは有料サイトですが、入場を制限している外部団体の会員制のサイトからのリンクは原則行わない方向でというところで、そこらへんで少したかをはめたいと思ひております。

○藤田次郎議長

特に問題はないですよ。

では、続いて、2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の制定について、増田委員、よろしく願いいたします。

2. 協議会の主催・共催・後援に関する内規の制定について

○増田昌人委員

最近、幾つか講演の依頼や共催の依頼があったものですから、これも今まで事務局のほうで判断していたのですが、これもぜひ幹事会のほうで一度審議を行っていただければということで、前回幹事会で審議を行っていただいて内規を作ることにしました。こちらのほうは主に東京都の内規をお手本とさせていただいて、幾つかのところを見ましたらそこが一番厳しいというものがあったものですから、それに幾つかの公共団体の内規の作り方を参考にして決めさせていただきました。

これに関しては、同じように幹事会の委員でメール審議を行って、結果に関しては次回の幹事会で報告を行うとともに、主催の場合は多分ここで報告が既に上がるかと思うのですが、共催の場合はこの協議会で報告事項の中で、この協議会が共催したイベントや研修会に関してはこの協議会で報告するようにします。また、講演に関しては記録を残して幹事会等で報告をさせていただくような形にして、共催に関してはこの協議会で報告、講演に関しては幹事会で報告するのみにとどめる形をとりたいと思います。

3. 全国がん登録について

○糸数公（県保健医療部健康長寿課 課長）

資料 12、101 ページをご参照ください。全国がん登録制度(平成 28 年 1 月施行)についてということです。平成 25 年 12 月に公布された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、平成 28 年 1 月から全国がん登録が開始されます。全国がん登録とは、日本でがんと診断された人のデータを国で 1 つにまとめて集計・分析・管理する新しい制度で、全国で網羅的ながん情報の収集が可能となり、がん情報の精度向上が期待されます。

これが概要になりますけれども、医療機関から提供いただいたデータについても患者の予後情報や生存確認情報の提供を医療機関も受けることができるので、患者等に対する適切な情報提供、あるいはがん医療の分析等にも役立つことができる制度となっております。

2 段落目のほうでは下線が引いておりますけれども、これは届出が義務化されますので
よろしく申し上げます。その制度は1月に向けて、県としては以下の事項ということで、
1、2番というふうこれから取り組む内容がありますのでご紹介いたします。

1. 医療機関向けの説明会を開催いたします。

(1) 管理者向けの説明会。

① 本島中南部〈日時9月9日(水) 19:00～ 場所: 県医師会館〉

② 本島北中部〈日時9月1日(火) 14:00～ 場所: 北部合同庁舎〉

これについては本日付で各医療機関に文書で発送したところですので、またご確認を
お願いいたします。

③ 宮古地区(各病院を訪問予定)

④ 八重山地区(各病院を訪問予定)

(2) 担当者向けの説明会(12月上旬開催を予定しています)

(3) 指定診療所向けの説明会(12月上旬開催を予定しています)

病院は義務化されますけれども、診療所については県のほうで指定するという
ことで、2番に書いていますけれども、指定診療所の指定を行います。

指定診療所とは、政省令の定めるところにより、都道府県知事が医療機関開設者の同意
を得て、がん情報の届出を行う診療所として指定することができるということなのですが、
その要件について、政省令の公布予定があるんですが、それがなされていない状況ですの
で、その要件、あるいは指定の具体的な段取りについては、またその公布後に詳細をご連
絡したいと考えております。

今後のスケジュールとしましては、国による政省令公布が8月、それから届出マニユア
ルが出る予定になっていますので、その新しい情報が入り次第、先ほど申し上げたスケ
ジュールに沿って説明を行い、1月に向けて準備を進めていきたいと考えております。

その次の102ページは、国の法律の概要に関する資料がございますのでご参照ください。

それから103ページがチラシになっています。2016年1月から始まる全国がん登録をぜ
ひご理解をいただきたいと思っております。以上です。

4. 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について

5. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 平成27年度第1回がん登録部会

6. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第5回情報提供・相談支援部会

7. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第2回緩和ケア部会

○増田昌人委員

報告事項の4から7番まで続けて報告させていただきます。4. 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について、資料13、105ページになります。今日開かれている本協議会の親協議会、国の協議会になるもので、年1回開かれておりまして、8回目になります。今年7月3日に国立がん研究センターで開催されました当院の金城総務課長と一緒に出席してまいりました。議事に関してはご覧のとおりで、厚労省からのお知らせが大部分ですが、それと、この連絡協議会は沖縄県の協議会と同様に4つの専門部会をつくっておりまして、それぞれ臨床研究部会、緩和ケア部会、情報提供相談支援部会、がん登録部会と、ここでいう議事の3、4、5、6に当たるところなのですが、そこが入っておりまして、そこからの報告がありました。

特に今日皆さんに確認してほしいのは、115ページをご覧ください。今まで途中のものは埴岡委員、天野委員の報告の中にもあったもので、今日は割愛させていただいて、時間の関係上、少し要点をかいつまんでお話ししたいのですが、115ページの上にあるように、これは何度もこれまで昨年度、皆様にご覧いただいたがん診療連携拠点病院等の指定の経過措置についての表であります。昨年、一旦すべての拠点病院がもう1回新たに更新をし直すという形になりまして、今回、3つの拠点病院はそのまま更新がされたわけです。と同時に、診療病院制度という新たな制度ができて、それに関して今回、沖縄県からこれまでの支援病院3つが応募をされまして、今回、宮古病院が診療病院として指定を受けたという形ですが、その結果、全体の結果が下の表に書いてありまして、拠点病院の指定が今まで407施設あったのですが、実は取り下げた施設が4施設出まして、これはどうしても規定も満たないということで、事前に申請しなかったところが4施設あったらしいです。さらに既指定の407施設のうち、赤になった8施設に関しては指定の更新が受けられませんでした。同時に新規に拠点病院の新規推薦を受けた12施設のうち、2施設が新規の指定が受けられなかったと、トータル14施設が落ちたこととなります。トータルで407施設が現在のところ拠点病院として指定を受けている。

先ほど落ちた2施設以外に、新規推薦及び、既指定の407施設から2施設、拠点病院から地域の診療病院に鞍替えをしたところが2施設あります。これは拠点病院の案件が満たされなかったということでこちらに移ったと聞いております。さらに新規推薦の21施設、これはちょっと真ん中の列ですが、グリーンの新規に推薦21施設の中で、実際、17施設

が指定を受けた。その 17 施設の中が宮古病院だったということで、4 施設が残念ながら落ちてしまいまして、その指定を受けなかったのが沖縄の 2 施設も入っていることになります。

右のほうにいきまして、特定領域がん拠点病院はある特定のがん種、例えば乳がんや肺がん、そういったものだけはすごくたくさん診ているということで、現在、鹿児島県の相良病院、乳がん専門病院で、おおよそ鹿児島の 7 割程度の乳がんを診ていると伺っています。そこは新しく新規推薦が 1 施設あったのですが、新規推薦したのですが、残念ながら認められず、このような形になったということです。これでわかることは、今まで概ね更新ができていた拠点病院でもかなりの数が落ちていることになります。

あとは、そこで実際に指定を検討している委員会、山口委員長から具体的にお話がありまして、今後は、現在の拠点病院でもきちっと満たしていないものは、少しずつだろけれども、落としていくというお話があったことと、もう 1 つは、今後、拠点病院、診療病院、特定領域に出す場合は、きちんと義務要件は 100% 満たしてから出してくださいというお話がありました。だいぶ厳しいお話がありました。

次に、120 ページをご覧ください。下に、平成 27 年 3 月に都道府県及び拠点病院の長宛てに事務連絡がいきまして、具体的には拠点病院におけるがん患者の主治医や担当医となる者は 9 割、医者になって 2 年目から 5 年目まで、ここでは臨床研修修了後 3 年目と書いてありますが、医者の 2 年目から 5 年目のすべての医師は 100% 緩和ケア研修会を受けるようにということと、必ず院長は受けるようにということをどのようにあなたの病院は今後計画を立てていますかということが病院長宛てにありまして、各病院は出されたと思いますが、こういう確認のことが、異例の手続きらしいのですが、伺うところによればありましたので、緩和ケア研修会を今後、この協議会としてもきっちり受けていく方策を考えていかなければいけないという話がありました。

それと 127 ページをご覧ください。具体的な話になりますと、今度は P D C A サイクルをどうやってまわしていくかということ一色になっておりまして、ほかの部会もそうなのですが、127 ページで、愛媛県の試みということで四国がんセンターが好事例として紹介されておりました。

具体的には 132 ページをご覧ください。ここで拠点病院相互訪問調査がありまして、愛媛県では 2 つないし 3 つの病院がペアとなって院長、看護部長、事務部長等が実際に別の病院に訪問してお互い調査をして、お互いの好事例を共有すると、ないしはまだできてい

ないところをどうやったらできるようになるか、ちょっと知恵を出し合うことをしている
そうで、それが好事例として非常に高く評価されていまして、現在、沖縄県でもがん
政策部会を中心にこの拠点病院相互訪問調査、これは実は県拠点病院の義務要件の1つで
ありまして、ただあのままだけですと琉大病院がほかの病院にお邪魔して調査をするよう
な形になっておりますが、沖縄県の場合も愛媛と同じように、複数の拠点病院が複数のと
ころに出かけていってお互い好事例を共有したり、できないところはみんなで知恵を出し
合うような形をとるのが一番建設的でよいのかなと、そのような形で少し調査方法の検討
を始めたところでありまして、第8回目の連絡協議会については以上です。

次に、資料14、141ページをご覧ください。今年度の第1回がん登録部会、連絡協議会
の中の専門部会なのですが、全国がん登録等についてお話があったと同時に、1枚めくっ
てもらって、2007年症例の5年相対生存率が次に出てきまして、このような形で公表され
ました。その話がありました。時間の関係上、細かい話は割愛させていただきます。

次に、資料15、147ページをご覧ください。情報提供・相談支援部会がありました。こ
れも厚労省側のお知らせの後、好事例をみんなで共有したので、こちらもPDCAサイク
ルをどのようにまわしていくかということがありまして、具体的には、この議事次第にあ
るようにワーキンググループがもたれまして、そこで2つ議論されました。1つは今、お
話ししたPDCAサイクルをがん相談支援センターとしてどのようにやっていくかという
ことと、もう1つは、いろいろここでも3年ほど前にご議論していただきました。相談件
数の問題がありました。その相談件数の定義づけについて、だいぶ今回は精力的にワーキ
ンググループで検討されて、最終的にがん相談とはどういうものかについての定義が行わ
れて、件数カウントのやり方がほぼ決まりまして、この部会でも決まりまして正式な形で
今後は通知が行くようになるかと、そこまで決まりました。

次に、資料16、151ページから緩和ケア部会になるんですが、ここでは先ほどお話し
した、どうやってすべての2年目から5年目の先生方に緩和ケア研修会を受けていただく
かということと、もう1つは主治医になるべきドクターにどうやって9割の緩和ケア研修
会修了生をつくっていくかの話し合いと、もう1つはPDCAサイクルをどうやってまわ
していくかについてお話がありました。

以上、4番から7番までご報告させていただきました。

8. 厚生労働省 各種審議会報告

(1) がん対策推進協議会（第 49 回、第 50 回、第 51 回）

(2) 厚生科学審議会 がん登録部会（第 6 回）

(3) 厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会（第 13 回）

○増田昌人委員

では、次の資料 17、155 ページをご覧ください。がん対策推進協議会、今日ご出席の濱本さんは 6 月まで 2 年間この委員でもありましたし、また有識者委員の埴岡さん、天野さんは前にこの委員でもあったわけですが、今回、49 回、50 回、51 回のがん対策推進協議会が 4 月、5 月、6 月と開催されています。主に国のがん計画の中間評価に関する集中審議がこの第 3 回で行われておりまして、議事次第にあるような形で審議がされています。それで最終的には、後でお話しします 10 番のがん対策推進基本計画の中間報告書及び今後のがん対策の方向性についてをまとめていただいたこととなります。

それと、163 ページをご覧ください。「がんサミット」プログラムということで、この種のを中央省庁がやるのは異例なことだと伺っていますが、厚労省が主催してがんサミットを 6 月 1 日、埴岡さんが主催されたがん政策サミットがその前の日曜日と月曜日の午前中に行われた。その後のがんサミットが行われて、大多数がこのがんサミットに参加されたわけですが、こちらを見ていただくとわかるような形で厚労大臣のご挨拶がありましたし、あと各議連の先生方のお話があった日本対がん協会の会長の話があったり、厚労省のがん対策推進協議会の会長のお話があったり、国がんの臨床のお話があったり、かなりハイレベルながんサミットが行われております。

また、この委員の天野さんのご発表もあったので、できれば天野さんから少し補足していただければ、急で申し訳ないですが。

○天野慎介委員

当日、基調講演の機会をいただきましたが、冒頭に安倍総理からの指名ということで、がん対策加速化プランをやってほしいということがありました。均てん化がまだ道半ばであるということで、先ほども報告にありましたが、中間評価の中で、いわゆる 5 大がんについてもまだ拠点病院においてもばらつきがあるかと思しますので、今後そういったことをどういうふうに見ていくのか。また特になんがん患者さんや家族の社会的な痛みの軽減の部分について、パネルディスカッションでも多く出まして、例えば遺伝子解析等が進んできて、さまざまなことがわかってくるわけですが、そうすると患者さんや家族の方が

んであることのみを理由として社会的な不利益を受けることがあるかもしれないので、がん研究等やがん診療をしっかりと行っていただくための面での法整備が必要ではないかといった議論があったと思っております。以上です。

○増田昌人委員

この3回の協議会で今日の報告事項の10番にあるような報告書及び方向性がまとまったということで、165ページをお開きください。私からは以上です。

○藤田次郎議長

実は、今日のゲストの濱本満紀さんは、この6月まで厚労省のがん対策推進協議会のメンバーということですので何かコメントをいただけますか。

○濱本満紀

発言の機会を与えていただきありがとうございます。

ちょうど増田先生のご説明の後、165ページに私のがん対策推進協議会長に提出した意見書を挙げていただいております。この中にもろもろのことも書いておまして、このほとんど表現は多少柔らかくぼけたりしましたが、報告書の中に盛り込んでいただいておりますけれども、一番上を見ていただければと思います。患者体験調査、医療者調査の継続を最初に挙げさせていただきました。これは沖縄県のほうでも、今日先ほど発言申し上げましたけれども、私自身は都道府県のトップを切って、大変充実した内容を考えていらっしゃる医療者対象、患者対象の調査に取り組まれることを楽しみにしてはいるんですけれども、やはりその取り組まれる前から、実施される前からこういうことを期待して申し上げるのはちょっとプレッシャーかもしれませんが、継続がすごく大事だと思っております。

ちょっと例を挙げてみます。どうしてこういうことを言ったかといいますと、この評価指標の中に、今回は先ほどの遺族調査、こちらも本当に重みのある調査ですけれども、あと2つ項目がありまして、拠点病院とお付き合いのある地域の施設に対して聞くという設問なんです。例えば地域のがん診療拠点病院が適切なデイケアサービスを行っていると回答した施設の数、そして退院前合同カンファレンスを適切に行って患者が紹介制だとみなすかどうか。こういったことは、この回答者と拠点病院との間に関係性、妥当性がちゃんと認められたことであるならば、それは拠点病院のPDCAサイクルにがっつりと直接的

に入ってくるような設問だと思います。

ただこれを国がんの先生方にお尋ねしましたら、予算の関係と時間の関係と、それと厚労省の国がんの研究班であるということ、なかなか動きにネットワークが軽くできにくい部分がある。これに例えば予算の裏づけがあったり、行政がしっかり後ろ支えをしていていたりするのであれば、また違ってくるだろうと、継続もできるだろうというような回答をいただきました。ということは、それは都道府県でも同じことが言えると思いますし、より都道府県では皆さんのステークホルダーの連携が直接的である分、いい結果をフィードバックもやるということが身近になるのではないかと思います。

先ほどご意見がありましたけれども、患者調査をもっと簡便にできて、そしてもっとフィードバックを早くもらえたら、現場のモチベーションもすごく上がって、私たちが頑張ってるし、みんな頑張ってるというふうに元気づけることができるということで、国の場合はいつ、匿名性を重視していますので、拠点病院の患者さん、拠点病院にデータが還元されるかどうかというのはちょっと未知数だと思いますけれども、そのところを工夫していただくなどして、沖縄県の場合は患者調査、医療者調査のデータがうまく還元していくようになればいいなと思った次第でございます。

とりとめなくなりましたが、1つだけ言わせていただいてもよろしいでしょうか。

推進計画の中でいろいろ見直しを図ったときに評価をしましたときに、やはり取りこぼし、手のつけられていない施策がかなりありました。それは報告書の中を吟味していただきますと、国の中でもこれからこういうことが必要である取り組みに一層強化が必要であると、やや強めの文言で書かれているのはほとんど成果が上がっていなかったことだと思っております。

そういう意味で、この沖縄県の評価、見直しにはロジックモデルをしっかり使われていて、それによって取りこぼし、手のつけられていないところが万が一あったとしても、それをしっかり次への目標に定めていけられるという意味で非常に素晴らしいことだと思えました。がん対策加速化プランがありましたけれども、少し一抹の不安を持っておりますのは、その取りこぼしたことは、取りこぼしをカバーしながら補いながら次の新しい計画をつくっていく。次の新しい計画をつくっているときにも、現在走っている施策をどんどん頭の横で考えながらしていくといったところで、この加速化プランをしているときに、実際に皆さんが取り組んでいらっしゃる施策がなおざりにされないように、そういうことを一施政のためとしては危惧しており、祈っている次第です。すみません、長くなりました

たが、沖縄県のがん診療連携協議会の皆さんのご活躍にはこれからも期待しております。どうもいい機会をいただきありがとうございます。

○増田昌人委員

では、資料 18、179 ページをご覧ください。厚生科学審議会のがん登録部会の第 6 回の議事次第を載せています。このがん登録部会におきましては、一応、法律の施行令及び施行規則についての概要と届出マニュアルについてのご説明があったと伺っております。同時に、安全措置管理マニュアルについての説明及びがん登録情報等のデータ利用・提供の判断フローについての説明がされたと伺っています。

○藤田次郎議長

このがん登録部会には天野委員も名前を連ねておりますので、天野委員、コメントはありますでしょうか。

○天野慎介委員

2 点ございまして、まず 1 点目、政省令の発出が遅れていることがあります。国の議員立法で成立した経緯がありまして、閣法ではないということで参議院の厚生局との調整等に時間がかかっていると聞いております。

それに関連して、法の第 24 条関係ということで、都道府県知事の権限及び事務の委任等に関して、科学的知見を有するものが参画する審議会等の意見を都道府県知事が聞いて事務委託などをすることが定められてはいるわけですが、先日の厚生労働省のがん対策関係の主管課長会議でもこの取り扱いについて非常に時間が足りないのではないかとか、そういった懸念が一部の県から出ていたと思っておりますが、沖縄県でもそういった準備等をしっかり行っていただく必要があるのかなと感じております。

○増田昌人委員

資料 19、195 ページをご覧ください。ここでワクチン分科会の中の予防接種基本方針部会が開かれましたが、今回はHPV ワクチンに関してはあまり進行がありませんでした。

9. 厚生労働省 各種検討会等報告

(1)がん検診のあり方に関する検討会(第13回、第14回、第15回)

(2)緩和ケア推進検討会(第17回、第18回)

(3)希少がん医療・支援のあり方に関する検討会(第3回、第4回、第5回)

10. 「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」

○増田昌人委員

では、資料20、197ページをご覧ください。9番の厚労省の各種検討会報告について報告させていただきますが、第13回がん検診のあり方に関する検討会では、乳がんと胃がん検診について話がありまして、あとは緩和ケア推進検討会及び希少がんのあり方に関する検討会も各種開かれております。一応、議事次第を載せておりますので、時間の関係上、今日は割愛させていただきたいと思います。

引き続きまして、10番のがん対策推進基本計画中間評価報告書になりまして、これが資料23、225ページまでいきますと、2枚、これに関する概要のパワポの紙がありまして、227ページに中間評価報告書の表紙が出ています。厚労省とがん対策推進協議会の連名で評価がされています。

228ページの目次を見ていただきたいのですが、第1章が主旨、第2章が中間評価の主旨、第3章が中間評価そのものですね。これについて個別のものについてコメントが出ているかと思えます。そして第4章として、おわりに。

それで、その前に基本計画の見直しについてもきちんと言及されておりますし、また今回の特徴としましては、添付資料3と添付資料4はだいぶ多い量なのですが、そちらでそれぞれ20ページ以上にわたるものですが、これで今回、測定できた指標及び測定できなかった指標について、それぞれ全部こういう状況でしたということが書かれていますので、今日は時間の関係もありましていちいち説明はできませんが、その一端を濱本さんからご説明がありましたが、ぜひ皆さん見ていただけるとよいかと思えます。こういったことを参考にして沖縄の指標も決定させていただきました。

最後のところに、今後のがん対策の方向性についての文書も出ておりますので後でご参照ください。

11. 沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターの活動報告

12. 沖縄県統括相談支援センターの活動報告

○増田昌人委員

資料 24、327 ページです。沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センターが琉大の中にあります。そちらでの報告になります。1つは、研修会を9月5日に開かせていただきますが、そのアナウンスになります。

資料 25 は、この4月から6月までの沖縄県地域統括相談支援センターで行っていますが、がん相談業務についてのレポートを出していますので、それぞれご参考にいただければと思います。

さらには、336 ページをご覧ください。こちらで患者会に対する情報提供及びバックアップということで、10月9日(金)に患者会の関係者の方を対象に千葉県のがんセンターがん専門相談員の野田真由美さんと愛媛がんサポートおれんじの会の松本陽子さん、松本陽子さんは全がん連の副理事長だったと思いますが、をお呼びして沖縄県で2日間にわたってがん患者さん向け及びがんピアサポーター向けの研修会を行う予定であります。

339 ページ、現在、地域統括相談支援センターで Ti-da わらば一むという小児がんのサバイバーの方々の交流会のバックアップをさせていただいておりますので、その開催の模様を入れております。

さらに 341 ページをご覧ください。現在、八重山医療圏がん医療連携協議会の第2回目を6月25日に開催しまして、ご出席の八重山病院の病院長の依光先生を筆頭に、八重山病院の先生方大変なご協力をいただきまして、こちらでがん患者会の方々と一緒に地元の石垣市民保健部の担当職員の方、竹富町役場の健康づくり課の課長さん及び県の担当の高江洲さん、もちろん患者会の方々と一緒に八重山医療圏のがん医療を話し合う会をもたせていただきました。議事次第を入れてあります。

その後、349 ページに、同じ趣旨のものを宮古医療圏のがん医療連携協議会の第3回を前日の6月24日に開かせていただいて、宮古病院の病院長の上原先生を筆頭にご尽力いただきまして、県の担当の高江洲主査及び宮古島市の健康増進課の課長、多良間村場の住民福祉課の課長補佐及び保健所の健康推進班の班長にも出ていただきまして、がん患者会の方々と一緒に医療圏についてのがん医療を語る会を開催しております。その開催報告書を付けておりますので後でお時間のあるときにご覧ください。私からは以上です。

部会報告事項

1. 緩和ケア部会

○笹良剛史（緩和ケア部会長）

資料 481 ページです。緩和ケア部会のほうでは、現在の報告事項及び審議事項について、この資料 26 に載っている点について話し合いを進めております。現在、緩和ケアとして、緩和ケア領域のがん対策推進計画の中間評価における関連領域と目標設定を進めているところですが、具体的なことについては今後話し合っていく予定です。

そして平成 27 年度の沖縄県の緩和ケア研修会については、県内のがん拠点病院及び、手挙げしていただいた幾つかの施設で、今年度は 6 施設の中で緩和ケア研修会をやることになっておまして、先日、赤十字病院のほうで緩和ケア研修会が開催されております。順次、来週からは豊見城中央病院や那覇市立病院で始まって、緩和ケアの修了者の数が増えるように、それを支えていくような形で部会が支援していくことになっております。

486 ページの協議事項の 3 のほうですが、平成 27 年度の沖縄県緩和ケアフォローアップ研修会と、緩和ケア基本研修会だけだとすべての緩和ケアの貴重な項目の学習ができないということもありまして、緩和医療学会が作っているプログラムをもとに研修会を平成 28 年 2 月 21 日、2 月 28 日のどちらかで開催することで進めております。また、緩和ケアの苦痛のスクリーニングが各拠点病院に任されたのですが、そのスクリーニングに伴う除痛率調査、痛みスクリーニングをルーチンワークとしていこうということについて、現在、琉大病院が電子カルテの中に取り込んでおりますが、そういう取り組みを県内の各拠点病院及び手挙げのところにより普及できるような活動を現在行っております。

その際、厚生労働省的場班が開発しているシステムを取り入れていくこともひとつの目標にして、現在、除痛率調査について推進していく予定でございます。それから緩和ケアのがんサポートハンドブックがありますが、そちらのほうにリーフレットを差し込むとか、あるいは緩和ケアの研修者のリストを広く情報提供できるようなポスターや研修会名簿などをそれぞれの拠点病院や施設に貼り出すことなど、さまざまな案を検討中でございます。

2. がん登録部会

○仲本奈々（がん登録部会長）

資料 27、363 ページになります。資料には 5 月 15 日に開催されたがん登録部会の議事要旨を付けております。協議事項はここに記載されておるのですが、現在、がん登録部会では、毎年発行している集計報告書の改訂について積極的に取り組んでおります。本協議会においても毎年報告しておりますが、参加施設が拠点病院の 3 施設であるため、カバー率が少ないことや、あと施設を比較できるように見やすくとか、がん患者さんが見

でもわかりやすくということをたびたび指摘されておりました。現在、がん患者さんや有識者の先生方の意見を取り組みながら意見を集約しているところです。また次回、次々回あたりに報告できたらと思っています。

3. 研修部会

○増田昌人委員

377 ページをご覧ください。これが現在の研修部会の今年度の計画のロジックモデルになります。この中では、これまでどおり各分野別に今年の研修会がうまく成立するように研修部会として積極的にバックアップしていくことと、新たに昨年度から施策8でがんのリハビリテーションにかかわる医療従事者を育成するための研修会を開催するというところで、現在、研修部会に新たに那覇市立病院から委員に入っていて、がんのリハビリに関しまして沖縄のがんリハビリを総合的に進めるような方策の検討を始めたところでありまして、年内には何らかの結論を出して研修会を充実させていきたいと思っています。

4. 相談支援部会

○増田昌人委員

379 ページをご覧ください。いきなり表が出てきて恐縮ですが、381 ページが今年の相談支援部会の年間計画の活動計画のロジックモデルになります。この中の施策1にあたるところが、皆様にご報告と思ひましてそれでいきなり表を出してしまったのですが、379 ページにお戻りください。毎年、県のご厚意で予算をいただいて、おきなわがんサポートハンドブック、今年3月に第5版である2014年度版を2万部発行して、今、配布中なのですが、来年度版、2016年版の編集を始めております。

それで今、ワーキンググループが立ち上がりまして、総合的に根本的に見直しているところで、今年は第6版ということもありまして、第3版のときに大幅見直しを行ったのですが、今回、内容について大幅な見直しをする予定でありまして、特に現在、本来これは地域の療養情報ということで沖縄県の情報に絞り込んだ情報誌、ハンドブックにしていたのですが、国の患者必携というシリーズの中の3部作の、880円で売られている「がんになったら手にとるガイド」をなかなかがん患者さんに買っていただけてないということもありますので、このハンドブックの中にも、全部ではないのですが多少「がんになったら手にとるガイド」に入っている内容を少しここにも入れ込んで、この1冊でも済むような

形ができないものかという形に少し編集方針をシフトするという話も、まだこれは決定ではなのですが、今そのことを相談支援部会及び編集のワーキンググループで話をしているところであります。次の協議会では大きな編集方針についてお話ができるのではないかと考えております。

それと、先ほど国の親協議会の情報提供・相談支援部会でありましたように、がん相談の件数に大幅な変更がありましたので、それを共有するとともに、沖縄県の場合、相談支援部会で毎回データを収集して解析を行っていたのですが、それについて改めて修正をかけているところであります。

5. 地域ネットワーク部会

○宮里浩（地域ネットワーク部会長）

資料 30、387 ページをご覧ください。4月8日に行われた部会の報告なのですが、報告事項としては、クリティカルパスの適用状況における報告、それから前立腺がんの地域連携クリティカルパスの研修会が4月6日に琉大病院で行われたという報告がありました。それから離島でのがん診療連携クリティカルパスの研修会ということで、7月10日に八重山病院のほうで開催する予定でしたが、こちらのほうが中止になって現在日程の調整中です。

それから協議事項ですけれども、先ほどの中間評価に関して、またネットワーク部会が関与する分に関しての検討をそのときになされております。

6. 普及啓発部会

○増田昌人委員

資料 31、391 ページをご覧ください。ここに今年度の活動計画の概要のロジックモデルが載っております。左下のほうなのですが、アクションプラン、施策2の中高生に対するがん啓発ポスターコンテストの実施及び牛乳パック広告への掲載と記載してありますが、これに関しまして、1枚めくって、今年度の第5回にあたりますががん検診啓発ポスターデザインコンテストの募集をかける予定でありまして、それについて準備を進めているところです。

1枚めくってもらったのは、このものはコンテストのポスターになります。上のほうに昨年度の受賞5作品を載せています。沖縄県内の中学生及び高校生に対して県内すべての

中学、高校に対して募集をかけているところですので、皆様のほうにご審査をよろしくお願いたします。

7. がん政策部会

○埴岡健一（がん政策部会長）

資料32,397ページです。がん政策部会は7月8日に10名の構成員のうち6名の出席で、テレカンファレンスも含めて開催されております。要点のみ述べますけれども、主な報告事項及び審議事項は、今日の審議事項でもありました中間評価に関してです。報告事項におきましては、中間評価に関して活動計画及び体制及び基本方針について報告がございました。審議事項に関しては、これも中間評価についての議論が多かったのですが、現在策定中の施策・指標マップの中の分野アウトカム、中間アウトカムの確認及び医療者調査のアンケート票の設問項目の確認などが行われ、意見によってブラッシュアップがなされております。その他の審議事項としましては、年間カレンダーに関しては県と調整をしながら進めるということ、それから拠点病院の訪問調査に関しては、方法を次回の部会において審議することとなっております。

それから、現況報告書の内容精査に関しては議論が行われております。また、7部会の再編成については検討中であるという報告がされております。

○藤田次郎議長

以上で部会報告が終わりましたけれども、どなたか追加の発言がありますでしょうか。

○天野慎介委員

前半の議事で恐縮なのですが、2点ございます。1点目は、いわゆる遺族調査についてディスカッションがあったかと思いますが、遺族調査の意義は改めて申し上げるまでもございませんが、もちろんご遺族自身のお気持ちも重要でして、その経験をしっかり調査することも重要ですが、非常に重要な点がいわゆるがんになられて残念ながらお亡くなりになられた方はもちろん声を集めることはできないわけですし、ご遺族を通じて終末期の医療は適切に行われたか、また痛みなどが適切に取り除かれたかということを集めるのが目的でございますので、国のほうで行っていないということではございますので、ぜひ沖縄県のほうではしっかり行っていただければというのが1点です。

もう1点が、先ほど真栄里委員から血液内科の診療に関する意見書がございました。離島の医療に関しては、放射線治療を受けられる患者さんに関する宿泊費の助成が県のほうで行われていると思いますが、その趣旨としては、そもそも離島に放射線治療機器がなく、離島で診療することができないがゆえにそういった助成が行われているものと理解しておりますので、血液内科が、先ほどの委員からのご発言では、そもそも絶対数が不足していて、離島まで十分手がまわらないというご発言だったかと思っておりますので、沖縄県においては成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)などがある関係から、全国の中でも血液腫瘍の患者さんが多いという事情がありますので、そういった患者さんが離島で受けられないのであれば本島に行かざるを得ない。であるならば、放射線治療を受ける患者さん等と同様に、何らかの宿泊費の助成などの対象としてもいいのではないかと思いましたので発言させていただきました。

○藤田次郎議長

遺族調査と離島医療についてのご提言がありました。また参考にさせていただければと思います。

それ以外に何かありますでしょうか。

○田仲康榮委員

ちょっと要望ですけれども、実は先ほど埴岡先生からのがん政策サミットの報告の中で、いわゆるワースト県の表が出ているのですが、この中で、長野県の死亡率が66.1%、それで減少率が12.6%ということになっていて、本県と比べてかなりの差があるのですが、長野県のがん対策に対する分析をぜひやっていただいて、沖縄県で分析の上で沖縄県でどういった対策がとれるのか、そのへんも含めて前進方向での分析調査を引き続きやっていただいて、それをこの場で提起できるようにしたらどうかと提案させていただきます。

○埴岡健一委員

おっしゃるとおりだと思います。通知表として、がんの検証が非常に少ないという結果が出ておりますので、対策が急務であり喫緊であるという危機意識の共有は非常に大事だと思います。それで中間報告がそのときにまた鍵になるわけですけれども、今回、中間報告に関しては、分野別に施策・指標マップで分析しててこ入れをしないといけないところ

が抽出されてくると思いますし、そのみならず、このがんの減少率が20%近くにならずに8.2%になっている要因は何か。これは疾病別、がん種別と地域別の分析も必要だと思います。それに関してもアウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャ指標を並べてみることで、原因が浮き彫りになり優先的に取り組まなければいけないことも見えてくるのではないかと思いますので、まさに正念場かなと思っております。私はこういう抽象的なとしか申し上げられませんが、地域の皆様の総力の結集が必要ではないかと感じております。

○真栄里隆代委員

よかれと思っている医療が本当に患者のためになっているのか。受け入れる側になってみないとわからない部分もあって、自分も受ける側になってみてはじめてこんなだったんだと思うところもたくさんあって、やはりそういう面ではアンケートをとって、患者の意見もとることはいいことかなと思っております。よいものはよかったんだと医療者にも伝えることによって、医療者はモチベーションが上がるし、いまいちだったと思うことはまた軌道修正していけばいいことだと思うし、それから医療者からのアンケートをとることも、医療者がどうすればやりやすい方向にできるかというのがわかっていけば、アンケートから出れば次につながると思います。

遺族のほうも遺族のアンケートは、遺族はこうしてほしかったと思うこともたくさんあるはずだけど、それを言える場がない。自分の家族はどうほしかったんだ、こういうふうにしてもらって嬉しかったということを拾う場がないと次につながらないかなと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

貴重なご意見をありがとうございました。

それ以外にいかがでしょうか。よろしいですか。

タウンミーティングの案内を増田先生、お願いいたします。

○増田昌人委員

案内で恐縮ですが、先ほどから今日の審議事項にもありました沖縄県のがん計画の中間評価について、関連事業なので申し上げます。

お手元の水色のチラシをご参照ください。明日8月8日(土)午後1時から浦添市のたこホールマルチメディア学習室におきまして、沖縄県のがん対策に関する第16回のタウンミーティングを開催いたします。テーマは、沖縄県がん対策推進計画(第2次中間評価)についてということで、広く一般市民の皆様からもがん計画についてのご意見を伺いたいと思ひまして開かせていただきます。皆様、それぞれのお立場から、ぜひご参加いただければと思います。よろしくお願いいたします。

もう1点、皆様のお手元にあります冊子が2冊あります。平成26年度厚生労働省委託事業「がんと診断されたときからの相談支援事業」に関する報告書ですが、私から説明するよりは、これを取りまとめていただいた天野委員から説明したほうが適切かと思ひますのでよろしくお願いいたします。

○天野慎介委員

青い冊子になりますが、第1部、第2部とございますが、第1部のほうを簡単に触れさせていただきます。厚生労働省のがん対策事業の中で、各都道府県の地域統括相談支援センター事業というものがございます。事業の概要としましては、こちらの第1部の4ページに厚生労働省が示しているポンチ絵がございます。もともとはがん患者さんの医療に限らず、さまざまな心理面、生活介護、社会的な支援をワンストップでできるような相談支援体制を構築してはどうかということで始まった事業でございまして、国2分の1、都道府県2分の1の事業ということで展開されています。

現在、沖縄県を含む複数の都道府県でこういった事業が実施されていまして、143ページに綴じ込みで若干大きなページになっておりまして、こちらで各都道府県の設置場所、相談体制、活動内容等が一覧で示されています。こちらの調査は昨年度行ったものでございまして、今年度もこれ以外にも積極的に行っている県がございまして、石川県や京都府などかなり積極的に行っている地域がございます。沖縄県におきましても地域統括相談支援センター事業を行っていますが、それぞれの地域の足りない相談支援資源を手当するという体制で行っている県が多くございますので、沖縄県におかれましてもぜひ引き続きこの事業を積極的に実施していただくことをご検討いただければと思います。

○藤田次郎議長

どうもありがとうございます。

それ以外に追加発言はありますか。どうもありがとうございます。

それでは、以上で平成 27 年度の第 2 回沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思います。皆さん、お忙しい中、長時間ご協議いただき本当にありがとうございます。足元に気をつけてお帰りになっていただければと思います。

それから、iPad はこのまま置いておいていただければというふうに思います。どうも皆さんありがとうございました。

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿(平成27年度)

要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	ふじた じろう 藤田 次郎	琉球大学医学部附属病院	病院長	琉大病院の病院長
2	うえはら はじめ 上原 元	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
	てるきな しげかず 照喜名 重一	那覇市立病院	病院長	
3	うえはら てつお 上原 哲夫	県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
4	しょきた はやし 諸喜田 林	北部地区医師会病院	病院長	がん診療連携支援病院の病院長
	よりみつ たみえ 依光 たみ枝	県立八重山病院	病院長	
5	みやぎ しんゆう 宮城 信雄	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
6	ひが よしたか 比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
7	かめや ひろまさ 亀谷 浩昌	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
8	なかざ あけみ 仲座 明美	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会会長
9	あらかき よしたか 新垣 義孝	沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
10	なかもと ともひさ 仲本 朝久	沖縄県保健医療部	保健医療部長	沖縄県保健医療部長
11	ますだ まさと 増田 昌人	琉大病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
12	ふじた じろう 藤田 次郎	琉大病院医療福祉支援センター	センター長	琉大病院の医療福祉支援センター長
13	なかむら かつのり 中村 克徳	琉大病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
14	しもじ たかこ 下地 孝子	琉大病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
15	ふかざわ ひろあき 深澤 博昭	琉大病院事務部	事務部長	琉大病院の事務部長
16	もとたけ ひでみつ 本竹 秀光	県立中部病院	副病院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
	あさくら よしたか 朝倉 義崇		血液腫瘍内科部長	
	ともり ひろふみ 友利 寛文	那覇市立病院	外科部長	
	みやざと ひろし 宮里 浩		外科部長	
17	まつむら としのぶ 松村 敏信	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
	おろく のりこ 小禄 範子		副看護部長	
18	しばやま じゅんこ 柴山 順子	北部地区医師会病院	副院長・看護部長	がん診療連携支援病院から1名
	うえもり あつこ 上盛 厚子	県立八重山病院	看護部長	
19	たなか こうせい 田仲 康榮	沖縄県がん患者会連合会	相談役	患者関係の立場の者
	おおしろ しょうけん 大城 松健	公益社団法人 日本オストミー協会 沖縄支部	支部長	
	まえさと たかよ 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	
	かたから まさみど 片倉 政人	がんの子供を守る会 沖縄支部	代表幹事	
20	あまの しんすけ 天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクス・ジャパン 一般社団法人 全国がん患者団体連合会	理事長	有識者
	はにおか けんいち 埴岡 健一	東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット	特任教授	
	ぎま たみこ 儀間 多美子	沖縄タイムス社編集局社会部	副部長待遇	
21	あらさき あきら 新崎 章	琉大病院歯科口腔外科	歯科口腔外科長	琉大の病院長が必要と認める者
	よしみ なおき 吉見 直己	琉大病院病理部	病理部長	
	にしまさ ただし 西巻 正	琉大病院第一外科	第一外科長	
	ひやくな のぶゆき 百名 伸之	琉大病院骨髄移植センター	センター長	

平成27年度幹事会委員一覧

要項条項	氏名	所属	役職	備考
11	増田 昌人 <small>まさだ まさと</small>	琉球大学医学部附属病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
16	朝倉 義崇 <small>あさくら よしたか</small>	県立中部病院	血液腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
16	友利 寛文 <small>ともり ひろふみ</small>	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
17	松村 敏信 <small>まつむら としのぶ</small>	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
18	柴山 順子 <small>しばやま じゆんこ</small>	北部地区医師会病院	副院長・看護部長	がん診療連携支援病院から1名
18	上盛 厚子 <small>うえもり あつこ</small>	県立八重山病院	看護部長	がん診療連携支援病院から1名
21	国吉 秀樹 <small>くによし ひでき</small>	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
21	金城 邦光 <small>きんじょう くにみつ</small>	琉球大学医学部総務課	総務課長	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(平成27年度)

緩和ケア部会

氏名	所属	役職	備考
◎笹良 剛史	友愛会南部病院	診療部長	身体的緩和ケア専門家
○新屋 洋平	沖縄県立中部病院	緩和ケア医長	沖縄県立中部病院
○栗山 登至	嬉野が丘サマリヤ人病院	精神科医師	ホスピス・在宅ケア専門家
伊藤 昌徳	EMスリーマーケティング株式会社	薬剤師	EMスリーマーケティング株式会社
棚原 陽子	琉球大学医学部附属病院	緩和ケア認定看護師	緩和ケア認定看護師
島袋 恭子	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	医療ソーシャルワーカー
比嘉 宇郎	北部医師会病院	外科医	北部医師会病院
福地 泉	アドベントストメディアセンター	医療福祉相談室長	医療ソーシャルワーカー
喜納 美津男	きなクリニック	院長	在宅医療担当医師
大冨 勤子	国立病院機構沖縄病院	緩和医療医長	ホスピス病棟担当医師
足立 源樹	那覇市立病院	放射線科部長	那覇市立病院
川田 聡	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	精神科医長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
尾崎 信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	沖縄県立八重山病院
垣花 真紀子	沖縄県立宮古病院	副薬局長	沖縄県立宮古病院
親泊 美香	ちばなクリニック	看護部	ちばなクリニック
笠原 大吾	福寿薬局	薬剤師	福寿薬局
友利 健彦	沖縄赤十字病院	外科医	沖縄赤十字病院
多和田 慎子	琉球大学医学部附属病院	緩和ケアセンタージェネラルマネージャー	琉球大学医学部附属病院
崎枝 久美	一日橋ケアセンター 訪問看護ステーション一日橋	看護師	患者関係の立場の者
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	琉球大学医学部附属病院
(下地 亜樹絵)	(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))

がん政策部会

氏名	所属	役職	備考
◎堀岡 健一	東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット	特任教授	有識者
○天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	患者関係の立場の者
○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	相談支援部会会長兼任
井岡 亜希子	琉球大学医学部附属病院がんセンター	特命助教	琉球大学医学部附属病院
東 尚弘	国立がん研究センターがん対策情報センター がん政策科学研究部	部長	有識者
笹良 剛史	友愛会南部病院	診療部長	緩和ケア部会長
仲本 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	がん登録部会長
喜舎場 朝雄	沖縄県立中部病院	呼吸器内科部長	研修部会長
佐村 博範	琉球大学医学部附属病院	第一外科助教	地域ネットワーク部会長
長井 裕	琉球大学医学部附属病院	産婦人科准教授	普及啓発部会長
(呉屋 菜子)	(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))

がん登録部会

氏名	所属	役職	備考
◎仲本 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	琉球大学医学部附属病院
○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
宮里 貴子	北部地区医師会病院医事課	診療情報管理士	北部地区医師会病院
比嘉 初枝	沖縄県立精和病院	診療情報管理士	沖縄県立精和病院
大城 奈月	沖縄県立中部病院経営課		沖縄県立中部病院
金城 香澄	沖縄県立八重山病院経営課		沖縄県立八重山病院
戸倉 さおり	沖縄県立宮古病院	診療情報管理士	沖縄県立宮古病院
平安 政子	那覇市立病院医事課	診療情報管理士	那覇市立病院
仲里 綾子	沖縄県衛生環境研究所	地域がん登録	沖縄県衛生環境研究所
	患者関係の立場の者		
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	琉球大学医学部附属病院
(高橋 ユカ)	(沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター)	(診療情報管理士・事務)	(琉球大学医学部附属病院(陪席))
(比屋屋 春奈)	(琉球大学医学部附属病院がんセンター)	(診療情報管理士・事務)	(事務担当(陪席))

研修部会

氏名	所属	役職	備考
◎喜舎場 朝雄	沖縄県立中部病院	呼吸器内科部長	沖縄県立中部病院
○宮国 孝男	那覇市立病院	外科部長	那覇市立病院
○吉澤 龍太	那覇市立病院	看護部	那覇市立病院
山城 篤	那覇市立病院	臨床検査技師	那覇市立病院
池間 龍也	沖縄県立宮古病院	主任技師(検査技師)	沖縄県立宮古病院
尾崎 信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	沖縄県立八重山病院
伊藤 昌徳	EMスリーマーケティング株式会社	薬剤師	EMスリーマーケティング株式会社
我如古 春美	北部地区医師会病院	看護部	副看護部長
仲真 良重	会営薬局 うえはら	薬局長	会営薬局 うえはら
	患者関係の立場の者		
青山 信和	琉球大学医学部附属病院	放射線技師長	琉球大学医学部附属病院
大城 和江	琉球大学医学部附属病院	副看護部長	琉球大学医学部附属病院
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	琉球大学医学部附属病院
(下地 亜樹絵)	(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))

相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
◎増田 昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	琉球大学医学部附属病院
○樋口 美智子	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	那覇市立病院
○鳥袋 幸代	沖縄県立中部病院	がん相談支援センター看護師	沖縄県立中部病院
西田 悠希子	ハートライフ病院地域医療連携室	医療ソーシャルワーカー	ハートライフ病院
松岡 栄二	琉球大学医学部附属病院医療福祉支援センター	医療ソーシャルワーカー	琉球大学医学部附属病院
高良 清健	社会医療法人 友愛会ケアプランセンター	介護支援専門員	友愛会ケアプランセンター
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	北部地区医師会病院
宮良 久美江	沖縄県立八重山病院	地域連携室室長	沖縄県立八重山病院
佐渡山 英子	沖縄県立宮古病院	地域連携室室長	沖縄県立宮古病院
石嶺 彩香	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児担当医療ソーシャルワーカー	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
富銘 由則	患者関係の立場の者	副会長	沖縄県がん患者連合会
上原 弘美	社会医療法人 友愛会豊見城中央病院	ピアサポーター	豊見城中央病院
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	琉球大学医学部附属病院
(井上 亜紀)	(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))

地域ネットワーク部会

氏名	所属	役職	備考
◎佐村 博範	琉球大学医学部附属病院	第一外科助教	琉球大学医学部附属病院
○宮里 浩	那覇市立病院	外科部長	那覇市立病院
照屋 淳	北部地区医師会病院	外科部長	北部地区医師会病院
上田 真	沖縄県立中部病院	乳腺外科部長	沖縄県立中部病院
鈴木 英章	沖縄県立八重山病院	内科医長	沖縄県立八重山病院
川満 博昭	沖縄県立宮古病院	外科医長	沖縄県立宮古病院
高江洲 和代	那覇市立病院	看護師	那覇市立病院
高江洲 アヤ子	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	那覇市立病院
鳥袋 幸代	沖縄県立中部病院	看護師	沖縄県立中部病院
宮城 みづえ	琉球大学医学部附属病院	看護師	琉球大学医学部附属病院
真鶴 善栄	患者関係の立場の者	連合会理事、中部ゆんたく交流会	
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	琉球大学医学部附属病院
仲本 奈々	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター	琉球大学医学部附属病院
(呉屋 葉子)	(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))

普及啓発部会

氏名	所属	役職	備考
◎長井 裕	琉球大学医学部附属病院	産婦人科准教授	琉球大学医学部附属病院
○高橋 慶行	沖縄県立中部病院	産科副部長	沖縄県立中部病院
○松野 和彦	那覇市立病院	内科	那覇市立病院
長野 宏昭	沖縄県立中部病院	呼吸器内科	沖縄県立中部病院
狩俣 好則	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県
赤松 道成	北部地区医師会病院	消化器外科	北部地区医師会病院
山本 孝夫	沖縄県立八重山病院	消化器外科部長	沖縄県立八重山病院
奥平 忠寛	沖縄県立宮古病院	産婦人科医長	沖縄県立宮古病院
大湾 盛治	患者関係の立場の者		
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	琉球大学医学部附属病院
(井上 亜紀)	(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))

目 次 (案)

- I 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の趣旨
- II 中間評価の考え方
 - 1. 中間評価の基本方針
 - 2. 中間評価の体制
 - 3. 中間評価の方法
- III 分野の考え方
- IV 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の取組状況と中間評価
 - 1. 中間評価の要旨
 - 2. 全体目標についての進捗状況
 - 3. 分野別施策の個別目標についての進捗状況
 - (1) がん対策の総合的推進
 - (2) がんの予防
 - (3) がんの早期発見
 - (4) がん医療
 - ① 放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進
 - ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保
 - ③ 緩和ケアの推進
 - ④ 地域の医療提供体制の推進
 - ⑤ 相談支援及び情報提供体制の推進
 - ⑥ がん患者の就労を含めた社会的な問題
 - (5) 基盤的分野
 - ① モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）
 - ② がんの教育・普及啓発
 - ③ がん研究
 - 4. がん種別がん対策の進捗状況
 - (1) 大腸がん
 - (2) 肺がん
 - (3) 乳がん
 - (4) 子宮がん

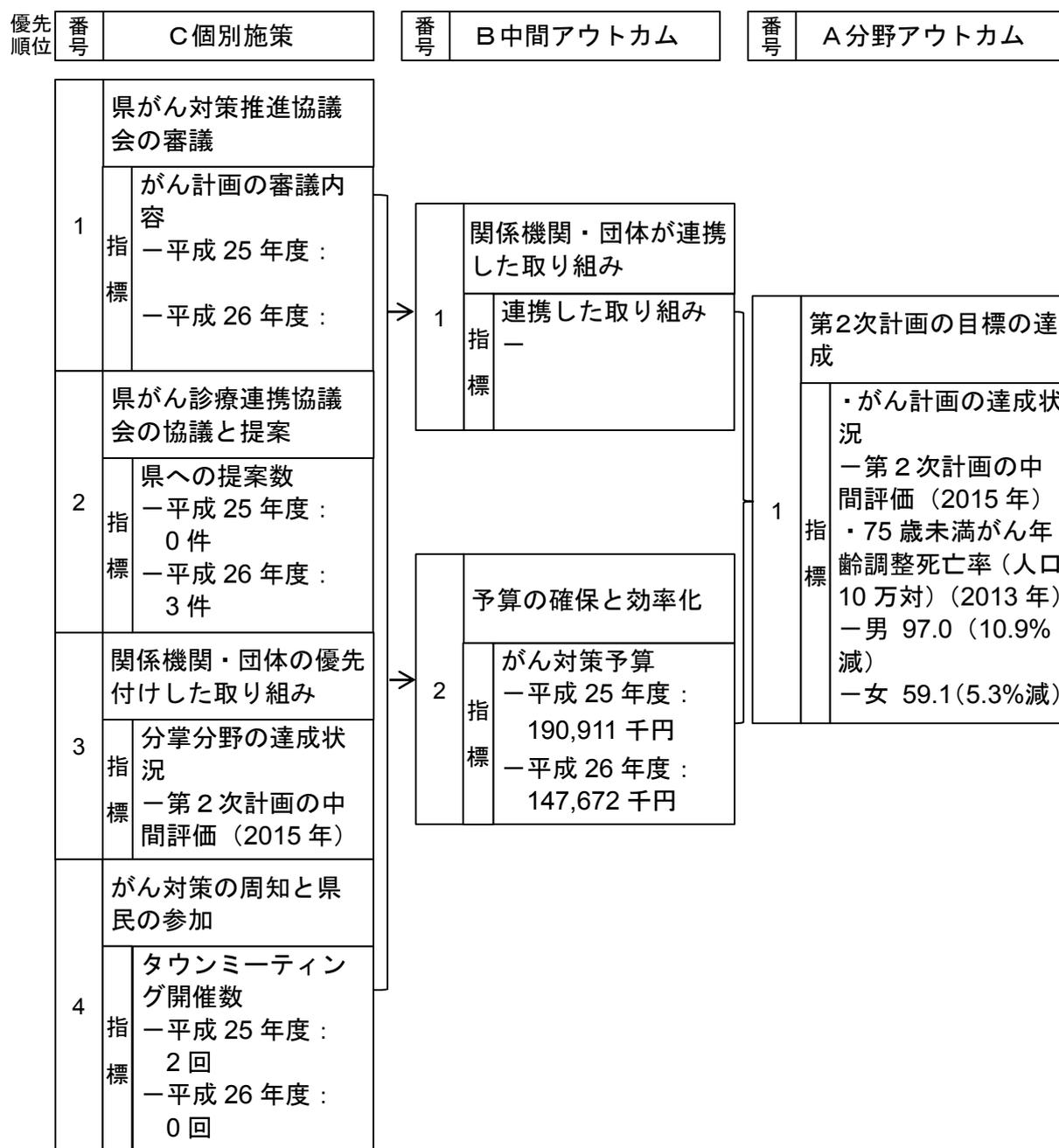
- (5) 比較的少ないがん（我が国に多い5部位のがん以外のがん）
- 5. 世代別がん対策の進捗状況
 - (1) 小児（15歳未満）・AYA世代（15歳～29歳）のがん
 - (2) 高齢者（75歳以上）のがん

V 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の見直し

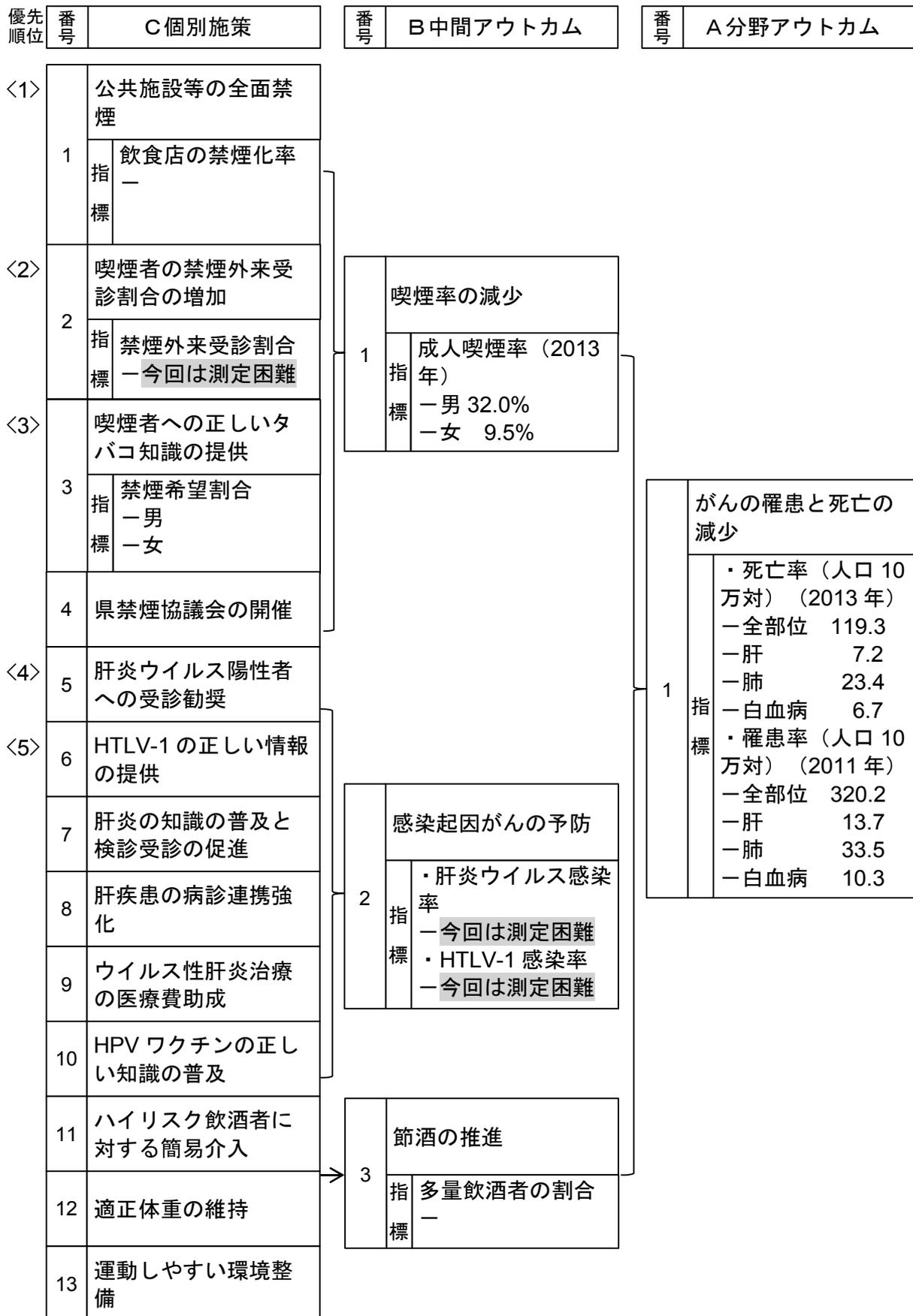
VI 各種資料

(案)

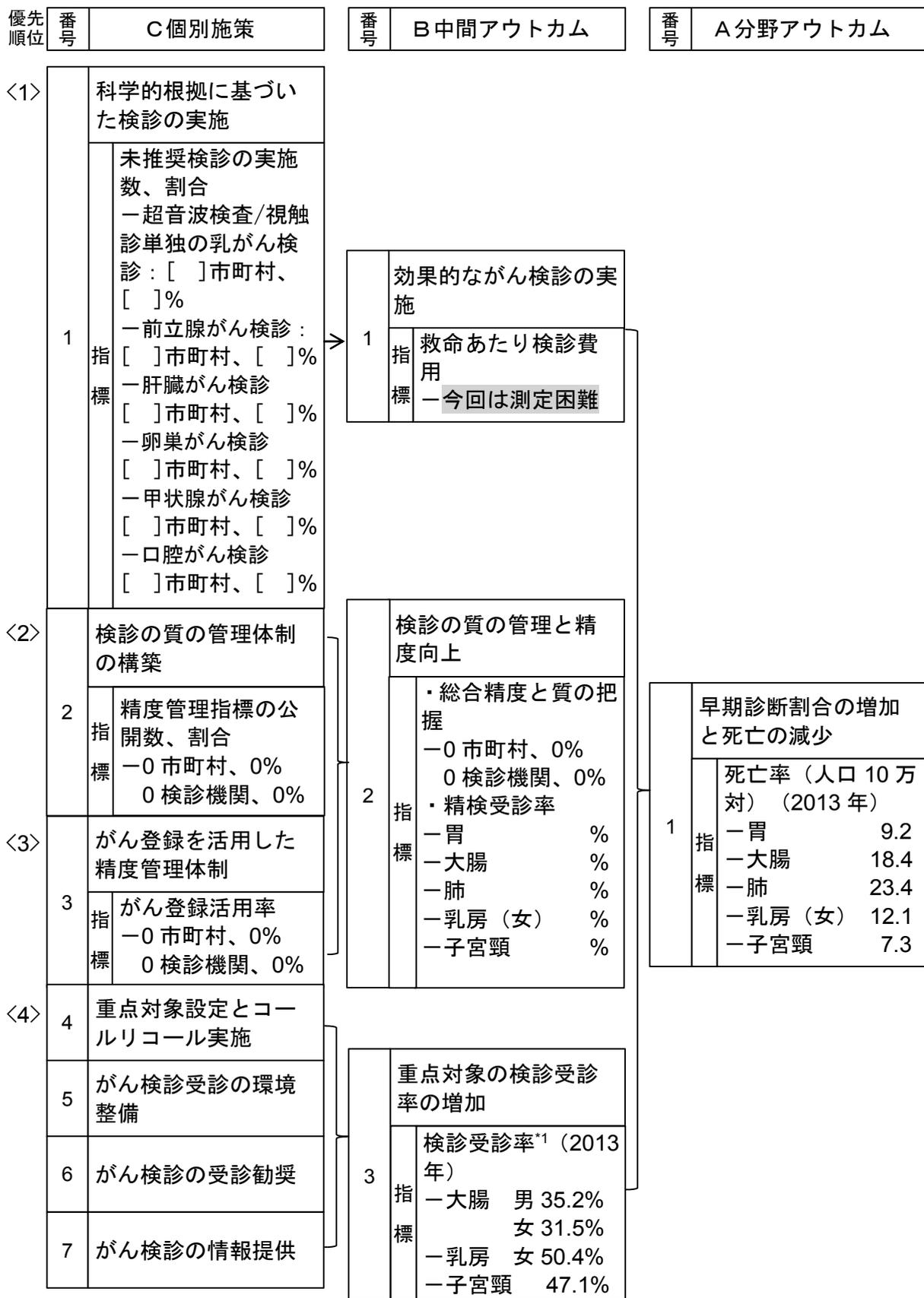
施策・指標マップーがん対策の総合的推進



施策・指標マップーがんの予防



施策・指標マップーがんの早期発見

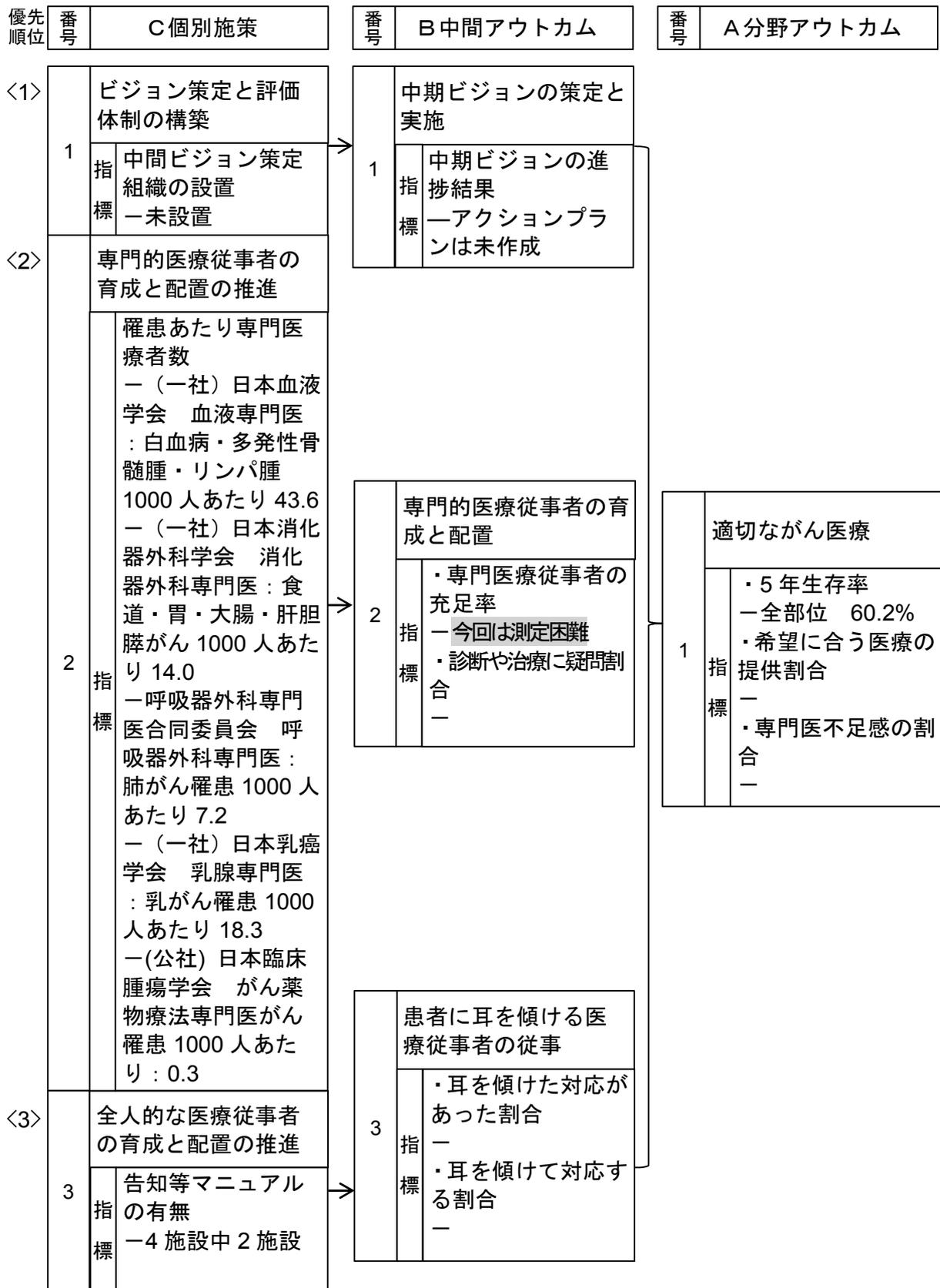


*1 子宮頸は 20-69 歳、他は 40-69 歳の検診受診率

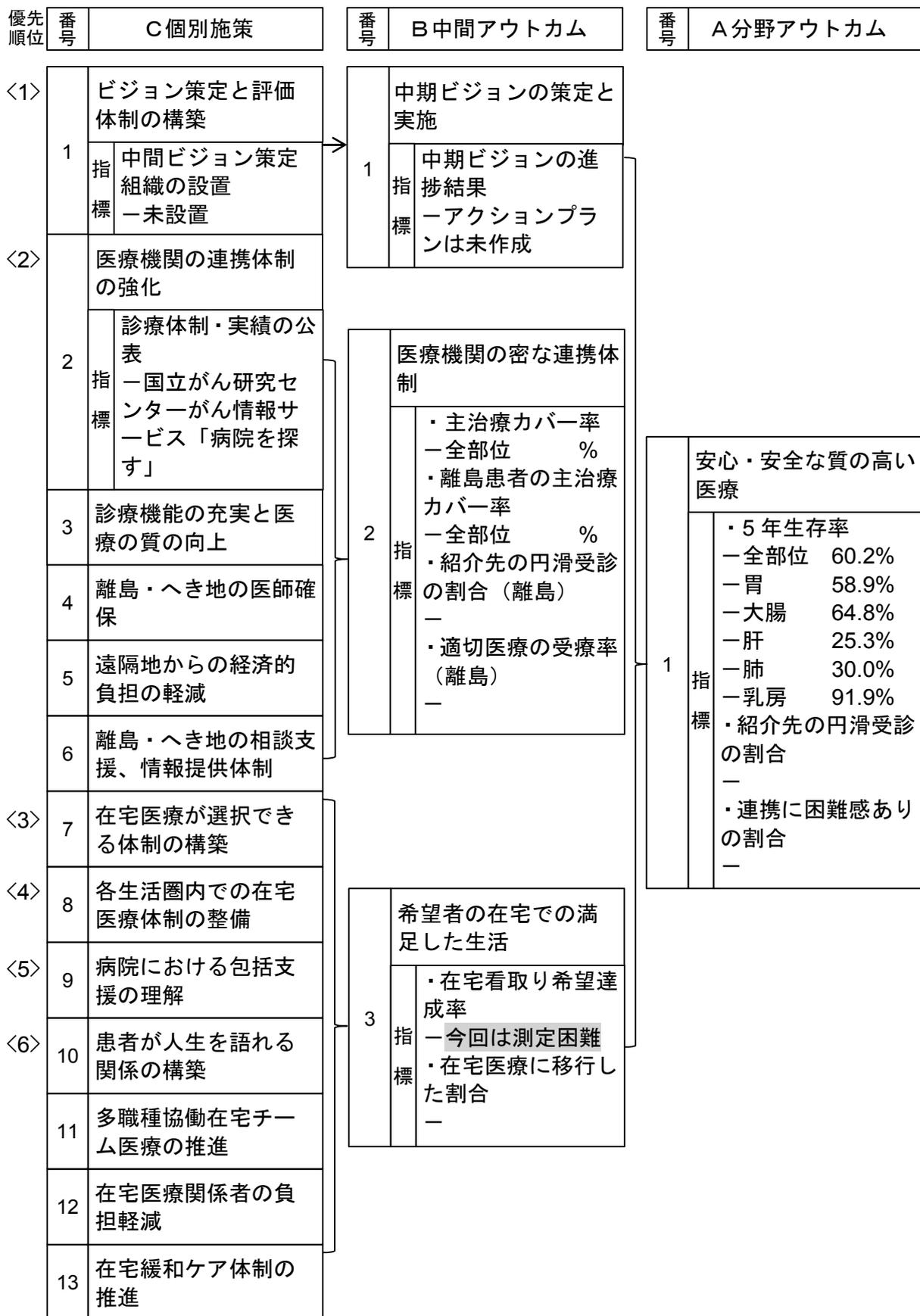
施策・指標マップーがん医療 ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

優先順位	番号	C個別施策	番号	B中間アウトカム	番号	A分野アウトカム	
〈1〉	1	ビジョン策定と評価体制の構築	1	中期ビジョンの策定と実施	1	安心・安全な質の高い医療	
		指標 中間ビジョン策定組織の設置 ー未設置		指標 中期ビジョンの進捗結果ーアクションプランは未作成			
	〈2〉	2	放射線療法、化学療法、手術療法の充実	2			チーム医療の実践
			指標 ・レジメン審査率100%の医療機関数 ー0施設 ・レジメン登録率100%の医療機関数 ー0施設				指標 ・標準治療実施率 ー大腸がん術後化学療法実施率：38.7% ー胃がん術後化学療法実施率：71.4% ー肺がん術後化学療法実施率：42.1% ー乳房温存術後全乳房照射実施率：34.5% ー肝切前 ICG 15 実施率：89.3% ・カンサーボード開催数、症例割合 ・チーム医療の受療割合 ー ・医療スタッフが医師に意見できる割合 ー ・医療スタッフに医師が耳を傾ける割合 ー
	〈3〉	3	チーム医療の推進と整備	2			指標 多職種参加の IC 実施の医療機関数 ー4施設中1施設
指標 地域連携体制の強化							
4	4	がん種別診療実績の共有 ー院内がん登録2012年集計報告書. 2015年3月	3	3	3	3	
		指標 適時で質の高いリハビリテーション					
5	5	リハ科の有無、年間件数 ー琉球大学医学部附属病院：あり、0件 ー那覇市立病院：あり、2358件 ー沖縄県立中部病院：なし、0件 ー沖縄県立宮古病院：なし、-	3	3	3	3	
		指標 専門施設への集約と連携体制 ・紹介医療機関を支援なく受診できた割合 ー ・医療機関連携に困難感ありの割合 ー					

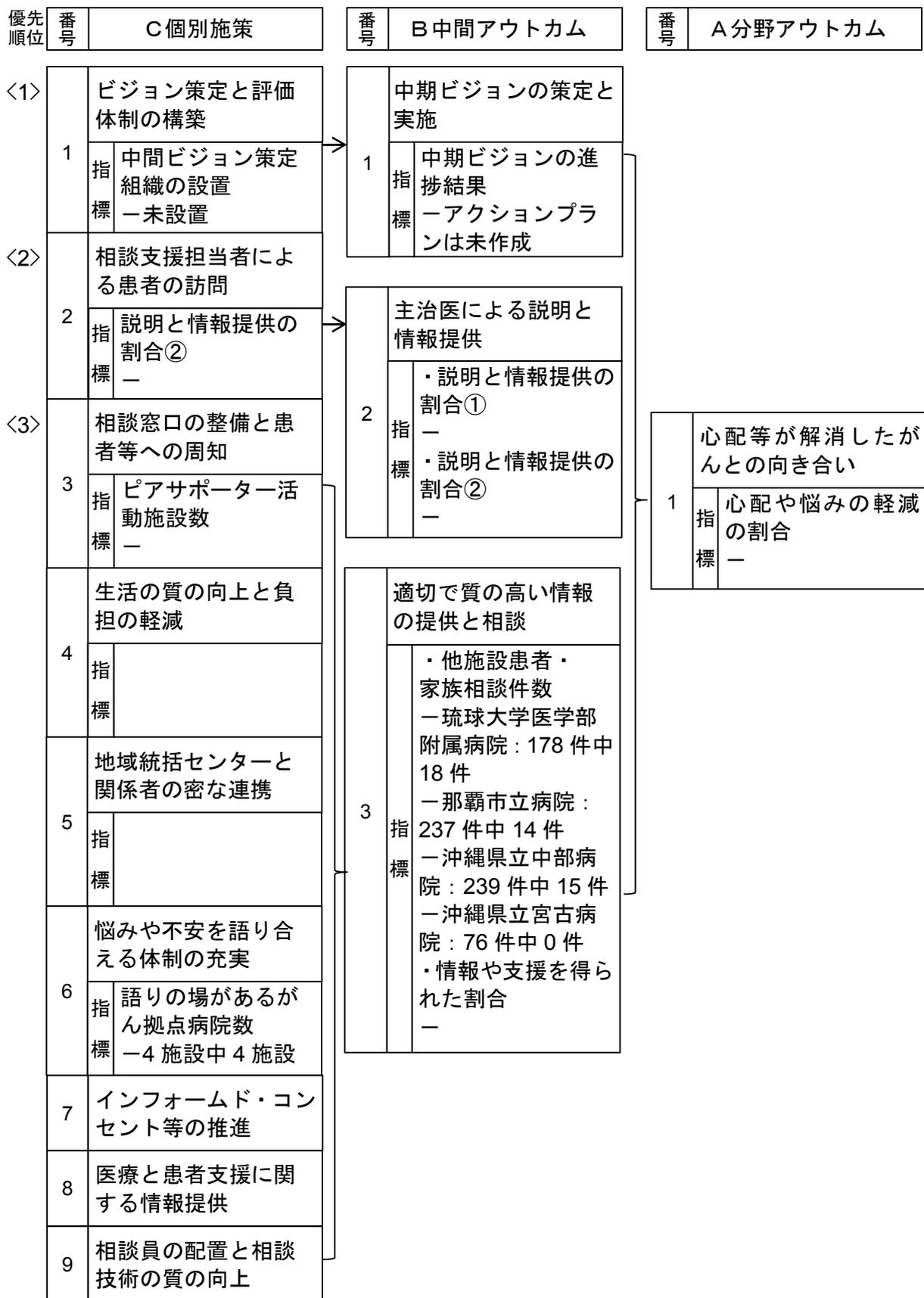
施策・指標マップーがん医療 ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保



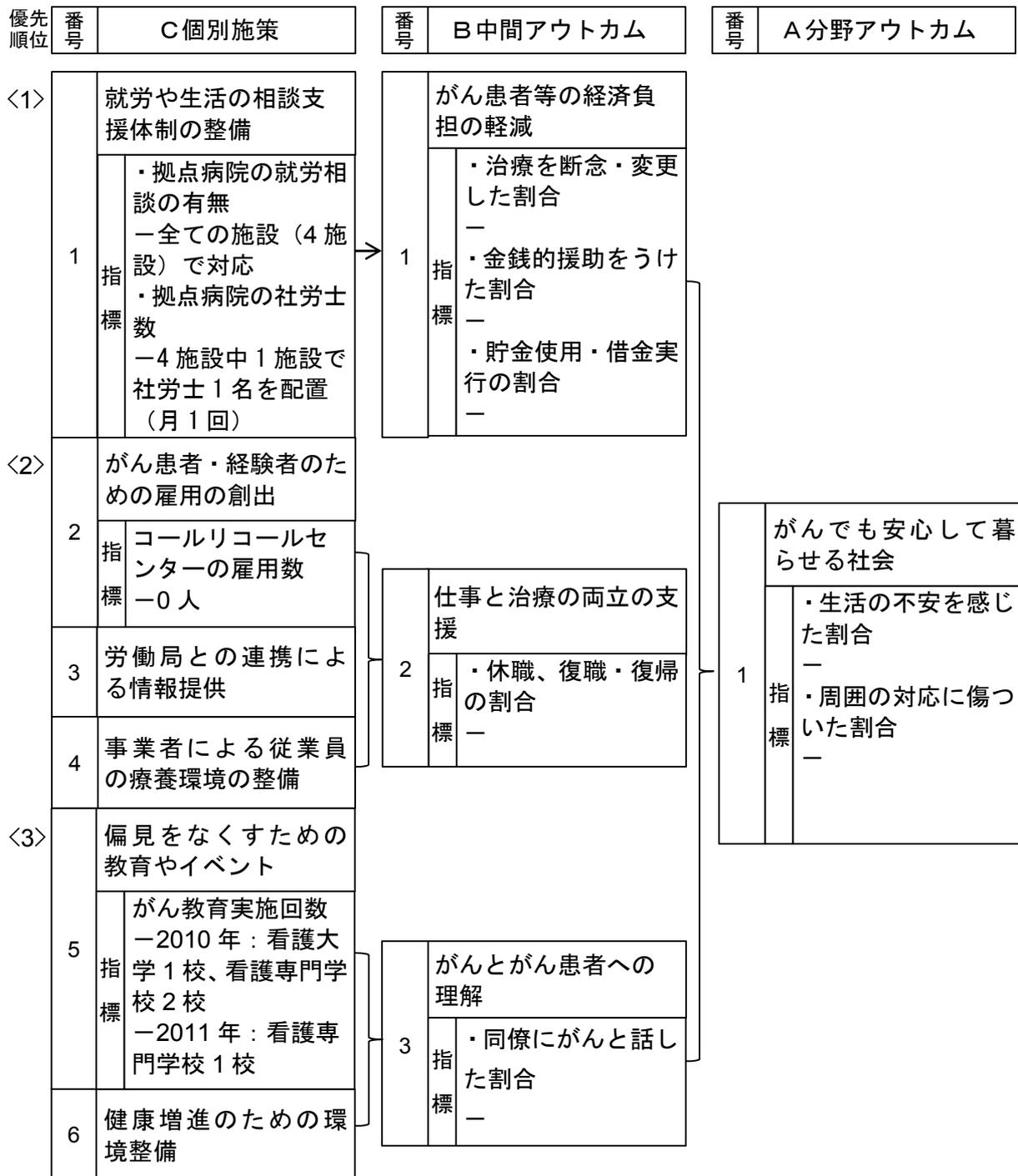
施策・指標マップーがん医療 ④地域の医療提供体制の推進



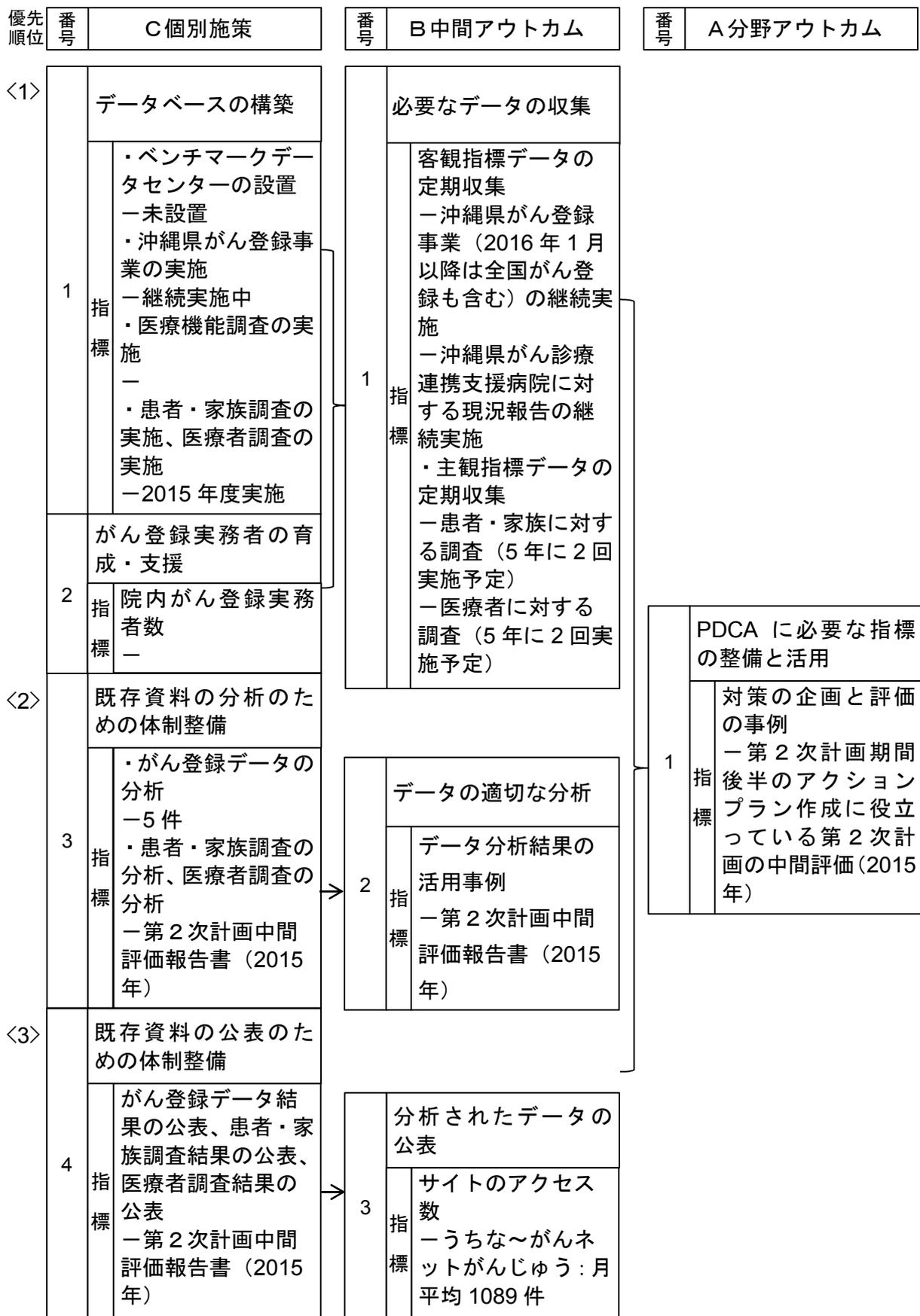
施策・指標マップーがん医療 ⑤相談支援及び情報提供体制の推進



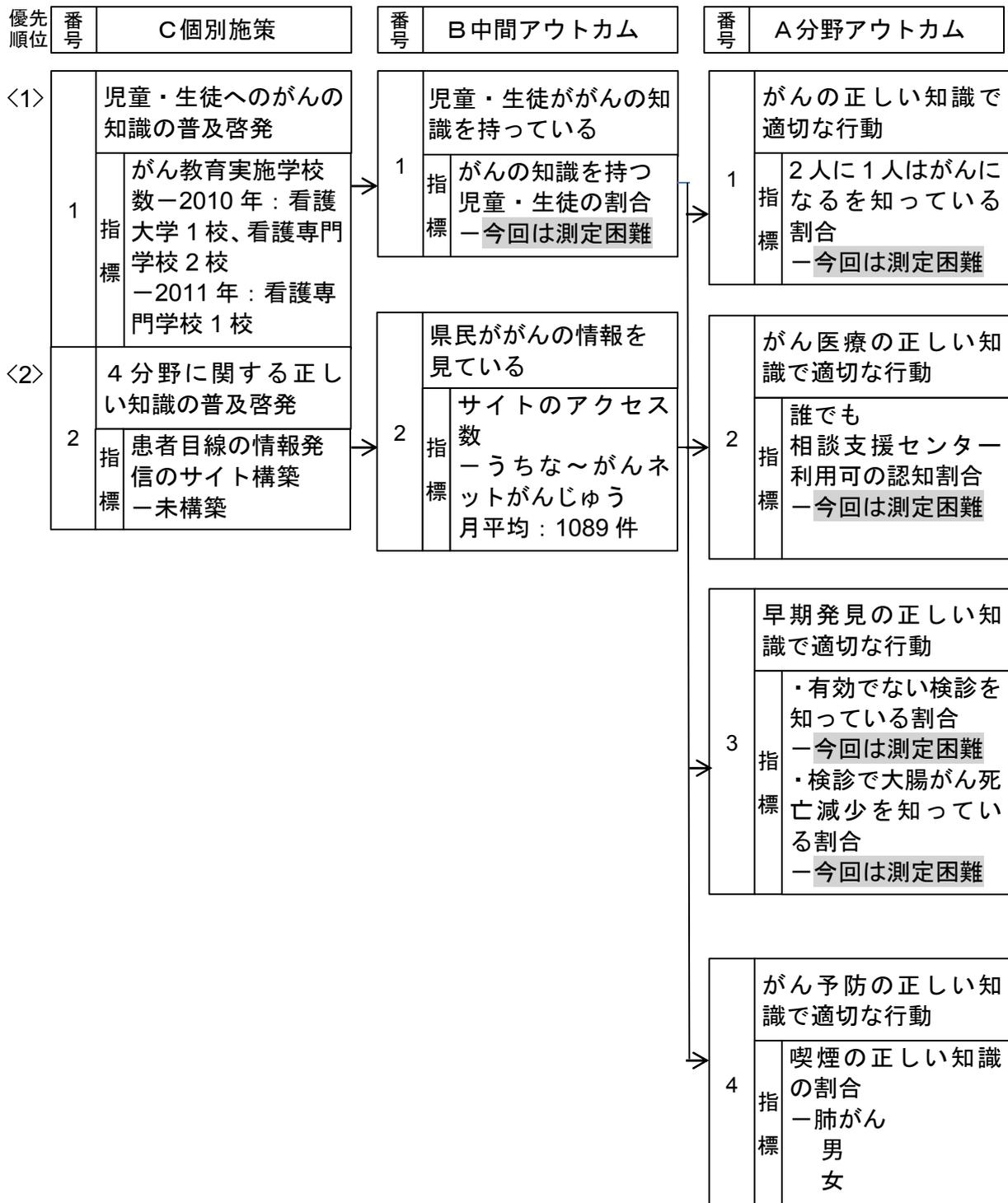
施策・指標マップーがん医療 ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題



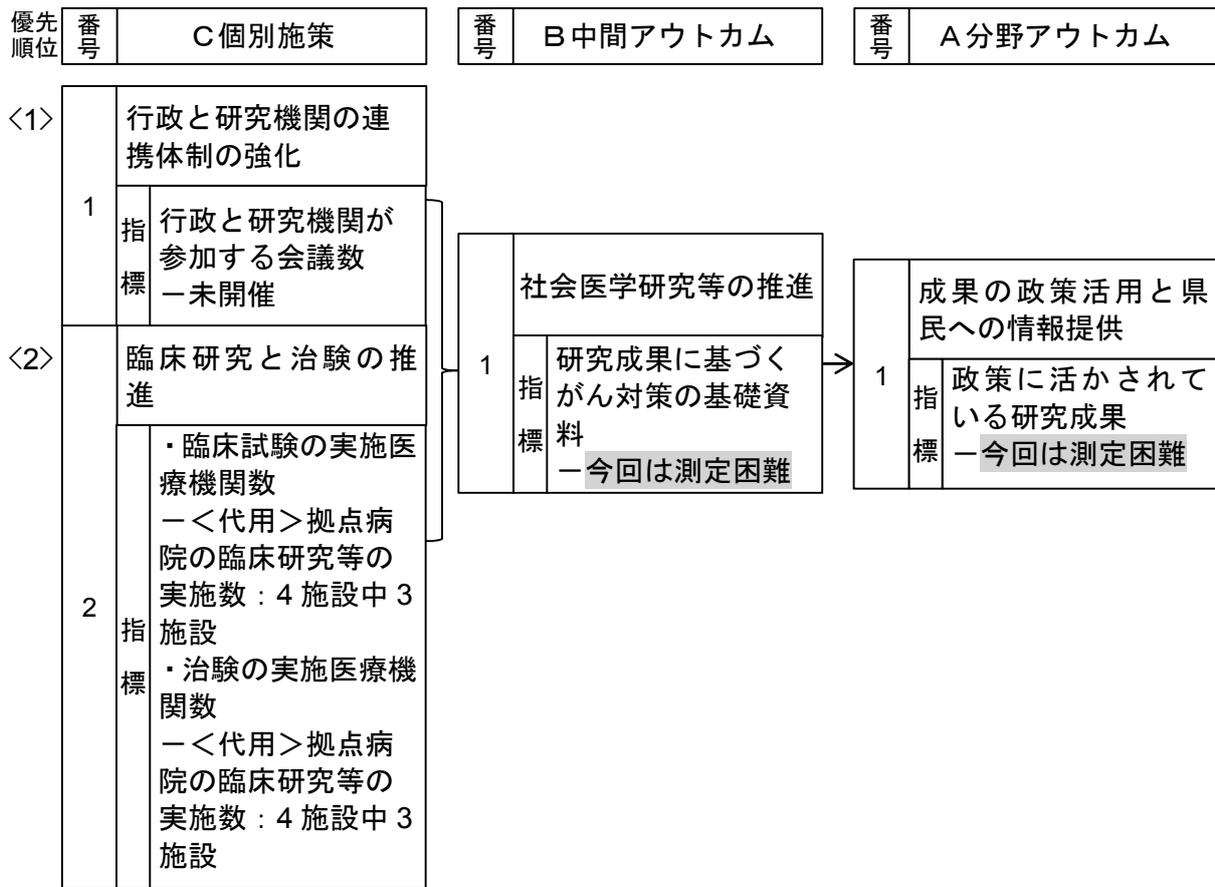
施策・指標マップー基盤的分野 ①モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）



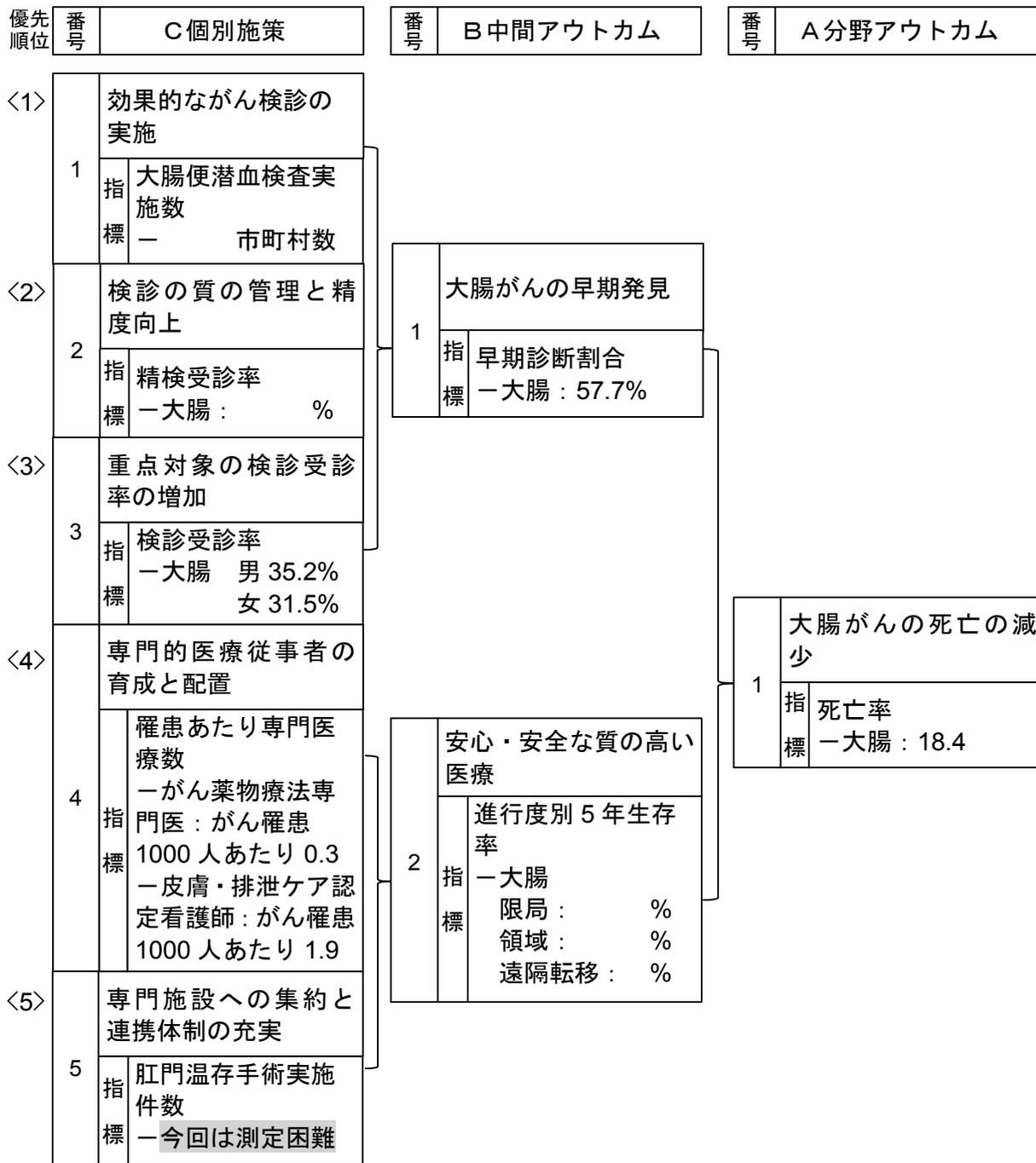
施策・指標マップー基盤的分野 ②がんの教育・普及啓発



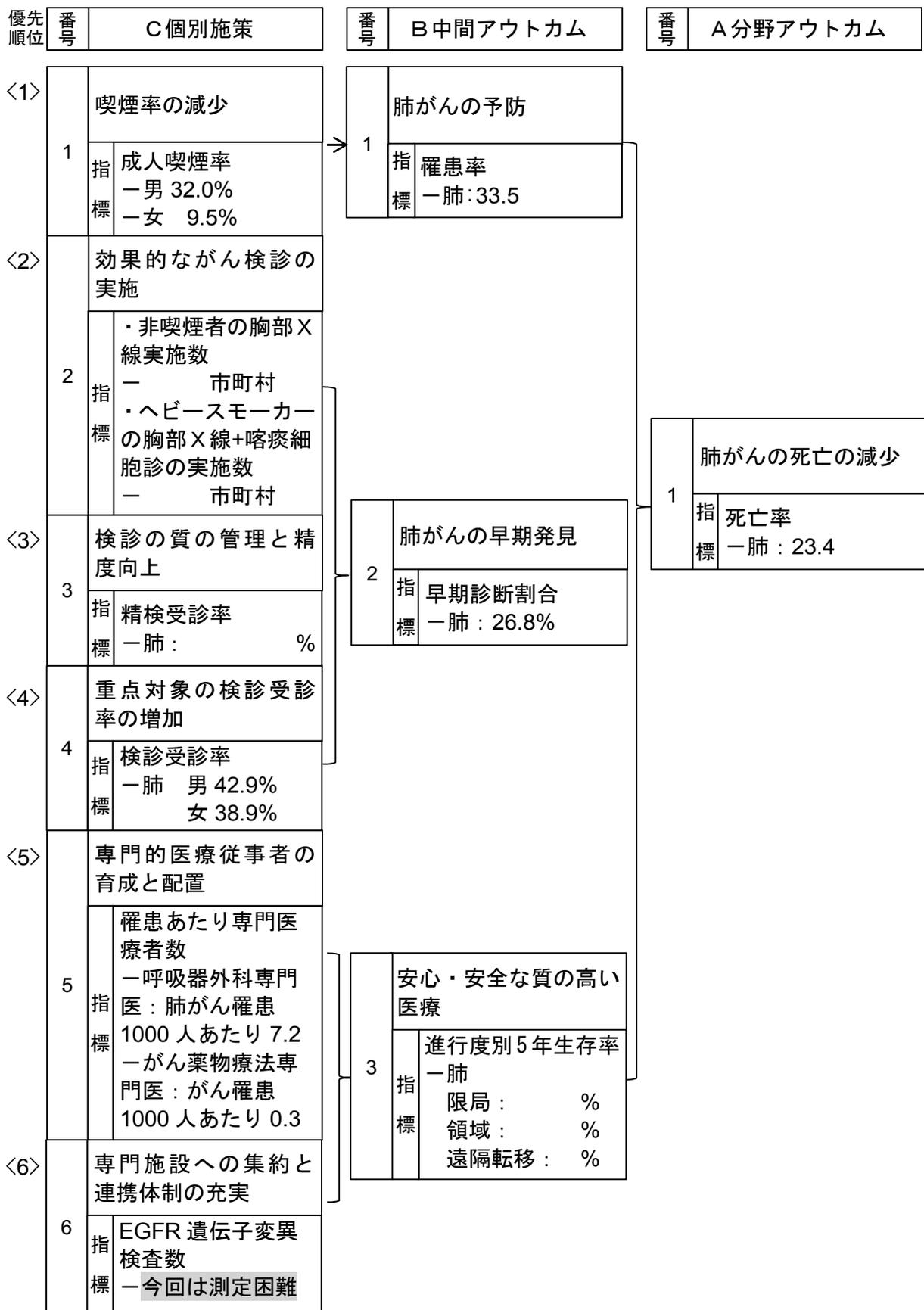
施策・指標マップー基盤的分野 ③がん研究



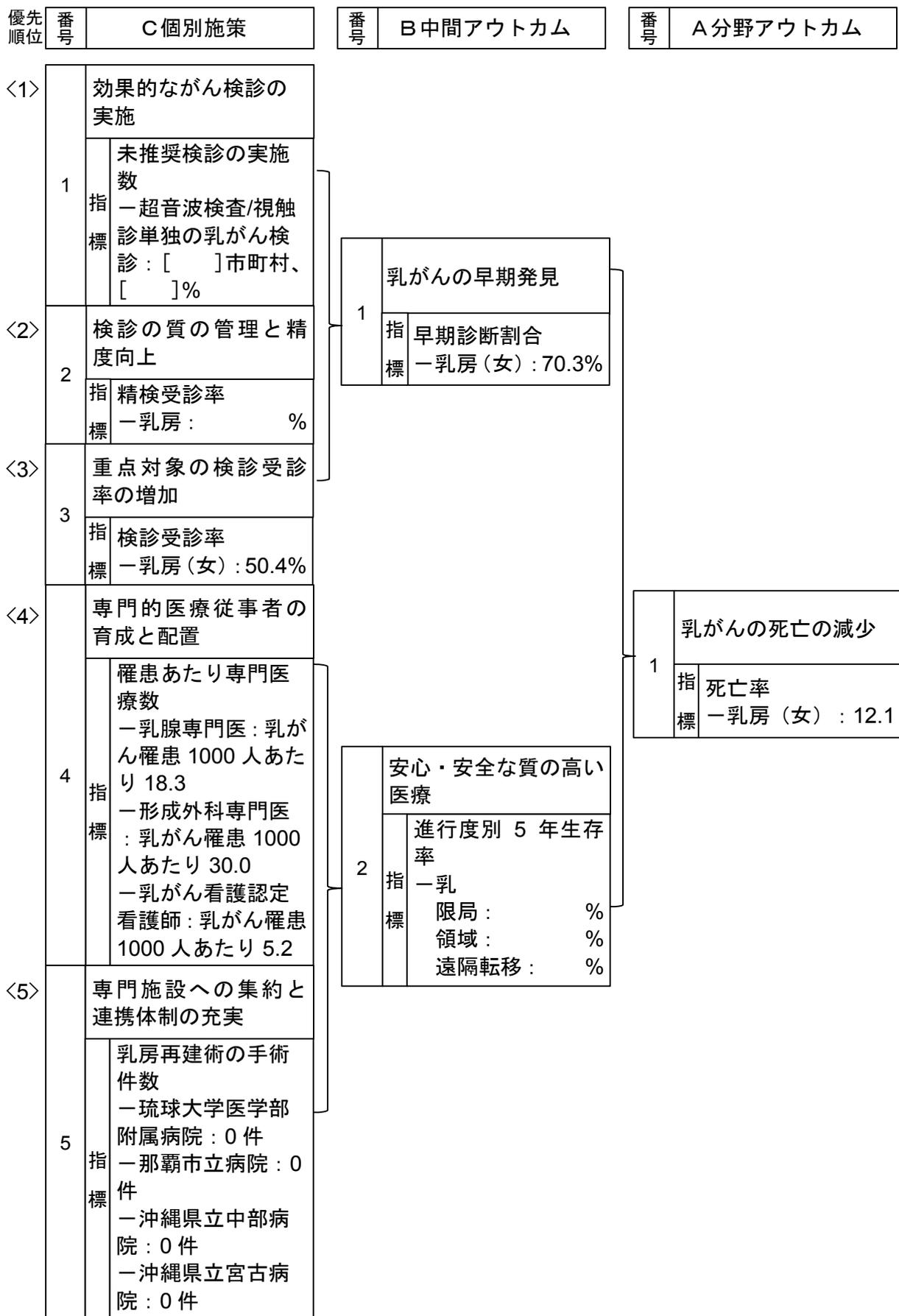
施策・指標マップーがん種別がん対策 ①大腸がん



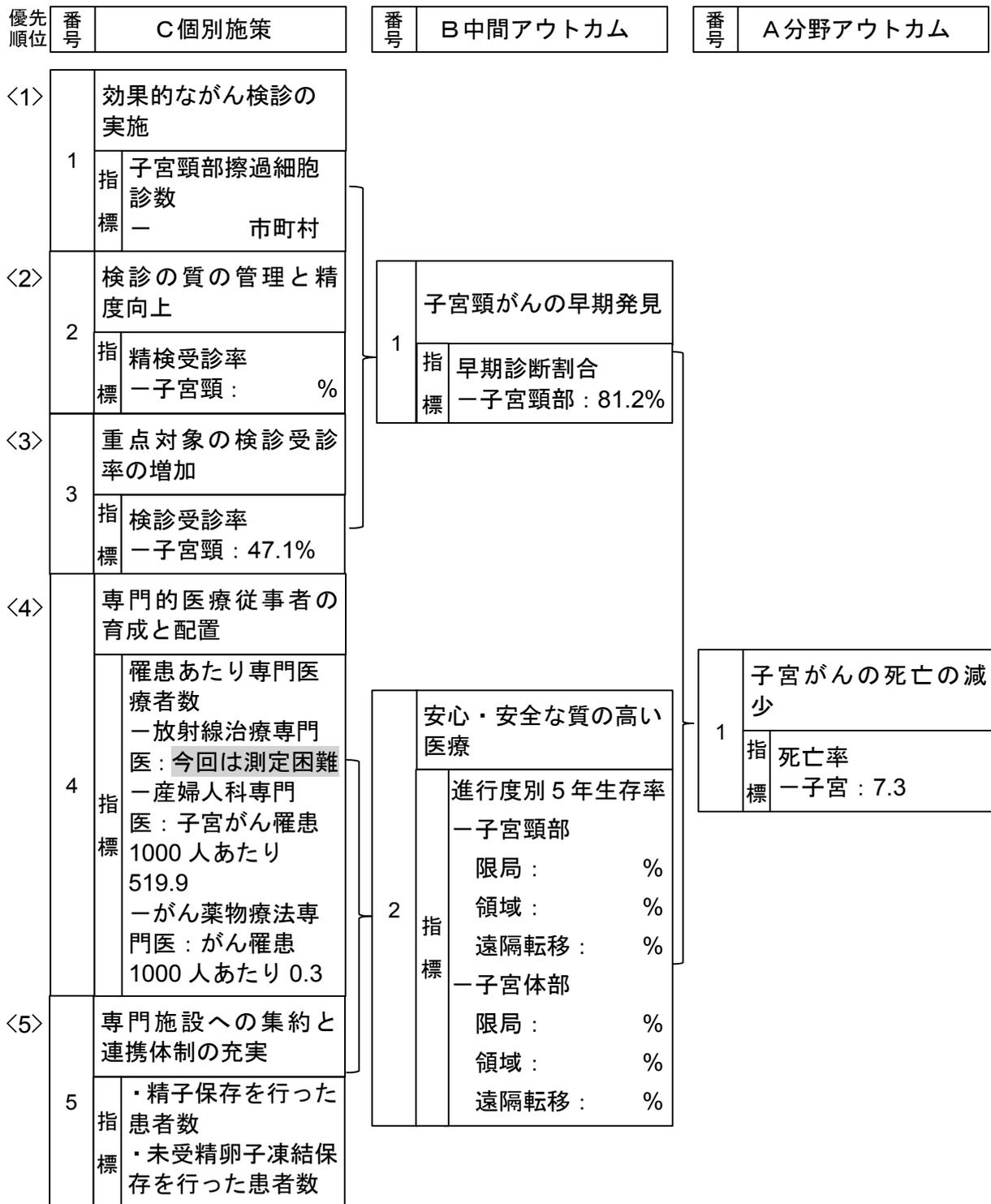
施策・指標マップーがん種別がん対策 ②肺がん



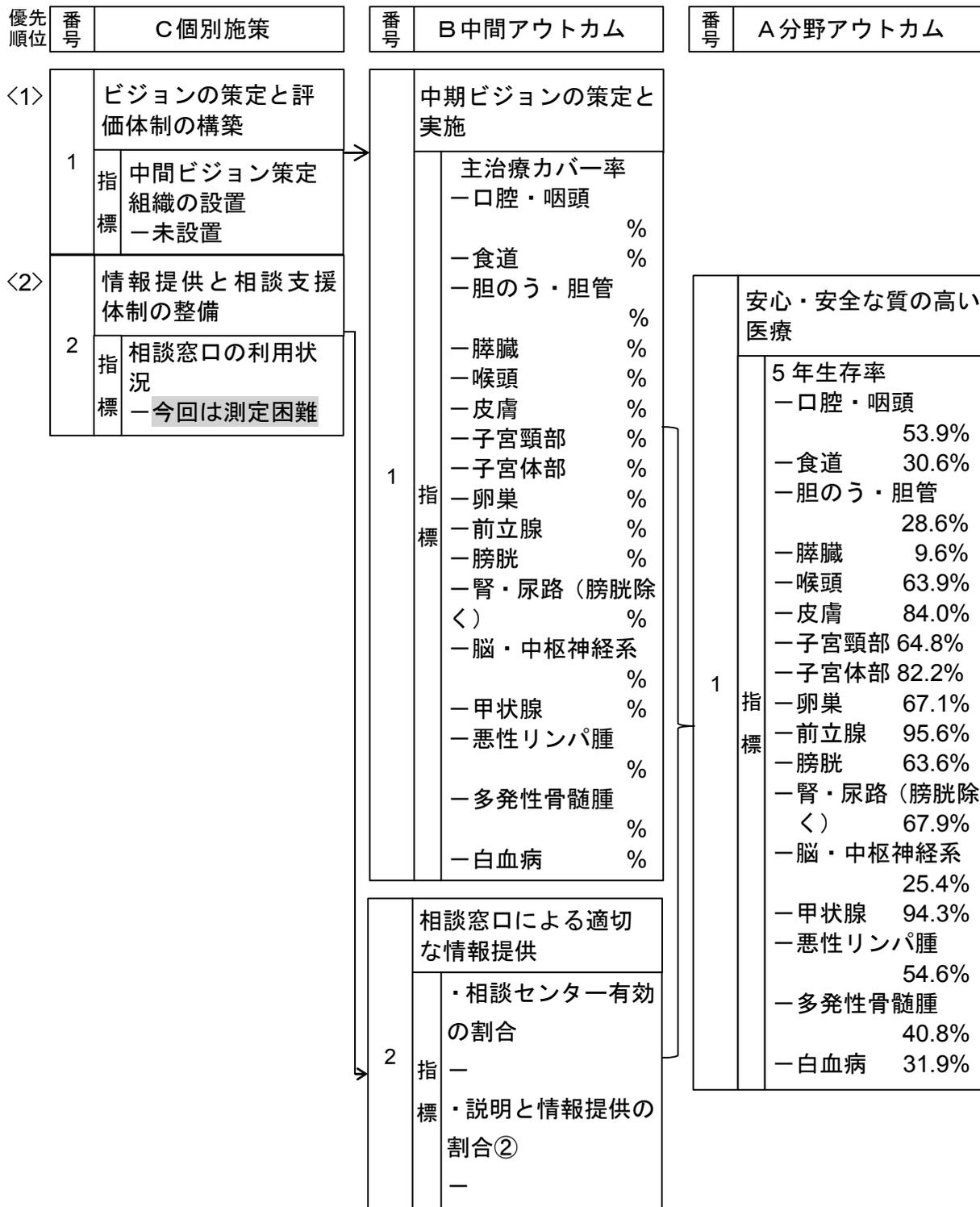
施策・指標マップーがん種別がん対策 ③乳がん



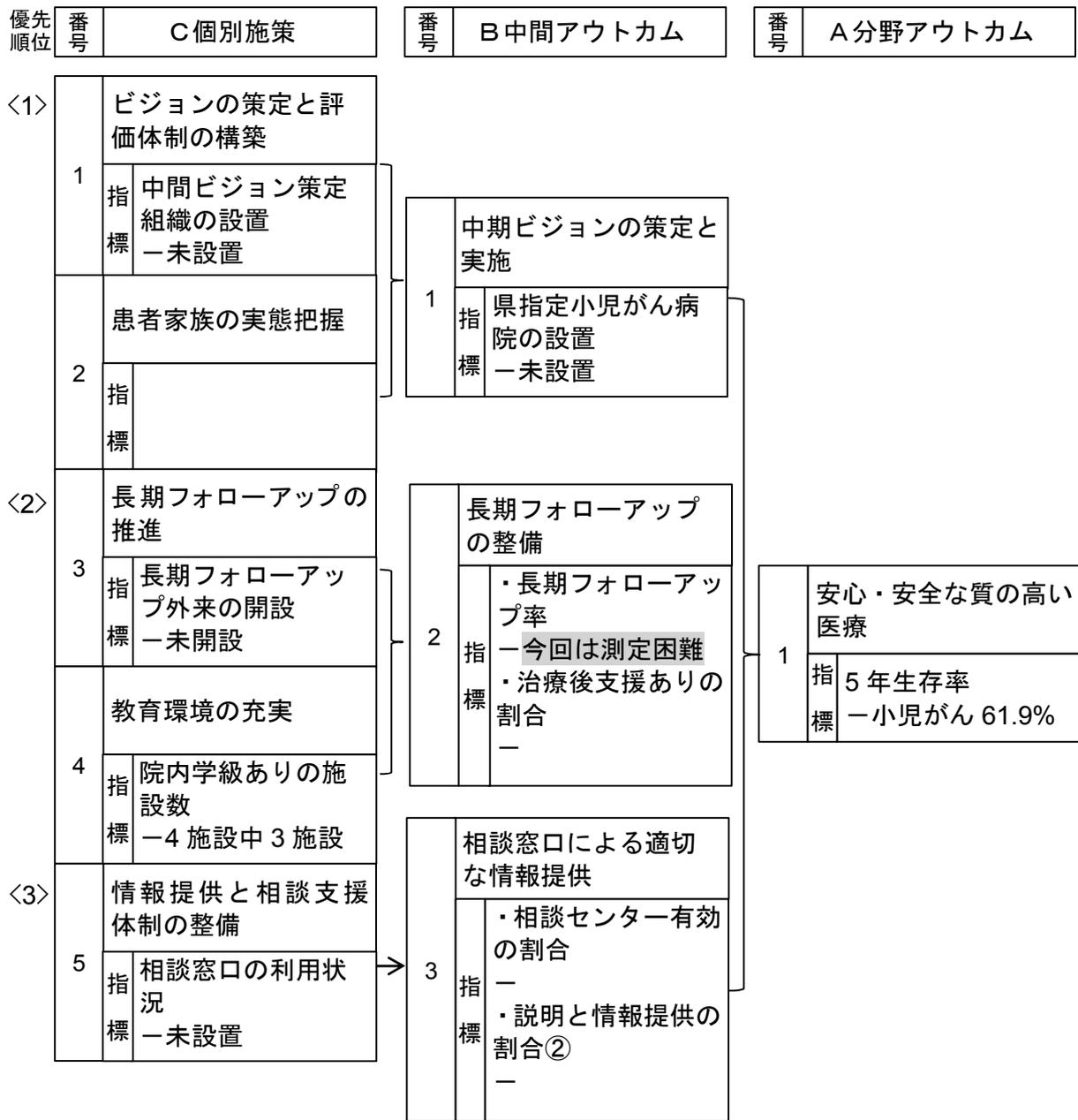
施策・指標マップーがん種別がん対策 ④子宮がん



施策・指標マップーがん種別がん対策 ⑤比較的少ないがん



施策・指標マップー小児（15歳未満）・AYA世代（15～29歳）のがん



(案)

1. がん対策の総合的推進

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	第2次計画の目標の達成	沖縄県がん対策推進計画(第2次)に示されている施策が円滑に遂行され、目標を達成している。	
B1	関係機関・団体が連携した取り組み	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん診療連携協議会(専門部会を含む。)、関係機関・団体が連携して、がん対策に取り組んでいる。また、がん対策を効果的に総合的に推進するために、協議会やタウンミーティングを活用して、継続的に意見交換が行われている。	
B2	予算の確保と効率化	全体目標を達成するための予算の確保と限られた予算の効率化が遂行されている。	
C1	県がん対策推進協議会の審議	沖縄県がん対策推進協議会は、がん対策の進捗報告に基づき、がん計画の評価や見直しに関する事項を審議する。	
C2	県がん診療連携協議会の協議と提案	沖縄県がん診療連携協議会(専門部会を含む。)は、がん対策の進捗報告に基づき、がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関わる事項を協議する。また、これらに関わる必要な予算を沖縄県に提案する。	
C3	関係機関・団体の優先付けした取り組み	行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、沖縄県がん対策推進協議会および沖縄県がん診療連携協議会(専門部会を含む。)での議論を共有し、優先順位の高い施策から取り組む。	
C4	がん対策の周知と県民の参加	行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、県民に対してがん対策に関する活動を積極的に広報し、がん対策への県民の参加を促す。	

2. がんの予防

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	がんの罹患と死亡の減少	がん種別の罹患が減少し、死亡も減少している。	
B1	喫煙率の減少	喫煙率の減少が加速している。	
B2	感染起因がんの予防	感染に起因するがんが予防されている。	
B3	節酒の推進	節酒（1日1合未満）が進んでいる。	
C1	公共施設等の全面禁煙	多くの者が利用する施設及びそれ以外の施設において、全面禁煙を推進する。	
C2	喫煙者の禁煙外来受診割合の増加	喫煙者における、禁煙外来の受診割合を増加させる。	
C3	喫煙者への正しいタバコ知識の提供	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える。	
C4	県禁煙協議会の開催	保健医療関係者は、沖縄県禁煙協議会を開催し、タバコ対策に関する取組を協議するよう努めます。	4(1)① ⁺
C5	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨	肝炎ウイルス陽性者に対して、精検受診の勧奨や肝疾患専門医療機関への受診勧奨を行い、肝がん発生の予防に取り組む。	
C6	HTLV-1の正しい情報の提供	ヒト細胞白血病ウイルス1型に関する正しい情報の提供（授乳など）を行う。	
C7	肝炎の知識の普及と検診受診の促進	県は、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。	4(1)④
C8	肝疾患の病診連携強化	県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患に関する専門医療機関とかかりつけ医による連携強化を図ります。	4(1)④
C9	ウイルス性肝炎治療の医療費助成	県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を引き続き実施します。	4(1)④
C10	HPVワクチンの正しい知識の普及	県は、子宮頸がん発症の主な原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）に対するワクチン接種の正しい知識等の普及啓発に取り組めます。	4(1)④
C11	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入	県は、問題のある飲酒をしている人に対しては、市町村や職場等において、必要に応じて簡易介入を行えるよう体制整備を図ります。 市町村は、問題のある飲酒をしている人に対し、必	4(1)③ 4(1)③

		要に応じて簡易介入の実施に努めます。	
C12	適正体重の維持	<p>県は、適正体重を維持するため、肥満予防の県民の行動指針である「1日1回体重測定」が県民に定着するよう関係機関・団体等と連携し、普及啓発を実施します。</p> <p>市町村は、適正体重維持のため、毎日の体重測定を呼びかけるとともに、BMI 25以上が肥満であることの普及啓発に努めます。</p> <p>関係機関・団体等は、適正体重維持のため、毎日の体重測定を呼びかけるとともに、BMI 25以上が肥満であることの普及啓発に努めます。</p>	<p>4(1)②</p> <p>4(1)②</p> <p>4(1)②</p>
C13	運動しやすい環境整備	<p>県は、青年期から高年期までの全ての世代において歩数増加と運動習慣者増加のために、運動しやすい環境整備に取り組むため、関係機関と連携し情報提供を行います。</p>	4(1)②

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画 (第2次). 平成25年4月

3. がんの早期発見

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	早期診断割合の増加と死亡の減少	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加し死亡率が減少している。	
B1	効果的ながん検診の実施	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診が行われている。	
B2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）が確立し、精度が向上している。	
B3	重点対象の検診受診率の増加	対象の重点化戦略が実施され、対象の検診受診率が増加している。	
C1	科学的根拠に基づいた検診の実施	市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備に努めます。	4(2) ⁺
C2	検診の質の管理体制の構築	<p>精度管理指標の公開、標準的な精密検査の実施、精検受診率の向上などを推進し、精度管理体制を構築する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、沖縄県生活習慣病検診管理協議会におけるがん検診の実施方法及び精度管理等の検討及び市町村、検診機関への助言・情報提供のほか検診従事者への研修などの技術的な支援を行います。</p> <p>県は、がん検診の効果・効率等を向上させるため、国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づき「事業評価のためのチェックリスト」や精度管理指標などを用いて、市町村および検診実施団体別の精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開するなど、事業評価の実施を推進します。</p> <p>市町村は、がん検診の精度管理・事業評価を実施に努めます。</p>	<p>4(2)</p> <p>4(2)</p> <p>4(2)</p>
C3	がん登録を活用した精度管理体制	沖縄県がん登録資料を活用した、がん検診の精度管理体制を構築する。	
C4	重点対象設定とコールリコール実施	重点対象者層を設定し、その対象者層を中心にコールリコールの実施などの取り組みをする。	

		<p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、市町村に対しては、がん検診及び精密検査未受診者の把握とコールリコールなどの受診勧奨の取り組みを推進するよう働きかけます。</p> <p>市町村は、がん検診及び精密検査の未受診者の把握とコールリコールなどの受診勧奨の取り組みを推進に努めます。</p>	<p>4(2)</p> <p>4(2)</p>
C5	がん検診受診の環境整備	<p>市町村は、検診機会の確保、受診環境の整備など、がん検診の実施体制を整備に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、がん検診機関においては、検診を受けやすい環境の整備に努めます。</p> <p>関係機関・団体等は、がん検診を受けやすい環境づくりに努めます。</p> <p>関係機関・団体等は、市町村と連携し、従業員が必要に応じて市町村でのがん検診や健康教育を受けられる体制の整備に努めます。</p>	<p>4(2)</p> <p>4(2)</p> <p>4(2)</p> <p>4(2)</p>
C6	がん検診の受診勧奨	保健医療関係者は、医療機関を訪れる患者に対するがん検診の受診勧奨を行うよう努めます。	4(2)
C7	がん検診の情報提供	関係機関・団体等は、がん検診に関する情報提供に努めます。	4(2)

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

4. がん医療 ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	チーム医療の実践	医療従事者が患者のためのチーム医療を実践できている（医師とその他医療者間におけるコミュニケーションの充実、など）。	
B3	専門施設への集約と連携体制	専門施設への集約や、医療機関の連携体制ができている。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	放射線療法、化学療法、手術療法の充実	放射線療法、化学療法、手術療法を充実する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、放射線療法、化学療法の充実に資する取組みを推進します。 県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。 県は、本県のがん医療の質の向上に係る取組みを推進します。 市町村は、県、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の充実及びがん医療の質の向上に係る施策への協力に努めます。 保健医療関係者は、県、市町村、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の向上及びがん医療の質の向上に努めます。 県は、がん診療（連携拠点）病院*1及びがん診療連携支援病院*2の機能の充実を図ります。	4(4)④ [†] 4(4)④ 4(4)④ 4(4)④ 4(4)④ 4(4)④
C3	チーム医療の推進と整備	医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備する。	
C4	地域連携体制の強	県は、がん診療（連携拠点）病院*1とその他の医療	4(4)④

	化	<p>機関との連携強化を図ります。</p> <p>がん診療（連携拠点）病院*1はその他の医療機関と連携し、がん診療連携体制の構築に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、がん診療（連携拠点）病院*1が実施するがん診療連携体制の充実及びがん医療の質の向上に係る取組みへの協力に努めます。</p>	<p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p>
C5	適時で質の高いリハビリテーション	<p>保健医療関係者は、必要な患者へ、適切な時期にリハビリテーションが実施されるよう努めます。</p> <p>専門的ながん診療施設は、がん患者に対して、質の高いがんリハビリテーションを提供するよう努めます。</p>	<p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p>

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

5. がん医療 ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	適切ながん医療	各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療従事者により、適切ながん医療を受けることができる。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
B3	患者に耳を傾ける医療従事者の従事	患者の声に耳を傾け、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、対応できる医療従事者が従事している。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	専門的医療従事者の育成と配置の推進	<p>がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と配置を推進する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、がん診療（連携拠点）病院*1、がん診療連携支援病院*2、その他の医療機関と連携し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を推進します。</p> <p>保健医療関係者は、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、がん医療の提供に努めます。</p> <p>がん診療（連携拠点）病院は、がん医療の充実を図るため、専門の臨床医、病理医、看護師等必要な人材の配置に努めます。</p>	<p>4(4)①[†]</p> <p>4(4)①</p> <p>4(4)①</p>
C3	全人的な医療従事者の育成と配置の推進	全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進する。	

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

6. がん医療 ③緩和ケアの推進

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	苦痛の軽減と療養生活の満足	すべてのがん患者とその家族が、(基本的または専門的な) 緩和ケアを実践できる医療従事者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	緩和ケアの中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	診断時からの質の高い緩和ケア	すべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けている。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	緩和ケアの中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	痛みのスクリーニングの実施	がん診療(連携拠点)病院*1を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施する。	
C3	病病連携による緩和医療の提供	がん診療(連携拠点)病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供する。	
C4	緩和ケアに関わる医療従事者の育成	県は、がん診療(連携拠点)病院、がん診療連携支援病院*2、その他の医療機関、関係機関・団体等と連携し、緩和ケアに関する知識及び技術を有する医療従事者の育成を図り、がん患者、その家族の状況に応じ、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供体制を推進します。	4(4)② [†]
C5	緩和ケアの普及啓発	県は、緩和ケアに関する普及啓発を推進します。 市町村は、県、医療機関等と連携し、その管轄地域において、地域住民への緩和ケアに関する普及啓発に努めます。	4(4)② 4(4)②

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画(第2次). 平成25年4月

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

7. がん医療 ④地域の医療提供体制の推進

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	地域の医療提供体制の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	医療機関の密な連携体制	がん診療（連携拠点）病院*1とその他の医療機関の連携体制ができています。	
B3	希望者の在宅での満足した生活	在宅医療を希望するがん患者とその家族が、適切な意思決定支援のもと、希望する場所で、必要な支援を受けて最後まで満足した状態で生活することができる。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	地域の医療提供体制の中間ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	医療機関の連携体制の強化	がん種別にがん診療（連携拠点）病院及び専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、医療機関の連携体制を強化する。	
C3	診療機能の充実と医療の質の向上	<p>県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。</p> <p>県は、がん診療連携支援病院*2の機能強化を推進します。</p> <p>県は、本県のがん医療の質の向上に係る取組みを推進します。</p> <p>市町村は、県、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の充実及びがん医療の質の向上に係る施策への協力に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、県、市町村、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の向上及びがん医療の質の向上に努めます。</p> <p>県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援等に関し必要な施策を推進します。</p>	<p>4(4)④⁺</p> <p>4(6)</p> <p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p> <p>4(6)</p>

		<p>県は、離島・へき地の医療機関とがん診療（連携拠点）病院等との連携体制を推進します。</p> <p>離島・へき地を管轄する市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。</p> <p>離島・へき地を管轄する市町村は、離島・へき地におけるがん診療体制の推進に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。</p>	<p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p>
C4	離島・へき地の医師確保	<p>県は、医学生等に対し修学資金等を貸与し、将来、離島・へき地の医療機関等において従事する医師の確保を図ります。</p>	4(6)
C5	遠隔地からの経済的負担の軽減	<p>県は、離島地域からの渡航費の低減やファミリーハウスなどの活用により、遠隔地からの治療に伴う経済的負担の軽減を図ります。</p> <p>離島・へき地を管轄する市町村は、治療及び検査等に伴う航空機や船舶での移動等による負担軽減のための施策を推進し、管轄する地域住民の経済的な負担の軽減に努めます。</p>	<p>4(6)</p> <p>4(6)</p>
C6	離島・へき地の相談支援、情報提供体制	<p>県は、離島地域におけるがん医療に関する情報提供を推進します。</p> <p>県は、離島・へき地における効率的かつ効果的な情報提供体制を推進します。</p> <p>県は、がん関連図書資源の効果的な配置転換を推進します。</p> <p>県は、がん患者等関係者や保健医療関係者等が協働で実施する相談会等の取組みを推進します。</p> <p>離島・へき地を管轄する市町村は、離島・へき地におけるがん患者等関係者の相談支援、情報提供体制の充実に努めます。</p>	<p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p>
C7	在宅医療が選択できる体制の構築	<p>意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築する。</p>	
C8	各生活圏内での在宅医療体制の整備	<p>家庭、地域等ががん医療を受ける体制（設備・人材・予算）を整備する（在宅を支える人材や体制が患者の生活圏内にある）。</p>	

		<p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等でがん医療を受けることができるよう、必要な施策を実施します。</p> <p>県は、地域における支援機関（病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター、市町村、保健所等）がお互いの役割を担い連携が図れるよう支援します。</p> <p>市町村は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等でがん医療・介護サービスを受けることができるよう、包括支援センターや在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と連携し、管轄する地域の在宅医療の連携体制の推進に努めます。</p>	<p>4(4)③</p> <p>4(4)③</p> <p>4(4)③</p>
C9	病院における包括支援の理解	病院における医療従事者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努める。	
C10	患者が人生を語る関係の構築	患者と支える人達の間で患者本人が人生を語る、支える側はそれを聞くことができる関係を構築する。	
C11	多職種協働在宅チーム医療の推進	県は、多職種協働による在宅チーム医療を推進します。	4(4)③
C12	在宅医療関係者の負担軽減	<p>県は、在宅医療に携わる医師の負担軽減のため、訪問看護ステーションなどと連携したバックアップ体制を推進します。</p> <p>県は、訪問看護ステーションの経営効率の改善、看護師等医療従事者への負担の軽減のための取組みを推進します。</p>	<p>4(4)③</p> <p>4(4)③</p>
C13	在宅緩和ケア体制の推進	県は、住み慣れた家庭、地域等で緩和ケアを受けることができる体制を推進します。	4(4)②

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

8. がん医療 ⑤相談支援及び情報提供体制の推進

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	心配等が解消した がんと向き合い	がん患者やその家族が、がんにより生じた心配、悩みなどが解消され、がんと向き合えるようになっている。	
B1	中期ビジョンの策 定と実施	相談支援及び情報提供体制の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	主治医による説明 と情報提供	主治医を主体とした医療従事者が、がん患者とその家族の不要な悩みが生じないように、タイムリーに必要な説明と情報を提供している。	
B3	適切で質の高い情 報の提供と相談	がん患者及びその家族が、いつでもどこでも適切で質の高い情報の提供や相談が受けられる。すなわち、医療機関では、相談支援センターを中心とする、質が高く活用しやすい情報提供・相談支援体制ができています。医療機関外では、ピアサポート等による情報提供・相談支援体制ができています。	
C1	ビジョン策定と評 価体制の構築	相談支援及び情報提供体制の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	相談支援担当者に よる患者の訪問	がん診療（連携拠点）病院*1及びがん診療連携支援病院*2では、がん患者及びその家族の不要な悩みが生じないように、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築する。	
C3	相談窓口の整備と 患者等への周知	相談できる窓口（相談支援センターやピアサポート）を整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、がん患者及びその家族に対する相談支援体制の充実を図ります。 県は、がん患者支援のモデル事業として、宮古、八重山地域のがん患者等関係者、行政関係者、保健医療関係者等と連携したがんに関する相談会を実施	4(4)⑥ ⁺ 4(4)⑥

		<p>しており、本事業の評価を踏まえ、今後の相談支援の効果的な施策を検討していきます。</p> <p>県は、沖縄県がん対策推進計画の推進につながる、がん患者等関係者の取組みを促進します。</p> <p>保健医療関係者は、がん患者やその家族の不安、悩みの軽減のための相談支援を実施できる体制の構築に努めます。</p> <p>県は、がん患者等関係者の経験を活用した支援活動を推進します。</p> <p>県は、がん患者等関係者の不安、悩みの軽減のため、がん診療（連携拠点）病院*1、がん診療連携支援病院*2、がん診療を行っている専門医療機関等のピアサポート提供体制を推進します。</p> <p>県は、ピアサポート活動を実施するピアサポーターを育成します。</p> <p>県は、県民に対し、がん患者等支援に関する相談支援体制の周知を図ります。</p>	<p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p>
C4	生活の質の向上と負担の軽減	<p>県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減するための施策を推進します。</p> <p>市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に資するための対策の推進に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に努めます。</p>	<p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p>
C5	地域統括センターと関係者の密な連携	<p>県は、地域統括相談支援センターと医療機関及びがん患者等関係者の連携を推進します。</p>	4(4)⑥
C6	悩みや不安を語り合える体制の充実	<p>県は、がん患者等関係者が悩みや不安を語り合い、交流することのできる体制の充実を図ります。</p>	4(4)⑥
C7	インフォームド・コンセント等の推進	<p>県は、がんに関わる医師が十分なインフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを推奨し、</p>	4(4)⑥

		かつ実施できる体制を推進します。	
C8	医療と患者支援に関する情報提供	<p>県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、県民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策を推進します。</p> <p>県は、がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院の機能及び役割について県民に周知します。</p> <p>市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、その管轄する地域の住民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策の推進に努めます。</p> <p>市町村は、住民へのがん医療及びがん患者支援に関する情報提供に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者やその家族に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報の提供に努めます。</p>	<p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p>
C9	相談員の配置と相談技術の質の向上	がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等は、医療ソーシャルワーカー等必要な相談員の配置と相談技術の質の向上に努めます。	4(4)⑥

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

9. がん医療 ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	がんでも安心して暮らせる社会	がんになっても安心して暮らせる社会が構築されている。	
B1	がん患者等の経済負担の軽減	がん患者とその家族等の経済負担が軽減されている。	
B2	仕事と治療の両立の支援	がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立をする力が高まるように、支援が行われている。	
B3	がんとがん患者への理解	国・地方公共団体、関係者および県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深めている。	
C1	就労や生活の相談支援体制の整備	<p>就労や生活に関する相談支援体制を整備する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、県、市町村、保健医療関係者、事業者等及び関係機関・団体等が連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに取組みます。</p> <p>県は、がん診療（連携拠点）病院^{*1}、がん診療連携支援病院^{*2}、がん診療を行っている専門医療機関等の相談支援センターの就労面のサポート体制を推進します。</p> <p>市町村は、市町村、県、保健医療関係者、事業者及び関係機関・団体等が連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに努めます。</p> <p>がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等は、相談支援センター等でがん患者等関係者の就労面のサポートに関する支援体制の推進に努めます。</p> <p>関係機関・団体等は、関係機関・団体等、県、市町村、保健医療関係者及び事業者等と連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに努めます。</p>	<p>4(7) +</p> <p>4(7)</p> <p>4(7)</p> <p>4(7)</p> <p>4(7)</p>
C2	がん患者・経験者のための雇用の創出	がん患者・経験者のための雇用を創出する（がん検診のコールリコールセンターの創設など）。	
C3	労働局との連携に	県は、がん患者及びその家族ががんに関する情報を	4(7)

	よる情報提供	得る事ができるよう、労働局等との連携により、相談窓口への情報提供を推進します。	
C4	事業者による従業員の療養環境の整備	事業者は、従業員ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる環境の整備に努めます。 事業者は、従業員の家族ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる環境の整備に努めます。	4(7) 4(7)
C5	偏見をなくすための教育やイベント	がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指す。	
C6	健康増進のための環境整備	事業者は、従業員ががんの予防のため、健康な生活習慣の重要性を知り、健康の増進に努めることができる環境の整備に努めます。 事業者は、従業員ががん検診を容易に受診することができる環境の整備に努めます。	4(7) 4(7)

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画(第2次). 平成25年4月

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

10. 基盤的分野 ①モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	PDCA に必要な指標の整備と活用	がん対策のPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの管理と総合的推進のために必要なストラクチャー（構造）指標、プロセス（過程）指標、アウトカム（成果）指標がそろっている。また、これらが県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っている。	
B1	必要なデータの収集	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政にとって、必要なデータが収集されている。	
B2	データの適切な分析	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政に資するために、データが適切に分析されている。	
B3	分析されたデータの公表	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政に資するために、分析されたデータが公表されている。	
C1	データベースの構築	がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、専門的及び標準的ながん診療を行う医療機関へ地域がん登録の周知と協力依頼を行い、地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加を図り、がん対策の計画に必要な正確な基礎データの把握を行っていきます。 がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加	4(5) + 4(5)
C2	がん登録実務者の育成・支援	県は、がん登録実務者の育成・支援を行いがん登録制度の向上を図ります。	4(5)
C3	既存資料の分析のための体制整備	既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の分析のための体制を整備する。	
C4	既存資料の公表のための体制整備	既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の公表のための体制を整備する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、地域がん登録事業でまとめたデータを報告書に作成しホームページ等で公開していきます。また、がん登録から罹患集計までの期間短縮に努めま	4(5)

		す。	
--	--	----	--

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画 (第2次). 平成25年4月

1 1. 基盤的分野 ②がんの教育・普及啓発

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	がんの正しい知識で適切な行動	県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
A2	がん医療の正しい知識で適切な行動	県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全な質の高い医療を受けるために、適切な判断、行動することができる。	
A3	早期発見の正しい知識で適切な行動	県民ががんの早期発見・早期治療に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
A4	がん予防の正しい知識で適切な行動	県民ががんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
B1	児童・生徒ががんの知識を持っている	児童・生徒が、がんの理解及び予防につながる知識を持っている。	
B2	県民ががんの情報を見ている	県民ががんの正しい情報を見ている。	
C1	児童・生徒へのがんの知識の普及啓発	県は、県教育委員会等と連携し、児童・生徒に対するがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。	4(3) †
C2	4分野に関する正しい知識の普及啓発	<p>「がん」「がん医療」「がんの早期発見・早期治療」「がんの予防」に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、がんの発症と関係している喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境について、正しい知識や情報を県民へより積極的に提供します。国立がん研究センターが科学的な根拠に基づき行動指針として作成した「がん予防指針（8か条）」の実践普及を推進します。</p>	4(3)

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

1 2. 基盤的分野 ③がん研究

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	成果の政策活用と 県民への情報提供	研究成果が沖縄県の政策に活かされている。また、 県民目線で情報提供され、県民に情報が行き渡る。	
B1	社会医学研究等の 推進	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、 沖縄県の実態、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、 がん対策の基礎資料が整備されている。	
C1	行政と研究機関の 連携体制の強化	行政と研究機関等が、定期的に会議等で施策や研究 の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機 関の連携体制を強化する。	
C2	臨床研究と治験の 推進	医療機関における臨床研究と治験を推進する。	

1 3. がん種別がん対策 ①大腸がん

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	大腸がんの死亡の減少	大腸がんの死亡率が減少する。	
B1	大腸がんの早期発見	大腸がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての大腸がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	効果的ながん検診の実施	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	重点対象の検診受診率の増加	対象の重点化戦略が実施され、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

1 4. がん種別がん対策 ②肺がん

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	肺がんの死亡の減少	肺がんの死亡率が減少する。	
B1	肺がんの予防	肺がんを予防する。	
B2	肺がんの早期発見	肺がんを早期発見する。	
B3	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての肺がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	喫煙率の減少	喫煙率の減少を加速させる。	
C2	効果的ながん検診の実施	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を行う。	
C3	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C4	重点対象の検診受診率の増加	対象の重点化戦略が実施され、対象の検診受診率を増加させる。	
C5	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C6	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

15. がん種別がん対策 ③乳がん

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	乳がんの死亡の減少	乳がんの死亡率が減少する。	
B1	乳がんの早期発見	乳がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての乳がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	効果的ながん検診の実施	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	重点対象の検診受診率の増加	対象の重点化戦略が実施され、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

16. がん種別がん対策 ④子宮がん

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	子宮がんの死亡の減少	子宮がんの死亡率が減少する。	
B1	子宮頸がんの早期発見	子宮頸がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての子宮がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	効果的ながん検診の実施	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	重点対象の検診受診率の増加	対象の重点化戦略が実施され、対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

17. がん種別がん対策 ⑤比較的小さいがん

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての比較的小さいがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	比較的小さいがんの医療の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	相談窓口による適切な情報提供	比較的小さいがんの相談窓口（患者、医療者向け）で適切な情報提供がなされ、比較的小さいがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	ビジョンの策定と評価体制の構築	比較的小さいがんの医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	情報提供と相談支援体制の整備	比較的小さいがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。	

18. 小児（15歳未満）・AYA世代（15～29歳）のがん

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての小児およびAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	小児およびAYA世代のがん医療の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	長期フォローアップの整備	長期フォローアップを含む、小児およびAYA世代のがん患者の医療体制が整備されている。	
B3	相談窓口による適切な情報提供	小児およびAYA世代のがんの相談窓口（患者、医療者向け）で適切な情報提供がなされ、小児およびAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	ビジョンの策定と評価体制の構築	小児およびAYA世代のがん医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	患者家族の実態把握	県は、患者家族の実態把握（患者家族、がんのこどもを守る会沖縄県支部との意見交換会等）に努めます。	4(4)⑤ ⁺
C3	長期フォローアップの推進	沖縄県立南部医療センターと沖縄県立こども医療センターとの連携を強化し、長期フォローアップを推進する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、がん診療（連携拠点）病院*1、がん診療連携支援病院*2、がん診療を行っている専門医療機関等と国が指定する小児がん拠点病院との連携を推進します。 がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等は国が指定する小児がん拠点病院との連携の推進に努めます。	4(4)⑤ 4(4)⑤
C4	教育環境の充実	県は、小児がん患者への教育環境の充実を図ります。	4(4)⑤
C5	情報提供と相談支援体制の整備	小児・AYA世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、治療や医療機関に関する情報収集を実施しま	4(4)⑤

	す。 県は、心理的社会的問題への対応を含めた相談支援体制の充実を図ります。 がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院等の相談支援センターでは、小児がん患者やその家族の不安、悩みの軽減のための相談支援を実施できる体制の構築に努めます。	4(4)⑤ 4(4)⑤
--	---	--------------------

† 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

- *1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

- *2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

(案)

指標リストーがん対策の総合的推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	がん計画の達成状況	・ がん計画の達成状況 － 第2次計画の中間評価（2015年） ^{*1} ・ 75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）（2013年）	男 97.0 （10.9%減） ^{*2} 女 59.1 （5.3%減）	
B1	連携した取り組み	関係機関・団体が連携した取り組み状況		
B2	がん対策予算	がん対策予算 ^{*3} － 平成25年度 平成26年度	190,911千円 147,672千円	
C1	がん計画の審議内容	がん計画の審議内容 － 平成25年度 平成26年度		
	-	県がん対策推進協議会の開催数 － 平成25年度 平成26年度		
C2	県への提案数	県がん診療連携協議会の県への提案数 － 平成25年度 平成26年度	0件 3件	
	-	県がん診療連携協議会の開催数 ^{*4} － 平成25年度 平成26年度	4回 4回	
C3	分掌分野の達成状況	専門部会の分掌分野の達成状況 － 第2次計画の中間評価（2015年） ^{*1}	-	
	-	専門部会の開催数 ^{*4} － 平成25年度 平成26年度	26回 28回	
C4	タウンミーティング開催数	県のがん対策に関するタウンミーティング開催数 － 平成25年度 平成26年度	2回 0回	

*1 沖縄県. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）中間評価報告書. 平成28年3月

*2 計画策定時（男 108.9、女 62.4 , 2005 年）との比較

*3

*4

指標リストーがんの予防

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2013年、()内は 2010 年） ^{*1} ー全部位 ー口唇、口腔・咽頭（喫煙関連がん） ー食道（喫煙関連がん、飲酒関連がん） ー胃（喫煙関連がん） ー肝（喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がん） ー膵臓（喫煙関連がん） ー喉頭（喫煙関連がん） ー肺（喫煙関連がん） ー子宮（喫煙関連がん） ー膀胱（喫煙関連がん） ー白血病（感染に起因するがん） ー乳房（女）（飲酒関連がん）	119.3 (119.3) 3.0 (3.2) 3.2 (3.8) 9.2 (8.6) 7.2 (8.7) 8.3 (7.0) 0.3 (0.3) 23.4 (23.5) 7.3 (7.6) 1.8 (1.4) 6.7 (6.3) 12.1(13.5)	
	-	年齢調整死亡率年平均変化率 ー全部位 ー口唇、口腔・咽頭 ー食道 ー胃 ー肝 ー膵臓 ー喉頭 ー肺 ー子宮	男 -1.3 ⁺ 女 -0.6 ⁺ 男 -0.5 女 0.88 男 -3.6 ⁺ 女 -0.2 男 -3.4 ⁺ 女 -2.8 ⁺ 男 -0.8 ⁺ 女 -1.9 ⁺ 男 1.3 ⁺ 女 2.3 ⁺ 男 -5.2 ⁺ 女 - 男 -2.4 ⁺ 女 -2.4 ⁺ 0.3	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	年齢調整死亡率年平均変化率 －膀胱 －白血病 －乳房（女）	男 -0.6 女 1.2 男 -2.5 ⁺ 女 -1.7 ⁺ 2.2 ⁺	
	-	医療圏別超過死亡数 －全部位 ○○医療圏 △△医療圏	人 人	
	-	市町村別超過死亡数 －全部位 ○○市 △△町	人 人	
	罹患率	年齢調整罹患率（人口 10 万対）（2011年、()内は 2007 年） ^{*2} －全部位 －口腔・咽頭 －食道 －胃 －肝 －膵臓 －喉頭 －肺 －子宮頸 －膀胱 －腎・尿路 －白血病 －乳房（女）	320.2 (271.1) 9.5 (9.7) 5.6 (6.7) 27.2 (19.1) 13.7 (10.2) 10.3 (8.6) 1.6 (1.5) 33.5 (43.5) 16.8 (16.3) 4.5 (3.6) 9.4 (7.5) 10.3 (10.5) 87.0 (77.2)	
-	年齢調整罹患率平均変化率 －全部位 －口腔・咽頭 －食道 －胃 －肝 －膵臓 －喉頭			

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	年齢調整罹患率平均変化率 ー肺 ー子宮頸 ー膀胱 ー腎・尿路 ー白血病 ー乳房（女）		
	-	医療圏別超過罹患数 ー全部位 ○○医療圏 △△医療圏	人 人	
	-	市町村別超過罹患数 ー全部位 ○○市 △△町	人 人	
B1	成人喫煙率	成人喫煙率（2013年、()内は2010年） *3	男 32.0% (32.2) 女 9.5% (9.3)	20.0% 5.0%
	-	妊娠中の喫煙率（()内は計画策定時）	[]% (4.6%)	0%
	-	未成年者の喫煙率（()内は2011年）	男[]% (1.8%) 女[]% (2.0%)	} 0%
	-	県民一人あたりの年間タバコ消費本数 （()内は計画策定時）	[]本(1657本)	減少
B2	肝炎ウイルス感染率	B型・C型肝炎ウイルス感染率	今回は 測定困難	
	HTLV-1感染率	ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	今回は 測定困難	
B3	多量飲酒者の割合	多量飲酒者の割合*4		
C1	飲食店の禁煙化率	県内飲食店の終日全面禁煙状況		
	-	公立学校における敷地内全面禁煙実施率（()内は計画策定時）	[]% (97.4%)	100%
	-	官公庁の建物内／敷地内禁煙状況		

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	県内医療機関の建物内／敷地内禁煙状況		
	-	沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数（()内は2012年11月現在）	[]施設 (898施設)	増加
C2	禁煙外来受診割合	喫煙者の禁煙外来受診割合	今回は 測定困難	
C3	禁煙希望割合	喫煙者のうち禁煙しようと思う人（()内は2011年）	男[]% (74.4%) 女[]% (81.7%)	増加
C3	-	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（()内は2011年） 一肺がん 一喘息 一心臓病 一脳卒中 一胃潰瘍 一妊娠関連の異常	男[]% (87.0%) 女[]% (91.2%) 男[]% (75.0%) 女[]% (79.6%) 男[]% (67.9%) 女[]% (68.6%) 男[]% (65.3%) 女[]% (63.8%) 男[]% (42.2%) 女[]% (45.7%) 男[]% (75.5%) 女[]% (87.0%)	増加

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（()内は2011年） 一歯周病	男[]% (48.3%) 女[]% (52.1%)	増加
	-	喫煙の健康影響を周知する市町村（()内は計画策定時）	[]市町村 (41市町村)	
C4				
C5	肝炎治療完遂率	肝炎ウイルス治療完遂率	今回は 測定困難	
		<代用>ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数		
	-	精検受診率		
C6	HTLV-1 情報提供実施数	妊婦教室等で HTLV-1 の情報提供をしている市町村数		
	-	HTLV-1 は白血病を引き起こす可能性があることを知っている人の割合	今回は 測定困難	
	-	HTLV-1 は授乳で感染することを知っている人の割合	今回は 測定困難	
C7	肝炎ウイルス検査数	肝炎ウイルス検査数（B型・C型）（()内は2011年）	B型[]件 C型[]件 (742件)	1000件
	-	肝炎ウイルス検診累積受診率	今回は 測定困難	
C8				
C9	肝炎治療の医療費助成件数	ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数		
C10				
C11	節度ある飲酒量の認知割合	「節度ある適度な飲酒量」を知っている人の割合（()内は2011年）	男[]% (31.0%) 女[]% (22.9%)	100%

	略称	内容	数値など	目標
C12	肥満者の割合	肥満者の割合（男 20～60 歳代、女 40～60 歳代）（()内は 2011 年）	男[]% (46.3%) 女[]% (37.5%)	} 25.0%
	-	野菜摂取量（成人 1 日あたり）（()内は 2011 年）	[]g (282.6g)	
	-	果物接種量（成人 1 日あたり）（()内は 2011 年）	[]g (63.2g)	130g
C13				

†P 値<0.05

*1 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
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*2 沖縄県福祉保健部健康増進課、沖縄県環境生活部衛生環境研究所、平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 19 年の罹患集計）、平成 23 年 9 月
 沖縄県保健医療部、平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）、平成 27 年 7 月

*3 国民生活基礎調査(2010 年)、国民生活基礎調査(2013 年)

*4 1 日に平均純アルコールで約 60g を超え多量に飲酒する人の割合

指標リストーがんの早期発見

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口 10 万対)(2013 年、 ()内は 2010 年) *1 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮頸	9.2 (8.6) 18.4 (17.8) 23.4 (23.5) 12.1 (13.5) 7.3 (7.6)	
	-	がん年齢調整死亡率年平均変化率 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮頸	男 女 男 0.7 女 0.4 男 女	
	-	医療圏別超過死亡数 ー〇〇医療圏 ●● ー△△医療圏 ●●	人 人	
	-	市町村別超過死亡数 ー〇〇市 ●● ー△△町 ●●	人 人	
	-	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2011 年、()内は 2007 年) *2 ー胃 ー大腸 ー肺	55.4% (49.1) 【最良県*3 : 59.1%】 57.7% (47.7) 【最良県 : 60.6%】 26.8% (30.2) 【最良県 : 36.6%】	

	略称	内容	数値など	目標
A1		ー乳房（女） ー子宮頸	70.3% (67.1) 【最良県： 64.0%】 81.2% (67.9) 【最良県： 78.2%】	
B1	救命あたり検診費用	がん救命あたりの検診費用	今回は測定困難	
	-	「有効性が確認・推奨されていない検診」 実施の市町村数、割合 ー超音波検査/視触診単独の乳がん検診 ー前立腺がん検診 ー肝臓がん検診 ー卵巣がん検診 ー甲状腺がん検診 ー口腔がん検診	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	0市町村
B2	総合精度と質の把握	がん検診の偽陰性率（感度）、偽陽性率（特異度）の把握市町村数・割合、検診機関数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%	
	-	がん検診率数のグレード別人数	今回は測定困難	
	精検受診率	精検受診率（2012年度、()内は2009年実施分） ^{*4} ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]% (65.3) []% (56.4) []% (47.8) []% (74.9) []% (60.0)	100%

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	精検受診率の目標値 90%以上*5 を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村、 []% []市町村 []% []市町村 []% []市町村 []% []市町村 []%	
	-	未把握率の目標値 5%以下*5 を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下*5 を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	精検未受診・未把握率の目標値 10%以下 ^{*5} を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	
	-	要精検率の許容値 ^{*5} を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*5} を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*5} を達成している市町村数、割合 ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	
B3	検診受診率	検診受診率（子宮頸は 20-69 歳、他は 40-69 歳の受診率）（2013 年、()内は 2010 年） ^{*6} ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	男 43.2% (32.7) 女 37.4% (28.7) 男 35.2% (24.0) 女 31.5% (22.7) 男 42.9% (23.6) 女 38.9% (25.1) 50.4% (44.9) 47.1% (41.8)	40% 50%
	-	コールリコール対象者におけるがん発生数と救命数	今回は 測定困難	
C1	未推奨検診の実施数、割合	「有効性が確認・推奨されていない検診」実施の市町村数、割合 ー超音波検査/視触診単独の乳がん検診 ー前立腺がん検診	[]市町村、 []% []市町村、 []%	0 市町村

	略称	内容	数値など	目標	
C1	未推奨検診の実施数、割合	「有効性が確認・推奨されていない検診」 実施の市町村数、割合 －肝臓がん検診 －卵巣がん検診 －甲状腺がん検診 －口腔がん検診	[]市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []% []市町村、 []%	0 市町村	
	-	「胃×線検査」実施の市町村数、割合	[]市町村、 []%		41 市町村
	-	「大腸便潜血検査」実施の市町村数、割合	[]市町村、 []%		41 市町村
	-	「非喫煙者に対する胸部×線検査」実施の市町村数、割合	[]市町村、 []%		41 市町村
	-	「ヘビースモーカーに対する胸部×線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数、割合	[]市町村、 []%		41 市町村
	-	「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町村数、割合	[]市町村、 []%		41 市町村
	-	「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数、割合	[]市町村、 []%		41 市町村
C2	精度管理指標の公開数、割合	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している、市町村数・割合、検診実施団体数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%		
	-	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価をしている市町村数・割合（()内は2010年10月現在）	[]市町村、 []% (13市町村、31.7%)	増加	
C3	がん登録利用率	沖縄県がん登録資料を活用した精度管理を実施している市町村数・割合、検診機関数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%		
C4	コールリコール実施数、割合	コールリコール実施市町村数、割合	[]市町村、 []%		
C5					

	略称	内容	数値など	目標
C6				
C7				

*1 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

http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*2 沖縄県福祉保健部健康増進課、沖縄県環境生活部衛生環境研究所、平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 19 年の罹患集計）、平成 23 年 9 月

沖縄県保健医療部、平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）、平成 27 年 7 月

*3 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書、

2012、進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年 - 2006 年）

*4 平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）

*5 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）、平成 20 年 3 月

*6 平成 22 年国民生活基礎調査（健康票）、平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）

指標リストーがん医療 ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率（2007-2008年診断） ^{*1} ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	60.2% 58.9% 64.8% 25.3% 30.0% 91.9%	
	-	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} 及びがん診療連携支援病院 ^{*3} 、専門医療機関の主治療カバー率（2011年） ^{*1、4} ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	[]% []% []% []% []% []%	
	受けた医療の評価	自分の受けた医療を100点満点中で評価するなら、100点満点中何点（問6） ^{*5}		
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期（5年）ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	標準治療実施率	標準的治療実施率（2012年、沖縄県、7施設） ^{*6} ー大腸がん術後化学療法実施率 ー胃がん術後化学療法実施率 ー早期肺がん外科・定位放射実施率 ー肺がん術後化学療法実施率 ー乳房温存術後全乳房照射実施率 ー乳切後放射線療法実施率 ー肝切前 ICG 15 実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 71.4% 今回は測定困難 42.1% 34.5% 今回は測定困難 89.3% 今回は測定困難 今回は測定困難	

	略称	内容	数値など	目標
B2	がん診療 ボード開催数、 症例割合	がん診療（連携拠点）病院における、がん診療ボードの開催数、新規治療開始患者のうち検討症例の割合（平成26年6月1日～7月31日） ^{*7} <ul style="list-style-type: none"> －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院 	2回、全がん 25%未満実施 8回、乳がん 全例実施、消化器がん 25%未満実施 9回、胃・大腸・肝胆膵がん 75%以上 100%未満実施 -	
	チーム医療の 受療割合	「チーム医療（診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療）を受けられた」と回答した患者の割合（問7） ^{*5}		
	医療スタッフが 医師に意見 できる割合	「がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言える」と回答した医師以外の医療者の割合（問27） ^{*8}		
	医療スタッフ に医師が耳を 傾ける割合	「他の医療スタッフの話に耳を傾けている」と回答した医師の割合（問28） ^{*8}		
	-	「異職種間で自由に意見できる雰囲気である」と回答した医療者の割合（問5） ^{*8}		
	-	「医師は必要な情報を医療スタッフと共有している」と回答した医療者の割合（問6） ^{*8}		
	-	「必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をするようつとめている」と回答した医療者の割合（問7） ^{*8}		
	-	治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合（問8） ^{*8}		

	略称	内容	数値など	目標
B3	紹介医療機関を支障なく受診できた割合	「何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できた」と回答した患者の割合（問 8） ^{*5}		
	医療機関連携に困難感ありの割合	「がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感がある」と回答した医療者の割合（問 9） ^{*8}		
	-	「専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえる」と回答した医療者の割合（問 10） ^{*8}		
	-	「他院へ患者を紹介した際にその後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がある」と回答した医療者の割合（問 11） ^{*8}		
	-	「他院から患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されている」と回答した医療者の割合（問 12） ^{*8}		
	-	「より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合（問 13） ^{*8}		
	-	「がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合（問 14） ^{*8}		
	-	都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ①） ^{*8}		
	-	地域がん診療連携拠点病院である那覇市立病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ②） ^{*8}		

	略称	内容	数値など	目標
B3	-	地域がん診療連携拠点病院である沖縄県立中部病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ③） ^{*8}		
	-	地域がん診療病院である沖縄県立宮古病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ④） ^{*8}		
	-	北部地区医師会病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ⑤） ^{*8}		
	-	沖縄県立八重山病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ⑥） ^{*8}		
	-	都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると回答した医療者の割合（問 15 ⑦） ^{*8}		
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	レジメン審査率 100%の医療機関数	レジメン審査率 100%の医療機関数	0 施設	
	レジメン登録率 100%の医療機関数	レジメン登録率 100%の医療機関数	0 施設	
	-	NCD データの利用	未利用	
	-	NCD データを用いた手術件数の公開	未公開	
	-	全てのがんを対象とした、体外照射ののべ患者数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日） ^{*7} — 琉球大学医学部附属病院 — 那覇市立病院 — 沖縄県立中部病院	617 人 247 人 377 人	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	全てのがんを対象とした、体外照射ののべ患者数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日） ^{*7} － 沖縄県立宮古病院	0 人	
	-	放射線の実施率	今回は測定困難	
	-	強度変調放射線治療（IMRT）実施件数 ^{*7} － 琉球大学医学部附属病院 － 那覇市立病院 － 沖縄県立中部病院 － 沖縄県立宮古病院	1702 人 19 人 31 人 0 人	
	-	強度変調放射線治療（IMRT）実施率	今回は測定困難	
	-	医薬品の普及度	今回は測定困難	
	-	医療機器の普及度	今回は測定困難	
	-	外来化学療法ののべ患者数、のべ処方件数（内服のみのレジメンは対象外。2014 年 4 月 1 日～7 月 31 日） ^{*7} － 琉球大学医学部附属病院 － 那覇市立病院 － 沖縄県立中部病院 － 沖縄県立宮古病院	244 人、794 件 98 人、414 件 460 人、597 件 34 人、274 件	
	-	がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低 2 ヶ月に 1 度検討の場を設けていると回答した、がん診療（連携拠点）病院数 ^{*7}	4 施設中 2 施設	
	-	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1 年に 1 回以上バリエーション分析を行っているがん診療（連携拠点）病院数 ^{*7}	4 施設中 2 施設	
C3	多職種参加の IC 実施の医療機関数	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっているがん診療（連携拠点）病院数（平成 26 年 6 月 1 日～7 月 31 日） ^{*7}	4 施設中 1 施設	

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	がん患者における、多職種参加のインフォームドコンセントを受けた患者の占める割合	今回は測定困難	
C4	がん種別診療実績の共有	がん種別診療実績の把握と共有	院内がん登録 2012年集計 報告書. 2015 年3月	
C5	リハ科の有無、年間件数	がん診療（連携拠点）病院における、がん患者リハビリテーション科の有無、年間件数（2013年1月1日～12月31日） ^{*7} －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	あり、0件 あり、2358件 なし、0件 なし、-	
	-	リハビリテーションが必要な患者で、リハビリテーション科を受診した患者の占める割合	今回は測定困難	
	-	がん診療（連携拠点）病院における、がん患者リハビリテーション科以外のリハビリテーションががん患者に対して提供された件数（2014年4月1日～7月31日） ^{*7} －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	1219件 944件 272件 0件	
	-	リハビリテーションが必要な患者で、リハビリテーション科以外を受診した患者の占める割合	今回は測定困難	

^{*1} 沖縄県がん登録資料

^{*2} 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

^{*3} がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

$$^{*4} \text{主治療カバー率} = \frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の新発届出患者数}} \times 100$$

^{*5} 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさんへ」(2015年版). 2015年●月～●月

^{*6} 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録-DPC突合データ

^{*7} 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014年10月

^{*8} 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさんへ」(2015年版). 2015年●月～●月

指標リストーがん医療 ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率（2007-2008年診断） ^{*1} －全部位	60.2%	
	-	標準的治療実施率（2012年、沖縄県、7施設） ^{*2} －大腸がん術後化学療法実施率 －胃がん術後化学療法実施率 －早期肺がん外科・定位放射実施率 －肺がん術後化学療法実施率 －乳房温存術後全乳房照射実施率 －乳切後放射線療法実施率 －肝切前 ICG 15 実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 71.4% 今回は測定困難 42.1% 34.5% 今回は測定困難 89.3% 今回は測定困難 今回は測定困難	
	希望に合う医療の提供割合	「医療スタッフは、自分の希望に沿った医療を提供してくれた」と回答した患者の割合（問9） ^{*3}		
	専門医不足感の割合	「沖縄県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じる」と回答した医療者の割合（問16） ^{*4}		
	-	「沖縄県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じる」と回答した医療者の割合（問17） ^{*4}		
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期（5年）ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	専門医療従事者の充足率	各専門医療従事者の充足率 －（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 －（一社）日本病理学会 病理専門医 －（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 －（一社）日本血液学会 血液専門医 －（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医	今回は測定困難	

	略称	内容	数値など	目標
B2	専門医療従事者の充足率	各専門医療従事者の充足率 ー呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 ー（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 ーNPO法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 ー（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	今回は測定困難	
	診断や治療に疑問割合	「これまで診断や治療に疑問をいただいたことがあった」と回答した患者の割合（問10） ^{*3}		
B3	耳を傾けた対応があった割合	「医療スタッフは耳を傾け、自分が置かれている状況を踏まえ対応してくれた」と回答した患者の割合（問11） ^{*3}		
	耳を傾けて対応する割合	「患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応している」と回答した医療者の割合（問18） ^{*4}		
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） ^{*5} 1000人あたりの各専門医療従事者数 ー（一社）日本血液学会 血液専門医 白血病・多発性骨髄腫・リンパ腫 1000人あたり ー（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 食道・胃・大腸・肝胆膵がん 1000人あたり ー呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000人あたり ー（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000人あたり	43.6 (20) ^{*6} 14.0 (37、6065) ^{*8} 7.2 (6、1338) ^{*9} 18.3 (14、1334) ^{*10}	34 ^{*7} 60 14 11

	略称	内容	数値など	目標
C2	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年）1000人あたりの各専門医療従事者数 ^{*5}		
		－（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	0.3 (2、1032) ^{*11}	8
		－（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医	今回は測定困難	
		－（一社）日本病理学会 病理専門医 がん罹患 1000人あたり	3.4 (23、2259) ^{*12}	23
		－（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 肝がん罹患 1000人あたり	73.0 (23) ^{*13}	58
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 がん罹患 1000人あたり	18.9 (127、14011) ^{*14}	121
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科） がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、355) ^{*15}	3
		－（公社）日本看護協会 がん看護専門看護師 がん罹患 1000人あたり	0.6 (4、581) ^{*16}	5
		－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 ^{*17} がん罹患 1000人あたり	1.9 (13、2040) ^{*17}	20
－（公社）日本看護協会 緩和ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.9 (13、1641) ^{*18}	15		

	略称	内容	数値など	目標
C2	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） ^{*5} 1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.6 (11、1282) ^{*19}	12
		－（公社）日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師がん罹患 1000人あたり	0.4 (3、741) ^{*20}	8
		－（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患 1000人あたり	5.2 (4、1244) ^{*21}	3
		－（公社）日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、177) ^{*22}	2
		－（公社）日本看護協会 手術看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、1314) ^{*23}	2
C3	告知等マニュアルの有無	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがある がん診療（連携拠点）病院 ^{*24} 数 ^{*25}	4施設中2施設	
	-	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施しているがん診療（連携拠点）病院数 ^{*24}	4施設中1施設	

^{*1} 沖縄県がん登録資料

^{*2} 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録－DPC突合データ

^{*3} 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさんへ」（2015年版）. 2015年●月～●月

^{*4} 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさんへ」（2015年版）. 2015年●月～●月

^{*5} 沖縄県保健医療部. 平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）. 平成27年7月

- *⁶ ()内は沖縄の専門医数。平成 27 年 6 月 1 日現在。
- *⁷ 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数
- *⁸ ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 6 月 25 日現在。
- *⁹ ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 6 月現在。
- *¹⁰ ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 4 月 21 日現在。
- *¹¹ ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 7 月 14 日現在。
- *¹² ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 4 月 1 日現在。
- *¹³ ()内は沖縄の専門医数。平成 27 年 7 月 8 日現在。
- *¹⁴ ()内は沖縄、全国の認定医数。2015 年 4 月 1 日現在。
- *¹⁵ ()内は沖縄、全国の認定医数。2015 年 4 月 1 日現在。
- *^{16~*23} ()内は沖縄、全国の登録者数。2015 年 7 月 14 日現在。
- *²⁴ 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院
- *²⁵ 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014 年 10 月

指標リストーがん医療 ③緩和ケアの推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	除痛率	除痛率	今回は 測定困難	
	からだの苦痛 ありの割合	からだの苦痛があると回答した患者の割合（問 14 ①） ^{*1}		
	気持ちがつらい割合	気持ちがつらいと回答した患者の割合（問 14 ②） ^{*1}		
	-	「治療中および治療後の痛みに、医療スタッフが対応した」と回答した患者の割合（問 15） ^{*1}		
	-	「療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減された上で、かつ今の療養生活に満足している」と回答した患者の割合（問 13） ^{*1}		
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期（5年）ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	痛みのスクリーニング実施施設数	身体的痛みのスクリーニングを、全ての入院患者に対して連日行っている医療機関数	1施設	
	-	身体的痛みのスクリーニングを、全ての外来患者に対して毎回行っている医療機関数	0施設	
	-	がん患者における、身体的痛みのスクリーニングを受けた患者の占める割合	今回は 測定困難	
	痛みの相談ができた割合	「痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できた」と回答した患者の割合（問 16） ^{*1}		
	痛みの評価の実施割合	担当するがん患者の精神的痛みを含む痛みの評価を実施している割合（問 21） ^{*2}		
	-	「従事している施設の緩和ケアレベルが3年前より向上した」と回答した医療者の割合（問 19） ^{*2}		
	-	「従事している施設でがん患者に対する意思決定支援が実践されている」と回答した医療者の割合（問 20） ^{*2}		

	略称	内容	数値など	目標
C1	中間ビジョン 策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	精神的痛みのスクリーニング実施施設数	精神的痛みのスクリーニングを実施している医療機関数 <代用> 身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを外来および病棟において診断時から行っている ^{*3} 、がん診療（連携拠点）病院 ^{*4} －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	行っている 行っている 行っている 行っている	
	身体的痛みのスクリーニング実施施設数	身体的痛みのスクリーニングを実施している医療機関数 <代用> 身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを外来および病棟において診断時から行っている、がん診療（連携拠点）病院 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	行っている 行っている 行っている 行っている	
C3	緩和チームのコンサル件数、割合	がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームのコンサルト件数、割合		
	-	活動している緩和ケアチームの数、割合 <代用> がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームの状況 ^{*3}	4施設中4施設に緩和ケアチームあり	
	-	診療報酬が算定できる緩和ケアチームの数		

	略称	内容	数値など	目標
	-	緩和ケアチームの日本医療学会登録数()内は計画策定時)	[] (0)	全ての緩和ケアチーム
C4	医療用麻薬消費量	医療用麻薬の消費量 () 内は 2010 年)	[] (36.5g/千人)	41.4g/千人
	-	沖縄県緩和ケア研修会修了者数 ()内は 2013 年 3 月現在)	[]人 (505 人)	1000 人
C5				

*1 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさんへ」(2015 年版). 2015 年●月～●月

*2 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさんへ」(2015 年版). 2015 年●月～●月

*3 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014 年 10 月

*4 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

指標リストーがん医療 ④地域の医療提供体制の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率（2007-2008年診断） ^{*1} ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	60.2% 58.9% 64.8% 25.3% 30.0% 91.9%	
	-	沖縄県における標準的治療実施率 <代用>標準的治療実施率（2012年、沖縄県、7施設） ^{*2} ー大腸がん術後化学療法実施率 ー胃がん術後化学療法実施率 ー早期肺がん外科・定位放射実施率 ー肺がん術後化学療法実施率 ー乳房温存術後全乳房照射実施率 ー乳切後放射線療法実施率 ー肝切前ICG15実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 71.4% 今回は測定困難 42.1% 34.5% 今回は測定困難 89.3% 今回は測定困難 今回は測定困難	
	紹介先の円滑受診の割合	何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと回答した患者の割合（問8） ^{*3}		
	連携に困難感ありの割合	「がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感がある」と回答した医療者の割合（問9） ^{*4}		
	-	「専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえる」と回答した医療者の割合（問10） ^{*4}		
	-	「他院へ患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がある」と回答した医療者の割合（問11） ^{*4}		

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	「他院から患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されている」と回答した医療者の割合(問12) *4		
	-	「より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合(問13) *4		
	-	「がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りない」と回答した医療者の割合(問14) *4		
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期(5年)ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	主治療カバー率	がん診療(連携拠点)病院 ⁵ 及びがん診療連携支援病院 ⁶ 、専門医療機関の主治療カバー率(2011年) *1, 7 ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	[]% []% []% []% []% []%	
	離島患者の主治療カバー率	[別掲] 離島在住患者の、がん診療(連携拠点)病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の主治療カバー率(2011年) *1, 7 ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	[]% []% []% []% []% []%	
		紹介状持参率	今回は測定困難	

	略称	内容	数値など	目標
B2	紹介先の円滑受診の割合（離島）	何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと回答した離島患者の割合（問 8） ^{*3}		
	適切医療の受療率（離島）	「離島に居住しているがん患者が、適切な医療を受けている」と回答した医療者の割合（問 22） ^{*4}		
	-	離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例の割合（問 23） ^{*4}		
	-	離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例の割合（問 24） ^{*4}		
B3	在宅看取り希望達成率	在宅看取り希望達成率	今回は測定困難	
	在宅医療に移行した割合	担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例の割合（問 25） ^{*4}		
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	診療体制・実績の公表	がん診療（連携拠点）病院及び専門医療機関における診療体制・実績の公表 －国立がん研究センターがん情報サービス「病院を探す」 ^{*8}	-	
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011 年） ^{*9} 1000 人あたりの各専門医療従事者数 －（一社）日本血液学会 血液専門医 白血病・多発性骨髄腫・リンパ腫 1000 人あたり	43.6 (20) ^{*10}	34 ^{*11}
		－（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 食道・胃・大腸・肝胆膵がん 1000 人あたり	14.0 (37、6065) ^{*12}	60

	略称	内容	数値など	目標
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） ^{*9} 1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000人あたり	7.2 (6、1338) ^{*13}	14
		－（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000人あたり	18.3 (14、1334) ^{*14}	11
		－（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	0.3 (2、1032) ^{*15}	8
		－（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医	今回は測定困難	
		－（一社）日本病理学会 病理専門医 がん罹患 1000人あたり	3.4 (23、2259) ^{*16}	23
		－（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 肝がん罹患 1000人あたり	73.0 (23) ^{*17}	58
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 がん罹患 1000人あたり	18.9 (127、14011) ^{*18}	121
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科） がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、355) ^{*19}	3
		－（公社）日本看護協会 がん看護専門看護師 がん罹患 1000人あたり	0.6 (4、581) ^{*20}	5
－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.9 (13、2040) ^{*21}	20		

	略称	内容	数値など	目標
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） ^{*9} 1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本看護協会 緩和ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.9 (13、1641) ^{*22}	15
		－（公社）日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.6 (11、1282) ^{*23}	12
		－（公社）日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師がん罹患 1000人あたり	0.4 (3、741) ^{*24}	8
		－（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患 1000人あたり	5.2 (4、1244) ^{*25}	3
		－（公社）日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、177) ^{*26}	2
		－（公社）日本看護協会 手術看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、1314) ^{*27}	2
-	地域連携クリティカルパスの参加医療機関数（専門施設）（()内は2012年）			
	－胃	[](14施設)	} 増加	
	－大腸	[](14施設)		
	－肝	[](12施設)		
	－肺	[](13施設)		
	－乳	[](15施設)		
	－前立腺	[](5施設)		
	地域連携クリティカルパスの参加医療機関数（かかりつけ施設）（()内は2012年）			
	－胃	[](53施設)	} 増加	
	－大腸	[](51施設)		

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	地域連携クリティカルパスの参加医療機関数（かかりつけ施設）（()内は2012年） －肝 －肺 －乳 －前立腺	[](47施設) [](42施設) [](39施設) [](17施設)	増加
C4				
C5	低額で活用できる施設数	ファミリーハウス等低額で活用できる施設数（()内は計画策定時）	[] (1施設)	増加
C6	離島医療資源の調査と公開	離島地域における医療資源を調査し、ウェブサイトへ公開	離島ハンドブックを作成中	
C7	意思決定支援実践の割合	「従事している施設でがん患者に対する意思決定支援が実践されている」と回答した医療者の割合（問20） ^{*4}		
C8	在宅死亡割合	在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合（()内は2010年）	[] (14%)	16.1%
	-	在宅療養支援診療所の数（()内は計画策定時）	[] (89施設)	増加
	-	訪問看護ステーションの数（()内は計画策定時）	[] (53施設)	増加
	-	老人ホームでの死亡割合（()内は2010年）	[] (2.1%)	3.5%
C9	在宅医療に移行した割合	担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例の割合（問25） ^{*4}		
C10	在宅看取り希望達成率	<代用>在宅看取り希望達成率	今回は測定困難	
C11				
C12				
C13	在宅緩和ケアマップの更新	沖縄在宅緩和ケアマップ ^{*28} の更新	適宜更新	

^{*1} 沖縄県がん登録資料

^{*2} 国立がん研究センターがん対策情報センター．院内がん登録－D P C 突合データ

*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさんへ」(2015年版). 2015年●月～●月

*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさんへ」(2015年版). 2015年●月～●月

*5 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*6 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

*7 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の新発届出患者数}} \times 100$

*8 <http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/>

*9 沖縄県保健医療部. 平成27年度沖縄県がん登録事業報告(平成23年(2011年)の罹患集計). 平成27年7月

*10 ()内は沖縄の専門医数。平成27年6月1日現在。

*11 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数

*12 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年6月25日現在。

*13 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年6月現在。

*14 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年4月21日現在。

*15 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年7月14日現在。

*16 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年4月1日現在。

*17 ()内は沖縄の専門医数。平成27年7月8日現在。

*18 ()内は沖縄、全国の認定医数。2015年4月1日現在。

*19 ()内は沖縄、全国の認定医数。2015年4月1日現在。

*20~*27 ()内は沖縄、全国の登録者数。2015年7月14日現在。

*28 http://www.okican.jp/index_caremap.jsp

指標リストーがん医療 ⑤相談支援及び情報提供体制の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	心配や悩みの軽減の割合	「がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減された」と回答した患者の割合（問 17） *1		
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期（5年）ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	説明と情報提供の割合①	主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれた割合（問 12） *1		
	説明と情報提供の割合②	医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している割合（問 26）*2		
B3	他施設患者・家族相談件数	他施設患者・家族の相談件数*3（2014年6月1日～7月31日） －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	178件中18件 237件中14件 239件中15件 76件中0件	
	-	ピアサポート数 ＜代用＞地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数（()内は2012年） －平成25（2013）年度 －平成26（2014）年度	220件 (175件) 181件	増加
	情報や支援を得られた割合	「自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られた」と回答した患者の割合（問 18）*1		
	-	「がん相談支援センター（またはがんについての相談窓口）を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合（問 20）*1		
	-	「ピアサポートにより、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合（問 22）*1		

	略称	内容	数値など	目標
C1	中間ビジョン 策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	説明と情報提供の割合②	医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している割合（問26）*2		
C3	ピアサポーター活動施設数	ピアサポーターが活動している医療機関数	4 施設中 1 施設	
	-	がん患者における、ピアサポートを受けた患者の占める割合	今回は測定困難	
	-	土日及び夜間に電話相談ができる相談窓口*3	がん診療（連携拠点）病院*4では該当なし	
	-	相談支援センターの相談件数（2014年6月1日～7月31日）*3 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	178件 237件 239件 76件	
	-	ピアサポーター養成数（年間）（()内は2012年）	[] (9人)	40人
C4				
C5				
C6	語りの場がある拠点病院数	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている、がん診療（連携拠点）病院*4数*3	4 施設中 4 施設	
C7	セカンドオピニオン対応数	セカンドオピニオン対応医療機関数（()内は計画策定時）	[] (17 施設)	増加
	-	がん診療（連携拠点）病院におけるセカンドオピニオンの提示体制の整備*3	全施設（4 施設）で整備済。	
C8	がんサポートブックの更新	がんサポートハンドブックの更新	第3版 2013.3.31 第4版 2014.3.31	

	略称	内容	数値など	目標
C9	相談支援センター相談員数	がん診療（連携拠点）病院の、相談支援センターに配置されている相談員 ^{*3} ー 琉球大学医学部附属病院 看護師（専従） 社会福祉士（専従） ー 那覇市立病院 看護師（専任） 社会福祉士（専従） 社会福祉士（専任） ー 沖縄県立中部病院 看護師（専従） 社会福祉士（専任） ー 沖縄県立宮古病院 看護師 社会福祉士	4名 4名 1名 1名 1名 1名 -	

*1 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「患者さん・ご家族のみなさんへ」（2015年版）。2015年●月～●月

*2 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「医療者のみなさんへ」（2015年版）。2015年●月～●月

*3 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014年10月

*4 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
 地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
 地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

指標リストーがん医療 ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題

	略称	内容	数値など	目標
A1	生活の不安を感じた割合	「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」と回答した患者の割合（問23） ^{*1}		
	周囲の対応に傷ついた割合	「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者の割合（問25） ^{*1}		
	-	治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」と回答した患者の割合（問24 ①） ^{*1}		
	-	治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」と回答した患者の割合（問24 ②） ^{*1}		
	-	治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」と回答した患者の割合（問24 ③） ^{*1}		
B1	-	地域別経済特性とがん統計（早期診断割合、生存率、死亡）	今回は測定困難	
	治療を断念・変更した割合	治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」と回答した患者の割合（問24 ①） ^{*1}		
	金銭的援助をうけた割合	治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」と回答した患者の割合（問24 ②） ^{*1}		
	貯金使用・借金実行の割合	治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」と回答した患者の割合（問24 ③） ^{*1}		
B2	-	診断時に就労していたがん患者の雇用継続率	今回は測定困難	
	-	就労していたがん患者家族の離職率	今回は測定困難	
	休職、復職・復帰の割合	がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休んだ割合、また、その後復職・復帰した割合（問28）		

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	「医療スタッフから就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られた」と回答した患者の割合（問 29 ①） ^{*1}		
	-	「医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらった」と回答した患者の割合（問 29 ②） ^{*1}		
	-	「そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらえた」と回答した患者の割合（問 29 ④） ^{*1}		
B3	同僚にがんと話した割合	「そのとき働いていた職場の同僚にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合（問 29 ⑤） ^{*1}		
	-	「そのとき働いていた職場の上司にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合（問 29 ③） ^{*1}		
C1	拠点病院の就労相談の有無	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} における、就労に関する相談の対応の有無 ^{*3}	全ての施設（4施設）で対応	
	拠点病院の社労士数	がん診療（連携拠点）病院 ^{*2} の社労士数（2015年8月現在）	4施設中1施設で社労士1名を配置（月1回）	
C2	コールリコールセンターの雇用数	がん検診のコールリコールセンターの雇用数	0人	
	-	コールリコールセンターの設置	未設置	
C3				
C4				
C5	がん教育実施回数	学校および職場等におけるがん教育実施回数 －2010年	看護大学1校、看護専門学校2校	

	略称	内容	数値など	目標
C5	がん教育実施回数	－2011年	看護専門学校 1校	
	－	がん患者の就労のための「カフェ」の開催	1回（2014年 1月）	
C6	事業者への情報冊子の提供	事業者への就労支援に関する情報冊子の作成と提供（()内は計画策定時）	「事業者と働く人のためのがん治療と仕事 その両立支援のポイント」の作成 （2014年3月）：12万部 発行（未実施）	2万事業所に 配布

*1 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさんへ」（2015年版）. 2015年●月～●月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*3 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014年10月

指標リストー基盤的分野 ①モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）

	略称	内容	数値など	目標
A1	対策の企画と評価の事例	既存資料を活用した、がん対策の企画と評価の事例	第2次計画期間後半のアクションプラン作成に役立っている第2次計画の中間評価（2015年）	
B1	客観指標データの定期収集	客観指標関連データの定期的な収集	<ul style="list-style-type: none"> ・ 沖縄県がん登録事業（2016年1月以降は全国がん登録も含む）の継続実施 ・ 沖縄県がん診療連携支援病院に対する現況報告の継続実施 ・ 医療機能調査の継続実施 	
	主観指標データの定期収集	主観指標関連データの定期的な収集	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族に対する調査（5年に2回実施予定） ・ 医療者に対する調査（5年に2回実施予定） ・ 遺族に対する調査（5年に2回実施予定） 	

	略称	内容	数値など	目標
B2	データ分析結果の活用事例	データ分析結果の活用事例	第2次計画中間評価報告書(2015年)	
	-	沖縄県悪性新生物登録資料の利用状況(2014年度) ^{*1}	5件	
B3	サイトのアクセス数	サイトのアクセス数 ーうちな〜がんネットがんじゅう (2015年1月〜7月)	月平均 1089件	
C1	ベンチマークセンターの設置	ベンチマークデータセンターの設置	未設置	
	沖縄県がん登録事業の実施	沖縄県がん登録事業の実施状況	継続実施中	
	医療機能調査の実施	医療機能調査の実施状況		
	患者・家族調査の実施	患者・家族に対する調査の実施状況	2015年度実施	
	医療者調査の実施	医療者に対する調査の実施状況	2015年度実施	
	-	沖縄県がん登録資料の精度(2011年、()内は2008年) ^{*1, 2} ーIM比(罹患/死亡比) ーDCN(死亡情報で初めて把握された症例) ーDCO(死亡情報のみの症例)	2.37(2.12) 24.0% (35.2%) 24.0% (35.2%)	2.0以上 10%未満 5%未満
	-	琉球大学公衆衛生学講座での人材育成人数		
	-	がん登録データを分析して、生存率を把握しているがん診療(連携拠点)病院数 ^{*3} 数 ^{*4} (()内は計画策定時)	4施設中1施設(3施設中2施設)	増加
-	がん診療を行う医療機関において、地域がん登録へ協力している医療機関数(2013年、()内は計画策定時) ^{*4}	23医療機関(22医療機関)	増加	

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	院内がん登録を行う医療機関数(2013年、 ()内は計画策定時) ^{*4}	23 医療機関 (22 医療機 関)	増加
C2	院内がん登録 実務者数	がん診療（連携拠点）病院における国立 がん研究センターによる研修を終了し た、院内がん登録実務者数 ^{*4} －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	専従 1 名、専 任 1 名 専従 3 名、専 任 0 名 専従 3 名、専 任 4 名 専従 1 名、専 任 0 名	
C3	がん登録デー タの分析	沖縄県がん登録データの分析状況 －沖縄県悪性新生物登録資料の利用件数 (2014 年度) ^{*1}	5 件	
	患者・家族調 査の分析	患者・家族に対する調査の分析状況	第 2 次計画 中間評価報告書 (2015 年)	
	医療者調査の 分析	医療者に対する調査の分析状況	第 2 次計画 中間評価報告書 (2015 年)	
	-	既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登 録資料、県独自調査等）の分析のための 組織の設置	未設置	
C4	がん登録デー タ結果の公表	沖縄県がん登録データの分析結果の公表 状況 ^{*5}	第 2 次計画 中間評価報告書 (2015 年)	
	患者・家族調 査結果の公表	患者・家族に対する調査の分析結果の公 表状況	第 2 次計画 中間評価報告書 (2015 年)	
	医療者調査結 果の公表	医療者に対する調査の分析結果の公表状 況	第 2 次計画 中間評価報告書 (2015 年)	

	略称	内容	数値など	目標
C4	-	公表のためのサイト構築	・ 沖縄県地域がん登録事業 ^{*5} ・ うちな〜がんネットがんじゅう ^{*6}	
	-	患者目線の情報発信のためのサイト構築	未構築	
	-	「沖縄県がん診療連携拠点病院 院内がん登録 2012 年累計 報告書」の配布	200 件	
	-	医療機能調査の公表	未公表	
	-	がん診療連携支援病院 ^{*7} の現況報告書の公表	未公表	
	-	がん登録から罹患集計までの期間	3 年 7 か月 (2011 年罹患) ^{*1}	

^{*1} 沖縄県保健医療部.平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）. 平成 27 年 7 月

^{*2} 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成 23 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 20 年の罹患集計）. 平成 24 年 8 月

^{*3} 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

^{*4} 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014 年 10 月

^{*5} <http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/gantouroku/gantouroku.html>

^{*6} <http://www.okican.jp/index.jsp>

^{*7} がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

指標リストー基盤的分野 ②がんの教育・普及啓発

	略称	内容	数値など	目標
A1	2人に1人はがんになるを知っている割合	「2人に1人はがんになる」を知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	がんの5年生存率（がんと診断されてから5年後の生存割合）は約60%であることを知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	がんの種類によって5年生存率（がんと診断されてから5年後の生存割合）が異なることを知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	がん登録を知っている人の割合	今回は測定困難	
A2	誰でも相談支援センター利用可の認知割合	医療機関に受診していなくても、がん相談支援センターを利用できることを知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	がん診療(連携拠点)病院 ¹ を知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	緩和ケアを知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	がん相談支援センター（窓口）を知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	がん相談支援センターが無料で利用できることを知っている人の割合	今回は測定困難	
A3	有効でない検診を知っている割合	「有効性が確認されていない検診」があることを知っている人の割合	今回は測定困難	
	検診で大腸がん死亡減少を知っている割合	「大腸がん検診をうけると大腸がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	「胃がん検診をうけると胃がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	今回は測定困難	
	-	「乳がん検診をうけると乳がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	今回は測定困難	

	略称	内容	数値など	目標
A3	-	「子宮頸がん検診をうけると子宮頸がん で亡くなる人の数が減る」ことを知っ ている人の割合	今回は 測定困難	
	-	がん検診で発見されたがんでは、早期の がんの割合が比較的多いことを知っ ている人の割合	今回は 測定困難	
A4	喫煙の正しい 知識の割合	喫煙の健康影響について正しい知識を持 つ人の割合 ()内は 2011 年) －肺がん －喘息 －心臓病 －脳卒中 －胃潰瘍 －妊娠関連の異常 －歯周病	男[]% (87.0%) 女[]% (91.2%) 男[]% (75.0%) 女[]% (79.6%) 男[]% (67.9%) 女[]% (68.6%) 男[]% (65.3%) 女[]% (63.8%) 男[]% (42.2%) 女[]% (45.7%) 男[]% (75.5%) 女[]% (87.0%) 男 []% (48.3%)	増加

	略称	内容	数値など	目標
A4	喫煙の正しい知識の割合	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（()内は2011年） －歯周病	女[]% (52.1%)	増加
	-	肝炎ウイルスについて正しい知識（肝がん発生予防など）を持つ人の割合	今回は測定困難	
	-	ヒトT細胞白血病ウイルス1型について正しい知識（授乳など）を持つ人の割合	今回は測定困難	
	-	飲酒の健康影響や節度ある適度な飲酒量について正しい知識を持つ人の割合	今回は測定困難	
B1	がんの知識を持つ児童・生徒の割合	がんの理解及び予防につながる知識を持っている、児童・生徒の割合	今回は測定困難	
B2	サイトのアクセス数	サイトのアクセス数 －うちな～がんネットがんじゅう (2015年1月～7月)	月平均 1089件	
C1	がん教育実施学校数	がん教育を実施している学校数 －2010年 －2011年	看護大学1校、看護専門学校2校 看護専門学校1校	
	-	学校教育における教材の整備	未整備	
	-	がん教育を実施している自治体数	0自治体	
C2	患者目線の情報発信のサイト構築	患者目線の情報発信のためのサイト構築	未構築	
	-	既存資料の公表のためのサイト構築	・沖縄県地域がん登録事業 ^{*2} ・うちな～がんネットがんじゅう ^{*3}	

^{*1} 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*²<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/gantouroku/gantouroku.html>

*³<http://www.okican.jp/index.jsp>

指標リストー基盤的分野 ③がん研究

	略称	内容	数値など	目標
A1	政策に活かされている研究成果	研究成果が政策（がん対策推進計画、医療計画等）に活かされている事例	今回は測定困難	
B1	研究成果に基づくがん対策の基礎資料	研究成果に基づいて作成された、がん対策の基礎資料	今回は測定困難	
C1	行政と研究機関が参加する会議数	行政と研究機関等が参加する会議等の開催数	未開催	
C2	臨床試験の実施医療機関数	臨床試験の実施医療機関数 <代用> がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} で臨床研究等を行っている ^{*2}	4 施設中3 施設	
	-	臨床試験の情報提供 <代用> がん診療(連携拠点)病院で患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている ^{*2}	4 施設中3 施設	
	治験の実施医療機関数	治験の実施医療機関数 <代用> がん診療(連携拠点)病院で臨床研究等を行っている	4 施設中3 施設	
	-	治験の情報提供 <代用> がん診療(連携拠点)病院で患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている	4 施設中3 施設	
	-	がん診療（連携拠点）病院における臨床試験と治験のプロトコル件数（平成25年1月1日～12月31日） ^{*2} －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院	臨床試験8件、 治験4件 臨床試験16件、 治験0件	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	がん診療（連携拠点）病院における臨床試験と治験のプロトコール件数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日）*2 ー 沖縄県立中部病院 ー 沖縄県立宮古病院	臨床試験 4 件、 治験 1 件 臨床試験 - 、 治験 -	目標

*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*2 厚生労働省、「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014 年 10 月

指標リストー大腸がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口 10 万対)(2013 年、 ()内は 2010 年) *1ー大腸	18.4 (17.8)	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2011 年、()内は 2007 年) *2、3ー大腸	57.7% (47.7) 【最良県*4 : 60.6%】	
B2	進行度別 5 年 生存率	進行度別 5 年相対生存率 ー大腸 限局 領域 遠隔転移	[]% []% []%	
	-	がん診療(連携拠点)病院*5 及びがん診療 連携支援病院*6、専門医療機関の主治療カ バー率(2011 年) *7、8ー大腸	[]%	
	-	標準的治療実施率(2012 年、沖縄県、7 施設) *9 ー大腸がん術後化学療法実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 今回は測定困難 今回は測定困難	
-	5 年相対生存率(2007-2008 年診断) *7 ー大腸	64.8%		
C1	大腸便潜血検 査実施数	「大腸便潜血検査」実施の市町村数	[] 市町村数	41 市町 村
C2	精検受診率	精検受診率(2012 年度、()内は 2009 年 実施分) *10ー大腸	[]% (56.4)	
	-	精検受診率の目標値 90%以上*11 を達成し ている市町村数、割合ー大腸	[]市町村数 []%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 *11 を達成して いる市町村数、割合ー大腸	[]市町村数 []%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下*11 を達成 している市町村数、割合ー大腸	[]市町村数 []%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検未受診・未把握率の目標値 10%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合—大腸	[]市町村数 []%	
	-	要精検率の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合—大腸	[]市町村数 []%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合—大腸	[]市町村数 []%	
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合—大腸	[]市町村数 []%	
C3	検診受診率	検診受診率（40-69歳の受診率）（2013年、()内は2010年） ^{*12} —大腸	男 35.2% (24.0) 女 31.5% (22.7)	40%
C4	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） ^{*3} 1000人あたりの各専門医療従事者数 —（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	0.3 (2、1032) ^{*13}	8 ^{*14}
		—（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 —がん罹患 1000人あたり	1.9 (13、2040) ^{*15}	20
C5	肛門温存手術実施件数	肛門温存手術実施件数	今回は 測定困難	
	-	身体障害者手帳交付状況 ^{*16}		
	-	ストーマ装具給付券の給付状況 ^{*16}		
	-	ストーマ給付額 ^{*16}		
	-	オストメイト対応トイレの現況 ^{*17}		
	-	ストーマ研修会実施回数		

^{*1} 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
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

^{*2} 沖縄県福祉保健部健康増進課、沖縄県環境生活部衛生環境研究所、平成22年度沖縄県がん登録事業報告（平成19年の罹患集計）、平成23年9月

- *³ 沖縄県保健医療部. 平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）. 平成 27 年 7 月
- *⁴ 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年 - 2006 年）
- *⁵ 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
 地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
 地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院
- *⁶ がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院
- *⁷ 沖縄県がん登録資料
- *⁸ 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の新発届出患者数}} \times 100$
- *⁹ 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録－D P C 突合データ
- *¹⁰ 平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）
- *¹¹ 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）. 平成 20 年 3 月
- *¹² 平成 22 年国民生活基礎調査（健康票）、平成 25 年国民生活基礎調査（健康票）
- *¹⁴ 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数
- *¹⁴ ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 7 月 14 日現在。
- *¹⁵ ()内は沖縄、全国の登録者数。2015 年 7 月 14 日現在。
- *¹⁶ 公益社団法人日本オストミー協会 <http://www.joa-net.org/-report/>
- *¹⁷ 公益社団法人日本オストミー協会 <http://www.joa-net.org/>

指標リストー肺がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口10万対)(2013年、() 内は2010年)* ¹ —肺	23.4 (23.5)	
B1	罹患率	年齢調整罹患率(人口10万対)(2011年、() 内は2007年)—肺	33.5 (43.5)	
B2	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2011年、()内は2007年)* ^{2、3} —肺	26.8% (30.2) 【最良県* ⁴ : 36.6%】	
B3	進行度別5年 生存率	進行度別5年相対生存率 —肺 限局 領域 遠隔転移	[]% []% []%	
	-	がん診療(連携拠点)病院* ⁵ 及びがん診療 連携支援病院* ⁶ 、専門医療機関の主治療カ バー率(2011年)* ^{7、8} —肺	[]%	
	-	標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7 施設)* ⁹ —早期肺がん外科・定位放射実施率 —肺がん術後化学療法実施率 —高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 —外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	今回は測定困難 42.1% 今回は測定困難 今回は測定困難	
	-	5年相対生存率(2007-2008年診断)* ⁷ —肺	30.0%	
	C1	成人喫煙率	成人喫煙率(2013年、()内は2010年)* ³	男 32.0% (32.2) 女 9.5% (9.3)
-	妊娠中の喫煙率(())内は計画策定時)	[]% (4.6%)	[]%	0%
-	未成年者の喫煙率(())内は2011年)	男[]% (1.8%) 女[]% (2.0%)	[]%	0%
-	県民一人あたりの年間タバコ消費本数(()) 内は計画策定時)	[]本 (1657本)	[]本 (1657本)	減少

	略称	内容	数値など	目標
C2	非喫煙者の胸部×線実施数	「非喫煙者に対する胸部×線検査」実施の市町村数	[] 市町村数	41市町村
	ヘビースモーカーの胸部×線+喀痰細胞診の実施数	「ヘビースモーカーに対する胸部×線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数	[] 市町村数	41市町村
C3	精検受診率	精検受診率（2012年度、()内は2009年実施分） ^{*11} —肺	[]% (47.8)	100%
	-	精検受診率の目標値90%以上 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
	-	未把握率の目標値5%以下 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
	-	精検未受診率の目標値5%以下 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
	-	精検未受診・未把握率の目標値10%以下 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
	-	要精検率の許容値 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
	-	がん発見率の許容値 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*12} を達成している市町村数、割合—肺	[]市町村数 []%	100%
C4	検診受診率	検診受診率（40-69歳の受診率）（2013年、()内は2010年） ^{*13} —肺	男42.9%(23.6) 女38.9%(25.1)	} 40%

	略称	内容	数値など	目標
C5	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） ^{*3} 1000人あたりの各専門医療従事者数 －呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000人あたり －（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医がん罹患 1000人あたり	7.2 (6、1338) ^{*14} 0.3 (2、1032) ^{*16}	14 ^{*15} 8
C5	EGFR 遺伝子変異検査数	EGFR 遺伝子変異検査数	今回は測定困難	

^{*1} 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

http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

^{*2} 沖縄県福祉保健部健康増進課、沖縄県環境生活部衛生環境研究所、平成22年度沖縄県がん登録事業報告（平成19年の罹患集計）、平成23年9月

^{*3} 沖縄県保健医療部、平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）、平成27年7月

^{*4} 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成23年度報告書、2012、進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は2004年 - 2006年）

^{*5} 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

^{*6} がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

^{*7} 沖縄県がん登録資料

^{*8} 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の原発届出患者数}} \times 100$

^{*9} 国立がん研究センターがん対策情報センター、院内がん登録－DPC突合データ

^{*10} 国民生活基礎調査(2010年)、国民生活基礎調査(2013年)

^{*11} 平成25年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）

^{*12} 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）、平成20年3月

^{*13} 平成22年国民生活基礎調査（健康票）、平成25年国民生活基礎調査（健康票）

^{*14} ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年6月現在。

^{*15} 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数

^{*16} ()内は沖縄、全国の登録者数。2015年7月14日現在。

指標リストー乳がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口 10 万対)(2013 年、 ()内は 2010 年) *1ー乳房(女)	12.1 (13.5)	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2011 年、()内は 2007 年) *2、3ー乳房(女)	70.3% (67.1) 【最良県*4： 64.0%】	
B2	進行度別 5 年 生存率	進行度別 5 年相対生存率 ー乳 限局 領域 遠隔転移	[]% []% []%	
	-	がん診療(連携拠点)病院*5 及びがん診療 連携支援病院*6、専門医療機関の主治療カ バー率(2011 年) *7、8ー乳房	[]%	
	-	標準的治療実施率(2012 年、沖縄県、7 施設) *9 ー乳房温存術後全乳房照射実施率 ー乳切後放射線療法実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	34.5% 今回は測定困難 今回は測定困難 今回は測定困難	
	-	5 年相対生存率(2007-2008 年診断) *7 ー乳房	91.9%	
	C1	未推奨検診の 実施数、割合	「有効性が確認・推奨されていない検診」 実施の市町村数、割合 ー超音波検査/視触診単独の乳がん検診	[]市町村、 []%
-	「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町 村数	[]市町村		41 市町 村
C2	精検受診率	精検受診率(2012 年度、()内は 2009 年 実施分) *10ー乳房	[]% (74.9)	100%
	-	精検受診率の目標値 90%以上*11 を達成し ている市町村数、割合ー乳房	[]市町村 []%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	未把握率の目標値 5%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合－乳房	[]市町村 []%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合－乳房	[]市町村 []%	
	-	精検未受診・未把握率の目標値 10%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合－乳房	[]市町村 []%	
	-	要精検率の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合－乳房	[]市町村 []%	
	-	がん発見率の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合－乳房	[]市町村 []%	
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合－乳房	[]市町村 []%	
C3	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013年、()内は 2010 年） ^{*12} －乳房	女 50.4% (44.9)	50%
C4	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011 年） ^{*3} 1000 人あたりの各専門医療従事者数 －（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000 人あたり	18.3 (14、1334) ^{*13}	11 ^{*14}
		－（一社）日本形成外科学会 形成外科専門医 乳がん罹患 1000 人あたり	30.0 (23) ^{*15}	
		－（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患 1000 人あたり	5.2 (4、1244) ^{*16}	3
C5	乳房再建術の手術件数	乳房再建術（乳房切除後）の手術件数 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院	0 件 0 件 0 件	

	略称	内容	数値など	目標
C5	乳房再建術の手術件数	乳房再建術（乳房切除後）の手術件数 － 沖縄県立宮古病院	0件	
	-	リンパ浮腫外来 － 琉球大学医学部附属病院 － 那覇市立病院 － 沖縄県立中部病院 － 沖縄県立宮古病院	なし あり あり なし	
	- -	リンパ浮腫指導管理料 － 琉球大学医学部附属病院 － 那覇市立病院 － 沖縄県立中部病院 － 沖縄県立宮古病院	あり、46件 あり、48件 あり、13件 なし	

*1 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

http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*2 沖縄県福祉保健部健康増進課、沖縄県環境生活部衛生環境研究所、平成22年度沖縄県がん登録事業報告（平成19年の罹患集計）、平成23年9月

*3 沖縄県保健医療部、平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）、平成27年7月

*4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成23年度報告書、2012、進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は2004年 - 2006年）

*5 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*6 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

*7 沖縄県がん登録資料

*8 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の原発届出患者数}} \times 100$

*9 国立がん研究センターがん対策情報センター、院内がん登録－DPC突合データ

*10 平成25年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）

*11 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）、平成20年3月

*12 国民生活基礎調査(2010年)、国民生活基礎調査(2013年)

*13 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年4月21日現在。

*14 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数

*15 ()内は沖縄の専門医数。2015年7月1日現在。

*16 ()内は沖縄、全国の登録者数。2015年7月14日現在。

指標リストー子宮がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口 10 万対)(2013 年、 ()内は 2010 年) *1ー子宮	7.3 (7.6)	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん+限局割合、 2011 年、()内は 2007 年) *2、3ー子宮頸部	81.2% (67.9) 【最良県*4 : 78.2%】	
B2	進行度別 5 年 生存率	進行度別 5 年相対生存率		
		ー子宮頸部 限局	[]%	
		領域	[]%	
		遠隔転移	[]%	
		ー子宮体部 限局	[]%	
		領域	[]%	
		遠隔転移	[]%	
-		がん診療(連携拠点)病院*5 及びがん診療 連携支援病院*6、専門医療機関の主治療力 パー率(2011 年) *7、8		
		ー子宮頸部	[]%	
		ー子宮体部	[]%	
-		標準的治療実施率(2012 年、沖縄県、7 施設) *9		
		ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率	今回は測定困難	
		ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	今回は測定困難	
-		5 年相対生存率(2007-2008 年診断) *7		
		ー子宮頸部	64.8%	
		ー子宮体部	82.2%	
C1	子宮頸部擦過 細胞診数	「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数	[]市町村	41 市町 村
C2	精検受診率	精検受診率(2012 年度、()内は 2009 年 実施分) *10ー子宮頸	[]% (60.0)	100%
		-	精検受診率の目標値 90%以上*11 を達成し ている市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	未把握率の目標値 5%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%	100%
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%	100%
	-	精検未受診・未把握率の目標値 10%以下 ^{*11} を達成している市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%	100%
	-	要精検率の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%	100%
	-	がん発見率の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%	100%
	-	陽性反応適中度の許容値 ^{*11} を達成している市町村数、割合ー子宮頸	[]市町村 []%	100%
C3	検診受診率	検診受診率（20-69 歳の受診率）（2013年、()内は 2010 年） ^{*12} ー子宮頸	47.1% (41.8)	50%
C4	罹患あたりの専門医療数	県における、がん罹患（2011 年） ^{*3} 1000 人あたりの各専門医療従事者数 ー（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 ー（公社）日本産科婦人科学会 産婦人科専門医 子宮がん罹患 1000 人あたり ー（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000 人あたり	今回は測定困難 519.9 (157、12892) ^{*13} 0.3 (2、1032) ^{*14}	8 ^{*15}

	略称	内容	数値など	目標
C5	精子保存を行った患者数	がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	30人 0人 0人 -	
	未受精卵子凍結保存を行った患者数	がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子凍結保存を行った患者の数 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	2人 0人 0人 -	
	-	リンパ浮腫外来 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	なし あり あり なし	
	-	リンパ浮腫指導管理料 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	あり、46件 あり、48件 あり、13件 なし	

*1 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
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index

*2 沖縄県福祉保健部健康増進課、沖縄県環境生活部衛生環境研究所、平成22年度沖縄県がん登録事業報告（平成19年の罹患集計）、平成23年9月

*3 沖縄県保健医療部、平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）、平成27年7月

*4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成23年度報告書、2012、進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は2004年 - 2006年）

*5 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*6 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

*7 沖縄県がん登録資料

$$*8 \text{ 主治療カバー率} = \frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の新発届出患者数}} \times 100$$

*9 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録－DPC突合データ

*10 平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）

*11 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）. 平成 20 年 3 月

*12 国民生活基礎調査(2010 年)、国民生活基礎調査(2013 年)

*13 ()内は沖縄、全国の専門医数。2014 年 11 月 7 日現在。

*14 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 7 月 14 日現在。

*15 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数

指標リストー比較的少ないがん

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率（2007-2008年診断） ^{*1} ー口腔・咽頭 ー食道 ー胆のう・胆管 ー膵臓 ー喉頭 ー皮膚 ー子宮頸部 ー子宮体部 ー卵巣 ー前立腺 ー膀胱 ー腎・尿路（膀胱除く） ー脳・中枢神経系 ー甲状腺 ー悪性リンパ腫 ー多発性骨髄腫 ー白血病	53.9% 30.6% 28.6% 9.6% 63.9% 84.0% 64.8% 82.2% 67.1% 95.6% 63.6% 67.9% 25.4% 94.3% 54.6% 40.8% 31.9%	
	-	比較的少ないがんの標準的治療実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率	今回は 測定困難	
B1	主治療カバー率	専門医療機関の主治療カバー率(2011年) ^{*1, 2} ー口腔・咽頭 ー食道 ー胆のう・胆管 ー膵臓 ー喉頭 ー皮膚 ー子宮頸部 ー子宮体部 ー卵巣 ー前立腺 ー膀胱 ー腎・尿路（膀胱除く）	[] % [] %	

	略称	内容	数値など	目標
B1	主治療カバー率	ー脳・中枢神経系 ー甲状腺 ー悪性リンパ腫 ー多発性骨髄腫 ー白血病	[] % [] % [] % [] % [] %	
	-	中期（5年）ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	相談センター有効の割合	「がん相談支援センター（またはがんについての相談窓口）を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合（問20） ^{*3}		
	説明と情報提供の割合②	医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している割合（問26） ^{*4}		
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
	-	罹患数、年齢調整罹患率（人口10万対）（2011年） ^{*5} ー口腔・咽頭 ー食道 ー胆のう・胆管 ー膵臓 ー喉頭 ー皮膚 ー子宮頸部 ー子宮体部 ー卵巣 ー前立腺 ー膀胱 ー腎尿路（膀胱除く） ー脳・中枢神経系 ー甲状腺 ー悪性リンパ腫 ー多発性骨髄腫 ー白血病	191、9.5 122、5.6 211、7.9 218、10.3 35、1.6 208、7.6 143、16.8 141、17.6 84、10.5 450、43.1 111、4.5 185、9.4 59、3.7 129、7.7 179、9.1 81、3.4 199、10.3	

	略称	内容	数値など	目標
C2	相談窓口の利用状況	相談窓口（患者・医療者向け）の利用状況	今回は測定困難	

*1 沖縄県がん登録資料

*2 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の新発届出患者数}} \times 100$

*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさんへ」(2015年版). 2015年●月～●月

*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさんへ」(2015年版). 2015年●月～●月

*5 沖縄県保健医療部. 平成27年度沖縄県がん登録事業報告(平成23年(2011年)の罹患集計). 平成27年7月

指標リストー小児（15歳未満）・AYA世代（15～29歳）のがん

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率（2007-2008年診断） ^{*1} －小児がん	61.9%	
	-	専門医療機関の主治療カバー率(2011年) ^{*1, 2} ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫 －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	[] % [] %	
	-	小児およびAYA世代のがんの標準的治療実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率	今回は測定困難	
	B1	県指定小児がん病院の設置	県指定小児がん病院の設置	未設置
	-	小児プロトコールの実施率	今回は測定困難	
	-	中期（5年）ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫	今回は測定困難	

	略称	内容	数値など	目標
B2	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	今回は測定困難 今回は測定困難	
	治療後支援ありの割合	「治療後に、自分が思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けている」と回答した患者の割合（問26） ^{*3}		
B3	相談センター有効の割合	「がん相談支援センター（またはがんについての相談窓口）を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合（問20） ^{*3}		
	説明と情報提供の割合②	医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供している割合（問26） ^{*4}		
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
	-	罹患数、罹患割合 ^{*1} (2011年) ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫 －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	[]、[]% []、[]%	

	略称	内容	数値など	目標
C1		臨床心理士数		
		保育士数		
		チャイルドライフスペシャリストまたは ホスピタルプレイ士数		
		セカンドオピニオン対応（小児）		
		遠方からの患者家族の宿泊施設		
C2				
C3	長期フォロー アップ外来の 開設	長期フォローアップ外来の開設	未開設	
		受け入れ支援マニュアル（教育関係者向 け）の作成	未作成	
		重籍等の学校制度の整備		
		合同カンファレンスの開催（医療関係者 と教育関係者）		
		教育関係者向けのホットラインの設置	未設置	
C4	院内学級あり の施設数	院内学級を開催しているがん診療（連携 拠点）病院 ^{*5} 数（院内学級とは、院内に設 置された小・中特別支援学級、特別支援 学校を指す） ^{*6}	4 施設中 3 施 設	
C5	相談窓口の利 用状況	相談窓口の利用状況 －小児・AYA 世代のがんの相談窓口（患 者・医療者向け）	未設置	

*1 沖縄県がん登録資料

*2 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の新発届出患者数}} \times 100$

*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「患者さん・ご家族のみなさんへ」（2015年版）。2015年●月～●月

*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「医療者のみなさんへ」（2015年版）。2015年●月～●月

*5 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

*6 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014年10月

(案)

保医第 号
平成 年 月 日

別紙各病院長 へ

沖縄県保健医療部保健医療政策課長 へ

沖縄県がん対策推進計画中間評価に係る患者等
アンケートへの協力依頼について

平素より本県がん医療の推進について御協力いただき、感謝申し上げます。

沖縄県では「沖縄県がん対策推進条例」及び「沖縄県がん対策推進計画」を制定・策定し、がん対策の施策を推進しているところです。

今年度は「沖縄県がん対策推進計画」の中間評価を行うことになっており、その結果は次期計画へ反映されます。そのため県では、「がん対策」を進めるにあたり県民の声を施策に反映させる目的で、国立大学法人琉球大学医学部附属病院に委託し患者等アンケートを実施いたします。

つきましては、本アンケートの趣旨に御理解いただき、本アンケートの対象となる患者様の選定等、下記のとおり対応して頂きますよう御協力お願い申し上げます。

記

1. 作業内容

- (1) アンケート対象となる患者様の選定
- (2) アンケート等の袋詰め、患者様への発送

2. 調査票

別添1「患者さん・ご家族のみなさまへ」のとおり

※必要部数は後日、本アンケートの実施を委託しております琉球大学医学部附属病院から貴機関へ送付いたします。

3. 作業方法

別添2「手順書」のとおり

3. お問い合わせ先

国立大学法人琉球大学医学部附属病院 がんセンター 小林

※県からの本アンケート受託先。連絡先等は別添「手順書」参照

※今後の連絡調整を円滑に行いたいため、貴医療機関の担当される方は琉大病院がんセンターの小林へ連絡をお願いします。

担 当

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

沖縄県保健医療部保健医療政策課

主査 高江洲

TEL : 098-866-2169 FAX : 098-866-2714

患者さん・ご家族のみなさまへ（案）

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、アンケートにご協力をお願いします～

沖縄県では、平成 25 年 4 月に沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。今年度はこれら取り組みの評価を行う年です。

本アンケートは、沖縄県のがん医療をより充実させるため、国立大学法人琉球大学医学部附属病院が沖縄県からの依頼を受け実施することになりました。今回、あなたの受診された施設が選ばれ、その施設を受診された患者さんの中から、選ばれた患者さんを対象に、調査票をお送りしております。大変お手数ですが、ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、回答いただいた内容を調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、ご記入の上、平成 28 年 1 月 15 日（金）までに返信用封筒を使って、郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

ご記入についてのお願い

- ◆アンケートは、患者さんご本人（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
- ◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
- ◆アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

<調査票の返送先>

ご記入後は、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、平成 28 年 1 月 15 日（金）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

無記名調査ですので、調査票・返信用封筒には住所・氏名を記入しないでください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

調査受託先：琉球大学医学部附属病院 がんセンター

〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地

TEL：098-895-1374

※電話受付時間：平日 9：00 ～ 17：00

【質問スタートです】

あてはまる回答を1つ選び、数字に○をお付けください。

問1. 記入者はどなたでしょうか？

- 1. 患者さんご本人(封筒の宛名の方)
- 2. ご本人以外(患者さんとの関係: _____)

＜患者さんご本人(封筒の宛名の方)についてお答えください＞

問2. 患者さんの性別をお答えください。

- 1. 男性
- 2. 女性

問3. 現在の患者さんの年齢をお答えください。

- 1. 20歳～29歳
- 2. 30歳～39歳
- 3. 40歳～49歳
- 4. 50歳～59歳
- 5. 60歳～69歳
- 6. 70歳～79歳
- 7. 80歳以上

問4. 患者さんのお住いの場所をお聞かせください。

- 1. 沖縄県離島市町村*
- 2. 沖縄県離島市町村以外
- 3. 沖縄県外

*沖縄県離島市町村：伊平屋村、伊是名村、伊江村、粟国村、渡名喜村、座間味村、渡嘉敷村、久米島町、北大東村、南大東村、宮古島市、多良間村、石垣市、竹富町、与那国村

問5. 患者さんは、がんと診断されたことがありますか？

- 1. ある
- 2. ない

がんと診断されたことがある方へ

引き続き、以下の質問にお答えください。
回答にあたっては、患者さんの考えや状況に近い回答をご記入、または数字を1つ選び、○をお付けください。

がんと診断されたことがない方へ

質問は以上です。
ご協力いただき、ありがとうございました。
同封の返信用封筒で、平成28年1月15日(金)までにポストへ投函願います。

問6. あなたは、自分の受けた医療を100点満点で評価するなら、100点満点中何点になりますか？

点

問7. あなたは、チーム医療(診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療)を受けられたと思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問8. 診断または治療で、最初の医療機関から別の医療機関に紹介されてうつつの方にお聞きます。

あなたは、何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問9. あなたの医療にあたった医師などの医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問10. あなたは、これまで診断や治療に疑問をいただいたことがありましたか？

- 1. よくあった
- 2. ときどきあった
- 3. あまりなかった
- 4. なかった

問11. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話に耳を傾け、あなたが置かれている状況を踏まえ、対応してくれたと思いますか？

- 1. いつも対応してくれた
- 2. たいてい対応してくれた
- 3. 対応してくれないほうが多かった
- 4. ほとんど対応してくれなかった

問12. 主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれたと思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問13. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減された上で、かつ今の療養生活に満足していますか？

- 1. 満足している
- 2. やや満足している
- 3. あまり満足していない
- 4. 満足していない

問14. 現在の心身の状態についてお答えください。

①からだの苦痛がありますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

②気持ちがつらいですか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問15. 治療中および治療後の痛みに、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

- 1. 対応した
- 2. ときどき対応した
- 3. あまり対応しなかった
- 4. 対応しなかった
- 5. 痛みはなかった

問16. あなたは、痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できましたか？

- 1. できた
- 2. ある程度できた
- 3. あまりできなかった
- 4. まったくできなかった
- 5. 痛みはなかった

問17. がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減されたと思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

裏面に続きます

問 18. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 19. がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を知っており、利用したことがありますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 20. 【問 19 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きます。】

がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 21. ピアサポート（医療機関や患者会などにおけるがんの経験者による相談やサポート）を知っており、利用したことがありますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 22. 【問 21 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きます。】

ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 23. がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じましたか？

1. よく感じた 2. ときどき感じた 3. あまり感じなかった 4. まったく感じなかった

問 24. 治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか？

① がんの治療を変更した。または断念した。 1. あった 2. なかった

② 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。 1. あった 2. なかった

③ 貯金をとりくずした。または借金をした。 1. あった 2. なかった

問 25. がんと診断されてからこれまで、周囲の対応が原因で、傷ついたことはどの程度ありましたか？

1. よくあった 2. ときどきあった 3. あまりなかった 4. まったくなかった

問 26. がんと診断された時 20 歳～29 歳だった方にお聞きます。

治療後に、あなたが思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 27. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか？

1. はい、収入のある仕事をしていました 2. いいえ、収入のある仕事をしていなかった

収入のある仕事をしていました方へ

引き続き、問 28・問 29 にお答えください。

収入のある仕事をしていなかった方へ

質問は以上です。

ご協力いただき、ありがとうございました。
同封の返信用封筒で、**平成 28 年 1 月 15 日(金)**
までにポストへ投函願います。

問 28. がんて初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか？また、その後復職・復帰しましたか？

1. 休まなかった
2. 現在まで継続して休んでいる
3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した
4. 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した
5. 一定期間の休みをとることなく、退職・廃業した
6. その他（ ）

問 29. がんと診断された時、収入のある仕事をしていました方にお聞きます。

① 主治医、看護師などの医療スタッフから、就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

② 主治医、看護師などの医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらいましたか？

1. 相談にのってもらった 2. 相談にはのってもらっていないが、相談にのってもらう人を紹介してくれた
3. 相談も紹介もなかった 4. 特に仕事に関して相談したいことはなかった

③ そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

④ 【③で、「1. 話した」とお答えした方にお聞きます。】

そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらえましたか？

1. はい（勤務上の配慮をしてもらえた） 2. いいえ（勤務上の配慮をもらえなかった）

⑤ そのとき働いていた職場の同僚に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

質問は以上です。
ご協力いただき、ありがとうございました。
198 切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れて、**平成 28 年 1 月 15 日(金)**までにポストに投函ください。

(案)

保医第 号
平成 年 月 日

別紙各病院長 へ

沖縄県保健医療部保健医療政策課長 名

沖縄県がん対策推進計画中間評価に係る医療従事者
アンケートへの協力依頼について

平素より本県がん医療の推進について御協力いただき、感謝申し上げます。

沖縄県では「沖縄県がん対策推進条例」及び「沖縄県がん対策推進計画」を制定・策定し、がん対策の施策を推進しているところです。

今年度は「沖縄県がん対策推進計画」の中間評価を行うことになっており、その結果は次期計画へ反映されます。現計画での各施策の達成度を測る指標の分析に必要なことから、県は国立大学法人琉球大学医学部附属病院に委託し、貴機関所属の医療従事者の皆様へ下記のとおりアンケートを実施いたします。

御多忙の折誠に恐縮ですが、本アンケートの趣旨に御理解いただき、御協力を賜りますようお願いいたします。

記

1. 調査票

別添1「医療者のみなさまへ」のとおり

※必要部数は後日、本アンケートの実施を委託しております琉球大学医学部附属病院から貴機関へ送付いたします。

2. 各医療機関のアンケート対象者

別添2のとおり

※割り振られた各職種が対象者を満たさない場合は、その他の職種の方が回答される等可能な限り割り当てております対象者数のご回答をお願いします。

3. 提出期限

平成27年12月15日（火）

4. 提出先及びお問い合わせ先

国立大学法人琉球大学医学部附属病院 がんセンター 小林

TEL：098-895-1368 E-mail：okoba@jim.u-ryukyu.ac.jp

※県からの本アンケート受託先。

※今後の連絡調整を円滑に行いたいため、貴医療機関の担当される方は琉大病院がんセンターの小林あて連絡をお願いします。

担 当

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

沖縄県保健医療部保健医療政策課

主査 高江洲

TEL：098-866-2169 FAX：098-866-2714

医療者のみなさまへ (案)

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

沖縄県では、平成 25 年 4 月に沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などががん対策に取り組んでいます。今年度はこれら取り組みの評価を行う年です。

本アンケートは、沖縄県のがん医療をより充実させるため、国立大学法人琉球大学医学部附属病院が沖縄県からの依頼を受け実施することになりました。がん医療に携わっている医療者のみなさまに調査用紙をお送りしますので、大変お手数ですが、ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、回答いただいた内容を調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、ご記入の上、平成 27 年 12 月 11 日（金）までにご記入のうえ、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

ご記入についてのご案内

がん医療についてお答えください。

- ◆アンケートは、医療者ご自身（医師・看護師・その他医療スタッフ）についてお伺いするものです。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

<調査票の返送について>

平成 27 年 12 月 11 日(金)までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。
無記名調査ですので、調査票には住所・氏名を記入しないでください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

調査受託先：琉球大学医学部附属病院 がんセンター
〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地
TEL：098-895-1374
※電話受付時間：平日 9：00～17：00

【質問スタートです】

あなたの考えや状況に近い回答を 1 つ選び、数字に「○」をお付けください。

問 1. あなたの職種をお答えください。

1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. ソーシャルワーカー 5. その他 ()

問 2. あなたの性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性

問 3. あなたの年齢をお答えください。

1. 20 歳～29 歳 2. 30 歳～39 歳 3. 40 歳～49 歳 4. 50 歳～59 歳
5. 60 歳～64 歳 6. 65 歳以上

問 4. あなたの施設の医療圏域をお答えください。

1. 北部医療圏 2. 中部医療圏 3. 南部医療圏 4. 八重山医療圏 5. 宮古医療圏

問 5. 異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 6. 医師は必要な情報を医療スタッフ（or あなた）と共有していると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 7. あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をしようつとめていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 8. あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%くらいですか。

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 9. がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか？

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. まったくない

問 10. 専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか？

1. 受け入れてくれる（断られることはめったにない） 2. たいてい受け入れてくれる（たまに断られる）
3. どちらかという断られるほうが多い 4. ほとんど断られる

問 11. 他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか？

1. いつも十分ある 2. たいていは十分ある 3. たいてい不足している
4. いつも不足している 5. 気にしていない

問 12. 他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか？

1. いつも十分ある 2. たいていは十分ある 3. たいてい不足している
4. いつも不足している 5. 気にしていない

問 13. より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

裏面に続きます

問 14. がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 15. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携支援病院についてお尋ねします。

①都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

②地域がん診療連携拠点病院である那覇市立病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

③地域がん診療連携拠点病院である沖縄県立中部病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

④地域がん診療病院である沖縄県立宮古病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑤北部地区医師会病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑥沖縄県立八重山病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑦都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 16. 沖縄県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 17. 沖縄県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じることはどの程度ありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 18. あなたは、がん患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応していると思いますか？

1. いつも対応している 2. たいてい対応している
3. 対応していないほうが多い 4. ほとんど対応していない

問 19. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 20. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

1. 十分実践されている 2. ある程度実践されている 3. あまり実践されていない
4. まったく実践されていない

問 21. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 22. 離島に居住しているがん患者が、適切な医療を受けていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 23. 現在離島でがん医療に従事している方、または過去に離島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 24. 現在本島でがん医療に従事している方、または過去に本島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 25. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 26. 医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか？

1. いつもしている 2. たいていしている 3. していないほうが多い 4. ほとんどしていない

問 27. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

1. 言える 2. ときどき言える 3. あまり言えない 4. 言えない

問 28. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

以上で質問は終わりです。調査にご協力いただき、ありがとうございました。

平成 27 年 12 月 11 日（金）までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

別添2

調査を依頼する医療機関、対象人数

医療機関名	対象者	(内訳)				備考
	合計	医師	看護師	薬剤師	MSWなどのがん患者に関わっている職種	
琉球大学医学部附属病院	200	60	100	20	20	各内訳の職員数が対象者を満たさない場合、その他の職種の方で回答される等可能な限り合計者数の回答をお願いします。
沖縄県立中部病院	200	60	100	20	20	
那覇市立病院	200	60	100	20	20	
沖縄県立宮古病院	150	45	75	15	15	
北部地区医師会病院	150	45	75	15	15	
沖縄県立八重山病院	150	45	75	15	15	
中部徳洲会病院	150	45	75	15	15	
中頭病院	150	45	75	15	15	
ハートライフ病院	150	45	75	15	15	
沖縄病院	150	45	75	15	15	
浦添総合病院	150	45	75	15	15	
沖縄赤十字病院	150	45	75	15	15	
南部医療センター・こども医療センター	150	45	75	15	15	
豊見城中央病院	150	45	75	15	15	
南部徳洲会病院	150	45	75	15	15	
ちばなクリニック	50	15	25	5	5	
Dr.久高のマンマ家クリニック	50	15	25	5	5	
宮良クリニック	50	15	25	5	5	
那覇西クリニック	50	15	25	5	5	
那覇西クリニックまかび	50	15	25	5	5	
計	2,650	795	1,325	265	265	

平成 27 年 11 月 13 日

地域がん診療連携拠点病院
地域がん診療連携支援病院沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター
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

「沖縄県がん登録 2013 年集計報告書（仮）」に関するお願い

沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター（以下、向上センター）では、沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会と琉球大学医学部附属病院がんセンターと協力して、

- (1) 沖縄県内の主な医療機関の院内がん登録データを集計・分析した「沖縄県がん登録 2013 年集計報告書（仮）」（以下、報告書）の発行
- (2) 報告書の「沖縄県がん診療連携協議会運営サイト」での公開
- (3) 個々のデータについて、前項のサイトのウェブシステムで公開することを企画しています。

そこで、がん診療及び院内がん登録に関して沖縄県を代表する医療機関である貴院にも、院内がん登録を集計・分析・公開する医療機関としてのご参加をお願い申し上げます。

参加の際には、以下の点についてのご協力とご許可が必要となります。

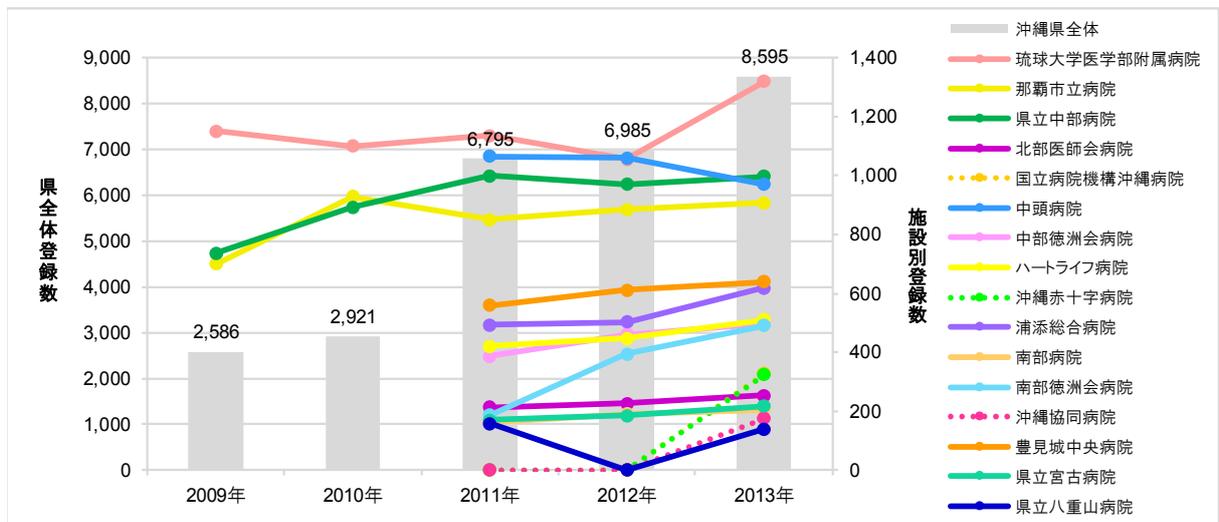
1. 向上センター職員が、国立がん研究センターから沖縄県保健医療部に返還される貴院の院内がん登録データのうち、2011～2013年の3年分のデータを用いて、集計・分析を行うこと
2. 二次保健医療別集計を行うため、向上センターが作成した関数を組み込んだ Excel を貴院に配布しますので、貴院職員がその Excel にこちらで指定した院内がん登録標準項目データ（2013年症例のみ）をコピー・貼り付けし、集計によって得られた実数のみを、向上センターに提出すること（これにより個人情報を含まないデータとなります）
※作業時間 30分程度
3. 報告書に施設ごとのページを設ける予定です
 - (1) 貴院院長が貴院の院内がん登録集計・分析結果をもとに、コメントを向上センターに提出すること
 - (2) 貴院の基本的な情報を向上センターに提出すること以上、ご検討の上、ご参加をよろしくお願い申し上げます。

登録数の年次推移

コメント

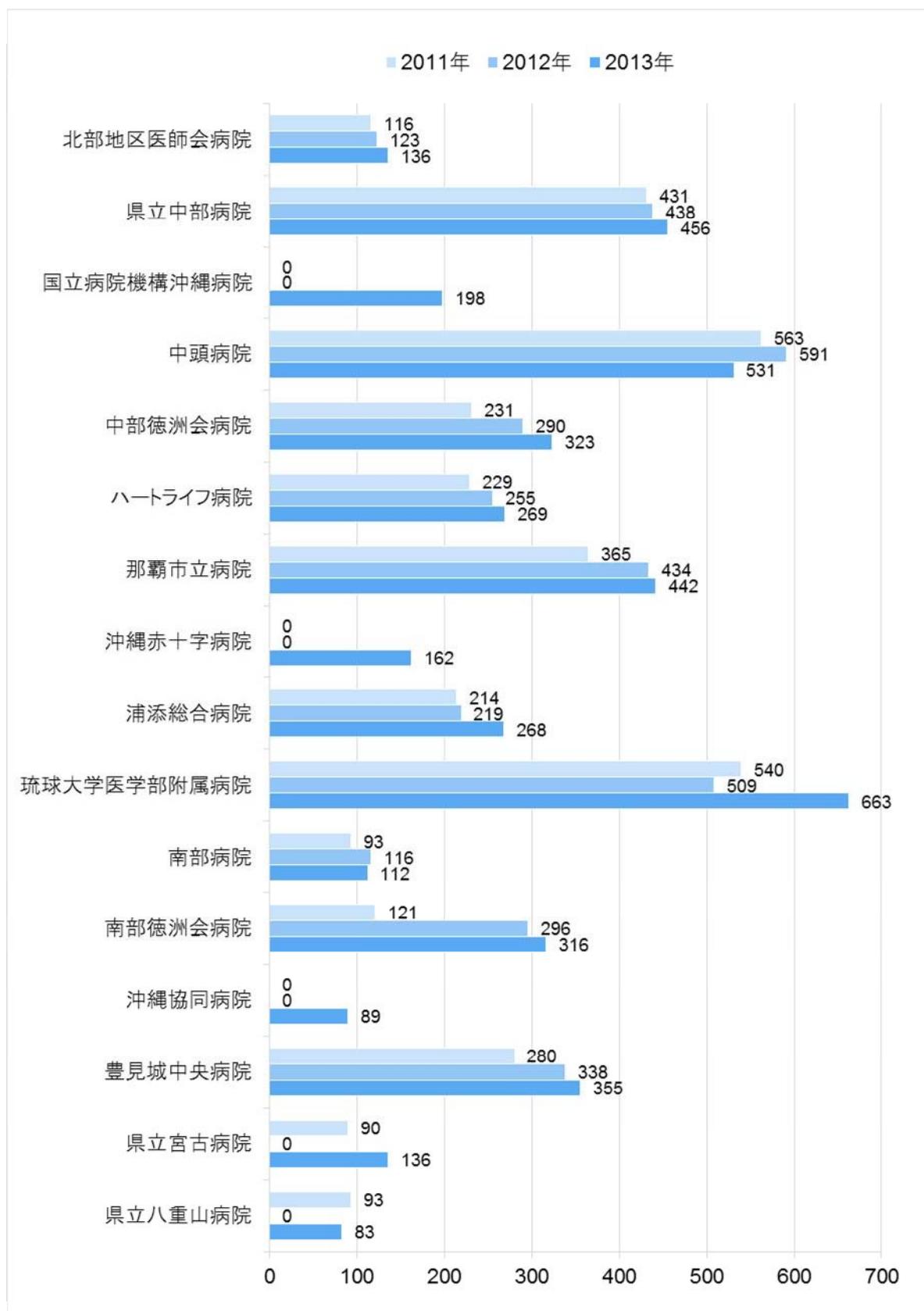
全登録数

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
沖縄県全体	2,586	2,921	6,795	6,985	8,595
琉球大学医学部附属病院	1,150 (44.5%)	1,100 (37.7%)	1,135 (16.7%)	1,056 (15.1%)	1,319 (15.3%)
那覇市立病院	700 (27.1%)	929 (31.8%)	851 (12.5%)	884 (12.7%)	907 (10.6%)
県立中部病院	736 (28.5%)	892 (30.5%)	998 (14.7%)	969 (13.9%)	997 (11.6%)
北部地区医師会病院			213 (3.1%)	227 (3.2%)	254 (3.0%)
国立病院機構沖縄病院			-	-	327 (3.8%)
中頭病院			1,064 (15.7%)	1,060 (15.2%)	970 (11.3%)
中部徳洲会病院			386 (5.7%)	460 (6.6%)	499 (5.8%)
ハートライフ病院			420 (6.2%)	448 (6.4%)	509 (5.9%)
沖縄赤十字病院			-	-	324 (3.8%)
浦添総合病院			493 (7.3%)	502 (7.2%)	619 (7.2%)
南部病院			162 (2.4%)	190 (2.7%)	206 (2.4%)
南部徳洲会病院			186 (2.7%)	394 (5.6%)	490 (5.7%)
沖縄協同病院			-	-	176 (2.0%)
豊見城中央病院			560 (8.2%)	610 (8.7%)	640 (7.4%)
県立宮古病院			169 (2.5%)	185 (2.6%)	218 (2.5%)
県立八重山病院			158 (2.3%)	0 (0.0%)	140 (1.6%)



登録数の年次推移（施設比較）

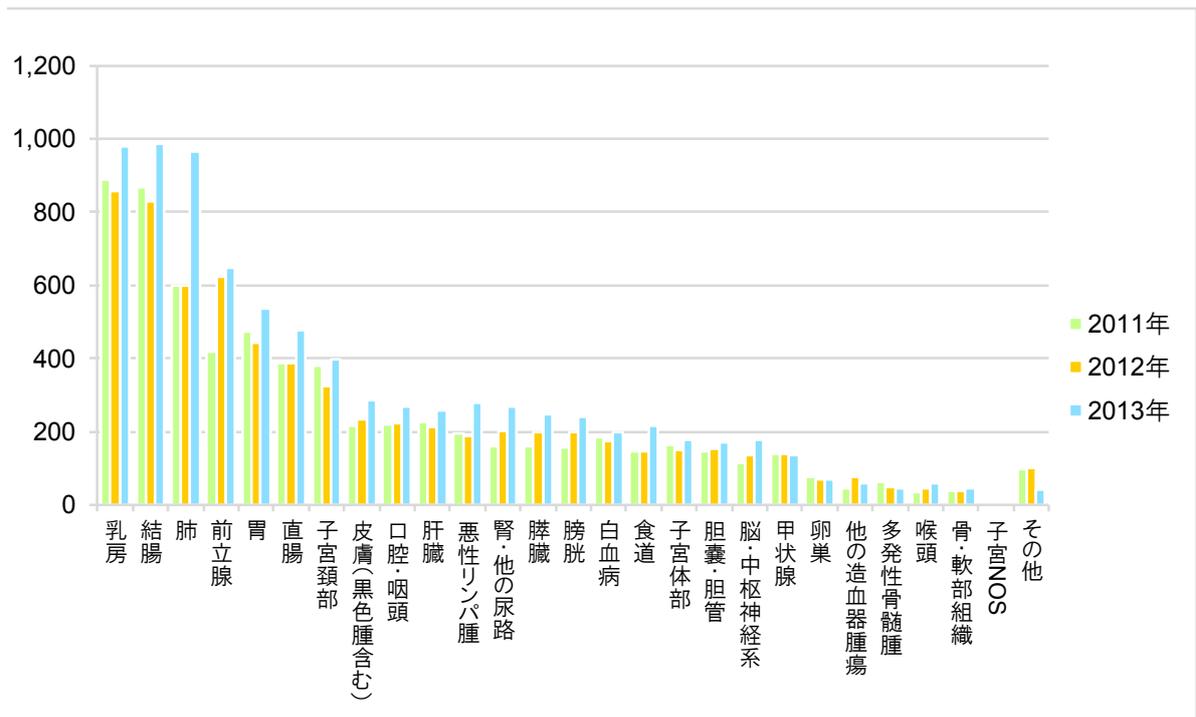
男性（2011年-2013年）



部位別(がんの発生場所はどこか)

総数推移 (2011年-2013年)

	2011年 (%)	2012年 (%)	2013年 (%)
口腔・咽頭	221 (3.3%)	224 (3.2%)	268 (3.2%)
食道	145 (2.2%)	145 (2.1%)	217 (2.6%)
胃	472 (7.1%)	441 (6.4%)	537 (6.4%)
結腸	867 (13.0%)	830 (12.0%)	985 (11.7%)
直腸	386 (5.8%)	385 (5.6%)	477 (5.7%)
肝臓	225 (3.4%)	212 (3.1%)	256 (3.0%)
胆嚢・胆管	145 (2.2%)	153 (2.2%)	171 (2.0%)
膵臓	159 (2.4%)	200 (2.9%)	246 (2.9%)
喉頭	34 (0.5%)	46 (0.7%)	60 (0.7%)
肺	598 (8.9%)	599 (8.7%)	964 (11.5%)
骨・軟部組織	38 (0.6%)	38 (0.6%)	45 (0.5%)
皮膚(黒色腫含む)	215 (3.2%)	235 (3.4%)	284 (3.4%)
乳房	888 (13.3%)	856 (12.4%)	979 (11.7%)
子宮頸部	378 (5.7%)	325 (4.7%)	397 (4.7%)
子宮体部	162 (2.4%)	150 (2.2%)	179 (2.1%)
子宮NOS	1 (0.0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)
卵巣	76 (1.1%)	71 (1.0%)	68 (0.8%)
前立腺	418 (6.2%)	625 (9.1%)	647 (7.7%)
膀胱	157 (2.3%)	199 (2.9%)	239 (2.8%)
腎・他の尿路	159 (2.4%)	203 (2.9%)	268 (3.2%)
脳・中枢神経系	116 (1.7%)	136 (2.0%)	177 (2.1%)
甲状腺	139 (2.1%)	140 (2.0%)	135 (1.6%)
悪性リンパ腫	194 (2.9%)	188 (2.7%)	280 (3.3%)
多発性骨髄腫	64 (1.0%)	49 (0.7%)	45 (0.5%)
白血病	183 (2.7%)	173 (2.5%)	198 (2.4%)
他の造血器腫瘍	46 (0.7%)	76 (1.1%)	59 (0.7%)
その他	204 (3.0%)	202 (2.9%)	218 (2.6%)
合計	6,690	6,903	8,401

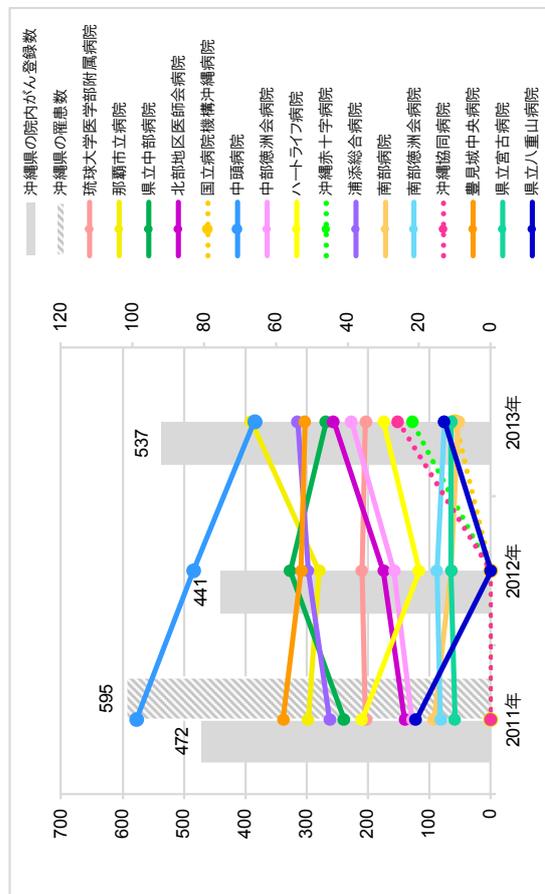


琉大病院医療圏別集計

圏域名	市町村名	がん罹患数	院内 がん登録数	登録割合	登録割合上位3部位
北部保健医療圏	名護市 国頭村 大宜味村 東村 今帰仁村 本部町 伊江村 伊平屋村 伊是名村	517	99	19.1%	口腔・咽頭 2.5%
					皮膚 1.9%
					胃 1.7%
中部保健医療圏	宜野湾市 沖縄市 うるま市 恩納村 宜野座村 金武町 読谷村 嘉手納町 北谷町 北中城村 中城村	2,720	389	14.3%	子宮頸部 2.1%
					悪性リンパ腫 1.5%
					口腔・咽頭 1.4%
南部保健医療圏	那覇市 浦添市 糸満市 豊見城市 南城市 西原町 与那原町 南風原町 渡嘉敷村 座間味村 粟国村 渡名喜村 南大東村 北大東村 久米島町 八重瀬町	3,597	660	18.3%	口腔・咽頭 3.2%
					子宮頸部 1.9%
					悪性リンパ腫 1.5%
宮古保健医療圏	宮古島市 多良間村	363	53	14.6%	皮膚 2.2%
					結腸 1.7%
					口腔・咽頭 1.1%
八重山保健医療圏	石垣市 竹富町 与那国町	269	44	16.4%	食道 2.6%
					口腔・咽頭 2.2%
					子宮頸部 2.2%
沖縄県全体		7,466	1,245	16.7%	口腔・咽頭 2.3%
					子宮頸部 1.8%
					悪性リンパ腫 1.5%
沖縄県外		805,236	32	0.004%	胃 9.3%

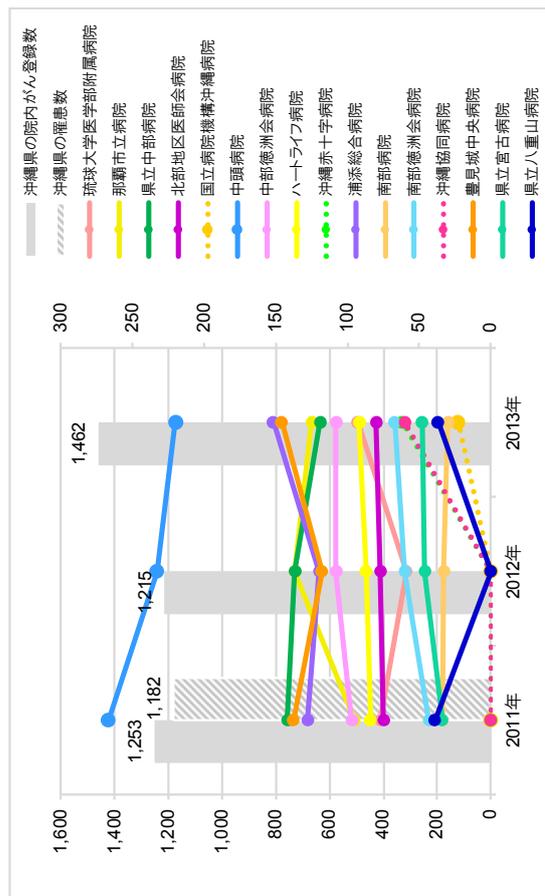
胃 (C16.0-C16.9)

	2011年	2012年	2013年
沖縄県の罹患数	595 (100.0%)	-	-
沖縄県の院内がん登録数	472 (79.3%)	441 (100.0%)	537 (100.0%)
琉球大学医学部附属病院	35 (7.4%)	36 (8.2%)	35 (6.5%)
那覇市立病院	51 (10.8%)	48 (10.9%)	67 (12.5%)
県立中部病院	41 (8.7%)	56 (12.7%)	46 (8.6%)
北部地区医師会病院	24 (5.1%)	30 (6.8%)	44 (8.2%)
国立病院機構沖縄病院	-	-	10 (1.9%)
中頭病院	99 (21.0%)	83 (18.8%)	66 (12.3%)
中部徳洲会病院	22 (4.7%)	27 (6.1%)	39 (7.3%)
ハートライフ病院	36 (7.6%)	20 (4.5%)	30 (5.6%)
沖縄赤十字病院	-	-	22 (4.1%)
浦添総合病院	45 (9.5%)	51 (11.6%)	54 (10.1%)
南部病院	16 (3.4%)	11 (2.5%)	9 (1.7%)
南部徳洲会病院	14 (3.0%)	15 (3.4%)	13 (2.4%)
沖縄協同病院	-	-	26 (4.8%)
豊見城中央病院	58 (12.3%)	53 (12.0%)	52 (9.7%)
県立宮古病院	10 (2.1%)	11 (2.5%)	11 (2.0%)
県立八重山病院	21 (4.4%)	0 (0.0%)	13 (2.4%)



大腸 (C18.0-C18.9,C19.9,C20.9)

	2011年	2012年	2013年
沖縄県の罹患数	1,182 (100.0%)	-	-
沖縄県の院内がん登録数	1,253 (106.0%)	1,215 (100.0%)	1,462 (100.0%)
琉球大学医学部附属病院	77 (6.1%)	59 (4.9%)	93 (6.4%)
那覇市立病院	95 (7.8%)	137 (11.3%)	125 (8.5%)
県立中部病院	142 (11.3%)	137 (11.3%)	119 (8.1%)
北部地区医師会病院	75 (6.0%)	77 (6.3%)	80 (5.5%)
国立病院機構沖縄病院	-	-	23 (1.6%)
中頭病院	267 (21.3%)	233 (19.2%)	220 (15.0%)
中部徳洲会病院	97 (7.7%)	108 (8.9%)	108 (7.4%)
ハートライフ病院	84 (6.7%)	87 (7.2%)	92 (6.3%)
沖縄赤十字病院	-	-	62 (4.2%)
浦添総合病院	128 (10.2%)	120 (9.9%)	152 (10.4%)
南部病院	34 (2.7%)	33 (2.7%)	30 (2.1%)
南部徳洲会病院	43 (3.4%)	60 (4.9%)	67 (4.6%)
沖縄協同病院	-	-	60 (4.1%)
豊見城中央病院	138 (11.0%)	118 (9.7%)	146 (10.0%)
県立宮古病院	34 (2.7%)	46 (3.8%)	48 (3.3%)
県立八重山病院	39 (3.1%)	0 (0.0%)	37 (2.5%)



●平成27年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時（案）

■平成27年度 協議会開催日程

回数	日時	場所	備考
第4回（予定）	平成28年2月19日（金）14:00～17:00	大会議室	

■平成27年度 幹事会開催日程

回数	日時	場所	備考
第4回（予定）	平成28年1月18日（月）14:00～17:00	大会議室	

沖縄県保健医療部健康長寿課

「全国がん登録」施行に向けた沖縄県の取組状況等について

「がん登録等の推進に関する法律（以下「がん登録推進法」という。）」に基づき、平成 28 年 1 月から、「全国がん登録」がスタートします。この制度により、全国で網羅的ながん情報の収集が可能となり、国や都道府県でのがん対策を行う上での重要な基礎資料となります。

平成 27 年 9 月 9 日付けで、がん登録推進法の施行令及び施行規則が公布され、全国がん登録の登録項目や届出を行う期間等について示されました。

平成 28 年 1 月の制度開始に向けた沖縄県の取組状況については、以下のとおりです。

1 医療機関向け説明会の開催

(1) 管理者向け説明会を開催しました。

〈内容〉

- ① 「全国がん登録」制度概要説明 …… 沖縄県健康長寿課
- ② 「がん登録」についての講演 …… 琉大医学部附属病院がんセンター
特命助教 井岡亜希子先生

〈開催状況〉

- ① 本島北中部：9 月 1 日（火）14:00～ 北部合同庁舎
- ② 本島中南部：9 月 9 日（水）19:00～ 県医師会館
- ③ 八重山地区：9 月 14 日（月）4 病院を訪問
- ④ 宮古地区：9 月 15 日（火）5 病院を訪問

(2) 実務者向けの説明会を開催します。

〈日時〉平成 27 年 12 月 4 日（金）13:30～16:30

〈場所〉沖縄県庁講堂（4 階）

〈内容〉全国がん登録の届出方法について等

2 指定診療所の指定

指定診療所とは、がん登録推進法に基づき、都道府県知事が、診療所の開設者の申請により、届出対象情報の届出を行う診療所を指定します。

(1) 診療所対象の説明会を開催します。

〈日時〉平成27年11月17日(火) 19:30~20:30

〈場所〉沖縄県庁4階 第1・2会議室

〈内容〉全国がん登録の概要等について

(2) 指定診療所の申請受付をしております。

〈申請期限〉平成27年11月30日(月)まで

〈申請方法〉申請書様式に必要事項を記入・押印のうえ、県健康長寿課へ提出ください。

〈申請様式〉沖縄県健康長寿課 HP に掲載しています。

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoku/zenkokugantouroku.html>

3 全国がん登録届出マニュアルの送付

厚生労働省・国立がん研究センター作成の届出マニュアルが完成し、全国の病院に1冊ずつ、10月1日より順次発送しています。

4 全国がん登録PRポスターの送付

厚生労働省・国立がん研究センター作成の全国がん登録PRポスター(3種)を9月30日に全病院に発送しています。病院等に掲示して頂く等、制度周知にご協力頂きますようお願い致します。

沖縄県保健医療部 健康長寿課

健康企画班 真栄田

TEL : 098-866-2209

FAX: 098-866-2289

沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義等の使用承認に関する内規

1. 国、地方公共団体、民間団体、民間企業等が、それらの主催する講演会、研修会等の行事について、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）に共催、後援をして欲しい旨の希望がある場合は、主催者が事務局である琉球大学附属病院がんセンター（以下、事務局）に文書で申請を行う。
2. 協議会、協議会幹事会（以下、幹事会）、協議会専門部会（以下、部会）が主体となって開催する講演会、研修会等の行事について、協議会に主催、共催をして欲しい旨の希望がある場合は、協議会委員、幹事会委員、部会委員が事務局に文書で申請を行う。
3. 協議会委員、幹事会委員、部会委員が主体となって開催する講演会、研修会等の行事について、協議会に主催、共催、後援をして欲しい旨の希望がある場合は、協議会委員、幹事会委員、部会委員が事務局に文書で申請を行う。

前項 1～3 の申請があった場合は、幹事会で審議を行い、可否の承認を行う。

- (2) 審議は、メールによる審議を行う
- (3) 事務局は、審議内容を次回の幹事会で報告を行う
- (4) 主催または共催となった場合は、事務局はその審議内容を協議会議長に文書で報告する。
- (5) 主催、共催及び後援となった場合は、主催者は開催報告書を事務局に提出する。さらに、主催または共催となった行事は、協議会及び幹事会にて報告する

附則

この内規は、平成 27 年 7 月 27 日より施行する

附則

この内規は、平成 27 年 10 月 5 日より施行する

第52回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成27年7月29日（水）

9：30～11：30

場 所：航空会館5階 501～502会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 会長の選任等について
- (2) がん対策の推進について
- (3) その他

3 その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 これまでの検討経緯と今後の検討テーマ等について（事務局提出資料）

資料3-1 がん対策関連検討会等の取組状況について（事務局提出資料）

資料3-2 次世代治療・診断実現のための創薬基盤技術開発事業説明資料（事務局提出資料）

資料4 希少がんの診療体制、研究体制、病理診断体制、支援に関する要望

（馬上委員御提出資料）

資料5-1 がん対策推進協議会委員の皆様へ（勢井委員御提出資料）

資料5-2 NPO法人AWAがん対策募金の活動（勢井委員御提出資料）

参考資料1 がん対策基本法

参考資料2 がん対策推進協議会令

参考資料3 がん対策推進基本計画（平成24年6月）

参考資料4 がん研究10か年戦略

参考資料5 がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成27年6月）

参考資料6 今後のがん対策の方向性について

参考資料7 がん患者団体支援機構よりの提言（平成17年1月）

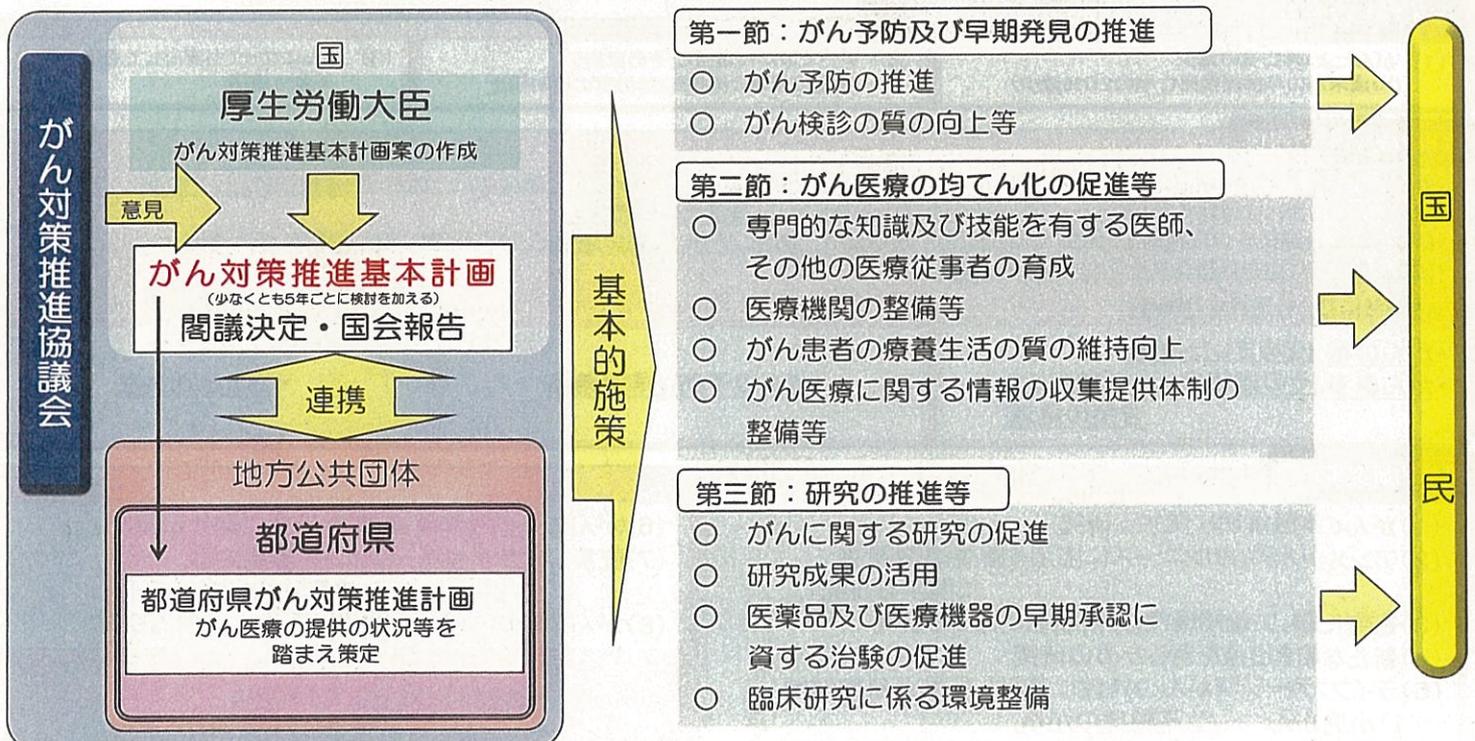
これまでの検討経緯と 今後の検討テーマ等について

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん研究10か年戦略の概要

(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)

「根治・予防・共生 ～患者・社会と協働するがん研究～」

戦略目標

我が国の死亡原因第一位であるがんについて、患者・社会と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの根治、がんの予防、がんとの共生をより一層実現し、「基本計画」の全体目標を達成することを目指す。

「基本計画」の全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

今後のあるべき方向性

- ・産官学が一体となり、「がんの本態解明研究」と「実用化をめざしたがん研究」が一体的かつ融合的につながった疾患研究として推進
- ・臨床現場から新たな課題や国民のニーズを抽出し研究へと還元する。循環型の研究開発
- ・研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発
- ・研究推進における利益相反マネジメント体制の整備

【研究開発において重視する観点】

・がんの根治をめざした治療
・がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減

・がんの予防と早期発見

・がんとの共生

具体的研究事項

- (1) がんの本態解明に関する研究
- (2) アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究
- (3) 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- (4) 新たな標準治療を創るための研究
- (5) ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
 - 1) 小児がん
 - 2) 高齢者のがん
 - 3) 難治性がん
 - 4) 希少がん等

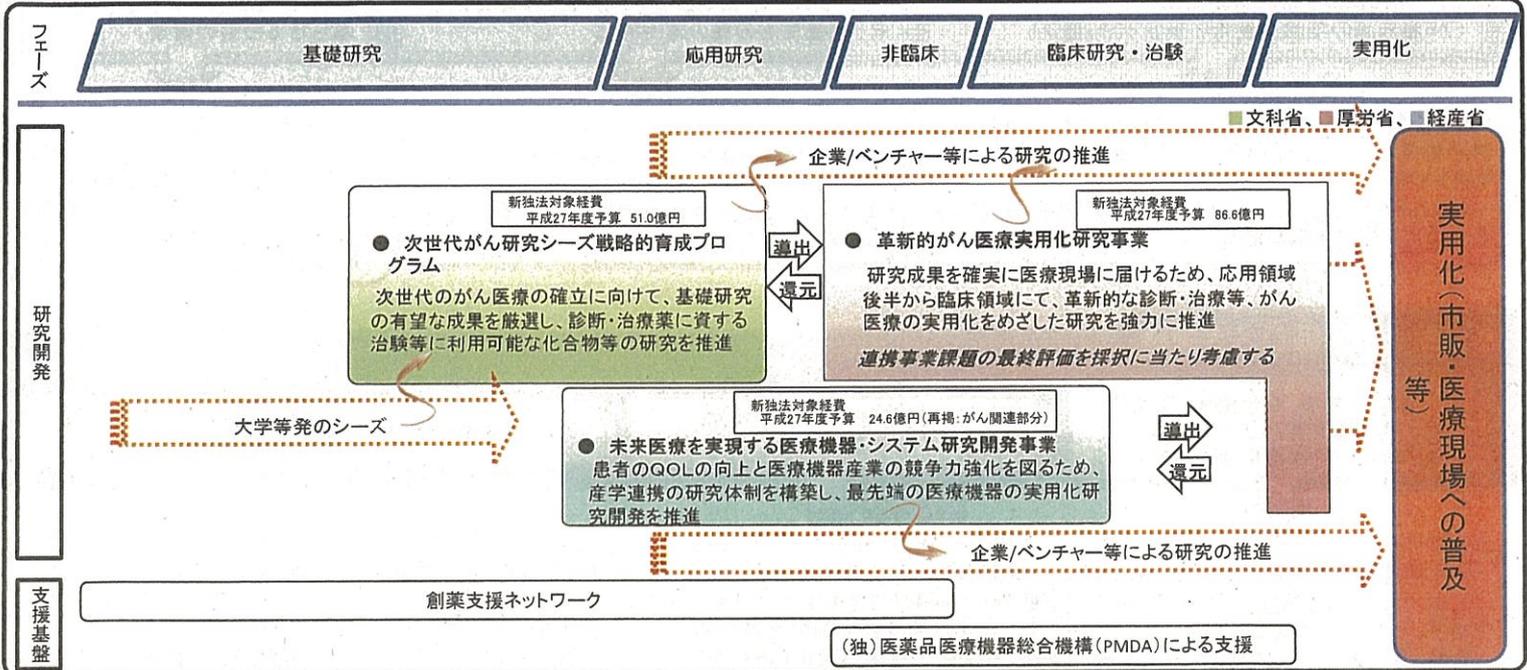
- (6) がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- (7) 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
- (8) がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

・がん研究を継続的に推進していくため、研究者の育成等にも取り組む。

6. ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト

日本医療研究開発機構対象経費
平成27年度予算 162.3億円(一部再掲)

基礎研究の有望な成果を厳選し、実用化に向けた医薬品・医療機器を開発する研究を推進し、臨床研究等へ導出する。また、臨床研究で得られた臨床データ等を基礎研究等に還元し、医薬品・医療機器開発をはじめとするがん医療の実用化を「がん研究10か年戦略」に基づいて加速する。



【2015年度までの達成目標】

- 新規抗がん剤の有望シーズを10種取得
- 早期診断バイオマーカー及び免疫治療予測マーカーを5種取得
- がんによる死亡率を20%減少(平成17年の75歳未満の年齢調整死亡率に比べて平成27年に20%減少させる)

【2020年頃までの達成目標】

- 5年以内に日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた10種類以上の治験への導出
- 小児がん、難治性がん、希少がん等に関して、未承認薬・適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた6種類以上の治験への導出
- 小児がん、希少がん等の治療薬に関して1種類以上の薬事承認・効能追加
- いわゆるドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消
- 小児・高齢者のがん、希少がんに対する標準治療の確立(3件以上のガイドラインを作成)

がん対策基本法

(がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

(第2~6、8項 略)

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)

第5 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

7. 基本計画の見直し

基本法第9条第7項では、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」と定められている。計画期間が終了する前であっても、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときは、これを変更する。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

第二期から
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

・年齢調整死亡率の推移：**92.4(2005年)→80.1(2013年)**
減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。
・**喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。**

・身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3~4割ほどいる。
・引き続き、**緩和ケア等の提供体制の検証と整備**が必要。

・家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる。
・**がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組**をより一層推進することが重要。

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

第二期から
(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

・**拠点病院の指定要件の改正**やがんプロフェッショナル基盤養成プラン等の取組により、一定の進捗が得られている。
・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要。

・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
・**拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医療等が受講できる体制**を構築することが必要。
・拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

・**平成25年12月にがん登録が法制化。**
・**国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。**

・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。
・**就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。**
・小児がんについては、「**小児がん拠点病院**」及び「**小児がん中央機関**」を指定した。

がん対策推進基本計画中間評価の概要

その他、分野別施策について

- がん医療
 - 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
 - がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
 - 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
 - その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

4. がんの予防

5. がんの早期発見

6. がん研究

7. 小児がん

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

2. がんに関する相談支援と情報提供

3. がん登録

・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。

・**高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは喫緊の課題。**

・**希少がんについては、「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえ、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。**

・がん研究については、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき、新たに設立されたAMEDによる管理の下、平成26年度からの「がん研究10か年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となって推進することが重要。

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について

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

2. 都道府県による都道府県計画の策定

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

3. 関係者等の意見の把握

4. がん患者を含めた国民等の努力

6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

7. 基本計画の見直し

・がん対策の推進に当たっては、引き続き、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要

・本中間評価報告書の内容と、別途とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で、具体的な数値目標の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討をすすめていく必要がある。

今後のがん対策の方向性についての概要

(～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～)

がん対策推進基本計画に明確な記載がなく、今後、推進が必要な事項

1. 将来にわたって持続可能ながん対策の実現

- ・ 少子高齢化等の社会・経済の変化に対応する**社会保障制度改革**
- ・ 地域医療介護総合確保推進法に基づく**地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保** 等
- がん患者を含めた国民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備
- ・ 各施策の「**費用対効果**」の検証
- ・ 発症リスクに応じた予防法や早期発見法を開発・確立することによる**個人に適した先制医療**の推進
- ・ がん医療の**均てん化と集約化の適正なバランス**に関する検討
- ・ がん登録情報を活用した**大規模データベース**の構築

等

2. 全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

- ・ がん患者が「自分らしさと尊厳」を持って、がんと向き合って生活していくためにはがんに関する正しい情報を獲得することが重要⇒「**がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きることができる社会**」の実現
- ・ 障害のある者に対する情報提供、意志決定支援、医療提供体制の整備
- ・ 難治性がんに対する有効で安全な新しい治療法の開発や効果の期待できる治療法を組み合わせた集学的治療の開発等

3. 小児期、AYA世代、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策

- ・ 総合的な**AYA世代のがん対策**のあり方に関する検討(緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等)
- ・ **遺伝性腫瘍**に対する医療・支援のあり方に関する検討
- ・ **認知症対策と連動した高齢者のがん対策**のあり方に関する検討

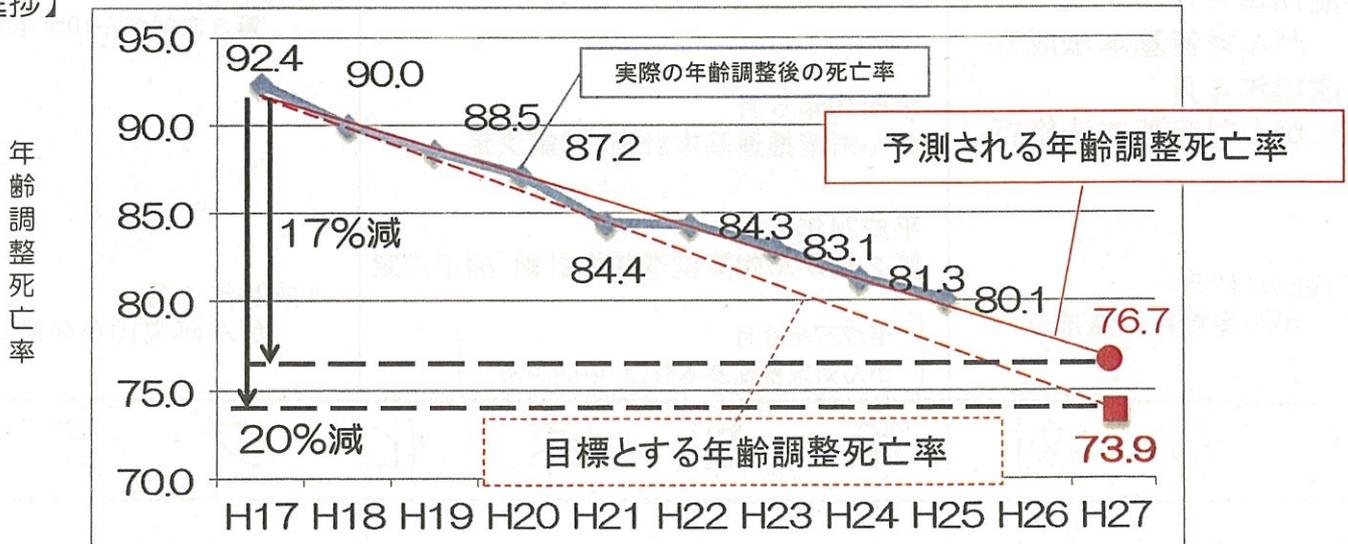
等

全体目標 (がんによる死亡者の減少) に対する進捗状況

【目標】 がんによる死亡者数の減少

(10年間でがんの年齢調整死亡率(加齢による死亡率の変化を補正)
(75歳未満)の20%減少)

【進捗】



目標に対して減少傾向が鈍化

がん対策を加速するための新たなプランの策定について

がんサミット開催（平成27年6月1日）

～安倍総理大臣の挨拶より～

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「がん対策加速化プラン」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るよう指示いたします。このプランは、厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

【がん対策を加速するための3つの柱となる考え方】

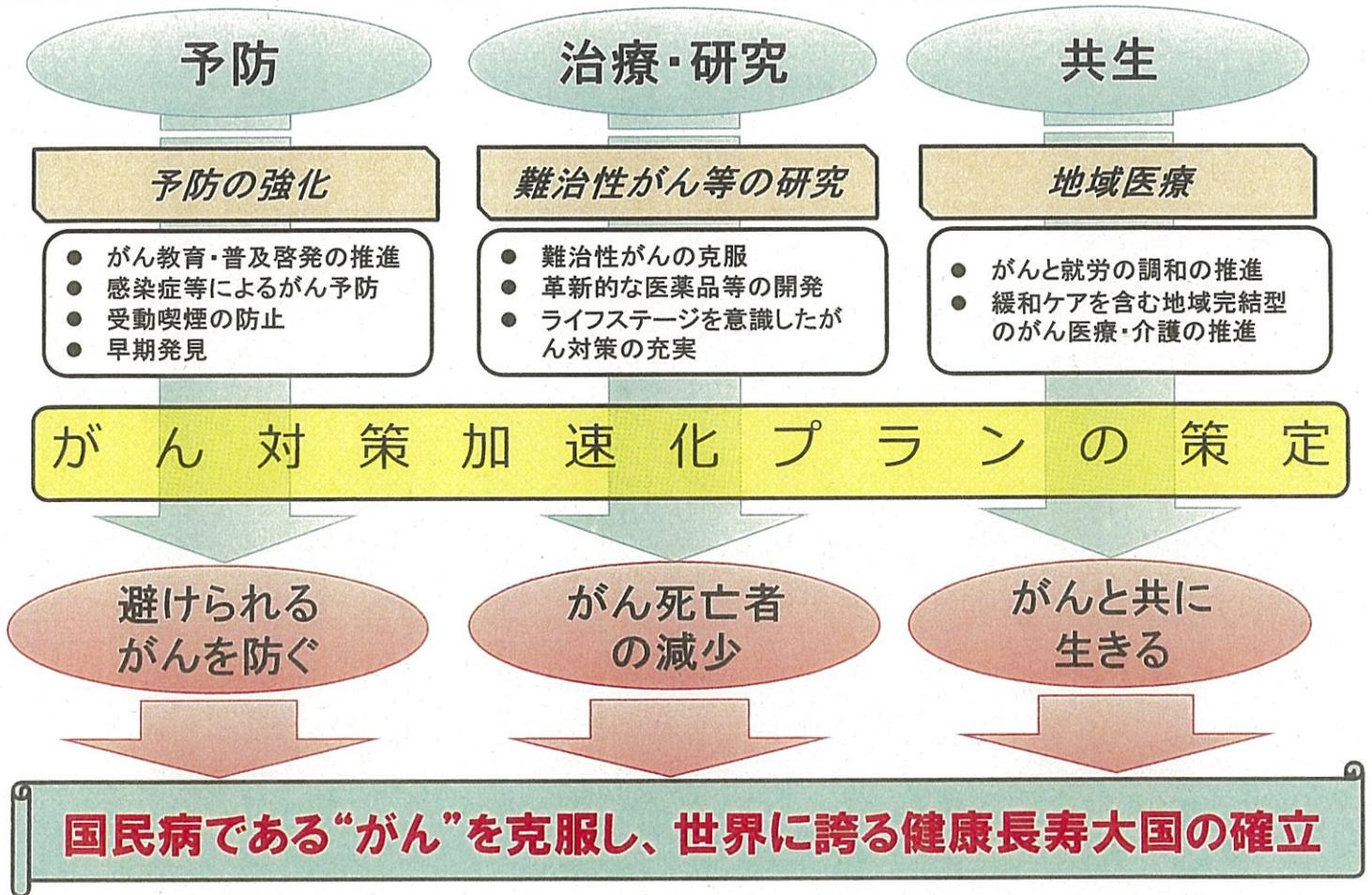
- ① がん教育やたばこ対策、がん検診を含む早期発見の強化に取り組む「**がん予防**」を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと
- ② 小児がん、希少がん、難治性がん等の研究の推進に取り組む「**治療・研究**」を推進し、死亡者数の減少につなげていくこと
- ③ 緩和ケア、地域医療やがんと就労の問題などに取り組む「**がんとの共生**」を進め、「がんと共に生きる」ことを支援すること

がん対策加速化プラン（年内目途）

わが国のがん対策の歩みについて

法律	がん対策推進基本計画	研究戦略
平成18年6月 がん対策基本法成立 平成19年4月 がん対策基本法施行 平成25年12月 がん登録推進法成立	平成19年6月 がん対策推進基本計画 閣議決定 平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 閣議決定 平成27年6月 がん対策推進基本計画 中間評価	昭和59年4月 対がん10ヵ年総合戦略 平成6年4月 がん克服新10ヵ年戦略 平成16年4月 第3次対がん10ヵ年総合戦略 平成26年4月 がん研究10ヵ年戦略
が ん 対 策 加 速 化 プ ラ ン		
平成28年6月頃 がん対策基本法 改正 (P) ＜議連で検討の動き＞	平成29年6月頃 第3期がん対策推進基本計画 閣議決定	

「がん対策加速化プラン」の3本の柱



今後の検討テーマとスケジュール(案)

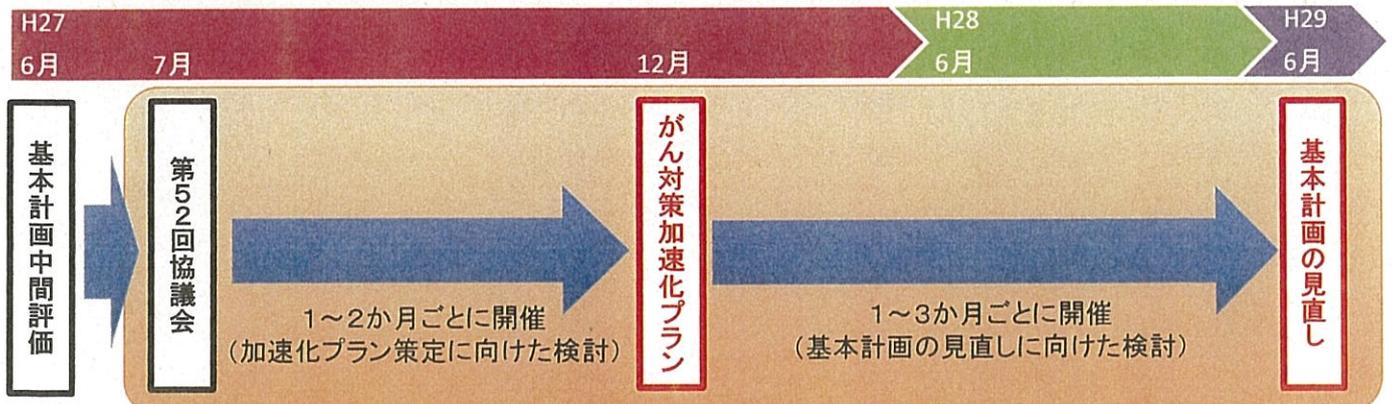
検討テーマ

①「がん対策加速化プラン」策定に向けた検討(～H27.12月)

平成27年6月にとりまとめた「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」を踏まえつつ、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究10か年戦略に基づくがん対策をより一層推進するための方策を検討する。

②「第3期がん対策推進基本計画」策定に向けた検討(～H29.6月)

スケジュール



関係議連で基本法改正に向けた検討

《各検討会との連動》

- ・がん登録部会
- ・がん検診のあり方に関する検討会
- ・がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会
- ・緩和ケア推進検討会
- ・希少がん医療・支援のあり方に関する検討会

がん関連検討会等の取組状況について

がん登録部会

【趣旨】

平成25年12月に成立した「がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)」(以下「法律」という。)において、「審議会等(国家行政組織法(昭和23年法律第120号)第八条に規定する機関をいう。)で政令で定めるものの意見を聴かなければならない」(第15条第2項等)とされた事項、その他がん登録等の推進に関する事項について調査審議するものである。

【委員】

天野 慎介	グループ・ネクサス・ジャパン代表	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
有賀 悦子	帝京大学医学部緩和医療学講座教授	友岡 史仁	日本大学法学部教授
家原 知子	京都府立医科大学准教授	永井 庸次	全日本病院協会理事 (ひたちなか総合病院長)
薄井 紀子	東京慈恵会医科大学教授	中西 洋一	九州大学大学院医学研究院教授
大木いづみ	栃木県立がんセンター研究所 疫学研究室特別研究員	名越 澄子	埼玉医科大学総合医療センター教授
小俣 智子	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授	平田 公一	JR札幌病院顧問
亀井美和子	日本薬剤師会理事	本田麻由美	読売新聞東京本社社会保障部次長
川本利恵子	日本看護協会理事	松本 陽子	愛媛がんサポートおれんじの会
黒田 知宏	京都大学大学院医学研究科教授	丸山 英二	神戸大学大学院法学研究科教授
坂元 昇	川崎市医務監	道永 麻里	日本医師会常任理事
澁谷いづみ	愛知県一宮保健所長	山本 隆一	東京大学大学院医学系研究科 医療経営政策講座特任准教授
祖父江友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授		(五十音順・敬称略 ○は部会長)

【設置】平成26年6月

【検討状況】

平成26年度は5回開催し、政省令や運用に係るマニュアル等の検討を行った。
平成27年度はこれまで1回開催し、引き続き、同意代替措置に係る指針等についての検討を行う予定。

がん検診のあり方に関する検討会

【趣旨】

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところである。本検討会においては、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討することとする。

【構成員】（平成26年9月～）

○井上	真奈美	国立大学法人東京大学大学院医学研究科特任教授
大内	憲明	国立大学法人東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座腫瘍外科学分野教授
菅野	匡彦	東京都八王子市総合経営部経営計画第一課課長
齋藤	博	国立研究開発法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター検診研究部部长
祖父江	友孝	国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
福田	敬	国立保健医療科学院統括研究官
松田	一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
道永	麻里	公益社団法人日本医師会常任理事

（五十音順・敬称略 ○は座長）

【設置】平成24年5月

【検討状況】

平成24年度は4回開催して主に子宮頸がんの検診項目について検討し、2月に報告書を取りまとめた。平成25年度は4回開催して受診率向上施策や精度管理について検討し、8月に報告書を取りまとめた。平成26年度は4回開催し、乳がん検診や胃がん検診の検診項目等について検討した。平成27年度はこれまで2回開催し、前年度に引き続き、乳がん検診や胃がん検診の検診項目等についての検討を行っている。

2

緩和ケア推進検討会

【趣旨】

がん患者とその家族が、質の高い生活を送れるよう、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを提供するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが重要である。

しかしながら、日本では未だがん疼痛緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量が少ないこと、がん診療に携わる医師が緩和ケアの重要性を十分に認識していないことや、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア提供体制について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討し、今後の対策に反映していくこととする。

「緩和ケア推進検討会」構成員名簿

有澤賢二 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事	中川恵一 国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
池永昌之 淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院副院長	波多江伸子 福岡がん患者団体ネットワークがん・バツェン・元気隊代表
小笠原文雄 医療法人聖徳会小笠原内科 院長	○花岡一雄 JR東京総合病院 名誉院長
小川節郎 日本大学総合科学研究所 教授	林和彦 東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授
加賀谷肇 明治薬科大学臨床薬理学教室 教授	細川豊史 京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座教授
川本利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事	前川育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
小松浩子 慶応大学看護医療学部慢性臨床看護学 教授	松島英介 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 心療・緩和医療学分野教授
田村里子 一般社団法人WITH医療福祉実践研究所 がん・緩和ケア部 部長	道永麻里 公益社団法人日本医師会 常任理事
	武藤真祐 医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニック理事長

【設置】平成24年4月

（五十音順・敬称略 ○は座長）

【検討経緯】

- 平成24年4月からこれまで計18回の議論を重ね、平成24年9月に中間とりまとめを、平成25年8月に第二次中間とりまとめを報告した。これらの報告に基づき、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の変更等を行い（平成26年1月）、拠点病院内で新指針に基づいた専門的な緩和ケア提供体制の質の向上を図っているところ。
- 平成26年10月からは、地域において緩和ケアを提供するための施策についての議論を始め、在宅緩和ケアを含めた地域完結型のがん医療・介護サービスを提供できる体制の整備を進めている。

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会

【主旨】

- 平成24年6月に閣議決定された2期目のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」とする。）において、希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ないことが課題として指摘された。
- 基本計画では希少がんに関して取り組むべき施策として、「専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討する」とされていることから、本検討会を設置し検討することとする。

【構成員】

- | | |
|--------|------------------------------------|
| 岩本 幸英 | 九州大学大学院医学研究院臨床医学部門整形外科学分野 教授 |
| 小村 健 | 医療法人財団 健寛会 総合東京病院 口腔癌センター長 |
| 加藤 陽子 | 国立研究開発法人国立がん研究センター希少がんセンター |
| 佐々木 毅 | 東京大学医学部人体病理学・病理診断学 准教授 |
| 西館 澄人 | NPO法人GISTERS 理事長 |
| 馬場 秀夫 | 熊本大学大学院消化器外科 教授 |
| ○堀田 知光 | 国立研究開発法人国立がん研究センター理事長 |
| 松本 誠一 | 公益財団法人がん研究会 有明病院 サルコームセンター長兼整形外科部長 |
| 道永 麻里 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 |
| 馬上 祐子 | 小児脳腫瘍の会 代表 |
| 渡邊 俊樹 | 東京大学大学院新領域創成科学研究科 教授 |
- (五十音順・敬称略 ○は座長)

【設置】平成27年3月

【検討事項及び今後の予定】

平成27年3月からこれまで計5回の議論を重ね、希少がんの定義、希少がんの情報提供体制のあり方、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等について順次検討を行っている。本年夏頃までにとりまとめ予定。

4

学校におけるがん教育の在り方について(報告)概要

1. 学校におけるがん教育を取り巻く状況

- ・がんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。
- ・がん対策推進基本計画で、5年以内に、「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施が目標とされている。
- ・国において、モデル事業を実施するとともに、有識者による検討会を設置し、今後のがん教育の推進に向けて検討。

2. 学校におけるがん教育の基本的な考え方

(1)がん教育の定義

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

(2)がん教育の目標

- ①がんについて正しく理解することができるようにする
- ②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

(3)がん教育の具体的な内容

ア	がんとは(がんの要因等)	カ	がんの治療法
イ	がんの種類とその経過	キ	がん治療における緩和ケア
ウ	我が国のがんの状況	ク	がん患者の生活の質
エ	がんの予防	ケ	がん患者への理解と共生
オ	がんの早期発見・がん検診		

(4)留意点

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

3. 今後の検討課題

平成29年度以降全国に展開することを目指し、以下のことについて検討。

(1)がんに関する教材や指導参考資料の作成

映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料の作成が重要。

(2)外部講師の確保等

がんという専門性の高さに鑑みて、専門機関等との連携を進めるなど、がんの専門家の確保が重要。

(3)研修

管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部指導者に対する研修について、研修プログラムの作成と研修体制の整備を検討。

(4)がん教育の評価について

教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価と、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価が必要。

(5)教育課程上の位置付け

中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で検討。

○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
政府	<p>がん対策推進基本計画(平成24年6月策定)【平成24年度～平成28年度までの5年間】</p> <p>○がんの教育・普及啓発</p> <p>5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする</p>				
		政府成長戦略での「がん教育」の位置付け			
文部科学省		<p>「がんに関する検討委員会」</p> <p>日本学校保健会主催(文部科学省補助金)</p> <p>○有識者からなる検討会を設置し学校における「がん教育」の在り方について検討</p>	<p>「がん教育」の在り方に関する検討会 文部科学省主催</p> <p>○1年目 「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討</p> <p>○2年目 「がん教育」に必要な教材等の開発 ※外部人材の活用方法等について検討</p> <p>○3年目 「がん教育」に必要な教材等の修正 ※外部人材の活用方法等について検討 ※報告書の作成</p> <p>※「がん教育」推進のための準備期間</p>		
			<p>○モデル事業の実施</p> <p>期待される成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育委員会等によるがんの教育用教材の作成 専門医等の講師派遣・教職員用研修会の開催 など 		
			<p>○1年目 希望地域において、事業を実施。</p>	<p>○2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。</p>	<p>○3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。</p>
			<p>学習指導要領改訂の必要性について検討</p>		

6

がんの教育総合支援事業

(前年度予算額：15,597千円)
27年度予算額：15,868千円

背景

- 平成24年度から平成28年度までの5年間を対象とした新たな「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんに負けることのない社会」を目指すこととしている。
- 学校における健康教育の中でも、国民の二人に一人がかかる「がん」は重要な課題であり、国民の健康に関する基礎的な教養として必要不可欠。

課題

- 様々な形で患者を含めた国民に対するがんの普及啓発が行われているが、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。(がん検診の受診率は20%～30%で推移)
- 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った観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であるとの指摘。

学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」を推進する必要性

課題解決のための事業概要

◆検討会の設置

有識者からなる「がん教育」の在り方に関する検討会を設置し、各都道府県で行っている先進事例の分析・調査等を行い、全国に展開させるための検討等を行う。
※H27はワーキングを設置し、教材の開発を行う。

相互に連携

◆事業の実施 (21道府県市)

地域の実情を踏まえた事業の実施

- がんの教育に係る外部講師派遣
- がんの教育に係る保護者・地域との連携
- がんの教育に係る研修会の開催
- がんに関する教育教材の作成・印刷・配布
- 地域全体に広めるための取組
- その他 特色あるがんの教育に関する取組

成果

- 学校教育全体の中で、がんの教育を推進することにより、がんに対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の深化
- 自らの健康を適切に管理するとともに、がん予防や早期発見につながる行動変容を促す。

次世代治療・診断実現のための 創薬基盤技術開発事業 説明資料

平成27年7月
経済産業省 商務情報政策局

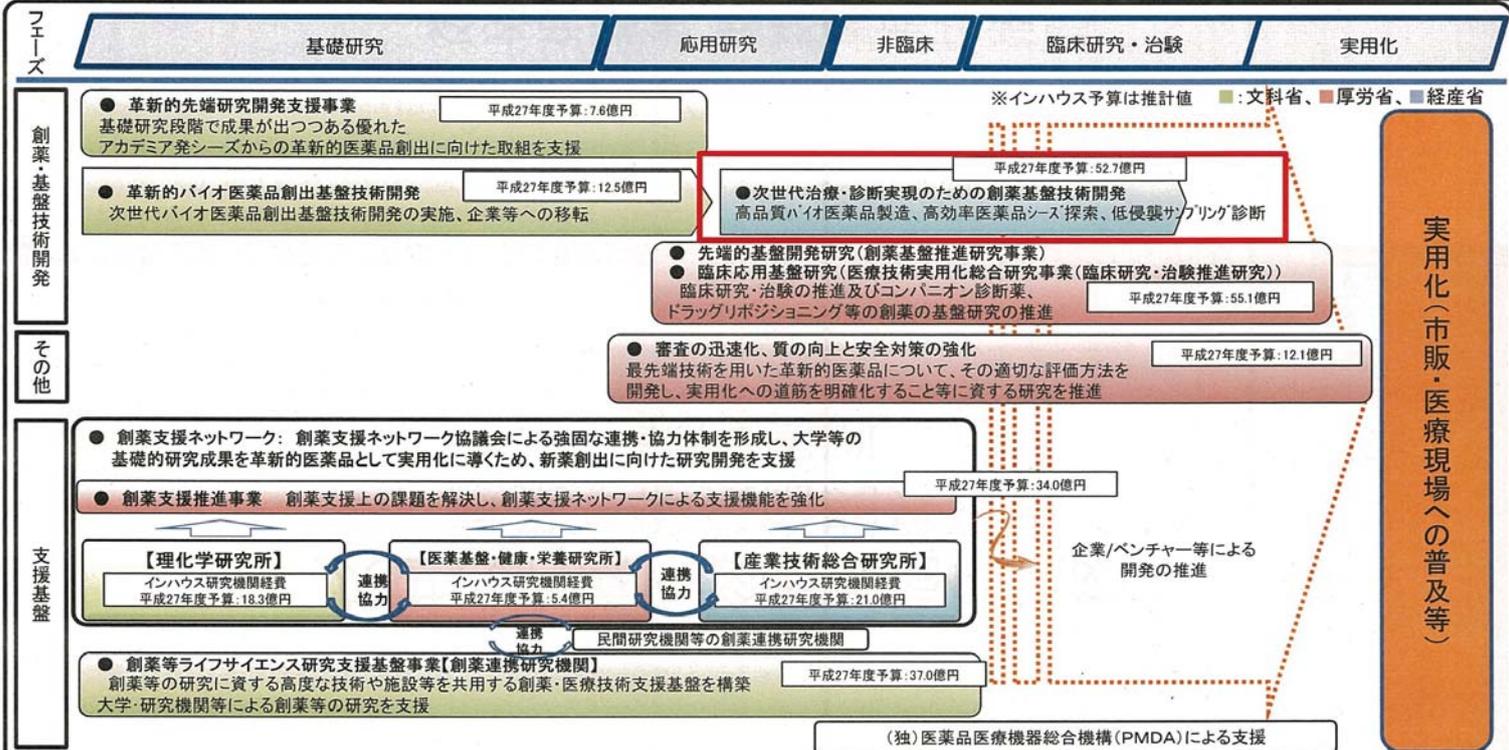
資料3-2

1. オールジャパンでの医薬品創出

日本医療研究開発機構対象経費
平成27年度予算 211億円

インハウス研究機関経費
平成27年度予算 45億円

創薬支援ネットワークの構築により、大学や産業界と連携しながら、新薬創出に向けた研究開発を支援するとともに、創薬支援のための基盤強化を図る。また、創薬ターゲットの同定に係る研究、創薬の基盤となる技術開発、医療技術の実用化に係る研究を推進し、革新的医薬品及び希少疾患治療薬等の開発を支援する。



【2015年度までの達成目標】

- 相談・シーズ評価 400件
- 有望シーズへの創薬支援 40件
- 企業への導出(ライセンスアウト) 1件

【2020年頃までの達成目標】

- 相談・シーズ評価 1500件
- 有望シーズへの創薬支援 200件
- 企業への導出(ライセンスアウト) 5件

○創薬ターゲットの同定 10個

(1) 低侵襲サンプリング診断技術(体液中マイクロRNA測定技術基盤開発)

体液中マイクロRNA測定技術基盤開発

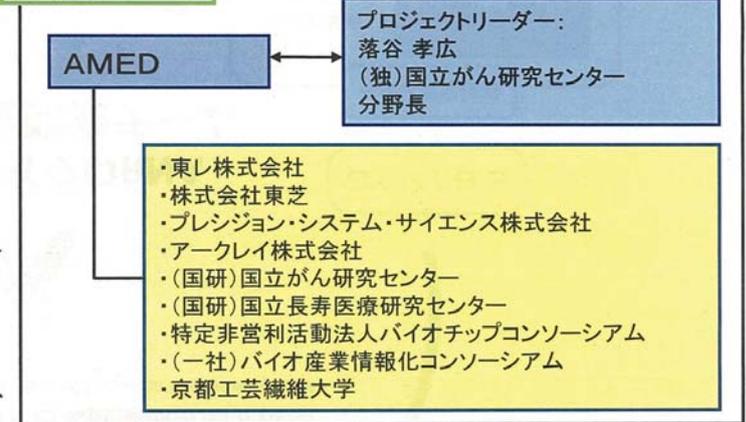
○事業の目的

採血という簡便かつ低侵襲の手法により、**13種類のがん**や認知症を特定する診断技術を開発し、**早期診断・治療と先制医療を実現**し、患者のみなさまのQuality of Lifeの向上と医療費の増加を抑制する。

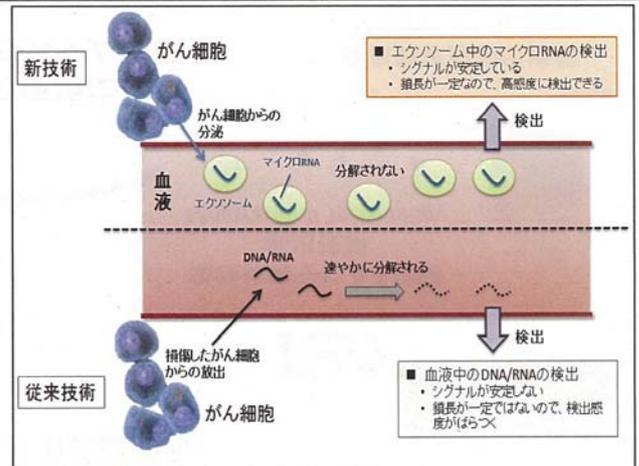
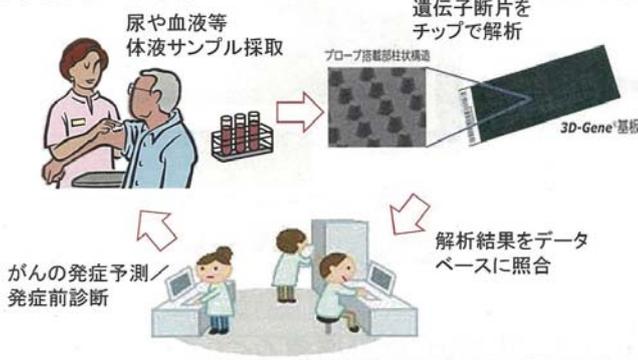
○事業概要

- ・がん細胞等が分泌するエクソソームという小胞に含まれるマイクロRNAと呼ばれる物質に着目。
- ・国立がん研究センターと国立長寿医療研究センターが蓄積している臨床情報と血液サンプルを利用して、マイクロRNAを大規模に解析し、情報基盤の開発を行う。
- ・13種類のがんと認知症にそれぞれ特徴的なマイクロRNAを組み合わせることで、医療の現場で使用できる次世代診断システムを開発し、**がんや認知症の分野での早期診断・治療や先制医療の実現を目指す。**

体制図



【事業イメージ】



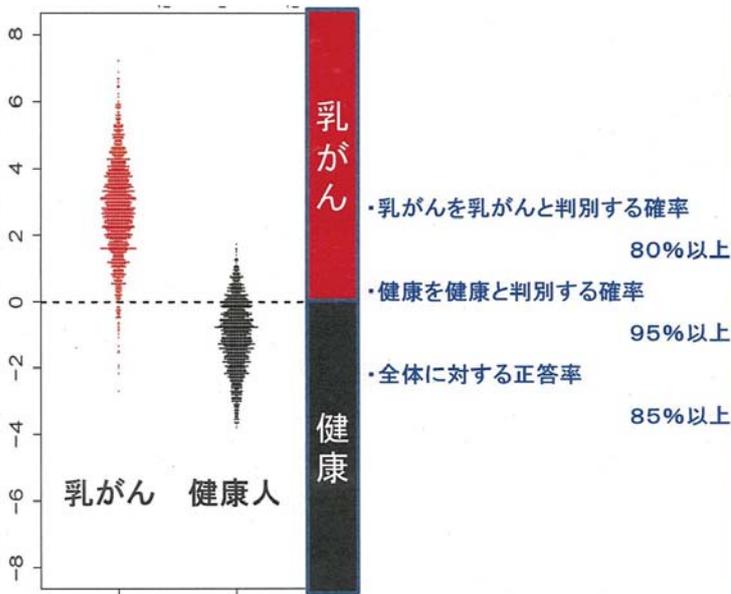
(1) 低侵襲サンプリング診断技術(体液中マイクロRNA測定技術基盤開発)



(1) 低侵襲サンプリング技術(体液中マイクロRNA測定技術基盤開発)

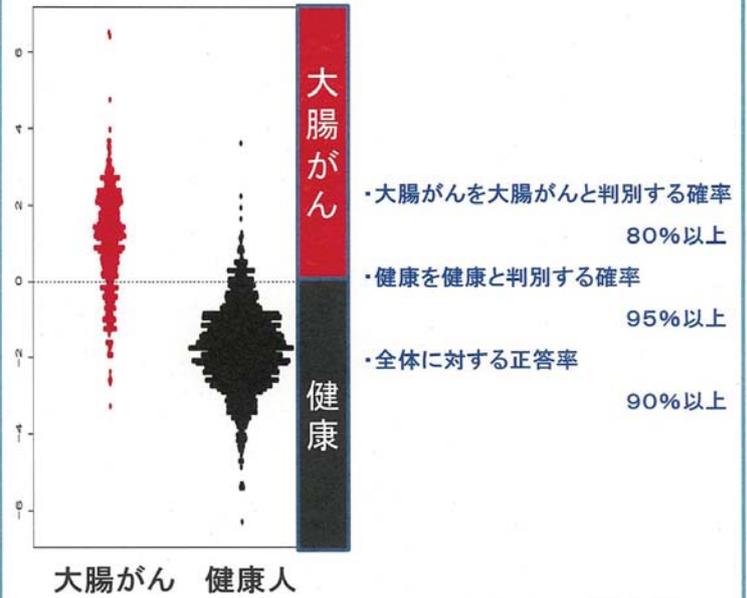
○これまでの成果

マイクロRNAによる乳がんの判別



1,000人以上を対象とし、乳がん患者と健康人を判別できることが示された。

マイクロRNAによる大腸がんの判別



大腸がん患者と健康人を判別できる可能性のある指標が見つかった。

公開・頭撮り可

平成27年9月8日

照会先 健康局がん対策・健康増進課
課長補佐 益 池（内線4605）
課長補佐 大 谷（内線3827）
（代表番号）03-5253-1111

第53回がん対策推進協議会の開催について

標記について下記のとおり開催しますので、お知らせいたします。

記

1. 日時 平成27年9月17日（木）14:00～17:00
2. 場所 厚生労働省 共用第5会議室（12階）
3. 議事（予定）
 - （1）がん対策基本法の改正について
 - （2）がん対策加速化プランについて
 - （3）その他
4. 傍聴希望者の申込方法
9月14日（月）12:00（必着）までに、氏名（ふりがな）、住所、電話番号（及びFAX番号、メールアドレス等）、所属先（企業、団体等）を別紙の申込様式に明記の上、
 - FAX・・・03-3503-8563 または
 - E-mail・・・mhlw-cancer@mhlw.go.jpにより事務局宛お申し込みください。
5. 傍聴手続
希望者が多数の場合は、報道関係者、委員随行者の状況を勘案の上、希望者の中から抽選により、傍聴できる方を選定することといたしますので御了承ください。
また、抽選で外れた方については、事前に御連絡させていただきます。
なお、同一の所属先（企業、団体等）の方が複数名おられる場合には、抽選の前に調整させていただく場合がございます。
6. 事務局 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
電話番号 03-5253-1111（内線3826）

第53回がん対策推進協議会(9月17日(木))傍聴希望
(締切 平成27年9月14日(月) 12:00(必着))

標記会議の傍聴を希望いたします。

① 住 所 : _____

② 氏 名 : _____

③ 職 業 (所属) : _____

④ 電話番号 : _____

⑤ FAX 番号 : _____

⑥ 備 考 : _____

【留意事項】

- 1 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- 2 携帯電話等音の出る機器は、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 3 写真撮影、ビデオ撮影をすることはできません（あらかじめ申し込まれた場合は、会議冒頭の頭撮りに限って写真撮影などをすることができます。）。
- 4 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
- 5 その他、座長と事務局職員の指示に従ってください。

以上の事項に違反したときは、退場していただくことがあります。

平成 27 年 8 月 7 日

厚生労働省健康局長 新村 和哉 殿

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 議長
堀田 知光がん対策を加速し、全国のがん医療水準の向上を実現するための
都道府県がん診療連携拠点病院の体制整備に関する提案

平成 27 年 6 月に「第 2 期がん対策推進基本計画」の中間評価が取りまとめられ、全体目標に掲げられた「がんによる死亡者の減少（75 歳未満の年齢調整死亡率の 20% 減少）」の達成が困難であるという予測が示されました。本目標の達成には、全国のがん医療水準の向上が必須であり、各都道府県でがん医療の均てん化の推進に向けて中核的に取り組む都道府県がん診療連携拠点病院の役割はより一層重要となります。

平成 26 年 1 月に厚生労働省が示した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、都道府県がん診療連携拠点病院は「都道府県がん診療連携協議会」を設置し、多くの役割を担うことが定められました。この役割を実現していくために、都道府県がん診療連携拠点病院の体制を整備していくことが不可欠です。そのため、平成 26 年 7 月に本連絡協議会から厚生労働省に対して、都道府県がん診療連携拠点病院が担う様々な事務局機能を果たすために必要な人材配置ができるよう、適切な財政措置を行うことを要望いたしました。しかしながら、その要望への対応はなされておらず、都道府県がん診療連携拠点病院に必要な体制整備は実現しておりません。

平成 27 年 7 月に開催された「第 8 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」において、都道府県がん診療連携拠点病院が果たすべき事項として求められている都道府県内のがん診療に関する連携体制の構築、診療支援や研修の実施、情報の収集・解析・発信、相談支援センターの利用者調査等の各種調査、PDCA サイクルの確保、都道府県がん診療連携協議会の事務局の運営等について話し合われました。しかし、これらの事項について、各都道府県がん診療連携拠点病院が現在の体制で取り組むことは困難です。今後、がんによる死亡者を減少させ、がんとともに生きることができるとともに地域医療を全国で実現していくた

めに、全都道府県がん診療連携拠点病院の総意として、今回改めて要望を提出いたします。

また、患者が安全に高度で先駆的な治療を受けるためには、標準治療を確立することや長期的な安全性を確認するための多施設共同臨床研究を実施することが必要です。しかし、都道府県がん診療連携拠点病院であっても、医師主導の臨床試験を支援する臨床研究コーディネーター（CRC）の配置は不十分であることから、がん診療連携拠点病院に期待されている臨床研究を実施していくための体制が十分に整備されているとは言い難い状況にあります。

平成27年6月に開催された「がんサミット」において、安倍総理大臣の指示により塩崎厚生労働大臣が示した「がん対策を加速するための3つの柱」の中にもあるように、がんについての治療と研究を推進し、がん患者の死亡を減少させていくことが、わが国のがん対策において重要な課題です。国民病である「がん」を克服し、世界に誇る健康長寿大国を確立するために、以下の対策を実現するようお願いいたします。

記

1. 都道府県がん診療連携拠点病院の事務局機能を充実させる必要があり、この業務に専従的に関わる人材配置が不可欠です。その事務局機能を担う人材を配置できるよう、国において適切な財政措置を行うことを要望します。
2. 都道府県がん診療連携拠点病院が医師主導臨床試験を進めていくにあたり、配置が不可欠なCRCを雇用することができるよう、国において適切な財政措置を行うことを要望します。

以上

第 15 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成 27 年度
第 4 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

資料一覧

- 資料 1 子宮頸がん予防ワクチン(サーバリックス)の副反応報告状況
- 資料 2 子宮頸がん予防ワクチン(ガーダシル)の副反応報告状況
- 資料 3 子宮頸がん予防ワクチン接種後の失神関連副反応について
- 資料 4-1 副反応追跡調査結果について
- 資料 4-2 HPVワクチンの接種後の症状の追跡調査の方法について
- 資料 4-3 HPVワクチンについて報告すべき副反応
- 資料 5 HPVワクチン接種にかかる診療・相談体制
- 資料 6 HPVワクチン接種後に生じた症状に関する今後の救済に対する意見
-
- 参考資料 1 子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの副反応に関する論点整理
(平成 26 年 1 月 20 日開催副反応検討部会・安全対策調査会 資料 1)
- 参考資料 2 日本医師会・日本医学会合同シンポジウム プログラム
- 参考資料 3 HPV ワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き
-
- 参考 各ワクチンの添付文書(委員のみ配布)

副反応追跡調査結果について

- 子宮頸がん予防ワクチンを販売開始から平成26年11月まで接種した約338万人(約890万回接種)のうち、副反応疑い報告があったのは2,584人(被接種者約338万人の0.08%【のべ接種回数約890万人の0.03%】)
- 発症日・転帰等が把握できた1,739人のうち、回復した方又は軽快し通院不要である方は1,550人(89.1%)、未回復の方は186人(10.7%、被接種者の0.005%、【のべ接種回数の約0.002%】)
- 発症日・転帰等が把握できた1,739人のうち、発症から7日以内に回復した方は1,297人(74.6%)
- 発症から7日を超えて症状が継続した方のうち、接種日から発症日の期間別の人数割合は、当日・翌日発症が47.7%、1月までの発症が80.1%
- 未回復の186人の症状は、多い順に、頭痛66人、倦怠感58人、関節痛49人、接種部位以外の疼痛42人、筋肉痛35人、筋力低下34人
- 未回復の186人は、1症状の方68人、2症状の方39人、3症状の方19人、4症状の方19人、5症状以上の方41人
- 未回復の186人の生活状況は、入院した期間あり87人、日常生活に介助を要した期間あり63人、通学・通勤に支障を生じた期間あり135人

転帰の内訳について

- 子宮頸がん予防ワクチンを販売開始から平成26年11月まで接種した約338万人(約890万回接種)のうち、副反応疑い報告があったのは2,584人(被接種者約338万人の0.08%【のべ接種回数約890万人の0.03%】)
- 発症日・転帰等が把握できた1,739人のうち、回復した方又は軽快し通院不要である方は1,550人(89.1%)、未回復の方は186人(10.7%、被接種者の0.005%、【のべ接種回数の約0.002%】)

		接種人数に対する割合	発症日・転帰等の把握できた人数に対する割合
予防接種人数	約 3,380,000人	100.00%	
副反応疑い報告のあった全人数	2,584人	0.08%	
内訳	うち発症日・転帰等の把握できた人数	1,739人	100.0%
	死亡症例 [※]	3人	0.2%
	回復した/軽快・通院不要	1,550人	89.1%
	回復せず	186人	10.7%

※ 3件の死亡症例の死因内訳は、①自殺、②心室頻拍及び③骨肉腫とされており、いずれもワクチンの安全性への懸念となるものではないとされている。

【参考】死亡症例の部会報告日 ①平成25年5月16日、②平成23年9月12日、③平成25年10月28日

症状の継続期間の内訳について

- 発症日・転帰等が把握できた1,739人のうち、発症から7日以内に回復した方は1,297人(74.6%)

		接種人数に対する割合	発症日・転帰等の把握できた人数に対する割合	
予防接種人数		約 3,380,000人	100.00%	
発症日・転帰等の把握できた人数		1,739人	0.05%	
内 訳	死亡症例*	3人	0.00%	
	発症から7日以内に回復	1,297人	0.04%	
	発症から7日を超え3月以内症状が継続	回復した/軽快・通院不要	149人	0.00%
		回復せず	5人	0.00%
	発症から3月を超え6月以内症状が継続	回復した/軽快・通院不要	23人	0.00%
		回復せず	5人	0.00%
	発症から6月を超え1年以内症状が継続	回復した/軽快・通院不要	23人	0.00%
		回復せず	12人	0.00%
	発症から1年を超え3年以内症状が継続	回復した/軽快・通院不要	47人	0.00%
		回復せず	113人	0.00%
	発症から3年以上症状が継続	回復した/軽快・通院不要	11人	0.00%
		回復せず	51人	0.00%

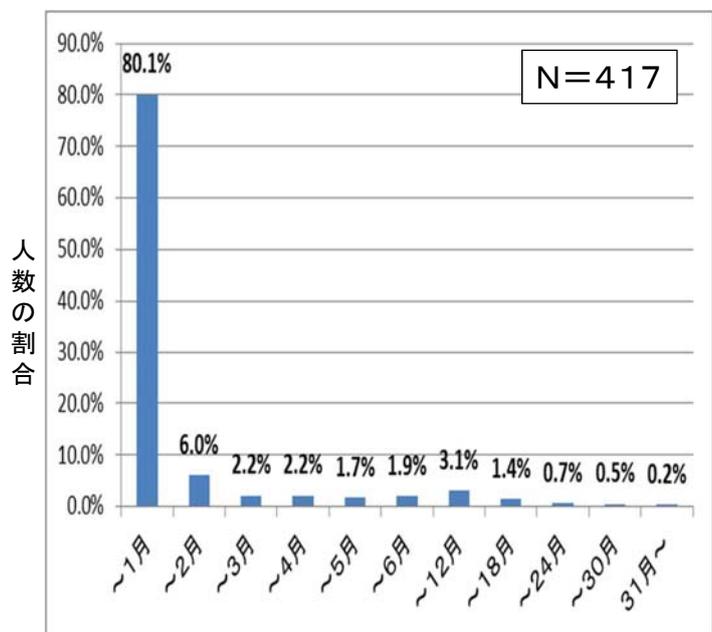
※ 3件の死亡症例の死因内訳は、①自殺、②心室頻拍及び③骨肉腫とされており、いずれもワクチンの安全性への懸念となるものではないとされている。

【参考】死亡症例の部会報告日 ①平成25年5月16日、②平成25年9月12日、③平成25年10月28日

接種から発症までの期間の分布について

- 発症から7日を超えて症状が継続した方のうち、接種日から発症日の期間別の人数割合は、当日・翌日発症が47.7%、1月までの発症が80.1%

発症から7日を超えて症状が継続した方のうち接種から副反応発症までの日数			
	人数	割合	
全数	417	100.0%	
内 訳	当日	140	33.6%
	翌日	59	14.1%
	(翌日を超え)1週間以内	65	15.6%
	(1週間を超え)1月以内	70	16.8%
	(1月を超え)3月以内	34	8.2%
	(3月を超え)6月以内	24	5.8%
	(6月を超え)1年以内	13	3.1%
	1年以上	12	2.9%



症状の概要について

- 未回復の186人の症状は、多い順に、頭痛66人、倦怠感58人、関節痛49人、接種部位以外の疼痛42人、筋肉痛35人、筋力低下34人
- 未回復の186人は、1症状の方68人、2症状の方39人、3症状の方19人、4症状の方19人、5症状以上の方41人

回復していない186人の症状 【複数回答、多い順】	
頭痛	66 人
倦怠感	58 人
関節痛	49 人
接種部位以外疼痛	42 人
筋肉痛	35 人
筋力低下	34 人
運動障害	29 人
認知機能の低下	29 人
めまい	25 人
月経不整	24 人
不随意運動	19 人
起立性調節障害	17 人
失神・意識レベルの低下	16 人
感覚鈍麻	16 人
けいれん	13 人

回復していない186人の症状数別人数	
1症状	68 人
2症状	39 人
3症状	19 人
4症状	19 人
5症状以上	41 人

生活支障及び治療方法の概要について

- 未回復の186人の生活状況は、入院した期間あり87人、日常生活に介助を要した期間あり63人、通学・通勤に支障を生じた期間あり135人

回復していない186人の生活状況 【複数回答】	
入院した期間がある方	87 人
日常生活に介助を要した期間がある方	63 人
通学・通勤に支障を生じた期間がある方	135 人

- 未回復の186人の治療状況は、治療効果ありの方が114人(61.3%)で、その治療法は、薬物療法が多い。

回復していない186人の治療状況	
治療効果ありの方114人(61.3%)	
・薬物療法 114人	
・認知行動療法・理学療法 25人	
・その他 8人	
	【複数回答】

HPVワクチンについて報告すべき副反応

医師等は、症状ごとに、右欄に掲げる期間内に確認された症例を厚生労働大臣に報告

(改正前)

症状	期間
アナフィラキシー	4時間
急性散在性脳脊髄炎	28日
ギラン・バレ症候群	28日
血管迷走神経反射（失神を伴うものに限る。）	30分
血小板減少性紫斑病	28日
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

(改正後)



ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあつては、接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合も報告対象に含む旨、通知に明記したところ。



協力医療機関一覧

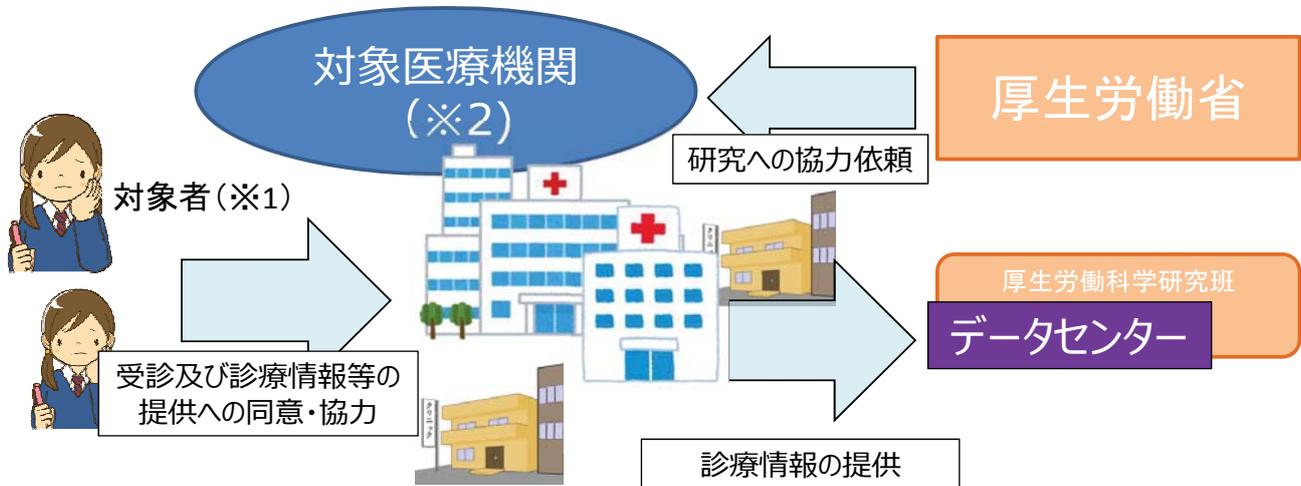
47都道府県70医療機関

平成27年4月1日現在

都道府県名	協力医療機関名	都道府県名	協力医療機関名	都道府県名	協力医療機関名	
北海道	札幌医科大学附属病院	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	
	北海道大学病院		昭和大大学横浜市北部病院	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	
青森県	八戸市立市民病院		昭和大大学藤が丘病院	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	
	弘前大学医学部附属病院		横浜市立大学附属病院		日本赤十字社和歌山医療センター	
岩手県	岩手医科大学附属病院		新潟県	北里大学病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
宮城県	東北大学病院		富山県	北里大学東病院	島根県	島根大学医学部附属病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院		石川県	東海大学医学部附属病院	岡山県	岡山大学医学部附属病院
山形県	山形済生病院			新潟大学医歯学総合病院		川崎医科大学附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院		富山県	富山大学附属病院	広島県	広島大学病院
茨城県	筑波大学医学部附属病院		石川県	金沢大学附属病院	山口県	山口大学医学部附属病院
	水戸赤十字病院	金沢医科大学附属病院		徳島県	徳島大学病院	
栃木県	自治医科大学附属病院	福井県	石川県立中央病院	香川県	香川県立中央病院	
	獨協医科大学病院		福井大学医学部附属病院		高松赤十字病院	
群馬県	群馬大学医学部附属病院	山梨県	山梨大学医学部附属病院	香川県	香川大学医学部附属病院	
埼玉県	自治医科大学さいたま医療センター	長野県	信州大学医学部附属病院	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	
	埼玉医科大学病院		佐久総合病院	高知県	高知大学医学部附属病院	
千葉県	千葉大学医学部附属病院	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	福岡県	九州大学病院	
	東京大学医学部附属病院		順天堂大学医学部附属静岡病院	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	
	東京慈恵会医科大学附属病院	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	長崎県	長崎大学病院	
	順天堂大学医学部附属順天堂医院		愛知県	名古屋大学医学部附属病院	熊本県	熊本大学医学部附属病院
日本大学医学部附属板橋病院	三重県	愛知医科大学病院	大分県	大分大学医学部附属病院		
		滋賀県	滋賀大学医学部附属病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	
		京都府	京都府立医科大学附属病院	鹿児島県	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	
		大阪府	大阪大学医学部附属病院	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	

HPVワクチンに係る診療体制における協力医療機関等を 受診している者を対象とした調査研究の概要（案）

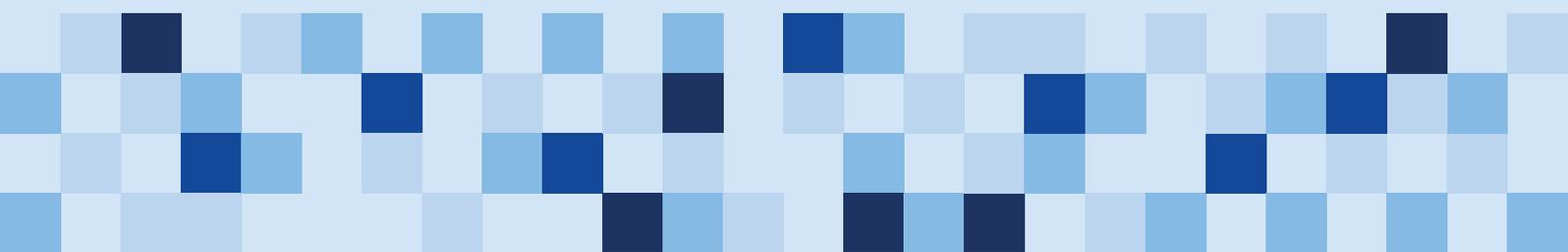
目的：HPVワクチン接種後の症状を呈している者についての診療情報を収集し、科学的知見の充実を図る。



(※1) 現にHPVワクチン接種後の症状を有し、対象医療機関を受診している方。

(※2) 協力医療機関をはじめとするHPVワクチン接種後の症状について積極的に診療を行う医療機関

HPVワクチン接種後に生じた症状に 対する診療の手引き



平成27年 8月

公益社団法人 日本医師会 / 日本医学会

公開
頭撮り可平成27年9月16日(水)
(照会先)
健康局結核感染症課
(担当・内線)中谷(2373)
(担当・内線)松浦(2933)
(電話・代表) 03-5253-1111

第9回HTLV-1対策推進協議会

標記の会議を以下のとおり開催します。
傍聴を希望される方は募集要領によりお申し込みください。

記

1. 日時 平成27年9月30日(水)10:00~12:00
2. 場所 厚生労働省 専用第14会議室(12階)
(東京都千代田区霞が関1-2-2)
3. 議題 (1)HTLV-1総合対策の概略と現状について
(2)報告事項
・インターネット等で販売される母乳に関して
・希少がん医療・支援のあり方に関する検討会での状況報告について
・臓器移植後に伴うHTLV-1関連疾患発症の実態について
(3)HTLV-1関連疾患研究課題の成果について
・HAMの発症に関わる遺伝因子の探索
・抗HTLV-1ヒト免疫グロブリンによるHTLV-1の革新的感染予防モデルの開発とその有効性の検討
・臨床試験、発症ハイリスクコホート、ゲノム解析を統合したアプローチによるATL標準治療の開発

募集要領

1 FAXにより、傍聴希望者の氏名、所属、住所、電話番号及びFAX番号を記入の上、平成27年9月29日(火)15時(必着)までに、次の宛先にお申し込みください。

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2-2 中央合同庁舎第5号館
厚生労働省健康局結核感染症課特定感染症係宛て
FAX番号:03-3506-7325

2 申込者が多数の場合、報道関係者等の申込状況を勘案の上、抽選を行うこととしております。抽選の結果、傍聴できない方にのみ、9月29日(火)17時までにFAX又は電話で連絡いたします。
なお、同一の所属先(企業、団体等)から複数の申し込みがあった場合には、調整させていただく場合がございます。

○ 傍聴される方への留意事項

- 1 傍聴受付の際、本人確認を行います。傍聴申込書及び写真付き身分証明書(社員証や免許証など)を提示してください。
 - 2 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
 - 3 携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
 - 4 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません(あらかじめ申し込まれた場合は、会議冒頭の頭撮りに限って写真撮影などをすることができます。)
 - 5 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
 - 6 その他、座長と事務局職員の指示に従ってください。
- ※ 上記の事項を遵守されない場合は、退場していただくことがあります。

[傍聴申込書\(PDF: 32KB\)](#)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会 報告書

平成 27 年 8 月

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会

内容

I. はじめに.....	- 2 -
II. 定義.....	- 3 -
III. 取り組むべき課題.....	- 4 -
1 医療提供体制.....	- 4 -
2 情報の集約・発信.....	- 6 -
3 相談支援.....	- 7 -
4 研究開発.....	- 8 -
IV. 希少がん対策に関する検討の場の設置.....	- 9 -
V. おわりに.....	- 9 -

I. はじめに

我が国において、がんは昭和 56（1981）年より死因の第 1 位であり、重大な課題となっていることから、がん対策を推進するためがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が平成 18 年 6 月に制定され、基本法に基づき「がん対策推進基本計画」が平成 19 年 6 月に閣議決定された。この基本計画に基づきがん対策を推進することで、がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の減少など一定の成果が得られたが、一方で希少がんについては、患者が少なく、専門とする医師や医療機関も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない等の課題が明らかになった。また、希少がんは個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としてはがん全体の一定の割合を占めるとの指摘もあることから、対策が必要とされた。

このような現状を踏まえ、希少がんについては、平成 24 年 6 月に閣議決定された 2 期目のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）における取り組むべき施策として、「患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討する。」と示された。

平成 27 年 3 月、厚生労働省健康局に「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、希少がん医療・支援のあり方についての検討に着手した。検討会においては、構成員や参考人によるヒアリングを行い、希少がん患者・家族、医師、医療従事者、といったそれぞれの立場から見た現状・課題を整理し、希少がん医療・支援のために今後必要となる方策等についてとりまとめた。

II. 定義

これまで我が国において、希少がんについて明確な定義は存在しなかった。そこで、今後希少がん対策を講じるに当たって、まず希少がんの定義を整理する必要があった。

海外での定義は分類や算定方法、定義も様々である。米国で開催された National Cancer Institute¹(NCI)における希少がんのワークショップでは、部位を主とした分類（一部組織型も加味）を用い、成人のがんで性別ごとに人口 10 万人当たり 15 例未満の罹患率を、欧州の関連学会の連合プロジェクトである RARECARE²では、部位と組織型による詳細な分類を設定し、全人口で 10 万人当たり 6 例未満の罹患率を、それぞれ希少の定義としている。本報告書では、こうした海外の定義を参考にし、以下 2 つの条件に該当するがん種を、政策的な対応を要する希少がんとして扱うこととした。

- ・ 概ね罹患率³（発生率）人口 10 万人当たり 6 例未満（分類は RARECARE 分類の Layer 2⁴を参考とする。）
- ・ 数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい

診療・受療上の課題とは特に①標準的な診断法や治療法が確立しているかどうか。②研究開発、臨床試験が進んでいるかどうか。③既に診療体制が整備されているかどうか⁵、といった点に着目することとした。

なお、本報告書では、欧州の RARECARE 分類を参考として用いているが、我が国における独自の希少がん分類を開発する必要があるという意見もあった。

¹ National Cancer Institute(NCI)：米国国立がん研究所。

² RARECARE：欧州の希少がん関連学会の連合プロジェクトで、希少がんの定義、リストアップ、データ整理等を行っている。現在は RARECARENet というプロジェクトになっている。

³ 罹患率とは、1 年間に人口 10 万人のうち何例罹患したかを算定した値。

⁴ 巻末資料 1 を参照。

⁵ 例えば 5 大がんの一亜型等、頻度が低いものの、診療体制が整っているものは原則想定されない。

Ⅲ. 取り組むべき課題

1 医療提供体制

(1) 病理診断

(現状及び課題)

希少がんの病理診断においては、十分な症例数の経験を有する病理医等が少ないため、病理診断が正確かつ迅速に行われえない場合がある。現状では診断された病名が誤っている「完全不一致」や、病名は正しいが悪性度の診断が誤っている「一部不一致」と呼ばれる診断が数多く存在すると推測され、治療開始の遅延や予後の悪化につながっている。

一方、こうした希少がんの病理診断を依頼するため国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）や一般社団法人日本病理学会（以下「日本病理学会」という。）の病理コンサルテーションシステム等が存在するが、コンサルタントとして登録されている数少ない病理医に依頼が集中し、結果的に診断の遅延につながることが懸念される。その他、診断に必要な免疫染色等の高額な検査費用について、依頼を受けた病理医側が負担しているといった問題もある。

(取り組むべき施策)

日本病理学会と協力し、同会の病事情報ネットワークセンター⁶において、バーチャルスライド⁷を用いたカンファレンスや個別の相談等、病理診断について複数の病理医で相談可能なネットワークを構築し、加えて診断支援システムやソフトを整備し、病理医に対して周知することで、診断の質の向上を図るべきである。また、バーチャルスライドのデータや病理診断教育講習会等の映像を集積し、e-ラーニング等の教育用資料として広く活用出来るように整備すること等、専門性の研鑽を行える体制づくりを進めていくことも検討すべきである。

さらに、国立がん研究センターや日本病理学会と協力し、病理コンサルテーションにおいて依頼を受ける病理医の増員を図るため病理医が自分の専門分野のコンサルタント⁸として登録するよう促すことを働きかけることや、コンサルテーションに関する業務を円滑に進めるための事務局を整備することが必要である。なお、こうしたコンサルテーションを継続して実施していくための費用負担のあり方についても検討が必要である。

⁶ 2012年11月日本病理学会に設置された、学会員が自由に利用可能な、症例の共有、意見交換、議論の場。

⁷ バーチャルスライド：顕微鏡画像をコンピュータに取り込み、デジタルデータとして閲覧可能にしたもの。

⁸ コンサルタント：本報告書では、学会や医療機関等を通じて病理診断の依頼を受ける病理医師を示す。

(2) 治療

(現状及び課題)

希少がんは症例数が少なく、臨床研究や治験を進めにくいことから、標準的治療の確立やガイドラインの策定が困難である。そのため近隣の病院を受診しても適切な治療を受けられないことが懸念される。また、希少がんに関する情報が少ないため、専門的な医療機関を見つけるまでに時間がかかり、見つけても遠方のため、移動時間や交通費等の負担が大きい場合がある。

平成26年11月に内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」では、88.4%の方が、希少がんの診療においては患者を集める仕組みが必要だと思う、と回答する一方で、希少がんと診断され、自宅から離れた場所にしか専門的な病院がない場合、その病院へ行くための時間が最大でどのくらいまでなら、その病院を受診しようと思うか、という質問に対しては、77.3%の方が「片道3時間未満」を希望しているという結果が得られている。

(取り組むべき施策)

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス（以下「がん情報サービス」という。）のホームページ等を利用した的確な、疾患や病院等に関する情報を提供することにより、患者が容易に専門的な医療機関を見つけられる環境を整備し、必要な集約化を促すべきである。

また、後述の「希少がんワーキンググループ（仮称）」において、希少がんに関する最新の情報や、各地域の現状の共有等を通じて、患者に対する適切な情報の提供のあり方や、ガイドラインの策定等の対策を検討し、推進すべきである。

こうした取組により、入院を要する高度な治療等については専門的な医療機関で行う一方、そのような治療等を行わない時期においては、移動等の負担の少ない地元のがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）やかかりつけ医においても診療を継続できるよう、病病連携、病診連携の強化を図るべきである。

(3) 人材育成

(現状及び課題)

患者は医療機関に関する十分な情報を持っていないため、多くの医療機関に分散して受診することとなり、経験が豊富な医師が育ちにくい。同時に、医師以外の医療スタッフにおいても経験を積む機会が乏しいため、集学的医療に必要な医療チームが育成されにくい。また、我が国の診療体制や専門医制度は、

臓器別に分かれていることが多いが、希少がん医療では臓器全般の知識や技術が求められるがん種も存在するため、希少がん医療に興味を持つ医師がいたとしてもキャリアパスが見えづらく、専門的に学びにくい環境にある。

(取り組むべき施策)

前述のとおり、希少がんに関する情報を集約・提供することで、必要な集約化が期待される。こうした取り組みにより希少がんの経験を蓄積した医療機関を確保し、これらの医療機関を起点として医師の教育・育成を行うべきである。また、医師の教育を通じて、希少がんに対する集学的医療を提供できる医療チームの育成にも繋がると考えられる。さらに、専門性の高い医療機関や医師、拠点病院を中心に、かかりつけ医等に対して希少がんについての普及、啓発を進めていくべきである。

2 情報の集約・発信

(現状及び課題)

都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスサポートセンターにおいて、院内がん登録のデータに基づく「施設別がん登録件数検索システム」を活用した希少がんの診療実績に関する情報提供が実施されている。しかし、検索システムはがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院のデータのみに限られており、また、がん登録件数以外の詳細な希少がんの情報が集約されていないため、患者は疾患について正しい知識を得ることが難しい。また、希少がんの患者団体の存在を認知できずにいる患者も数多く存在すると考えられる。

加えて、希少がんを専門とする医師や医療機関の所在も明らかでなく、患者・家族及び医療従事者に周知されていないため、患者が病院を選択することが難しい。同様に、相談を受けた医療従事者側も正しい情報を提供できていないと考えられる。

(取り組むべき施策)

正確な情報を提供するために、希少がんを診療する医療機関に対して院内がん登録を実施するよう促すべきである。情報の正確性を確保するために、また、がん登録実務者が円滑に業務を進められるように、国立がん研究センターにおいて行われている研修等の支援を強化すべきである。

がん情報サービスにおいては、希少がんの診療実績、専門的な医師、専門的な医療機関、患者団体の情報、各自治体の取組、学会、研究会の情報、基礎研

究、臨床研究、治験情報等をまとめ、提供するべきである。

また、提供する情報の内容については、最新の情報を、情報の質を担保した上で、患者視点を取り入れたわかりやすいホームページとするため、後述の「希少がんワーキンググループ（仮称）」が主体となり、学会、専門家、患者団体等からの意見を取り入れる機会を設けて、随時がん情報サービスに反映していくべきである。こうした情報を活用し、かかりつけ医や相談員等の医療従事者が患者を早期に適切な医療機関に繋ぎ、必要な情報を患者に提供することが期待される。

3 相談支援

（現状及び課題）

平成 26 年 1 月に改訂された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、都道府県がん診療連携拠点病院については、従来から拠点病院の指定要件の 1 つである相談支援センターの業務内容に「希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。」が追加され、その機能が強化された。

しかしながら、相談支援センターの相談員は、希少がんの知識や相談の経験が乏しく、十分な相談支援体制が整備されたとは言い難い。現在、国立がん研究センターの希少がんセンターに「希少がんホットライン」という電話相談窓口が設けられ、臨床的判断に基づいた個別的な情報の提供と適切な受診・診療行動へ支援する役割を担っている。「希少がんホットライン」への相談件数は多く、月 100 名以上（平成 27 年 4 月現在）の患者、家族、医療従事者からの相談に対し少数のスタッフで対応している。一方、「希少がんホットライン」の存在を知らなかったという意見もあり、有用な取組であるにもかかわらず、十分に周知されていないと考えられる。

（取り組むべき施策）

希少がんの相談について適切に対応できる相談員を育成するために、国立がん研究センターとの協力のもと、拠点病院に所属する相談員に対する研修のカリキュラムに、希少がんを盛り込むよう、検討するべきである。

都道府県がん診療連携拠点病院においては、希少がんに関する相談について地域の中心的役割を担う医療機関として、必要に応じて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」と連携する等の適切な対応ができる相談員を教育、確保すべきである。

4 研究開発

(現状及び課題)

我が国のがん研究については、基本計画に基づき、平成 26 年度から 10 か年の「がん研究 10 か年戦略」が定められている。その項目である「ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域」の 1 つとして、「希少がん等に関する研究」が挙げられており、「希少がんを対象とした情報集積基盤を最大限活用し、個々のがん種に着目した研究開発を推進することが重要である。その際、希少がん研究により得られる知見が、他の多くのがん種に対しても適応可能である可能性に留意することも重要である。」と記載されている。

多施設共同研究グループである日本臨床腫瘍研究グループ（Japan Clinical Oncology Group : JCOG）では、希少がんに対する臨床試験を行っている。現在、希少がんに関するグループとして、骨軟部腫瘍、脳腫瘍、皮膚腫瘍、頭頸部腫瘍等のグループが存在し、一部の希少がんに関する研究・臨床試験の体制は整備されている。しかし、希少がん全体としては、症例の少なさから臨床試験や治験は進みづらく、新規治療、新規薬剤、医療機器開発の遅れ等が生じやすい。

海外においては研究初期の段階から患者が参画し、研究のデザイン、結果のレビュー、結果の広報を行うという仕組みもある。

平成 27 年 4 月に発足した国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development : 以下「AMED」という。）は、これまで各省庁で行われてきた医療分野の研究開発について実用化を目指した支援体制等が不十分であるという問題意識を背景とし、基礎から実用化までの一貫した研究管理を行っている。AMED においても「がん研究 10 か年戦略」で希少がんが重点領域として位置づけられていることを踏まえて、「革新的がん医療実用化研究事業」にて、希少がんに関する研究を公募、採択し推進することとしている。

(取り組むべき施策)

基礎研究、臨床試験、治験を含めた希少がんに関する研究開発の情報を集約・発信し、必要な集約化を推進することで、希少がんに関する臨床試験や治験を進めやすい環境につながることを期待される。また、症例の希少性から、疾患毎のデータベース化も検討すべきである。AMED においても、引き続き重点領域の 1 つとして希少がんに関する研究について新規治療や新規薬剤、医療機器の開発につながる医師主導治験等を積極的に公募、採択し研究を支援する必要がある。その際、日本だけでは症例数が集積しづらいこと、また、研究成果の国際的意義を高めるためにも、国際共同研究をより一層推進すべきである。

また、希少がん患者のおかれている現状の把握や、心理的、社会的サポート

に関する研究も必要である。

研究者自身も、研究の内容に応じて、研究者と患者が協力して研究を進められるよう、研究デザインや、研究結果のレビュー等患者が参画する仕組みを検討していくべきである。

IV. 希少がん対策に関する検討の場の設置

本報告書を踏まえ、今後、希少がんに関する医療提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発といった取組を進めるにあたり、実務的な内容を検討するため、国立がん研究センターを事務局とし、関連学会、研究者、患者団体等の希少がん対策関係者で構成される「希少がんワーキンググループ（仮称）」を設置すべきである。ワーキンググループは、特定のがん種に絞り、臓器別や疾患別等のネットワーク構築を進めること、希少がんに関する最新情報の収集・提供やガイドラインの策定・普及を進めていくこと、希少がん対策の進捗状況を評価するための評価項目等を検討することが求められる。また、ワーキンググループにおける進捗状況は、国の検討会等に報告していくことが必要である。今後患者に対する調査⁹を実施する際には、評価項目の内容を調査項目に反映していくことや、拠点病院の現況報告書を通じて診療実態を把握すること等も考慮すべきである。

V. おわりに

基本計画に基づき、本検討会を設置し、医療従事者やがん患者、患者家族等の有識者が希少がん医療・支援のあり方について検討を行った。

検討会においてとりまとめられた今後推進すべき取組を実現するために、関係者・機関が密に連携し、希少がん特有の課題に対応していく支援体制の構築が求められる。

⁹例えば、厚生労働省研究班（平成 25 年度～26 年度）によって行われた「患者体験調査」があげられる。

希少がん医療・支援のあり方に関する検討会 開催実績

○ 第1回（3月6日）

- ・ 座長の選任について
- ・ 今後の検討のすすめ方
- ・ 希少がんの現状について
- ・ その他

ヒアリング

東 尚弘参考人
川井 章参考人

○ 第2回（3月31日）

- ・ 希少がんの定義について
- ・ 情報提供・相談支援のあり方について
- ・ その他

ヒアリング

西舘 澄人構成員
馬上 祐子構成員
若尾 文彦参考人
加藤 陽子構成員

○ 第3回（4月27日）

- ・ 診療提供体制について
- ・ 病理診断について
- ・ 研究開発について
- ・ その他

ヒアリング

西田 俊朗参考人
佐々木 毅構成員
福田 治彦参考人

○ 第4回（5月18日）

- ・ 希少がん医療・支援のあり方について

- ・ とりまとめに向けた議論
- ・ その他

ヒアリング

高橋 克仁参考人

眞島 喜幸参考人

佐藤 礼子参考人

○ 第5回（6月26日）

- ・ 希少がん医療・支援のあり方について
- ・ とりまとめに向けた議論
- ・ その他

ヒアリング

今村 正之参考人

藤巻 高光参考人

○ 第6回（7月31日）

- ・ 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書（案）について
- ・ その他

「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

平成24年6月に閣議決定された2期目のがん対策推進基本計画において、希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ないことが課題として指摘された。

本検討会においては、希少がん患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討することとする。

2. 検討事項

- (1) 希少がんの定義について
- (2) 希少がんの診療提供体制のあり方について
- (3) 情報の集約・発信について
- (4) 相談支援について
- (5) 研究開発について
- (6) その他

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「希少がん医療支援のあり方に関する検討会」構成員

- 岩本 幸英 九州大学大学院医学研究院臨床医学部門整形外科学分野 教授
- 小村 健 医療法人財団健貢会総合東京病院口腔癌センター長
- 加藤 陽子 国立研究開発法人国立がん研究センター希少がんセンター
- 佐々木 毅 東京大学医学部人体病理学・病理診断学准教授
- 西舘 澄人 NPO 法人 GISTERS 理事長
- 馬場 秀夫 熊本大学大学院消化器外科教授
- 堀田 知光 国立研究開発法人国立がん研究センター理事長
- 松本 誠一 公益財団法人がん研究会有明病院
サルコーマセンター長兼整形外科部長
- 道永 麻里 公益社団法人日本医師会常任理事
- 馬上 祐子 小児脳腫瘍の会代表
- 渡邊 俊樹 東京大学大学院新領域創成科学研究科教授

(五十音順・○は座長)

巻末資料1 院内がん登録を使ったがん種別の頻度

表2. 院内がん登録件数を用いて推定したRareCare分類Layer1, 2 (大分類、および中分類) による全国推定罹患率

RareCareの分類を院内がん登録に適用。

患者数は2008年～2011年の院内がん登録の患者数(登録施設で初回治療をしたもののみ、上皮内癌は除く)

推定罹患率は各年の拠点病院登録割合から全国の患者数を推計して計算。粗罹患率はすべての患者が拠点病院を受診したと場合の罹患率。

人口は122国勢調査(128,057,352人)を使用した

茶文字はLayer1(大分類)、黒文字はLayer2(中分類)に相応する

Tumour	推定罹患率 (1/10万人年)	粗罹患率 (1/10万人年)	4年登録数 (人)	診療実績 施設数	一施設あたりの最大 症例数(人)	一施設あたりの 最小症例数(人)
1 鼻腔、副鼻腔の上皮性腫瘍	0.89	0.57	2910	317	70	1
Squamous cell carcinoma with variants of nasal cavity and sinuses	0.80	0.52	2639	309	63	1
Lymphoepithelial carcinoma of nasal cavity and sinuses	<0.01	<0.01	8	8	1	1
Undifferentiated carcinoma of nasal cavity and sinuses	0.02	0.02	77	66	3	1
Intestinal type adenocarcinoma of nasal cavity and sinuses	<0.01	<0.01	5	5	1	1
2 鼻咽頭の上皮性腫瘍	0.59	0.38	1947	295	66	1
Squamous cell carcinoma with variants of nasopharynx	0.52	0.33	1699	286	66	1
Papillary adenocarcinoma of nasopharynx	<0.01	<0.01	3	3	1	1
3 大唾液腺の上皮性腫瘍	1.37	0.88	4509	344	75	1
Epithelial tumours of major salivary glands	0.37	0.24	1223	291	20	1
Salivary gland type tumours of head and neck	0.44	0.28	1432	274	38	1
4 下咽頭、喉頭の上皮性腫瘍	7.42	4.76	24363	373	583	1
Squamous cell carcinoma with variants of hypopharynx	3.04	1.95	9985	344	344	1
Squamous cell carcinoma with variants of larynx	4.24	2.72	13913	361	258	1
5 中咽頭の上皮性腫瘍	2.47	1.58	8100	349	240	1
Squamous cell carcinoma with variants of oropharynx	2.40	1.54	7876	342	235	1
6 口腔、口唇の上皮性腫瘍	6.06	3.88	19884	373	418	1
Squamous cell carcinoma with variants of oral cavity	5.84	3.75	19187	363	406	1
Squamous cell carcinoma with variants of lip	0.12	0.07	378	185	21	1
7 食道の上皮性腫瘍	15.29	9.81	50249	404	1184	1
Squamous cell carcinoma with variants of oesophagus	14.18	9.10	46589	404	1138	1
Adenocarcinoma with variants of oesophagus	0.63	0.41	2075	354	45	1
Salivary gland type tumours of oesophagus	0.01	0.01	36	34	2	1
Undifferentiated carcinoma of oesophagus	0.02	0.01	71	62	5	1
8 胃の上皮性腫瘍	67.14	42.98	220156	404	3301	11
Adenocarcinoma with variants of stomach	66.24	42.41	217221	404	3296	11
Squamous cell carcinoma with variants of stomach	0.10	0.06	330	192	8	1
Salivary gland-type tumours of stomach	<0.01	<0.01	5	4	2	1
Undifferentiated carcinoma of stomach	0.04	0.03	132	82	11	1
9 小腸の上皮性腫瘍	0.98	0.63	3226	384	56	1
Adenocarcinoma with variants of small intestine	0.94	0.60	3096	382	56	1
Squamous cell carcinoma with variants of small intestine	0.01	<0.01	19	19	1	1
10 結腸の上皮性腫瘍	41.55	26.62	136369	404	1593	17
Adenocarcinoma with variants of colon	40.64	26.04	133383	404	1572	17
Squamous cell carcinoma with variants of colon	0.02	0.01	53	36	8	1
11 直腸の上皮性腫瘍	14.25	9.12	46732	404	544	8
Adenocarcinoma with variants of rectum	13.95	8.93	45746	404	540	8
Squamous cell carcinoma with variants of rectum	0.02	0.01	67	59	3	1
Basaloid carcinoma of rectum			0			

Tumour	推定罹患率 (1/10万人年)	粗罹患率 (1/10万人年)	4年登録数 (人)	診療実績 施設数	一施設あたりの最大 症例数 (人)	一施設あたりの 最小症例数 (人)
12 肛門の上皮性腫瘍						
Squamous cell carcinoma with variants of anal canal	0.46	0.30	1520	358	26	1
Adenocarcinoma with variants of anal canal	0.16	0.10	525	235	15	1
Paget's disease of anal canal	0.29	0.18	946	322	18	1
	<0.01	<0.01	13	12	2	1
13 膵臓の上皮性腫瘍						
Adenocarcinoma with variants of pancreas	14.61	9.38	48022	404	639	3
Squamous cell carcinoma with variants of pancreas	8.62	5.53	28348	403	608	1
Acinar cell carcinoma of pancreas	0.02	0.01	69	54	5	1
Mucinous cystadenocarcinoma of pancreas	0.06	0.04	186	117	7	1
Intraductal papillary mucinous carcinoma invasive of pancreas	0.03	0.02	88	74	3	1
Solid pseudopapillary carcinoma of pancreas	0.30	0.19	990	260	44	1
Serous cystadenocarcinoma of pancreas	0.01	0.01	27	25	2	1
Carcinoma with osteoclast-like giant cells of pancreas	<0.01	<0.01	3	3	1	1
	<0.01	<0.01	6	5	2	1
14 肝臓、肝内胆管の上皮性腫瘍						
Hepatocellular carcinoma of Liver and IBT	21.90	14.00	71722	404	964	2
Cholangiocarcinoma of IBT	19.21	12.28	62910	403	883	1
Adenocarcinoma with variants of liver and IBT	1.02	0.66	3371	365	48	1
Undifferentiated carcinoma of liver and IBT	0.71	0.46	2335	363	99	1
Squamous cell carcinoma with variants of liver and IBT	0.01	0.01	47	34	5	1
Bile duct cystadenocarcinoma of IBT	0.02	0.01	54	45	3	1
	0.03	0.02	97	76	4	1
15 胆嚢、肝外胆管の上皮性腫瘍						
Adenocarcinoma with variants of gallbladder and EBT	9.90	6.34	32481	404	403	2
Squamous cell carcinoma of gallbladder and EBT	7.13	4.57	23403	404	377	1
	0.04	0.03	134	106	4	1
16 気管の上皮性腫瘍						
Squamous cell carcinoma with variants of trachea	0.05	0.03	178	119	5	1
Adenocarcinoma with variants of trachea	0.02	0.02	82	63	4	1
Salivary gland type tumours of trachea	<0.01	<0.01	16	16	1	1
	0.02	0.01	66	54	3	1
17 肺の上皮性腫瘍						
Squamous cell carcinoma with variants of lung	57.54	36.90	189014	404	2474	1
Adenocarcinoma with variants of lung	11.96	7.67	39267	403	476	1
Large cell carcinoma of lung	28.36	18.20	93210	403	1569	3
Well differentiated endocrine carcinoma of lung	0.90	0.57	2927	350	66	1
Poorly differentiated endocrine carcinoma of lung	0.03	0.02	107	78	4	1
Bronchiole-alveolar carcinoma of lung	7.86	5.03	25780	400	476	1
Salivary gland type tumours of lung	3.19	2.04	10475	370	250	1
Sarcomatoid carcinoma of lung	0.07	0.04	228	142	5	1
Undifferentiated carcinoma of lung	0.49	0.32	1621	303	35	1
	0.68	0.44	145	90	8	1
18 胸腺の上皮性腫瘍						
Malignant thymoma	0.48	0.31	2246	328	49	1
Squamous cell carcinoma of thymus	0.14	0.09	1591	287	45	1
Undifferentiated carcinoma of thymus	0.01	0.01	450	206	13	1
Lymphoepithelial carcinoma of thymus	<0.01	<0.01	26	25	2	1
Adenocarcinoma with variants of thymus	0.02	0.01	8	8	1	1
	40.17	25.74	131866	404	3429	1
19 乳房の上皮性腫瘍						
Invasive ductal carcinoma of breast	35.51	22.75	116536	403	3105	4
Invasive lobular carcinoma of breast	1.60	1.03	5270	373	92	1
Mammary Paget's disease of breast	0.08	0.05	258	148	9	1

Tumour	推定罹患率 (1/10万人年)	粗罹患率 (1/10万人年)	4年登録数 (人)	診療実績 施設数	一施設あたりの最大 症例数 (人)	一施設あたりの 最小症例数 (人)
Special types of adenocarcinoma of breast	2.04	1.31	6708	388	173	1
Metaplastic carcinoma of breast	0.16	0.10	535	227	20	1
Salivary gland type tumours of breast	0.04	0.02	124	81	5	1
Epithelial tumour of male breast	0.25	0.16	836	312	23	1
20 子宮体部の上皮性腫瘍	8.29	5.32	27254	378	590	1
Adenocarcinoma with variants of corpus uteri	8.17	5.24	26845	377	582	1
Squamous cell carcinoma with variants of corpus uteri	0.03	0.02	113	88	3	1
Adenoid cystic carcinoma of corpus uteri	<0.01	<0.01	1	1	1	1
Transitional cell carcinoma of corpus uteri	<0.01	<0.01	1	1	1	1
21 子宮頸部の上皮性腫瘍	8.19	5.25	26891	383	565	1
Squamous cell carcinoma with variants of cervix uteri	6.21	3.98	20388	381	343	1
Adenocarcinoma with variants of cervix uteri	1.57	1.01	5150	342	92	1
Undifferentiated carcinoma of cervix uteri	0.01	0.01	48	4	4	1
22 子宮の上皮間葉系の混合性腫瘍	0.39	0.25	1287	289	40	1
23 卵巣、卵管の上皮性腫瘍	4.64	2.97	15198	386	266	1
Adenocarcinoma with variants of ovary	3.45	2.21	11311	378	212	1
Mucinous adenocarcinoma of ovary	0.74	0.47	2419	343	72	1
Clear cell adenocarcinoma of ovary	1.27	0.81	4174	350	74	1
Adenocarcinoma with variants of fallopian tube	0.19	0.12	638	231	21	1
24 卵巣の非上皮性腫瘍	0.33	0.21	1089	303	23	1
Mixed epithelial/mesenchymal tumours of ovary	0.09	0.06	308	163	13	1
Sex cord tumours of ovary	0.03	0.02	102	79	8	1
Malignant/immature teratomas of ovary	0.13	0.09	436	209	10	1
Germ cell tumour of ovary	0.11	0.07	347	189	8	1
25 外陰、膣の上皮性腫瘍	0.70	0.45	2292	317	37	1
Squamous cell carcinoma with variants of vulva and vagina	0.45	0.29	1489	285	23	1
Adenocarcinoma with variants of vulva and vagina	0.05	0.03	167	112	4	1
Paget's disease of vulva and vagina	0.18	0.12	602	189	18	1
Undifferentiated carcinoma of vulva and vagina	<0.01	<0.01	2	2	1	1
26 胎盤のトロホプラスト性腫瘍	0.03	0.02	111	74	7	1
Choriocarcinoma of placenta	0.03	0.02	110	73	7	1
27 前立腺の上皮性腫瘍	37.12	23.89	122352	400	1605	2
Adenocarcinoma with variants of prostate	35.97	23.14	118538	400	1511	1
Squamous cell carcinoma with variants of prostate	0.01	0.01	30	29	2	1
Infiltrating duct carcinoma of prostate	0.04	0.03	137	98	5	1
Transitional cell carcinoma of prostate	0.03	0.02	85	58	8	1
Salivary gland type tumours of prostate			0			
28 精巣、精巣上体の腫瘍	1.21	0.77	3964	367	51	1
Adenocarcinoma with variants of paratestis	<0.01	<0.01	3	3	1	1
Germ cell non seminomatous tumours of testis	0.36	0.23	1168	314	21	1
Germ cell seminomatous tumours of testis	0.80	0.51	2612	357	30	1
Spermatocytic seminoma	0.01	<0.01	25	20	3	1
Teratoma with malignant transformation	<0.01	<0.01	5	5	1	1
Sex cord tumours of testis	<0.01	<0.01	3	3	1	1
29 陰茎の上皮性腫瘍	0.30	0.19	991	305	23	1
Squamous cell carcinoma with variants of penis	0.21	0.14	701	283	9	1
Adenocarcinoma with variants of penis	0.07	0.05	241	120	19	1

Tumour	推定罹患率 (1/10万人年)	粗罹患率 (1/10万人年)	4年登録数 (人)	診療実績 施設数	一施設あたりの最大 症例数 (人)	一施設あたりの 最小症例数 (人)
30 腎臓の上皮性腫瘍						
Renal cell carcinoma with variants	9.67	6.20	31752	399	433	1
Squamous cell carcinoma spindle cell type of kidney	8.65	5.54	28381	390	408	1
Squamous cell carcinoma with variants of kidney	0.02	0.01	55	42	7	1
	0.01	0.01	44	34	3	1
31 腎盂、尿管、尿道の上皮性腫瘍						
Transitional cell carcinoma of pelvis, ureter and urethra	3.80	2.44	12487	394	112	1
Squamous cell carcinoma with variants of pelvis, ureter and urethra	3.17	2.03	10419	390	108	1
Adenocarcinoma with variants of pelvis, ureter and urethra	0.12	0.08	394	224	7	1
Salivary gland-type tumours of pelvis, ureter and urethra	0.06	0.04	207	143	5	1
			0			
32 膀胱の上皮性腫瘍						
Transitional cell carcinoma of bladder	9.69	6.20	31779	398	264	1
Squamous cell carcinoma with variants of bladder	8.88	5.68	29109	395	248	1
Adenocarcinoma with variants of bladder	0.24	0.15	793	285	27	1
Salivary gland type tumours of bladder	0.23	0.15	757	294	11	1
			0			
33 眼と付属器の上皮性腫瘍						
Squamous cell carcinoma with variants of eye and adnexa	0.07	0.05	242	104	11	1
Adenocarcinoma with variants of eye and adnexa	0.04	0.02	126	69	8	1
	0.02	0.02	80	57	4	1
34 中耳の上皮性腫瘍						
Squamous cell carcinoma with variants of middle ear	0.03	0.02	84	64	5	1
Adenocarcinoma with variants of middle ear	0.02	0.02	78	61	5	1
	<0.01	<0.01	4	4	1	1
35 悪性中皮腫						
Mesothelioma of pleura and pericardium	0.75	0.48	2454	355	158	1
Mesothelioma of peritoneum and tunica vaginalis	0.66	0.43	2180	343	144	1
	0.07	0.05	242	148	15	1
36 皮膚メラノーマ						
Squamous cell carcinoma with variants of skin	1.13	0.72	3709	305	86	1
37 粘膜のメラノーマ						
Squamous cell carcinoma with variants of skin	0.25	0.16	830	248	26	1
38 ぶどう膜のメラノーマ						
Squamous cell carcinoma with variants of skin	0.05	0.03	168	58	36	1
39 皮膚の上皮性腫瘍						
Basal cell carcinoma of skin	9.09	5.83	29850	390	382	1
Squamous cell carcinoma with variants of skin	5.36	3.44	17611	380	240	1
	3.73	2.39	12239	378	201	1
40 皮膚付属器腫瘍						
Squamous cell carcinoma with variants of skin	0.88	0.57	2901	322	67	1
41 胎芽性腫瘍						
Neuroblastoma and ganglioneuroblastoma	0.26	0.17	847	129	53	1
Nephroblastoma	0.11	0.07	365	96	19	1
Retinoblastoma	0.04	0.02	115	63	10	1
Hepatoblastoma	0.06	0.04	199	51	40	1
Pulmonary blastoma	0.04	0.03	129	70	6	1
Pancreatoblastoma	0.01	<0.01	19	19	1	1
	<0.01	<0.01	9	9	1	1
42 性腺外胚細胞腫瘍						
Extragenital malignant/immature teratomas	0.28	0.18	930	216	30	1
Extragenital germ cell tumours	0.05	0.03	152	97	7	1
	0.24	0.16	800	208	27	1
43 軟部肉腫						
Soft tissue sarcoma of head and neck	3.60	2.31	11846	388	322	1
Soft tissue sarcoma of limbs *	0.22	0.14	736	219	19	1
Soft tissue sarcoma of superficial trunk *	1.03	0.66	3395	263	169	1
Soft tissue sarcoma of mediastinum *	0.30	0.19	990	249	36	1
Soft tissue sarcoma of heart *	0.04	0.03	138	106	4	1
	0.02	0.02	81	62	4	1

Tumour	推定罹患率 (1/10万人年)	粗罹患率 (1/10万人年)	4年登録数 (人)	診療実績 施設数	一施設あたりの最大 症例数 (人)	一施設あたりの 最小症例数 (人)
Soft tissue sarcoma of breast *	0.10	0.06	318	173	9	1
Soft tissue sarcoma of uterus *	0.39	0.25	1295	309	18	1
Other soft tissue sarcomas of genitourinary tract	0.10	0.06	328	173	7	1
Soft tissue sarcoma of viscera *	0.16	0.10	528	245	9	1
Soft tissue sarcoma of paratestis *	0.02	0.01	65	59	3	1
Soft tissue sarcoma of retroperitoneum and peritoneum *	0.36	0.23	1189	296	62	1
Soft tissue sarcoma of pelvis *	<0.01	<0.01	10	10	1	1
Soft tissue sarcoma of skin *	0.31	0.20	1003	257	27	1
Soft tissue sarcoma of paraorbit*	<0.01	<0.01	8	8	1	1
Soft tissue sarcoma of brain and other parts of nervous system *	0.12	0.08	401	165	11	1
* includes all the entities listed for the soft tissue of the Head and Neck			0			
Embryonal rhabdomyosarcoma of soft tissue	0.03	0.02	111	63	8	1
Alveolar rhabdomyosarcoma of soft tissue	0.03	0.02	97	50	19	1
Ewing's family tumours of soft tissue	0.06	0.04	192	98	12	1
44 骨肉腫	0.59	0.38	1938	214	76	1
Osteogenic sarcoma	0.20	0.13	667	126	30	1
Chondrogenic sarcomas	0.16	0.10	523	130	19	1
Notochordal sarcomas, chordoma	0.04	0.02	117	69	9	1
Vascular sarcomas	0.01	<0.01	22	21	2	1
Ewing's family of tumours	0.04	0.03	146	67	6	1
Epithelial tumours, adamantinoma	<0.01	<0.01	12	12	1	1
Other high grade sarcomas (fibrosarcoma, malignant fibrous histiocytoma)	0.03	0.02	103	53	6	1
45 G I S T	0.72	0.46	2368	326	66	1
46 カポジ肉腫	0.03	0.02	89	47	15	1
47 神経内分泌細胞腫瘍	2.97	1.91	9766	395	213	1
Well differentiated endocrine tumours, carcinoid	0.50	0.32	1648	314	63	1
Well differentiated endocrine tumours, atypical carcinoid	0.02	0.01	63	49	4	1
Poorly differentiated endocrine carcinoma (lung small cell carcinoma and skin excluded)	0.51	0.33	1668	344	32	1
Mixed endocrine-exocrine carcinoma	0.02	0.01	71	59	3	1
Endocrine carcinoma of thyroid gland	0.11	0.07	358	164	13	1
Well differentiated not functioning endocrine carcinoma of pancreas and digestive tract	1.88	1.21	6194	389	164	1
Well differentiated functioning endocrine carcinoma of pancreas and digestive tract	0.02	0.01	60	52	2	1
Endocrine carcinoma of skin	0.11	0.07	356	175	9	1
48 内分泌臓器の癌	8.62	5.52	28283	399	810	1
Carcinomas of pituitary gland	0.03	0.02	93	50	8	1
Carcinomas of thyroid gland	8.38	5.37	27513	399	800	1
Carcinomas of parathyroid gland	0.01	0.01	43	39	2	1
Carcinoma of adrenal gland	0.08	0.05	268	161	7	1
49 中枢神経のグリオーマ	2.47	1.58	8118	352	188	1
Astrocytic tumours of CNS	2.14	1.38	7047	349	147	1
Oligodendroglial tumours of CNS	0.21	0.14	704	177	31	1
Ependymal tumours of CNS	0.11	0.07	367	143	17	1
50 中枢神経、松果体の非グリオーマ	0.12	0.07	377	144	15	1
Embryonal tumours of CNS	0.11	0.07	365	141	15	1
Choroid plexus carcinoma of CNS	<0.01	<0.01	7	6	2	1
51 悪性髄膜腫	0.04	0.03	145	93	6	1

Tumour	推定罹患率 (1/10万人年)	粗罹患率 (1/10万人年)	4年登録数 (人)	診療実績 施設数	一施設あたりの最大 症例数(人)	一施設あたりの 最小症例数(人)
52 末梢神経、脳神経、自律神経のグリオーマ Astrocytic tumours of cranial and peripheral nerves, autonomic nervous system Ependymal tumours of cranial and peripheral nerves and autonomic nervous system	0.01 0.01 <0.01	0.01 <0.01 <0.01	26 18 8	21 16 8	3 2 1	1 1 1
53 末梢神経、脳神経、自律神経、傍神経節の非グリオーマ Embryonal tumours of cranial and peripheral nerves, autonomic nervous system Paraganglioma	0.07 0.05 0.01	0.04 0.04 0.01	228 182 46	128 107 40	9 7 3	1 1 1
54 リンパ性腫瘍 Classical Hodgkin lymphoma Hodgkin lymphoma nodular lymphocyte predominance Composite Hodgkin and Non Hodgkin lymphoma Precursor B/T lymphoblastic leukaemia/lymphoblastic lymphoma Non Hodgkin Mature T cell and NK-cell neoplasms Non Hodgkin, Mature B cell lymphoma	21.94 0.79 0.04 <0.01 1.06 2.45 16.41	14.07 0.51 0.03 <0.01 0.68 1.57 10.53	72060 2598 139 14 3485 8036 53952	402 340 105 13 298 373 400	801 46 4 2 59 118 638	1 1 1 1 1 1 1
55 急性骨髄性白血病 AML with recurrent genetic abnormalities AML NOS (FAB or WHO type) AML with myelodysplasia-related changes plus RAEB-T Therapy-related myeloid neoplasms Other AML Myeloid sarcoma Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm	3.16 0.52 0.86 0.14 0.06 1.52 0.02	2.02 0.33 0.55 0.09 0.04 0.98 0.01	10352 1695 2831 445 216 4996 65 0	347 280 310 160 95 308 55	190 47 76 15 14 121 3	1 1 1 1 1 1 1
56 骨髄増殖性腫瘍 Chronic myeloid leukemia Myeloclerosis with myeloid metaplasia Essential thrombocythemia Polycythemia vera Mast cell tumour Myeloproliferative diseases other	1.68 0.95 0.05 0.36 0.18 <0.01 0.13	1.08 0.61 0.04 0.23 0.12 <0.01 0.09	5555 3144 180 1179 597 9 446	339 326 101 216 146 9 170	137 56 8 47 22 1 18	1 1 1 1 1 1 1
57 骨髄異形成症候群 58 骨髄異形成/骨髄増殖性疾患 Chronic myelomonocytic leukemia NOS Juvenile myelomonocytic leukemia Atypical chronic myeloid leukemia BCR/ABL negative	2.62 0.17 0.15 0.01 0.01	1.69 0.11 0.10 0.01 0.01	8661 563 491 30 42	347 225 215 24 32	202 12 12 3 3	1 1 1 1 1
59 組織球、樹状細胞性腫瘍	0.04	0.02	128	94	4	1

出典：厚生労働省委託事業「希少がん対策推進事業」希少がん対策ワークショップ報告書 巻末資料1表2

第16回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング 報告

テーマ『沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価』について

1. 日 時:平成27年8月8日(土)13:00~16:00
2. 場 所:浦添市てだこホール マルチメディア学習室
3. 参加人数:合計40名(一般20名、医療関係者 11名、政党・自治体関係者6名、マスコミ関係者3名)

4. プログラム

司会:井岡 亜希子(琉球大学医学部附属病院がんセンター 特命助教)

第1部:講演会

「患者目線の情報発信～市民・行政・医療の協働により、みんなの役に立つがん情報の収集・提供～」
濱本 満紀 氏(NPO法人 がんと共に生きる会 副理事長・前 厚生労働省がん対策推進協議会委員)

第2部:タウンミーティング

・講演

「中間評価に対する沖縄県の基本方針について」

国吉 秀樹 氏(沖縄県保健医療部 保健衛生統括監)

「中間評価の意義について」

埴岡 健一 氏(東京大学 公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット 特任教授)

「患者目線の中間評価について」

天野 慎介 氏(一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長・一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事長)

「中間評価作業について」

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・診療教授)

「国の中間評価について」

東 尚弘 氏(国立がん研究センター がん対策情報センター がん政策科学研究部長)

・総合討論

(パネリスト)

濱本 満紀 氏、埴岡 健一 氏、天野 慎介 氏、渡邊 清高 氏(帝京大学腫瘍内科 准教授)、
宮里 浩 氏(那覇市立病院がん診療連携室 室長)、増田 昌人

5. ご意見シート集計

ご意見シート回答者数:17名

【問1】第2次沖縄県がん対策推進計画について

1. 知っている:8名 2. 知らない:9名

【問2】第2次沖縄県がん対策推進計画の内容について

1. とても満足:0名 2. 満足:1名 3. ふつう:2名 4. すこし不満:0名 5. 不満:1名
6. わからない:1名 ※無回答:3名

【問3】特に今回興味のある分野について(1人3分野まで選択):49件回答

分 野	件数	割合
がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	10	20%
がんの教育・普及啓発	8	16%
がん患者等関係者への支援	6	12%
がんの予防	5	10%
緩和ケアの推進	4	8%
がん患者の就労を含めた社会的な問題	4	8%
がんの早期発見	3	6%
離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援	3	6%
在宅医療の推進	2	4%
小児がん	2	4%
地域の医療提供体制の推進	1	2%
がん登録	1	2%

※「興味のある分野」の困っていること・改善する方法

・がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

困っていること	改善する方法
医療関係者ですが、入院中の患者に対してスクリーニングされたケースはカンファに上がり、緩和ケアチームの介入はされるものの、医療的問題がなければ心理的介入があまりされない状況。多忙なことや医療スタッフの対応への戸惑い、スキルの不足もあるので、専門的な育成が必要。	拠点病院が主催し、県内の研修会の充実や情報共有が必要。
離島における医者不足。	沖縄県内で、医師研修終了後、2年間は各離島に行くことを義務化。
ネットで見ると、私の病名「肝内胆管がん」の治療に、ある病院では化学療法以外に、一時的肝動脈塞栓術、コータックという方法を試みているが、県内ではやっていない。	県内1ヶ所でも良いから、そういう治療をやってくれたら助かる。(移動に伴う身体に対する負担、経済的負担)
専門医が少ないと感じました。色々な不安を先生に聞いても、大丈夫としか答えてくれないことがあります(「どう大丈夫なのか」、何を根拠に大丈夫と言っているのか)。先生は忙しいとは思いますが、アフターケアもきちんと専門の方がいて頂いたら、もっと安心して治療できると思いました。	
	医療養成において、体についての専門知識を基にしながら、人間の精神的な面に対して、心からの理解のもてる教育が必要。
情報が無い。	

・がんの教育・普及啓発

困っていること	改善する方法
元気でピンピンしているがん患者がいることがわからないようで、困る時がある。	医療の進歩のおかげで、健康ながん患者がいることを知ってほしい。
患者さんの痛みが医療に届かない問題がある。	医療教育として市民向けに公開講座等を積極的に行ってほしい。
例えば乳Caでは、健診時に自己接触法を教育することができれば、早期発見ができるようになるのに、それについてお金がついてこない!	健診会場にDVDを置く～専門スタッフに直接習えるまでレベルを分けてお金を払ってくれたら、政策誘導されると思われる。 教育行政とのタイアップが必要。

・がん患者等関係者への支援

困っていること	改善する方法
自分と同じ病名の人が県内に何人いるのか、今までその病名の人とはどんな状態だったのか、全く知らない。死んでるのか、生きてるのか。私1人がこの病気にかかっている気がしてならない。その人と情報交換したい。	病名ごとの統計。患者のその後の追跡調査。
なかなか病院に足を運びにくい。相談センターはどうやって連絡したらいいのか? がん拠点病院には、どうやって「がん相談」をしたらいいのか?	
がん患者の悩み、思っていることなど、患者目線でインターネットや情報誌などを発行してほしい。自分だけが悩み感じて(考えて)いるという不安を少しでも良くしてほしい。	

・がんの予防

困っていること	改善する方法
健診単価が安いのに、業務負担が高い。「どうせ健診じゃん」ということでスタッフ投入が少ない。	予防に勝るものはないということを示すために、ちゃんと費用を出してほしい。
健康診断受診が低いと聞いています。	市町村からの健康診断と会社等での健康診断のデータを取る。

・がん患者の就労を含めた社会的な問題

困っていること	改善する方法
がん患者さんが産業医、衛生管理者に相談してこないこと。	病院等、相談窓口の方々に、「就労しているなら、会社の担当産業医、衛生管理者に相談してごらん。」と伝えてくれるだけでもちがうと思います。
以前の講演会に参加した時、勤める時は「がん患者でした。」とはっきり言おう！と思いましたが、やはりそれがネックで採用してもらえないのでは？と考えると不安です。治療後仕事をしていないので、ちゃんとできるのか、いざ体調が悪くなったら・・・と悪いことを考えてしまいます。	

・離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援

困っていること	改善する方法
交通費の助成を多めに。	行政の支援が必要。
・島には、緩和ケア病棟やホスピスが無い。ホスピスを希望したら、家族や友人と離れてしまう。 ・治療で本島に渡る時、交通費や滞在費がかかる。体調によっては、付添いが必要で、2倍の交通費がかかる。1ヶ月に2回、4回と通院することもある。家族が入院すると、病院のそばのウィークリーマンションを月11万で借りたりする。治療費、交通費、滞在費と負担が大きい。	・島に緩和病棟かホスピスを作ってほしい。 ・拠点病院、支援病院、診療病院、国立沖縄病院のそばに、ファミリーハウスを作ってほしい。ガジュマルの家を、大人の患者の家族も泊まれるように拡大してほしい。渡航費の助成にも力を入れてほしい。 ・応援診療、人材交流、ネットによる診療連携で、島でも専門の先生の診療が受けられるようにしてほしい。長期的には島に専門の先生を配置できるように人材育成をしてほしい。医師不在がおこることのないようにしてほしい。
患者・家族が通院の際の旅費及び宿泊費等について	飛行機、ホテル等の割引対応(障害者手帳のような物を作り、色々な部分の割引対応をする。)

・在宅医療の推進

困っていること	改善する方法
	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保、緩和ケアの推進とも関係して、在宅医療の推進について、介護、緩和、ペインクリニック等の総合的な連携が充実していくことを望む。

・小児がん

困っていること	改善する方法
意味がわからない。	

・がん登録

困っていること	改善する方法
自分は肝内胆管がんの情報を知りたいのだが、どうも資料は肝臓がんと一緒の資料しかない。	病名ごとの統計。患者のその後の追跡調査。

【問4】次回のタウンミーティングに対する要望

- ・がんと闘うばかりではなく、静かに人生を終えるための話もちゃんとやって欲しい。

*回答者について

がん患者・がん経験者:4名、がん患者家族・近しい友人など:4名、地域がん診療連携拠点病院関係者:1名、その他の病院:1名 ※無回答:7名

*回答者のお住い

那覇市:4名、沖縄市:1名、北中城:1名 ※無回答:11名

第16回 沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング アンケート
 テーマ『沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価』について

1. 日 時:平成27年8月8日(土)13:00~16:00
2. 場 所:浦添市てだこホール マルチメディア学習室
3. 参加人数:合計40名(一般 20名、医療関係者 11名、政党・自治体関係者6名、マスコミ関係者3名)

4. アンケート集計
 回答者数:16名

【問1】本日のタウンミーティングをどこでお知りになりましたか。

チラシ・ポスター	3
新聞・広告	4
知人の紹介	5
ホームページ	0
その他	4

(美術館探して歩いて見つけた/ダイレクトメール/病院から)

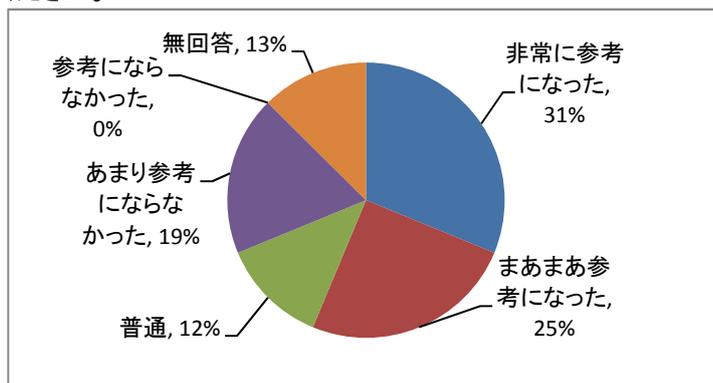
【問2】本日のタウンミーティングにいらした理由を教えてください。(複数回答)

テーマに魅力を感じた	4
講師に魅力を感じた	4
知人からの薦め	4
その他	7

(がん患者なので色々な情報を得たいと思って参加/知りたいと思ったから。
 昨日担当患者ががんで死んだから/何か情報を得られるのではないかと)

【問3】本日の講演についてのご感想をお聞かせください。

非常に参考になった	5
まあまあ参考になった	4
普通	2
あまり参考にならなかった	3
参考にならなかった	0
無回答	2



【問4】本日の講演を聴講してみて、「患者目線の情報発信」についてあなたのご意見をお聞かせください。

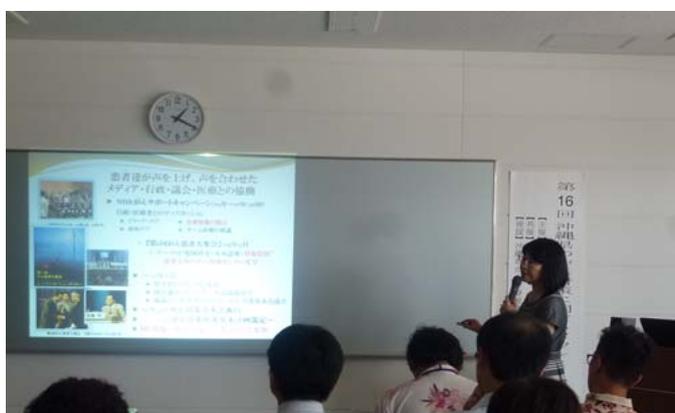
- ・患者目線のお話を伺って大変参考になりました。今後の活動に活かしてまいりたい。
- ・沖縄も大阪みたいに患者が色々な情報をもって、病院を選んだり相談できる環境を整えてほしい。
- ・私自身、がんになり、ネットや本を見てかなりの不安と恐怖になりました。(乳がん)その中、担当のお医者さんから、患者のためのガイドラインをすすめられ、それがとても役に立ちました。がん告知で頭が混乱している状態でしたが、たまたま術前抗がん剤だったので、本を読み、自分はどうしたいのか、セカンドオピニオン、インフォームド・コンセント等、心の整理と治療目標ができ、たまたま吐き気も無かったので、順調に治療できたと思います。今日のお話で、やっぱり不安や困っていることがあれば、伝えていいんだ!と再確認できました。でも声をあげても、対応してもらえない時はどうしたらいいのだろう?現状では心許せる医者と出会えるか、ということになるのかな?と思いました。ありがとうございました。
- ・患者さんにがん告知をした時、必ずNs.に入ってもらっているけど、そこではこのような話がされているんだろうな、と思うことができ、とても安心した感じです。
- ・県内のどここの拠点センターに関しても、私の病気の人が現在何人いて、存命しているのかの情報が全くなく、結果として自分の病気は自分1人の感じがする。この病気にかかったら必ず死ぬのかなと思う。追跡調査して、どういう人が元気で頑張っているという情報が私には生きる糧になる。
- ・初めて参加し、私自身勉強になりました。自分の病気についてももっと考えていこうと思います。
- ・がん末期の方との関わりの中で、療養生活や治療について、ご家族の意見が反映されることが多く、患者本人の意思はどうか、倫理的ジレンマを感じることもある。
- ・本県における、がん患者さんの「患者力」を上げる必要があると思いました。
- ・病気をしている人からすると、「がん患者はベッドに横たわってる人」みたいなイメージがあるので、元ながん患者がいることを知ってほしい。
- ・初めて知る情報があってよかった。
- ・医療関係者ではありますが、情報不足ではなく、興味をもって知る大切さを知りました。家族にがん患者をもつ者として、参加してよかったと思います。様々な情報が発信されているので、利用していきたいと思います。ありがとうございました。

【問5】今後、がん医療に関して取り上げて欲しいテーマなどあれば教えてください。

- ・いかにすれば、がん検診率が向上するか。
- ・「緩和ケア」を含めて、上手に看取りをしていくという考え方を介護の方から話を聞きたい。
- ・緩和ケア、コミュニケーションスキル
- ・シングルで子供を育てていて、万が一の場合、身寄りがいない子供のサポート情報があるといいと思う。がん患者が亡くなる前に、子供の里親、その他の準備ができる団体があるといい。
- ・がん患者にとって、生と死について考えることが大きな問題だと思う。医学的な専門家、心に関する心理的な専門家。しかし、もっとも大事なことは、良く死ぬとはについての問題に関する宗教関係者がチームにいること。

【問6】回答者について

- ・がん患者、がん経験者：6名
- ・がん患者家族、近しい友人など：4名
- ・ご家族などを、がんで亡くされた方：2名
- ・都道府県がん診療連携拠点病院関係者：1名
- ・その他の病院：1名
- ・在宅緩和ケアスタッフ：1名
- ・無回答：1名



「これからの在宅医療を支える人のための研修会 ～いつペー上等な担当者会議を目指して～」 開催について

概要

名 称	これからの在宅医療を支える人のための研修会 ～いつペー上等な担当者会議を目指して～
日 時	2015年9月5日(土) 13:00～17:30
場 所	沖縄県医師会館
参 加 者	医療・介護・看護に関わる専門職、他 64名
主 催	沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター
後 援	沖縄県、一般社団法人沖縄県医師会

プログラム

第 1 部	<p>座長 島袋恭子先生 (那覇市立病院 医療ソーシャルワーカー)</p> <p>対話し協働し連携する在宅医療を目指して 講師：金城隆展先生 (臨床倫理士、倫理コンサルタント) (琉球大学医学部附属病院地域医療部)</p>
第 2 部	<p>座長 荷川取尚樹先生 (居宅介護支援事業所花あかり 介護支援専門員)</p> <p>実習：グループワーク カード方式で担当者会議をやってみよう</p>

チラシ

沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター主催

これからの在宅医療を支える人のための研修会 ～いっぺり上など担当者会議を目指して～

2015年9月5日(土) 13:00~17:30

真に患者さんのためになる、ケアに関わる人全てが同じ方向を向いて頑張っているような担当者会議にするためには、一体どうすればよいのでしょうか？
講義とグループワークを通して、担当者会議をファシリテートできるようになることを目指した研修会です。

概要	対象	医療・介護・看護に関わる専門職	申込方法	1.	FAXまたはメールにてお申込み下さい。詳しくはこのチラシの裏面をご覧ください。
	参加費	無料		2.	8月31日までに、事務局より受講通知を郵送いたします。
	定員	60名			
	申込	8月21日締切			

プログラム	第1部：座長 島袋恭子先生（那覇市立病院 医療ソーシャルワーカー） 「対話し協働し連携する在宅医療を目指して」 講師：金城隆展先生（琉球大学医学部附属病院地域医療部）
	第2部：座長 菊川取尚樹先生（花あかり 介護支援専門員） 実習：グループワーク カード式で担当者会議をやってみよう

20代、30代の石手大歓迎！

沖縄県医師会館
〒901-1105
南風原町字新川218-9



<アクセス>
沖縄都市モノレール首里駅前バス停から1番（首里牧志線）、または14番（牧志南風原線）に乗り、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター前または新川営業所にて下車



後援：沖縄県、沖縄県医師会

参加申込書 8月21日(金) 締切

FAXでのお申込み	
お名前 (フリガナ)	
住所	〒 市町村
電話番号	
所属機関	
職名	
経験年数	3年未満・3年以上5年未満・5年以上10年未満・10年以上
年齢	20代・30代・40代・50代～
性別	男性・女性

FAX番号 FAX: 098-895-1497

メールでのお申込み	
1.	メールの件名に、「在宅医療を支える人のための研修会」と明記して下さい。
2.	メールの本文に、上の表の項目すべてを記入して下さい。

メールアドレス motoko@jim.u-ryukyu.ac.jp

お申込み・お問い合わせ先

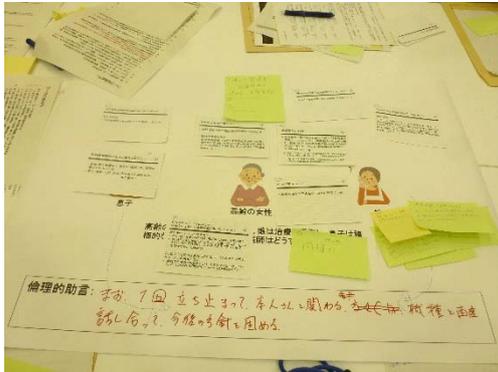
沖縄県在宅医療人材育成・質の向上センター
(琉球大学医学部附属病院がんセンター内)

TEL: 098-895-1374 FAX: 098-895-1497
住所: 西原町字上原207番地
HP: <http://www.okinawa-zaitekushitu.jp/>

会場の様子



会場の様子



アンケート結果 1

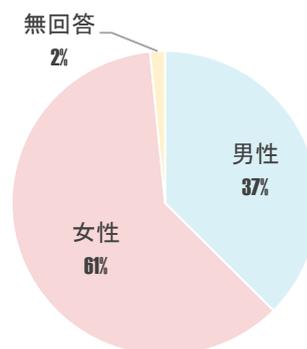
参加者：64名
回収率：プレアンケート 100.0%
 ポストアンケート 96.9%

あなたについてお伺いします

問1．性別

	件数	%
男性	24	37.5%
女性	39	60.9%
無回答	1	1.6%
合計	64	100.0%

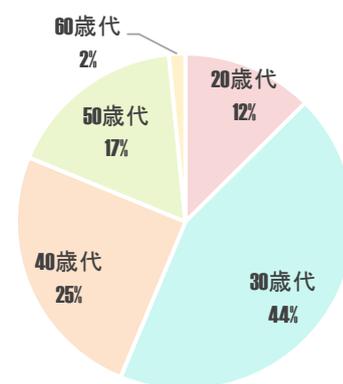
プレアンケートの結果より



問2．年代

	件数	%
20歳代	8	12.5%
30歳代	28	43.8%
40歳代	16	25.0%
50歳代	11	17.2%
60歳代	1	1.6%
合計	64	100.0%

プレアンケートの結果より



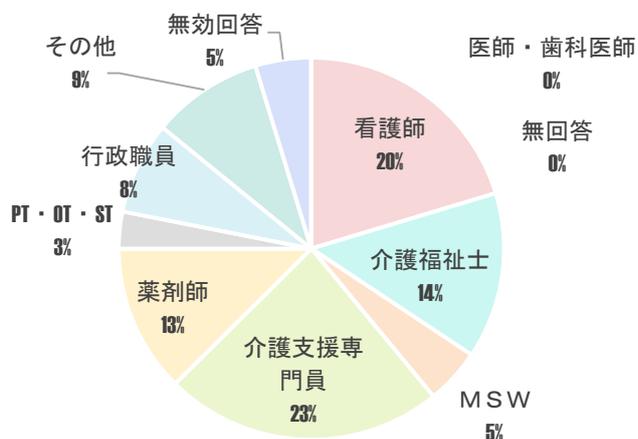
1. 複数回答の質問においては、総回答数を回答者数（n）で割った比率を回答割合として示しているため、合計が100%を超える場合があります。グラフの一部では回答数0（0.0%）を省略しているものがあります
2. 結果数値（%）は、四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。

アンケート結果 2

問 3 . 職種

	件数	%
医師・ 歯科医師	0	0.0%
看護師	13	20.3%
介護福祉士	9	14.1%
MSW	3	4.7%
介護支援専門員	15	23.4%
薬剤師	8	12.5%
PT・ OT・ ST	2	3.1%
行政職員	5	7.8%
その他	6	9.4%
無効回答	3	4.7%
無回答	0	0.0%
合計	64	100.0%

プレアンケートの結果より



その他詳細

その他詳細	件数
介護福祉士・ 介護支援専門員	3
管理者兼相談員	1
社会福祉士	1
生活相談員	2
相談員 (社会福祉主事)	1
保健師	1

問 4 . 本日の講演は何で知りましたか？

(複数選択可)

	件数	%
職場へ来たチラシ	52	81.3%
職能団体からの情報	7	10.9%
人からの紹介	9	14.1%
メールでの案内	2	3.1%
合計	70	109.4%

プレアンケートの結果より

人からの紹介詳細

- ・ 事業所、管理者から
- ・ 仲宗根輝子副参事
- ・ 当診療所看護師長より
- ・ 他の包括支援センターより

アンケート結果 3

貴方の現在の状況についてお伺いします

問 1. 本日の研修会に参加された動機について教えてください。

(複数選択可)

	件数	%
在宅医療」について 興味・関心があったから	55	85.9%
本日の講師やプログラムの内容にひかれたから	28	43.8%
参加するよう 誘い・ 指示があったから	10	43.8%
倫理について悩んでいるから	3	4.7%
コミュニケーションについて悩んでいるから	4	6.3%
担当者会議について悩んでいるから	23	35.9%
その他	4	6.3%
合計	127	226.6%

プレアンケートの結果より

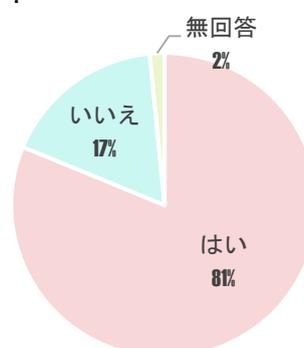
その他詳細

- ・ 介護からのケアマネで医療によわいから
- ・ 在宅のことをあまり知らないから
- ・ 主任介護専門員として他のケアマネージャーに役立てたらと思って
- ・ 日々の業務、担当者会議に学んだことを生かしたいから

問 2 . あなたは担当者会議へ参加する事がありますか？

	件数	%
はい	52	81.3%
いいえ	11	17.2%
無回答	1	1.6%
合計	64	100.0%

プレアンケートの結果より



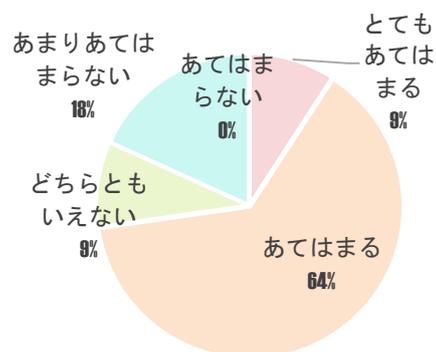
アンケート結果 4

問3. 「担当者会議へ参加する事がない」と回答された方にお尋ねします。

あなたは担当者会議へ参加したいと思いますか？

	件数	%
とてもあてはまる	1	9.1%
あてはまる	7	63.6%
どちらともいえない	1	9.1%
あまりあてはまらない	2	18.2%
あてはまらない	0	0.0%
合計	11	100.0%

プレアンケートの結果より



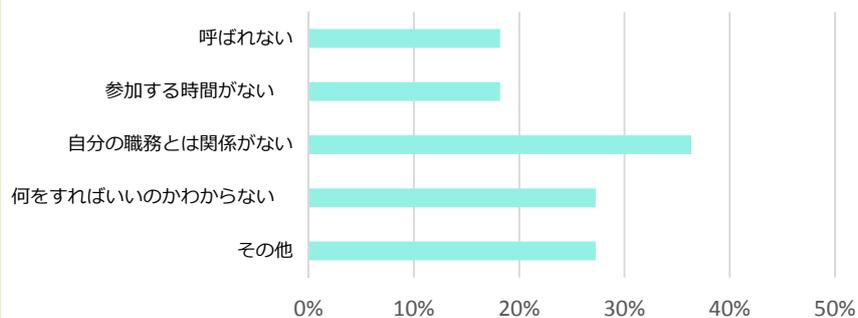
問4. 引き続き、「担当者会議へ参加する事がない」と回答された方にお尋ねします。

担当者会議へ参加されない理由を教えてください

(複数選択可)

	件数	%
担当者会議へ呼ばれない	2	18.2%
忙しくて担当者会議へ参加する時間がない	2	18.2%
担当者会議は自分の職務とは関係がない	4	36.4%
担当者会議で何をすればいいのかわからない	3	27.3%
その他	3	27.3%
合計	14	127.3%

プレアンケートの結果より



その他詳細

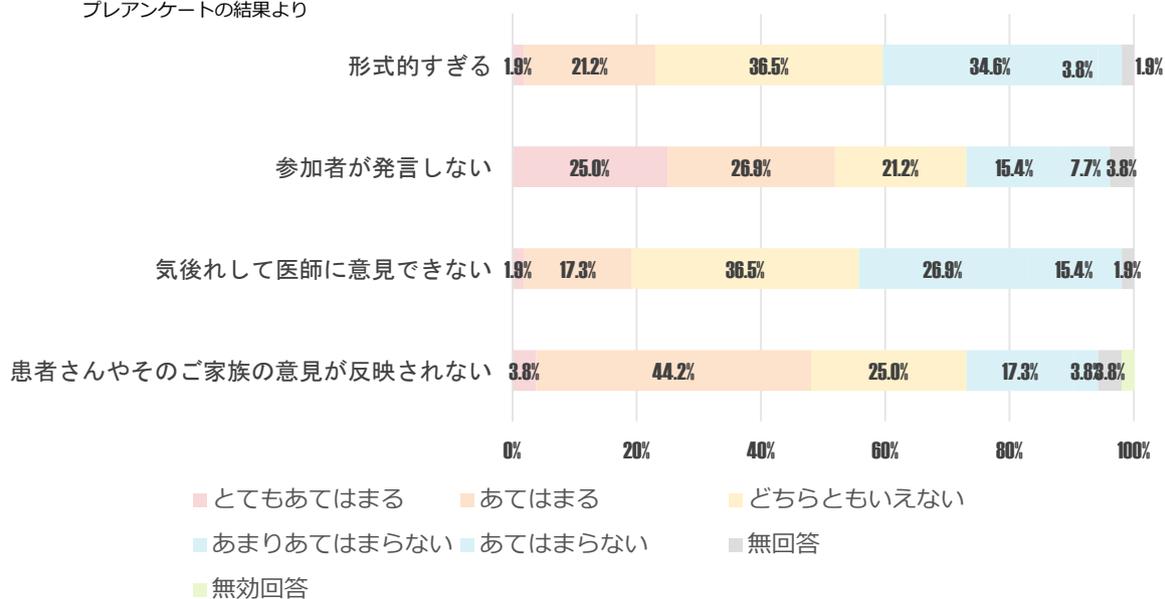
- ・ オープンしたばかりで機会がない
- ・ はじめて知った
- ・ 担当者会議を開く機会が少ない

アンケート結果 5

問2. 「担当者会議へ参加する事がある」と回答された方にお尋ねします。
あなたが開催または参加する担当者会議に課題があるとすれば、
どのようなものがありますか？

	とてもあてはまる	あてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答	合計
形式的すぎる	2	23	13	9	2	2	1	52
参加者が発言しない	1	9	19	14	8	1	0	52
気後れして 医師に意見できない	13	14	11	8	4	2	0	52
患者さんやそのご家族の 意見が反映されない	1	11	19	18	2	1	0	52

プレアンケートの結果より



アンケート結果 6

問 6 . 在宅医療・介護・看護を行う上で悩んでいることを教えてください

- 1 ・プランが、サービス事業所（現場職員）へ伝わっているのか気になる・連携がしっかりとれているのか気になる（男性/40代/介護支援専門員）

- 2 ・医療機関、他連携がはかりにくい・フォローが不十分な点（女性/30代/介護福祉士）

- 3 ・各専門職が感じてる課題はあってもタイムリーに課題のすり合わせをする機会を日程調整することが難しい 例：本人の●の参加とか、キーパーソンが参加しないなど・課題の●●が出来てないことある・かだいのずれがある。●とOMと●●●（女性/50代/看護師）

- 4 ・在宅医療への移行のタイミングが個々の事例で様々で、在宅医療チームと十分な情報共有ができないまま退院することもある・在宅医療のイメージがつかめず、本人・家族の意思決定プロセスに時間を要す。入院早期から在宅医療のイメージが得られるようなアプローチが必要と考える（女性/50代/MSW）

- 5 ・本人とFaの意向が違いすぎるとき・介護する上で家族間の意向が違いすぎるとき・利用者主体でない専門職●だけの話し合い（男性/30代/介護支援専門員）

- 6 4日から今の職場に勤務することとなり認知症地域支援担当として地域でのケア会議開催が必須となってくるため、勉強したくての参加申し込みとなりました（女性/40代/看護師）

- 7 どう踏み込めばいいのか、何を求められているのかがわからない。他職種の人が、どういった仕事を行っているのかがわからない（女性/30代/薬剤師）

- 8 医師や看護師さん（医療職の方々）へ、本人、家族、介護職の方々の遠慮があるように感じる（女性/40代/介護支援専門員）

- 9 医師参加の会議をしたことがない。もし、参加の時にどのような意見を求めたり、発言したりすればよいかわからない。気後れしそう。医師はこわい。下に見られて意見を否定されそう（女性/20代/介護支援専門員）

- 10 医療ニーズが高くなるほど、それを支える介護職員のスキルもアップさせなければいけないが、そこを指導する時間であったり体制が整っていない。研修等にも参加させることができてない。医療関係者との連携がまだしっかりと構築されていない（男性/40代/介護福祉士）

- 11 医療の専門的知識レベル（女性/50代/介護支援専門員）

- 12 家族サポートの引き出し方が難しい。本人のニーズと家族のニーズのずれを修正すること（女性/20代/看護師）

- 13 家族さんとケアについての意見が合わなかったり、時間外の集まりに参加を強要される事がある。利用者本人から計画書や評価等に自分の意見を入れる為サインをもらうのが困難な事がある（女性/50代/看護師）

- 14 介ゴサービスについての知識はあるものの、●用面や社会保障について勉強不足である（男性/30代/介護支援専門員）

- 15 介護にたずさわる中で、スタッフ間で、同じ方向を向けていない事がある（女性/40代/その他）

- 16 各スタッフ間で連携が上手くとれているところと、そうでないところとの間のギャップが大きすぎて困惑することがある（男性/30代/薬剤師）

- 17 看取り等を行う際の介護スタッフのスキルや心理的負担（男性/40代/看護師）

- 18 緊急時の対応、訪問看護との連携方法について（男性/30代/無効回答）

- 19 現在の在宅医療の現状を知りたい。在宅医療には関わっていないが、興味がある。患者や家族のために薬剤師でも役に立てるのか知りたい（女性/30代/薬剤師）

- 20 現在ホームにはたらいっていますが、入居者は家に帰りたい、家族様はホームで見てくださいといって、家族と本人の意思が違っている事がある。本人はホームに来ることを十分に納得されていない事がある（男性/40代/介護福祉士）

- 21 限られた時間の担当者会議の中で有意義な進め方について勉強したい（男性/30代/介護支援専門員）

アンケート結果 7

- 22 今はあまり直接的な関わりがないが、以前は、医療と介護・福祉の連携の難しさを痛感していた（女性/20代/行政職員）
- 23 最近名護市では、生活保護者の往診、居宅療養管理を認めない流れになっています。（介5レベルでなければ不可というレベルです）財源は有限ですが、国の方針と逆行している気がしていますが、全体的にこうなのでしょうか（男性/30代/薬剤師）
- 24 在宅での看護、介護の問題はとても複雑で一つ一つを解決していくまでに時間がかかりすぎます。多職種多業種が複雑すぎて、スムーズに進まないのです。その間にも、困っている当の利用者様は取り残された状態です。どの職種も問題解決に向けて必死に取り組んでいますが、オープンに事がすすんでいかない現状があります（女性/50代/介護福祉士）
- 25 在宅における薬剤師の介入、医師との連携、コミュニケーションについて（女性/40代/薬剤師）
- 26 在宅医療にたずさわったばかりなので今回の研修で色々と自分に何ができるかを考える機会にしたいです（女性/30代/看護師）
- 27 施設から自宅へ帰るといことがなく、高齢者住宅への在宅復帰となっている現状（女性/50代/看護師）
- 28 私の参加する担当者会議は問題（課題）があつての会議がほとんどなので（包括支援センターの主任CMのため）課題解決にむけての担会有很多（女性/60代/介護支援専門員）
- 29 自分なりに本人・家族への意見してもらえように一つ一つ確認しながら担会を進めているが本人家族さん本当に満足した担会となっているか毎回考えさせられる（男性/20代/介護支援専門員）
- 30 実地に行ったことがないので何が問題でどこに●●があるのか…とか。それに●の問題が（男性/50代/薬剤師）
- 31 主治医が決まるまでに時間がかかる（女性/50代/看護師）
- 32 情報の共有をいかにこなうか、利用者さんが安全安心に利用して頂く為にどのようにしてサポートしていくか、職員全員に伝達していくか（女性/50代/その他）
- 33 新人教育や在職の方々の意識改革（男性/30代/介護福祉士）
- 34 前任のケアマネの退職により、自分の担当者会議のすすめ方が本当に正しいのかが分からないこと（男性/30代/介護支援専門員）
- 35 相手が必要としている事にこたえられているか？信頼関係を築くまでに時間がかかる（女性/40代/看護師）
- 36 退院後の在宅の環境が（家族の介ゴカもふくめて）ととのわないうちにサービスが始まってしまい、利用中に様々なかだいが出てくるもどこから手をつけていけばいいのか…（女性/20代/その他）
- 37 本人、家族、関わっている事業所の思いが違う場合、支援の方向性を決めるのが難しいことがある（女性/30代/介護支援専門員）
- 38 本人と家族の意向が違う事が多々ある。本人がサービスの必要性を感じていない事がある（女性/20代/その他）
- 39 本人は「家に帰りたい」という気持ちと、その家族が在宅介護は「無理」と意見がくいちがう場合など、病院から在宅医療までつなげることが難しいことがある（女性/30代/看護師）
- 40 本人より家族様の意向で進行している事が多く感じられる。ケアマネからのケアプランの読み合わせで終わる事も見受けられる（男性/40代/介護福祉士）
- 41 目標の決定や決定された目標に対する役割等の意思統一（男性/30代/PT・OT・ST）
- 42 話が脱線しない会議を行う工夫を知りたい（男性/40代/介護支援専門員）

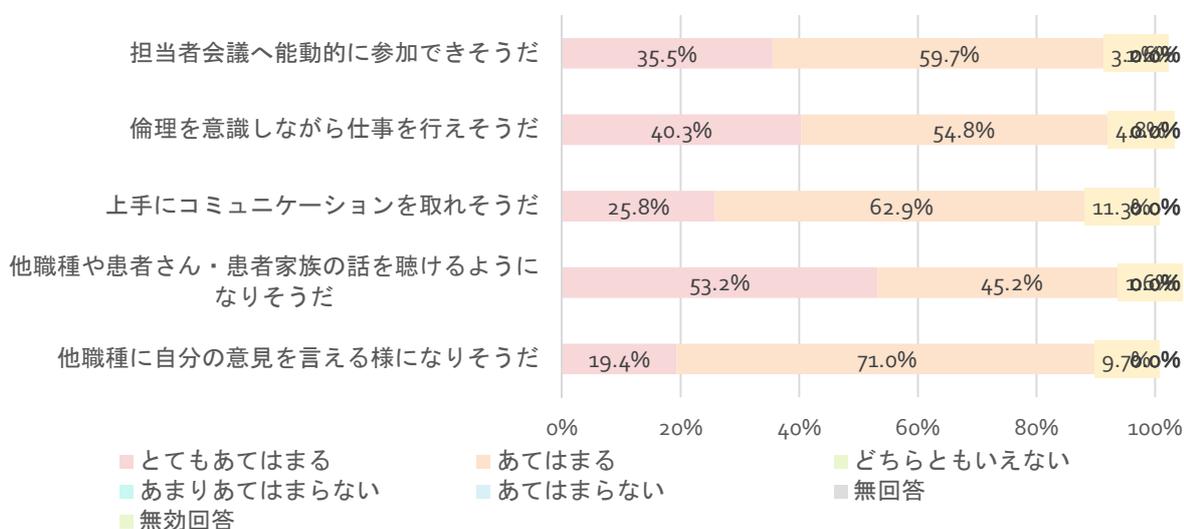
アンケート結果 8

研修についてお伺いします

問 1 . 研修全体を通してあてはまるものを選んでください

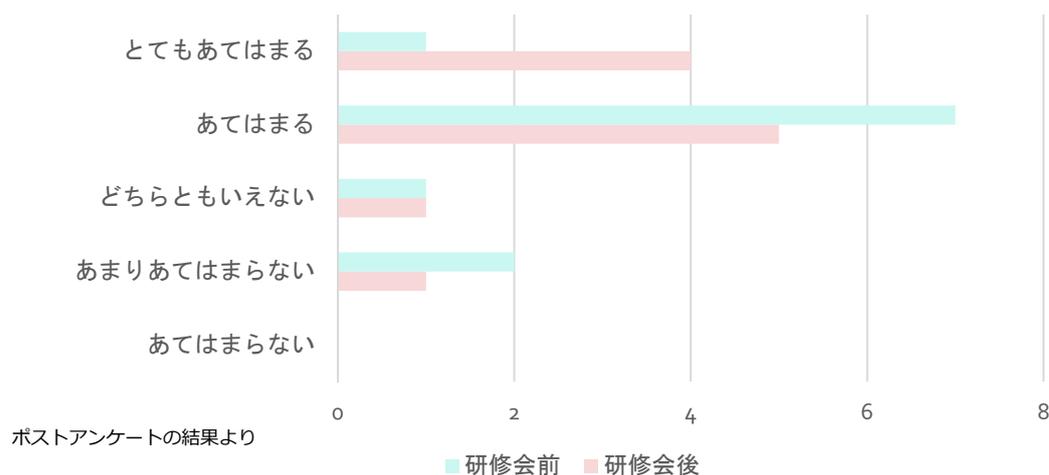
	とてもあてはまる	あてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答	合計
担当者会議へ能動的に参加できそうだ	22	37	2	0	0	1	0	62
倫理を意識しながら仕事を行えそうだ	25	34	3	0	0	0	0	62
上手にコミュニケーションを取れそうだ	16	39	7	0	0	0	0	62
他職種や患者さん・患者家族の話を聴けるようになりそうだ	33	28	1	0	0	0	0	62
他職種に自分の意見を言える様になりそうだ	12	44	6	0	0	0	0	62

ポストアンケートの結果より



アンケート結果 9

問 2 . プリアンケートで「担当者会議へ参加する事がない」と回答された方にお尋ねします。
あなたは担当者会議へ参加したいと思いますか？



n=0.08

n>0.05なので、研修会前と後で担当者会議へ参加したいという意識には**変化があった**と思われる

問 3 . 問2でなぜそのように回答されたのかご記入下さい

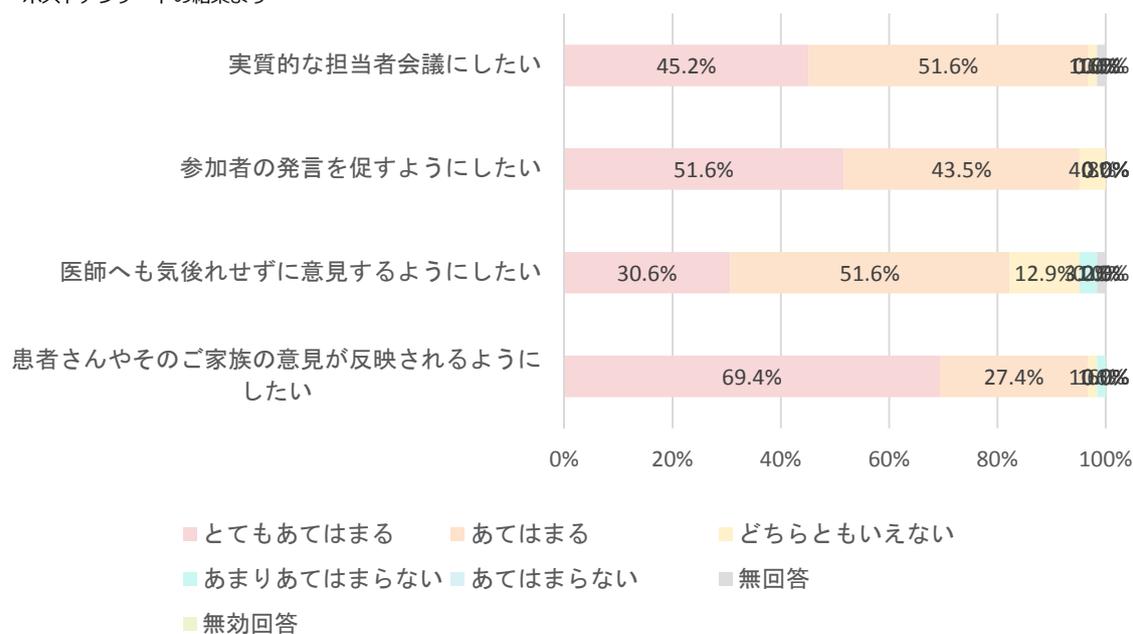
- 1 本人・家族の意思をどのように確認しているのか聞いてみたい（女性/30代/薬剤師）
- 2 近い将来医療側のPTも担当者会議に参加するのでその前準備（地域包括ケア内）（男性/50代/PT・OT・ST）
- 3 利用者とともに喜びたいと思います（男性/30代/看護師）
- 4 普段からも意識はしているが、次回は少し視野が広げられそう（女性/20代/行政職員）
- 5 実践できると考えているから（男性/30代/行政職員）
- 6 会議に参加する機会がない。もし参加する機会があれば（要請があれば）断る理由はない（男性/50代/薬剤師）
- 7 本人の意思を引き出すお手伝いをしっかり実施した上で、それにつながる役割をしたいと思った（女性/20代/看護師）
- 8 患者さんの今後の生き方に少しでも関わりたいと思いました（女性/30代/看護師）
- 9 現在の職場での立ち場が担当者会議に参加する立ち場がないため（患者さんの直接支援を行う機会が少ない）（女性/30代/MSW）
- 10 他職種、色々な視点からの意見・情報を知った上で患者さんに寄り添いたいと思ったから（女性/30代/看護師）

アンケート結果 10

問4. 研修を受けて、これから担当者会議をどのように開催または参加したいと思われましたか？

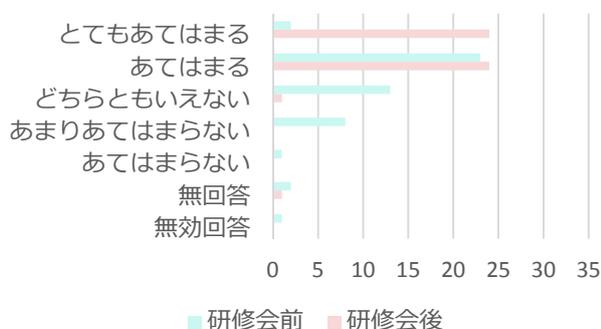
	とてもあてはまる	あてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答	合計
実質的な担当者会議にしたい	28	32	1	0	0	1	0	62
参加者の発言を促すようにしたい	32	27	3	0	0	0	0	62
医師へも気後れせずに意見するようにしたい	19	32	8	2	0	1	0	62
患者さんやそのご家族の意見が反映されるようにしたい	43	17	1	1	0	0	0	62

ポストアンケートの結果より



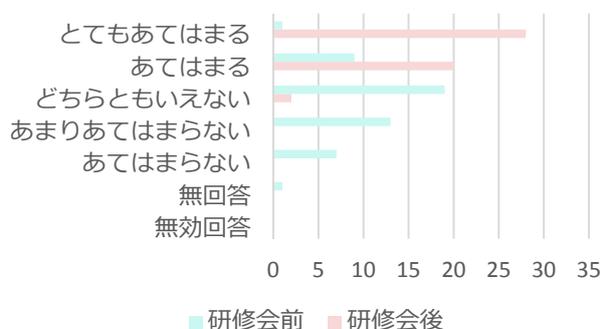
アンケート結果 1 1

① 実質的な担当者会議にしたい



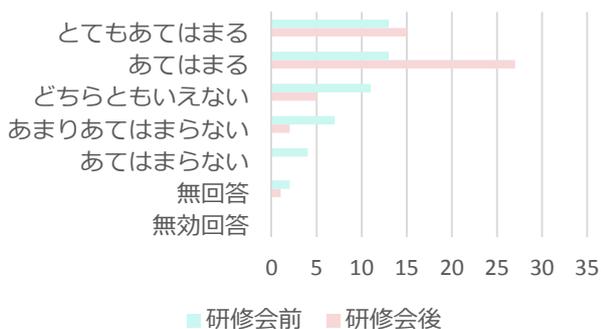
n=4.77405320597184E-07
 n>0.05なので、研修会前と後で
 実質的な担当者会議にしたいと
 の意識には**変化があった**と思
 われる

② 参加者の発言を促すようにしたい



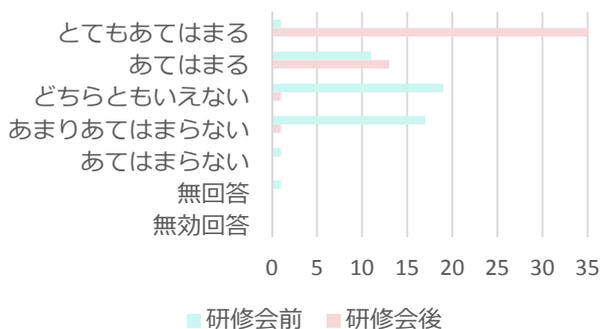
n= 3.95198138525983E-16
 n>0.05なので、研修会前と後で
 参加者の発言を促すようにした
 いとの意識には**変化があった**
 と思われる

③ 医師へも気後れせず意見するようにしたい



n=0.0040416347733312
 n<0.05なので、研修会前と後で
 医師へも気後れせず意見するよ
 うにしたいとの意識には**変化がな
 かった**と思われる

④ 患者さんやそのご家族の意見が反映されるようにしたい



n=1.60655915780469E-17
 n>0.05なので、研修会前と後で
 患者さんやそのご家族の意見が
 反映されるようにしたいとの意
 識には**変化があった**と思われる

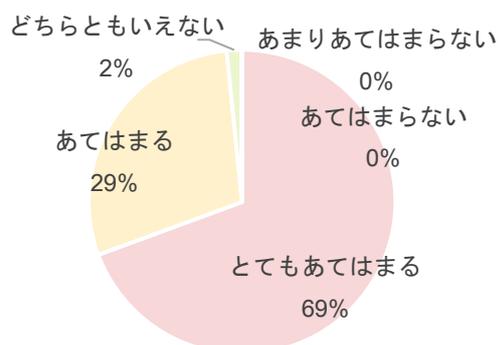
1. プリアンケートで「担当者会議へ参加する事がある」と回答した人を対象としました
2. 回答に矛盾があるものは除きました
3. χ 自乗検定で研修会前後で受講者の意識に変化があったかを検証しました

アンケート結果 1 2

問 5 . この研修会への参加を職場の同僚に勧めたいと思いますか？

	件数	%
とてもあてはまる	43	69.4%
あてはまる	18	29.0%
どちらともいえない	1	1.6%
あまりあてはまらない	0	0.0%
あてはまらない	0	0.0%
合計	62	100.0%

ポストアンケートの結果より



問 6 . 本日の研修に関するご意見ご感想をお聞かせ下さい

- 1 問2の答えのとおりでよかったです(男性/40代/その他)
- 2 ・形式的な会議になっていたので、今日の研修で学んだことを実践できるよう初心にかえて頑張りたいです。・とてもいい研修でした(女性/30代/介護支援専門員)
- 3 普段思ったり、感じたりしてた担会への疑問、今日この研修で考え方が変わり、利用者の意思を尊重し、参加者が同じ目標に向かって質の高いサービスを提供できるようになりたい(男性/40代/介護福祉士)
- 4 本人の尊重、有益を考え意見することの必要性を確認することができました。とても考えることが多かった研修でした。また、参加したいと思います。ありがとうございました。(男性/40代/介護支援専門員)
- 5 今回普段担当者会議に参加されていない方も多かったこともあり、積極的な意見交換とはいかないところもあった。が、ワークがおわると各人気付きや意見をもって、「意見がわれてくのがあたり前」と思っている自分があることに気付いた。発言しやすい雰囲気作りや、答えやすい質問をするなど意識していきたい。貴重な経験となりました。ありがとうございました(男性/30代/薬剤師)
- 6 形式(プラン)にとらわれすぎず、利用者の思いを大切に利用者の意思が尊重されるような担当者会議になるよう日々利用者様にたずさわって利用者の声が聞けるよう努めていきたいと思いました。本日はこのような研修に参加させて頂きありがとうございました(女性/40代/その他)
- 7 初めての参加で、とても勉強になりました。普段あまり他職種の方と話すことがないので情報は与えられたものばかりでしたが、今後は患者様を中心とした医療を目指し、積極的に参加していきたいと思ます(女性/30代/薬剤師)
- 8 本当に参加できて良かったです！薬剤師の在宅はまだ進んでいない現状で、私自身も経験も知識も少ない中、他職種の方の意見や一生懸命さをみてとても刺激になりました。半年後にはもっと自信をもって発言できるように成長できるように日々前進していきたいと思いました。金城先生のなんくるないさーに感動して涙が出そうになり、必死に涙が出ないようにしてました。医療従事者として人として人生終わるときにどう思うか、人のため自分のために少しでもできることをしていきたいです！！ありがとうございました！！(女性/40代/薬剤師)
- 9 本人ありき、本人の意思をひき出す大切な場として1つ1つ向き合っていこうと思います(女性/40代/看護師)

アンケート結果 13

- 10 担当者会議についてもとても興味深い研修内容でしたが、普段の利用者さん（地域のかた）患者さん等と接する中でも本人の意向がおきざりにされていることがあったかもしれないと反省させられました。運営の方々の準備などとても大変だったと思います。ありがとうございました（女性/40代/介護支援専門員）
- 11 流れに沿った質問から大事な意見や情報が多く集まることを知った。情報を収集するのにも質問の仕方がとても大事だと感じた（女性/30代/薬剤師）
- 12 とても気付き（築き）の多い研修でした。企画・準備たいへんだったと思います。ありがとうございました。倫理、質問力、患者さんを真ん中に、これからもがんばります（女性/40代/介護支援専門員）
- 13 ・職場へ伝達も行っていきたいと思います。・今回ファシリ行行ってチームの方への意見の聞き方など満足にはできなかったのもう少し落ち着いて質問を考えていきたいと思います（男性/20代/介護支援専門員）
- 14 ・本人の意思や意向で会議を進めていけるようにしたい。・専門性の思い込みをしない様に反省しました（女性/50代/介護支援専門員）
- 15 事例がとてもかんげつでした。息子と娘の意思が違うということで。本題がとてもわかりやすく、むずかしかったです。他の職種からの意見もいろいろきけて、とてもいい研修だったと思います（男性/40代/介護福祉士）
- 16 この仕事を始めて5ヶ月で、何が正解か、相手はどう思っているのか、不安で担会をやっていましたが、今日の研修で、本人の意思を尊重する為にどういった方法があるか、知る事ができました。職場に持ち帰り、今後の業務に努めていきたいと思います。ありがとうございました（女性/20代/その他）
- 17 自分の目線だけで判断せず、色々な意見やアドバイスを得る情報収集をして利用者様のプラスになるように取り組みたいと思いました（男性/30代/看護師）
- 18 ・グループの担当を2名にして参加者に情報を持たせない方がよいのでは？・型にはまることの危険性に気付いた・立ち止まることの大切さを知った・常に悩み続けることが大切であることを学んだ（男性/30代/介護支援専門員）
- 19 担当者会議でどうサービスをすすめていくか、どう対応、どうケアしていくことにとらわれすぎて、御本人がどうしたいのか、どう想っているのかをまず第一に知ること、知ろうとすることを、考えること、考えようとするのを忘れてしまっていたのかな～と思います。自分の意見をしっかりと伝えることができるようまだまだ学ぶ必要があると思いました（女性/50代/介護福祉士）
- 20 この研修をもっと多くの人に参加してもらいたい。定期的開催してほしい（男性/30代/介護支援専門員）
- 21 他職種の方々の貴重な意見を聞いた事と、立ち止まって考える事を教えて頂けたので、とても良かったので、次回も参加したいです（男性/30代/介護福祉士）
- 22 本人の思いの確認作業、直近だけでなく、本人に関わる方への聞き取りの必要性をとても考えさせられました。また、参加する上できちんと自分自身の立位置、役割を本人のためになるよう考えていきたいです（女性/20代/行政職員）
- 23 一様に全てに通じる事とは言えないがとても参考になった。人の数だけ倫理や支援があり、何が正しいのかな…と過去を振りかえる事ができた（女性/20代/行政職員）
- 24 専門職として必要な視点や会議を進めるスキルについて勉強になる事が多くありました。ありがとうございました。会場についてですが、グループの座席が講師に目を向けられない配置になっていて、見えづらい為もったいないと思いました。正面に向けてななめ向きにグループを作ったほうが良いと思います（女性/30代/行政職員）
- 25 とても実のある研修でした。新しいことでドキドキしましたが、活発な意見と笑顔が見られてとても良かったです。担当者会議まん中に、ちゃんと利用者を置いて行きます（女性/50代/看護師）
- 26 少ない情報の中で、利用者ご本人の思いをくみ取ることの難しさ、今まで担当者会議で流れに添った運営を行ってきた自分の現状を客観的に見る事ができた。今後の担当者会議の進め方を見直す良い機会になった（男性/30代/無効回答）
- 27 情報収集の難しさ、重要性を痛感しました。患者さん中心とうたいながら、医療にかたよった物の見方を見直す必要があります。バランスが大切であることがよくわかる研修でした。約120名の応募中の参加でしたが、許されるのであれば次回も参加したいです。今回は勉強になりました。どうもありがとうございました。（男性/30代/薬剤師）
- 28 本人を中心とした担当者会議の進め方を意識することが出来た。サービス提供者側（●●●●●）●、利用者の代弁者となれるよう心かけて●●●●●。ありがとうございました（女性/無回答/看護師）
- 29 介護支援専門員の業務についてまだ2カ月余りなのですが、日々の業務に終わられて利用者の意思の尊重というとても大切なことを思い出させてくれたとても良い研修でした。利用者の意思を常に考えて明日から業務を行っていききたいです（男性/40代/介護支援専門員）

アンケート結果 1 4

- 30 一止 一回止まる大切さ、利用者を理解するには等考える機会になりました（男性/40代/看護師）
- 31 医療従事者として働くようになってまだ1ヶ月程ですがケア会議について、また取り組む姿勢など学ばいい機会になりました。ありがとうございました。問3の②、③はまだ新人ということでなかなか発言を促したり、気後れせずに意見するという事は難しいかなと思いますが、今後そうなれるよう努力していきたいと思います（女性/30代/その他）
- 32 普段参加している会ギを、改めて違った視点でふりかえる良い機会になりました。今後の業務に生かして行けるよう、半年後のアンケートで効果を出せたと書けるよう努力したいと思います（女性/30代/介護福祉士）
- 33 今回は担当者会ギとアセスメントがまざってるかんじがした（女性/20代/介護支援専門員）
- 34 専門職であるが由に目的を見失ってしまうケースなど、いろいろ気づきがあって楽しかったです（男性/30代/行政職員）
- 35 難しい内容もありましたが、いろいろな方のいろんな意見を聞く事ができとても勉強にもなりましたし、良い刺激になりました。また、とても楽しく参加する事が出来ました。ありがとうございました（女性/20代/介護福祉士）
- 36 事前に情報を集めて、意見を持って会議に参加しようという気持ちになりました。専門職にこだわらず、話し合いができればいいなと思います（女性/30代/薬剤師）
- 37 本人の意思の尊重が一番だと再確認しました。家族等の意見や、本人の声等流れを大事にして本当に重要なことを見落とさないようにしていきたい（女性/50代/その他）
- 38 とても感動的で良かったです。仕事に対する姿勢がかわると思います（女性/60代/介護支援専門員）
- 39 スクリーンを使うので机の並べ方をもう少し工夫できないかと思った。ファシリテーターの育成までぜひやってほしい（女性/20代/看護師）
- 40 利用者本人の意向を常に中心におけるように改善します（男性/40代/介護福祉士）
- 41 実践的でとても良い内容でした（女性/30代/看護師）
- 42 カード形式での会議参加は初めてだったのですが、大変学びが多く、勉強になりました。ファシリテーターの役割も是非学びたいです（女性/30代/MSW）
- 43 他の方の意見を聞き、自分に不足していた点を感じました。先入観で患者さんをみている事も多いと思う。第一に立ち止まって見つめなおす必要性を学びました（女性/30代/看護師）
- 44 今までの担当者会議を見つめなおす事が出来た。（受け身的）意見を引き出す事の大変さが分かり、1つ1つの意見は大切にしていきたいです。今の自分の仕事内容をふり返る事で次のステップへつなげたい（女性/40代/看護師）
- 45 倫理というあまり研修テーマにないものを学べて、とても良かったです。専門性を高めることを意識しすぎると、立ち止まることを忘れてしまうことに気付かされました。いい研修だけで終わらずに、自分の業のきっかけになるよう、活かしていきたいです。本日はありがとうございました。また次の機会があれば、ぜひよろしくおお願いします（男性/30代/介護福祉士）
- 46 意見しやすい場になっていて、良かった。ホワイトボードをもっと活用できると良いのでは？と思いました。記が手元の紙のみだったので、他意見確認がとりずらかったような気がします（女性/30代/介護福祉士）
- 47 会議のすすめ方等担当者会議にかかわらず勉強になりました（女性/50代/看護師）

がん相談業務 (院内におけるピアサポート)

相談記録シート集計報告

実施期間：平成27年7月1日～平成27年9月30日

沖縄県地域統括相談支援センター

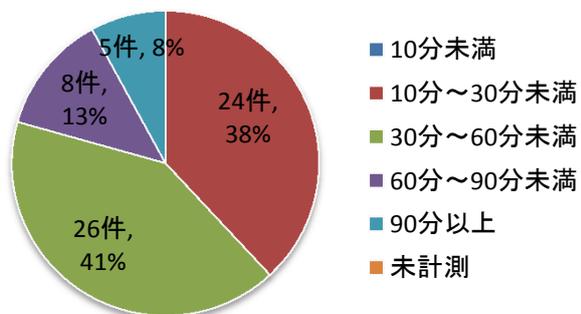
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

■ 調査対象期間 平成27年7月1日～平成27年9月30日

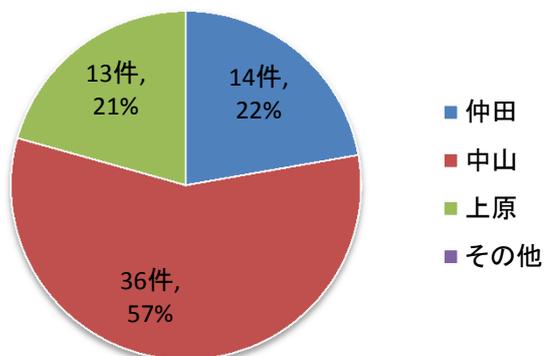
■ 調査件数 63 件

相談月	件数
7月	21
8月	22
9月	20
合計	63

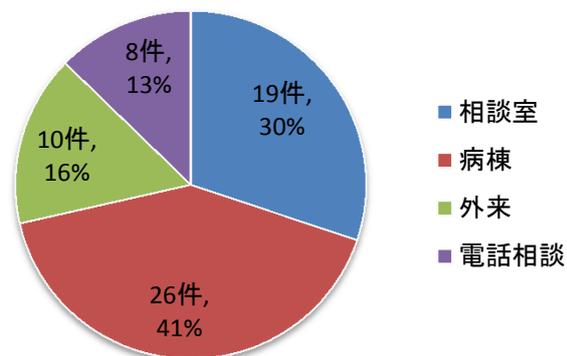
相談時間



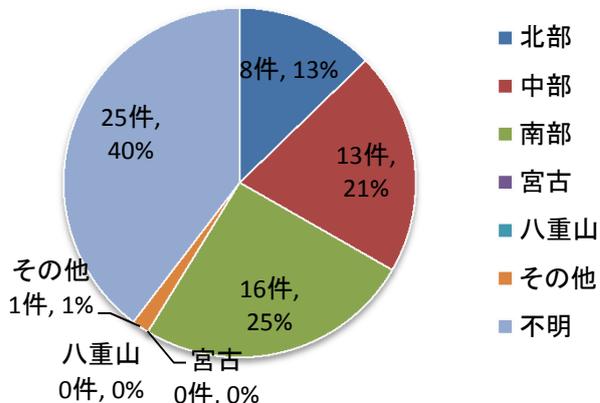
相談員



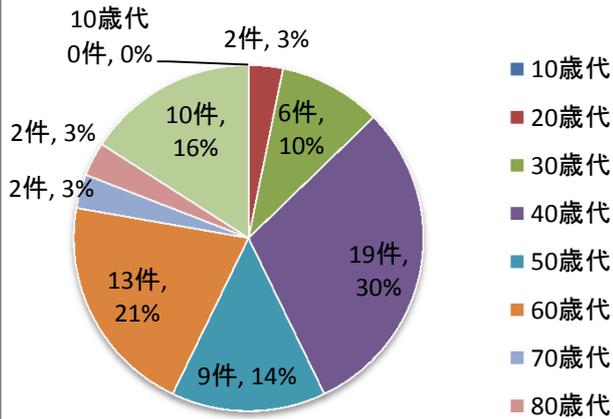
相談形式



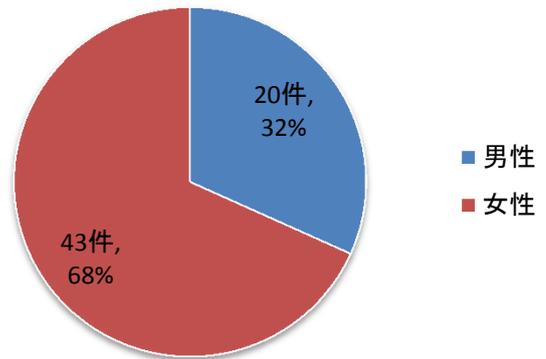
居住エリア



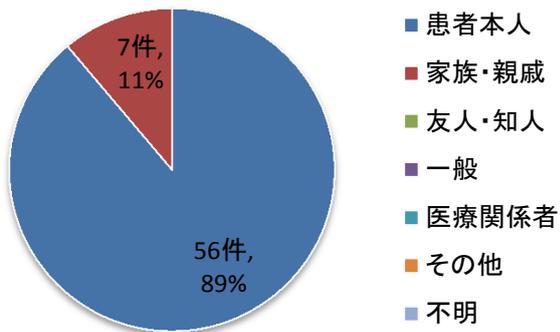
相談者の年代



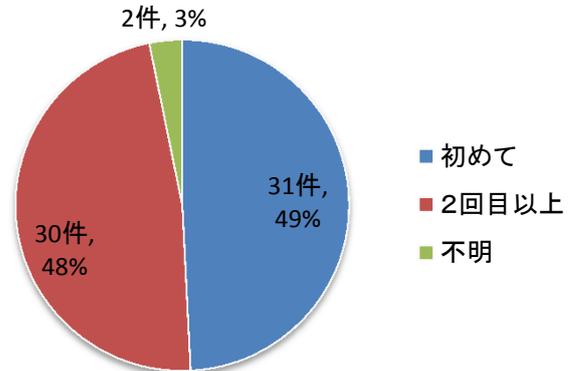
相談者の性別



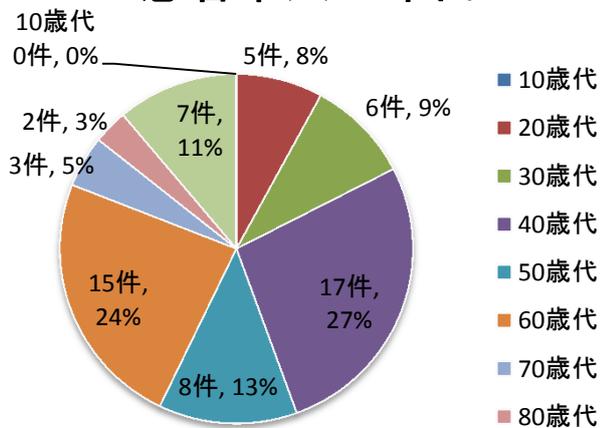
相談者のカテゴリー



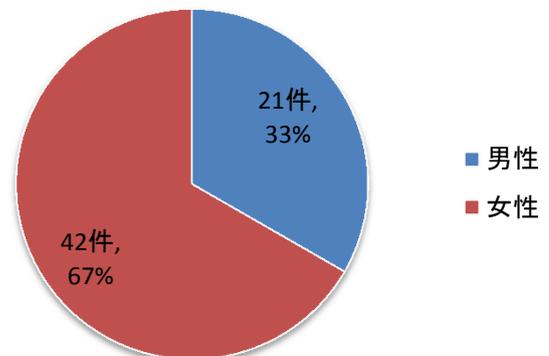
相談者の利用回数



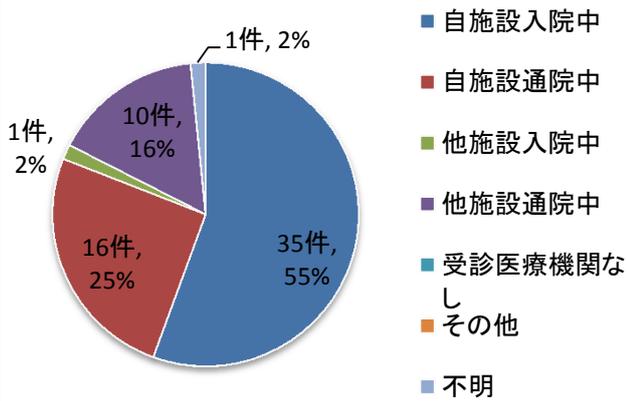
患者本人の年代



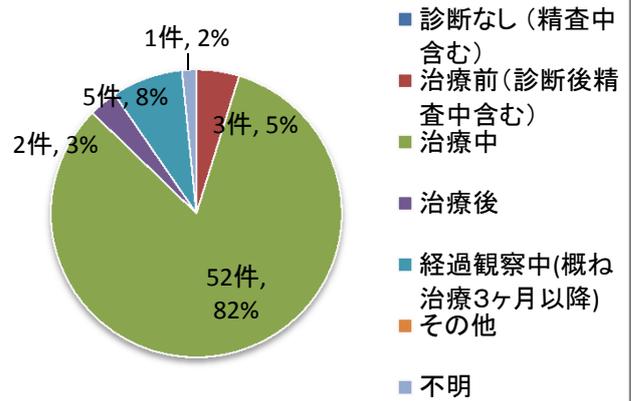
患者本人の性別



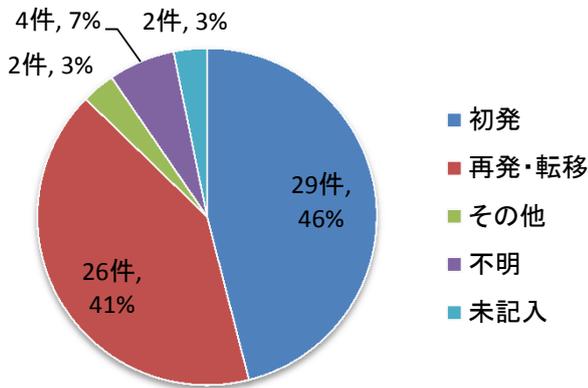
受診状況



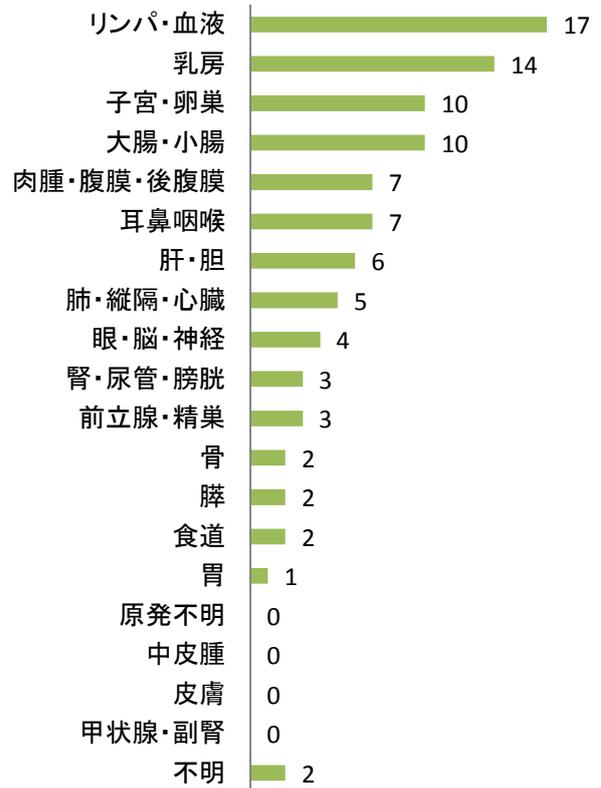
現在の治療状況



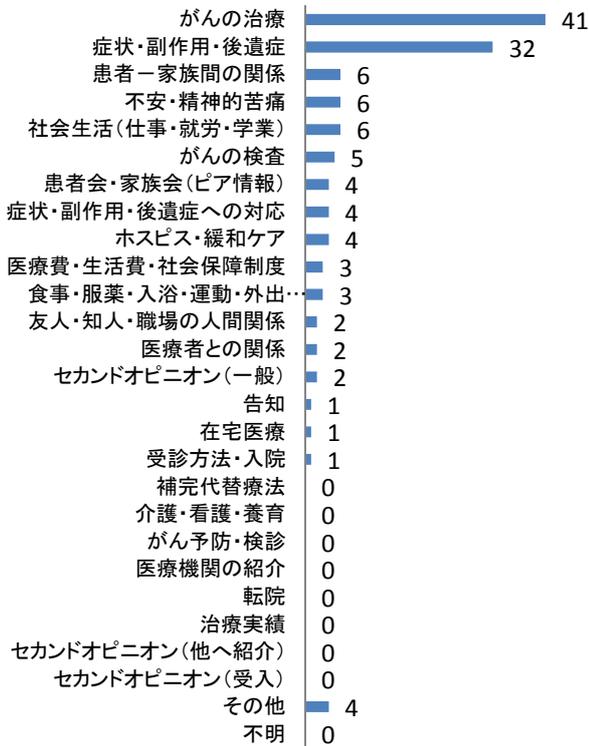
がんの状況



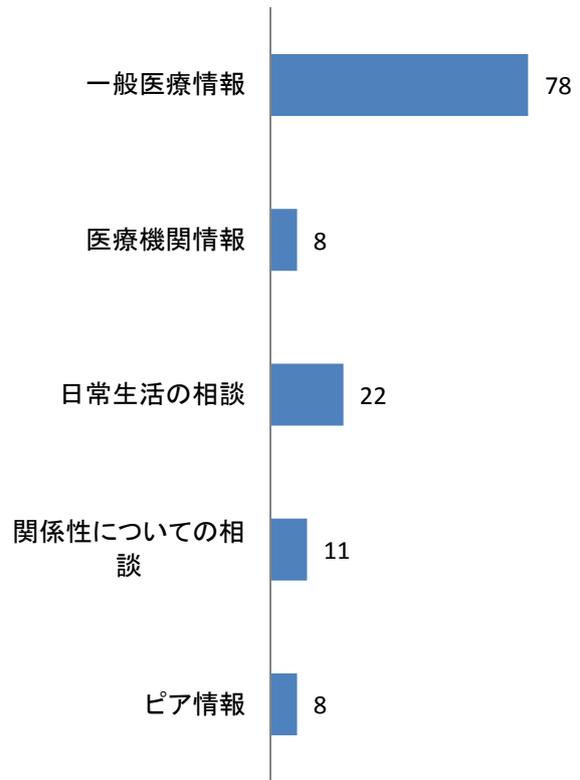
がんの部位



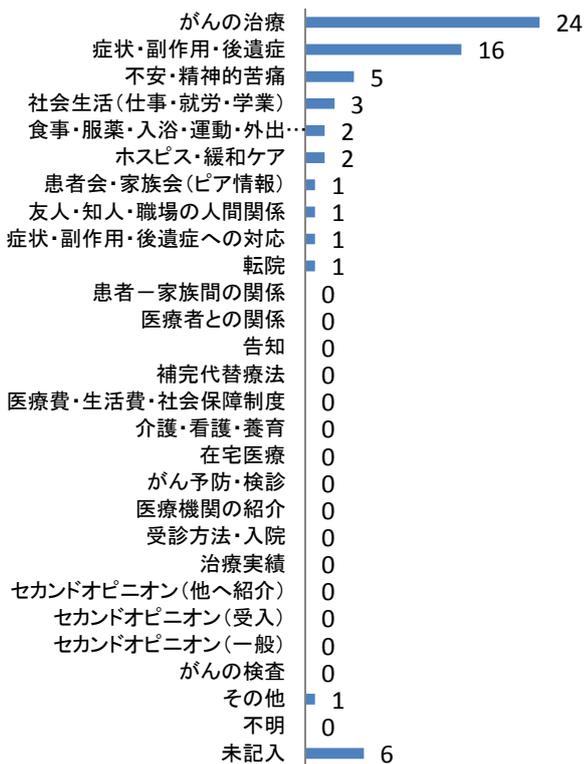
相談内容 (実施したものすべて)



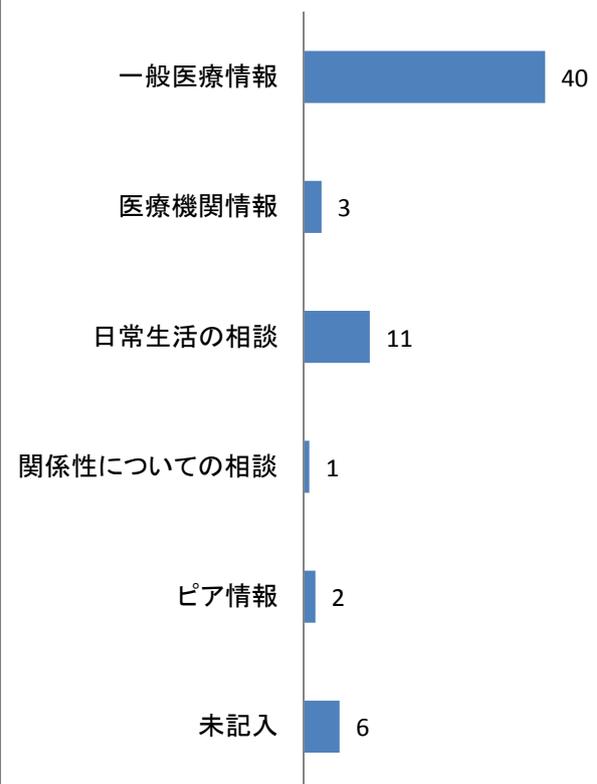
相談内容 (実施したものすべて・大項目別)



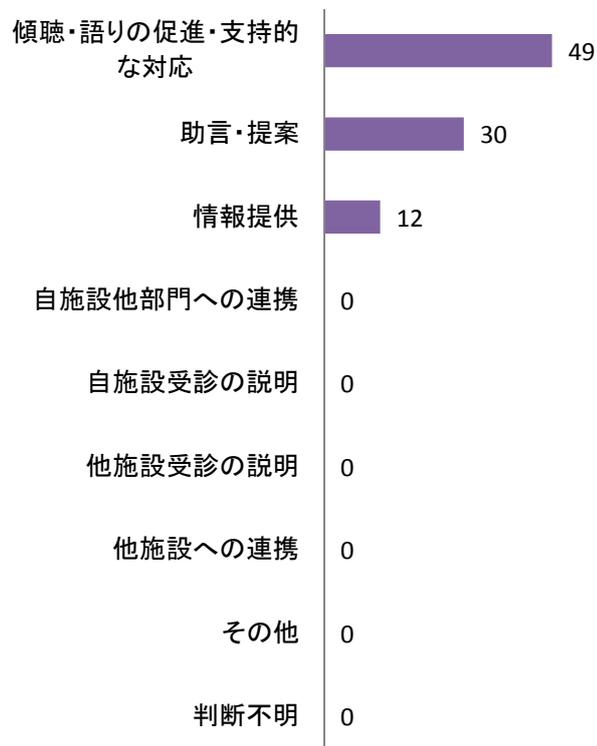
相談内容 (最も比重の高いもの)



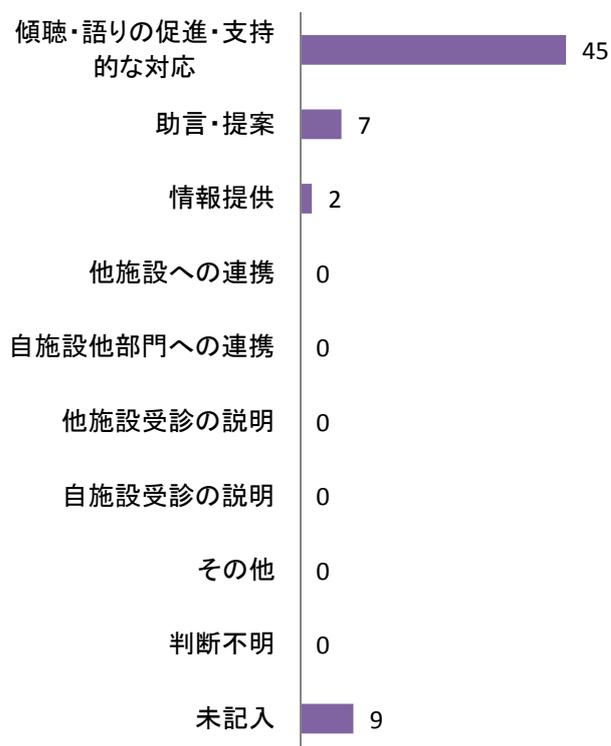
相談内容 (最も比重の高いもの・大項目別)



対応内容 (実施したもののすべて)



対応内容 (最も比重の高いもの)



認知経路



第3回 がんピアサロン in ジュンク堂

開催報告

実施日：平成27年9月6日（日）実施

沖縄県地域統括相談支援センター 主催

開催概要

1. 名称 第3回 がんピアサロン in ジュンク堂
2. 日時 平成27年9月6日(日) 14:00~16:00
3. 場所 ジュンク堂書店那覇店 地下1階
4. 対象 がん患者、家族、遺族、医療関係者、関心のある方
5. 参加費 無料
6. 目的
 - (1) 沖縄県地域統括相談支援センターの普及広報
沖縄県地域統括相談支援センターの周知を図るとともに、「ピアサポート活動」等のがん患者支援に関する普及を図り、今現在がんに関わりのない方とがんとを結び付け、自分がかんにかん罹患した際にどのような支援体制があるのか、がん患者がどのような活動を行っているのかを知ってもらう。
 - (2) がん患者や家族の不安軽減
当事者同士でがんに対する不安や悩みを分かち合い、情報を交換し合うことで病気に対する不安軽減につなげる。
 - (3) ピアサポーターの質の向上
サロンの進行役を通して対応経験を重ねることでピアサポーターとしての資質を高める。また、振り返り作業をすることで客観的に自分の対応を評価できるようになる。
7. 主催 沖縄県地域統括相談支援センター
8. 共催 沖縄県がん患者等支援事業

タイムスケジュール

開始	終了	所要時間	内容	詳細
12:30	13:30	60分	統括スタッフ・設営業者会場入り 会場設営	①パーテーション・テーブル・イスの配置 ②情報コーナー（冊子・パネル設置）
13:30	13:50	20分	大城松健さん・ピアサポーター・増田先生会場入り 事前打ち合わせ	①スタッフ顔合わせ ②サロンの流れ確認 ③ピアサポート活動の注意点 ④その他
14:00	14:05	5分	開会のあいさつ 沖縄県地域統括相談支援センター長 増田昌人	
14:05	14:10	5分	サロンの説明 沖縄県地域統括相談支援センター事務員 安里君代	①サロンの目的・ルール説明 ②アンケートのお願い ③その他
14:10	14:40	30分	ギター・ミニコンサート&お話 ギタリスト： ペトロ・ショーケンさん	演奏曲目 ・アルハンブラの思い出 ・禁じられた遊び ・エストレリータ 他
14:40	15:55	75分	フリートーク	グループに分かれて自由に話す 各グループに1名ピアサポーターを付ける
15:55	16:00	5分	閉会のあいさつ 沖縄県地域統括相談支援センター長 増田昌人	
16:00	16:30	30分	反省会（その場で）	①ピアサポーターへのアンケート ②「振り返りシート」を基に振り返り
16:15	16:30	15分	設営業者撤収作業	パーテーションの撤収・搬出

内容

【参加人数】

コンサート&お話 20~30名程度
サロンタイム 14名（ピアサポーター4名・
沖縄県地域統括相談支援センター相談員2名含む）

【スタッフ】

沖縄県地域統括相談支援センター センター長、 同事務員1名
琉球大学医学部附属病院がんセンター 事務員1名

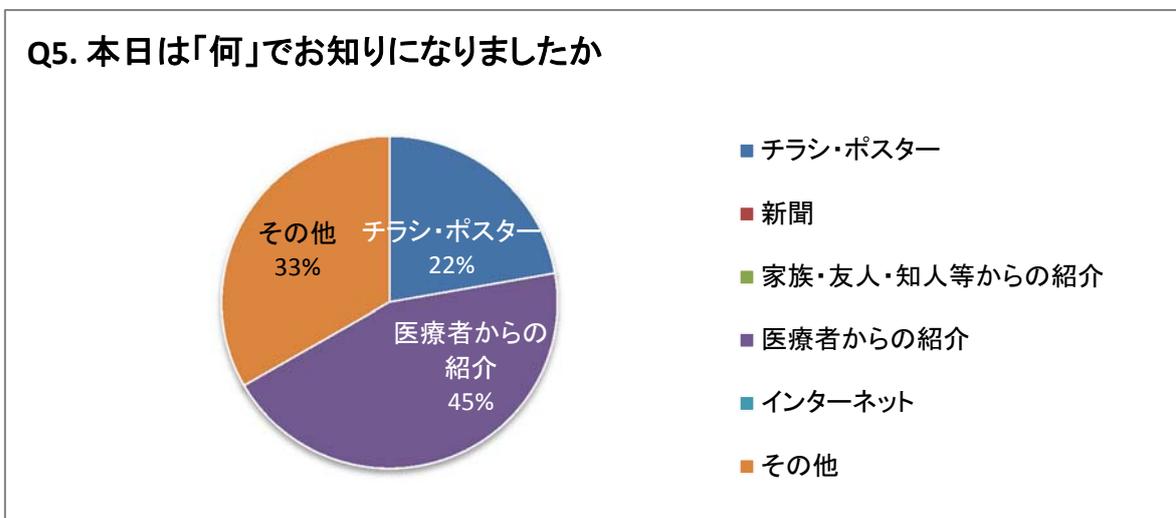
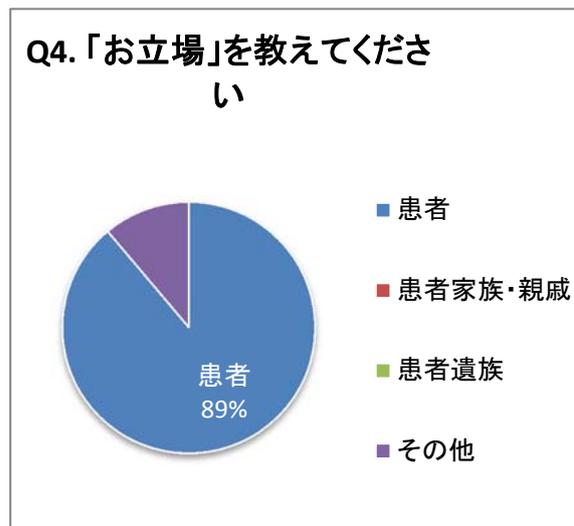
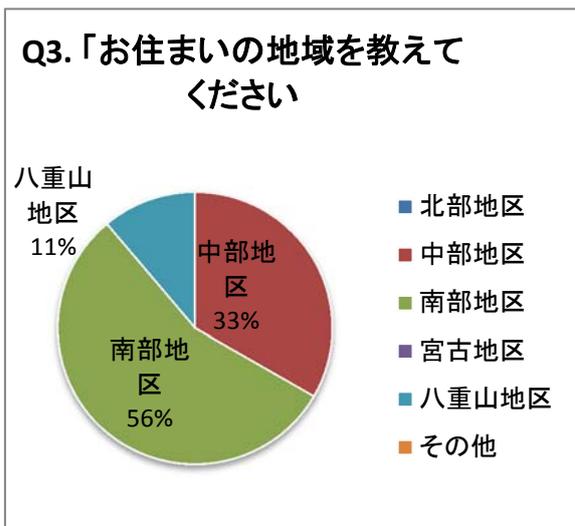
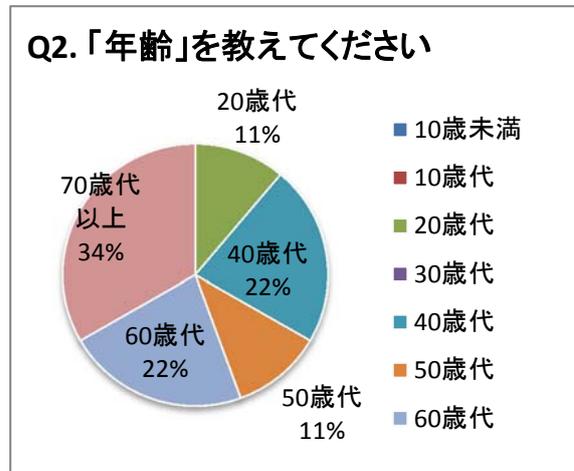
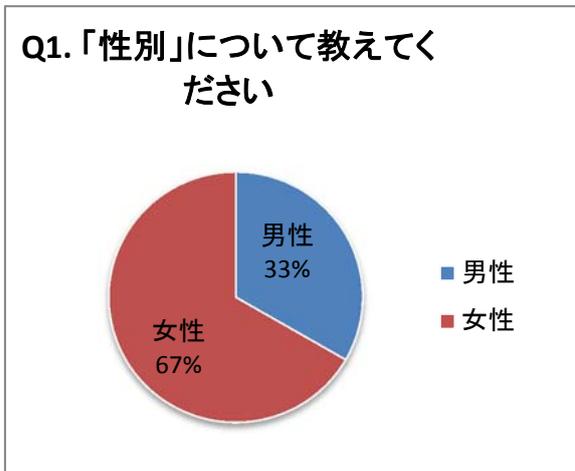
【振り返り】

- ・オープンスペースでの開催により受付を設置しなかったため、演奏の途中から着席した方に声掛けの必要がなく演奏の邪魔をすることがなかった。
- ・ミニコンサート&お話は、演奏・お話・演奏・・・といった形で進行し、がん体験だけでなくギターに関すること、演奏曲に関する事など、幅広い内容だったためがん患者以外の方も足を止めたり、着席するなどして聞き入っていた。
- ・ミニコンサート&お話の部分で来場者に感想や質問があるか投げかけたところ2点ほどの質問があり、内容がギタリストとして、がん患者としての両面であったことが良かった。
- ・サロンタイムになると想定通り、「語り合う」「情報がほしい」等の明確な目的意識を持った方が参加した。たまたま通りかかった琉大医学科学生の参加もあった。

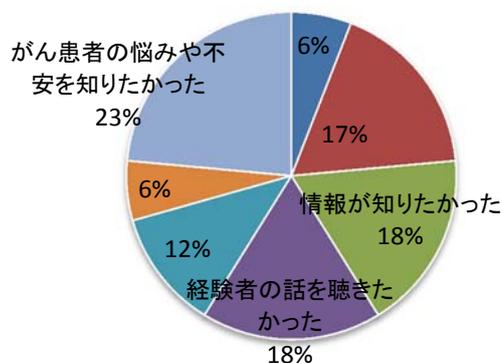
【反省点】

- ・案内チラシにはもっと「ペトロ・ショーケン」さんがピアサポーターであり、サロンにも参加することを明記した方が見る人に分かりやすかったのではないと思う。
- ・サロンタイムでは参加者の誘導やピアサポーターとの事前調整が不十分だったため、当初の目的であったがんとは関わりのない方に参加してもらうということがほぼ叶わなかった。
- ・全員でひとつのグループになってしまったために、ひとりが話す時間が少なくなってしまった。今後は小グループにピアサポーターをひとり以上配置するなどの対応を考える必要がある。
- ・ピアサポーターからは、ひとつの大きなグループでサロンを進行するならば、予め座長を決めておくべきとの指摘もあった。
- ・アンケートはミニコンサートを聴いて帰られた方にも記入して欲しかったが、案内しても気軽な感じがしないのか、なかなか記入してもらえず、顕在的及び潜在的なニーズの把握が難しい。内容のボリュームにも問題があるのか、また設置する場所も検討する必要がある。

アンケート集計結果（回答 9 名）

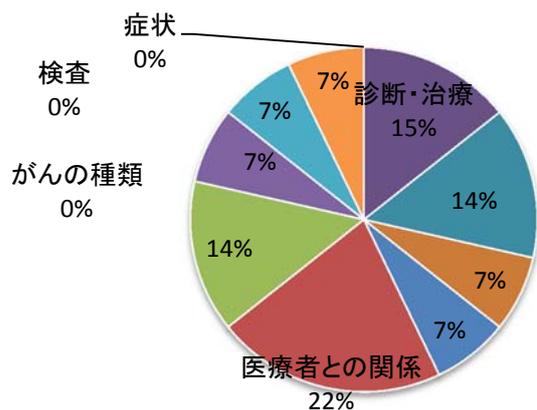


Q6. 「参加しようと思ったきっかけ」 について教えてください



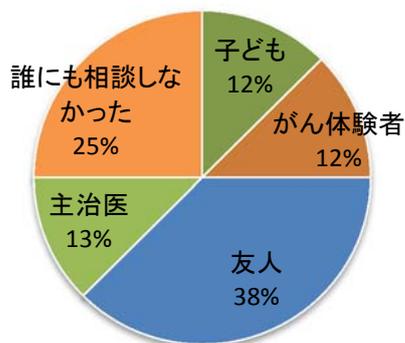
- 不安や悩みを誰かに聞いてほしかったから
- 同じ病気の人と話がしたかったから
- がんに関する情報が知りたかったから
- がん経験者の話を聴きたかったから
- がんに関心があったから
- たまたま通りかかったから
- がん患者が、どのような悩みや不安を抱えているのか知りたかったから

Q7. がんについて「知りたいこと」を教えてください



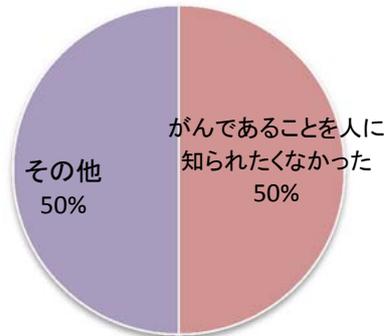
- がんの種類
- 検査
- 症状
- 診断・治療
- 副作用・後遺症
- 仕事
- 家族・周囲の人との関係
- 医療者との関係
- 経済的な支援制度
- 医療に関する相談窓口や支援制度
- 心の問題に関する相談窓口や支援制度
- その他

Q8. がんについて「誰に」相談しますか



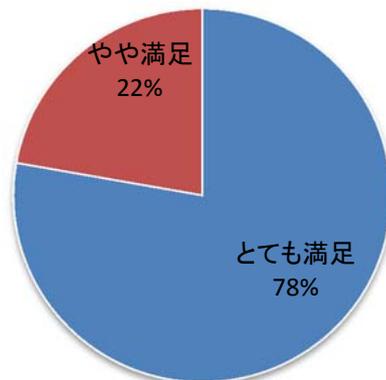
- 配偶者・パートナー
- 親
- 子ども
- 兄妹姉妹
- 職場の人
- がん体験者
- 友人
- 親戚
- 主治医
- 看護師
- ソーシャルワーカー
- 誰にも相談しなかった
- その他

Q9. Q8でだれにも相談しなかった方
理由を教えてください



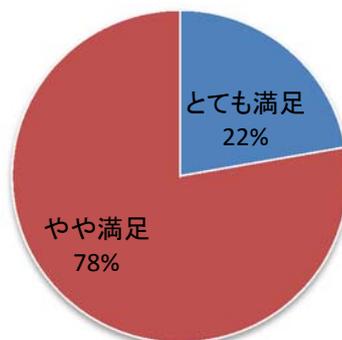
- 相談するほど困っていなかった
- 何を相談したらよいかわからなかった
- 相談できる相手がいなかった
- 相談する時間がなかった
- 相談する気力がなかった
- 相手の助言に期待できなかった
- 誰かに相談するという発想がなかった
- がんであることを人に知られなくなかった
- へたに相談すると不利益が生じると思った
- その他

Q10. 「ミニコンサート&お話」の内容はいかがでしたか



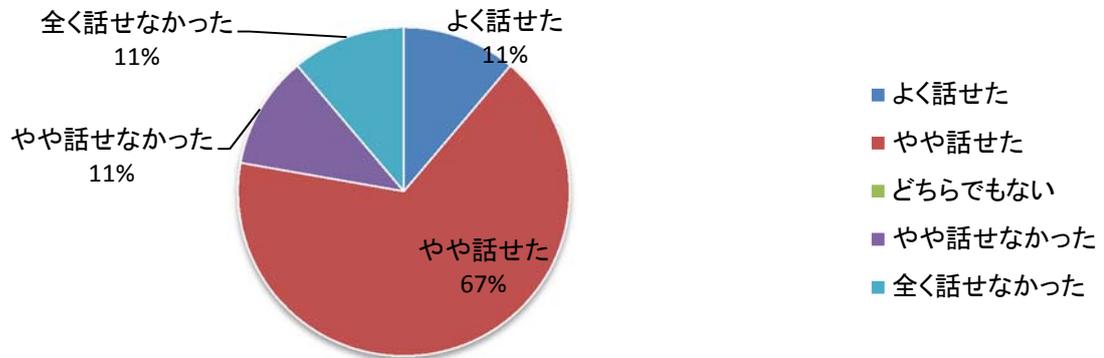
- とても満足
- やや満足
- どちらでもない
- やや不満
- とても不満

Q11. 「サロンタイム」の内容はいかがでしたか

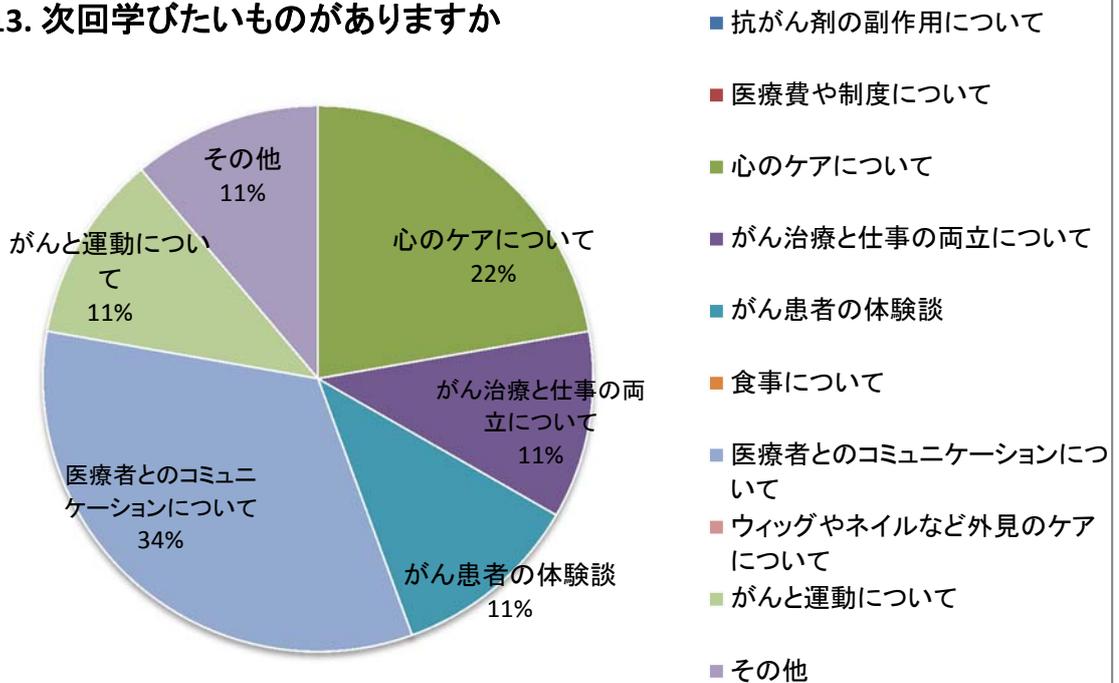


- とても満足
- やや満足
- どちらでもない
- やや不満
- とても不満

Q12. 「サロンタイム」では話したいことが話せましたか



Q13. 次回学びたいものがありますか



ミニコンサート&お話の様子



サロンの様子



ちょっと寄ってみませんか？

がんピア
サロンって
なあに？

がんピアサロンとは、がん患者さんやそのご家族ががんに関する情報を交換したり、これからの生活のこと、自分の病気についてなど、心の不安を語り共有し合う交流会です。

普段聞けないようなことも、同じがん患者同士だと語り合ったり「自分だけじゃない」と勇気づけられたり、分かち合えることがたくさんあります。

がんに関心のある方も、ぜひお気軽にお立ち寄りください。

Autumn 2015

第3回 がんピアサロン In ジュンク堂

主催
沖縄県地域統括相談支援センター

日時 2015年9月6日（日）
14：00～16：00

場所 ジュンク堂那覇店
地下1階フロア

〒900-0013 沖縄県那覇市牧志1丁目19-29

対象 がん患者さんやそのご家族(遺族)、
医療関係者、関心のある方。

参加費 無料・事前申込不要

14：10 ミニコンサート&お話し
ペトロ・ショーケンさん

曲目：アルハンブラの思い出
禁じられた遊び
エストレリータ 他

14：40 サロンタイム

ペトロ・ショーケン
(大城松健)

プロフィール

ギタリスト S28年生まれ
がん体験者
オストメイト (オストミー協会沖縄県支部長)
がんピアサポーター (H24年度研修修了生)

* オストメイトとは・・・人口肛門や人口膀胱保有者のことです。

【お問合せ】

沖縄県地域統括相談支援センター
(琉球大学医学部附属病院3階)
〒903-0215 沖縄県西原町字上原207番地

TEL：098-942-3407
FAX：098-942-3408

EVENT information

第3回 がんピアサロンinジュンク堂

ちょっと寄ってみませんか？

がんピアサロンとは、がん患者さんやそのご家族ががんに関する情報を交換したり、これからの生活のこと、自分の病気についてなど、心の不安を語り共有し合う交流会です。参加しないようなことも、同じがん患者同士だと語り合えたり「自分だけじゃない」と勇気づけられたり、分ち合えることがたくさんあります。がんに関心のある方も、ぜひお気軽にお立ち寄りください。

がんピアサロンってなに？

日時 2015年9月6日(日)
14:00~16:00

場所 ジュンク堂那覇店
地下1階フロア
950-0013 沖縄県那覇市那覇17丁目9-20

対象 がん患者さんやそのご家族(遠隔)、医療関係者、関心のある方、参加費 無料・事前申込不要

14:10 ミニコンサート&お話
ベトロ・ショーケンさん
曲目: アルハンブラの思い出
禁じられた遊び
エストレリタ 他

14:40 サロンタイム

主催 沖縄県地域包括相談支援センター

ベトロ・ショーケン (大城松健)
プロフィール
ギタリスト 528年生まれ
がん患者
オストメイム (オストメイム協会沖縄県支部長)
がんピアサポーター (04年度研修終了生)
*オストメイムとは…人口比率7人中1人が罹る病気のことです。

【お問合せ】
沖縄県地域包括相談支援センター
(琉球大学医学部附属病院3階)
〒903-0215 沖縄県那覇市上原207番地
TEL: 098-942-3407
FAX: 098-942-3408

がんピアサロンとは、がんに関する情報交換のための交流の場です。今回は前2回とは少し趣向を変えオープンスペースにてギタリストのベトロ・ショーケンさんによるコンサートとお話のあとサロンタイムに移ります。現在がんと関わりのない方にも、自分ががんに罹患した際の支援体制やがん患者さんの活動を知ってもらい、がんを身近に考えるきっかけになってほしいです。またサロンとしての情報交換、悩みや不安を言葉で表現し癒やされたがんピアサポーターがお聞きします。ちょっと寄ってみませんか？

※がんに関する医療相談ではありません。

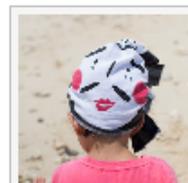
開催日：2015年9月6日（日）14：00～16：00

場所：ジュンク堂那覇店

<http://www.gansoudan-okinawa.jp>



イベント告知無料
あなたの企画した小さなイベント、カレンドで告知しませんか。
event@calend-okinawa.com



「ちょんだらー手ぬぐい」できました@kitoco.



iPhone 6 ケース【数量限定】@城紅型染工房



ホテルガラスと真珠のアクセ @Daisyあしびな一店



“プレミアむん”キャンペーンページ @ちゅらとく

Have a fun job!

- ▶ ディ・スペックスタッフ募集
- ▶ CALEND-OKINAWA契約ライター募集
経験不問。トレーニング期間終了時には取材・撮影・原稿作成全てお願ひできるかた！
- ▶ 本部町 caféハコニワ スタッフ募集
- ▶ カレー専門店「スパイスカレーゴカルナ」では、一緒にお店を盛り上げてくれるスタッフを募集しています！
- ▶ 新しいタイプの不動産さん、ティーチプラスの正社員募集です。
- ▶ module cafe スタッフ募集

第3回 八重山医療圏がん医療連携協議会 議事要旨

日 時：平成27年10月2日（金） 14時～16時

場 所：沖縄県立八重山病院 2階 第一会議室

テーマ：八重山医療圏におけるがん医療をみんなで一緒に考えよう

出席者：沖縄県立八重山病院 病院長 依光 たみ枝
沖縄県立八重山病院 看護部長 上盛 厚子
沖縄県立八重山病院 地域連携室 副看護師長 平良 芳子
沖縄県立八重山病院 地域連携室 師長 宮良 久美江
沖縄県立八重山病院 化学療法認定看護師 内田 千穂
沖縄県立八重山病院 内科医師 瀬尾 卓司
沖縄県立八重山病院 事務部長 吉田 昌敬
沖縄県立八重山病院 総務課長 平 美千子

石垣市市民保健部 健康福祉センター 所長 前底 正之
石垣市市民保健部 健康福祉センター 保健師 宮良 由美子

八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会 会長 新城 純
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 監査 新垣 フミ
八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会 会員 新城 悦子
八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会 会員 宮国 惠慈
八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会 会員 底原 ちえみ
八重山のがん患者を支援する・やいまゆんたく会 会員 大仲 惠美子

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

陪席者：琉球大学医学部附属病院がんセンター 事務補佐員 又吉 未央

協議会の様子：



1. 開会のご挨拶 <5分>

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
配布資料を確認の後、以降は司会増田より議事進行が行なわれた。

2. 出席者の紹介 <15分>

出席者各自より自己紹介があった。

3. 報告事項

(1) 第2回八重山医療圏がん医療連携協議会議事要旨報告<5分>【資料1】

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
増田より前回の議事要旨が報告された。

(2) 沖縄県がん対策推進計画中間評価に関するタウンミーティング実施報告 <5分>【資料2】

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
8月8日(土)浦添市てだこホールで実施の第16回タウンミーティングについて報告があった。参加者は40名で、一般住民20名、医療関係者11名、政党・自治体関係者6名、マスコミ関係者3名の参加があった。プログラムの第1部では、大阪よりお招きした前厚生労働省がん対策推進協議会委員である濱本満紀氏による講演、続く第2部では出席者5名によるミニ講演会、さらに帝京大学腫瘍内科の渡邊先生、那覇市立病院がん診療連携室の宮里先生にパネリストとして加わっていただき総合討論が行われた。会場から寄せられた多くの意見を含め、今後沖縄県がん対策推進計画の中間評価を実施するとの説明がされた。

(3) 第2次沖縄県がん対策推進計画中間評価における患者・家族に対する調査、医療者に対する調査について<5分>

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
10月実施予定の医療関係者および患者を対象とした調査について、協力願いの説明があった。患者は院内がん登録のデータから2013年に発症した患者約70名前後に対し、アンケート調査を行う見込み。全体として約2,000名を対象に調査実施の予定であると報告がされた。医療関係者は医師、看護師、薬剤師、医療SWなどを含むおおよそ100名が調査対象となる見込み。具体的な手順等については、現在沖縄県と調整中であるとの報告があった。

(4) その他

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
沖縄県地域統括相談支援センターおよびがん患者等支援事業の主催共催によるイベント「先進地に学ぶがんピアサポート」「模擬相談演習 がんピアサポーターフォローアップ研修」「がん患者支援情報共有会」開催の紹介があった。

4. 協議事項・要望事項

(1) がんと共に他の疾患を抱えた患者のための医療連携について<15分>【資料3】

(2) 当協議会への八重山地区医師会医師の参加要望について<15分>【資料4】

・石垣市市民保健部健康福祉センター 前底 正之

がんと共に他の疾患を抱えた患者のための医療連携について、患者・かかりつけ医・主治医の三者が、必要に応じて意見交換できる場が必要ではないか。同協議会に八重山地区医師会の医師を参加させていただきたい。

<状況>

前底所長より要望に至った背景などが語られた。いまや国民病といわれている癌だが、患者のなかには癌とともに複数の疾患に苦しんでいる方も多く、高齢化によりそのような患者は増加することが予想される。それらの疾患を治療するために複数の医療機関に通院又は入院することを余儀なくされているが、離島に住む患者の負担軽減を図るためには、かかりつけ医と主治医（専門医）との緊密な医療連携は欠かせない。本協議会においても、八重山地区医師会・県立八重山病院・琉球大学医学部附属病院等の一次・二次・三次医療機関が連携して、かかりつけ医と主治医は今後どうあるべきか、どう対応すべきかについて協議する必要があるとの意見を述べた。これを受け依光病院長より、地区医師会の先生方は、平日は診療があり、時間調整の問題から本協議会に参加するのは困難ではないか。参加していただくには協議会の開催時間を夜間に変更するなどの調整が必要になるのではないかと意見した。患者会からは、夜間の場合いまのように全員で参加するのは難しくなる。代表者のみの参加を検討したいという意見があった。また別の患者会員は、患者の立場からがんに限らず開業医との医療連携は図ってほしい。協議会の開催時間については、これまで通り昼間が望ましいが、夜間になっても構わないので地区医師会の先生方に参加してほしいと要望した。

<協議結果>

- ・本協議会での医療連携および八重山地区医師会医師の協議会参加を希望する。【協議会】
- ・開催時間や人選などの問題については、事務局預かりとし調整をはかる。【琉大病院】

(3) 離島家族（付添い）の宿泊における負担軽減について<15分>【資料5】

・八重山のがん患者を支援する「やいまゆんたく会」 平良 秀之

付き添いをする患者家族が低額で宿泊できる宿泊施設を、病院周辺に設置してほしい。

<状況>

患者会の平良氏が欠席のため、新城会長より代理報告があった。八重山では放射線治療を受けることができないため、治療は島外となる。石垣市ではがん患者や難病患者等の経済的負担の軽減を目的に、予算の範囲内で航空運賃の一部（往復10,000円又は実費）を一人年間2回までとし助成を行っている。しかし放射線治療は時間を要する関係上、身内が付き添うケースも多く滞在期間が長いほど宿泊や病院までの移動費負担も大きいことから、病院近くに低額で宿泊できる施設を望む。

既存建物を借り上げる等、低予算で実現できないだろうかとの意見が出た。石垣市から渡航費助成の現状が述べられ、必要であれば回数を増やすが、八重山病院で可能な治療でも島外に出るケースが見受けられるため、対象を絞っているとの報告があった。増田より、本件については継続した検討が必要であり、その際、渡航費と宿泊費を分けずに議論をしたほうがよいのではないかと提案があった。前底所長からは、沖縄県がん対策推進条例のなかで、離島地域からの渡航費低減や遠隔地からの治療に伴う経済的負担の軽減をうたっているが実現されていない。石垣市としては、宮古・八重山5市町村長で構成する「美ぎ島美しや市町村会」として県に対応を要請をしているとの報告があった。

<協議結果>

- ・本件は継続して検討が必要であり、渡航費と宿泊費と分けない議論が望ましい。【琉大病院】
- ・がん対策推進条例を以て県に対応することが望ましい。実現困難な場合、市町村対応の検討も必要になる。【石垣市】
- ・がん対策推進条例を根拠とし、八重山医療圏、宮古医療圏の患者会が合同で県に対し要望してはどうか。【琉大病院⇒患者会】

(4) 新県立八重山病院内「がんサロン」開設場所および無償提供について<15分>【資料6】

・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
新病院での「がんサロン」新規開設のために、開催場所の無償提供をしてほしい。

<状況>

患者会の田盛副会長から要望に至った背景などが語られた。八重山のがん患者を支援することを目的に発足された患者会「やいまゆんたく会」は、がんに関する啓発活動、予防活動、相談活動等を活動の一環としているが、本島で行っている「がんサロン」の開設が出来ずにいる。昨年4名の会員がピアサポーターの養成講座を受講した。またスキルアップを目指し、10月10日に本島で開催の「平成27年度模擬相談演習 ピアサポーターフォローアップ研修」も受講予定である。患者会の活動をする中で、ピアサポーターが活動する「がんサロン」の必要性を感じながらも、サロンを新規開設するための場所確保等が大きな課題であり、また十数名という会員の力ではサロンを開設する資金の工面が困難である。そこでぜひ本市にも「がんサロン」の新規開設ができるよう強力なバックアップを頂きたく、新病院の中に開設できる場所の無償提供をしていただければというお願いしたいと意見を述べた。依光病院長から、新病院の設計に「がんサロン」実施可能な場所を確保しているとの報告があり、患者会からは感謝の声が聞かれた。次いで吉田事務部長から、地域連携室付近に共有スペースを設けたこと、関係者が連携しつつアイデアを出しながら有効活用してほしいことなど詳細が伝えられた。上盛看護部長からは、院内にがん相談支援センター（地域連携室）があり、将来的にがんサロンを実施する場合、患者のニーズに応じて地域連携室が対応するか、がんサロンが対応するか、相談先が異なってくる。運営にあたっては事前の連絡がほしいとの意見があった。増田からはピアサポートの重要性とその活動、サポーターの人材育成について説明があった。

< 協議結果 >

- ・新病院に「がんサロン（仮称）」実施可能な共有スペースを設けた。【八重山病院】
- ・「がんサロン（仮称）」の運営は病院と連携を取りながら進めてほしい。【八重山病院】
- ・がんピアサポーターに法的資格はない。【琉大病院】
- ・がんピアサポーター講座は公費で開催しており、受講後ピアサポート活動に応じることができる人のみを対象としたものである。相談を通じ、何人患者が救われたかが最終アウトカムであり、活動に結び付かない受講は想定していない。【琉大病院】

(5) 病院内で患者会が定例会等で活動できる場所の無償提供について<15分>【資料7】

・八重山のがん患者を支援する「やいまゆんたく会」 黒島 富士子
病院内で患者会が定例会等で活動できる場所を無償で提供してほしい。

< 状況 >

患者会の黒島氏が欠席のため、田盛副会長より代理報告があった。定例会の活動場所については以前も要望として取り上げ、これまでも健康福祉センターと病院に無償提供をお願いしてきた。定例会は第3土曜日に開催しており、平日への日程変更は難しい。土日はセキュリティの問題が生じることは承知しているが、患者会員には病院関係者もおり、再考をしていただきたいとの意見を述べた。これを受け平総務課長から、病院の会議室は医療者が使う場所であり、研修会などで休日も埋まっていることが多い。集会スペース等に要望するのが現実的なのではないかとの意見が出た。また吉田事務部長からは、当院は県の建物であり公的機関なので、院外の方に定期的に場所を貸し出すことは難しい。もちろん地域連携は重要であり、病院・患者会双方が連携を取りながら取り組む課題があれば、状況に応じて会議室を使用することも考えられる。患者会の要望を全面的に否定しているわけではないことを理解していただきたいとの説明があった。前底所長からは、市の健康福祉センターは土日の利用も可能だが、前回返答のとおり、公平性の観点から無料利用は難しいとの意見があった。

< 協議結果 >

- ・会議室は医療者が使用する目的で設けた場所であり、貸し出すことは難しい。【八重山病院】
- ・健康福祉センターは公平性の観点から無料利用は難しい。【石垣市】

(6) 12/5（土）12/6（日）「がんピアキャラバン」協力依頼について<15分>【資料8】

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター

12月に石垣島で開催する医療者相談会・出張ピアサポート「がんピアキャラバン」について、八重山病院と患者会に相談員およびピアサポーターとして参加していただきたいとの要望を伝えた。

< 協議結果 >

- ・医療者相談員派遣の要請については、後日改めて文書で依頼する。【琉大病院】

(7) その他

増田より、今回から吉田事務部長、平総務課長が参加されていることが紹介され、第2回協議会でも再度要望のあった八重山病院に勤務する先生方のPR活動について、総務課主体でお願いできないかとの意見があった。これに対し吉田事務部長は、診療部門および勤務医紹介のニーズは把握しており、まだまだ周知広報が不足していると認識している。今後、実現に向けて努力していきたいと説明があった。新城会長からは、近頃は地元新聞への掲載など以前と比較し情報提供が多くなり、“わたしたちの八重山病院”という意識が持てるようになったとの発言も飛び出し、場内から拍手が起こった。これについては依光病院長から、以前から広報の重要性を感じ開業医への周知は行っていたが、第2回協議会での再要望が新聞掲載のきっかけになったと報告された。

5. 閉会のご挨拶 <5分>

・沖縄県立八重山病院 病院長 依光 たみ枝先生

第3回目となる本協議会でも活発な意見や要望が出されたことに感謝を伝えるとともに、新病院に対する患者会の皆さんの思いを直接聞くことができ大変参考になった。現在、八重山病院では、次年度の地域がん診療病院指定に向けて一丸となって取り組んでおり、予算が増えればさらに良いサポートができるのではないかと期待している。今後は地区医師会の先生方ともさらなる連携を推進しながら、皆さんとともに八重山医療圏のがん診療を進めていきたいとの挨拶があった。

第4回 宮古医療圏がん医療連携協議会 議事要旨

日 時：平成27年9月10日（木） 14時～16時

場 所：沖縄県立宮古病院 3階 講堂3

テーマ：宮古医療圏におけるがん医療をみんなで一緒に考えよう

出席者：沖縄県立宮古病院 病院長 上原 哲夫
沖縄県立宮古病院 外科部長 松村 敏信
沖縄県立宮古病院 副看護部長 小禄 範子
沖縄県立宮古病院 看護師長 金城 春美
沖縄県立宮古病院 がん性疼痛看護認定看護師 青沼 裕美子
沖縄県立宮古病院 地域連携室室長 佐渡山 英子
沖縄県立宮古病院 地域連携室 相談員 古謝 亜紀

宮古福祉保健所 健康推進班 保健師 銘苺 美奈子

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 副会長 川満 敏次
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 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 記録 佐々木 まりこ
宮古島市議会議員 亀濱 玲子
まんま宮古 天久 洋子
日本オストミー協会 宮古支部 支部長 下地 一正

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

陪席者：琉球大学医学部附属病院がんセンター 事務補佐員 又吉 未央

協議会の様子：



1. 開会のご挨拶 <5分>

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
配布資料を確認の後、以降は司会増田より議事進行が行なわれた。

2. 出席者の紹介 <15分>

出席者各自より自己紹介があった。

3. 報告事項

(1) 第3回宮古医療圏がん医療連携協議会議事要旨報告 <5分> 【資料1】

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
増田より前回の議事要旨が報告された。

(2) 沖縄県がん対策推進計画中間評価に関するタウンミーティング実施報告 <5分> 【資料2】

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
8月8日(土)浦添市てだこホールで実施の第16回タウンミーティングについて報告があった。参加者は40名で、一般住民20名、医療関係者11名、政党・自治体関係者6名、マスコミ関係者3名の参加があった。プログラムの第1部では、大阪よりお招きした前厚生労働省がん対策推進協議会委員である濱本満紀氏による講演、続く第2部では出席者5名によるミニ講演会、さらに帝京大学腫瘍内科の渡邊先生、那覇市立病院がん診療連携室の宮里先生にパネリストとして加わっていただき総合討論が行われた。会場から寄せられた多くの意見を含め、今後沖縄県がん対策推進計画の中間評価を実施するとの説明がされた。

(3) 第2次沖縄県がん対策推進計画中間評価における患者・家族に対する調査、医療者に対する調査について<5分>

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人
10月実施予定の医療関係者および患者を対象とした調査について、協力願いの説明があった。調査対象となる医療関係者は医師、看護師、薬剤師、医療SWなどを含むおおよそ100名、患者は院内がん登録のデータから2013年に発症した患者100数十名に対し、アンケート調査を行う見込み。具体的な手順等については沖縄県と調整中だが、県内20施設、2500名を対象に調査実施の予定であると報告がされた。

(4) 県立宮古病院オープンホスピタルでの患者ブース設置について<5分> 【資料3】

・沖縄県立宮古病院 副看護部長 小禄 範子
・離島圏におけるがん患者支援を考える会・ゆうかぎの会 会長 真栄里 隆代
前回の協議会で患者会の参加が決定したオープンホスピタル(宮古病院にて7月開催)について、宮古病院、患者会よりそれぞれ実施報告があった。小禄副看護部長からは、参加住民は約150名で家族連れも多く盛況に終わった。患者会用に設けた2つのブースはポスター展示のみだったため、担当者が立ち会い来訪者への説明があるとより効果的だったのでは、と感想が述べられた。真栄里

会長は、宮古のこれからの医療を守り育てる観点から、オープンホスピタルは重要な取り組みであるとの認識を示し、今回は無人展示となってしまったが、今回は立場の違う多くの人を巻き込みながら患者会も含めた地域全体でイベントを盛り上げたいと意気込みを語った。

(5) 島コラボのがんシリーズ DVD 貸出について <5分> 【資料4】

・宮古島市生活環境部 健康増進課 補佐兼係長 仲宗根 美佐子

仲宗根補佐兼係長が欠席のため、増田から代理報告があった。前回の協議会で、島コラボで撮影したがんシリーズについてDVD貸出の要望があったが、市情報政策課に確認したところ保存されているがんシリーズは「胆のう・肝臓がんについて」1枚のみであった。よって現状では貸出の公開に至っていない。

(6) みんなで花を咲かせるプロジェクトについて <5分> 【資料5】

・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

前回の協議会で、上原病院長より快諾を得た病院入口に花を植える活動について、真栄里会長より進捗報告があった。8月30日に患者会9名で1時間ほど作業し病院敷地内入口付近に花の球根を植え、宮古島市のみどり推進課、宮古森林組合にも苗や花の咲く木を提供してもらえないか交渉をしている。実業高校との協働作業については、高校生とスケジュールが合う2学期以降に計画をしていきたいとした。報告を受け宮古病院からは、花を咲かせるプロジェクトで院内の緑化が進むことで、喫煙や吸殻のポイ捨てが減るのではないかといった意見が出され、禁煙できる環境づくりへつながる取り組みに引き続き期待する声が寄せられた。

(7) その他

・琉球大学医学部附属病院 がんセンター長 増田 昌人

10月9日(金)琉球大学医学部附属病院で開催される医療者向け勉強会「先進地に学ぶがんピアサポート」について、県立宮古病院から1名パネリストとして参加していただきたいとの要望を伝えた。

4. 協議事項・要望事項

(1) 県立宮古病院へ「血液専門外来」の設置と専門医師の配置について <30分> 【資料6】

・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

・宮古島市議会議員 亀濱 玲子

宮古病院は血液専門医が不在のため、疾患の患者は本島での治療を余儀なくされており、精神的、身体的、経済的な負担を抱えている。こうした現状から本年8月にがん患者会5団体の連名で提出した「血液専門外来開設」の要望について、改めて当協議会で専門外来設置の常設化や宮古病院の負担軽減策について協議したい。

<状況>

本件について上原病院長より報告があり、血液専門外来開設の要望を受け、関連施設である中部病

院に島内の実情を伝え話し合いをした結果、10月から専門医を派遣することで内諾を得られた。ただし沖縄本島でも血液専門医は少ないため、応援外来の診療回数については、症例数を見ながら都度調整をしていきたいとの説明があった。実施開始日については人員配置を考慮し、10月23日（金）午後を予定している。8月に要望を受け10月に実施という極めて早い対応に対し、患者会ならびに増田から、上原病院長をはじめ宮古病院に感謝を伝える場面もあった。

<協議結果>

- ・血液専門外来について中部病院の派遣医師による巡回診療を10月から実施する。【宮古病院】
- ・将来的には血液専門外来が常設化するよう希望する。【患者会】

(2) 「リレー・フォー・ライフ 2015 沖縄うらそえ」への共同参加について<5分> 【資料7】

・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

宮古島での「リレー・フォー・ライフ」開催実現に向け、11月に沖縄本島で開催される「リレー・フォー・ライフ 2015 沖縄うらそえ」に宮古島の医療者、行政、保健所、患者会が共同で参加したい。

<状況>

真栄里会長より「リレー・フォー・ライフ 2015 沖縄うらそえ」への参加募集があった。患者会からはすでに3～4名が参加を予定している。来年以降、同イベントを宮古島でも開催したいが、患者だけで実現するのは難しく、行政や医療者等の協力が不可欠である。そこでまずは宮古島での開催実現に向け、関係者が共同で下見を兼ねて参加してほしい。そして宮古島で同イベントを開催し、がんに対する意識を高める場を設けたいとした。当イベントの実行委員のひとりである上原病院長からはイベント概要について説明があり、がん患者への寄付行為や24時間リレーウォーク、ルミナリエなど様々な催しについて紹介があった。宮古病院からの「24時間の参加になるか」との質問には増田が応じ、30分だけでも構わず、それぞれの都合に合わせて参加して良いのではないかとした。さらに「リレー・フォー・ライフ」は地域住民や異なる職種の人が直接がん患者の声を聴ける場であり、業務でがんに関わっている医療職や行政職にとっては、自身の仕事の影響力などを肌で感じる機会であるとした上で、ぜひ保健所や行政など周囲の人に声をかけて参加してほしいと呼びかけた。

<協議結果>

- ・上原病院長、患者会3～4名が参加予定。【宮古病院】【患者会】
- ・行政を含むさらに多くのがん関係者からの参加を促した。【患者会】

(3) いのちの授業への協力について<5分> 【資料8】

・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

9月26日（土）に開催される「いのちの授業（主催：沖縄がん心のケア研究会・沖縄県がん患者会連合会）」へ患者以外の多くの人に参加してもらいたい。また開催にあたり、本協議会で会場準備

や広報活動に協力しイベントを盛り上げたい。

<状況>

真栄里会長より「いのちの授業」の紹介とイベント協力への依頼があった。沖縄がん心のケア研究会の先生方やがん患者の生の声など、とても良いお話しが無料で聞けるイベントだが、これまで医療者の参加は多くないとして積極的な参加を呼びかけた。またイベントへの協力について、患者だけが動くのではなく、せっかく立ち上がった本協議会全体で支援をして、盛り上げたいとの提案があった。宮古病院と増田からは「いのちの授業」という名称から学生向けのイベント、という印象を受けたという発言があった。これを受け患者会は、参加対象はあらゆる年齢や職種の人であり、なかでもできるだけ多くの医療者が講演を聞いて、それぞれの立場で仕事などに生かしてほしい、とした。

<協議結果>

- ・本協議会をはじめ医療職からの多くの参加を促した。【患者会】
- ・イベント協力への具体的な支援については協議されなかった。

(4) 安価で宿泊できる「ファミリーハウス」(仮) 設置について <10分> 【資料9】

- ・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
- ・宮古島市議会議員 亀濱 玲子

島外でがん治療を受ける患者と家族の経済負担軽減を目的に、県立宮古病院・県立八重山病院周辺と、沖縄本島のがん診療連携拠点病院周辺に、それぞれ安価な宿泊施設を設置してほしい。

<状況>

まず真栄里会長より、要望に至った背景などが語られた。島外でがん治療を行う場合、家族は看病のためにウィークリーマンション等を借りており、経済的負担は計り知れない。ホテル旅館生活衛生同業組合による宿泊支援制度は放射線治療に限定され、割引を適用しても宿泊費は高額でなお負担が大きいことから、安価で宿泊できる施設(以下、ファミリーハウス)設置が望まれるとした。次いで亀濱市議会議員も、患者本人や家族の経済負担はまだまだ大きいと述べ、沖縄は島しょ県であり、島々に暮らす人々が安心して治療を受けられる環境を整えることが必要であるとし、本件は沖縄県に力を入れて取り組んでほしい問題であり、あらゆるところから声が出ることで形になるのではないかと期待を寄せた。沖縄県および宮古島市の欠席により当事者同士の議論は見送られたが、上原病院長より、宮古・八重山5市町村長で構成する「美ぎ島美しゃ市町村会」が県に要請した項目に、『県立病院・宮古病院・八重山病院宿泊施設整備』が含まれていると紹介があった。増田からは離島にファミリーハウスを設置した場合、年間の利用患者数が数十名だと費用対効果の面から実現は難しいのではないかという意見があった。松村外科部長からは、市や県が施設を作ると必ず民業圧迫という意見が出るため、民間が施設を作る形でないと継続できないのではないかという意見があった。これに続き増田からも、民業圧迫と施設管理の問題から頓挫する。ただ困っている患者家族がいるのは事実であり、理想は理想として、実現可能な方法から模索する必要があるのではな

いか。渡航費助成の金額増や回数増、制度に宿泊補助を加える、基金を活用するなど方法はひとつではない。他の疾病の患者団体と連携して県に要請するのも効果的ではないか。いずれにしてもファミリーハウス設置には、継続的な働き掛けが必要であるとの意見が出た。これを受けて真栄里会長は、いまずぐ実現できるとは思っていないが、みんなが気に留めて、どんな方法がいいのか模索してほしいと訴えた。

<協議結果>

- ・ファミリーハウス設置については今後も継続協議する。今後は保健所にも協議の場に加わっていただき議論を深めたい。【協議会⇒保健所】
- ・県立宮古病院周辺への施設設置は、年間の宿泊患者数が少ない場合、費用対効果の面から難しいのではないかと。【琉大病院】
- ・最終目標はファミリーハウス配置だが、第一ステップとして渡航費助成の制度を拡大し宿泊補助を加えるなど現実的な策を検討してはどうか。【琉大病院⇒沖縄県・宮古島市】
- ・宮古医療圏のがん患者会や他の疾病患者団体と連携し県に要請してはどうか。【琉大病院⇒患者会】
- ・地域医療再生基金の活用も検討の余地はあるのではないかと。【琉大病院⇒協議会】
- ・アパート借り上げには管理の問題が生じるが、問題をクリアするために市から委託を受けて患者会が施設管理人となったケースもある。好事例を探してみてもどうか。【琉大病院⇒患者会】

(5) オストミー患者の情報提供について <10分> 【資料10】

・日本オストミー協会 宮古支部 支部長 下地 一正
同じ境遇の患者同士が交流をはかるために、宮古医療圏のオストミー患者の連絡先を教えてください。

<状況>

下地宮古支部長より要望に至った背景などが語られた。ストーマを装着したあと7年間、誰にも相談することなくひとりで悩みを抱えていた。しかしある時、患者会の存在を知り、同じ境遇の人や関係者たちとの出会いを経て、いまの自分がいる。昨年まで宮古島市で実施していた装具に関する講義を受講した16名以上、対象とする人数が増えていない。過去に2年間ほど宮古島市役所の福祉課にチラシを置くなどの活動もしたが、効果がなかった。経験者の立場からオストミー患者の役に立ちたいので、連絡先を教えてください。要望に対し松村外科部長は、当院の患者数は把握しているが院外の患者数はわからない。当然、病院としては個人情報保護の観点から、患者の連絡先を開示することはできない。しかし患者会のポスターやチラシなどを院内に掲示しておき、目にとまった患者本人から連絡してもらうのは可能ではないか。そういう形でないとも要望に応えることは難しいと意見があった。これに対し患者会は、先生方からオストミー患者への声掛けをお願いしたいと協力を要請し、さっそく持参したパンフレットを配る場面も見られた。宮古病院からは、悩みを抱える患者のために、ぜひゆんたく会をやってほしいとの意見があった。

<協議結果>

- ・患者会がパンフレット等を制作し、病院から患者さんに案内していただく。【患者会】【宮古病院】

- ・ ストーマ窓口を設けており、認定看護師が皮膚トラブルなどの相談に応じることができる。まずは地域連携室に電話連絡してほしい。【宮古病院】
- ・ ゆんたく会をやってほしい。悩んでいる患者さんに案内ができる。【宮古病院⇒患者会】
- ・ 市町村の協力については好事例を見つけ日本オストミー協会全体で情報共有してみてもいい。好事例があれば行政に働きかけやすいのではないかと。【琉大病院⇒患者会】

(6) 緩和ケア病棟の設立提案について <10分> 【資料11】

・ 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
 沖縄本島には緩和ケア病棟があるが、宮古島にはない。本島の緩和ケア病棟に入院するのは、経済的負担に加え、最後のときを家族や友人と離れて過ごさなければならない。宮古島に緩和病棟を作ってほしい。

<状況>

時間の都合上、要望書を読み上げるにとどまった。上原病院長からは、一朝一夕に議論できる問題ではなく、疼痛緩和や精神ケアの充実にもよるが、今後緩和ケアは病棟ではなく家庭での看取りが中心になるのではないかと意見した。また小禄副看護部長からも、地域医療構想は在宅医療の方向での動きを見せており、宮古島市や保健所と連携を取って社会資源を使いながら、在宅医療に向いていくのではないかと意見が出た。

<協議結果>

- ・ 閉会の時間が迫ったため、詳細は次回協議会に持ち越しとなった。

5. 閉会のご挨拶 <5分>

・ 沖縄県立宮古病院 病院長 上原 哲夫先生
 患者会による植栽活動「花を咲かせるプロジェクト」に対し、改めて感謝の言葉が述べられた。同じく療養環境を整える観点とがん予防の面から、当院敷地内の全面禁煙実現をはかりたい。当件を含む様々な課題について今後も皆さんの知恵を借りながら問題解決をしていきたい、と締めのお挨拶がされた。

平成 27 年度第 3 回 沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会議事要旨

[日 時]平成 27 年 10 月 20 日 (火) 19:20~21:10

[場 所]琉球大学医学部附属病院・がんセンター

[参加者 12 名]笹良剛史 (南部病院)、足立源樹 (那覇市立病院)、崎枝久美 (一日橋ケアセンター)
栗山登至 (サマリヤ人病院)、新屋洋平 (中部病院)、島袋恭子 (那覇市立病院)
川田聡 (南部医療センター・こども医療センター)、垣花真紀子 (宮古病院) skype 参加、
比嘉宇郎 (北部地区医師会病院)、親泊美香 (ちばなクリニック点滴センター)、
多和田慎子 (琉大病院)、増田昌人 (琉大病院がんセンター)

[欠席者 8 名]喜納三津男 (きなクリニック)、笠原大吾 (福寿薬局)、大湾勤子 (沖縄病院)
福地泉 (アドバンスメディカルセンター)、棚原陽子 (琉大病院)、友利健彦 (沖縄赤十字病院)
伊藤昌徳 (エムスリーマーケティング株式会社)、尾崎信弘 (八重山病院)、

[陪席者 1 名]下地亜樹絵 (琉大病院がんセンター)

< 報告事項 >

1. 平成 27 年度第 2 回緩和ケア部会議事要旨について

資料 1 に基づき、笹良部会長より平成 27 年度第 2 回緩和ケア部会議事要旨の報告があった。

2. 沖縄県緩和ケア研修会 2015 の報告について

資料 2 の 1 - 3 に基づき、笹良部会長より沖縄赤十字病医院、豊見城中央病院、那覇市立病院で開催された緩和ケア研修会の報告があった。

沖縄赤十字病院では、24 名が研修会を修了し、那覇市立病院では 25 名が研修会を修了した。
新指針開催に伴う講義時間の短さが問題になっていたが、各施設で時間を調整して開催しており今後開催予定の施設でも時間を調整したプログラム作成をしてもらう事になった。

3. 平成 27 年度沖縄県緩和ケア研修会日程について

資料 3 に基づき、笹良部会長より報告があった。今年度は残り浦添総合病院、県立中部病院、ハートライフ病院での開催である。

4. 緩和ケア研修会修了者を患者とその家族に対して分かり易く情報提供する事について

資料 4 に基づき、増田委員より報告があった。琉大では研修会修了者名簿を全外来、全病棟、正面玄関に貼り出しており、他の拠点病院でも実施してもらう事になった。

5. その他

緩和ケア研修会を修了した拠点病院以外の医師にバッジがまだ届いてないという報告があった。
今年度研修会を修了した医師には、修了証書と一緒にバッジが配布される予定である。

< 協議事項 >

1. 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」研修修了に向けた取り組みについて

資料 5 の平成 29 年 3 月までにがん診療に携わる医師が緩和ケア研修会を修了するよう完了計画書を

厚労省に提出した件で協議された。

中部病院では、完了計画書を満たすため、2年目までの研修医は緩和ケア研修会を受講する事が業務になっている。未受講の医師については今年度中に受講を促している。

那覇市立病院では、未受講者に個別に電カルでメールを送り受講を促している。また、受講予定表を作成している。

琉大では、各医局宛てに文書、電カルでメールを送っているがなかなか増えないのが現状であり、未受講者リストを各医局宛てに送付してはどうかとの意見があった。緩和ケア研修会の開催が終盤に近づくにつれ、未受講者が殺到する恐れがある為、来年度は、琉大主催を最後に開催してはどうかと協議され、承認された。12月頃開催を予定する。琉大が2回開催する事も視野に入れ検討する事になった。

また、経験年数が高い医師の未受講率も低いため、受講率を上げるためにもエキスパート向け緩和ケア研修会があってもいいのではと協議された。

2. 平成27年度の現況調査の問題点について

資料6に基づき、緩和ケア外来患者の年間受診患者数、年間新規診療症例数等が、どの施設でも抽出が難しく、今後どう改善していくか協議された。

今後は医事課でソートをかけデータがうまく抽出できるよう工夫していく事になった。(琉大では、緩和ケアセンター会議にて3ヶ月毎に報告する)

3. 拠点病院・診療病院及び支援病院の患者に痛みのスクリーニングを行う事について

資料7、8に基づき多和田委員より、琉大のスクリーニングの実施状況の報告をもとに協議された。琉大は、入院時のスクリーニング実施率は80%前後で推移しているが、スクリーニングを実施するだけでなく、どう患者にフィードバックするか検討を重ねて行く必要がある。痛みのみでなく精神的つらさへの体制を行うため、緩和ケアリンクナース委員会で取り組んでいる。また、セーフマスターを使ってスクリーニングを行っているがリストアップされるのは疼痛患者のみでそれ以外のつらさもリストアップできるようにシステム修正を依頼している。

外来においては、対象患者の選定であったり、マンパワー不足だったり、自己記入が難しい患者への援助体制不十分、診察時間が長引く、受診の度にどう質問用紙を記載することに対し、患者から不満がでることがある、回収した質問用紙の入力が間に合わず、他職種での情報共有に繋がらないなど、運用に困難が出ている。今後の課題として、外来での業務負担感をどう軽減するか、スクリーニング実施後、対応のフローチャートなどを作成し、統一した体制づくりの検討する等である。

那覇市立病院では、入院、外来ともにまだ実施していない現状である。

中部病院では、緩和ケア目的で入院した患者に限って、OPTIMの紙でおこなっており、リンクナースのスクリーニングが取れるナースで行っている。外来は、1か月やってみたが現在は中止しており、紙カルテをどうデータ化するかという課題がある。

豊見城中央病院では、的場システムを用いてがんで入院している全患者にスクリーニングを行っている。それを週1回のカンファレンスで話し合っている。また、外来では未実施で、化学療法室に来る患者のみ行っている。Ipadを入れるよう打診している。

スクリーニングに関しては出来る病棟から各施設始めてもらう必要がある。

4. ACPの進め方について

資料9に基づき、増田委員より琉大版アドバンスケアプランニング(以下ACP)の実施マニュアル

の報告があった。最終的に全ての患者を対象にACPを行い、年内に1症例を行う予定である。これをもとに協議された。

ACPを行う前に、話し方や聞き方のトレーニングをした方がいいのではないか。プレアンケートの時にACPについての説明文がないのでマニュアルを作成する必要があるのではないか。ACP勉強会に参加した事のある医師から実施した方が、患者のケアに繋がる。タイミングをいつにするか、患者が本当に望んでいるのかと見極める必要がある。など沢山の意見が出た。今回出たご意見をもとに次回フィードバックを行う。

5. 平成27年度緩和ケアフォローアップ研修会プログラムについて

資料10にもとづきプログラムと講師の選定が協議された。包括的アセスメントは緩和ケア研修会でも触れたモジュールなので時間を微調整し研修会の時間を短くすることで承認された。また、講師案に挙げた先生方に講師を依頼し次回報告することとなった。

6. 次回の緩和ケア部会開催日程・曜日の変更について

現在、火曜日の19:00～開催しているが他曜日に開催が可能であるか部会委員皆様にメールで確認することになった。

平成 27 年度 2 回沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会議事要旨

日 時：平成 27 年 8 月 11 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

出席者：13 名

安里邦子（中部徳洲会病院）、金城江里子（中部徳洲会病院）、大城奈月（県立中部病院）、仲嶺八紀（県立中部病院）、平安政子（那覇市立病院）、宮里貴子（北部地区医師会病院・スカイプ）、戸倉さおり（県立宮古病院・スカイプ）、仲里綾子（沖縄県衛生環境研究所）、金城香澄（県立八重山病院・スカイプ）、増田昌人（琉球大学医学部附属病院がんセンター（以下がんセンターとする））、井岡亜希子（がんセンター）、仲本奈々（がんセンター）、高橋ユカ（質の向上センター）、比知屋春奈（陪席：がんセンター）

【報 告】

議題に先立ち、がんセンター長増田昌人診療教授より委嘱状の交付が行われた。

1. 平成 27 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会議事要旨（資料 1）

平成 27 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会議事要旨が承認された。

2. WEB でのがん登録集計データの公開について（資料 2）

WEB でのがん登録集計データの公開について、仲本部長より資料 2 に基づき現在サイトを構築中であるとの報告を受け、完成後に再度報告を行うこととなった。

【議 題】

1. 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）の中間評価（がん登録関連部分）について（資料 3）

中間アウトカムについて、「誰にとって」を明確にするため、「県民（患者関係者）・医療従事者・行政にとって（に資するために）」の文言を追加することになった。

2. 沖縄県がん診療連携拠点病院院内がん登録 2013 年集計報告書（資料 4）

質の向上センター高橋ユカより資料 4 に基づき説明が行われ、引き続き協力を依頼した。資料 4-5 について、“他県の院内がん登録報告書に関する情報提供（URL など）”や“沖縄県がん登録と院内がん登録の情報を一体化する”といった意見が出た。

3. 各施設の QI の進捗について

仲本部長より各施設へ QI 採録の進捗状況の確認が行われた。がんセンターと那覇市立病院は終了、中部徳洲会病院は現在実施中との報告があった。

4. 全国がん登録の担当者（実務者）向け説明会について（資料 5）

沖縄県衛生環境研究所仲里綾子より資料 5 に基づく説明の後、協議が行われた。

沖縄県主催の全国がん登録研修会とがん登録部主催の院内がん登録研修会を抱き合わせるにより、“離島から参加がしやすい”、“全国がん登録説明会を受ける方々に院内がんを紹介できる”等の理由で開催日を前日や翌日にするなど連続しての開催ができないかとの提

案があり、検討・調整することになった。

5. 平成27年度第2回以降の院内がん登録研修会について（資料6）

仲本部長より資料6に基づく、協議が行われた。

“全国がん登録と院内がん登録は、項目と目的が異なるので標準登録様式だと混乱する可能性がある。全国がん登録と院内がん登録の両者の課題であるケースファインディングをテーマとするのはどうか”との意見があり、今後検討することになった。

7. 次回の日程について、平成27年10月13日（火）15：00～18：00開催で承認された。

閉会

平成27年度3回沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会議事要旨

日 時：平成27年10月13日（火）15：00～18：00

場 所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

出席者：15名

安里邦子（中部徳洲会病院）、仲嶺八紀（県立中部病院）、向井麻奈美（県立中部病院）、新垣恵理香（県立中部病院）、平安政子（那覇市立病院）、宮里貴子（北部地区医師会病院・スカイプ）、仲里綾子（沖縄県衛生環境研究所）、糸洲名子（沖縄県衛生環境研究所）、金城香澄（県立八重山病院・スカイプ）、渡慶次優奈（県立八重山病院・スカイプ）、比嘉七星（県立八重山病院・スカイプ）、増田昌人 {琉球大学医学部附属病院がんセンター（以下がんセンターとする）}、井岡亜希子（がんセンター）、仲本奈々（がんセンター）、高橋ユカ（質の向上センター）、比知屋春奈（陪席：がんセンター）

欠席者：1名

戸倉さおり（県立宮古病院）

【報 告】

1. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会議事要旨（資料1）

平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会議事要旨が承認された。

2. 全国がん登録の担当者（実務者）向け説明会について

沖縄県衛生環境研究所仲里綾子より説明会の日程決定について報告がなされた。

日時：平成27年12月4日（金）13：30～

場所：県庁4階講堂

内容：制度の概要、届け出のマニュアル等

【議 題】

1. 沖縄県がん診療連携拠点病院 院内がん登録2013年集計報告書（資料2）

質の向上センター高橋ユカより資料2に基づき説明が行われ、県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、県がん診療連携支援病院及び県推薦病院の院内がんデータ利用について協力を依頼した。

2. 医療圏別集計について（別冊資料）

質の向上センター高橋ユカより別冊資料に基づき説明が行われ、「医療圏別集計」の試験集計について、参加協力依頼を行い中部徳洲会病院、那覇市立病院、北部地区医師会病院、県立八重山病院から承諾を得た。県立中部病院、県立宮古病院は後日調整となった。

3. 平成27年度第2回・3回院内がん登録研修会について（資料3）

仲本部会長より資料3に基づく説明後、協議が行われた。第2回研修会については、“全国がん登録と院内がん登録実務者の両者に役立つ研修会がいたため、各拠点病院のケースファインディング方法やデータ活用方法はどうか”との提案があったが、内容と日程は再度検討することとなった。第3回研修会の内容については承認され、日程は1/16(土), 2/13(土), 2/20(土), 3/12(土)のうちのいずれか1日となった。

4. 平成 27 年度がん登録部会委員一覧（資料 4）

平成 27 年度がん登録副部会長に中部徳洲会安里邦子が就任した。

5. 次回開催日程については、研修会の打ち合わせの日程も踏まえ後日調整となった。

閉会

地域がん診療連携拠点病院講演会

演題: 転移性脳腫瘍

講師: 有賀 拓郎

琉球大学医学部附属病院 放射線科 助教

座長: 玉城 稚奈

沖縄県立中部病院 放射線科

日時: 平成 27 年 7 月 14 日 (火曜日)

19:00 ~ 20:30

※ 18:30 より開場

場所: 沖縄県立中部病院 2 階会議室

対象: 医師、医療従事者

参加費: 無料 申込不要

主催: 沖縄県立中部病院 がん診療運営委員会

沖縄県がん診療連携協議会 研修部会

共催: 琉球大学医学部附属病院

地方独立行政法人那覇市立病院

お問い合わせ: 沖縄県立中部病院 がん事務局

TEL: 098-973-4111 内線 (3214)

担当: 外間、伊禮、新城

放射線治療と副作用対策

平成27年7月17日

地域がん診療拠点病院講演会
「転移性脳腫瘍の放射線治療」報告書

日 時 : 平成27年7月14日(火)19時00分～21時00分
場 所 : 中部病院第1・2会議室
参 加 者 : 参加者42名(アンケート回収26名)
院 内 : 30名(医師・看護師・放射線技師・事務)
院 外 : 12名

研修会内容

「転移性脳腫瘍の放射線治療」

対 象 者 : 医師・看護師・医療従事者
講 師 : 有賀 拓郎 先生(琉球大学医学部附属病院 放射線科 助教)
主 催 : 県立中部病院 がん診療連携拠点病院運営委員会
沖縄県がん診療連携協議会 研修部会
共 催 : 琉球大学医学部附属病院・那覇市立病院

アンケート結果・・・別紙

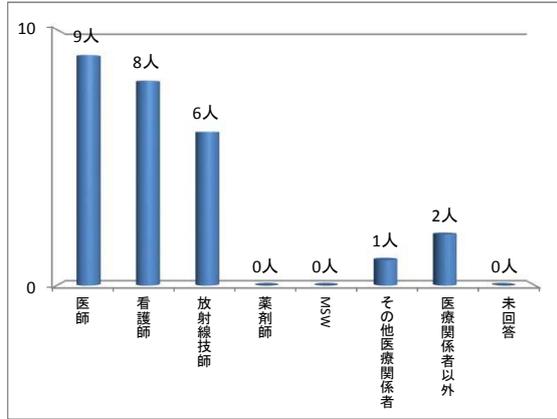


平成27年度 地域がん診療連携拠点病院講演会
「転移性脳腫瘍の放射線治療」参加者名簿

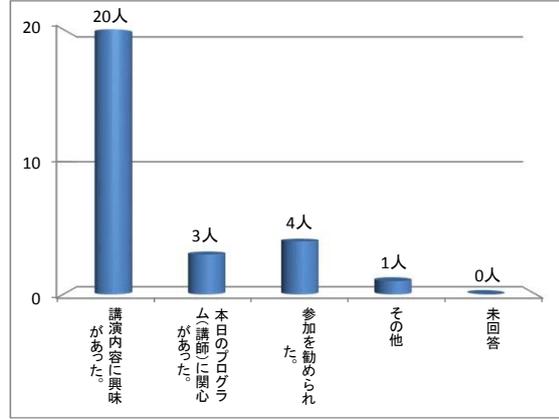
アンケート集計結果

期日：平成27年7月14日（火）19:00～
[参加者 42名、アンケート回答者 26名]
アンケート回収率 61.9%

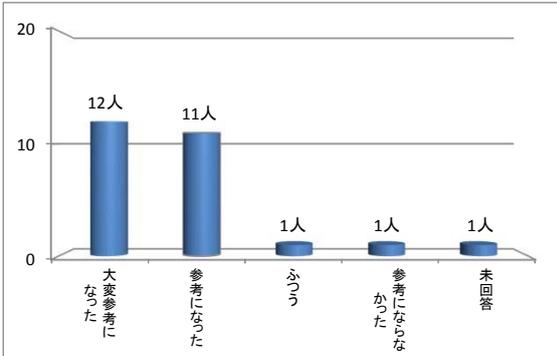
Q1. あなたのご職業を教えてください



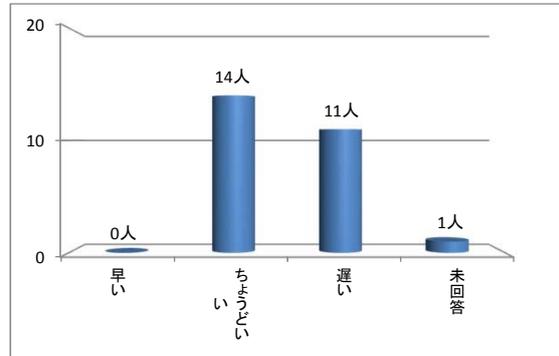
Q2. 今回の講演会を受講しようと思った動機を教えてください



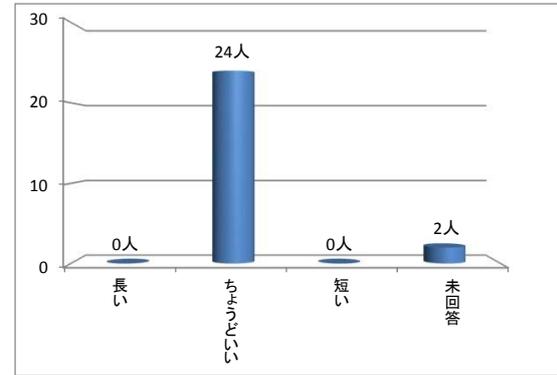
Q3. 本日の講演会は参考になりましたか



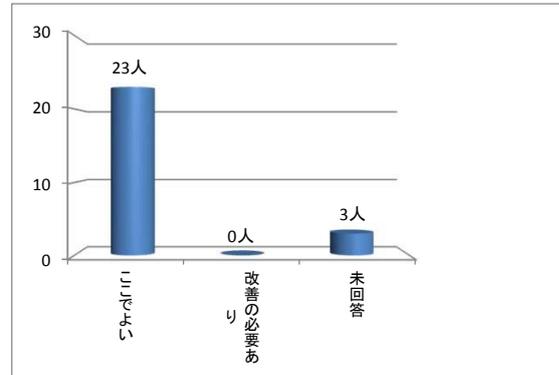
Q4-1. 開始時間



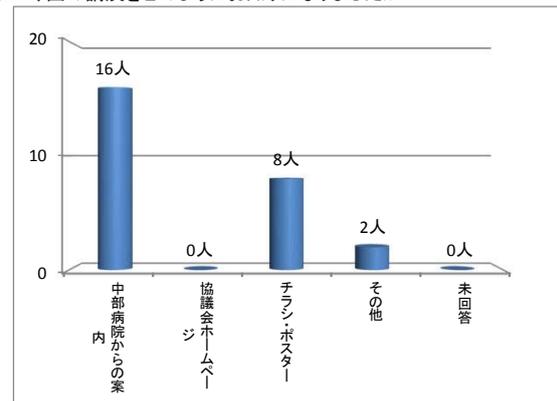
Q4-2. 講演時間



Q4-3. 開催場所



Q5. 今回の講演をどのようにお知りになりましたか



平成27年度 地域がん診療連携拠点病院講演会
「転移性脳腫瘍の放射線治療」参加者名簿

参加者人数名
(42名内 院外:12名 院内:30名)
アンケート集計

期日:平成27年7月14日(火)
19:00~

参加者 42人
回答者数 26人
回答率 61.9%

Q1	件数	割合
1 医師	9	34.6
2 看護師	8	30.8
3 放射線技師	6	23.1
4 薬剤師	0	0.0
5 MSW	0	0.0
6 その他医療関係者	1	3.8
7 医療関係者以外	2	7.7
8 未回答	0	0.0
合計	26	100.0

Q2	件数	割合
1 講演内容に興味があった。	20	71.4
2 本日のプログラム(講師)に関心があった。	3	10.7
3 参加を勧められた。	4	14.3
4 その他	1	3.6
6 未回答	0	0.0
合計	28	100.0

Q3	件数	割合
1 大変参考になった	12	46.2
2 参考になった	11	42.3
3 ふつう	1	3.8
3 参考にならなかった	1	3.8
4 未回答	1	3.8
合計	26	100.0

Q4-1	件数	割合
1 早い	0	0.0
2 ちょうどいい	14	53.8
3 遅い	11	42.3
4 未回答	1	3.8
合計	26	100.0

Q4-2	件数	割合
1 長い	0	0.0
2 ちょうどいい	24	92.3
3 短い	0	0.0
4 未回答	2	7.7
合計	26	100.0

Q4-3	件数	割合
1 ここでよい	23	88.5
2 改善の必要あり	0	0.0
3 未回答	3	11.5
合計	26	100.0

Q5	件数	割合
1 中部病院からの案内	16	61.5
2 協議会ホームページ	0	0.0
3 チラシ・ポスター	8	30.8
4 その他	2	7.7
5 未回答	0	0.0
合計	26	100.0

医師	15
研修医	0
看護師	9
看護助手	0
検査技師	0
放射線技師	8
薬剤師	0
リハビリ	0
栄養管理	0
事務	6
薬局	0
栄養士	0
実習生	2
未記入	2
合計	42

平成27年度 地域がん診療病院研修会

早期膵がんの診断を目指して

～地域医療の大切さから～

講師 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
『消化器内科医長 新里 雅人 先生』

日時：平成27年9月28日（月）
18：00～

場所：沖縄県立宮古病院 3階講堂

対象：医師・その他医療従事者

主催：沖縄県立宮古病院

共催：沖縄県がん診療連携協議会・研修部会、
琉球大学医学部付属病院、那覇市立病院、
北部地区医師会病院、沖縄県立中部病院、
沖縄県立八重山病院

お問い合わせ：県立宮古病院

総務課 又吉

TEL：0980-72-3151

参加費無料／申込不要



アンケート集計結果

期日：平成27年7月14日（火）19:00～

Q6. 今後、行って欲しいテーマがあれば教えてください。

- ・ 乳がん、認知症、画像診断
- ・ 眠剤、安定剤の依存性について
- ・ 放射線治療について(いろいろな腫瘍に対しての)、分子標的薬について現在分かっている事など

Q7. 本日の講演会に関する意見をお聞かせ下さい。

- ・ わかりやすかったです。
- ・ Dr向けになると仕方がないとは思いますが、内容が難しいです。
- ・ すっきりとしたプレゼンテーションで、専門外でもよく理解できました。講演ありがとうございました。
- ・ 医師向けで看護師には難しい内容でした。もっと勉強しようと思いました。
- ・ 勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ WBRTとSRSの比較等よく分かりました。
- ・ 大変わかりやすい解説でした。
- ・ 転移性脳腫瘍に対する、放射線治療の決定の仕方が理解できた。

平成27年9月25日

地域がん診療拠点病院講演会
「早期睥がんの診断を目指して」報告書

日 時：平成27年9月28日（月）18時00分から19時00分

場 所：沖縄県立宮古病院 3階講堂

参 加 者：参加者42名（アンケート回収37名）

研修会内容

「早期睥がんの診断を目指して～地域医療の大切さから～」

対 象 者：医師・その他医療従事者

講 師：新里 雅人先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 消化器内科医長）

主 催：沖縄県立宮古病院

共 催：沖縄県がん診療連携協議会 研修部会、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院
北部地区医師会病院、沖縄県立中部病院、沖縄県立八重山病院
アンケート結果・・・別紙



平成27年度 地域がん診療連携拠点病院講演会

「早期肺がんの診断を目指して」 参加者名簿

期日：平成27年9月28日（月）

18:00～

アンケート集計

参加者	42	人
回答者数	37	人
回答率	88.1%	

Q 1	件数	割合
1 医師	6	14.3
2 看護師	22	52.4
3 放射線技師	0	0.0
4 薬剤師	6	14.3
5 検査技師	1	2.4
6 その他医療関係者	2	4.8
7 医療関係者以外	0	0.0
8 未回答	5	11.9
合計	42	100.0

医師	6
研修医	0
看護師	23
看護助手	0
検査技師	2
放射線技師	0
薬剤師	6
リハビリ	0
栄養管理	0
事務	5
薬局	0
栄養士	0
実習生	0
未記入	0
合計	42

Q 2	件数	割合
1 講演内容に興味があった。	26	61.9
2 本日のプログラム（講師）に関心があった。	4	9.5
3 参加を勧められた。	7	16.7
4 その他	0	0.0
6 未回答	5	11.9
合計	42	100.0

Q 3	件数	割合
1 大変参考になった	21	50.0
2 参考になった	14	33.3
3 ふつう	2	4.8
3 参考にならなかった	0	0.0
4 未回答	5	11.9
合計	42	100.0

Q 4	件数	割合
1 長い	3	7.0
2 ちょうどいい	35	81.4
3 短い	0	0.0
4 未回答	5	11.6
合計	43	100.0

Q4-2		件数	割合
1	長い	0	0.0
2	ちょうどいい	24	92.3
3	短い	0	0.0
4	未回答	2	7.7
合計		26	100.0

Q4-3		件数	割合
1	ここでよい	23	88.5
2	改善の必要あり	0	0.0
3	未回答	3	11.5
合計		26	100.0

Q5		件数	割合
1	中部病院からの案内	16	61.5
2	協議会ホームページ	0	0.0
3	チラシ・ポスター	8	30.8
4	その他	2	7.7
5	未回答	0	0.0
合計		26	100.0

胆道がんの早期診断のための研修会

日程

10月22日 (木)

時間

19時～20時30分

場所

琉球大学医学部
臨床講義棟1階 小講義室

講師

伊佐 勉先生
【仁愛会 浦添総合病院
消化器病センター センター長】

対象者：医師（医師以外のメディカルスタッフも参加できます）

参加費無料／申込不要

共催：
沖縄県がん診療連携協議会・研修部会、那覇市立病院、沖縄県立中部病院
北部地区医師会病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院、
九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

平成27年10月22日

胆道がんの早期診断のための研修会報告書

日時：平成27年10月22日（木）19:00～20:30

場所：琉球大学医学部 臨床講義棟1階小講義室

参加者：受講者13名（アンケート回収13名）、スタッフ2名

（医師名5名、放射線技師1名、その他医療関係者7名、）

講演者：伊佐 勉先生（仁愛会 浦添総合病院 消化器センター長）

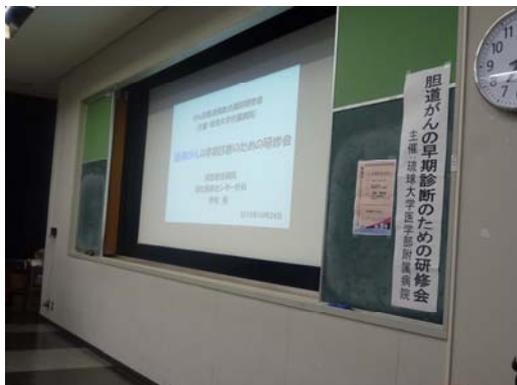
演題：胆道がんの早期診断のための研修会

座長：増田 昌人（琉球大学医学部附属病院 がんセンター長）

対象者：医師（医師以外のメディカルスタッフ）

主催：琉球大学医学部附属病院

共催：沖縄県がん診療連携協議会・研修部会、那覇市立病院、県立中部病院、
北部地区医師会病院、県立八重山病院、県立宮古病院

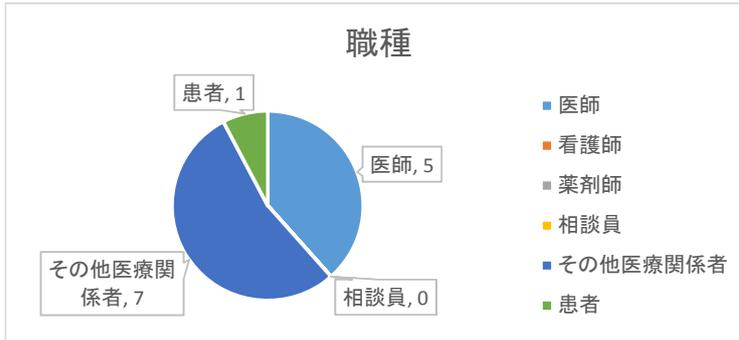


「胆道がんの早期診断のための研修会」

参加者	13名
アンケート回収数	13枚
アンケート回収率	100%

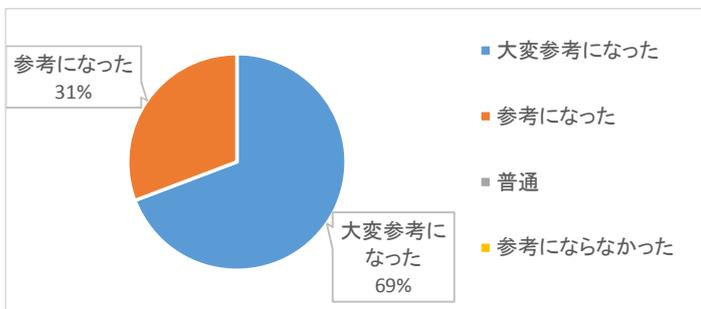
Q1.あなたのご職業を教えてください。

医師	5
看護師	0
薬剤師	0
相談員	0
その他医療関係者	7
患者	1



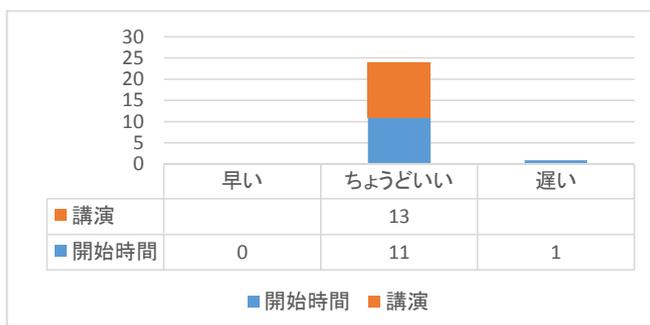
Q2. 本日の講演会は参考になりましたか。

大変参考になった	9
参考になった	4
普通	
参考にならなかった	
全く参考にならなかった	



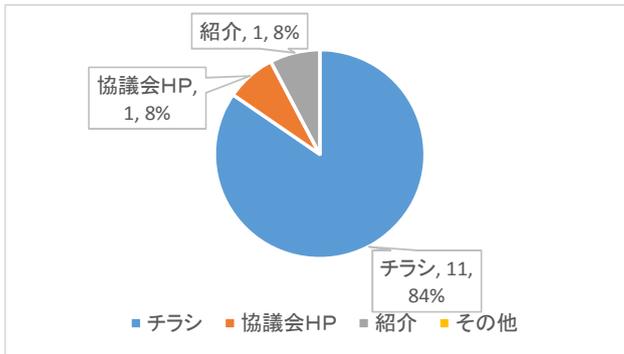
Q3. 講演時間はいかがでしたか。

	開始時間	講演
早い	0	
ちょうどいい	11	13
遅い	1	



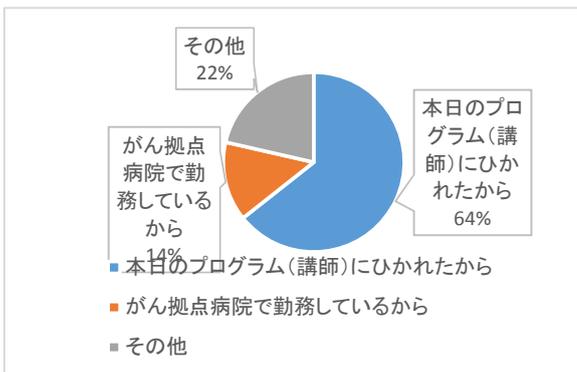
Q4. 今回の研修会はどこでお知りになりましたか。

チラシ	11
協議会HP	1
紹介	1
その他	



Q5. 今回の研修会を受講しようと思った動機を教えてください。

本日のプログラム(講師)にひかれたから	9
がん拠点病院で勤務しているから	2
その他	3



Q6. 今後研修会でやって欲しいテーマがあれば教えてください。

肝胆膵領域のがんに対する 化学療法と副作用対策 に関する研修会

参加費無料/
申込不要

日時

平成27年10月28日

水

時間

19:00～20:30

場所

琉球大学医学部
臨床講義棟1階 小講義室



講師

小橋川 嘉泉 先生

【仁愛会浦添総合病院 消化器病センター 肝胆膵内科部長】

対象者：医師（医師以外のメディカルスタッフも参加できます）

共催：

沖縄県がん診療連携協議会・研修部会、那覇市立病院、沖縄県立中部病院、
北部地区医師会病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院、
九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

ご予約
お問い合わせ

琉球大学医学部附属病院 担当：がんセンター事務・下地

TEL：098-895-1368 FAX：098-895-1497

URL：<http://www.ryukyucc.jp> ☒：akiee@jim.u-ryukyu.ac.jp

平成27年10月28日

胆道がんの早期診断のための研修会報告書

日時：平成27年10月28日（木）19：00～20：30

場所：琉球大学医学部 臨床講義棟1階小講義室

参加者：受講者9名（アンケート回収8名）、スタッフ2名

（医師名2名、看護師1名、薬剤師2名、放射線技師1名、その他医療関係者3名、）

講演者：小橋川 嘉泉先生（仁愛会 浦添総合病院 肝胆膵内科部長）

演題：肝胆膵領域のがんに対する化学療法と副作用対策に関する研修会

座長：増田 昌人（琉球大学医学部附属病院 がんセンター長）

対象者：医師（医師以外のメディカルスタッフ）

主催：琉球大学医学部附属病院

共催：沖縄県がん診療連携協議会・研修部会、那覇市立病院、県立中部病院、
北部地区医師会病院、県立八重山病院、県立宮古病院、九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

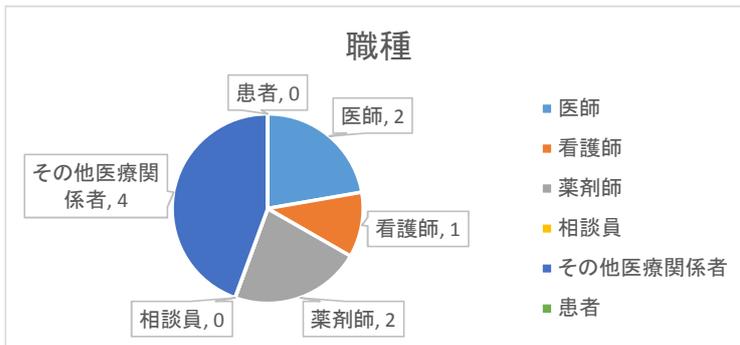


「肝胆膵領域のがんに対する化学療法と副作用対策にかんする研修会」

参加者	9
アンケート回収数	8

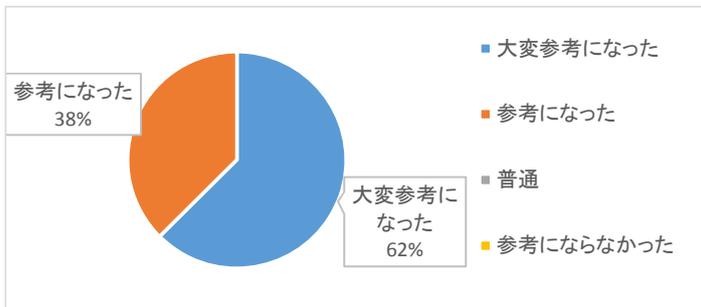
Q1.あなたのご職業を教えてください。

医師	2
看護師	1
薬剤師	2
相談員	0
その他医療関係者	4
患者	0



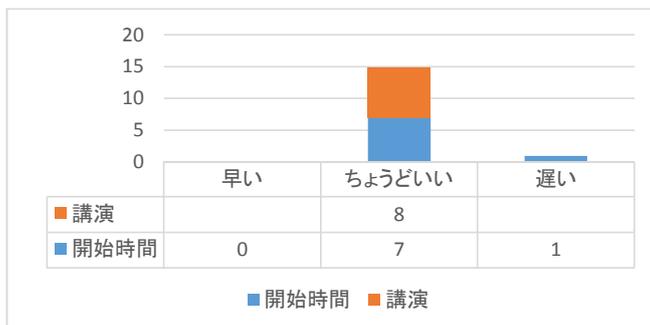
Q2. 本日の講演会は参考になりましたか。

大変参考になった	5
参考になった	3
普通	
参考にならなかった	
全く参考にならなかった	



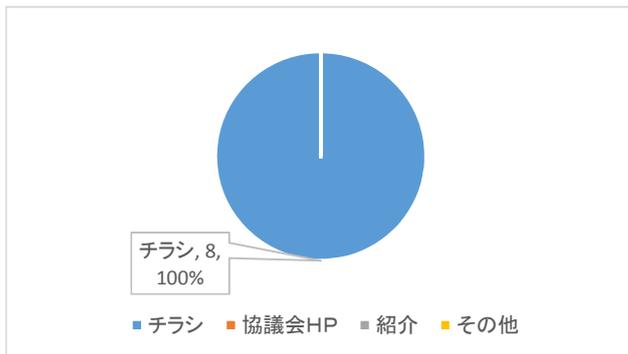
Q3. 講演時間はいかがでしたか。

	開始時間	講演
早い	0	
ちょうどいい	7	8
遅い	1	



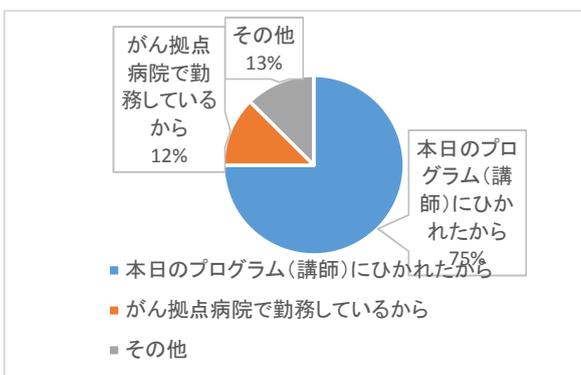
Q4. 今回の研修会はどこでお知りになりましたか。

チラシ	8
協議会HP	
紹介	
その他	



Q5. 今回の研修会を受講しようと思った動機を教えてください。

本日のプログラム(講師)にひかれたから	6
がん拠点病院で勤務しているから	1
その他	1



Q6. 今後研修会でやって欲しいテーマがあれば教えてください。

・隣がんの診断

Q7. 本日の研修会に関するご意見ご感想をお聞かせ下さい。

・幅広い領域を分かり易く説明して頂き大変勉強になりました。

・副作用についての対応、対策がきめ細かく、様々な方法、フォローがある事を知る事が出来ました

地域がん診療連携拠点病院講演会

講師：大湾 勤子

国立病院機構 沖縄病院 副院長

座長：喜舎場 朝雄

沖縄県立中部病院 呼吸器内科 部長

場 所：沖縄県立中部病院 2階会議室

日 時：平成27年12月1日（火）

19：00～20：30

対 象：医師・看護師・医療従事者

参加申込み不要・参加費無料

主催 沖縄県立中部病院 がん診療運営委員会

沖縄県がん診療連携協議会 研修部会

共催 琉球大学医学部附属病院・那覇市立病院

お問い合わせ

沖縄県立中部病院 総務課がん事務局

TEL:098-973-4111 内線(3214)

担当：外間・伊禮・新城

肺がんの化学療法と副作用対策

平成 27 年度 第 2 回沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会議事要旨

日 時：平成 27 年 7 月 30 日（木）14：00～16：00

場 所：琉球大学医学部附属病院 3 階がんセンター

出席者：9 名 樋口美智子（那覇市立病院）、島袋 幸代（沖縄県立中部病院）、仲宗根るみ（北部地区医師会病院）、佐渡山英子（県立宮古病院）、平良芳子（県立八重山病院）、西田悠希子（ハートライフ病院）、高良清健（友愛会ケアプランセンター）、上原弘美（豊見城中央病院）、大久保礼子（琉球大学医学部附属病院）

欠席者：4 名 當銘 由則（沖縄県がん患者会連合会）、石嶺彩香（県立南部医療センター・こども医療センター）、松岡栄二、増田昌人（琉球大学医学部附属病院）

陪席者：4 名 宮良久美江（県立八重山病院）、古謝 （県立宮古病院）、井岡亜希子、井上亜紀（琉球大学医学部附属病院）

【報告事項】

1. 平成 27 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会議事要旨（資料 1）

協議に先立ち、資料 1 に基づき、平成 25 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会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について（4～6 月）

資料 2-1, 2-2, 2-3 に基づき、1～3 月に各拠点病院にて開催された「沖縄県がん患者ゆんたく会」について、報告があった。

3. がん相談件数（4～6 月）

資料 3-1, 3-2, 3-3, 3-4 に基づき、樋口副部長より、各拠点病院のがん相談件数（1～3 月）について、報告があった。上原委員より、地域統括相談支援センターでは、情報提供よりも傾聴が多かったとの報告があった。

4. 各部会事業の進捗報告について

(1) 【施策 1 関連】地域の療養情報 2016 年版について

資料 4 に基づき、大久保委員より、ハンドブックの第 1 回ワーキングを開催し、分担を決めて、もっと身近に感じてもらえるよう、相談センターの写真を入れたりして、ぬくもりを感じる紙面づくりをするとの報告があった。

(2) 【施策 2】がん相談支援センターの広報について

大久保委員より、琉大事務方より、今年度も毎月無料新聞広告を継続していくとの報告があった。また、普及啓発部会と共催の ROK ラジオ番組（9 月 30 日特別番組）への出演依頼があり、今年度は中部病院の島袋委員（看護師）、琉大病院の大久保委員（MSW）の 2 名の担当が了承された。

(3) 【施策 3】患者サロン間の情報交換会について

大久保委員より、まだ未定のため、次回部会以降の報告になり、ピアサポーターの方や當銘委員との協力を得て進めるとの報告があった。

(4) 【施策 3】Ti-da わらば一む交流会について

資料 5 に基づき、地域統括相談支援センター安里より、琉大にて、Ti-da わらば一むの企画として、小

児がんの患児とその家族との交流会が開催され、小児がんの患児が大人になった姿を見て話を聞きたいので、今後も開催してほしいとの声があったとの報告があった。今後は、地域統括相談支援センターは相談役となり、Ti-da わらばーむが交流会などの運営を行うとの報告もあった。

(5) 【施策3】 がんピアサポーターフォローアップ研修について

資料6に基づき、地域統括相談支援センター安里より、千葉県がんセンターがん専門相談員の野田真由美さん、愛媛がんサポートオレンジの会理事の松本陽子さんを招き、10/10には模擬患者を用いて面談のスキルアップを目的に開催するとの周知があった。前日の10/9にはがん患者交流会を企画しており、相談支援部会からアドバイザー（ファシリ）を推薦願いたいとの依頼があり、琉大より大久保委員、中部病院より島袋委員が参加することで了承された。

(6) 【施策4】 就労支援関係者との意見交換会について

大久保委員より、まだ未定であるので、下半期に検討するとの報告があった。

(7) 【施策5】 相談センター満足度調査について

大久保委員より、認知度調査と満足度調査をかねてより検討していたが、国立がんセンターのPDCAサイクルの調査に便乗する形で行ってはどうかとの意見があり、協議事項のところで検討することになった。

(8) 【施策6】 相談支援センターマニュアル/内規について

大久保委員より、部会事業としても、県内6拠点支援病院の「がん相談支援センター」の内規を作成することになっているとの周知があり、琉大病院では、「がん相談支援センター」の規程を作成しており設置要項を検討中で、那覇市立病院も規程や設置要項を作成し院内で審議検討中、中部病院も来てや設置要項を作成検討中、その他の3病院はまだ作成していない状況であると、それぞれ報告があった。

(9) 【施策7】 がん相談員実務者研修会について

資料7に基づき、大久保委員より、今年度も企画をしていきたいが、グループワークも取り入れて内容を検討したいとの説明があった。高良委員より、ケアマネージャーも機会があれば参加したいとの意見があった。宮古病院佐渡山委員より、宮古病院でも、拠点病院としての研修会の企画(初歩的なものから)や相談員研修に参加したいとの意見があった。樋口副部長より、教材も国立がんセンターから入手できるので、上手く活用し事例検討なども取り入れて、今年度の研修会の内容は、回数にこだわらず共同開催も検討して、3拠点の委員で検討したたき台を提示するということで了承された。

(10) 【施策8】 6/10 都道府県第3回情報提供・相談支援部会について

資料8に基づき、大久保委員より報告があった。

資料8-3より、がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクルの確保について、①鹿児島県で行った「活動の見える化」の取り組み、②利用者満足度調査、③相談件数のカウント の3つをPDCAサイクルの指標として考えていくとの報告があった。

相談件数のカウントについては、施設の体制や個人でのばらつきもあるので、(1)「1回の相談」のカウント方法に追記する、(2)がん相談支援センターの相談員は、基礎研修を受講しがん相談相談支援センターに配属されている相談員とする、(3)「がん相談」は、退院調整など診療報酬で加算されるものは省くものとする、との案が報告された。

また、樋口副部長より、「認定がん相談員」「認定がん相談支援センター」の認定事業についても周知があり、国立がんセンターのHPにもあるので、各病院で確認するよう依頼があった。

(11) 【施策 8】 6/12, 13 日本医療マネジメント学会について

(12) 【施策 9】 セカンドオピニオン・アンケート調査について

資料 9, 10 に基づき、大久保委員より、県内のセカンドオピニオンのアンケート調査について、学会発表及び調査結果についての報告があった。

セカンドオピニオンは、医師の周知度は 4 年前と変わりなかったが、受信方法や料金などの仕組みを理解する医師は増加していた。S0 の仕組みは理解されてきたが、S0 に関しては医療者側からの積極的な提案はされておらず、治療の遅れや患者を混乱させるとの医療者側への不信感につながるといった間違っただ懸念（回答）が見られた。県内での S0 の活用には、県外や海外の専門的な詳細情報・治療実績が必要であり、患者さんへの啓発の必要性、それらを支援する連携や相談支援の方法も検討が必要になるとの報告があった。

資料 10 のアンケート調査結果報告書(案)は、平成 26 年 11 月～12 月に 34 病院に配布し 26 病院からの回答を得て、回収率は 42%であった。部会委員各自で内容の確認をいただき了承を得たら、回答のあった病院に郵送するので、8 月いっぱい締め切りとしてメーリングでの意見を頂きたいとの周知があった。

(13) 【施策 10】 セカンドオピニオン・リスト作成について

資料 11 に基づき、大久保委員より、琉大事務方よりセカンドオピニオン・リストの更新依頼文書を配布しているので、各病院の協力をお願いしたいとの報告があった。

5. その他

(1) 11/28 九州ブロック・地域相談支援フォーラムについて

大久保委員より、11/28 に、鹿児島大学で九州ブロック・地域相談支援フォーラムの開催の周知、実行委員の部会選出の依頼があった。今回は当日の参加のみとなっており、当日の運営及び発表を担っていただくことになるが、琉大からは 1 名参加の予定である。後日、あらためて実行委員についてメーリングするので、検討いただきたいとの周知があった。

【協議事項】

1. 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）・相談支援部会に関する中間評価指標の進捗について

① 「がんに関する相談支援と情報提供」について

② 「がん患者の就労を含めて社会的な問題」について

資料 12-1、資料 12-2 に基づき、琉大事務方より、資料の中間評価指標の中にアンケート調査の項目を記載しており、青字はがん専門医療機関(医療者)向け、赤字は患者向けとなっているとの報告があった。

院内での協力依頼の周知のお願いと、意見があれば井上までいただければ、井岡医師に報告するとの周知があった。

2. 国がん PDCA サイクル確保のための「利用者調査」「統一相談件数カウント」参加意向について

資料 13 に基づき、大久保委員周知があり、国がん PDCA サイクル確保のための「利用者調査」「統一相談件数カウント」についての参加意向について、詳細は 10 月以降に明らかになるが、沖縄県として参加することで全員の了承を得た。ただし、自院のデータを開示してもらうことを要望することも了承され

た。

3. 部会活動全体についての確認

資料 14-1, 14-2 に基づき、大久保委員より、【施策 4】の就労支援関係者との意見交換会はまだ手つかずなので今後検討していくとの報告があった。琉大では、社会保険労務士の相談支援（相談員＋社労士の 2 名体制）も月 2 回金曜日に行っている所以他院でも紹介していただきたいとの周知もあった。

4. その他

(1) イベントについて

樋口副部長より、8/8 のタウンミーティング、11/14 のリレーフォーライフについての周知と、協力依頼があった。

(2) 宮古医療圏がん診療連携協議会、八重山医療圏がん診療協議会

佐渡山委員より、宮古協議会では、イベント共催やリレーフォーライフに協力したいとの意見があり、オープンホスピタルではがん患者会のポスター展示をしていただき協力いただき連携ができたとの報告があった。

宮良委員より、八重山協議会では、患者会からの要望に対する前回の返答で、認定看護師による出前講座などを今後も継続していくとの話し合いが行われたとの報告があった。

(3) 中部病院主催による「がんを知ろう」フェア について

島袋委員より、11/14 に中部病院主催で、イオンモール「ライカム」でのイベントを計画しており、医師によるミニ講演会や、栄養士・認定看護師・相談員による相談会などを予定しているので、相談支援部会でも協力をお願いしたいとの依頼があった。

(4) 次回、平成 27 年度第 3 回相談支援部会開催日について

第 1 候補日： 平成 27 年 10 月 15 日（木）※※

第 2 候補日： 平成 27 年 10 月 22 日（木）

平成 2 7 年度第 2 回地域ネットワーク部会議事要旨

日 時 : 平成 2 7 年 7 月 2 9 日 (水) 1 8 : 1 0 ~ 1 9 : 0 0

場 所 : 琉球大学医学部附属病院 がんセンター

構成員 : 1 3 名

出席者 : 1 0 名

佐村 博範 (琉大病院)、照屋 淳 (北部医師会病院)、川満 博昭 (県立宮古病院)、鈴木 英章 (八重山病院)、高江洲 和代 (那覇市立病院)、高江洲 アヤ子 (那覇市立病院)、島袋 幸代 (中部病院)、宮城 みづえ (琉大病院) 増田 昌人 (琉大病院)、仲本 奈々 (琉大病院)

欠席者 : 宮里 浩 (那覇市立病院)、上田 真 (中部病院)、真鶴 善栄 (がん患者会連合会)

陪席者 : 前原 克章 (よりよい地域医療を応援する会)、南 大介 (よりよい地域医療を応援する会)、井岡 亜希子 (琉大病院)、呉屋 葉子 (琉大病院)

[報告事項]

1. 平成 2 7 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会議事要旨について

佐村部会長より、資料 1 に基づき、平成 2 7 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会議事要旨について報告があり、承認された。

3. がん地域連携クリティカルパスの適用状況について

佐村部会長より、資料 2 に基づき、平成 2 7 年 7 月 2 7 日現在の 3 拠点病院、平成 2 7 年度がん地域連携クリティカルパスの適用状況について、大腸がん 1 1 件、乳がん 5 件、在宅緩和ケア 4 件、胃がん 2 件の順になっていることが報告された。施設別では、那覇市立 1 3 件、琉大 9 件だった。

5. 離島でのがん地域連携クリティカルパスの研修会の実施について

佐村部会長より、資料 3 に基づき、7/10 に予定していた八重山病院でのがん地域連携クリティカルパス研修会は台風の影響で延期になったことが報告された。

延期の日程は 9 月 4 日を予定していたが、よりよい地域医療を応援する会の方々が参加できないことから、日程を再度検討することになった。

6. 第 8 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結果各施設からの回答について

増田委員より、資料 4 に基づき、51 ある都道府県がん拠点病院が年 1 回行っている調査で、各施設の地域連携クリティカルパスの取り組みについて、説明報告があった。

[協議事項]

1. 「放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進」と「地域の医療提供体制の推進」のアウトカムと指標について

増田委員より、沖縄県と琉大病院がんセンターで、沖縄県がん対策推進計画 (第二次) 中間評価事業を行っており、最終目標である分野アウトカムを達成するために、沖縄県がん対策推進計画を落とし込みながら、分野アウトカムと中間アウトカムの指標のたたき台を作ったので意見を伺いたいと依頼があった。

井岡特命助教より、資料 5 の 3.(4)がん医療①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の

推進－沖縄県がん対策推進計画（第二次）中間評価(たたき台) の中間アウトカムと分野アウトカムの指標について説明があり、主観指標として患者・家族調査、医療者調査を行う予定で、遺族調査を検討中であることが報告された。

分野アウトカムの指標のデータの抽出先について質問があり、井岡特命助教より、主治療カバー率は、沖縄県がん登録データから計測し、標準的治療実施率は、院内がん登録と DPC の連結によるデータからの算出となっていることが報告された。大腸がん術後化学療法実施率の数値については、ステージⅢの患者さんが対象で、術後連携で他施設で化学療法を行った患者さんや、高齢、合併症などで化学療法を行わなかった患者さんは入っていないことが報告された。

増田委員より、患者・家族調査について、2010 か 2011 年にがんと診断された患者さん 2000 人を対象に、地域がん登録データから患者比率を確認し、拠点病院と支援病院の 6 病院で行うこと、アンケートは各病院から発送し、県庁で回収して、分析は琉大病院がんセンター（沖縄県がん対策推進計画中間評価事業担当）で行うことが報告された。

医療者調査に関しては、県が指定している 20 の専門施設にアンケートを発送する予定で、回収は各病院で行い、県に発送する。琉大病院がんセンター（沖縄県がん対策推進計画中間評価事業担当）が分析後、コメントをつけて専門部会に再度提案するので、意見を伺いたいと依頼があった。

井岡特命助教より、3.(4)がん医療④地域の医療提供体制の推進－沖縄県がん対策推進計画(第二次) 中間評価(たたき台) について説明があり、佐村部会長より、中間アウトカムの指標 3 の在宅看取り希望達成率について、在宅の看取りを希望してできなかった要因を分析するのが大事ではないかと意見があった。増田委員より、他に意見があれば、メールで送るよう依頼があった。

2. 拠点病院相互訪問調査（好事例の共有等）について

増田委員より、がん診療連携拠点病院の指定要件に、都道府県内のがん診療連携拠点病院・特定領域拠点病院・地域がん診療病院との情報共有と相互評価が指定されていることから、県内の拠点病院と支援病院の 6 施設で相互訪問調査を予定しており、調査表は、拠点病院の指定要件の必須項目、四国がんセンターやがん対策情報センターがん医療研究部の資料を参考にがん政策部会で作成し、調査担当は、院長、看護部長等、事務長、各室会議の室長を予定していると報告があった。

3. 次回の開催について

次回の開催日は、第一候補は10月14日、第二候補は10月21日となった。

平成27年度第3回地域ネットワーク部会議事要旨

日 時： 平成27年10月14日（水） 18:10～19:00

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： 9名

佐村 博範（琉大病院）、宮里 浩（那覇市立病院）、中上 弘茂（八重山病院）、高江洲 和代（那覇市立病院）、高江洲 アヤ子（那覇市立病院）、島袋 幸代（中部病院）、宮城 みづえ（琉大病院）増田 昌人（琉大病院）、仲本 奈々（琉大病院）

欠席者： 4名 上田 真（中部病院）、照屋 淳（北部医師会病院）、川満 博昭（県立宮古病院）、真鶴 善栄（がん患者会連合会）

陪席者： 4名 玉城 和光（八重山病院）、前原 克章（よりよい地域医療を応援する会）、南 大介（よりよい地域医療を応援する会）、呉屋 葉子（琉大病院）

[報告事項]

1. 平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会議事要旨について

佐村部会長より、資料1に基づき、平成27年度第2回沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会議事要旨について報告があり、承認された。

2. がん地域連携クリティカルパスの適用状況について

佐村部会長より、資料2に基づき、平成27年9月30日現在の平成27年度がん地域連携クリティカルパスの適用状況について、3拠点病院の合計は43例で、施設別では、那覇市立22例、琉大13例、中部病院が8例の順になっていること、疾患別では、乳がん19例、大腸がん16例、在宅緩和ケア4例、胃がん3例の順になっていることが報告された。

3. その他

増田委員より、九州がんセンターの藤院長より、日本医療マネジメント学会第4回九州・山口連合大会で「患者の視座からみたがん診療連携クリティカルパス」のパネルディスカッションがあり、九州の実績を報告したいと依頼があり、パスの種類、適用件数、かかりつけ数など情報提供したことが報告された。データが揃ったら、他県の現状とともにフィードバックするとのことだった。

[協議事項]

1. 離島でのがん地域連携クリティカルパスの説明会について

増田委員より、資料3に基づき、離島でのがん地域連携クリティカルパスの説明会について、これまでの経緯の説明があり、八重山病院 玉城副院長と中上委員に、12/4に八重山病院で説明会を開催してもよいかと確認があり、玉城副院長より、承諾の回答があった。

増田委員より、説明会を開催するにあたって、院内や院外へ広報、会場の確保や設営、閉会の挨拶、事務対応の窓口について協力依頼があり、玉城副院長より、承諾の回答があり、閉会の挨拶は病院長に依頼しており、窓口は総務課長に依頼するとのことだった。広報については、ポスターやチラシを院内に掲示するので、早めに送付するよう依頼があった。

2. がん地域連携クリティカルパス適用件数を増やすための方策について

- (1) メインとなる「かかりつけ施設」を増やすことについて、以下の意見があった。
- ・患者が希望したが協力医療機関でない施設に、訪問し説明してはどうか。
 - ・ダイコー沖縄の営業社員向けに、前立腺がんパスの説明会を予定しており、説明会を受けた営業社員から情報を発信できるよう検討中である。
 - ・連携施設に定期的に情報発信してはどうか。
- (2) 利用しやすいパスにすることや適用範囲を増やすことについて、以下の意見があった。
- ・将来的には電子カルテに組み込めるよう、3拠点病院の医療情報の職員を集めてノウハウを作り、統一化してはどうか。
 - ・3拠点病院で、何が問題になっているがリストアップし、電カルとの連携も考えながら、今あるパスを使いやすくしてはどうか。
 - ・開業医が使いやすいものにするために、それぞれの施設で開業医からきた苦情をまとめて、改善策を検討してはどうか。
 - ・適用のない疾患のパスについて、適用がない理由を各疾患WGで検討してはどうか。
 - ・パスの運用が病院全体の事業になるよう務めてはどうか。
- (3) 目的を達成できる説明会にすることについて、以下の意見があった。
- ・説明会の内容は、パスの必要性やメリットを話す。
 - ・実際の運用方法の説明、外来や地域連携室の流れを話してはどうか。

3. その他

12/4の説明会前までに、八重山病院に私のカルテを送付することになった。

4. 次回の開催について

次回の開催日は、平成28年1月13日または1月27日のどちらかで行うことになった。

平成 27 年 10 月 1 日
 沖縄県がん診療連携協議会
 普及啓発部会

平成 27 年度 養護教諭 5 年 10 年経験研修

概要

開催日時 : 平成 27 年 8 月 18 日 (火) 9:30 ~ 11:30

テーマ : 「がんの総論について」
 「小児がんについて」
 「おきなわ小児がん相談支援マニュアルについて」

講師 : 増田 昌人
 (琉球大学医学部附属病院がんセンター長・診療教授)
 百名 伸之 先生
 (琉球大学医学部附属病院骨髄移植センター長)
 石郷岡 美穂 氏
 (琉球大学医学部附属病院地域医療部・医療福祉支援センター 主任MSW)

主催 : 沖縄県立総合教育センター
 共催 : 沖縄県がん診療連携協議会 普及啓発部会
 琉球大学医学部附属病院がんセンター

場所 : 沖縄県立総合教育センター (沖縄市)

参加者数 : 17 人

講演の様子

がん診療機能別	人数
小学校 養護教諭	4 人
中学校 養護教諭	1 人
小中学校 養護教諭	2 人
高等学校 養護教諭	9 人
特別支援学校 養護教諭	1 人
合計	17 人

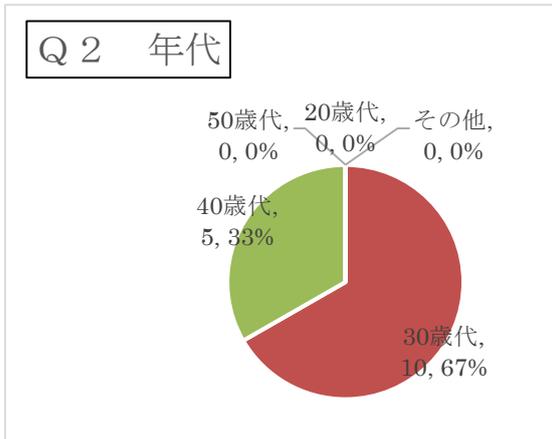




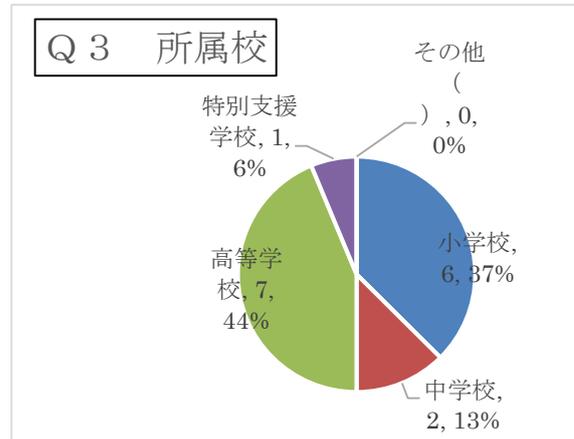
講演のアンケート結果（回答者 15名）

I. 受講者ご自身について

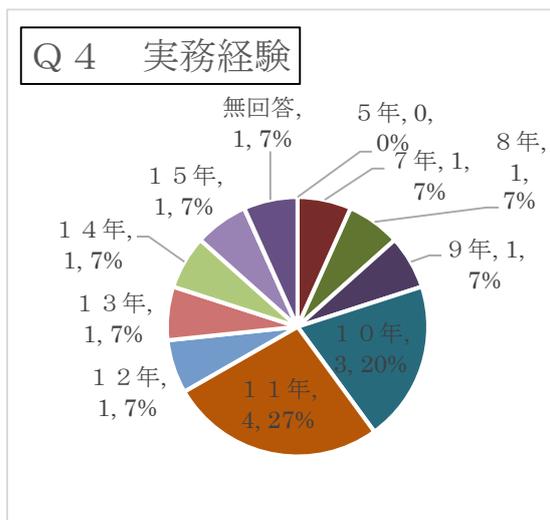
Q 2. 年代について



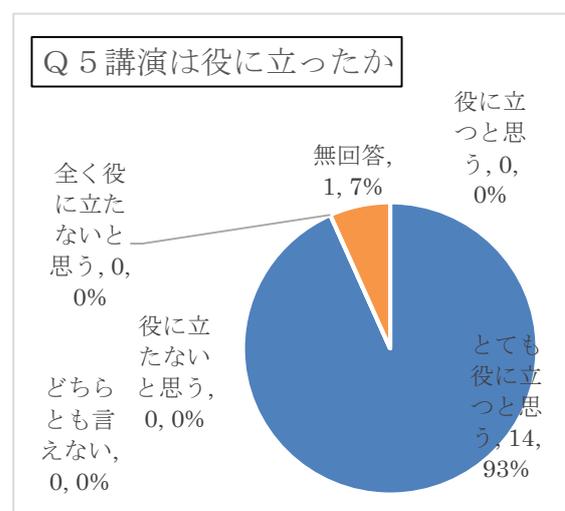
Q 3. 所属する学校について



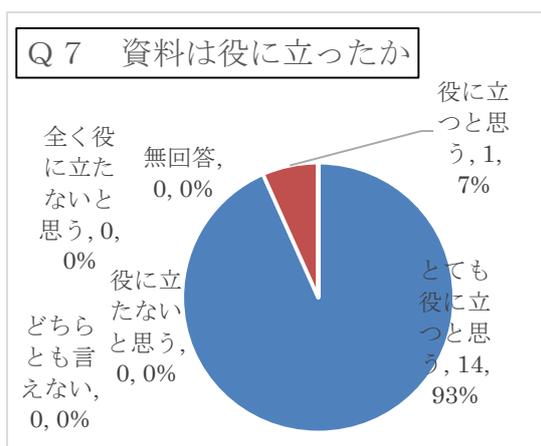
Q 4. 実務経験について



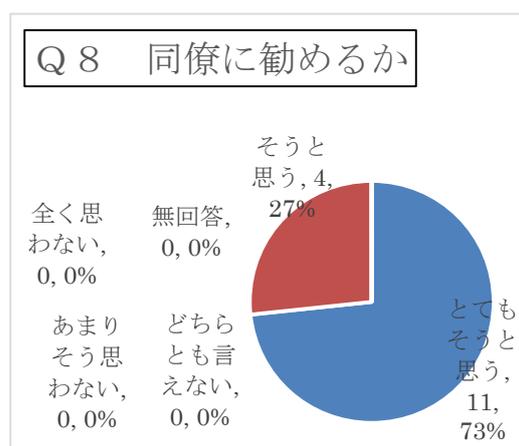
Q 5. 講演について



Q 7. 資料は役に立ったか?



Q 8. 同僚に勧めるか



Q 9. 講演に関するご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

- ・盛りだくさんの資料と貴重なご講義ありがとうございました。がんという病気がとても身近だと実感させられました。がん患者はもちろん、がん患者を取り巻く家族も学校としてどのように支援すべきか主治医（病院）との連携を密にし、安心した学校生活をすごさせたいです。
- ・がんについて授業で取り組むイメージが湧かなかったが、全生涯で約2人に1人が診断されること、9割の子が高校卒業までにその家族となることを知って、その必要性が分かった。まずは、職員研修に取り入れるなど、学校ないでの共通理解を図っていきたい。
- ・とても勉強になりました。がんに対する知識が低かったので、もっと自分自身も勉強していくことが必要だと思いました。支援についての施設も知ることができ、今後のがん教育へ繋がってほしい。
- ・臨床に約6年程いたので、がん患者本人、また家族の苦悩などを直接見聞きする機会は多かった。学校の方でも、過去に親を亡くした生徒がその心の頃について話をしたり、家族ががんになった、などの話を聞くことがあう。今までは聞くだけだったが、今後は適切な助言や情報提供ができるように体制を整えていきたい。
- ・「2人に1人ががんに罹ること」は、聞いていた事でしたが、改めて、衝撃を受けました。身近な病気であるのに、あまり勉強する機会がなかったと感じました。
- ・「がんに対する情報をどこで得るか?」の部分で、今の子どもたちには必要で、有益な情報だと思いました。子どもたちは、インターネットの情報や本から得る情報がすべてだと思うので、間違った情報が流れていることを知らせることと、正しい情報の入手について、最も重要な情報だと思いました。
- ・大変勉強になりました。心理的な部分、現状なども学べて良かったです。
- ・貴重なご講話ありがとうございました。高校生の1/2以上ががん患者の家族遺族ということがとても印象的でした。国・県としても、今後「がん教育」への取り組みを学校現場で行っていくことの重要性を痛感しました。本校でも、白血病の児童が寛解して、元気に登校しております。けっして、棚上げしておくべきことではないのだと思いました。これから、もっと知識を深めて、子ども達への教育に活かしていきたいです。
- ・家族にがん患者や遺族がいる子ども達へお支援についてとても勉強になりました。
- ・がんは日本人にとって、とても身近な病気であることを、あらためて認識しました。学校に

において、がん教育はまだ進んでいない現状があるため、積極的に進めていく必要性を感じました。

・HPV ワクチンの件ですが、本件でも、重度のしびれや歩行困難等が出現し、休学して県外での治療となった生徒がいるのでやはり考えてしまいます・・・。

・思い病気の話しで、いろいろと想像して（娘ががんと言われたらどうしよう）など、悲しくなったりもしましたが、すべての情報が新しく、とても勉強になりました。ありがとうございました。

・がんの原因→遺伝ではない、発生率等正確な情報が知れて良かったです。学校で使用できるパンフレットももらえたので、活用していきたいです。

Q10. 今後、取り上げてほしいテーマがあれば、教えて下さい。

- ・学校でのがん教育について授業を見たい
- ・実際の授業を体験してみたいです。
- ・ソーシャルワーカーの仕事内容や、学校とどのように繋がるのかなどを教えてください。
- ・がん患者（小児本人）、患者の家族のサポートについて（精神面、社会保障、金銭面）
- ・学校での支援の実際（特支の様子 {病院内外について})
- ・生活困窮者は、健診へつながりにくい（金額）、受検しやすい環境整備を切に希望します。
- ・実際の授業内容があれば勉強したいです。

所感

実際の学校現場で、保健室の先生として、毎日児童生徒の体調管理や保健指導をされている養護教諭の先生方の研修会であった。実体験にもとづいた多くの質問があった。

- ・退院時カンファレンスについて
- ・がん教育の普及の方法
- ・養護教諭、保健室の先生としての自分自身の患児やきょうだい児へのフォローについて

養護教諭の先生方から現場の声を聞き、がん診療や相談支援に関して、今後は、医師と各学校との連携、医師と養護教諭の先生方との連携、さらに部会としても「がん教育」の学校現場での授業などについて検討、構築していく必要がある。

がん検診啓発ラジオ放送企画報告書

県民へのがん検診啓発活動として、ROK ラジオ沖縄と沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会がタイアップし、以下の通り実施したので報告する。

➤ がん征圧月間特別企画：ラジオコマーシャルについて

9 月はがん征圧月間であることから、ラジオ沖縄では、9 月 1 日～9 月 30 日の 1 ヶ月間、がん検診の受診を県民へ啓発するラジオコマーシャルを放送した。

協 賛：ROK ラジオ沖縄

➤ がん検診啓発特別ラジオ番組について

制 作：ROK ラジオ沖縄

番組名：「チャットステーションL」

テーマ：「受けよう！うちな～がん検診」

放送日：平成 26 年 9 月 30 日（水）午後 2 時～4 時（120 分）

出演者：パーソナリティー 玉城 美香

ゲスト：赤松 道成（北部地区医師会病院 消化器外科）

島袋 幸代（沖縄県立中部病院 がん相談支援センター副看護師長）

井岡 亜希子（琉球大学医学部附属病院がんセンター 特命助教）

大久保 礼子（琉球大学医学部附属病院がんセンター MSW）

聴取者メール応募数： 約 200 通

内 容：聴取者から寄せられる「がん検診」についてのエピソードや、「がん」について気になることをベースに、「がん検診」を受けることの重要性、消化器がんのことについて、拠点病院の相談支援センターの PR 等、専門のゲストを招き解説を行なった。

がん検診と消化器がんについて

（北部地区医師会病院 消化器外科 赤松 道成 先生）

がん検診と人間ドックは別物で、がん検診としては、消化器では、胃がん（食道がん）検診・大腸がん検診女性では、乳がん検診・子宮がん検診その他では、人間ドックで腹部エコーや CT、腫瘍マーカーなどを個人的に受けていただくことになる。

消化器は、食道～胃袋～小腸～大腸 この消化管に繋がる肝臓・胆のう・膵臓が消化器と呼ばれる。がん検診には、肝臓・胆のうは入っておらず、個人的に人間ドックなどを受けていただかないとわからないものである。また、川島なお美さんの報道もあったが、肝内胆管がんは早期で発見することは難しく、自覚症状も出ないので、定期的に検査をしないと見つからない。

沖縄県民のがんの罹患率は、全国的に見ると低めではある。低めではあるが、決して大丈夫というような罹患率ではないので、出来るだけ早くがん検診を受けてきちんと見つけてほしい。とにかく早期で見つければきちんと治るし、職場復帰、社会復帰が可能である。早期で見つければ大腸の内視鏡(カメラ)で手術しなくて取れるが、どうしても沖縄の方は我慢する方が多く、大腸がんが大きくなり便が通らなくなって腸閉塞になってから来院する方、便がたまりすぎて腸がやぶれてから来院する方がいるのが現状である。大腸がんは初期には症状がない、症状が進むと便に血が混じる、便が細くなる、便秘や下痢になったりするがそれらの症状が出ているとかなりがんが進行している場合が多いので、やはり、がん検診を受けていただきたいと勧めているところである。早期発見のためには、まず検診を受けること、野菜や果物を多くとる、体重を増やし過ぎない、生活習慣を整えることが大事である。

乳がん検診は、触診・マンモグラフィーがあり、授乳中の方や若い方は乳腺が発達しておりマンモグラフィー検査で見分けにくく副乳のある方もマンモグラフィーでは検査しにくいので、人間ドックのエコー検査で詳しく見る検査を受けるとよい。

がん検診で、胃がん(食道がん)検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診を受けていただき、その他は人間ドックで腹部エコーを受けていただきたい。腹部エコーを受ければ、肝臓がん胆管がんを早期に見つける可能性が高いので、年に1度は受けていただきたいと強く思う。

抗がん剤の副作用とよく言われるが、胃がん・食道がん・肝臓がん・大腸がん・膵臓がんと、がんの種類によって抗がん剤は全く異なり、人によってどんな副作用が出るかもわからない。そのため、たくさんの患者さんに投与された薬で、もっとも効果の可能性が高く副作用が抑えられ一定の効果を保たれる量を吟味して投与するのだが、効果も副作用も患者さんによって出方が全く異なるのが現状である。

乳がんは、胸の大きい人がなりやすいということはない。が、乳がんは女性ホルモンの影響を受け女性ホルモンは脂肪にも含まれるので、体格の良いふくよかな方は脂肪が多く痩せた方よりは、乳がんになりやすいと言える。

がんのリスクは、「2人に1人ががんになる」「3人に1人ががんで死ぬ」ことから、すべての人にがんのリスクがある。遺伝的に大腸がんのポリープのできやすい方、乳がんの一部は遺伝することもあるが、多くのがんは遺伝しないと言える、それよりも、生活習慣を見直すことが大事である。

がんは決して治らない病気ではない、ただし早く見つけないといけない病気であり、早く見つけさえすれば治るので、そのためにもがん検診を受けてほしい。また、気になる症状があるときには、一人で悩まずに遠慮なく病院に来て相談していただいたら、私たちが適切な検査をして見つけるので、ぜひ受診してほしい。

沖縄県のがんの現状、がん検診受診率について

(琉球大学医学部附属病院がんセンター 特命助教 井岡 亜希子 先生)

今や、「2人に1人ががんになる」と言われており、半分の確率でがんになるので、「自分のがんにならない」とは、思わない方がよい。幸いにして、私たちがかかりやすいがんというのは、がん検診で早期に見つけることができるので、早めにごがん検診を受けてほしい。

沖縄県民では、男性では大腸がんと肺がん、女性では乳がんと大腸がんが多い傾向にある。遺伝が関係するものは確かにあることはあるが、がん家系というよりも生活習慣、食生活が影響して大腸がんになりやすいということがある。

20代から受けられる検診は、女性の子宮がん検診のみで、それ以外は人間ドックであるが、「40歳からは、

がん年齢」と言われるように、40代からはがん検診を受けてほしい。

がん検診の料金は、市町村によって異なり、無料から数千円になる。がん検診は仲間たちで、周りの知人友人に声をかけて誘い合って受けていただきたい。

胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん検診は40歳から、子宮がん検診は20歳から市町村で提供されているので、是非、この機会を活用してがん検診を受けていただきたい。

がん相談支援センターの役割

(沖縄県立中部病院がん相談支援センター 副看護師長 島袋 幸代 氏)

(琉球大学医学部附属病院がんセンター MSW 大久保 礼子 氏)

相談で多いのは医療費についてであり、実際にがんと診断されて医療費がどれくらいかかるのか、漠然としてどうしたらいいのかわからないと言って相談に来られる方もいる。色々な不安をお持ちだと思うが、そのような不安を持ったままでいいので、相談してほしい。

がんかもしれない、がんと診断されたときは、患者さんやご家族も色々な心配事や不安が出てくる。その時には、短期間で色々なことを決めないといけない。その時には、「がん相談支援センター」という相談窓口があることを知っていただきたい。

「がん相談支援センター」は、琉球大学医学部附属病院・沖縄県立中部病院・那覇市立病院・沖縄県立宮古病院の4つのがん診療連携拠点病院設置されており、がん診療連携支援病院として、北部地区医師会病院・沖縄県立八重山病院の2つの支援病院にも設置されている。これらの病院の中に、がん相談支援センターがあり、医療ソーシャルワーカー、看護師などががん専門の相談員として研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療について、療養生活全般の質問及び相談をお受けしている。

医療ソーシャルワーカーとは、病院で働いているソーシャルワーカーのことで、主に治療のことや心の問題、治療などの経済的のやりくりの問題など、生活全般の幅広い問題について相談を受けたり一緒に考えたりして解決をしていく専門職である。医師に限られた診察の時間の中で聞けなかった、聞きそびれたことも、医療ソーシャルワーカーに相談してどんどん利用してほしい。医療ソーシャルワーカーは、がん診療連携拠点病院支援病院の6病院やがん専門病院以外の、がん相談支援センターの無い病院でも、医療相談室、地域連携室といった所でも、県内多数活動しているので活用してほしいと呼びかけられた。

がんの治療が始まると、高額療養費制度を活用される方が多いが、基本的には、医療機関や薬局で医療費の2割か3割の自己負担をされておられる。この自己負担額が一定の金額を超えた場合、超えた金額が払い戻しで給付される制度であるが、年齢や加入している健康保険、所得によって違いがある。また、窓口での一時的な自己負担額の準備が難しい場合には、「高額療養費限度額適用認定証」を取得して一時的な支払い額を抑えることができる。これらを当センターにご相談いただき、役場や各種保険窓口に申請等を行っていただくことになる。

患者さんだけでなく、そのご家族やご親戚、ご友人など患者さんを大切に思う方々へ、がん相談支援センターにおいでにならなくても、お電話でも、他の病院に通っていても本当に気軽に相談してほしい。相談は無料で、専門家と連携をはかりながら対応でき、相談内容が主治医に漏れたりすることもないので、安心して相談していただきたい。

がんについて知りたい時や勉強したい時、「がんになったら手に取るガイド」が書店で販売されており、地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック 2015版」も、拠点病院、がん専門病院・その他の医療機

関・各市町村役場・学校・薬局・図書館・公共施設に置いてあるので、上手に活用してほしい。



平成 27 年度 第 2 回沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会議事要旨

【日 時】平成 27 年 7 月 28 日（火） 15：00～17：00

【場 所】琉球大学医学部附属病院 3 階 がんセンター

【参加者】 7 名：高橋 慶行（県立中部病院）、松野 和彦（那覇市立病院）、
赤松 道成（北部地域医師会病院）、山本 孝夫（県立八重山病院）、
大湾 盛治（患者の立場の者）、長井 裕（琉大病院産婦人科）、
増田 昌人（琉大病院がんセンター）

【欠席者】 3 名：又吉美奈子（沖縄県教育庁）、奥平 忠寛（県立宮古病院）、
高江洲 要（沖縄県保健医療政策課）

【陪席者】 3 名：朝倉 義崇（県立中部病院）、長野宏昭（県立中部病院）、
井上 亜紀（琉大病院がんセンター）

新しく部会委員となった方を含め、部会に先立って、各自自己紹介を行った。

【報告事項】

1. 平成 27 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会議事要旨

資料 1 に基づき、平成 27 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会議事要旨が承認された。

2. 【施策 2】がん検診啓発ポスターコンテストについて

資料 2 に基づき、琉大事務方より、今年度も、第 5 回目のがん検診啓発ポスターデザインコンテストを実施するとの報告があった。6 月初旬にチラシや募集要項を各中学校高校へ送付し、9 月～10 月末日までを募集期間として、応募については、審査対象を A4 サイズ、縦書きのみとし、それ以外は対象外として受け付けないことが、全員一致で了承された。

選定方法や表彰についての確認があり、11 月の協議会を予備審査として、委員の皆さんにお好きなポスターを 3 つ(1 作品、各 1 点とする)選んでいただき、上位 3 作品程度を最終審査の候補として、第 3 回普及啓発部会の際の最終審査に加えることが承認された。部会において部会委員の協議により、最優秀賞・優秀賞・アイデア賞などを決定し、来年 2 月の協議会にて表彰式を行うことが了承された。

3. 【施策 4】学校教育機関または PTA を媒体としたがん啓発活動について

①養護教諭 5 年 10 年経験者研修 {平成 27 年 8 月 18 日(火)}

資料 3 に基づき、琉大事務方より報告があり、増田委員と琉大病院骨髄センター長の百名先生を講師として、「がんの総論」及び「小児がんについて」のテーマで、生活習慣病など学校保健の部分・児童生徒ががん患者の家族になった時・小児がんに罹患している子の対応など、「おきなわ小児がん相談支援マニュアルの活用について」のテーマで琉大病院MSW石郷岡さんによる講演、の 3 本立てで講義を行う予定で、今年度は 5 年目 10 年目の経験のある養護教諭の先生方を対象とするとの周知があった。

4. 【施策 7】がん征圧キャンペーンラジオ番組について

資料4に基づき、長井部会長より、ROK ラジオ沖縄に毎年ご協力いただいて今年で5回目となるがん征圧キャンペーンを行う予定であることが報告された。パーソナリティー玉城美香さんの「チャットステーションL」という特別番組に、医師のお立場としてお一人、沖縄県健康長寿課より課長様、相談支援部会からMSWの方をお一人、ゲスト出演いただく予定にしており、今回は、スポンサーの協賛によっては、琉球新報とのコレボとして、新聞への記事掲載も検討中であるとの周知があった。また、スポンサーの協力依頼があり、部会員の先生方に企業などを紹介いただきたいとのアナウンスがあった。

5. 【施策8】一般向け講演者リスト（人材バンク）について

資料5に基づき、事務方より、6月に講演者リストの調査票を拠点病院・支援病院へ送付済みで、現在回収中であるので、追ってリストを作成し協議会HPへアップする予定であるとの進捗報告があった。

増田委員より、リストの活用が全くなされていないのでどうしたらよいか、HPから削除した方がいいのではないかと意見があった。長井部会長より、一般の方にやさしい表現や書き方をした方がよい、その他、各病院の各がん種で1名、各病院の連絡先や代表者を明記する、うちな〜がんネットがんじゅうも「沖縄、がん」で検索すると、一番目にヒットするが県民に知られていないので、ラジオ番組でも広報した方がよい、などの意見があった。

がんセンター井岡より、大阪がんええナビは、大阪のがん患者会の方々が立ち上げており、一般の方は見ないががんになった方が検索してよく見ている、他の拠点病院などからうちな〜がんネットがんじゅうにアクセスできるようにリンクを貼ってもらうなどの対策をしてはどうかとの意見があった。部会として、県内の拠点病院には、各病院HPからうちな〜がんネットがんじゅうにリンクを貼っていただけるよう、部会委員には、各病院の病院長へあるいは増田委員から各病院へ依頼することが了承された。

長井部会長より、HPの中でリストを出すこと、「〇〇病院では、がん全般（総論）の講演ができます。」「〇〇病院では、乳がんの講演ができます。」などの項目を作って「詳しくは〇〇にお問合せ下さい」とHPに掲載してはどうか、高橋部会長よりスマホなどのモバイルでも見られるように作りこんではどうか、中部病院朝倉先生よりポップアップで簡単なアンケートをして閲覧した方の調査をしてはどうか、ハンドブックの入手方法を明記しがん教育の一環として教育庁とタイアップしてはどうかなどの多くの意見が出され、今後も検討改善していくことで了承された。

6. 【施策9】専門的病院におけるがん種毎の担当医の公開について

資料6に基づき、事務方より、6月に講演者リストの調査票を拠点病院・支援病院へ送付済みで、現在回収中であるので、追ってリストを作成し協議会HPへアップする予定であるとの進捗報告があった。

【協議事項】

1. 中部病院主催「がんを知ろう！<仮>フェア」企画について

資料7に基づき、中部病院朝倉先生より、中部病院の主催で「がんを知ろう<仮>フェア」

の企画への協力依頼があり、11月7日(土)か11月14日(土)に、イオンモール沖縄ライカム 1F ホールにて予定しているとの周知があった。県民が、がんの予防、検診、治療に関する正しい知識を持つこと及びがん検診受診率の向上、がん患者及びその家族の不安や疑問の解消を目的にがんに関する情報の普及・啓発の為にイベントを行い、相談会・ミニ講演会・リンパドレナージュ・演奏会を予定しており、講師として、琉大病院・那覇市立病院の先生方にも数名協力をお願いしたいとの依頼があった。主催は中部病院で、琉大病院・那覇市立病院に共催を依頼することも了承された。その他、就労支援やピアサポーターの相談ブースを設けたり、スタンプラリー、体験コーナー、がんカルタなども検討してはどうかとの意見があり、中部病院で検討していただくことになった。

2. 中部病院の普及啓発部会の部会委員の増員(2名体制)について

中部病院の体制編成のため、今年度は中部病院の部会員としては、高橋副部長と長野先生の2名体制となり、次年度から、中部病院の部会委員として長野先生に参加いただくことが了承された。

3. 普及啓発部会に関する中間評価指標について

①「がんの教育・普及啓発」について

資料8に基づき、がんセンター井岡より、がん対策基本計画の中間評価について、普及啓発部会の分野における「がんの教育・普及啓発」の項目の中間評価の指標についての提案があり、部会案として、以下の【A:分野アウトカム】、及び【B:中間アウトカム】が了承された。

【A:分野アウトカム】

1. 県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。
2. 県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全で質の高い医療を受けるために、適切な判断、行動することができる。
3. 県民ががんの早期発見・早期治療に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。
4. 県民ががんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。

【B:中間アウトカム】

○メディア、教育機関、各自治体、企業を通じて、県民ががんについての正しい情報を得られるような環境整備が整備されている。

客観的評価として、拠点病院の現況報告書の内容からピックアップする予定だが、普及啓発に関する内容がないので評価は行わない。また、主観的評価として、患者アンケート・医療者アンケートを行う予定であるが、中間評価の普及啓発部会の指標としての項目はないため行わない。

4. 次回、第3回 普及啓発部会 開催日について

- 第1候補日 : 11月24日(火)16:00～
- 第2候補日 : 12月15日(火)15:00～
- 第3候補日 : 12月1日(火)15:00～