

平成 30 年 11 月 10 日

沖縄県がん診療連携協議会議長

藤田 次郎先生 机下

第 21 回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング

参加者一同

沖縄県のがん患者にとって適切な「意思決定」ができるようにするための提案

平成 30 年 11 月 10 日に開催された『第 21 回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング』において、がん患者にとって、適切な「意思決定」ができるようにするためにはどうしたらよいのかについて協議しました。

その結果、以下のような制度を設けて、沖縄県内の全ての医療機関で遵守をすることを義務付けることができれば、沖縄県のがん患者にとって、適切な「意思決定」ができるようになる可能性が高まると考えましたので、提案いたします。

沖縄県のがん患者の意思決定に関する支援がより適切なものとなるように、まずは貴協議会でご審議のうえ、貴協議会での決議およびがん診療連携拠点病院等での遵守をお願いします。

さらに、沖縄県内の全医療機関で遵守していただけるように、沖縄県医師会や沖縄県への提案や働きかけをよろしくお願い申し上げます。

＜提案＞

- 1 インフォームド・コンセント(IC)の際には、予め主治医から患者に、検査結果等について、どの程度話して欲しいのかを事前に確認することを制度化する
- 2 ICの際には、「説明」と「同意」のみならず、「納得」と「希望」を持てるように、30分以上かけることを制度化する
- 3 ICの際には、配偶者、両親、子供、兄弟姉妹、友人などと一緒に、3～5名で参加できるように、予め主治医から患者に対して、同席者の選定に関する事前説明を制度化する
- 4 ICの際には、病名やステージ、遺伝子異常、治療法やその目的、そして今後の見通しなど、重要な点を主治医から紙に書くことを制度化する。また、制度化しやすいように、沖縄県統一の重要事項の基本書式を作る。
- 5 ICの際の看護師の同席、終了後の同席した看護師等と「ふりかえり」を行うことを制度化する
- 6 ICの際には、患者に治療の目的（治癒、延命、症状緩和）をきちんと理解してもらえのように、主治医から患者に治療目的を段階的に伝えること、さらに治療開始後3か月以内に患者がきちんと理解しているかどうかを主治医が確認することを制度化する
- 7 ICの際には、患者が適切な医師からセカンドオピニオンを取れるように、主治医患者に対して、セカンドオピニオン医師を紹介すること、さらにがん相談支援センターでその医師のセカンドオピニオンの予約を取ることを制度化する
- 8 ICの際には、患者ががん相談支援センターを必要に応じて活用できるように、主治医から患者にがん相談支援センターの紹介をすること、患者が治療開始前までにがん相談支援センターを利用したかどうかを確認することを制度化する
- 9 ICの際には、主治医はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を病初期から意識して、意思決定を行うことを制度化する。そのために、沖縄県統一のACPマニュアルを作成し、それを踏まえながら説明を行っていくことを制度化する
- 10 ICの際には、患者が納得するまで、何度でも主治医と相談したうえで、意思決定を行うことを制度化する。そのために、治療開始前までに、少なくとも複数回のICを行うことを制度化する。

第3次
沖縄県がん対策推進計画(2018-2023)
(抜粋)

第3次沖縄県がん対策推進計画(2018-2023)

目次

はじめに

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

第1章 全体目標 15

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 2 患者本位のがん医療の実現
- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2章 分野別施策と個別目標

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

第3章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 がん登録 63
- 2 計画の進捗管理体制 65

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がん医療と人材育成

ア 現状と課題

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

※国立がん研究センター公表

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

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

※「カンサーボード」とは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

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

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

○がん治療に伴う副作用、合併症及び後遺症が大きな問題となっており、患者のQOL※の向上のため、支持療法の標準的治療の確立が必要とされています。

※「QOL」とは、Quality Of Lifeの略であり、生活の質。個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して質的に把握しようとする考え方。

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

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

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

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

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

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

【参考】医療機関等の記載について

◆ **県拠点病院**

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

◆ **拠点病院**

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

◆ **地域がん診療病院**

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

◆ **拠点病院等**

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

◆ **がん診療を行う医療機関**

沖縄県医療計画にがん診療を行う医療機関として掲載された医療機関。

◆ **拠点病院等及びがん診療を行う医療機関**

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

イ 分野目標と施策

(ア) 分野目標

- 住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている

(イ) 施策

- 施策目標 1 標準治療を受けられている

施策 1. がんの標準治療を推進する

○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関※は、手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を推進する。

※がん診療を行う医療機関：沖縄県医療計画に掲載された医療機関

○外科系医師は手術療法において、標準治療を推進する。

○放射線治療に携わる医師は、放射線療法において、放射線治療の標準治療を推進する。

○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者が放射線療法を必要とするかどうかを早期に判断し、適応がある場合は放射線治療施設と連携し、適切な放射線治療を行う。

○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、薬物療法の標準治療を推進するとともに、薬物療法を必要とする患者が標準治療を受けられる体制を整備し、quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療を推進する。

○拠点病院等は、科学的根拠を有する免疫療法で、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用を推進する。

施策 2. 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う

○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、専門医師とともに、患者がリハビリテーションを必要とするかどうかを早期に判断し、必要な場合はリハビリテーションチームと連携し、適切なリハビリテーションを行う体制を整える。

○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、リハビリテーションチームを組織し、必要な研修を受講させる。

施策 3. ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する

○拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、ガイドラインに沿った支持療法を実施するため、必要な取り組みを行う。

施策 4. 県拠点病院に病理診断の集約化を進め、病理診断の質の向上を図る

○県拠点病院は、拠点病院・地域がん診療病院・がん診療を行う医療機関と連携し、病理診断等の集約化を図る。

○県拠点病院は、国立がん研究センター、一般社団法人日本病理学会の病理コンサルテーションシ

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

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

○ 施策目標 2 適切なチーム医療を受けられている

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

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

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

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

施策 2. 県及び拠点病院は、専門的な医療従事者を育成する

○県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者を育成する。

○県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者の適正配置に努める。

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

○ 施策目標 3 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている

施策 1. インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオン※を提示する体制を整備する

○がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望の対応プロセス）を行うとともに、セカンドオピニオン※について情報提供を行う。

○拠点病院等は、患者に対し、インフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望の対応プロセス）を行うとともに、セカンドオピニオン※について情報提供を行う。また、患者等の満足度を把握する体制の整備に努める。

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

施策 2. アドバンス・ケア・プランニング※を行う

○がん診療に携わる医師は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング※を行う。

○拠点病院等は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング※を行う。

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

ウ 指標

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

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

健発 0731 第 1 号

平成 30 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

(公 印 省 略)

がん診療連携拠点病院等の整備について

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 (抜粋)

I がん診療連携拠点病院等の指定について

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

エ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。

- i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
- ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

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

(2) 診療従事者

(3) 医療施設

2 診療実績

3 研修の実施体制

(1) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨床研修医及び 1 年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すことが望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

(2) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

4 情報の収集提供体制

(1) がん相談支援センター

④ 相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。

イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。

＜相談支援センターの業務＞

以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。

エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介

(2) 院内がん登録

(3) 情報提供・普及啓発

5 臨床研究及び調査研究

6 P D C A サイクルの確保

7 医療に係る安全管理

8 地域拠点病院（高度型）の指定要件について

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

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

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

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

⑧ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

V 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

オ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。

- i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
- ii 説明時には、初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。

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

がん患者にとって、適切な 「意思決定」を行うために何が必要か？

- 制度化のための参考資料
 - ①第3次沖縄県がん対策推進計画
 - ②がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
- インフォームド・コンセント
- セカンド・オピニオン
- アドバンス・ケア・プランニング

インフォームド・コンセント

がん診療連携拠点病院等の 整備に関する指針

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件
について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

工 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。

- i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
- ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。

第3次沖縄県がん対策推進計画

第2章 分野別施策と個別目標

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がん医療と人材育成

施策目標3 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている

施策1. インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する

- (1) がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。
- (2) 拠点病院等は、患者に対し、インフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また、患者等の満足度を把握する体制の整備に努める。

セカンドオピニオン

がん診療連携拠点病院等の 整備に関する指針

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件
について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

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

第3次沖縄県がん対策推進計画

第2章 分野別施策と個別目標

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がん医療と人材育成

施策目標3 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている

施策1. インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する

(1) がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。

(2) 拠点病院等は、患者に対し、インフォームドコンセントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また、患者等の満足度を把握する体制の整備に努める。

アドバンス・ケア・プランニング

がん診療連携拠点病院等の 整備に関する指針

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の 指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑤ 緩和ケアの提供体制

キ 患者や家族に対し、必要に応じて、
**アドバンス・ケア・プランニングを
含めた意思決定支援を提供でき
る体制を整備すること。**

第3次沖縄県がん対策推進計画

第2章 分野別施策と個別目標

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がん医療と人材育成

施策目標3 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている

施策2. アドバンス・ケア・プランニングを行う

(1) **がん診療に携わる医師は、患者
に対し、アドバンス・ケア・プラン
ニングを行う。**

(2) **拠点病院等は、患者に対し、ア
ドバンス・ケア・プランニングを
行う。**

がん診療連携拠点病院に対する現況報告書の質問項目	
1	＜医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備＞看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。 A
2	＜医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備＞初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている A
3	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している A
4	我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ）を提示する体制を整備している A
5	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備している。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。 A
6	自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している A
7	緩和ケア研修会修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している A
8	連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っている A
9	当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修を実施している A
10	外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備している A
11	＜相談支援センターの業務＞セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行っている A

第3次沖縄県がん対策推進計画の評価指標

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