

令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会
議事次第

日 時：令和2年10月12日（月） 14：00～
場 所：管理棟3階 大会議室（WEBに変更の可能性有）

議事要旨等	資 料	備 考
1. 令和2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13日開催)	資料1	P4
2. 令和2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	P7
3. 令和2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	P11
4. 協議会・幹事会・部会委員について	資料4	P53
5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料5	P58
審議事項		
1. 診療病院の拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について		
(1) 「グループ指定」の組み合わせの更新について	資料6-(1)	P59
(2) グループ指定に際して、拠点病院に求められる9項目の達成状況について	資料6-(2)	P68
(3) グループ指定に際して、診療病院に求められる11項目の達成状況について	資料6-(3)	P70
2. 拠点病院および診療病院におけるPDCAサイクルの確保について	資料7	P74
3. PDCAサイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について	資料8	P78
4. 北部、宮古、八重山医療圏から中部および南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について	資料9	P82
5. 沖縄県のがん対策の進捗状況について	資料10	当日資料
6. 第2回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について	資料11	P85
7. その他		
報告事項		
1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について	資料無し	
2. 沖縄県における令和3年度のがん対策予算について	資料無し	
3. 患者会よりの報告		
(1) 上原委員報告	資料12-(1)	P86
4. がん教育について	資料13	P91
5. がん患者さんの生殖機能温存について	資料14	P93
6. がんゲノム医療について	資料15	P112
7. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料16	P121
8. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料17	協議会提出
9. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料18	P122
10. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(1) 第14回厚生科学審議会がん登録部会	資料19-(1)	P128
(2) 第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料19-(2)	P149
(3) 第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会	資料19-(3)	P162
11. その他		
部会報告事項		
1. 医療部会	資料20	P166
2. 緩和ケア・在宅医療部会	資料21	協議会提出
3. 小児・AYA部会	資料22	P168
4. 離島・へき地部会	資料23	P171
5. 情報提供・相談支援部会	資料24	P173
6. ベンチマーク部会	資料無し	

令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会 資料一覧

1. 令和2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13日開催)
2. 令和2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. 令和2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・部会委員について
5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について
6. 診療病院の拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について
 - (1) 「グループ指定」の組み合わせの更新について
 - (2) グループ指定に際して、拠点病院に求められる9項目の達成状況について
 - (3) グループ指定に際して、診療病院に求められる11項目の達成状況について
7. 拠点病院および診療病院におけるPDCAサイクルの確保について
8. PDCAサイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について
9. 北部、宮古、八重山医療圏から中部および南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について
10. 沖縄県のがん対策の進捗状況について *当日資料
11. 第2回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について
12. 患者会よりの報告
13. がん教育について
14. がん患者さんの生殖機能温存について
15. がんゲノム医療について
16. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
17. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告 *協議会にて提出
18. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
19. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
 - (1) 第14回厚生科学審議会がん登録部会
 - (2) 第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
 - (3) 第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
20. 医療部会
21. 緩和ケア・在宅医療部会 *協議会にて提出

- 2 2. 小児・AYA 部会
- 2 3. 離島・へき地部会
- 2 4. 情報提供・相談支援部会

令和2年度 第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日 時 令和2年7月13日（月）14:00～15:30
場 所 管理棟2階 小会議室
構 成 員 8名（出席者6名）

（幹事会委員）

10号委員（がんセンター長）	増田 昌人
14号委員（那覇市立病院）	友利 寛文（代理 足立 源樹）
15号委員（沖縄県立八重山病院）	尾崎 信弘
15号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
18号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
18号委員（琉球大学上原キャンパス事務部総務課長）	金城 不二子

（欠席者）

14号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
18号委員（沖縄県保健医療部）	糸数 公

（陪席者）

沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	仲里 可奈理
がんセンター	石川 千穂
上原キャンパス事務部総務課総務第二係	平良 英貴

議事要旨・委員一覧

1. 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月13日開催)について

増田議長から資料1に基づき、令和2年度第1回幹事会議事要旨（令和2年4月13日開催）について説明及び確認があった。

2. 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月8日開催)について

増田議長から資料2に基づき、令和2年度第1回協議会議事要旨（令和2年5月8日開催）について説明及び確認があった。

3. 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月8日開催)について

増田議長から資料3に基づき、令和2年度第1回協議会議事録（令和元年5月8日開催）について説明及び確認があった。

4. 協議会・幹事会委員一覧について

増田議長から資料4に基づき、協議会・幹事会委員の確認があった。

5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から資料5に基づき、協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

審議事項

1. がんゲノム医療について

増田議長から資料6に基づき、がんゲノム医療の進捗について報告があった。

また、資料6-3『琉球大学病院「がんゲノム医療外来」紹介のための事前チェックリスト（Ver. 2.0）』についての説明があり、変更・修正等を要する箇所があれば増田議長へ連絡することとなった。

2. がん患者さんの生殖機能温存について

増田議長から資料7に基づき、がん患者さんの生殖機能温存についての進捗状況について説明があった。

また、松村委員から、男性の年齢対象が無いことから、高齢又は認知症を患っている患者に対しても生殖機能温存について説明する必要があるかとの質問があり、増田議長から、主治医の判断で良いとの回答があった。

その他、足立委員から、該当患者が各検査・診療の都度、生殖機能温存についての説明や質問を受けることで、患者にとって迷惑になることについて危惧している旨の発言があり、増田議長から、基本は診療主科から説明を行うことが望ましい旨の回答があった。

3. 令和2年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について

増田議長から資料8に基づき、令和2年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について説明があり、原案のとおり議題とすることとなった。

4. その他

特になし

報告事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進事業計画（2018～2023）の中間評価について

増田議長からの指名により、オブザーバー参加である県保健医療部健康長寿課がん対策班仲里氏から口頭で、第3次沖縄県がん対策推進計画（2018～2023）の中間評価について、医療計画の中間見直しに合わせ、がん対策推進計画の中間評価も今年度中に行う予定であるとの状況報告があった。

2. 沖縄県におけるがん対策費について

増田議長から資料9に基づき、沖縄県におけるがん対策費の報告があった。

また、増田議長から、昨年度との予算額の違いについて質問があり、オブザーバー参加である県保健医療部健康長寿課がん対策班仲里氏から、前年度と今年度の予算はほぼ同一あるとの回答があった。

3. 患者会等よりの報告

増田議長から資料10に基づき、協議会において患者会3団体から報告予定である旨、報告があった。

4. がん教育について

増田議長から資料11に基づき、沖縄県におけるがん教育の進捗状況について報告があった。

5. 沖縄県院内がん登録報告書 2018 年症例について

増田議長から、沖縄県院内がん登録報告書 2018 年症例について、資料12を各自確認いただきたい旨、発言があった。

6. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

増田議長から、沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について、資料13を各自確認いただきたい旨、発言があった。

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

増田議長から資料14に基づき、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告書を編集している旨の報告があった。

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田議長から資料15に基づき、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について報告があった。また、新型コロナウイルス感染症の影響による病棟訪問が困難となっていることから、外来での活動が中心となっているとの説明があった。

9. その他

特になし

部会報告事項

1. 医療部会

増田議長から資料16に基づき、医療部会について報告があった。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

増田議長から資料17に基づき、緩和ケア・在宅医療部会について報告があった。

3. 小児・AYA部会

増田議長から資料18に基づき、小児・AYA部会について報告があった。

4. 情報共有・相談支援部会

増田議長から資料19に基づき、情報共有・相談支援部会について報告があった。

以上

令和2年度 第2回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日 時	令和2年8月7日(金) 14:00~15:30	
場 所	WEB会議/議長 琉球大学医学部 管理棟2階 小会議室	
構 成 員	30名 (欠席者7名)	
1号委員	(琉大病院長)	大屋 祐輔
2号委員	(県立中部病院長) (那覇市立病院長)	玉城 和光 (代理 吉田 幸生) 外間 浩
3号委員	(県立宮古病院長) (県立八重山病院長) (北部地区医師会病院長)	本永 英治 篠崎 裕子 諸喜田 林
4号委員	(沖縄県医師会長)	安里 哲好
5号委員	(沖縄県歯科医師会長)	真境名 勉 (欠席)
6号委員	(沖縄県薬剤師会長)	亀谷 浩昌
7号委員	(沖縄県看護協会会長)	仲座 明美 (欠席)
8号委員	(沖縄県政策参与)	対象者なし (構成員外)
9号委員	(沖縄県保健医療部長)	大城 玲子 (欠席)
10号委員	(琉大がんセンター長)	増田 昌人
11号委員	(琉大がんセンター運営委員会委員長)	青木 陽一
12号委員	(琉大医療福祉支援センター長)	平田 哲生 (欠席)
13号委員	(琉大薬剤部長)	中村 克徳
14号委員	(琉大看護部長)	大嶺 千代美
15号委員	(琉大事務部長)	鬼村 博幸
16号委員	(県立中部病院副病院長) (県立中部病院血液腫瘍内科部長) (那覇市立病院外科統括科部長) (那覇市立病院外科部長) (県立宮古病院外科部長) (県立宮古病院副院長)	照屋 洋子 朝倉 義崇 宮里 浩 友利 寛文 松村 敏信 中山 幸子
17号委員	(県立八重山病院外科部長) (県立八重山病院副院長) (北部地区医師会病院副院長) (北部地区医師会病院看護部長)	尾崎 信弘 平良 美江 柴山 順子 (欠席)
18号委員	(沖縄県がん患者会連合会事務局長) (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) (サバイバーナースの会「ピアナース」代表) (パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト)	我如古 春美 安里 香代子 真栄里 隆代 上原 弘美 島袋 百代
19号委員	(国際医療福祉大学大学院教授) (一般社団法人グループ・ネクサス理事長) (琉球新報編集局次長・報道本部長)	埴岡 健一 天野 慎介 (欠席) 島 洋子 (欠席)
20号委員	(琉大病院病理部長) (琉大病院小児科講師) (那覇市立病院放射線科部長)	加留部 謙之輔 百名 伸之 足立 源樹
陪 席 者	緩和ケア・在宅医療部会 沖縄県教育庁保健体育課長 琉球大学病院がんセンター	笹良 剛史 太田 守克 伊佐 奈々

(以下、Zoom傍聴申込)

沖縄タイム社

ハートライフ病院

一般・がん患者ご家族 (個人名 割愛)

会議に先立ち、大屋委員長から、WEBから資料をダウンロードすることができなくなっていることから、ZOOM画面で資料を展開する埴岡委員による有識者報告を先に行っていただきたい旨の依頼を受け、埴岡委員による有識者報告から行うこととなった。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

埴岡委員(19号委員)から、沖縄県ががん対策をロジックモデルと評価指標を用いてPDCAを検証することを踏まえ、資料6に基づき、「沖縄県がん対策関連データアップデート」が示され、以下の項目について報告があった。

1. 大腸がん関連データアップデート
2. 罹患率(子宮頸がん、乳がん、白血病)
3. 拠点病院カバー率(肺がん、乳がん)
- その他

報告後、埴岡委員から、本協議会の担う役割として、県のがん対策等の運営方針を踏まえたデータや情報収集を行い、定点観測することで、データや資料に基づく意見交換等や評価を行い、がん対策の改善に活用するための仕組みづくりを行うことも求められているのではないかと発言があった。

また、埴岡委員の報告について、以下の通り質疑応答があった。

Q①沖縄県の大腸がんへの診療体制は全国的にどう評価されるか？安里委員(4号委員)

A①診療体制は方法であり、結果として沖縄県の大腸がんの死亡率が全国的には高めであることが問題である。しかし、体制による影響が不明だが、死亡率が高めであることから、診療体制が悪いとみなされる場合もある。

Q②奈良県の手術成績が具体的な数値となっているが、全国的にこのような数値は発表されているか？安里委員(4号委員)

A②情報開示は奈良県、次いで沖縄県が先進例という認識である。

Q③他県で罹患率の改善策として有効だった取組等をご教示いただきたい。真栄里委員(18号委員)

A③罹患率は、まだ安定したデータでないので、正確でない場合がある。重要なポイントとして、罹患率が高いにも関わらず、死亡率が高くない滋賀県や奈良県の対策に注目することも有効な手段になることも考えられる。

その他、埴岡委員から、沖縄県へがん医療施設を選定し掲載する取り組みの進捗状況について質問があり、沖縄県健康長寿課仲里氏(オブザーバー参加)から、取りまとめ中である旨の回答があった。

議事要旨・議事録・委員一覧

1. 令和2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13日開催)

増田委員から、資料1の第2回幹事会議事要旨(令和2年7月13日開催)の確認があった。

2. 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月8日開催)

増田委員から、資料2の第2回協議会議事要旨(令和2年5月8日開催)の確認があった。

3. 令和元年度1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月8日開催)

増田委員から、資料3の第2回協議会議事録(令和2年5月8日開催)の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

4. 協議会・幹事会委員一覧

増田委員から、資料4に基づき、部会委員の一部に変更について報告があった。

5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催日時について

増田委員から資料5に基づき、令和2年度の協議会・幹事会の開催日時について確認があった。

審議事項

1. がんゲノム医療について

増田委員から資料7-1～7に基づき、がんゲノム医療について進捗及びがんゲノム外来の具体的な紹介方法等の説明があった。

また、増田委員の説明を受け、以下の通り質疑応答があった。

Q①生命予後3か月間は誰の判断か？安里委員(18号委員)

A①紹介元の主治医の判断による。

Q②患者自身での申込は可能か？安里委員(18号委員)

A②紹介元の主治医に患者が希望を伝え、主治医から紹介を行う流れとなる。主治医に相談することが難しい場合、拠点病院の場合はそれぞれの病院の相談支援センターに相談するか、琉大のがん相談支援センターで相談を受ける等の支援は可能である。

Q③病理検体は返却予定か？吉田委員代理(2号委員)

A③現状として、返却予定はない。

2. がん患者さんの生殖機能温存について

増田委員から資料8に基づき、がん患者さんの生殖機能温存について進捗状況等の報告があった。また、安里委員(18号委員)から、高額治療となることから補助金等活用できないかとの質問があり、増田委員から、現状として既婚者は自治体から不妊治療の補助を受けられる場合があるが、独身の場合は全て自費となるとの回答があった。

3. その他

埴岡委員から、毎協議会の審議事項として、データと施策を繋げた沖縄県のがん対策進捗状況を確認してはどうかとの提案があり、大屋議長から、県と調整し進めたいとの回答があった。

報告事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

沖縄県健康長寿課仲里氏から、第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について、進捗状況等の報告があった。

2. 沖縄県におけるがん対策費について

沖縄県健康長寿課仲里氏から資料9に基づき、沖縄県におけるがん対策費について、名称変更はあるものの概ね例年通りの予算措置となっているとの報告があった。

また、埴岡委員から予算掲載方法について、島根県庁ホームページが参考となる旨の紹介があった。

3. 患者会よりの報告

安里委員報告

安里委員(18号委員)から資料10-1に基づき、第8回離島がんフォーラムin宮古について報告があった。また、沖縄県がん患者連合会でアンケート調査を予定しており、その中で専門看護師の認知度等について調査・集計したいとの発言があった。

島袋委員報告

島袋委員から資料10-2に基づき、令和2年6月27日開催したNPOパンキャンジャパン沖縄支部の患者会(サロン)について報告があった。また、新型コロナウイルス感染防止を配慮しつつで対面での患者会開催を実施する方法が課題であるの発言があった。

真栄里委員報告

真栄里委員から資料10-3に基づき、若年がん患者在宅支援について報告があった。若年がん患者在宅支援について県内自治体へ陳情書を提出した結果について、新たに1つの自治体（南城市）が採択したとの報告があった。また、県議会でも採択されたことから、各市町村でも良い流れとなることを期待している旨の報告があった。

その他、安里委員（18号委員）から、県内の若年（40歳以下）のがん患者数について質問があり、増田委員から県全体で年間9600～9700人のがん患者があり、その内500人強が40歳以下であるとの回答があった。

4. がん教育について

沖縄県教育庁保健体育課長太田氏から資料11に基づき、がん教育の進捗状況について報告があった。

5. 沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について

琉球大学病院がんセンター伊佐氏から資料12に基づき、沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について報告があった。また、伊佐氏から、今後乳腺専用クリニックへ働きかけを行い、乳がんのカバー率を向上させ多くの立場の方に活用いただけるデータを構築していきたいとの発言を受け、埴岡委員からデータを合わせることでより良い資料となるだろうとの回答があった。

6. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

増田委員から資料13に基づき、沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について報告があった。

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

増田委員から資料14に基づき、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について報告があった。

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田委員から資料15に基づき、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について報告があった。

9. その他

部会報告事項

1. 医療部会

報告なし

2. 緩和ケア・在宅医療部会

笹良部会長から資料17に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取り組み状況について報告があった。

3. 小児・AYA部会

百名委員から資料18に基づき、小児・AYA部会の活動・取り組み状況について報告があった。

4. 離島・へき地部会

尾崎委員から資料19に基づき、離島・へき地部会の活動・取り組み状況について報告があった。

5. 情報提供・相談支援部会

報告なし

6. ベンチマーク部会

報告なし

以上

令和2年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和2年8月7日（金）14：00～

場 所 WEB開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

皆さん、こんにちは。沖縄県がん診療連携協議会の議長をしております大屋でございます。

本日はご参加をいただきましてどうもありがとうございます。準備が少し悪くて、委員の皆様へ資料が届いていないことになっておりまして不手際も申し訳ございません。現在、ファイル転送サービスにアップロード中でございます。メールでリンクをお送りいたしますのでそれでダウンロードをお願いいたします。

今日の議事は、順番にまずは資料の確認、それから議事要旨等の確認、ご説明、提示、その後、有識者報告、審議事項と進んでまいります。このような形で進めていきます。議事要旨は資料がないと理解しづらいと思いますので、埴岡先生、まず有識者報告をお願いすることはできますでしょうか。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

今、画面の共有権限をいただけていないので。

○大屋祐輔議長

これからそのようにさせていただきます。

それでは、有識者報告のほうからスタートして、それまでの間に何とか資料が届くようにこちらで頑張りたいと思います。

では、今から権限をお渡しします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員

それでは、私のほうから沖縄県のがん対策関連データアップデートということでお話をさせていただきます。

(44ページ)趣旨ですけれども、沖縄県ではがん対策のPDCAサイクルを回すという方針だと思います。その際にはロジックモデルと評価指標、データを見て行う方針だと理解しておりますので、その指標を今日は幾つかアップデートしたものをお示ししてお役に立てればと思っているところです。

メニューですけれども、まず大腸がん関連としてアイウエオを用意しております。5年生存率や病期別生存率や拠点病院のカバー率などです。それから全国がん登録の罹患率がアップデートされましたので、罹患率に関しては大腸がんのほかにも子宮頸がん、乳がん、白血病などを用意しております。それから先ほど述べました拠点病院カバー率に関して大腸がん以外のものをあと少し見られればと思っております。それから少し他県の情報もお伝えしようかと思っております。少し駆け足になるかと思いますが、資料を後ほどゆっくり見ていただければと思います。

まず大腸がんのアップデートですけれども、大腸がんに関しましては、かねてより特別なプロジェクトをしたりして皆さんはご関心をお持ちだと思うんですが、方向としてどちらのほうに進んでいるのかを確認したいところだと思います。

(48ページ)これは1年半ぐらい前にこちらの会議に出したものですけれども、当時のデータを見ながらロジックモデルに当てはめて大腸がん、沖縄に関して一番右端の死亡がどうなのか、それから真ん中あたりの罹患、早期発見、治療状況がどうなのか、それから罹患に対して予防対策、早期発見に対して早期発見対策、治療に対して医療の質対策がどうなっているか、概況を見たところですが、結構気になるところが多かったということで、定期的に定点観測が必要かと思われるところです。

(49ページ)今日は、この図表のうち赤枠で囲んだところ、右からア、イ、ウ、エと見ていきたいと思えます。出典としては、アが全国がん罹患モニタリングの2009-2011というものです。イが全国罹患モニタリング集計、先ほどのものと一緒です。それからウが院内がん登録におけるがん登録割合ということで、拠点病院カバー率が出ているもの、それからエは沖縄県で出されております。大変重厚なデータが出されている冊子のほうから出ております。

(51ページ)では、個別に見ていきたいと思えますが、大腸がんの5年生存率の2009-2011年の生存率です。今は地域全体の状況を見たので、この黒枠で囲んでいるところだけ見ていただければと思えますが、全国の5年生存率72.4%に対して70.2%、これは男性です。女性の場合は全国70.1%に対して69.5%といったものです。その下は大腸がんを結腸と直腸に

ブレイクダウンした数字があります。

ここから見られますのは、統計学的有意差や幅も見て議論はしなければいけないと思うんですけども、数字の表面上のものを見ますと、大腸がんの男性が低いことと、ブレイクダウンした結腸がんの男性、直腸がんの女性が低い数字が単純に見られるところです。これは前回報告時ですので、比較される場合にはお使いいただければと思います。

(53ページ)2006-2008年、前回のデータと今回のデータの違いの動向を見ますと、女性の直腸がんに関して全体の生存率がだんだん上がってほしいんですけども、むしろ下がっている。それから今、沖縄の過去と新しいものと比較でしたが、今回は別途、全国との相対関係を見ますと、やはり女性の直腸がんに関して前はほぼ全国値並みだったんですが、今回は全国値に比べて6.2ポイント生存率が低いことが見られております。ですので、直腸がんの女性に関してはモニタリングが必要かなというところです。

(58ページ)次に、先ほど見たデータを病期別、ステージ別に見ることで限定しておりますのである意味、今度は地域の状況というか、地域の治療力の状況が見えるかなと思います。今度は同じデータの限局、領域、遠隔という3つのステージ分類に着目していきたいと思いますが、男性の遠隔に関して全国値より低いということ、結腸と直腸に分けた場合の結腸の限局が低い。それから直腸の遠隔が低い。女性の場合は大腸がんがやはり低いということ、限局のときに低いことがわかっています。

(59ページ)こちらはまとめですけども、この4つを列挙しておりますところが全国値より数値が低いので確認が必要かなと思います。

(60ページ)これはこの前の統計ですので、新旧データを比較するときには見ていただければと思います。

(61ページ)そして沖縄県の新旧データを比べてみますと、女性の直腸がんに関して、直近の3年データとその前の3年データで、生存率が99.2だったものが88.7ということで10ポイントほど下がっています。ここところが少し気になります。

(62ページ)それから全国値との比較を前回データと今回データとのつながりですね。この赤枠で囲んだところの動向がよろしくないところになります。ここも赤枠で囲み忘れていたのかもしれませんが。例えば7.7がありますけれども、これは前回の全国値と沖縄県のデータは遜色なかったというか、むしろ上回っていたのが今回、下回っていて、むしろ7.7ポイント後退しているというような意味でございます。

(63ページ)ということで、前回調査と比べて全国値で悪化したのは、男性の大腸がんの

限局、それから結腸がんの男性の限局、直腸がんの男性の限局、直腸がんの女性の限局に関しては、好ましくない数字が表面上出ているということです。

次に、拠点病院カバー率でございます。沖縄県の拠点病院は全国の中でもユニークな位置づけになっていることから見る意義があるかと思っております。カバー率のデータはなかなか開示されないんですけれども、数年ぶりに出たものがあつたかと思えます。

(65ページ)これは47都道府県、大腸がんの拠点病院カバー率推定というものですけれども、全国では80%近くある県も見られる中で、沖縄県では30%ぐらいということで、沖縄県全体で見られているであろう大腸がん症例数のうち、拠点病院で見られているものが3割程度ということでございます。これは大腸がんに限らず全がんに関して拠点病院がカバーしている率が沖縄県では全てのがん種に関して35%ぐらいということです。

一方で朗報は、参加病院という集計に参加しているものを全部足すと85%ということで、沖縄県は拠点病院だけですと全国で一番低いんですけれども、参加病院もプラスして考えると全国2番目ぐらいに高いという、つまり拠点病院以外は積極的にデータ収集に参加している部分が50%ぐらい。その特色があることを改めて確認しておきたいと思えます。

ということで、沖縄県は拠点病院カバー率が低い。その低さを地域がん登録の対象病院をカバーしているという努力によって補ってきたのは素晴らしいのと、一方で、体制を考えるとときには拠点病院以外がたくさん症例を担っているということで、体制の整備を検討しなければいけないことがわかるかなと思えます。

(69ページ)そのような特色を前提にして、個別病院の症例数とカバー率のデータ、こちらは全国集計ではなくて、沖縄県独自で毎年年報で出されている素晴らしい冊子の中から引っ張っておりますけれども、大腸がんの施設別の登録数の推移、2014年から2018年まで追っているものを拾っております。数字が症例数で、シェアが全体に占める比率になっています。

(70ページ)それを全体の施設の集積/分散度を見るために、左から右に病院数が増えるにあたって症例数がどう蓄積しているかというものをグラフで作ってみますと、3年間はおぼ同じですけれども、全症例の50%を超えるのが6施設目、75%超えは9~10施設目ということです。右上になると少しずつしか上がっていないということで、この曲線を今のようになだらかな形にしていくのか、それとも幾つか割と少なめなところで95%ぐらいに達成するような曲線にしていくのかというのが地域の体制の見方かと思われま。

(71ページ)これは累積ではなくて、多い順に単純に並べているんですけれども、全部で

18施設でかなりの部分をカバーしていると。そんな中で、宮古・八重山、あるいは北部は症例数が少なくてもある意味、合理的だと思われるんですが、中部、南部に関して、それを15病院ぐらいが症例を分け合っていて、200症例を超えるようなところから50症例を割るようなところまでが担っているということなんですが、この現状が皆さんが目指しているものとマッチしているかということなんですが、1年ほど前のこの会議で出ました専門的施設に関して議論という資料を読み直してみますと、私の理解では、各がん種類において、沖縄県ではある意味、質を上げるためにもある程度の症例集約をして施設の質を担保していこうという動きがあって、このような志の高い基準がつけられていることがあったかと思えます。

A基準、B基準というものをつくっていて、症例数だけではないんですけども、質を担保していこうと。この流れがあって、皆さんも良いことだということで理解されていると思うんですけども、実際の症例数、施設数の公表開示を見ますと、患者向け冊子で2013年当時、大腸がんで13施設が紹介されておりました。そして先ほどご紹介したような質の担保と体制の整備と一定の集約的な考え方を取り入れて議論した後には9施設に掲載施設が減っておりましたが、その後、計画の端境期にこの流れが途絶えて、その後の冊子では16施設掲載、その後の冊子では22施設ということでした。現在、多数配布されている冊子においても22施設掲載になっており、先ほどの18施設を超える形になっています。

(78ページ)ファクトとしまして、大腸がん症例数は集約なり再編を行っているとは言えないということかと思えます。一方で、専門的施設の選定と公表という方針にもなっているということなんですが、そういう意味で、ちょっとタイミングがずれているというか、一定方向とそれが実際に伝達されて地域で起こっていることがまだマッチしていないということかと思えます。

専門的施設の選定と公表という施策に関しての仮の評価なんですけれども、個人的には整合性評価というか、その施策の妥当性は、ねらいとしてはあり得る施策ではないかと思っているんですが、実行評価に関してはきっちりちゃんと選定作業が実施はされたということで、1年少し前の会議でも拝見したんですけども、この後、これが決定されたのか周知されているのか、冊子で県民患者さんに伝わっているのかがちょっと確認できないところがございますので教えていただきたいかと思えます。

この施策に効果があるかどうかは実際に選定されて、県民なり医療関係者に知らせることによって、そして先ほど見たようなデータによって症例数の推移がどのように動いてい

のか、例えば85%の症例数に達するまでの施設数がどれくらい減少していくかといったようなことで確認できるのではないかと思います。

以上が大腸がんでした。

(80ページ)あとは付け加えになりますけれども、罹患率に関して、気になるデータがなにか見てみていきたいと思います。

大腸がんに関しては、先ほどから話題にしておりますが、沖縄は全国でワースト4でした。1年前のデータはワースト5だったので、ワースト5からワースト4になっています。女性の大腸がんはそれほど際立って順位的には悪くないということです。

子宮頸がんに関して罹患が今回はワースト5、前回調査がワースト3でした。

乳がんはワースト2、前はワースト7ということで、乳がんに関しては非常に憂慮されるのではないかなど、将来、罹患がこのような状況なので、5年後、10年後、死亡の動向が気になる場所だと思います。

(90ページ)それから白血病は、男性はワースト1、前回はワースト2でございました。女性がワースト4、前はワースト2でした。

皮膚がんの男性がワースト7、変わらずですが、女性の皮膚がんはワースト2からワースト1ということでした。

ということで、罹患率に関しましては、全国がん登録が鳴り物入りで開始されて、前回の初年度の発表、それから2年目の発表があった。2年目の発表を見ますと、罹患が非常に高いものがある。また順位も悪くなっているところがあるということです。特に個人的には乳がんの罹患の多さにたじろいでしまったところがございます。

(100ページ)拠点病院カバー率に関して、先ほど大腸がん及び全体について見ましたが、乳がんについて見ていきますと、乳がんは20%以下ということで全国の中でも拠点病院以外でほとんど見られている特異な地域というか、個性のある地域だとわかりますけれども、先ほどの罹患などの動向を見ても、連携協議会の中で全体が把握できるようにしていないと8割が見えていない状況にならないような留意が必要だと思われまます。

肺がんに関しても25%強のカバー率ということで、後ほど別のデータも紹介したいと思いますけれども、肺がんについても注意が必要かと思われました。このようにデータがありますが、子宮頸がんに関しては、集約的に見ている施設があるということで集約度が高いということでした。

以上、カバー率でございますけれども、このような特性で、特に沖縄では拠点病院のみ

ならず、その他の指標例や担っている施設とともに議論していくことが必要であることがわかります。

それから一瞬ちょっと別の資料を見ていきたいのですが、エクセル表に切り替わりましたでしょうか。

これは私の資料を作り終わってから7月31日に公表された標準化死亡比のデータです。県と保健所と支部だけを表示して、今はデータが多くなるので町村は省いております。これでまず赤くなっている部分が数字が高くて死亡率が高いところです。県単位の動向を見た後、できれば地域に分けてみた場合の参考データになると思いますが、残念ながら胃、大腸、肝臓、肺の4種類しか出ていないので乳がんなどは見られないです。

大腸がんに関して、やはり宮古保健所の死亡率が高い。市では浦添市やうるま市、宮古島市などがかなり高くなっています。一方、今までのデータでは全く見えなかった肺がんの女性の死亡率、肺がんに関しては、罹患はそれほど高くないという意識でしたけれども、死亡が八重山、石垣市で126となっているようなデータがあったので、これもぜひ皆様にお見せしようと思ったところです。

(106ページ)戻りまして、あとは参考になるんですけども、かねてより沖縄が全国から尊敬されて見られていた1つとして、患者向け情報提供が詳細になされているということで、みるん・しるんのほうでステージ別の生存率などが出されているところです。全国から目標とされていたと思うんですけども、別の県、奈良県で新しい試みがあったのでご紹介します。

(110ページ)「がんネットなら」というトップページに、がんの部位のボタンがありまして、例えば大腸がんを押すと、地域の施設における症例数と生存率、それからスタッフの数等、あと対応している内容などが一望で見られ、またそのうちの個々のところを押していけば、さらに詳細なデータが見られる形になっております。

ということで、トップランナーであった沖縄は、他県でも試みがありますので、またそのあたりも学びながら進めていくこともあろうかと思えます。

(114ページ)もう1つは同じ奈良県になりますけれども、今、私が紹介しているようなデータ、あるいは沖縄県で集約して見ていられる地域の概況をさらに小さな単位でミーティングをして改善を考えている活動です。名前が、地域別がん対策見える化推進事業ということで、県で予算をつけてやっているものですが、昨年度は4つのエリアでデータを見て、関係者が集まって議論をして対応案を考えるという会議をなされております。

このようにロジックモデル上にデータを置いて、そしてデータではわからない皆さんが持っていらっしゃる知見を重ねて議論をして、次年度にやるべき対策、どの地域のどの年代にかけて、どの対策の何に力を入れようかという議論をしているということでございました。

(119ページ)全体のまとめですけれども、この会議でデータや情報を定点観測していった改善に役立てることが大事ではないかということです。それからここで様々な報告事項も多いんですけども、がん対策の進捗評価に関する議論の時間、あるいはアジェンダが少ないんじゃないかなと感じておりますので、むしろそのあたりの議論に関して会議の一番の過半数を向けることもよいのではないかと思います。

これに関しましては、以前からデータを定期的に事務局のほうで出していこうというような話がありましたので、その辺はまた進める仕組みをつくっていただきたいと思います。

以上ですが、質問は施設を絞り込む議論が、1年少し前になされたものがその後はどうなっているのか、私の報告後での質問となります。

以上です。長くなって恐縮です。終わります。皆さんはこれでデータは取得されているところかと思えます。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、ありがとうございました。沖縄県のがん診療の特徴を捉えた、またお話をいただいておりますけれども、より明らかになってきていると思います。既に全国と一緒に仕事をされている先生方は沖縄県の特徴というか、ここが今後変わっていく必要があるところはわかっておられると思うんですが、一般の方や沖縄県の社会全体ではそこが今あるものが当たり前のような形になっていますので、こういう資料を見せていただくと方向性が見えてくるかなと思います。

先ほど埴岡先生からご指摘をいただいた点について、沖縄県からコメントをいただいておりますか。

健康長寿課の仲里さん、よろしく申し上げます。

○沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 主任 仲里可奈理 氏

慣れておらず申し訳ございません。今回、オブザーバーで参加させていただいています仲里です。よろしく申し上げます。

埴岡先生からご指摘いただきました医療施設の選定につきまして進捗を報告させていただきます。

琉大の増田先生を中心に各がんごとに挙げていただいた掲載要件をもとに一覧表に載せるために医療機能調査を実施しまして、3月締めでやっているところなのですが、集計が出ていない病院もありまして集計ができていない状況です。集計ができましたら掲載要件に基づいて一覧を作りたいと思っています。その進捗が少し遅れている状況でございます。

以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まだ集計がというようなお話しでしたけれども、引き続き今後も議論していきたいと思えますし、次の第3回のときにもまたこういう議論にはなるのではないかなと思います。

ご連絡ですが、ファイル転送サービスがうまく動かないと、今日うまく動かないものが多いのですが、ホームページはアクセスができるようになっていきますので、オリジナルの形でお願いして、ファイル転送サービスも準備できたということですので、これはメールに送っていますので、ファイル転送サービス、または琉大のがん診療のホームページでダウンロードをよろしくお願いします。

それでは、埴岡先生のご報告に対してご質問等、またコメント等、さらにこういう解析を今度またお願いしたいみたいな話があってもいいかもしれませんがいかがでしょうか。

安里先生、よろしく申し上げます。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

まずは最初のデータが見られるようになりましたのでご報告します。

それから私の質問は2点ですけれども、ほかの県ではがん拠点病院でほとんど拠点のカバー率が高い状況だと、恐らく大腸がんに関しても集約化されている背景があるのかなと思いました。沖縄県はまだ集約化は過程だと言ったけれども、参加病院もきちとがん登録して、それなりの成績を出している。全体的にはいいという話でしょうか。最初の質問。

それから2点目は、奈良県の手術成績がきちと出されていて、恐らく拠点病院等々の9病院でしょうか、がきちと出されていて、こういう具合に数字が出ているよというの

は、これは奈良県だけで、全国的にはいかがでしょうか。この2点をお教えいただきたい
と思います。

○埴岡健一委員

1点目ですけれども、結局、診療体制が集約的でも分散的でもアウトカムの成果が高ければいいと思うんですね。成果から見ると、沖縄の大腸がんの死亡率は高めであるということです。それから今日も見ましたけれども、幾つかの地域でことさら悪かったり、あるいは幾つかのステージによって悪いということです。

では、結果が悪いなら何が原因だろうということで、これはまだわかりませんが、少なくとも診療体制が他県と比べてかなり違う部分があるわけですので、本来、成績がうまくいっていないのはなぜか、質が悪いからなのか、質が悪いのは体制が悪いのか、体制にかかわらずほかの原因なのかということの検討になると思うんですけれども、少なくとも説明可能性としては、分散型だけど成績がいいという論拠がなければ、成績が悪いのは分散するからかもしれないよねと言われてしまう状況にあるということです。

2点目は、情報の開示に関して先進事例はどこかということだと思いますが、基本的には奈良県と沖縄県がデッドヒートでトップ争いをしているという、両方先進的であると、全域を把握しているわけではないですけれども、私は思っておりますので、奈良県と沖縄県がリードしながら、そのやり方が全県に広がっていくモデル的な役割をしているんだと思うんですけれども、個人的には奈良県で、次は沖縄県についていただければと思っているわけです。

先生のお答えになりましたでしょうか。

○安里哲好委員

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

埴岡先生からお答えをいただいたように、直接の因果関係はなかなか取れないんですけれども、同じ方向を向いた変化があって、それがいずれも沖縄の特徴であれば、その関係はあるのではないかと考えていろいろな対策をつくっていく際の参考にしていくということだろうと思います。沖縄県の医療の歴史もございますので、病院がこうやって発展して、

患者さんがこういうふう手術を受けている現状もございます。そこも徐々にこういう形のデータを見ながら、行政のほうでも方向性を考えながら検討をいただければと思っておりますし、医師会のほうでも私も参加させていただいておりますけれども、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

ほかにご質問はいかがでしょうか。資料はもう既に手に入れていただいたでしょうか。ありがとうございます。

それでは、従来の議事に戻っていきたく思います。資料の確認を増田委員からよろしくをお願いします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

今日の資料は、皆様に事前にアドレスをお教えしてそれぞれ個人で、今日はこのデータとしてのPDFのみの資料となっておりますのでそれぞれご確認をお願いいたします。以上です。

○埴岡健一委員

真栄里さんからご質問があったように。

○大屋祐輔議長

先ほどの埴岡先生へのご質問でしょうか。そしたら真栄里さんからご質問をいただいてよろしいですか。

○真栄里隆代委員（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）

沖縄県は罹患率が高くなって、どのがん種でもワーストになっているということだったんですけど、他府県で罹患率が悪かったけど良くなったところがどこで、何をやったから良くなったというのがわかりましたら教えていただきたいと思えます。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、最近、治療成績なりが改善したところは何か、どういう取り組みをしたかというある程度把握できている情報がありましたら教えていただければと思えます。

○埴岡健一委員

まず罹患率ですが、従来出ていた罹患率があまり正確ではないということがありまして、それから全国がん登録になってまだ出始めて2年目ということで、これも初年度は安定していなかったのかもしれないので、正確な罹患率は、初めて1年目がわかったということで経年変化はあまりわからないところが少しあります。従来 of 精密ではないデータでの動向はある程度見えるかもしれません。

あと、大事なのは、死亡率の高い低いがあつて、罹患率が高いのに死亡率が高くない県があるということです。例えば罹患率が高くても早期発見をして治療がうまくいけば、死亡率はそんなに高くないということがあるわけです。ですので、罹患率は非常に憂慮されますし、死亡率の先行指標になる恐れがありますので、罹患を下げないといけないんですが、仮に罹患があつても早期発見と治療でできるだけ抑えていくことがあるかと思ひます。

死亡率に関しては、精密なデータが過去20年ほどあるので、がんの部位別ごとにプランを増やしてしまった県、減らしてしまった県は、死亡率ベースでは結構見られるので、まずそれを見ていただいて、ベスト県に着目していただいて、ワースト県から脱出することが大事かと思ひます。

お答えになっていたでしょうか。

○大屋祐輔議長

具体的に何県でこれだけ良くなったかというのがデータとしては、そこが何をしたかというまではなかなかわからないかもしれませんが。

○埴岡健一委員

全体としては過去10年間でがんの死亡率を最も減らしているのは、例えば滋賀県や奈良県があります。がんの部位ごとに最も減らしているのは、正確な統計データはあると思ひます。

○大屋祐輔議長

滋賀県は公衆衛生がしっかりしているから、データもしっかりまとめられていたりとか、それこそPDCAサイクルに乗ってしっかりやっていくということではないかなと思ひます。

ほかにはいかがですか。ご質問があれば手を挙げていただければどうぞと言ってもいいですし、お声を発していただいても結構ですが、ご質問はよろしいですか。

チャットのほうに質問ありと書いてもらっても結構ですし、画面で手を挙げていただいても結構ですので、何らかの方法、声を出していただいても結構ですのでどうぞよろしくをお願いします。

それでは、先ほど資料はこういうものがありますよということまでご説明いただきましたので、次は前回から今回までの幾つか会議等が行われておりますので、その議事録、また各委員会の確認を増田委員からよろしくをお願いします。

議事要旨

1. 令和2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13日開催)
2. 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月8日開催)
3. 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月8日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

毎回お話をしているわけですが、資料1から5までをお話ししたいと思います。

まず資料1は、前回の協議会に先立って行われた第2回の幹事会の議事要旨となっております。7月13日に行われております。このときに議論されたことが丸々今回の審議事項と報告事項となっておりますので、詳しい説明は割愛させていただきます。

次に資料2、6ページ。前回の第1回の本協議会の議事要旨となっております。前回は5月8日に開催されまして、今日と同じような形のWEB会議で開催させていただきました。審議事項としましては、本協議会の要綱の改正、幹事会及び部会の申し合わせの改正をさせていただいた上で、拠点病院等の看護部長会議の新設をいたしております。皆様から原案どおりお認めしていただきました。

5番として、がんゲノムについて、6番として、がん患者さんの生殖機能温存について審議をしていただきまして、がんゲノムに関しては、(1)患者さんの集中を防ぐために、段階的に紹介を受けられる体制づくりをすること。(2)紹介元の医療機関における紹介医師を1人に絞る。がんゲノム医療に関する施設代表医師制度について。(3)がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査に関する院内研修会の開催を患者紹介前に6つの拠点病院等で行って

いただくこと、全て皆様に承認していただいております。

6番目に、がん患者さんの生殖機能温存について議論していただいて、以下の4点についてご承認いただきました。その4つというのは、(1)沖縄県の拠点病院及び診療病院において対象患者さん全てに生殖機能の温存に関する説明を行うこと、(2)がん患者さんのための妊孕性温存療法に関する説明書を拠点病院及び診療病院共用文書として承認し、基本的にこの文書を用いて説明すること。(3)9月末までに妊孕性温存に関する担当医を各病院で決定し、琉大病院の妊孕性温存療法についての専門外来へ積極的に紹介すること、(4)がんに関わる全ての医師が生殖機能温存に関する院内研修会を受けることを義務づけること、この4点をいずれもご承認していただいております。

あとは、次回開催日時についてご議論していただきました。それぞれご確認をお願いいたします。

また、資料3は、この協議会の議事録、逐語記録でございますので、それぞれ皆さんのほうでご確認をいただきまして、もし齟齬や間違い等がありましたら事務局のほうにご一報をいただければと思います。

次が資料4となっております、本協議会及び幹事会及び各部会の委員名簿となっております、協議会と幹事会の委員に変更はありませんが、部会委員に若干の変更がありますので、それぞれご確認をお願いいたします。

資料5としましては、今年度の協議会と幹事会の開催日時についてですが、前回、第3回に関しましては学会が少し集中したこともありますので、11月6日から11月13日・金曜日に協議会の日程をずらしておりますので、これについてもご確認をお願いいたします。また、新型コロナの情勢によりましては引き続き今日と同様にWEB会議を行う可能性があることもどうぞおみください。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまこれまでの会議の議事要旨と議事録、それから委員名簿、そして次回からの日程、日時をご提示いただいたところでございます。もし何かお気づきの点がありましたら、琉球大学のがんセンターのほうまでご連絡をいただければ幸いです。

先ほど埴岡委員よりご報告をいただいておりますので、これで報告事項は終了となります。そのほかに何かここで報告をさらにとということがございましたら、なければ次に審議

事項にまいります。審議事項の1までは進めたいと思います。その後少しだけ休憩を取ります。

資料7で、がんゲノム医療についてということで、前回の第1回の協議会でご報告した内容についてさらに進んでおりますので、その点について増田委員よりご紹介、ご提案をいただくことになっております。増田委員、よろしくお願ひいたします。

審議事項

1. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

それでは、資料7をご覧ください。琉大病院におけるがんゲノム医療外来の開設についてということで、幸い7月1日・水曜日から予定どおり琉大病院の内科外来でがんゲノム医療外来を開設いたしました。前日も皆様にご確認、ご承認いただきましたように、7月からは拠点病院、8月からは診療病院、そして11月からは県内全ての医療機関ということで、今日はオブザーバー参加していただいている仲里さんからお話がありましたように、第7次の沖縄県医療計画に基づいて沖縄県が選定したがんに関する専門医療機関(仮称)が11月以前に発表されたときには、その時点でこれらの医療機関からの受け入れを前倒しして行う予定にしております。

開設場所、担当者は前回お話ししたとおりです。対象に関しては、また次のところで解説をしたいと思います。

121ページ、資料7-2になっております。紹介方法については、具体的には普通に診療情報提供書を使っていただいで、今までどおりほかの患者さんと同じように琉球大学に紹介していただく。うちはシエントと呼んでいますが、医療福祉支援センターを通して、普通にほかの患者さんと同じようにご紹介していただくことになっております。

具体的には、5. 外来の内容として少し書かせていただきましたが、1回目の外来は私が担当しておりますが、私のほうでパネル検査に関する説明と同意を行う予定でおります。また2回目の外来は琉球大学病院、遺伝カウンセリング外来、毎週金曜日に行っておりますが、そちらでプレ遺伝カウンセリングを受けていただく。3回目の外来は、おおよそ初診から約2か月後に結果の説明をすると、3回来ていただく形になります。1回目は私のほうで説明と同意をして検査のオーダーをする。2回目が遺伝カウンセリング外来を受診していただいで、プレ遺伝カウンセリングを受けていただく。3回目が結果の説明をする

という形になります。

122ページ、事前チェックリストということで、以下のようなチェックを入れていただいて、全て満たした患者さんをご紹介していただくような形になっております。これが事前のチェックリストになっていますので、これを全部チェックして、全部チェックがついた方を紹介していただく。

次の123ページをお願いいたします。こちらが私どもの医療福祉支援センター、私どもは通称シエントと呼んでおりますが、こちらへの申込書になっておりまして、これは特別なものはありませんで、普通の患者さんと同じように紹介をしていただくこととなります。

124ページ、初診時に紹介元医療機関でご用意いただくものが以上の8点になっておりまして、ここが通常の紹介患者さんと違うところでして、通常の診療情報提供書以外に7つ用意していただくことになっております。

125ページ、それ用の書式も用意してありまして、現在、それぞれの施設代表医師の方にはメールでお送りしておりますので、細かいところについての説明は割愛させていただきます。

私からは以上なのですが、今日は特に決めていただくことはないのですが、今までこういう状況だということのご報告でして、現在、紹介の患者さんに関しては2例紹介をいただいて、検査のオーダーをしております。結果は恐らく来月の初めぐらいに患者さんにお返しできるのではないかと考えております。琉大の中の患者さんにつきましては、現在19名が既に検査を終えておりまして、うち11名の患者さんが検査の結果をお返ししたところになっておりますので、実際のところは、もともとの厚労省の研究班の試算によれば、日本全体で年間16万人から40万人程度が対象になると言われておりますので、沖縄県もそのうちの0.8ないし0.9%ぐらいでしょうから、1,500人から3,500人程度の対象患者さんがいると思いますので、どんどん紹介していただければと思います。

私からは以上です。何かこの点につきまして、こういうふうにしたらどうかとか、ご意見等や疑問につきましては、また皆様からご意見を頂戴できればと考えております。

○大屋祐輔議長

増田委員からご紹介がございましたがゲノム医療の進め方、そして現時点ではこのような形での報告書や医療福祉支援センターで受け付けておりますと、その手順等をご説明いただいたところです。前回の協議会でご説明したように、ゲノム医療は幾つかのス

テップがございまして、それをきっちり行っていくことでスムーズに、結果としてトラブルなく進むということで、少数の病院から始めさせていただいて、徐々に拡大しているところでございます。

ただいまのご報告、それからご説明に関してご質問、コメントはございますでしょうか。よろしく申し上げます。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

がん患者会の安里です。

今のご説明に対して気になることがあるんですけども、資料7-1の122ページ、事前チェックリストに生命予後が3か月以上あると推定されるとありますが、この場合は診察をしていただいた病院で判断したものなんですよ。3か月以上はないと思う場合には最初から該当しないということですか。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。

今、お話ししていただいているのは、資料7-3の事前チェックリストのところになります。ちょうど真ん中のちょっと下ぐらいに、生命予後が3か月以上あると推定されると書いていますが、これは各病院の紹介してくださる元の病院の本来の主治医の先生がご判断していただくことになります。

どういうことかといいますと、現在のところ、検査自体は病理という手術で取った検体等があれば出せることは出せるのですが、その検査をして、実際に患者さんに結果をお返しするのが大体最短で7週間、通常8週間から9週間かかると言われています。全国的にもそれぐらいの週数になるのですが、ですから検査をしても患者さんにお返しできるのが2か月後ぐらいになりますので、そのときまでに亡くなってしまうと検査をする回が少なくなるのではないかとということが1つ。

もう1つは、これはあくまでも検査を主目的にするのではなくて、検査をすることによって次の一手、つまり検査をして、その結果、今まで考えられなかった治療ができるようにやったほうがいいのかということも中にはあるでしょうし、今までの治療法の組み合わせを変えたほうがいいのかということもわかりますので、あくまでも検査をして、その後、治療に役立てるための検査ですので、そのときに実際に抗がん剤治療

をすることになりますから、抗がん剤治療に耐えられるような、その時点での体力が残っていたり、体力だけではなくて、心臓の力とか肝臓の力が残っている。そういう患者さんを対象にすることもありまして、それでここに生命予後が3か月というのはひとつの指標と、それ以外に、その次の上には、活動度が0～2だとか、その上にはちゃんと自分でご飯が食べられるとか、3か月以上の下にいきますと、実際に検査実施2か月後に造血能や臓器機能が維持されるところは全て実際に検査をして、その結果に基づいて抗がん剤治療ができる状態の方であることをまずチェックしているということで書かせていただいています。

○安里香代子委員

ありがとうございます。もう少しいいですか。

今のお答えである程度わかったのですが、例えばがんゲノムについては、がん患者さんのほうからも随分興味を持たれているものだと思うんですけども、その中で、患者さんが個人的に希望する場合もあり得るのではないかと思うんですよね。そのときにはお医者さんの判断でしか任せられないということですか。患者個人の希望はつながらないのか。

○増田昌人委員

大原則でいいますと、そういうご希望があれば主治医の先生に言っていただいて、その主治医の先生と患者さんとのご相談です。その上で主治医の先生の判断で紹介していただくことになるかと思います。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

がんゲノム医療はまだ始まったばかりでございますので、社会に全体像がまだ十分には知られていないところがありますので、その点も含めてこのようながん診療連携協議会や関係していただいている病院等としっかりと啓発を続けていきたいと思っております。

どうしてもテレビ等で夢の治療的に出てきますけれども、手順、3か月以上は準備だけでかかると、それから治療法を考え、その治療に入ることでも、なかなか治療自身も通常

の保険診療ではない形で行われることが多いですので、いろんな制限がそこにも関わってきますので、それをクリアしていただいているということになると、少し準備期間が要するというので、この3か月等々が決まっているとご理解いただければと思います。ただ将来はまた変わっていくのではないかなと思いますが、どうぞ。

○増田昌人委員

追加で少し説明なんですけど、それは実際にやるかやらないかの判断はということなんですけど、相談をやりたいんだけど、例えば主治医に話せないとか、場合によっては主治医の先生とうまくコミュニケーションがとれない場合は、各病院にがん相談支援センターがありますし、もちろん琉大にもありますので、まずはがん相談支援センターにご相談に来ていただく。ないしは私自身もがん患者さんのご相談に乗っていますので、もともとここは今年の6月30日まではがんゲノム医療の相談外来を開設しておりましたので、その機能は引き続き維持しておりますので、まずは拠点病院でしたらそれぞれの病院のがん相談支援センターに相談していただく。もし拠点病院でなければ、拠点病院にあるがん相談支援センター、一番は琉大病院のがん相談支援センターに相談していただく。ないしは琉大病院のがんセンターに直接ご連絡をいただく。そういう形式でご相談には乗っていますので、そういうルートはありますので、もしよろしければ患者会で共有していただければと思います。

以上です。

○大屋祐輔議長

多分、勘違いが生じると思うので私がまた追加しますが、今回、ご紹介したがんゲノム医療外来は、あくまでも医療者と医療者の外来であるということで、今、増田先生が付け加えられたのは、がんゲノムについて相談するのは従来からあるがんの支援の仕組みを使ってくださいということでございます。

それでは、本来よりも少し時間が押しておりますが、上原さんどうぞ。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ピアナース」代表）

サバイバーナースの会「ピアナース」の上原と申します。

1点確認なんですけど、資料7-2に対象患者の患者チェックリストすべてを満たしている患

者と書かれているのですが、この資料7-3のチェックリストの一番最初のところに、以下のいずれかを満たしていると思われるのですが、これはこのチェックリストすべてを満たしているものが対象と思ってよろしいでしょうか。どちらなのでしょう。確認です。

○増田昌人委員

書きぶりが少し不十分だったかと思います。チェックリスト全部とは先ほど申し上げましたけれども、一番上の3つの四角に関しては、以下のいずれかを満たしていればいいので、その3つのうちのどれかに該当する患者さんであれば出せるということになります。

○上原弘美委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

事前チェックリスト(Ver. 2.0)の1をまた作らないといけませんね。以下のいずれかを満たしている。かつその下のすべてを満たしているということですよ。ありがとうございます。

それでは、中部病院からご質問をどうぞ。

○沖縄県立中部病院 吉田 幸生 氏

中部病院の吉田です。

1点、資料7-5の用意する中の病理評価についてですが、診断に用いた病理標本の代わりに1枚、診断に用いた病理標本は後日返却なしでそちらに提出するように変更になると伺ったのですが、こちらについては現時点では返却になりますでしょうか。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。ここに提示したものが最新のものではなくて、ただ先生のところと私どものところで少し相談させていただいた上で、ここの部分は改定をする予定であります。

具体的には、資料7-5をご覧いただければと思いますが、8つ用意するものの中の4番、診断に用いた病理標本(後日お返しします)ということで、これに関しましては、改定をし

て1枚、HEの染色をした標本をいただくと。それは私どものほうでいただくことにして、また貸し借りすると後でいろいろ大変なので、これに関してはHE染色をした標本1枚を琉大のほうに提供していただくというふうに、それは返還しない形に変えさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○沖縄県立中部病院 吉田 幸生 氏

診断に用いた標本と同じ面を1枚について染色してお送りすればよろしいということでもよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

はい、そのとおりです。

○沖縄県立中部病院 吉田 幸生 氏

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

内容については少しずつ改定、改変が行われていきますので、いろいろご意見をいただきながらよい形をつくっていきましょう。

ほかにご質問は、よろしいでしょうか。

それでは、今から5分間の休憩に入りたいと思いますので、15時25分から再開となります。それまでに多少ばたばたしたところをこちらのほうで立て直しておきます。また5分後にお会いしましょう。ありがとうございました。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

皆さん、ご準備はよろしいでしょうか。いろいろ不手際があつて申し訳ございませんが、多分、後半は大丈夫だと思います。

それでは、審議事項の2番目にいきたいと思います。がん患者さんの生殖機能温存について、増田委員よりご報告いただきます。よろしくお願ひします。

2. がん患者さんの生殖機能温存について

○増田昌人委員

前回の本協議会におきまして生殖医療に関しては4点、皆様にご提案をして承認をしていただきました。その後についてご報告をしたいと思います。

まず、ここは小児・AYA部会及び小児・AYA部会の下にできました各病院の代表責任者のワーキングの会議を月1回のペースでやっておりますが、その議事録が入っております、135ページの資料3-2まで飛んでいただけますでしょうか。

このような形で前回、1つは共通文書を作成し、皆さんにご承認していただいたものを全ての拠点病院等で使っていただくことを実際に実用化といいますか、普及させるために、もう1つ、カウンセリングシートを作りました。その2つを各病院の電子カルテに入れていただき、院内周知していただき、医局会へ報告していただき、院内メールで全体に周知することを、こういう形で今1つずつ始めているところであります。

136ページ、これが前回、皆様にご提示しました説明文書になりますので、これを確認して説明していただく。

138ページ、これが今回、初めてお見せするがんと生殖カウンセリング連携シートを作りました。これに通常の診療情報提供書以外にシートを使っていただいて、具体的に患者さんの状況や実際の治療開始の状況、あとは妊孕性温存に対しての主治医から見た推奨程度等を書き込んでいただいて、あわせて琉大病院の外來に送っていただくような形を今、取り始めております。

前回、お認めいただいた義務研修のために出張研修会を始めたところなんですが、7月16日は無事終わりましたが、次が那覇市立病院で8月17日の予定ですが、新型コロナウイルスの影響もありまして、今、WEBでの研修会でできないかということで、那覇市立病院の担当の先生、事務の方と詰めているところで、できましたら通常、こちらで講演会の状況をDVDに落としてお配りするよりは、やはり双方向性でやったほうがいいだろうということがありますので、WEBで開催して双方向性に研修会を開く道を検討しておりますので、もう少しお待ちいただけますでしょうか。

基本的にはそれが那覇市立病院でできるようになれば、ほかの病院でも同じやり方でやりたいと思っておりますし、また、先ほどありました院内がん登録の集計報告に協力していただいている11病院に関しても少しずつ日程調整をしているところです。またそれ以外に、今、乳房と脳・中枢神経と血液腫瘍と小児がんに関しては、別個に疾患横断的に研修会を企画して、それぞれの団体がありますので、それぞれの団体の先生方と調整を始めて

いるところであります。そういう形で進めております。

これに関しては今日、特別にYES・NOをいただくところはなくて、その後の進捗状況について皆様に報告いたしましたので、これに関してまたご意見があればと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。現在、この分野を積極的に大学病院のほうでも進めておりますので、情報提供は患者さんにいただくということで、そのためにこういう研修会を開かせていただいております。コロナの状況ですから、今後はWEBを使ってやっていくことになるかと思いますが、引き続きご協力をよろしく申し上げます。

これに関してご質問やご意見はございますでしょうか。

それでは、この件についてはここでご了承をいただいたということで次へ進めたいと思います。

これからは報告事項になります。1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について、県の担当の方からよろしく申し上げます。

報告事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 技術主任）

沖縄県健康長寿課の仲里です。資料がなくて申し訳ないのですが、ご報告させていただきます。

今年度につきましては、沖縄県がん対策推進計画だけではなく、医療計画の中間見直しもございますため、その医療計画とがん対策推進計画の両方の評価を一緒に行いたいと考えております。増田先生にも構成員になっていただいている沖縄県がん対策推進計画検討会を開催して評価を行っていただく予定で、1回目は8月中旬頃と予定していたところなんですが、新型コロナウイルスの影響で日程をずらせていただいております。今後はまた日程調整して行う予定となっております。

以上です。

○大屋祐輔議長

中間評価ということで、増田先生も関係されてやっているところではありますが、この件については何か、なかなかご質問というわけにはいきませんので引き続きお願いしますということで、何かご質問、ご意見はございますか。

ないようでしたら、次の2. 沖縄県におけるがん対策費について、令和2年度分の当初予算等の説明についてお願いいたします。

2. 沖縄県におけるがん対策費について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 技術主任）

引き続きよろしくお願いたします。資料は1枚だけなんですけど、資料9をご覧くださいと思います。

お示ししているのが今年度、令和2年度がん対策予算についてでございます。がん対策に予算は1～7のとおりございまして、No. 4の事業につきましては、昨年度から若干事業名が変わっておりますが内容には変更はなく、離島の方が通院する際の宿泊費や渡航費を助成しているものになります。少し名前は変わっていますが。

令和元年度の決算額につきましては約1億5,600万円、今年度の当初予算額は約1億6,800万円となっております。

○大屋祐輔議長

このような形の予算で進めていくということで、この件について何かございますか。埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

ご説明をありがとうございました。がん対策の中間評価も始まるということなので、予算との突き合わせも必要になってくるかと思いますが、資料の作り方として、がんの分野ごとの目標と施策があって、施策と予算が少し紐付いたような形にさせていただくと、やっていることに効果があったのかを見るときに役立つので、この7つのあり方ですと、がん対策の施策と関連づけが難しいところがありますので、内部資料と予算のつけ方がそうなくて難しいこともあったと思いますが、それに近づけられるところは近づけていただくとわかりやすいのと、島根県がホームページで開示する資料は割と分野別、施策別に

近い形で表現されているのでわかりやすいかなと思っているところですので、可能でしたらよろしく願いいたします。

以上です。

○大屋祐輔議長

島根県が参考になるということですので、それを一緒に見ながら考えながら、来年度はそういう形でご提示をお願いするというところでよろしいでしょうか。できるかどうかは別にして、お金とやっていることが一致しないことも世の中はありますので、ある意味、そういうものを整理するという意味合いもあるかもしれないので少しずつ進めていきましょう。ありがとうございます。

ほかにはないでしょうか。ないようでしたら次にいきます。

次は患者会よりの報告になります。最初に安里委員からのご報告をお願いいたします。

3. 患者会よりの報告

安里委員報告

○安里香代子委員

患者会連合会の安里です。

今回は、先月行われた第8回離島がんフォーラムin宮古の報告ですが、コロナの影響で参加者がこれまでと段違いに少なく、アンケートの集約もとても難しかったんですけども、幸いにして地元の両新聞社がお二人の講師のお話を取り上げてくださって、地域の方にはそのときの状況が届けられたんじゃないかと思っております。

あと1点はちょっと訂正していただきたいのですが、最初のページ、これは資料10-1、143ページの真ん中ぐらいに、今回も沖縄県身体障害者協会のご協力を得ることができたのですが、障害者協会の「障害者」が「将棋者」協会になっているので訂正していただきたいと思います。

お話の内容としては、地元新聞が取り上げてくださった記事を掲載しておりますのでそれをご覧いただきたいと思います。とてもいい講演会ではあったのですが、さすがに会場が寂しかったのが残念でした。

次にもう1つお願いしますと、私たちがん患者会からの委員が4名おりますが、実質的に連合会のほうではこれまでずっとフォーラムや移動サロンでアンケートを取ってきまし

たが、改めてがん患者委員、4名参加している委員の中でももう少し具体的に県内の患者・家族に対するアンケート調査をしたいと思っております。

その中で、それぞれ活動している患者会に対してアンケートを調査しようと思っておりますが、そのアンケートの中に専門看護師を患者さんがどれくらい認知しているのかを入れたいと思っております。これまで協議会の中で何度か専門看護師が必要であるという協議はされまして、研修も行っていますと言っていましたけれども、その状況について患者さんがどれくらい知っていて、どれくらい必要として利用してくださっているのかをもう少し具体的に知りたいなと思っております。結果としては次回までに集計できれば、遅くとも最終回の連携協議会の中ではご報告したいなと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

いつも貴重なご意見をいただいておりますし、今後、アンケート等でさらに具体的な数字を出していただくと、きっと県にも届いて、いろんな施策が進んでくると期待しております。

ただいまのご報告に関してコメント、またはご質問等がございましたらお願いいたします。

ぜひそのような形の患者の声をもっと吸い上げていくようなことが進んだらと思います。ご苦勞をおかけしますがどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の報告に移ります。島袋委員からご報告をお願いいたします。

島袋委員報告

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフェリエート）

今回初めて参加させていただきます。膵臓がん患者支援団体のパンキャンジャパン沖縄支部の支部長をさせていただきます島袋と申します。今年度より委員の拝命を受けました。どうぞよろしくお願いいたします。

資料は146ページの10-2になります。沖縄支部は開設3年目になりますが、大体2か月に一度のサロンを開催しております。今年はコロナの影響で全く患者会を開催できない状況が続いておりましたが、お電話等で新規の患者さんや、これまで参画してくださった患者から、いつから開催できるのかというお電話がたくさんありまして、コロナは現在ゼロが

ずっと継続していた時期に今しかないかなと思って6月27日に開催することができました。場所はこれまで赤十字病院のレストランをお借りして同じように開催することができました。

Zoomと対面での開催を予定していましたが、どの患者さんたちも対面がいいということで皆さんはお集まりになってレストランで対面での患者会の開催となりました。7名の患者さんが来られてボランティア7名で行っております。サロンの様子は資料の半分から下のほうになりますけれども、お写真のほうを提示しておりますのでまた参考にしてください。

次の147ページ、それぞれの患者さんたちからこの会がいかにかに支えになっているかというご意見をかなりいただきまして、膵臓がんはやはり厳しいがんですので、お互いがピアとしてかなり結びつきが強くなっております。この会が本当に支えになっています。生活の中で本当にありがたい存在だということを何度もメールでもお寄せいただいているような状況です。ですが、コロナ禍の中で今後、どのように患者会を開催していくかという、今から少し課題として挙がってきているのですが、これはまた今後の課題とさせていただいて、今後はどういうふうで開催していくかを考えていきたいと思っております。

以上です。今回は患者会の開催の報告のみになりますが、よろしく申し上げます。

○大屋祐輔議長

ただいま島袋委員からパンキャンジャパン沖縄支部のご紹介と活動内容についてご報告いただいたところですが、今のご報告についてご質問やコメントがありましたらお願いいたします。

ご報告にあったように支え合いですね。手を取り合ってやっていくところがこのコロナウイルスというものがそれを邪魔するわけでございます。ただ我々もそうなんですけれども、コロナウイルスが終わるまで待てる状況ではなくておりますので、できることから皆さんと色々な知恵を共有しながらやっていきたいと思っておりますが、ご苦勞はあると思っておりますが引き続きよろしく願いいたします。

いかがですか。ないようでしたら次へ進ませてください。

次は、真栄里委員よりご報告をいただきます。よろしく申し上げます。

真栄里委員報告

○真栄里隆代委員

若年がん患者さんの在宅支援についてということで、2019年、沖縄県の41市町村と県議会の皆さんに患者さんを支援していただきたいということで陳情書を出していて、その結果が返ってきて、前回の報告では6市町村が採択して、1市町村は継続になっているということでしたが、今回、継続審議だった南城市のほうも採択していただいて、県議会も採択していただいたので、県議会の採択が各市町村への動きを良くしてくれるものかなと思ってとても期待しています。ということで報告したいと思います。

○大屋祐輔議長

若年がん患者さんは以前に比べても数もちょっと増えているのではないかなということで、このような支援が必要になってくる患者さんがおられるということで活動をいただいているところでございます。幾つかの市町村に直接働きかけていただいておりますので、この分野もしっかりと市町村、県に取り組んでいただくように我々としても支援というか、一緒に歩んでいきたいと思っております。

ただいまのご報告についてご質問等はございますか。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

お伺いいたします。

今の真栄里さんのお話の中で、若年性がん患者で介護が必要な状態だと、かなり重体の方なのかなと思われるんですけども、実際に市町村の中で具体的な患者さんの数だとか支援をきちんと受けられているのかもよくわからない状況があるようで、停滞的に止まっていっちゃう方が多いんじゃないかなと気になりますが、それに加えて先ほど増田先生からご説明のありました患者さんの妊孕性温存療法との関連ですが、例えば妊孕性温存療法に関しては、治療費として随分高額なものになりそうな気がするんですが、説明文の中では治療費等についての保険適用ができるかどうかは全く入っていないように思うのですが、どんなふうに関連づけて私たちは患者さんにお勧めすればよろしいんですか。

○大屋祐輔議長

まず患者さんがどれくらいおれるかと、患者さんの数がそのまま在宅支援と一致するかどうかわかりませんが、増田委員からご説明をお願いいたします。

○増田昌人委員

上皮内がんといわれるごくごく早期のがん患者さんも含めると、沖縄県で年間大体1万人弱、9,600～9,700人のがん患者さんが出ていると言われていています。そのうち、40歳以下のがん患者さんに関しては五百数十人が毎年出ているので、0歳～40歳までですとそれぐらいの数ですので、かなり少数派ではあるのですが、逆に言っても500人以上の患者さんがそれでがんで悩まれているということです。

その中でどのぐらいの方に介護が必要になるのかに関しましては、私たちのところではデータは持っておりませんので、これに関しては県で調べていただくか何かしていただくと、市町村を通じてそういう音頭をとっていただくとありがたいなと思っております。

後半部分の妊孕性に関しては、現在、がん患者さんに限らず妊孕性に関してはかなりの市町村で、ご夫婦の場合の不妊治療に関しては補助金を出している市町村がかなり多いと聞いておまして、もしがん患者さんが結婚されている場合はそれを使って市町村の補助を受ける形にしております。ただし、独身の方に関しては全て自費になっておりますので、今はそこが問題になるかと思えます。

精子保存に関しては数万円で済むわけですが、それでも高いと思いますが数万円で済みます。ただ卵子、受精卵ではなくて独身の方だと卵子単独の保存になると思いますが、その場合は約20万円前後のお金がかかります。また、卵子が取れない0歳から十数歳の方に関しては、状況から卵子がなかなか取り出せないことがありますので、その方々には卵巣保存を説明します。

卵巣保存は実際のところは80万円程度かかっておりますので、そこに関しては今のところ、どこの都道府県及び沖縄県でも、ないしはどこの市町村でも補助金に関してはないです。

それに関しては、私のほうでがんの情報提供と相談支援という括りの中で、各市町村を回らせていただいております。今年からはそれについての説明も各市町村長の方にお話をしております。今は幾つかの市町村に関しては町長さん自ら少し動いてみようかなと言ってくる場所がありますので、今は調整を始めているところです。

できましたら本来であれば県もそんなに対象者は多くないと思うんですね。つまり、卵子を保存する、卵巣を保存することに関していうと、500人の中の、もしかしたら10人いないぐらいなのかもしれませんが、でも逆にそのところに県が補助金を出していただけないかなと思いますし、また同時に県だけではなくて、地元の市町村でも補助金を出していただいて、2分の1、2分の1ぐらいの感じでできたらそれが一番いいのかなと思っております。

これは渡航費とも関連するところにはなるとは思います。予算のないところでどこにお金を投入するかに関しては、また皆さんとそれぞれご意見を頂戴できればと思っております。

○大屋祐輔議長

パンフレットにお金まで書いていることはないのですが、ご相談をいただいたらそのようなお説明をすることになっております。

ほかにいかがでしょうか。安里さん。

○安里香代子委員

もう1つ聞きたいのですが、人数が少ないだろうとおっしゃっていましたが、市町村に対しても協力をお願いをしているというお話でしたが、沖縄県も徐々に若い人の人口が少なくなっているから、温存で子供たちが増えるのはとてもいいことだと思うんですが、実際に市町村の補助がないとして、高額医療費として何とか活用できる道はあるんですか。

○増田昌人委員

残念ですが、高額医療費制度はもともと保険診療の範囲の中でご負担が高くなってしまった方に対する制度ですので、これは全くの自費になりますのでそこに関しては適用ができない状況です。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

常に予算の問題は苦勞していくことになるのですが、よろしいでしょうか。

ほかにご意見がないようでしたら、次へ進ませていただきます。

次はがん教育について、教育庁の担当者からお願いいたします。

4. がん教育について

○沖縄県教育庁保健体育課長 太田守克 氏

どうぞよろしくお願いいたします。県教育庁保健体育課の課長の太田でございます。資料は149ページ、資料11でございます。

県教育委員会では昨年度より文部科学省の委託事業として、がん教育総合支援事業を受託しており、関連の事業ということですがけれども、今年度も採択され、2年目を迎えております。私どもとしては3年計画で進めていく予定としております。

今年度、令和2年度の事業計画でございます。事業実施期間や趣旨、目的はご覧のとおりでございます。

この事業は、3. 事業の内容の(2)沖縄県連絡協議会が中心となり、がん教育に関する計画の作成や学校における、がん教育の推進等に対し指導・助言をいただき、がん教育のあり方等について検討を行っております。

(3)がん教育教材等検討委員会は、2年前の平成30年度に立ち上がり、学校教育の教材を検討し、昨年度までモデル校における公開研究授業等を開催して、現場におけるがん教育の充実と事業者の資質の向上を図ってまいりました。

(4)外部講師養成プログラム策定委員会は、今年度より立ち上がった委員会でございます。そこには一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長をはじめ、ご三名も加わっていただいております。ちょうど昨日、Zoom会議による第1回の委員会が開催され、プログラムの内容は、鹿児島県さんの実施している内容をベースに進められるという報告も受けてございます。

(5)今年度の具体的内容ということで3点挙げさせていただいております。まず1. 教職員・関係者への地区別と書いてございますが、講師がコロナ禍で来られないということで、Zoomで全県ということで実施しております。そこでは聖心女子大学の植田教授を講師にお迎えして、学校におけるがん教育の考え方、進め方と題して講義をいただきました。

2. 効果的な教材及び指導方法の検討、昨年度は中学校、高等学校の2校をモデル校と

して授業実践を行いました。今年度は小学校も加え3校、具体的には那覇市立真地小学校、北中城村立北中城中学校、県立南部工業高校での取り組みを行ってまいりたいと思います。

先ほど申し上げましたけれども、3. 外部講師養成プログラム策定と養成研修会の実施ということで、ページ上のほうに実施計画の表がありますけれども、今年の10月から来年1月にかけて外部講師養成研修を開催し、順調に進みますと令和3年度、来年度には学校現場で外部講師による授業がスタートすることとなります。そのほか、文部科学省の主催する研修会等への教員の派遣等により学校におけるがん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で報告を終了いたします。

○大屋祐輔議長

この分野は子供のころからしっかりとがんに対する知識を持っていくということでスタートして、沖縄県ではこういう形で教育庁にもしっかりと関わっていただいているところでございます。

ただいまの件で何かご質問等がございますでしょうか。

着実に進んでいるということで、増田先生、よろしいですね。

この形でさらに進めていただくということで、次は5. 沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について、伊佐奈々さんよりお願いいたします。

5. 沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について

○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院 診療情報管理士）

琉大病院がん登録実務、伊佐と申します。資料12、150ページからになっております。

年に1回、3月末に本報告書を発行しており、本日の協議会で報告をさせていただきます。内容に関しては、2017年報告書の集計内容と同様になっております。なので、今回に関しては追加での新しい集計項目などはありませんが、そのこともあり細かく内容は説明いたしません。目次を用いて簡単に内容を紹介させていただきたいと思っております。また、本報告書の課題と課題解決のための今年度に行う取り組みについて説明したいと思っております。

154ページが目次になっております。枚数が多いですので画面共有で説明は進めさせていただきます。画面をご覧ください。

目次の大項目のⅢ、Ⅳ、Ⅴが集計結果のページになっております。青いラベルのⅢ 沖縄県院内がん登録実施施設集計結果のページでは、沖縄県内で院内がん登録を実施している18施設全体の集計が施設を比較して見やすく横並びで表示してあります。

次に、ピンクラベルのⅣ 部位別集計結果ですが、目次にある部位ごとの詳細集計を施設別に表示してあります。

次に、155ページの表示をお願いいたします。オレンジのⅤ 施設別集計結果では、病院ごとの来院患者の特徴がわかるように集計結果を表示してあります。

大きく分けて3つの集計についてポイントのみ簡単に紹介させていただきます。

157ページの下の部分のカラフルなグラフをご覧ください。こちらは施設別の登録数の推移がわかるグラフになっています。各施設の登録数は経年で見ても大きな変化はなく、ほぼ同数で推移しています。

次に179ページの下の部分にもカラフルなグラフが表示されておりますが、こちらは施設別で多く見ているがん種の上位5部位を表示してあります。大体の施設で青で示しています大腸の割合が一番高い施設が多いですが、沖縄病院ですと黄色の肺、南部医療センターですと赤の血液腫瘍、琉大病院ですと紫の口腔・咽頭というように特徴を見ることができます。

今回、画面共有はいたしません、この後のページに、小児がんやAYA世代の集計や5年生存率の集計も全体集計結果のカテゴリーで見ることができます。

次に、部位別のページを紹介させていただきます。代表で胃がんのみ紹介いたします。207ページ、各施設の胃がんの登録数や性別別、年齢階級別を経年で見るできるようになっています。

説明したいのは211ページ、ステージ別に横棒グラフが4つ並んでいます。こちらのグラフでは、各施設がおおむねガイドラインに沿った事業が行われているかどうかを見ることができるようになっています。

I期では多くの施設で青の鏡視下治療と黄緑の内視鏡治療が行われています。II期では赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどとなってきています。III期でも赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどですが、一部で鏡視下治療も行われていますが、補足手術を選択されたか、身体の侵襲を考慮して低侵襲の術式を選択したものと推測されます。IV期になりますと、根治的手術の適用がないため、ほとんどの患者さんに化学療法が実施されています。一部外科的治療や鏡視下治療がございしますが、症状緩和のための治療などQ

OLを重視した治療を選択したと考えられます。

このように各がん種でどの年代が多いのか、ステージごとの治療の種類、また当該治療がどんな施設で多く実施されているかがわかるようになっていきます。先ほど埴岡委員からの報告の中で、沖縄県全体の罹患に対する拠点病院のカバー率の説明があったかと思えます。6つのがん拠点病院のみですとカバー率は36%とワースト県であるのに対して、この報告書に参加している18施設も加えることでカバー率は85%と大きく上がり、ベスト県に近くなってきます。

よって、この報告書に関しても高いカバー率で沖縄県全体の罹患の状況を反映していると思っていますが、カバー率を部位別に集計したところ、乳がんのみが56%と低いカバー率になっていました。乳がん以外のがんに関しては、おおよそ80%~95%のカバー率でした。乳がんに関して課題が残っていることがわかっていました。沖縄県において多くの乳腺診療を行っている複数のクリニックに関しては、院内がん登録を実施していない状況ですので、今年度は乳腺専門クリニックに働きかけを行いながら、全国がん登録データを収集し、集計に追加できるように現在進めているところです。

私としましては、乳がんのカバー率を上げて、沖縄県の実情が表せるデータを整えて、この報告書のメリットである施設別で出せること、またあらゆる方向から集計・分析ができるメリットを生かして多くの立場の方に活用される資料を目指したいと思っています。

報告は以上です。引き続きご協力をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

院内がん登録報告ということで、着実にがん症例を積み重ねて沖縄県のがん診療の特色や課題を明らかにして対策を練っていくことに役立てているところでございます。

ご質問はいかがでしょうか。埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

先ほども申しましたが、カバー率を高めているのは非常に素晴らしいということと、さらに分析されて乳がんのカバー率が低いので上げていこうとされたということで素晴らしいと思いますし、この院内がん登録報告書は47都道府県でベスト3に入るものですので、さらに成長させていただければと思います。

この報告書は素晴らしいんですが、反省すると、我々の議論が十分活用されていない部

分もあって、活用に生かしていかないといけないかなと思いました。

それからデータは合わせることで価値を持つので、この報告書の乳がんの症例数を見ると、乳がんの症例が減っていると見えるわけです。でも先ほどのようにカバー率が低いとカバー率を上げる。カバー率を上げると症例が増えていくかもしれないということと、もう1つは先ほどの罹患率で全国ワーストレベルだということとあわせて、罹患がワーストであると、そして院内がん登録のカバー率を上げたらこういう経緯になると、そしたら早期発見率はどうで、治療成績はどうかということですね。

そうすると、乳がんは沖縄ではかなり問題になっていて、将来非常に大きな問題になる可能性があるのはわかってくると思うので、これを高めていただくことと、データを合わせていただくのをお願いしていきたいと思いました。素晴らしいと思います。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

安里会長、お願いいたします。

○安里哲好委員

私のところではこの報告書が画面に出てこなかったもので、聞いているところの内容でございますが、1つは、この報告書は医師会や全医療機関に配布したんでしょうか。配布する予定ですね。

○大屋祐輔議長

はい、その予定になっております。

○安里哲好委員

もう1点は、先ほどからご質問がございましたけれども、乳がんのカバー率が低いと、恐らく乳がんの手術をしているクリニックが比較的沖縄県下ではあると思うんですけども、そこに積極的に登録するよう電話でも入れてやっていただきたいし、何かもし必要であれば沖縄県医師会を通してでも何らかのアドバイスをと考えておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

乳がんの登録については引き続き関係しているクリニック等々に話しながらよい方策を考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

ないようでしたら次にいきます。次は報告事項6、7、8、沖縄県の幾つかの現在のがんクリティカルパス、患者等支援、それから相談支援センターについて増田委員よりご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

6. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

報告事項6、7、8は連続してご説明させていただきます。

まずは資料13、446ページになります。毎回報告しております沖縄県のがん地域連携クリティカルパスの適用状況です。現在、乳がんにつきましては那覇市立病院で13例、大腸がんにつきましては琉大病院で5例が適用になっております。年間を通じて大体このような形に、これは3か月分のデータなのですが、状況です。

次に、資料14、447ページ、県から予算をいただいて、がん患者等支援事業を10年ほどやっているわけですが、その中のメインは、がんサポートハンドブックになります。今年もその編集作業委員会を立ち上げまして、今、検討しているところです。毎年2万5,000部を作って、全ての医療機関、診療所及び病院にはお配りしておりますし、メインの病院には100冊から1,000冊程度をお送りしています。最近では琉球大学の事業として、全ての簡易郵便局の窓口にも置かせていただいていますので、いろんな立場の方々からご意見を頂戴していますので、それに対していただいたご意見になるべく答えるような形で追記をしたり、必要のないものを削って、その分に新しいものを入れる形をとることに検討しております。

全体のページ数を増やしたくないものですから、なるべく必要のないものを削って、必要のあるものを入れる形を今現在とる感じの最中でありまして。

次に、資料15、454ページになります。こちらも沖縄県からの委託事業ということで、地域統括相談支援センターをつくって活動しております。メインはピアサポート活動です。

456ページをお開けになっていただけますか。今回は、相談はいつも月に30件程度あるのですが、残念なことに4月、5月、6月はトータル12件しかなくて、それぞれ新型コロナ肺炎のために4月20日から5月31日まで、基本的にはピアサポート活動を中止しております、また6月に再開してということなのですが、今月に入りましてまた非常事態宣言が出てきたものですから、積極的なアプローチは中止しているところになっております。

状況が好転すればまた活動を再開していきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ただいま3つの内容についてご報告をいただきましたがご質問等はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

クリティカルパス、がん患者さん支援事業、それから相談支援センターです。ここも引き続き進めていくということで、次の部会報告にいきます。

最初は1.医療部会ということで、宮里部会長、よろしく願いいたします。

○足立源樹委員

宮里先生は不在だと思います。

○増田昌人委員

部会長から出していただいたほうがいいと思いますので、次回ということにしましょうか。

○大屋祐輔議長

それでは、460ページの医療部会につきましては次回に回して2回分をご説明いただくようにいたします。

部会報告事項

1. 医療部会 報告なし

○大屋祐輔議長

次は、緩和ケア・在宅医療部会、笹良部会長からお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア部会長

緩和ケア部会の笹良です。資料17、462ページです。

先日行われました緩和ケア・在宅医療部会の議事要旨が載っています。緩和ケア・在宅医療部会は、教育研修のところでワーキンググループと、それから在宅ケアに関するワーキンググループを立ち上げて議論を行っております。その中で協議事項としましては、現在、がん拠点病院の中で行っているものについてのスクリーニングの結果と評価と共有をしたこと、それからがん拠点病院におけるPDCAサイクルの体制強化について話し合われました。

また、日本緩和医療学会との関わりで学術大会が今年、沖縄県で行われる予定になっていたんですけども、延期になった旨の報告をいたしました。

あとは、今回、コロナのこともあるんですけども、緩和ケアのホスピスに入院される患者さんに対するがんの治療病院からホスピス緩和ケア病棟に情報提供する際に、我々は部会のほうで緩和ケア情報シートを作りまして、それを数年前から運用していった、1回目の改訂版を実施しているんですが、その資料が県内で行き渡っているかどうか定かではなくなってきたので、今回調査を入れてみることにしても話し合うようにします。

また、掲載がありませんけれども、今年は緩和ケアの研修会のほか、大幅に改訂となつて、また年度末に向けて開催ができるかどうかというところで検討中であります。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告についてご質問やコメント等がございますか。

緩和ケア等でもコロナの影響でいろいろ在宅でも苦勞されているところかなと思います。ありがとうございました。

次に移ります。3. 小児・AYA部会です。百名部会長からお願いいたします。

3. 小児・AYA部会

○百名伸之 小児・AYA部会長

小児・AYA部会の百名です。よろしくお願ひいたします。

資料は18をご覧いただきたいと思います。AYA部会は、今年度第1回会議を6月18日にWEBを行いました。それのご報告をさせていただきます。

AYA部会では、報告事項としましてはこのようなことを報告したということで、協議事項に関しては、重要な点は、やはり先ほどからも話が出ていますけれども、妊孕性温存療法と生殖医療についてということで、前回の本協議会でご審議してお認めいただいた内容について4つについて部会で報告いたしました。

今後のことについて、医療者向けの研修会の企画ということで、沖縄県の共通の妊孕性温存の説明も作成していますが、これについて周知徹底することで随時、各拠点病院で研修会を開くことと、それと各専門分野のお医者さんがいらっしゃいますが、その専門分野はそれぞれの研究会を皆さんは開いていらっしゃいますけれども、その研究会にお邪魔してそこでも研修会を開いたらどうかという、各疾患に特化した分野での妊孕性温存の周知も必要だろうということで、それを今後検討していくことになりました。

それから4番目のもう1つの重要な点で、小児がん患者さんの就学、教育ということなのですが、治療を終えて元の学校に戻られるんですけども、そのときに病気の治療が終わって戻ったとはいえ、やはり体力的にいろいろ問題があったり、学業の遅れがあって、なかなか前籍校に戻る場合にいろいろ苦労があるということが患者さんからいろいろ提言が出ておまして、それに対してどう対応するかということでお話が出たんですけども、森川支援学級の友利校長から、各学校に特別支援教育コーディネーターがいらっしゃって、特殊な教育環境が必要な子たちの相談に乗ってあげて、各部署につないでいただくというコーディネーターがいらっしゃるというお話があったんですけども、コーディネーターがいらっしゃること自体を親御さん、患者さん自体がほとんど知らないということで、実際にはなかなか利用できていないことがわかりまして、それでそういった支援体制がいろいろあるんだということを患者さんに周知徹底していくことが必要じゃないかということで、それで今後の方針、対応策として、患者さん向けのパンフレット等を作成してはどうかと、それを患者さんが退院して学校に戻る際にお渡しすることで何か問題があった場合にどこへ相談したらいいか、どういうふうに対処したらいいかがわかるように、それを今後作成していこうということになりました。

今現在、作成中でして原案はできておまして、今後、それをたたき台にしてチェックしたものを作成していく段階にきております。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告にご質問等はございますか。

ないようでしたら、次は離島・へき地部会へ移ります。尾崎部会長、よろしくお願いいたします。

4. 離島・へき地部会

○尾崎信弘 離島・へき地部会長

資料19です。今回は確認事項的なことが多くなってしまったのですが、1点は、以前から協議事項のところを見ていただいたらよろしいかと思えますけれども、2. 要望書を以前から宮古・八重山医療圏や北部医療圏で現状と本来望むべき医療とのギャップを指摘して、その補充を求めるといふ形のものを出しております。まだ具体的に県にどこにということが進んでいないということなので、それは事務局のほうにお願いして、近いところで要望書が確実にわかるようにという確認をいたしました。

それからもう1つは、放射線治療で、これは北部、宮古・八重山ともに放射線治療ソースのある医療機関はありませんので、中南部の機関にお願いをするということなので、具体的な情報に関して本島の放射線治療の専門の先生方でご努力をいただいております。

それと宮古病院と八重山病院に関しては月に1回、放射線治療の専門医が来て診療してくださっているところですが、理想的には2回ぐらい来ていただけるといいのでということで少し前向きに検討しましょうというお話をいただきました。

ただこのときはそれで済んだんですけれども、コロナの状況で本島からの応援の先生方、放射線治療に限らず、すぐ来ていただいておりますけれども、今は来島自粛ということになっておりまして、今後は例えばWEBを使うとか、いろんなことで情報交換ができなかったのが問題かと思えます。

その件に関しても議論をする予定だったんですけれども、特に県立病院が多いものから、県にいろんなデータを、現状を報告いただいて議論をしようというところなんです、その資料の作成が間に合いませんので、その議論は次回に持ち越しになりました。

以上です。

○大屋祐輔議長

放射線治療のお話も含めて離島のいろんな問題点につきまして検討をいただいていると

ころですが、ただいまのご報告、ご質問やコメント等はございますか。

5. 情報提供・相談支援部会 報告なし

6. ベンチマーク部会 報告なし

○大屋祐輔議長

ないようでしたら、これで今日のご報告、審議事項は終わったんですけども、何か追加して今日ご出席の皆様方からご提案や全体的に、埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

1つ大屋先生にお願いがあるのですが、審議事項の1番に毎回沖縄県のがん対策の進捗についてを入れたらどうかと私は思うんですけども、それで中は何かというと、沖縄県で見ているがんの部位別の死亡率とか治療成績とかカバー率とか、そういうものを毎回わかったデータを報告していただくことが1つと、それから動いている施策、例えば専門病院のリストを作るとか、大腸がんプロジェクトをやるとか、皆さんが取り組んでいらっしゃることの進捗とデータの進捗を両方わかる範囲でわかるものを出していただくと、皆さんが一番自分たちがやっていることとゴールの確認等ができていいのではないかと思うので、それでルーチンで、審議事項の1番にそういうものを入れておいて、そのときに集められるデータで、皆さんの知恵を集めて、それぞれの専門の方と地域でみていらっしゃる方の議論ができればいいかなと思ったんですけども、またベンチマーク部会で情報整理ができるかもみたいな話もあったので、いずれまた大屋先生に考えていただければと思います。

以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。具体的に沖縄県が進めておられる内容をある程度取りまとめていただく形にもなるかもしれませんが、進捗を沖縄県が進めている内容について、現在、依頼されてやったことを報告して沖縄県にある程度ご理解いただいている形になっていますので、沖縄県全体の進め方を聞くと、こうやって連携協議会で集まっている委員も方向性がさらにわかってくるのかなということで、ぜひその方向で県とは調整していき

たいと思います。ご提案をどうもありがとうございます。

ほかにいかがですか。

現在、沖縄県では、今日は感染者が100名出たという報道もありますけれども、沖縄県はとてまばたばたされて、私の携帯にもたくさんメールがその手の情報が入ってきますけれども、それはそれ、そのほかの対策も継続してやっていかないといけませんので引き続き皆様のご協力で進めていきましょう。

本日はご参加どうもありがとうございました。これで終わりたいと思います。

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

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	大屋 祐輔	継続	おおや ゆうすけ	琉球大学病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	玉城 和光	変更	たまき かずみつ	沖縄県立中部病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	外間 浩	変更	ほかま ひろし	那覇市立病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	本永 英治	継続	もとなが えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	篠崎 裕子	新規	しのざき ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田 林	継続	しよきた はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
7	4	安里 哲好	継続	あさと てつよし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
8	5	真境名 勉	継続	まじきな つとむ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
9	6	亀谷 浩昌	継続	かめや ひろまさ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
10	7	仲座 明美	継続	なかざ あけみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会会長
11	8	(役職対象者なし)	継続(H31.4～役職対象者なし)		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
12	9	大城 玲子	変更	おおしろ れいこ	沖縄県保健医療部	保健医療部長	沖縄県保健医療部長
13	10	増田 昌人	継続	ますだ まさと	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
14	11	青木 陽一	新規	あおき よういち	琉球大学病院がんセンター運営委員会	委員長	琉大病院のがんセンター運営委員会委員長
15	12	平田 哲生	変更	ひらた てつお	琉球大学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
16	13	中村 克徳	継続	なかむら かつのり	琉球大学病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
17	14	大嶺 千代美	継続	おおみね ちよみ	琉球大学病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
18	15	鬼村 博幸	変更	おにむら ひろゆき	琉球大学上原キャンパス事務部	事務部長	琉大病院の事務部長
19	16	照屋 洋子	変更	てるや ようこ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	16	朝倉 義崇	継続	あさくら よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	宮里 浩	継続	みやざと ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	友利 寛文	継続	ともり ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
23	17	松村 敏信	継続	まつむら としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
24	17	中山 幸子	変更	なかやま ゆきこ	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院から2名
25	17	尾崎 信弘	継続	おさき のぶひろ	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
26	17	平良 美江	継続	たいら よしえ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
27	17	柴山 順子	継続	しばやま じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
28	17	我如古 春美	継続	がねこ はるみ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
29	18	安里 香代子	継続	あさと かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	患者関係の立場の者
30	18	真栄里 隆代	継続	まえさと たかよ	ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)	会長	患者関係の立場の者
31	18	上原 弘美	変更	うえはら ひろみ	サバイバーナースの会「ぴあナース」	代表	患者関係の立場の者
32	18	島袋 百代	変更	しまぶくろ ももよ	パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト	支部長	患者関係の立場の者
33	19	天野 慎介	継続	あまの しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	有識者
34	19	埴岡 健一	継続	はにおか けんいち	国際医療福祉大学大学院	教授	有識者
35	19	島 洋子	変更	しま ようこ	琉球新報社編集局	次長・報道本部長	有識者
36	20	加留部 謙之輔	変更	かるべ けんのすけ	琉球大学病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
37	20	百名 伸之	継続	ひゃくな のぶゆき	琉球大学病院小児科	講師	琉大の病院長が必要と認める者
38	20	足立 源樹	継続	あだち げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和2年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

申合わせ 条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	16	朝倉 義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	16	友利 寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	17	松村 敏信	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	尾崎 信弘	県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	柴山 順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から1名
4	その他協議会議 長が必要と認めた 者	糸数 公	沖縄県保健医療部	保健衛生統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議 長が必要と認めた 者	金城 不二子	琉球大学上原キャンパス事務部総務課	課長	その他琉大の病院長が必要と認める者

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2020/4月時点

※2020年4月以降の人事異動等に伴う委員の変更については決まり次第随時更新します。

医療部会

氏名	所属	役職	備考
宮里 浩	那覇市立病院	外科統括課部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉 義崇	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋 淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
松茂良 力	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
岸本 信三	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
仲里 可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班 主任(技術)	沖縄県
又吉 賢弘	沖縄県友声会	理事	患者関係者
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
野村 寛徳	琉球大学病院	第一外科助教	都道府県がん診療連携拠点病院
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当(陪席))

医療部会 地域連携ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城 達也	琉球大学病院	第一外科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當山 美奈子	琉球大学病院	看護師	都道府県がん診療連携拠点病院
宮里 浩	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣 千春	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
伊江 将史	沖縄県立中部病院	外科医長	地域がん診療連携拠点病院
本仲 寛美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
照屋 淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
砂川 綾子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師長	地域がん診療病院
川満 博昭	沖縄県立宮古病院	外科副部長	地域がん診療病院
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当(陪席))

医療部会 薬物療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
石井 岳夫	琉球大学病院	がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
鈴木 毅	琉球大学病院	がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
永井 賢作	那覇市立病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
朝倉 義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田 幸生	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科	地域がん診療連携拠点病院
勝連 真人	沖縄県立中部病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
前森 里美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
與世平一起	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
大益 渉子	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里 敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	地域がん診療病院
比嘉 亜紀	北部地区医師会病院	看護師	地域がん診療病院
新井 麻紀子	北部地区医師会病院	薬剤師	地域がん診療病院
大城 真理奈	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
上原 政文	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
國吉 洋子	浦添総合病院	看護師	浦添総合病院
平良 智	中頭病院	薬剤師	中頭病院
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当(陪席))

緩和ケア・在宅医療部会

氏名	所属	役職	備考
中村 清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
中島 信久	琉球大学病院	地域医療部 特命准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
友利 あかね	琉球大学病院	緩和ケアセンタージェネラルマネージャー	都道府県がん診療連携拠点病院
足立 源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦 耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
屋良 尚美	沖縄県立中部病院	外来師長	地域がん診療連携拠点病院
朝川 恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室 看護師	地域がん診療病院
酒井 達也	沖縄県立八重山病院	地域診療科医師	地域がん診療病院
野里 栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
笹良 剛史	友愛会南部病院	診療部長	友愛会南部病院
伊波 善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班 主査	沖縄県
名嘉眞 久美	沖縄県がん患者会連合会	事務局	患者関係者
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング

氏名	所属	役職	備考
中村 清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
足立 源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦 耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣 亮太	沖縄県立宮古病院	がん専門看護師	地域がん診療病院
酒井 達也	沖縄県立八重山病院	地域診療科医師	地域がん診療病院
野里 栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
久志 一朗	国立病院機構沖縄病院	緩和医療科医長	緩和ケア研修会開催予定病院
新里 誠一郎	浦添総合病院	緩和ケアセンター長	緩和ケア研修会開催予定病院
笹良 剛史	豊見城中央病院	診療部長	緩和ケア研修会開催予定病院
西原 実	ハートライフ病院	外科系統括部長	緩和ケア研修会開催予定病院
林 正樹	中頭病院	血液腫瘍内科部長	緩和ケア研修会開催予定病院
友利 健彦	沖縄赤十字病院	第二外科副部長	緩和ケア研修会開催予定病院
増田 昌人	琉球大学病院 (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城 隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野 宏昭	沖縄県立中部病院	呼吸器内科医師	地域がん診療連携拠点病院
吉澤 龍太	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
朝川 恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室 看護師	地域がん診療病院
大上 永利子	沖縄県立八重山病院	緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
成田 奈緒子	北部地区医師会病院	緩和ケア専従師長	地域がん診療病院
荷川取 尚樹	花あかり合資会社	代表所長	花あかり合資会社
笹良 剛史	友愛会南部病院	診療部長	友愛会南部病院
喜納 美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
宮城 愛子	沖縄セントラル病院	看護師	訪問看護ステーションはえばる
徳盛 裕元	すまいるサポート株式会社	代表取締役	すまいるサポート株式会社
増田 昌人	琉球大学病院 (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

小児・AYA部会

氏名	所属	役職	備考
百名 伸之	琉球大学病院	小児科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
浜田 聡	琉球大学病院	小児科助教	都道府県がん診療連携拠点病院
森島 聡子	琉球大学病院	第二内科准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
國仲 弘一	琉球大学病院	消化器・腫瘍外科学講座助教	都道府県がん診療連携拠点病院
銘苺 桂子	琉球大学病院	周産母子センター講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當銘 保則	琉球大学病院	整形学科学講座准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
島袋 優子	琉球大学病院	小児科看護師長	都道府県がん診療連携拠点病院
朝倉 義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
大城 一郁	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	血液・腫瘍内科	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
比嘉 猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
伊良波 史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
佐久川 夏実	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
調整中	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
太田 守克	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
友利 敏博	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校
仲里 可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班 主任(技術)	沖縄県
金城 敦子	がんの子どもを守る会 沖縄支部	幹事	患者関係者
調整中			患者関係者
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

離島・へき地部会

氏名	所属	役職	備考
朝倉 義崇	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科部長	地域がん診療連携拠点病院
戸板 孝文	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	地域がん診療連携拠点病院
友利 寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村 敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院
中山 幸子	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
尾崎 信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
平良 美江	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
赤松 道成	北部地区医師会病院	外科科長	地域がん診療病院
我如古 春美	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院
仲里 可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班 主任(技術)	沖縄県
真栄里 隆代	ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)	会長	患者関係者(宮古医療圏)
田盛 亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	会長	患者関係者(八重山医療圏)
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

情報提供・相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
大久保 礼子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
山田 綾美	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
傳道 聡子	沖縄県立中部病院	連携室副看護師長	地域がん診療連携拠点病院
仲宗根 恵美	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
慶田 博子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	地域がん診療病院
金城 美奈子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
宮城 郁美	北部地区医師会病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療病院
伊波 善之	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
島袋 百代	パンキャンジャパン沖縄アフェリエート	支部長	患者関係者
中山 富美	沖縄県地域統括支援センター	ピアサポーター	患者関係者
樋口 美智子	沖縄国際大学	総合文化学部人間福祉学科准教授	
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

ベンチマーク部会

氏名	所属	役職	備考
伊佐 奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
友利 寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉 義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村 敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院
尾崎 信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
柴山 順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院
仲里 可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班 主任(技術)	沖縄県
調整中			患者関係者
調整中			患者関係者
井岡 亜希子	まるレディースクリニック		
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))

ベンチマーク部会 がん登録ワーキング

氏名	所属	役職	備考
伊佐 奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
福岡 しのぶ	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
新里 明美	沖縄県立中部病院 経営課	課長	地域がん診療連携拠点病院
仲嶺 八紀	沖縄県立中部病院 経営課		地域がん診療連携拠点病院
仲尾次 恭子	那覇市立病院		地域がん診療連携拠点病院
戸倉 さおり	沖縄県立宮古病院 診療情報管理室	診療情報管理士	地域がん診療病院
金城 有哉	沖縄県立八重山病院 医事課		地域がん診療病院
宮里 貴子	北部地区医師会病院 医事課		地域がん診療病院
安里 邦子	中部徳洲会病院 診療情報管理室	診療情報管理士	中部徳洲会病院
比知屋 春奈	国立病院機構沖縄病院 診療情報管理室	診療情報管理士	国立病院機構沖縄病院
古謝 由紀子	沖縄県衛生環境研究所 全国がん登録担当	全国がん登録	沖縄県衛生環境研究所
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター (琉球大学病院がんセンター)	がんセンター長 (事務)	事務局 (事務担当(陪席))
調整中			

●令和2年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時（案）

■令和2年度 協議会開催日程

回数	日時	場所	備考
第1回	令和2年5月8日（金）14:00～17:00	WEB開催	
第2回	令和2年8月7日（金）14:00～17:00	WEB開催	
第3回	令和2年11月6日（金）14:00～17:00 →令和2年11月13日（金）14:00～17:00	大会議室	WEB の可能 性有
第4回	令和3年2月5日（金）14:00～17:00	大会議室	WEB の可能 性有

■令和2年度 幹事会開催日程

回数	日時	場所	備考
第1回	令和2年4月13日（月）14:00～17:00	大会議室	
第2回	令和2年7月13日（月）14:00～17:00	小会議室	
第3回	令和2年10月12日（月）14:00～17:00	大会議室	WEB の可能 性有
第4回	令和3年1月18日（月）14:00～17:00	大会議室	WEB の可能 性有

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

以下、省略

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

I がん診療連携拠点病院等の指定について

1 省略

2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に 1 カ所、地域拠点病院にあっては、都道府県が医療計画にて定めるがんの医療圏に 1 カ所（都道府県拠点病院が整備されている医療圏を除く。）、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接するがんの医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無いがんの医療圏に 1 カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条第 1 項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意し、がんの医療圏と 2 次医療圏が一致していない都道府県については、指定の検討会において整備の方針を説明すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携する

がん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

3～7 略

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

ア～ク 略

ケ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

コ～ス 略

セ グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。

② 手術療法の提供体制

ア、イ 略

ウ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。

③ 放射線治療の提供体制

ア～エ 略

オ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。

④ 薬物療法の提供体制

ア～ウ 略

エ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備すること。

⑤、⑥ 略

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。

（２）、（３） 略

２ 診療実績 略

３ 研修の実施体制 略

４ 情報の収集提供体制

（１）がん相談支援センター

①～⑦ 略

⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

（２） 略

（３）情報提供・普及啓発

①～③ 略

④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

５ 臨床研究及び調査研究 略

６ P D C Aサイクルの確保 略

７ 医療に係る安全管理 略

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
省略

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

(1)～(3) 略

(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。

① 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。

②～⑩ 略

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 略

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 略

4 院内がん登録の質的向上に向けた要件 略

5 PDCAサイクルの確保 略

6 医療に係る安全管理 略

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

省略

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

省略

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

ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。

イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

ウ～カ 略

キ 標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについてクリティカルパスを整備し活用状況を把握すること。

ク がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。（以下、略）

ケ～ス 略

② 手術療法の提供体制

ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

③ 放射線治療の提供体制

設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④ 薬物療法の提供体制

ア 略

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。

⑤ 略

⑥ 地域連携の協力体制

グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、Ⅱの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。

<参考；Ⅱの1の(1)の⑥>

⑥ 地域連携の推進体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・

教育体制を整備すること。

ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。

オ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

キ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

2 診療実績 略

3 研修の実施体制 略

4 相談支援・情報提供・院内がん登録

（1）がん相談支援センター

① 略

② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの4の（1）に規定する相談支援業務を行うこと。

（2）略

（3）情報提供・普及啓発

① 略

② グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

③、④ 略

5 PDCAサイクルの確保 略

6 医療に係る安全管理 略

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

1 既にがん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて
略

2 指定の推薦手続等について 略

3 指定の更新の推薦手続等について 略

4 指定の有効期間内における手続きについて

(1) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況（地域拠点病院（高度型）の指定要件を満たすことのできない状況を含む）が発生したがん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院および東病院を除く）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

(2)～(5) 略

5 指針の見直しについて 略

6 施行期日 略

2020年10月4日

琉球大学病院がんセンター 増田昌人

がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の更新の件

協議会において、以下の件について、審議と決定をお願いしたい。

現在、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定は以下の通りであるが、このまま継続してもよいか？

北部地区医師会病院⇔琉球大学病院

県立宮古病院 ⇔ 県立中部病院

県立八重山病院 ⇔ 県立中部病院

<これまでの経緯>

平成26年度第2回協議会（2014年8月開催）において決定した当初の組み合わせは、

北部地区医師会病院⇔那覇市立病院

県立宮古病院 ⇔ 県立中部病院

県立八重山病院 ⇔ 県立中部病院

であった。

しかし、人事交流等のことで、琉球大学病院がより適任であるとの那覇市立病院からの提案があり、平成28年度第3回協議会において、組み合わせが、現行のように変更となった。

<関連規則>

「がん診療連携拠点病院等の整備について（健発0731第1号平成30年7月31日）」

『がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針』

I がん診療連携拠点病院等の指定について

2 都道府県は、(中略)、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接するがんの医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定(以下「グループ指定」という。)することにより、がん診療連携拠点病院の無いがんの医療圏に1カ所整備するものとする。

(中略)

また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会(以下「都道府県協議会」という。)がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地

域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。

2020年10月4日

琉球大学病院がんセンター 増田昌人

グループ指定に際して、拠点病院に求められる9項目の達成状況について

協議会において、以下の件について、審議と決定をお願いしたい。

指定要件によれば、グループ指定に際して、拠点病院に求められる項目は下記の9項目である。

- (1) グループ指定の当事者である県立中部病院と琉球大学病院は、すべての項目を達成できているか？
- (2) 達成できていなければ、達成までのアクションプランはどのようになっているか？

<グループ指定に際して、拠点病院に求められる項目>

1. 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。
2. グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。
3. 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。
4. 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。
5. 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備すること。
6. 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。
7. 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体

制を整備すること。

8. 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。
9. 協議会は、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。

2020年10月4日

琉球大学病院がんセンター 増田昌人

グループ指定に際して、診療病院に求められ11項目の達成状況について

協議会において、以下の件について、審議と決定をお願いしたい。

指定要件によれば、グループ指定に際して、診療病院に求められる項目は下記の11項目である。

- (1) グループ指定の当事者である北部地区医師会病院、県立宮古病院および県立八重山病院は、すべての項目を達成できているか？
- (2) 達成できていなければ、達成までのアクションプランはどのようになっているか？

<グループ指定に際して、診療病院に求められる項目>

1. 集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。
2. 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。
3. 標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについてクリティカルパスを整備し活用状況を把握すること。
4. キャンサーボードの構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。

* キャンサーボードとは、手術、放射線診断、放射線治療、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をいう。キャンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種への参加を必要に応じて求めること。

5. 我が国に多いがん（肝臓がん、肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん）に対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。
6. グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
7. グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。
8. グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。
9. グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、Ⅱの1の（1）の⑥に定める要件を満たすこと。

<参考；Ⅱの1の（1）の⑥>

⑥ 地域連携の推進体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。

オ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備する

など、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

キ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

10. グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりIIの4の(1)に規定する相談支援業務を行うこと。

<参考；IIの4の(1)>

(1) がん相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、当該部門においてアからチまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。

① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。

② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

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。

⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備

することが望ましい。

⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。

⑦ 相談支援センターの支援員は、IVの2の(3)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。

⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

<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。

ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供

イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供

ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供

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

オ がん患者の療養生活に関する相談

カ 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）

キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談

ケ HTLV-1関連疾患であるATLに関する相談

コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組

シ その他相談支援に関すること

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。

ス がんゲノム医療に関する相談

セ 希少がんに関する相談

ソ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談

タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談

チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること

※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

11. グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

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

以下、省略

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

I がん診療連携拠点病院等の指定について

省略

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 略
- 2 診療実績 略
- 3 研修の実施体制 略
- 4 情報の収集提供体制 略
- 5 臨床研究及び調査研究 略

6 PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicator (以下「Q I」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心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、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

- 7 医療に係る安全管理 略
- 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

省略

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、P D C A サイクルの確保に関し中心的な役割を担い、II の地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、III の特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（3 の（1）、（2）を除く。）を満たすこと。

- 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件
- 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 略
- 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 略
- 4 院内がん登録の質的向上に向けた要件 略

5 P D C A サイクルの確保

II の 6 の（2）に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院における P D C A サイクルの確保について、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

- 6 医療に係る安全管理 略

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

省略

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

省略

VII 地域がん診療病院の指定要件について

- 1 診療体制 略
- 2 診療実績 略
- 3 研修の実施体制 略
- 4 相談支援・情報提供・院内がん登録 略

5 P D C A サイクルの確保

（1）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には Q I の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

（2）これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心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、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

6 医療に係る安全管理 略

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

て
省略

2020年10月4日

琉球大学病院がんセンター 増田昌人

拠点病院および診療病院におけるPDCAサイクルの確保について

拠点病院および診療病院における PDCA サイクルの確保について、指定要件に盛り込まれている下記の7つの観点から、各病院の現状に対する評価と、達成できていなければ、達成までのアクションプランをどうするかについての審議をお願いしたい。

- (1) 各病院で、現況調査の課題認識を院内の関係者で共有しているのか？
- (2) がん患者の療養生活の質について把握・評価しているのか？
- (3) Quality Indicator の利用を行っているか？
- (4) 第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を行っているか？
- (5) 組織的な改善策を講じているか？
- (6) 拠点病院および診療病院間で、情報共有と相互評価を行っているか？
- (7) 地域に対してわかりやすく広報しているか？

<PDCA サイクルの確保について、拠点病院および診療病院に求められる項目>

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicatorの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心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、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

<PDCAサイクルの確保について、県拠点病院に特別に求められる項目>

都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院における PDCA サイクルの確保について、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

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

以下、省略

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

I がん診療連携拠点病院等の指定について

1、2 略

3 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。

(1) 略

(2) 他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて当該都道府県内の他のがん診療連携拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

(3) 略

4、5 略

6 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。

7 略

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 略

- 2 診療実績 略
- 3 研修の実施体制 略
- 4 情報の収集提供体制 略
- 5 臨床研究及び調査研究 略
- 6 P D C Aサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicator (以下「Q I」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

(2) 略

- 7 医療に係る安全管理

(1) ~ (3)

(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

(5)、6) 略

- 8 地域拠点病院（高度型）の指定要件について 略

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 省略

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、P D C Aサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（3の（1）、（2）を除く。）を満たすこと。

- 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

(1)、(2) 略

(3) 都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。

(4) 略

- 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 略
- 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 略
- 4 院内がん登録の質的向上に向けた要件 略
- 5 P D C Aサイクルの確保 略

6 医療に係る安全管理

(1)～(3) 略

(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

(5)、(6) 略

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

省略

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

省略

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制 略

2 診療実績 略

3 研修の実施体制 略

4 相談支援・情報提供・院内がん登録 略

5 PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際にはQ Iの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

(2) 略

6 医療に係る安全管理

(1)～(3) 略

(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

(5)、(6) 略

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

省略

2020年10月4日

琉球大学病院がんセンター 増田昌人

PDCAサイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした
第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について

拠点病院および診療病院におけるPDCAサイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について

- 1 第三者による評価を行うか否か？
- 2 拠点病院間の実地調査を行うか否か？
- 3 そのためのアクションプランをどうするか
についての審議をお願いしたい。

<第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について、拠点病院および診療病院に求められる項目>

1 PDCAサイクルの確保

自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicatorの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

2 医療に係る安全管理

医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

<県拠点病院に特別に求められる項目>

都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、**実地調査**を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。

沖縄県内での放射線治療対応施設

2020/8/3 現在

	放射線治療医	外部照射一般	脳定位照射	体幹部定位照射	前立腺IMRT	その他IMRT	密封小線源治療	入院対応
KINクリニック	常勤1名	○						不可
中頭病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可:連携室対応
県立中部病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可:原発臓器担当科
国立沖縄病院	非常勤	○						可:連携室対応(内科または外科)
琉大病院	常勤6名	○	○	○	○	○	○(子宮、前立腺)	可:放射線科または原発臓器担当科
那覇市立病院	常勤2名	○		○	○			可:連携室対応
赤十字病院	非常勤	○						可:連携室対応
県立南部医療センター	常勤2名	○	○	○	○	○		可:放射線科
南部徳洲会病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可
友愛医療センター	非常勤	○						準備中

※定位照射:ピンポイント照射、IMRT:強度変調放射線治療

離島から本島の放射線治療施設へ転院する際の チェックリスト Ver.1.0 2020.9.8

1. 本島内のご家族及び親類の有無 (有 ・ 無)

①ご家族(親類)氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

②ご家族(親類)氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

2. 急変時等の連絡先

上記 ①、②

その他

氏 名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

3. 患者さんへの説明と同意

(1) 告知(病名) 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

内容 _____

(2) 告知(予後) 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

内容 _____

(3) DNR(心肺蘇生を行わないこと)

患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

(4) 帰島の意味 (有 ・ 無)

(5) 帰島不可の可能性 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

(6) 移動中急変のリスク 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

※ (3) ~ (6) については、全身状態不良、急変の可能性がありえる患者さんのみで結構です。

4. 患者さんの状態

(1) 移動 (独歩 ・ 要介助 ・ 車椅子 ・ ベッド)

(2) 症状 _____

①程 度 _____

②対処 (投薬内容) _____

③その他 _____

(3) 治療体位 (仰臥位) 保持の可否 (可 ・ 否)

記 入 日 202 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

診療科名 _____ 科

記入医師名 _____ (自筆)

令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会協議会
議事次第 案

日 時：令和2年11月13日（金） 14：00～

場 所：管理棟3階 大会議室(WEBに変更の可能性有)

議事要旨等	資 料	備 考
1. 令和2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12日開催)	資料1	
2. 令和2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	
3. 令和2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	
4. 協議会・幹事会・部会委員について	資料4	
5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料5	
有識者報告		
1. 埴岡委員報告	資料6	
2. 天野委員報告	資料7	
3. 島委員報告	資料8	
審議事項		
1. 診療病院の拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について		
(1) 「グループ指定」の組み合わせの更新について	資料9-(1)	
(2) グループ指定に際して、拠点病院に求められる9項目の達成状況について	資料9-(2)	
(3) グループ指定に際して、診療病院に求められる11項目の達成状況について	資料9-(3)	
2. 拠点病院および診療病院におけるPDCAサイクルの確保について	資料10	
3. PDCAサイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について	資料11	
4. 北部、宮古、八重山医療圏から中部および南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について	資料12	
5. 沖縄県のがん対策の進捗状況について	資料13	
6. 第2回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について	資料14	
7. その他		
報告事項		
1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について	資料無し	
2. 沖縄県における令和3年度のがん対策予算について	資料無し	
3. 患者会よりの報告	資料15	
4. がん教育について	資料16	
5. がん患者さんの生殖機能温存について	資料17	
6. がんゲノム医療について	資料18	
7. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料19	
8. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料20	
9. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料21	
10. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(1) 第14回厚生科学審議会がん登録部会	資料22-(1)	
(2) 第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料22-(2)	
(3) 第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会	資料22-(3)	
11. その他		
部会報告事項		
1. 医療部会	資料23	
2. 緩和ケア・在宅医療部会	資料24	
3. 小児・AYA部会	資料25	
4. 離島・へき地部会	資料26	
5. 情報提供・相談支援部会	資料27	
6. ベンチマーク部会	資料無し	

□ 第1回 若年がん患者会BEStyle ZOOM交流会

【日 時】6月27日（土）19時～21時

【参加者】5名

若年がん患者ならではの悩み、結婚、出産の話題が中心でした。

リアルでは会えないが、自宅から気軽につながることや同じ年代でがん罹患の共通な悩みを共有できました。

□ 第1回 なまぐまcafé@ZOOMマインドフルネス

テーマ「自分を思いやる慈悲とマインドフルネス瞑想」

【日時】7月18日（土）19時～21時

【参加者】13人（県外2人）がんサバイバー、ご家族、支援者

【講師】笹良剛史先生（豊見城中央病院緩和ケア医）平仲唯さん（心理士）

【内容】マインドフルネスとは、セルフケアの必要性について

実践①：呼吸瞑想、全体シェア、レクチャー②実践②：セルフコンパッション、スージングタッチ、インアウトの呼吸、感想共有・まとめ



* ご本人に写真掲載の許可をいただいています。

【参加感想】

☆これまでの闘病は孤独だった、向き合うのが怖く人に甘えられなかった。

皆と一緒にいたから怖くなく安心して眠くなって不思議だった。

今日はじめての方もいるけど温かくて、開放された感じ、勇気出してよかった。

☆今までと違う感覚。4年前辛いことがあったけど頑張りすぎて悲しみを押しさえてた自分に気がついた。

☆同じ経験、またそれ以上に大変な思いをしている仲間の声が聞けて貴重な時間だった。

□ 第1回 ぴあナースcafé@札幌

【日 時】 8月29日（土） 20時～22時

【参加者】：16名（道外から中村、桂、片山、柴田、西垣、上原）

【内 容】：交流会

北海道メンバーが中心で、大阪、愛知、広島、宮崎、沖縄、石垣島からも参加
ご当地の飲み物や食べ物を紹介し和やかな雰囲気からスタート。

全員で自己紹介のあとは、小グループに分かれフリートークを行いました。



参加者は、全員ががんを経験した看護師で、体験の辛さや仕事継続の困難さなど
同じ境遇だからこそ分かり合える話しに皆が真剣に聞き合っていました。

また、離島からの参加者は、がんを公表できない風潮があること治療のために
本島へ行く様々な負担を県外の方に知ってもらう機会にもなりました。。

今日は、オンライン ぴあナース cafe in 札幌
にご参加いただきましてありがとうございます。

本日のタイムスケジュール

- ①開会ご挨拶 (20:00)
- ②代表挨拶・活動内容紹介 (20:05~20:15)
- ③自己紹介:1人2分*18(趣味、近況) (20:15~20:55)
- ④休憩 (20:55~21:00)
- ⑤ブレイクアウトルームへ(21:00~21:20)
- ⑥全体に戻り、各グループのシェア(21:20~21:30)
- ⑦閉会(北海道グループの作成案内)(21:30~)



* ご本人に写真掲載の許可をいただいています。

□ 第2回 なまくまcafé@マインドフルネス交流会

【日時】 9月20日（日） 20時～21時30分

【参加者】 14名（沖縄・石垣島・宮崎・北海道）

【講師】 笹良剛史先生（豊見城中央病院緩和ケア医）平仲唯さん（心理士）

【内容】 マインドフルネスとは、セルフケアの必要性について

実践①：呼吸瞑想、全体シェア、レクチャー②実践②：セルフコンパッション、
スージングタッチ、インアウトの呼吸、感想共有・まとめ

なまくまcafé マインドフルネス瞑想

自分を思いやる慈悲とマインドフルネス瞑想今ここに集中することで心が落ち着き、自分自身と向き合いあるがままを受け入れ、心を整えていく方法を学びます。初心者の方でも大歓迎です。お気軽にご参加ください。

日時：9月20日（日）19時～20時30分
開催方法：ZOOM

対象：がんサバイバーとその家族、関心のある方
内容：ミニレクチャー、瞑想ワークショップ

講師：**菅良剛史** 豊見城中央病院 緩和ケア医師
平仲唯 豊見城中央病院 心理士



申し込み・お問い合わせ

主催：なまくまcafé noa_noa718@yahoo.co.jp

サバイバーナースの会「びあナース」

<https://peer-nurse.jimdofree.com>



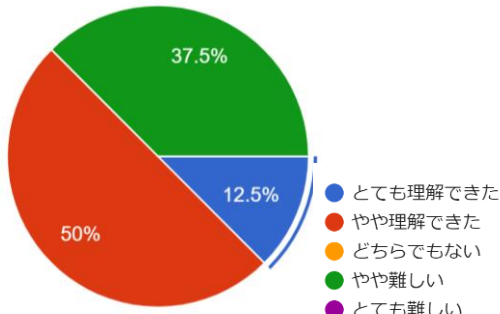
参加者の皆さまへのお願い

- 名前の表示
- 可能ならビデオON
- 発言ないときはミュート、発言するときにOFF
- チャットの利用（質問やコメントなど）
- 開始時間から遅れて入室や途中退室する場合はチャットでひと言
- 相手の立場を尊重し、自分の考えや気持ちを押し付けないようにしましょう。話したくないことは無理に話す必要はありません。

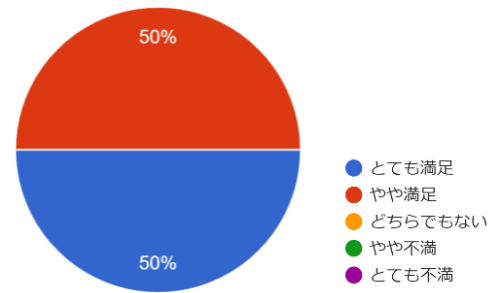
参加者の皆さまへのお願い

- 健康食品、代替療法、政治や宗教活動の推奨はご遠慮ください。
- ここで話された内容は外に持ち出さないようにお願いします。
- 気持ちが辛くなった場合などは、チャットでファシリテーターに知らせましょう。無理して参加を続ける必要はありません。
- 開催運営のため写真撮影の許可をいただく場合があります

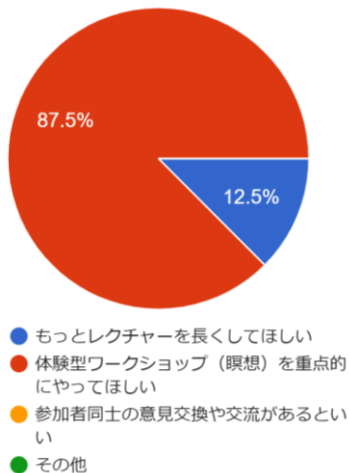
レクチャーについて



マインドフルネス瞑想体験について



内容について



【参加者の感想】

- 瞑想時間はとてもいやされました初体験で楽しかったです。
- 定期検査前になると、いつも睡眠不足になるので、この体験を活かして、落ち着いた生活を送りたいと思います。



～ あなたの一步が明日の一步に さあ、ともに歩きましょう～

オンラインイベント

RFL (リレー・フォー・ライフ) セルフウォークリレー

- だれでも、どこでも、自分のスタイルで参加できます
- あなたのウォークががん患者支援につながります

10月24日(土)

▶ 11月23日(月・祝)



詳しくはこちら
特設HPへ
(10月1日から)

参加費 1,000円/人(イベント経費+寄付)

※ がんサバイバー・高校生以下 500円/人

♡ 10,000歩の登録が1,000円の寄付につながります

※ 登録された歩数はイベントに賛同される方々からのご寄付で買い取りさせていただきます

♡ 集まった寄付金は『がん相談ホットライン』の支援につかわれます

1人の相談を40,000歩で支援できます

※ 「がん相談ホットライン」は(公財)日本対がん協会の無料電話相談です

参加方法

■ アプリ参加が不可 ⇨ 裏面をご覧ください



スマホでらくらく参加 ▶ 歩数を自動登録!

※①②はいつでもOK ※③moshicomの申込は10月1日からとなります



【Android】



【iOS】

① アプリ **SPORTS TOWN WALKER** をインストールしよう!

※AndroidはGoogleFit、iosはヘルスケアのインストールを事前に行ってください

② 初期設定 **Sport net ID** と連携しよう!

※Sport net IDをお持ちでない方は新規登録の上、連携を済ませてください

③ **moshicom** からイベント申込を!



【moshicom申込】

※Sport net IDでお申し込みが可能です

※「SPORTS TOWN WALKER」の申込済イベントに反映されていれば、お申込は完了です

【主催】全国リレー・フォー・ライフ・ジャパン実行委員会 / 公益財団法人 日本対がん協会

【後援】厚生労働省 【協賛】(株)ECC/小野薬品工業(株)/サノフィ(株)/住友生命保険(相)/(株)ポーラ/第一三共(株)ソニー生命保険(株)/武田薬品工業(株)/中外製薬(株)/プリストルマイヤースクイブ(株)JCRファーマ(株)/デルタ航空会社/(株)三菱UFJ銀行/GAジャパンカンパニー合同会社バックマン・コールドター(株) <10月1日現在・順不同>

セルフウォークリレー

検索

● リレー・フォー・ライフとは ●

がんサバイバーやそのご家族を支援し、地域全体でがんに向き合い、がん征圧を目指すチャリティ活動です。「がん患者さんは24時間がんに向き合っている」という思いを共有し支援したいと1985年にアメリカで始まりました。現在、世界29か国、6千会場で開催され、昨年、日本では北海道から沖縄まで全国48会場に約6万人が参加しています。

● 2020年コロナ禍の活動について ●

今年は一同に集うイベントの開催を自粛しています。専用アプリ（スポーツタウンWALKER）を使用した、場所と日時を選ばない、個人で参加が可能なオンラインイベント『セルフウォークリレー』を実施します。歩いた歩数が、がん患者支援（がん相談ホットラインの支援）につながります。4万歩の歩数登録で、がん相談1件分が支援できます。

セルフウォークリレーのお申し込み（申込締切・11月15日）



←こちらのQRコードを読み込みいただき、フォームに沿って入力ください

QRコードの読み込みやフォームへの入力がうまくいかない場合には下記お問い合わせ先メールに連絡をお願いいたします。

<https://docs.google.com/forms/d/1Vd-t8h6zwS1hiTcrdL6GafF-0jzdH0I08N5Q82iyabs/edit>

寄付のお申込み（申込締切・12月10日）



←企業・団体の方はこちらからお申込みください

https://docs.google.com/forms/d/17XR3b7t_RFvkOoYgT2c85n3G1yHqBkRtY21CdhPSGnU/edit

- ※ 日本対がん協会への直接振込みは寄付金控除の対象となります
- ※ 日本対がん協会の振込先は特設ホームページでご確認ください



←個人の方はこちらからお申込みください

日本対がん協会のオンライン寄付
クレジット決済はこちらからお申込みください



<https://docs.google.com/forms/d/19VlxZrEKS-wjFVuCexpLTvQmeQwTcpcAzY7hkBLFMXc/edit>

お振込み先

ゆうちょ銀行 記号：17050 番号：14872721
口座名：リレーフォーライフジャパン沖縄うらそえ実行委員会

お問い合わせ先

E-mail：rfl.okinawa@gmail.com
実行委員長：上原

文部科学省委託事業 令和2年度沖縄県「がん教育総合支援事業」事業報告（中間）

1 趣 旨

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

2 事業内容

- (1) がん教育沖縄県連絡協議会の開催
- (2) がん教育研修会の開催
- (3) がん教育教材検討委員会（モデル校による取り組み）
- (4) がん教育外部講師養成プログラム策定委員会

3 実施内容

(1) 連絡協議会について（年2回開催予定）

がん教育の推進を図るための「がん教育に関する計画」に対し指導・助言を行う

ア 構成員 医師2人 県保健医療部1人 県教育委員会4人

沖縄県がん患者会連合会1人 総合教育センター研究主事2人 モデル校担当教諭
3人・校長3人

イ 第1回連絡協議会

日時 令和2年6月24日（火）14:30～16:30 県立図書館ホール

○「がん教育に関する計画の作成・検討」

- ・学校におけるがん教育の課題の把握
- ・がん教育に関する支援体制と方針の協議

○「がん教育研修会」について

○「がん教育教材検討」について

○「がん教育モデル校」における取り組みについて

○「がん教育外部講師養成プログラム」策定について

(2) がん教育研修会について

学校教育を通じてがんについて学ぶことにより、健康に対する関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動が出来る児童生徒を育成し、がん教育を進めていく。

教職員及び外部指導者等を対象にした「がん教育研修会」を開催し、効果的ながん教育の在り方について研修を行う。

ア 日時

令和2年7月28日（火）13:30～15:40

イ 対象

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

ウ 研修方法

Web会議システム ZOOM を活用した研修

エ 内容

(ア) 行政説明 県教育庁保健体育課

(イ) 講義 「学校におけるがん教育の考え方・進め方」

講師 聖心女子大学文学部 教授 植田 誠治 氏

(3) がん教育教材検討委員会 (年3回)

がん教育教材の効果的な指導方法を検討し、指導参考資料の検討・作成を行う。

ア 構成員 医師1人 モデル校担当教諭3人 沖縄県がん患者会連合会1人

保健体育代表教諭3人 総合教育センター研究主事2人 県教育委員会2人

イ (ア) 第1回がん教育教材検討委員会 日時場所：令和2年8月26日(金)15:00～17:00

○がん教育支援事業に関する沖縄県連絡協議会要項の確認

○令和元年度の取り組み

○小・中・高学習指導要領におけるがん教育の位置づけ

○教材検討のグループ編成及び教材検討

(イ) 第2回がん教育教材検討委員会 日時場所：令和2年9月11日(金)15:00～17:00

○モデル校における公開授業・検証授業について

○小・中・高各グループ作成の指導案検討

・モデル校の生徒の実態

・学習内容の絞り込み

・指導の工夫 (教材の選定)

(4) がん教育外部講師養成プログラム策定委員会 (年1回予定⇒2回へ変更)

学校におけるがん教育において、外部講師として活用が考えられる地域の専門家 (がん経験者や医療従事者等) を養成するプログラムの検討を行う。

ア 構成員 一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長・副理事長・事務局各1人計3人

沖縄県がん患者会連合会副会長・事務局各1人 計2人

医師1人 県教育委員会1人

イ 第1回 外部講師養成プログラム策定委員会

○ 説明事項 (事業計画、プログラム策定委員会について)

○ 外部講師養成プログラム検討 (対象者、募集方法、他府県の取組)

○ 研修内容 (講義、ワークショップ、実施時期)

○ 外部講師リストへの掲載方法

令和2年度 第2回沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA部会
議事次第

日時：令和2年 9月17日(木)午後4時～5時

場所：WEB開催

報告事項	資料	備考
1. 令和2年度 第1回小児・AYA部会 議事要旨(6月18日)	資料1	百名部会長 P2
2. 令和2年度 第2回「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG 議事要旨(7月15日)	資料2	銘苺副部会長 P5
3. 小児・AYA部会 委員一覧	資料3	百名部会長 P7
4. 「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG 委員一覧	資料4	銘苺副部会長 P8
5. 沖縄県共通の妊孕性温存の説明文書について	資料5	銘苺副部会長 P9
6. 沖縄県共通の「がんと生殖カウンセリングシート」について	資料6	銘苺副部会長 P11
7. 沖縄県共通の妊孕性温存の説明文書と「がんと生殖カウンセリングシート」の周知状況について	資料7	銘苺副部会長 P12
8. その他		
<p>≪協議事項≫</p> <p>がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療</p>		
1. 「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」について		
(1)協議会の報告	資料なし	増田委員
(2)沖縄県内の各医療機関での研修会について	資料8	銘苺副部会長 P13
(3)今年度の琉大における医療者向け研修会の企画について	資料9	銘苺副部会長 P14
(4)琉大病院の『妊孕性温存療法についての専門外来』へ積極的に紹介するにはどうしたらよいか	資料10	銘苺副部会長 P15
(5)妊孕性温存に関する経済的支援について	資料なし	増田委員
(6)その他		
2. 病院・院内学級・原籍校との連携について		
(1)小児・AYAがんの保護者向けパンフレット(仮名)の作成について	資料11	百名部会長 P16
(2)その他		
3. 今後の開催日程について	資料なし	百名部会長
第3回:12月17日(第3木曜)		
第4回:令和3年3月11日(第2木曜)		
時間:全日程、午後4時から5時開催(琉大病院がんセンター)		
*第3回・4回 WEB開催の可能性有		
4. その他		

令和 2 年度 第 1 回沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA 部会 議事要旨

日 時：令和 2 年 6 月 18 日（木） 16：00～17：00

場 所：WEB 会議

構 成 員：16 名

出 席 者：11 名

百名伸之(琉大病院小児科)、銘苺桂子(琉大病院産婦人科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、島袋優子(琉大病院看護部)、太田守克・(代理 宮城班長 沖縄県教育庁健体育課)、當銘保則(琉大病院整形外科)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターCL S)、大城一郁(南部医療センター・こども医療センター血液・腫瘍内科)、金城敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、友利敏博(森川特別支援学校)、増田昌人 (琉大病院がんセンター)

欠 席：5 名

朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センター放射線科)、仲里可奈理 (沖縄県保健医療部健康長寿課)、浜田聡(琉大病院小児科)、

陪 席 者：2 名

石川 千穂(がんセンター事務)

浦崎 美由貴(がんセンター事務)

【報告事項】

1. 小児・AYA 部会 委員一覧

百名委員より、資料 1 に基づき委員の説明があった。

2. 令和元年第 4 回小児・AYA 部会 議事要旨(3 月 2 6 日)

百名委員より、資料 2 に基づき、説明があった。

【協議事項】

1. 部会委員の追加について

百名委員より、資料 1 に基づき、小児病棟看護師長の島袋委員が新委員として就任について説明され、承認された。

2 がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療

「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」について

(1) 協議会の報告

増田委員より、資料 3 に基づき、「令和 2 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会」での決議事項が報告された。

(2)各拠点病院窓口担当医の選任状況について

増田委員より、資料4に基づき、各拠点病院窓口担当医の選任状況の説明があった。

(3)担当医による会議について

銘苅委員より、資料5に基づき担当医による会議で話し合われた内容が報告された。

(4)沖縄県内の各医療機関での出張研修会について

銘苅委員より、拠点病院において、医師やメディカルスタッフ向けの妊孕性温存療法研修会が7月から9月に行われる旨、説明があった。またそれとは別に、血液内科、乳がん、脳外科などの研究会等を対象として妊孕性温存療法研修会を銘苅委員の方で行う案が出され、承認された。研修会について次回も引き続き協議されることとなった。

(5)今年度の院内医療者向け研修会の企画について

次回、協議されることとなった。

(6)沖縄県共通の妊孕性温存の説明文について

銘苅委員より、各拠点病院の妊孕性温存療法担当医による会議の中で、妊孕性温存療法の周知に関して、下記のように協議・決定された旨説明があった。

○それぞれの病院の電子カルテに県内共通の説明文書をいれて頂き、すべての男性患者および0～50歳の女性へ妊孕性温存療法についての説明がされること

○共通紹介文を同じく電子カルテに入れて頂き、がん治療担当医から、琉大への紹介が積極的に、スムーズ行える環境を整えていくようになった

○紹介後も、フィードバックとして症例検討会も開催される

3.AYAがんの集約化について

増田委員より、資料8に基づき、院内がん登録集計書(小児・AYA世代のがん登録数とその推移)について説明があった。

また、増田委員より、進学や就職、結婚等、社会生活の観点からの集約化について意見が求められた。百名委員より、がん種も様々なので年齢によつての集約化は難しいだろうとの意見があった。次回、引き続き協議される。

4. 病院・支援学校・在籍校との連携について

百名委員より、資料9に基づき、小児・AYA世代のがん患者さんの学校生活の中での問題点・今後の課題が説明された。友利委員より、特別支援教育コーディネーター(施設によっては教育相談係)の存在が紹介された。コーディネーターは相談の内容によって、ピアサポーターや福祉サービス等、支援に関係する担当者へつなぐことができるので、相談がある場合、コーディネーターへ支援をお願いする流れが適切ではないかと提案があった。まずは学校の方へ声掛

け・情報共有し、支援の必要性を仰って頂き、そこから森川とも連携して頂ければ、との意見があった。百名委員から、システムはあるようなので連携していくことが課題。情報をきちんと患者さんへ伝え活用できればとの発言があった。増田委員より、外来の際や入院時に、復学後もサポートできるシステムがあることを紹介できるパンフレットなどはあるのか確認があり、琉大でも南部医療センター・こどもセンターでも無いので、支援案内の為のパンフレットを作成することが決議した。

8. 今後の開催日程について

次回以降開催は下記のようになった

第2回：9月17日(第3木曜)

第3回：12月17日(第3木曜)

第4回：令和3年3月11日(第2木曜)

時間：全日程、午後4時から5時開催

場所：琉大病院がんセンター（新型コロナウイルスの状況によってはWEB開催）

令和 2 年度 第 2 回がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療
「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG
議事要旨

日 時：令和 2 年 7 月 15 日（水） 16：00～17：00

場 所：「Zoom」を用いたWEB会議

出席者：7名

野里栄治(北部地区医師会病院 医局長・外科外来医長)、大畑尚子(県立中部病院 産婦人科副部長)、池宮城梢(那覇市立病院 産婦人科部長)、中上弘茂(県立八重山病院 産婦人科部長)、石川裕子(県立宮古病院 産婦人科医長)、銘苺桂子(琉大病院 周産母子センター教授)、増田昌人(琉大病院がんセンター長)

陪席者：1名

石川千穂(がんセンター事務)

【報告事項】

1. 第 1 回 WG 議事要旨

資料 1 に基づき、銘苺委員より報告があった

2. 令和 2 年度第 1 回 小児・AYA 部会 議事要旨 (6 月 1 8 日)

資料 2 に基づき、増田委員より報告があった。

【協議事項】

1. 拠点病院および診療病院において、対象患者すべてに、生殖機能の温存に関する説明を共用文書を用いて行うにはどうしたらよいか。

銘苺委員より、前回協議で、妊孕性温存療法についての説明文書や連携カウンセリングシートを各病院の電子カルテに取り込んでもらうことになった旨の振り返りがあり、委員へ取り込み状況と、連携カウンセリングシートの内容についてがん治療の医師から問合せなどはなかったかの確認があった。那覇市立病院はカルテの取り込みと周知がまだの旨報告があり、中部病院は現在手続き中、他病院は取り込み済みとのことだった。

2. がんに関わる全ての医師に対する院内研修会の開催について

銘苺委員より妊孕性温存療法の啓発のため、資料 4 のような日程で、各病院での研修会が開催される旨説明があった。拠点病院の後には、がん登録を行っている県内の病院や、小児・AYA 世代を扱っている各学会(乳がん・脳外科・血液・小児がん等)でも啓発活動を行うこととなった。那覇市立病院の池宮城委員より、新型コロナウイルスの影響で研修会開催が可能か確認中との報告があった。

3. 琉大病院の『妊孕性温存療法についての専門外来』へ積極的に紹介するにはどうしたらよい

か。

銘苺委員より、当初は説明書を電子カルテに取り込み、がん治療を紹介の際にはがん治療医から琉大へ電話を頂くこととなっていたが、各担当医の負担が少ないように、連携カウンセリングシートを作成した経緯が説明された。がんのカウンセリングの際には電子カルテに取り込んだ同シートを使用して琉大へ紹介が行われることが再確認された。

4. 症例検討会について

銘苺委員より、県内病院で啓発活動を行いながら、症例が集まってきたところで、症例検討会を開始できればとの発言があった。開催方法について、WEB開催か直接その施設に向かうかは後ほど検討する予定とのことだった。

5. 「妊孕性温存療法」に対する医療補助について

銘苺委員より、予算立ち上げを検討したいと沖縄県保健医療部健康長寿課の方からお話があった旨報告があった。また、増田委員より、沖縄県のがん対策推進条例を改訂することで助成金が付くための働きかけをしていく旨の発言があった。今月、来月と町村長を個別に訪問するので、医療補助について話題にし、最終的には市町村と県とで半分ずつの助成して頂くひな形を作る方向でいるとのことだった。

6. 次回WG開催日程について

各病院の研修会が終了した後、10月14日(水)16時からZOOMにて開催と決定した。

小児・AYA部会 委員一覧

令和2年4月現在

NO.	役職名	氏名	所属	役職	備考
1		朝倉 義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	
2		大城 一郁	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	血液・腫瘍内科部長	
3		比嘉 猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	
4		伊良波 史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	
5		佐久川 夏実	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	
6		友利 敏博	森川特別支援学校	学校長	
7		金城 敦子	がんの子どもを守る会 沖縄支部	幹事	
8		太田 守克	教育庁保健体育課	課長	
9		仲里 可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班主任(技術)	
10	部会長	百名 伸之	琉球大学病院	小児科 講師・診療教授	
11		浜田 聡	琉球大学病院	小児科 助教	
12	副部会長	森島 聡子	琉球大学病院	内分泌代謝・血液・ 膠原病内科学講座 准教授	
13		島袋 優子	琉球大学病院	小児科看護師長	
14	副部会長	銘苅 桂子	琉球大学病院	周産母子センター 教授	
15		當銘 保則	琉球大学病院	整形外科学講座 准教授	
16		増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	
		石川 千穂	琉球大学病院	事務員	

拠点病院等のがん患者における生殖機能の温存に関する担当医

令和2年5月現在

NO.	氏名	所属	
1	野里 栄治	北部地区医師会病院	医局長・外科外来医長
2	大畑 尚子	県立中部病院	産婦人科 副部長
3	池宮城 梢	那覇市立病院	産婦人科 部長
4	中上 弘茂	県立八重山病院	産婦人科 部長
5	石川 裕子	県立宮古病院	産婦人科 医長
6	銘苅 桂子	琉球大学病院	周産母子センター 教授

がん患者さんのための にんようせいおんぞんりょうほう 妊孕性温存療法 に関する説明書

～がん克服後に子供をもつことを考える～

いりょう 医療の進歩によって、がんを克服できることが多くなってきました。この説明書では、
がんを乗り越えて後に子供をもてるようにするにはどのような方法があるのか、がん治
療前に知っておきたいことについて説明します。

1. にんようせい 妊孕性とは

「にんようせい 妊孕性」とは、「にんしん 妊娠のしやすさ」を指します。

男女とも、かれい 加齢よって妊娠しにくくなります。こ

れを にんようせい 妊孕性が低下する、といいます。男性は緩

やかに低下しますが、女性は 35 歳ころから急激に低下します。



2. がん治療による にんようせい 妊孕性への影響

がん治療には、手術、抗がん剤治療 (かがくりょうほう 化学療法)、ほうしゃせんちりょう 放射線治療、ぞうけつかんさいぼういしょく 造血幹細胞移植

などがあります。治療により将来、子供をもつことができなくなる可能性があります

す。これを「にんようせい 妊孕性の しょうじつ 消失」といいます。

3. 妊孕性温存療法について知る

がん治療によって妊孕性に影響が予想される場合に、事前に卵子や精子、卵巣を凍

結保存しておくことを「にんようせいおんぞんりょうほう 妊孕性温存療法」といいます。あなたが受ける予定のが

ん治療が、妊孕性に影響するのか、がん克服後に子供をもてるようにはどのような妊孕性温存療法が適切なのか、相談することが大切です。

4. 「がんと生殖医療カウンセリング」へご紹介します。

琉球大学病院の産婦人科では、妊孕性温存療法についての専門外来を開設しています。あなたが受ける予定のがん治療が、妊孕性に影響するのか、がん克服後に子供をもてるようにはどのような妊孕性温存療法が適切なのか、がん治療の主治医と連携をとりながら検討していきます。

5. 納得した治療をうけるために

がん告知と同時に抗がん剤治療や放射線治療、あるいは手術などの治療を目前にし、頭の中が真っ白になり、将来子どもをもつことなど考える余裕はないかもしれません。しかしながら、がんは克服できる^{ちゅ}治療する時代となり、がん克服後に子供をもつことも可能となってきました。がん治療前に妊孕性温存療法について知っていたら、そのことを知った上で、ご自分の判断で納得した治療をうけていただきたいと思います。

_____ 年 月 日

_____ 病院 科

説明者 _____ 印

同席者 _____ 印

がんと生殖カウンセリング連携シート

患者氏名 _____ 年齢 _____ 歳

疾患名 _____ 進行期 _____

組織型 _____

- ・ 予後（生命予後、再発リスク；抽象表現可） _____
- ・ 予後の告知した相手： _____ 本人 _____ 配偶者 _____ キーパーソン（ _____ ）
- ・ 告知した内容： _____ すべて説明した _____ 予後については説明未 _____
- ・ 現在までの治療経過（手術、使用された抗がん剤名と投与量、放射線療法については照射部位と照射量を記載ください） _____

- ・ 今後予定される治療（手術、抗がん剤名、投与量、放射線治療、ホルモン療法などについて記載ください） _____

- ・ 治療開始予定時期（現在予定されている開始時期） _____
- ・ 治療開始遅延許容期間（妊孕性温存療法を行う場合でも、がん治療を開始しなければいけない時期など） _____

- ・ 妊孕性温存・妊娠について

主治医から見た妊孕性温存の推奨程度： _____ 推奨 _____ 消極的 _____ どちらとも言えない _____

がん治療後の妊娠時の問題点 _____

連絡先：琉球大学病院 産婦人科 生殖内分泌グループ

〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地

TEL 098-895-1177

妊孕性温存療法 「県内共通文書」及び「がんと生殖カウンセリング連携シート」
電子カルテ掲載及び周知状況等について

	電子カルテ		院内周知		医局会への報告		院内メール		その他・備考
	共通文書	カウンセリング連携シート	共通文書	カウンセリング連携シート	共通文書	カウンセリング連携シート	共通文書	カウンセリング連携シート	
北部地区医師会病院	○								* 空欄 確認中
県立中部病院	○	○	○	○	○	○	未	未	
那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
県立宮古病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
県立八重山病院	○	○	未	未	○	○	未	未	
琉球大学病院	○	○	○						* 空欄 確認中

沖縄県内の各医療機関での出張研修会について

	病院	日時
1	北部地区医師会病院	7月16日(木) 17:30～ 開催済
2	県立中部病院	9月7日(月) 新型コロナウイルスの影響により 延期・再調整中
3	那覇市立病院	8月17日(月) 新型コロナウイルスの影響により 延期・再調整中
4	県立宮古病院	8月25日(火) 新型コロナウイルスの影響により 延期・再調整中
5	県立八重山病院	9月15日(火) 新型コロナウイルスの影響により 延期・11/17にて再調整中

他医療機関(沖縄県院内がん登録集計報告書2017年 参照)

	病院	日時
1	中頭病院	9月30日(水)18:00～
2	中部徳洲会病院	未定
3	国立病院機構沖縄病院	未定
4	ハートライフ病院	未定
5	浦添総合病院	未定
6	大浜第一病院	未定
7	沖縄赤十字病院	未定
8	沖縄県立南部医療センター・ 子ども医療センター	未定
9	沖縄協同病院	未定
10	南部徳洲会病院	未定
11	豊見城中央病院	未定

	がん種	日時
	乳房	未定
	脳・中枢神経系	未定
	血液腫瘍	未定
	小児がん	未定

講師:周産母子センター教授 銘苺桂子先生

対象:医師・メディカルスタッフ

主催:各病院

共催:沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA部会

後援:琉球大学病院がんセンター

第2回

小児・AYA世代のがん患者に対する

妊孕性温存療法

に関する研修会

がん克服後に子供を授かる可能性をのこすために何ができるか

3/12 (木) 午後5時～6時

場所

琉球大学医学部臨床研究棟 1階
大学院セミナー室

講師

高江 正道 先生

【聖マリアンナ医科大学 産婦人科 講師】

座長

銘苅 桂子 先生

【琉球大学医学部附属病院 周産母子センター 教授】

対象

医師・メディカルスタッフ

参加費無料・申込不要



主催：沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA部会 共催：琉球大学医学部附属病院がんセンター

お問い合わせ

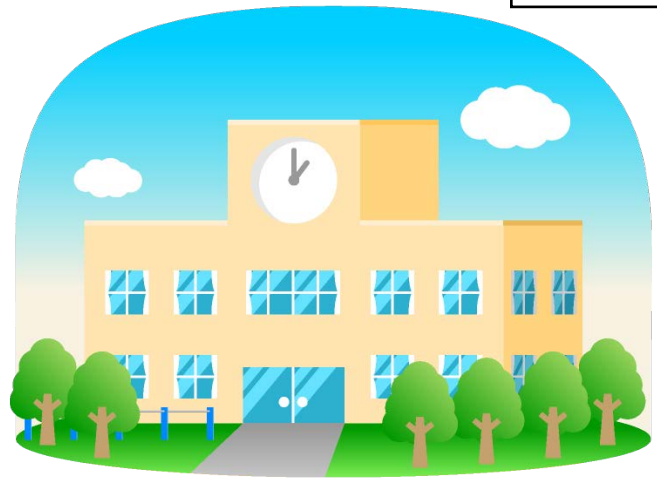
琉球大学医学部附属病院がんセンター 石川

Tel: 098-895-1369 FAX: 098-895-1497

琉大病院の『妊孕性温存療法についての専門外来』へ積極的に紹介するにはどうしたらよいか

- 紹介状に加えて、当科がほしい情報について簡単な「情報提供書」の書式を銘苅委員の方で作成するので、そちらの書式も同時に各病院の電子カルテに入れてもらい、癌治療医が「妊孕性温存療法説明書」と「情報提供書」を同時に使用できるようにご対応して頂く。
- 担当医を通じての紹介ではなく、これまで通りシエントを通して、「がんと生殖医療外来」へ予約を入れてもらうことで紹介とする。
- 各病院担当医から電話連絡は必要なし。必要時は当科から癌治療医へ電話連絡。

保護者さまへ



～原籍校に戻るこどもたちのこと～
より良い学校生活を送るために

原籍校で困っていることはありませんか？

支援学校~~院内学級~~から原籍校へ！

長くてつらい治療、入院生活がやっと終わりました。まだまだ病気の不安はあるかもしれませんが、ひとまず退院し、原籍校に戻れるようになりました。~~院内支援学校~~院内学級の先生、原籍校の先生、主治医、看護師とのお話し合いは済んだでしょうか。久々の登校、学校生活が始まります。お子さんも親御さんも多くの不安を抱えていることでしょう。

案1：期待とともに、不安を抱えていないでしょうか？

このようなことはありませんか？

退院後、まだまだ身体は万全ではないでしょう。体力が落ちていたり、食欲がなかったり、また脱毛や色素沈着、手術の影響など見た目の変化もあります。

- 小学校：復学しても欠席(病院通院、入院、体調不良等)することが多く、勉強についていけないが・・・
- 中学校：定期試験を体調不良で受けられなかったりした場合は成績の評価はどうなるのか、受験にむけてどうすればいいのか・・・
- 高校：単位を取得できない。欠席扱いにならない時はどうすればいいのか・・・
- 容姿が違うことで、いじめにあっているようだ・・・
- 保育園、幼稚園：先生達にどう伝え、連携を取るか・・・

案2：きょうだい支援について、相談窓口等、保護者へ明確なお伝えできる情報があれば、割愛してはいかがでしょうか。

きょうだいのこと

□ 児がんの本人だけではありません。長い闘病生活は、家に残されたきょうだいにも影響を及ぼします。

- きょうだい精神背的に不安定になることがあり、その場合どこに相談すればいいのか・・・
- 患児の体調が悪くて親が付き添いをしないといけないときに、誰が他のきょうだいを面倒みるのか・・・

支援体制について

さまざまな問題があります

以上のように学校、家庭において、たとえがん治療が終了し原籍校へ復学可能となっても、がん患者特有の問題が山積しています。現状でも、医療側、院内支援学級、原籍校が連携して対応していますが、十分ではないと感じていらっしゃることでしょう。

案3: 原籍校へ復学する際、学校や家庭での生活が過ごしやすくなるよう、医療側、院内学級、原籍校が連携して対応しています。それでも、おかれた環境や心・身体の状態は一人ひとり違います。支援が不十分だと感じている方がいらっしゃるかもしれません。

私たちは支援をおしみません

退院後も、小児がんのお子さん、親御さん、きょうだいの支援を継続しておこなうことが、私たち医療従事者、教育者の大切な役目だと思っています。日常生活、学校生活、きょうだいのおことでお困りのこと、お悩みのことがあれば、いつでもご相談ください。

相談窓口について

✓ お子さんの体調、日常生活について

- 琉球大学病院小児科

✓ 学校生活について

- 案4: お子さんに必要な支援の内容により、学級内にとどまらず、学年、学校全体、あるいは外部機関等を含めた対応が必要となる場合もあります。まずは、お子さんの担任の先生や特別支援教育コーディネーター、保健室の先生などにご相談ください。

✓ こころの問題について

-

✓ その他の悩み事について

案5: 相談窓口の切り口については、「体調、日常生活」「学校生活」「家庭支援」の3点に絞ってはいかがでしょうか？



【添付資料】

修正案の補足説明

(1) 語句の修正について

「支援学校」「院内支援学校」「院内支援学級」の表現が使用されていますが、子どもと保護者が一番馴染んでいる「院内学級」に統一したほうがよいのでは。

(2) 文章の修正について

案1： 「不安を抱えているでしょう」の部分で、断定のニュアンスが強く伝わる気がします。順調に学校生活を過ごしている子もいるはずなので、表現を変えてみてはと考えます。

案2： きょうだい支援について

- ① 一般的には、家庭支援の問題が大きいかと思いますが、その解決は福祉の問題ではないでしょうか？ 福祉サービスは市町村によって異なると思われるので、パンフレットで本件に関する情報を提供されたいのであれば、行政の専門の方にご意見をうかがってはいかがでしょうか。 病院の地域連携室の方は、そのような患者さん家族の支援先も案内できるのでしょうか？
- ② きょうだいの方について、学校生活上の問題があれば、在籍校で支援していただくのが基本だと考えます。(本人の支援と同様と考えます。)

案3： 当文章も、全ての保護者が不満を感じているニュアンスが強いので、表現を変えてみてはと考えます。

案4： 学校により、支援体制構築のアプローチの方法が異なると思われるので、どのケースでもキーパーソンとなるであろう2名を提示しました。

案5： 相談窓口の紹介について、「体調・日常生活」「学校生活」「家庭支援」以外の問題は、学校で子どもの支援を検討する過程で、こころの問題があれば、適切な支援方法、支援者・機関等を探る あるいは、外来診察時等に、病院から心療内科を紹介する等、上記3つについての問題を解決する中で対応してもよいのではないのでしょうか。

琉球大学病院「がんゲノム医療外来」への紹介方法について（Ver. 2.1）

1 「がんゲノム医療外来」の開始日

2020年7月1日（水）

2 開設場所

琉球大学病院内科外来（外来棟2階）

3 担当医

琉球大学病院がんセンター 増田昌人（がん薬物療法専門医・指導医）

4 対象患者

「がん遺伝子パネル検査」のみを目的として紹介された患者

具体的には、資料1の患者チェックリストをすべて満たしている患者

*従来の精査、診断、治療目的のがん患者の紹介は対象外

5 外来の内容

- (1) 1回目の外来は、「がん遺伝子パネル検査」に関する説明と同意を行う。原則として水曜日の午後に、完全予約制で行う。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2名程度、合計3～5名程度に同席していただく。おおよそ1時間を想定している。
- (2) 2回目の外来は、琉球大学病院遺伝カウンセリング外来（毎週金曜日）にて、プレ遺伝カウンセリングを受けていただく。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2名程度、合計3～5名程度に同席していただく。おおよそ30分を想定している。
- (3) 3回目の外来は、初診から約2か月後に、「がん遺伝子パネル検査」の結果の説明を行う。原則として水曜日の午後に、完全予約制で行う。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2名程度、合計3～5名程度に同席していただく。おおよそ1時間を想定している。

6 紹介の具体的な手続き

通常の紹介患者と同様に、各医療機関の医療連携室等から、琉球大学病院医療福祉支援センターを通じて予約を取っていただく（資料2）

7 紹介時に準備していただくもの

資料1を参照

琉球大学病院「がんゲノム医療外来」紹介のための
事前チェックリスト (Ver. 2.1)

- 以下のいずれかを満たしている
- 標準治療がない固形がん患者（希少がん、原発不明がんなど）
 - 局所進行若しくは転移が認められ、標準治療が終了となった固形がん患者
 - 局所進行若しくは転移が認められ、標準治療の終了が見込まれる固形がん患者
- 関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断している
- 他院を含め、過去に「がん遺伝子パネル検査」を受けたことがない
- 検査機関に提出できる既存の腫瘍組織検体がある。または、再生検することができる。
- 経口摂取が可能である
- Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG)が定めている Performance Status(PS)が0～2である
- 生命予後が3か月以上あると推定される
- 「がん遺伝子パネル検査」実施2か月後に、造血能や臓器機能が維持され、がん薬物療法が可能である
- 治療を行う医療機関への外来通院が可能である
- ※注 治療する場合は、本土の医療機関となる可能性が高いと思われます
- 3回にわたる外来受診時に、その都度、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2～4名程度、合計3～5名程度が同席することが可能である
- 以下の書類及び物品がすべて揃っている
1. 本チェックリスト
 2. 診療情報提供書（紹介元医療機関の書式で結構です）
 3. 資料（実施された画像検査や血液検査など）
 4. 病理診断書のコピー
 5. 診断に用いた病理標本（HE染色） 2枚
 6. 剥離防止スライドガラス未染 5 μ m 25枚
 - ①10%中性緩衝ホルマリンを使用したもの
 - ②伸展・乾燥のための加熱は避け、常温で管理したもの
- ※詳細については、各検査会社へ直接お問い合わせください
7. エキスパートパネル開催前 臨床情報（別紙資料3）（直接入力・手書きのどちらも可）
 8. エキスパートパネル開催前 薬物療法詳細一覧と有害事象一覧（別紙資料4）
(直接入力・手書きのどちらも可)

チェックした日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

チェックした病院代表医師名 _____ (自署)

申込日 平成 年 月 日

琉球大学医学部附属病院

医療福祉支援センター シェント

送信先 (FAX) 098-895-1498

紹介患者・予約 申込書 (FAX 送信票)

以下の項目についてご記入の上、診療情報提供書と併せて送信して下さい。

紹介元	医療機関名 _____	診療科 _____
	担当医師 _____	TEL _____
	申込担当者名 _____	FAX _____
診療依頼	診療科 (専門外来)	診療科 [_____ 科 (専門外来 _____ 科)]
	担当医師	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 医師指定 (_____ 医師)
	受診希望日	<input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> 1週間以降でも可 [特に希望のある日: _____ 月 _____ 日] <small>※外来表を参照して下さい。 ※医師や受診希望日については、ご希望に添えない場合がございます。</small>
	紹介目的疾患名 (必ずご記入ください)	

紹介患者基本データ

(保険証又はカルテのコピーをFAXしていただける場合は、※印のみ記入して下さい。)

フリガナ		性別	被保険者氏名	続柄
患者氏名		男・女		
生年月日	明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)			
住所	〒 _____			
電話番号	TEL (_____ - _____)			
保険情報	保険者番号	_____	公費負担者番号	_____
	記号	_____	公費負担医療の受給者番号	_____
	番号	_____	公費負担者番号	_____
	開始日	昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日	公費負担医療の受給者番号	_____
	終了日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
		国民保険の場合の個人負担割合 _____ 割		老人保険の場合の個人負担割合 _____ 割
※ 当院受診歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり (診察券番号 _____ - _____)			

■ FAX 受付時間 平日 9:00~15:00 (土日・祝日・年末年始は除く)

専用 FAX **098-895-1498**

専用 TEL 098-895-1371

琉球大学医学部附属病院 医療福祉支援センター シェント

エキスパートパネル開催前 臨床情報 (Ver.2.0)

1. エキスパートパネル(EP)の開催時に、以下の形式の臨床情報が必要となります。
正確な記載をお願いします。
2. 特に血縁者におけるがん発生の状況は確実に問診を行い、正確な記述をお願いします。
3. 家族歴については、4枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。

項目	内容
病理診断名	<input type="text"/>
診断日	<input type="text"/> (西暦) 2018/01/01
喫煙歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙年数 <input type="text"/> 年 1日の本数 <input type="text"/> 本
アルコール多飲歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
ECOG PS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 不明
重複がん	<input type="checkbox"/> 有 (部位: <input type="text"/> , 活動性: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
多発がん	<input type="checkbox"/> 有 (活動性: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
登録時転移	<input type="checkbox"/> 有 (部位: <input type="checkbox"/> 中枢神経 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胸膜 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆道 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 皮下 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 筋肉 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 髄膜 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
肺がん症例	EGFR : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	EGFR-type: <input type="checkbox"/> G719 <input type="checkbox"/> exon-19 欠失 <input type="checkbox"/> S768I <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> exon-20 挿入 <input type="checkbox"/> L856R <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR-検査方法: <input type="checkbox"/> CobasV2 <input type="checkbox"/> Therascreen <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR-TKI 耐性後 EGFR-T790M : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ALK 融合: <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	ALK 検査方法: <input type="checkbox"/> IHCのみ <input type="checkbox"/> FISHのみ <input type="checkbox"/> IHC+FISHのみ <input type="checkbox"/> RT-RCRのみ <input type="checkbox"/> RT-PCR+FISH <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
ROS-1: <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査	

	BRAF(V600) : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	PD-L1(IHC) : <input type="checkbox"/> Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野) <input type="checkbox"/> Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
	PD-L1(IHC)陽性率 : <input type="text"/> %
	アスベスト暴露歴 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
乳がん症例	HER2(IHC) : <input type="checkbox"/> 陰性(0) <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HER2(FISH) : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ER : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	PgR : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	gBRCA1 : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	gBRCA2 : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
食道がん、胃がん、小腸がん、大腸がん症例	KRAS 変異 : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	KRAS-type : <input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117
	KRAS 検査方法 : <input type="checkbox"/> PCR-rSSO 法 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
	NRAS 変異 : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	NRAS-type : <input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117
	NRAS 検査方法 : <input type="checkbox"/> PCR-rSSO 法 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
	HER2(IHC) : <input type="checkbox"/> 陰性(0) <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	EGFR(IHC) : <input type="checkbox"/> 陰性(0) <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	BRAF(V600) : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
肝がん症例	HBsAg : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	HBs 抗体 : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	HBV-DNA(コピ-数 <input type="text"/>)
	HCV 抗体 : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査
	HCV-RNA (コピ-数 <input type="text"/>)
皮膚がん症例	BRAF(V600) : <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明または未検査

家族歴（血縁者におけるがんの発生について）

有 無 不明

家族歴詳細①：

続柄 父 母 親（詳細不明） 子 祖父母（父方） 祖父母（母方）

祖父母（詳細不明） その他

がん種 脳腫瘍 口腔がん 咽頭がん 喉頭がん 唾液腺がん 甲状腺がん 肺がん 乳がん

食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん 肝がん 胆道がん 膵がん 腎がん 腎盂がん

膀胱がん 子宮体がん 子宮頸がん 卵巣がん 皮膚がん 原発不明

その他

罹患年齢 10歳未満 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代

80歳代 90歳以上 不明

家族歴詳細②：

続柄 父 母 親（詳細不明） 子 祖父母（父方） 祖父母（母方）

祖父母（詳細不明） その他

がん種 脳腫瘍 口腔がん 咽頭がん 喉頭がん 唾液腺がん 甲状腺がん 肺がん 乳がん

食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん 肝がん 胆道がん 膵がん 腎がん 腎盂がん

膀胱がん 子宮体がん 子宮頸がん 卵巣がん 皮膚がん 原発不明

その他

罹患年齢 10歳未満 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代

80歳代 90歳以上 不明

家族歴詳細③：

続柄 父 母 親（詳細不明） 子 祖父母（父方） 祖父母（母方）

祖父母（詳細不明） その他

がん種 脳腫瘍 口腔がん 咽頭がん 喉頭がん 唾液腺がん 甲状腺がん 肺がん 乳がん

食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん 肝がん 胆道がん 膵がん 腎がん 腎盂がん

膀胱がん 子宮体がん 子宮頸がん 卵巣がん 皮膚がん 原発不明

その他

罹患年齢 10歳未満 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代

80歳代 90歳以上 不明

家族歴詳細④：

続柄 父 母 親（詳細不明） 子 祖父母（父方） 祖父母（母方）

祖父母（詳細不明） その他

がん種 脳腫瘍 口腔がん 咽頭がん 喉頭がん 唾液腺がん 甲状腺がん 肺がん 乳がん

食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん 肝がん 胆道がん 膵がん 腎がん 腎盂がん

膀胱がん 子宮体がん 子宮頸がん 卵巣がん 皮膚がん 原発不明

その他

罹患年齢 10歳未満 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代

80歳代 90歳以上 不明

エキスパートパネル開催前 薬物療法詳細一覧と有害事象一覧 (Ver.2.0) (/)

1. エキスパートパネル(EP)の開催時に薬物療法の情報が必要となります。
これまでに投与したレジメンすべてについて、正確な記載をお願いします。
2. 右上に○/△(総枚数)の形式で記入してください。
3. 2枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。

項目	内容
薬物療法 (EP前)	治療ライン : <input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明
	治療目的 : <input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助両方 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> その他
	実施施設 : <input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設
	レジメン名 : <input type="text"/>
	薬剤名 : <input type="text"/>
	投与時の薬剤承認状況 : <input type="checkbox"/> 適応内 <input type="checkbox"/> 適応外 <input type="checkbox"/> 未承認 (治験)
	レジメン内容変更情報: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	投与開始日 : <input type="text"/> 2000/01/01
	投与終了日 : <input type="text"/> 2000/01/01 または <input type="checkbox"/> 継続中
	終了理由 : <input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人の希望通り中止 <input type="checkbox"/> その他の理由で中止
	最良総合効果 : <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE
有害事象 (EP前)	Grade3以上有害事象の有無(非血液毒性) : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	有害事象① CTCAEv5.0 名称 日本語 : <input type="text"/>
	有害事象① CTCAEv5.0 最悪 Grade : <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	有害事象① 発現日 <input type="text"/> 2000/01/01
	有害事象② CTCAEv5.0 名称 日本語 : <input type="text"/>
	有害事象② CTCAEv5.0 最悪 Grade : <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	有害事象② 発現日 <input type="text"/> 2000/01/01
	有害事象③ CTCAEv5.0 名称 日本語 : <input type="text"/>
	有害事象③ CTCAEv5.0 最悪 Grade : <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	有害事象③ 発現日 <input type="text"/> 2000/01/01

他医療機関からの紹介患者の算定上の取扱い

① 他院からの紹介患者の算定の流れ

検体提出から結果説明の流れは資料4と同様である。

がん遺伝子パネル検査（検体提出）	8,000 点	（80,000 円）
がん遺伝子パネル検査（結果説明）	48,000 点	（480,000 円）
判断料、遺伝カウンセリング加算	1,100 点	（11,000 円）

② 算定上の留意点

- 検体提出、結果説明ともに外来で実施。（入院中の場合、算定できません）
- 他院で入院中の場合、本院外来受診であっても外来扱いにはなりません。
- 来院日調整の際は、必ず入院中でないか確認してください。

※他院入院中の場合も算定できません。

入院中の場合、退院後に来院していただくよう調整をお願いします。

※退院困難な場合、請求方法を他院と調整できる場合がありますので、必ず事前に医事課までご連絡ください。

- 入院中（他院入院も含む）に実施すると検査費用が算定できず、上記費用が病院持ち出しになってしまいます。他院からの紹介患者は入退院の状況が把握しづらいとは思いますがご留意願います。

がん遺伝子パネル検査にかかる算定方法について

● 診療科でがん遺伝子パネル検査の実施（検体提出料） 8,000点

患者負担 3割負担の場合 24,000円
 1割負担の場合 8,000円
 （※別途、診察料等がかかります。）

外注伝票又は「未染色標本依頼書」の写しを医事課へ送付

- ※ 可能な限り、患者診察日（患者帰宅前）に外来受付票と一緒に医事課へ提出（患者が医事課へ提出）
- ※ 患者診察日に医事課へ提出が困難な場合は、後日追加請求が出ることを患者へ説明をお願いします。

※検体提出は外来で実施（入院中だと算定できなくなります）

エキスパートパネル実施

● 診療科で結果説明（結果説明+判断料+遺伝カウンセリング加算） 49,100点

患者負担 3割負担の場合 147,300円
 1割負担の場合 49,100円
 （※別途、診察料等がかかります。）

処置・汎用オーダから算定情報入力

期間: 2020/09/24 - 2020/09/24 回数: 1回 日時一括指示 行為検索

*21. 眼科 *22. 精神 *23. 放射 *24. 麻酔 *25. 歯科 *26. 形成 *27. 病理診断 *28. 遺伝

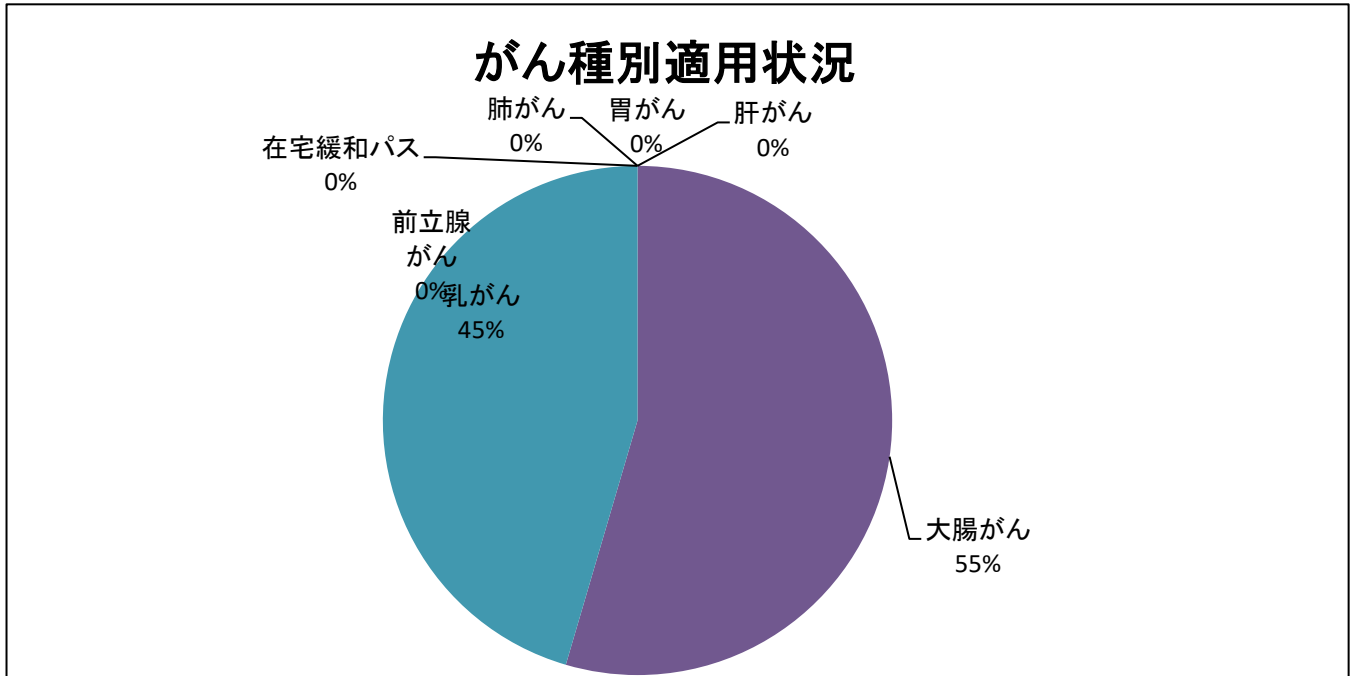
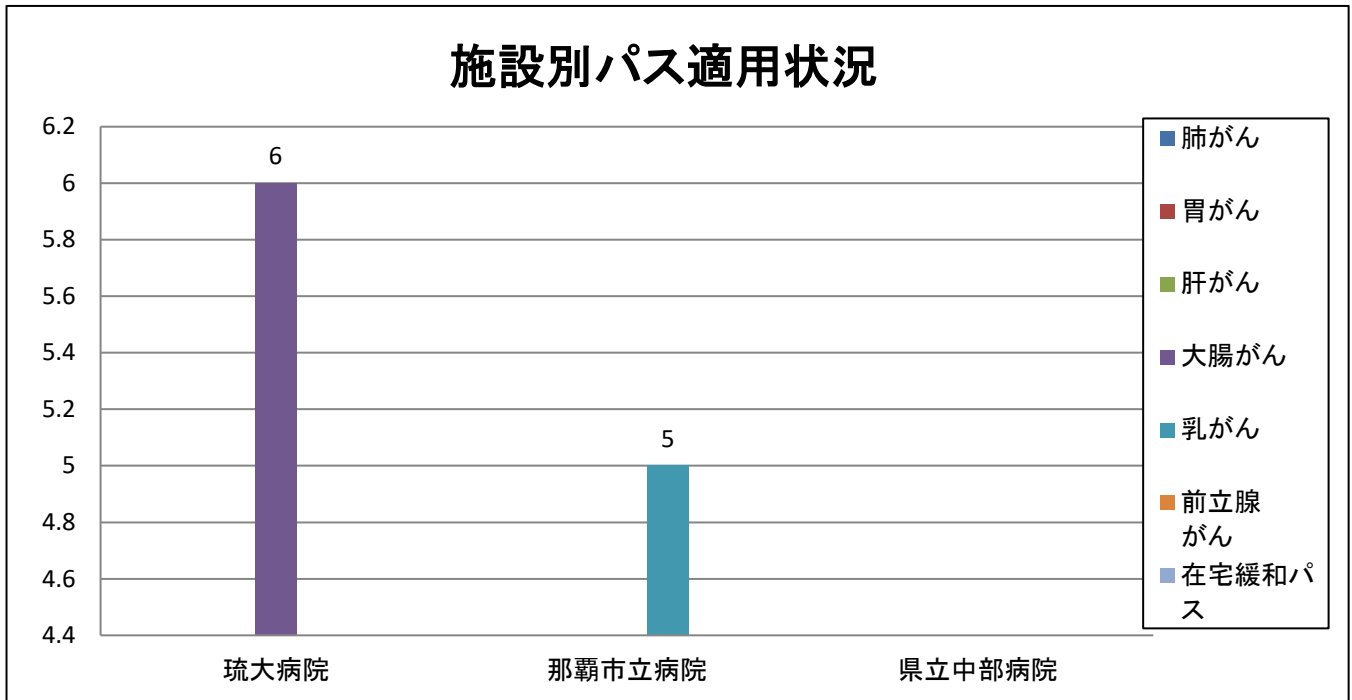
遺伝カウンセリング がん遺伝子パネル検査(結果説明時)

がんゲノム相談外来

※結果説明は外来で実施（入院中だと算定できなくなります）

令和2年度沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
(令和2年7月1日～9月末まで)

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	在宅緩和パス	合計
琉大病院				6				6
那覇市立病院					5			5
県立中部病院								0
合計	0	0	0	6	5	0	0	11



令和2年9月30日現在

がん相談業務 (院内におけるピアサポート)

相談記録シート集計報告

実施期間：令和2年7月1日～令和2年9月30日

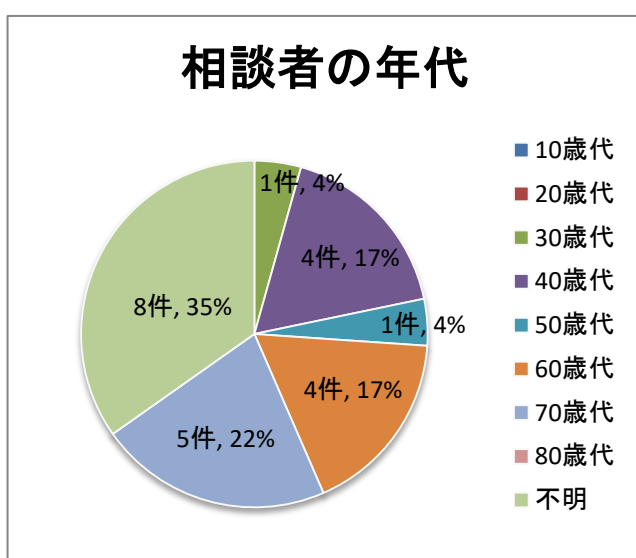
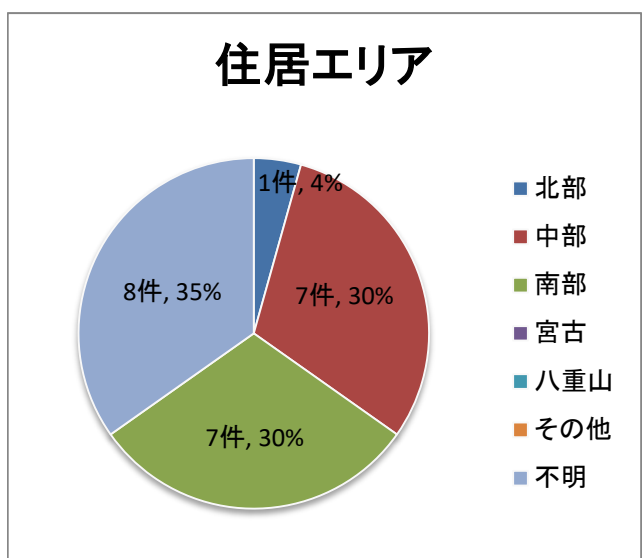
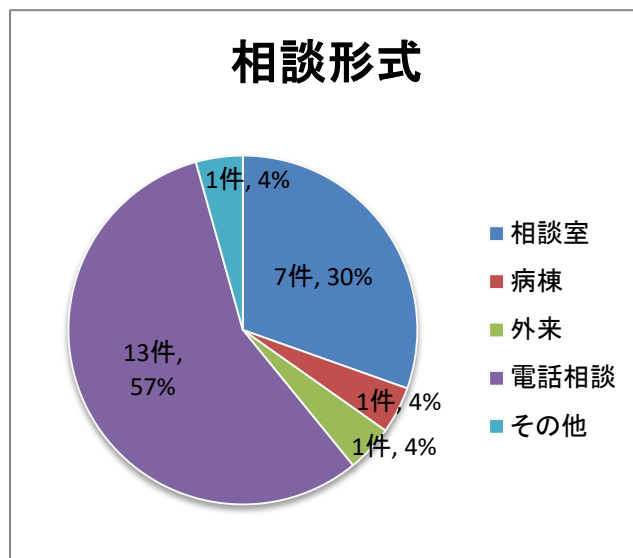
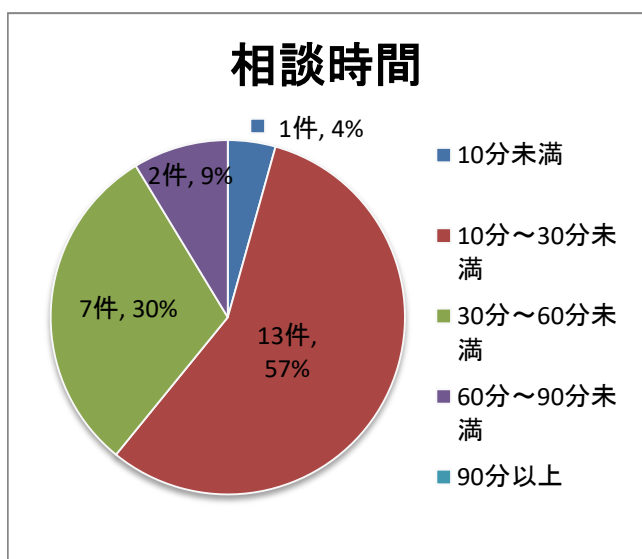
沖縄県地域統括相談支援センター

がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

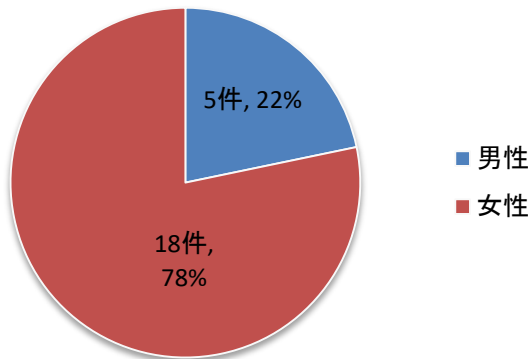
- 調査対象期間 令和2年7月1日～令和2年9月30日
- 調査件数 23 件

相談月	件数
7月	10
8月	5
9月	8
合計	23

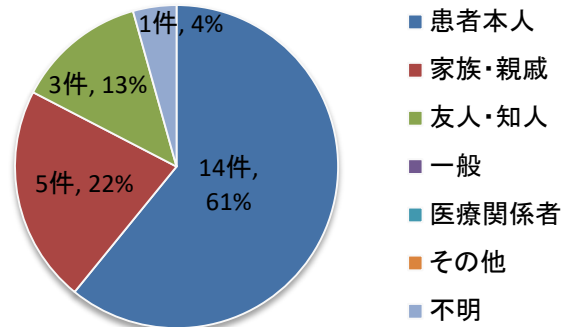
*ひきつづき、新型コロナウイルス拡大防止のため、面会制限あり。また8月1日～9月5日まで県独自の非常事態宣言発出。



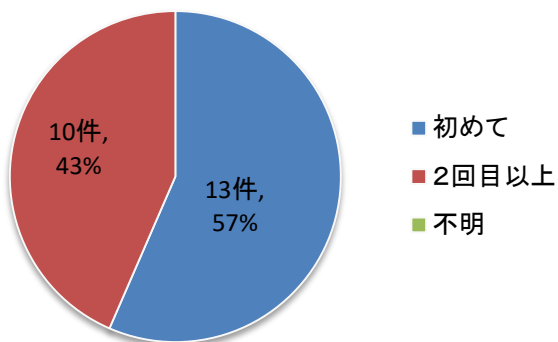
相談者の性別



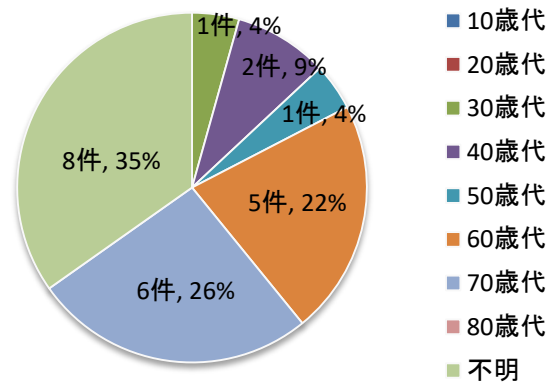
相談者のカテゴリー



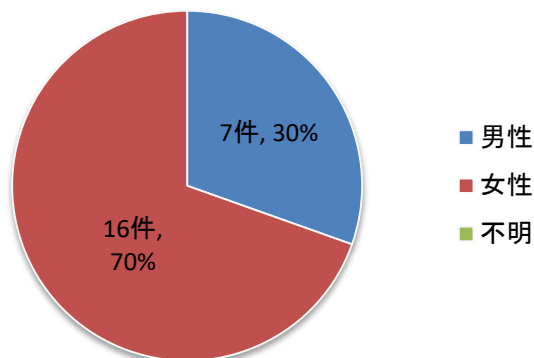
相談者の利用回数



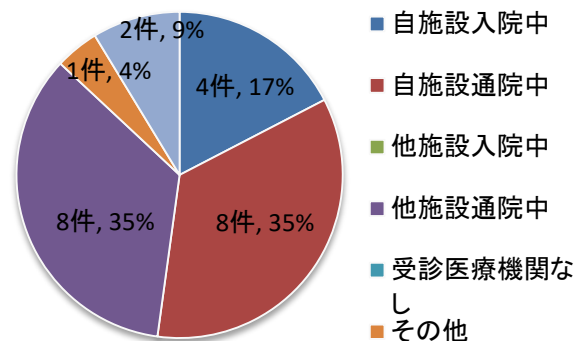
患者本人の年代



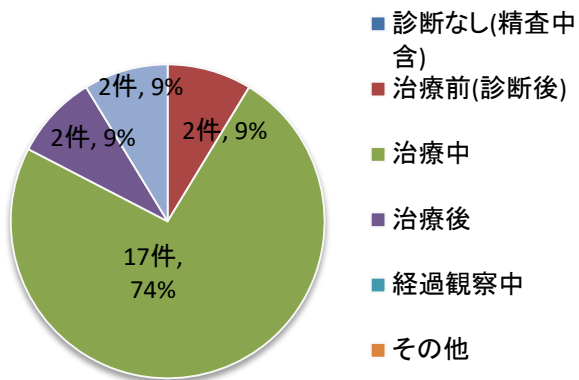
患者本人の性別



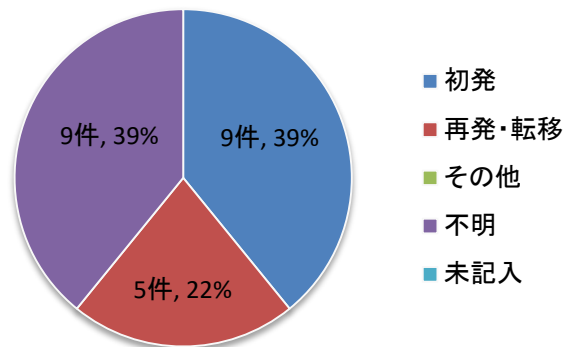
受診状況



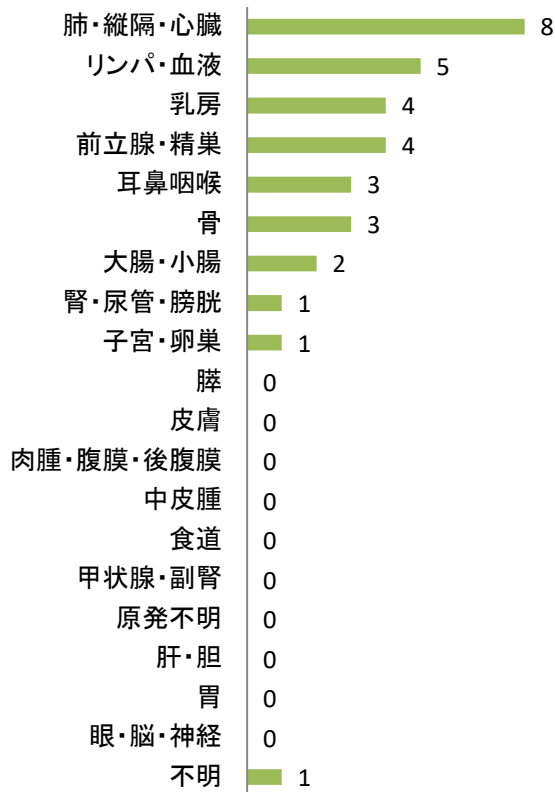
現在の治療状況



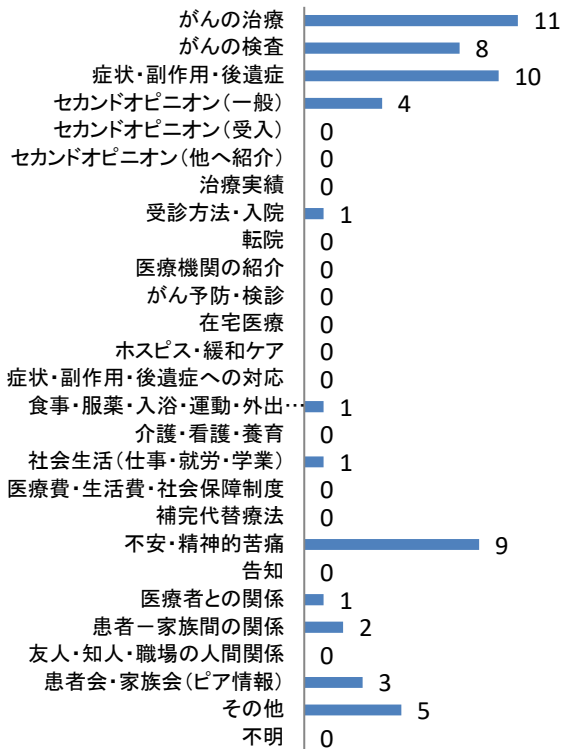
がんの状況



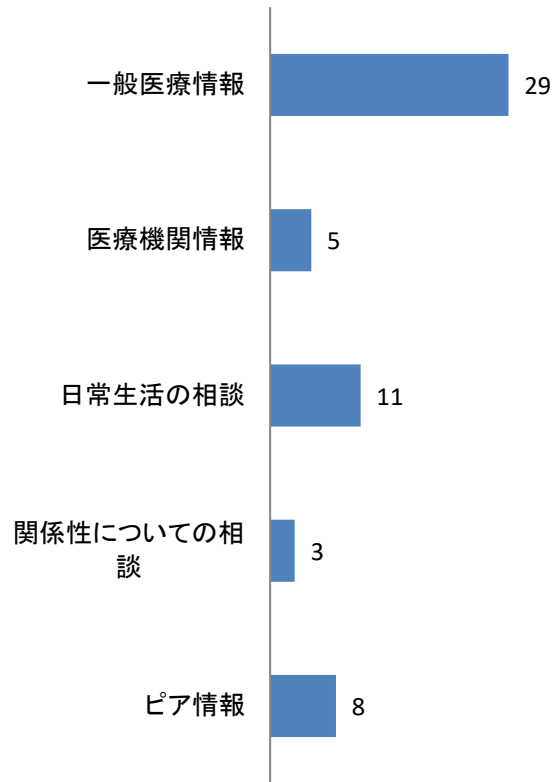
がんの部位



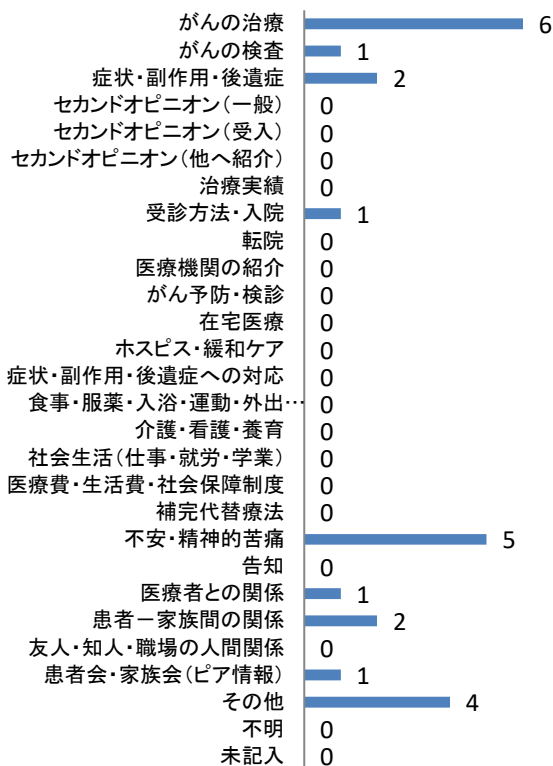
相談内容 (実施したものすべて)



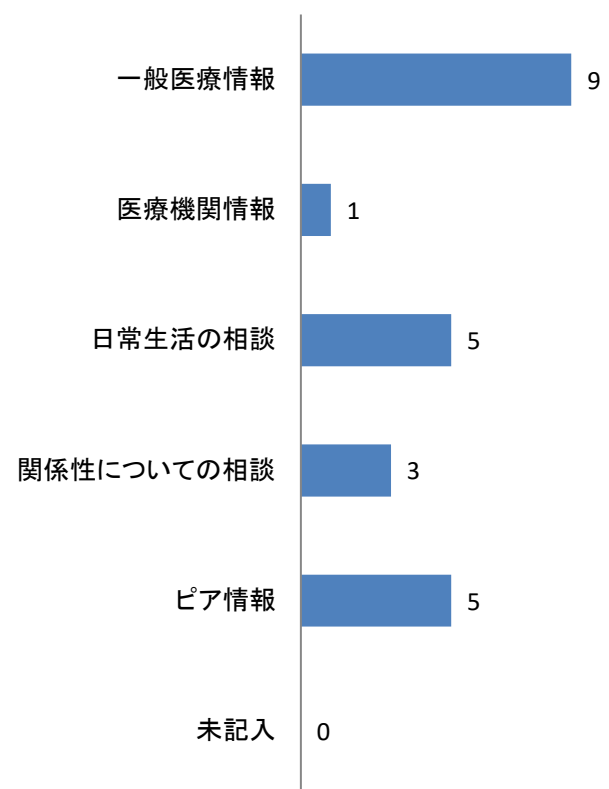
相談内容 (実施したものすべて・大項目別)



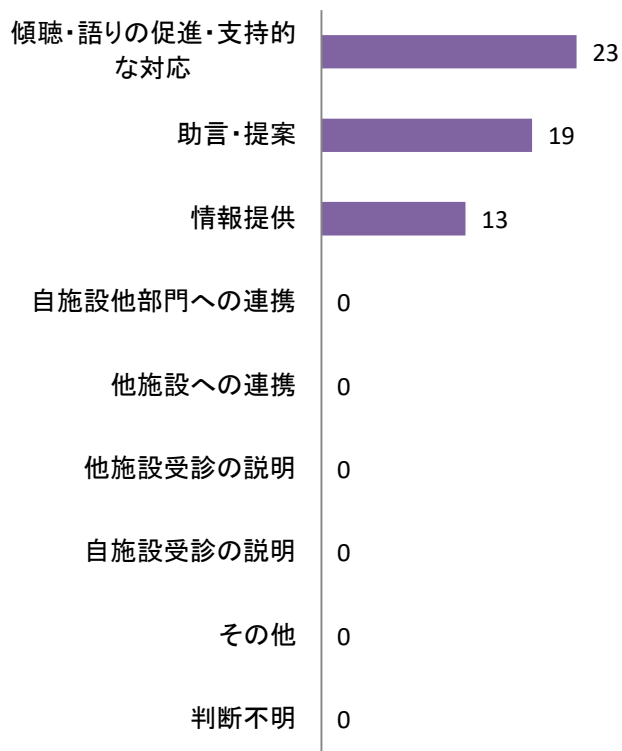
相談内容 (最も比重の高いもの)



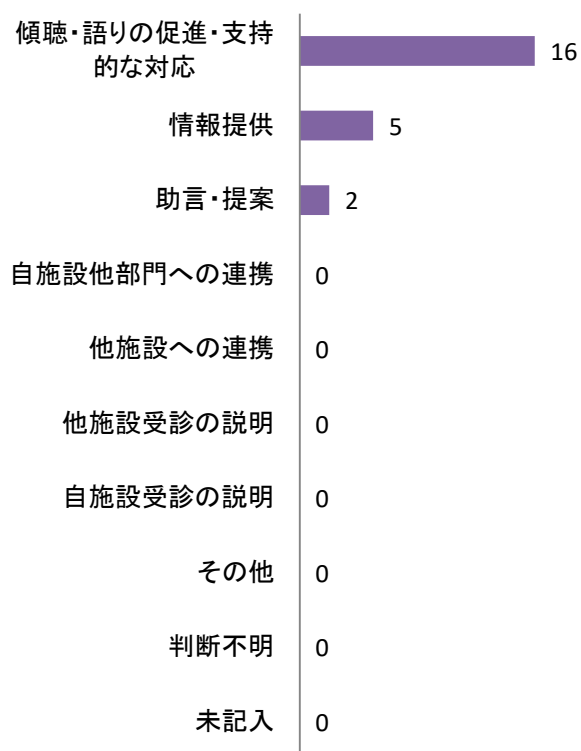
相談内容 (最も比重の高いもの・大項目別)



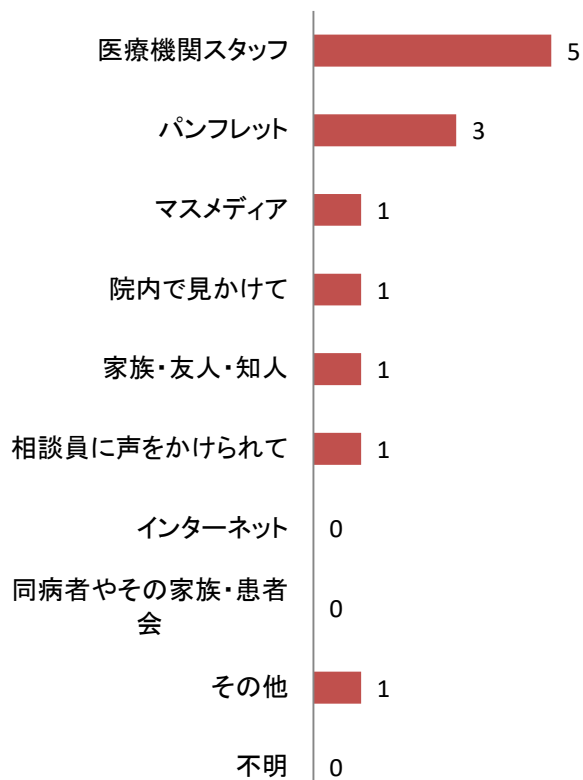
対応内容 (実施したものすべて)



対応内容 (最も比重の高いもの)



認知経路



第14回厚生科学審議会がん登録部会 議事次第

日 時：令和2年6月26日（金）13:00～15:00

場 所：Web開催

議 事 次 第

1 議 題

(1) がん登録データベースの利活用とその課題【公開】

山本 隆一 一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長

(2) がん登録法による匿名化がなされているかの判断が困難な申出について【非公開】

東 尚弘 国立がん研究センターがん登録センター長

(3) 新規申出の全国がん登録情報の提供について【非公開】

(3-1) 審議事項1 (申出番号 X2020-0001)

(3-2) 審議事項2 (申出番号 X2020-0002)

(3-3) 審議事項3 (申出番号 X2020-0003)

(3-4) 審議事項4 (申出番号 X2020-0004)

【資料】

資料1 山本委員提出資料

資料2 東参考人提出資料

資料3 全国がん登録情報（顕名）の提供に関する申出一覧

資料4-1 申出書類（申出番号 X2020-0001）

資料4-2 申出書類（申出番号 X2020-0002）

資料4-3 申出書類（申出番号 X2020-0003）

資料4-4 申出書類（申出番号 X2020-0004）

参考資料1 諮問書・付議書

参考資料2 厚生科学審議会がん登録部会委員名簿

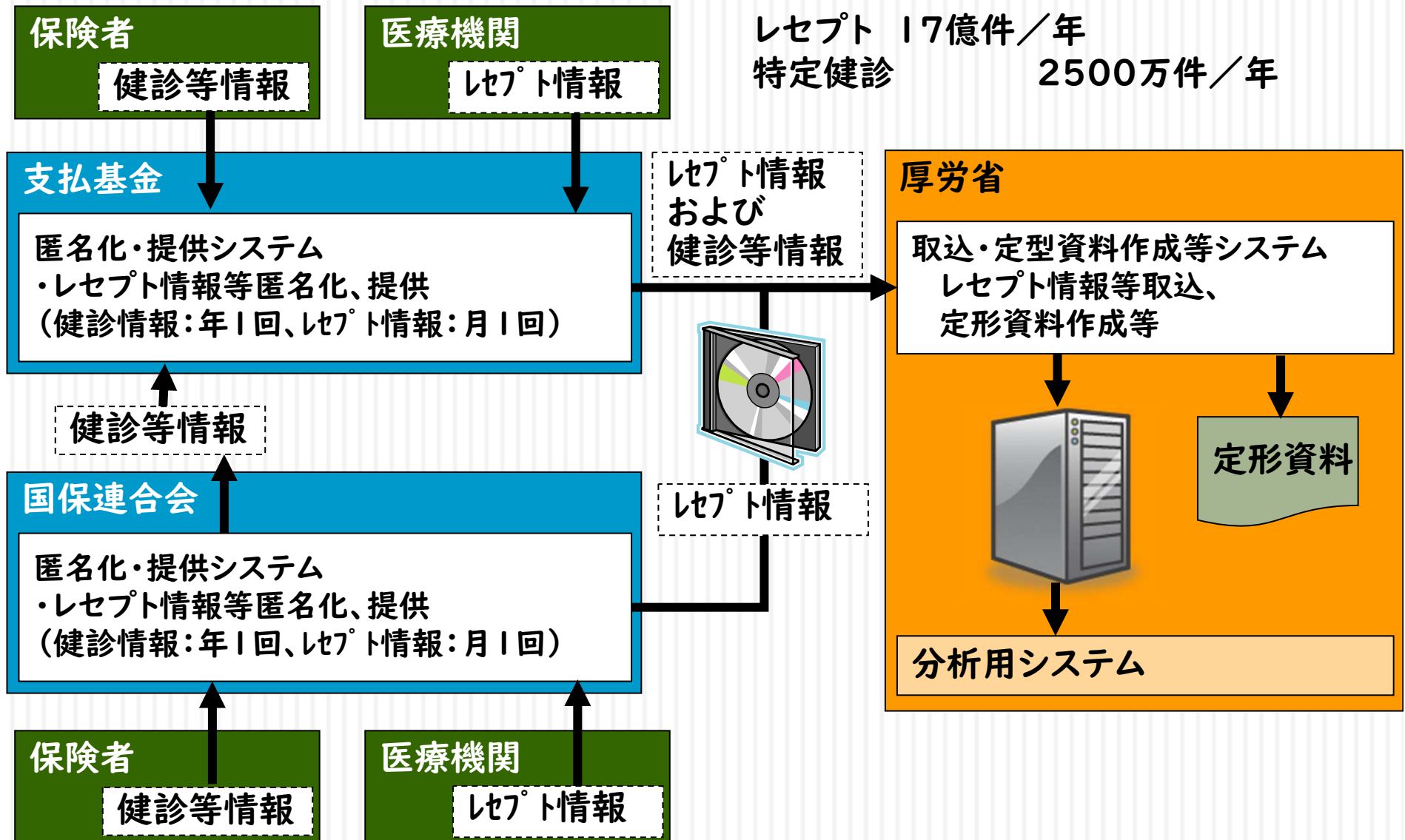
参考資料3 全国がん登録における「匿名化」の考え方と情報提供に係る審査の流れ

がん登録データベースと他の公的データベースの 突合とその課題

2020/06/26

レセプト情報・特定健診情報等データベース (NDB) の全体像

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき厚生労働省に設置



NDBの利用利活用

(平成20年度検討会報告を踏まえた仕組み)

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

国による分析等

結果の公表

国が公表する結果のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要情報の提供を要請し、入手

都道府県による
分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局・他課室
関係省庁・自治体

左記以外の主体
(研究機関等)

医療サービスの質の向上等
を目指した正確なエビデンス
に基づく施策の推進

- 感染症などの疾患の実態把握に基づく施策
- 介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策等

※所掌事務の遂行に必要な範囲内
であることが前提

- 左記のような施策に
有益な分析・研究
- 学術研究の発展に
資する目的で行う
分析・研究

有識者会議における審査

- ※データ利用の目的や必要性について審査
- ※データ利用の目的としての「公益性の確保」が必要

データ提供の
可否について
大臣に助言

大臣決定

NDBの現状

- 150億件以上のレセプトデータと2.8億件の特定健診特定保健指導データ
- 特別抽出データの提供
- サンプルングデータセット:
 - 外来の1%および入院の10%のレセプトベースのサンプルング
 - 一ヶ月分のデータ(1月、4月、8月、10月)
ただし医科と薬科の連結データは薬科の翌月分も含む
 - 出現頻度0.1%医科の病名、医療行為はダミーに置き換え
- ベーシックデータセット:
 - 患者ベースで5%にサンプルング、同一患者のレセプトは連結している。
- 特別抽出、サンプルングデータセットを中心に約150の研究プロジェクトに提供。
- 100以上の査読付き学術論文がすでに発表されている。
- NDBオープンデータの公開(2016~)



介護総合データベースの現状

- 介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。
- 保有情報は介護レセプトデータと要介護認定データ等

介護レセプト

利用者に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月（日は欠損）	単位数
要介護状態区分	日数
認定有効期間	回数
保険分給付率	...

介護認定

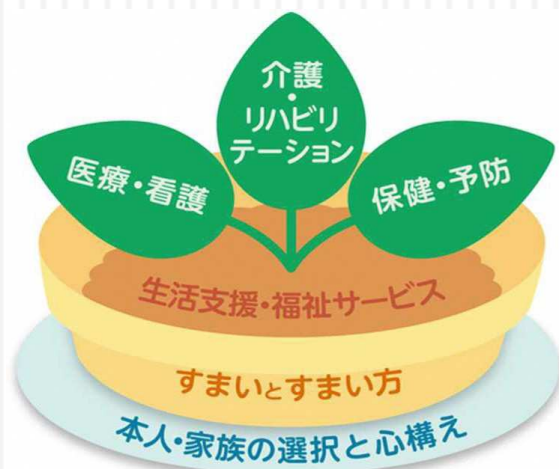
- 1) 要介護認定一次判定
 - 基本調査74項目、
 - 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
 - 要介護認定基準時間、一次判定結果
- 2) 要介護認定二次判定
 - 認定有効期間、二次判定結果
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年7月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

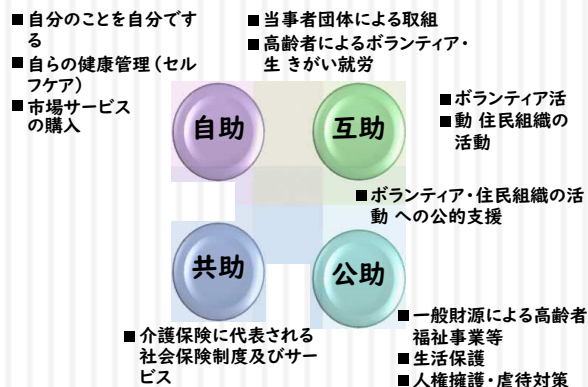
【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」に加え、市場サービスの購入も含まれる。

これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。

都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。

少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

○人生100年時代を見据えると、ビッグデータの活用等により、質の高いヘルスケアサービスを効率的に提供することが重要。
○これにより、医療・介護サービスの生産性の向上が図られるほか、国民の健康寿命の延伸につながると考えられる。

データヘルス改革（データ利活用基盤の構築等）

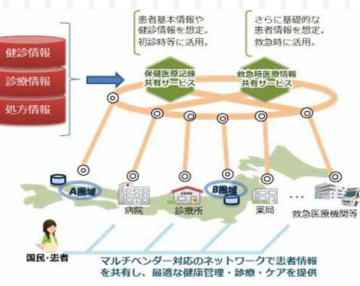
医療等分野の識別子 (ID)



個人単位化される被保険者番号の活用等を検討

①最適な保健医療サービスの提供

- ✓ 患者の過去の診療データ等を参照でき、**個人に合ったより適切な治療やサービス提供が可能に【保健医療記録共有】**
- ✓ 医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇しても、**安心して確かな医療を受けることができる【救急時医療情報共有】**



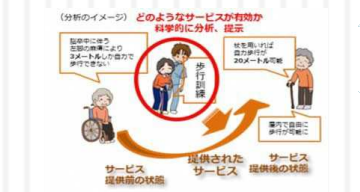
②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓ **健康状況の見える化による保険者と企業が連携した取組の活性化や、本人による健康状態の把握の促進を通じ、予防・健康づくりを推進【健康スコアリング・PHR】**
- ✓ **健診項目標準化等により、乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】**
- ✓ **行政がより適切な医療・介護政策を企画・立案・実施【データヘルス分析関連サービス】**



③科学的介護の実現

- ✓ **科学的に効果が裏付けられたサービス提供が可能に【科学的介護データ】**



④がんゲノム情報の活用等

- ✓ **治療等が困難だった病気（がんなど）の克服最先端の医療へのアクセス改善【がんゲノム・AI】**



効果的・効率的な医療・介護サービスの提供 (ICT等の活用や多職種連携)

①医療分野におけるICT活用や多職種連携 オンライン診療、遠隔服薬指導 等



②介護分野におけるテクノロジー活用や生産性向上 介護ロボット、介護記録のICT化 等



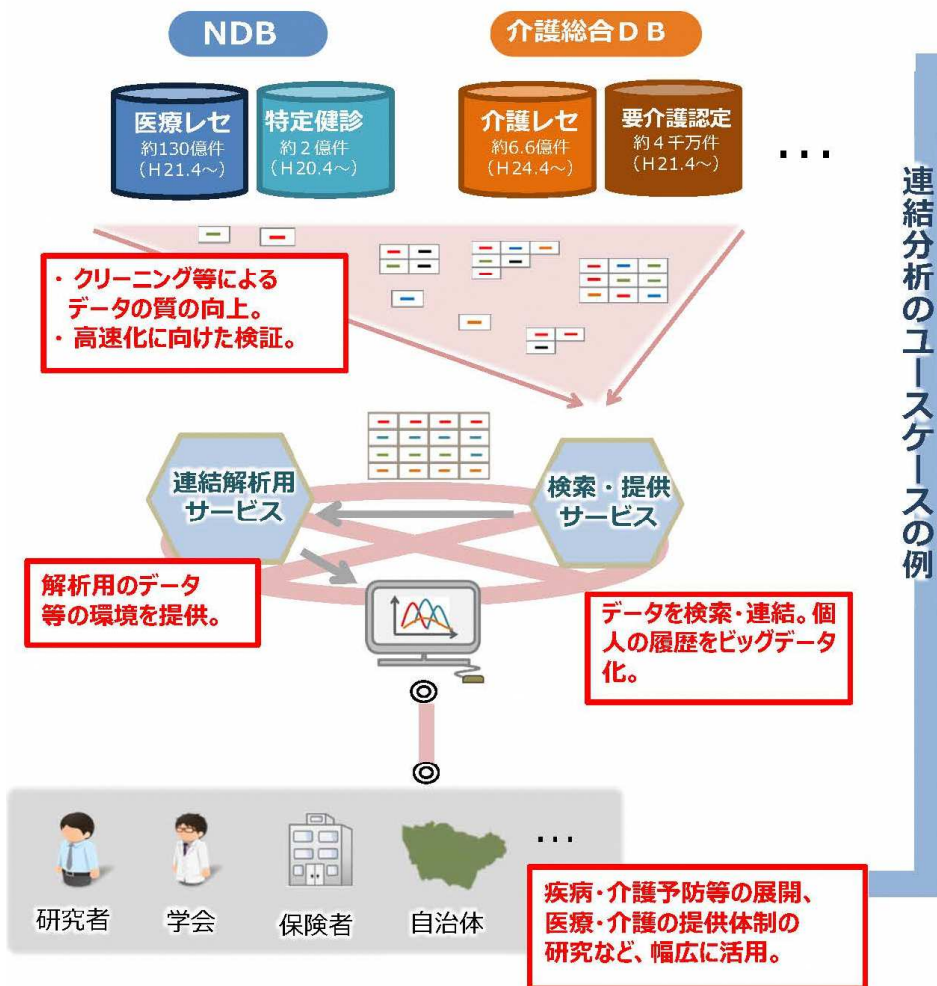
医療・介護サービスの生産性の向上 **健康寿命の更なる延伸**

ビッグデータ連結・解析（保健医療データプラットフォーム）

8

Medical Information System Development Center

- 現在、個別に管理されている、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能にし、産学官で利用可能な環境を提供。
- 疾病予防、重症化予防、介護予防等の予防施策の展開、医療・介護の提供体制の研究などに幅広く活用。



予防施策の効果検証

- ▶ 現在、特定健診等と医療レセプトのデータを連結し、医療費の分析を行っているが、更に介護レセプトと連結することで、健診の効果を、医療・介護両面から検証することが可能。



特定健診や保健指導が、その後の医療・介護にどんな影響を与えたのか検証可能。効果のある予防施策の展開。

医療・介護トータルのサービス利用状況の分析

- ▶ 今の介護データでは利用者の疾患状態が詳細にわからないが、NDB等と紐付けることで、特定の疾患にかかった者の医療・介護のサービスの利用状況・変遷等を分析することが可能。



疾患に応じた適切な介護サービスの提供が研究できる。

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の開催について

- 「レセプト情報・ 特定健診等情報データベース」(以下「NDB」という。)及び「介護保険総合データベース」(以下「介護DB」という。)等の解析基盤については、2018年度、「医療・ 介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」において計9回に渡り、法的・ 技術的な論点について整理・ 検討し、平成30年11月16日に報告書を纏めた。
- これを受けて、NDB・ 介護DB等の連結解析等の内容を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(以下「改正法」という。)」が第198回通常国会において成立したところである。
- NDB、介護DBの連結解析等については、2020年10月1日の改正法施行に向けて、具体的な検討が必要であり、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での議論に資するよう、法的・ 技術的な論点について整理・ 検討するため、11月15日に医療・ 介護データ等の解析基盤に関する有識者会議を開催。

【有識者会議において検討することが予定されている事項】

(1) 施行に向けて必要な事項

1. 匿名データの第三者提供の対象者の具体的な範囲
2. 匿名データの匿名化加工の基準、提供時の手続、データ利用者の講ずべき安全管理措置義務の具体的な内容
3. 匿名データの提供の可否を決定する委員会の立ち上げ
4. 匿名データの提供時に徴収する手数料の額と減免の基準

(2) その他

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・ 人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
○ 山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長

検討の経緯

10

Medical Information System Development Center

〈有識者会議における検討〉

- ・ NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、法的・技術的な論点について整理するため、有識者会議で検討
※NDB、介護DBの双方に精通した有識者等により構成。

〈有識者会議における主な検討事項〉

- (1) 個人情報保護法制等との関係
- (2) データの収集・利用目的、対象範囲
- (3) 第三者提供 (4) 費用負担 (5) 実施体制
- (6) 技術面の課題 (セキュリティの確保等を含む。)
- (7) その他

〈これまでの経緯〉

平成30年4月 19日 医療保険部会開催

5月 16日 第1回有識者会議開催

5月 30日 第2回

6月 14日 第3回

6月 28日 第4回

7月 12日 第5回

7月 19日 「議論の整理-NDBと介護DBの連結解析について-」を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告。

9月 6日 第6回

9月 27日 第7回

10月25日 第8回

11月15日 第9回 報告書(案)について議論

11月16日 報告書とりまとめ、公表

12月 6日 医療保険部会に報告

平成31年 2月25日 介護保険部会に報告

令和元年 5月15日 第198回通常国会において「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が成立

令和元年 5月22日 改正法公布

11月15日 第10回(法施行に向けた必要事項の議論)

〔 医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。 〕

〔 保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理等について検討。 〕

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、**個人単位化する被保険者番号**について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 (令和元年10月1日)

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日））

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（令和2年4月1日）

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（令和2年4月1日）
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（公布日）

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（令和3年4月1日）
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（令和2年10月1日）
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

(令和2年10月1日)

7. その他

未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（公布日）

事務の効率化・合理化や情報利活用の推進③

診療情報の利活用の推進のための見直し

- 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、診療報酬明細書等の請求時の対応の変更等を行う。



① 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項の選択式化

診療報酬明細書(レセプト)に算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく、選択式とする。

② 診療報酬明細書の患者氏名表記のカタカナ併記

電子レセプト等について、カタカナ併記の協力を求めることとし、医療と介護のデータの連携を可能とする。

③ 診療報酬明細書の精神疾患の傷病名の記載の方法見直し

精神疾患の傷病名について、原則として、ICD-10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

④ DPCデータの術式の記載の追加 DPCデータに、手術分類(Kコード)に加えて、外科学会
社会保険委員会連合が提供する
基幹コード(STEM7)も記載することとする。

保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース							
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調査票	医療意見書情報	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	がんの罹患、診療、転帰等	告示病名、生活状況、診断基準等	疾患名、発症年齢、各種検査値等	傷病名(レセプト病名)、投薬、健診結果等	介護サービスの種類、要介護認定区分等	傷病名・病態施設情報等	処方・注射情報、検査情報等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に本人同意)	顕名 (取得時に本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方式) ※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月より、高確法第16条～第17条の2	介護保険法118条の2 ※令和2年10月より、介護保険法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月より、健保法第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書」ポイント②

3. 運用面の課題と対応

(2) データベースの整備のあり方

- ・ 2020年度に向け、カナ氏名等を活用したハッシュ値の生成によりNDB、介護DBの匿名での連結解析ができるよ必要な対応を進めるべき。また、2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号を活用したハッシュ値の整備・活用について検討すべき。

(※)被保険者番号の個人単位化については、2020年度の運用開始をめざし、保険者・医療関係者の意見を聴きながら具体的な仕組みを検討中。

4. 実施体制・費用負担のあり方

○第三者提供の可否判断等、データベースの在り方に関わる性質の事務は、データベースを保有する国が自ら実施。効果的

- ・ 効率的な運営を図るため、第三者提供に係る手続、利用者支援やオンサイトリサーチセンターの運営補助等の関連事務について、レセプトの取扱いや高度専門的な解析に関する知識を有する他の主体との役割分担を検討すべき。

○第三者提供に要する費用の利用者負担を求めることを可能とすべき。ただし、公益的な利用確保のため、利用目的の公益性や利用者受益の程度等に応じた費用負担軽減の仕組みも検討すべき。

5. 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

○ NDB、介護DBと他のデータベースの連結解析に関しては、下記の観点から検討。

- ① 連結解析の具体的なニーズがデータベースの関係者間で共有されているか
- ② 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析を位置づけることが可能であるか
- ③ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供を位置づけることが可能であるか
- ④ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であるか

○ 以下の各データベースについては、連結解析に対するニーズや有用性が認められることを踏まえ、連結解析に向け、それぞれの課題について検討、対応すべき。

DPCDB :匿名での連結解析の手法や必要な法整備の検討。

がん登録DB :がん登録DBの第三者提供の状況を踏まえ連携の在り方検討。

その上で、連結解析や第三者提供の要件等をがん登録推進法との整合性にも留意して検討。

難病小慢DB :難病DBと小慢DBの連結の方法等の整理と、それを踏まえた連結解析の検討。

MID-NET :技術的対応の精査を踏まえて、関係機関とともにシステム改修や運用スキームの検討

○ その他の公的データベースとの連結解析についても、データベース毎に上記①から④までについて、関係者の理解を得ながら検討すべき。

- 医療保険の即時資格確認（個人番号と医療等IDの架け橋）
- 地域医療連携を超えた情報の共有
- 非同意（法令で定められた）データベースの結合
 - 医療レセプトと介護レセプト
 - 医療レセプトと全国がん登録
 - その他の臨床効果データベース
- PHRの実現
 - お薬手帳、生活習慣病手帳、母子手帳、かかりつけ連携手帳・・・
 - 地域包括ケアにおける多職種連携
- 本人による医療健康情報の追跡

医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて

～医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会 報告書～

検討の経緯

- データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するとともに、医療機関等での患者情報の共有を推進するため、医療等情報の連結を推進することが重要。
 - 医療等情報の連結に向けては、医療等分野情報連携基盤検討会（基盤検討会）で、医療等分野における識別子として、個人単位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けられる仕組みの整備を目指す、との方向性が提示（2018年8月）。また、2019年通常国会で成立した健保法等一部改正法で、被保険者番号の個人単位化やオンライン資格確認の導入等（参考1）が盛り込まれたところであり、基盤検討会報告の実現に向けた素地が整いつつある。
 - * 有識者による検討会（医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会）を本年7月に立ち上げ。「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関して、**2021年度からの運用開始**を目指し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討を実施。本年10月2日に報告書を取りまとめ。
- ※基盤検討会の報告書で提示されたユースケースのうち、医療情報連携（患者の医療等情報を医療機関等間で共有）については、経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）も踏まえ、検討していくこととされている。

構成員（◎：座長）

氏名	所属等
石川 広己	日本医師会 常任理事
宇佐美 伸治	日本歯科医師会 常務理事
田尻 泰典	日本薬剤師会 副会長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
藤井 康弘	全国健康保険協会 理事

氏名	所属等
棟重 卓三	健康保険組合連合会 理事
◎ 森 田 朗	津田塾大学総合政策学部 教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長
吉原博幸	京都大学大学院医学研究科 教授

オブザーバー 上田尚弘 社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 室長
長門利明 国民健康保険中央会 審議役

（参考）成長戦略フォローアップ（2019年6月21日閣議決定）
抜粋 II. 全世代型社会保障への改革 5. 次世代ヘルスケア

- ・また、医療等分野における識別子（ID）については、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、令和3年度からの運用開始を目指す。

被保険者番号履歴を活用した「同一人物」であることの返し方①

～ Pattern 1 : 顕名×顕名 / 例：次世代医療基盤法の認定事業者の保有するデータテーブルの連結 ～

※ 以下の顕名のデータテーブルに対する「同一人物の返し方」は、1つのイメージであり、具体的なシステムの内容は、今後、詳細に検討。

例：次世代医療基盤法の認定事業者のデータ

テーブルα (ex:ある病院の診療データ)

被保番	氏名等	データ1	データ2	データ3
xxx-xx11	A	a1	a2	a3
xxx-xx21	B	b1	b2	b3
xxx-xx31	C	c1	c2	c3
xxx-xx41	D	d1	d2	d3

テーブルβ (ex:近隣の診療所の診療データ)

被保番	氏名等	データ4	データ5
xxx-xx51	E	e4	e5
xxx-xx22	B	d4	d5
xxx-xx61	F	f4	f5
xxx-xx43	D	g4	g5

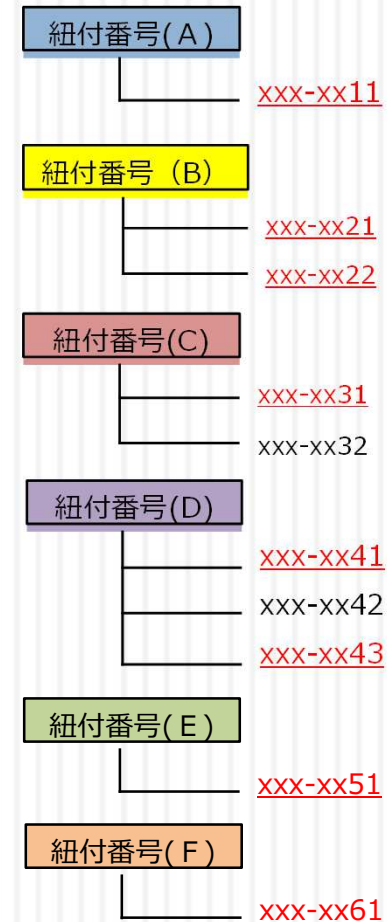
① 連結を希望するテーブルの被保番を照会

被保番
xxx-xx11
xxx-xx21
xxx-xx31
xxx-xx41

被保番
xxx-xx51
xxx-xx22
xxx-xx61
xxx-xx43

管理・運営主体

オンライン資格確認の基盤
(被保険者番号の履歴を管理)



② 照会された被保番の履歴を確認

被保番	処理番号※
xxx-xx11	1
xxx-xx21	2
xxx-xx31	3
xxx-xx41	4
xxx-xx51	5
xxx-xx22	2
xxx-xx61	6
xxx-xx43	4

③ 履歴から同一人物の被保番を確認

④ 回答(同一人物の被保番)

⑤ 処理番号を利用して、テーブルを連結。
(次世代医療基盤法に則り、第三者提供可)

※処理番号は、照会者・照会の度ごとに、意味を持たない数字(この数字は、照会された被保番の中で、同一人物を表すが、特定の個人を指すものではない)で返すことを想定。

- 履歴照会・回答システムの活用主体については、基盤検討会の報告書では、
 - 被保険者番号履歴を履歴管理提供主体から取得できる者の範囲は必要最小限とすべき
 - 被保険者番号履歴の利用目的が法令等において明確にされていること、適切な組織的、物理的、技術的、人的安全管理措置が講じられていること等一定の基準に該当する者に限定すべきといったことが提言されている。
- 同報告書の提言を踏まえつつ、他のデータベースとの連結解析に係る同意取得の必要性や、個人単位化された被保険者番号の履歴を活用するに当たっての安全確保措置等や適格性の確認といったことも加味すると、以下の要件が必要と考えられる。
 - ① データの収集根拠、利用目的などが法律（委任を受けた下位法令を含む。以下同じ。）で明確にされていること（被保険者番号の履歴を活用すること及びその活用範囲等が法律で明らかになること）
 - ② 保有するデータの性質に応じて、講ずべき安全管理措置等が個別に検討され、確保されているものであること
 - ③ データベースの第三者提供が行われる場合は、当該提供スキームが法律に規定され、提供先に係る照合禁止規定など、必要な措置が設けられているものであること

保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース			匿名データベース				
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調査票	医療意見書情報	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	がんの罹患、診療、転帰等	告示病名、生活状況、診断基準等	疾患名、発症年齢、各種検査値等	傷病名(レセプト病名)、投薬、健診結果等	介護サービスの種類、要介護認定区分等	傷病名・病態施設情報等	処方・注射情報、検査情報等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に本人同意)	顕名 (取得時に本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方式) ※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月より、高確法第16条～第17条の2	介護保険法118条の2 ※令和2年10月より、介護保険法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月より、健保法第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

ご清聴ありがとうございました。



第17回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
持ち回り開催
議事次第

日時：令和2年6月15日～19日

1 議題

がん診療連携拠点病院等の指定の更新等について

【資料】

資料1 がん診療連携拠点病院等の指定の更新等に関する考え方

資料2 指定更新等の医療機関一覧(案)

資料3 今給黎総合病院分離移転に関する資料

参考資料1 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会開催要綱

参考資料2 がん診療連携拠点病院等の整備について

(平成30年7月31日付健発0731第1号厚生労働省健康局長通知)

別紙 御意見等確認票

第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料 1
令和2年6月15日~19日	

がん診療連携拠点病院等の指定の更新等に関する考え方

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等

令和2年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 402カ所
地域がん診療病院: 45カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



51カ所

地域がん診療連携拠点病院



348カ所

地域がん診療病院



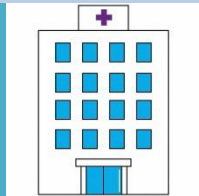
45カ所

- ①地域がん診療連携拠点病院(高度型): 47カ所
- ②地域がん診療連携拠点病院: 275カ所
- ③地域がん診療連携拠点病院(特例型): 26カ所

隣接する2次医療圏の
拠点病院とグループ化

都道府県内の拠点病
院全体のとりまとめ

特定領域 がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター



2カ所

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院
連絡協議会の開催 等

類型の見直しについて

診療機能による分類

【第16回検討会】

地域がん診療連携拠点病院
(高度型)

指定類型の
見直し



指定類型の
見直し



地域がん診療連携拠点病院
(一般型)

指定類型の
見直し



指定要件を
充足した場合
復帰



地域がん診療連携拠点病院
(特例型)

【これまで】

地域がん診療
連携拠点病院

※便宜上、地域
がん診療拠点病
院を一般型とする

- 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。
 - 高度な放射線治療の実施が可能
 - 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている。
 - 相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備
 - 医療安全に関する取組
- 等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に同一医療圏に1カ所のみ指定。

従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に経過措置的に指定類型を見直し。
未充足である状況が持続した場合は、指定の取消しも検討する。

①特例型 → 一般型への指定類型変更

令和2年4月1日から地域がん診療連携拠点病院(特例型)に指定類型変更された医療機関のうち、以下の医療機関については指定要件の充足を確認した。これらについては地域がん診療連携拠点病院(一般型)として令和5年3月31日まで指定してはどうか。

都道府県名	地域がん診療連携拠点病院(一般型)	指定年限(案)
北海道	砂川市立病院	令和5年3月31日
北海道	市立釧路総合病院	令和5年3月31日
東京都	東京医科大学八王子医療センター	令和5年3月31日
愛知県	半田市立半田病院	令和5年3月31日
京都府	宇治徳洲会病院	令和5年3月31日
和歌山県	公立那賀病院	令和5年3月31日
広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	令和5年3月31日
福岡県	地方独立行政法人 大牟田市立病院	令和5年3月31日
福岡県	社会保険田川病院	令和5年3月31日

②既指定医療機関の指定の更新

前回の検討会后、今般の新型コロナウイルス感染症の影響によって令和元年度中の指定要件の充足が困難となった状況に鑑み、指定期間を令和2年6月30日までに変更された医療機関について、

1. 指定要件の充足を確認した医療機関については令和5年3月31日まで指定としてはどうか。

都道府県名	地域がん診療連携拠点病院	指定年限(案)
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 佐久医療センター	令和5年3月31日
都道府県名	地域がん診療病院	指定年限(案)
北海道	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	令和5年3月31日

2. 指定要件が未充足のままである医療機関については、前回3月に特例措置で指定期間を延長した際と同様の状況であるため、指定期間を令和3年3月31日まで延長してはどうか(新型コロナウイルス感染症の収束について予測が困難であるため)。

都道府県名	地域がん診療連携拠点病院	指定年限(案)
岩手県	岩手県立磐井病院	令和3年3月31日
滋賀県	大津赤十字病院	令和3年3月31日
兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	令和3年3月31日
兵庫県	赤穂市民病院	令和3年3月31日
大分県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大分県済生会日田病院	令和3年3月31日
都道府県名	地域がん診療病院	指定年限(案)
北海道	小樽市立病院	令和3年3月31日
新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	令和3年3月31日
滋賀県	公立甲賀病院	令和3年3月31日
岡山県	金田病院	令和3年3月31日

③都道府県がん診療連携拠点病院の指定

以下の医療機関の指定要件が未充足であると報告された。

都道府県	医療機関名
鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学病院 (平成31年4月1日より4年 都道府県がん診療連携拠点病院指定)

指定要件:「**専従の院内がん登録中級認定者の配置**」が令和2年4月1日より未充足。

対応について、整備指針p32 VIII 4 (3)より、都道府県がん診療連携拠点病院に対しては①勧告②指定の取り消し、を行うことができる。

指定要件が未充足である状態が継続するようであれば、次回の検討会以降に指定の取り消しを含めて検討を行うことを前提に、今回については、まずは指定要件の充足に向けて適切に対応するよう勧告を行うこととしてはどうか。

④ 既指定医療機関の分離

以下の医療機関が令和3年1月1日に分離予定であり、鹿児島県より届出があった。

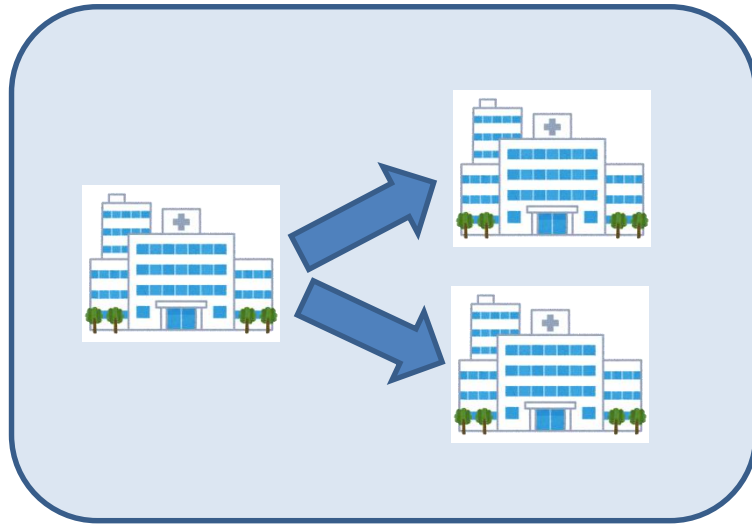
都道府県	医療圏	医療機関名
鹿児島県	鹿児島	公益社団法人昭和会 今給黎総合病院 (令和2年4月1日より3年 地域がん診療連携拠点病院指定)



都道府県	医療圏	医療機関名
鹿児島県	鹿児島	公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院 (主に急性期)
鹿児島県	鹿児島	公益社団法人昭和会 上町いまきいれ病院(主に回復期)

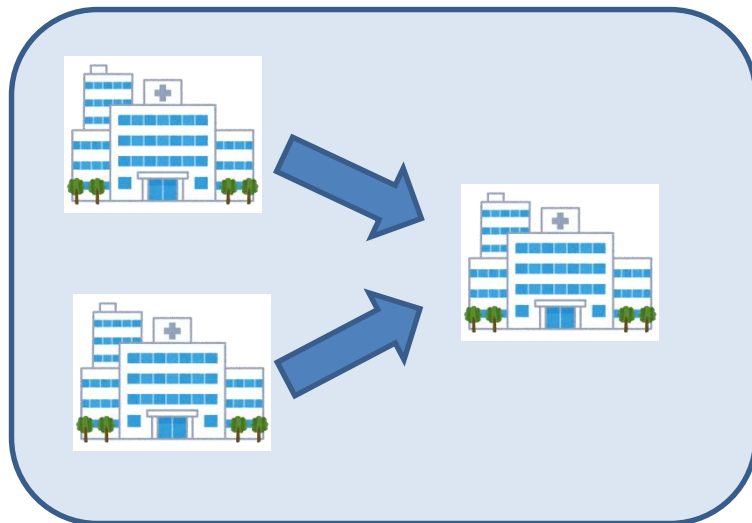
「**いまきいれ総合病院**」単独で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を全て満たす。

よって、令和3年1月1日より「**いまきいれ総合病院**」を地域がん診療連携拠点病院として指定してはどうか。(「上町いまきいれ病院」は指定せず。)



⑤病院機能が分離される場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥複数の病院を統合する場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)①

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発300731号)

診療実績に関する要件

下記①または②を概ね満たすこと。
ただし、同一医療圏に複数の医療機関を推薦する場合は①をすべて満たすこと

①. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- 院内がん登録数 500 件以上
- 悪性腫瘍の手術件数 400 件以上
- がんに係る化学療法のべ患者数 1000 人以上
- 放射線治療のべ患者数 200 人以上
- 緩和ケアチームの新規介入患者数 50 人以上

②. 相対的な評価

- 当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

診療実績

医療施設に関する要件

- 放射線治療に関する機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。)
- 外来化学療法室の設置
- 原則として集中治療室設置
- 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置
- 術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置

医療施設

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)②

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発300731号)

診療従事者に関する要件

手術	<ul style="list-style-type: none">手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none">放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師常勤かつ専従の放射線技師(2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい)機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者(専門資格の有資格者であることが望ましい)放射線治療室に常勤かつ専任の看護師(専門資格の有資格者であることが望ましい)
薬物療法	<ul style="list-style-type: none">化学療法に携わる常勤かつ専従の医師常勤かつ専任薬剤師の配置(専門資格の有資格者であることが望ましい)外来化学療法室に常勤かつ専任の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい)
病理	<ul style="list-style-type: none">病理診断に携わる常勤かつ専従の医師専任の細胞診断業務に携わる者(専門資格の有資格者であることが望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none">身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師(専従が望ましい)精神症状の緩和に携わる常勤の医師(専任が望ましい)専従かつ常勤の看護師(専門資格の有資格者であること)緩和ケアチームに協力する者の配置(薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者)が望ましい。
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none">専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1～3を修了していること)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none">国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

(参考)医療安全について

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発300731号)

	施設要件	人的配置			その他
		医師	薬剤師	看護師	
都道府県拠点	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門の設置 医療安全管理者の配置(右記参照) 未承認薬や適応外使用、高難度新規医療技術の実施等の事前審査・事後評価 医療安全に関する窓口の設置 	常勤かつ専任	常勤かつ専任 (専従が望ましい)	常勤かつ専従	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者の権限の付与 医療安全管理者の研修の受講
地域拠点 ・ 特定領域		常勤	常勤かつ専任	常勤かつ専従	
地域診療		常勤	常勤 (専任が望ましい)	常勤かつ専従	

指定更新等の医療機関一覧(案)

第17回がん診療連携拠点病院 等の指定に関する検討会	資料2
令和2年6月15日~19日	

①【地域がん診療連携拠点病院(特例型)から地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限(案)
1	北海道	砂川市立病院	専従薬物療法常勤医	充足	令和5年3月31日
2	北海道	市立釧路総合病院	専任放射線治療医、専従薬物療法常勤医	充足	令和5年3月31日
3	東京都	東京医科大学八王子医療センター	院内がん登録中級者	充足	令和5年3月31日
4	愛知県	半田市立半田病院	専任放射線診断常勤医	充足	令和5年3月31日
5	京都府	宇治徳洲会病院	院内がん登録中級者	充足	令和5年3月31日
6	和歌山県	公立那賀病院	専従薬物療法常勤医	充足	令和5年3月31日
7	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	専従薬物療法常勤医、精神症状緩和常勤医、院内がん登録中級者	充足	令和5年3月31日
8	福岡県	地方独立行政法人 大牟田市立病院	専任放射線診断常勤医、専従放射線治療常勤医(経過措置項目)	充足	令和5年3月31日
9	福岡県	社会保険田川病院	専従薬物療法常勤医、精神症状緩和常勤医	充足	令和5年3月31日

②【地域がん診療連携拠点病院の指定更新】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限(案)
1	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 佐久医療センター	医療安全研修	充足	令和5年3月31日

②【地域がん診療病院の指定更新】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限(案)
1	北海道	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	緩和ケア研修会開催	充足	令和5年3月31日

②【地域がん診療連携拠点病院の指定更新(案)】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限(案)
1	岩手県	岩手県立磐井病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
2	滋賀県	大津赤十字病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
3	兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	放射線治療実績(放射線機器更新)、医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
4	兵庫県	赤穂市民病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
5	大分県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大分県済生会日田病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日

②【地域がん診療病院の指定更新(案)】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限(案)
1	北海道	小樽市立病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
2	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
3	滋賀県	公立甲賀病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
4	岡山県	金田病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日

③【都道府県がん診療連携拠点病院の要件未充足】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	対応案
1	鹿児島	国立大学法人 鹿児島大学病院	院内がん登録中級者	未充足	勧告

④【地域がん診療連携拠点病院の指定継続(案)】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	今後の状況	対応案
1	鹿児島	公益社団法人昭和会 「今給黎総合病院」→「いまきいれ総合病院」	無し(地域がん診療連携拠点病院として令和5年3月31日まで指定)	移転後も指定要件がすべて充足される予定	いまきいれ総合病院を 地域がん診療連携拠点病院 として指定

第3回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会 議事次第

日 時：令和2年3月4日（水）～令和2年3月27日（金）

1 開 会

2 議 題

- (1) がんゲノム医療中核拠点病院の選定について
- (2) その他

【資料】

資料1 がんゲノム医療中核拠点病院の選定の方針について(案)

参考資料1 「がんゲノム中核拠点病院等の指定に関する検討会」開催要綱

参考資料2 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について

(平成29年12月25日健発1225第3号)

がんゲノム医療中核拠点病院の選定の方針について(案)

これまでの経緯

第3期がん対策推進基本計画に基づき、がんゲノム医療提供体制の中心的役割を担う医療機関として、平成30(2018)年2月に、がんゲノム医療中核拠点病院(以下、中核拠点病院という。)を全国に11箇所指定した。また、令和元(2019)年9月に、遺伝子パネル検査の医学的解釈を自施設で完結できる医療機関として、がんゲノム医療拠点病院(以下、拠点病院という。)を34箇所指定し、令和2年(2020)年1月までに、中核拠点病院や拠点病院と協力して、がんゲノム医療を提供する医療機関として、がんゲノム医療連携病院を全国に161箇所公表した。今般、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(平成29年12月25日健発1225第3号(一部改正 令和元年7月19日健発0719第3号)(以下、整備指針という。))に基づき、2020年4月に中核拠点病院の2回目の指定を行うため、選定を行うこととした。

がんゲノム医療中核拠点病院の選定の基本方針

2019年6月に遺伝子パネル検査が保険収載され、国民皆保険の下でがんゲノム医療が実装された。がんゲノム医療中核拠点病院においては、診療機能、エキスパートパネルを含めた診療実績、人材育成・情報提供及びがんゲノム医療に係る研究について中心的な役割を果たすことが求められるため、このような視点から、がんゲノム医療中核拠点病院を選定することとした。

がんゲノム医療中核拠点病院の選定の流れ

- 1月20日 令和元(2019)年7月に改正した整備指針に基づき中核拠点病院を指定するため、令和2年1月に中核拠点病院の公募を開始。
- 2月10日 全国15医療機関より申請があり、全ての医療機関が必須項目を満たしていた。
- 2月19日 ヒアリングの必要性を考慮して、ヒアリング形式について全申請医療機関へ連絡。
- 2月21日 持ち回りで構成員に、中核拠点病院の選定方針(採点方法及びヒアリング対象医療機関の選定方針を含む)について検討して頂く。
- 2月25日 全ヒアリング対象医療機関(5医療機関)に、ヒアリング資料の提出について連絡。
- 3月2日 ヒアリング資料の提出×切り。

今後の予定(案)

- 3月4日 指定の検討会においてヒアリングを実施し、総合評価を行い即日公表予定。
指定の検討会后、がんゲノム医療中核拠点病院の選定結果を各医療機関等に発出。
- 4月1日 新規のがんゲノム医療中核拠点病院の指定期間の開始(2022年3月末日まで)。

がんゲノム医療中核拠点病院 評価結果
 (第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会)

地方厚生局ブ ロック	申請機関	書面評価	ヒアリング 評価	合計	指定の可否
北海道	HO 1	48.6			○
東北	TO 1	46.41			○
関東信越	KS 1	72.16			○
	KS 2	52.43			○
	KS 3	83.05			○
	KS 4 (※1)	26.33	12.44	38.77	○
東海北陸	TH 1 (※1)	35.41	6.78	42.19	○
	TH 2 (※1)	35.71	9.33	45.04	○
近畿	KI 1 (※1)	47.47	8.33	55.80	○
	KI 2	59.6			○
	KI 3	14.7			
	KI 4	2.54			
	KI 5 (※1)	25.29	9.11	34.40	
中国四国	CS 1	48.84			○
九州	KY 1	64.05			○

(※1) ヒアリングを実施した医療機関

がんゲノム医療中核拠点病院 選定結果
 (第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会)

第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会において、がんゲノム医療中核拠点病院として指定すべきとされた医療機関は以下のとおり。

地方厚生局ブロック	所在都道府県	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院
東北	宮城	東北大学病院
関東信越	千葉	国立がん研究センター東病院
	東京	慶應義塾大学病院
	東京	国立がん研究センター中央病院
	東京	東京大学医学部附属病院
東海北陸	静岡	静岡県立静岡がんセンター
	愛知	名古屋大学医学部附属病院
近畿	京都	京都大学医学部附属病院
	大阪	大阪大学医学部附属病院
中国四国	岡山	岡山大学病院
九州	福岡	九州大学病院

令和 2 年度 第 2 回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会 議事要旨

日 時：令和 2 年 9 月 3 日（木） 15：00～16：00

場 所：ZOOM を利用した Web 開催

構 成 員：9 名

出 席 者：〈ZOOM〉 5 名

照屋淳（北部地区医師会病院）、又吉賢弘（沖縄県友声会）、朝倉義崇（中部病院）、
岸本信三（宮古病院）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠 席：4 名

宮里浩（那覇市立病院）、仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）、松茂良力
（八重山病院）、野村寛徳（琉球大学病院第一外科）

陪 席 者：1 名

野底尚子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和 2 年度 第 1 回沖縄県診療連携協議会 医療部会議事要旨について

増田副部長より、資料 1 に基づき令和 2 年度第 1 回議事要旨について説明があった。確認をしていただき、疑義があれば事務局まで連絡するよう説明があった。

2. がん遺伝子パネル検査オーダー進行表について

増田副部長より、資料 2 に基づき現在のがん遺伝子パネル検査の実施状況について報告があった。検査オーダーが 24 症例、結果返しが 14 症例となっていることが報告された。

3. がん遺伝子パネル検査に関する同意書について

増田副部長より、資料 3 に基づき又吉委員より提案のあったがん遺伝子パネル検査に関する同意書の改訂について説明があった。9 月 28 日の院内がんゲノム医療部門連絡会議にて承認を受け、10 月 1 日より改訂版の運用を開始すると説明があった。

4. その他

特になし。

【協議事項】

1. 沖縄県におけるがんゲノム医療について

増田副部長より、資料 4 に基づき沖縄県におけるがんゲノム医療について説明があった。検査の結果により治療する場合、県外へ行く可能性が高いということを紹介元の先生から患者へしっかり説明をお願いしたいと説明があった。また、医療費の請求に関しては医事課で調整中となっていると説明があった。

検査までの流れについて、琉大病院へは「初診」・「プレ遺伝カウンセリング」・「結果説明」と計3回の外来受診が必要だが、離島から来る場合、初診とプレ遺伝カウンセリングを1日にまとめて、2回の外来で済むように調整したいと説明があった。病理検体の処理について、10%中性緩衝ホルマリンに変えてもらい、琉大も含め保存体制を改善してもらいたいと説明があった。

2. その他

特になし。

令和 2 年度 第 2 回沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA 部会 議事要旨

日 時：令和 2 年 9 月 17 日（木） 16：00～17：00

場 所：WEB 会議

構 成 員：16 名

出 席 者：5 名

百名伸之(琉大病院小児科)、銘苺桂子(琉大病院産婦人科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、友利敏博(森川特別支援学校)、増田昌人(琉大病院がんセンター)

欠 席：11 名

朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センター放射線科)、仲里可奈理(沖縄県保健医療部健康長寿課)、浜田聡(琉大病院小児科)、島袋優子(琉大病院看護部)、太田守克・(代理 宮城班長 沖縄県教育庁健体育課)、當銘保則(琉大病院整形外科)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターCLS)、大城一郁(南部医療センター・こども医療センター血液・腫瘍内科)、金城敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、

陪 席 者：2 名

有賀 拓郎(診療情報管理センター)

石川 千穂(がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和 2 年度 第 1 回小児・AYA 部会 議事要旨(6 月 1 8 日)
百名委員より、資料 1 に基づき説明があった。
2. 令和 2 年度 第 2 回「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG
議事要旨(7 月 1 5 日)
銘苺委員より、資料 2 に基づき、説明があった。
3. 小児・AYA 部会 委員一覧
百名委員より、資料 3 に基づき説明があった。
4. 「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG 委員一覧
銘苺委員より、資料 4 に基づき説明があった。
5. 沖縄県共通の妊孕性温存の説明文書について
銘苺委員より、資料 5 に基づき説明があった。
6. 沖縄県共通の「がんと生殖カウンセリングシート」について

銘苅委員より、資料 6 に基づき、説明があった。

7. 沖縄県共通の妊孕性温存の説明文書と「がんと生殖カウンセリング連携シート」の周知状況について

銘苅委員より、資料 7 に基づき、説明があった。ほとんどの病院で「共通文書」と「がんと生殖カウンセリング連携シート」を電子カルテに掲載済み、引き続き各医局長会等でも周知していくとのことだった。

【協議事項】

1. がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」について

(1) 協議会の報告

増田委員より「令和 2 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会」で患者会から出た、生殖医療の補助についての質問等についての報告があった。

(2) 沖縄県内の各医療機関での研修会について

銘苅委員より、資料 8 に基づき、各医療機関での「妊孕性温存療法研修会」の開催状況が報告された。北部地区医師会病院は開催出来たが、他拠点病院は新型コロナウイルスの影響を受け延期となり、10月・11月を目処に再調整を進めているとのことだった。拠点病院に続き、その他の病院や各学会・研究会などでも啓発をしていくとのことだった。

(3) 今年度の琉大における医療者向け研修会の企画について

昨年度、延期になった研修会で、講師として依頼していた聖マリアンナ医科大学の高江正道先生に再依頼してみることで決定した。

(4) 琉大病院の『妊孕性温存療法についての専門外来』へ積極的に紹介するにはどうしたらよいか

銘苅委員より、資料 10 に基づき、「共通文書」と「がんと生殖カウンセリング連携シート」を使用しながら、琉大病院への迅速な紹介をしていく流れを構築していきたいとの発言があり承認された。

(5) 妊孕性温存に関する経済的支援について

増田委員より、がん条例の改訂について言及があった。新型コロナウイルスの様子を見ながらではあるので進捗が遅くなってはいるが、今後がん条例改訂に向けて進めていくこととなった。

2. 病院・院内学級・原籍校との連携について

(1)小児・AYA がんの保護者向けパンフレット(仮名)の作成について

百名委員より、資料 11 に基づき、パンフレット作成の進捗状況について説明があった。増田委員より、相談連絡先について、一か所にまとめるのは難しいかもしれないが、相談先は出来るだけシンプルにした方がよいのではとの提案があった。友利委員より、増田委員に同意したうえで、入り口はシンプルにしておいて、問題を分析して様々な方面との連携をしていく方がよいのではとの発言があった。ピアサポーターについては、こういう支援もあります、という一文を掲載するに留めるということでまとまった。引き続き協議され、次回部会では完成版を提示される予定となった。

8. 今後の開催日程について

次回以降開催は下記のようになった

第3回：12月17日(第3木曜)

第4回：令和3年3月11日(第2木曜)

時間：全日程、午後4時から5時開催

場所：琉大病院がんセンター（新型コロナウイルスの状況によってはWEB開催）

令和 2 年度 第 2 回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会 議事要旨

日 時：令和 2 年 9 月 8 日（火） 15：00～16：25

場 所：ZOOM を利用した Web 開催

構 成 員：13 名

出 席 者：7 名

戸板孝文（中部病院）、友利寛文（那覇市立病院）、中山幸子（宮古病院）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）、平良美江（八重山病院）、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠 席：6 名

尾崎信弘（八重山病院）、赤松道成（北部地区医師会病院）、松村敏信（宮古病院）、仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）、我如古春美（北部地区医師会病院）、朝倉義崇（中部病院）

陪 席 者：1 名

野底尚子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和 2 年度 第 1 回離島・へき地部会議事要旨について

増田委員より、資料 1 に基づき令和 2 年度第 1 回離島・へき地部会議事要旨について説明があった。変更等があれば事務局まで連絡するよう説明があった。

2. 「要望書」の取り扱いについて

増田委員より、要望書に関しては次回以降に進める旨の説明があった。

3. その他

特になし。

【協議事項】

1. 離島・へき地部会の事業計画について

増田委員より資料 3 に基づき今年度の事業計画について説明があった。

田盛委員より患者会からの提案として意見があり、離島から本島の病院へ治療に行く際の支援として、県より①渡航費助成と②宿泊助成があり、①渡航費助成は認知されており活用する人も多いが、②宿泊助成に関してはあまり活用する人がいない。その宿泊助成について、申請対象は「ホテルに宿泊して通院」のみが該当し、「入院して治療」は対象外となっている。宿泊することには変わりはないので入院の場合も同じように助成されるべきでは？との意見があった。友利委員より、本島の患者も自己負担で入院費を払っている。本島の患者と離島の患者で区別することはできないとの意見があった。

真栄里委員より、助成を行っている市町村に対して県がその費用の一部を補助してい

る。まずは市町村に支援を充実してもらえるように市議会や行政とディスカッションしてはどうかと意見があった。田盛委員より市議会・県議会に提案してもらおうように働きかけをしていきたいと回答があった。

真栄里委員より、コロナ禍で不安を抱えたまま離島から本島へ治療に行く患者さんや行けない患者さん、先生が来られない等、現在どんなことが起きているのか、それに対して部会でどのようなことができるかを考えてはどうか、と提案があった。増田委員より、部会としては次の3つのことを進めていきたいと話があり、①宮古病院と八重山病院は地元の方に地元でできる治療とできない治療についてしっかり情報提供をすること、②セカンドオピニオンは本島に来る必要があるので、事務局で何ができるかを検討したい、③コロナ禍の中、部会で何ができるかをリストアップして働きかけしていきたいと説明があった。

2. 離島・へき地から本島内の放射線治療施設への紹介手順等について

戸板委員より資料4に基づき説明があった。

中山委員より資料4-2の「離島から本島の放射線治療施設へ転院する際のチェックリスト」にADL選択の項目を加えてはどうかと意見があり、全員一致でチェックリストに加えることが決まった。また、真栄里委員より資料4-1の「沖縄県内での放射線治療対応施設」の一覧をがんサポートハンドブックに掲載してほしい、その病院の所在地もあわせて載せてほしいと意見があった。増田委員より、がんサポートハンドブックは予算の都合でページに限りがあるので、編集員のメンバーで検討をしたいと回答があった。資料4-1と4-2の運用方法としては放射線治療を開始する際に診療情報提供書に4-2のチェックリストを添付して提出することで決まった。10月開催予定の沖縄県がん診療連携幹事会の議題に上げ、11月の協議会で決議をもらい運用を始めていくことになった。戸板委員より、離島だけでなく北部地区にも利用してほしいと説明があった。

3. その他

特になし。

令和 2 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

日 時：令和 2 年 7 月 9 日（木）14：00～15：20

場 所：WEB 会議（Zoom）のため各施設にて

出席者：11 名

傳道聡子（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、宮城郁美（北部地区医師会病院）、金城美奈子（県立八重山病院）、慶田博子（県立宮古病院）、島袋百代（パンキャンジヤパン沖縄アフェリエイト）、樋口美智子（沖縄国際大学）、中山富美（沖縄県地域統括支援センター）、増田昌人（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）、山田綾美（琉球大学病院）

陪席者：1 名 東恩納貴子（那覇市立病院）

欠席者：1 名 伊波善之（沖縄県健康長寿課）

【報告事項】

1. 令和 2 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

資料 1 に基づき、令和 2 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨が承認された。

2. がん患者ゆんたく会（4 月～5 月）

令和 2 年 4 月～5 月は、新型コロナの影響により各拠点病院においてがん患者ゆんたく会は開催中止の為、現在の状況や開催の見込み等について口頭報告があった。

県立中部病院では、会場を院内会議室で再調整しており、7 月 27 日（月）会場確保できたが、県内状況に変動あり開催案内の送付はまだ行っていないと報告があった。

那覇市立病院では、開催見込みは未定、会場含め院内調整中と報告があった。

琉大病院では、4～6 月は中止し 7 月は参加者同士の一定距離を保ちながら開催したと報告があった。

パンキャンジヤパン沖縄では、患者さんからの開催要望多くあり 6 月 27 日（土）赤十字病院で開催した。WEB での開催等についても検討したが、対面での開催希望が多くあった。新規参加者 3 名含む 7 名の参加があり、「話ができて気持ちが楽になった、この会は続けてほしい」との感想が聞かれたと報告があった。

3. がん相談件数（4 月～5 月）

資料 2 に基づき、令和 2 年 4 月～5 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。

北部地区医師会病院では、院内患者からの継続相談が多く、相談内容としては介護保険申請や訪問看護の調整など在宅への相談が多い傾向だったと報告があった。

県立中部病院では、新型コロナの影響による手術や術前検査の日程変更など主治医との院内調整がこれまでとは違う傾向としてみられたと報告があった。

那覇市立病院では、在宅調整やホスピス緩和ケアに関する相談が多い傾向だが、4月は医療費・生活費などの経済的相談が上回ったと報告があった。

県立宮古病院では、新型コロナの影響で外来終了後に面談を行うなど夜間対応があったと報告があった。

県立八重山病院では、4月より常勤の泌尿器科医が配置され、前立腺癌や膀胱癌の抗がん剤治療が島内で可能となり、家族のいる所で治療ができる安心感や経済的負担の軽減に繋がっている。また、新型コロナの影響で終末期においても面会制限が課せられていたことから、今までより早めに在宅へ移行調整することがあったと報告があった。

琉大病院では、治療状況の死亡項目が微増しており、患者さんが亡くなった後の家族間の不和や家族の悲嘆に対するグリーフケアの対応があったと報告があった。

地域統括支援センターでは、3月頃から病棟での対応を自粛しており、5月は勤務休止となっていた。6月からは再開していると報告があった。

4. がん相談件数集計（4月～5月）

資料3に基づき、山田委員より令和2年4月～5月の沖縄県がん相談件数集計について報告があった。今回は県立宮古病院を除く5病院での集計となっており、前年度同月と比較すると30歳以下からの相談が増加傾向にあり、就労に関する相談が徐々に減少してきていると報告があった。また、新型コロナの影響で以前より電話相談の割合が増えてきているとのことだった。

出張就労相談に関して、大久保委員より各施設での対応について確認があった。琉大病院では3月より休止していたが7月より定期開催を再開している。不定期開催になっていた期間の就労相談件数は減少傾向にあるような印象があった。那覇市立病院では、定期開催はしておらず予約時に対応する体制になっている。件数に変動はないが、電話での問い合わせは多く、患者と社労士の仲介になることもある。県立中部病院では、現在非がん患者の就労相談も相談センターで対応しているが、今後は別担当者へ引き継ぐ方針で検討中である。

5. がん相談支援センターの広報

資料4に基づき、山田委員よりがん相談支援センターの広報について報告があった。文言など訂正なければ引き続き広報活動していくとのことだった。

6. 第14回情報提供・相談支援部会

別添資料に基づき、大久保委員より第14回情報提供・相談支援部会について報告があった。今回は資料共有およびYouTubeでビデオ配信の形式で行われた。別添資料内の資料3-1「がんと共生のあり方に関する検討会」では、がん患者の自殺対策において、国がんでまとめられた地域の取り組みや院内での取り組みなど報告書が届いており、抜粋し要約できそうな部分は全体共有することだった。資料3-2「小児がん連携病院と小児がん医療」では、こども病院へかかった場合、成人になっていく時に成人がんリソースが活用されにくい現状があると説明されている。小児がんについて正しい情報を知り、小児がん情報サービスや成育医療センター、小児がんホットラインなど活用するよう案内があった。資料3-3「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」では、全国的にはピアサポートの受入が進んでない現状があり、個人的な経験の適切な開示にはトレーニングが必要であるためピアサポート養成についても研修など要されることだった。

【協議事項】

1. がん相談員実務者研修会について

資料5-1に基づき、大久保委員よりオンラインでの研修を想定した「認定がん専門相談員認定事業Ⅲ群」の取り扱いについて報告があり、Ⅲ群認定の条件に沿って企画を進めるよう周知があった。

資料5-2に基づき、大久保委員より琉大で企画している研修会について報告があり、承認された。「終末期がん患者の意思決定支援」をテーマに挙げ県外講師を招き、日程は9月頃、定員30名程度、オンラインと集合研修を組み合わせた講義形式で開催することを予定している。参加可能な部会員へ受付など対応いただきたいと依頼があった。

前年度開催予定であった那覇市立病院企画の研修会については、現在講師の日程確認中と報告があった。

県立中部病院では、妊孕性関連で検討していきたいと報告があった。

2. 令和2年度部会計画（各施策）

大久保委員より、就労支援に関する取組みについて、拠点病院以外の医療機関へと産保センターの協定先も拡大してきており、担当者での意見交換会などを検討していきたいと報告があった。

3. その他

(1) 次回開催日程について

令和2年10月15日（木）に開催することとなった。次回もWEB開催とする。

(2) 各委員より近況報告

北部地区医師会病院では、7月17日に地域統括支援センターよりピアサポーター派遣予定あり、緩和ケア看護師とも連携しながらゆんたく会を調整している。

県立八重山病院では、現在活動している患者会の方々は治療終了した方が多く、高齢化してきている。治療終了し元気な方々の中へ、今悩んでいる患者・家族が会へ参加するタイミングが難しい。

琉大でも高齢化してきており会話のギャップがあつたりする、個別の対応にて高校生の患者より若い患者会グループはないのかという意見もあつた。

パンキャンジャパン沖縄では、治療期と終末期の患者が参加され苦慮した事もあり、東京本部でも対応方法を検討していくとのことだつた。

中山委員より、各施設のゆんたく会の雰囲気と患者の年齢や性格を考慮しながら会の参加へ繋げることができたと報告があつた。

樋口委員より、新型コロナの影響で密に相談ができない場合には、お便りを送付するなどアナログな方法も考える必要があるのではないかと意見があつた。