令和3年度第4回沖縄県がん診療連携協議会協議会
議事次第

日 時：令和４年２月４日（金）　１４：００～
場 所：Web開催

議事要旨等	資　料	備　考
１．令和３年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月17日開催)	資料１	P3
２．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月19日開催)	資料２	P6
３．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要録(11月19日開催)	資料３	P10
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料４	P57
５．令和４年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料５	P62
有識者報告		
１．埴岡委員報告	資料６	P63
２．天野委員報告	資料７	当日資料
審議事項		
１．当協議会専門部会の各WGに関する申合せについて	資料８	P145
２．北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状のWeb上の公開について	資料９	P148
３．第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査について	資料１０	P165
４．その他		
報告事項		
１．今年度の本協議会の実績について	資料１１	当日資料
２．患者会からの要望書に関する対応について	資料１２	P197
３．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	資料なし	
４．患者会よりの報告	報告なし	
５．がん教育について	資料１３	P203
６．がんゲノム医療について	資料１４	P260
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１５	P272
８．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料１６	P273
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１７	P300
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７７回がん対策推進協議会	資料１８-（１）	P319
（２）第２８回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会	資料１８-（２）	P379
（３）第１８回厚生科学審議会がん登録部会	資料１８-（３）	P407
（４）第５回がんとの共生のあり方に関する検討会	資料１８-（４）	P442
（５）第３回がんの緩和ケアに係る部会	資料１８-（５）	P490
（６）第４回がんの緩和ケアに係る部会	資料１８-（６）	P522
（７）第７回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料１８-（７）	P559
（８）第３回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料１８-（８）	P581
（９）第１回 小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料１８-（９）	P606
１１．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について	資料１９	P618
１２．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	資料２０	P620
３．小児・AYA部会	資料２１	P632
４．離島・へき地部会	資料２２	P636
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	

令和３年度第４回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

１．令和３年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1 月 17 日開催)

２．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11 月 19 日開催)

３．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11 月 19 日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和４年度の協議会・幹事会の開催の日時について

６．埴岡委員報告

７．天野委員報告

８．当協議会専門部会の各 WG に関する申合せについて

９．北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状の Web 上の公開について

１０．第３次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査について

１１．今年度の本協議会の実績について

１２．患者会からの要望書に関する対応について

１３．がん教育について

１４．がんゲノム医療について

１５．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

１６．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１７．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
(1)第７７回がん対策推進協議会
(2)第２８回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
(3)第１８回厚生科学審議会がん登録部会
(4)第５回がんとの共生のあり方に関する検討会
(5)第３回がんの緩和ケアに係る部会
(6)第４回がんの緩和ケアに係る部会
(7)第７回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
(8)第３回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
(9)第１回 小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

１９．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議の進捗について

２０．緩和ケア・在宅医療部会

２１．小児・AYA 部会

２２．離島・へき地部会

資料１

令和３年度 第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和４年１月１７日（月）１４：００～１６：００
場　　所　ＷＥＢ会議
構 成 員　８名（出席者７名）

（幹事会委員）

１号委員（がんセンター長）	増田 昌人
２号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
３号委員（那覇市立病院）	友利 寛文（代理　足立　源樹）
３号委員（沖縄県立八重山病院）	菊池　馨
３号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
３号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
４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）

４号委員（沖縄県保健医療部）	糸数　公

（陪席者）

県立中部病院　放射線治療センター長	戸板　孝文
沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	新垣　真太郎
琉球大学病院診療情報管理センター	有賀　拓郎
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３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11日開催）について
２．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11 月 19 日開催）について
３．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月19日開催）について
増田議長から資料１から３に基づき、令和３年度第３回幹事会及び協議会について確認があった。

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・幹事会委員の変更等について説明があった。

５．令和３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．がんの医療提供体制の現状とその対応策について
増田議長から、当日送付資料（資料６－１～５）を基に、がんの医療提供体制の現状とその対応策について以下①②のとおり審議し、それぞれ修正等のうえ議題とすることとなった。

①（資料６－１）離島・へき地における疾患別対応状況・課題
増田議長から、資料６－１の「離島・へき地における疾患別対応状況・課題」の内容の確認があり、内容について適宜見直しが諮られた。
また、増田委員から、同資料を令和４年２月４日（金）の同協議会で審議し承認を得たうえで沖縄県がん診療連携協議会のホームページ公開についての提案があり、審議の結果、ホームページ閲覧者が誤解招かないよう注記を記す又は表の見せ方を検討する等配慮することで了承された。

②（資料６－２）第３次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査

増田議長から、資料６－２に基づき、2015 年に実施した（資料６－３）「沖縄県がん対策推進計画（第２次）分析報告書」の令和４年度版となる医療者調査を県主体または琉球大学がんセンターが主体となり実施したいとの提案があった。また、参考として（資料６－５）「秋田県のがんと秋田が医学医学部附属病院から秋田県に対する提言」、（資料６－４）「アンケート『医療者のみなさまへ』集計結果」から、秋田県において本調査と類する調査が行われることについての情報共有があった。

審議の結果、本調査概要を説明し実施を進めることにについて議題とすることなった。また、2015 年度調査と大きく内容が異ならない内容で、かつ、必要に応じて質問項目を追加することをベンチマーク部会で検討し、次年度の本幹事会であらためて審議することとなった。その他、調査実施主体については、一旦沖縄県で対応可能か確認することとなった。

２．当協議会専門部会の各 WG に関する申合せについて

増田議長から資料７に基づき、当協議会専門部会の各 WG に関する申合せについて、ワーキンググループの位置づけを明記するとの説明があり、原案のとおり議題とすることとなった。

３．第４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３年度第４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．患者会からの要望書に関する対応について

増田議長から進捗状況を報告する予定である旨の報告があった。また、本件に関連することで琉球大学病院では WEB 上のセカンドオピニオンを進めていることの報告があった。

２．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

３．患者会よりの報告

増田議長から、県及び患者会から報告を予定している旨の報告があった。

４．がん教育について

増田議長から資料１０に基づき状況を報告する予定である旨の報告があった。

５．がんゲノム医療について

増田議長から資料１１に基づき県内のがんゲノム医療の状況を報告する予定である旨の報告があった。

６．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

増田議長から資料１２に基づき報告する予定である旨の報告があった。

７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

増田議長から資料１３に基づき報告する予定であ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１４に基づき報告する予定である旨の報告があった。

９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）第77回がん対策推進協議会

増田議長から、資料１５－（１）に基づき、がん対策推進基本計画中間評価報告書の案が検討されていることの報告があった。

（２）第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

増田議長から、資料１５－（２）に基づき、HPVワクチンの接種の進捗について報告があった。

（３）第18回厚生科学審議会がん登録部会

（４）第3回がんの緩和ケアに係る部会

（５）第4回がんの緩和ケアに係る部会

増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

（７）第7回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

増田議長から、資料１５－（７）に基づき、今回１回目のワーキンググループ（前回の指定要件のWGが第６回まで開催）の開催があったことの報告があった。

（８）第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

（９）第1回小児がん核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

１０．その他

特になし。

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会

２．緩和ケア・在宅医療部会

３．小児・AYA部会

４．離島・へき地部会

増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

以上

資料２

令和３年度 第３回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和３年１１月１９日（金）　１４：００～１６：２０
場　　所　　ＷＥＢ会議／議長　琉球大学医学部 管理棟３階　大会議室
構 成 員　３０名　（欠席者５）

１号委員	（琉大病院長）	大屋　祐輔
２号委員	（県立中部病院長）	玉城　和光（代理）
	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立宮古病院長）	本永　英治（欠席）
	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子（代理）
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	米須　敦子（代理）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美（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（代理）
１３号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳
１４号委員	（琉大看護部長）	眞栄城　智子
１５号委員	（琉大事務部長）	鬼村　博幸（欠席）
１６号委員	（県立中部病院副病院長）	前田　純子
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
	（那覇市立病院外科統括科部長）	宮里　浩
	（那覇市立病院外科部長）	友利　寛文（代理）
１７号委員	（県立宮古病院外科部長）	松村　敏信
	（県立宮古病院副院長）	見里　悟美
	（県立八重山病院消化器内科部長	菊池　馨
	（県立八重山病院副院長）	平良　美江（欠席）
	（北部地区医師会病院副院長）	柴山　順子
	（北部地区医師会病院看護部長）	我如古　春美
１８号委員	（沖縄県がん患者会連合会事務局長）	安里　香代子
	㈠ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)会長)	真栄里　隆代
	(サバイバーナースの会「ピアナース」代表)	上原　弘美
	(パンキャンジャパン沖縄アフィリエート)	島袋　百代
１９号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介
	（琉球新報編集局次長・報道本部長）	島　　洋子
２０号委員	（琉大病院病理部長）	加留部　謙之輔
	（琉大病院小児科講師）	百名　伸之
	（那覇市立病院放射線科部長）	足立　源樹

陪　席　者	沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	新垣　真太郎
	沖縄県教育庁保健体育課長	城間　敏生
	県立中部病院放射線治療センター長	戸板　孝文

（以下、Ｚｏｏｍ傍聴申込）
ハートライフ病院、琉球新報社、沖縄タイムス社、ほか

資料確認等

１．令和３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11日開催)
２．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月6日開催)
３．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月6日開催)
４．協議会・幹事会委員一覧
５．令和３年度の協議会・幹事会・部会の開催の日時について
増田委員（10 号委員）から資料について確認があった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告
埴岡委員(19号委員)から資料6に基づき、人口動態、需要推計、需給ギャップ、医療圏間の患者移動など関連するデータデータを用い、今後20年先の沖縄県のがん診療に関する需給バランスについて報告があった。
なお、提示されたデータから、沖縄県は人口増加が続くことで少子高齢化比率は全国に比べ遅れることから、20年後はがん診療の需要が大幅に増えることが予想されるため、現在の需要、未来の需給バランスを調整することでギャップを生じさせないようがん医療提供体制のあり方や、がん医療の提供体制の再構築が必要となるとの見解が示された。

２．天野委員報告
天野委員(19号委員)から資料7に基づき、がん研究における患者・市民参画（PPI）の現状について直近の取組について、以下３件の報告があった。
①令和4年2月17日～19日にかけて、第19回日本臨床腫瘍学会学術集会において、一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催して提供するプログラムとして、ペイシェント・アドボケイト・プログラム(PAPプログラム)を開催する。
②令和3年11月28日、令和4年1月16日に、国立がんセンター東病院と一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催し、がんゲノム医療に関しての一般向けの意見交換会を開催する。
③令和3年12月5日に、Ｊ－ＳＵＰＰＯＲＴと一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催する研究成果報告会を開催する。

審議事項

第３次沖縄県がん対策推進計画（２０１８～２０２３）の中間評価をロジックモデル化した資料８－1、２を用いて以下の２分野を審議した。また、本協議会の意見として沖縄県へ提出することとなった。

（１）「医療提供体制」分野
増田委員から資料８―１に基づき、沖縄県第３次がん計画に準じた「医療提供体制」分野のロジックモデルの説明があった。
また、各指標等について、以下のとおり質疑応答がなされた。
（主な質疑応答）
Q1. 肺がんや肝臓がんの５年生存率が低い。
A1. 沖縄県では他の都道府県と比較しがん全般において進行して発見されることが多いことや、肺がんについては、より専門性の高い医療機関での診療を行っていくことを周知することが望まれる。
Q2. がんゲノムの対象者が少ない。
A2. 自己負担が大きいことも要因の１つではないか。

（２）「在宅医療」分野

増田委員から資料８―２に基づき、沖縄県第３次がん計画に準じた「在宅医療」分野のロジックモデルの説明があった。また、在宅医療については、がんに特化しないが県の第７次医療計画でも掲載されていることから、両方の計画が含まれているとの補足があった。

報告事項

１．患者会からの要望書に関する対応について

増田委員から資料９に基づき、患者会３団体から本協議会への要望書について経緯の確認及び進捗報告があった。

（今回報告のあった項目）

・離島患者の渡航費助成制度について、県全体の状況報告があった。

・ＷＥＢを利用したセカンドオピニオンについて、県内６つの拠点病院では実施されていないが、琉球大学病院では対応方法を検討するためのワーキンググループが立ち上がっている。

２.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

沖縄県健康長寿課新垣氏から、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、進捗の遅れについて報告があった。

３.沖縄県におけるがん対策費について（平成２８年度～令和３年度の予算及び決算の推移）

沖縄県健康長寿課新垣氏から、資料１０に基づき、沖縄県におけるがん対策費について（平成２８年度～令和３年度の予算及び決算の推移について報告があった。

４.患者会よりの報告

安里委員報告

安里里委員（１８号委員）から資料１１―（１）に基づき、コロナ禍のため、電話等での活動で得たがん患者の生の意見・要望として報告された。

上原委員報告

上原委員（１８号委員）から資料１１―（２）に基づき、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン２０２０うらそえ」について活動報告があった。

５.がん教育について

沖縄県教育庁の代理として増田委員から、資料１２に基づき、がん教育の進捗状況について報告があった。

６.グループ指定病院の定期的なカンファレンスについて

増田委員から、資料１３に基づき、北部地区医師会と琉球大学、県立中部病院と八重山病院及び宮古病院の定期的なカンファレンスについて報告があった。

７.がんゲノム医療について

増田委員から、資料１４に基づき、北部地区医師会と琉球大学、県立中部病院と八重山病院及び宮古病院の定期的なカンファレンスについて報告があった。

（以下については、紙面報告となった）

８.沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

９.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１０.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１１.厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）第17回厚生科学審議会がん登録部会
（２）第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
（３）第5回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
（４）第33回がん検診のあり方に関する検討会
（５）第2回がんの緩和ケアに係る部会 資料
（６）第２回第８次医療計画等に関する検討会
（７） 第７６回がん対策推進協議会
（８）第１３回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

増田委員から資料１１―（１）～（５）、（７）～（８）に基づき、厚労省におけるがん関連審議会及び各種会議についての報告があった。

また、資料１１－（６）について、本会の構成員である大屋議長から状況報告があった。

１２.その他

増田委員（10号委員）から、本会及び本会幹事会での協議事項又は報告事項があれば、本協議会担当まで連絡するよう案内があった。

<u>部会報告事項</u>

（以下については、紙面報告となった）

１.医療部会
２.緩和ケア・在宅医療部会
３.小児・AYA部会
４.離島・へき地部会
５.情報提供・相談支援部会

以上

資料３

令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和３年１１月１９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。琉球大学の大屋です。それでは、令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

本会議の当初はハイブリッドという予定でしたけれども、まだまだ皆さんが移動するという機運にまで至っていないということで急遽､Web開催という形に代えさせていただきます。Web開催という形ではありますけれども、ぜひ活発な討議、ご質問等をどうぞよろしくお願いいたします。

最初に定員数の確認ですけれども、これは大丈夫ですね。定員は満ちているということでございます。

次に資料の確認となります。これは増田委員よりお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

皆さん、こんにちは。事務局の増田です。

本日の資料は、皆様に事前にダウンロードしていただいた資料になります。本日、資料の差し替えとして審議事項の資料がありますが、内容の変更はありません。ちょっとレイアウトを整えたりしたものだけになりますので、値や文言等の修正はございません。

資料は以上となります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。特に前回の議事要旨についてご確認をいただけたらと思いますが、増田先生から議事要旨等の確認についてご説明をいただきたいと思います。

議事要旨等

１．令和３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11日開催)

２．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月6日開催)

３．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月6日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和３年度の協議会・幹事会の開催の日時について

〇増田昌人委員

では、説明をさせていただきます。皆さんがご覧になっていただいているのが今日の議事次第になっておりますが、今から前回の第３回幹事会の議事要旨、次に第２回の本協議会の議事要旨､その議事録についてご説明いたします｡それぞれ添付となっておりますが、時間の関係もございますのでそれぞれご確認いただきまして、もし誤り等があります場合は、私、増田のほう、本協議会の事務局のほうにお伝え願えればと思います。

次に４番の協議会・幹事会・部会委員につきまして、資料４の69ページになります。今回は特に委員の変更等はございませんので、それぞれご確認をお願いいたします。

あとは開催の日程でございます。74ページ、昨年度末の予定では11月５日でしたが、11月５日に消化器系の大きな学会が入っているということで複数の委員よりお話がございましたので、本日、11月19日(金)に変更となっております。次回は２月４日になっておりまして、幹事会も次回は１月17日になっている。これは変更がございませんのでそれぞれご確認をお願いいたします。

〇大屋祐輔議長

ありがとうございます。

次に有識者からの報告、説明事項に入ります。最初は埴岡委員よりお話をいただきたいと思っておりますけれども、よろしくお願いいたします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

〇埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

それでは始めさせていただきます。今日は沖縄県のがん診療の「将来需給と医療圏間調整」のデータを見てみたいと思っております。

趣旨ですが、これから20年ほどの沖縄県のがん診療提供体制を考えると。人口動態、需要推計、需給ギャップ、医療圏間の患者移動など関連するデータを幾つかピックアップしてみました。地域の皆様方が今後のがん診療のあり方、がん医療提供体制の再構築について議論を深める一助となれば幸いです。

まず人口動態の確認です。このグラフは左が1965年、右端が2045年、一つ一つの線が47都道府県、それぞれの人口の増減を示しております。この47本の束のうち、秋田県は一番早く人口減少に入って、もう既にだいぶたつということです。沖縄県は一番後に人口減少に入るということで、少子高齢化人口減少社会の日本の中でも秋田県がフロントランナーで、沖縄県が一番後のほうにその減少が効いてくるという何十年間かのタイムラグがございます。

高齢者が増えるといっても高齢者さえ減るという形になっていきますが、これは47都道府県のそれぞれの状況の線です。左のうちは高齢者が増えていた。右になると今後は高齢者さえ減っていくという本格的な人口減少社会に入る。これも秋田県がフロントランナーであり、沖縄県は一番最後に効いてくるということです。

それを人口ピラミッドで見てみますと、秋田県の１医療圏、2020年の姿ですね。このピラミッドは下が０歳から４歳、上が90歳以上で、年代別になっております。右側が女性、左側が男性です。2020年から20年たつと、当然、それぞれの柱が上に上がって、このような様相になりますが、多くの医療圏で女性の高齢者が発生する。一人暮らしの女性で虚弱な方、病院に行く足もなかなかないというような方がたくさん見られると思われているわけです。秋田県の秋田周辺、比較的都市部の場合も、2020年から2040年になると本当に逆さま人口ピラミッドになって、特に女性の高齢者の大きな塊が出るということで、社会的サポートの必要性が叫ばれている。

一方、沖縄県は先ほど見たように、人口動態がかなり違いまして、秋田県の後30～40年遅れて同じような現象がやってくるということでしょうか。これは北部医療圏の人口ピラミッドですけれども、割とフラットな感じにある状況です。なお、これからお示しする図によってかなり縮尺が違いますので、2,000人のオーダーだったり、ここが１万人のオーダーになったりするので、そのあたりは勘案してください。北部医療圏の人口動態、2020年から2040年にかけてこのようになります。

中部医療圏はこの縮尺、目盛りが5,000人のレベルです。かなり人口自体が多いわけですけれども、20年たつと、ちょっと丸で印をしたような65歳から70歳ぐらいのところがボリュームゾーンになってくると。

そして南部医療圏は、ここは１万人、２万人、３万人という目盛りになりますけれども、2020年から2040年、やはりこれも65歳～69歳あたりがボリュームゾーンになってくる。しかも、もともとの人口の分母が多いということです。

宮古の状況はこのような状況、それから八重山の状況はこのような状況になります。

人口動態ですので、これはかなり確実な将来予測ということになる。では、人口動態から患者推計をすることがある程度可能であると。もちろん精度はそんなに高くないかもしれませんけども、これまでの患者統計に先ほどの人口動態を掛け合わせるということになります。

左の青い線が今現在時点ぐらいで、右側が20年後ぐらいで、がんの推定患者数がどのように増減するかを示しています。これは秋田県の秋田周辺です。がんは少し増えて横ばいから減少。もう既に医療圏によっては大幅減少になってきています。

一方、沖縄県は先ほど見たような人口動態ですので、これは北部医療圏ですけれども、現在、2020年から2040年、どうでしょうか。20％ぐらい増えるということでしょうか。それから中部医療圏ですと、これは150のところまで行っているので40％ぐらい、４割ぐらい増えるということでしょうか。南部医療圏では110～140、30％ポイントぐらい増える。宮古はほぼ横ばい。八重山はまだかなり伸びるという状況であるということです。

どの年代の患者さんの入院が増えるかも、同じように推計できますけども、この薄い黄色のところが65歳から75歳の方々で、2020年から2040年ぐらいにかけて、そういうあたりがまだまだ増えてくるというところ。これは秋田県ですが、増えるんですけれども、一定の増え方、またそもそもの分母の人口規模は限られているということです。

一方、沖縄県は大きく広げた口のように上がっていきますけれども、この薄黄色のところが75歳以上で、この下が65歳以上75歳未満ですけれども、こうした年代の患者さんが肺がん、胃がん、結腸がん、直腸がんが増えてくるということで、赤の点線のところがボリュームゾーンになってきます。

今、沖縄県全体を部位別で見ておりましたけれども、次は医療圏別に見ますと、北部医療圏も75歳以上がかなり増える。ただ、ここのスケールが15人ぐらいのスケールであるということです。中部医療圏はやっぱりボリュームが大きくて、60人という目盛りが見えますが、その中で大きく75歳以上の患者さんが増えるという状況です。南部医療圏はさらに目盛りが100人のレベルです。今と将来でどれぐらい増えるかと見ると、かなりインパクトがありそうだと。宮古は増えますけども、分母は少ないということですね。八重山はかなり伸び率が高いことがわかります。

以上、がんの患者さんの推計を見たところです。

ここから需要と供給のギャップの推計を見ますが、ただし、需要は既存の患者数を将来

人口に引き当てただけという形で、先ほど見たとおりです。供給はＤＰＣの部分を見ているだけですので、全体を示していないという限界があります。がん診療ですと地域がん登録のデータがあったほうがわかりやすいかもしれません。

そういう限界はあるんですけれども、データを見てみますと、秋田県ですと需給ギャップがあるものといっても、この灰色の供給と需要、将来推計の間は少々のギャップが見られるわけですけれども、沖縄の場合は先ほどの人口動態からいえるように、かなり大きくなります。胃ですと、数字上の問題に過ぎませんが、将来需要に対して現在の供給は２割ぐらいで８割の需給ギャップが生じる。結腸、直腸、肺がん、このような計算上の需給ギャップがいえる。先ほど言いましたように、これはＤＰＣの供給量だけですので、かなり数字が不安定だと思います。

がんの部位別で見ていきますと、結腸がんのギャップ、それから直腸がんのギャップ、それから胃がんのギャップということで、これまで胃がんは沖縄では少ないということで問題視されにくかったと思うんですけども、もともと発生が多いし、需給ギャップということでは少し着目しないといけないのかもしれないと思ったりしました。

ここからは患者さんの医療圏間移動と医療機関の役割分担を考える上で有益かもしれないデータをピックアップしております。今回、新たに院内がん登録データの公表の仕方として、このように医療圏別の患者登録が出ており、沖縄のデータ提出参加病院のこうしたデータが出ております。この数字を加工して処理したところ、このような概数になりますけれども、見方としましては、この一番下のところですね。医療圏内部比率、医療圏外部比率とありますけれども、これがその地域に住んでいる患者さんがその地域で医療を受けているか、外の医療圏に行っているかを示しています。

北部医療圏では４割の患者さんが中で、６割の患者さんが外で、中部医療圏は75％の人が中で、25％ぐらいの方が外で、南部医療圏はほとんど９割以上の方が中で受けている。気になる離島、宮古、八重山、少し様相が違うのは、宮古は７割の人が中で、３割が外に行っている。八重山は中で半分ぐらい、外で半分ぐらいであるということです。それぞれの病院も医療圏内の患者さんを受け入れているか、医療圏を越えた患者さんを受け入れているかの数字が見て取れます。

次に、新しい状況として沖縄県のほうでがん診療を担う医療施設、医療計画への掲載を限定するという動きがあり、本連携協議会でも審議され、その役割を果たし、医療の質を上げるために一定の体制のある、実績があり質が担保できそうな施設に限定していくとい

う動きがあり、先ごろ、９月22日に掲載がされているところです。このような条件で、これは非常に見識の高いことだと思いますけれども、医療機関に求めるところを自ら高いところを目指したという、非常にプロフェッショナリズムの発露ということで、全国でも画期的だと思います。

その結果、大腸がんが４施設、肺がんが４施設のような形の掲載になり、患者さん向けのガイドブックへの掲載ということであれば、以前、12施設が４施設になり、一旦、15施設に増えていたのが４に減る。大腸がんでは13あったものを一旦、９に絞った後、議論がされずに22に増えておりますが、今回は４に減るということで、県民に周知されることになると。これがサポートハンドブックに掲載されている形式ですけども、このように大腸がん13施設の掲載だった時期、９施設の掲載だった時期、22施設、名前が出ていた時期、そして今度４になるということです。

では、今回は大腸がんに絞って、今度、掲載される４病院のシェアはどれぐらいかということを院内がん登録から見てみますと、この一番下の行を見ていただくと４病院で４割程度のカバー率ということになります。そうすると現在、40％ぐらいを見ているところの病院にある意味、集約していくという役割分担をこの連携協議会として示しているわけですけども、全体キャパの半分ぐらいを見ているということで、それが拡大していくとするとどういう絵図が描けるのかということ。

それから、先ほど見ましたように、キャパシティー自体が、患者さんの数が３割ぐらい増えるということがありますので、半分を２倍にし、その全体が３割増えるとすると、よくわかりませんが、2.5倍ぐらいでしょうか。のキャパシティービルディング、キャパシティーの構築、確保が必要ということも、あまりに単純化した図式ですけども、言えなくもないということですね。あと、多くが75歳以上の患者さんであると。ただ、沖縄では働く世代の患者さんもまだ一定増える可能性もあるということになります。

また、院内がん登録におきましては、沖縄県はがん拠点カバー率は低いものの、その他の病院に院内がん登録にご参加いただくという取り組みが真摯に行われ、大体、がんの部位別では９割以上のカバー率を見ているようなんですけども、乳房、乳がんに関しては６割ぐらいということで、４割ぐらいが捕捉されていないということで、かねてより皆様方ができるだけがん登録でがんを捕捉して、動態を見て、質の保証をしていこうといっていた中でやや残課題になるという部分。乳がんの診療の連携の体制がややほかとは異なることもあってということだと思うんですけども、このあたりはどのようにカバーを捕捉して

品質保証していくのかということも関心があるところになると思います。

それから、これは既存の沖縄県の院内がん登録データ、作成されているデータですけども、かねてより地元で治療を受けるべきなのか、多少遠隔でも集中的に治療するところに行くべきなのか。それはがんの部位別に違ってくるだろうということで、私は専門じゃないのでわかりませんけど、胃がんや大腸がんはできるだけ地元で、あるいは肺がんや膵臓がんは県の中でも拠点的なところにみたいなことがあったのではないかと思うんですけども、皆様方が見られて、現状の患者さんの移動の状況は妥当と思われるかどうか。肝臓の場合は、宮古で６割、八重山で６割以上、地元で見られているという状態ですね。それから膵臓も八重山では75%、地元で初回治療を受けられている。このあたりが専門家及び患者さんから見られて違和感がないものであればいいなと考えております。

まとめですが、沖縄県は今後20年間、需要が大幅に増えるという、日本では非常にまれな地区ということで、沖縄県でも、また日本では非常にまれなことだと思うんですが、病院に病床を増やす企画募集をされていると思うんですけども、そういう将来展望をどう考えていくか。現在の需給を確認した上で将来の需給を予測し、ギャップが生じそうなところは今から対処する必要があると。

大腸がんに関しては大腸がんプロジェクトが動いていて、死亡率が高いがんということで、それから予防、早期発見、治療、問題が多そうということで見てきたわけですけれども、20年間のキャパシティーということを見ると、その他のがんも心配になってくる部分もあるかもしれないということで、かねてから進めておられる質の高い施設への集約という問題意識と、予想される、拡大する需要への対応ということ。その掛け合わせの中で、将来の姿、かなり確実に予想される将来から逆算された実施計画に基づいて実行する必要があるのかなと。これについてはいずれかで詳細な計画が立てられ、実行されているのであればいいと思うところですけれども、このあたりはみんなでまた確認をしていく必要があるのではないかなと。

40%のキャパシティーの４施設に、大腸がんにおいてはその４施設に集約の方向、かつ医療圏を越えて中部、南部の医療機関がほかからを引き受けていたが、最も分母が多く伸び率が高いところであり、医療圏内の診療に忙殺される恐れがある中で、どのように中核機関のキャパシティーを増やし、連携を大きくし、離島の方々も不自由がないようにしていくか。そのような取り組みが必要かなと思いまして、今日の資料をご準備したものでございます。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ただいまのご報告に対して、ご質問、またコメント等がありましたら挙手をしていただくか、そうでなければチャットに書き込んでいただくということなんですが、いかがでしょうか。

安里先生、どうぞ。

○安里哲好委員（沖縄県医師会　会長）

貴重なご報告をありがとうございました。私からの質問は、沖縄県は全国に比べて胃がんが少なくて大腸がんが多いと。若い世代にも多いということで、大腸がん対策が一番大きな課題じゃないかということでしたが、今日のご報告を聞きますと何か胃がんも増えていると。増加傾向の角度が大腸がんにも負けずに増えているというのは、これはどんな背景。例えばピロリ菌の対策が不十分とか、あるいは生活環境が変わったとか、ちょっとご推測でもいいですのでお教えいただきたいと思います。

○埴岡健一委員

もともと日本の平均より大腸がんの死亡が高いということで、それが人口動態とともに増えると。

胃がんは、以前から日本の中で低い。これからも低くあり続けると思うんですが、人口動態とともに動いたときに、もともと胃がんはそれなりの分母があるので、その効き方が大きいということ。ですので、胃がんは罹患も死亡も全国より低いまま推移しても、沖縄では爆発的に患者数は今より増えると、そういう論理だと理解しております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。患者総数はもともと分母が多いので、人口動態が変わってくれば増加は大きいだろうと。

そのほかにもひょっとすると今日、ご参加の先生方で、現場で確かに胃がんがよく見つかるようになったなとか､例えば食塩摂取量がもうほぼ全国と同じになってしまったので、同じピロリ菌でも少し食塩が多いと胃がんになりやすいのかなという話もあったりするか

もしれないんですが、何かご経験上、ご意見がある先生はおられますか。特別ないですか。

増田先生、何かコメントはありますか。

これは統計上、データからは患者数が増えるということはありますが、発症率や年齢別で調整するとそこまで大きな変化ではないかもしれないと。全国に比べると少ないレベルでということで承知いたしました。ありがとうございます。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

○足立源樹委員（那覇市立病院　放射線科部長）

埴岡先生、報告をありがとうございます。

その中で、例えば全体の135ページのスライドなんですけども、各医療圏での施設による初回治療実施割合という表があると思いますけども、例えば膵臓がんは八重山はとても多いんですけども、標準治療がなされているという判断でよろしいんでしょうか。例えばＰＤみたいな大きな手術をやっているとか、それとも本当は手術なんだけども、抗がん剤だけでいいやとか、そういう感じのものも入っているということなんでしょうか。

○埴岡健一委員

私にはそれはわからないんですけども、院内がん登録にお詳しい方、このデータの背景で初回治療の場所が出ていますけども、プラス、確か実施している治療の内訳も出ていたと思うんですけども、ただ、それが医療圏別に出たかどうか、それは生データではあると思うので、結局、離島で行われている治療の種類が、違和感が先生方にないかどうか、標準治療ができているかどうかということを総合的に見てチェックしていただく。それががんの部位別ごとに大事ではないかなと思っております。私のデータではないのですが、地元ではデータをお持ちなのでぜひ確認していただければと思います。

いずれにしましても、キャパシティー問題が沖縄全体をがん診療において襲う必要があると。治療する人、ベッドが足りない。そんな中で入院日数を大幅に減らしたり、それから一部の病院では大幅に患者さんの受け入れを増やし、それから医療圏を越えて患者さんが行き来していた分が受け入れにくくなるということが起こる可能性があるので、かなり大きな変化、日本の中でも非常に大きな変化が来ることを予想して、皆さんで話し合われる必要があるのではないかなと、ちょっと僭越ではございますけれども、そういう推進プロジェクトのようなものが必要かもしれないと思う次第です。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

増田先生から追加でご説明いただきます。

○増田昌人委員

足立先生、この表でよかったんですか。

○足立源樹委員

はい。

○増田昌人委員

これで言いますと幾つか要因が考えられると思うんですね。まず個別の話になりますけど、これまで八重山病院には肝胆膵の専門の先生がいらっしゃったので十二分に手術ができたのですが、通常、膵臓ですと本島の病院で手術したりすることも多かったと思うんですけど、それがある程度、地元でできたということがあります。

もう１つは、発見されたときのステージ、進行度がステージ４、かなりターミナルに近い状況ですとそのまま地元でということで、本島まで来ないでそのまま地元でずっと治療を継続するという、その両方がありますので、もうちょっと細かく見ないと理由はわからないのかなと感じます。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

がん登録の例えば手術だったのか、化学療法だったのかというところのデータがわかると、あとはステージですね。ステージはデータとしてあるわけですよね。

○増田昌人委員

そうですね。細かく１例１例見ていけば、そんなに数は多くないので、それぞれどういう治療をしたかまでは院内がん登録で登録できていますので、その意味では何百名ということではありませんから、恐らく十数名、二十数名のレベルですので、１例１例見ていく

と地元で例えば緩和的な化学療法だけをした、要するに手術はしなかったとか、そういうことはわかりますので、もうちょっと細かい解析は院内がん登録のデータだけでできると思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。院内がん登録はだんだん充実している過程にありますので、もう少しするとさらに登録数も増え、有益な分析ができるようになってくるかと思いますので、引き続きご支援のほうをよろしくお願いいたします。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者連合会　事務局長）

埴岡先生、今の資料はとてもわかりやすくてというか、ありがとうございます。

ただ、沖縄県内でこういう治療に対して、いろいろと県のほうでも病院を受診するときの患者さんの気持ちが、どこに行きたいというのがいっぱいあるんだろうと思いますけども、こういう情報が、例えば大腸がんは、八重山が地元でできているものも数値的には大きくあるけれども、そこから本島に移行したいという患者さんの要望があるときに、こういう情報はちゃんと患者さんのほうにも流れているのかちょっと気になる。患者さんは選べるんでしょうか。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。安里様、増田先生のほうから回答していただきますが、ある程度、冊子でも出されているし、図書館で詳細なデータは見られるということではあるんですね。図書館まで行って厚いものを見ることはないので、パンフレット、冊子のほうで見ていただくことになるかなという気はいたしますね。

○安里香代子委員

がんサポートのハンドブックですか。

○大屋祐輔議長

はい。

○増田昌人委員

このデータは恐らく私どもで毎年出版している院内がん登録集計報告書の最新版からだと思うんですが、協議会の委員の皆様にはお配りしているんですが、それ以外にも全ての病院、公共の図書館に置いています。大きな図書館、例えば県立図書館や石垣市立図書館や宮古島市立図書館には置いてあります。それ以外にこの協議会のホームページでも読めるようになっておりますので、そういうところで見ていただけるとありがたいと思っております。以上です。

○安里香代子委員

ありがとうございます。私たちも情報としてそういうことを流していけばいいということになるわけですね。

○大屋祐輔議長

ある程度、そうではないかなと思います。ただ、ちょっと注意したほうがいいのは、先ほど足立先生からもあったんですが、膵臓がんは、今日もその関係の家族会の方がおられるかもしれませんけれども、非常に予後が悪いので、見つかって手術できる方のパーセンテージがものすごく低いんですね、ほかのがんに比べると。ですから、診療しているから手術をちゃんとできているとか、治療しているから治っていくということと必ずしも一致しない。特に膵臓がんはその傾向があると思いますので、そこは今後、もう少しデータが蓄積した段階で、そこも加えて。

先ほど足立先生からご質問いただいたのは多分、そういう観点からだと思うんですけれど、例えば胃や大腸は通常の治療がいろんなところで行われていて、それが標準的ではないかなという気はしておりますので、そこの追加情報がこのようなグラフでは完全ではないので、そこは今日のご指摘も参考にしながら、患者さんがよりわかりやすい形で見せられるように、今後、検討していきたいと思っていますのでどうぞよろしくお願いいたします。現時点で膵臓以外は多分、ある程度は役に立つと思っております。

追加で。

○増田昌人委員

このデータは、今日、埴岡先生から提示していただいたデータなんですが、多分、一部の疫学、あとがんの政策に関わっている人間からすると割と理解している人も多いんですけど、逆に一般の現場の医療者からするとこういうことを聞く機会がないと思います。

また、今後の10年、20年先の医療計画や医療政策をつくるときには、全国のデータはちゃんとあるんですが、地元のデータ、特に２次医療圏ごとのデータがない中で計画をつくることも多いので、がんだけではありますけど、がんの患者さんの増加の見通しはすごく貴重なデータなのかなと思うので、これをできたら広くいろんな病院、今日ご出席の病院で共有していただいて、それぞれ今後５年先、10年先、ないしは20年先のことを考えていただけるとありがたいなと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。離島の場合はそれを担当される先生がおられるかどうかで数字が大きく変わってきてしまうところ、骨・軟部組織が八重山は０だったり、次のページの子宮体がんが宮古で０だったり、脳外科の腫瘍が宮古で０だったりというようなところですね。

なかなか均てん化と、いろんな地域でしっかりとがん治療を受けられるというところまでは至っていないということもここからわかってきますので、そういう面からこういう資料をしっかり世の中に出していく必要があるのかなと思っております。

それではほかにご意見、ご質問はいかがでしょうか。ないようでしたら、次に移りたいと思いますが、大丈夫ですか。

次は有識者報告の２番目で天野委員よりご報告いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

２．天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン　理事長）

資料７の139ページからになります。本日、私からは、がん研究における患者・市民参画、いわゆるＰＰＩについて３つほど話題提供させていただきます。ご承知のとおり、国の第３期がん対策推進基本計画においては、がん研究における患者・市民参画の推進、ＰＰＩの推進が定められていまして、例えば日本医療研究開発機構（ＡＭＥＤ）においてはそのガ

イドブックを作成したり、公募において、任意記載欄ではありますが、ＰＰＩの項目を記載するよう求めるという取り組みが始まっております。

また、昨日開催されました厚生労働省の全ゲノム推進に関する専門委員会の議論においても、全ゲノム解析に関わる研究のあらゆる局面においてＰＰＩを推進するということについてディスカッションがございました。

ただ一方で、例えばがん研究や臨床試験の現場において患者さんやご家族、一般の方が参加していきなり意見を求められたとしても共通言語すら持たない。つまり知識が全くないという状態ではなかなか意見を言うことも難しいということが課題として挙げられていました。

海外では公的機関によって患者を対象とした教育プログラムが提供されていますが、日本では公的なプログラムはまだない現状がありまして、現時点では学会等がその役割を担っているということがございます。

その１つ目は、今お示ししています臨床腫瘍学会の取り組みを紹介いたします。臨床腫瘍学会は、今年度につきましては２月17日から19日に国立京都国際会館で開催予定となっておりますが、この中でペイシェント・アドボケイト・プログラム、ＰＡＰプログラムと呼称しておりますが、そちらが開催されることになっております。こちらは学会と私が理事長をしております一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催して提供するプログラムになっておりまして、３日間のプログラムについて、1,000円を払えば受講できる形になっております。

具体的には140ページにプログラムが載っていますが、まず基礎講座という形で「がん予防とワクチン」「手術」「薬物療法」「放射線療法」「免疫療法」、あとは「研究」「ＳＣＲＵＭ－Japan」をはじめとする「ゲノム解析」に関すること、あとは「がんと遺伝性腫瘍」「ＡＹＡ世代のがん」「がん登録」などについて、それぞれの一線級の先生方からご講義をいただくことになっています。例えば「手術療法」については慶應義塾大学の北川雄光教授、「薬物療法」については東北大学の石岡千加史教授からご講義いただくことになっております。

これとは別に応用講座という形がございまして、こちらの中では「臨床試験」、あとは「ガイドライン」等を検討する場において、実際にどういったところに着目し、どういった意見を言っていけばいいのかということを実践形式で学ぶ場を提供しております。

また、こちらのプログラムでございますが、参加費は1,000円取るという形にはなってい

るのですが、今年度は京都で開催予定になっておりますので、京都に来る際の旅費・交通費を助成することを検討しております。トラベルグラントという形になっておりまして、例えばそれぞれの地域ごとに助成額が決まっておりまして、沖縄県から仮にご出席いただける場合は５万4,000円が定額支給される形になっております。もし関心がある患者、家族会の方がいらっしゃいましたらぜひご応募いただければと思います。なお、トラベルグラントにつきましては審査があることをご了承いただければと思います。

２つ目でございますが、こちらは国立がんセンター東病院と一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催する形で、がんゲノム医療に関しての一般向けの意見交換会を開催するということでございます。いわゆる遺伝子パネル検査が現在、臨床の現場で広がっておりますが、一方で、一定の確率で遺伝性腫瘍の患者さんが見つかるということが現在生じておりまして、そういった患者さんにどのように知らせていくのか、また社会としてどのように関わっていくのかということについて、まだまだ十分な啓発が行われるとは限っておりません。なので、今回、国立がんセンターと全がん連が共催する形で、こちらも第一線でゲノム解析等の関わっている先生方にお話をいただいた後にディスカッションを予定しております。

３つ目でございますが、こちらも国立がん研究センターが中心となって組織されておりますＪ－ＳＵＰＰＯＲＴという支持療法や緩和医療を主に研究するグループがあるのですが、そちらのグループと一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催する形で研究成果の報告会を行おうということになっております。こちらは単に研究成果の報告を行うだけではなく、実際に専門的緩和ケアや支持療法が行き渡るために何が必要なのかということについて、特に研究のあり方に焦点を当てて、一般の患者や家族の方のパネリスト並びに会場にいらっしゃった皆様とディスカッションができればと考えておりまして、こちらもオンラインで開催予定となっております。

まだまだ日本では公的な研究プログラムはないのですが、学会や研究グループによる教育プログラムが徐々に広がりつつあります。ぜひこういったところに対して多くの患者や家族の方が参加していただいて、一人でも多くの方ががん研究の計画や立案の段階から関わっていただいて、患者の声を反映することをぜひ考えていただければと思っております。私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。天野様からは患者サイドからがんの知識等を吸収しながら、がん研究というものに対してより親和性が高く、場合によってはそれが進んでいく世の中を目指していくということで、実際に活動されている内容についてご説明をいただいたところです。

ご質問等はいかがでしょうか。安里先生、どうぞよろしくお願いします。

○安里哲好委員

天野先生、貴重な報告をありがとうございました。がん研究に関する教育プログラムなんでしょうか。私が質問したいのは、患者や家族、あるいは一般の方々のがんに関する教育プログラムは、地域に出ていって、あるいはある村、町、小さな市など出ていって、こういうわかりやすい教育をしようというときにもう既にそういうのは出来上がっていて、どこかから引っ張ってくれば、簡単な図とか、あるいは患者さんにわかりやすい、加えてがん研究も含んだこういうプログラムが既にできているかどうかをお教えいただきたいと思います。

○天野慎介委員

ご質問をありがとうございました。教育や啓発はさまざまな局面があるかと思います。例えば最近であれば文科省の推進によって、がん教育というものが広がっていまして、沖縄県内においても実際、その事業が始まっていまして、つい先日もがん教育の講師を養成する研修会が開催されました。

例えばがん教育の場において、学校の先生とか、あるいは医療関係者の方が説明する際に標準的に用いるようなスライドというものは文部科学省のほうが有識者の方々と既に作成済みでありまして、ホームページで全てモジュールという形で既に公開がされているという現状がございます。中高生の方々は基本的な生物に関する知識等がある場合もあれば、ない場合もあるので、そういったところも含めてわかりやすい教材が求められているということで、そういった教材がつくられているということはございます。

また、ごく一般の成人の方々を対象としたということになりますと、それに関する標準的なプログラムや教材や資料というものは私が知る限りあまりないとは思うのですが、ただ一方で、ゲノム医療に関しては国立がん研究センターのＣ－ＣＡＴという、いわゆる情

報を集約する組織があるんですが、Ｃ－ＣＡＴは国の施策として、ゲノム医療についてわかりやすく平易な言葉を使って一般の方々に啓発するという使命を負っておりまして、例えばツイッターやオンラインの動画等を用いてゲノム医療についてわかりやすい情報発信をしている例はございます。

あとは、先ほどのＰＰＩに関しての教材ということに関して言いますと、海外では既にかなり濃密なプログラムが既につくられておりまして、例えば欧州でつくられているプログラムを日本語に翻訳をしているプロジェクトが走っていまして、これはＰＰＩ Japanという一般社団法人がございます。こちらが医療の専門家の方々が海外で使われているＰＰＩの研修プログラムを日本語に翻訳するというプロジェクトを推進していまして、また国内でも癌学会、癌治療学会、臨床腫瘍学会の３学会が合同でＰＰＩの研修プログラムを統一的に学会横断的に策定しようという機運が、今まさに話し合いが始まっているようなところでございます。私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。それなりに利用できる教材も集まってきている、できてきているというところですね。

今後は、例えば医師会と地域の先生方がいろいろ患者さんなり、地域でいろいろな研修会でお話しするときにもそういうのを使っていけばいいだろうということでの安里先生のご質問だったんじゃないかなと思います。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

私からちょっとご質問させていただくと、確かに患者さんたちの研究参加というのはこれからも提案も含めて、本当に必要な研究は何だというようなところでも重要になってくると思うんですけど、臨床研究そのものの何か教育というのが医者の中でも本当にどこまでできているのかというのがなかなかわからない部分もあるところで、患者団体がこうやってしっかり勉強していただくことは、医療者、研究者のほうもしっかりやらなきゃなという形になるんじゃないかなと思って、その手の効果が海外で、例えば先進的にされているところで患者が学ぶことでの臨床研究の質の向上ということが証明されているのではないかなと思ったんですけど、そこら辺はもしご存じでしたらご紹介いただければなと思ったんですが。

○天野慎介委員

私はそのあたりの専門的な知見は有していないのですが、例えば国内における事例を１つ共有させていただきますと、これは以前もお話ししたかもしれませんが、日本臨床腫瘍研究グループ（ＪＣＯＧ）がございまして、現在、ＪＣＯＧでがんの種別ごとにグループがある中で、それぞれのグループが患者団体や患者個人に研究の計画段階から策定に加わっていただいて、ディスカッションを開始するということが始まっています。

その中で象徴的な例を１つ紹介いたしますと、乳がんのグループが最初は、医療者サイドでは化学療法の進歩によって乳がんの外科手術を低減することができるのではないかと。そういった臨床試験ができるのではないかということで計画していたんですが、患者さんとのディスカッションの中で出てきた意見は、もちろん外科手術が低減できるのは喜ばしいことだけど、それよりも患者さんサイドとして第一に考えてほしい臨床試験はホルモン療法の低減、もしくはホルモン療法の省略ができないのかという試験を考えてほしいという意見が大勢だったと聞いております。

ホルモン療法は抗がん剤に比べると楽であるという、ある種、誤解があるんですが、特に女性の患者さんからすると５年、10年と続くものなので、非常に苦痛が大きいということがあります。こういった感じで、医療者が求める医療と患者さんが求めている研究は必ずしも一致しない部分がありますので、そういったところを互いにコミュニケーションを取りながら進めていくことが有益なのではないかと考えております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

大体時間になりましたので、天野様、どうもありがとうございました。

それでは一旦休憩を挟みたいと思います。今度は15時から始めるという形でよろしいですか。では、８分ほど休憩とさせていただきます。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

皆様、時間となりましたので、それでは会議のほうに戻りたいと思います。

審議事項１の議案の提案をお願いいたします。増田委員からよろしくお願いします。

審議事項

１．第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価に対する協議会としての見解について

（１）「医療提供体制」分野

○増田昌人委員

今お示ししていますのは、毎回やっておりますロジックモデルに組み直しました第３次の沖縄県のがん計画になります。昨年度は協議会案をベースにディスカッションをさせていただいたんですが、今年度からは沖縄県の今ある第３次の沖縄県がん対策推進計画の計画なんですが、かなり全国的にも評価されていまして、その１つはきちんとロジックモデルに基づいて計画をほぼつくられているということなので、沖縄県のがん計画の本文をロジックモデルの表にコピー・アンド・ペーストして入れたものがこれになります。

具体的には、上の字が小さくて見づらくて恐縮なんですが、一番上の列に「医療提供体制」がありまして、一番右から「分野アウトカム」「中間アウトカム」「初期アウトカム」「個別施策」となっております。その下に、縦に分野アウトカムの具体的な文言、中間アウトカムの具体的な文言、初期アウトカムの具体的な文言がありまして、このグリーンで入れているところは沖縄県のがん計画の書かれているそれぞれの、沖縄県では目標と確か言っていたと思いますが、アウトカムをそのままコピーして入れているものです。

一番右の列にいきますと、沖縄県の医療提供体制の分野アウトカムとしましては、「適切な医療連携に基づいて医療を受けられている」ということが書かれています。また、それぞれの中間アウトカムは、沖縄県の場合は２つありまして、１つが「正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている」。ちょっと進めますと「拠点病院の機能が充実している」ということ、それが大きな中間アウトカムの２つとなっています。

また、初期アウトカムは、それぞれの中間アウトカムに紐付けられているわけですが、沖縄県のがん計画では「正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている」という中間アウトカムに対して、初期アウトカムの１つが「患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機関情報を周知する」ということ、あとは「医療機関の間の情報共有を図り、その情報に基づいた医療機関の紹介を行う体制ができている」ということ、３つ目が「身近な医療機関で経過観察が行える体制ができている」ということになっております。

こちらのほうが多分見やすいかと思いますので資料を変えさせていただきます。

あとは、もう１つの中間アウトカムが「拠点病院の機能が充実している」という中間アウトカムに対しましては、「県は拠点病院の機能強化を図るための必要な支援ができている」こと、「がん提供体制の充実・強化ができている」ということ、「拠点病院は指定要件の充足ができている」ということ、そして４つ目、最後が「がんゲノム医療・がん研究等ができている」ということが沖縄県の計画にあります。

今回はこれにつきましてそれぞれ指標がつけられています。具体的には、このピンクの色付けをしているのがもともと沖縄県のがん計画にある指標です。ただ、それだけでは不十分だということが本協議会、幹事会及び専門部会。特に専門部会から上がってきたものですから、それぞれ白くなっているところに、そのピンクのもともとある県のがん計画の指標に加えて、白い部分に部会推薦の指標等を入れて、みんなで今の進捗状況について話し合えればと考えております。

具体的には、まずは分野アウトカムの「適切な医療連携に基づく医療を受けられている」につきましては、まずは「５年相対生存率」、これが多分、どの分野でも最終的なアウトカムになってくると思いますが、全体では沖縄県は悪くはありませんで、最新データの５年生存率が平成21年から23年の診断症例でして、これは全国がん登録から引っ張ってきているんですが、その１つ前が18年からになります。全国平均に対して若干低いということなんですが、２年間で62％から64％まで全国では２％上がっていて、沖縄県は３％上昇しています。全体としては全国平均のちょっと下ぐらい。

あと問題となっていました大腸がんなんですが、平成18年のデータ、これで我々は認識したわけですけど、全国は71％に対して沖縄は64％で、ほぼ全国最下位ないしは最下位グループに近かったわけです。それが次の３年束のデータでは全国の71に対して沖縄県は70とだいぶ上昇しています。

ただ､大腸がんは少し上向いてきたんですが､肺がんに関しましてはもともと全国が31％で沖縄が30％だったんですが、その次の３年のデータでは全国が34.9％に対して沖縄県は27.5と約2.6％ダウンしています。全国は３％アップしているのにかかわらず、沖縄県が２％以上ダウンしたので、結果的には全国最下位に近い、全国の下のほうのグループになってしまった。

あとは肝臓がんですね。全国がん登録では、肝臓がんは肝及び肝内胆管がんを合わせたものを肝臓がんと呼んでいるんですが、全国が30に対しての26だったのが、全国が35％に対して25と。沖縄県はまた悪くなってしまったということで、問題点は肺と肝臓が全国に

比べてだいぶ悪い状況が出てきてしまっているということになります。それの男女がありますが、男女だとまた強く出る傾向があります。

また、拠点病院における５年生存率が全国は65％で沖縄は57だったんですが、その次の３年束のものでは沖縄は63.7％とだいぶ上昇しています。

その下の３つが部会からの意見で、指標を独自に協議会として付け加えています。それは全国のがん患者さんの体験調査をここに入れましょうということで、１つが治療に納得している人の割合、全国が88で沖縄は80だったのが２回目の平成30年、これは平成26年と平成30年の調査では沖縄が85％で全国が77ということになっております。また、自分が受けた医療を０点から10点までの11段階評価で評価したら何点ですかということに関して、８点以上の評価が高い人の割合は全国が70で沖縄は70。またその平均点は、全国が8.0点で、沖縄は8.4点ということでした。

以上が分野アウトカムに対する評価指標の結果ということになります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。全体的にデータが多いのでわかりづらかったかもしれませんけれども、最終的な目標である分野アウトカムということで、大腸がんは改善したんですが、肺がん、肝臓がんはむしろ悪化していたということで、全体的には５年生存率はやや良くなっているものの、モグラたたきではないんですが、ここが良くなったらここが悪くなったというような、それぞれ担当されている先生方は違うんですが、全般的に良くなってくるところまではあと一歩かなということですよね。

あと、初期アウトカムや中間アウトカムのところで出てくるのが、患者さんが適切な場所で適切に治療ができるように情報提供したり、連携体制をつくるというような項目があると思うんですが、ここはある程度は改善してきていると。患者さんへのどういうふうな医療機関があるのかというような情報提供もがんサポートハンドブックを中心に徐々に提供できるシステムができてきている感じでしょうか。

まだこれは評価ができていない項目もあるんですよね。

○増田昌人委員

そうですね。

○大屋祐輔議長

埋まっていないところもありますので、今後はある程度、また最終報告のときには埋めていくということも含めてやっていくと。

これは全体を見回して良くなったのが何個で悪くなったのが何個みたいなことで五分五分ですか。６勝３敗とか。

○増田昌人委員

それと、なかなか比較がきちんとできる指標が、例えば県の計画でも、例えば医療連携のところでは、平成26年の患者体験調査の質問を県が指標に取り入れているんですが、残念なことに平成30年の全国調査では質問項目がなくなってしまいました。そのために、その下の平成30年では転院したことがある人の中で紹介先の医療機関を支障なく受診できたと思う人が全国は82％で沖縄が80％、長野は100％。この真ん中にあるのは一番良かった県を参考のために置いています。

あとは転院したことがある人で、実際に希望どおりの医療機関に転院することができた人で全国が79％、沖縄が85％、兵庫が97％と。

あとは客観的な数字としては、ＮＤＢ－ＳＣＲという数値がありまして、簡単に言いますと各病院が診療報酬、レセプトを出していますが、その数を全国の人口等で割って標準化したものの数値になっておりまして、全国を100にした場合、当該の都道府県及び当該の２次医療圏まで全国の何パーセントかがわかります。これで言いますと、がん治療連携計画策定料におきましては全国の半分ぐらい、逆にがん治療連携指導料は全国よりだいぶ多いことが見えるかと思いますし、がん治療連携管理料に関しては、病院が少ないと公開されないものですから、データとしてはあるんですが、一般的には公開できないという形を取っております。そのような形なので、評価がなかなか難しいところはあるかと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。今日ご出席の皆様にご理解いただきたいのは、今回の協議会から県にこんなでしたよというのをお見せするということで、基本的には沖縄県のがん対策の政策が適切に実施されているかどうかを評価するものですので、沖縄県の担当者にはこれを十分理解していただいて、できていないところは次年度、そして最終評価へ向けて対策を考えていかないといけないので、これは医療者、頑張れというデータではあり

ませんので、そこは十分にご理解いただきたいと思っております。

ご参加の委員の皆様からご質問はいかがでしょうか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会　会長）

４点ほどです。質問というか、意見というか。

139ページのほうで、肺がんが27.5％、肝臓がんが25％の５年生存率はとても大きな問題だと思っています。どうしたら生存率をアップできるのかをさらに分析して対策を立てていく必要があると思います。

あと141ページのところのゲノム医療の件で、ゲノムを知っている人が12.5％ととても少ないと思います。何人受けたのか、そこら辺はわからないですけど、５人が新たな治療を見つけられたということで、もっと知ってもらって周知率を高めて受けやすくなるように助成していくことが大切ではないかなと思います。

もう１点は、142ページの専門ナースや認定ナースのところがあるんですが、これは拠点病院の指定要件になっているということで、拠点病院だけが対象になっているみたいなんですけど、そこに診療病院も調べる対象にしてもらいたいと思っています。

認定ナースさんや専門看護師さんの存在はとても大きいと思います。2040年、将来、がん患者さんがもっと増えることを予想できるのであれば、それに向けて計画的に育成していただきたい。定年退職される方のことも年齢も考えながら、次第にどんどん増やしていくようにして、さらに１人だけではなくて複数で、たくさんの人数を１人でやるのも大変だし、分担して患者さんの対応に当たる。あと、時には相談して、患者さんの支援ができるように複数体制に持っていくことも必要かなと思っています。

もう１点は143ページのほうで、琉大でも何かドラッグラグがあるということで、キイトルーダが認定されてから８か月もドラッグラグがあったということで、さらに診療病院になると、それよりももっとドラッグラグがあって、ほかに関してはよくわからないですけど、キイトルーダに関しては自分の知り合いが病院の懐具合のあれで、なかなかキイトルーダの治療が受けられなかったということも知っているので、今後はそういうことがないように、みんながお薬が必要なところで使えるように対策を立てていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。これは沖縄県に対してもそういうふうな要望があるということをぜひ知っていただきたいと思っています。

肝臓に対しては多分、早期発見、早期治療が遅れているところが問題点かなと理解しています。

肺がんはどうですか。

○増田昌人委員

一番大きな問題は多分、早期発見がまだできていなくて、ほかの都道府県に比べて沖縄県は進行して見つかる人が多いという、そこが１つ、前提ではある。

○大屋祐輔議長

そうですね。がん全般的にそこはありますね。

○増田昌人委員

はい。もう１つは、やはりきちんとした専門家に肺がんの手術をしてもらえているのかということは確かにあって、これは県の依頼を受けて、専門的医療機関の選定会議のときに肺がんの先生方からは同じような指摘がありまして、肺がんに関しては医療機関を絞り込んで、そこに集中して手術をしていこうということが、そこに入っていらっしゃった６だったか、７だったかの医療機関の先生方も共通に話題でした。そのために多分、その先生方の英断によりまして、自らの病院はいいから、もうちょっと集中させようということで、最終的に４病院が選ばれたということがあったかと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今、ご説明があったように、近所の病院だからそこで手術してもらおうというよりも、やはり専門的に患者さんを通常から多く診ている病院でやってもらうというように、それがわかるような情報提供をしっかり今後行っていかないといけないということで、それは中間アウトカムや初期アウトカムのところにも書かれているということになります。解決策は多分、そういう集約、専門施設ではないかなと思っていますので、ここに書いてある個別施策を含めて、それを進めていくことでそこら辺が改善するかなと思っています。

がんゲノムの対象者数が少ないのは、これがまだ自己負担が非常に大きいので、今ご指摘のように、公的な助成が今後は望まれるということで、ぜひ沖縄県なり、県のほうで考えていただくことかなと思っています。

専門ナース等々の配置等も重要なポイントです。今日はがんの会議なので申し上げにくいんですが、がん患者も増えるんですが、認知症や心不全等はそれよりももっともっとたくさん増えてくるので、そちらについても対策基本法ができているので、そちらに対する相談員も、専門ナースをたくさんつくれという要求があって、どこからそんな人たちが湧いてくるんだろうと、私どもは思っていまして、医療にかけるというか、患者サポートをするような人材が根本的に日本は少ないです。今、がんが先頭を切って頑張っていただいているところなので、ぜひそういう要望を国に対して、これは県に言ってももう限りがありますので、全体的にそういう要望を出していかないといけないかなと、私の個人的な、現在、医療政策に関わっている部分もありますので、ぜひ皆さんと共に頑張っていきたいと考えております。

免疫チェック阻害薬を私から少しだけ申し上げると、ドラッグラグの１つの大きな要因は、副作用が結構ひどい方がおられて、致死的といいますか、副作用で亡くなる方が結構多いので、これまでのがんの副作用であれば、食欲がない、肺炎になった、免疫が落ちて悪化するということなんですが、これまでの薬と違って思いも寄らぬ、突然、もう数時間で亡くなってしまうというような副作用が結構あるんですね。それを診られる医師、これはがんが診られる医師とは違って、さまざまな専門分野、神経内科だったり、循環器内科だったり、そのほかの専門家がきっちりそろえてある病院で、なおかつその病院のその担当の先生たちが十分勉強している必要がある。特に沖縄県の場合はまだまだ十分な数が確保できていないところが広がっていない理由ではないかなと思っています。

それこそラグという言葉がありましたけど、これからは増えてくると思いますので、出だしは悪いんでしょうけれども、今は増えていっているところかなと思っております。

私が知っているところだけ回答させていただきましたけど、そのほかの部分については継続的に、また検討して、中間評価のときにもさらにまた沖縄県のほうにもそういう内容を伝えていきたいと思っております。ありがとうございます。

ほかの方はいかがでしょうか。何人かの方からご質問をいただいているところですが。

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフィリエート　支部長）

２つほど質問させていただきたいんですけれども、141 ページの指標の 17 番、「治療に納得している」という質問があって、85.4%が「納得している」と答えられているんですが、納得していられない方の内容や緩和医療も含まれているのか、もしわかれば教えていただきたい。

先ほども出ていましたが、次のページの「拠点病院指定要件の充足」の指標で６つの職種が書いてあるんですけれども、なぜこの６つの職種なのかを教えていただきたいと思います。ほかにも、がんに関連した認定さんのこともあると思うんですが、教えていただきたいと思いました。勉強不足だったらすみません。お願いします。

○増田昌人委員

２つ目のご質問なんですが、拠点病院の指定要件の充足ができているということで、ここにピンクの欄で６つの職種を挙げられていますが、これは沖縄県が県計画の進捗状況の把握のための指標として６つを挙げているわけです。

ですので、これ以外に実は、この拠点病院で必要な、例えば専門医療者ですか。それは医師であったり看護師であったり薬剤師であったりと思うんですけれども、それはとてもたくさんあるんですね。県としては、この６種類でそれを象徴としてシンボリックにそれを評価しようということで６つ挙げたということになっていますので、細かいところは多分、全部挙げるといいんでしょうけど、それだと難しかったので６つじゃないかと私は推測はするんですが、それは県の方に答えていただかないとわからないということで。

あと、この数字なんですが、誤解のないように言いますけど、これはあくまで６分の６なので、さっき真栄里委員からありました人数ではなく、拠点病院プラス診療病院も含めた６の中で、どれだけ充足されていますか、２ということは、６病院の中で２病院はちゃんといますよということです。

あと、この「等」と付けてある場合は、一応、拠点病院プラス診療病院を合わせて「拠点病院等」というふうに表現させていただいております。

もう１つの最初のご質問は、平成 30 年に行われた患者体験調査の中で、治療に納得している患者さんの割合ということで 85.4%で、逆に言うと 14.6%納得がしていないとことだったんですが、これに関しての細かい理由はとっておりませんので、この事実だけということになりますので、それはご了承いただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今ご指摘のあった患者さんの満足度のところは、これまではあまり指標がなくて、現在は拠点病院を中心に調べられている内容ですので、自分の周りには 10 人中４人は不満な人がいるんだけど、この数字は高いなと思われているとすれば、まだまだ患者さん全体にとったデータではないというところになります。ただ、逆に言うと、拠点病院ですら 85％ぐらいであるというところも、今のご指摘のように、その理由も調べていくことが重要かなと思っております。

その他ご質問、ご意見はいかがでしょうか。。

安里先生、どうぞ。

○安里哲好委員

沖縄県医師会は、働き盛り世代の健康づくり、死亡率改善を大きなテーマとしていますけれども、がんの場合は大腸がんが３位に入って、女性特有のがん、乳がんと子宮頸がんは一緒にしていますけど、それが４位。それから肺がんが６位なので、この３つないし４つのがんはすごく注目しているわけです。

先ほど説明がございましたけれども、恐らく検診率は全国に比べて同じか、低いか、ちょっと高いのもあるんですが、検診を受けたときの要精査はおしなべて全部低いという状況、それを早めに改善してアップするような施策、対策をとっていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。そこにも焦点を当てたように施策も考えていただくといいかなと思います。

いかがでしょうか。その他要望でもコメントでも、ご質問でも結構ですけれども、よろしくお願いします。

多分中間評価を沖縄県は沖縄県で今後されていくんですよね。こちらが提出したものの修正という形で。

○増田昌人委員

はい。こちらはあくまでも意見として、沖縄県側に提出させていただきます。

○大屋祐輔議長

提出はしますので、沖縄県は沖縄県で多分、今後されていくので、それが出てきたときに、本来であれば昨年なんですが、多分コロナでいろいろ問題があったので今年度はされるとお聞きしておりますので、県の本格的な中間評価ができる際に、またいろいろご意見をしたり、いろいろ相談したり、我々も協力しながら次の施策へ向けてやっていきたいと思っております。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

審議事項の２番目になります。よろしくお願いします。

（２）「在宅医療」分野

○増田昌人委員

先ほどと構図は一緒で、分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカム、個別施策となっておりまして、ピンクが沖縄県のがん計画の指標になっています。ここはちょっと違っておりますが、黄色の色がついているのは別に第７次の沖縄県医療計画がありまして、そこの大事な柱の１つが在宅医療になっていまして、がんに限ってはいないんですけれども、そちらで指標になっているものも取り込んでいます。

なので、それでいきますと、がん患者の在宅死亡率を県は１番の指標に挙げていますが、今現在 13.2%で、平成 29 年は基準になっておりまして、何も付いていないのは全て平成 29 年のデータなんですが、翌年、平成 30 年度で 13.8 の微増になっております。こちらの方で加えさせていただいたものが、この白の枠になっていまして、在宅ガイド総合診療料、レセプトデータですが、全国に比べて沖縄県は５％～10%、かなり低い。

先ほどは患者体験調査だったんですが、それとは別に患者遺族調査も平成 30 年に新たに始まっておりまして、これのデータで「望んだ場所で過ごせたがん患者の割合」が、全国 47 に対して沖縄 48。愛媛は 57。「亡くなった場所で受けた医療に対する全般的な満足度」ということで、沖縄が 68、全国 71、大分 82。また「痛みなく過ごせた患者の割合」で沖縄 42、全国 47、山形 56。

その下が医療計画にある指標ということで、「訪問診療を受けた患者数」、「歯科訪問診療を受けた患者数」、「訪問看護利用者数」、「訪問薬剤管理指導利用者数」はそれぞれこういう形になっておりまして、ただ、こちらのデータが今、更新はされてないということにな

っております。

取りあえず、全体の分野アウトカムに関してだけは以上となります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。在宅医療の重要性は言われているんですけれども、なかなか家での受け入れが難しかったり患者さん本人も希望せず家族も希望しないというようなところの普及啓発を行ないながら、本当に患者さんが望む、家族に気を遣って家に戻りたくないと言っていたり、そこも含めてさまざまなサポートの形があるのではないかなと。

これは多分、現場ではいろんな形で担当者の方はご苦労されているとは思うんですが、少しずつ在宅、特に緩和系が広がってきていて、受け皿となる在宅をする先生方も少しずつ増えているところではないかなと思っています。

いかがでしょうか。これについてご質問やご意見をいただけますでしょうか。どなたかおられますか。

○安里香代子委員

在宅療養に対してお伺いしたいんですけれども、実際に在宅医療を希望する方たちがこういうサポートの体制があることを十分にご存じなのかなというのが１点。

それから希望しますということで在宅医療にしたときに、サポートしてくださる方々が、今はまだ十分ではないと思うんですけれども、施設によって在宅の手が回る、回らないというところもかなりあるのではないかなと思うんですが、その辺りはどうなんでしょうか。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。１つは情報提供というところで、それは指標の１つになっていますので、相談センターがしっかりやっていくべきだということで、これはパンプレット等も含めて患者さんにその状況を知っていただくということだろうと思います。

今ご指摘のとおりで、もちろん相談に乗ることはできても、その地域のその場所に在宅で診てくれる先生がいないとか、看護ステーションがないというハードの問題での在宅が伸びない部分があります。これは施策誘導的にと言っても医療報酬をどんどん上げるわけにもいかず、なかなか苦労されているところではないかなと気はしています。

ただ、それこそ患者さんたちからのニーズが増えれば、それに応えたいという医療者も

増えてきますので、お店を開けて待っていますというような形ではなかなか在宅は進まないと思いますので、今のような要望なり、在宅にしたいという患者さんたちが増えてくるというところが、徐々に在宅の先生や看護ステーションの充実に向かっていくのかなと思っておりますし､人口が多いところはそれなりにやっていたりはするんですよね｡しかし、人口が少ないところはなかなかそれは成り立たないからなので、患者さんたちがやっぱり在宅でやりたいという方たちが増えてくるというところが。

それと、在宅医１人だけ、看護ステーションが１か所だけではそこが倒れてしまいますので、複数の施設が協力しながらやっていくことで成り立っていく部分もあるので、まさに今はスタートしたばかりというところで、今後はこういう会を通じて皆さんに知っていただくことが重要なのかなと思っていますので、引き続き今日のご意見を参考に我々も医師会も看護協会も含めて、その地域のニーズをしっかり広報していきたいと思っております。

天野さん、どうぞ。

○天野慎介委員

１点だけ質問がございます。これはＡＹＡ世代の対策かもしれないんですが、いわゆる20代､30代の患者さんですね｡在宅医療を受けたいと思っても介護保険は使えないという問題がありまして、実際に在宅になったときに非常に苦労を強いられているということがありますが、一方で都道府県や自治体によっては、20代、30代の介護保険は使えない若年者の方に対して、金銭的な補助も含めて支援を行っている自治体もあるんですが、沖縄県はどういった状況になっているか、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○大屋祐輔議長

少なくとも、私どもでその点で何らかが行われているのを把握していないのですが、確認のために沖縄県様、今日は新垣さんが来られていますか。把握している範囲でお答えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県健康長寿課の新垣です。このＡＹＡ世代の妊孕性温存療法に関しては支援があるんですけれども、その他在宅の支援は、僕のほうでも把握はしていないです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今後の課題としてぜひ取り上げていただきたいと思いますので。どうぞ。

○真栄里隆代委員

40 歳以下の介護保険の件ですが、40 歳以下は介護保険が適用にならないから、ほかの市町村というか、ほかの県ではやっているところもあるのでやってほしいということで、私たちの「ゆうかぎの会」や「まんま宮古」の患者会で、各市町村にみんな送ったんですね。採択されたのが６か所、７か所ぐらいあったんですが、それもやっているかどうかちょっとわからないです。

宮古島市に関しては、議会は採択したけど、どの課がやっていいのかわからないということで、なかなか足踏み状態で始まっていません。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。必要性は皆さんわかっていると思うんですけれども、そもそも介護保険財政が厳しくて、沖縄県だと全国のトップのほうになっていくので、そこからは出てこないと思うんですよね。

ですので、沖縄県自身がそのような基金をつくるか、予算を回すかということを今後考えていただかないといけないかなという。方向性だけはわかりますので、真栄里さんたちの活動も含めて、それはまた継続していただきたいと。

医療者がいくら言っても、こればかりは財政当局があって難しいと。これは実は保健医療部が大騒ぎしても財政当局が駄目と言ったら駄目なので、地道に働きかけというか、お願いして続けていこうかなと。それでやっていければなと思っていますので引き続きどうぞよろしくお願いします。

それでは、よろしいでしょうか。その他ご質問なければ、次へいきたいと思います。

それでは報告事項１について、増田先生より報告をお願いします。

報告事項

１．患者会からの要望書に関する対応について

○増田昌人委員

皆様のお手元にありますのは、第１回の協議会の４月 26 日に出ました要望書になっております。全体として 10 の要望をいただきましたので、それについては１つずつ、これまで協議会で取り組んでまいりました。

今回は進捗になったものだけに限って少し説明をさせていただきます。

１番目は、離島患者等の通院費支援事業につきまして県のほうからご回答というか、現状についてありましたので、私よりは沖縄県のほうから説明していただくとありがたいなと思いますが、いかがですか。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。新垣様、お願いしてよろしいですか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

資料９、離島患者等通院支援事業ということで、この事業は離島地域のがん患者に対して行っている事業なんですけれども、県内の有人離島を有する 18 市町村が、がん難病等の患者に対し、それにかかる運賃の一部または全額で、大体定額 3,000 円から実費相当額まで、これは市町村によって異なっております。交通運賃と宿泊額について、１泊につき 5,000 円前後を補助する事業を実施しています。実施内容については市町村が定める交付要綱によって異なってきています。

県は、この市町村の事業に対して、2017 年から離島患者等通院費支援事業を実施していて、市町村支援実績額の約２分の１を補助しているところです。

資料のほうには実績の額と、有人離島を有する 18 市町村については情報を載せております。

○大屋祐輔議長

新垣様、これはある程度、実施をこれまでされてきて、利用している市町村もあるんですが、一体全体、利用していない有人離島は全体の何パーセントぐらいですか。ほぼ全体で利用していただいているということでよろしいですか。市町村ごとではあるんですが。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

令和２年度の実績で申し上げると、18 市町村のうち 12 市町村からの実績として、助成の申請が上がっているんですけれども、残りの６市町村からは実績がないとか額が少ないために、県への助成支援申請はないというのがありました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。この手のことが、使い勝手がいいように各市町村にもいろいろ頑張っていただきたいなと思っていますが、要望を以前からいただいていますが、一部分は沖縄県も関わる形で市町村を中心に実施されているということを、県のほうにもご質問して、今日回答していただいたということになります。

その他の部分は、前回の会のときにある程度回答はしているんですけれども、いただいた内容については引き続き確認しながらやっていきたいと思っております。

それでは、増田先生のほうから引き続きお願いします。

○増田昌人委員

前回は、もう１つＷＥＢを利用したセカンドオピニオンについてのご要望なんですが、現在は６拠点病院等ではやっておりません。ただ、それぞれ検討はしていただいているのではないかと考えております。

琉球大学病院に関しましては、これに関するワーキングが立ち上がっていまして、年度内には開始できるのではないかと考えております。年度内と言わず、なるべく早い時期に開設できるように検討し、その場合はホームページ等でお知らせしたいと思いますので、少しお待ちいただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。オンライン診療も沖縄県では軌道に乗っている病院が非常に少ないというか、ほぼないところではありますので、オンライン診療のベースの上に乗っかってやっていくことだろうと思われるんですよね。そういう面でオンライン診療が遅れている分だけ、こういうセカンドオピニオンも遅れていることが、今回ご要望をいただいて、がんセンターのほうでいろいろ調べていただいてわかってきたところですので、ニーズは高いと思いますので引き続きやっていきたいと思っています。

この件についてご質問等はいかがでしょうか。ぜひやってくれという声だろうと思います。

○上原弘美委員

県の方にお伺いしたいんですけども、通院費の支援事業ということでいろいろご支援をいただいて本当にありがとうございます。この支援を活用されている患者さんやご家族から何か良かったところであったり、あるいはもっとこうしてほしいとか、ちょっとした要望、何かそういった声がもしあれば教えていただきたいと思いますが、何かありますでしょうか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

申し訳ございません。実際に患者さんの声は僕のほうでは把握をしていなくて、ここではお答えできないんですけれども。

○上原弘美委員

わかりました。中には少し手続きが複雑すぎてとか、ちょっと面倒くさいという声が聞けたりというのがあったものですから、実際はどうかなと思ってお尋ねしてみました。

○大屋祐輔議長

簡単な手続きは世の中に存在しないという。特に行政の手続きはいろいろ大変だと思うので、可能な限りがん患者さんは高齢の方も多いですので、ぜひここら辺はわかりやすい形が望まれますけど。

これは多分、窓口が各市町村であるということで、そこの温度差が大きいのかなという感想ではありますが、場合によってはこういう金を出しているので、各市町村に患者さんたちへの意見を聞いていただくということがあってもいいかもしれませんね。有効に行われているということを確認するという手段で。それはいかがですか。来年度でも考えていただいて調査をしていただければと思います。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

患者会に寄せられる要望で、支援事業は患者さんにとってはとてもありがたいことで、こういうふうにどんどん額が上がってきたことも、患者さんからすごくありがたいということを聞くこともあるんです。ただ、それをうまく活用できないのは、手続きがうるさいことと、それから市町村の窓口によってどんどんたらい回しされることがあると聞いております。そういう状況があって、離島の場合には高齢の方も多いですので、そういう方たちが、最終的には、どこでどうしていいかわからないからもうやらなかったというようなお話もよく聞くんですね。

これは各市町村の支援事業に対する窓口をちゃんと統一して、ここでできますよということを患者さんがちゃんと理解できることと、それから県からの指導も必要なんじゃないかと思ったりすることもあるんですね。患者さんの声を聞いていると。

それと同時に、もうちょっと手続きを簡素化することと、あと１点は、本島まで来るには患者さんがお一人で来るのは大変で、一緒に付いて来られる方もありなんですけど、そういうところの手続きの方法がもう少し一緒に安心してできるような方法がないものかなと。そういうことをもっと均一にできるような形でやっていただけないものかと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。重要なポイントだと思いますので、要望としてしっかり記録して、沖縄県のほうでまた次の制度改定のときに生かしていただきたいと思っております。

他にいかがでしょうか。真栄里さん、どうぞ。

○真栄里隆代委員

渡航費支援事業については、県が半分出してくれるということで本当にありがたいと思っています。県は市町村がやるものに対して、回数の制限なく半分やってくれるというスタイルなので、もっと市町村が頑張ってくれたらいいなと思っています。

宮古島市とも向き合ったりするんですが、充実させますという言葉で話はするんだけど、実際に返ってくる回答はほかの患者さんも増えてくるのでとかいろんな理由付けで、まだ年度内に２回までにしかなっていないですね。だから、もっとこれが増えるようにとか、一番支援が手厚い多良間村のように、１人当たり年間 25 万まで保証するということで、ほ

かの市町村は全然それには及ばないので、もっとそこぐらいまでに支援していただけたらなと思っていますけれども、それは市町村に働きかけないといけないところじゃないかなと思っています。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ある程度、各市町村のデータは沖縄県さんのほうでもまとめられていると思いますので、なるべく均てん化は考えていただきながら、とは言うものの、これは市町村の予算が主体で動いて、足りない分を沖縄県が出している形をとっていますので、患者のほうから市町村への働きかけも継続的にお願いしたいと思っております。

よろしいですか。他にございますか。

ないようでしたら次にいきます。

今日は陪席の県担当者のほうから、「第３次沖縄県がん対策推進計画の中間評価について」と、併せて資料 10 にあります「がん対策費の現状」についてご報告をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

２．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

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

先ほどの離島患者のことを追加でご報告なんですが、担当課から伺っているところで、県で離島患者等通院支援事業の活用推進に向けて、毎年、市町村と意見交換を行っているというところで、また引き続き活用を図っていきたいということでお話を伺っていますので、またこのお話を課内で共有させてもらって、担当課のほうにもご意見を伝えられたらと考えています。

報告事項のほうにまいりたいと思います。資料はないので口頭でご報告させていただきます。

県医療計画のがん分野と沖縄県がん対策推進計画の中間評価について同時に行う予定となっておりますが、先ほど議長のほうからもお話があったと思うんですけれども、新型コロナ感染症流行の影響もあって進捗が遅れている状況です。

沖縄県がん対策推進計画は、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん対策推進計画検討会において議論していただいて策定しておりますので、中間評価においても策定して、同じ体制で行う予定となっております。現在、検討会の資料について、各構成員のご意見

を踏まえながら、評価指標等の見直しを行っているところです。また、沖縄県がん対策推進計画検討会については今後の状況を見ながら開催をする予定となっています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。中間評価の件は、今後しっかりやっていただけるということでしたので、がん対策費はいかがでしょうか。ここに今スライドを出しています。

３.沖縄県におけるがん対策費について(平成 28 年度～令和３年度の予算及び決算の推移)

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

続いて報告事項３番のほうに移りたいと思います。資料 10、「沖縄県におけるがん対策費について」ですが、協議会のほうで提示した内容から特に変更はございません。事業別に平成 28 年度から令和３年度まで、当初予算及び決算額を計上しております。赤丸で「新」と表示されているものは、その年度で新規事業を表していまして、青枠で「終」と表示されているものは、その前年度において事業が終了したものとなっております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。沖縄県独自の予算もありますし、地域医療介護総合確保基金等々からもあると思いますし、ある一定期間やった後、その後はなくなったものもあるかもしれませんけれども、着実に予算を確保していただいている。十分かどうかは委員の先生方のご意見もあると思いますけれども、一応頑張っていただいていると思っております。ありがとうございます。

今ご質問とかありますか。予算を増やせばと皆さん思っていると思うので、それ以外の点で何かご質問等あればお願いします。

どうぞ。

○真栄里隆代委員

がん患者等妊孕性温存療法研究促進事業とありますけれども、この事業の予算は何かものをつくる、機器をそろえるものだけなのか。患者さんにも妊孕性温存をやるときに何か支援してもらえるのか。どうなんでしょうか。

○大屋祐輔議長

どなたか回答できますか。県からで大丈夫ですか。個人に対する支援だと思われますが。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

がん患者妊孕性温存療法に関して、実際に受けられた方に対してその一部を助成する内容になっております。

○真栄里隆代委員

ありがとうございます。新しくできて、すごくいいと思います。

○大屋祐輔議長

なかなかお金もかかるので、支援が充実していってほしい部分ですね。

それではよろしいですか。次にいきます。

次は患者会からの報告で、安里委員からお願いいたします。

４．患者会よりの報告

（1）安里委員報告

○安里香代子委員

前回にもコロナ禍で患者さんはどのように過ごされているかというお話があったと思いますけれども、患者会に寄せられるのも、開催はないんですかということが一番大きいですけれども、もう２か年ほど患者会の開催はできていなくて、その間に患者さんから直接お電話をいただいたのがありましたので報告事項として挙げさせていただいています。

一番最初にもらったのが乳がんの患者さん、離島の方ですけれども、めまい、足のしびれがあるけれども、コロナのために治療をしている本島の病院に来られないので、地元の病院を受診したということ。しびれの症状や、現在、自分が動いている症状は、もしかしたらがんとの関連もあるかもしれないけれども、主治医による精密検査が必要だと言われて、今は受診した地元の病院からいただいた薬を服用していますということでした。コロナが収まったら早く本島に行きたいという話で、これも電話の対応ですね。

それから２番目が前立腺がんの患者さんで、以前、前立腺肥大の症状があると言われておりまして、その後、９月の初旬に前立腺がんが見つかったと。つい最近ですけれども、

コロナ禍で手術は少し遅れたけれども、手術が終わって今は様子見をしながら自宅で療養していると。様態は安定しているというお話をお電話で伺いました。

それから乳がんの患者さん。ナースの方ですけれども、相談の時点では術後半年ということで､化学治療のために頭髪が抜けてかつらを使用していますとおっしゃっていました。その方は、わざわざうちにお見えになりまして、今後の職場復帰の状況についての不安だとか、それから子育てとか勤務状態、あとは再発の心配をお話ししておられました。取りあえず今は元気とおっしゃっていましたけれども、職場復帰ができているようです。

それからご家族からの相談で、ご主人が腎臓がんでステージ２と言われたと。担当医は投薬で状況の改善は無理ということだったそうです｡ご主人ももちろんそうですけれども、相談内容の大きなことは、奥様ご自身がちょっとうつ状態になっていますと電話がありましたのでお会いしました。手元にある「がんサポートハンドブック」、患者さんが体験談を書かれたような資料が手元にありましたので差し上げたのと、ご主人が職場復帰するときの気をつけることは何でしょうかということもありましたので、職場の中に就労支援をしてくださる部もあるということでしたので、そこの提案もお勧めしております。

こちらも３週間ほど前にメールが入りまして免疫療法で治療して、ここには腎臓がんと書いてありましたけれども、肝臓がんで転移があるのもお話しされていたようですが、つい最近は「免疫療法のおかげで転移の部分が半分に減っていて、本当に小さくなっていました」というれしいメールをいただいております。就労も今は徐々に回数を増やしつつあるということでした。

それから次は家族からの相談で２番、父親が胃がんで、胃ろうと点滴で栄養補充。これについては医療的なことはとても相談できない。私たちで相談を受けてもお答えできないので、お父さんの状況を受け入れるためのご家族の気持ちをどういうふうにすればいいかということで、県の友声会の中に胃がんを体験された方がいらっしゃいましたので、その方との面談をお勧めしております。その後は連絡をいただいていないんですが、私たちが患者会や患者さん同士をつなぐことができれば、そういうふうにしたいなということで、ご家族のほうの気持ちも少し楽になれたらいいなと思っております。

それから次は家族よりの相談で３番、これは７月ぐらいですね。娘が乳がんで、お母さんからの電話でしたけれども、離島の方なので、その頃はちょうどコロナが蔓延している状況だから手術に立ち会うことができるかどうかをとても心配なさっていました。娘さんは逆に、「この状況だったら本島には出てこないで」と言われたそうで、「とても不安な状

況です」とお話をいただきました。こちらも２～３日前に連絡をもらいまして、娘さんの手術は無事に終わりました。今は職場復帰していますと。小さなお子さんがいるようですけれども、お孫さんたちも元気にやっていますよということなのでうれしい報告をいただきました。

一番最後のご遺族よりいただいた報告については、こちらまでとても滅入るようなお話でしたけれども、この状況は奥様が乳がんに罹患して、３年半ほどの闘病。それから３か月ほど前にお亡くなりになったということで、このお電話をいただいたのが９月です。ご本人の状況としては、生きる気力がないとか、全て喪失感を感じていて無気力。子供がいないので生活の生きがいを見つけられない。この方も、もしこういうふうに同じような経験をした方がいらしたらお話を聞きたいと、患者会開催はないかという問い合わせでした。ちょうど９月はその時期はとてもじゃないけどお勧めできるようなところはありませんでしたので、私は遺族ですから、共有できるお話、それから私の立場でお話ししたフォーラムでの原稿をお送りして、あとは遺族の体験記をお勧めしました。

その後メールでお返事をいただいたんですけれども、ここにもありますように「気持ちがすごく楽になりました。もうちょっと前向きにやってみたいと思います」というようなお話もありましたので、こちらとしては早い心の解放とともに、前に進んでいただきたいなと思っているところです。なかなか患者さん側の話をする場がないので、こういう情報があまり入ってこないんですけれども、この２か年のコロナ禍の深刻なところは、やっぱり相談できる人がいなくて心を解放できないということ。

もう１点は、医療機関でコロナの患者さんが後回しにされているという情報が患者さんの中に入っていたようで、病院に行っても診てもらえないかもしれないという不安があるようでした。今お話を伺ったり電話をいただいたりした中では、患者さんもがん患者さんというふうに、コロナもとても大変で病床も厳しいというお話ではあったんですけれども、がん患者さんに対しても、どの患者さんでもそうだと思うんですけれども、ちゃんと病院側としての適切な処置や対応をしてくださっていることが、このいただいたメールや電話の中で感じましてすごく感謝しています。

患者さん、電話をいただいた方たちも、「病院が良くしてくださいました」ということを付け加えていましたので、ご報告です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。特にコロナ禍で患者会を開くことが難しい状況で、いろんな活動をしていただいていて、個別の案件ではあるものの本当に多くの方たちが癒されて安心されてということをご報告いただいたと思います。

コロナのことですけれども、前回取り上げて、いろんな病院の状況等をお伺いしましたけれども､確かにコロナのためにがん治療が多少遅れる部分はあったみたいですけれども、本当に患者さんが爆発していないときは各病院で頑張って、診療がそこまで遅れることなく行われたというような報告を前回にお聞きしていたので、今日の患者様からのいろいろな経験等でも、そこがある程度裏づけされたのかなと思っております。

皆さん、何かコメント等はいかがでしょうか。

時間が限られてきておりますので、患者会の上原さんからご報告をお願いいたします。

（２）上原委員報告

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」代表）

私のほうからは昨年も、このリレー・フォー・ライフというイベントのご案内をさせていただきました。リレー・フォー・ライフは毎年開催をしております。先ほど安里さんからも、患者さんたちの不安や辛さなど、そういった思いが語られておりましたけれども、今はコロナ禍であったとしても、がんの患者さんたちはどんどん増えておりますし、治療も受けていかなければいけない。コロナにかかる心配もありつつ、がんに罹患したことで先の見えない状況の中、どうしていったらいいんだろうというふうに、今は少しコロナも落ち着いてきましたけれども、やはりコロナがすごく爆発的に増えている状況の中では、どこに相談に行ったらいいのだろうかとか、相談する場所も人もなかなか見えづらい中、こういったリレー・フォー・ライフというイベントは毎年行われていますけれども、11 月にみんなで集まって、がんについて語り合ったり学んだり、みんなで 24 時間過ごすことで連帯感を高めていこうというチャリティーイベントです。

昨年からコロナ禍でリアルで集まることができない中で、コロナ禍だからこそ不安な患者さんたちがやっぱりつながりたいという思いを受けて、さまざまなオンラインのイベントであったり、セルフウォークリレーですね。自分で持っているスマートフォンにアプリをダウンロードして、そこで歩いた歩数が患者さんの支援、寄付にもつながる仕組みになっております。

セルフウォークリレーが今月 11 月１日から 30 日までの１か月の期間で、もうそろそろ終わりますけれども、こちらと、それに併せて 12 月 11 日から 12 日の２日間にまたがりますが、途中休憩も挟みながらオンラインで、あとラジオを組み合わせたイベントを開催の予定にしております。

そこではリレー・フォー・ライフの意義やサバイバーの方々の生の声、あるいは専門委員によるセミナーであったり、さまざまなイベントを予定しております。イベントは今年で７年目になりまして、こちらにご参加されている拠点病院の先生方や関係者の皆様からは毎年ご支援をいただき、ご協力もいただいております。今年もまた、例年とはちょっと違った形での開催になりますけれども、コロナ禍だからこそ、またちょっと違った形での支援が、患者さんを地域全体でサポートする形の支援が必要かなということで、今年も開催の予定となっておりますので、こちらにホームページにありますので、どういったイベントなのか、ご興味があれば、ご自身もご参加いただいたり、あと患者さんにこういったイベントがあるよということを一言お伝えいただければうれしい限りでございます。どうぞよろしくお願いします。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。こういう状況の中でも、いろんな方法で進めていただいているということです。

追加でもよろしいですけれども、ご質問等はございますか。

次にがん教育についてということで、増田先生からお願いします。

５．がん教育について

６．グループ指定病院の定期的なカンファレンスについて

７．がんゲノム医療について

○増田昌人委員

教育委員会が急遽出られなくなったということで、私が代わりに説明をさせていただきます。

有識者報告の天野さんが少しコメントされていましたが、沖縄県はがん教育に関しましては、一番は保健体育の先生を中心に、小学校、中学校、高校で順調にがん教育の導入が始まっておりますので、少なくとも各専門の先生方が、授業の一環としてがん教育に携わ

っていただいていることに関しては、スタートが十分始まっている。

もう１つは、がん教育外部講師の養成につきまして、昨年度から本格的に始まっておりまして、全国がん患者団体連合会の理事長の天野さん、副理事長の松本さん、そして事務局長で、日本のがん教育の第一人者の三好さんに入っていただいて、協力スタッフで全国的にはドリームチームと言われているんですけれども、そのチームに入っていただいて沖縄県の研修会が始まっておりますので、それはご報告いたします。

あとは時間の関係上、割愛させていただきます。それぞれ資料をご覧いただければと思います。

次が報告事項の６番の「グループ指定病院の定期的なカンファレンスにつきまして」ですが、北部地区医師会病院と琉球大学病院のカンファレンスの状況の資料を付けております。定期的にしっかりカンファをしております。

また、「中部病院と八重山病院及び宮古病院の定期的なカンファレンスについて」の資料も入れておりますのでそれぞれご覧いただければと思います。

次に、患者さんからも中間評価の段階で、がんゲノム医療についてご質問がありましたが、沖縄県におけるがん遺伝子パネル検査は、具体的にはパネル検査をするということが、がんゲノム医療をする第一歩なんですが、皆さんにお示ししていますように、今現在 14 の病院のほうで研修をしていただいて、その後、患者さんを紹介していただいています。

患者さんの状況につきましては、このグラフにありますように、昨年の３月から１例目が入りました後、順調に患者さんはご紹介いただいて、このオレンジのところが外部からの、琉球大学以外の病院から紹介していただいている患者さんで、半分以上はその患者さんが占めておりまして、全体としてはもう既に 100 例を超えましたので、パネル検査の検査数としてはかなり順調に、かつ人口を考えますと伸びているのではないかと思っておりますので、一応ご報告させていただきます。

次に、８．沖縄県がん診療クリティカルパスの適用状況について、９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告、10. 沖縄県地域統括活動支援センターの活動報告については、時間の関係上、紙面でご報告をさせていただきたいと思いますので、それぞれ紙面を確認していただければと思います。

８．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１０．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１１．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（1）第 17 回厚生科学審議会がん登録部会

（2）第 69 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会

（3）第５回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会

（4）第 33 回がん検診のあり方に関する検討会

（5）第２回がんの緩和ケアに係る部会

（6）第２回第８次医療計画等に関する検討会

（7）第 76 回がん対策推進協議会

（8）第 13 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

次に 11 番からの「厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議について」、一番最初に戻させていただきますが、資料は入れておりますので口頭で説明させていただきます。

（1）第 17 回厚生科学審議会がん登録部会におきましては大きな変更はなく、がん登録のデータの使用に関して説明、審議をしているようです。

また、（2）第 69 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会につきましては、ＨＰＶの予防接種に関しまして、もう既に新聞等でご存じかと思いますが、来年度からワクチンの再開が始まるような形で今、答申が行われつつあります。

（3）第５回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会でも審議が進んでおります。

また、（4）第 33 回がん検診のあり方に関する検討会でも審議が進んでおりますので、それぞれご確認いただければと思います。

また、（5）第２回緩和ケアに関する部会に関しましては、いろんな方向から緩和ケアを検討していただいているようです。

（6）第２回第８次医療計画等に関する検討会につきましては、大屋病院長が委員でいらっしゃるので、直接出た人から話を聞いたほうがよりいいかと思いまして、急に振って申し訳ありませんが説明をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

第８次医療計画を今策定しています。現行は第７次医療計画で、中間報告等々があって、

今は次の計画が策定されています。

432 ページを出していただくと、今やっているところということになって、直接のがん対策が出てくるのはもうちょっと先の話になって、今は現状のコロナ対策だけではなくて、将来起こってくる新興感染症に対してどうするかというところの議論が非常に大きくて、その他いろいろな救急体制、医師確保、それから地域医療に関するところが次の大きな話題となっているところです。ともかく今は各地域でどんなコロナ対策をしているかをいろいろヒアリングをして、それが一部は政府の対策として出されてきているところです。

438 ページをご覧ください。これが第８次医療計画の検討している内容ですけれども、先ほどご説明したように、右の上に新興感染症等があって、これを一生懸命されているんですけれども、その下に５疾病と書いてあるところに実はがん対策が含まれてきます。

一方、個別であれば、その左の「在宅医療及び医療・介護連携に関するＷＧ（仮称）」が、今後、がん対策の具体的な内容が出てくると思います。まだここまで話が及んでいませんので、出てきた段階でこの回答でまたご紹介したいと思っております。以上でございます。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

次に、第 76 回がん対策推進検討協議会が行われておりまして、１つずつ中間評価に向けて、議題にありますように、がんとの共生分野、これらを支える基盤の整備分野と医療の充実分野の中間評価について検討が進んでおります。

最後に、まだ資料が出ていないんですが、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が 10 月 27 日に行われました。既に新聞等でお読みになったかもしれませんが、来年、この「がん診療体制のあり方に関する検討会」は天野さんが構成員なんですが、天野さんは今日も４時から別会議だったので帰られていますが、ここでがんの拠点病院、小児がんの拠点病院及びゲノム医療の拠点病院につきましての指定要件についてスケジュールが出ました。

最終的に下にそれぞれのワーキングがつくられまして、そこから７月にこの検討会に答申が提出されまして、多分７月ないし８月には、新しいがん拠点病院の指針が出る予定になっておりますので、それぞれ皆さん注目していただければと思います。

蛇足ではありますけれども、私はがん拠点病院の指定要件を検討するワーキングの構成員になっておりますので、もし何かご要望やご意見等がありましたらおっしゃっていただ

ければ､その委員会自体は今月の11月30日が第１回のワーキングになっておりますので、お伝えいただければと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。最後はちょっと駆け足になりましたけれども、報告事項ということで増田先生を中心に報告をいただいたところです。

そのほか、部会等も活発に活動していただいているところではありますけれども、時間の関係上、今回も前回と同様に紙面報告といたします。

重要な決定事項がございましたら議題として報告事項としてしっかり説明できるようにやっていきますけれども、今回は紙面報告とさせていただいております。

部会報告事項

１．医療部会

２．緩和ケア・在宅医療部会

３．小児・ＡＹＡ部会

４．離島・へき地部会

５．情報提供・相談支援部会

６．ベンチマーク部会 報告なし

○大屋祐輔議長

以上で、本日の第３回沖縄県がん診療連携協議会を終えたいと思います。

増田委員のほうから追加でございます。

○増田昌人委員

事務局からご連絡を申し上げます。２点あります。

日程なんですが、次回の幹事会が来年１月17日、次回の協議会が２月４日になっております。

２点目が、幹事会や協議会にご提案、１つは協議事項として提案したい場合と、報告事項としてご提案したい場合につきましては、ぜひ私か事務担当の石川のほうにご連絡をい

ただければと思います。

　また、ご案内のメールをいたしますので、ぜひそれの返信という形で審議事項及び報告事項のご提案をよろしくお願いいたします。

　事務局からは以上です。

○大屋祐輔議長

　ありがとうございます。次回の会議へ向けて資料等も整えながらまたしっかりやっていきたいと思っておりますので引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

　本日はご参加をどうもありがとうございました。

資料４

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和3度名簿 （任期：令和2年4月1日～令和4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	篠﨑　裕子	新規	しのざき　ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
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	米須　敦子	変更	こめす　あつこ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
9	6	前濱　朋子	変更	まえはま　ともこ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
10	7	平良　孝美	変更	たいら　たかみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会長
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	眞栄城　智子	変更	まえしろ　ともこ	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	前田　純子	変更	まえだ　じゅんこ	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	見里　悟美	変更	みさと　さとみ	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	菊池　馨	変更	きくち　かおる	沖縄県立八重山病院	消化器内科部長	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ート	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	診療教授	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3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	菊池　馨	県立八重山病院	消化器内科部長	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）

2021/12月時点

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**
伊波善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
調整中			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
友利　幹夫	沖縄県立中部病院	副薬局長	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　診療教授	都道府県がん診療連携拠点病院
安次富　直美	琉球大学病院	緩和ケア看護師	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	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会南部病院
小波津　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	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	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　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
朝川　恵利	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病院
笹良　剛史	豊見城中央病院	麻酔科部長	緩和ケア研修会開催病院
西原　実	ハートライフ病院	副院長	緩和ケア研修会開催病院
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病院
新屋　洋平	中部徳洲会病院	在宅・緩和ケア科医長	緩和ケア研修会開催病院
神山　佳之	南部医療センター・こども医療センター	地域医療科副部長	緩和ケア研修会開催病院
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　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
東恩納　貴子	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
金城　美奈子	沖縄県立宮古病院	地域連携室がん相談員副師長	**地域がん診療病院**
屋比久　倫子	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
成田　奈緒子	北部地区医師会病院	連携課師長	地域がん診療病院
嶺井　朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア認定看護師	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	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	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	訪問看護認定看護師	訪問看護ステーションはえばる
德盛　裕元	すまいるサポート株式会社	代表取締役	すまいるサポート株式会社
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））

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
銘苅　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
當山　美奈子	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
玉城　学	県立学校教育課	課長	沖縄県教育庁
城間　敏生	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
新屋敷　誠	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校
伊波　善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	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
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	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））

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**
見里　悟美	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
菊池　馨	沖縄県立八重山病院	内科部長	地域がん診療病院
平良　良江	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
伊波善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	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	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））

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
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
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**
眞喜志　好枝	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
仲宗根　るみ	北部地区医師会病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療病院
小波津　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	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	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））

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**
尾﨑　信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院
調整中	沖縄県保健医療部健康長寿課		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	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））

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
西平　点	沖縄県立中部病院　経営課	主幹	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	沖縄衛生環境研究所
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
調整中	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

資料５

●令和 4 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】

■協議会　開催日程　（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和 4 年 5 月 13 日（金）14:00～17:00	大学院セミナー室	
第２回	令和 4 年 8 月 5 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第３回	令和 4 年 11 月 18日（金）14:00～17:00	大学院セミナー室	
第４回	令和 5 年 2 月 3 日（金）14:00～17:00	大会議室	

■幹事会　開催日程　（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和 4 年 4 月 11 日（月）14:00～17:00	小会議室	
第２回	令和 4 年 7 月 4 日（月）14:00～17:00	大学院セミナー室	
第３回	令和 4 年 10 月 3 日（月）14:00～17:00	大学院セミナー室	
第４回	令和 5 年 1 月 16 日（月）14:00～17:00	大会議室	

資料６

沖縄県がん診療連携協議会
2022年2月4日

沖縄県がん対策
関連データのアップデート

国際医療福祉大学大学院
教授
埴岡健一

全体趣旨

- 比較的新しく公表されたデータをピックアップし、沖縄県のがんの現状を確認し、がん対策を考えるための参考とする。
- 死亡率、罹患率、早期発見率などで、懸念があるデータが多々ある。
- データで分かることは限界があり、さらなる調査や議論が必要となる。
- 患者代表が参画する本連携協議会において、医療者や多様な関係者を含むメンバーにより、議論をし、対策を決め、実行して、数値改善にインパクトを生むことが求められる。

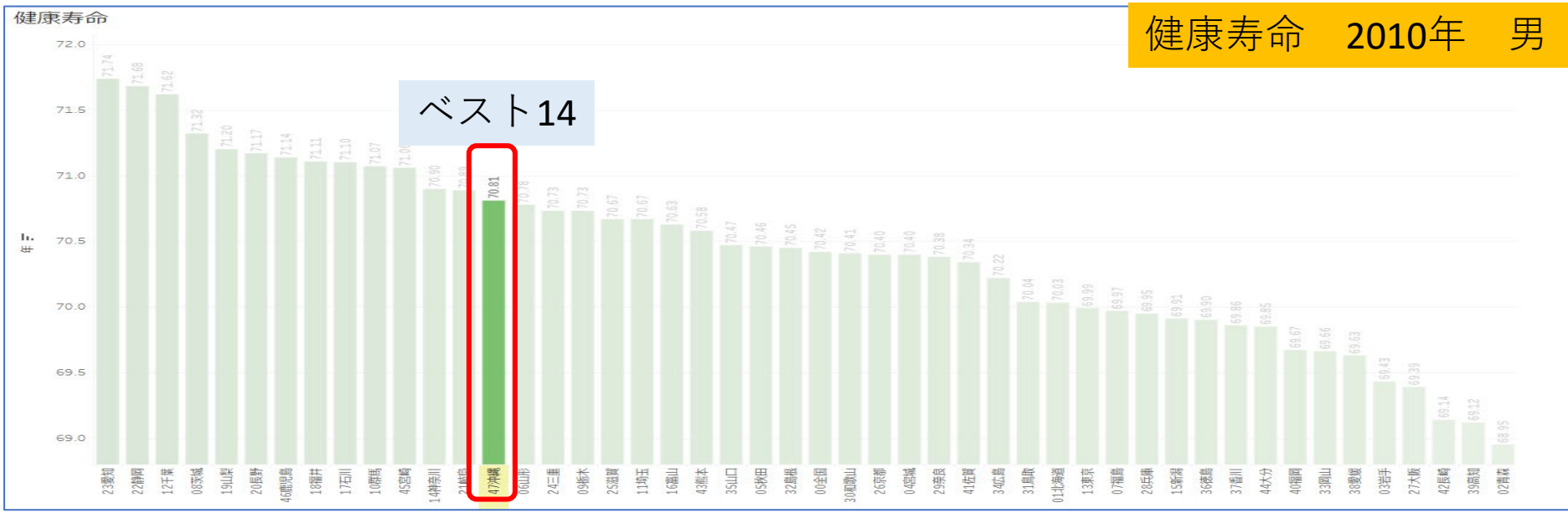
目次

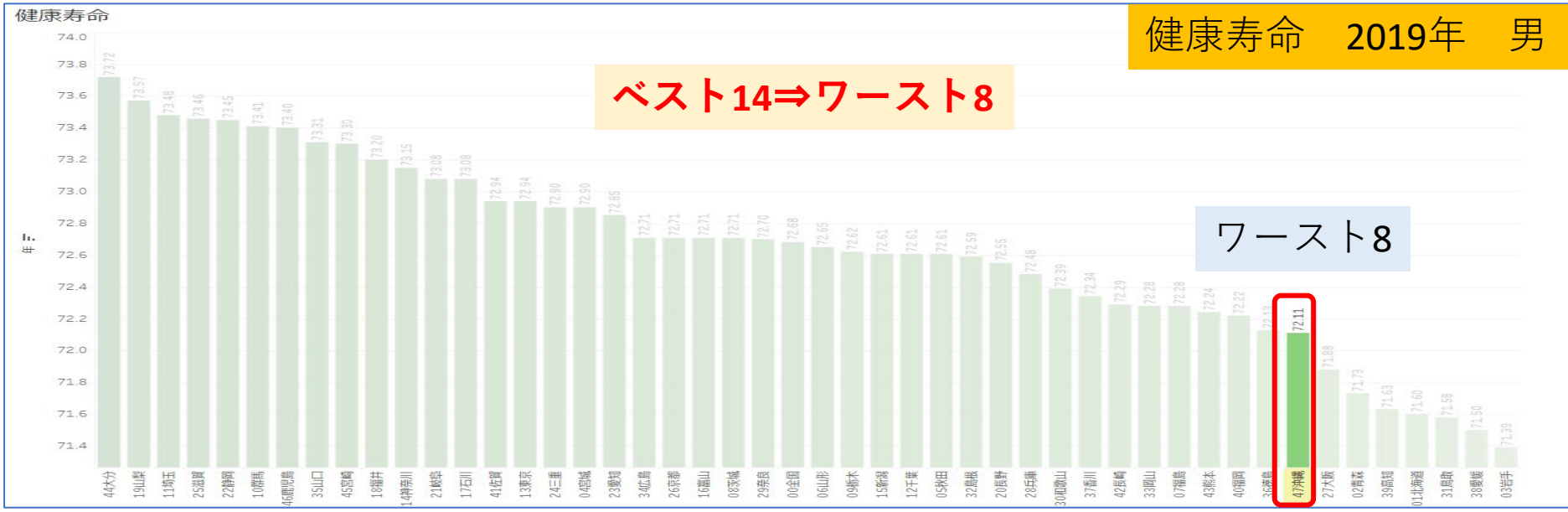
1　健康寿命
2　死亡率（年齢調整）
3　罹患率（年齢調整）
4　がん進展度/早期発見率
5　化学療法実施量（標準化レセプト出現比）

パート1
健康寿命

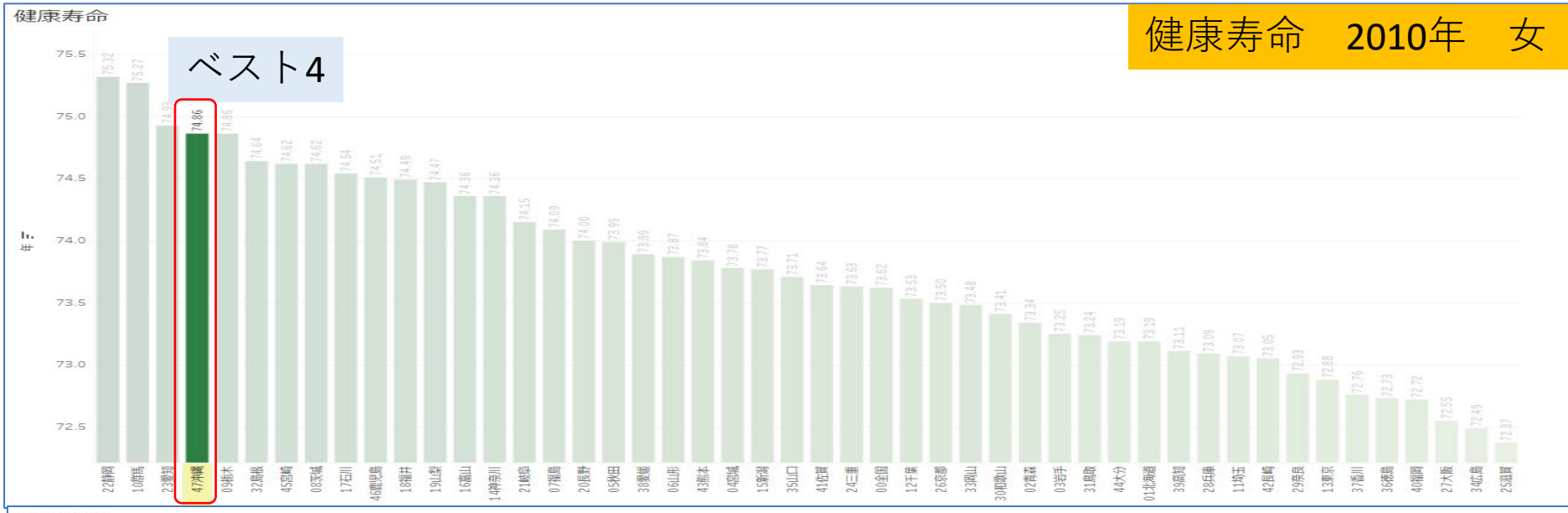
趣旨

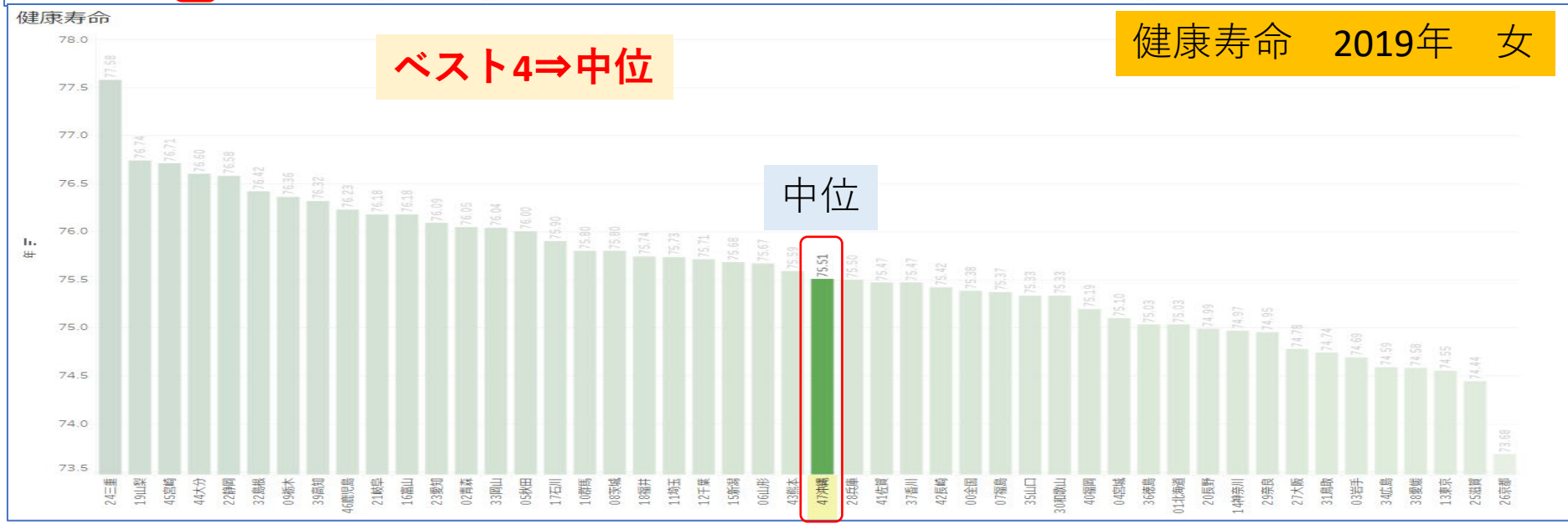
- 沖縄県の健康指標の急速な悪化が指摘されるところ。
- 健康指標の1つである健康寿命の動向を確認しておく。
- がん対策が向上すればある程度、健康寿命の向上にも寄与するはず。





2021年12月20日　第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料のデータを可視化





69 2021年12月20日　第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料のデータを可視化

まとめ

- 男性の健康寿命は、2010年のベスト14から、2019年はワースト8に。
- 女性の健康寿命は、2010年のベスト4から、2019年は全国中位へ。
- 健康県から不健康県へ。
- V字回復が望まれる。

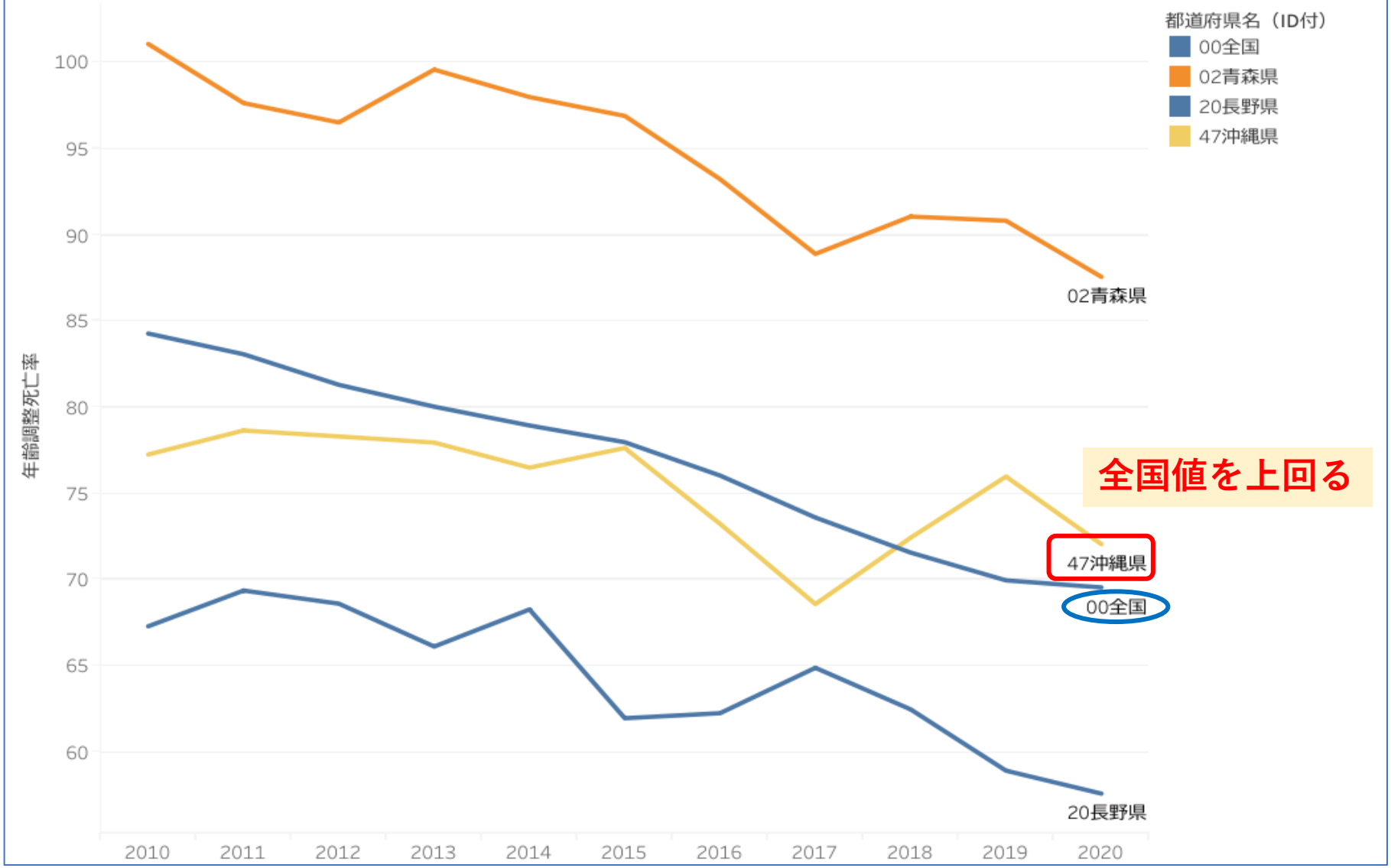
パート2
死亡率（年齢調整）

趣旨

- 2020年のがんの部位別死亡率を含めた、死亡率の動向を確認する。
- 全部位、大腸がん、胃がん、乳がんを取り上げる。
- 情報源は人口動態統計。出典はがん情報サービス。定義は75歳未満年齢調整死亡率。

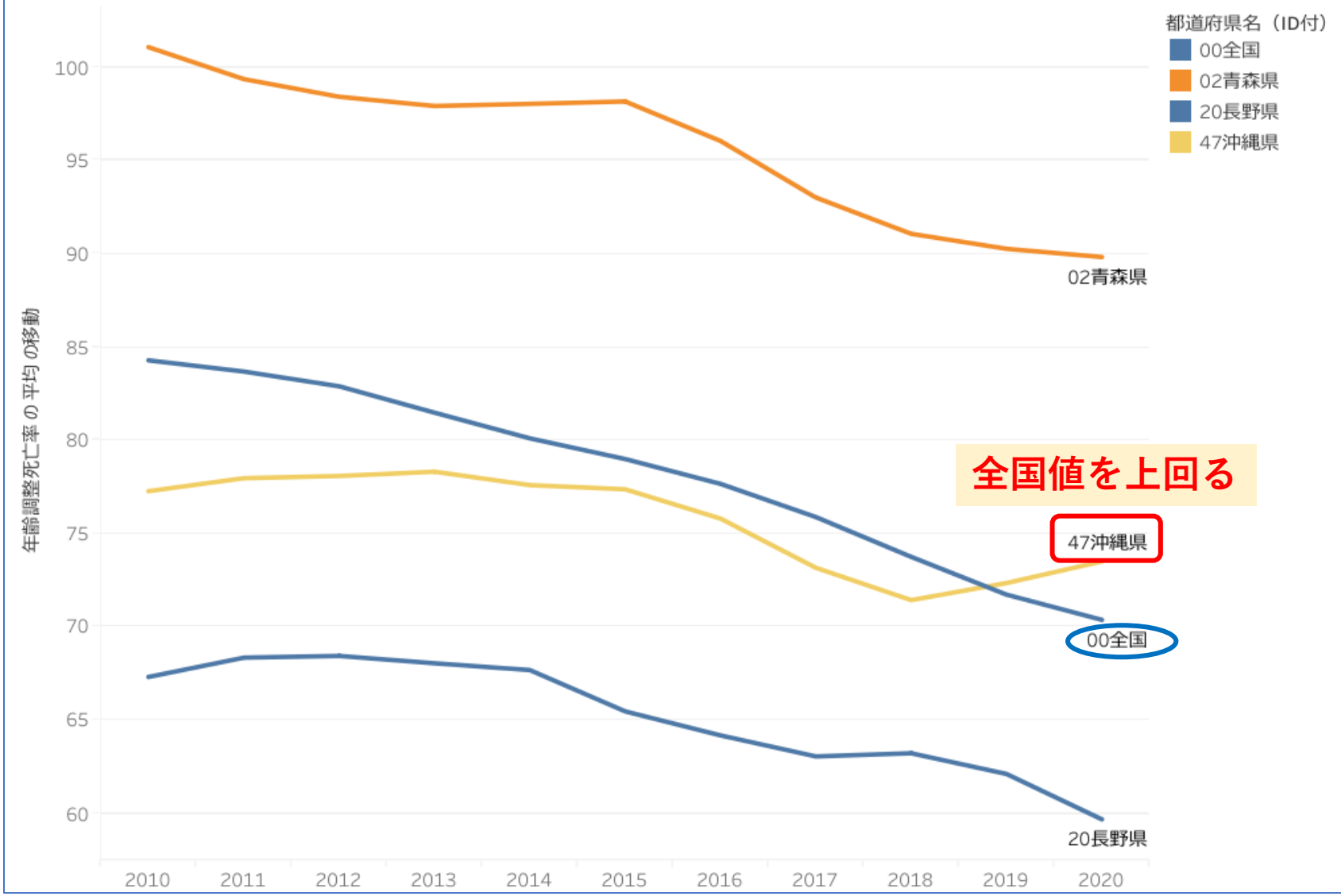
全部位　男女

以下、全国、ベスト県、ワースト県、沖縄県を表示



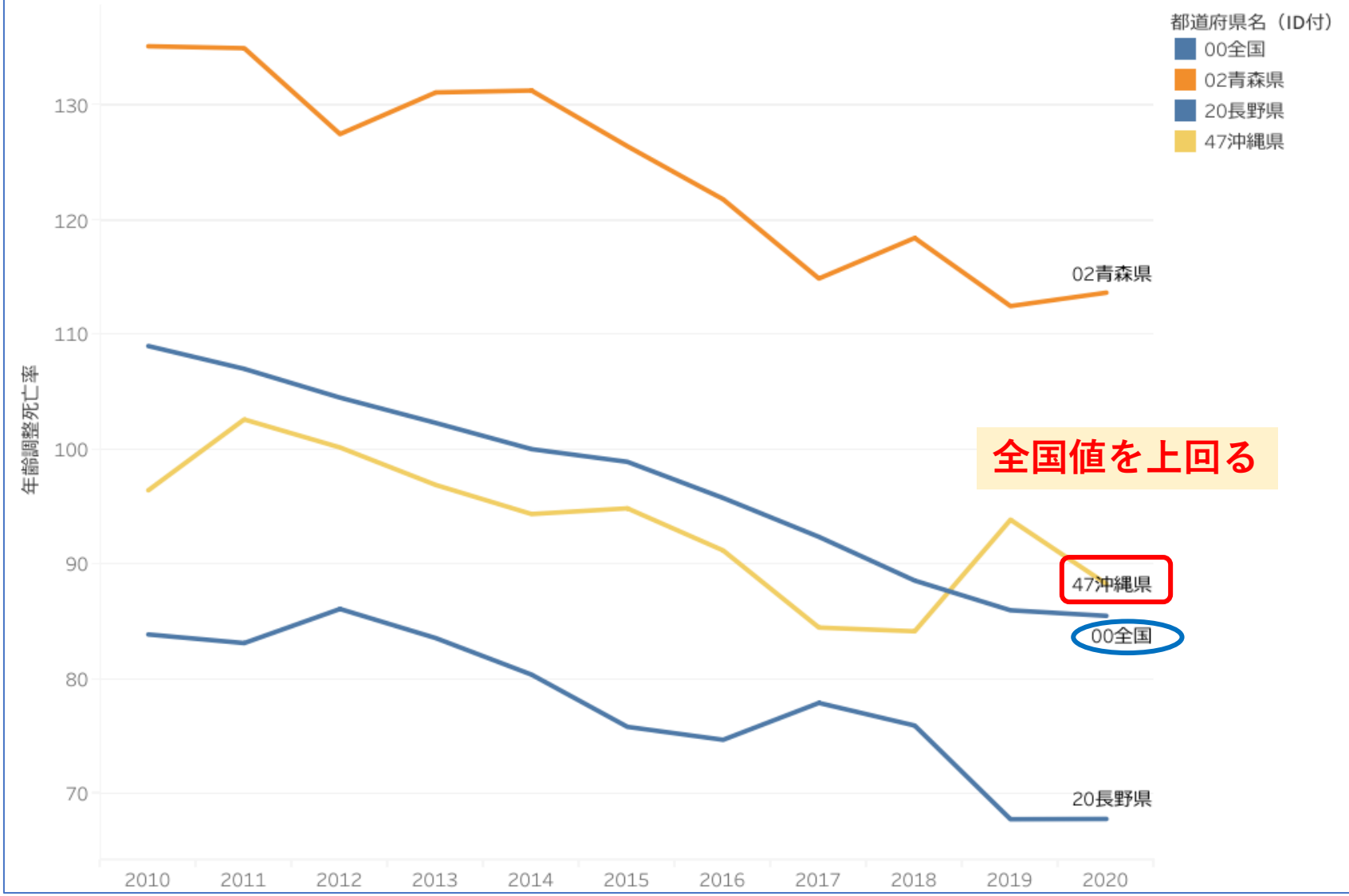
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[73]」を可視化

全部位　男女　3年移動平均



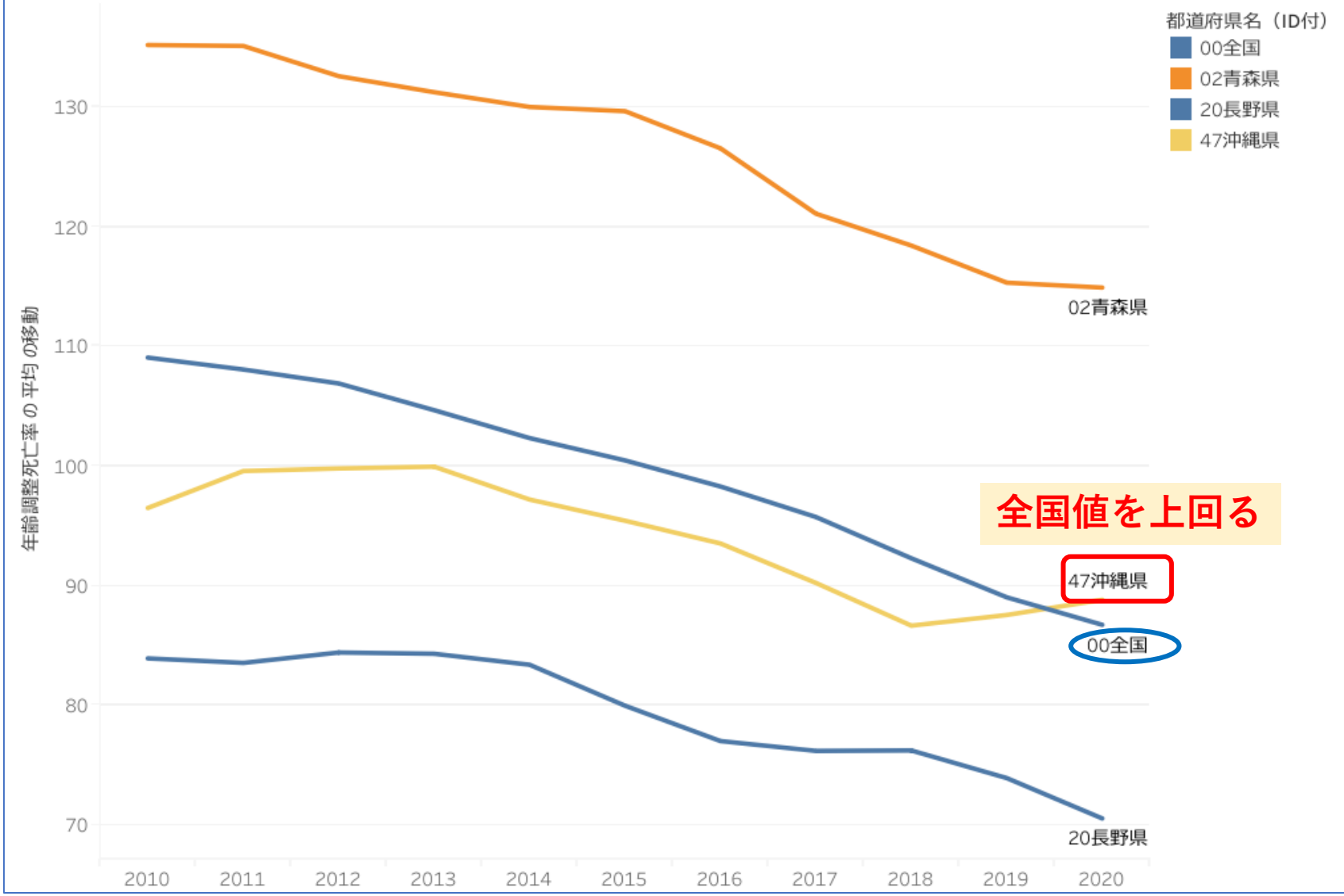
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[74]」を可視化

全部位　男



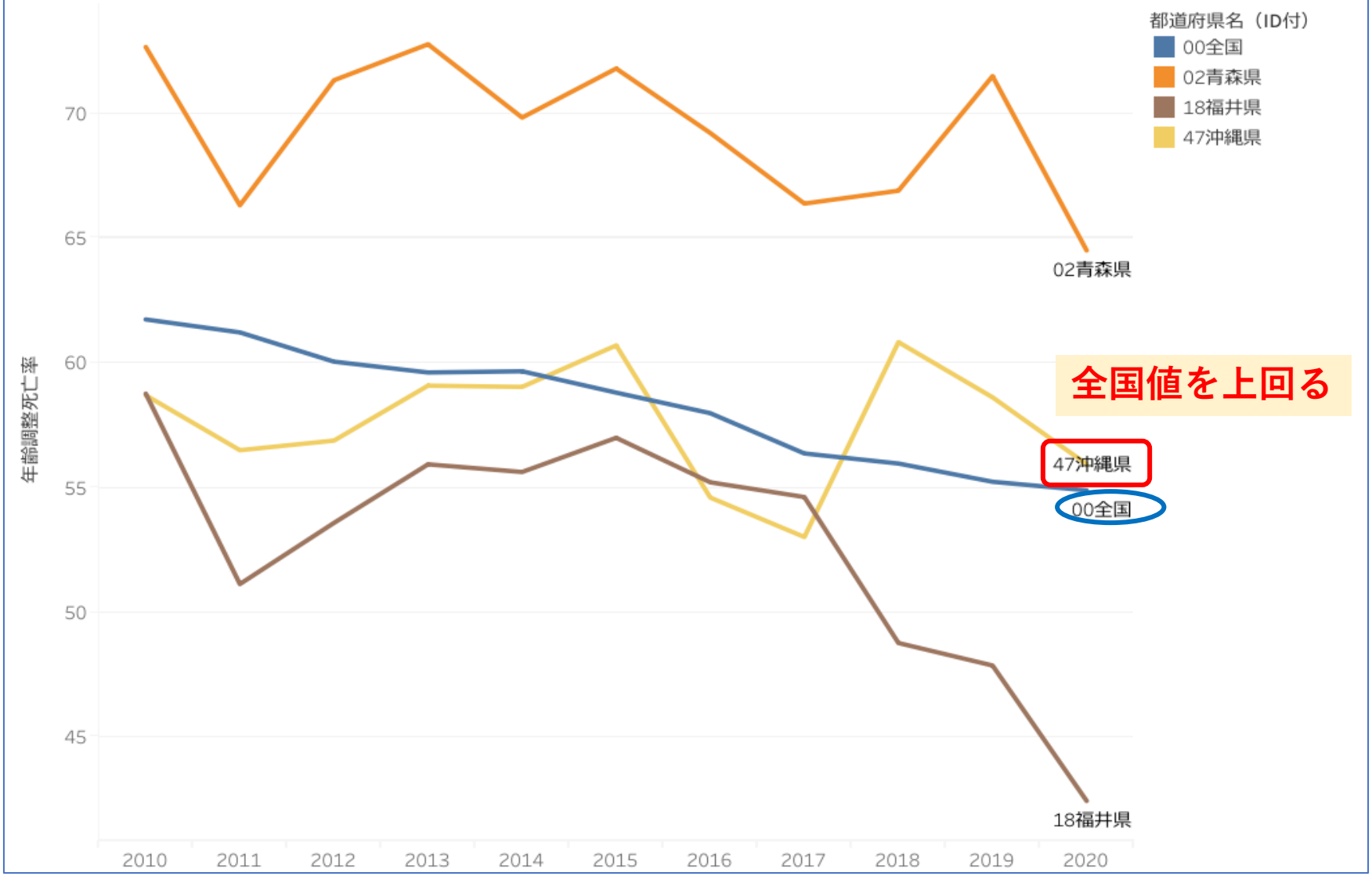
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[75]」を可視化

全部位　男　3年移動平均



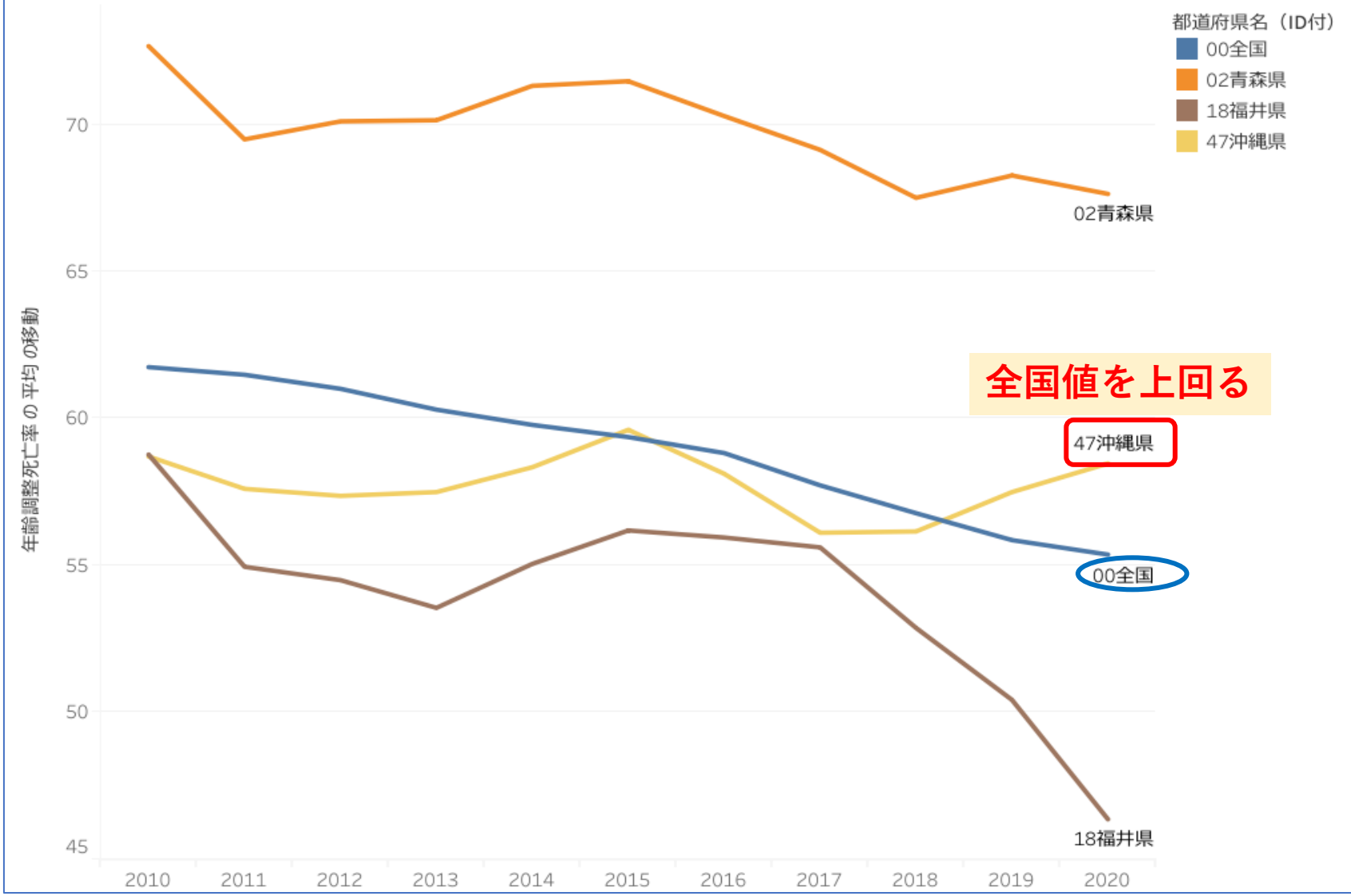
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[76]」を可視化

全部位　女



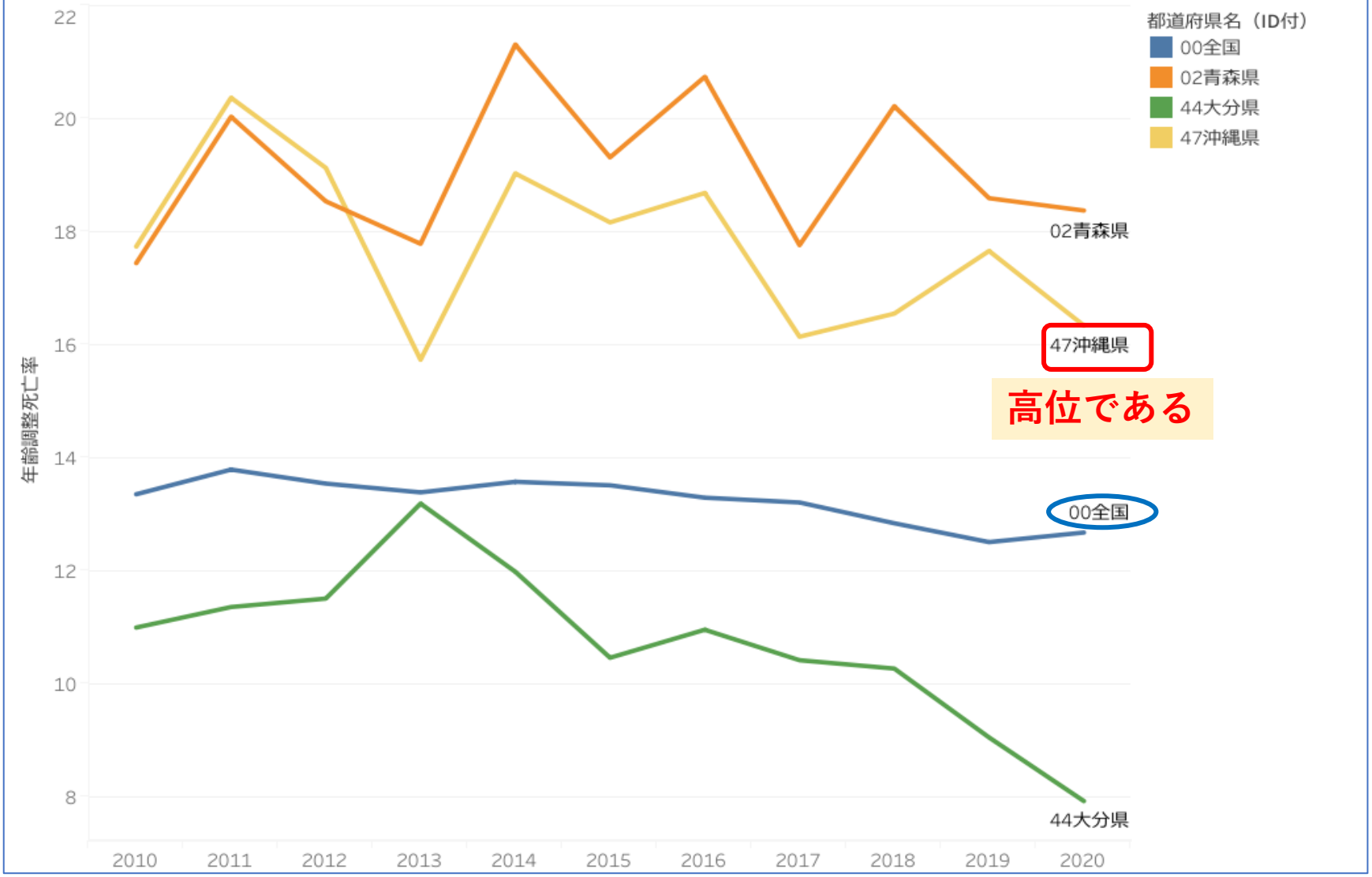
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[77]」を可視化

全部位　女（3年移動平均）



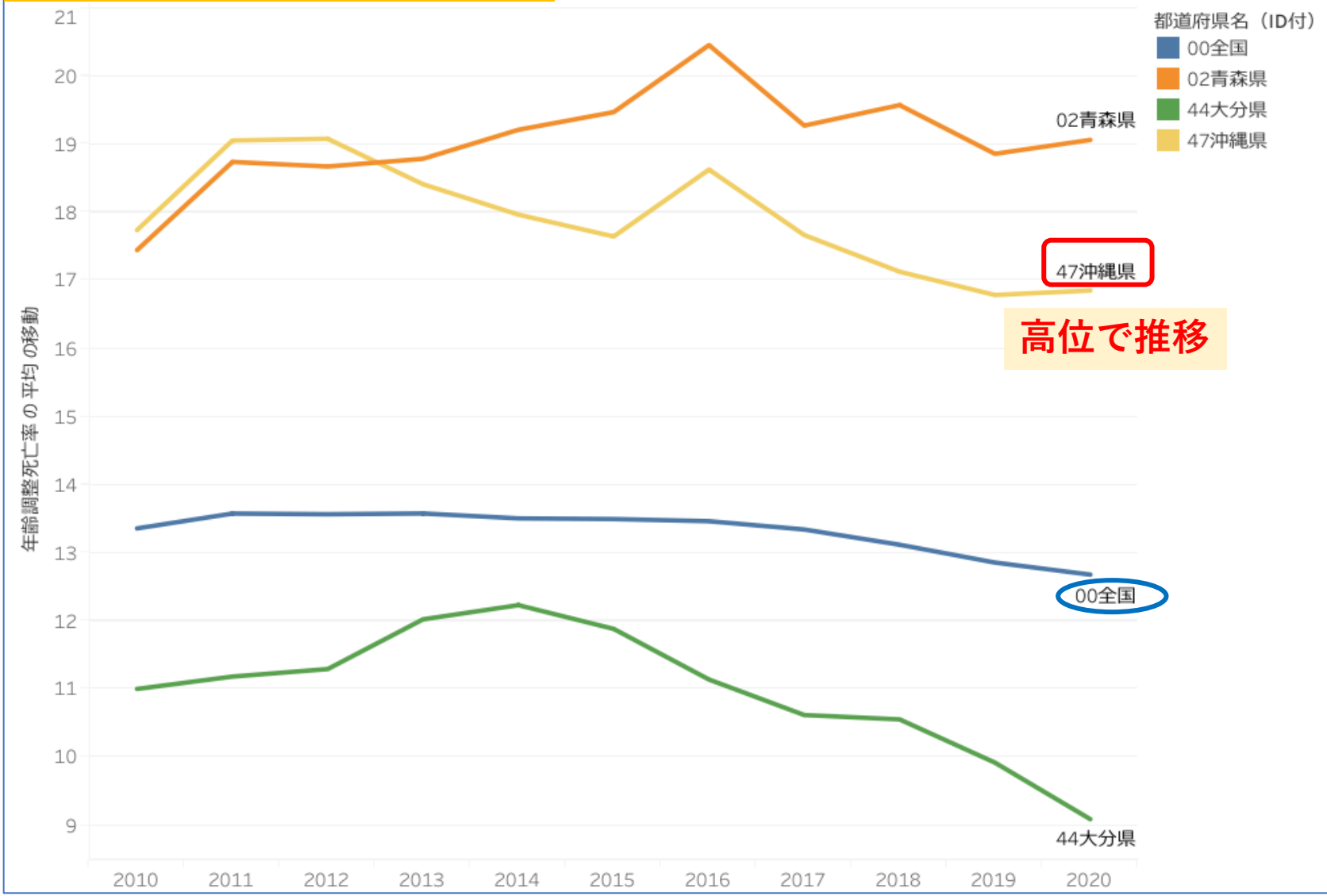
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[78]」を可視化

大腸がん　男



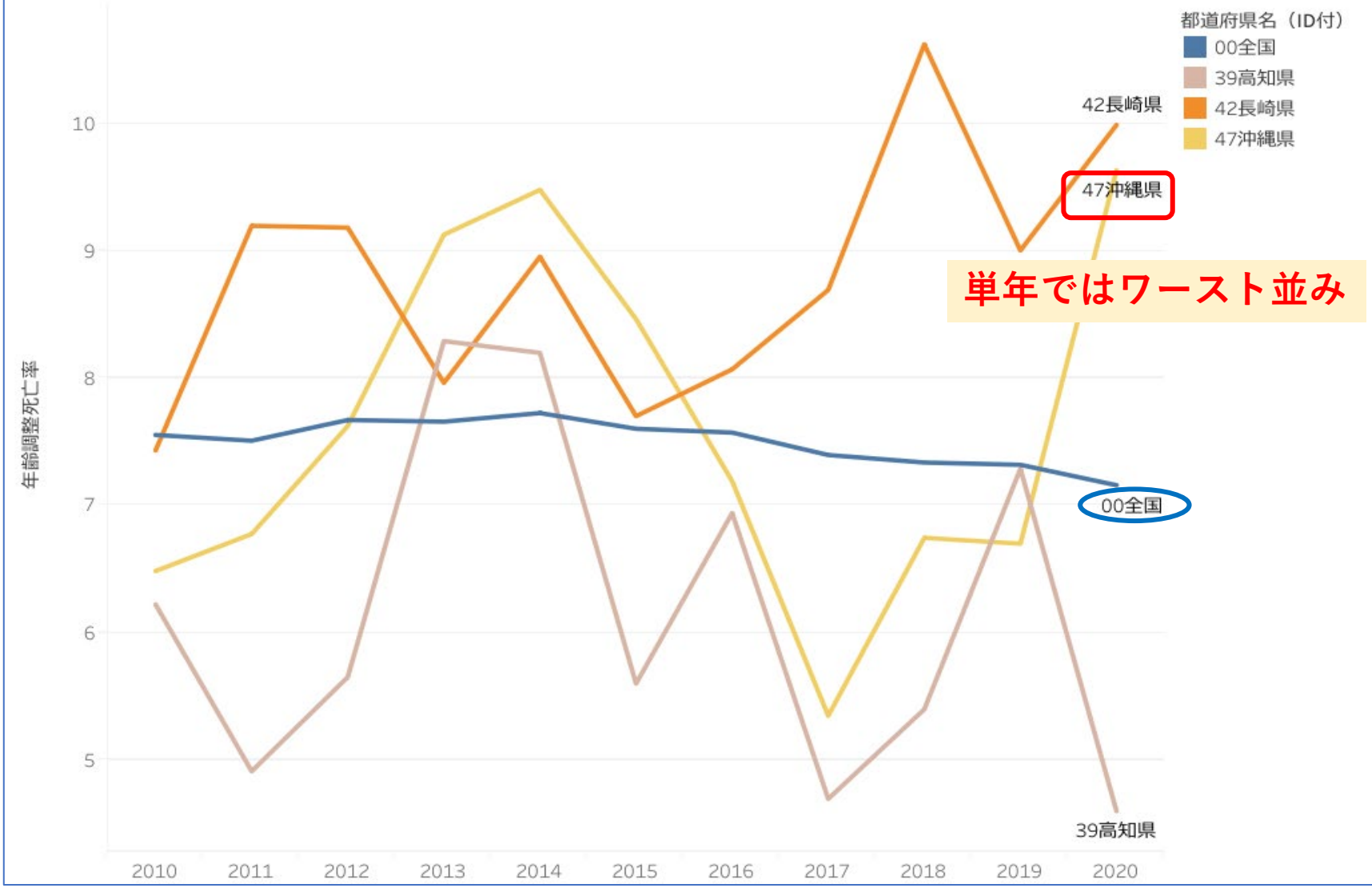
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[79]」を可視化

大腸がん　男（3年移動平均）



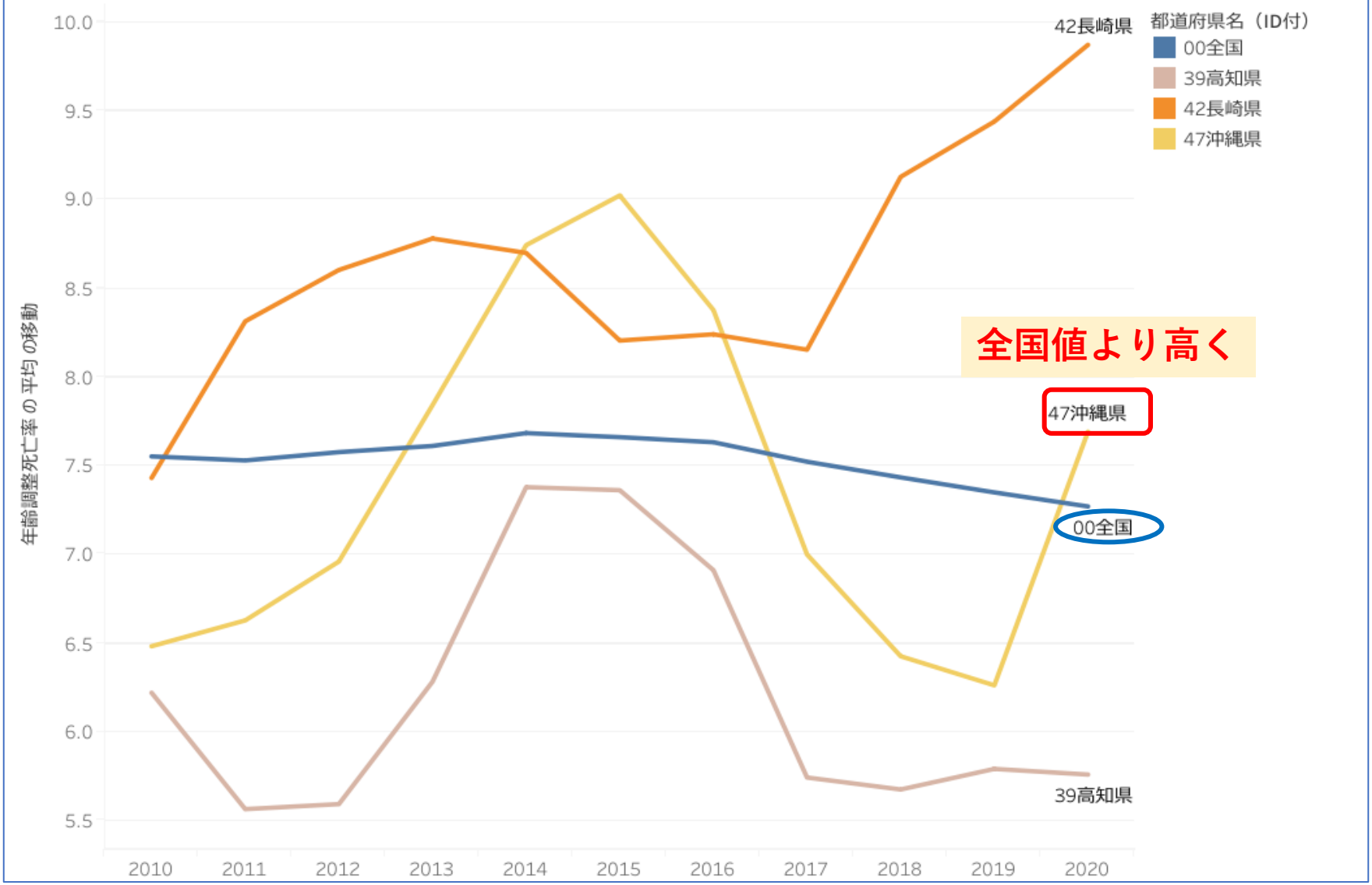
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[80]」を可視化

大腸がん　女



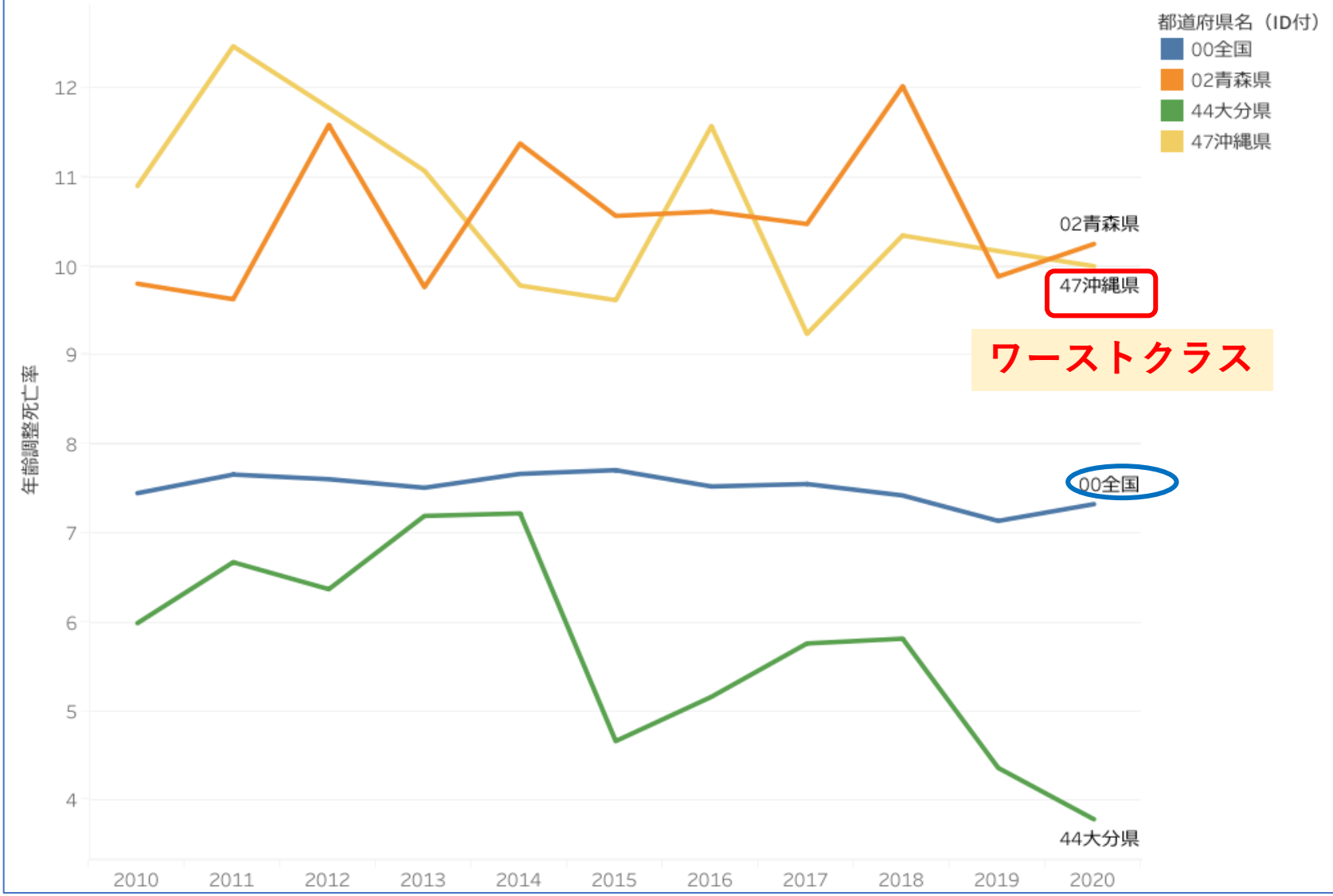
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[81]」を可視化

大腸がん　女（3年移動平均）



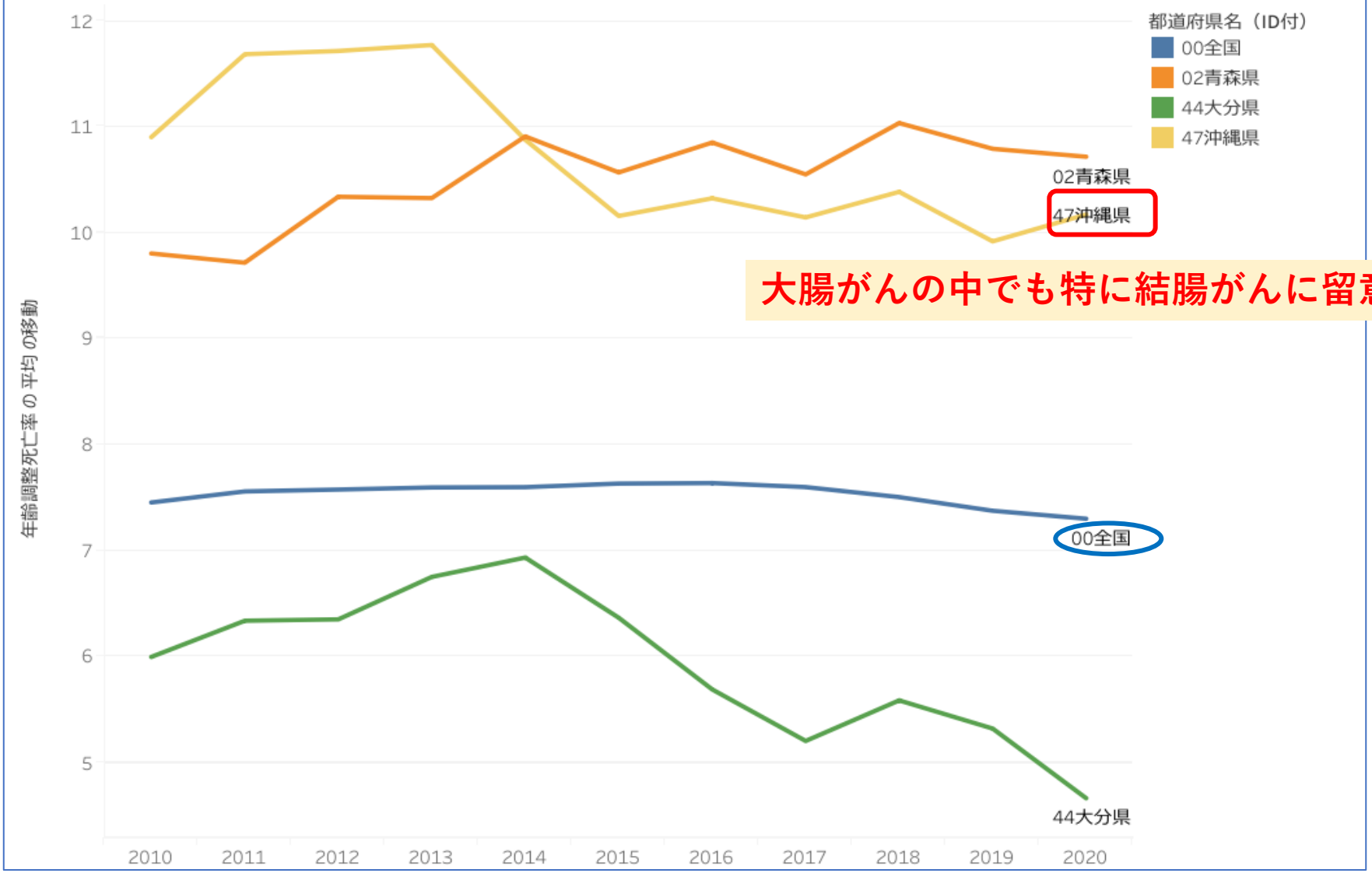
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[82]」を可視化

（結腸がん）男



75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[83]」を可視化

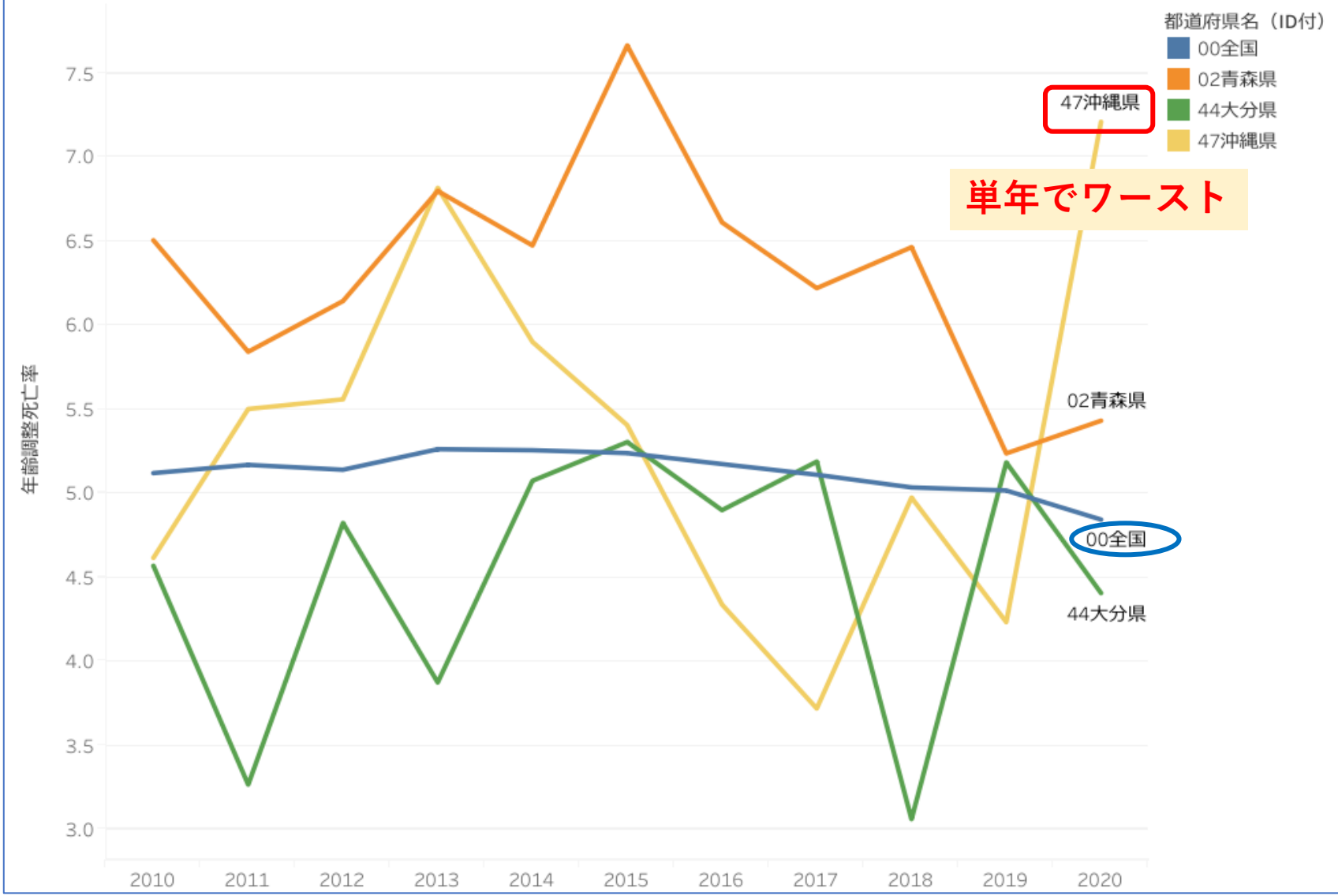
（結腸がん）男（3年移動平均）



大腸がんの中でも特に結腸がんに留意

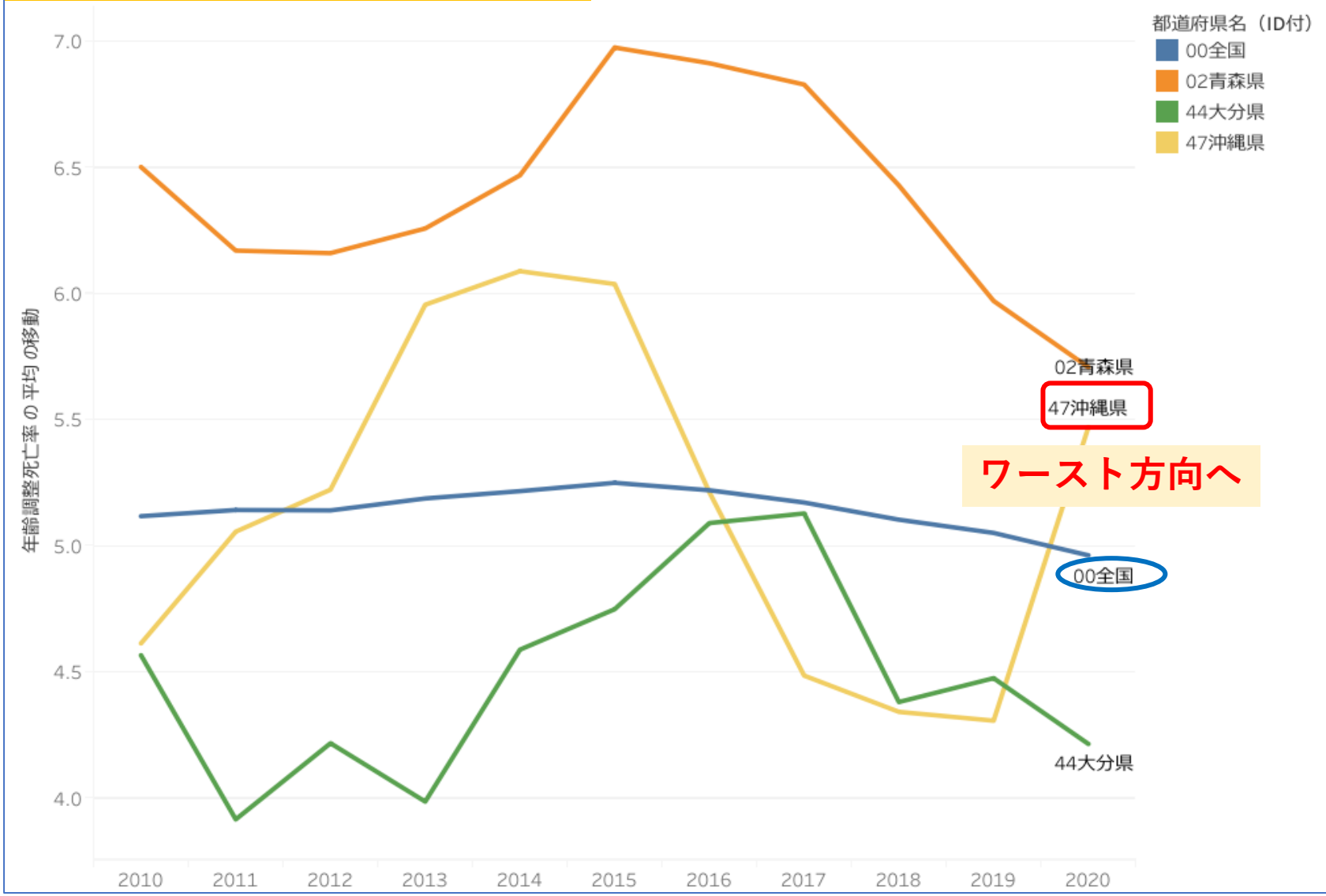
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[84]」を可視化

（結腸がん）女



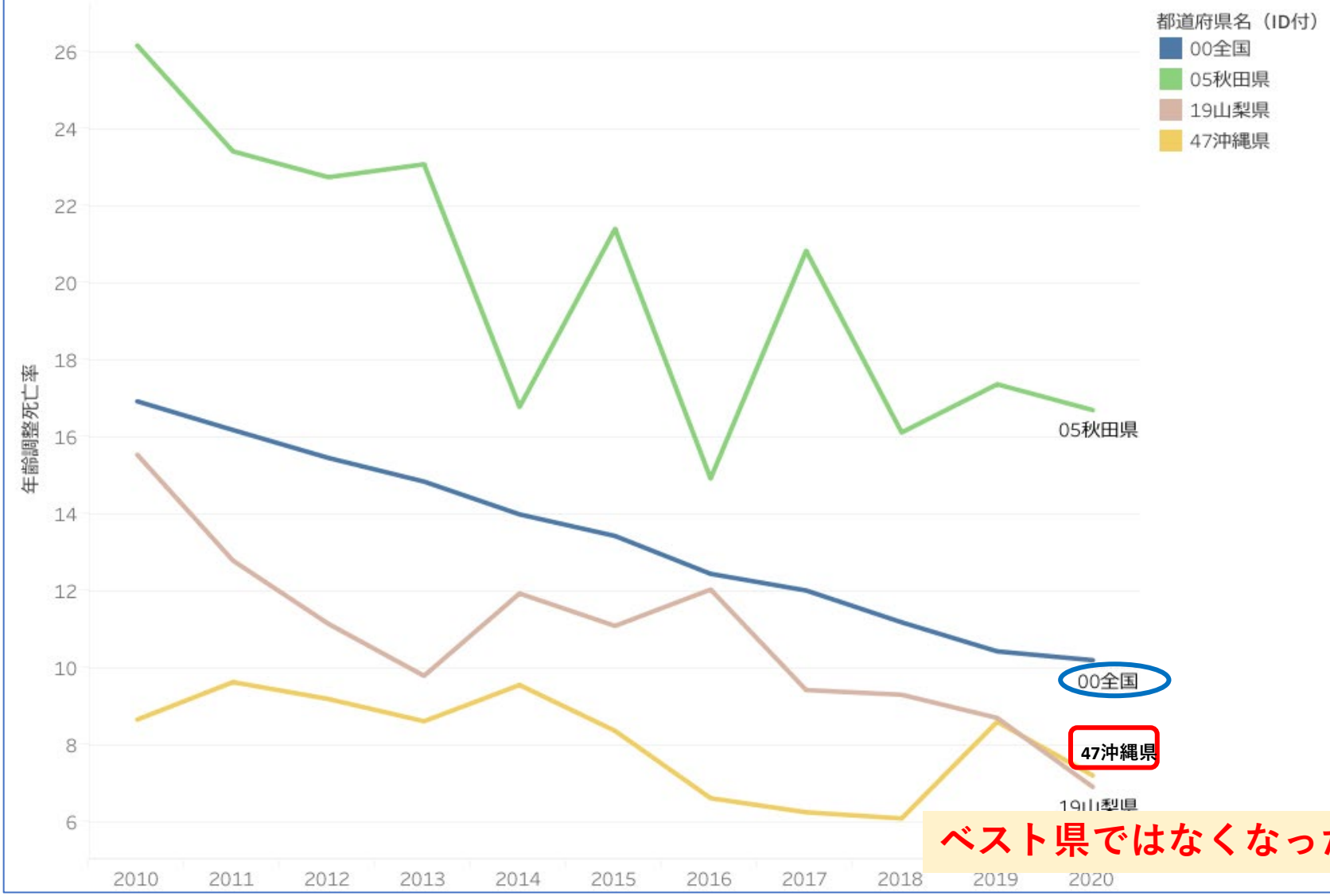
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[85]」を可視化

（結腸がん）女（3年移動平均）



75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[86]」を可視化

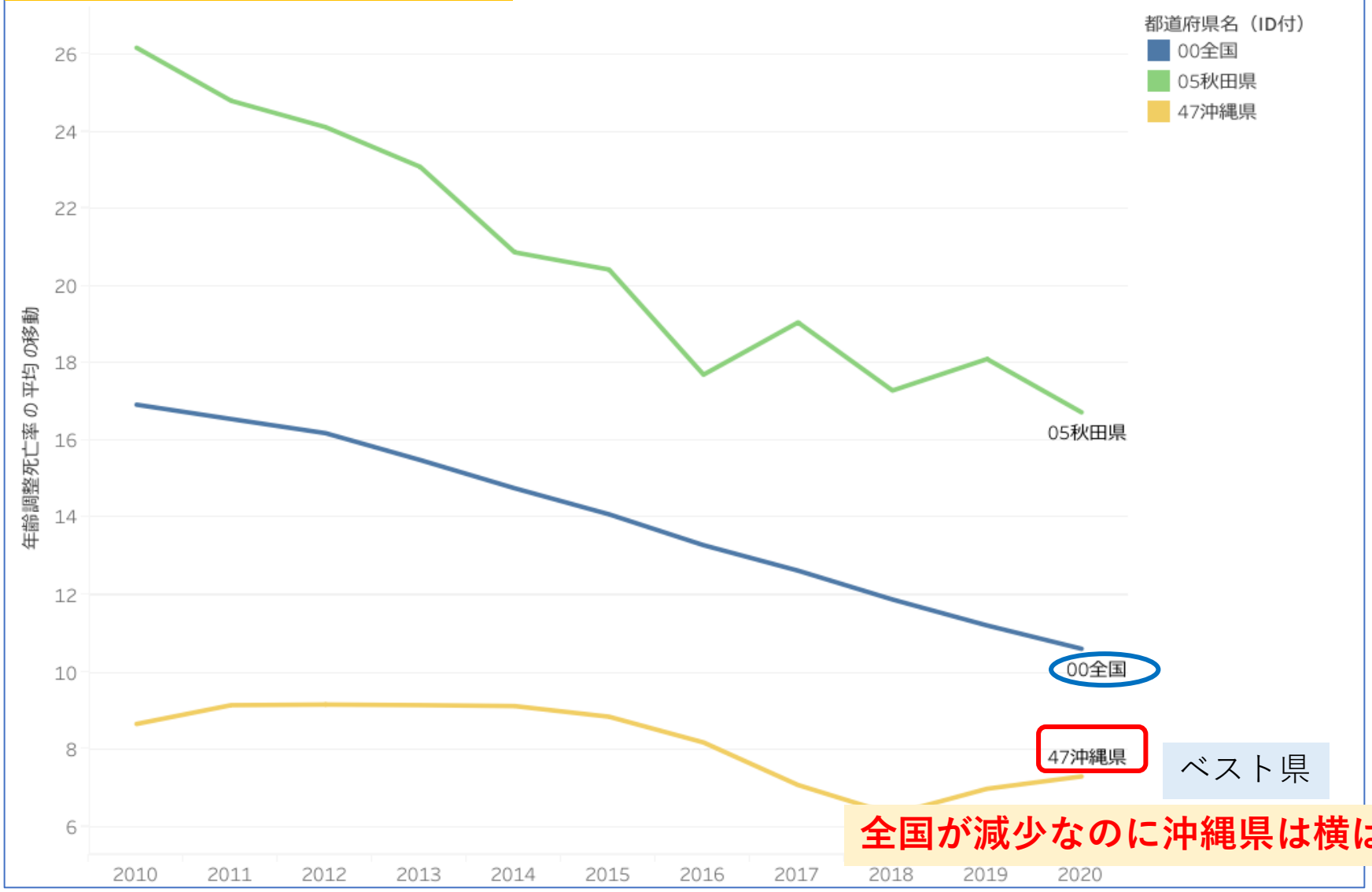
胃がん　男



ベスト県ではなくなった

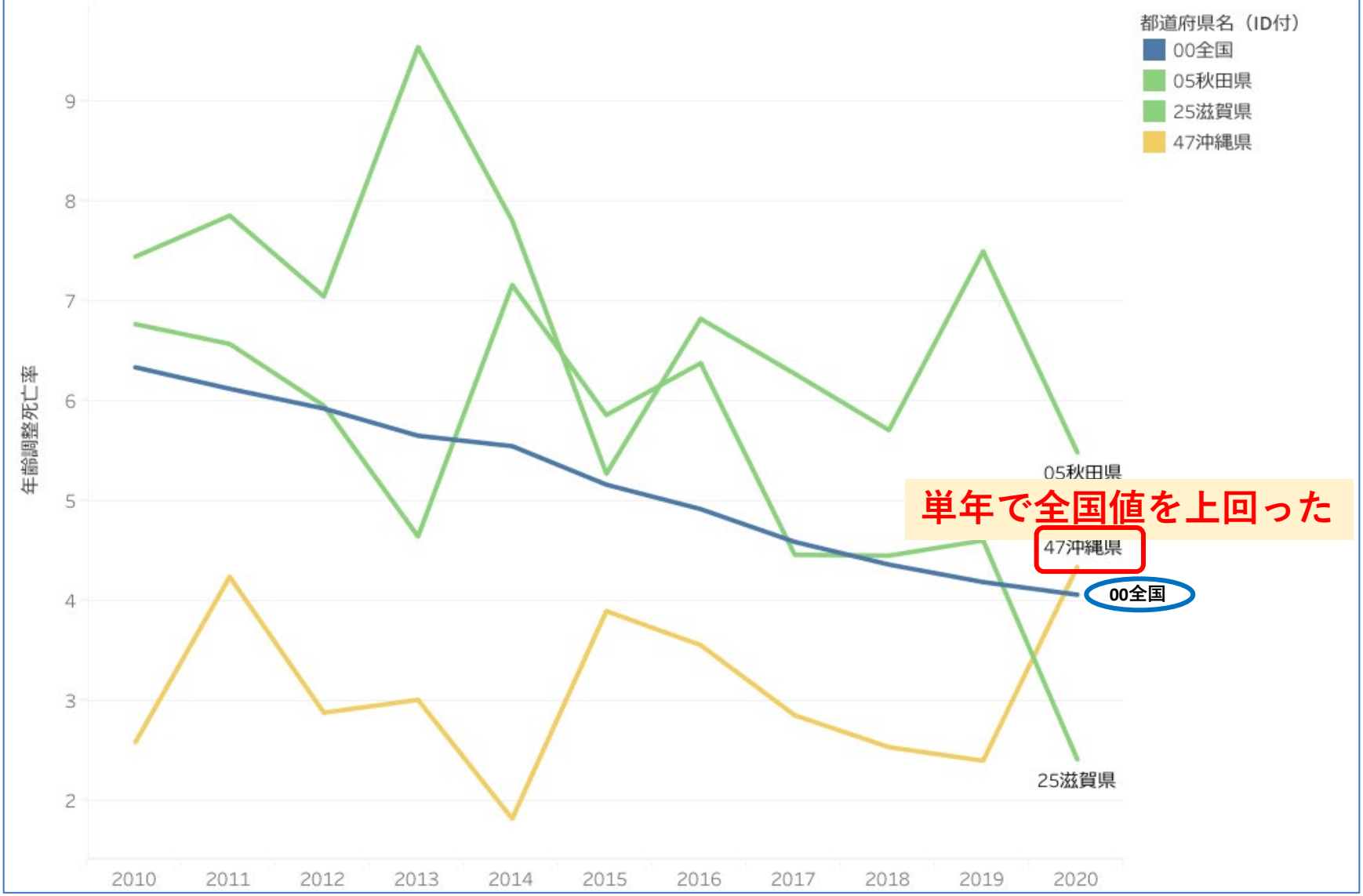
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[87]」を可視化

胃がん　男（3年移動平均）



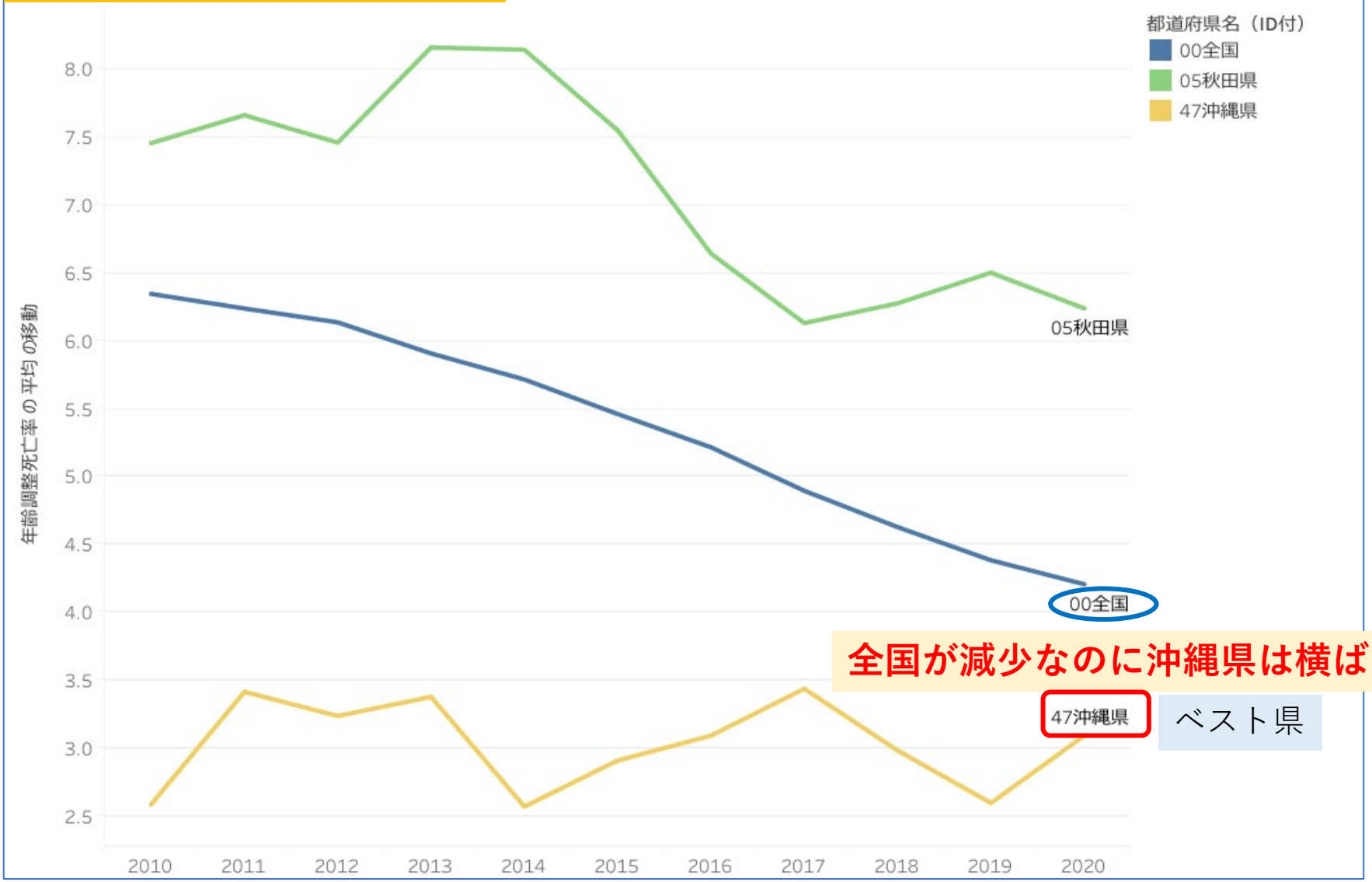
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[88]」を可視化

胃がん　女



75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[89]」を可視化

胃がん　女（3年移動平均）

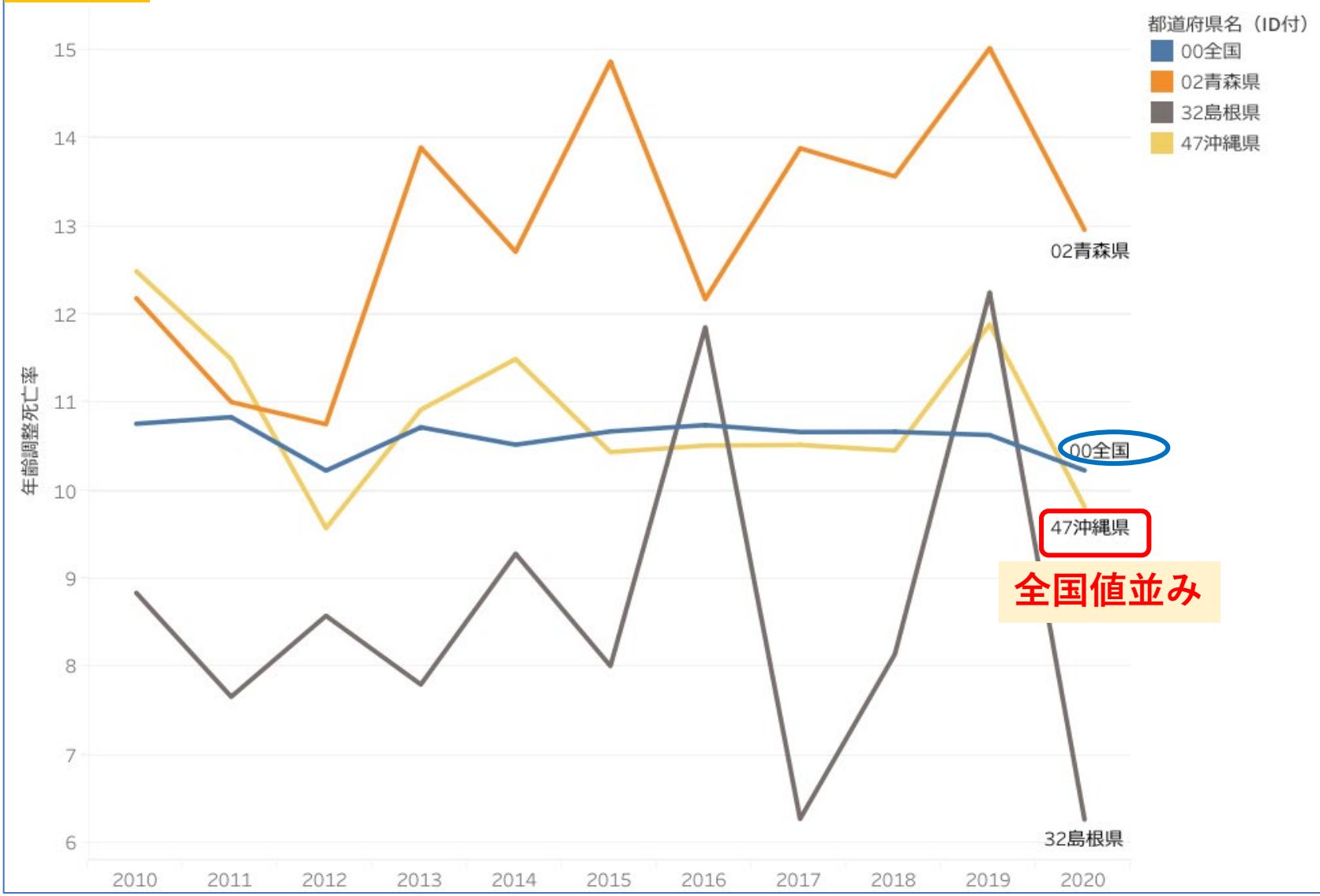


全国が減少なのに沖縄県は横ばい

ベスト県

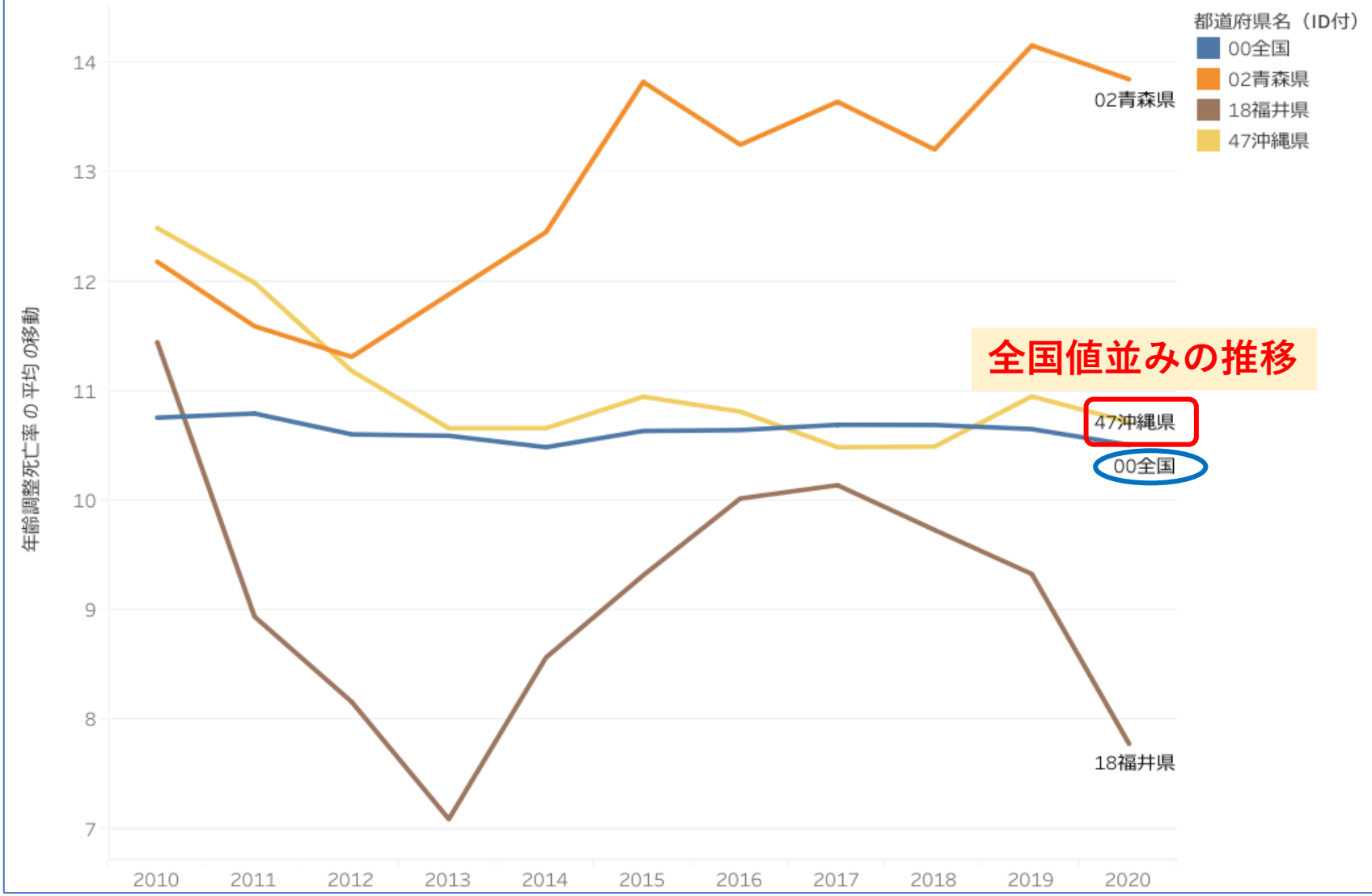
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[90]」を可視化

乳がん



75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[91]」を可視化

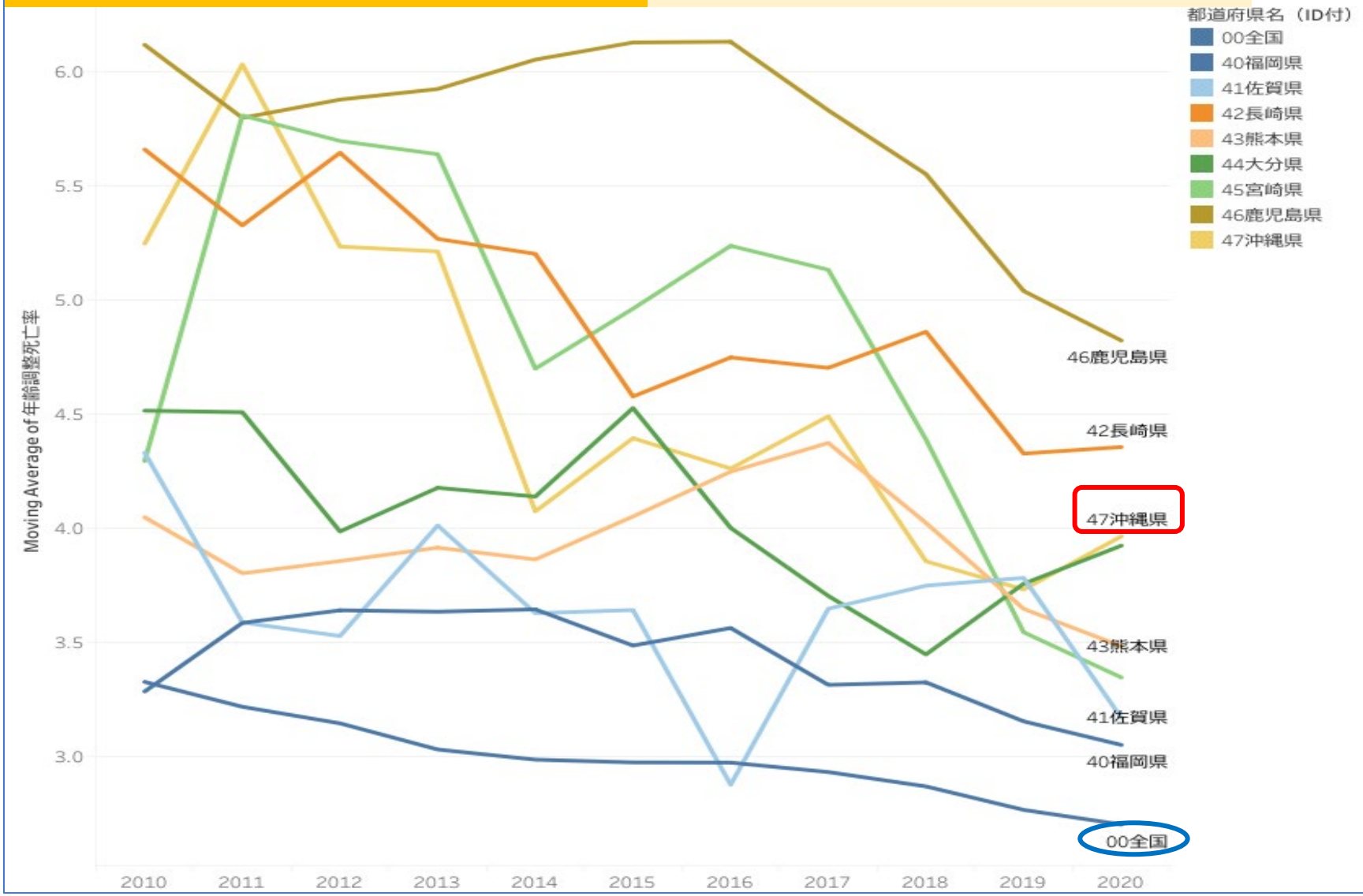
乳がん（3年移動平均）



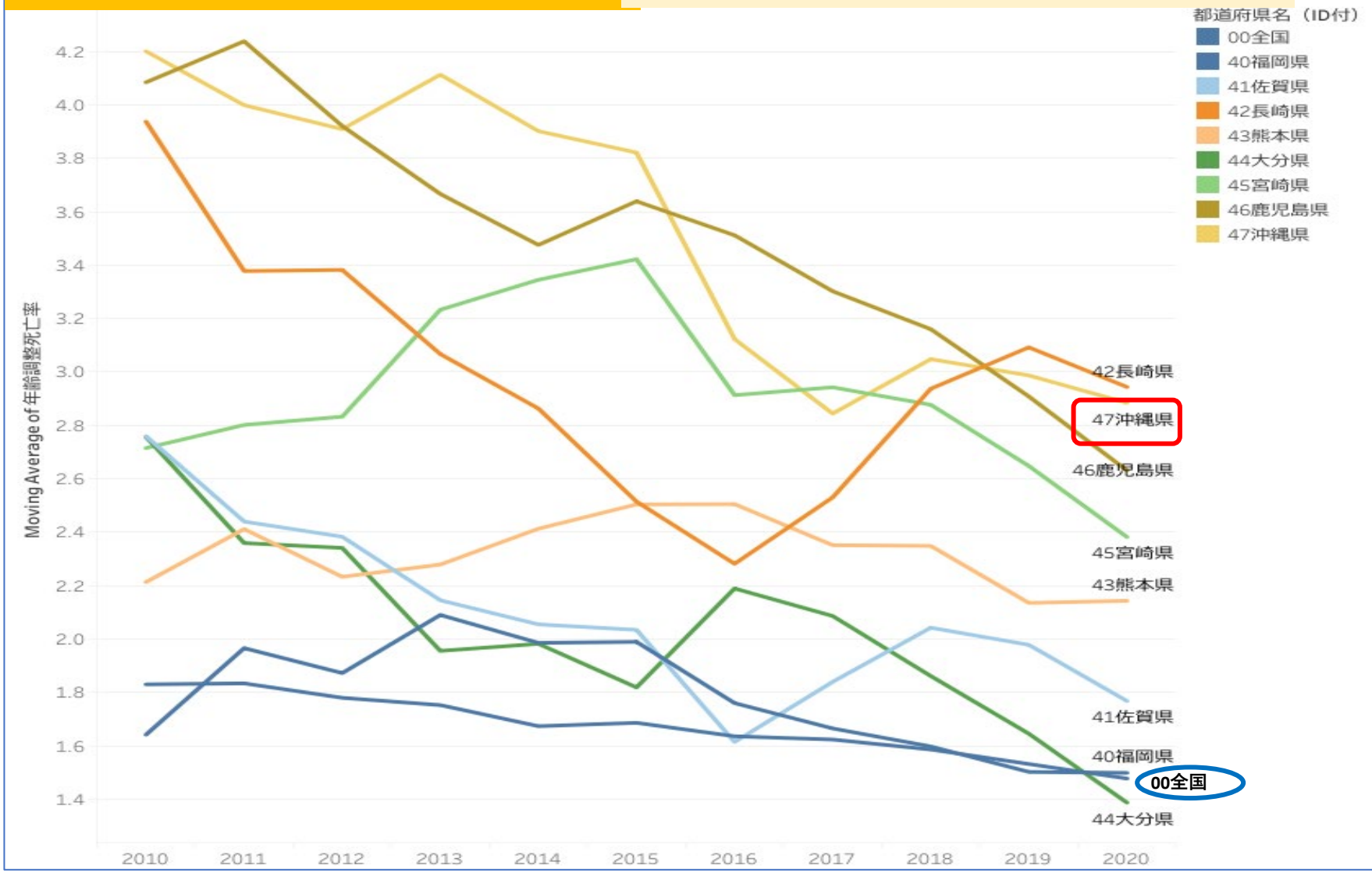
75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[92]」を可視化

白血病　男（全国、九州沖縄地区）

急減するも全国値よりかなり高い



白血病　女（全国、九州沖縄地区）　減少するも依然としてワーストクラス



75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2020年）[94]」を可視化

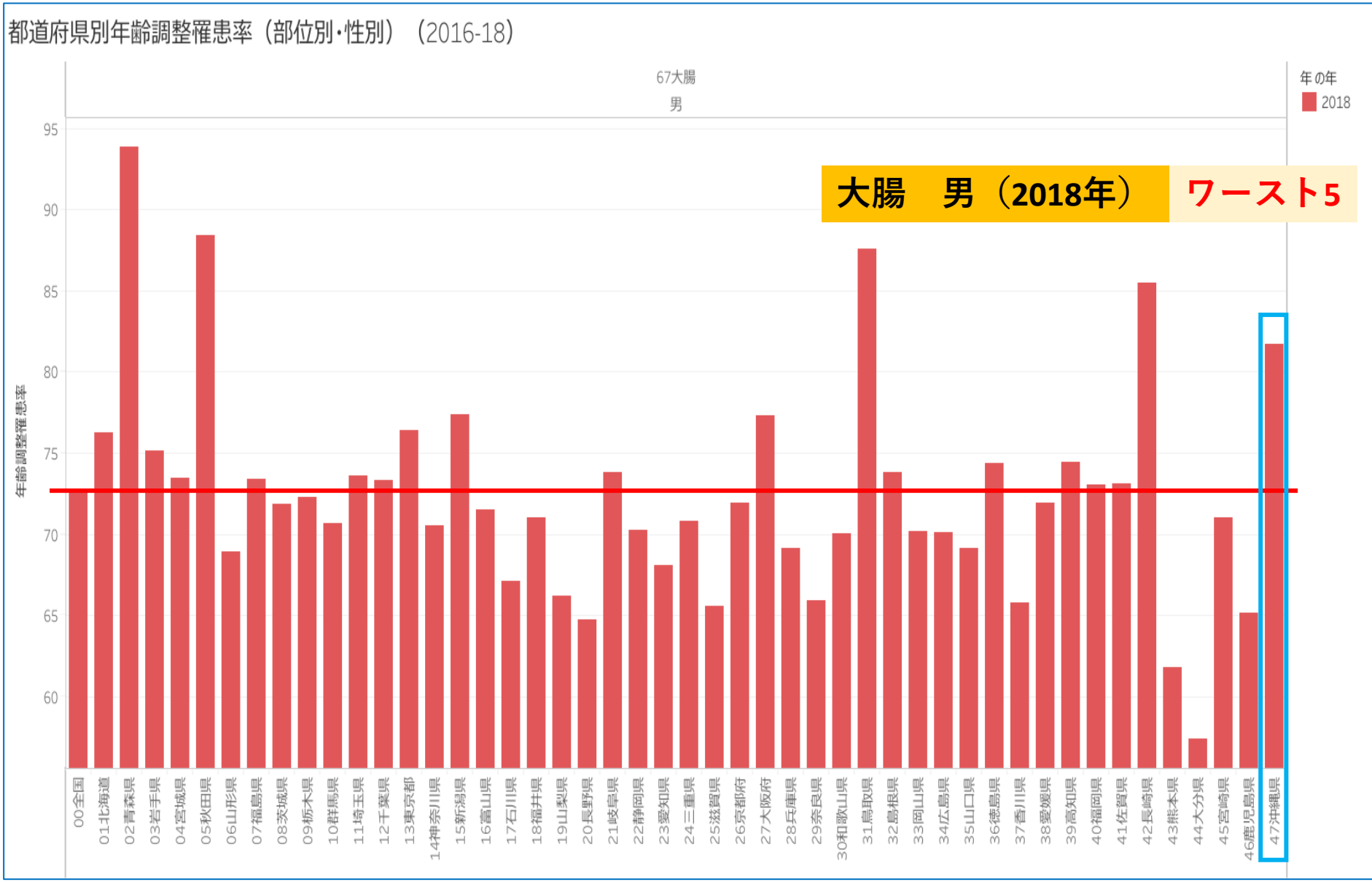
まとめ

- 全部位がん死亡率が少ない県から全国並みの県へ。これからは多い県へ?
- 大腸がん（男）が高位で、うち直腸がんが特に高位である。
- 胃がんは全国で減少するなかで横ばいで、ベスト県から中位県へ。
- 部位別に毎年、データ発表直後に確認して対策を議論することをルーチンに。

パート3
罹患率（年齢調整）

趣旨

- 罹患率が高い部位があることを確認し、予防、早期発見および治療の対策を確認する。
- 罹患率は、死亡率の先行値の側面がある。
- 沖縄県の人口動態からすると、今後、がん好発年代が増える。
- 罹患率動向から将来の患者数および対応キャパシティのことも考えておく必要がある。
- 全国がん登録データにより、罹患率が全国値より高い部位（性別）からピックアップする。



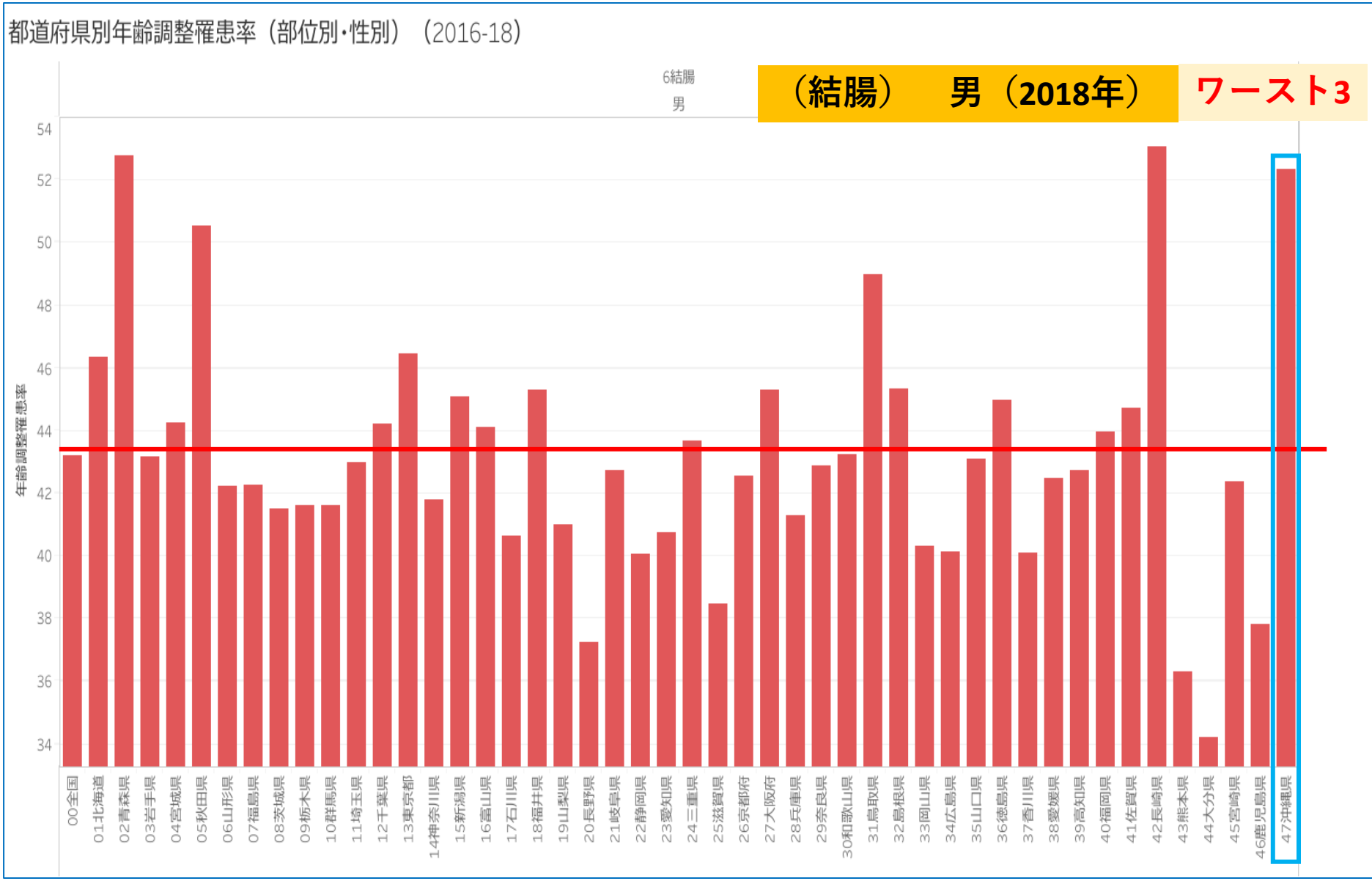
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化

大腸　年齢別罹患率（2018年）　特に男性50代に注意

大腸がん　年齢階級別罹患率(人口10万対)

性別	総数	総数	総数	男	男	男	女	女	女
都道府県	全　国	沖　縄	比率	全　国	沖　縄	比率	全　国	沖　縄	比率
35-39歳	12.9	15.1	116%	14.3	17.4	122%	11.5	12.8	111%
40-44歳	23.1	31.7	137%	25.0	36.5	**146%**	21.2	26.9	127%
45-49歳	39.1	33.3	85%	43.9	35.3	80%	34.2	31.4	92%
50-54歳	68.5	86.5	126%	76.8	109.1	**142%**	60.2	64.4	107%
55-59歳	113.6	143.3	126%	140.3	200.0	**143%**	87.1	86.7	100%
60-64歳	170.4	189.2	111%	222.8	268.1	120%	119.4	108.7	91%
65-69歳	246.1	287.6	117%	328.1	385.7	118%	169.4	187.5	111%
70-74歳	304.9	280.0	92%	405.7	413.8	102%	215.6	154.8	72%
75-79歳	357.6	344.6	96%	470.4	500.0	106%	266.4	210.0	79%
80-84歳	394.7	330.6	84%	507.5	447.6	88%	316.3	242.9	77%
85歳以上	409.1	340.4	83%	510.2	425.0	83%	363.8	302.8	83%

政府統計の総合窓口e-Stat 全国がん登録
23-2-A 上皮内がん除く:年齢階級別罹患率(人口10万対，85歳以上まるめ):都道府県別、性別
23-2-A-5 大腸(結腸・直腸)　C18-C20 2018年



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化

（結腸）　年齢別罹患率（2018年）　特に男性50代、60代に注意

結腸がん　年齢階級別罹患率（人口10万対）

性別	総数	総数	総数	男	男	男	女	女	女
都道府県	全　国	沖　縄	比率	全　国	沖　縄	比率	全　国	沖　縄	比率
35-39歳	6.9	8.6	125.3%	7.3	8.7	119.4%	6.4	8.5	132.3%
40-44歳	12.1	18.3	150.9%	12.7	21.2	**166.9%**	11.5	15.4	133.4%
45-49歳	21.1	19.6	92.9%	22.0	25.5	115.9%	20.2	13.7	67.9%
50-54歳	37.6	52.8	140.6%	38.8	65.9	**170.1%**	36.3	40.0	110.1%
55-59歳	64.5	78.9	122.3%	75.0	106.7	**142.3%**	54.0	51.1	94.6%
60-64歳	98.4	110.8	112.6%	120.9	148.9	**123.2%**	76.4	71.7	93.9%
65-69歳	150.9	188.7	125.0%	189.5	238.8	**126.0%**	114.7	137.5	119.9%
70-74歳	200.8	186.7	93.0%	254.1	279.3	109.9%	153.5	100.0	65.1%
75-79歳	249.9	273.2	109.3%	313.6	388.5	123.9%	198.4	173.3	87.4%
80-84歳	290.2	251.0	86.5%	360.6	342.9	95.1%	241.2	182.1	75.5%
85歳以上	318.9	284.6	89.2%	382.3	343.8	89.9%	290.6	258.3	88.9%

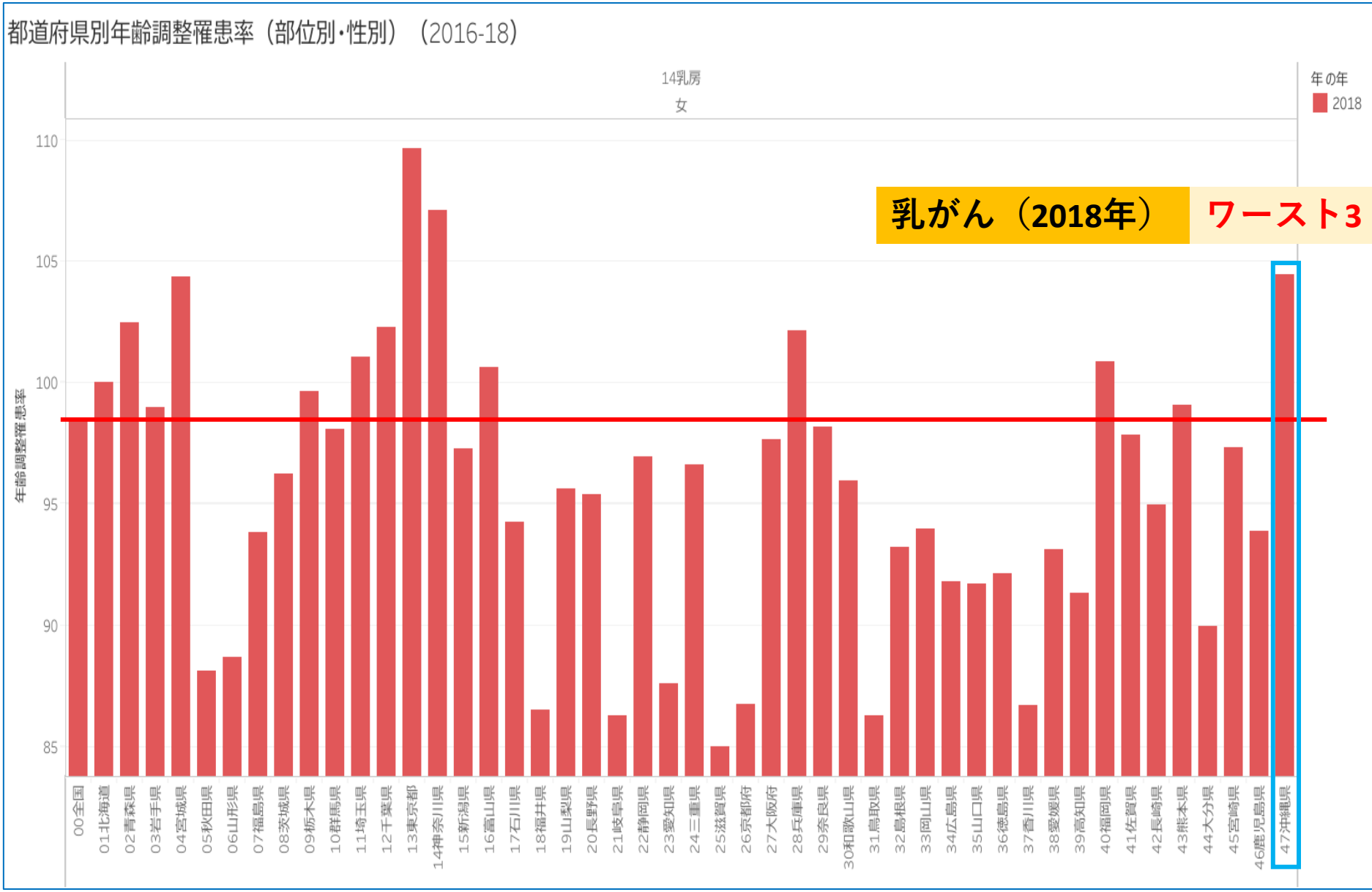
政府統計の総合窓口e-Stat 全国がん登録
23-2-A 上皮内がん除く:年齢階級別罹患率（人口10万対，85歳以上まるめ）:都道府県別、性別
23-2-A-6 結腸　C18 2018年

（直腸）　年齢別罹患率（2018年）　直腸の男性55～65歳も注意

直腸がん　年齢階級別罹患率(人口10万対)

性別	総数	総数	総数	男	男	男	女	女	女
都道府県	全　国	沖　縄	比率	全　国	沖　縄	比率	全　国	沖　縄	比率
35-39歳	6.1	6.5	106.3%	7.0	8.7	124.2%	5.1	4.3	83.2%
40-44歳	11.0	13.5	122.1%	12.3	15.4	124.6%	9.7	11.5	119.5%
45-49歳	18.0	13.7	76.2%	21.9	9.8	44.7%	14.0	17.6	126.0%
50-54歳	31.0	33.7	108.8%	38.0	43.2	113.5%	23.8	24.4	102.6%
55-59歳	49.2	64.4	131.1%	65.3	93.3	142.9%	33.0	35.6	107.6%
60-64歳	72.1	78.5	108.9%	101.9	119.1	116.9%	43.0	37.0	85.9%
65-69歳	95.2	99.0	103.9%	138.6	146.9	106.0%	54.7	50.0	91.5%
70-74歳	104.1	93.3	89.6%	151.5	134.5	88.8%	62.1	54.8	88.3%
75-79歳	107.7	71.4	66.3%	156.7	111.5	71.2%	68.0	36.7	54.0%
80-84歳	104.5	79.6	76.1%	146.9	104.8	71.3%	75.1	60.7	80.9%
85歳以上	90.1	55.8	61.9%	127.9	81.3	63.5%	73.2	44.4	60.7%

政府統計の総合窓口e-Stat 全国がん登録
23-2-A 上皮内がん除く:年齢階級別罹患率(人口10万対, 85歳以上まるめ):都道府県別、性別
23-2-A-7 直腸　C19-C20 2018年



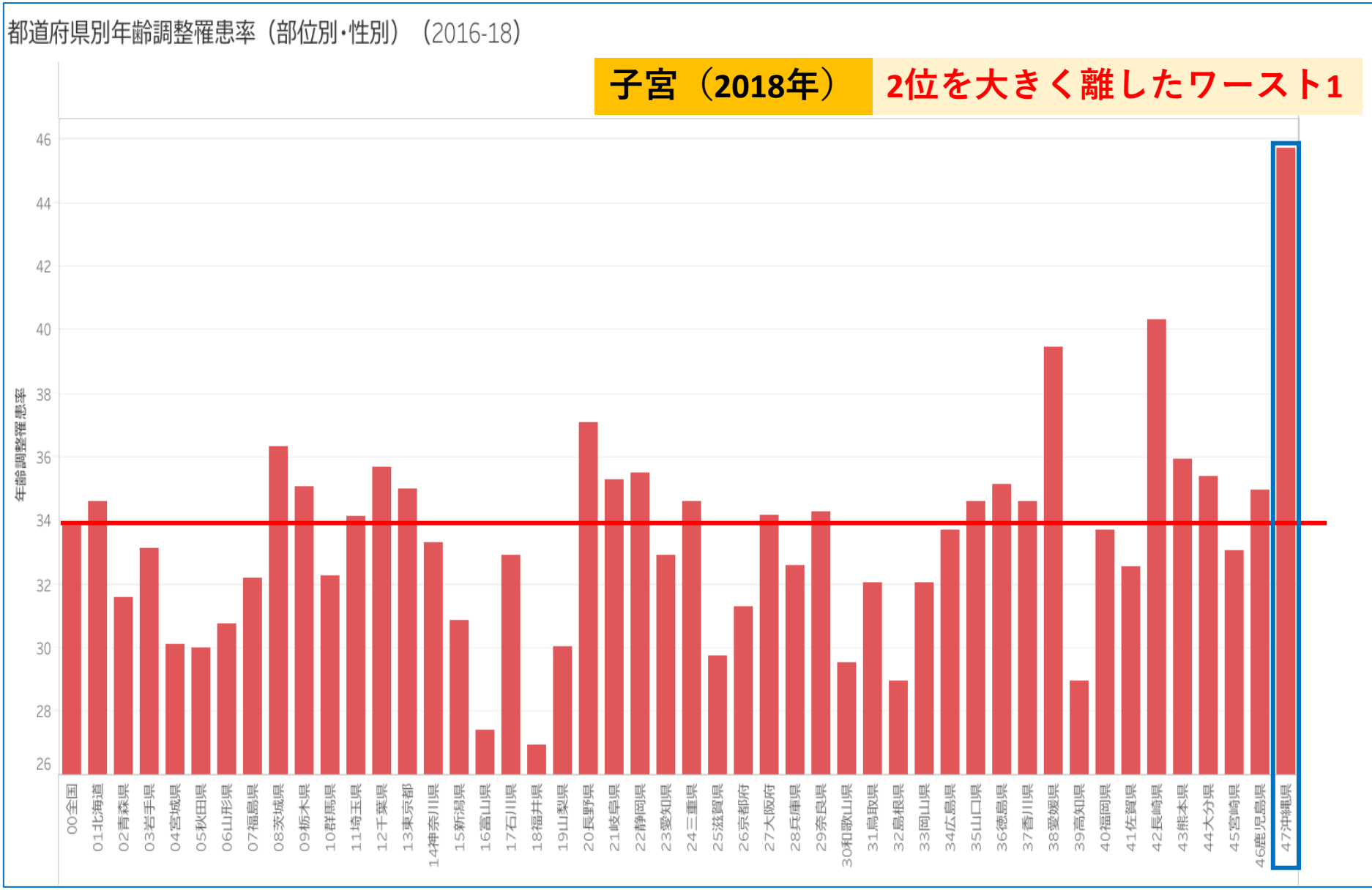
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化

乳がん　年齢別罹患率（2018年）　特に45～49歳の診断が多い

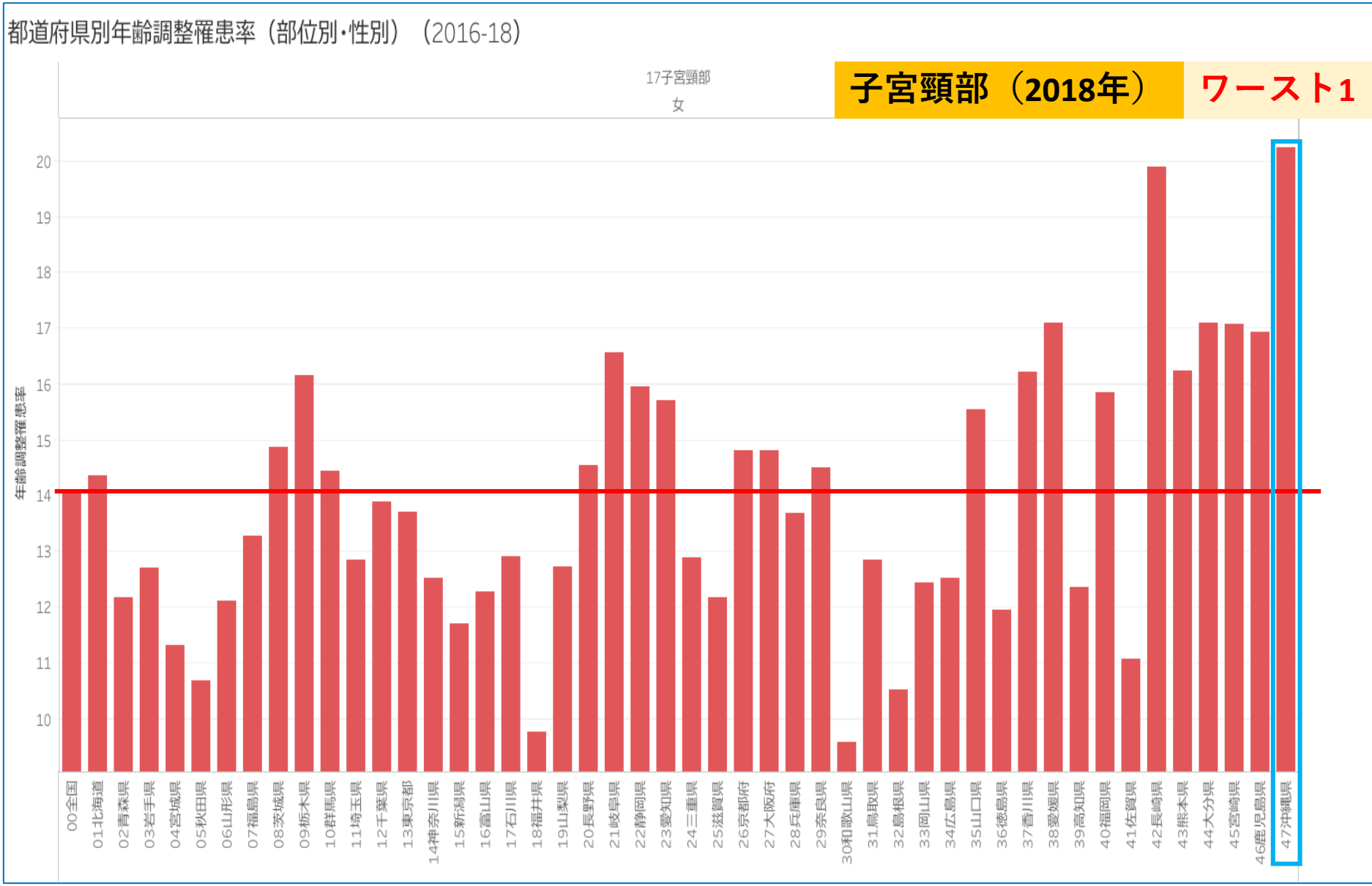
乳がん　年齢階級別罹患率(人口10万対)

都道府県	全　国	沖　縄	比率
総数	144.6	135.6	93.8%
30-34歳	27.4	35.6	129.7%
35-39歳	67.5	55.3	81.9%
40-44歳	145.4	140.4	96.6%
45-49歳	224.9	280.4	124.7%
50-54歳	225.3	217.8	96.7%
55-59歳	226.5	231.1	102.0%
60-64歳	242.7	247.8	102.1%
65-69歳	255.4	272.9	106.9%
70-74歳	250.9	293.5	117.0%
75-79歳	231.0	263.3	114.0%
80-84歳	207.7	196.4	94.6%
85歳以上	170.6	175.0	102.6%

政府統計の総合窓口e-Stat 全国がん登録
23-2-A 上皮内がん除く:年齢階級別罹患率(人口10万対, 85歳以上まるめ):都道府県別、性別
23-2-A-14 乳房　C50 2018年



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化

子宮頸がん　年齢別罹患率（2018年）

30～69歳まで幅広い年齢で極めて高い

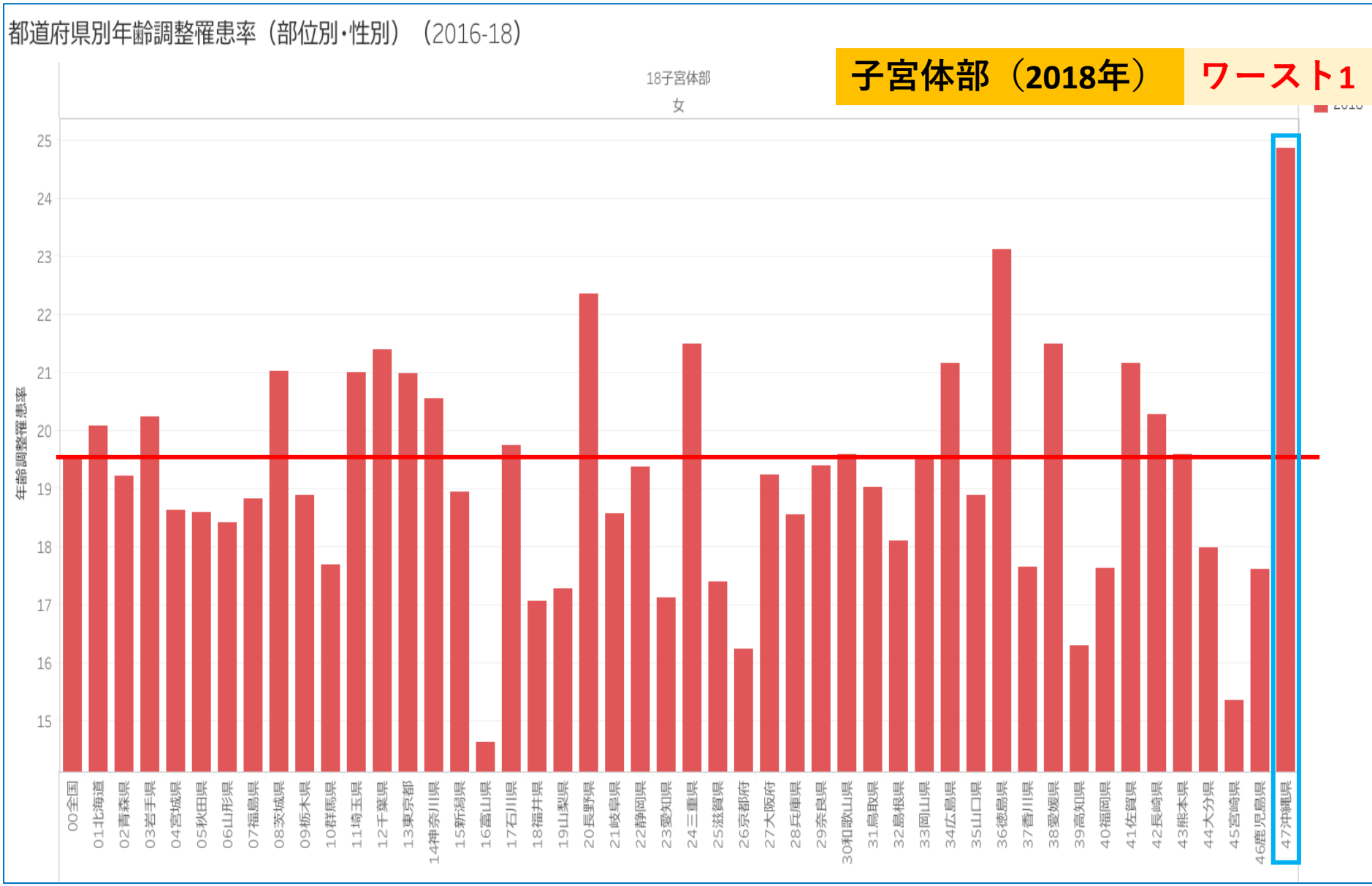
子宮頸がん　年齢階級別罹患率（人口10万対）

都道府県	全　国	沖　縄	比率
総数	16.9	23.2	137.4%
20-24歳	0.7	2.9	398.1%
25-29歳	5.2	10.5	203.1%
30-34歳	18.1	28.9	159.4%
35-39歳	26.4	34.0	129.0%
40-44歳	27.8	25.0	89.9%
45-49歳	29.2	47.1	161.1%
50-54歳	26.4	44.4	168.2%
55-59歳	23.5	33.3	142.1%
60-64歳	20.0	34.8	173.7%
65-69歳	22.2	41.7	188.0%
70-74歳	19.7	12.9	65.7%
75-79歳	17.0	20.0	117.5%
80-84歳	16.7	25.0	150.1%
85歳以上	16.8	33.3	198.5%

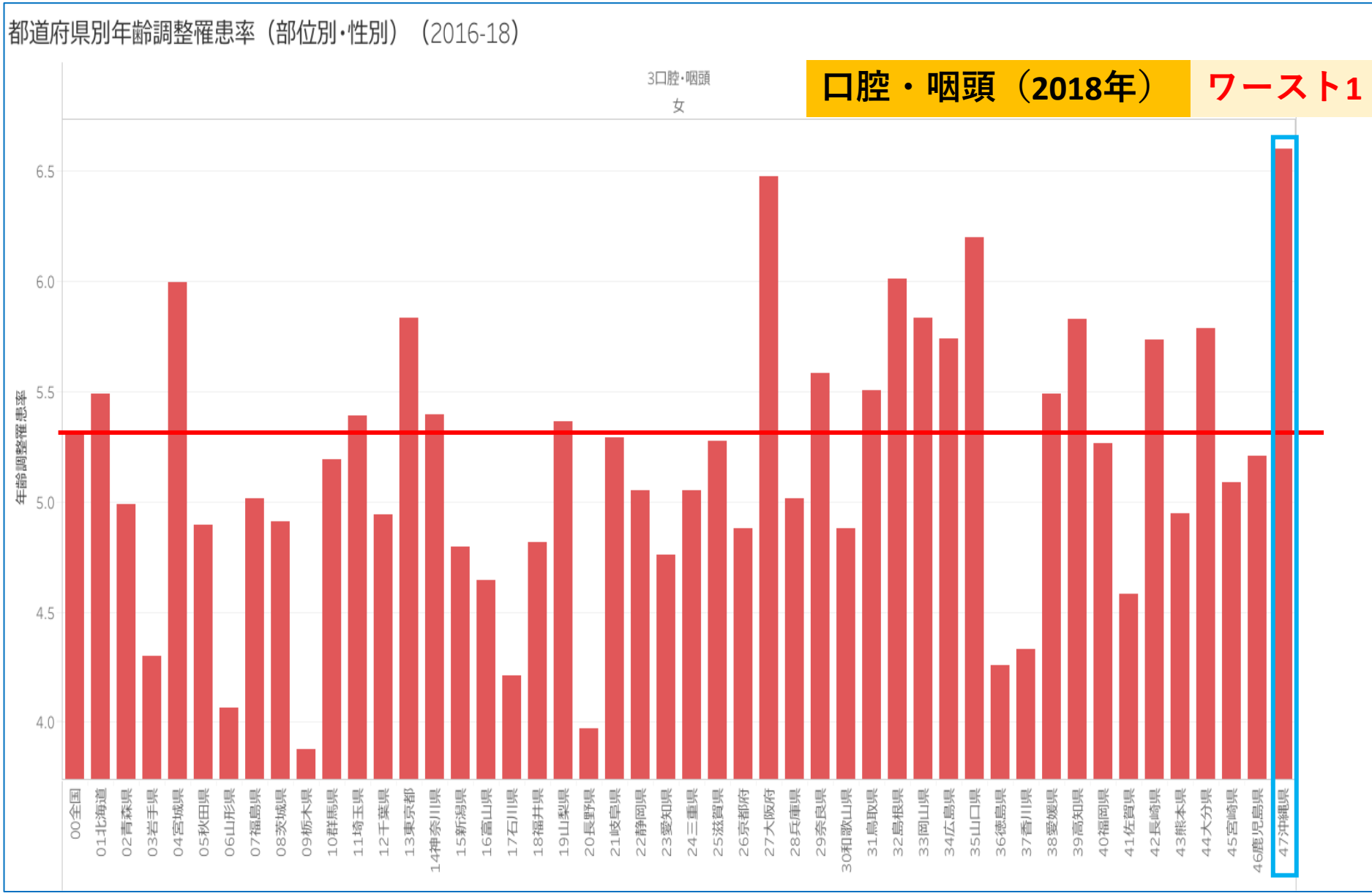
政府統計の総合窓口e-Stat 全国がん登録

23-2-A 上皮内がん除く：年齢階級別罹患率（人口10万対，85歳以上まるめ）：都道府県別、性別

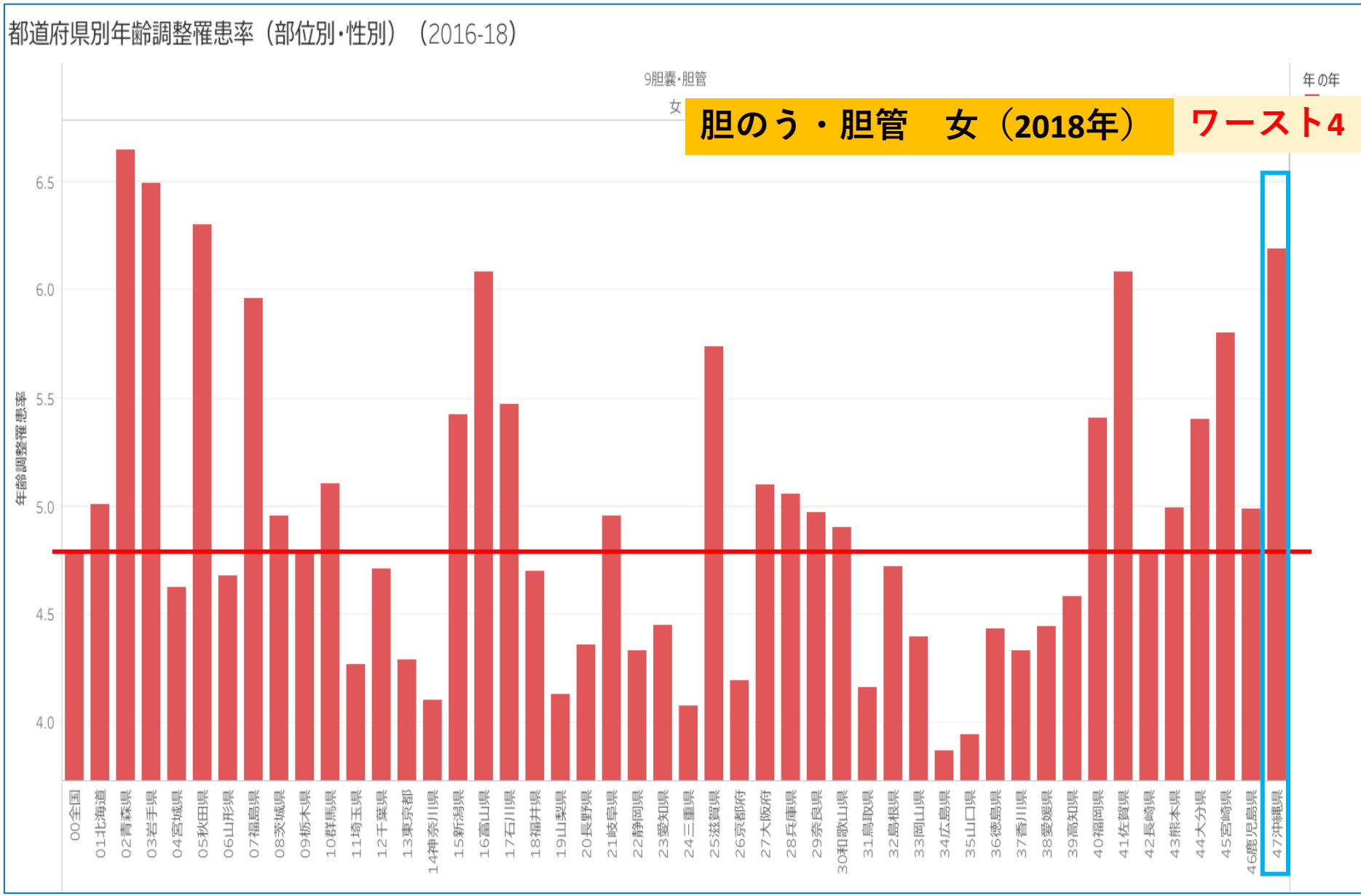
23-2-A-16 子宮頸部　C53 2018年



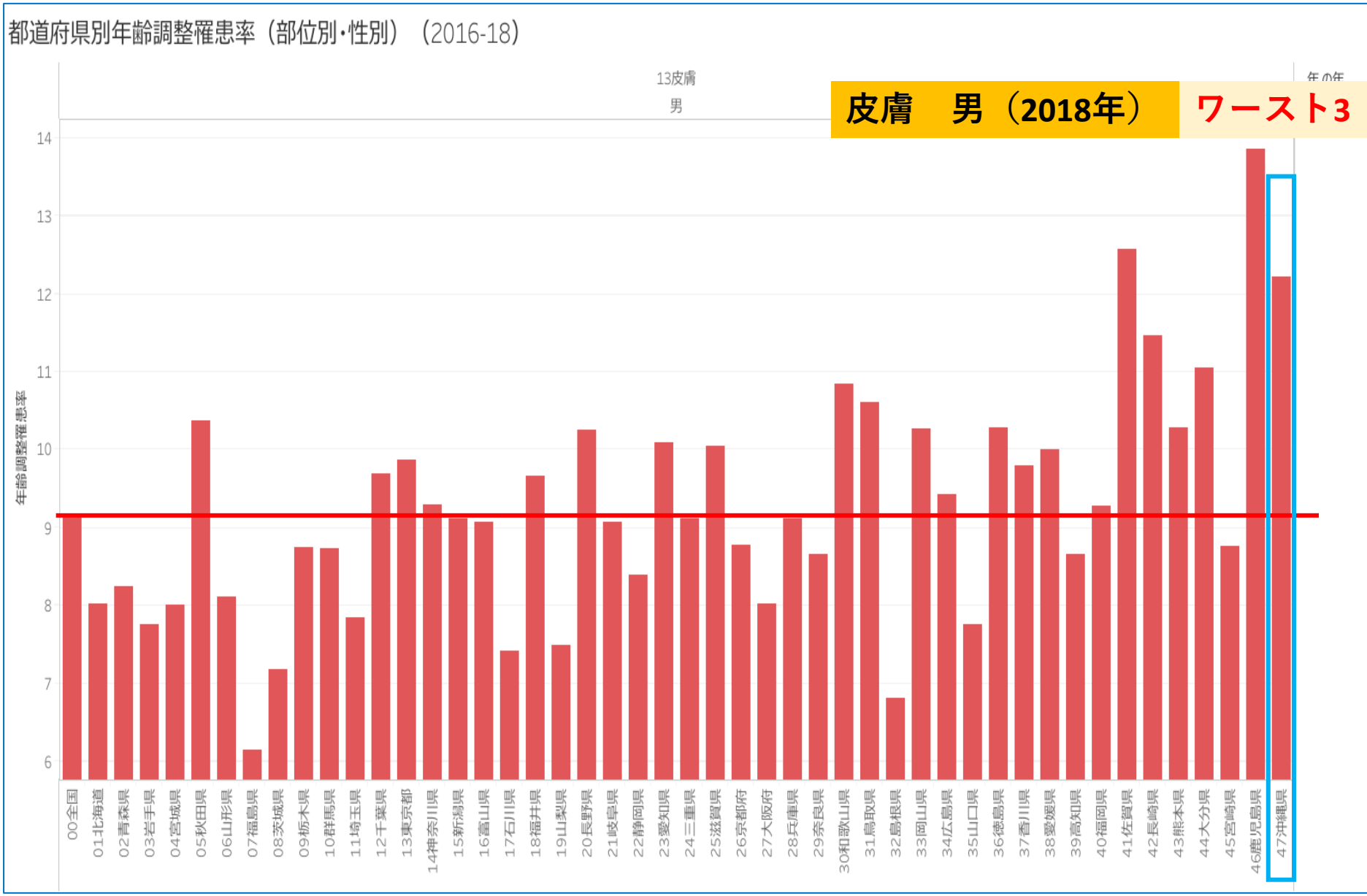
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



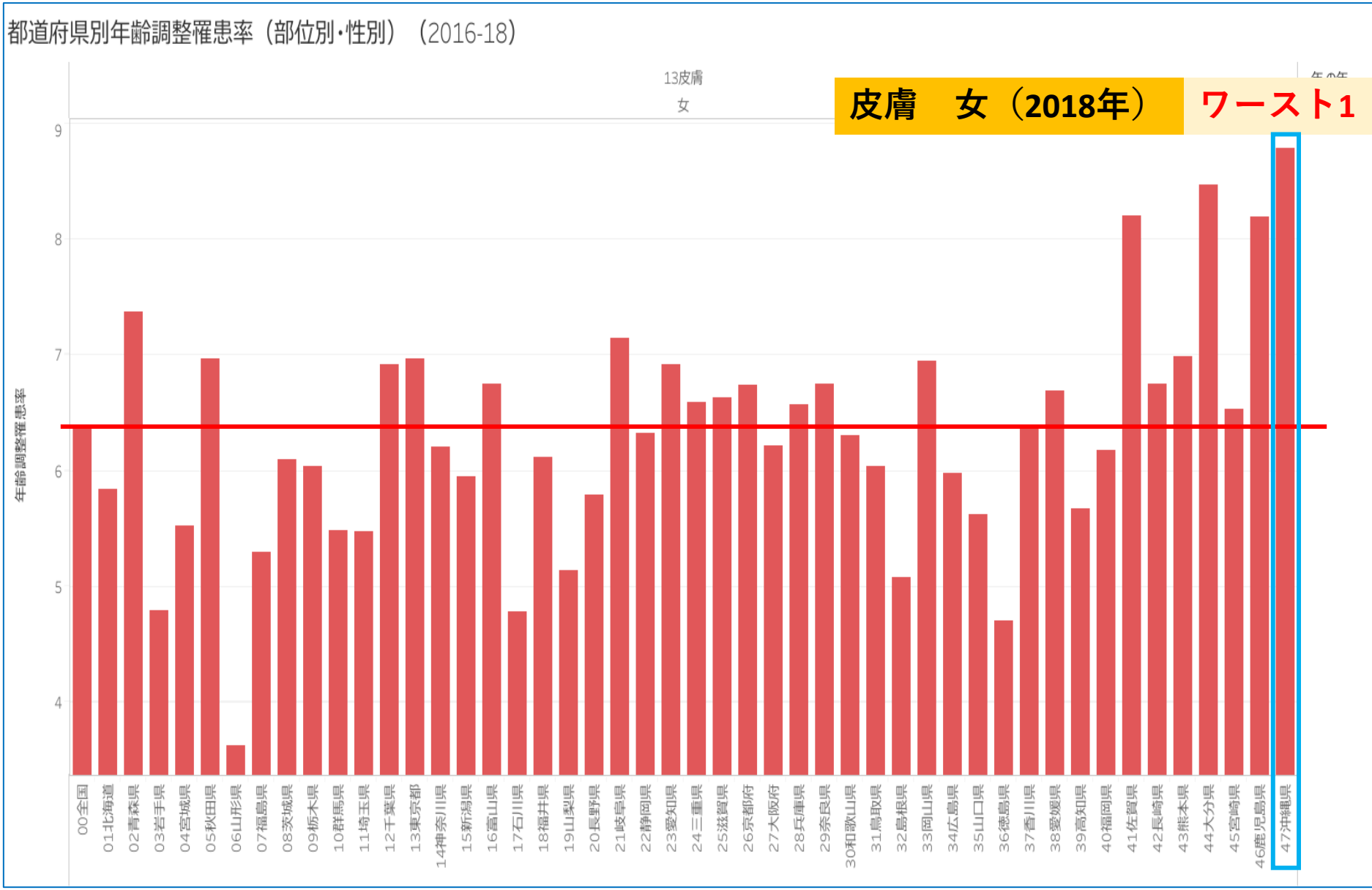
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



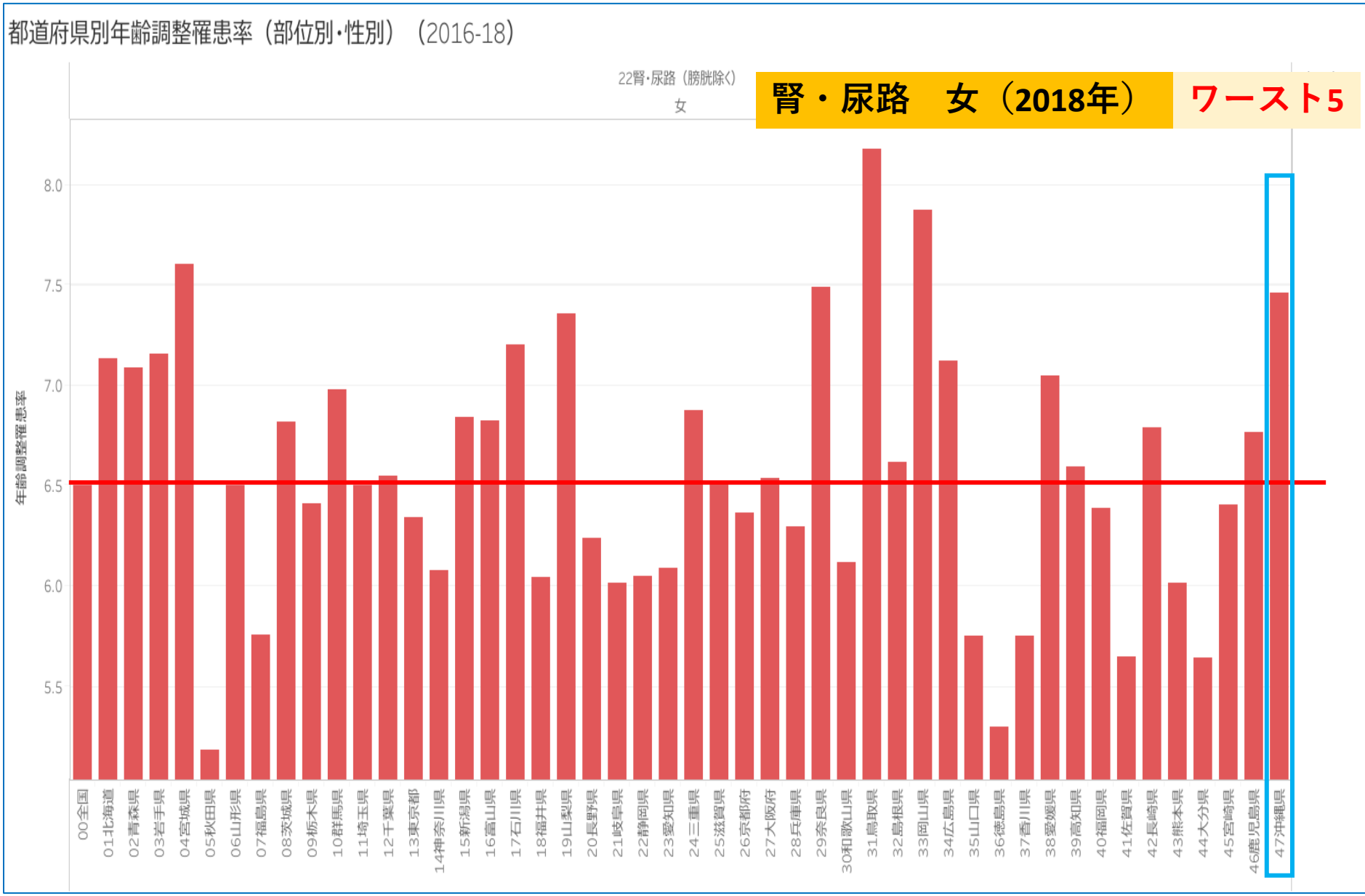
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



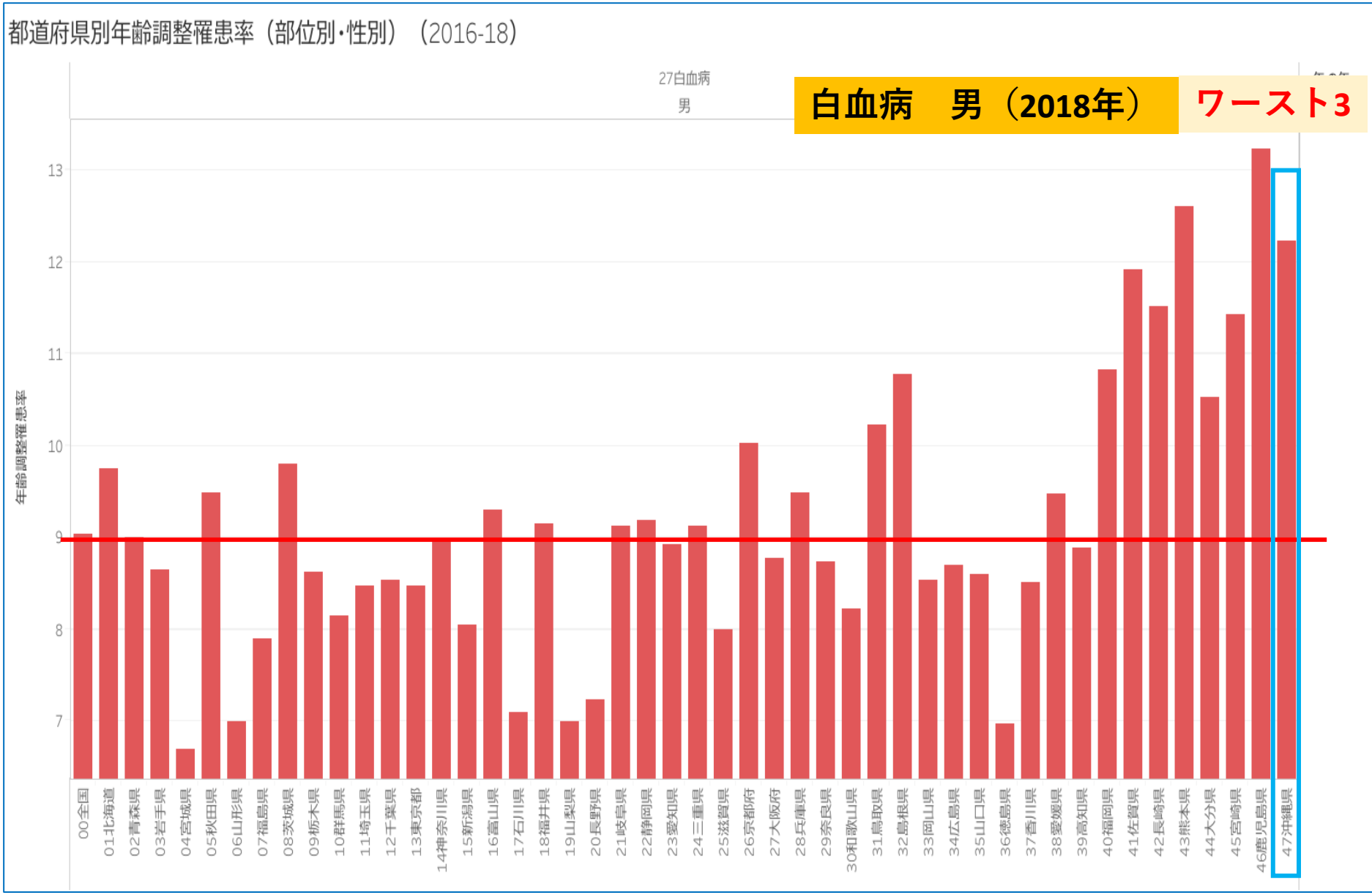
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



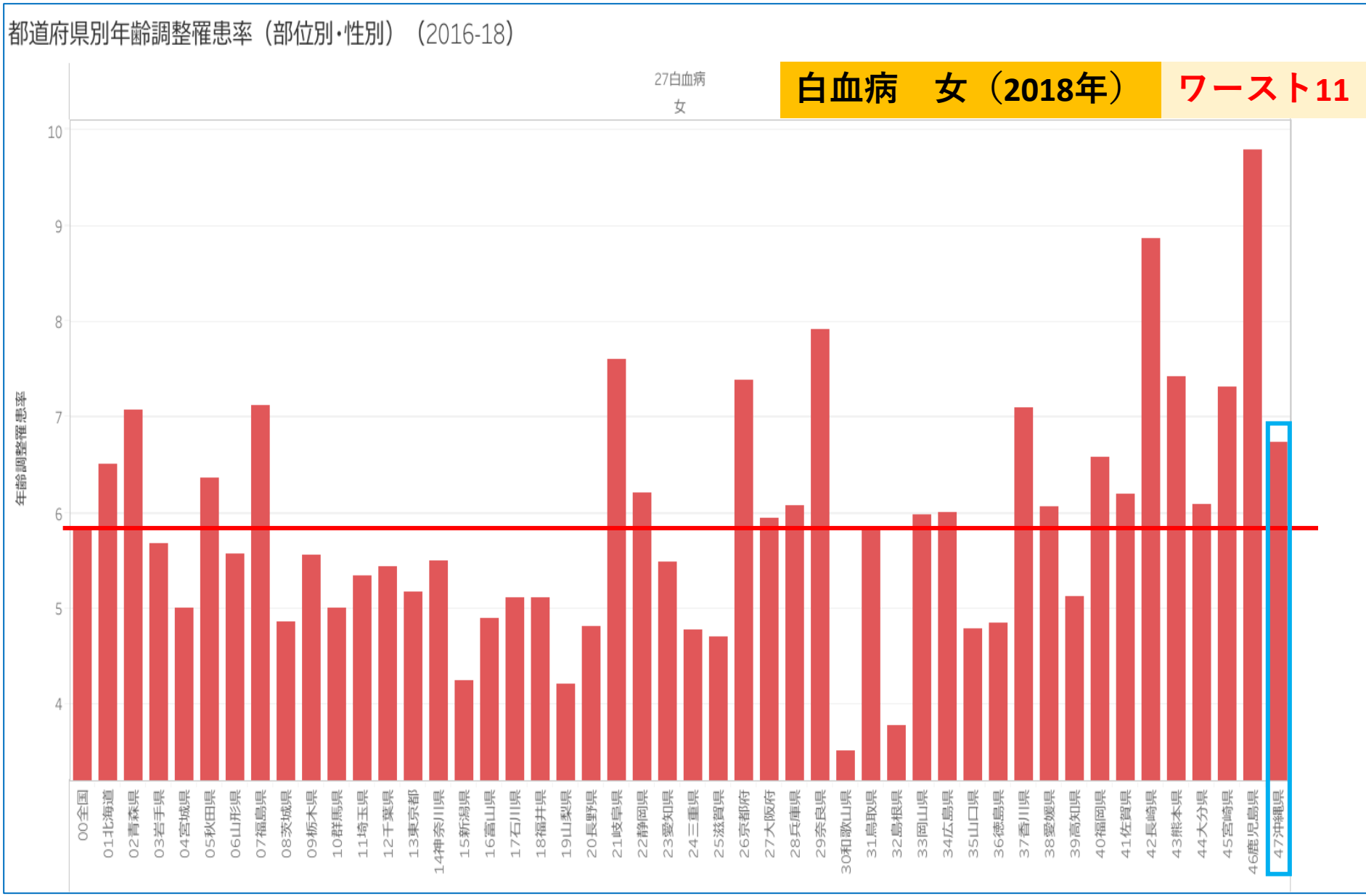
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、全国がん罹患データ（2016年～2018年）を可視化

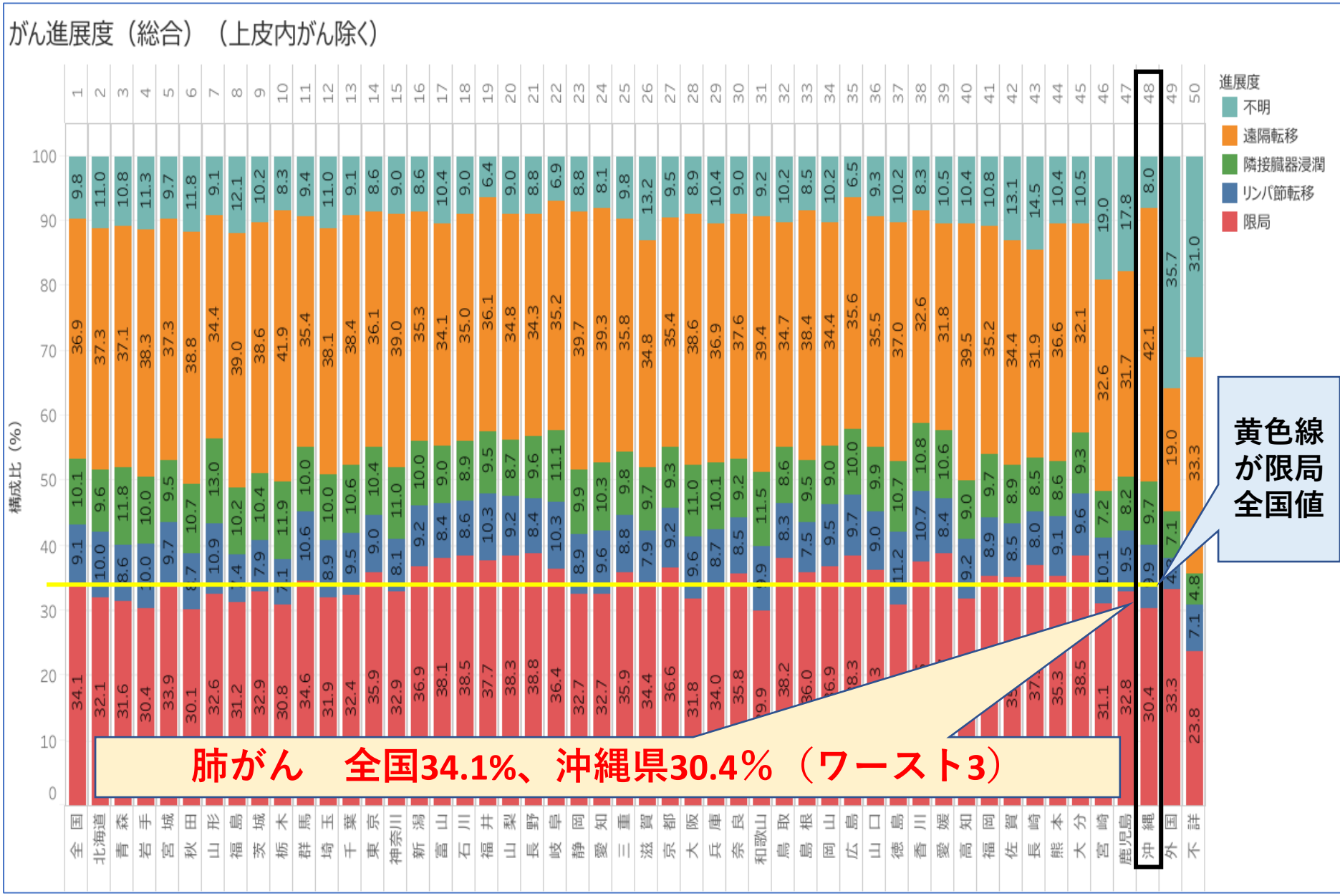
まとめ

- 罹患率ワースト1の部位がある。ワースト5位内が多数ある。
- 予防が可能なものは予防を強化する必要あり。
- 理解が高い場合は早期発見を高めたい。
- 診断された患者に最適な治療を提供したい。
- 現在の罹患率と予想される人口動態を掛け合わせると、このままではきわめて高い罹患数の伸びが想定されてしまう。
- 罹患の多いがん、多い年代に対し、特に注力した対策が求められる。

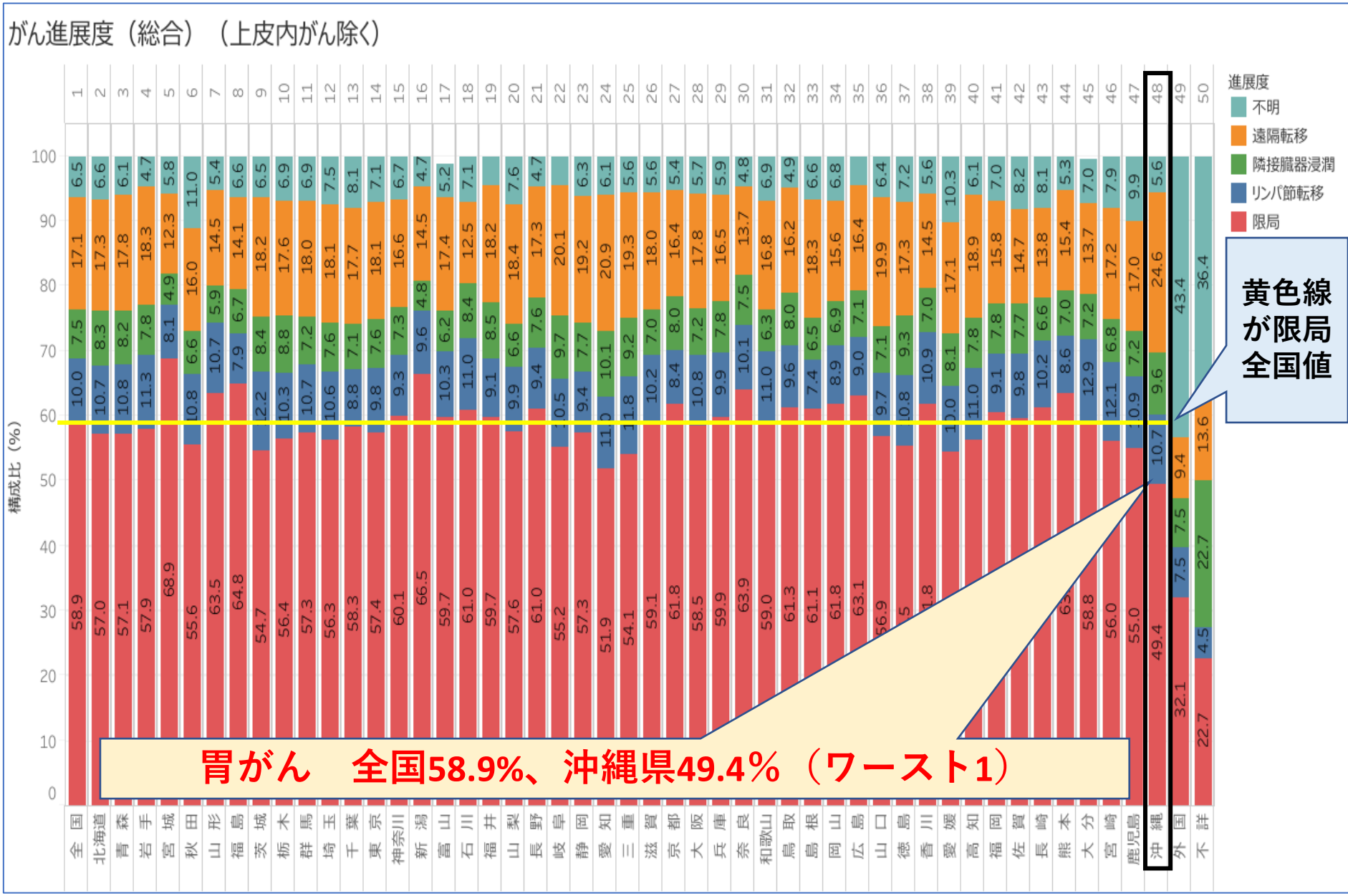
パート4
がん進展度/早期発見率

趣旨

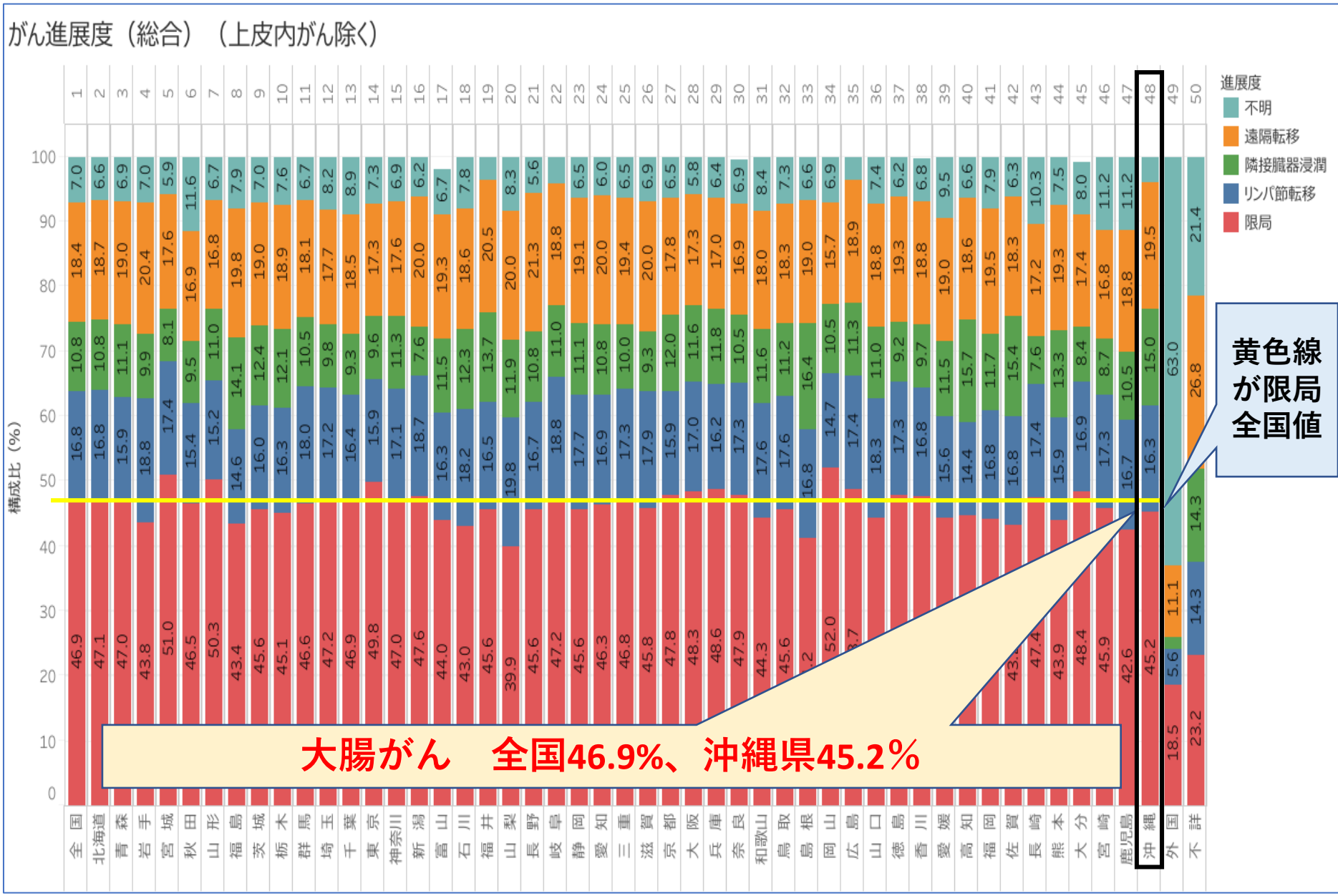
- がんの生存率を上げて死亡率を減らすためには、早期発見が重要である。
- 全国がん登録データにより、沖縄県の早期発見状況を確認する。
- 早期発見率を高める余地がどこにあるか検討する材料とする。



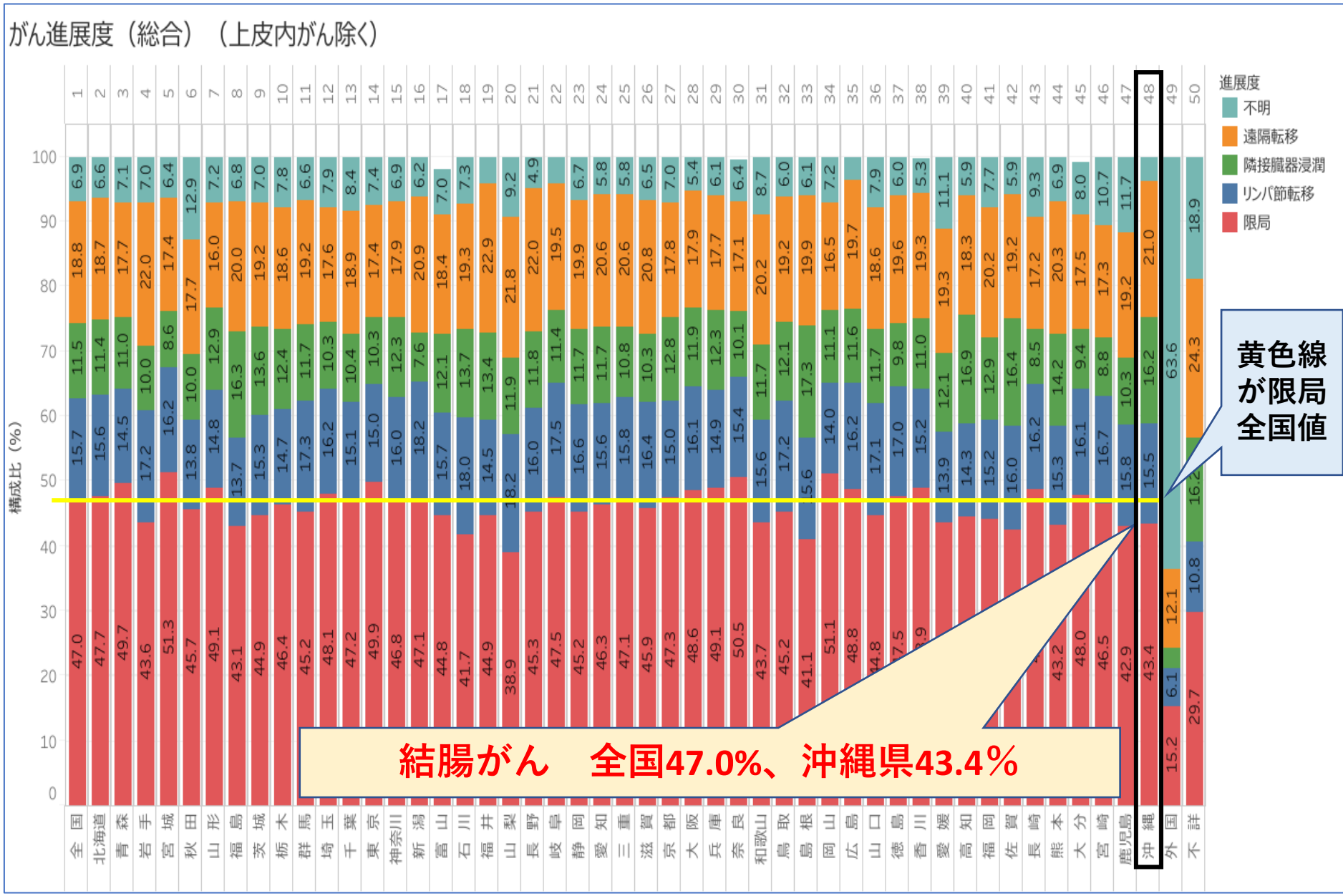
e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化

122

説明：治療前、術後、総合の3種の進展度の関係（結腸がん）

結腸がん　進展度・治療前（%）

都道府県	全　国	沖　縄
集計対象数	99187	985
上皮内	2.6	0.5
限局	40.7	**33.5**
リンパ節転移	13.8	17.4
隣接臓器浸潤	12.3	**19.7**
遠隔転移	17.5	19.5
不明	13.1	9.4
領域	26.2	**37.1**
合計	100.0	100.0

25-2-A 上皮内がん除く：進展度・治療前
（%）：都道府県別
25-2-A-6 結腸　C18 2018年

結腸がん　進展度・術後（%）

都道府県	全　国	沖　縄
集計対象数	83493	808
限局	50.9	48.4
リンパ節転移	17.4	16.8
隣接臓器浸潤	11.7	**17.2**
遠隔転移	10.9	11.6
不明	9.2	5.8
領域	29.1	34.0
合計	100.0	99.9

25-3-A 上皮内がん除く：進展度・術後
（%）：都道府県別
25-3-A-6 結腸　C18 2018年

結腸がん　進展度・総合（%）

都道府県	全　国	沖　縄
集計対象数	99187	985
限局	47.0	43.4
リンパ節転移	15.7	15.5
隣接臓器浸潤	11.5	**16.2**
遠隔転移	18.8	21.0
不明	6.9	3.9
領域	27.2	31.8
合計	99.9	100.0

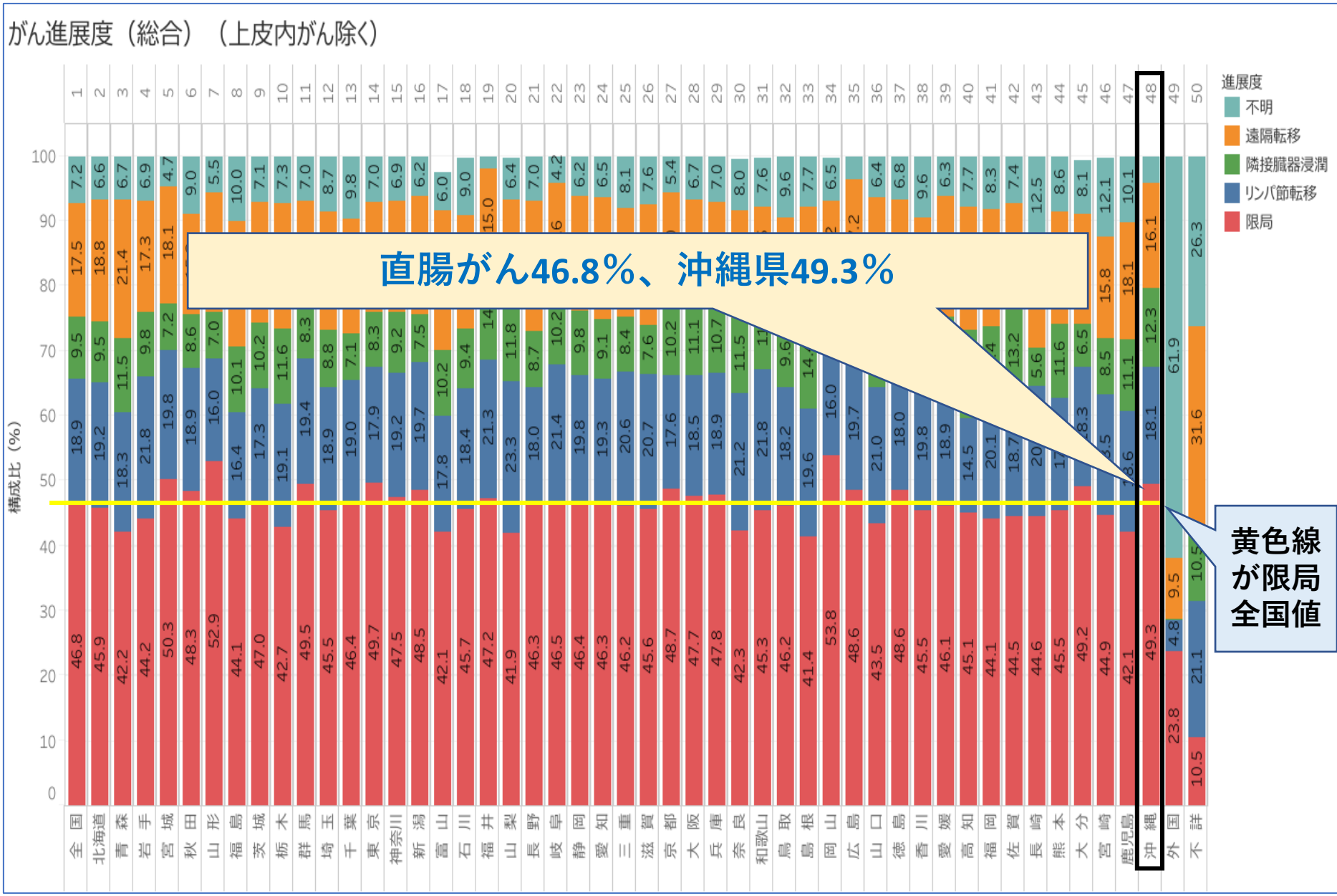
25-1-A 上皮内がん除く：進展度・総合
（%）：都道府県別
25-1-A-6 結腸　C18 2018年

注：領域=リンパ節転移＋隣接臓器浸潤

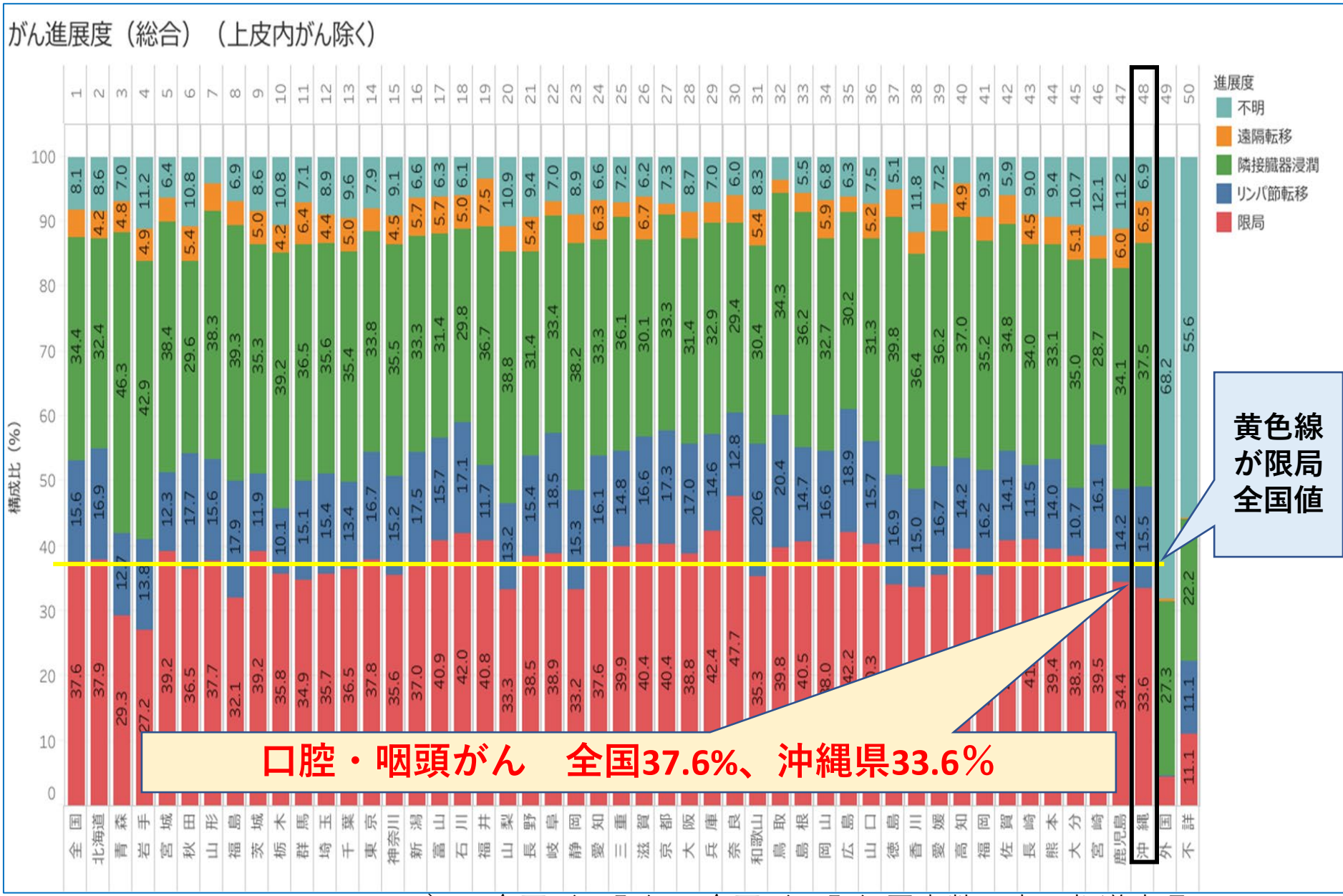
一覧、進展度、2018年　から作成

e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県

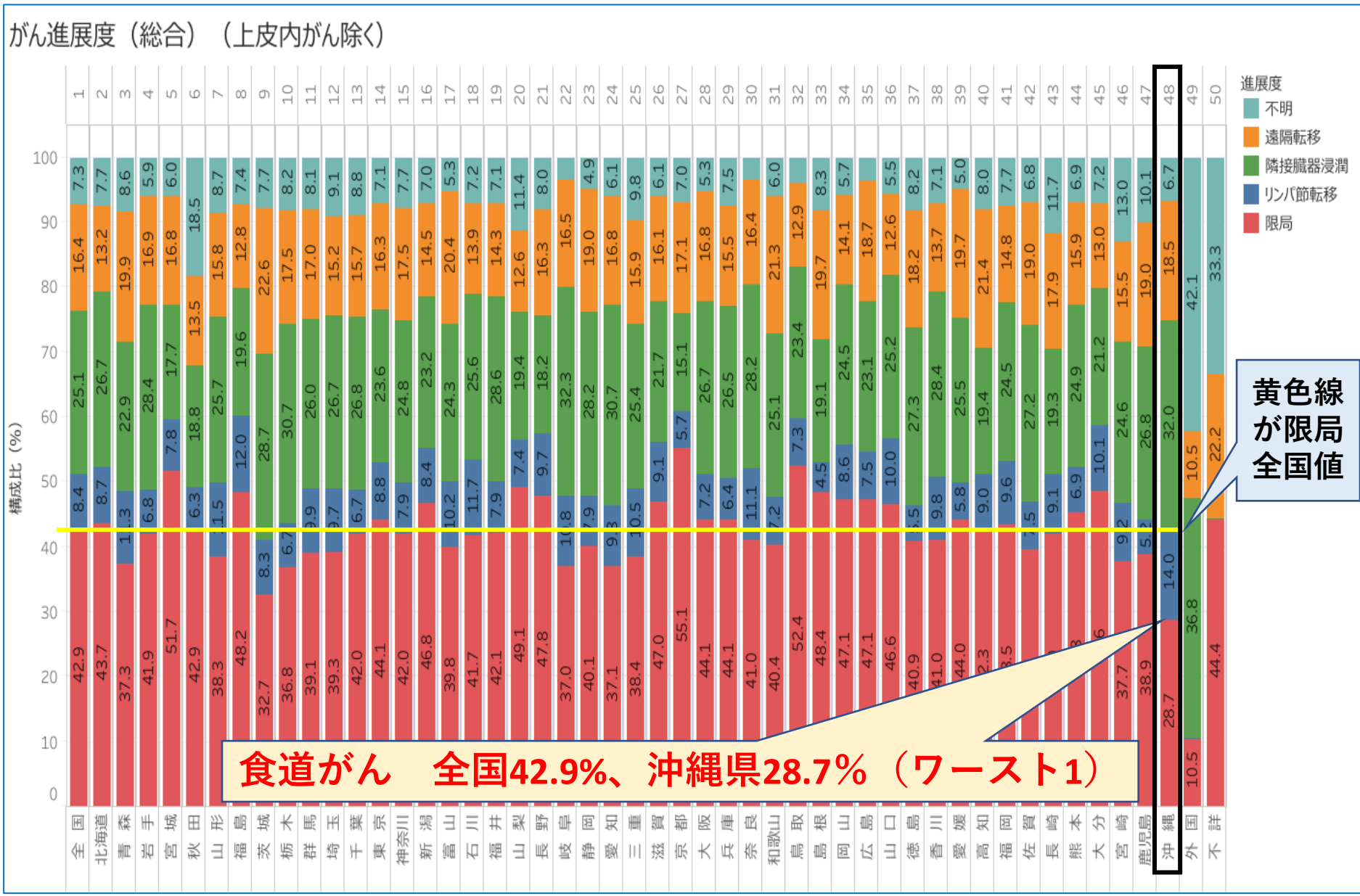
123



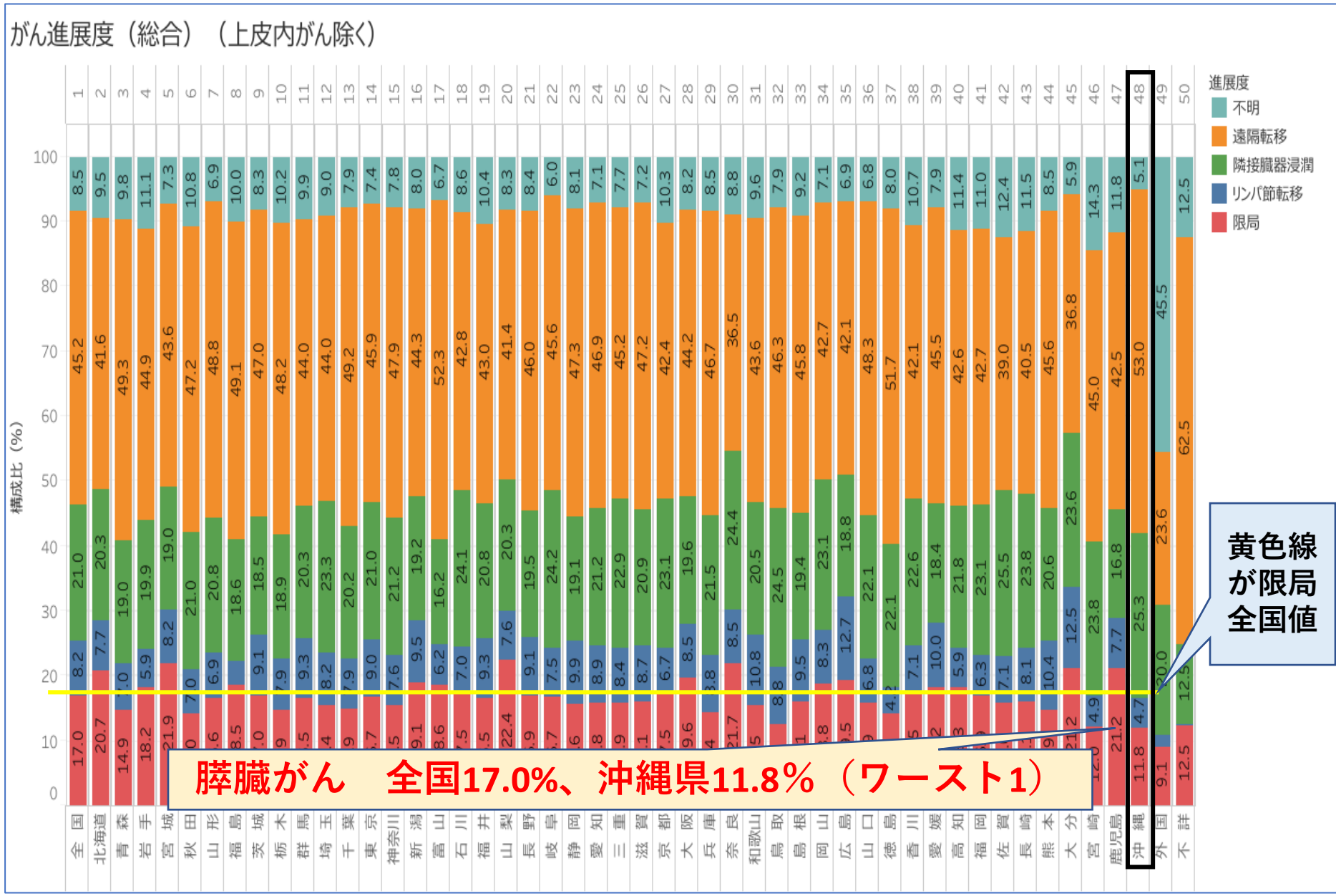
e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



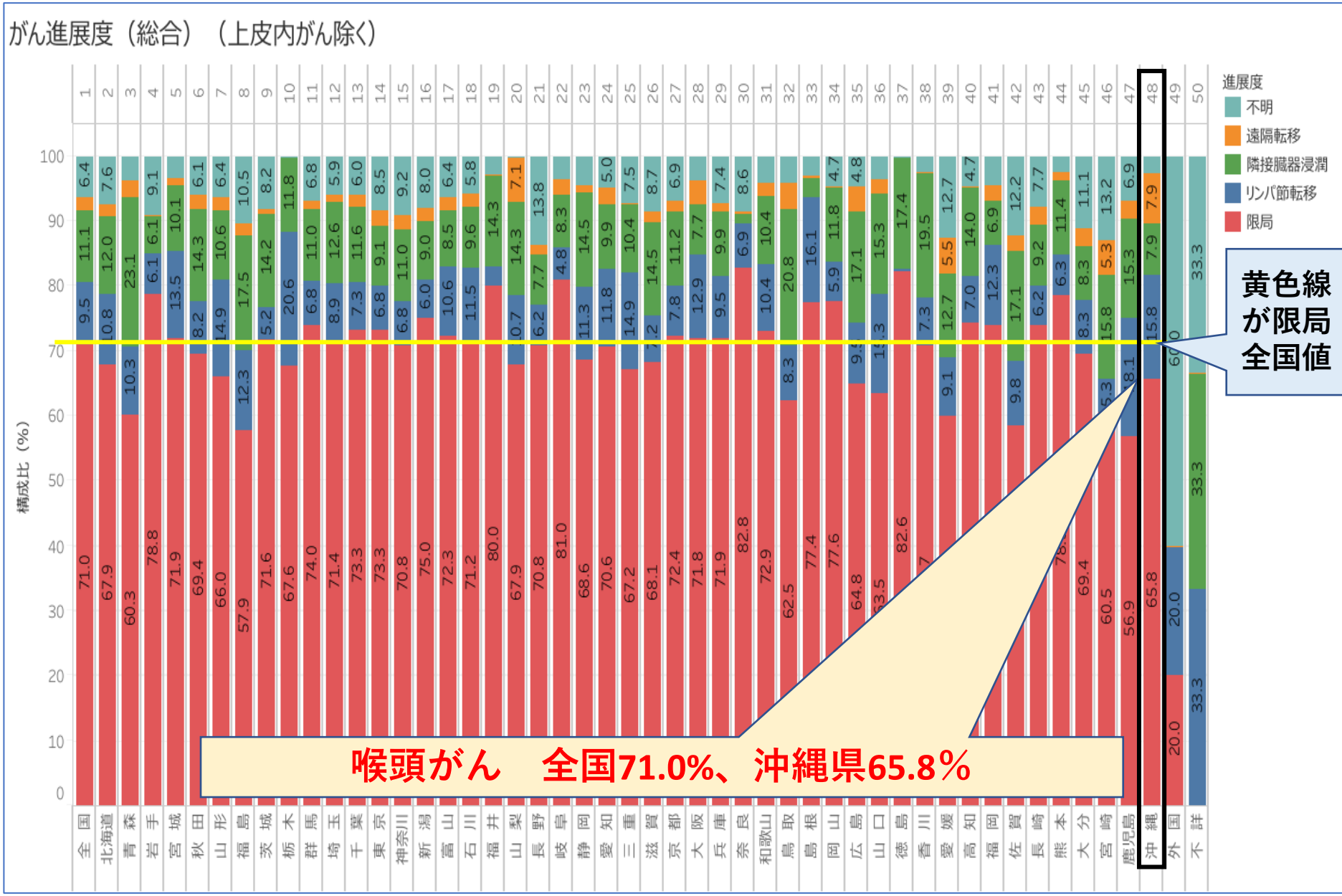
e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



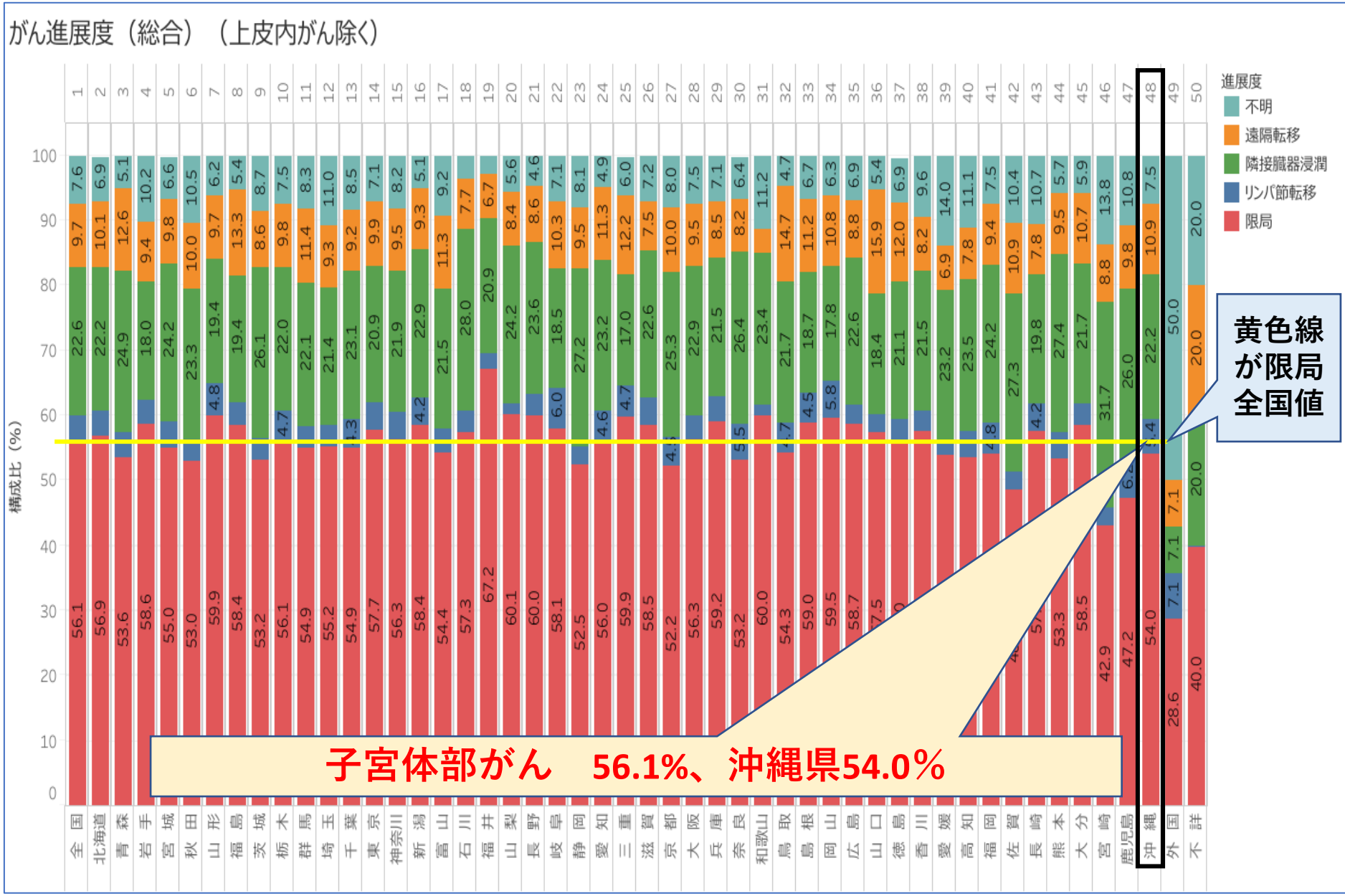
e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



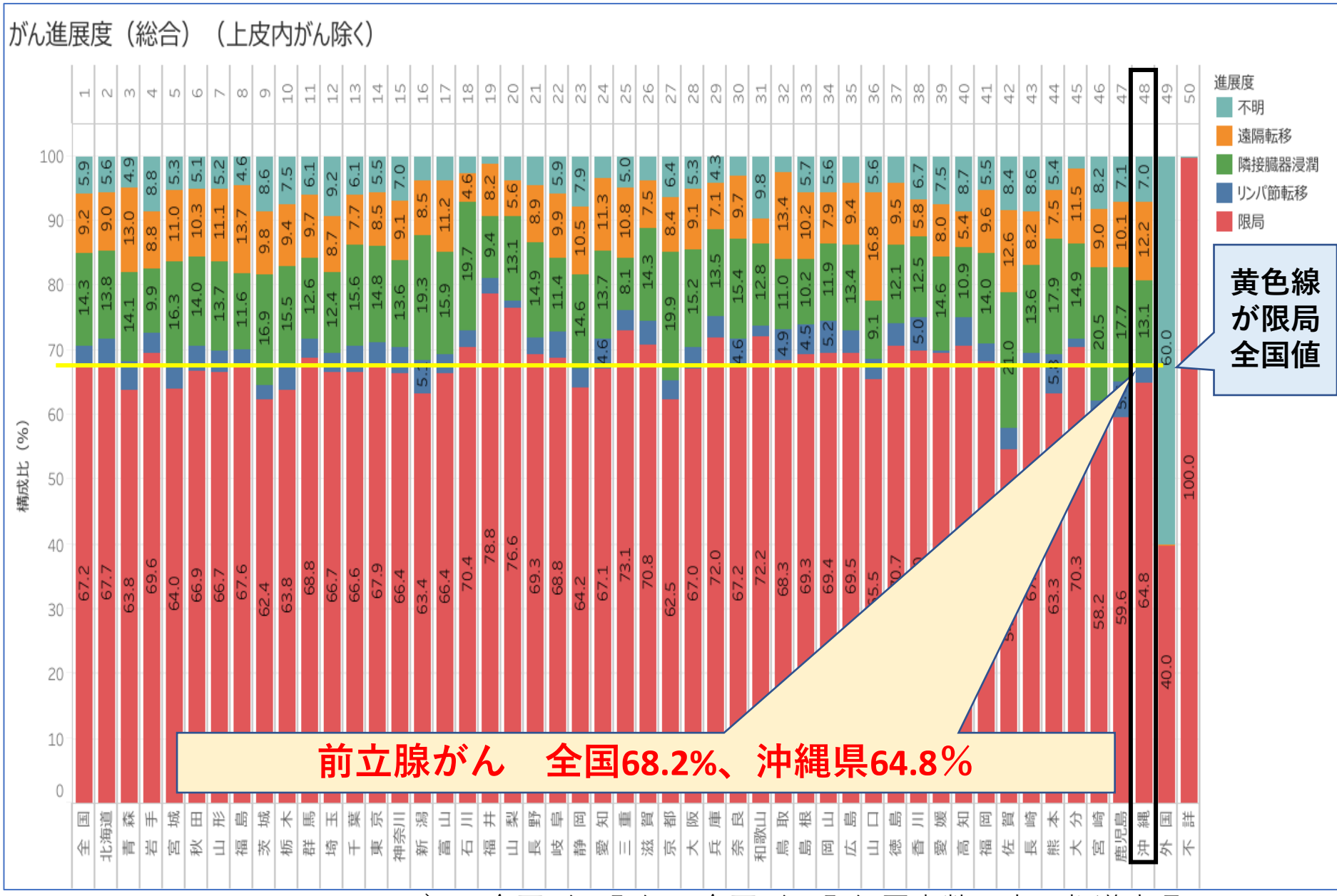
e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化



e-Stat）、全国がん登録、全国がん登録罹患数・率、都道府県一覧、進展度、2018年　から可視化

まとめ

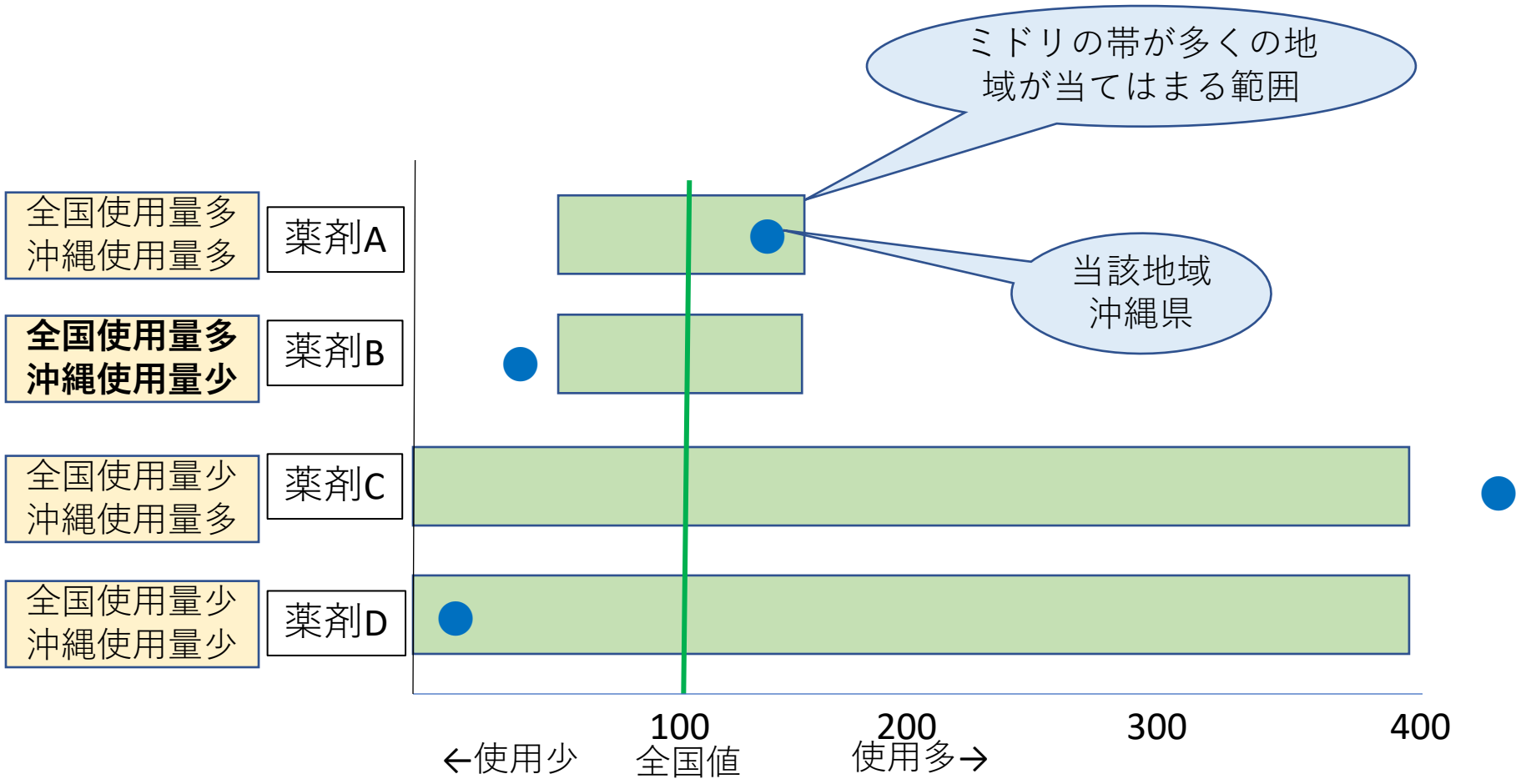
- 早期発見率（限局構成比）が低い部位が多い。
- 特に死亡率が高い、ありは罹患率が高い部位について早期発見率が低い場合は、注意が必要である。
- 大腸がんの中で結腸がんは早期発見率が低い。
- 胃がんの早期発見率が全国でもっとも低いことは留意する必要がありそう。

パート5
がん化学療法実施量

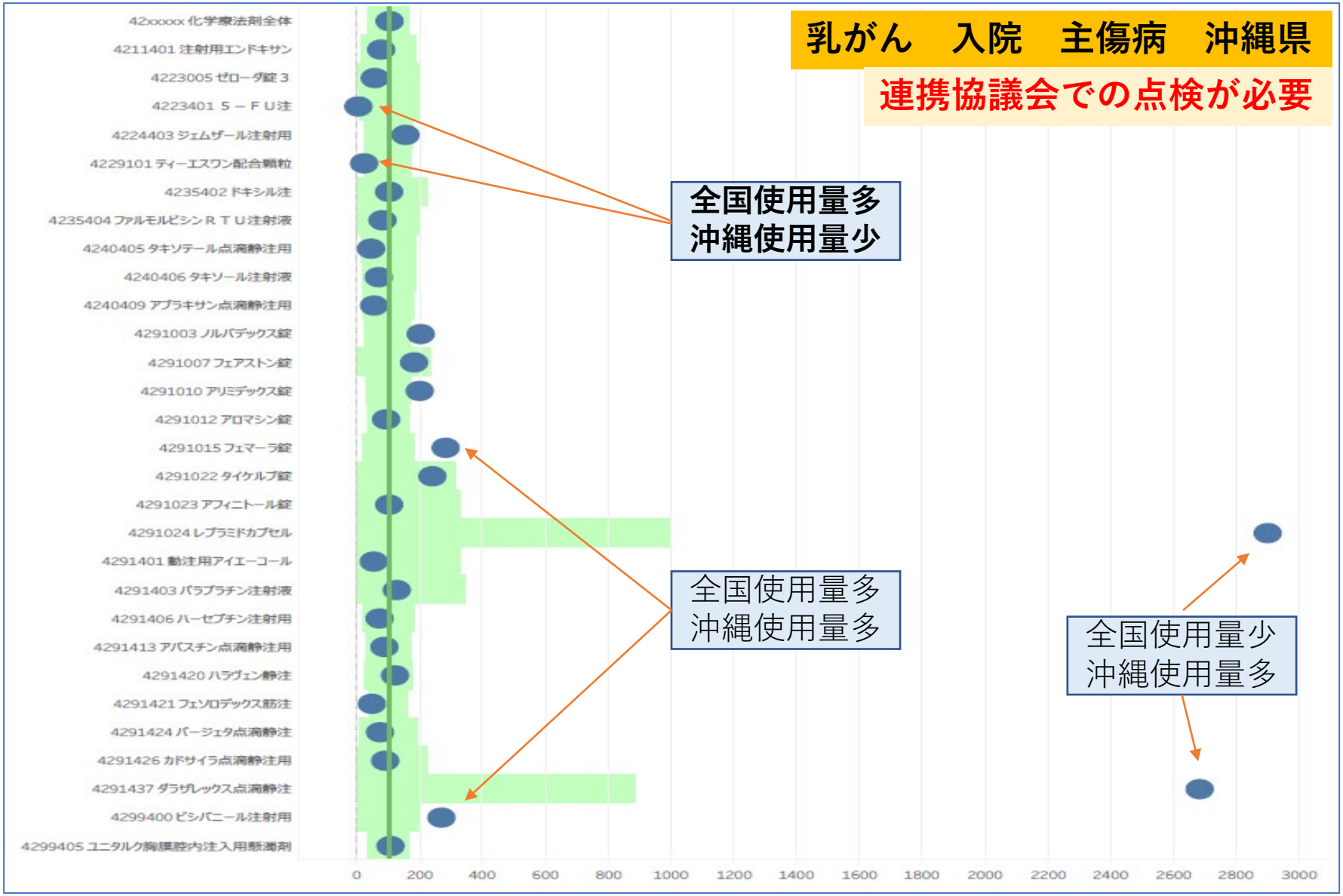
趣旨

- 医療の質を点検する際の有力材料がNDB（ナショナルデータベース）SCR（標準化レセプト出現比）。
- NCB-SCR（あるいはNDB-SCRと他のデータを連結したデータ）を地域で活用しやすいように可視化したものも提供されている。
- NDB-SCR定期的チェックが求められる。
- 今回は、抗がん剤の使用頻度を見る。
- 使われるべきものが使われているか。使われないべきものが使われていないか。定期点検を。

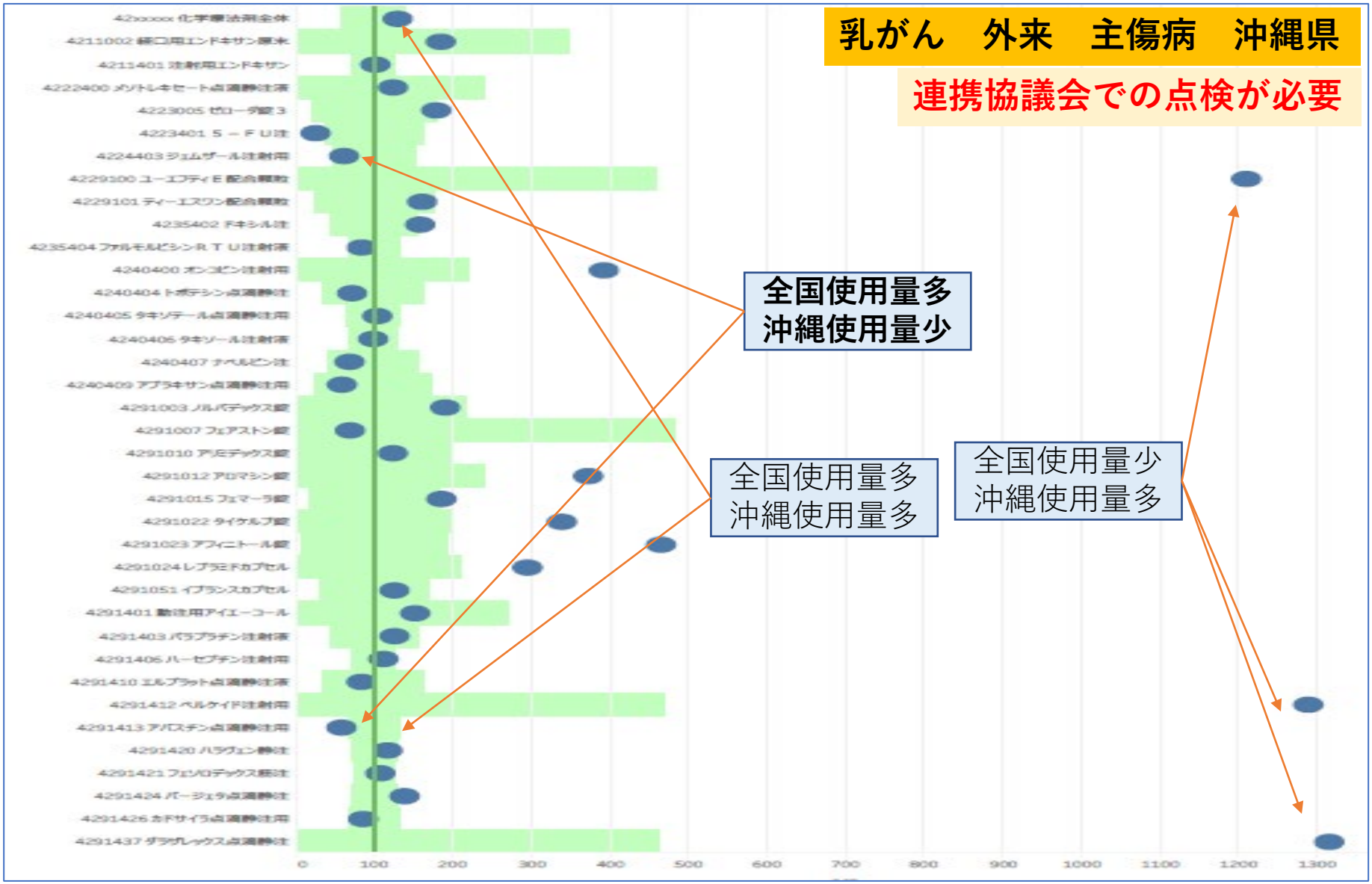
図の見方


ミドリの帯が多くの地域が当てはまる範囲
当該地域
沖縄県
全国使用量多
沖縄使用量多
薬剤A
全国使用量多
沖縄使用量少
薬剤B
全国使用量少
沖縄使用量多
薬剤C
全国使用量少
沖縄使用量少
薬剤D
100
200
300
400
←使用少
全国値
使用多→

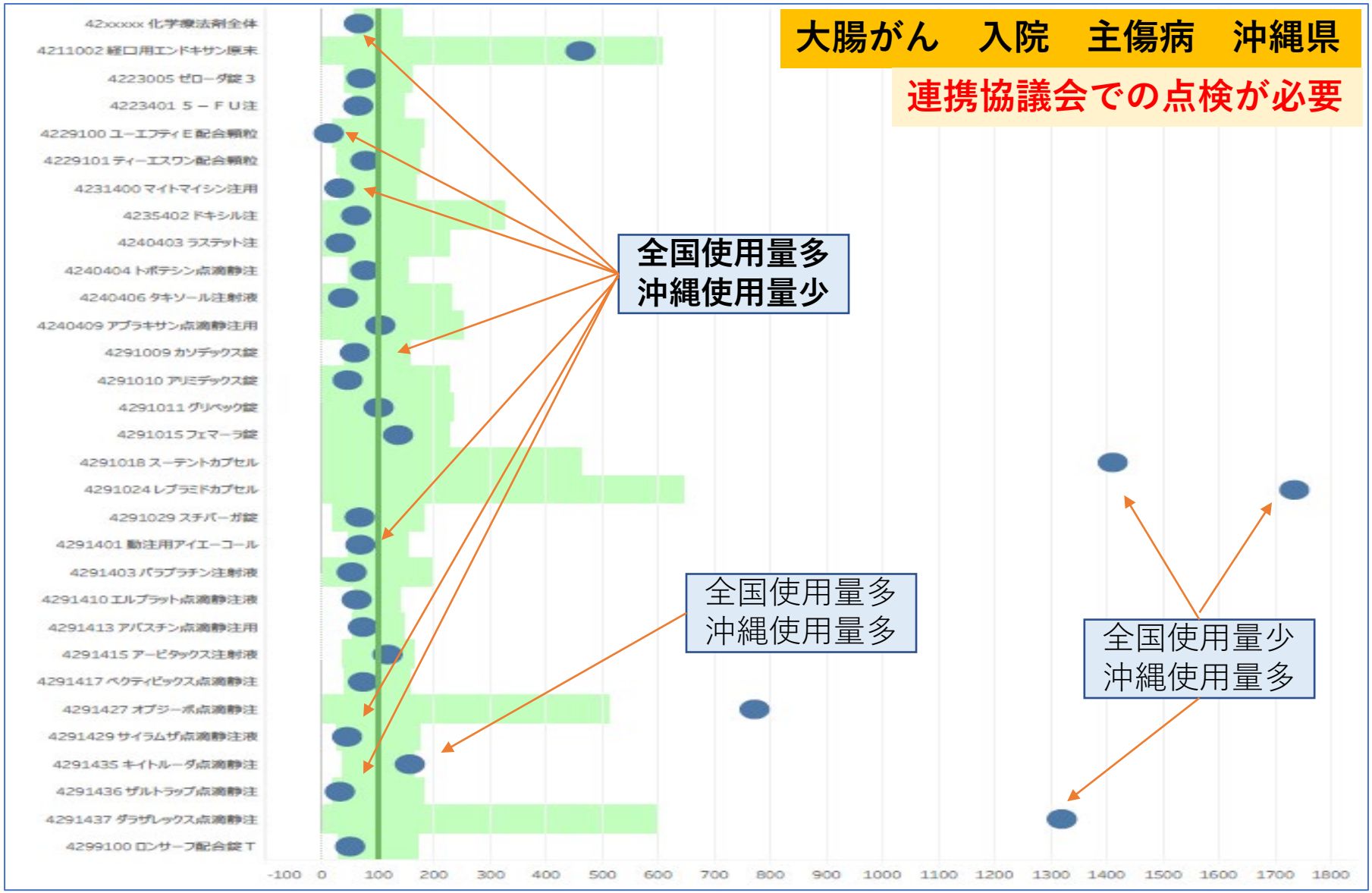
134



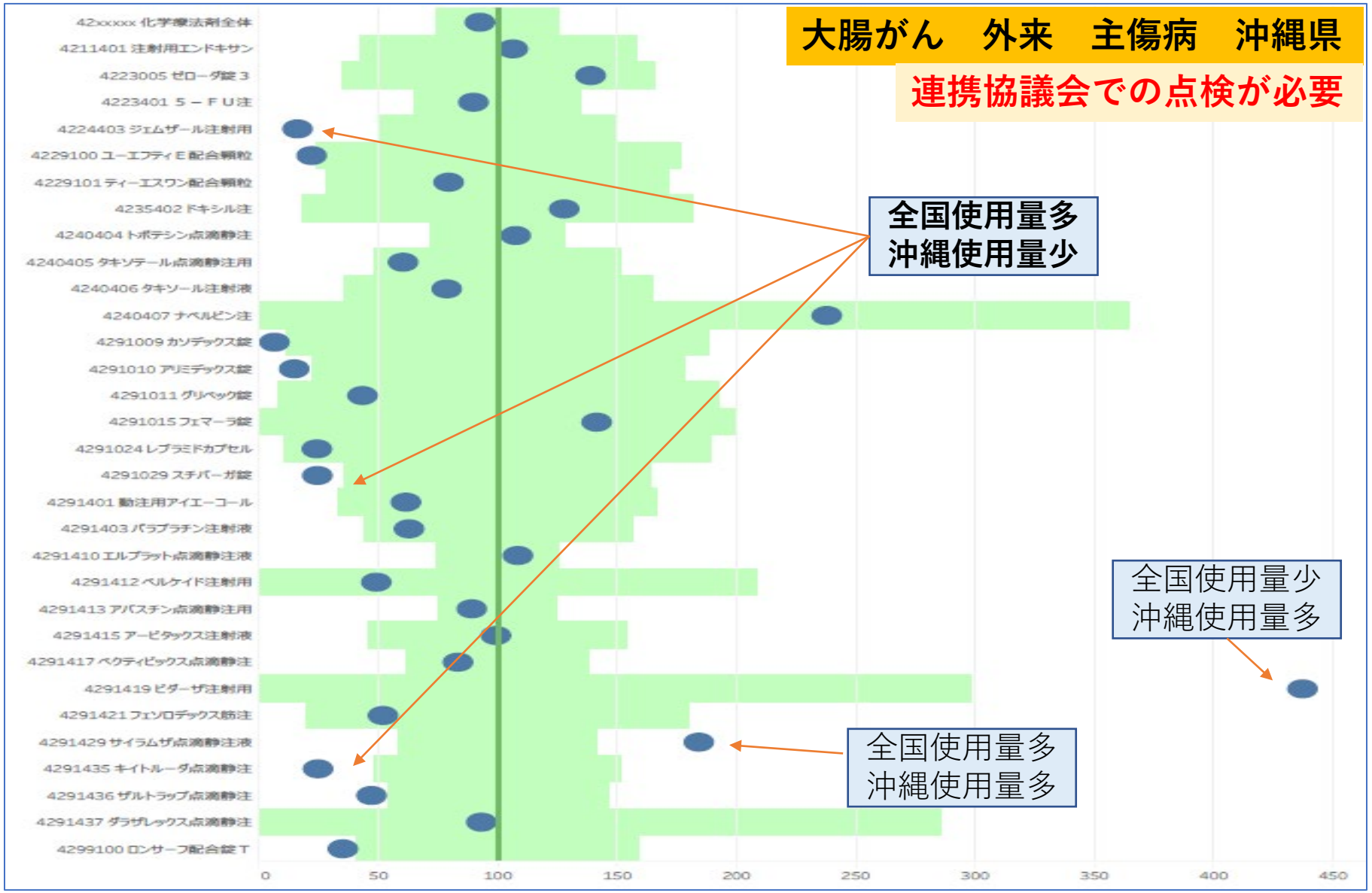
出典：東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化、都道府県別 五大癌の化学療法 SCR
https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/viz/R01SCR_16182143430410/sheet0



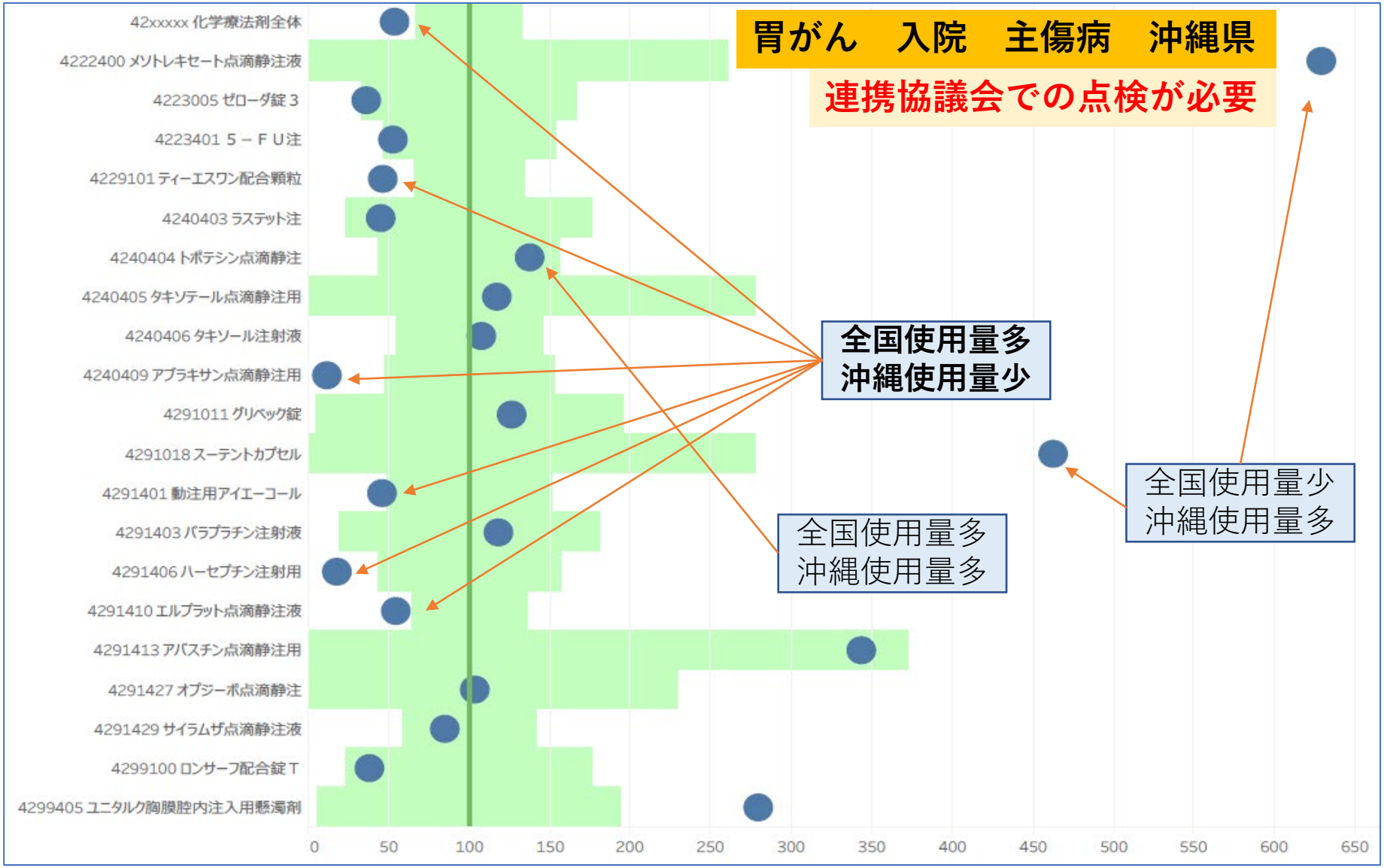
出典：東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化、都道府県別 五大癌の化学療法 SCR
https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/viz/R01SCR_16182143430410/sheet0



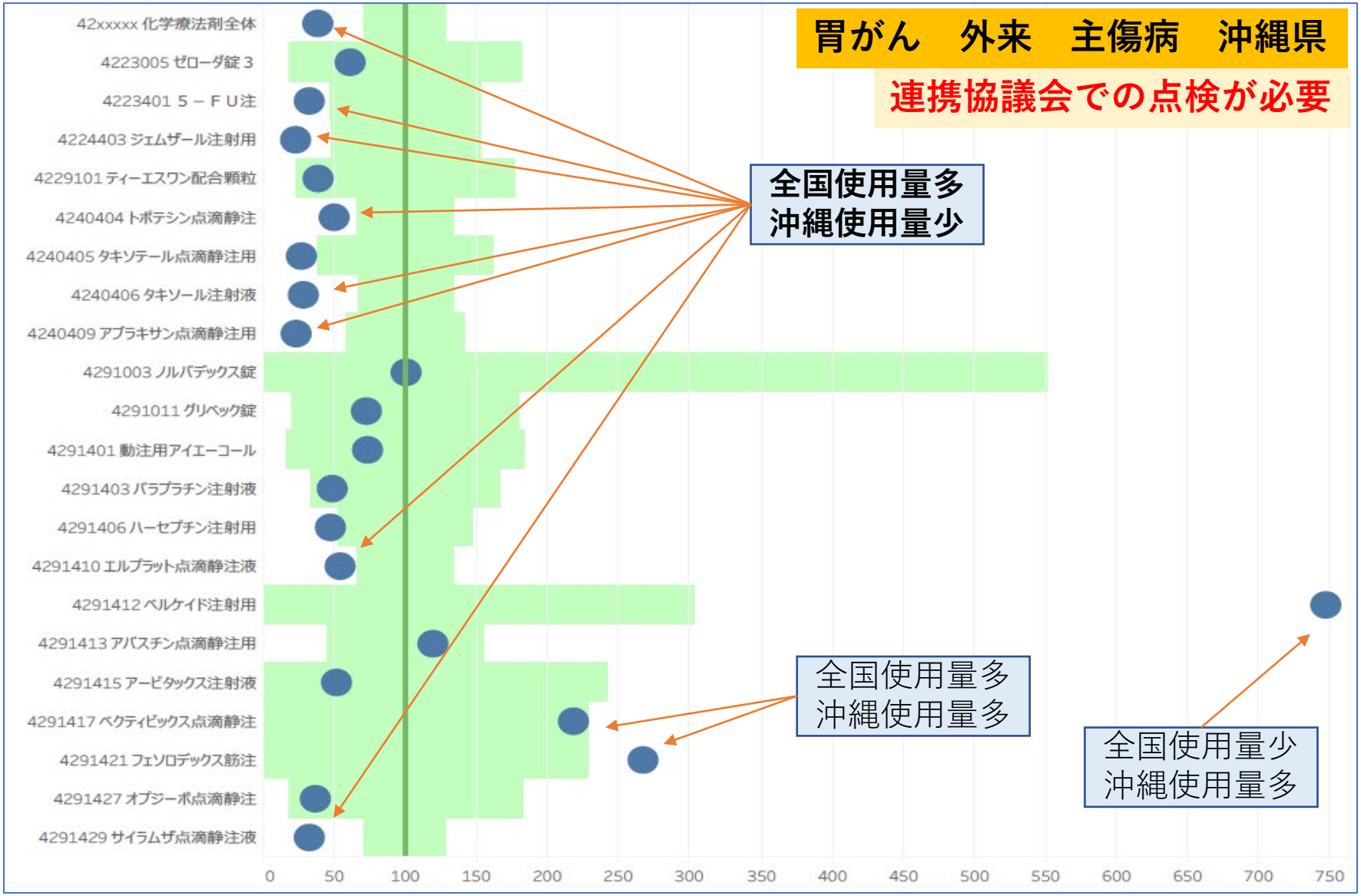
出典：東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化、都道府県別 五大癌の化学療法 SCR
https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/viz/R01SCR_16182143430410/sheet0



出典：東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化、都道府県別 五大癌の化学療法 SCR
https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/viz/R01SCR_16182143430410/sheet0



出典：東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化、都道府県別 五大癌の化学療法 SCR
https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/viz/R01SCR_16182143430410/sheet0



出典：東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化、都道府県別 五大癌の化学療法 SCR
https://public.tableau.com/app/profile/fujimori/viz/R01SCR_16182143430410/sheet0

まとめ

- 医療の質（標準的治療の実施）を恒常的に点検する。
- アンダーユース（少なすぎる）がないか。オーバーユース（多すぎる）がないか。ミスユース（使用法が正しくない）がないか。
- 診療ガイドラインや登録レジメンとの対比によるチェックなど。
- 薬剤の市販後ラグが生じていないか。
- 今回見た項目のみならず、NDB-SCRのがん関連の主要項目について、毎年チェックする仕組みづくりを。

全体まとめ

全体まとめ

- 死亡率、罹患率、早期発見率、医療の質などに関して、懸念事項が多数存在する。
- 限られた情報からの推察ではあるが、今後、多くの指標値がさらに悪化する懸念がある。
- がん診療連携協議会の役割と責務は大きい。データで分かることは限界があり、さらなる調査や議論が必要となる。
- 危機感の共有が必要。
- 患者代表が参画する本連携協議会において、医療者や多様な関係者を含むメンバーにより、実質的な議論を深め、数値と実態を改善するインパクトのある対策を実行することが求められる。

ご清聴ありがとうございました

資料８

沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せの一部改正に伴う新旧対照表（案）

新	旧
（改正理由） ・部会の下にワーキンググループを配置していることを明確にするための変更。	
沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ（案）	沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ
第１条～第４条　　略	第１条～第４条　　略
（第５条の追加） 第５条　**より専門的な情報共有や検討をするために、必要に応じて部会の下にワーキンググループを置くことができる。** （以下、条の変更） 第６条　　略 第７条　　略	第５条　部会の事務は，琉球大学病院の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。 第６条　　略
附　則 この申し合わせは，平成 20 年 9 月 30 日から実施する。 附　則 この申し合わせは，平成 22 年 2 月 5 日から実施する。 附　則 この申し合わせは，平成 24 年 6 月 11 日から実施する。 附　則 この申合せは，令和元年 5月10日から施行し，平成30年　5月　11日から適用する。 附　則 この申合せは，令和２年 5月　8日から施行し，令和　2年　4月　　1日から適用する。 附　則 この申合せは，令和４年 2月　●日から実施する。	附　則 この申し合わせは，平成 20 年 9 月 30 日から実施する。 附　則 この申し合わせは，平成 22 年 2 月 5 日から実施する。 附　則 この申し合わせは，平成 24 年 6 月 11 日から実施する。 附　則 この申合せは，令和元年 5月10日から施行し，平成30年　5月　11日から適用する。 附　則 この申合せは，令和２年 5月　8日から施行し，令和　2年　4月　　1日から適用する

沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ

（平成20年　9月30日制定）

（趣旨）

第１条　沖縄県がん診療連携協議会要項（平成 20 年 7 月 15 日制定。以下「要項」という。）第 8 条第 2 項規定に基づき，沖縄県がん診療連携協議会部会（以下「部会」という。）に関し必要な事項を定める。

（名称等）

第２条　部会の名称，担当業務は，次のとおりとする。

部会名称	担当業務
医療部会	沖縄県におけるがん医療の質の向上を図る
緩和ケア・在宅医療部会	沖縄県における緩和ケアの普及と質の向上、およびがんにおける在宅医療の普及を図る
小児・AYA 部会	沖縄県の小児・AYA 領域のがん医療の質の向上と、学業・就労等の患者・家族への支援の充実を図る
離島・へき地部会	沖縄県の離島・へき地におけるがん医療の質の向上と種々の支援の充実を図る
情報提供・相談支援部会	沖縄県におけるがんの情報提供および相談支援体制の強化と質的向上を図る
ベンチマーク部会	沖縄県におけるがん医療の質的向上とがん対策の向上に資するデータの収集、分析、活用、提言等を図る

第３条　部会に部会長を置き，部会員の中から，幹事長が指名する。

第４条　部会員は部会長の推薦に基づき，琉球大学病院の病院長が委嘱する。

第５条　より専門的な情報共有や検討をするために、必要に応じて部会の下にワーキンググループを置くことができる。

（事務）

第６条　部会の事務は，琉球大学病院の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。

（雑則）

第７条　この申合せに定めるもののほか，部会の運営等に関し必要な事項は，別に定める。

附　則

この申し合わせは，平成 20 年 9 月 30 日から実施する。

附　則

この申し合わせは，平成 22 年 2 月 5 日から実施する。

附　則

この申し合わせは，平成 24 年 6 月 11 日から実施する。

附　則

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

附　則

この申合せは，令和2年 5月 8日から施行し，令和 2年 4月 1日から適用する。

附　則

この申合せは，令和4年 2月 ●日から実施する。

資料９－１

令和４年１月 21 日

協議会委員各位

琉球大学病院がんセンター
増田　昌人

北部、宮古および八重山医療圏における各種がんに対する治療の対応状況の WEB 上での公開について（提案）

離島・へき地部会で検討してきた「北部、宮古および八重山医療圏における各種がんに対する治療の対応状況」を WEB 上で公開を行いたい。

北部、宮古および八重山医療圏でのがん医療は、その殆どをそれぞれ北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院が担っている。しかし、放射線治療装置がこれら３病院にはないため、各施設での放射線治療ができない。また、腫瘍内科医（がん薬物療法専門医）がいないため、薬物療法に関しても不十分な領域がある。さらに、全ての領域の外科系医師も揃っているわけではない。そのため、がん種ごとに対応できるものと難しいものが混在している。

過去には、これらの情報が地元住民に断片的に伝わり、誤解を生じていることが認められたことあり、問題となっていた。

そこで、正確な情報を公開することにより、地元住民に情報が伝わるように、添付の情報を当協議会のホームページ上で公開することのご検討をお願いしたい。

なお、この情報は、現在沖縄県のホームページで公開されている「がん診療を行う施設」に対する補完的な効果があると思われる。

公開時期：令和４年３月
公開内容：資料 9-2 の内容

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

頭頸部

北部	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		×	×	×
		対応不可。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
	結論			
宮古	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	×
		早期舌がんは対応可。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
	結論			
八重山	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		△	×	○
		早期舌がんは対応可。物療法対応可。		
	医師	医　師　常勤: 耳鼻咽喉科　1 名、歯科口腔外科　2名、非常勤　　名 専門医　常勤：耳鼻咽喉科　1 名、歯科口腔外科　1名、非常勤　　名 症例によって形成外科の応援を受けて手術対応している。		
	結論	上記チームで対応し、症例により、当院で手術を行う場合、本島の病院で行う場合を分けている。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

食道

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	食道は腹部食道のみ対応。その他は全例他施設へ。		
医師	消化器内科医 常勤　6　名 消化器外科医 常勤　6　名 胸部外科医　不在		
結論	食道は腹部食道以外の症例は、中南部の病院へ紹介。 放射線治療が必要な事例は中南部の病院へ紹介。		

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 上級医、専門医、指導医がいる。 上部の郭清がいらなさそうな手術を腺がんで行っている。		
結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。 薬物療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	△	×	○
	食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。前後の治療に関しては受けることもある。		
医師	医　師　常勤:　5　名、非常勤　　名 専門医　常勤：5　名、非常勤　　名 腺がんの手術は行っているが、扁平上皮がんに関しては放射線治療が絡むので、最初から放射線治療可能な施設で治療選択の説明を受けてもらっている。		
結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数必要。 薬物療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

胃

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	胃及び早期胃がんESDは自己完結。		
医師	消化器内科医 常勤　6　名 消化器外科医 常勤　6　名 胸部外科医　不在		
結論	胃及び早期胃がんESDは自己完結 放射線治療が必要な場合は中南部の病院へ紹介。		

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	胃は自己完結。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 上級医、専門医、指導医がいる。早期がんは内視鏡下手術を行っている。		
結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数必要。 薬物療法に関しては、中長期敵に腫瘍内科医が必要。		

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	胃は自己完結。内視鏡手術も可。		
医師	医　師　常勤:　5　名、非常勤　　名 専門医　常勤：　5　名、非常勤　　名 難しい症例は応援に来てもらうが、ある程度は自己完結している。		
結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数必要。 薬物療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

大腸

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	大腸はほぼ自己完結している。		
医師	消化器内科医 常勤　6　名 消化器外科医 常勤　6　名 胸部外科医　不在		
結論	大腸はほぼ自己完結。 放射線治療が必要な場合は中南部の病院へ紹介。		

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	大腸は自己完結。ただし腰椎や脳転移の放射線治療は本島へ。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 上級医、専門医、指導医がいる。 大腸SED→導入はまだできておらず、EMRまでである。		
結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。 薬物療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	大腸はほぼ自己完結。		
医師	医　師　常勤:　5　名、非常勤　　名 専門医　常勤：5　名、非常勤　　名 大腸SED→難しい症例は応援に来てもらうが、ある程度自己完結している。		
結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数必要。 薬物療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肝

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	肝・肝内胆管は自己完結。手術・薬物療法実施。術前放射線治療は中部の病院へ。		

医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　1　名、非常勤　　名 手術・薬物療法は可能。
結論	放射線を要する場合は、中南部の病院へ紹介。

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	肝・肝内胆管は手術・薬物療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。		

医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名
結論	この分野は専門性が高く若い人材がいない為、 5年後・10年後を見据えて今後の人材育成が課題。

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	標準治療は対応可。		

医師	医　師　常勤:　5　名、非常勤　　名 専門医　常勤：　1　名、非常勤　　名
結論	この分野は専門性が高く若い人材がいない為、 5年後・10年後を見据えて今後の人材育成が課題。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

胆道

北部	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	○
		肝・肝内胆管は自己完結。手術・薬物療法実施。術前放射線治療は中部の病院へ。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　1　名、非常勤　　名 手術・薬物療法は可能。		
	結論	放射線を要する場合は、中南部の病院へ紹介。		
宮古	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	○
		肝・肝内胆管は手術・薬物療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
	結論	この分野は専門性が高く若い人材がいない為、 5年後・10年後を見据えて今後の人材育成が課題。		
八重山	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	○
		標準治療は対応可。		
	医師	医　師　常勤:　5　名、非常勤　　名 専門医　常勤：　1　名、非常勤　　名		
	結論	この分野は専門性が高く若い人材がいない為、 5年後・10年後を見据えて今後の人材育成が課題。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

膵臓

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
すい臓は自己完結。放射線治療を要する場合は中部の病院へ。			

医師	
	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　1　名、非常勤　　名 手術・薬物療法は可能。

結論	
	放射線を要する場合は、中南部の病院へ紹介。

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
肝・肝内胆管は手術・薬物療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。			

医師	
	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名

結論	
	この分野は専門性が高く若い人材がいない為、 5年後・10年後を見据えて今後の人材育成が課題。

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
標準治療は対応可。			

医師	
	医　師　常勤:　5　名、非常勤　　名 専門医　常勤：　1　名、非常勤　0　名

結論	
	この分野は専門性が高く若い人材がいない為、 5年後・10年後を見据えて今後の人材育成が課題。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肺

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	○

手術・放射線治療は他施設へ。診断・薬物療法は実施。

医師

医　師　常勤　　名、非常勤　　名
専門医　常勤　　名、非常勤　　名
呼吸器外科医不在、呼吸器内科医にて薬物療法を実施。

結論

薬物療法のみ対応可能。手術・放射線治療が必要な場合は、中南部の病院へ紹介。
呼吸器外科医の確保に務める。

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○

手術・放射線治療は沖縄病院へ。診断・薬物療法は実施。

医師

医　師　常勤　　名、非常勤　　名
専門医　常勤　　名、非常勤　　名

免疫チェックポイント阻害薬の使用も可。

結論

術後管理に相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。
薬物療法に関しても、小細胞肺癌(LD)、非小細胞肺癌Ⅲ期では放射線治療との併用タイミング(同時が標準)が重要であり、集学的治療(放射線治療)が実施できる本島の病院へ紹介する。

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	○

診断・薬物療法は対応可。

医師

医　師　常勤：　2　名（呼吸器内科）、非常勤　　名
専門医　常勤：　　名、非常勤　1　名（呼吸器外科　※不定期の出張医）

早期の肺がんが見つかる事も多いので、比較的難易度が低く、胸腔鏡手術などで対応可能。

結論

術後管理に相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。
薬物療法に関しても、小細胞肺癌(LD)、非小細胞肺癌Ⅲ期では放射線治療との併用タイミング(同時が標準)が重要であり、集学的治療(放射線治療)が実施できる本島の病院へ紹介する。
術後のアジュバントや4b期の患者の薬物療法にはなるべく対応するが、手術に関してはサポートが得られるのであれば、無理のない範囲で限定的に対応する。
組織を切除して判断する症例が結構あるので、可能であれば術中迅速でがんが確定すれば手術を付加する場合もある(リスクの低い症例に限る)。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

血液

北部	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		×	×	○
		一部は開業医による薬物療法可能。その他は中南部の病院に紹介。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 院内には血液内科医不在。		
	結論	薬物療法は内容により可能。		
宮古	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		×	×	△
		急性期は本島内の病院へ。治療後の維持療法は実施。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 医療センターより月3回、血液内科医の外来応援。 外来・入院の薬物療法はなし。内服の薬物療法のみ。		
	結論	急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院へ紹介する。		
八重山	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		×	×	△
		急性期は本島内の病院へ。治療後の維持療法は実施。		
	医師	医　師　常勤：１　名、非常勤　　名 専門医　常勤：　　名、非常勤　２　名（各１回/月） 総合内科で骨髄腫の患者の治療をしている。外来・入院の化学療法に対応。 白血病に関しては、内服の薬物療法のみ。注射の薬物療法は一部対応。		
	結論	急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院へ紹介する。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

皮膚

北部	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	△
		疾患によって大学病院と連携して対応。放射線治療が必要な場合は大学病院に紹介。		
	医師	医　師　常勤　1　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 疾患によっては大学病院と連携。薬物療法は内容により対応可能。		
	結論	放射線治療以外は、大学病院と連携して手術や薬物療法を実施。		
宮古	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		×	×	×
		常勤1名。		
	医師	医　師　常勤　1　名、非常勤　　名　　応援　1　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 根治的な手術はしていないが、マージを取った生検は対応。 病理結果によって、琉大病院へ紹介している。		
	結論	常勤を希望だが、コスト面などで難しいと思われる。		
八重山	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		△	×	△
		薬物療法、放射線治療は那覇へ。可能な範囲で対応。		
	医師	医　　師　常勤:　　1　名、非常勤　　名 専門医　　常勤：　1　名、非常勤　　名 薬物療法は標準的なものに関して対応。		
	結論	皮膚がん診療のクオリティーを上げ維持していくために、皮膚科の複数常勤医の配備を強く希望する。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

乳房

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	8～9割が温存治療。術後放射線治療は中南部の病院へ。		

医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名
結論	術後の放射線治療は中南部の病院へ。

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	術前後放射線治療は那覇へ。手術・薬物療法の実施。温存療法センチネル可。		

医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 月2回の那覇西からの外来応援は終了。
結論	

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	○
	センチネルを実施できる医師不在。手術・放射線治療は本島へ紹介。		

医師	医　師　常勤：　　名、非常勤　　名 専門医　常勤：　　名、非常勤　1　名※月1回県外から乳腺外科の専門医が来ている。
結論	症例数が増加しており、早期に専門医を確保し、手術実施が望まれる。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

子宮

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	×
	婦人科標榜なし。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
結論	対応不可。		

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	○
	早期がんの手術は対応可。２回目以降の単剤の薬物療法も可能となった。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
結論	何とか対応可能な体制を確保する。 婦人科腫瘍に対応できる専門性のある医師が1人は必要。 目標設定として、基本的な手術・薬物療法に対応できることが望ましい。 安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。 子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘手術が適応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設(琉大、中部病院等)への集約が適切と考えられる。また、術後の補助療法に関して、体がんでは薬物療法が標準だが、頸がんでは表車線治療が標準治療であることを認識すべき。		

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○
	手術・薬物療法は対応可能。		
医師	医　　師　常勤：　５　名、非常勤　　名 専門医　　常勤：　４　名、非常勤　　名 ※標準治療は対応可。		
結論	放射線治療が必要な場合は最初から本島へ紹介するが、比較的難易度の低い患者に対しては大概の治療は実施している。 子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘手術が対応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設(琉大、中部病院等)への集約が適切と考えられる。また術後の補助療法に関して、体がんでは薬物療法が標準だが、頸がんでは放射線治療が標準であることを認識しておくべき。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

腎・尿路(膀胱除く)・前立腺

北部	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		×	×	×
		中南部の病院へ紹介。		
	医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
	結論	院内では対応不可。疑わしい症状は中南部の病院へ紹介となる。		
宮古	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	○
		常勤1名。		
	医師	医　師　常勤　1　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名 南部医療センターと兼任の医師がいたが、宮古に専任になったので、継続的な治療が可能になった。 薬物療法は、ホルモン療法等を含め行っている。		
	結論	腎・尿路・前立腺の手術を行う(高リスクを除く)。 将来的には腫瘍内科医を1名配置し、薬物療法に対応してもらうのが望ましい。		
八重山	対応状況	手術	放射線	薬物療法
		○	×	○
		標準治療は対応可能。		
	医師	医　　師　常勤:　1　名、非常勤　　名 専門医　　常勤：1　名、非常勤　　名 腎臓に関しては、外科医の応援で実施。 症例によって、泌尿器科専門医の派遣応援を受けて手術している。		
	結論	腎・尿路・前立腺の手術を実施できている。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

脳腫瘍

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	×
	対応不可。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
結論			

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	△
	対応不可。		
医師	医　師　常勤　　名、非常勤　　名 専門医　常勤　　名、非常勤　　名		
結論			

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	△	×	○
	悪性脳腫瘍や術中モニタリングを要するものは不可。		
医師	医　師　常勤:　　1 名、非常勤　0　名 専門医　常勤：　1 名、非常勤　0　名		
結論	専門性が高いので本島の病院との連携が必要。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

甲状腺

北部

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	○

放射線のみ対応不可。

医師

医　師　常勤　　名、非常勤　　名
専門医　常勤　　名、非常勤　　名

結論

手術・化学療法は対応可。放射線療法は中南部の病院へ紹介。

宮古

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	○	×	△

進行がんは他施設へ紹介。

医師

医　師　常勤　　名、非常勤　　名
専門医　常勤　　名、非常勤　　名

結論

八重山

対応状況	手術	放射線	薬物療法
	×	×	×

対応不可。

医師

医　師　常勤:　　名、非常勤　　名
専門医　常勤：　　名、非常勤　　名

結論

本島専門医の応援が必要。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

	手術			放射線			化学療法		
	北部地区医師会病院	県立宮古病院	県立八重山病院	北部地区医師会病院	県立宮古病院	県立八重山病院	北部地区医師会病院	県立宮古病院	県立八重山病院
頭頚部	×	○	△	×	×	×	×	×	○
子宮	×	×	○	×	×	×	×	×	○
乳房	○	○	×	×	×	×	○	○	○
肺	×	×	×	×	×	×	○	○	○
皮膚	○	×	○	×	×	×	△	×	△
腎・尿路・前立腺	×	○	○	×	×	×	×	○	○
血液	×	×	×	×	×	×	○	△	△
胃	○	○	○	×	×	×	○	○	○
食道	○	○	○	×	×	×	○	○	○
大腸	○	○	○	×	×	×	○	○	○
肝	○	○	○	×	×	×	○	○	○
胆道	○	○	○	×	×	×	○	○	○
膵臓	○	○	○	×	×	×	○	○	○
甲状腺	×	×	×	×	×	×	×	×	×
脳腫瘍	○	×	△	×	×	×	○	×	○

本島内の病院へ紹介

資料１０－１

令和 4 年 1 月 21 日

協議会委員各位

琉球大学病院がんセンター
増田　昌人

第３次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査の実施について（提案）

第３次沖縄県がん対策推進計画の評価のために、新たに「医療者調査」を行いたい。

患者体験調査は、これまでに、①2014 年厚労省、②2015 年沖縄県、③2018 年厚労省で行われ、それぞれ第２期および第３期がん対策推進基本計画と第２次沖縄県がん対策推進計画の中間評価に活用されている。

医療者調査は、沖縄県では 2015 年に患者体験調査と同時期に行われ、第２次沖縄県がん対策推進計画の中間評価に活用された。がん医療の実態を検証、特に地域連携ができているかどうか、患者とのコミュニケーションができているかなどは、やはり医療者からの情報が不可欠である。

そのため、今年 7 年ぶりに医療者調査を行うように、沖縄県に提案したい。

調査時期：令和４年度上半期
対　象　：がん診療連携拠点病院等 6 施設と「がん診療を行う医療施設」17 施設を合わせた 23 施設に勤務する医師と看護師（場合によっては、薬剤師、MSW 等）
調査人数：各施設　医師１～100 名（勤務する医師数に応じて決定）
　　看護師 2～200 名（勤務する看護師数に応じて決定）
質問項目：資料 10-2 の前回の沖縄県の調査項目を基本として、昨年度施行された資料 10-3 の秋田県の調査項目を参考に選定する。おおよそ 30 項目。
主　体　：沖縄県（委託先として、琉球大学または本協議会）

資料１０－２

平成 27 年度沖縄県委託事業「がん対策推進計画中間評価検討業務委託事業」

沖縄県がん対策推進計画（第２次）
分析報告書



国立大学法人　琉球大学
（国立大学法人　琉球大学医学部附属病院がんセンター）

平成２８年３月

資料６

アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果一覧

１．調査時期

2015 年 11 月～2015 年 12 月

２．調査方法

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、沖縄県がん診療連携支援病院、専門医療機関の計 20 施設*の協力を得て、これら施設の医療者 2724 名に対して、アンケート調査を実施しました。

*調査協力医療機関 20 施設は次のとおりです。

琉球大学医学部附属病院、沖縄県立中部病院、那覇市立病院、沖縄県立宮古病院、北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院、中部徳洲会病院、中頭病院、ハートライフ病院、沖縄病院、浦添総合病院、沖縄赤十字病院、南部医療センター・こども医療センター、豊見城中央病院、南部徳洲会病院、ちばなクリニック、Dr.久高のマンマ家クリニック、宮良クリニック、那覇西クリニック、那覇西クリニックまかび

３．回収率

アンケートの回収率は 75.7%でした。

４．集計結果一覧

問１．あなたの職種をお答えください。

	観察数	(%)
医師	400	(19.4)
看護師	1276	(61.9)
薬剤師	164	(8.0)
ソーシャルワーカー	73	(3.5)
その他	149	(7.2)
計	2062	(100.0)

問２．あなたの性別をお答えください。

	観察数	(%)
男性	628	(30.5)
女性	1433	(69.5)
回答なし	1	(0.1)
計	2062	(100.0)

問３．あなたの年齢をお答えください

	観察数	(%)
20 歳～29 歳	496	(24.1)
30 歳～39 歳	695	(33.7)
40 歳～49 歳	559	(27.1)
50 歳～59 歳	269	(13.1)
60 歳～64 歳	29	(1.4)
65 歳以上	11	(0.5)
回答なし	3	(0.2)
計	2062	(100.0)

問４．あなたの施設の医療圏域をお答えください。

	観察数	(%)
北部医療圏	102	(5.0)
中部医療圏	731	(35.5)
南部医療圏	1023	(49.6)
八重山医療圏	86	(4.2)
宮古医療圏	120	(5.8)
計	2062	(100.0)

問５．異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

	観察数	(%)
そう思う	536	(26.0)
ややそう思う	1090	(52.9)
あまりそう思わない	381	(18.5)
そう思わない	34	(1.7)
回答なし	21	(1.0)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	305	(14.8)
ややそう思う	1215	(58.9)
あまりそう思わない	489	(23.7)
そう思わない	37	(1.8)
回答なし	16	(0.8)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	381	(18.5)
ややそう思う	1230	(59.7)
あまりそう思わない	409	(19.8)
そう思わない	23	(1.1)
回答なし	19	(0.9)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
100%	177	(8.6)
75%以上 100%未満	506	(24.5)
50%以上 75%未満	531	(25.8)
25%以上 50%未満	347	(16.8)
25%未満	325	(15.8)
回答なし	176	(8.5)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
よくある	137	(6.6)
ときどきある	1166	(56.6)
あまりない	602	(29.2)
まったくない	24	(1.2)
回答なし	133	(6.5)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
受け入れてくれる（断られることはめったにない）	504	(24.4)
たいてい受け入れてくれる（たまに断られる）	1139	(55.2)
どちらかというと断られるほうが多い	85	(4.1)
ほとんど断られる	9	(0.4)
回答なし	325	(15.8)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
いつも十分ある	81	(3.9)
たいていは十分ある	867	(42.1)
たいてい不足している	439	(21.3)
いつも不足している	153	(7.4)
気にしていない	242	(11.7)
回答なし	280	(13.6)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
いつも十分ある	60	(2.9)
たいていは十分ある	1307	(63.4)
たいてい不足している	374	(18.1)
いつも不足している	26	(1.3)
気にしていない	99	(4.8)
回答なし	196	(9.5)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
かなりある	102	(5.0)
ややある	1060	(51.4)
あまりない	610	(29.6)
まったくない	33	(1.6)
回答なし	257	(12.5)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
かなりある	137	(6.6)
ややある	1039	(50.4)
あまりない	575	(27.9)
まったくない	44	(2.1)
回答なし	267	(13.0)
計	2062	(100.0)

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

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

	観察数	(%)
そう思う	217	(10.5)
ややそう思う	1016	(49.3)
あまりそう思わない	477	(23.1)
そう思わない	64	(3.1)
回答なし	288	(14.0)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	179	(8.7)
ややそう思う	1050	(50.9)
あまりそう思わない	450	(21.8)
そう思わない	33	(1.6)
回答なし	350	(17.0)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	182	(8.8)
ややそう思う	1052	(51.0)
あまりそう思わない	420	(20.4)
そう思わない	45	(2.2)
回答なし	363	(17.6)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	116	(5.6)
ややそう思う	888	(43.1)
あまりそう思わない	560	(27.2)
そう思わない	65	(3.2)
回答なし	433	(21.0)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	100	(4.9)
ややそう思う	844	(40.9)
あまりそう思わない	597	(29.0)
そう思わない	84	(4.1)
回答なし	437	(21.2)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	110	(5.3)
ややそう思う	855	(41.5)
あまりそう思わない	577	(28.0)
そう思わない	74	(3.6)
回答なし	446	(21.6)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	156	(7.6)
ややそう思う	933	(45.3)
あまりそう思わない	556	(27.0)
そう思わない	79	(3.8)
回答なし	338	(16.4)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
かなりある	410	(19.9)
ややある	1093	(53.0)
あまりない	358	(17.4)
まったくない	23	(1.1)
回答なし	178	(8.6)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
かなりある	581	(28.2)
ややある	1079	(52.3)
あまりない	254	(12.3)
まったくない	25	(1.2)
回答なし	123	(6.0)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
いつも対応している	167	(8.1)
たいてい対応している	1450	(70.3)
対応していないほうが多い	310	(15.0)
ほとんど対応していない	38	(1.8)
回答なし	97	(4.7)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	325	(15.8)
ややそう思う	989	(48.0)
あまりそう思わない	450	(21.8)
そう思わない	76	(3.7)
回答なし	222	(10.8)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
十分実践されている	151	(7.3)
ある程度実践されている	1382	(67.0)
あまり実践されていない	325	(15.8)
まったく実践されていない	19	(0.9)
回答なし	185	(9.0)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
100%	128	(6.2)
75%以上 100%未満	624	(30.3)
50%以上 75%未満	643	(31.2)
25%以上 50%未満	254	(12.3)
25%未満	148	(7.2)
回答なし	265	(12.9)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
そう思う	45	(2.2)
ややそう思う	538	(26.1)
あまりそう思わない	1109	(53.8)
そう思わない	183	(8.9)
回答なし	187	(9.1)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
100%	12	(0.6)
75%以上 100%未満	123	(6.0)
50%以上 75%未満	170	(8.2)
25%以上 50%未満	82	(4.0)
25%未満	44	(2.1)
回答なし	1631	(79.1)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
100%	50	(2.4)
75%以上 100%未満	293	(14.2)
50%以上 75%未満	398	(19.3)
25%以上 50%未満	193	(9.4)
25%未満	106	(5.1)
回答なし	1022	(49.6)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
100%	29	(1.4)
75%以上 100%未満	268	(13.0)
50%以上 75%未満	453	(22.0)
25%以上 50%未満	389	(18.9)
25%未満	487	(23.6)
回答なし	436	(21.1)
計	2062	(100.0)

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

	観察数	(%)
いつもしている	359	(17.4)
たいていしている	1309	(63.5)
していないほうが多い	180	(8.7)
ほとんどしていない	20	(1.0)
回答なし	194	(9.4)
計	2062	(100.0)

問 27. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。
がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

	観察数	(%)
言える	246	(11.9)
ときどき言える	724	(35.1)
あまり言えない	516	(25.0)
言えない	80	(3.9)
回答なし	496	(24.1)
計	2062	(100.0)

問 28. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

	観察数	(%)
そう思う	141	(6.9)
ややそう思う	229	(11.1)
あまりそう思わない	8	(0.4)
そう思わない	0	(0.0)
回答なし	1684	(81.7)
計	2062	(100.0)

医療者のみなさまへ

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

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

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

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

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

ご記入についてのお願い

がん医療についてお答えください。

◆アンケートは、医療者ご自身（医師・看護師・その他医療スタッフ）についてお伺いするものです。

◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

＜調査票の返送について＞

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

無記名調査ですので、調査票には住所・氏名を記入しないでください。

＜この調査に関するお問い合わせ先＞

調査受託先：琉球大学医学部附属病院　がんセンター

〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地

TEL：098-895-1374

※電話受付時間：平日 9：00 ～ 17：00

【質問スタートです 】

あなたの考えや状況に近い回答を **1 つ**選び、数字に「○」をお付けください。

問 1．あなたの職種をお答えください。

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

問 2．あなたの性別をお答えください。

1．男性　　2．女性

問 3．あなたの年齢をお答えください。

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

問 4．あなたの施設の医療圏域をお答えください。

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

問 5．異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

1．そう思う　2．ややそう思う　3．あまりそう思わない　4．そう思わない

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

1．そう思う　2．ややそう思う　3．あまりそう思わない　4．そう思わない

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

1．そう思う　2．ややそう思う　3．あまりそう思わない　4．そう思わない

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

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

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

1．よくある　2．ときどきある　3．あまりない　4．まったくない

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

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

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

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

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

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

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

1．かなりある　2．ややある　3．あまりない　4．まったくない

裏面に続きます

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

1．かなりある	2．ややある	3．あまりない	4．まったくない

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

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

1．かなりある	2．ややある	3．あまりない	4．まったくない

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

1．かなりある	2．ややある	3．あまりない	4．まったくない

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

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

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

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

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

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

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

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

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

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

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

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

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

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

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

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

問 27. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。
がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

1．言える	2．ときどき言える	3．あまり言えない	4．言えない

問 28. 医師の方にお聞きします。
他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

1．そう思う	2．ややそう思う	3．あまりそう思わない	4．そう思わない

以上で質問は終わりです。調査にご協力いただき、ありがとうございました。
平成 27 年 12 月 11 日（金）までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

平成 27 年度沖縄県委託事業「がん対策推進計画中間評価検討業務委託事業」
沖縄県がん対策推進計画（第２次）分析報告書

発行者／国立大学法人　琉球大学
（国立大学法人　琉球大学医学部附属病院がんセンター）

〒903-0215　沖縄県中頭郡西原町字上原 207 番地
TEL：098-895-1369　FAX：098-895-1497

発行／平成２８年３月

アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果

1．調査時期

2020 年７月～2020 年8月

2．調査方法

がん診療連携拠点病院等の計 12 施設*の協力を得て、これら施設の医療者 2,000 名に対して、アンケート調査を実施しました。

*調査協力医療機関 12 施設は次のとおりです。

秋田大学医学部附属病院、大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、能代厚生医療センター、由利組合総合病院、雄勝中央病院、市立秋田総合病院、中通総合病院、北秋田市民病院

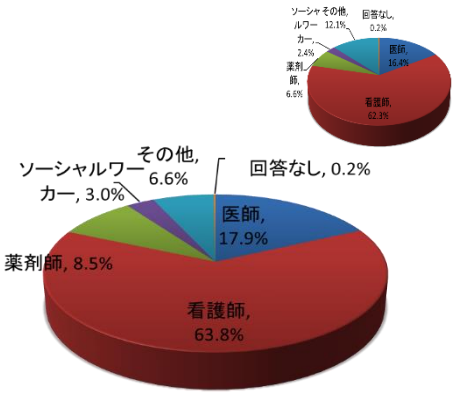
3．回収率

アンケートの回収率は 77.3%でした。

4．集計結果一覧

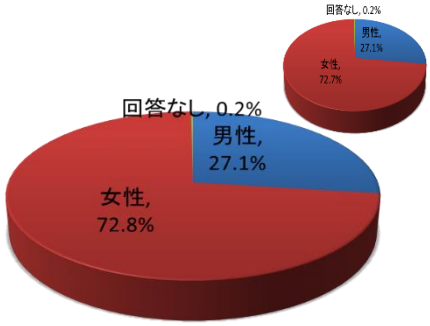
問1．あなたの職種をお答えください。

	観察数	(%)
医師	277	(17.9)
看護師	985	(63.8)
薬剤師	131	(8.5)
ソーシャルワーカー	47	(3.0)
その他	102	(6.6)
回答なし	3	(0.2)
計	1,545	(100.0)



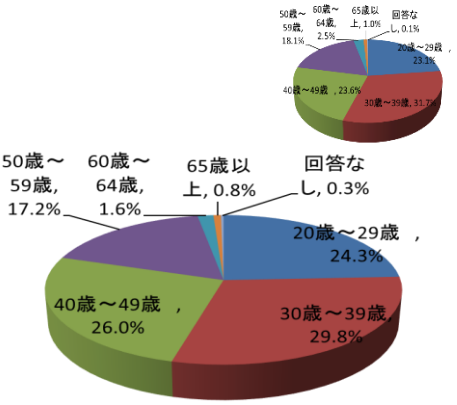
問2．あなたの性別をお答えください。

	観察数	(%)
男性	418	(27.1)
女性	1,124	(72.8)
回答なし	3	(0.2)
計	1,545	(100.0)



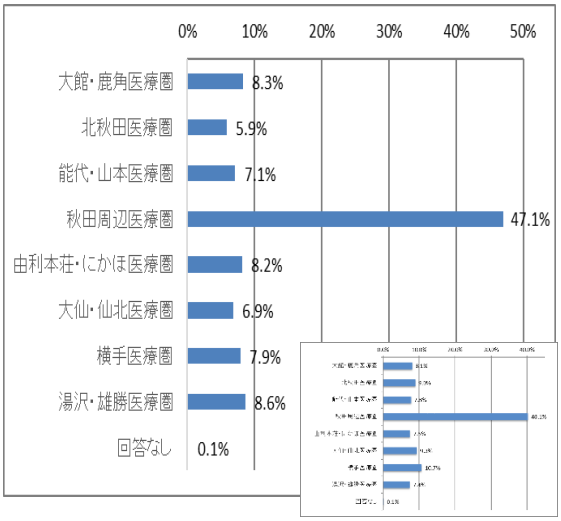
問3．あなたの年齢をお答えください。

	観察数	(%)
20 歳～29 歳	375	(24.3)
30 歳～39 歳	461	(29.8)
40 歳～49 歳	402	(26.0)
50 歳～59 歳	266	(17.2)
60 歳～64 歳	25	(1.6)
65 歳以上	12	(0.8)
回答なし	4	(0.3)
計	1,545	(100.0)



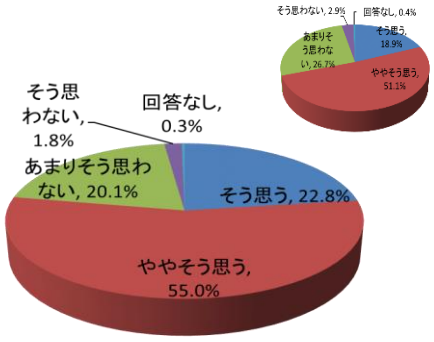
問4．あなたの施設の医療圏域をお答えください。

	観察数	(%)
大館・鹿角医療圏	128	(8.3)
北秋田医療圏	91	(5.9)
能代・山本医療圏	110	(7.1)
秋田周辺医療圏	727	(47.1)
由利本荘・にかほ医療圏	126	(8.2)
大仙・仙北医療圏	106	(6.9)
横手医療圏	122	(7.9)
湯沢・雄勝医療圏	133	(8.6)
回答なし	2	(0.1)
計	1,545	(100.0)



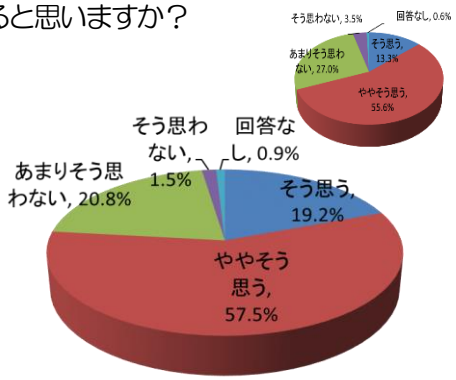
問5．異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

	観察数	(%)
そう思う	353	(22.8)
ややそう思う	850	(55.0)
あまりそう思わない	310	(20.1)
そう思わない	28	(1.8)
回答なし	4	(0.3)
計	1,545	(100.0)



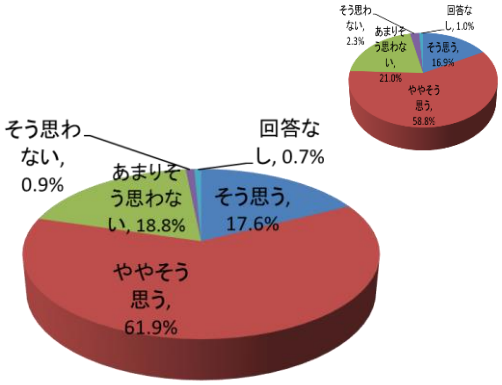
問6．医師は必要な情報を医療スタッフ（or あなた）と共有していると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	297	(19.2)
ややそう思う	889	(57.5)
あまりそう思わない	322	(20.8)
そう思わない	23	(1.5)
回答なし	14	(0.9)
計	1,545	(100.0)



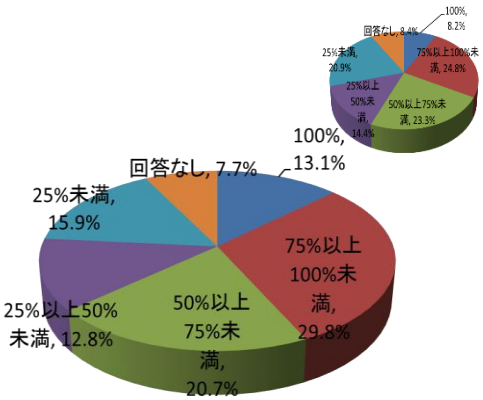
問7．あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をするようつとめていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	272	(17.6)
ややそう思う	957	(61.9)
あまりそう思わない	291	(18.8)
そう思わない	14	(0.9)
回答なし	11	(0.7)
計	1,545	(100.0)



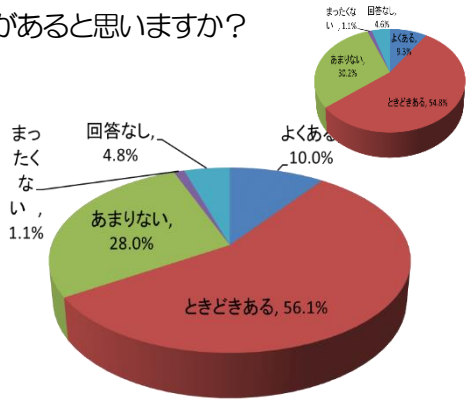
問8．あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか。

	観察数	(%)
100%	202	(13.1)
75%以上 100%未満	461	(29.8)
50%以上 75%未満	320	(20.7)
25%以上 50%未満	198	(12.8)
25%未満	245	(15.9)
回答なし	119	(7.7)
計	1,545	(100.0)



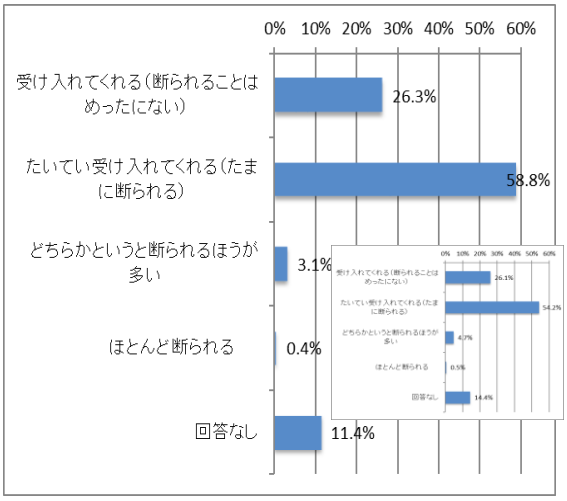
問9．がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか？

	観察数	(%)
よくある	154	(10.0)
ときどきある	867	(56.1)
あまりない	433	(28.0)
まったくない	17	(1.1)
回答なし	74	(4.8)
計	1,545	(100.0)



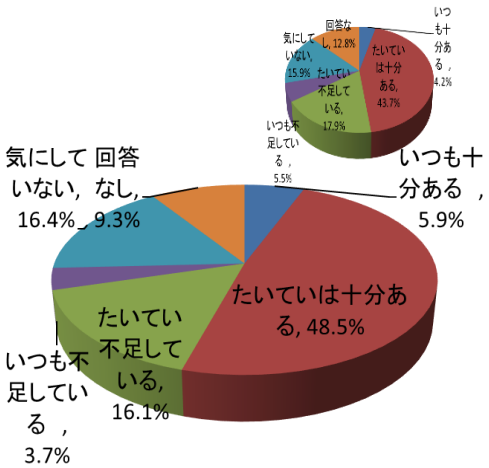
問 10．専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか？

	観察数	(%)
受け入れてくれる（断られることはめったにない）	406	(26.3)
たいてい受け入れてくれる（たまに断られる）	909	(58.8)
どちらかというと断られるほうが多い	48	(3.1)
ほとんど断られる	6	(0.4)
回答なし	176	(11.4)
計	1,545	(100.0)



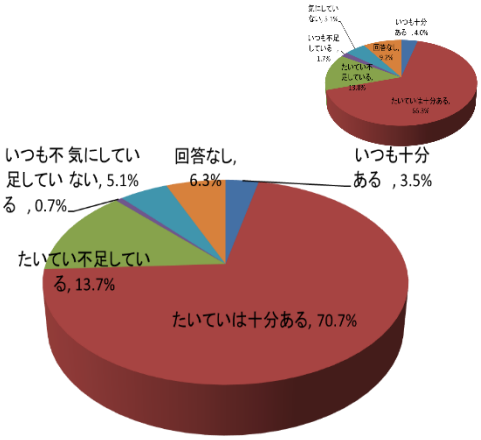
問 11．他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか？

	観察数	(%)
いつも十分ある	91	(5.9)
たいていは十分ある	750	(48.5)
たいてい不足している	249	(16.1)
いつも不足している	57	(3.7)
気にしていない	254	(16.4)
回答なし	144	(9.3)
計	1,545	(100.0)



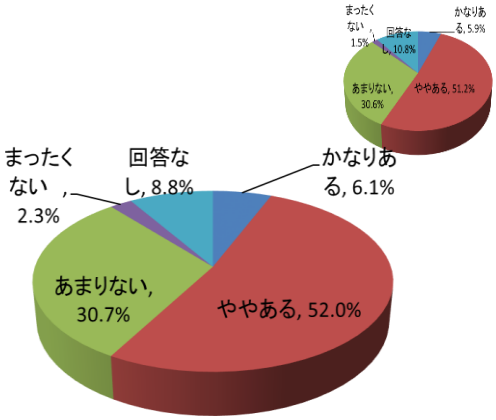
問 12. 他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか？

	観察数	(%)
いつも十分ある	54	(3.5)
たいていは十分ある	1,092	(70.7)
たいてい不足している	212	(13.7)
いつも不足している	11	(0.7)
気にしていない	79	(5.1)
回答なし	97	(6.3)
計	1,545	(100.0)



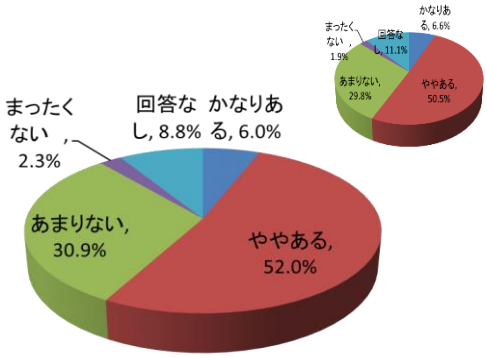
問 13. より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか？

	観察数	(%)
かなりある	95	(6.1)
ややある	804	(52.0)
あまりない	474	(30.7)
まったくない	36	(2.3)
回答なし	136	(8.8)
計	1,545	(100.0)



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

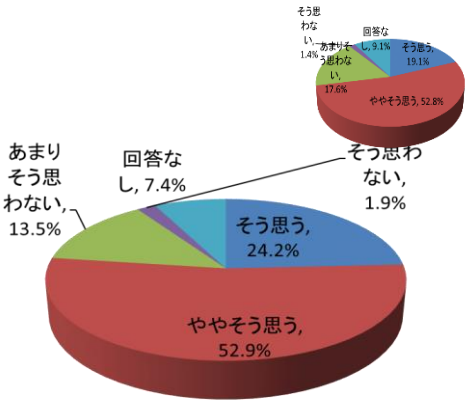
	観察数	(%)
かなりある	92	(6.0)
ややある	803	(52.0)
あまりない	478	(30.9)
まったくない	36	(2.3)
回答なし	136	(8.8)
計	1,545	(100.0)



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

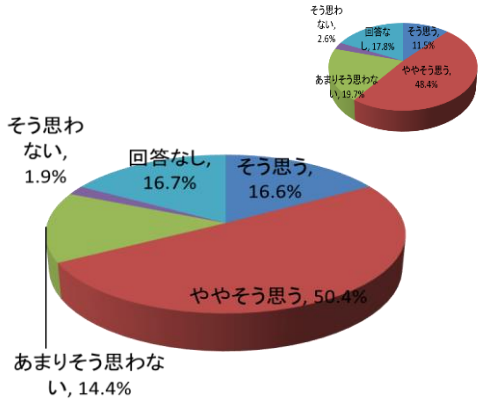
①都道府県がん診療連携拠点病院である秋田大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	374	(24.2)
ややそう思う	818	(52.9)
あまりそう思わない	209	(13.5)
そう思わない	30	(1.9)
回答なし	114	(7.4)
計	1,545	(100.0)



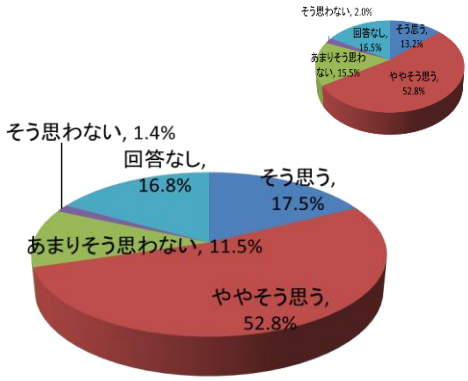
②地域がん診療連携拠点病院である大館市立総合病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	257	(16.6)
ややそう思う	779	(50.4)
あまりそう思わない	222	(14.4)
そう思わない	29	(1.9)
回答なし	258	(16.7)
計	1,545	(100.0)



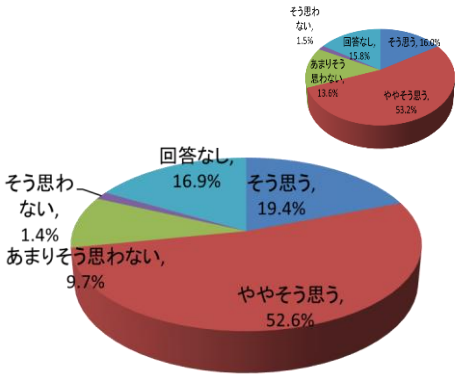
③地域がん診療連携拠点病院である秋田厚生医療センターは、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	270	(17.5)
ややそう思う	815	(52.8)
あまりそう思わない	178	(11.5)
そう思わない	22	(1.4)
回答なし	260	(16.8)
計	1,545	(100.0)



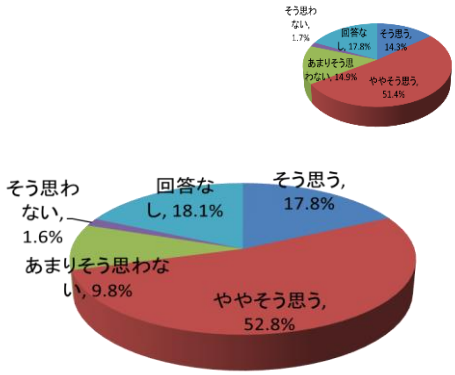
④地域がん診療連携拠点病院である秋田赤十字病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	299	(19.4)
ややそう思う	813	(52.6)
あまりそう思わない	150	(9.7)
そう思わない	22	(1.4)
回答なし	261	(16.9)
計	1,545	(100.0)



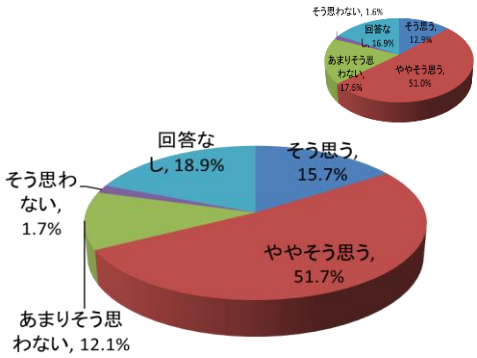
⑤地域がん診療病院である大曲厚生医療センターは、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	275	(17.8)
ややそう思う	815	(52.8)
あまりそう思わない	151	(9.8)
そう思わない	25	(1.6)
回答なし	279	(18.1)
計	1,545	(100.0)



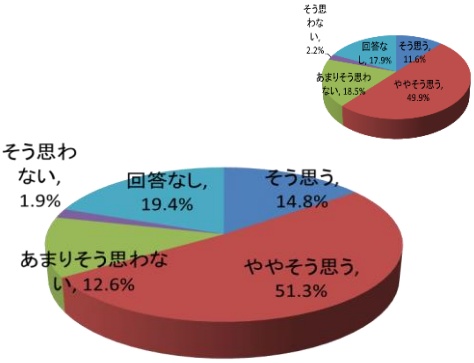
⑥地域がん診療病院である平鹿総合病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	242	(15.7)
ややそう思う	798	(51.7)
あまりそう思わない	187	(12.1)
そう思わない	26	(1.7)
回答なし	292	(18.9)
計	1,545	(100.0)



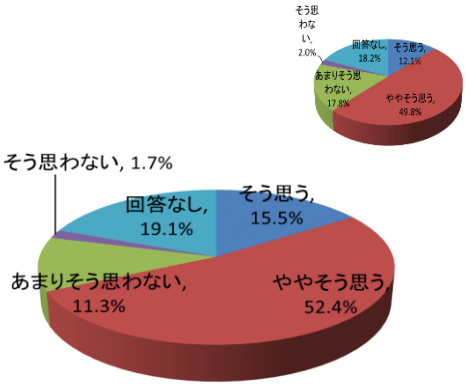
⑦地域がん診療病院である能代厚生医療センターは、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	229	(14.8)
ややそう思う	792	(51.3)
あまりそう思わない	194	(12.6)
そう思わない	30	(1.9)
回答なし	300	(19.4)
計	1,545	(100.0)



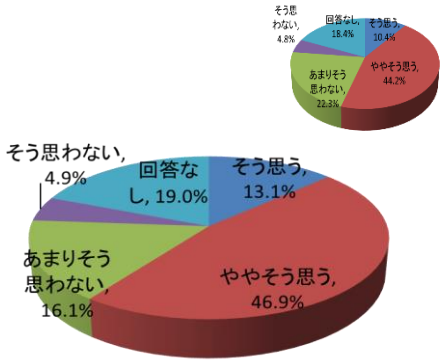
⑧地域がん診療病院である由利組合総合病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	240	(15.5)
ややそう思う	809	(52.4)
あまりそう思わない	174	(11.3)
そう思わない	27	(1.7)
回答なし	295	(19.1)
計	1,545	(100.0)



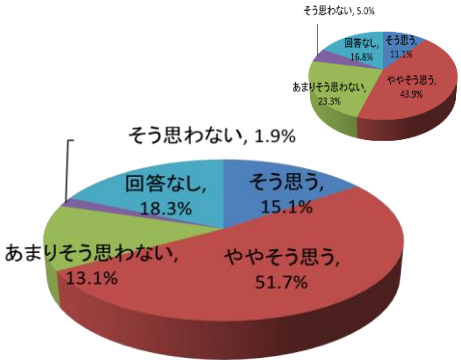
⑨地域がん診療病院である雄勝中央病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	203	(13.1)
ややそう思う	725	(46.9)
あまりそう思わない	249	(16.1)
そう思わない	75	(4.9)
回答なし	293	(19.0)
計	1,545	(100.0)



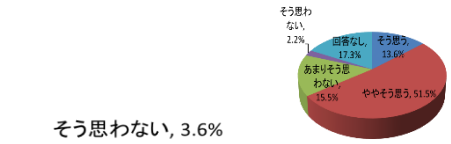
⑩地域がん診療病院である北秋田市民病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

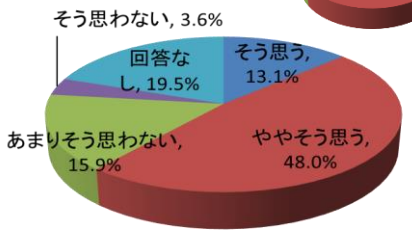
	観察数	(%)
そう思う	233	(15.1)
ややそう思う	798	(51.7)
あまりそう思わない	203	(13.1)
そう思わない	29	(1.9)
回答なし	282	(18.3)
計	1,545	(100.0)



⑪市立秋田総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っていると思いますか？

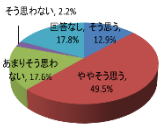
	観察数	(%)
そう思う	203	(13.1)
ややそう思う	741	(48.0)
あまりそう思わない	245	(15.9)
そう思わない	55	(3.6)
回答なし	301	(19.5)
計	1,545	(100.0)

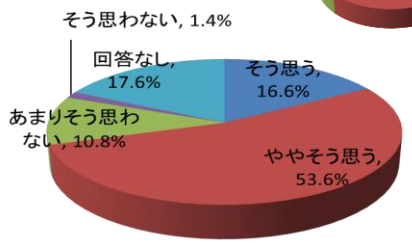




⑫中通総合病院は、がん診療連携推進病院の役割を十分に担っていると思いますか？

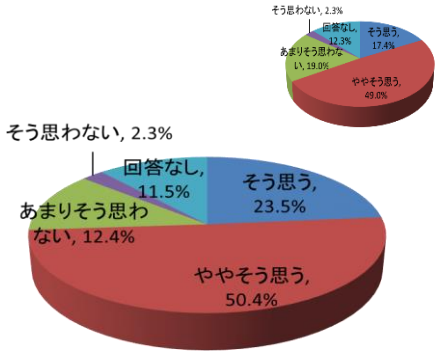
	観察数	(%)
そう思う	256	(16.6)
ややそう思う	828	(53.6)
あまりそう思わない	167	(10.8)
そう思わない	22	(1.4)
回答なし	272	(17.6)
計	1,545	(100.0)





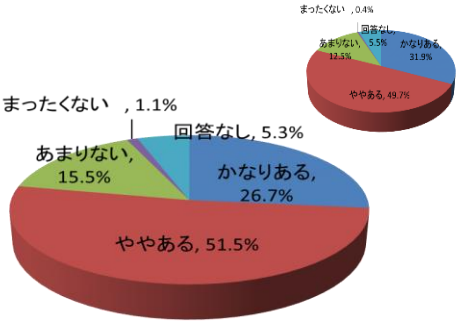
⑬都道府県がん診療連携拠点病院である秋田大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	363	(23.5)
ややそう思う	778	(50.4)
あまりそう思わない	192	(12.4)
そう思わない	35	(2.3)
回答なし	177	(11.5)
計	1,545	(100.0)



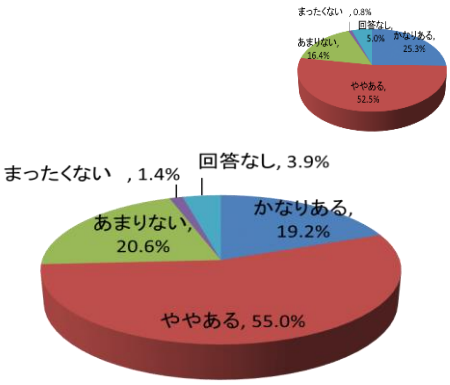
問 16. 秋田県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか？

	観察数	(%)
かなりある	412	(26.7)
ややある	795	(51.5)
あまりない	239	(15.5)
まったくない	17	(1.1)
回答なし	82	(5.3)
計	1,545	(100.0)



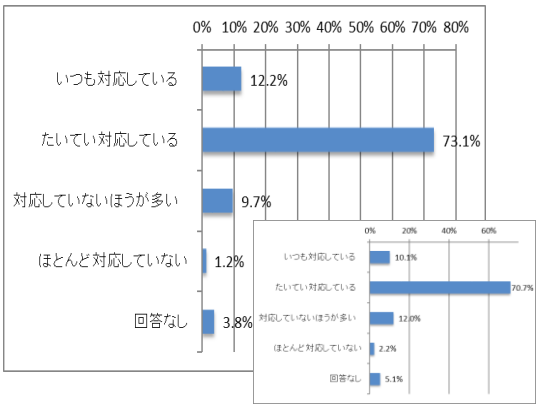
問 17. 秋田県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など）の不足を感じることはどの程度ありますか？

	観察数	(%)
かなりある	296	(19.2)
ややある	849	(55.0)
あまりない	319	(20.6)
まったくない	21	(1.4)
回答なし	60	(3.9)
計	1,545	(100.0)



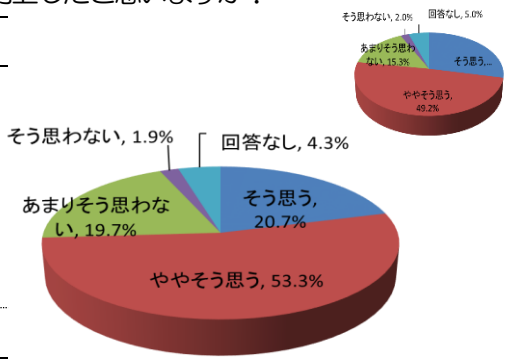
問 18. あなたは、がん患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応していると思いますか？

	観察数	(%)
いつも対応している	189	(12.2)
たいてい対応している	1,129	(73.1)
対応していないほうが多い	150	(9.7)
ほとんど対応していない	19	(1.2)
回答なし	58	(3.8)
計	1,545	(100.0)



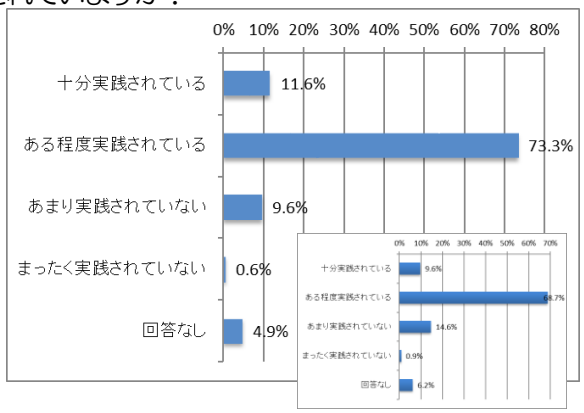
問 19. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが３年前と比較して向上したと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	320	(20.7)
ややそう思う	823	(53.3)
あまりそう思わない	305	(19.7)
そう思わない	30	(1.9)
回答なし	67	(4.3)
計	1,545	(100.0)



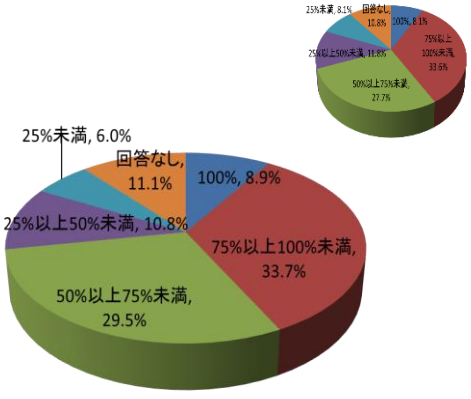
問 20. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

	観察数	(%)
十分実践されている	179	(11.6)
ある程度実践されている	1,133	(73.3)
あまり実践されていない	149	(9.6)
まったく実践されていない	9	(0.6)
回答なし	75	(4.9)
計	1,545	(100.0)



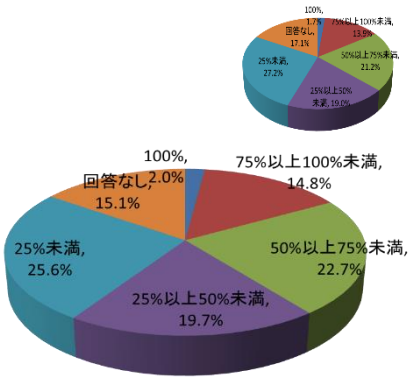
問 21. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

	観察数	(%)
100%	138	(8.9)
75%以上 100%未満	520	(33.7)
50%以上 75%未満	456	(29.5)
25%以上 50%未満	167	(10.8)
25%未満	92	(6.0)
回答なし	172	(11.1)
計	1,545	(100.0)



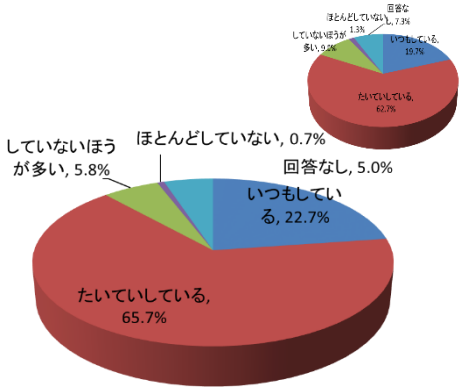
問 22. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか？

	観察数	(%)
100%	31	(2.0)
75%以上 100%未満	228	(14.8)
50%以上 75%未満	351	(22.7)
25%以上 50%未満	305	(19.7)
25%未満	396	(25.6)
回答なし	234	(15.1)
計	1,545	(100.0)



問 23. 医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか？

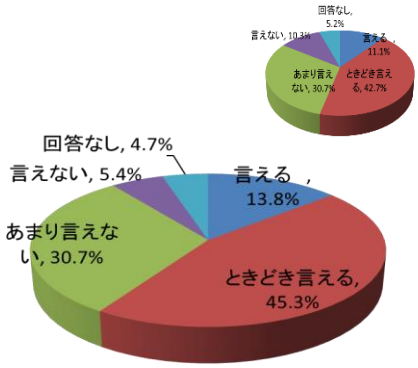
	観察数	(%)
いつもしている	351	(22.7)
たいていしている	1,015	(65.7)
していないほうが多い	90	(5.8)
ほとんどしていない	11	(0.7)
回答なし	78	(5.0)
計	1,545	(100.0)



問 24. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

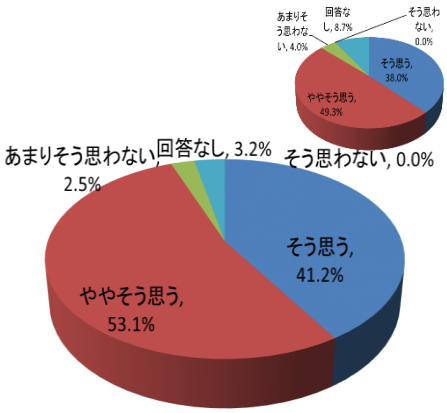
	観察数	(%)
言える	175	(13.8)
ときどき言える	575	(45.3)
あまり言えない	389	(30.7)
言えない	69	(5.4)
回答なし	60	(4.7)
計	1,268	(100.0)



問 25. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

	観察数	(%)
そう思う	114	(41.2)
ややそう思う	147	(53.1)
あまりそう思わない	7	(2.5)
そう思わない	0	(0.0)
回答なし	9	(3.2)
計	277	(100.0)



資料１０－４

秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から秋田県に対する提言

－第３期秋田県がん対策推進計画における中間評価－



秋田大学医学部附属病院

令和３年２月

研究代表者：南谷　佳弘　（秋田大学医学部附属病院長）
主任研究者：本山　　悟　（秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長）
共同研究者：井岡亜希子　（秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター研究員）
共同研究者：小泉　重仁　（同　腫瘍情報センター副センター長）
研究補助者：吉田めぐみ　（同　腫瘍情報センター）
研究補助者：斎藤恵理香　（同　腫瘍情報センター）
研究補助者：吉田美穂子　（同　腫瘍情報センター）
研究補助者：坂上　久弥　（同　医事課）

資料１２

令和３年４月26日

沖縄県がん診療連携協議会議長
琉大病院長　大屋祐輔　殿

沖縄県がん診療連携協議会患者・家族委員
安里香代子
島袋百代
上原弘美

令和３年度予算・政策に関する要望書

日頃より、沖縄県のがん対策の推進と強化にご尽力を賜り深く感謝申し上げます。
また、新型コロナウィルス感染症による対策につきましては、日々刻々と状況が変わる中、万全の対策をとるよう鋭意努力され、そのご尽力に大変感謝申し上げます。

さて、昨年より新型コロナウィルス感染症が全国で猛威を振るっており、感染拡大防止のため患者会活動が例年どおりに開催出来ない状況もある中で、先の見えないがん治療への不安を抱える患者の想いを、多々受け止めております。また、今年度は2018年度から2023年度までを計画年度とする沖縄県がん対策推進計画の中間年度にもあたり、施策の見直しも必要な時期となっています。

その中で患者会として、ぜひともご高配を賜りたい内容を選択いたしましたので、下記の通り要望いたします。ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

【要望事項】

1. 情報提供
   ① がんサポートハンドブックの確実な配布と周知・配布ができるシステム作り
   ② 希少がん・難治がんに対する情報提供およびオンラインでのセカンドオピニオン
2. 相談体制の構築
   ① 告知後に相談センターにて相談対応できるシステム作り
   ② がん相談支援センターやピアサポート相談室のオンライン相談対応
   ③ がんサロンのオンライン開催
3. 離島患者の渡航費助成制度
   ① 離島患者が治療のための本島へ渡る際にかかる渡航助成金の増額
   ② 離島僻地在住のがん患者に対するホテル宿泊支援の充実
4. 患者会活動に対する支援
   ① 活動場所の提供
   ② 活動費の助成
   ③ 医療者の講師ボランティア協力や共同でのイベント開催

2021 年

沖縄県がん診療連携協議会
安里香代子委員
島袋百代委員
上原弘美委員

沖縄県がん診療連携協議会議長
琉球大学病院長
大屋　祐輔

令和 3 年度予算・政策に関する要望書に対する返書

前回の第 1 回協議会においては、委員の皆様から貴重なご意見を頂きまして、ありがとうございます。
前回協議会での検討、および当院での検討を行い、以下のようにしていきたいと考えておりますので、ご回答申し上げます。

【要望事項】

1. 情報提供

① がんサポートハンドブックの確実な配布と周知・配布ができるシステム作り

➡「確実な配布」については、沖縄県と協力して、これまで以上に配布がより確実になるように検討します。

➡「周知・配布ができるシステム作り」については、これまでにも行ってきましたが、まだ十分に機能していないと思われます。琉球大学病院では、各医局に対して、改めて周知と配布を働きかける予定です。

また、情報提供・相談支援部会を通じて、琉球大学病院から拠点病院・診療病院にも開設を働きかけていく予定です。

② 希少がん・難治がんに対する情報提供およびオンラインでのセカンドオピニオン

➡希少がんの患者さんおよび医療機関向けの情報として、本協議会のホームページに希少がんのバナーを設置し、「希少がんについての対応は原則琉大病院」との説明ページを開設しました。

➡「オンラインでのセカンドオピニオン」については、沖縄県の医療機関で対応できるところはありません。セキュリティに関して解決すべき事項が多いことが原因と思われます。琉球大学病院では開設に向けて作業を開始していますので、もうしばらくお待ち下さい。また、情報提供・相談支援部会を通じて、琉球大学病院から拠点病院・診療病院にも開設を働きかけていく予定です。

2. 相談体制の構築

① 告知後に相談センターにて相談対応できるシステム作り

➡琉球大学病院ではシステムはあるのですが、対応が不十分であると考えています。そのため、告

知時に同席した看護師が告知直後のフォローの際に、確実にがん相談支援センターの案内の書類を渡しながら説明することを、新たに開始する予定です。

また、医療部会及び情報提供・相談支援部会においても検討を行い、拠点病院・診療病院で、早急に実現できるように努力します。

② がん相談支援センターやピアサポート相談室のオンライン相談対応

➡「がん相談支援センター」のオンライン相談対応については、情報提供・相談支援部会において検討を行います。その上で、拠点病院・診療病院で、早急に実現できるように努力します。

➡「ピアサポート相談室」のオンライン相談対応については、沖縄県と調整を行います。その上で、沖縄県地域統括相談支援センターで、早急に実現できるように努力します。

③ がんサロンのオンライン開催

➡琉球大学病院では、沖縄県地域統括相談支援センター主催で、「WEB がん患者ゆんたく会」を開始しています。８月からは、月に１回の定期開催となる見込みです。

また、情報提供・相談支援部会において検討を行います。その上で、琉球大学病院以外の拠点病院・診療病院でも、早急に実現できるように努力します。

3. 離島患者の渡航費助成制度

① 離島患者が治療のための本島へ渡る際にかかる渡航助成金の増額

➡協議会として、沖縄県および関係市町村に対して確認をしていきたいと思います。

② 離島僻地在住のがん患者に対するホテル宿泊支援の充実

➡協議会として、沖縄県および関係市町村に対して確認をしていきたいと思います。

4. 患者会活動に対する支援

① 活動場所の提供

➡協議会として、拠点病院等でも、協力が可能かどうかの検討を行います。

② 活動費の助成

➡協議会として、関係者間でどういった支援が可能か検討をしていきたいと思います。

③ 医療者の講師ボランティア協力や共同でのイベント開催

➡拠点病院・診療病院で協力します。

離島患者等通院費支援事業

（1） 事業目的

離島患者等の島外の医療機関への通院に係る経済的負担を軽減し、適切な医療を受ける機会の確保を図る。

（2） 事業概要

離島患者等の島外の医療施設への通院に係る経済的負担の軽減を目的として、その通院に要する費用の全部または一部を離島患者等に助成する市町村に対して、その助成に要する経費の一部を県が補助する。

（3） 平成29年度から令和3年度分の予算・決算額の推移について

下表のとおり。

（単位：千円）

事業名		平成29年度（2017年度）	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）	令和2年度（2020年度）	令和3年度（2021年度）
離島患者等通院費支援事業	当初予算	23,000	13,405	14,481	15,597	14,751
	決算 ※(　)うち「がん」対象分	6,894 (3,069)	10,403 (5,037)	15,310 (7,544)	14,629 (7,368)	

（4）参加市町村（補助対象市町村）について

沖縄県企画部が発行する「離島関係資料（令和２年３月）」における、37有人離島を有する以下の18市町村が補助対象。

（1） 対象市町村

NO	市町村名
1	石垣市
2	うるま市
3	宮古島市
4	南城市
5	本部町
6	伊江村
7	渡嘉敷村
8	座間味村
9	粟国村
10	渡名喜村
11	南大東村
12	北大東村
13	伊平屋村
14	伊是名村
15	久米島町
16	多良間村
17	竹富町
18	与那国町

（2） 対象有人離島

NO	市町村名	有人離島
1	伊平屋村	伊平屋島
2	伊平屋村	野甫島
3	伊是名村	伊是名島
4	伊江村	伊江島
5	本部町	水納島
6	うるま市	津堅島
7	南城市	久高島
8	粟国村	粟国島
9	渡名喜村	渡名喜島
10	座間味村	座間味島
11	座間味村	阿嘉島
12	座間味村	慶留間島
13	渡嘉敷村	渡嘉敷島
14	久米島町	久米島
15	久米島町	奥武島
16	北大東村	北大東島
17	南大東村	南大東島
18	宮古島市	宮古島
19	宮古島市	池間島
20	宮古島市	大神島
21	宮古島市	来間島
22	宮古島市	伊良部島
23	宮古島市	下地島
24	多良間村	多良間島
25	多良間村	水納島
26	石垣市	石垣島
27	竹富町	竹富島
28	竹富町	西表島
29	竹富町	鳩間島
30	竹富町	由布島
31	竹富町	小浜島
32	竹富町	黒島
33	竹富町	新城島（上地）
34	竹富町	新城島（下地）
35	竹富町	波照間島
36	竹富町	嘉弥真島
37	与那国島	与那国島
市町村18		有人離島37

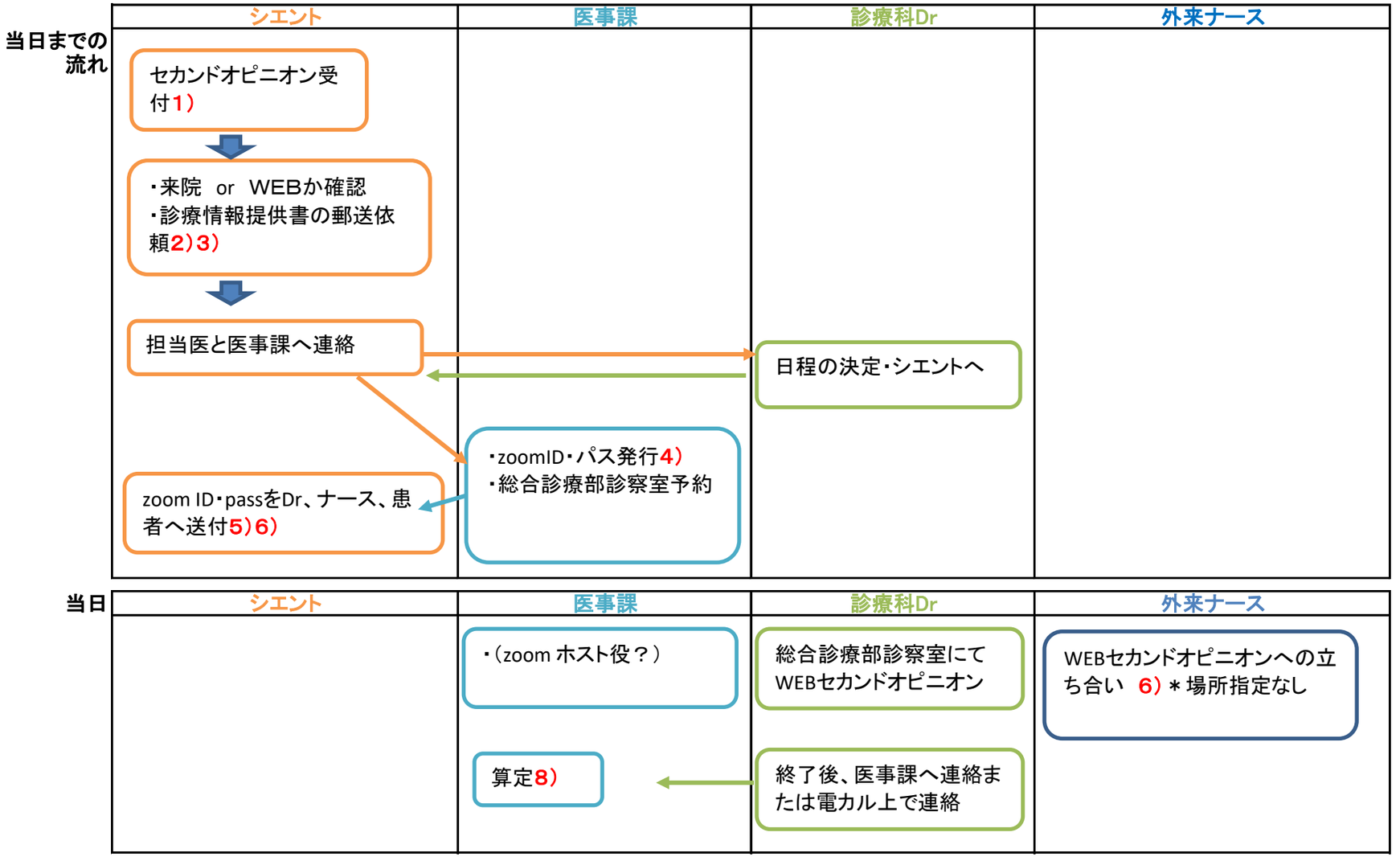
（5）離島へき地在住のがん患者が宿泊施設を利用した件数と割り引いた合計金額

- 令和２年度においては、離島がん患者等（付添人を含む）から宿泊費に要したとして市町村に申請のあった、計3,226千円に対し、県と市町村合計で2,697千円の補助を行った（申請額に対する補助率約84%）。
- 令和２年度においては、離島がん患者等（付添人を含む）が離島患者等通院費支援事業を利用して宿泊した延べ件数は、12市町村からの794件であった。

WEB を使用したセカンドオピニオンの実施について　＊令和３年１０月時点

北部地区医師会病院	未実施	（令和３年１０月１８日　回答）
県立中部病院	未実施	（令和３年１０月１３日　回答）
那覇市立病院	未実施	（令和３年１０月１８日　回答）
県立宮古病院	未実施	（令和３年１０月１２日　回答）
県立八重山病院	未実施	（令和３年１０月１２日　回答）
琉球大学病院	未実施	（令和３年１０月１２日　回答）

WEBを用いたセカンドオピニオンの運営について(案)　【琉球大学病院】



1）HP等で申し込みを想定。Faxや郵送の対応は可能なら回避。申し込みフォームの作成や確認担当者の選定、免責事項の記載も必要。
2）本人確認書類の添付も必要と考えられる（指針上、本人確認が必要）。免許証やマイナンバーカードなど、顔写真付のものを提示依頼の予定。
3）患者側のzoomのアップデート、患者側行為/環境に起因する情報漏洩の際の責任明示が必要。家族同席する場合はその分の身分提示も。
4）前室設定、パスワード設定、録画禁止、チャット不可、E2E暗号化の設定は最低限必要。
5）伝達方法を検討。申し込み時のメールを想定。Zoomにてアドレス指定の設定もこのメールを使用する。
6）Nsが入る場合は患者側に複数の医療従事者が立ち会うこと、求められれば有資格者であることを提示（看護師免許など）できるようにする必要がある。
7）2年の保存義務があるため、HISへの記載を必須。
8）申し込み時の事前算定も検討。その際は銀行振り込み以外にクレジットカードでネット決済等、非対面ルートを準備するのが望ましい。

令和３年度　第４回沖縄県がん診療連携協議会　資料

文部科学省委託事業

令和３年度「がん教育総合支援事業」報告

沖縄県教育委員会

１　趣　旨

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

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

２　計画の期間

令和元年度～令和３年度（令和３年度をがん教育総合支援事業の最終年度としている）

※令和３年度がん教育総合支援事業：令和３年６月15日～令和４年２月28日

３　計画の体制

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

４　事業実施内容

（１）令和３年度　実施計画

	実施時期	計画事項
1	7月１４日(水)	第1回協議会（がん教育の推進に向けた計画の検討）
2	7月２６日(月)	がん教育研修会 ①研修内容：学校におけるがん教育の推進について 令和２年度のモデル校における指導の工夫
3	8月～9月	外部講師養成プログラム策定委員会の開催
4	8月	第１回がん教育教材検討委員会
5	9月～10月	第２・３回がん教育教材検討委員会
6	10月	がん教育外部講師養成講座
7	10月～11月	小中高モデル校公開授業（検証授業）
8	12月～１月	がん教育研修会② 研修内容：令和３年度モデル校における指導の工夫
9	１月	がん教育シンポジウム（文部科学省主催）
10	１月19日	第２回協議会（がん教育に関する計画の検証）

（２）沖縄県連絡協議会の構成員

全体で17人
内訳：がん専門医(1)、医師会(1)、県衛生主管部局(1)、がん経験者(1)、
県教委(5)、県総合教育センター(2)、校長(3)、教職員(3)

（３）がん教育教材検討委員会

全体で１８人
内訳：がん専門医(1)、がん専門教授(1)、がん教育専門教授(1)、モデル校教諭(3)、
小中高代表(4)、県総合教育センター(2)、外部講師（3）県教委(3)

（４）外部講師養成プログラム策定委員会

全体で8人
内訳：がん専門医(1)、がん専門教授(1)、全がん連会長（1）、
沖縄県がん患者団体（2）県外がん患者団体代表（2）、県教委(1)

（５）具体的な取組

① モデル校教諭を中心とした効果的な指導方法の教材検討
② モデル校による公開（検証）授業
③ 教職員・関係者等への「がん教育研修会」の実施
④ 研修会における実践発表
⑤ 外部講師養成研修プログラムの策定及び実施

５　第１回沖縄県連絡協議会
日　時：令和３年７月14日水曜日
ア　「沖縄県連絡協議会設置要綱」について
イ　沖縄県における「がん教育」の現状について
ウ　県内でのがん教育に関する動向
エ　がん教育の実施状況（H29年度調査）より現状と課題
（ア）実施状況　（イ）実施しない理由　（ウ）実施方法　（エ）外部講師活用
（オ）外部講師活用の課題　（カ）外部講師活用で効果的だったと思ったこと
オ　がん対策に関する沖縄県の状況
(ア)受診率　(イ)精検査率　(ウ)男女別の罹患率　(エ)全国との受診率の比較
カ　事業計画について
(ア)趣旨　(イ)計画の期間　(ウ)計画の体制
キ　令和２年度がん教育モデル校の実践報告
（ア）那覇市立真地小学校

(イ)北中城村立北中城中学校
(ウ)県立南部工業高等学校

ク　目標

(ア)県内の学校におけるがん教育実施率の向上
(イ)教職員・関係者等へのがん教育の普及・啓発
(ウ)外部講師等の活用等による、効果的な指導方法の実践研究
(エ)令和４年度以降の学校におけるがん教育の推進計画

ヶ　主な取組

(ア)モデル校教諭を中心とした効果的な指導方法の教材検討委員会を開催し、モデル校で行う授業の検討を行う
(イ)モデル校による公開（検証）授業
(ウ)教職員・関係者等への「がん教育研修会」の実施
(エ)研修会における実践発表
(オ)外部講師養成研修（プログラム）の策定・実施
(カ)外部講師の定期的な養成の方向性の検討
(キ)令和４年度以降の学校におけるがん教育の推進の検討

6　がん教育研修会

開催方法　オンライン開催
日　　時　令和３年７月26日（月）　13:30～16:10
講　　義　Ⅰ「学校におけるがん教育の効果的な進め方」
　　講　　師　日本女子体育大学　体育学部健康スポーツ学科
　　教授　助友　裕子　氏
講　　義　Ⅱ　令和２年度がん教育総合支援事業モデル校実践発表
　　発 表 者　那覇市立真地小学校　教諭　兼島　早苗
　　粟国村立粟国中学校　教諭　久田　昭太
　　県立南部工業高等学校　教諭　友寄　雅仁
申込人数　104人申込（教諭29人　養護教諭69人　学校三師２人　がん患者等４人）
ｱﾝｹｰﾄ結果 講義内容について「大変良い」「良い」との回答が99%であった。

7　がん教育教材検討員会

第１回：令和３年　８月６日（金）：オンライン開催　　９:00～12:00
第２回：令和３年　９月１日（水）：オンライン開催　　14:00～17:00
第３回：令和３年10月７日（木）：県庁13階第２会議室　　14:00～17:00
　　「模擬授業」（各校：15分発表＋15分協議・指導助言）
　　指導助言者：日本女子体育大学　　教授　助友　裕子
　　琉大病院　がんセンター長　増田　昌人
　　がん患者団体代表　　島袋　百代

8　外部講師養成プログラム策定委員会

ア　外部講師養成プログラム検討
(ア) 対象者　（主な対象者：県内のがん患者・経験者）
(イ) 募集方法（(沖)がん患者連合会・県内がん患者団体、令和２年度受講者）

イ　研修内容
(ア) 講義及びワークショップ

（イ）令和３年度モデル校におけるがん教育の外部講師の実践報告

ウ　日時・開催方法

（ア）日　　時：令和３年11月13日（土）12：40～17:00

令和３年11月14日（日）　9：40～17:00

（イ）開催方法：オンライン研修（ＷＥｂ会議システムZOOM活用）

エ　外部講師活用シートの検討

（ア）学校と外部講師のための連携シート：【沖縄県：がん教育外部講師シート】

（イ）児童生徒への外部講師に向けた質問シート

オ　がん教育外部講師協力者リストの作成の検討

（ア）他府県のリスト作成状況（情報交換）

9　モデル校における外部講師を活用したがん教育の検証授業

ア　小学校モデル校

（ア）実践授業と教材検討会

モデル校検証授業	月日	受付	授業	全体会	参観者	備考
那覇市立真嘉比小学校	10月22日（金）	13:10	13：50～14：35	14：45～15：35	保体課4人・小学校教材検討委員２人・患者会１人・外部講師養成プログラム策定委員１人	中・高教材検討委員はZOOM参加

（イ）参観者感想

・児童の授業態度が素晴らしく、学ぶということにとても一生懸命な姿勢を感じました。（日頃の先生方の取り組みの成果だと感じました）

・前列に座っている生徒が、前時間の「がんの知識」の授業においては、興味がない様子で臨んでいたが、本時の授業では、講師の話を真剣に聞き、積極的に挙手をし学んでいる様子に、外部講師による授業の意義を感じました。

・アンケート調査や事前学習（7時間目）を通して、児童のがんに対する関心が広がり、今回の授業では教諭とがん体験者が一緒に、がん（という教材）を通じて、健康や命の大切さを伝えることで、がんや体験者への理解が深まるとともに、自己の健康やいのちを守るという認識の芽生えにもつながることを感じました。授業を参観させていただき、小学生からのがん教育の意義と重要性を再認識致しました。

イ　中学校モデル校

（ア）実践授業と教材検討会

モデル校検証授業	月日	受付	授業	全体会	参観者	備考
那覇市立金城中学校	11月５日（金）	13:00	13：40～14：30	14：40～15：30	保体課3人・中学校教材検討委員2人・患者会１人・県内大学研究グループ２人	小・高教材検討委員はZOOM参加

（イ）参観者感想

・外部講師は、画像やグラフを殆ど使う事はなく、体験そのものをお話しした。外部講師の言葉には重みがあり、笑顔で話していても、生徒の心に強く響いただろうと思います。

・生徒は、メモを取ることも忘れるくらい、外部講師の話に集中しており、前時の「がんの知識」の授業と本時のがん患者である外部講師の話を結び付け、思考している様子が見られた。

・「がん治療にいくらかかりますか。」との生徒の質問に対し「高額な費用がかかったが、がん保険に入っていたので経済的に助けられた。」との外部講師の回答から、生徒自身が、社会の在り方について学ぶきっかけとなったのではと感じました。

ウ　高等学校モデル校

（ア）実践授業と教材検討会

モデル校検証授業	月日	受付	授業	全体会	参観者予定	備考
県立中部商業高等学校	10月26日（火）	8:50	9：20～10：10	10：20～11：10	保体課3人・高等学校教材検討委員２人外部講師養成プログラム策定委員１人	小・中教材検討委員はZOOM参加

（イ）参観者感想

・「がん検診を受けて欲しい」「自分の健康にもっと気を付けよう」との強いメッセージが伝わる授業でした。

・小学生、中学生とは異なり、もうすぐ社会に出る生徒たちが、がんについて学ぶ機会を持つことが、今後社会に出てからの健康管理への動機づけにもつながることを考えると、高校生におけるがん教育の重要性を感じました。

・外部講師活用の授業は、本時の目標達成だけではなく、生徒が多面的・多角的に考える力や家族や周りの人を思いやる心、ありのままを認める心、前向きな心、自分自身を振り返って考える力など、目標以外の目に見えない力をはぐくむことにもつながったのではないかと感じました。

エ　全体会

【司会：各校 記録：各校　】　（準備：会場設営・プロジェクター）

(ア)開会のことば　　教頭
(イ)学校長あいさつ　　校長
(ウ)授業者説明　　教諭
(エ)教材検討　　参加者
(オ)指導者助言等　　指導主事
(カ)閉会のことば　　教頭

10　がん教育外部講師養成研修会の開催

ア　1日目：令和3年11月13日（土）

	開始	終了	内容	講師（担当）
	11:45	12:35	1日目研修：最終打合せ （外部講師養成プログラム策定委員会）	がん教育連絡協議会委員長 琉球大学病院がんセンター長　増田　昌人 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長　天野　慎介 NPO法人愛媛がんサポート おれんじの会　理事長　緒方　陽子 NPO法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾 保健体育課　指導主事　奥間　あさみ 大城　めぐみ
1	12:40	12:55	【ZOOM】　オンライン開場	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
2	12:55	13:10	開会の挨拶、内容説明	沖縄県教育庁　保健体育課 （進行：奥間　あさみ） 課長　城間　敏生 健康体育班長　宮城　敏也
3	13:10	13:25	自己紹介	スタッフ・参加者全員
4	13:30	14:30	講義①「学校におけるがん教育・ 外部講師の果たす役割」	日本女子体育大学体育学部 健康スポーツ学科　教授　助友 裕子
5	14:30	14:50	講義②「沖縄県の学校における がん教育の取り組みについて」	沖縄県教育庁　保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
6	14:50	15:00	休憩	
7	15:00	16:30	講義③ 「こんな風にがん教育 やっています。 ～がん経験者の立場から～」	一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長　天野　慎介 NPO法人愛媛がんサポート おれんじの会　理事長　緒方　陽子 NPO法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾 沖縄県学校におけるがん教育 外部講師　豊見山　博子 外部講師　上野　浩司 外部講師　又吉　賢弘
8	16:30	16:50	講義④ 講師の先生方に質疑・応答 外部講師についての疑問や不安 を聞いてみよう	沖縄県教育庁　保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
9	16:50	17:00	まとめ・明日の日程	沖縄県教育庁　保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
10	17:00		終了	

イ　２日目：令和３年11月14日（日）

	開始	終了	内容	講師（担当）
	8:45	9:35	2日目研修・ワークショップ： 最終打合せ （外部講師養成プログラム策定委員会）	がん教育連絡協議会委員長 琉球大学病院がんセンター長　増田　昌人 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長　天野　慎介 NPO法人愛媛がんサポート おれんじの会　理事長　緒ｼ本　陽子 NPO法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾 保健体育課　指導主事　奥間　あさみ 今枝　聖子
11	9:40	9:55	【ZOOM】　オンライン開場	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
12	9:55	10:00	挨拶・内容説明	
13	10:00	10:50	講義⑤「がんの知識をどんな言葉で伝えればわかりやすいか」	国立がん研究センター がん対策研究所 事業統括　若尾　文彦
14	10:50	11:45	講義⑥「オンライン授業に対応するために気をつけたいこと」 ～コロナ下での外部講師対応の方法～	ＮＰＯ法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾
15	11:45	12:00	講師に質問・意見交換	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
16	12:00	13:00	休憩	
17	13:00	14:00	ワークショップ① 「話したいことを整理してみよう」	（ワークショップ①②③） 進行：NPO法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長　天野　慎介 NPO法人愛媛がんサポート おれんじの会　理事長　緒ｼ本　陽子 （ワークショップ②③） 琉球大学医学部保健学科成人・がん看護学 教　授　照屋　典子
18	14:00	15:30	ワークショップ② グループ①⇒入替⇒グループ② 「自分の体験をみんなの前で伝える練習～3人1組」	
19	15:30	16:30	ワークショップ③ 「自分の体験をみんなの前で伝えてみよう」	
20	16:30	16:55	研修のまとめ ①受講者の感想 ②学校におけるがん教育外部講師としての活動・講師リストへの掲載等について	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
21	16:55	17:00	閉会	

ウ　受講者について

（ア）参加申込21人

・がん患者・がん経験者・・・16 人

・がん患者の家族・・・・・・２人

・医療従事者・・・・・・・・３人

（イ）研修参加者18人

・がん患者・がん経験者・・・14 人

・がん患者の家族・・・・・・１人

・医療従事者・・・・・・・・３人

エ　受講者アンケート結果（回答者 17 人）

（ア）講義及びワークショップの内容について

・「大変良い」・・・・・・・・14 人

・「良い」・・・・・・・・・・３人

（イ）「学校におけるがん教育の外部講師」に登録できるか

・登録を承諾する・・・・・・16 人

・登録を希望しない・・・・・０人

・思案中である・・・・・・・１人（理由：自信がない）

（ウ）講義の感想

・専門の先生の講義の実例、サバイバーの方の実例、ワークショップでは子供に分かりやすいよう、心情を考慮しながら言葉を慎重に選ぶことの大切さが分かりました。

・どのように講義（授業）を進めていけばいいか、実際にロールプレイをしたり、他の受講生の例を見たりする事で、具体的に知ることができ、実際の（学校）現場でのイメージがでできました。

・講師の皆様の丁寧なお話、飽きさせない工夫、ひきつけられる話術、どれも素敵でした。色々な立場の方の話を生で聞ける機会はなかなかないのでとても有意義でした。

オ　外部講師養成研修受講者による授業実践

（ア）実践授業と反省会

学校名	月日	準備	授業	反省会	参観者	担当クラス
県立開邦 中学校	12月16日 （木）	12:40	13：00～ 13：55	14：05～ 14：45	保体課３人・外部講師養成プログラム策定委員１人	１組 教諭：渡慶次 講師：新垣 ２組 教諭：笠原 講師：徳元

（イ）　反省会　　司会：奥間　記録：笠原

ア）参加者：授業者（教諭・外部講師）、担当主事。

イ）式次第

（１）授業者説明　　教諭　笠原　健一　・　渡慶次　早苗

（２）外部講師振り返り　講師　徳元　・　新垣

（３）指導者助言等　　指導主事　奥間　あさみ

（ウ）外部講師反省

・オンライン研修後すぐに授業実践ができたので、研修の内容を思い出しながら実践に活かすことができた。
・生徒の質問にもう少しきちんと答えきれたらと思った。
・初めてで緊張もしたが、楽しかった。生徒の聞く姿勢がとてもよく、生徒に分かるようにするために、早口にならないよう考えながらの授業でした。
・生徒が話をしっかり聞いてくれるのが分かるからこそ、今後はスライドの量や（自分の）気持ちのコントロールが大切だと感じました。

11　第２回沖縄県連絡協議会

日　時：令和４年１月19日水曜日

ア　令和３年度事業報告

イ．各モデル校実践報告

・那覇市立真嘉比小学校
・那覇市立金城中学校、
・県立中部商業高等学校

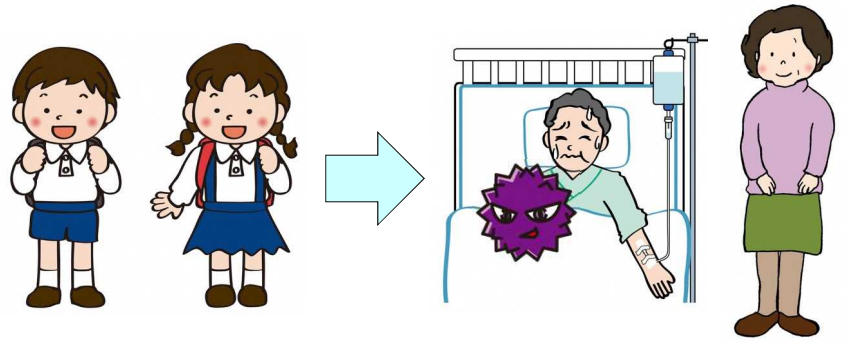
ウ．協議事項

（ア）令和４年度以降のがん教育の推進について
（イ）令和４年度以降のがん教育外部講師の養成について

エ　令和４年度以降のがん教育の取組について

(ア)教職員・関係者等への「がん教育研修会」や各種研修会行政説明によるがん教育の普及・啓発
(イ) 外部講師のリスト化と各学校への周知
(ウ)外部講師養成研修会の実施に向け外部団体との連携

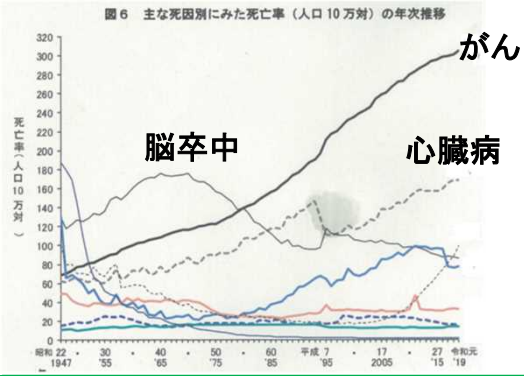
将来（しょうらい）、かかるかもしれない病気

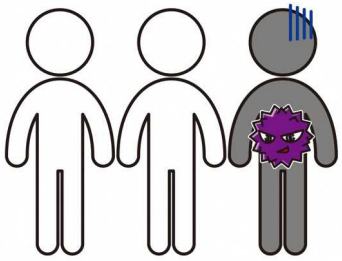


日本人の2人に1人が一生のうちに「がん」になる

増えている病気

日本人の死亡原因の変化





日本人の3人に1人が「がん」でなくなっている

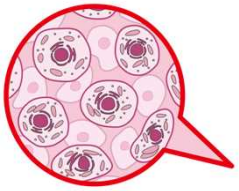
めあて

“がん”を正しく理解し、
自分にできる事を考えよう

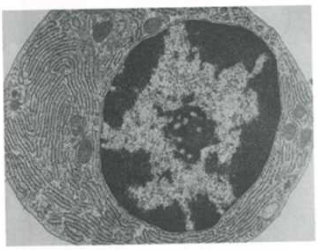


がんになる原因はなんだと思う？

人間の体は細胞できている



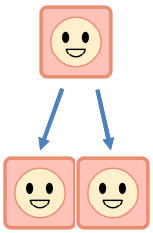


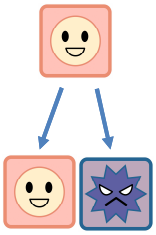


約200種類、約37兆個

“がん”のしくみ

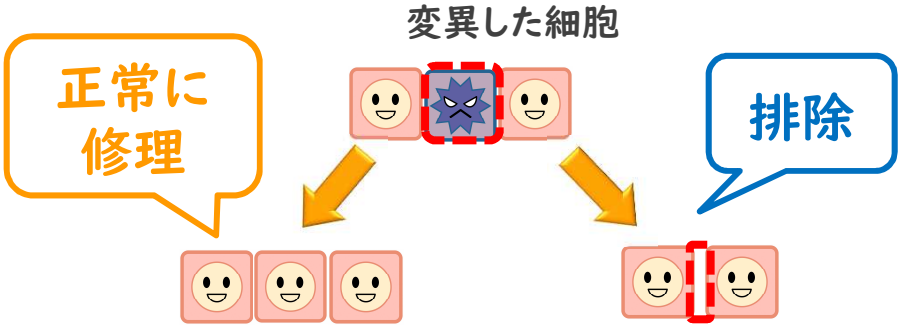
わたしたちの
体の細胞は
毎日分裂して
新しくなっている





細胞分裂するとき
コピーミス
が起こることがある

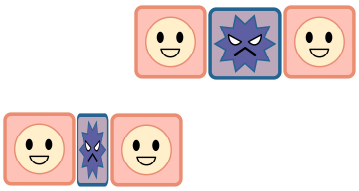
“がん”のしくみ



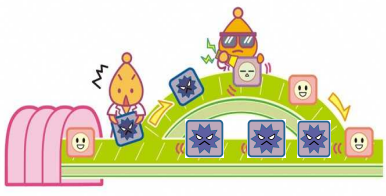
体の中の「修理屋さん」が
傷ついた細ぼうを修理したり、消したりして、正しく働かない細ぼうが増えるのを防いでいます



“がん”のしくみ

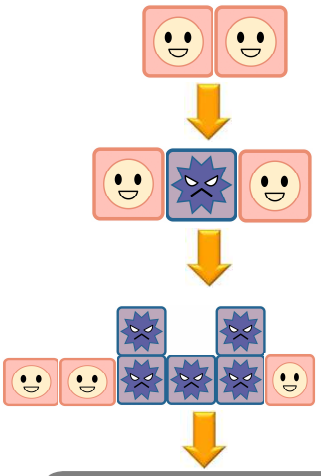


ミスに
気づかない!!



修理が
追いつかない!!

修理のしくみが働かないとき



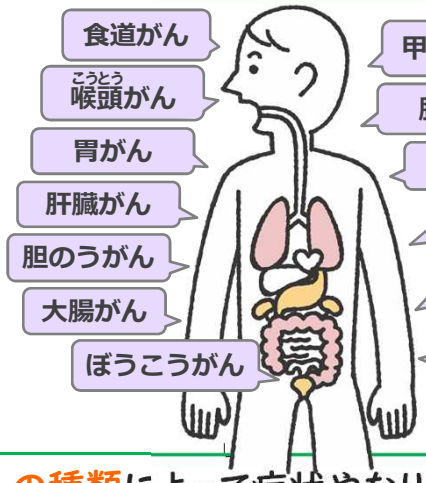
正常な細ぼう

正しく働かない
細ぼうができる

正しく働かない
細ぼうが増えて、
かたまりになる

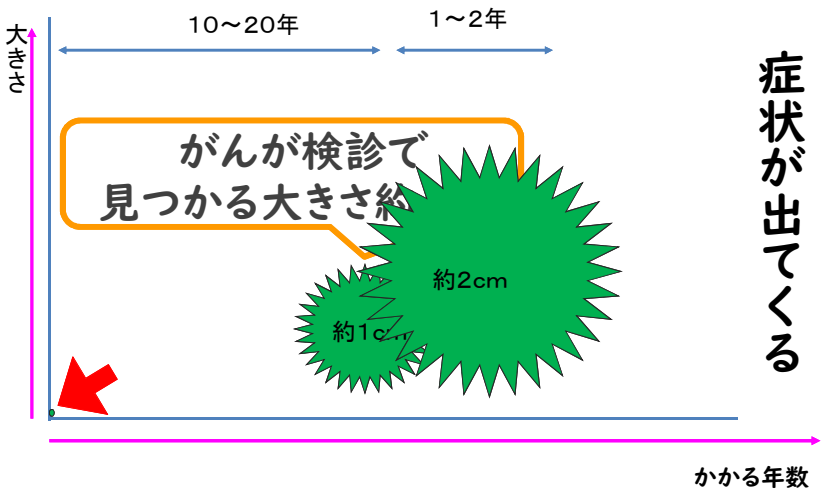
周りに広がりやすくなり
血管などに入り込んで全身に広がる

がんは体中どこにでもできる可能性がある！



がんの種類によって症状やなりやすさがちがう

がんはどんどん大きくなるの？



がんは早く、みつけよう！

多くのがんは早く見つけて治りょうすれば
10人に9人が治る

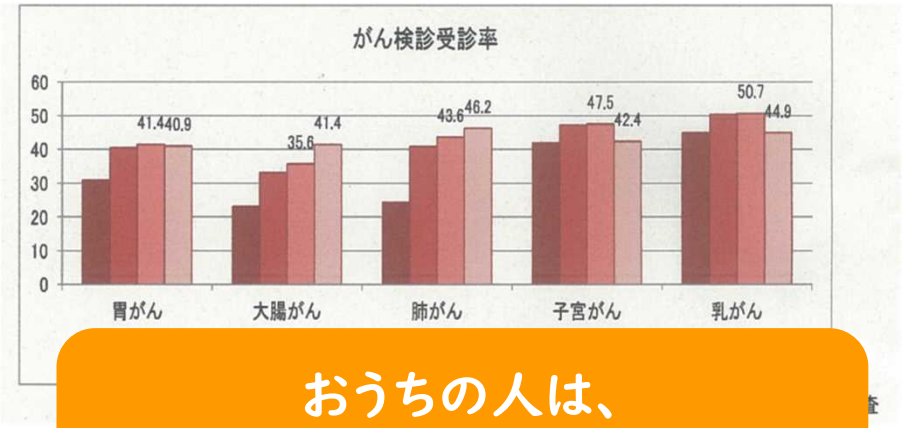


がん検しんを受ける

がんの治りょう方法

- 手術でがんを取り除く
- 放射線という光でがん細ぼうを殺す
- 薬でがん細ぼうが増えるのをおさえる

検診を受けよう！



おうちの人は、
検診うけているかな？

健康を支えるために



検診、検査



予防接種





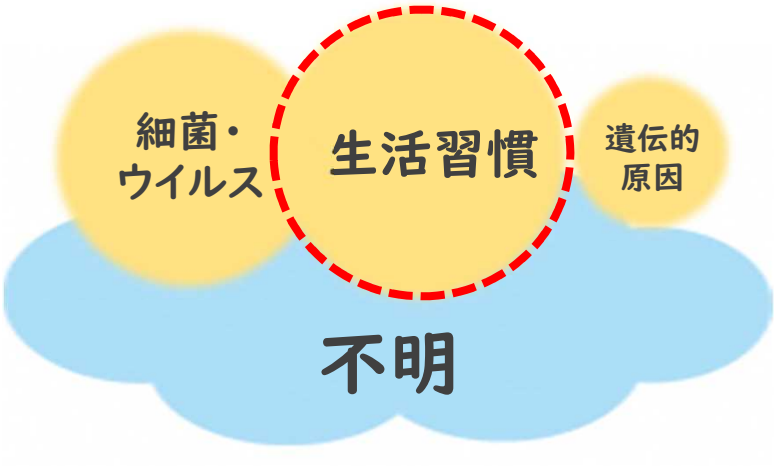
健康にすごすための活動、
検診などを忘れずに･･･

“がん”の原因は？



がんにかかりにくく
することは
できるのだろうか

わたしたちにできること



“がん”を知り、できること





がんを予防する
生活習慣

やさしい心
思いやりの心

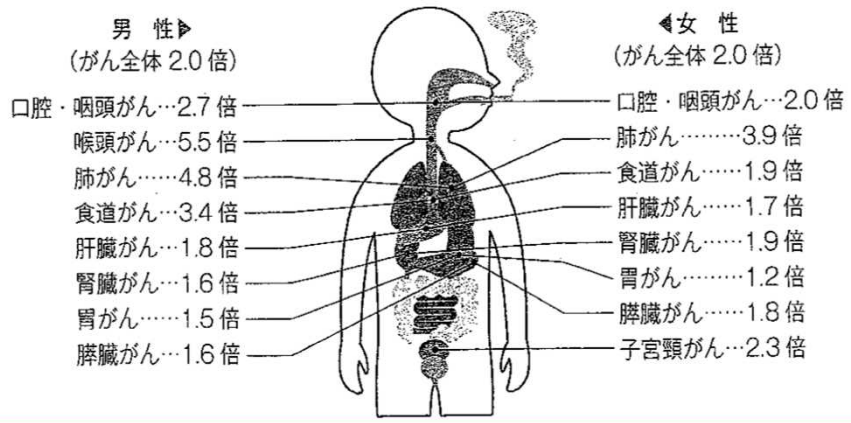
おしまい



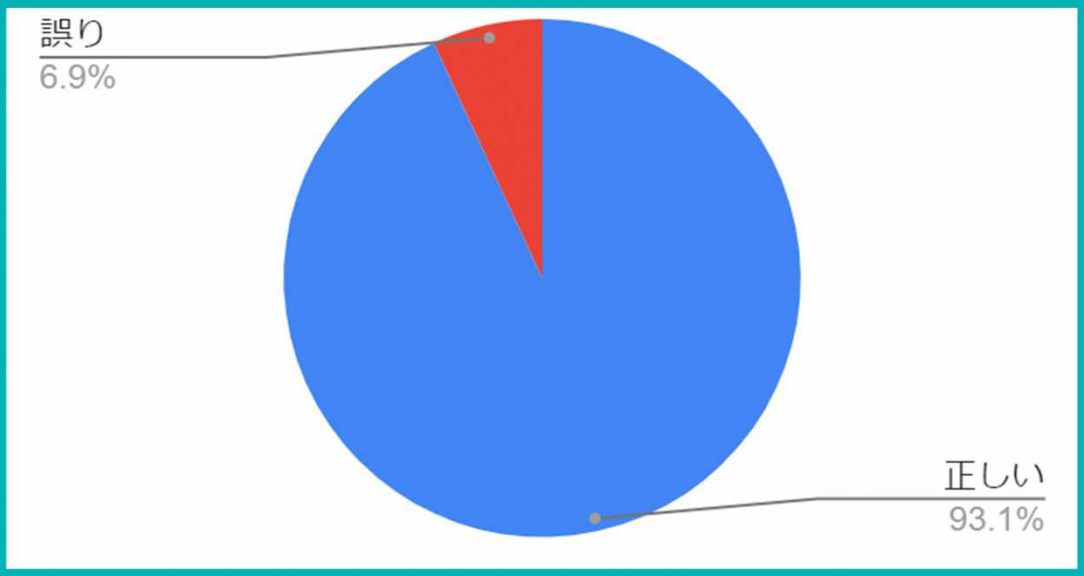
きれいな肺　と　汚れた肺

たばこを吸うとどんな病気になりやすい？

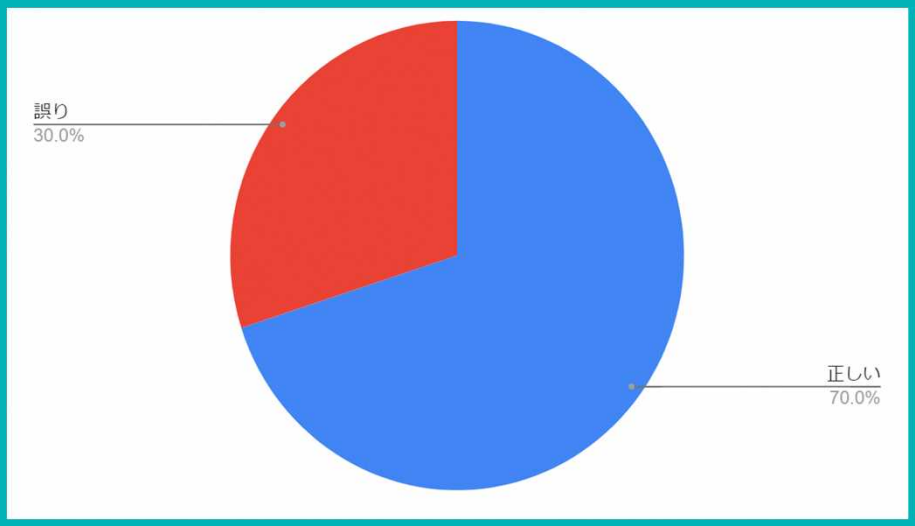
資料2 ● たばこを吸うとがんになりやすい



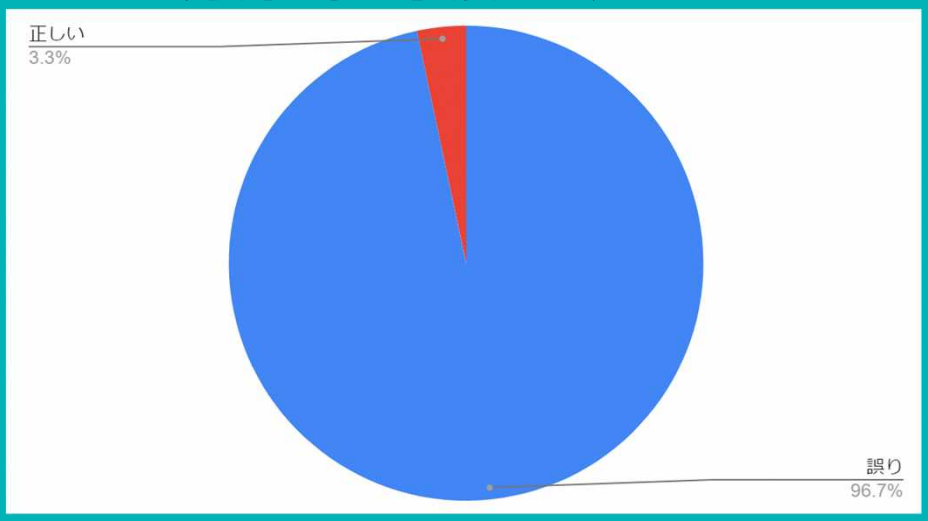
がんは、誰もがかかる可能性のある病気である



がんは、日本人の死因の第2位である



体の調子が良い場合は、
定期的に検診を受けなくてもよい。



めあて

がんの要因と予防について理解する

がんの原因は何だろう

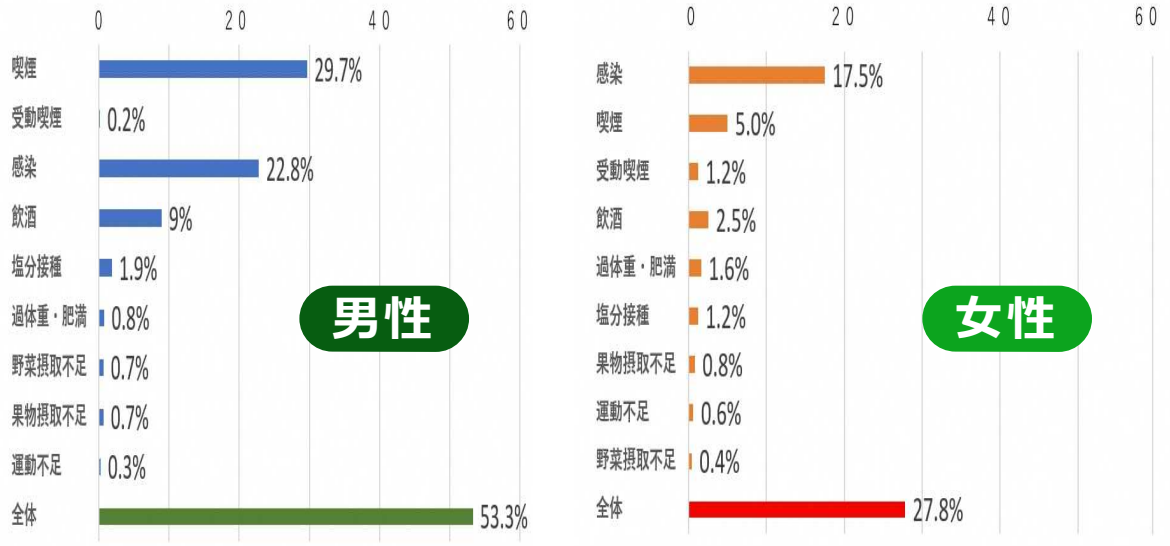
7

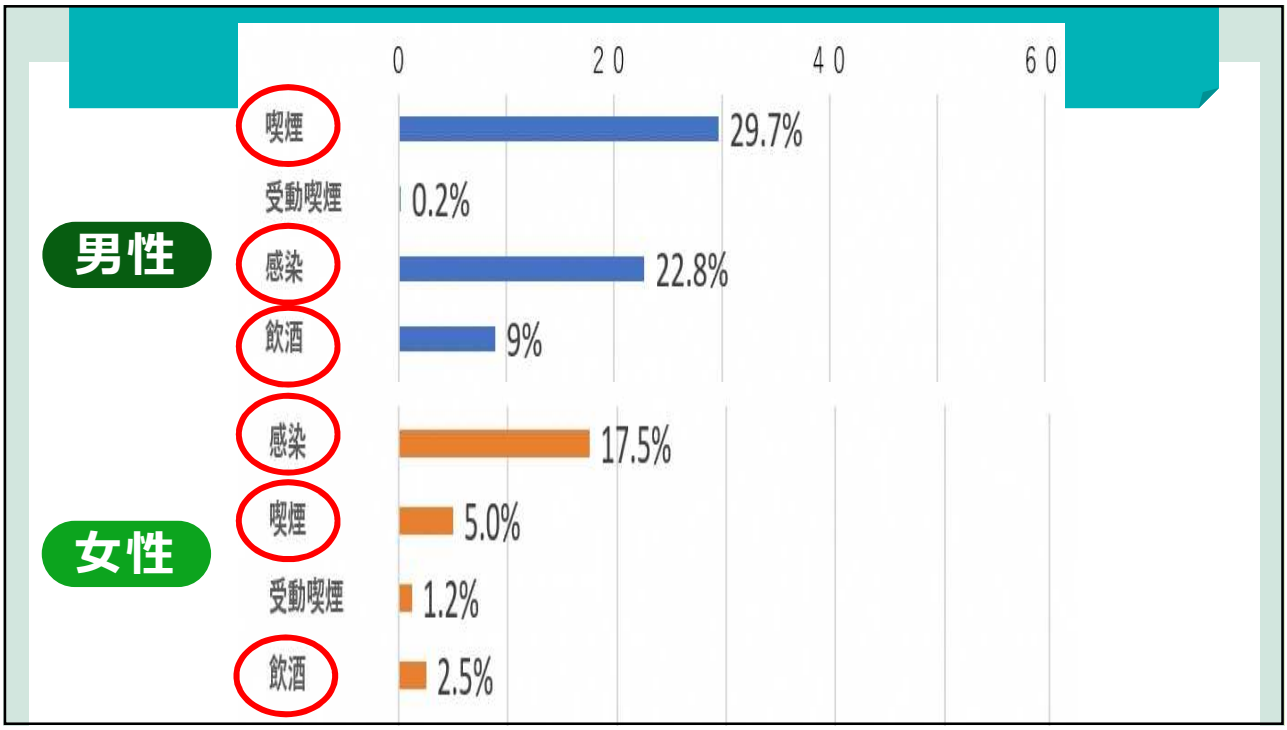
がんの原因

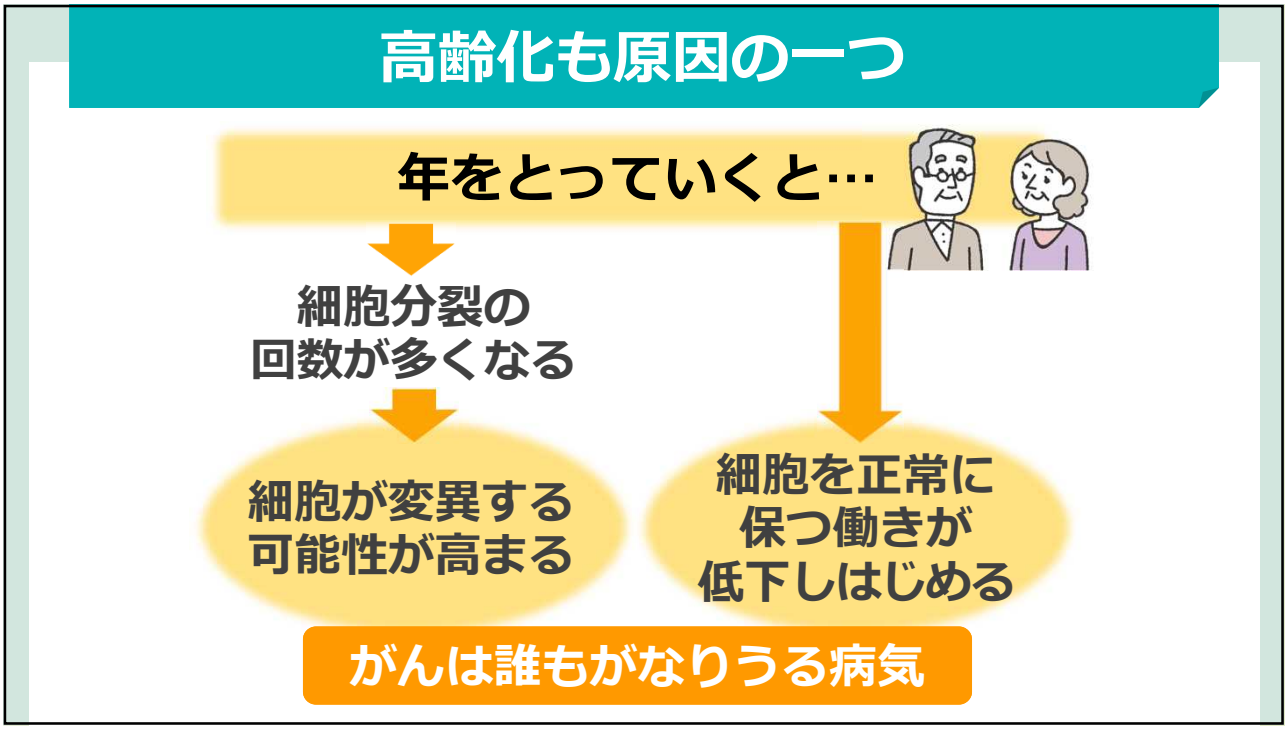
がんには原因のわかっている
ものとわからないものがある



がんの原因




0
20
40
60
男性
喫煙
29.7%
受動喫煙
0.2%
感染
22.8%
飲酒
9%
女性
感染
17.5%
喫煙
5.0%
受動喫煙
1.2%
飲酒
2.5%


高齢化も原因の一つ
年をとっていくと…
細胞分裂の
回数が多くなる
細胞が変異する
可能性が高まる
細胞を正常に
保つ働きが
低下しはじめる
がんは誰もがなりうる病気

原因のわからないがんもある

**がんには
原因のわかっているものと
わからないものがある**

小児がんも
生活習慣や細菌･ウイルスとは
関係なく発症するものが多い

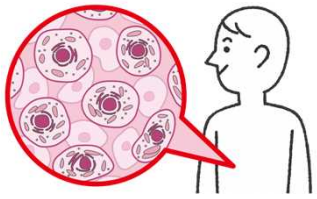
小児がん…白血病、脳腫瘍など

12

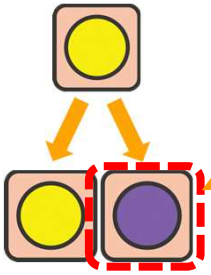
**健康な体が
どう変化することを
“がん”になる
というのだろう**

がんのしくみ

わたしたちの
体の細胞は
毎日分裂し
新しくなっている



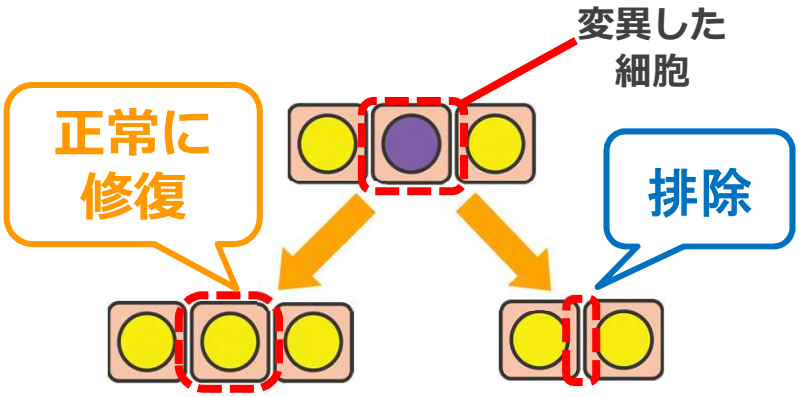
約37兆個



細胞分裂するとき
変異し**悪性化**した
ものが“がん”

※変異しても細胞を正常に保つ働きが機能しているときは、
修復されたり排除されたりする

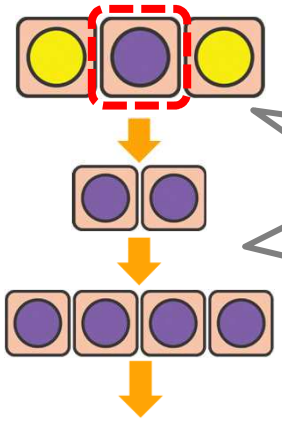
変異した細胞はどうなるのだろうか



修復や排除により
正常に保たれるしくみがある

5

修復のしくみが働かないとき



異常な細胞ができる

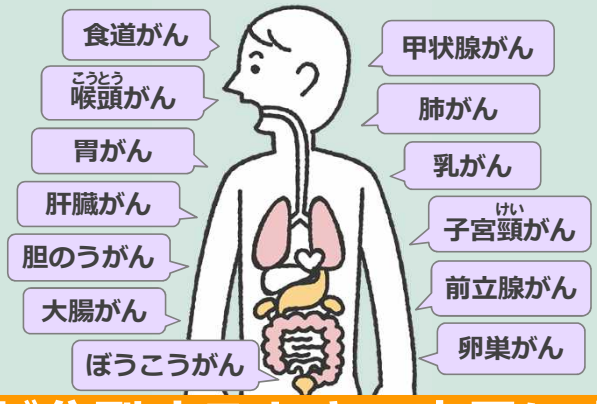
異常な細胞が増えて
かたまりになる

悪性のものをがんという

周りに広がりやすくなり
血管などに入り込んで全身に広がる

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「知っておきたいがんの基礎知識」（一部改変） 6

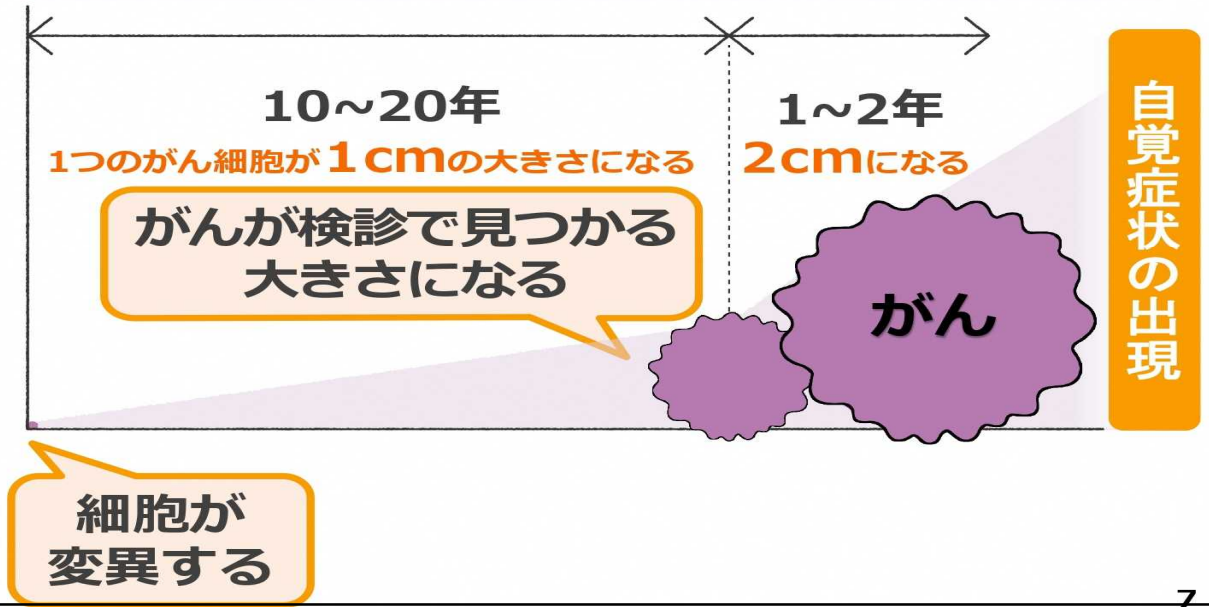
細胞が分裂する全ての臓器に
がんができる可能性がある



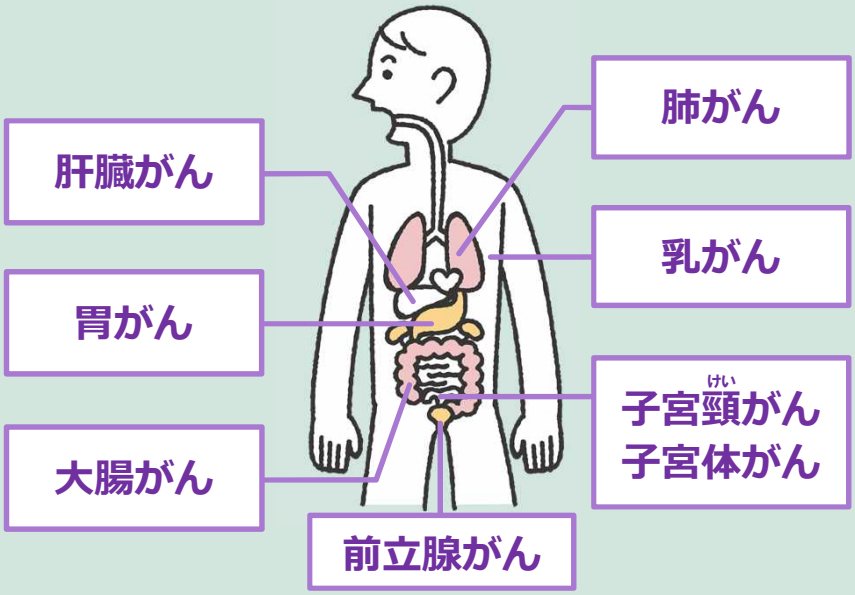
細胞が分裂するときの変異により
がん細胞ができるから

がんはどのように進行するのだろう

がんの進行と自覚症状が出るまで



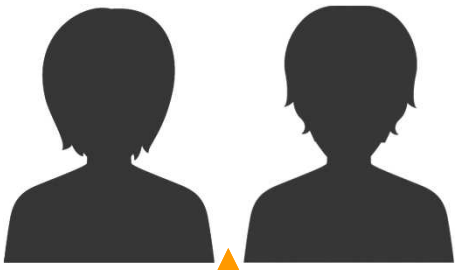
主ながんの種類



日本では
どれくらいの人が
がんになっている
のだろう

7

がんになる人の割合

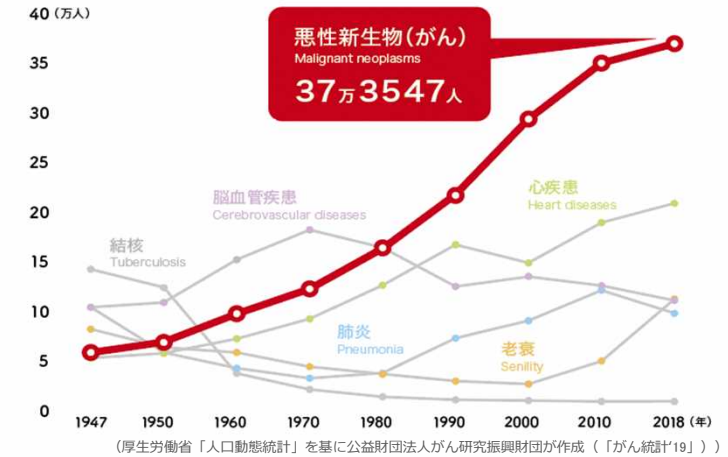


２人に１人

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」最新がん統計

4

がんによる死亡数



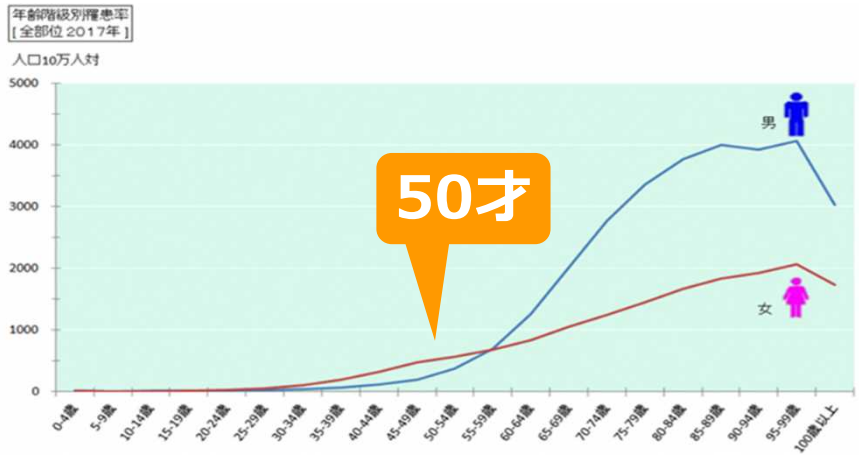
（厚生労働省「人口動態統計」を基に公益財団法人がん研究振興財団が作成（「がん統計'19」））

3人に1人ががんで亡くなっている

がんによる死亡数は増え続けている

5

年齢別がんになる人の割合

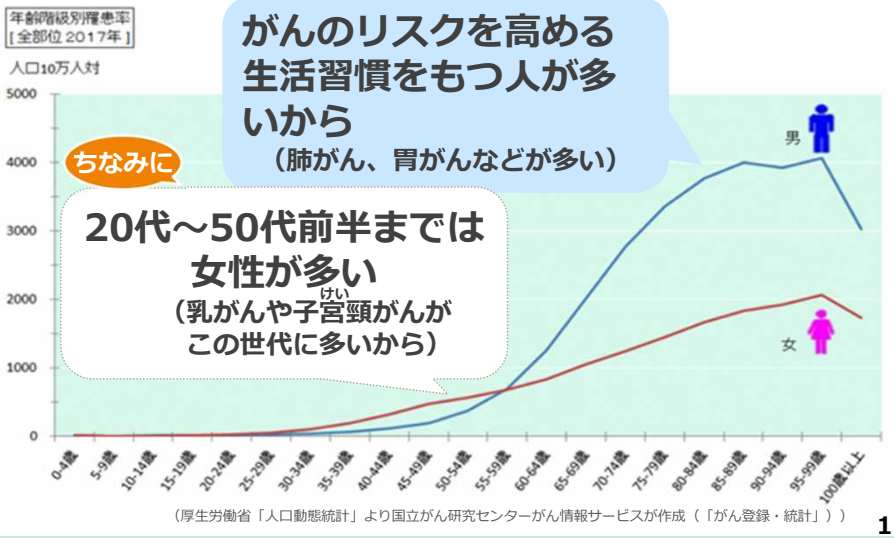


（厚生労働省「人口動態統計」より国立がん研究センターがん情報サービスが作成（「がん登録・統計」））

50才前後からがんになる人が増える

10

Q 男性の方が多いのはなぜか



がんのリスクを高める生活習慣をもつ人が多いから
（肺がん、胃がんなどが多い）

ちなみに

20代～50代前半までは女性が多い
（乳がんや子宮頸（けい）がんがこの世代に多いから）

（厚生労働省「人口動態統計」より国立がん研究センターがん情報サービスが作成（「がん登録・統計」））

11

がんを予防するために
できることを考えよう。

原因の3つの視点から

具体的な予防策をグループで考えてみよう。

- 細菌・ウイルス
- 生活習慣
- 遺伝的原因

望ましい生活習慣を身に付ける

喫煙・受動喫煙・飲酒・食事（野菜不足、脂肪のとりすぎなど）・運動不足など

細菌・ウイルス

生活習慣

遺伝的原因

生活習慣は自分で気をつけることができる

5

望ましい生活習慣により がんになる危険性を減らすことができる

禁 酒（節酒）

禁 煙

適正体重の維持

バランスのよい食事

積極的な身体活動

望ましい生活習慣以外にできること



感染対策をする

感染している場合も早期治療で
治すことができる

10

望ましい生活習慣以外にできること



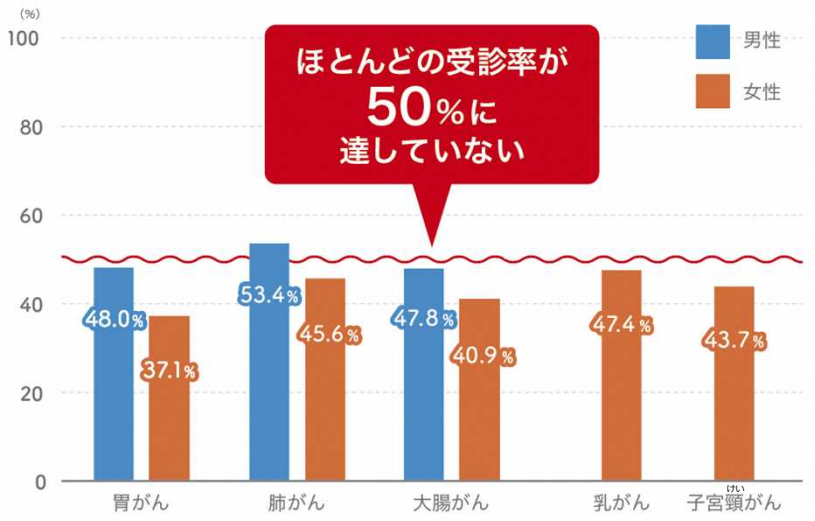
がん検診を受ける

早期発見すれば治りやすい

11

みんなしっかり検診を受けているのだろうか？

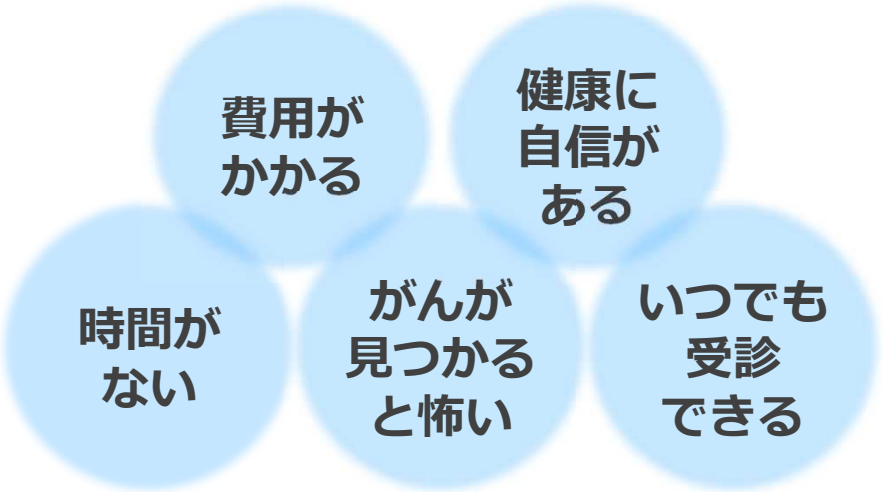
がん検診の受診率



男女別がん検診受診率（2019年）
（厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成（「がん登録・統計」）（より一部改変））

6

Q がん検診を受けない理由は何だろう

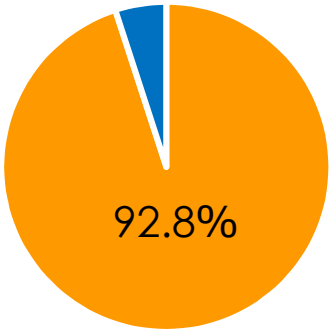


出典：内閣府　「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」（令和元年７月調査）

7

Q 検診でがんを早期発見するとどれくらいの人が治るのだろうか

早期がんであれば９割の人が治る



検診対象がんの病気別５年相対生存率（2010-2011診断例）
（「がん診療連携拠点病院内がん登録生存率集計（2010-2011診断例）」を基に作成）

3

めあて：がんの要因と予防について理解する

まとめ

①がんの要因とは・・・

②がんを予防するためには・・

ふりかえり

今日の授業を通して、自分の生活を振り返り、『今の自分にできること』や『大人になってできること』を書いてみましょう。

がんの発生と予防　『幸せで健康に生きるため』

GOAL

前時「薬物乱用と健康」の復習

薬物乱用とは

Q1.違法薬物にはどのようなものがあるか？



Q2.どのような社会的対策がされているか？



本時の確認

1．保健ニュース【5分】

2．前時の復習、本時の確認【5分】

3．がんの現状と種類【5分】

4．がんの発生と要因【5分】

5．がんを予防するために【15分】

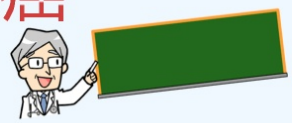
6．まとめ、振り返り【10分】

がんのイメージ

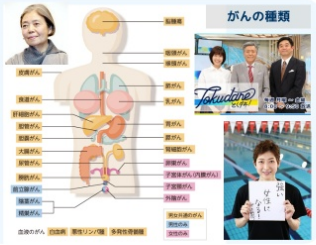
1年2組＆3組＆6組アンケートより

がんの現状

癌



がんの種類



がんのメカニズム

がんの要因

① は吸わない
② 他人の の煙をさける
③ はほどほどに
④ バランスのとれた食生活を
⑤ 食品は控えめに
⑥ や果物は不足にならないように
⑦ 適度に運動
⑧ 適切な 維持
⑨ ウイルスや細菌の感染予防と治療

がんの予防

がんを防ぐための新12か条

がん研究振興財団より

一次予防
① は吸わない
② 他人の の煙をさける
③ はほどほどに
④ バランスのとれた食生活を
⑤ 食品は控えめに
⑥ や果物は不足にならないように
⑦ 適度に運動
⑧ 適切な 維持
⑨ ウイルスや細菌の感染予防と治療

二次予防
⑩ 定期的な がん を
⑪ 身体の異常に気づいたら、すぐに受診を
⑫ 正しい がん情報でがんを知ることから

前時「薬物乱用と健康」の復習

薬物乱用とは ・医薬品を医療の目的からはずれて使用
・医薬品でない薬物を不適切な目的で使用



Q1.違法薬物にはどのようなものがあるか？

大麻　MDMA　覚せい剤　コカイン
シンナー　麻薬　LSD
危険ドラッグ　脱法ハーブ





Q2.どのような社会的対策がされているか？

・学校での教育　・キャラバンカー活動
・ポスターキャンペーン　・法律の整備
・入国審査　・治療　・自助グループ活動



本時の確認

1．保健ニュース【5分】

2．前時の復習、本時の確認【5分】

3．がんの現状と種類【5分】

4．がんの発生と要因【5分】

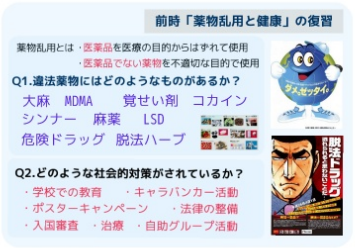
5．がんを予防するために【15分】

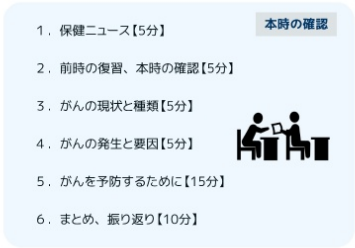
6．まとめ、振り返り【10分】



がんの発生と予防　『幸せで健康に生きるため』

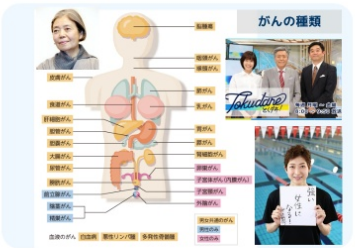
GOAL　がんの現状と種類、発生や要因ついて知り、
予防の大切さについて考えを深めることで、
生活習慣を見直し改善するきっかけとすることができる。



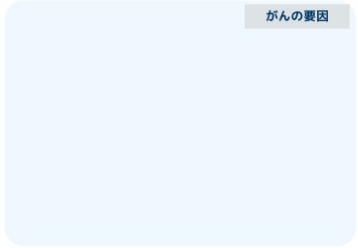


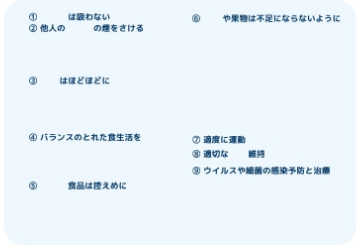


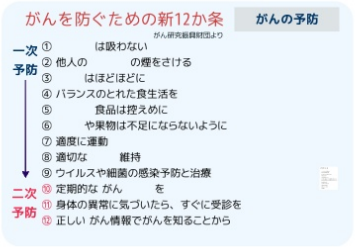












ワーク①

がんのイメージ

31　「がん」のイメージについて自由に記入してください。

・怖い病気／こわい／体に悪い／悪い病気／辛い／苦しい／きつそう／大変／やばい（28）
治りにくい／治る可能性が低い／治すのが困難／治るやつと治らない病気／難しい病気／
・治らない／重症化しやすい／とても重い病気／体内にいる危険を脅かす敵／とても危険（17）
死の病気／死ぬかもしれない／死ぬ可能性が高い／寿命が縮む／命を落とすこともある／
・早期発見すると良いが遅かったら手遅れ／進行したら最悪死んでしまう病気（12）
・分からない／分かんないです／なし（7）
・色んな種類がある／いっぱい種類がある／どこにでもなる恐ろしい病気（3）
・入院して治療する／入院しないといけなさそう／手術することが多そう（3）
・病気（3）
・誰でもかかる可能性があるもの／多くの人がかかる、早期発見がとても大切（2）
・重い病気から軽い病気までステージがある／stage4 が怖い（2）
・手術をしても、転移してまた病気にかかることがある恐ろしいもの
・色で表したら黒で少し苦しい　・タバコ吸う人がおおい　・はげる
・薬の副作用がありそう　・体の中にできるもの　・凝り

1年2組＆3組＆6組アンケートより

がんの現状

癌

悪性腫瘍（しゅよう）
悪性新生物（しんせいぶつ）



日本人の 2 人に1人が罹患し

日本人の 3 人に1人が亡くなる!!





若年世代がん 年間2万人

15～39歳 国立研究センター推計

患者数の多いがん

	1位	2位	3位
15～19歳	白血病（24%）	精巣がん・卵巣がんなど（17%）	リンパ腫（13%）
20～29歳	精巣がん・卵巣がんなど（16%）	甲状腺がん（12%）	白血病（11%）
30～39歳	乳がん（22%）	子宮頸がん（13%）	精巣がん・卵巣がんなど（8%）

血液と生殖器 目立つ

国立がん研究センターは29日、15～39歳の思春期・若年世代でがんと診断される人の数は年間2万1400人に上るとの推計結果を発表した。がんの種類別では血液や生殖器のがんが多く、30歳を過ぎると女性の乳がん、子宮頸がんの増加が目立った。この世代のがんの詳細なデータが明らかになるのは初めて。（3面に解説）

若いがん患者は、就学や就職、結婚など特有の悩みを抱えることが多い一方、小児や中年以降の患者に比べ、治療法開発や支援策が遅れている。同センターの江口研究部長は「がんの種類や患者数を自治体に医療機関が把握し、診療体制の整備に活用してほしい」と話している。

同センターは2009～11年に15府県から集まった地域がん登録データを基に0～14歳までの小児がんと、15～39歳の思春期・若年世代のがんの患者数を調べた。

この結果、0～14歳は2100人、15～19歳は9000人、20代は4万2200人、30代は11万6300人が1年間にがんと診断されることが分かった。中高年を含めた全年齢では約90万人だった。15～39歳は同世代の約96%が、がんと診断されていることになる。



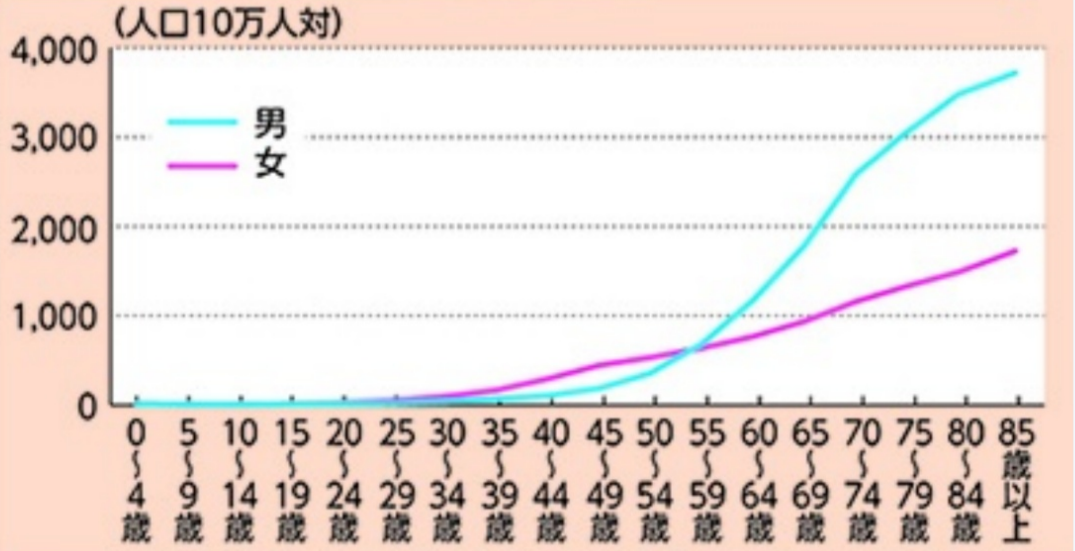
がんにかかる割合

がんにかかるリスクは
年齢とともに高くなります。

一生涯のうちにがんと診断される人の割合



全国年齢階級別推定罹患率（2015年）全部位



若年世代がん 年間2万人

15～39歳 国立研究センター推計

国立がん研究センターは29日、15～39歳の思春期・若年世代でがんと診断される人の数は年間2万1400人に上るとの推計結果を発表した。がんの種類別では血液や生殖器のがんが多く、30歳を過ぎると女性の乳がん、子宮頸がんの増加が目立った。この世代のがんの詳細なデータが明らかになるのは初めて。

（3面に解説）

血液と生殖器 目立つ

若いがん患者は、就学や就職、結婚など特有の悩みを抱えることが多い一方、小児や中年以降の患者に比べ、治療法開発や支援が遅れている。

同センターの片野田耕太がん統計・総合解析研究部長は「がんの種類や患者数を自治体や医療機関が把握し、診療体制の整備に活用してほしい」と話している。

同センターは2009～11年に27府県から集まった地域がん登録データを基に0～14歳までの小児がんと、15～39歳の思春期・若年世代のがんの患者数を調べた。

この結果、0～14歳は2100人、15～19歳は900人、20代は4200人、30代は1万6300人が1年間にがんと診断されることが分かった。中高年を含めた全年齢では約80万人だった。15～39歳は同世代の約0・06%が、がんと診断されていることになる。

患者数の多いがん

	1位	2位	3位
15～19歳	白血病（24%）	精巣がん・卵巣がんなど（17%）	リンパ腫（13%）
20～29歳	精巣がん・卵巣がんなど（16%）	甲状腺がん（12%）	白血病（11%）
30～39歳	乳がん（22%）	子宮頸がん（13%）	精巣がん・卵巣がんなど（8%）

がんの種類



脳腫瘍
咽頭がん
喉頭がん
皮膚がん
肺がん
食道がん
乳がん
肝細胞がん
胆管がん
胃がん
胆嚢がん
膵がん
大腸がん
腎細胞がん
尿管がん
卵巣がん
膀胱がん
子宮体がん（内膜がん）
前立腺がん
子宮頸がん
陰茎がん
外陰がん
精巣がん
男女共通のがん
男性のみ
女性のみ
血液のがん
白血病
悪性リンパ腫
多発性骨髄腫


Tokudane
とくダネ!
毎週 月曜～金曜
8:00～9:50 放送


強い
女性に
なる!

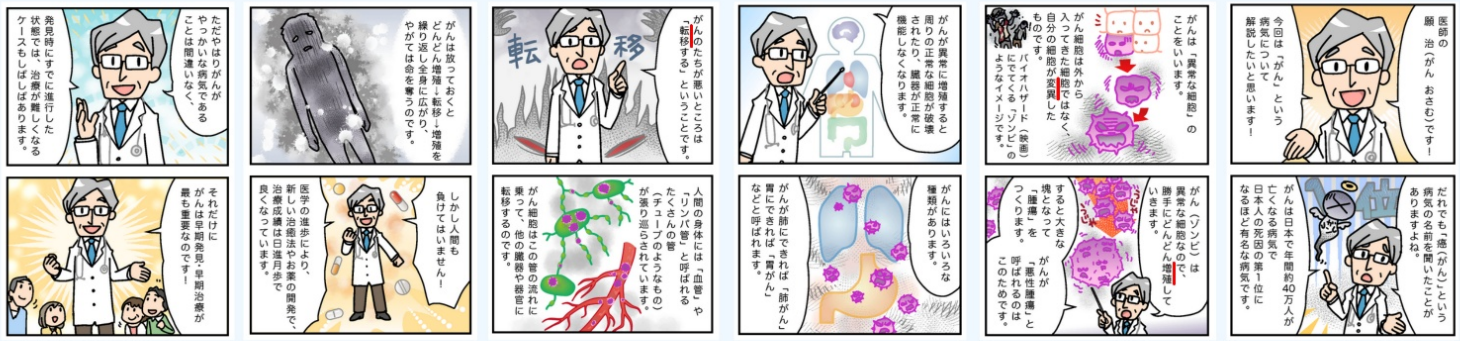
がんのメカニズム

32　「がん」の発生やメカニズムについて知っていることがあれば記入してください。

・腫瘍ができる／がん細胞の発生／がん細胞があるというのは授業で習った／細胞が働きすぎてガンになるみたいなのを『はたらく細胞』で見ました（4）
・たった１個の正常細胞が無限に増殖しがん細胞に変わることから始まる／増えていく／がん細胞は無限に増える／どんどん進行していく病気（4）
・焦げた料理とかを食べ続けてがんになる／食事（2）
・たばこなど／たばこで肺がんになる（2）
・生活習慣／日頃の行い（2）
・他の病気からも発生する　・移動する？
・遺伝子の突然変異　・遺伝　・治りにくい
・分からない／知らない／なし（61）

1年2組＆3組＆6組アンケートより

マンガで「がん」解説



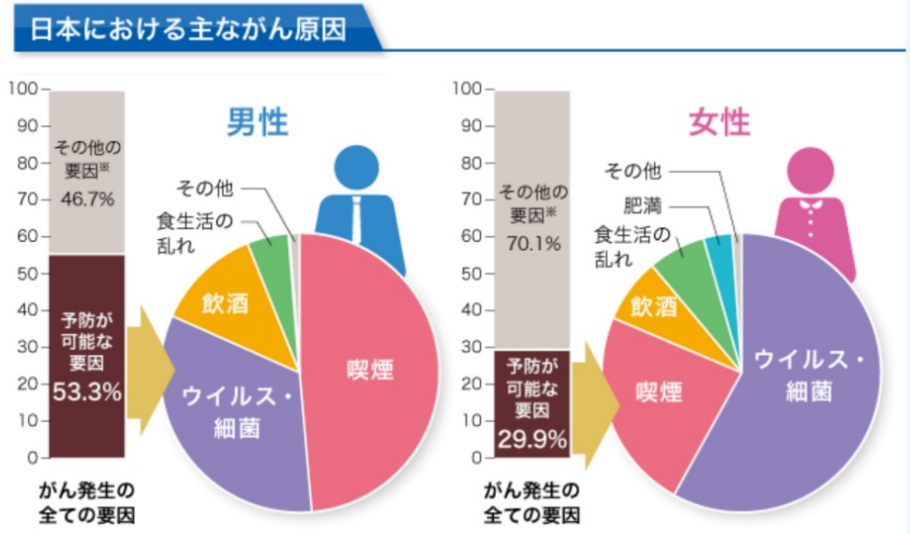
がん総合情報ポータルサイト「がんのきほん」より

がんの要因

33　「がん」の原因として考えられることを記入してください。

- たばこの煙／たばこ（35）
- 生活習慣の大きな乱れ（19）
  日頃の生活習慣／
  不健康な生活／
  不規則な生活
- 食生活／栄養（6）
  食塩／焦げた料理
- お酒の飲みすぎ（5）
  飲酒／アルコール
- ストレス（5）
- 様々な要因／沢山（2）
- 遺伝 → 約5％
- 細胞がおかしくなって発生
- 細胞のバグ
- 適度な運動
- 遺伝子とかたばことかあると思うけどほぼ不明だと思う
- わからない／ない（10）

1年2組＆3組＆6組アンケートより

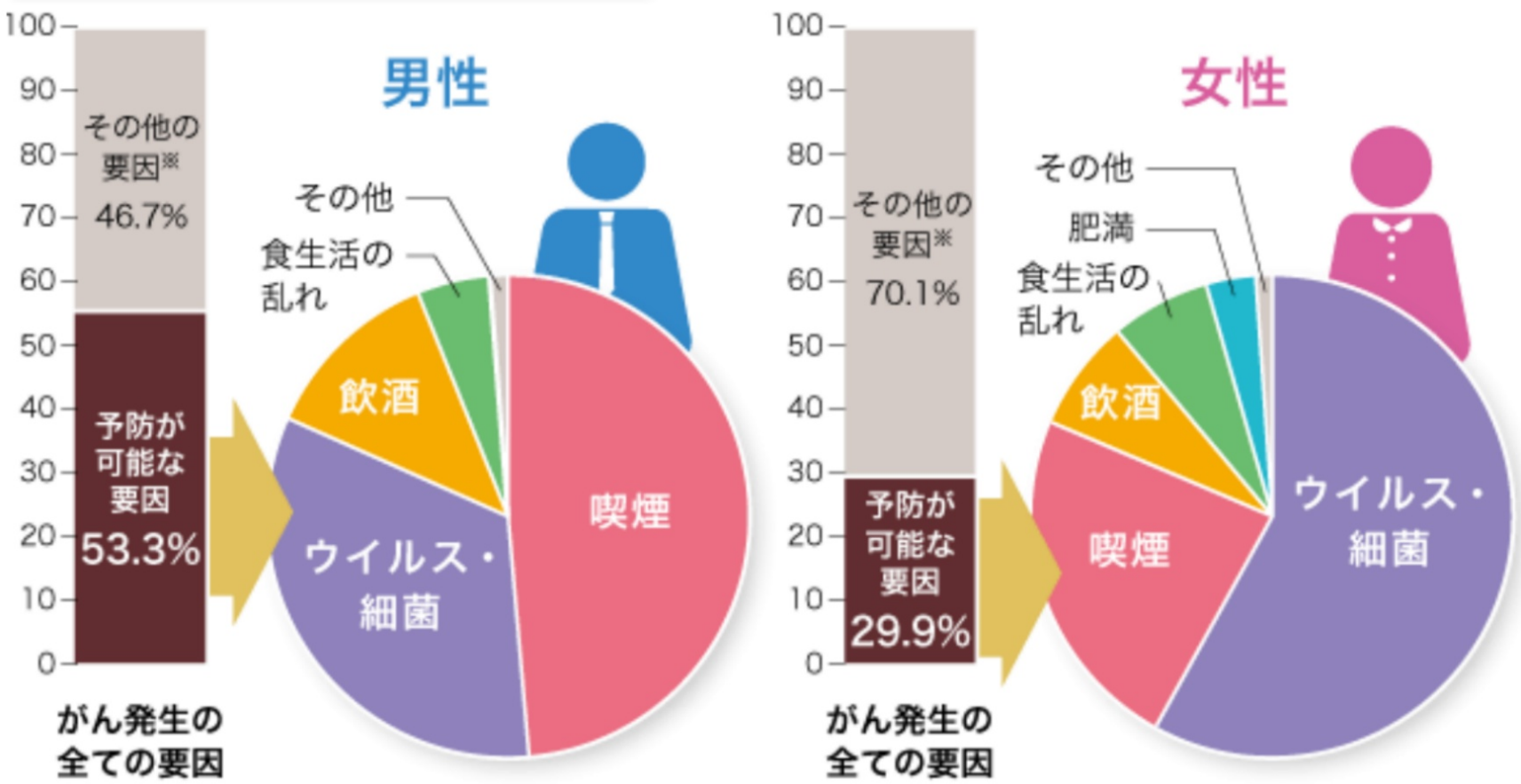


※ ウイルス・細菌とは、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん、ピロリ菌による胃がん、ヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんなど
※ その他の要因とは、放射線、紫外線、発がん性化学物質、大気汚染、遺伝などの要因や、未特定の要因を含む
出典：厚生労働省科学研究費補助金がん臨床研究事業「エビデンスに基づいたがん予防知識・行動の普及及び普及方法の評価」研究班調査より2012年



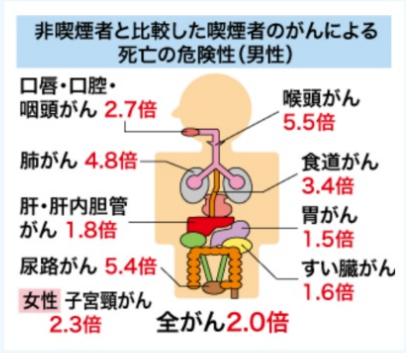


日本における主ながん原因



① たばこ は吸わない
② 他人の たばこ の煙をさける





受動喫煙

③ 飲酒 はほどほどに

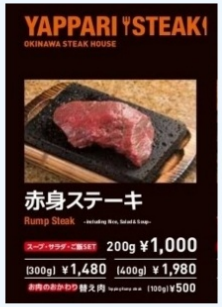




×2

④ バランスのとれた食生活を

赤肉・加工肉
週 500g 未満







⑤ 塩辛い 食品は控えめに

食塩摂取量（1日）の目安
男性 7.5g 未満
女性 6.5g 未満





⑥ 野菜 や果物は不足にならないように

野菜+果物
400g 以上





3 熱い飲食物

また、食べ物や飲み物を熱いままとると、食道の炎症や食道がんのリスクが高まることが分かっています。熱いものは少し冷ましてからとるのが良いでしょう。

また、欧米のデータでは大腸がんのリスクを上げることが確実とされている赤肉（牛肉や豚肉）や加工肉（ハム・ベーコン・ソーセージなど）もとりすぎには注意が必要です。

一方、確実性はまだ十分とは言えませんが、がんに予防的である可能性があるものとしては大豆・イソフラボン、魚、緑茶、コーヒー、カルシウム、食物繊維などがあります。

極端なとりすぎや不足に偏ることなく、バランスの良い食事を心がけたいものです。





はなちゃんのみそ汁
2015

⑦ 適度に運動

BMI 男性21~27
女性21~25

⑧ 適切な体重 維持

Body Mass Index

体重（kg）÷ 身長（m）÷ 身長（m）

＊体重70kg／身長1m85cmの場合…
70 ÷ 1.85 ÷ 1.85 = 20.45

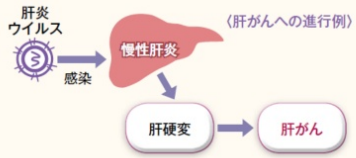
＊BMI=22が標準体重とされている…
1.85 × 1.85 × 22 = 75.29

Q. BMIと標準体重を計算してみよう！

⑨ ウイルスや細菌の感染予防と治療

肝炎ウイルス

B型・C型肝炎ウイルスに感染した人は、肝がんになりやすいといわれています。地域の保健所や医療機関で、1度は肝炎ウイルスの検査を受けることが重要です。もし陽性であれば、さらに詳しい検査が必要ですので、肝臓の専門医を受診しましょう。



そのほかにも…

ヒトパピローマウイルス

ヒトパピローマウイルスはほとんどの女性に感染し、その1/100－1/1000に子宮頸がんが発生します。12歳前後の女児に感染予防ワクチンを接種することで、7割以上の子宮頸がんが予防できるとの報告もありますが、現在は積極的推奨差し控えの措置がとられています。おとなの女性は子宮頸がん検診を受けましょう。前がん病変を発見して、がんへの進行を防ぎます。



ピロリ菌

胃がんの発生の重要な因子の一つと考えられているピロリ菌は、日本人中高年の感染率が非常に高いことがわかっています。ピロリ菌の検査を受け、感染していれば除菌治療を含めて専門医と相談しましょう。



がんを防ぐための新12か条

がん研究振興財団より

一次予防

① **たばこ** は吸わない
② 他人の **たばこ** の煙をさける
③ **飲酒** はほどほどに
④ バランスのとれた食生活を
⑤ **塩辛い** 食品は控えめに
⑥ **野菜** や果物は不足にならないように
⑦ 適度に運動
⑧ 適切な **体重** 維持
⑨ ウイルスや細菌の感染予防と治療

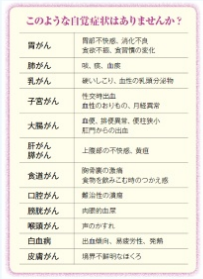
二次予防

⑩ 定期的な がん **検診** を
⑪ 身体の異常に気づいたら、すぐに受診を
⑫ 正しい がん情報でがんを知ることから

がんの予防











Q **高校生は受けられる？**

がん検診など

検査項目（検査内容）	対象年齢	検査でわかること	自己負担額（市が助成する額） 集団健診	医療機関
胃がん（バリウム検査）	16歳以上	食道・胃・十二指腸の炎症、潰瘍、ポリープ、がんなどの有無	700円（3,920円）	2,000（6,352円）
大腸がん（2日分の採便）	16歳以上	ポリープ、がん、痔などによる大腸内の出血の有無	400円（1,470円）	700円（1,170円）
肺がん（胸部レントゲン）	40歳以上	肺結核、肺炎など肺の炎症所見、肺がんなどの有無	200円（1,670円）	350円（2,074円）
肺がん（喀痰検査）	40歳以上	痰を採取して細胞を検査。 肺炎、肺結核、がん、気管支炎などの有無 【喀痰検査対象者：1日に吸う本数×喫煙年数＝600以上の方】	400円（2,350円）	650円（2,212円）
肝炎ウイルス（血液検査）	40歳以上で過去に受けたことがない方	肝臓のウイルス感染の有無、B型肝炎、C型肝炎	300円（4,210円）	300円（2,237円）
骨粗しょう症検査（レントゲン）	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	腕の骨密度を測定	600円（940円）	実施なし

※「70歳以上（令和3年3月31日時点）」・「令和元年度市民税非課税世帯」・「生活保護受給者」の方はがん検診の自己負担額が無料となります。
受診券に記載されている料金区分（自己負担額）をご確認ください。

予約制 令和3年度 集団健診日程

～セットで受けよう がん検診～

日程		会場		定員	骨粗	がん検診
8月	中止 29日(日)	保健相談センター		140名	なし	あり
9月	5日(日)	市立体育館（コンベンションセンターとなり）		140名		
	11日(土)	市役所		140名	40名	
	追加 15日(水)	愛知区公民館		70名	なし	
10月	23日(土)	保健相談センター		140名		
11月	6日(土)	長田小学校		140名		
	26日(金)	伊佐区公民館		70名		
12月	18日(土)	市役所		140名		
1月	16日(日)	市立体育館（コンベンションセンターとなり）		140名		
2月	5日(土)	市役所		140名	40名	
	27日(日)	市役所	午前	140名	なし	
			午後	70名		
3月	13日(日)	市役所（特定健診のみ）	午前	140名		なし
			午後	70名		

このような自覚症状はありませんか？

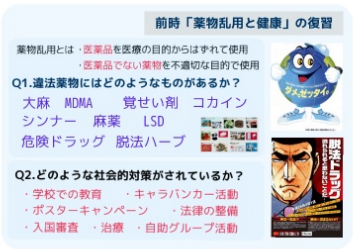
胃がん	胃部不快感、消化不良 食欲不振、食習慣の変化
肺がん	咳、痰、血痰
乳がん	硬いしこり、血性の乳頭分泌物
子宮がん	性交時出血 血性のおりもの、月経異常
大腸がん	血便、排便異常、便柱狭小 肛門からの出血
肝がん 膵がん	上腹部の不快感、黄疸
食道がん	胸骨裏の激痛 食物を飲みこむ時のつかえ感
口腔がん	難治性の潰瘍
膀胱がん	肉眼的血尿
喉頭がん	声のかすれ
白血病	出血傾向、易疲労性、発熱
皮膚がん	境界不鮮明なほくろ

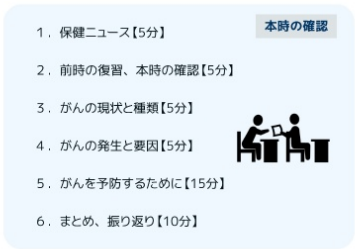
Q 男性も乳がんになる？

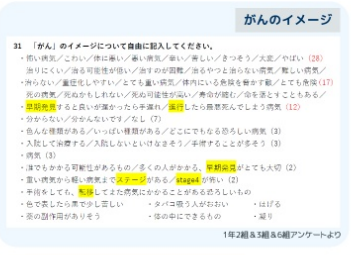


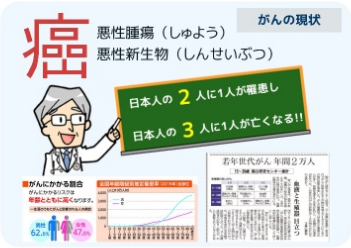
がんの発生と予防　『幸せで健康に生きるため』

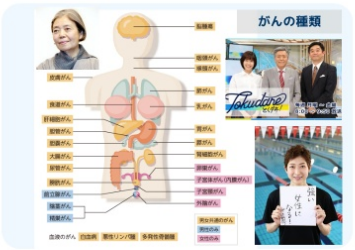
GOAL　がんの現状と種類、発生や要因ついて知り、
予防の大切さについて考えを深めることで、
生活習慣を見直し改善するきっかけとすることができる。



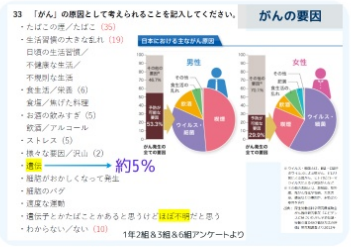




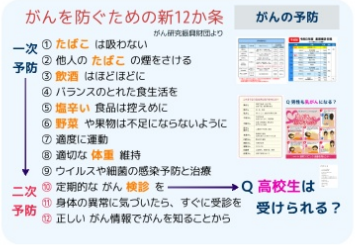












ワーク①
ワーク②
ワーク③
Plickers

資料１４

2021 年 12 月 13 日

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.5.0 ）

１　「がんゲノム医療外来」

毎週水曜日（２０２０年７月１日（水）開設）

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です。

＊いわゆる「コンパニオン診断」のための紹介は対象外です。

＊例外　前立腺がんは当院腎泌尿器外科と直接やりとりして下さい。

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います。水曜日の午後の完全予約制です。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）の合計 3～5 名が同席していただきます。おおよそ１時間を想定しています。

（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きます。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）の合計 3～5 名が同席していただきます。おおよそ 30 分を想定しています。

（３）３回目の外来は、「がん遺伝子パネル検査」の結果の説明を行います。水曜日の午後の完全予約制です。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）の合計 3～5 名が同席していただきます。おおよそ１時間を想定しています。

※当院における COVID-19 感染対策のため、当面の間（今年度中）は外来受診は３名までとしています。ご協力お願いします。

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（シエント）を通じて予約を取って下さい（資料２）

７　紹介時に準備していただくもの

資料１を参照

８　この文書についての連絡先

琉球大学病院　がんセンター

ＴＥＬ：098-895-1369

ＦＡＸ：098-895-1497

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. 5.0）

□ 以下のいずれかを満たしている
（1）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）
（2）局所進行も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
（3）局所進行も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
□ 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
□ 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 0～1 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 3 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
＊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）の合計 3～5 名が同席することが可能である（現在は COVID-19 感染対策のため、3 名としています）
□ 紹介した患者のエキスパートパネルの際は、施設責任者または主治医が陪席することができる。
（エキスパートパネルは毎週月曜日 16:00～琉球大学病院 3 階地域医療部カンファレンスルームで開催）
□ 当院がんセンターより連絡した検査結果の説明のための琉球大学病院の外来予約日程を、貴院から患者さんへ連絡することができる。
□ 検査結果の説明後の患者さんの治療内容や転帰情報を、琉球大学病院がんセンターへ報告することができる。

□ 以下の書類がすべて揃っている
1.事前チェックリスト
2.診療情報提供書（貴院の書式で結構です）
（1）①正式・正確な臨床診断名、 ②病理学的診断名、③臨床病期(cStage)、④病理学的病期(pStage)を正確に記載、（2）診断根拠を明確に記載、（3）経過は箇条書きで記載
3.病理診断書のコピー（重複がんの時はそのがんに対する病理診断のコピーも添付）
＊これまでの病理学的検査結果報告書のすべてのコピーを添付して下さい。
4.エキスパートパネル開催前　臨床情報（資料 3）（直接入力のみ）
5.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（資料 4）（直接入力のみ）

□ FoundationOne®Liquid CDx の場合は以上となります。

□ FoundationOne® CDx（病理検体を用いての検査）の場合
以下の書類及び物品を琉球大学病院 医療福祉支援センターまで郵送している
1．検査用の検体に対する病理診断書のコピー
＊①検体採取日、②検体採取方法、③採取臓器が明記されているかを事前に確認
＊明記されていなければ、主治医が別紙に①～③を明記した文書を添付する
2．検査用の検体（病理検体のみ）
（1）HE 染色スライド　2 枚　※HE 染色スライドにはそれぞれ病院名を記入して下さい。
（2）未染色スライド　25 枚
＊スライドには検体番号を必ずご記入お願いします。
＊提出したスライドは返却できません。
＊切り出し前の標本（ブロック）は取り扱っていません。必ず上記（1）（2）をご用意ください。

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　シエント　　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	□指定なし　□医師指定（　　医師）
	受診希望日	□１週間以内 □１週間以降でも可〔特に希望のある日:　　月　　日　〕 ※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。
	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		□なし　□不明　□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　シエント

資料３

直接入力用

エキスパートパネル開催前　臨床情報　（ Ver.5.0 ）

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	＊最新のがん取り扱い規約に則り、正確な診断名を記入してください。
診断日	(西暦) 2001/01/01 ＊正確な診断日をご記入ください。
喫煙歴	□なし　□あり　□不明 喫煙年数　年 1 日の本数　本
アルコール多飲歴	□なし　□あり　□不明
ECOG PS	□0　□1　□2　□3　□4　□不明
重複がん	□なし □あり　部位： ＊最新のがん取り扱い規約に則り、正確な診断名を記入してください。 ＊診断根拠となった病理報告書のコピーを添付してください。 □活動性　□非活動性　□不明 □不明
多発がん	□なし □あり (活動性：　□有　□無　□不明) □不明

家族歴（血縁者におけるがんの発生について）

□なし　□あり　□不明

家族歴詳細①：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

家族歴詳細②：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

家族歴詳細③：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

家族歴詳細④：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

家族歴詳細⑤：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

家族歴詳細⑥：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

家族歴詳細⑦：続柄　選択してください。　罹患年齢　選択してください。　がん種　選択してください。

登録時転移	□なし □あり □不明 □脊髄 □脳 □眼 □腔 □咽頭 □喉頭 □鼻・副鼻腔 □唾液腺 □甲状腺 □肺 □胸膜 □胸腺 □乳腺 □食道 □胃 □十二指腸乳頭部 □十二指腸 □小腸 □虫垂 □大腸 □肛門 □肝 □胆道 □膵 □腎 □腎盂 □副腎 □膀胱 □尿管 □前立腺 □精巣 □陰茎 □子宮体部 □子宮頚部 □卵巣/卵管 □膣 □皮膚 □骨 □筋肉 □軟部組織 □腹膜 □髄膜 □骨髄 □リンパ節/リンパ管 □末梢神経 □血液 □原発不明 □その他
肺がん症例	EGFR ：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	EGFR-type: ○G719 ○exon-19 決失 ○S768I ○T790M ○exon-20 挿入 ○L858R ○L861Q ○その他 ○不明
	EGFR-検査方法: ○cobasV2 ○therascreen ○その他 ○不明
	EGFR-TKI 耐性後 EGFR-T790M：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	ALK 融合：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	ALK 検査方法：○ IHC のみ ○FISH のみ ○IHC+FISH ○RT-PCR のみ ○RT-PCR+FISH ○その他 ○不明
	ROS-1: ○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	BRAF(V600)：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	PD-L1(IHC)：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	PD-L1(IHC)：検査方法 ○Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野) ○Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) ○その他 ○不明 陽性率：　%
	アスベスト暴露歴：○なし ○あり ○不明
乳がん症例	HER2(IHC)：○陰性 ○陰性(1+) ○境界域(2+) ○陽性(3+) ○判定不能 ○不明 or 未検査
	HER2(FISH)：○陰性 ○equivocal ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	ER：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	PgR：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	gBRCA1：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	gBRCA2：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
食道がん、 胃がん、 小腸がん、 大腸がん症例 食道がん、 胃がん、	KRAS：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査
	KRAS-type：○codon12 ○codon13 ○codon59 ○codon61 ○codon117 ○codon146 ○不明
	KRAS 検査方法：○PCR-rSSO 法 ○その他 ○不明
	NRAS：○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明 or 未検査

小腸がん、 大腸がん症例	NRAS-type：○codon12　○codon13　○codon59　○codon61 ○codon117　○codon146　○不明
	NRAS 検査方法：○PCR-rSSO 法　○その他　○不明
	HER2：○陰性　○陰性(1+)　○境界域(2+)　○陽性(3+) ○判定不能　○不明 or 未検査
	EGFR(IHC)：○陰性　○陽性　○判定不能　○不明 or 未検査
	BRAF(V600)：○陰性　○陽性　○判定不能　○不明 or 未検査
肝がん症例	HBsAg：○陰性　○陽性　○判定不能　○不明 or 未検査
	HBs 抗体：○陰性　○陽性　○判定不能　○不明 or 未検査
	HBV-DNA(コピー数　　)
	HCV 抗体：○低　○中　○高　○不明 or 未検査
	HCV-RNA（コピー数　　）
皮膚がん症例	BRAF(V600)：○陰性　○陽性　○判定不能　○不明 or 未検査

＊コンパニオン診断の項目および結果の記載方法についてはC-CAT 側により頻回の改訂があるため、その都度順次改訂していく予定です。

資料４

エキスパートパネル開催前　検体情報（ Ver.5.0 ）

直接入力用

・検査に提出する検体

項目	内容
検査区分	□保険　□保険外
検査種別	□　FoundationOne®CDx □　FoundationOne®Liquid CDx
検体種別	□FFPF　□新鮮凍結　　□末梢血 □その他　検体の保存方法の詳細
検体採取日（腫瘍組織）	
検体採取方法	□生検 □手術 □その他　腫瘍組織を採取した方法の詳細 □不明
検体採取部位	□原発巣　□転移巣　　□不明
具体的な採取部位	□脊髄　□脳　□眼　□口腔　□咽頭　□喉頭　□鼻・副鼻腔 □唾液腺　□甲状腺　□肺　□胸膜　　□胸腺　□乳腺　□食道 □胃　□十二指腸乳頭部　□十二指腸　□小腸　□虫垂　□大腸　□肛門 □肝　□胆道　□膵　□腎　□腎盂　□副腎　□膀胱　□尿管　□前立腺 □精巣　□陰茎　□子宮体部　□子宮頚部　□卵巣/卵管 □膣　□皮膚　□骨　□筋肉　□軟部組織　□腹膜　□髄膜 □骨髄　□リンパ節/リンパ管　□末梢神経　□血液　□原発不明　□その他

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.5.0）（　／　）

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．右上に〇／△（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。
４．薬剤名は必ず実際に使用した商品及び規格（100mg/v 等）の記入をお願いします。
　　例）シスプラチン点滴静注 25mg「マルコ」

薬物療法（ＥＰ前）

薬物療法実施の有無　〇なし　〇あり

レジメン内容１

※治験の場合は治療方針で「企業治験」または「医師主導治験」を選択して下さい。

治療方針　〇企業治験　〇医師主導治験　〇先進医療　〇患者申出治療
〇保険診療　〇その他

治療ライン　〇１次治療　〇2 次治療　〇３次治療　〇４次治療
〇５次治療以降　〇不明

実施目的　〇術前補助療法　〇術後補助療法　〇根治　〇緩和　〇その他

実施施設　〇自施設　〇他施設

レジメン名

薬剤１　**※下記の欄に正確な商品名を記載して下さい。**

薬剤名（一般名）

薬剤名（商品名）

薬剤２

薬剤名（一般名）

薬剤名（商品名）

薬剤３

薬剤名（一般名）

薬剤名（商品名）

レジメン内容変更情報

投与開始日　（日付・曖昧指定可）

投与終了日　（日付・曖昧指定可）

□継続中

終了理由　〇計画通り修了　〇無効中止　〇副作用等で中止
〇本人希望により中止　〇その他理由で中止　〇不明

最良総合効果　〇CR　〇PR　〇SD　〇PD　〇NE

有害事象（ＥＰ前）

Grade３以上有害事象の有無　〇Grade3 以上なし　〇Grade3 以上あり　〇不明

※Grade３以上の血液毒性は必須ではありません。

有害事象１

発現日　（日付・曖昧指定可）

CTCAEv5.0

名称日本語　（日付・曖昧指定可）

名称英語　（日付・曖昧指定可）

コード　（日付・曖昧指定可）

最悪 Grade　〇Grade3　〇Grade4　〇Grade5　〇不明

エキスパートパネル開催後　薬物療法（ Ver.5.0 ）

直接入力用

エキスパートパネル(EP)の開催後に、以下の形式の薬物療法が必要となります。
正確な記載をお願いします。

薬物療法（ＥＰ後）

レジメン内容１

エキスパートパネル開催日

EP の結果治療薬の選択肢が提示された　○はい　○いいえ

提示された治療薬を投与した　○投与した　○投与しなかった　○不明

（他院で投薬した場合を含む）

※**投与しなかった**を選択した場合は下記の提示された治療薬を投与しなかった理由のみ入力をおねがいします。

※治験の場合は治療方針で「企業治験」または「医師主導治験」を選択して下さい。

治療方針　○企業治験　○医師主導治験　○先進医療　○患者申出治療
○保険診療　○その他

治療ライン　○１次治療　○2 次治療　○３次治療　○４次治療
○５次治療以降　○不明

実施施設　○自施設　○他施設

レジメン名

身長　（ｃｍ）

体重　（ｋｇ）

薬剤１

薬剤名（一般名）

薬剤名（商品名）

(初回)投与量

単位　○mg/body　○mg/m2　○mg/kg　○lu/body
○経口　○静注　○点滴静注射　○皮下　○筋注　○動注　○その他

薬剤２

レジメン内容変更情報

投与開始日　（日付・曖昧指定可）

投与終了日　（日付・曖昧指定可）

○継続中

最良総合効果　○CR　○PR　○SD　○PD　○NE

増悪確認日　（日付・曖昧指定可）

Grade３以上有害事象の有無　○Grade3 以上なし　○Grade3 以上あり　○不明

※Grade３以上の血液毒性は必須ではありません。

提示された治療薬を投与しなかった理由

○提示された治療薬以外の化学療法を行った
○患者が治験等を希望したが、適格・除外基準や登録期間外のため参加できなかった
○患者の経済的事情により化学療法ができなかった
○患者の前身の状態不良により化学療法ができなかった
○患者が化学療法を希望しなかった
○死亡
○その他・不明

資料７

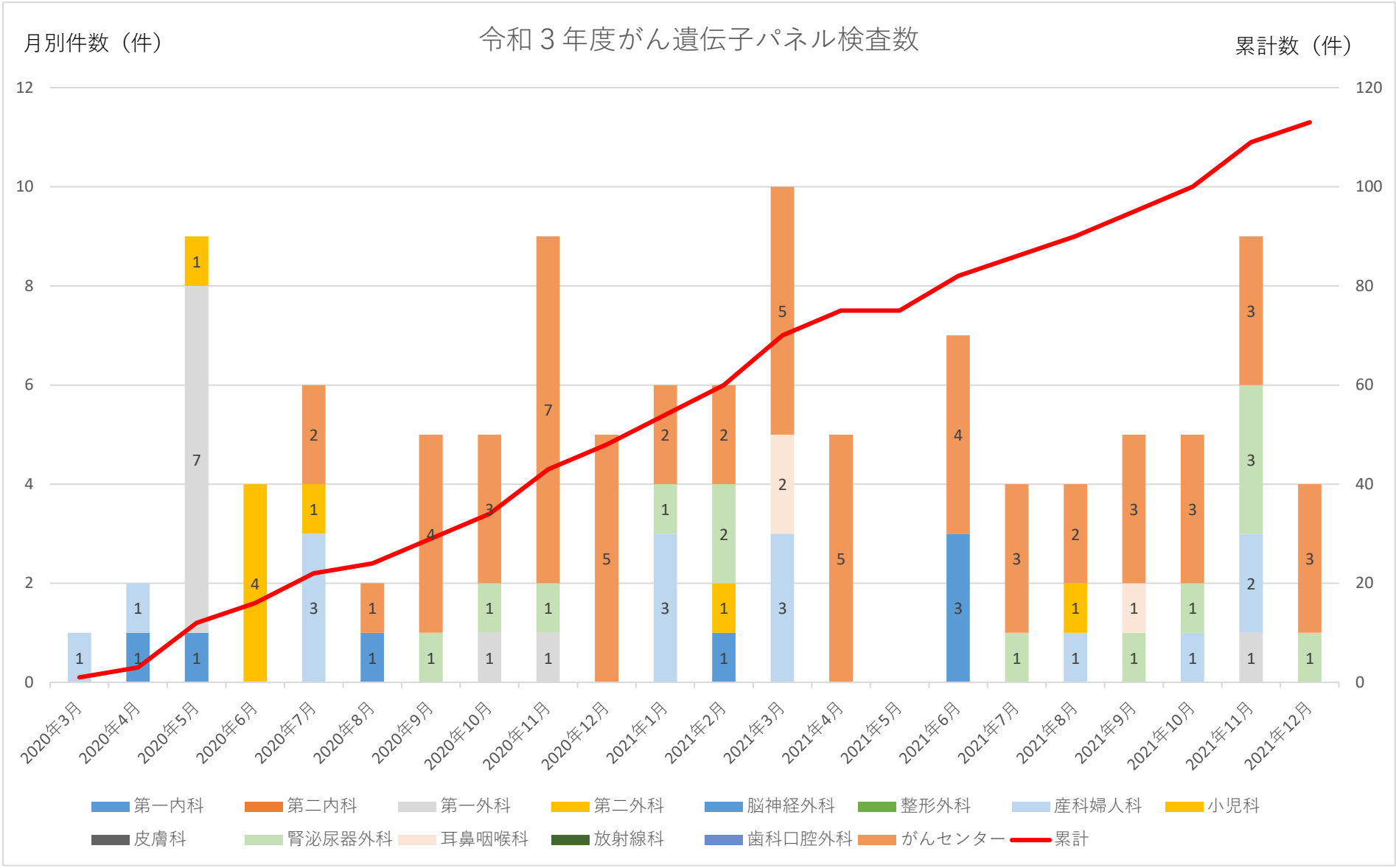
直接入力用

エキスパートパネル開催後　転帰情報　（ Ver.5.0 ）

エキスパートパネル(EP)の開催後に、以下の形式の転帰情報が必要となります。
　正確な記載をお願いします。

転帰情報

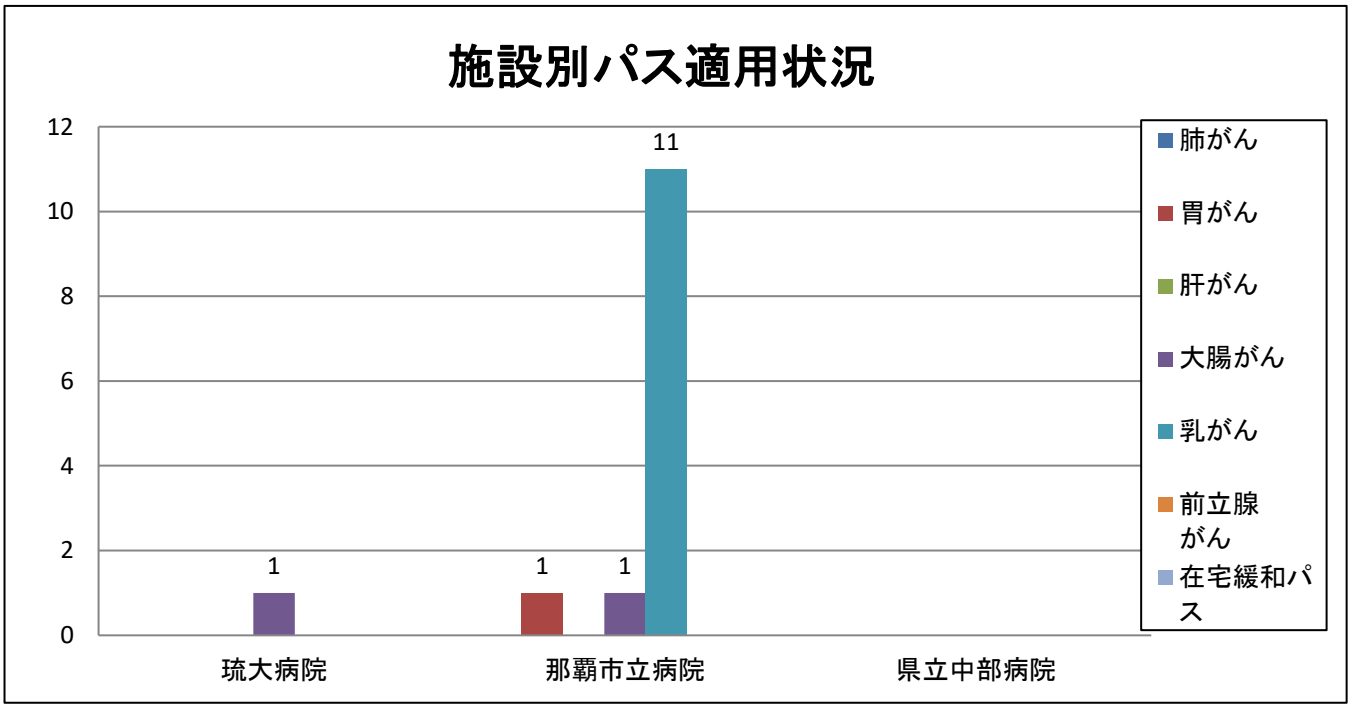
転帰	○生存　○死亡　○不明もしくは追跡不可
最終生存確認日	（日付・曖昧指定可）
死亡日	（日付）
死因	○原病死　○他部位のがん死　○他病死　○不明

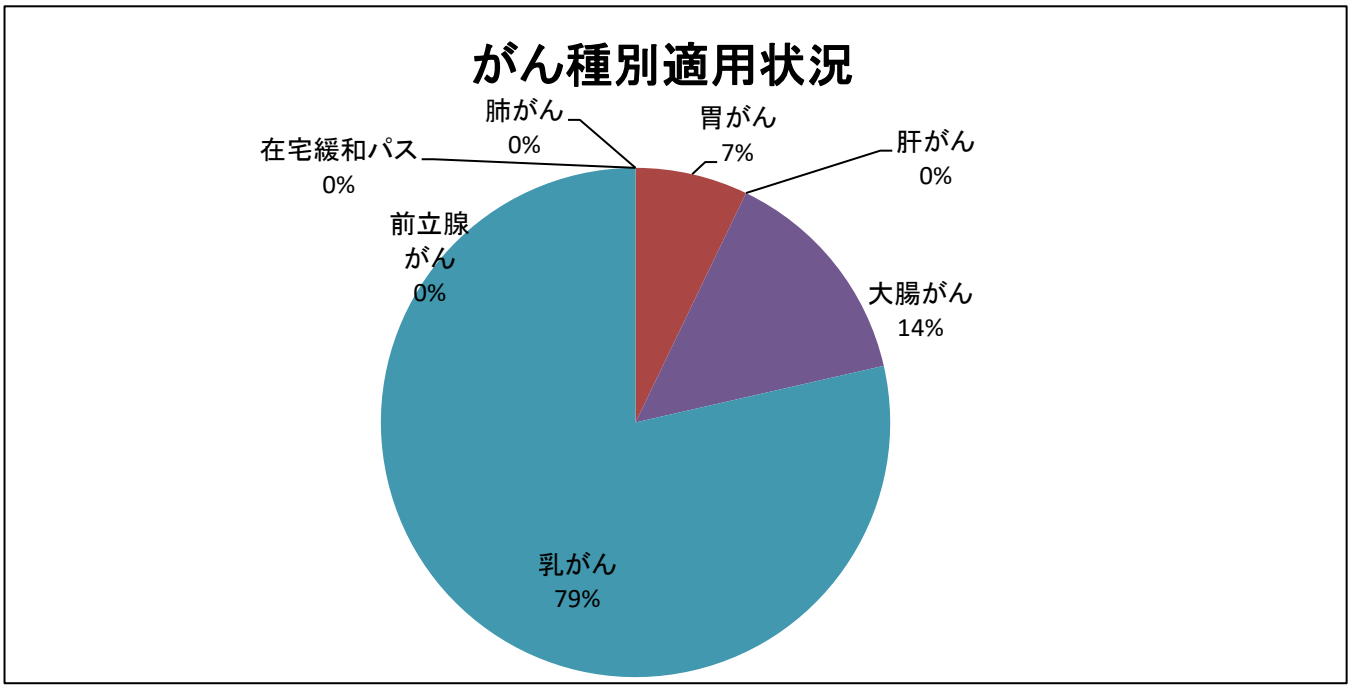

令和３年度がん遺伝子パネル検査数
月別件数（件）
累計数（件）
12
10
8
6
4
2
0
120
100
80
60
40
20
0
2020年3月
2020年4月
2020年5月
2020年6月
2020年7月
2020年8月
2020年9月
2020年10月
2020年11月
2020年12月
2021年1月
2021年2月
2021年3月
2021年4月
2021年5月
2021年6月
2021年7月
2021年8月
2021年9月
2021年10月
2021年11月
2021年12月
第一内科
第二内科
第一外科
第二外科
脳神経外科
整形外科
産科婦人科
小児科
皮膚科
腎泌尿器外科
耳鼻咽喉科
放射線科
歯科口腔外科
がんセンター
累計

資料１５

令和3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3年10月1日～12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				1				1
那覇市立病院		1		1	11			13
県立中部病院								0
合計	0	1	0	2	11	0	0	14

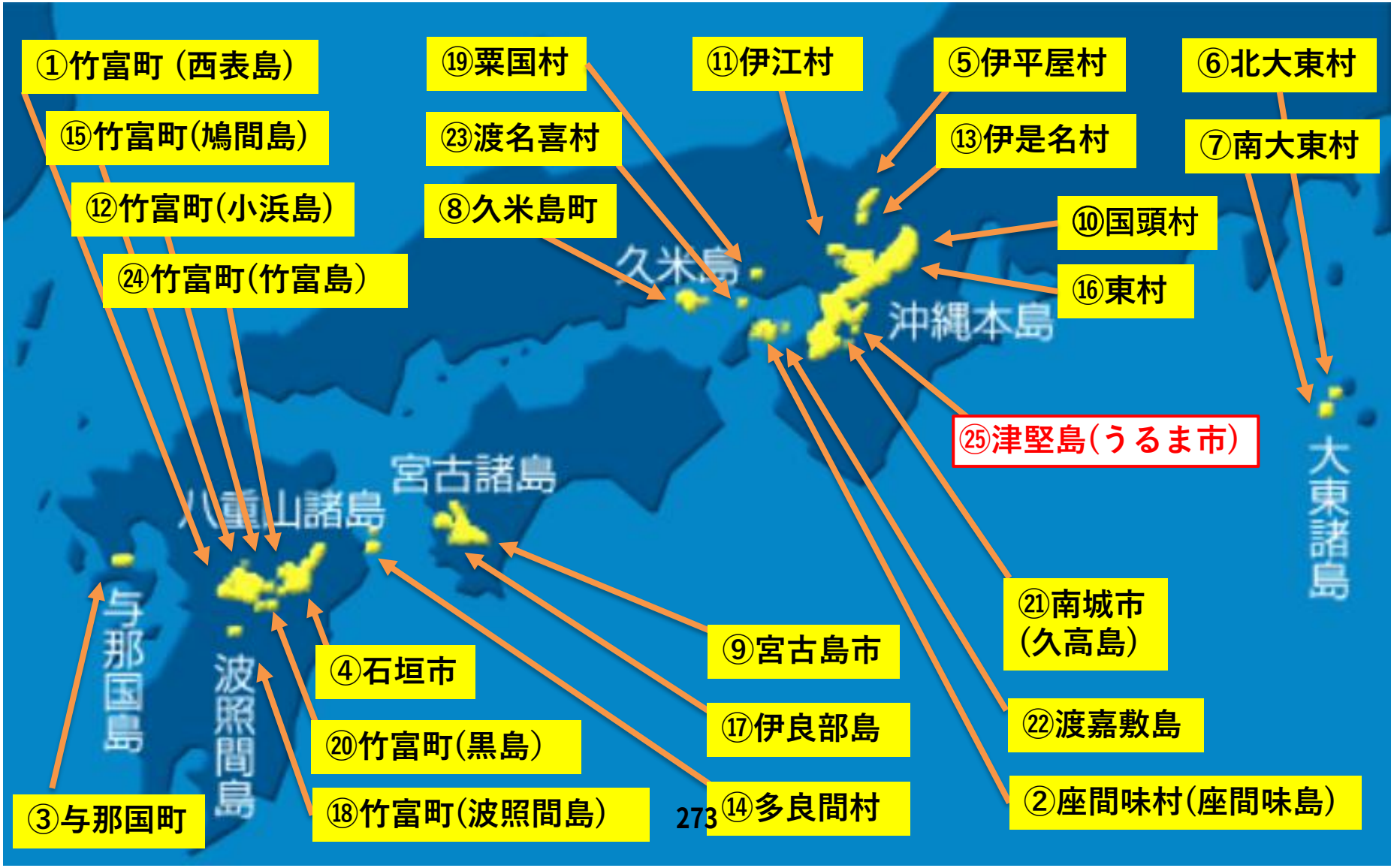




令和3年3月31日現在

普及啓発活動をパッケージで行った離島・へき地市町村

資料１６



【がん情報提供講演会　開催一覧】

年度		離島訪問一覧	開催日時	備考
2015年度（H27年度）	①	西表島（竹富町）	H28.3.18	がん療養場所ガイドブック活用説明会
	②	座間味島（座間味村）	H28.3.22	がん療養場所ガイドブック活用説明会
2016年度（H28年度）	③	与那国島（与那国町）	H28.7.15	がん療養場所ガイドブック活用説明会 in 与那国島
	④−1	久米島（久米島町）	H28.9.16	もしも島でがんになったら
	⑤	伊平屋島（伊平屋村）	H28.9.30	もしも島でがんになったら
	⑥	北大東島（北大東村）	H28.12.9	もしも島でがんになったら
	⑦	南大東島（南大東村）	H28.12.10	もしも島でがんになったら
	⑧−1	石垣島（石垣市）	H29.1.21	もしも島でがんになったら 図書館でまるごと一日「がん」のこと
2017年度（H29年度）	⑨−1	宮古島（宮古島市）	H29.9.9	がん専門医に学ぶ 医師とのコミュニケーション
		那覇市	H29.11.19	がんで後悔しないためのヘルスリテラシーってなんだ？
	⑨−2	宮古島（宮古島市）	H30.1.13	もしも宮古島でがんになったら
2018年度（H30年度）	⑩	国頭村	H30.7.27	もしも国頭村でがんになったら
	⑪	伊江村	H30.9.13	もしも伊江島でがんになったら
	⑫	小浜島（竹富町）	H30.10.5	もしも小浜島でがんになったら
	⑧−2	石垣市	H30.10.6	がん相談できる島づくりがんピアキャラバン
	⑬	伊是名村	H30.11.2	もしも伊是名村でがんになったら
	⑭	多良間村	H30.11.30	もしも多良間村でがんになったら
	⑮	鳩間島（竹富町）	H31.2.22	もしも鳩間島でがんになったら
2019年度（R1年度）	⑯	東村	R1.5.17	もしも東村でがんになったら
	⑰	伊良部島（宮古島市）	R1.6.7	もしも伊良部島でがんになったら
	⑱	波照間島（竹富町）	R1.7.12	もしも波照間島でがんになったら
	⑲	粟国村	R1.9.26	もしも粟国村でがんになったら
	⑳	黒島（竹富町）	R1.10.17	もしも黒島でがんになったら
	㉑	久高島（南城市）	R2.2.20	もしも久高島でがんになったら
2020年度（R2年度）	㉒	渡嘉敷村	R2.9.24	もしも渡嘉敷島でがんになったら
	㉓	渡名喜村	R2.11.10	もしも渡名喜島でがんになったら
	㉔	竹富島（竹富町）	R2.11.26	もしも竹富島でがんになったら
2021年度（R3）	㉕	津堅島（うるま市）	R3.11.5	もしも津堅島でがんになったら

2021年版／令和2年度 沖縄県委託事業

地域の療養情報
おきなわ がんサポート ハンドブック



沖縄県のがん患者さんとそのご家族に向けて、がんに関する正確な情報をわかりやすくお伝えするガイドブックです。**納得して治療を受けていただくために治療開始前に知っておきたい**情報や、相談窓口、県内の医療体制、地域の支えあいの場など、がんと向き合う方々をサポートする一冊です。

治療と療養の過程（ライフコース）を図で示すことにより、がん治療の流れを理解しやすく説明。



ネットでもより
検索しやすくなりました。

ダウンロードは
コチラから



「がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト」巻頭綴じ込み付

おきなわがんサポートハンドブックは**無料**です。このポスターが貼ってある施設やがん診療を行っている病院や診療所、がん相談支援センターで配布しています。ぜひお手に取ってご覧ください。

「面談にのぞむときの質問集」「わたしのメモ」付き

診断後にどうすればいいか？

- 病名と病期を知る
- がん相談支援センターを利用する
- 主治医と話す
- セカンドオピニオンを活用する
- 痛みやつらさを和らげる
- すぐに仕事を辞めない
- 情報を集める
- 治療費の負担を減らす
- 妊娠の可能性を知る
- 大事にしたいことを考える



お問い合わせ
琉球大学病院がんセンター 〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原207
TEL.098-895-1531 FAX.098-895-1497
E-mail : mail@ryukyucc.jp
URL : https://www.okican.jp



患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」

患者必携とは？

がんと診断されて間もない患者さんの思いに寄り添い、支える事の助けとなることを目指して、「信頼できる情報で、わかりやすく、役にたつもの」をまとめたものです。

1. 自分らしい病気との向き合い方を教えていくために読む「がんになったら手にとるガイド」
2. 治療や療養生活について、聞いたり調べたりして理解したことを書き留めて整理する「わたしの療養手帳」
3. お住まいの地域の相談窓口などの情報をまとめた「地域の療養情報」

患者必携の主な対象は、がんと診断が伝えられた直後（比較的最近）の患者さんです。

患者さん・ご家族・県民の方へ
イベント情報
タウンミーティング
がん治療について
患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」
おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）

がんサポートブック



おきなわ小児がん 相談支援マニュアル 第1版



事業所と働く人のためのがん治療と仕事その両立支援のポイント



地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」



患者必携 がんになったら 手にとるガイド

1．がんになったら手にとるガイド



（普及新版）

「がんになったら手にとるガイド」PDFはこちらからご確認いただけます。
（PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください）

詳しくはこちら→　国立がん研究センター　がん情報サービス　ホームページ

2．わたしの療養手帳



（普及新版）

「わたしの療養手帳」PDFはこちらからご確認いただけます。
（PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください）

詳しくはこちら→　国立がん研究センター　がん情報サービス　ホームページ

3．地域の療養情報　「おきなわがんサポートハンドブック」

2020年版よりおきなわがんサポートハンドブックのウェブサイトを開設してます。
画像をクリック下さい。

【ウェブサイト版】



案内サイトもリンクしてます。

PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください。

【PDF版】



おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)
がん患者会
患者サロン
沖縄県地域統括相談支援センター
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
おきなわがん診療ネット　みるん・しるん
がん相談窓口
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」
患者サロン
セカンドオピニオンについて
グループ指定について
患者サロン



沖縄県がん診療連携拠点病院



沖縄県セカンドオピニオン実施医療機関リスト



過去の版もみれます。



地域の療養情報　沖縄県(試作版)



PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください

■ 患者必携の役割

1. がんの治療経過がわかる
2. 大まかに自分のがんの状況と今後の見通しの参考になる
3. 医療者、介護や支援などの初期の理解の手助けになる
4. 療養や今後の生活に関して調べること、知るべきことを認識する助けになる
5. 患者・家族と医療者、支援者が共に同じ冊子体を使って情報共有、情報交換することによって、患者さんにとって役立つ情報が蓄積され、行動に結びつけられる。

がん医療に関する一般市民向け講演会の開催をお考えの方へ



がん医療に関する医療者向け講演会の開催をお考えの方へ



沖縄県在宅緩和ケアマップ



タウンミーティング



がん情報ブース



リンク集

アンケートにご協力ください
地域の療養情報
「おきなわがんサポートハンドブック」
についてのアンケートにご協力ください

がん体験者による、がん患者さんや
そのご家族のためのピアサポート
沖縄県地域統括
相談支援センター
琉球大学医学部付属病院内



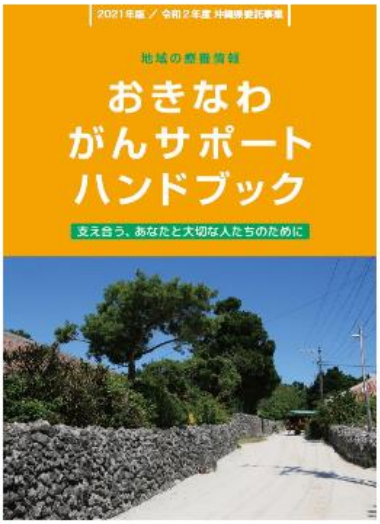
沖縄県がん患者会連合会

おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）

地域の療養情報　「おきなわがんサポートハンドブック」(2021年版)　2021年発行

ＰＤＦはこちらからご確認いただけます。

（一括してPDFをご覧になりたい方は下記画像をクリックしてください）





患者さん・ご家族・県民の方へ
イベント情報
タウンミーティング
がん治療について
患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」
おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）
おきなわがんサポートハンドブック（2020年版）
おきなわがんサポートハンドブック(2019年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2018年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)

巻頭綴じ込み がんと告げられたあなたへ （ＰＤＦ 全6面 ）
信頼できるインターネット情報
診断から治療までのながれ
がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト

＜本編＞

表紙 （ＰＤＦ）
がんや療養生活について詳しく知るには・本扉 （ＰＤＦ P0-P1 ）
もくじ （ＰＤＦ P2-P6 ）

第１部 納得して治療を受ける （第1部 扉 ＰＤＦ P7 ） （ＰＤＦ P8-P9 ）
１．がんについて相談する （第1部 第1章 ＰＤＦ P10-P13 ）
（１）がん相談支援センター
（２）沖縄県医療安全相談センター
【私を支えてくれたもの】

がん患者会
患者サロン
沖縄県地域統括相談支援センター
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
おきなわがん診療ネット みるん・しるん
がん相談窓口
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」

2．治療について知る（第1部 第2章 ＰＤＦ P14-P19 ）
（1）がん治療と療養の過程（ライフコース）
（2）標準治療と科学的根拠（エビデンス）
（3）臨床試験
（4）補完代替療法
（5）ゲノム医療
（6）口腔ケアとがん治療
（7）妊娠の可能性を残す（生殖機能の温存）

3．情報を集める （第1部 第3章 ＰＤＦ P20-P25 ）
（1）病名、性質、病期
（2）主治医の説明を聞く
（3）セカンドオピニオン
（4）セカンドオピニオン実施施設
（5）書籍とインターネットで情報をさがす

4．県内の医療体制 （第1部 第4章 ＰＤＦ P26-P32 ）
（1）がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院
（2）がん診療を行っている専門医療機関
（3）希少がんと小児がんの診療病院
（4）がん診療を行っている沖縄県内の医療機関
（5）離島とがん ～通院治療の選択～
【緩和ケア～痛みを和らげる治療について～】

第２部 よりよい療養生活をおくるために （第2部 扉 ＰＤＦ P33 ）（ＰＤＦ P34-P35 ）
1．痛みやつらさを和らげる （第2部 第1章 ＰＤＦ P36-P37 ）
（1）緩和ケア
（2）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

2．同じ病気の人の話を聞いてみる （第2部 第2章 ＰＤＦ P38-P45 ）
（1）がんピアサポーター（がん経験者による相談）
（2）患者会
（3）患者支援団体
（4）患者サロン

3．自分らしく毎日を過ごす （第2部 第3章 ＰＤＦ P46-P49 ）
（1）外見ケア
（2）さまざまな身体的症状への対応
（3）がんとセクシャリティ
【がん治療と向き合う】

4．子どもの療養を支える （第2部 第4章 ＰＤＦ P50-P54 ）
（1）入院中の教育支援、復帰支援
（2）ファミリーハウス
（3）入院中のきょうだい支援
【周りが必ずついている】
（4）晩期合併症と長期フォローアップ
（5）養育支援訪問事業
（6）一時預かり事業、病児・病後児保育事業

5．AYA世代のがんを考える（第2部 第5章 ＰＤＦ P55 ）
（1）AYA世代のがん

患者サロン
セカンドオピニオンについて
グループ指定について
患者サロン


沖縄県がん診療連携拠点病院


沖縄県セカンドオピニオン実施医療機関リスト


がん医療に関する一般市民向け講演会の開催をお考えの方へ


がん医療に関する医療者向け講演会の開催をお考えの方へ


沖縄県在宅緩和ケアマップ


タウンミーティング


がん情報ブース

6．自宅で療養生活を続けたい （第2部 第6章 ＰＤＦ P56-P61 ）
（1）在宅療養
（2）訪問診療
（3）訪問看護
（4）介護保険
（5）福祉用具・介護用品の貸与
（6）高齢者の相談窓口（地域包括支援センター）
（7）介護タクシー
【骨髄移植を経て】

7．最期まで自分らしく生きる （第2部 第7章 ＰＤＦ P62-P64 ）
（1）終末期における緩和ケア（ターミナルケア）
（2）グリーフケア

第３部 お金のことについて （第3部 扉 ＰＤＦ P65 ） （ＰＤＦ P66-P67 ）
1．医療費の負担を減らしたい （第3部 第1章 ＰＤＦ P68-P76 ）
（1）高額療養費制度
（2）高額療養費限度額適用認定証
（3）標準負担額減額認定証
（4）高額療養費貸付制度
（5）高額医療・高額介護合算制度
（6）確定申告による医療費等の控除
（7）その他の制度

2．治療を受けながら働く （第3部 第2章 ＰＤＦ P77-P81 ）
【治療と仕事の両立支援】
（1）労働問題全般についての相談
（2）治療と仕事の両立支援
（3）生活から就職までの総合相談
（4）医療機関での就労相談
（5）女性の就業相談、仕事と子育ての両立などの相談
（6）働くがん患者の支援団体、冊子

3．仕事を辞めて治療に専念する （第3部 第3章 ＰＤＦ P82-P83 ）
（1）退職に伴う健康保険の変更
（2）失業手当（基本手当）の受給期間の延長

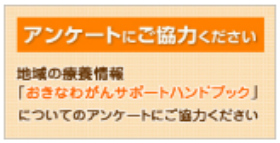
4．家庭の状況に合う支援を受ける （第3部 第4章 ＰＤＦ P84-P86 ）
（1）傷病手当金
（2）ひとり親家庭等医療費助成制度
（3）一部負担金の減免制度
（4）生活保護
（5）生活福祉資金貸付制度

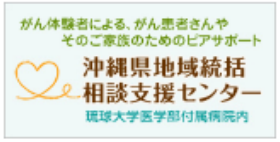
5．離島に住む人向けの制度を知る（第3部 第5章 ＰＤＦ P87 ）
（1）がん治療の渡航費助成
（2）離島・へき地のがん患者等の宿泊支援

6．障害についての支援を受ける （第3部 第6章 ＰＤＦ P88-P89 ）
（1）障害年金
（2）障害手当金（厚生年金）
（3）身体障害者手帳

7．子ども向けの制度を知る （第3部 第7章 ＰＤＦ P90-92 ）
（1）小児慢性特定疾病医療費助成制度
（2）特別児童扶養手当
（3）障害児福祉手当
（4）その他の制度
【自分の病気を子どもに伝える】

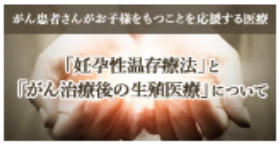












問い合わせ一覧 （扉 ＰＤＦ P93） （ＰＤＦ P94-P99 ）
■医療機関一覧
■役所・役場一覧
■年金事務所一覧／各医療保険窓口■税務署一覧／福祉事務所一覧

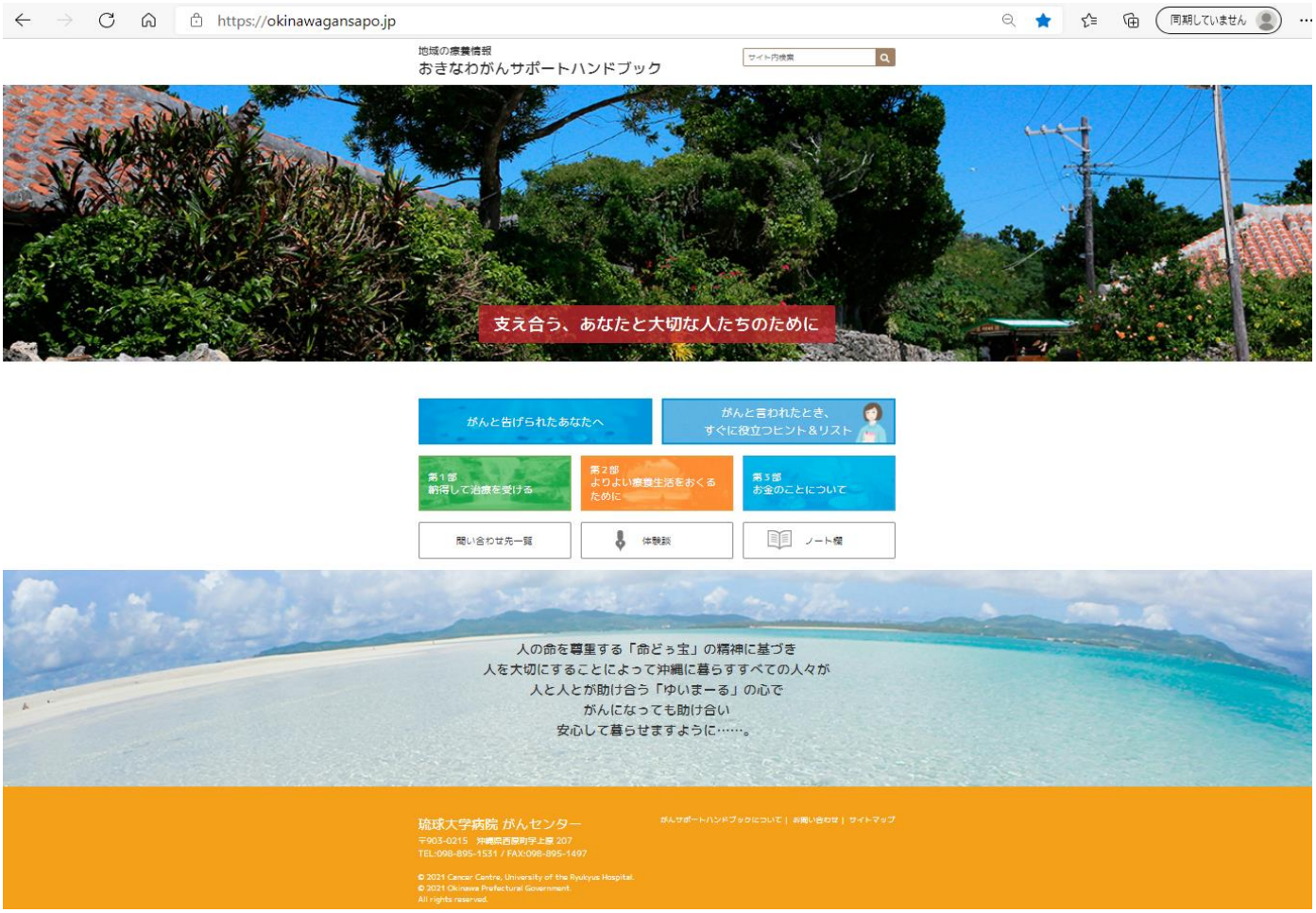
ノート欄
●面談にのぞむときの質問集 （ＰＤＦ P100-P101 ）
●私のメモ（担当医からの説明の記録） （ＰＤＦ 102 ）

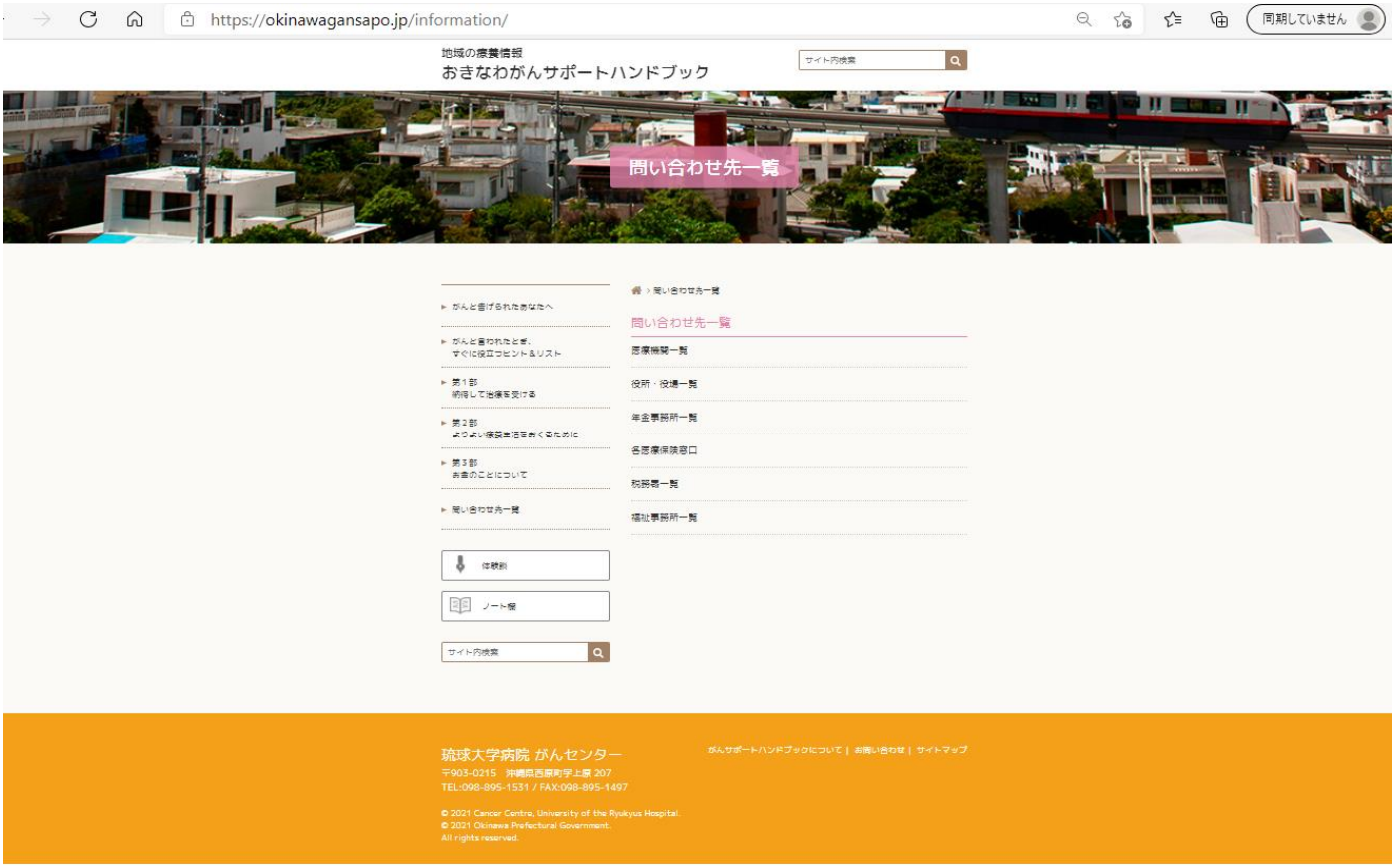
あとがき 編集委員 編集協力 （ＰＤＦ P103 ）
奥付 がんの冊子（ＰＤＦ P104-P105 ）

うちな～がんネット がんじゅう

沖縄県がん診療連携協議会
〒903-0215　沖縄県中頭郡西原町字上原207番地

Copyright © 沖縄県がん診療連携協議会 All Rights Reserved


https://okinawagansapo.jp
同期していません
地域の療養情報
おきなわがんサポートハンドブック
サイト内検索
支え合う、あなたと大切な人たちのために
がんと告げられたあなたへ
がんと言われたとき、
すぐに役立つヒント＆リスト
第1部
納得して治療を受ける
第2部
よりよい療養生活をおくるために
第3部
お金のことについて
問い合わせ先一覧
体験談
ノート欄
人の命を尊重する「命どぅ宝」の精神に基づき
人を大切にすることによって沖縄に暮らすすべての人々が
人と人とが助け合う「ゆいまーる」の心で
がんになっても助け合い
安心して暮らせますように……。
琉球大学病院 がんセンター
〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207
TEL:098-895-1531 / FAX:098-895-1497
© 2021 Cancer Centre, University of the Ryukyus Hospital.
© 2021 Okinawa Prefectural Government.
All rights reserved.
がんサポートハンドブックについて | お問い合わせ | サイトマップ


https://okinawagansapo.jp/information/
同期していません
地域の療養情報
おきなわがんサポートハンドブック
サイト内検索
問い合わせ先一覧
がんと告げられたあなたへ
がんと言われたとき、
すぐに役立つヒント＆リスト
第1部
納得して治療を受ける
第2部
よりよい療養生活をおくるために
第3部
お金のことについて
問い合わせ先一覧
体験談
ノート欄
サイト内検索
問い合わせ先一覧
医療機関一覧
役所・役場一覧
年金事務所一覧
各医療保険窓口
税務署一覧
福祉事務所一覧
琉球大学病院 がんセンター
〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207
TEL:098-895-1531 / FAX:098-895-1497
© 2021 Cancer Centre, University of the Ryukyus Hospital.
© 2021 Okinawa Prefectural Government.
All rights reserved.
がんサポートハンドブックについて | お問い合わせ | サイトマップ

第１回「がん情報提供資材 2022 年版」編集委員会　議事要旨

日　　時：令和３年６月 23 日　14 時～17 時

場　　所：Zoom による WEB 会議

編集委員：12 名（敬省略）参加 11 名

患者の立場	田盛 亜紀子(患者会・やいまゆんたく会会長)
患者の立場	片倉　政人（がんの子どもを守る会沖縄支部 代表幹事）
患者の立場	島袋　百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄支部 支部長）
患者の立場	大湾　盛治（がんピアサポーター）
	※欠席／事前意見提出・電話にて対応
地域統括相談員	中山 富美　（がんピアサポーター）
社会保険労務士	金城 由紀子(ｷｬﾘｱ自立・人財ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｵﾌｨｽ PDCA)
社会保険労務士	高嶺 志乃（高嶺社会保険労務士事務所）
ﾁｬｲﾙﾄﾞ・ﾗｲﾌ・ｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ	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）
訪問看護認定看護師	宮城 愛子(訪問看護ステーションアレグリア所長)
医療ソーシャルワーカー	大久保 礼子(琉球大学病院 がん相談支援センター)
血液・腫瘍内科医師	増田 昌人(琉球大学病院 がんセンター センター長)
事務補佐員	城間 久美子(琉球大学病院 がんセンター)

開催の様子：WEB 画面



内　　容：議事次第により進行

１．　開会

１４：０５より開始

２．　センター長の挨拶

琉球大学病院 がんセンター長 増田昌人より編集委員への挨拶及び 2022 年版についての抱負を述べた。

３． 編集委員自己照会（資料 1）

資料 1「編集委員名簿」順に参加者１１名が自己紹介を行った。

３． 見直し案の検討及び意見交換（資料 2）

※本会議より先に意見用紙の提出を求め、集約した資料 2 を基に本会議での各自答弁にて意見交換を行った。

2021 年版についての感想 →意見項目 1 から 9 までを事務局より代読。	
1	これまで以上に内容が充実し良い冊子に仕上がってると好評を得ている。 自身も実感している。 ×3 名
2	がんと診断され最初に見る冊子として浅く広い分野で紹介されているので良い。
3	膵臓がん支援団体への相談は、治療は他にないか、ゲノム医療はどういったものか、仕事はできるのかということが最も多い内容です。P78～の就労については、どこに行けば情報を得られるのかが詳細で、安心できる内容のようです。しかし、治療・セカンドオピニオン・ゲノムなどは、より具体的な内容が必要かと感じています。
4	診断されたばかりの患者様は、がんサポをすぐに受け取らない方も多く存在している印象です（精神的に読む気持ちにならない感じです）。しかし、側にいる家族にとっては非常に重要な内容が多いと感じる。
5	巻頭綴じ込み・巻頭タイトルページの写真及びメッセージ、各部巻頭の写真等はハンドブック全体を通して温かみが伝わってきます。
6	体験談／P13.32.49.53.92　面談にのぞむときの質問集／P100　良いと思います。
7	P14.15 第 1 部 2.ライフコースは治療の流れが可視化されており、がん治療のイメージの助けになると思います。専門用語の説明があることで、フローの理解につながる。
8	誠実で温かみを感じる冊子である
9	読み込んで行くと、最終的には患者、主治医、看護師、ソーシャルワーカー等の専門的な指示・指導にならざるを得ない。このハンドブックとの項目・内容はすばらしいものであり、市町村レベルの健康福祉担当者の支援ハンドブックとして活用する方法を考えて行きたい。
2022 年版に関する変更・要望・提案 ※以下は、具体的な答弁や他の方の意見を交えてのディスカッションを目的に、記名の承諾を得た。 →2021 年版がんサポートハンドブックを参照の上意見交換を開始	

1	冊子の作成が目的ではなく、活用されることが大前提です。 これまで通り、増田先生はじめ、編集委員の各専門分野の意見を基に構成され、より活用しやすい冊子となることを望んでいます。→欠席のため、事務局が代弁した。	（大湾様）
2 3	P2～P6 もくじをフローチャート（図）にする （片倉）フローチャート式にすることで、得たい項目が探しやすいと思い提案した。 →（田盛）P2～6 についての目次についての提案か、全体的に図式化したほうが良いという事か、であればページを削減ではなく更にページ数が増えるのではないか。 →（片倉）例えば、がんになった、病院はどこに、次はお金の問題はこのページ、という風に図式化すると分かりやすい。現行は項目ごとにページが並んでいるが、フロー化した目次の中に、問合せ先の一覧を入れ込むのはどうか。詳細は〇〇ページと記載すればより分かりやすいのではないか。QR コードの記載まであれば更に情報取得が早くなる。 →（田盛）私は患者会の代表という立場で係わっており、年齢層から察するに現行のとおりを望む方が多数である。スマホや QR コードを使わない方が多く、フロー化するとページ数が増える。 →（片倉）であれば問合せ先一覧を省いて QR コード記載のみに変更するとよい。 →（田盛）幅広い年齢層が活用するには誌面が良いと思う →（片倉）私自身も小児がん患者会を主催している。本会議にてページ削減箇所を求められたため提案している。また、65 歳以上 70 パーセント以上がスマホを使っている。今後 5 年 10 年先を見据えての提案である。→意見を集約し事務局で審議し、議議事要旨にて報告することをつたえた。 →（中山）ホームページの照会(誌面上)を QR コード標記にしてはどうか例えば P18 や P24 など。→議題内容により今後委員各位にメール等にて再検討課題として問うこともあるとつたえた。	（片倉様） （中山様）
	事務局として検討し、各ホームページの照会を URL と併せて QR コードの記載を決定した。	
4	P13,32,49,53,61,77,92　項目毎（相談、お金、仕事、保険等）の体験談の追加 （片倉）ピアサポートの活動の中で、お金や仕事、生命保険など、細かい内容を聞かれることが多く、体験談に追加してはどうか　→　検討	（片倉様）
	事務局として検討し、コストの問題上、削るページが必要になる。体験談は基本的に年度毎に入替える。また提供者の生存を確認する(ご家族への配慮は必須）各位に承諾を得る。さらに体験談の提供者も募る。（削除 20 回答同じ）	
5	P20～22　3.「情報を集める」の項目は患者が知りたいことで、特に重要だと思う。 →事務局代弁 P20～22　など分かりやすく、簡潔に箇条書きではどうか。 （宮城）冊子をコンパクトにするのであれば、例えば病名や性質について箇条書や小見出しに分けるなど書き方の工夫を提案 →（田盛）患者会の意見としては、患者さんが不安な中で手にとり、よく読んで納得できる大切な内容が記載されているため簡素化する必要はないと感じる。 →（宮城）改めて読み返すと優しくて丁寧だと思った。他に削除項目が見つからず、本冊子をコンパクトにするならこの項目をと提案した。 →（田盛）初見の方にはより詳しく分かりやすいためこのままでよいと思う。　→検討	（大湾様） （宮城様）
	事務局として検討し、タイトルを変更するとした。→ 再検討	

6	P22 セカンドオピニオンについて、国立がん研究センターはオンラインで診断している。 追記を検討してほしい。 （中山）国立がんセンターで実施している事を最近知った。記載はないが、がん種の中でも希少がんの方が対象だったと思う。その情報が記載されていれば、移動せずともセカンドオピニオンが可能である。ただ期間があるのか、詳細は分からない。→同意見の島袋様へ繋ぐ	（中山様） （島袋様）
7	P22　セカンドオピニオンの受診方法について、図式化した方が解りやすいのではないかと思います。 （島袋）実際に希少がん患者さんから相談があり、私自身が SNS で国立がんセンターの情報を持っていたため情報提供すると、患者さん自身はそこまでたどり着けない情報であったと喜ばれた。そういう方に届く情報提供が必要ではないか。コロナ禍において、国立がんセンターではオンラインでのセカンドオピニオンが始まっています。その情報および、県内でオンライン診断ができる病院があれば掲載してはどうか。 →（中山）県内でもオンラインで受診可能な病院があれば増田先生教えてください。 →（増田）現時点ではないかもしれないが、どこの病院もオンライン開設に向けて検討中。民間病院の方が実施しやすいかもしれない。実際オンライン受診は非常にハードルが高い、当院も暗礁に乗り上げているのが現状。一番にセキュリティ面で苦慮している。究極の個人情報となり、国立病院であるため、情報管理の厳しさ故、民間病院の方が先行できると感じている。当審議内容は、コロナ禍で全国統一課題であり、一定の地域を起源に一斉に広がるのではと感じている。実施は必要であり今後の情報収集に努め皆さんに提供する。 →国立がん研究センターに確認し追加記載を検討する。	（島袋様）
	事務局として検討し、受診方法の図式化は難しいため不採用。P23 の一覧表に追記する。	
8	漫画形式でセカンドオピニオンや治療に関する用語（緩和ケア・寛解・ターミナルケア） などを説明する方法もあるのでは。(参考資料あり) （佐久川）増田先生の仰る通り、活字離れの状況と、子供と接している立場から新しい提案を考えた時に漫画形式のページもあると興味が沸き手にとる世代も増えると感じて提案した。 →意見を求めるも特になし。事前に佐久川様より漫画の参考資料を受取っており、興味のある方は事務局から送付する旨を伝えた。佐久川様へは新たな資料等があれば提供をお願いした。	（佐久川様）
	事務局として検討し、小児がんの場合本冊子の対象は保護者となるたるため、漫画形式は不採用	
9	P28.29　小児がんについての医療機関の記載 P30　沖縄本島と離島病院との連携についての記載 （片倉）各医療機関の一覧に小児がん治療を行っている病院名の追記の要望と、現在、診療の度に宮古と本島を往復しているが、本島と離島の連携先の病院が分かれば、継続的な治療につながると思い提案 →（増田）これまでは病院側からの表示により掲載しているが、4 月より県側が精査した結果、県 HP 上大幅に減っており正しい情報を記載してる «2022 年版要訂正»	（片倉様）
	事務局として検討し、P28.29 一覧表は沖縄県保健医療部医療政策課 HP を転記することが仕様要件であることから、追記はできない。また県内小児がん医療機関は 2 か所（南部医療センター・琉球大学病院）でありる。P30 連携先の掲載については、症例によって連携先の変更などもあり一元化できないため、記載は現実的ではない。	

10	P37 (2)アドバンスケアプランニング→ P46 以降 3.「自分らしく毎日を過ごす」内に移動を検討 （金城）専門的知識からの観点ではなく、一読者として感じた意見であるが、違和感を覚えた。	
11	P47 (2)さまざまな身体的症状への対応 → P36 以降 1.「痛みやつらさを和らげる」内に移動を検討 (金城)同じく項目の内容で移動が適当かと感じた。 →（田盛）→P37・P47 同意見である。 →担当者と事務局間で検討	（金城様）
	事務局として検討し、10、11 について大項目（P36～48）の順番を変更し、更に項目の移動を決定した。 **新）**1 痛みやつらさを和らげる(1)緩和ケア(2)さまざまな身体的症状への対応 2 自分らしく毎日を過ごす(1)外見ケア(2)がんとセクシャリティ(3)アドバンスケアプランニング(ACP) 3 お直治病気の人の話を聞いてみる(1)がんピアサポーター(2)患者会(3)患者支援団体(4)患者サロン	
12	下記内容の追記紹介が出来るか？ご検討をお願いします。 55 ページの AYA 世代のがんを考える http://www.ccaj-found.or.jp/materials_report/cancer_material/ の AYA 内容は、 平成 27-29 年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「総合的な思春期・若年成人 (AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究」（研究代表者 堀部 敬三）において行った患者家族の実態調査の結果に基づいた患者家族向け冊子です。（2018 年 2 月 12 日発行 一般社団法人 AYA がんの医療と支援のあり方研究会:AYA 研（https://aya-ken.jp/）の発行です。（片倉）HP 情報を追記できないか提案した。→ 検討	2021/2/15 メール内容 （片倉様）
	事務局として検討し、上記 HP 情報は構成上スペースを削減できれば追記は可能である。	
13	P57 （2）訪問診療 ・・・ 修正案 «1 行目» 訪問看護とは、医師が・・・ 自宅訪問し → **自宅や施設を訪問し** «4～5 行目»・・・送ることができる体制を整えます。 → **できるよう支援します。** （宮城）4～5 行目の文言について、現在関わっている訪問診療の先生と再考→回答まち	
14	P77 体験談／治療と仕事の両立支援 ・・・ 修正案 «4 行目»・・・本当に両立できるか心配する相談です。 → **本当に両立できるか心配していると言う相談です。**	（宮城様）
	事務局として検討し、提案通り文言を修正する。	
15	P78～81「治療を受けながら働く」について (1)～(5)の配置変更が必要かを検討しています。 （金城）前任の見解で引き継いでいるが、項目内容と、相談窓口等の専門性にずれがある。校正«原稿»の変更等を提案 →（大久保）当初制作に携わり、病院での出張相談なども開始前で、その時の校正«原稿»がそのままである。現状にアレンジすることに賛成。医療機関での就労相談とかそのあたりを順番として最初に挙げて、労働トラブルなどは後回しでも良いのであれば項目を 5 番ぐらいにするなどのアレンジは有効だと感じた。 → 金城・高嶺・事務局にて検討と回答	（金城様）
	事務局として検討し、大項目の順番を変更とした。担当者金城先生及び高嶺先生へ報告し承諾を得る。→両名の承諾を得た。 **新）**2.治療を受けながら働く (1)医療機関での就労相談 (2)治療と仕事の両立支援 (3) 労働問題全般についての相談 (4)生活から就職までの総合相談 (5)女性の就業相談、仕事と子育ての両立などの相談 (6)働く患者の支援団体、冊子	

16	P87 (2)離島・へき地のがん患者等の宿泊支援 «1 行目»放射線治療を…とあるが 放射線治療だけが制度対象と考えてしまいやすい。実際は放射線以外での適応もある。 文言の検討依頼 → 放射線治療をから放射線治療等と追記するだけで解釈が広がると思う。 →（田盛）等を追記で良い。→ 他の意見無く決定。	（宮古島在：相談員）
17	拝読し易い文字の色についてがん患者の皆さんは比較的高齢者が多く、視力の衰え等でハンドブックの文字が読みづらいとの声が多く寄せられています。 カラー5 色で構成されているが、第 1 部や 2 部のイラストにある会話部分のグリーンやオレンジの文字等は特に読み辛く、眼鏡無しでは読めないと不評です。連絡先の電話番号や問い合わせ先の P○○の文字なども其々のカラー使いを無くして黒にした方が目立って良いと思う。（田盛）P12・25 のイラストに掛かる文字が特に薄く以前化から伝えているが変わらない、また P 36 の問合せ先→P 10 表記同様に黒文字に変更を要望→（大久保）色弱の方などにも対応できるよう事務局含めデザイン制作側とも相談したほうが良いと思う→（田盛）黒文字にしない理由があるのか→制作会社オフィスユニゾン担当者の三枝氏に議事内容を理解していただき調整する→（片倉） P 63 の様に色で囲んで文字を黒にするとよい → （田盛）読めることが第一要件であり見た目（で在院重視）より優先してほしい。→制作会社へ議事説明時に P 63 の表記の参照を加える。	（田盛様）
	事務局として検討し、制作会社担当者の三枝氏との調整により変更する。	
18	全体的に文字が多いので、図や表を増やし、情報が患者に入りやすくする工夫も必要では。 （島袋）フローチャートや漫画、QR コード記載などを提案 → 検討	（島袋様）
	事務局として検討し、情報取得を容易にする工夫として QR コードの記載を決定した。	
19	初めの折り込みページおよび相談をする項目 緩和ケア認定看護師やがん看護専門看護師が存在する病院もあると思います。活用できるよう情報として掲載はいかがでしょうか。 他、乳がん、嚥下、皮膚創傷などがんに関連した看護師の存在の掲載は必要でしょうか。 →（島袋）主治医だけではなく認定看護師の情報提供を要望。相談先が分からない患者さんが多々いるため。→検討	（島袋様）
	事務局として検討し、認定看護師及び専門看護師の重要性は現場で従事している者や患者さんは実感するが、各医療機関により配置の有無が生じており、情報提供には混乱を招く懸念があるため、不採用とした。	
20	医療者にとっても患者様、ご家族への説明には非常に役立つリソースとなっています。今後、医療者へもサポートブックの感想や使いやすさなどのアンケートを実施してみるのはいかがでしょうか。その際に、がんサポの利用率・知名度なども合わせて集計してみることで、今後の活用拡充につながるのではと思います。（島袋）本冊子の医療従事者への認知度を高めるためにもアンケート実施を提案 → 以下 22 でアンケート実施について説明する。	（島袋様）
21	「“がん”て何だろう」と定義するのはどうでしょうか。そこで、がんの治療のために抗がん剤治療、手術、放射線治療が必要なことを伝えてはいかがでしょうか。患者様は治療がきつくて、治療を辞めたくなることがあると思いますが、治療の必要性を伝えてはどうでしょうか。心のケアの専門家、精神科医、心療内科医等への相談は可能でしょうか。意見を促した→田盛様より賛同を得た。検討	（高嶺様）
	事務局として検討し、各医療機関によって科、担当医の有無等状況が複雑であり、情報提供には混乱を招く懸念があるため、不採用とした。	

22	沖縄県がん患者会連合会様より 「がんサポートハンドブック」のサイズを現在の 1／2 ほどにし、ポケットサイズにする方が、患者や家族の方々に手に取っていただきやすいとのご意見がありました。 つきましては、上記について委員会開催時に委員の皆さまへお伝え いただけますでしょうか。 2022 年版では難しいかと思いますが、2023 年版以降の作成時に 患者会連合会様のご意見をご検討いただければ幸いです。（メール抜粋） →（田盛）現サイズが適当。本島との往復で機上でも病室や待合室でも広げやすく携帯にも丁度良い。2/1 サイズとなれば、厚みが増す懸念とページを減らすには文字の縮小となり更に読みづらくなる懸念がある。 →（金城）今後は世代交代に併せてスマホ等«デジタル化»に移行していくにしても、現世代«概ね 70 代»の間ではまだ誌面を通して情報を得ていることを考慮して、現サイズがベストである。 →（片倉）小さくするとは、文字を単純に縮小することではなく、例えばがんの部位毎に記載されたQR コードを写すと YouTube に飛ぶ、または音声で説明が聞けるなど、今からを見据えてのサイズ縮小の提案ではないですか？県内でも新聞 2 紙はﾃﾞｼﾞﾀﾙ版が普及しており紙面発行部数は減少している。医療講演会も YouTube で一方的に流し質問等はメール対応の形態が増えている →（増田）県への要望として「沖縄県がん患者連合会」から上がってきたようです。15 年前ほど前から医学科の学生 30 人を受け持っているが全員新聞を読む習慣がない。彼らの親世代でさえも読まない。そのあたりも踏まえて皆さんに考えて頂きたい。 →（金城）増田先生や片倉さんの意見等も理解できるが、やはり高齢者の事を考えると、ちょうど今過渡期なので、増田先生両誌作成することは可能か。 →（増田）予算の問題がある。実務的に可能であっても、今年度の予算に組み込まれていないため、次年度以降の計画に向けての検討課題。皆さんには最終的にどの年齢層が読むのかなどを考えて頂きたい。2022 年版は部分的に変えていく必要はある。片倉さんや他の方も述べられたとおり YouTube での提示の工夫も必要になってくる。昨年度、情報提供相談支援のワーキングで全がん連理事長の天野氏より、現状は HP でさえも読まない、検索し動画で情報を得るのが主体であるため YouTube 配信を促されている。、更に国立がん研究所の希少がンセンターは全て YouTube で動画配信している。しかし逆に、がん対策情報センターは活字で情報提供を考えており、私自身も携わっている。過渡期であるため、良し悪しではなく、本委員会では沖縄県の実情を、型にはめずに少しフレキシブルに意見を交換し合い、徐々に意見をまとめて形にしていけば良いと思う。 →（金城）過渡期であることは承知した。実際に患者さんにハンドブックを手渡しする方々の意見をリサーチするためアンケート等で結果を判断材料にするのはどうか。用務的には可能か。 →（田盛）アンケートについては患者会代表に取りまとめてもらい実施する方法はスムーズだと思う →（増田）その時お願いしたいのは、患者会でまとめて、会員以外の方にお願いしたい。全がん連での認識として、患者会会員はプロ化しており、皆さんも編集委員のプロフェッショナルであるため、冊子の内容が頭にインプットされている。必要な判断材料は、告知され頭が真っ白な状態で人に会いたくないとか、主治医にも会いたくないとか、それでも何とかしなければという状態の患者さんが対象の冊子なので、究極は告知直後の方の意見が望ましいが、現実問題としてそのような方々に依頼はできない。よって一般の方で 70 代前後の方を対象に実施計画中である。	沖縄県保健医療部健康長寿課 がん対策班　喜屋武様　（会長：田名様）

	→（事務局）現在、かりゆし長寿大学同窓会の事務局と交渉しており、県との調整を踏まえてアンケート実施予定。対象は、県内広域在住、70 代前後、男女 10 名。選別は同窓会事務局の方に一任しているため、依頼者の中にはがん患者、患者家族、医療従事経験者が含まれている可能性もある。 →（田盛）患者会活動の中で、会員を募るため八重山病院に働きかけるが個人情報保護法により情報は得られない。入会される方は支援センター経由若しくは知人などからの口コミによるもので、告知間もない方を探すことはできない。 →（金城）やはり医療従事者・ソーシャルワーカーさんの意見も必要ではないか。 →（事務局）これまでも患者さん及び医療従事者に実施している（実績：第 1 版・第 3 版）が 2022 年版は冊子を一新したい意向であるため、新鮮な目線での参考意見と見識を広げるためにも必要との考えから一般の方を主体に行う予定である。その結果を踏まえて再度検討する。	
	事務局として検討、以下のとおり。 ・7/25 実施のアンケート結果も踏まえてサイズ変更の必要はないと判断した。 ・You Tube は今後の検討課題として扱う ・本冊子の対象年齢はがん患者 16 歳から 74 歳(後期高齢者除く)、またその家族(40 代～60 代)のネットを使わない方。更に冊子を読まない方対象には Web 版を提供している。	
23	2022 年度発行の時期について、制度改正が間に合うなら慣例通り 3 月末（**新年度版**発行）で良いか。制度改正に間に合わなければ 12 月末（**新年版**発行）でよいのか？(入稿から校了のタイミングで図る) →（増田）問の意図は、これまでに、自身若しくは配布先にて、表紙の表記上、西暦と年号の両方が記されているが混乱したことはないか、2021 年版であり、令和 2 年度県委託事業とあるため、2021 年は令和 3 年にあたるが、事業年度は令和 2 年度であるため統一する策を一考頂きたく提案した。 →（田盛）定年まで石垣市職員であったため説明します。行政事業は発注した年度で予算執行とするため、予算会計年度が令和 2 年度であり、冊子は 2021 年版と理解できれば混乱はないと思う。 →（大久保）病院で多く配布しているが、疑問に持たれたことはない。表紙にある令和 2 年度沖縄県委託事業はタイトルではないので、、混乱を招く並列を避けて例えば裏表紙に令和 2 年度沖縄県委託事業を移動できるか、検討してはどうか。 →（片倉）例えば表紙上に 2021 年版を記して、写真の中の一番下に令和 2 年度県委託事業でいいのでは、裏表紙では県が承知しないと思う。若しくは「地域の療養情報 2021 年版」を下にし、令和 2 年度版を上に等（レイアウトの変更案） →（増田）県からの要望上、必ず表紙に県委託事業を明記する必要がある、また裏表紙への明記案も過年度に訂正の経緯がある。改めて（レイアウトの変更）案を県に提示する。	（事務局）
	事務局で検討し、レイアウトの変更案を県に確認し制作委託先と調整する。	

24	**▷4_資料-5　P14-15　緩和ケア図案【画面の】共有　表示** ▷緩和ケア図表を提示し説明する（ライフコース）の図が見開きの為矢印の方向が分かりづらいと感じ、タテの 1 ページで収まる図を作成してみた。あくまでもラフ（草案）である。 →（田盛）一目見ただけでこの図が見やすいので変更を推奨します。 →（金城）同意見です。→礼を述べ、制作委託先との調整により、決定する旨を伝えた。	（事務局）
	事務局として検討し、制作委託先と調整。図内の線の色や太さの強弱をつける（原稿図を参照）	
25	**▷5_資料-6　表紙案　【画面の共有】表示** ▷初めにお断りいたしますが、この表紙案はあくまでも草案です。これまで表紙をはじめ扉やキャプション等のビジュアル面をお任せしていました、垂水健吾氏の写真から、他の方に変更するというのはいかがでしょうか。制作委託先との相談により決定いたしますが、先に編集委員皆様のご意見やご提案を伺い、本会議での総意をまとめてお伝えいたします。 →（田盛）明るくて良い。但しタイトルは黒文字で大変読みやすい反面、以前患者さんから、人前で読むには抵抗がる、タイトルでがん患者だと他者に気づかれたくない。という意見がある、表紙にブックカバーをつけることを提案した経緯がある。しかし、予算上かなわなかった。 → 礼を述べた。«意見を参考にタイトル色、フォント等含め各位に変更案の提案を試みる。»	（事務局）
	事務局として検討し、制作委託先と調整、その後、各位と調整	
	削除したい項目等	
1	・表 2「がんや療養生活について・・・」 ・巻頭綴じ込み 「信頼できるインターネット情報」 いずれも P24「書籍とインターネットで情報をさがす」と同様であるためまとめてはどうか →（金城）削除項目を探すのが大変であったため内容を削除するよりも、まとめられるページを提案した。 →（田盛）提案内容が分かりにくいため説明を求めた。 →（金城）巻頭綴じ込みページに「がんになったら手にとるガイド」と P24 にも同本の紹介があり重複しているのでまとめてはどうか。→重複している箇所は審議の必要がある旨を伝えた。 →（中山）「がんになったら手にとるガイド」はがんに関する一番大事な情報が網羅されている。がんサポを手にとったときに最初に目につくように、「がんになったら手にとるガイド」とホームページの情報を掲載してほしい。出来れば P24 そのまま記載してほしい。ピアサポーターの用務に於いて、ネットで様々な情報が氾濫している中で、最も信頼できる情報として案内している。 →（金城）割愛するのではなく、レイアウト上どちらかにまとめた方がより伝わるかと感じた。 →（中山）何度記載されても良いと思うほど重要な情報であると思う。→記載の方法(構成)などを検討	（金城様）
	事務局として検討し、削除候補である。再度編集委員各位と調整し決定する。※12 宮城さん意見も含む	

2	・P7 第 1 部 納得して治療を受ける →上半分の枠の中に p9 の説明文を入れ、下半分の写真を縮小する。 P8.9 の写真を無くす事により 2 ページ削除できる。 ・P8. 9 写真 文章は P7 に移動 ・P8.9 写真を半面にする （田盛）毎年写真«扉、リード»ページを入替えているが写真を入れる効果についてお聞きしたい →（増田）基本的に 10～20 ページ以上の冊子の場合、活字だけでは飽きてしまい、冊子を捨てるというのが定説であり、読んでもらうため 10 ページに 1 ページ程度、概ね一割は捨てページを割り当てている。最後まで読んで頂けないのが実情であり、写真やイラストを入れてしっかり読んで頂く工夫をしている。現在進行中«国の直轄事業»の全がん患者さん対象の 28～32 ページの冊子を編集しているが、大部分をイラストにして、活字は 3/1 程度でなければ読まないというプロ編集者の意見である。 →（田盛）昨年 100 ページの記念誌を作成し、50 ページは写真を掲載したところ、大変喜ばれ、写真の効果を実感した経験もある。本会の議事内容で、削除したい箇所を求められたので、あえて提案した。 →（増田）意見を否定するわけではなく、改めて皆さんに本文の削減をお願いしたい。。ページ数及び文字数が非常に多く、おそらく情報過多になっているため活字を減らしたい。最終的には皆さんのご意見をまとめて作成する。 →同意見の 3 名に答弁を促すも意見無し	
3	・P33 第 2 部 よりよい療養生活をおくるために →上半分の枠の中に p35 の説明文を入れる。 P34.35 の写真掲載を無くす事により 2 ページ削除できる。 ・P34.35 写真 文章は P33 に移動 ・P34.35 写真を半面にする ※項目 2 同内容のため割愛する旨を伝え全員の承諾を得た	（田盛様）
4	・P65 第 3 部 お金のことについて →上半分の枠の中に P67 の説明文を入れ、P66.67 の写真掲載を無くす事で 2 ページ削除できる。結果 6 ページ分の削除が可能となります。 ・P66.67 写真 文章は P65 に移動 ・P66.67 写真を半面にする ※項目 2 同内容のため割愛する旨を伝え全員の承諾を得た	（大湾様） （島袋様） （片倉様） （金城様）
2.3.4 について事務局として検討し、制作担当と調整の上で進行する。→ 調整中		
5	P10 ・第 1 部 1 章がんについて相談するについて、他項目での相談窓口情報もあり重複しているため削除して良いのでは。 ・吹き出しによるページ照会 削除を希望 （佐久川）まとめられる箇所を探して相談窓口の情報がいくつかあり統一を提案した。→（中山）吹き出しの部分は特に必要ないと思う →検討	
6	P11.12 イラスト削除希望 P12 イラスト削除検討若しくは縮小 → 検討 事務局として検討し、P11 と連動するため削除とする	（中山様） （宮城様） （金城様）

事務局として検討し以下のとおり決定した。 （大久保）→5.6 について、相談支援センターの紹介ページとして吹き出し表記にすることで利用者が反映しやすいため削除しない。イラストも相談室の堅苦しいしいイメージを緩和するために必要である。スペースをあける案としては、吹き出しとイラストを縮小し、吹き出し 2 件削除＜①セカンドオピニオン P22②退院すること…P56＞更に（1）がん相談支援センターの項目と■沖縄県内のがん相談支援センターをまとめることで文章を縮小する。また、P12 の SW 協会案内を P11 の病院一覧の下に移動する。 →再検討（P11 イラスト縮小、吹き出し残す。P12 イラスト削除とする。）⇒P12 の（2）沖縄医療安全センターの情報も P11 に移動し、P12 を削減<レイアウト変更案作成済み>		
7	P16　写真 写真と歌詞　→　検討	（宮城様） （島袋様）
アンケート結果も踏まえて、制作委託先と調整し、ページ削減に伴って一部削除等、検討中。		
«全般的な意見として» →（増田）削る項目ではなく、必要な項目について、改めてディスカッションしても良い。 例えば 50 ページの予算しかないと仮定した場合、残したい項目を考えた方が判断しやすい。 冊子創刊の経緯：国から本冊子の必要性について、当初«がんになったら手にとるガイド»を全がん患者に無料配布を示唆するも、結果、定価千円の購買形式となり、本冊子は補足の役割として地域に絞り込んだ情報を掲載すること（地域の療養情報）を目的に発行した。しかし«がんになったら手にとるガイド»が全く普及せず、おのずと«がんに…»の重要な項目を掲載する必要性に伴って本冊子が徐々に肥大化している。本来は«がんに・・・»を読んで頂き、問題があればがん相談支援センターを利用し、そこでローカル情報を得るために本冊子を活用して頂くのが本筋である。 ただし本冊子を否定するものではなく、他県の指標となっている。今後、本冊子の中で強調したいことを、例えば、一つは文章、一つはイラスト、一つは表を用いて、ページを 23 ページ程度にし、余った時間を YouTube 作成に充てた方が、患者さんの為にも良いのかと思案している。 «今後の情報提供手段として YouTube への移行をリサーチする»		（増田先生）
8	P17（3）臨床試験　（4）補完代替療法　→　推奨しているような印象を受ける （中山）ページを割いて載せる必要はないと思う　→　検討	（中山様）
事務局として検討、以下のとおり。 （大久保）→推奨する文面ではなく、また補完代替療法は相談支援センターへの問合せが多いため、注意喚起の観点からも必要な項目である。 →増田先生と再調整し現状通りとした。		
9	P18（5）ゲノム医療　<7 行目>「治療選択に役立つ・・・　<15 行目>・・・他の治療を検討します。」	（大湾様）
事務局として検討し、上記の箇所を削除とする。		
10	P18（6）口腔ケアとがん治療　（島袋）病院での指導があり、掲載の必要はないと思う。	（島袋様） （中山様）
事務局として検討し、削除とする。		

11	P21（2）主治医の説明を聞く →（田盛）患者会(やいまゆんたく会)の立場からすると、必要な情報であり、残してほしい。→検討«簡潔にしてはどうか»	（中山様）
	事務局として検討、以下のとおり。 （大久保）削除の必要があるならば、①«2 行目…このときひとりやふたりではなく 3～5 人→簡潔に» ②«4 行目…よく「家族に心配は･･･」とか「こどもが内地で･･･」という患者さんがいますが» ③«10 行目･･･30 分以上の時間をもらいましょう» ★«19 行目･･･説明は一度限り･･に伝えてください。»は重要で残すべき。 →増田先生により本文修正中	
12	P24 書籍とインターネットで情報を探す･･･はじめの 3 行は削除、若しくは文章を短くする。 例）推奨書籍：国立がん研究センター･･･「患者必携･･･ガイド」と記載してはどうか →検討	（宮城様）
	※1と同じ	
13	P36 イラストを変えるか削除 （宮城）イラストの表情が辛そうで、変更若しくは削除してはどうか →（金城）同意見 → 変更もしくは削除	（宮城様） （金城様）
	事務局として検討し、イラストを変更とする。	
14	・P48（3）がんとセクシャリティを 1～2 行にまとめて、P47 に加える。1 ページ要する必要はないため P48 削除希望 ・P46～48 自分らしく毎日を過ごす 2 ページくらいにまとめる ・P47 以下の症状が･･･以降削除してはどうか、P48 がんとセクシャリティがイラストとともに半ページで良い （中山）項目としては大事だが、P48 は特に 1 ページ分は必要ないと感じた。 →（島袋）大事な項目ではあるが、情報を削減し、2 ページ程度にまとめられると思う。 →（宮城）2 名に同意見 → 情報量の削減とイラスト縮小を検討	（中山様） （島袋様） （宮城様）
	事務局として検討、以下のとおり （増田）→がんとセクシャリティは重要な情報。項目は全て残す 項目の移動あり（意見 15 のとおり） （大久保）→ がんとセクシャリティは必要な情報であり文面も縮小せず掲載希望。イラストに若干違和感があり、若い男女だけの問題ではなく現状は同姓婚等、多様化している。変更し縮小、削除でも良い。 ▷文章は現状通り、イラストを変更（例：シェイクハンドのアップなど） ⇒P47 項目（2）下記、箇条書きを縮小するため、中山さん、島袋さん、宮城さんに再度検討を依頼した。 →増田先生と再度調整の結果、箇条書きを削除し、本文を修正し簡潔な内容にまとめた。	
15	P50～51■院内学級の特色について、小児がんの長期入院は、琉大病院と南部医療センターに集中しており、入院直後に情報を得られるため、情報を省略し 1 ページにまとめてはどうか。 （佐久川）従事先院では診断が付くとすぐに院内学級の先生が挨拶に来て情報を伝えるのが基本であるため、本冊子から親が情報を得る事はほとんどない。自分が本冊子を活用し、情報提供をするのであれば、1 ページにまとめた方が良い、更に子どもは集中力がないため YouTube にリンクできる QR コードがあれば活用の範囲が広がると思う。 → 検討	（佐久川様）
	※県内院内学級情報の QR と、YouTube があればその QR コードも記載する	
16	~~P61 体験談~~ （宮城）意見削除 → 承諾	（宮城様）

17	P62 第 2 部 7 章のタイトル「最期まで自分らしく生きる」について、最期までの文言がドキッとする。告知を受けたかばかりの方が冊子を読んだ時にイヤだと思う。 また、緩和ケア＝ターミナルケアではない。情報が古い印象があるため P63 削除を希望 →（宮城）中山さんと同じ意見である。ページ担当として悩みながら校正を行い、緩和ケアにおけるターミナルケア«緩和ケアの中の一部分»であることを強調したつもりである。P62.63 は SW ワーカーの方が患者さんへの説明時に活用されている重要なページということですが、私«看護師»の立場からは、がんと告知されたばかりの患者さんがこの項目«P62～P64»を見た時にどう感じるか、皆さんのご意見を聞かせてください。 →（田盛）やいまゆんたく会患者会の立場から、離島に住んでいる私たちにとって、離島の病院に入院していると、最期をどこで看取るか、あるいは自身が最期は楽に生きたい、しかしどこに行けばよいか、家族でも分からない、そういった場合にとても貴重な情報である。→検討	（中山様）
	事務局として検討し、P62 タイトル最後までを削除し「自分らしく生きる」に変更とする。 P63 は削除。しかし、田盛さんの意見を鑑みて、離島の看取り施設（老健施設の情報等※診療所は看取りなし）の有無等の新設ページ（1ｐ追加）もしくは現状のまま→各位に問う →（大久保）P62 個々により要望が違うため連携先施設も違ってくる。患者と家族間の相違等も含め複雑な案件である。離島地域の施設の充実度や対応の差もあり、情報提供は非常に難しい。提供するのであれば療養場所ガイド＜医療機関一覧＞ページが適している。本冊子上で新設するのであれば、P30 が適していると。 P63 に関しての現状は、主治医から紹介状を渡された後の説明が不足しているため、情報提供が必然であり削除は望まない。 →増田先生と再度調整し、現状通りとした。	
18	P72（6）確定申告による医療費等の控除 （中山）社労士の先生を前に提案しづらいが、P72(6)確定申告による･･･その前の P71 の年齢区分の箇所から含めて、私もがん患者であったので、役所に行くと説明を受ける内容である。どこまで本冊子に載せる必要性があるのか教えてほしい。 →（金城）私が直接担当のページではないが、高額療養費の制度についての項目内容は、充分ではない。制度説明には個々の収入額が必要であり、対応も様々で難しい制度なため、詳細を記載するよりは、制度を紹介するのみで良いかもしれない。昨年度編集委員で SW 山田さんから、表«P69･70»を使って説明をしたいということで質問が何度もあったが、やはり表だけでは補えない制度である。 →（大久保）相談支援センターの立場から P68～P71 は実際にフル活用しているページである。まず、役場に相談に行くという発想がない方がほとんどであり、社保か国保かすら自覚していない方も多いため、SW の実務的には過不足なく、必要な情報であり、状況に応じて窓口（役所等）を案内する。患者さんの家計のやりくりに使われる表«P70»また年齢区分箇所«P71»も含め、継続掲載を希望する。P72 に関しては貸付を利用する方も少なく確定申告も同様であるため、削除でよいのかもしれない。 →（金城）高額療養医療制度は社会的な資源であり患者さんにとって大きな支援になる。相談支援の現場でこの表を使って説明されることに感謝します。年度毎に数字が変動するため法改正に伴い情報を提供できるようにする。 →（片倉）先日、熊本の病院に入院した際に高額療養医療制度については、地域連携相談室から 6 ページ程の説明書を頂いた。がんではなく脊髄損傷に対する再生医療の件ですが、各病院で	（中山様）

	«高額医療制度等の説明書»が作られているので、がんになったばかりの人に、高額療養医療制度の取得は促すが、細かく説明する必要があるのか、また本冊子の当該項目全てを読まなくては申請できないという誤解を招く。制度の照会と窓口の案内だけの記載でよいのではないか。 →（田盛）P72（6）確定申告による医療費の控除は、削除の方向で進んでいるようですが、実情は、医療費の控除が受けられる事を知らない方が多く、役所や税務署へ出向いても職員が教えてくれるわけではないため掲載を希望する。«2 行目»税金を軽減します。→**軽減出来ます。**文言訂正を提案。→検討	
	事務局として検討、以下のとおり 増田→P71 集約できないか。 → 改めてご専門の金城先生、高嶺先生に検討して頂き、変更内容を基に各位に承認していただく。 →金城先生、高嶺先生のご意見を踏まえて、事務局案を再度検討中。	
19	P96.97 役所･役場一覧 削除検討 （金城）就労支援の現場で患者さんに対応するが、自分の自治体を知らないことはないので掲載の必要はないのでは。→反対意見特に無し。検討	（金城様）
	役場一覧は削除。県社協の掲載必要か、大久保に確認し削除とした。	
20	体験談の掲載について（意見)同一人による体験談は単年度のみの掲載にして、掲載する人数を制限して行えばページ数の削除にもなります。又、年度版毎に新たな体験談の掲載を行うことで、より多くの患者さんの体験談を掲載できるようになるので、会員さんがより関心を持つようになって、良い結果に繋がるものと思慮します。 ･理由：ハンドブックは発行される度に患者会の会員に配布される為、殆どの会員が年度版を全て手にしています。したがって、複数年同一体験談を拝読するよりも新たな体験談の拝読をできる方が良く、掲載を単年版で行う事によりハンドブックの有効活用が図れると思われます。 →（増田）患者の体験談は冊子に必要か、改めて検討していただきたい。また、第 3 部「お金のことについて」は、制度が複雑であり年度毎に改正がある、片倉さんのお話し通り各病院で制度の案内があるので、本冊子では例えば項目だけを挙げ、手続きが難しいためがん相談支援センターにご相談ください。という情報提供のみというのはどうか。大久保さん含め検討いただきたい。 →（大久保）これまでも医療制度に関する項目掲載の検討があっての現状だと思いますが、田盛さんからのお話しがあったように、制度を知らない方のためにも項目だけでも掲載したほうが良いというところから、詳しく載せる必要があるところはどこか、という増田先生の質問の意図かと思いますが、片倉さんがお話ししたように、各病院の医事課や入院準備室からの説明はあると思う。割愛する事も可能かもしれない。ただ、69 ページが良く作られており相談支援施設のない病院等や、相談員によっては詳しく説明できない場合も«制度額区分表»を用いることで患者さんの理解が得られる。活用の一端として継続掲載してもいいと思う。 →検討	（田盛様）
	事務局として検討し、体験談は基本的に年度毎に入替える。また提供者の生存を確認する(ご家族への配慮は必須) 各位に承諾を得る。 更に、読者の負担を考慮し文字数を概ね 550 字、高齢者の体験談も取り入れるとした。 但し、ページ割の状況に伴い 1 話程度の削減も考慮するとした。	

21	第３部「お金のことについて」は、制度が複雑であり年度毎に改正がある、片倉さんのお話し通り各病院で制度の案内があるので、本冊子では例えば項目だけを挙げ、手続きが難しいためがん相談支援センターにご相談ください。という情報提供のみというのはどうか。大久保さん含め検討いただきたい。 →（大久保）これまでも医療制度に関する項目掲載の検討があっての現状だと思いますが、田盛さんからのお話しがあったように、制度を知らない方のためにも項目だけでも掲載したほうが良いというところから、詳しく載せる必要があるところはどこか、という増田先生の質問の意図かと思いますが、片倉さんがお話ししたように、各病院の医事課や入院準備室からの説明はあると思う。割愛する事も可能かもしれない。ただ、69 ページが良く作られており相談支援施設のない病院等や、相談員によっては詳しく説明できない場合も«制度額区分表»を用いることで患者さんの理解が得られる。活用の一端として継続掲載してもいいと思う。 →検討	（増田先生）
事務局として検討、以下のとおり （大久保）P73（■計算方法 ■対象となる主な費用）削除しても良い） 相談支援センターを利用される（物理的、心情的に利用できる）方はほんの一部であり、本冊子による情報提供は必然と考えている。 →P73（■計算方法 ■対象となる主な費用）を削除とする。	

５． 各コンテンツの分担確認及び決定（資料 3）

事前配布資料 3「2022 年版」台割表を共有画面に提示し説明。昨年度の分担を基に作成し、新たに参加された高嶺様については用務招聘時に担当箇所等説明済みである旨を伝え、時間超過により詳細は割愛する旨、各位変更希望等あれば連絡をお願いした。→（金城）一箇所変更を希望（P87）「離島やへき地に住む人向けの制度を知る」担当は高嶺さんだが、実際に離島で利用されている田盛さんが適任と考えるが、どうか →（田盛）離島へき地部会の委員もしているためその兼ね合いもあり承諾。

→全員の承諾を得、担当を変更「P78 高嶺 →田盛」

６． 制作スケジュール確認（資料 4）

資料 4. 制作フローチャートを共有画面に提示し、編集委員用務終了予定期間及び、印刷から納品期間の 3 月上旬を目標に掲げ、詳細説明は割愛した。

７． 閉会

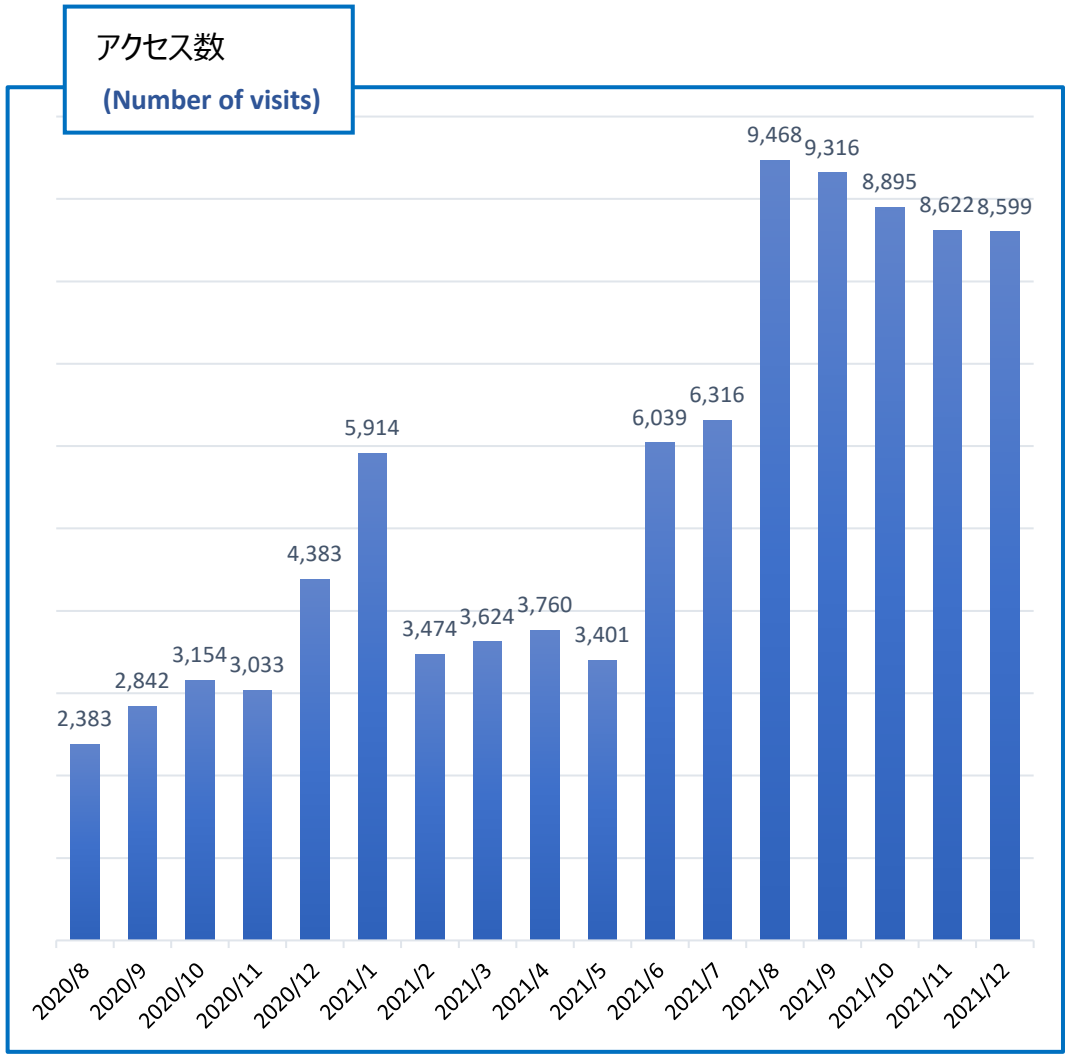
本日の協議内容は議事要旨にて各位に送付の旨を伝え、次回は必要に応じて開催とする。

以上により「第 1 回がん情報提供資材 2022 年版編集委員会」を閉会した。

予定超過により 17：07 閉会。

おきなわがんサポートハンドブック・サイト版アクセス数

※https://okinawagansapo.jp/plesk-stat/webstat-ssl/より抽出



月別	アクセス数 (Number of visits)	備考
2020/8	2,383	アクセス数カウント開始
2020/9	2,842	
2020/10	3,154	
2020/11	3,033	
2020/12	4,383	
2021/1	5,914	
2021/2	3,474	
2021/3	3,624	
2021/4	3,760	
2021/5	3,401	
2021/6	6,039	
2021/7	6,316	
2021/8	9,468	
2021/9	9,316	
2021/10	8,895	
2021/11	8,622	
2021/12	8,599	
合計	93,223	

資料１７

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

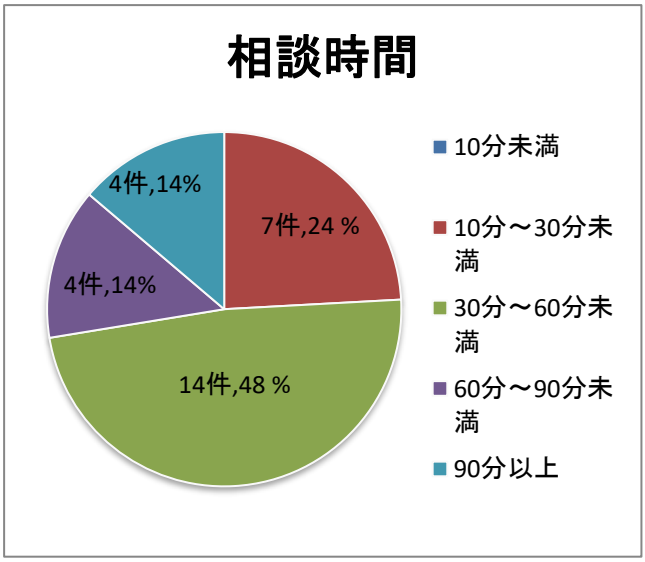
実施期間：令和３年10月１日～令和３年12月31日

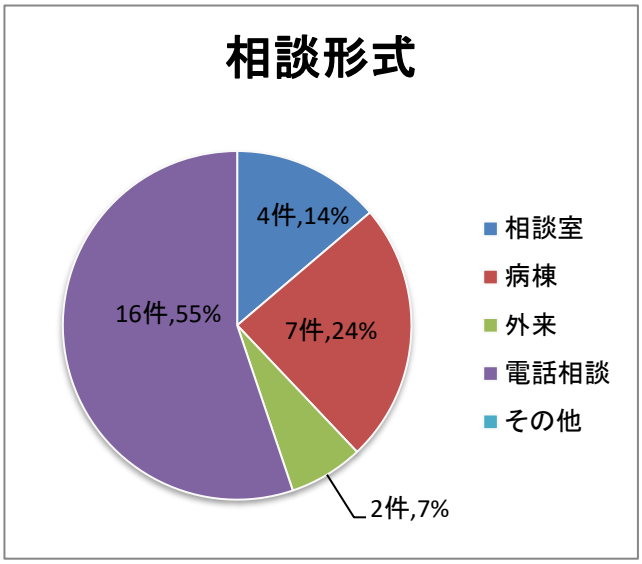
沖縄県地域統括相談支援センター

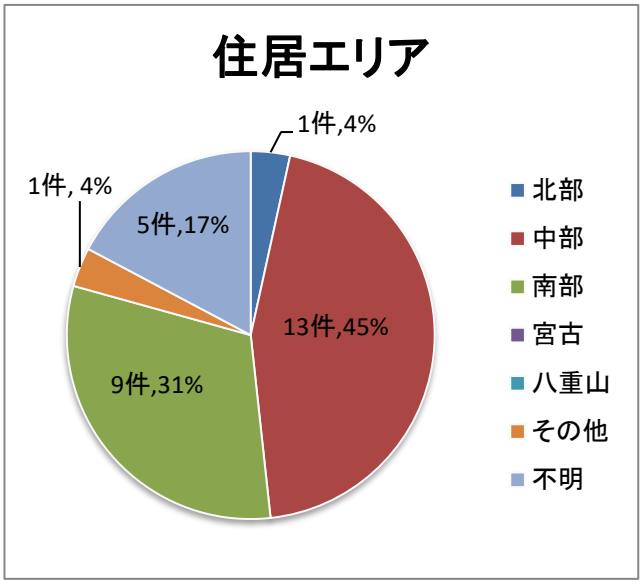
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

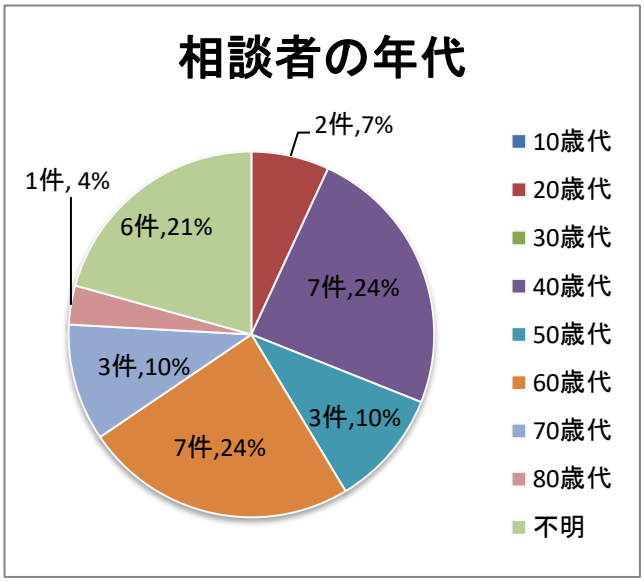
■ 調査対象期間　令和3年10月1日～令和3年12月31日
■ 調査件数　29　件

相談月	件　数
10月	12
11月	9
12月	8
合　計	29

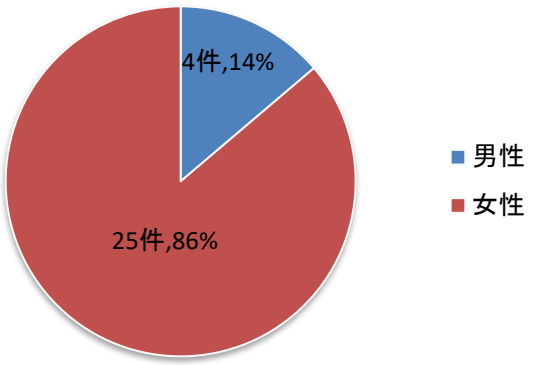




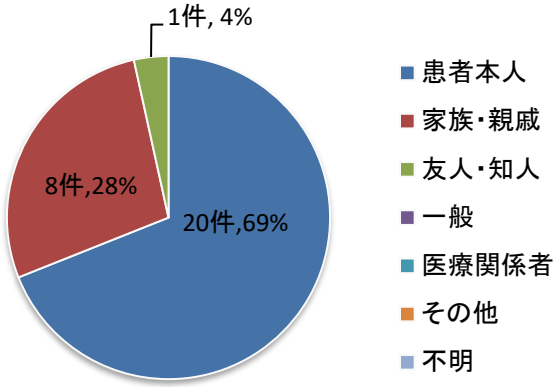




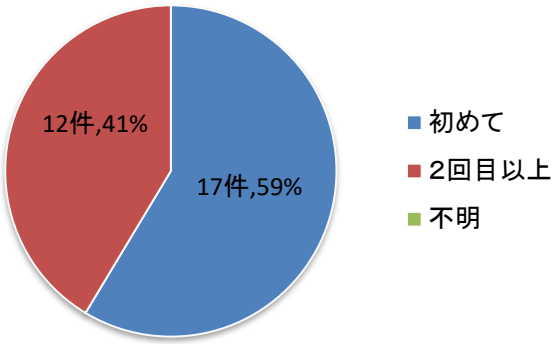
相談者の性別



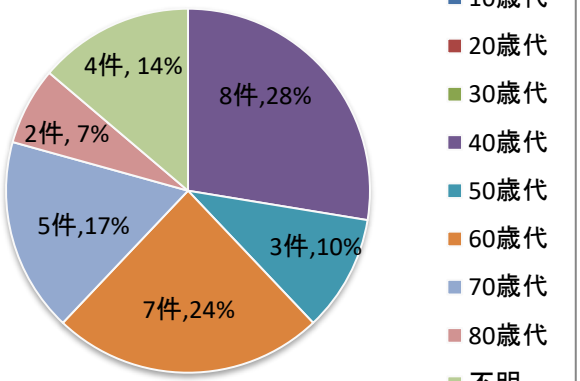
相談者のカテゴリー



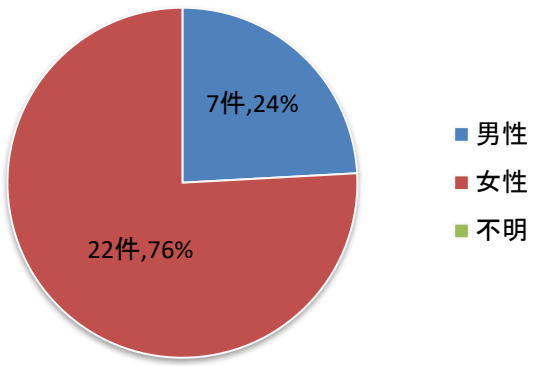
相談者の利用回数



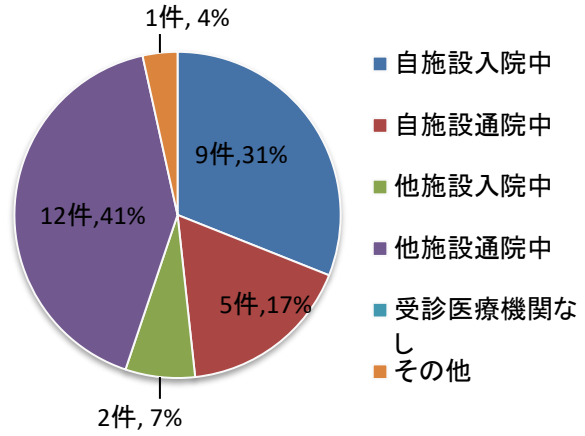
患者本人の年代

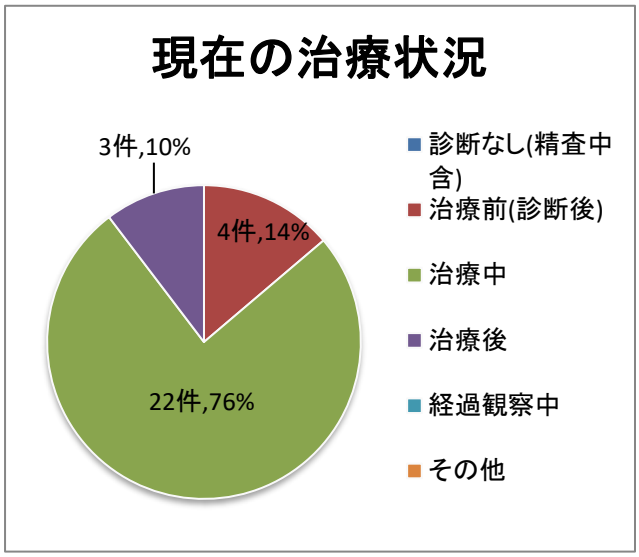


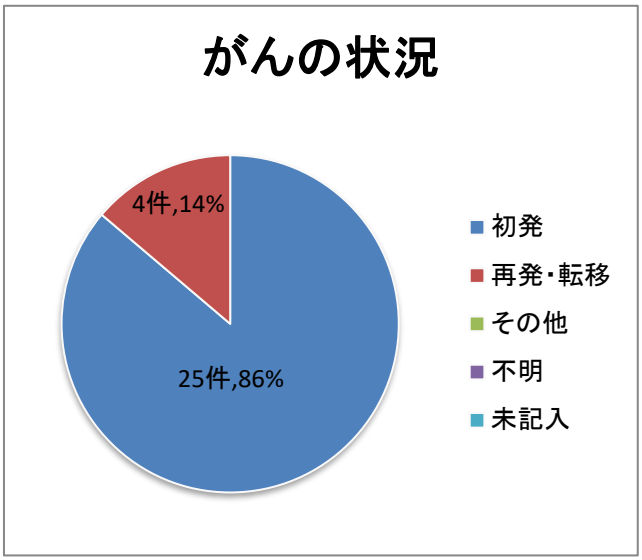
患者本人の性別

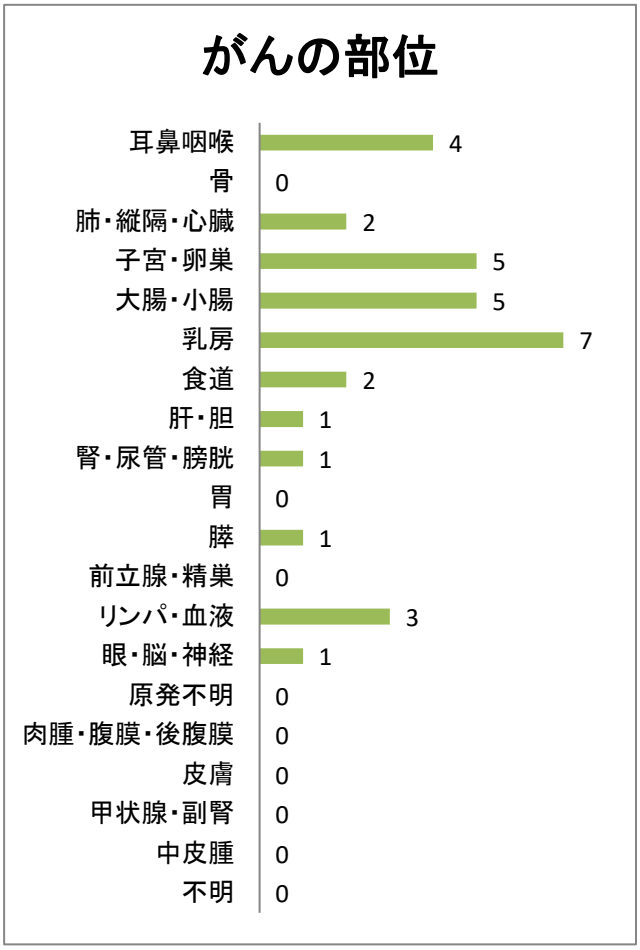


受診状況

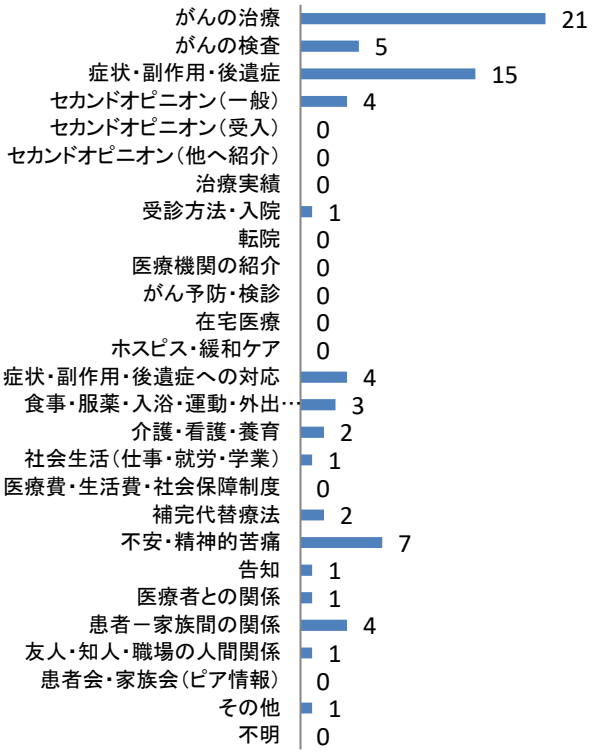



現在の治療状況
3件,10%
4件,14%
22件,76%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

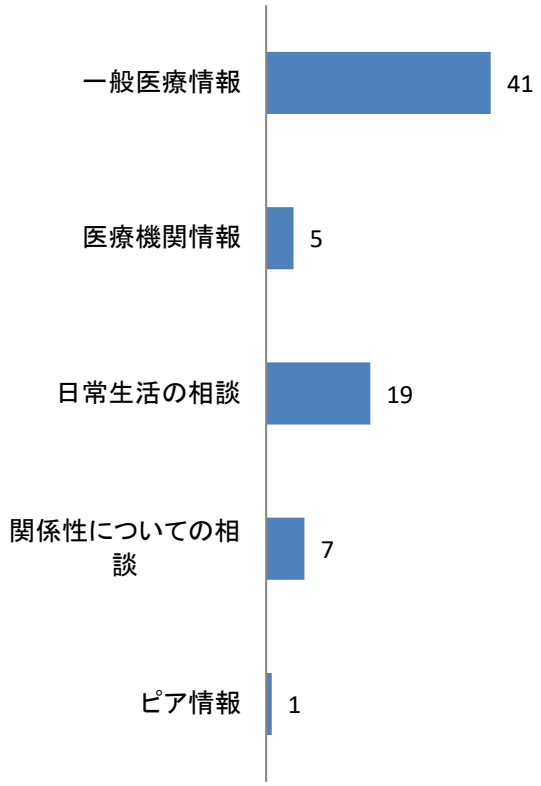

がんの状況
4件,14%
25件,86%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
耳鼻咽喉 4
骨 0
肺・縦隔・心臓 2
子宮・卵巣 5
大腸・小腸 5
乳房 7
食道 2
肝・胆 1
腎・尿管・膀胱 1
胃 0
膵 1
前立腺・精巣 0
リンパ・血液 3
眼・脳・神経 1
原発不明 0
肉腫・腹膜・後腹膜 0
皮膚 0
甲状腺・副腎 0
中皮腫 0
不明 0

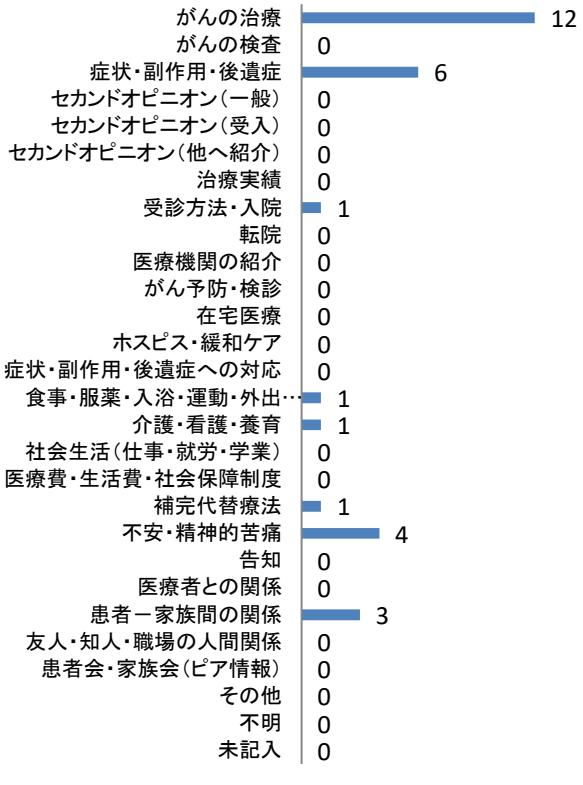
相談内容
（実施したものすべて）



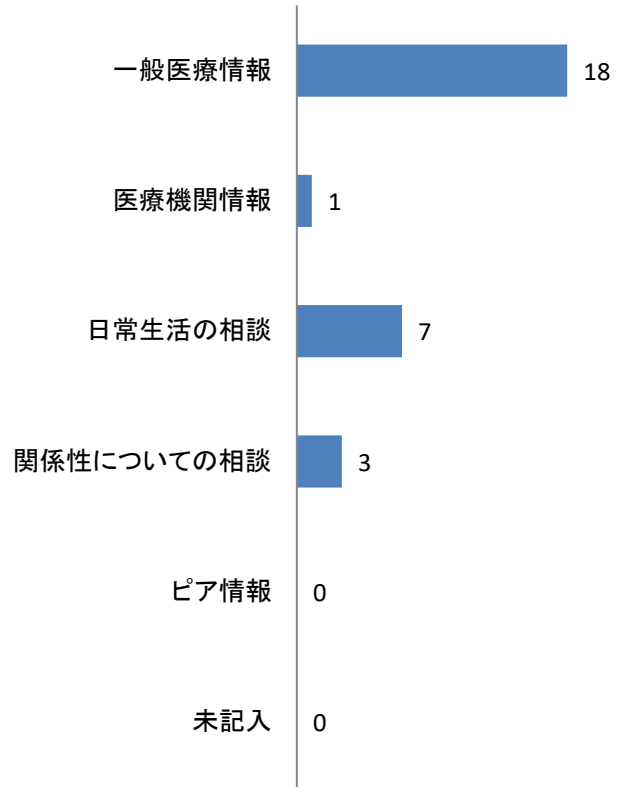
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



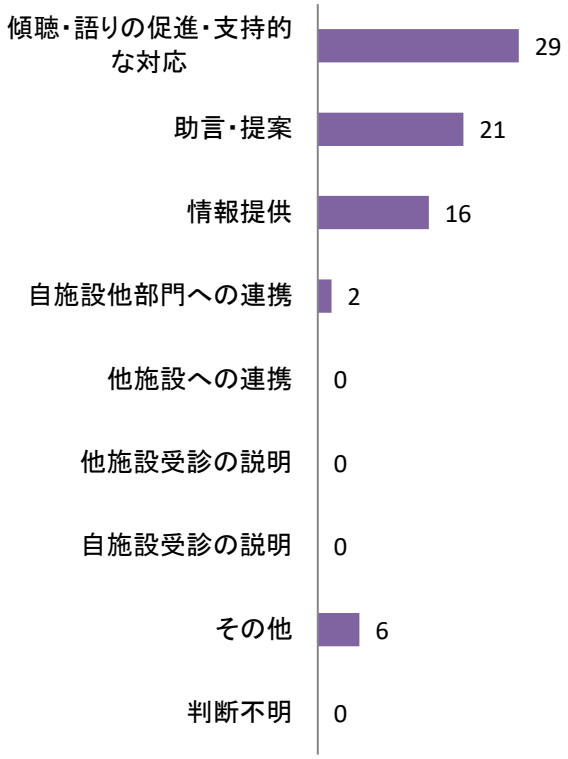
相談内容
（最も比重の高いもの）



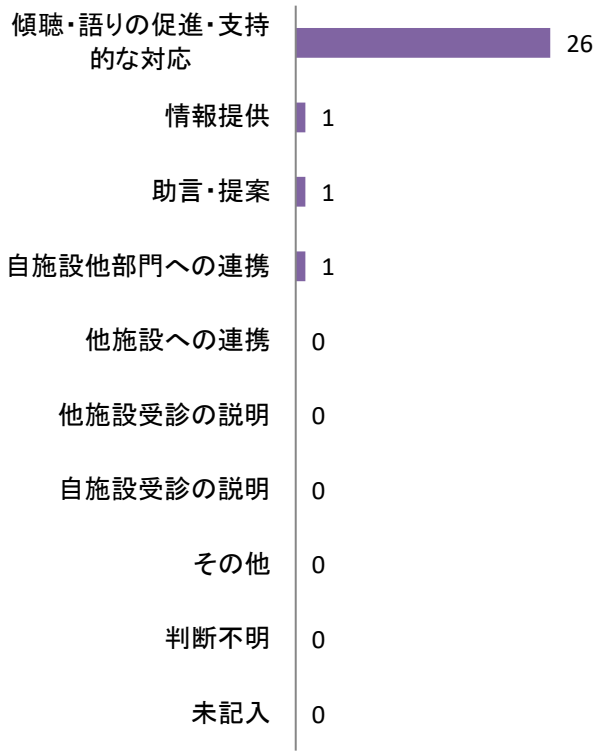
相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



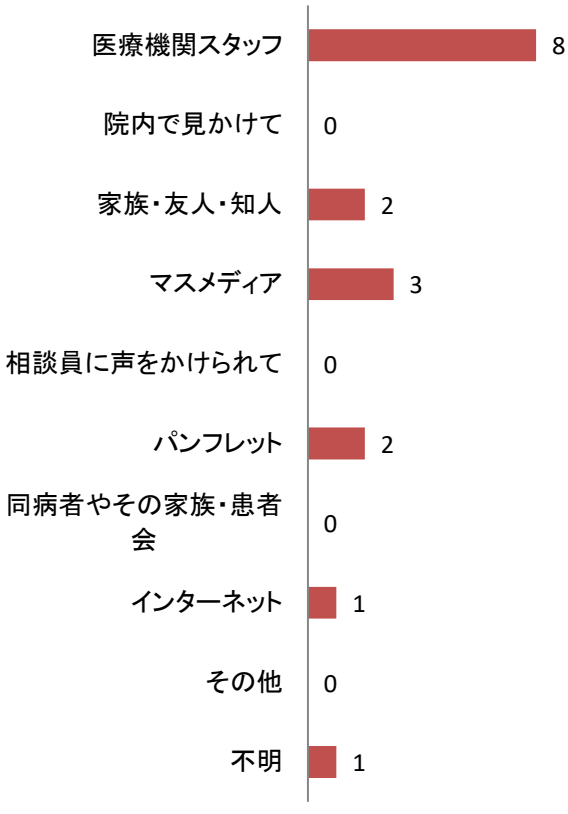
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



がんピアサポーター派遣事業

第２回　沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書

名　称	ゆんたく会（がんピアサロン）
参加目的	沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを各拠点病院の院内患者サロンへ派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和３年 10 月７日（火）14：00～16：00 場　所　　琉球大学病院　大学院セミナー室
派遣者	がんピアサポーター　２名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター事務補佐　１名
主　催	琉球大学病院　がん相談支援センター
当日の様子	・テーマを設けず、フリートークの交流を図る。 ・各自己紹介（がん種や近況について紹介） 運動を日頃から行っているとの紹介が多くあったためか、運動に関する話題が多かった。（日頃行っているスクワットやラジオ体操などについて） ・日頃ニュース等で良く耳にする医療用語（血中酸素濃度）などに関する質問として、解りやすい言葉や表現方法で患者には伝えてほしいとの意見が参加者より聞かれ、緩和ケア看護師より、酸素濃度の機能について分かりやすく説明をされていた。参加者は様々な情報共有が出来る事に安堵している様子が伺えた。 ・最後にピアサポーターより、当センターの啓発活動として、ラジオ放送やオンラインゆんたく会について周知を行い、15：55 頃には次回の対面ゆんたく会の案内があり 16：00 には終了した。 ＊参加者（患者３名）・緩和ケア看護婦１名・院内看護師１名・琉大看護科実習生３名・琉大相談員１名・琉大事務補佐１名



がんピアサポーター派遣事業

第３回　沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書

名　称	ゆんたく会（がんピアサロン）
参加目的	沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを各拠点病院の院内患者サロンへ派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和３年 11 月２日（火）14：00～16：00 場　所　　琉球大学病院　大学院セミナー室
派遣者	がんピアサポーター　１名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター事務補佐　１名
主　催	琉球大学病院　がん相談支援センター
当日の様子	・14：00 より田崎院長島袋盛洋氏による「がん患者さんの気持ちのつらさ」の講演会 ①身体疾患になるとうつ病になりやすい。 ②自治会に加入していない人が多い地域や、赤い羽根が集まらない地域は自殺率が低い。精神科の薬を飲みたがらない人もいるが、抗うつ剤はセロトニン不足を長持ちさせるため、心配する必要はない。 ③言えない自分から言える自分になると、不安の気持ちが小さくなる。 ③内面的なレベルで言えるようになろう （成育歴（親が厳しい人）で本音を言えない人がいる。その場合は臨床心理士を活用しカウンセリングを受けると良い） Q：自分の気持ちが言いづらい時はどうする A：医師に言えない時はナースに話たり、診察前に自分の気持ちをメモ書き、準備するとよい。 ・15：00 からのフリートークでは、告知後部屋を出られないほどの精神状態であった。時間をかけ、現在は徐々にがんであることを他人に言えるようになり、気持ちも楽になってきている話や、筋肉に出来る希少がんで放射線治療中の方へ、講師や看護師、ピアサポーターから丁寧に（良い希望をイメージして治療すること）説明をし、患者さんは安心している表情が見られた。 ＊参加者（患者２名・家族１名）・医師１名・看護師３名・琉大相談員１名・琉大事務補佐１名





がんピアサポーター派遣事業

第４回　沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書

名　称	ゆんたく会（がんピアサロン）
参加目的	沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを各拠点病院の院内患者サロンへ派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和３年 12 月７日（火）14：00～16：00 場　所　　琉球大学病院　大学院セミナー室
派遣者	がんピアサポーター　１名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター事務補佐　１名
主　催	琉球大学病院　がん相談支援センター
当日の様子	・14：00 より、膵臓がん患者会 NPO 法人パンキャンジャパン沖縄支部の方、３名による「体験談スピーチ」の講演を行った。 ・質疑応答では以下の内容について聞かれ、治療や現状、また今後の生活について、自身の体験をもとに、各講師がアドバイスを行った。 ①家族としてサポート出来る事は何か →手を添えるだけでも患者は楽になる。今まで通り普通に接してあげると良い。 ②病院選びのポイント →セカンドオピニオンを行わず、どの病院がよいとは基本ないと思う。 ③抗がん剤治療について →癌を治すための素晴らしい薬なので、辛い治療を乗り越えられた。 ④医療費について →高額療養費制度など、病院相談員へ相談を行った。 ・15：00 からはフリートーク ①食について ②退院後の家族のサポートについて ③治療の痛さなど　たくさんの話が聞かれ、ピアサポーターからも自身の体験談（治療の辛さや痛さは、治すための痛さと前向きに捉えた話など）交え、助言や交流を図った。 ＊参加者（患者３名・家族３名）・看護婦４名・沖大実習生１名・琉大相談員１名





がんピアサポーター派遣事業

第４回　オンラインサロン参加報告書

名　称	第4回　オンラインゆんたく会（がんピアサロン）
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和３年 10 月 19 日（金）14：45～15：45 場　所　　各自施設 ピアサポーター：琉球大学病院　共用カンファレンスルーム
派遣者	がんピアサポーター　２名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐　１名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・患者さん ZOOM 入室に時間を要したため、15 分遅れの 14：45 よりオンラインゆんたく会を開始。 ・はじめに会の約束事及びオンラインでの注意事項の読み合わせを行い、守秘義務について共通認識を図った。 ・以前もオンラインゆんたく会への参加メンバー（患者様、那覇市立病院サロン担当者/実習生）でしたので、各自己紹介を割愛し、近況について交流を図った。 ・那覇市立病院主催のサロン再開について、質問があがり、対面でのゆんたく会（病院建替えにより）会場確保が難しい状況。オンラインでのサロンを準備するにあたり、当センター主催のオンラインを体感する事で患者様とのふれあいの様子を確認していた。 ・母親の介護をされながら自身の治療に向き合っているお話や、感染対策を徹底していることでコロナ過でも、安全に過ごせている話が聞かれた。 オンラインゆんたく会の時間を有意義に過ごされている姿が印象的であった。 最後に 15：40 頃から次回の案内などをして 15：45 に終了をした。 ＊参加者（患者様１名・那覇市立病院サロン担当者２名/実習生３名）

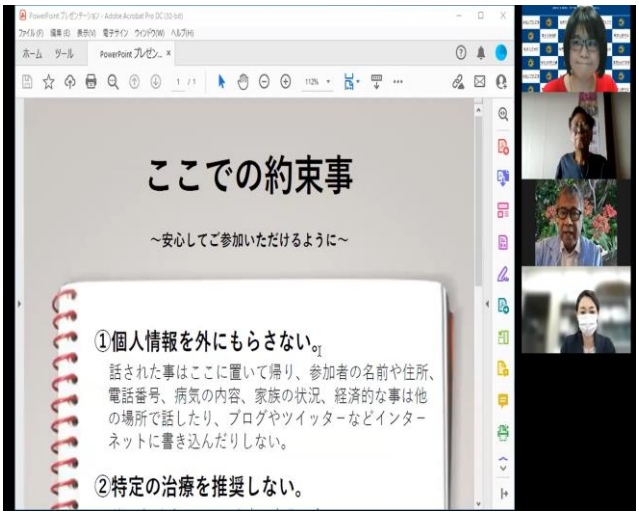




がんピアサポーター派遣事業

第５回　オンラインサロン参加報告書

名　称	第5回　オンラインゆんたく会（がんピアサロン）
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和３年 11 月 16（火）14：30～15：30 場　所　　各自施設 ピアサポーター：琉球大学病院　がんセンター内
派遣者	がんピアサポーター　１名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐　１名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・14：30 よりオンラインゆんたく会開始 （患者様３名が 14 時にはスムーズに入室出来た為、30 分多く交流を図った） ・はじめに会の約束事及びオンラインでの注意事項の読み合わせを行い、守秘義務について促しを行い、了解を得た。 ・各自己紹介（がん種や近況について紹介） 初参加の方や数回参加されている方、那覇市立病院サロン担当者の参加が見られた。 ・今回のゆんたく会は、がん告知後の状況や、余命までの時間をどう過ごすかなどの話があがった。ピアサポーターより、前向きな思考をイメージし過ごした事や、我慢をしてしまう事も多かったので、「辛い時は辛い、いい状態の時は良い」と明確に医師や看護師に伝えていた事など、がん細胞をいい細胞へ切り替える意識についての体験談が聞かれた。参加された患者さんからも、どうしても生きていたい理由をもつ事や食事方法など、話題が尽きないほど聞かれた。 15：25 頃から次回の案内を行い 15：30 には会を終了した。 ＊参加者（患者様３名・那覇市立病院サロン担当者２名）

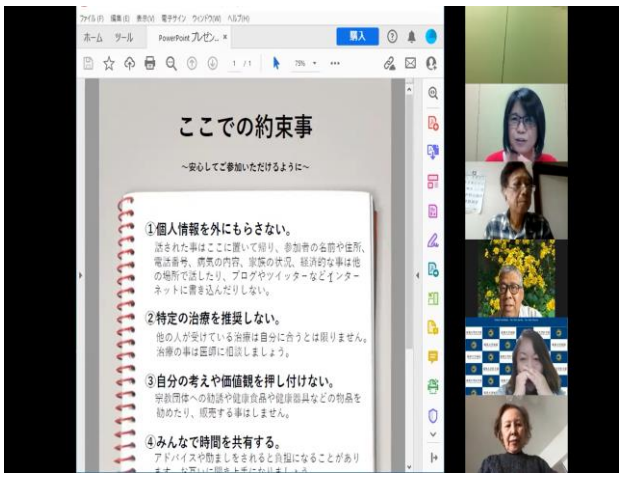


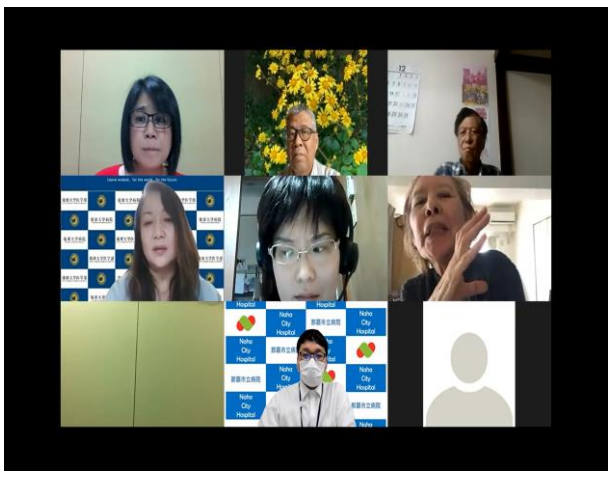


がんピアサポーター派遣事業

第６回　　オンラインサロン参加報告書

名　称	第6回　オンラインゆんたく会（がんピアサロン）
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和３年 12 月 21（火）14：30～15：30 場　所　　各自施設 ピアサポーター：琉球大学病院　がんセンター内
派遣者	がんピアサポーター　１名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐　１名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・14：30 よりオンラインゆんたく会開始 ・はじめに会の約束事及びオンラインでの注意事項の読み合わせを行い、守秘義務について促しを行い、了解を得た。 ・各自己紹介（がん種や近況について紹介） ・交流の内容として、メンタル低下（不安）時の対処方法、治療の辛さ、検査結果（検査前）への心構え、最新情報の取得方法などの話があがった。 ピアサポーターより、前向きな思考（イメージ）や、食事の方法、検査内容や結果について、「生きるために必要な事」と前向きに捉え、治療に臨んでいた自身の体験を下に助言を行った。 また、患者同士でもアドバイス（自己体験談）を行い、それぞれ患者の思いや治療への姿勢について交流を図った。 また、最新情報取得については、国立がんセンターのホームページなど参考にしてはどうかとのアドバイスを那覇市立病院相談員より行った。 治療で辛い際は、オンラインゆんたく会（サロン）、電話や対面での相談を琉大では受け付けている事を案内し、15：25 頃から次回の案内を行い 15：30 に会を終えた。 ＊参加者（患者様４名・那覇市立病院サロン担当者２名）





令和３年度 沖縄県委託事業

がんピアサポート展
開催報告

実施日：①令和３年10月１日（金）～　令和３年10月７日（木）
株式会社サンエー　那覇メインプレス

②令和３年10月９日（金）～　令和３年10月15日（木）
株式会社サンエー　西原シティ

③令和３年11月３日（水）～　令和３年11月29日（月）
沖縄県立図書館

開 催 概 要

1．名　称　　がんピアサポート展（がんピアサポート相談室）
～経験したからこそ分かりあえること～

2．日　時　　①（株）サンエー那覇メインプレス　：　10 月 01 日～10 月 07 日
（パネル搬入日 9/30・15 時頃～/パネル撤去日 10/7・15 時頃～）
②（株）サンエー西原シティ　：　10 月 09 日～10 月 15 日
（パネル搬入日 10/8・15 時頃～パネル撤去日 10/15・15 時頃～）
③沖縄県立図書館　：　11 月 3 日～11 月 29 日
（パネル搬入日 11/2・15 時頃～パネル撤去日 11/30・15 時頃～）

3．場　所　　株式会社サンエー
①〒900-0006 那覇市おもろまち 4 丁目 4-9（那覇メインプレス）
②〒903-0102 西原町嘉手刈 130（西原シティ）
③〒900-0021 那覇市泉崎 1-21-1
カフーナ旭橋 A 街区（沖縄県立図書館）

4．対　象　　地域住民の皆様、がん患者およびその家族、関心のある方

5．目　的　　沖縄県地域統括相談支援センター普及広報
がん患者やその家族が抱えている不安や心配ごとなどをがん体験者（ピアサポーター）が自身の経験に基づき、同じ立場でお話ししたり聴いたりすることで軽減、気持ちの整理をつける場でもあることを広く展示紹介する。

6．内　容　　沖縄県地域統括相談支援センター活動展
・センターの概要　：活動内容、相談対応時間等の情報案内
・相談事例（匿名）：実際の相談内容を数点（パネル）紹介することで来場者にイメージをもたせる
・がん情報　　：がんサポートハンドブック、がん患者さんのための療養場所ガイド、がん冊子、がん情報図書、事業イベント案内チラシなど





▲那覇メインプレス様子





▲西原シティ様子



▲沖縄県立図書館

令和３年度 沖縄県委託事業

ラジオ広報　報告

実施日：①FM21 株式会社
令和 3 年 10 月 01 日（金）～ 令和 3 年 10 月 29 日（金）
毎週金曜日　17：00　～　18：00

②株式会社アドスタッフ博報堂
令和 3 年 10 月 01 日（金）～ 令和 3 年 12 月 15 日（水）
FM 沖縄　/　ＲＢＣｉラジオ　/　ラジオ沖縄
毎週月・水・金、　11 時台・13 時台・16 時台

③株式会社ラジオ沖縄　「　華 華 天 国　」
令和 3 年 11 月 30 日（火）14：30　～　16：40

開 催 概 要

１．名　称　　ラジオ広報（がんピアサポート相談室）

２．日　時　①FM21 株式会社

〒901-2102　浦添市前田 1-54-1-7 F

令和 3 年 10 月 1 日（金）　～　令和 3 年 10 月 29 日（金）

毎週金曜日　17：00　～　18：00

②株式会社アドスタッフ博報堂

令和 3 年 10 月 1 日（金）　～　令和 3 年 12 月 15 日（水）

ラジオ CM 放送：　FM 沖縄　（10.1～10.25_月・水・金_13 時台）

ＲＢＣｉラジオ（10.27～11.19_月・水・金_16 時台）

ラジオ沖縄（11.22～12.15_月・水・金_11 時台）

ラジオカー放送：ハッピーアイランド街角トピックス（10.6_12：32～）

BALOON アドバルーン（11.4_10：00～）

わん DAY あまくま訪問（11.10_17：10～）

③株式会社　ラジオ沖縄　「 華華天国 」番組

〒900-8604　那覇市西 1-4-8

令和 3 年 11 月 30 日（火）14：30　～　16：40　（放送日）

令和 3 年 11 月 24 日（水）16：00　～　17：40　（収録日）

３．目　的　　沖縄県地域統括相談支援センター普及広報

がん患者やその家族が抱えている不安や心配ごとなどをがん体験者（ピアサポーター）が自身の経験に基づき、同じ立場で話をしたり、聴いたりすることで軽減や、気持ちの整理を共につける場でもあることを広く紹介。また、活動の概要、がんピアサポート相談室の利用方法や事業イベントについて広報する。

４．内　容　　①ＦＭ２１株式会社より 10 周年特別番組

（センター開設日：平成 23 年 10 月 1 日）

・センター発足 10 年の節目の年、番組内で、発足理由と目的、当時のサポーターよりコメントを配信

・センター概要、がんピアサポート相談室の活動内容、相談対応時間、

これまでの実績、事業イベントなどの案内

・がんピアサポーターによる体験談（家族のサポートなど)、また当時の思い出の曲を配信

・がんサポートハンドブック、設置場所などの案内

②株式会社アドスタッフ博報堂（FM 沖縄・ＲＢＣｉラジオ・ラジオ沖縄）

・沖縄県地域統括相談支援センター概要について 20 秒 CM（各局 11 本）

・がんピアサポート相談室の活動内容、相談対応時間、事業イベントなどの案内

③株式会社ラジオ沖縄　「華華天国」

・「がん」をテーマに、リスナーへコメントを事前に募集。
センターの概要（がんピアサポート相談室の活動内容・相談時間・問い合わせ先、がん情報（がんサポートハンドブック）等について収録した内容をリスナのコメントに対し差し込み放送。






▲①FM21 での様子





▲②ラジオカー





▲②ラジオカー





▲③ラジオ沖縄「華華天国」にて事前収録の様子

資料１８-(１)

第77回がん対策推進協議会議事次第

日　時：令和3年 12 月3日（金）13:00～16:00
WEB開催

議　事　次　第

１ 開　　会

２　議　　題
（1）第 76 回がん対策推進協議会での主なご意見に対する対応について

（2）第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書案について

【資　料】
資料1　　第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書案

参考資料1　がん対策推進協議会委員名簿
参考資料2　がん対策推進基本計画（平成 30 年3月）
参考資料3　第2期がん対策推進基本計画中間評価報告書
参考資料4　第 76 回がん対策推進協議会での主なご意見
参考資料5　第 75 回がん対策推進協議会での主なご意見
参考資料6　第 74 回がん対策推進協議会での主なご意見
参考資料7　院内がん登録 2020 年全国集計

第 77 回がん対策推進協議会	資料１
令和３年 12 月３日	

がん対策推進基本計画
中間評価報告書（案）

令和４年●月

厚生労働省

がん対策推進協議会

目次

第1章　がん対策推進基本計画（平成 30 年3月閣議決定）策定の経緯・・・・・・・・・・4

第2章　中間評価の主旨・・・・・・・・・・

４．これらを支える基盤の整備・・53
（１）がん研究・・53
（２）人材育成・・54
（３）がん教育、がんに関する知識の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
Ⅳ　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項・・・・・・・・・・・・・・・57

第1章　がん対策推進基本計画(平成 30 年3月閣議決定)策定の経緯
～がん対策推進基本計画(平成 30 年3月閣議決定)の「はじめに」より～

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、平成 27（2015）年には、年間約 37 万人が亡くなり、生涯のうちに、約２人に１人が罹患(りかん)すると推計されている。こうしたことから、依然として、がんは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

我が国においては、昭和 59(1984)年に策定された「対がん 10 カ年総合戦略」、平成６（1994）年に策定された「がん克服新 10 か年戦略」、平成 16（2004）年に策定された「第３次対がん 10 か年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。また、平成 26（2014）年からは、「がん研究 10 か年戦略」に基づき、がん研究を推進している。

平成 18（2006）年６月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。）が成立し、平成 19（2007）年４月に施行された。また、同年６月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」」（以下「基本計画」という。）が策定された。

第１期（平成 19（2007）年度～平成 23（2011）年度）の基本計画では、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。第２期（平成 24（2012）年度～平成 28（2016）年度）の基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や５年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られた。また、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、平成 27（2015）年 12 月には、「がん対策加速化プラン」が策定された。

しかしながら、平成 19（2007）年度からの 10 年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」については、達成することができなかった。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）を着実に低下させていくためには、がんに罹(かか)る国民を減らすことが重要であり、予防のため

の施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんに罹った場合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていくことが必要である。

また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小児がん、ＡＹＡ（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であること等が明らかとなってきた。

さらに、平成 28（2016）年の法の一部改正の結果、法の理念に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、国や地方公共団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められている。

第３期の基本計画は、このような認識の下、法第 10 条第７項の規定に基づき、第２期の基本計画の見直しを行うことで、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、その実行期間については、平成 29（2017）年度から平成 34（2022）年度までの６年程度を一つの目安として定める。また、第３期基本計画では、**「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」**ことを目標とする。

今後は、第３期基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて、取組を進めていくことが必要である。

第2章　中間評価の主旨

第3期基本計画に定める目標等を確実に達成するため、当該基本計画の進捗状況を把握することが重要であることから、がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、中間評価を行う。

中間評価にあたっては、がん対策推進協議会にて設定した評価指標を参考に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

第3章　中間評価

Ⅰ　要旨

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。

（議論を踏まえて総合的な評価を追記予定）

1　全体目標について

1）　科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

○「がんの罹患者を減少させる」としていたところではあるが、全国がん登録初年度である 2016 年度の罹患数が過大評価されている可能性があり、引き続き推移の確認が必要である。

○「がんの死亡者の減少を実現する」としていたところ、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率については着実に減少していきている。ただし、がん種別の年齢調整死亡率を踏まえると、一部の要因が減少を下支えしている可能性があり、今後も引き続き減少させていくための対策を検討する必要がある。

2）　患者本位のがん医療の実現

○「がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率化かつ持続可能ながん医療を実現する」としていたところ、がんの5年生存率は多くのがん種で上昇傾向を認め、年齢調整死亡率は減少傾向にあり、その他の指標も概ね評価できる結果となっている。今後、更なる充実に向けて、対象を明確化し、改善の手法についても工夫を凝らしていくとともに、地道な取組を着実に積み上げていく必要がある。

3）　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

○「がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する」としているところ、自分らしい日常生活をおくることができていると感じるがん患者の割合、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合については、十分なレベルには達しておらず、より一層の取組が必要である。

○「住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する」としていたところ、がん診断から治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合は増加しているものの、十分なレベルには達しておらず、その背景等について更なる把握が求められる。

２　重点的に取り組むべき課題について

１）がん検診の推進

（議論を踏まえて追記予定）

２）がん医療を専門的に行う医療従事者の育成

（議論を踏まえて追記予定）

３）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（議論を踏まえて追記予定）

４）サバイバーシップ支援

（議論を踏まえて追記予定）

５）情報提供、普及・啓発の推進

（議論を踏まえて追記予定）

Ⅱ　全体目標についての進捗状況

1．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（目標の詳細）

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

（進捗状況及び指標測定結果）

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率については、確認できる 1995 年の 108.4（人口 10 万人対）からほぼ一貫して減少し続けている。20 年前や 10 年前の値[1]と比べるとそれぞれ、およそ 3 割、2 割ずつと、着実に減少してきており、全体として高く評価できる。

ただし、がん種別の年齢調整死亡率は、減少しているがん種と横ばいとなっているがん種があり、がん種ごとに異なった傾向がみられることから、全体の年齢調整死亡率の減少は、感染症を原因とするがんにおける衛生状態の改善や治療方法の劇的な変化などの一部の要因に下支えされている可能性がある。

			2018 年		2017 年	
			75 歳未満	全年齢	75 歳未満	全年齢
1001	がんの年齢調整死亡率		71.6 男：88.6 女：56.0	114.0 男：152.1 女：84.5	73.6 男：92.5 女：56.4	116.5 男：157.5 女：85.0
1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化	胃がん	7.7	12.9	8.2	13.5
		大腸がん	10.0	15.5	10.2	15.8
		肺がん	12.8	21.6	13.1	22.1
		子宮頸がん	―	2.7	―	2.7
		乳がん	10.7	12.2	10.7	12.2
		肝がん	4.2	7.4	4.6	8.0

年齢調整罹患率の数値は減少しているが、「がん登録等の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 111 号。以下、「がん登録法」という。）に基づく全国がん登録の開始直後のデータであり、2016 年の罹患数には、2015 年以前の診断例の一部が含まれているなど、患者数が過大評価されている可能性があり、正確な評価のためにはさら

[1] 人口 10 万人対で、1995 年が 108.4、1998 年が 105.6、2008 年が 87.2。

に数年の傾向を確認することが必要である。[2]

			2017 年	2016 年
1003	がんの年齢調整罹患率		389	402
1004	がん種別の 年齢調整罹患率の変化	胃がん	45.3	48.2
		大腸がん	58.5	61.4
		肺がん	43.3	44.4
		子宮頸がん	14.1	14.5
		乳がん	97.6	102.3
		肝がん	13.3	14.7

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

年齢調整死亡率については減少傾向にあるが、これを引き続き低減させ続けていくため、早期診断を含む予防や治療の改善について、対象を明確化し、改善の手法についても工夫を凝らしていくとともに、地道な取組を着実に進めていく必要がある。また、予防等の評価をするためにも年齢調整罹患率についても引き続き注視していく必要がある。

2. 患者本位のがん医療の実現

（目標の詳細）

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

（進捗状況及び指標測定結果）

5年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となり、年齢調整死亡率は、継続的に減少傾向であった。医療が進歩していることを実感している患者の割合、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は増加傾向であった。2018 年度におけるがんの診断・治療全体の総合的評価や医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合については7割～8割となっており、一定の評価はできるものの改善の余地がありうるものであった。

[2] 2016 年のデータについては届出対象が拡大したことや地域がん登録と全国がん登録での照合が不十分であった等の理由により実際よりも多く見積もられている可能性がある。

2001	がんの 5年生存率		2012-2013 年診断例	2010-2011 年診断例
		胃がん	62.0%	61.5%
		大腸がん	63.3%	63.5%
		肺がん	小細胞肺がん 10.4% 非小細胞肺がん 41.1%	36.3% 小細胞肺がん 10.6% 非小細胞肺がん 38.8%
		乳がん	87.7%	87.9%
		肝臓がん	肝細胞がん 38.7% 肝内胆管がん 16.8%	35.1%
2002	がんの年齢調整死亡率 （75 歳未満）		2018 年 71.6	2017 年 73.6
2003[3]	医療が進歩していることを 実感している患者の割合		2018 年度 成人：75.6%（比較値[4]：84.8%） 2019 年度 小児 71.7%	2014 年度 80.1%
2004	納得のいく治療を受けられた がん患者の割合		2018 年度 成人:81.4%（比較値：90.7%）	2014 年度 成人：84.5%
2005	がんの診断・治療全体の 総合的評価		2018 年度 成人:7.9 点 小児：8.4 点	
2006	医療従事者が耳を傾けてく れたと感じた患者の割合		2018 年度 成人: 71.9% 小児：81.6%	

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

患者本位のがん医療の実現について、一定の評価はできるものの、更なる充実を目指し、改善すべき領域を明確化し、その対策に取り組む必要がある。

[3] 項目番号 2003-2006 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

[4] 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（目標の詳細）

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

（進捗状況及び指標測定結果）

これまでに、拠点病院等に設置しているがん相談支援センターや地域統括相談支援センター、民間団体による相談窓口、国立がん研究センターのがん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」等の様々な支援を充実させてきた。また、「がんとの共生のあり方に関する検討会」を発足し、緩和ケアや相談支援・情報提供に関する質の向上、多様なニーズへの対応の向上にむけて、対策を検討しながら取組を進めている。

自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合や、治療開始前に病気のことや療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合は、それぞれ増加し、一定の評価はできるものの、改善の余地がありうる。また、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合は、増加しているものの更なる充実が望まれるものであった。

3001[5]	自分らしい日常生活が送ることができていると感じるがん患者の割合	2018 年度 70.5%（比較値[6]：80.8%）	2014 年度 77.7%
3002	がん診断～治療開始前に 病気や療養生活について 相談できたと感じるがん患者の割合	2018 年度 76.3%	2014 年度 67.4%
3003	家族の悩みや負担を 相談できる支援が十分である と感じているがん患者・家族の割合	2018 年度 成人：48.7% （比較値：57.6%） 2019 年度 小児：39.7%	2014 年度 成人：37.1%

[5] 項目番号 3001-3003 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

[6] 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がんの診断時から、必要な支援を受け、患者が自分らしく日常生活を送ることができるよう、病気や療養生活に関する相談支援や、患者家族の悩みや負担に関する相談支援の体制整備に向けて、相談支援センターやがん情報サービス等の更なる周知等の取組が必要である。

Ⅲ　分野別施策の個別目標についての進捗状況

1．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

（1）がんの1次予防

（個別目標）

喫煙率については、「健康日本 21（第二次）」と同様、令和4（2022）年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を 12%とすること、妊娠中の喫煙をなくすこと及び 20 歳未満の者の喫煙をなくすことを目標とする。

令和2（2020）年東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙対策を徹底し、第3期基本計画の計画期間中において、望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現することを目標とする。

その他の生活習慣改善については、令和4（2022）年度までに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性13.0%（13.9%）・女性6.4%（8.1%）とすること、運動習慣のある者について、20～64歳：男性36.0%（24.6%）・女性33.0%（19.8%）、65歳以上：男性58.0%（52.5%）・女性48.0%（38.0%）とすること等を実現することとする。

※（ ）内は、平成 27（2015）年のデータ。

①生活習慣について

（進捗状況及び指標測定結果）

これまでに、スマート・ライフ・プロジェクトや5月 31 日の世界禁煙デーに合わせた「禁煙週間」を含めた、各自治体と連携した普及啓発の実施、「禁煙支援マニュアル」の改訂や周知、拠点病院の「たばこクイットライン」事業による禁煙相談等の取組を実施している。また、母子健康手帳を通じた普及啓発等の妊娠中の喫煙率0%を目指した取組や、健康増進法の改正に基づく受動喫煙防止の取組を実施している。

現在習慣的に喫煙している者の割合については改善が不十分であり、目標達成には更に 5.8%の減少が必要であった。未成年者の喫煙率は減少傾向であり、健康日本 21（第2次）の中間評価においても、目標値の達成が見込まれるとの評価を受けている。妊娠中の喫煙率、望まない受動喫煙の機会を有する者の割合については減少傾向であり、一定の評価ができるものとなった。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているハイリスク飲酒については、ウェブサイトを通じた普及啓発や地方自治体等の担当者向けの講習会、アルコール使用障害が疑われる者を専門医療機関への受診につなげることを推奨する等、「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づくアルコール健康障害対策を総合的に推進してい

る。ハイリスク飲酒者の割合は、2010 年からの推移で見ると、男性では横ばい、女性では増加しており改善が必要である。

「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」の周知を行うほか、「プラス・テン」（毎日プラス 10 分身体を動かそう）をテーマに掲げた周知等の取組、健康増進施設の活用等を含む運動しやすい環境づくりの整備に取り組んでいる。運動習慣のある者の割合は、減少傾向であり改善が必要である。

特定健診・特定保健指導による肥満の改善指導のほか、文部科学省、厚生労働省、農林水産省が連携して策定している「食生活指針」の項目に「適度な運動とバランスのよい食事で適正体重の維持を。」を追加し、運動と食事の重要性について普及啓発を行っている。適正体重を維持している者の割合は、20 歳～60 歳代男性の肥満、40 歳～60 歳代女性の肥満、20 歳代女性のやせについて、更なる改善が必要である。

食塩摂取量、野菜・果物の摂取量についても更なる改善が必要で、スマート・ライフ・プロジェクトや食生活指針、食事バランスガイド等による等普及啓発を行っている。

1011	成人喫煙率	2018 年 17.8%	2017 年 17.7%
1012	未成年者喫煙率	2017 年 中学1年生 男子 0.5% 女子 0.5% 高校3年生 男子 3.1% 女子 1.3%	2014 年 中学1年生 男子 1.2% 女子 0.8% 高校3年生 男子 5.6% 女子 2.5%
1013	妊娠中の喫煙率	2017 年 2.7%	2013 年 3.8%
1014	禁煙希望者の割合	2018 年 32.4%	2017 年 28.9%
1015	望まない受動喫煙 の機会を有する者の割合	2018 年 飲食店 36.9% 行政機関 7.0% 医療機関 5.4% 職場 28.0%	2017 年 飲食店 42.4% 行政機関 8.1% 医療機関 7.4% 職場 30.1%

1016	ハイリスク飲酒者の割合	2018 年度 男性:15.0% 女性:8.7%	2017 年度 男性:14.7% 女性:8.6%
1017	運動習慣のある者の割合	2018 年度 (20～64 歳) 男性:21.6% 女性:16.6% (65 歳以上) 男性:42.9% 女性:36.5%	2017 年度 (20～64 歳) 男性:26.3% 女性:20.0% (65 歳以上) 男性:46.2% 女性:39.0%
1018	適正体重を維持している者の割合	2018 年度 〈肥満者〉 20～60 歳代男性: 33.6% 40～60 歳代女性: 22.0% 〈やせ〉 20 歳代女性:19.8%	2017 年度 〈肥満者〉 20～60 歳代男性: 32.8% 40～60 歳代女性: 22.2% 〈やせ〉 20 歳代女性:21.7%
1019	食塩摂取量	2018 年 10.1g	2017 年 9.9g
1020	野菜・果物の摂取量	2018 年 野菜 281.4g	2017 年 野菜 288.2g
1021	野菜・果物の摂取不足の者の割合	2018 年 果物 60.5%	2017 年 果物 58.6%

②感染症対策について

(進捗状況及び指標測定結果)

HPVワクチンについては、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、個別の接種勧奨を基本的に 2021 年4月から順次実施することとした。これまでに接種機会を逃した方に対し、公費による接種機会を提供すること等について、引き続き厚生科学審議会において議論していく。

肝炎対策については、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を進めて

いる。

HBs 抗原・HCV 抗体陽性率はわずかに低下しており、出生年が後になるほど HBs 抗原・HCV 抗体陽性率が低い傾向が認められた。肝炎ウイルス検査の受検率・認識受検率いずれにおいても増加傾向であった。B型肝炎の予防接種については、2016 年 10 月から予防接種法に基づく定期の予防接種に位置づけられ、接種率が9割を越えるている。これらについては、概ね評価できる内容となった。

成人T細胞白血病と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下、「HTLV―1」という。）については、2010 年に取りまとめられたHTLV―1総合対策に基づき対策を進めている。対策の推進に当たっては、患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため、HTLV―1対策推進協議会を年1，2回程度開催している。また、HTLV―1関連研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and development。以下「AMED」という。）の研究班等において、HTLV-1 の実態把握と感染メカニズム解析や HTLV-1 の検査法の改善等に対しての研究を行っている。

参1	B 型・C 型 肝炎ウイルス感染率	2012-2016 年初回供血者 HBs 抗原陽性 0.18% HCV 抗体陽性 0.13%	2007-2011 年初回供血者 HBs 抗原陽性 0.20% HCV 抗体陽性 0.16%
参2	B 型・C 型 肝炎ウイルス検査受検率[7]	2017 年 HBV 認識受検 20.1% HBV 受検率 71.0% HCV 認識受検 18.7% HCV 受検率 61.6%	2011 年 HBV 認識受検 17.6% HBV 受検率 57.4% HCV 認識受検 17.6% HCV 受検率 48.0%
参3	B 型肝炎 定期予防接種実施数	2018 年 第 1 回 889,585（94.4%） 第 2 回 891,987（94.7%） 第 3 回 869,588（92.3%）	2017 年 第 1 回 944,509（98.1%） 第 2 回 938,825（97.5%） 第 3 回 960,948（99.8%）
参4	ヒト T 細胞白血病ウイルス1型感染率[8]	2014-2015 年 0.12%	2006-2007 年 0.32%

[7] 認識受検とは、肝炎検査を受検したことがあり、かつ受診者自身が肝炎ウイルス検査を受診していることを自覚して受ける検査。

[8] HTLV-1 について、2006 年・2007 年はIF法による判定、2014 年・2015 年はWB法による判定を行った。

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

たばこ対策については一定の効果が見られるものの、より一層のたばこ対策を推進していく必要がある。

また、運動習慣については、目標値に対して進捗状況が不十分であるため、引き続きの取組が求められる。食塩摂取量については、この 10 年間でみると男性では減少しており、女性はここ数年では減少は見られないため、引き続き取組を推進していく必要がある。野菜や果物の摂取量については、さらなる改善が必要であり、引き続きの取組が求められる。

（2）がんの早期発見、がん検診（2次予防）

（個別目標）

国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする。

国は、精密検査受診率の目標値を 90%とする。

国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を１年以内に策定し、職域での普及を図る。

①受診率向上対策について

（進捗状況及び指標測定結果）

がん検診の受診率向上に向けて、これまでに、対象者一人一人への受診勧奨・受診再勧奨や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。2019 年４月には、「ナッジ理論」に基づいた好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック第２版」を公表し、受診率向上に向けた取組を行っている。

がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向であったものの、ほとんどの領域で目標の 50%には達成していない。また、比較できるデータがないため正確な評価は困難であるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が 1～2割程度減少しているとの報告もあり、新型コロナウイルス感染症が目標達成に向けて後退する要素となっていることも踏まえ、更なる受診率向上の取組が必要である。

個別受診勧奨（コール）・個別受診再勧奨（リコール）の推進にも取り組んでおり、個別の受診勧奨は約8割、再勧奨については約5割の自治体で実施され、いずれの実施割合も増加傾向であった。

			2019 年		2016 年	
			男性	女性	男性	女性
1031	がん検診受診率[9]	胃がん	48.0%	37.1%	46.4%	35.6%
		肺がん	53.4%	45.6%	51.0%	41.7%
		大腸がん	47.8%	40.9%	44.5%	38.5%
		子宮頸がん	―	43.7%	―	42.4%
		乳がん	―	47.4%	―	44.9%

			2018 年		2017 年	
			個別受診勧奨	個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨（全員又は一部）を実施した自治体	個別受診勧奨	個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨（全員又は一部）を実施した自治体
参5	コールリコールを実施している市区町村の割合	胃がん	83.3%	46.1%	81.2%	44.7%
		肺がん	82.3%	44.7%	79.8%	42.7%
		大腸がん	85.2%	52.5%	84.0%	50.4%
		子宮頸がん	86.7%	60.2%	81.9%	57.3%
		乳がん	85.4%	58.5%	82.5%	57.3%

②がん検診の精度管理等について

（進捗状況及び指標測定結果）

精密検査未受診者への郵送や電話などによる個別受診再勧奨の取組が、自治体において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えず、改善が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行が、精密検査受診率にどのような影響を与えたかについては評価ができていない。

精密検査未把握率や精密検査未受診率については、未だ一定程度の割合が認め

[9] 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは 40 歳～69 歳。子宮頸がんは 20 歳～69 歳。健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものを含む。乳がん・子宮頸がんは過去2年に受診したもの。2016 年の数値は、熊本県を除いたもの。

られ、更なる減少に向けた取組が必要である。

指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合は、胃がんが特に低いが、これは指針に基づく年齢・間隔を 2016 年度に変更したところ、当分の間は従前の取り扱いでも差し支えないとしているためであり、評価が困難である。また、乳がん検診の 40 歳未満での実施、乳がん検診や子宮頸がん検診の逐年実施を行っている市町村が多いと考えられる。

指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いていた。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診（PSA 検査）となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がんの検診（エコー）などである。

がん検診の「事業評価のためチェックリスト」等により実施状況を把握することとしており、自治体において、チェックリストの全項目のうち、60～80%の項目を実施するなど、実施率は向上している。

職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を 2018 年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、取組について評価はできる。

			2016 年度	2015 年度
1032	精密検査受診率 精検機関より精検結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て）を申告したもの。	胃がん（X線）	80.7%	81.7%
		胃がん（内視鏡）[10]	83.6%	―
		肺がん	83.0%	83.5%
		大腸がん	70.6%	70.1%
		子宮頸がん	75.4%	74.4%
		乳がん	87.8%	92.9%
参6	精密検査未把握率 精検受診の有無がわからないもの。および（精検受診したとしても）精検結果が正確にわからないもの全て（すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て）。	胃がん（X線）	11.5%	7.4%
		胃がん（内視鏡）	13.6%	―
		肺がん	10.6%	10.0%
		大腸がん	16.6%	17.2%
		子宮頸がん	17.6%	18.3%
		乳がん	8.9%	9.1%

[10] 胃がん（内視鏡）は、2016 年から指針に導入。

			2016 年度	2015 年度
参7	精密検査未受診率 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの（精検として不適切な検査とは、1）大腸がん検診における便潜血検査の再検、および2）肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検を指す）。	胃がん（X線）	7.7%	10.9%
		胃がん（内視鏡）	2.6%	―
		肺がん	6.4%	6.5%
		大腸がん	12.8%	12.7%
		子宮頸がん	6.9%	7.3%
		乳がん	3.3%	3.5%

			2018 年度	2017 年度
1033	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合[11]	胃がん	対象年齢　4.8% 受診間隔　5.3%	対象年齢　4.2% 受診間隔　4.6%
		肺がん	対象年齢　80.1% 受診間隔　98.8%	対象年齢　79.4% 受診間隔　98.7%
		大腸がん	対象年齢　76.4% 受診間隔　99.6%	対象年齢　75.7% 受診間隔　99.7%
		子宮頸がん	対象年齢　97.1% 受診間隔　35.1%	対象年齢　96.4% 受診間隔　34.1%
		乳がん	対象年齢　61.3% 受診間隔　40.3%	対象年齢　60.2% 受診間隔　39.8%
参8	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合		85.4%	87.2%

[11] 胃がん検診については、指針に基づく年齢・間隔を 2016 年度よりそれまでの 40 歳以上・逐年から 50 歳以上・隔年と変更してたため、当該調査についても変更後の定義用いて実施しているが、指針において、当分の間は従前の取り扱いでも差し支えないとしていることから、他のがん種に比べて実施率が低くなっている。肺がん、乳がん、大腸がんは 40 歳～74 歳。子宮頸がんは 20 歳～74 歳。胃がんは、エックス線は 40 歳～74 歳、内視鏡は 50～74 歳。数値については、四捨五入により 100%とならない場合がある。

				2018 年度	2017 年度
1034	「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合	胃がん	集団	X 線 79.1% 内視鏡 66.5%	76.0%
			個別	X 線　67.4% 内視鏡 66.3%	63.6%
		大腸がん	集団	78.6%	75.6%
			個別	68.0%	64.0%
		肺がん	集団	78.5%	75.5%
			個別	66.3%	61.6%
		乳がん	集団	79.1%	75.7%
			個別	69.8%	65.8%
		子宮頸がん	集団	78.9%	75.5%
			個別	69.9%	66.2%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がん検診の受診率は、男女とも全てのがん種で上昇傾向にあるが、男性の肺がんを除いて、目標値の 50%を達成できていない。さらに新型コロナウイルス感染症の影響により、後退していることも想定される。引き続き、「がん検診のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、受診率向上の取組や受診勧奨を推進していく必要がある。

また、がん検診受診後の精密検査受診に繋げる取組を推進しつつ、指針に基づくがん検診の実施や、チェックリストの実施について、市区町村への働きかけをより一層推進していく必要がある。

2. 患者本位のがん医療の充実

（1）がんゲノム医療

（個別目標）

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の報告書を踏まえ、本基本計画に基づき、段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成すること、２年以内に拠点病院等の見直しに着手することなど、がんゲノム医療を提供するための体制整備の取

組を進める。

（進捗状況及び指標測定結果）

2018 年８月に、がんゲノム医療の第三者的立場での科学的評価と、それに基づくがんゲノム医療の方向性の策定等の役割を担うがんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議が発足し、第 1 回の会議が開催された。その後、2019 年６月に、がんに関する遺伝子パネル検査２品目が保険収載されて以降、がんゲノム医療が本格的に開始された。全ての都道府県でがんゲノム医療中核拠点病院等が整備され、がんゲノム医療中核拠点病院等の数は、2020 年度には 206 施設となった。がんゲノム医療に従事する者の数も、それぞれ増加した。その結果、2021 年３月までに、年間およそ１万例、総計およそ１万５千例の患者がパネル検査を受検した。また、これらに伴い、がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝カウンセリングを実施した患者数についても増加傾向となった。これら一連の対応については、概ね評価できるものであった。

ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018 年６月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を開始している。全てのがん患者のうち、ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できたと感じている割合は、2018 年度は 17.0%であり、更なる周知が必要である。

また、2019 年 12 月に「全ゲノム解析等実行計画（第１版）」が作成され、全ゲノム解析についても日常診療への導入を目指す研究開発を加速させている。

2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2020 年度　206 中核拠点病院：12 拠点病院：33 連携病院：161	2019 年度　167 中核拠点病院：11 拠点病院：34 連携病院：122
2012	がんゲノム医療中核拠点病院等が 整備されている都道府県数	2020 年度 47	2018 年度 47
2013	遺伝医学に関する専門的な知識及び 技能を有する医師数	2020 年度 938	2019 年度 801
2014	遺伝医学に関する専門的な 遺伝カウンセリング技術を有する者の数	2020 年度 542	2019 年度 437
2015	遺伝カウンセリング等を行う部門に つないだりする者の数	2020 年度 1,049	2019 年度 871

2016	薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数	2020 年度 725	2019 年度 687
2017	遺伝子パネル検査を受けた患者数	2020 年 7,467	2019 年 927
2018	遺伝カウンセリングを実施した患者数	2020 年度 11,562	2019 年度 7,373
2019	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	2020 年度 10,547	2019 年度 4,332
2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合	2018 年度 17.0%	なし

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がんゲノム医療の診療提供体制の整備について一定の評価はできるが、今後対象が拡大していく可能性もある中で、引き続き、関係する医療従事者の必要数を踏まえた人材育成や、ゲノム医療に関する情報提供及び普及啓発について、一層の取組が必要である。また、「全ゲノム解析等実行計画」の着実な推進も必要である。

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

（個別目標）

国は、新たながん医療提供体制について、2年以内に検討する。必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について互いに共有した上で、周知啓発を行うよう要請する。

①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

（進捗状況及び指標測定結果）

がん医療提供体制について、2018 年7月にがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針を改定し、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びキャンサーボードの実施等を推進しており、全体としての医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めている。

がんの５年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となっており、７～８割の患者が医療の進歩を実感している。また、９割を越える患者が納得のいく治療を受けられたとしており、がんの診断・治療全体の総合的評価について、2018 年度は、10 点満点中成人で 7.9 点、小児で 8.4 点であった。これらの内容については、概ね評価できるものの改善の余地がありうるものであった。

標準的治療の実施割合については、QI研究が行われており、一定の割合で適切な治療がなされているとは考えられるものの、これらの評価については、患者の背景や標準的治療の推奨の程度、最終的な結果としての５年生存率等を踏まえて、評価をする必要があり、更なる知見の集積が必要である。

がん相談支援センターでは、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の配置や医療機関の紹介ができるような体制整備を行っているところであり、がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は、2018 年度で 34.9%であった。この数値については、どの程度であれば適切な割合なのかという点についても議論が必要ではあるが、更なる増加が望まれるものである。

また、EBM 普及推進事業Mindsに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数、患者用診療ガイドラインの数は、それぞれ増加している。学会やアカデミアの努力によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている状況が評価できるが、患者用診療ガイドラインについては、更なる取組の推進が求められる。

2021	標準的治療の実施割合		2017 年	2016 年
		Stage Ⅲと診断された大腸癌患者のうち、術後８週間以内に標準的化学療法が施行された割合	54.8%	54.1%
		胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約 Stage Ⅱ、Ⅲ（pT1,pT3N0 を除く）の進行癌と診断され６週以内に退院した患者のうち S-1 または CapeOX による術後化学療法が施行された割合	66.9%	68.1%
		Stage I～II の非小細胞肺癌と診断された患者のうち、外科治療又は定位放射線治療が実施された割合	88.8%	88.1%
		Stage Ⅱ、ⅢA の非小細胞肺癌と診断された患者のうち、プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた割合	40.2%	41.9%
		乳房温存術を受けた 70 歳以下の患者のうち、術後全乳房照射が行われた割合	74.9%	76.6%
		乳房切除術が行われ再発ハイリスクの患者のうち、術後照射が行われた割合	38.0%	40.1%
		催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者のうち、同時に予防的制吐剤が使用された割合	90.9%	86.0%
		外来で麻薬が開始された患者のうち、同時あるいはそれ以前１か月以内に緩下剤の処方がされた割合	59.7%	61.0%

2022	がんの５年生存率（2001 の再掲）		2012-2013 年診断例	2010-2011 年診断例
		胃がん	62.0%	61.5%
		大腸がん	63.3%	63.5%
		肺がん	小細胞肺がん 10.4% 非小細胞肺がん 41.1%	36.3% 小細胞肺がん 10.6% 非小細胞肺がん 38.8%
		乳がん	87.7%	87.9%
		肝臓がん	肝細胞癌 38.7% 肝内胆管癌 16.8%	35.1%

2023[12]	医療が進歩していることを実感している患者の割合（2003 の再掲）	2018 年度 成人：75.6% （比較値[13]：84.8%） 2019 年度 小児 71.7%	2014 年度 80.1%
2024	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合（2004 の再掲）	2018 年度 成人：81.4%（比較値：90.7%）	2014 年度 成人：84.5%
2025	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2018 年度 成人：34.9%	2014 年度 成人：40.3%
2026	がんの診断・治療全体の総合的評価（2005 の再掲）	2018 年度 成人：7.9 点 2019 年度 小児：8.4 点	―
2027	診療ガイドラインの数	2021 年度 385	2020 年度 268
2028	患者用診療ガイドラインの数	2021 年度 35	2020 年度 28

②各治療法について

（ア）手術療法について

（進捗状況及び指標測定結果）

身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の少ない治療等の普及に関わる取組を推進しており、ロボット支援下手術も含むがんの鏡視下手術が広く実施されていることについて一定の評価はできるが、鏡視下手術の割合がどの程度であれば適切かの判断に当たっては、さらに知見を集積する必要がある。

がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を推進してきたところであり、拠点病院における5大がん患者の術後 30 日以内の死亡率は、低いレベルに保たれている。

[12] 項目番号 2023-2026 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

[13] 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

			2016 年	2015 年
2031	がんの鏡視下手術 （保険診療に係るもの） の割合	胃がん	48.9%[334 施設] 参考値[14]:47.1%[433 施設]	ー
		大腸がん	67.8% [334 施設] 参考値:65.3% [433 施設]	
		肺がん	86.4%[310 施設] 参考値:81.9%[393 施設]	
		前立腺がん	83.1%[299 施設] 参考値:82.1%[379 施設]	
2032	拠点病院における 5大がん患者の 術後 30 日以内の死亡率	胃がん	0.26%	0.26%
		大腸がん	0.35%	0.31%
		肺がん	0.33%	0.29%
		乳がん	0.02%	0.02%
		肝がん	0.6%	0.38%
		5大がん	0.25%	0.22%

（イ）放射線療法について

（進捗状況及び指標測定結果）

がん診療連携拠点病院等のうち、外来放射線照射、直線加速器による定位放射線治療、IMRTを行っている割合、放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院等の割合は増加傾向であり、評価できるものであった。

また、緩和ケア研修の中でも緩和的放射線療法が教育項目として組み込まれているが、その修了者数は増加しており評価できる。

2033	外来放射線照射診療料を とっている拠点病院等の割合	2019 年度 70.6%	2018 年度 65.9%
2034	直線加速器による定位放射線治療加算を とっている拠点病院等の割合	2019 年度 72.5%	2018 年度 67.0%

[14] ）2031 の参考値は院内がん登録データのみ

2035	IMRT加算を とっている拠点病院等の割合 （※IMRT：強度変調放射線治療）	2019 年度 57.8%	2018 年度 52.2%
2036	放射線治療専門医が 常勤で配置されている拠点病院等の割合	2019 年度 78.7%	2018 年度 76.4%
2037	自施設で核医学治療を 実施している拠点病院等の割合	2019 年度 57.8%	2018 年度 56.5%
2038	緩和ケア研修修了者数 （医師・医師以外）	2020 年度 145,727 人	2019 年度 139,467 人

（ウ）薬物療法について

（進捗状況及び指標測定結果）

がん診療拠点病院等において、転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合、がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合、1拠点病院等あたりのがん薬物療法専門医数はいずれも横ばいであった。患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努め、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備が進められているところであり、また、学会等の取組による、専門人材の増加も進めているところであるが、更なる充実に向けた取組の工夫が必要である。

2039	転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合[15]	2019 年度 28.9%	2018 年度 30.0%
2040	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院等の割合	2019 年度 86.7%	2018 年度 86.5%
2041	1拠点病院等あたりの がん薬物療法専門医数	2019 年度 1.90 人	2018 年度 1.90 人

（エ）科学的根拠を有する免疫療法について

（進捗状況及び指標測定結果）

近年「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が治療選択肢の一つとなっているが、免疫療法については保険適用外で科学的根拠が十分でないものも多い。拠点病

[15] 5大がんの転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している拠点病院の割合

院等の整備指針において、「保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。」と定めており、拠点病院等に対して科学的根拠の乏しい免疫療法が適切な評価を行うことなく提供されることのないよう求めている。正しい知識の普及啓発のため、がん情報サービス等において、がん免疫療法に関する情報提供を行っているところであるが、「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」という認識を持つ国民の割合は低く、更なる取組が求められる。

2042	臨床研究または先進医療の枠組みで 免疫療法を実施している拠点病院の割合	2019 年度 35.8%	2018 年度 42.6%
2043	科学的根拠を有する免疫療法について 国民が必要な情報を取得できている割合	2019 年 9.5%[16]	なし

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がんの医療提供体制及び各治療法については概ね取組の成果が見られるが、適切な評価のためには更なる知見の集積が必要な項目も認められた。また、科学的根拠を有する免疫療法についての適切な普及啓発、セカンドオピニオンに関する情報提供、患者用診療ガイドラインの整備など、患者への適切な情報提供や普及啓発のに関して、より一層の取組が必要である。

（3）チーム医療の推進について

（個別目標）

国は、がん患者が入院しているときや、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているときなど、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制を強化する

（進捗状況及び指標測定結果）

拠点病院等における医療従事者間の連携をさらに強化するために、緩和ケアチームを含む様々な専門チームに依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制が取られるよう環境の整備が進められている。

[16] 複数選択の中の「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」と回答した者の割合

全ての拠点病院において、専門チームが整備されており、殆どの施設で多数の専門チームが整備されていることは評価できる。一方で、拠点病院以外の医療機関においては更なる改善が求められる。

がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）は拠点病院等のおよそ半数に設置されており、1拠点病院あたりのキャンサーボード開催数は、年間約 200 回と総合的ながん診療の推進が進んできており、評価できる。主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合は、成人で 48.8%、小児で 78.0%と小児で高くなっており、成人に対しても更なる取組が求められる。

2051	専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	2019 年度 100%	2018 年度 100%
2052	緩和ケアチームを設置している 一般病院の割合[17]	2017 年度 14.8%	2014 年度 13.3%
2053	拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間 50 件以上の病院数	2018 年度 215 病院	
2054	がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院の割合	2019 年度 51.4%	2018 年度 47.8%
2055[18]	主治医以外にも 相談しやすいスタッフがいた患者の割合	2018 年度　成人：48.8% 2019 年度　小児：78.0%	
2056	1拠点病院あたりのキャンサーボード開催数	2018 年度 192.5 回	2017 年度 206.6 回

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等では、チーム医療の体制整備が進められているが、拠点病院等以外の医療機関における取組の充実が求められる。拠点病院等以外の医療機関に対しては、人員や体制の確保など課題も多く、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」や、「がんの緩和ケアに係る部会」等での議論を踏まえ、引き続き、どのような取組を進めていくべきか検討が必要である。

[17] 一般病院とは精神科病院以外の病院をさす。

[18] 項目番号 2055 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

（4）がんのリハビリテーション

（個別目標）

国は、がんのリハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。

（進捗状況及び指標測定結果）

リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等の割合、通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合、がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数は、それぞれ増加しており評価できる。

がんリハビリテーションが適切に提供されるよう、がんリハビリテーション研修が実施され、国内各地で研修を受講できる体制が構築されている。また厚生労働科学研究において、グループワークを中心とした集合学習とe-ラーニングシステムを組み合わせた効果的な研修プログラムの策定に関する研究が行われており、引き続き、その効果について検証が行われている。

他方で、がんのリハビリテーションについては、拠点病院等の整備指針に明記されておらず、施設ごとのリハビリテーション提供体制に差異がある状況である。整備指針の改定に向けて議論をする方針であったが、予定に遅れがあり、2022年の改定に向けて検討していく方針となっている。

2061	リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	2019年度 46.6%	2018年度 43.9%
2062	拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	2016年度 30.7%	2012年度 19.7%
2063	がんリハビリテーション研修プログラムを修了した医療従事者の人数	2019年度 43,324	2018年度 38,141

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

拠点病院等を中心とした取組の成果が見られているが、リハビリテーションは残された機能を最大限に活かす観点や、社会復帰の観点から重要なテーマであり、拠点病院等以外の医療機関においても推進していくことが求められており、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等での議論を踏まえ、引き続き検討及び対策の充実が必要である。

（5）支持療法の推進

（個別目標）

国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる。

（進捗状況及び指標測定結果）

拠点病院等では高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や、外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方など、一定の支持療法が実施されており、評価できる。さらに、厚生労働科学研究において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者の QOL を向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究等が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められている。

患者支援も重視した支持療法に関するガイドラインの作成が進められており、ガイドライン数が増加していることについて一定の評価はできるものの、更なる充実が必要である。

治療による副作用の見通しを持てた患者の割合、身体的つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合、外見の変化に関する相談ができた患者の割合はいずれも初めて調査が実施され、一定の取組がなされていることが明らかになったが、今回の調査結果のみをもって評価することは難しく、相談できなかった理由の把握等、更なる知見の集積が必要である。いずれにせよ、より適切な情報提供や相談支援ができるよう、取組を充実させる必要がある。

リンパ浮腫外来、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、いずれも増加傾向で評価はできるが、対象となるがん診療を実施している全ての拠点病院等での実施が求められる。リンパ浮腫については、がんリハビリテーション研修の一環として行われる「新・リンパ浮腫研修」により、人材育成が進められている。

			2016 年	2015 年
2071	拠点病院において 支持療法に関する標準診療を 実施された患者の割合	高リスク催吐化学療法時 予防的制吐剤処方率	75.0%	75.5%
		高リスク催吐化学療法時 予防的制吐剤処方率 （リンパ腫を除外[19]）	86.0%	85.9%
		外来麻薬鎮痛開始時 緩下剤処方率	61.0%	61.7%

			2018 年度	
			拠点	非拠点
2072	支持療法に関する 標準診療を実施して いる医師の割合[20]	①がん疼痛に対するオピオイドの処方を適切に実施している医師の割合	69.1%	70.7%
		②神経障害性疼痛に関する標準的診療を実施している医師の割合	59.4%	59.1%
		③呼吸困難に関する標準的診療を実施している医師の割合	65.4%	66.7%
		④せん妄に関する標準的診療を実施している医師の割合	47.6%	48.8%

2073	支持療法に関するガイドラインの数	2021 年度 20	2020 年度 13
2074[21]	治療による副作用の見通しを持てた 患者の割合	2018 年度　成人：61.9% 2019 年度　小児：69.2%	
2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2018 年度　成人：46.5%	

[19] リンパ腫については、催吐高リスクに該当する化学療法が行われ得るものの、レジメンによっては多量のステロイドを併用することがあり、催吐高リスクの化学療法で推奨されている「アプレピタント、５－HT3 受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾン」の3剤併用による予防的制吐剤の投与が必要かは議論があるところである。そのため、リンパ腫も含めて計算すると過小評価となる可能性があり、リンパ腫を除外した割合についても記載している。

[20] がん疼痛、神経障害性疼痛、呼吸困難、せん妄に関し、それぞれの標準的な支持療法を行っているかどうかについて、そう思う、または、とてもそう思う、と回答した医師の割合を拠点病院と非拠点病院について算出。

[21] 項目番号 2074-2076 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合	2018 年度　成人：28.3% 2019 年度　小児：51.8%	
2077	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	2019 年度 51.6%	2018 年度 49.9%
2078	ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	2019 年度 89.2%	2018 年度 86.3%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

支持療法について、一定の実態把握がなされたものの、適正な評価のためには更なる知見の集積が必要である。一方で、治療による副作用の見通しが持て、身体的苦痛や外見の変化等あった際に医療スタッフに容易に相談できるような体制、リンパ浮腫やストーマ管理などの専門的なケアが受けられる体制の確保・充実に向けて、更なる取組が必要である。

（6）希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

（個別目標）

国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。

国は、希少がん及び難治性がんに対するより有効性の高い診断・治療法の研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行うなど、がん研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める

（進捗状況及び指標測定結果）

国立がん研究センターにおいて、希少がんの各地域における診療実績を公開しているが、2018 年度の公開がん種数は2種類と少なく、更なる充実が強く求められる。

また、がん情報サービスでは、希少がんを含めたがんの解説などの情報提供を行っており、希少がんセンターでは、希少がんに関する情報発信や、患者やその家族だけでなく医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインなどを整備している。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会にて、国立がん研究センターを希少がん中央機関として位置づけ、希少がん医療を統括することとし、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じている。一方で、希少がん患者の初診から診断までの時間が1ヶ月以内であ

った割合はやや減少し、、診断から治療開始までの時間が1ヶ月以内であった割合は増加したものの、2週間未満の割合は減少しており、円滑な連携のための更なる取組が求められている。

希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は80.0%と評価できるものであった。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制作りを進めている。

厚生労働科学研究において、国立がん研究センターに加えて、国内数か所に広域拠点となる地域希少がんセンターを整備し、これらのセンターを中核として、希少がん患者ができるかぎり住み慣れた場所の近くで、納得のいく信頼できる診療や医療相談を受けられる体制・ネットワークを構築するためのモデルを作成することを目指している。

2081	希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	2018 年度 2種類

2082	希少がん患者の 初診から診断までの時間、 診断から治療開始までの時間			2018 年度	2014 年度
		初診から診断	2週間未満	38.1%	42.1%
			2週間以上1ヶ月未満	28.3%	28.4%
		診断から治療開始	2週間未満	31.2%	34.4%
			2週間以上1ヶ月未満	41.1%	31.1%

2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	80.0%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

希少がん対策について、取組の成果が見られている部分もあるが、患者への情報提供や医療機関の連携について、より一層の推進が必要である。

また、難治性がん対策については、第3期基本計画において、中間評価指標の設定がなかったため、次期基本計画において、どのような評価指標を用いることが可能

かについて、検討を行う。

（7）小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

（個別目標）

国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する。

（進捗状況及び指標測定結果）

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められている。整備指針の見直しについては、新型コロナウイルス感染症への対応等により進捗が遅れているが、2022年中に実施するべく、ワーキンググループが発足している。

小児がん患者、AYA世代で発症したがん患者の3年生存率は、それぞれ85%を越えており、一定の評価ができるが、今後はより長期間の指標で評価をする必要がある。

小児がん拠点病院は、「AYA世代への対応の強化」にも重点を置き、AYA世代がん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築することとしている。一方で、成人のがん診療連携拠点病院では、AYA世代がん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介することとして、小児拠点と成人拠点が互いに連携をとりながらAYA世代がん患者への対応を行えるような体制の構築が進められている。

治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）、小児のそれぞれで5割を越え、一定の周知はされていると評価できるものの更なる改善が求められるものであった。2021年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始され、有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、若いがん患者等が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取組の全国展開が図られており、評価できるものとなっている。

高齢者のがん対策については、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に対するがん種共通のガイドラインの策定を行っている。

2091	小児がん患者の3年生存率	2015 年 86.7%	2014 年 87.7%
2092	AYA世代で発症したがん患者の3年生存率	2015 年 87.8%	2014 年 87.2%

2093[22]	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	成人 (40 歳未満)	2018 年度 52.0%	2014 年度 48.2%
		小児	2019 年　53.8%	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

小児がん及びAYA世代のがん対策については、含まれる領域が幅広く、必ずしも均一な対策が適切とは言えない可能性もあり、次期基本計画においては、それらの特徴を考慮した対策や、その進捗管理を検討していく必要がある。

妊よう性温存の事業が開始されたところではあるが、必要な方に支援が届くことが重要であり、普及啓発にも取り組む必要がある。

また、高齢者のがんについては、様々な部分で高齢化の影響を考慮する必要があり、第3期基本計画において評価指標設定のための研究を開始したところではあるが、中間評価には間に合わず未だ十分な評価ができていない。次期基本計画においては、当該研究結果も踏まえ、高齢者のがん対策について基本計画の中でどのように位置づけ、どのような指標の設定が可能であるか、引き続き検討が必要である。

(8)病理診断

(個別目標)

国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境を整備する。

(進捗状況及び指標測定結果)

拠点病院等の整備指針においては、拠点病院の病理診断の体制について「専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置すること」と定め、拠点病院への病

[22] 項目番号 2093 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

理医の配置を推進しているところ、常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合は微増していた。

「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、正しく迅速な病理診断が必須とされたことを踏まえ、希少がん病理診断力の向上、国民の希少がん医療への貢献を目的に、日本病理学会と連携し、希少がん診断のための病理医育成事業が2018年度より行われている。

2101	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合	2019年度 83.5%	2018年度 82.2%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

「がんの診療提供体制のあり方に関する検討会」での議論を踏まえ、引き続き質の高い病理診断や細胞診断を提供する体制整備を進めていく必要がある。

（9）がん登録

（個別目標）

国は、がん登録によって得られた情報を利活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を進める。

（進捗状況及び指標測定結果）

平成 28 年のがん登録法の施行後から届出件数は増加している。全国がん登録の精度管理については、MI 比は横ばいであるものの、%DCO は低下しており、登録情報の内容がより充実してきていると考えられる。また、安全管理に留意しつつも、がん登録情報の効果的な利活用についても検討しており、例えば、がん登録情報を活用して、市区町村におけるがん検診の感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を構築することについて検討が進められている。

2111	全国がん登録の精度指標としての MI 比[23]・%DCO[24]		2017 年	2016 年
		全国（男女）MI 比	0.38	0.37
		DCO	2.06%	3.23%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

精度管理については一定の成果が見られており、引き続き、がん登録情報を用いた研究や患者への情報提供等、さらに利活用が推進されるよう取組を進めて行く必要がある。

（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

（個別目標）

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

（進捗状況及び指標測定結果）

臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は8割近くにのぼり、抗がん剤に関する治験については、2020 年度で 320 件と多くの治験が実施されている点は評価できる。拠点病院等において、臨床試験を行う場合は、患者に対して適切な情報提供を行うこと及び必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求めており、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の充実に向け、取組が進められた。また情報提供において、厚生労働科学研究では公益社団法人や企業等との協力によるパイロット事業の検討を行っている。

「がん研究 10 か年戦略」に基づき、革新的な治療法等を創出するための研究開発を推進しており、AMEDを通じて、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発についても研究が進められているが、これらの評価については、AMED 以外の状況も踏まえる必要があるものと考えられる。

また、がんゲノム医療に関連し、がんゲノム情報管理センターに集約しているゲノム情報及び臨床情報等を利活用するとともに、「全ゲノム解析等実行計画」によって収集される全ゲノム情報等の利活用についても併せて推進し、革新的な新規薬剤を

[23] 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratio の略。

[24] がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。Death Certificate Only（DCO）の略。

開発するための環境整備に向けた取組が行われている。

2121	臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	2019 年度 78.0%	2018 年度 76.4%
2122	抗がん剤に関する治験の数	2020 年度 320 件 企業治験 287 件 医師主導治験 33 件	2019 年度 282 件 企業治験 237 件 医師主導治験 45 件

2123	アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発		2020 年度	2019 年度
		①医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において要望され抗がん WG における検討品目とされた数	6件	4件
		②抗がん WG にて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した数	3件	3件
		③抗がん WG にて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した品目のうち、承認された数	2件	1件

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がん研究については、「がん研究 10 か年戦略」に基づき、順調に進められている。「がん研究 10 か年戦略」中間評価の結果も踏まえつつ、がん研究が推進されるよう、次期戦略や次期基本計画の策定において、引き続き検討が必要である。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（1）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（個別目標）

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOLを大きく損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者は、徹底した疼痛ケアを行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。

国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力して、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。

都道府県がん診療連携拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる。地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討する。

拠点病院等以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態及び患者のニーズを調査し、その結果を踏まえ、緩和ケアの提供体制について検討を進める。

①緩和ケアの提供について

（進捗状況及び指標測定結果）

緩和ケアの提供に係る患者のニーズを把握するために、患者調査や遺族調査を実施したことは評価できる。これら調査により、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛に伴い日常生活に支障を来している患者の割合は、それぞれ約3～4割と一定の割合を占めており、更なる緩和ケアの充実が求められている。

亡くなる前1か月間の療養生活について、痛みが少なくなかった割合、からだの苦痛が少なくなかった割合、おだやかな気持ちで過ごせなかった割合は、それぞれ約4～5割と、こちらも更なる改善が求められた。

都道府県がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能を充実させるため、2018 年7月の整備指針改定において、ジェネラルマネージャーに関する要件の強化等を行った。 また、地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方については「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において設置の要否について検討されたが、その人員の要検等については十分な検討を行う必要があることから、慎重な議論が必要であるとされた。

2021 年から「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに「緩和ケアに係る部会」を発足し、緩和ケアに関する課題に対して、改めて課題を整理し、必要な取組について議論を開始したところである。

3011[25]	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	2018 年度　32.8%	
3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018 年度 44.6%	2014 年度 42.6%
3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018 年度 38.0%	2014 年度 38.5%

[25] 項目番号 3011-3014 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	2018 年度　30.8%
3015	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018 年度 40.4%（痛み） 47.2%（からだの苦痛）
3016	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018 年度　42.3%

②緩和ケア研修会について

（進捗状況及び指標測定結果）

緩和ケア研修の修了者数は累計でおよそ 14 万人に達し、着実に増加している。引き続き研修を充実するために、2018 年度より e-ラーニングを導入し、また、患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供についての研修プログラムを追加する等の見直しを行った。さらに、対象疾患をがん以外の疾患、受講者を医師以外の医療従事者、開催病院を拠点病院等以外に拡大した。

3017	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外） （2038 の再掲）	2020 年度 145,727 人	2019 年度 139,467 人

③普及啓発について

（進捗状況及び指標測定結果）

「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進するために、日本緩和医療学会に事業委託し、国民に対する緩和ケアの普及啓発活動を行っている。この中で「オレンジバルーンプロジェクト」として、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている。「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合はおよそ半数に留まり、今後、さらに国民に正しい知識を持って頂けるよう普及啓発に取り組む必要がある。

		2019 年度	2016 年度
3018	国民の緩和ケアに関する認識[26]	52.2%	56.1%
3019	国民の医療用麻薬に関する認識[27]	48.3%	52.7%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

身体的・精神的等の苦痛の緩和、また苦痛を感じている患者への相談支援の体制や、緩和ケアに係る国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められており、「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和ケアに係る部会」等での議論を踏まえ、今後の取組について、引き続き検討が必要である。

（2）相談支援及び情報提供

（個別目標）

国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。

国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備する。

①相談支援について

（進捗状況及び指標測定結果）

がん患者が、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等の整備指針において、初診時等にがん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め取組を促している。

そのような中で、患者の3人中2人ががん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人は、成人で 14.4%、小児で 34.9%に留まっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人は、8割を越えていることを踏まえると、利用していない者に、本当にニーズがなかったのかを十分に見極める必要がある。その観点から、少なくとも成人については、利用者の更なる増加が求められる可能性があるものと考えられる。

[26]「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合

[27]「医療用麻薬に対する認識」について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合

ピアサポーターについて知っているがん患者の割合、利用したことがある人の割合は低く、課題である。また、ピアサポート[28]活動の質の充実も必要である。「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラム・テキストの改訂、都道府県に対する研修の企画やフォローアップに関する支援、がん患者・拠点病院等・都道府県向けの研修等を行っている。

治療開始前に病気のことや療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、成人では増加しており、一定の評価はできるが、更なる充実が必要である。

3021	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合[29]（3002 の再掲）	2018 年度 76.3%	2014 年度 67.4%
3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（3003 の再掲）	2018 年度成人：48.7% （補正値[30]：57.6%） 2019 年度小児：39.7%	2014 年度 成人：37.1%
3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	2018 年度成人：66.4% 2019 年度小児：66.4%	2014 年度 成人： 56.0%
3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	2018 年度 27.3%	なし

②情報提供について

（進捗状況及び指標測定結果）

がんに関する情報は、膨大で、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがあり、国民にとって分かりやすく正しい情報を届けることが重要である。そのため、がん情報サービスにおいて、標準治療や治験、療養等に関する情報提供を行うとともに、拠点病院の整備指針において、自施設で標準的治療を提供できるがん種についてホームページ等で広報することや、がんゲノム医療や AYA 世代にあるがん患者への治療・支援などについて、患者への情報提供を求めている。また、がん教育についても、拠点病院に対して、学校などに医療従事者を外部講師として

[28] がん患者・経験者やその家族が、同じような経験を持つ者と体験を共有し、問題解決のために共に考える取組のこと。

[29] 項目番号 3021-3024 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上。項目番号 3022・3023 の小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下。回答者はその家族等。

[30] 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発につとめるよう求めるなど、関係各所と連携して普及啓発に取り組んでいる。

がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合は、概ね7割でほぼ横ばいとなっており、一定の評価はできるが、さらに高みを目指すべきである。

コミュニケーションに配慮が必要な人に対しての、情報へのアクセスを確保するため、がん対策情報センターは関係団体と協力し、点字資料や音声資料等を作成しており、順次更新作業を行っている。また、視覚や聴覚等の障がいをもつ人に対して、情報資料を継続的に提供できるよう、研究を推進している。

		2019 年度	2018 年度
3025	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	71.6%	71.1%
3026	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	更新なし	8コンテンツ（音声）を更新

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

患者への相談支援や情報提供についての体制整備が進められてきているが、その更なる活用が求められている。活用状況の改善について、どのような対策が効果的であるか、「がんとの共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

（個別目標）

国は、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けられるよう、2年以内に、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を3年以内に設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図る。都道府県は、その開催状況を把握することに努める。

①拠点病院等と地域との連携について

（進捗状況及び指標測定結果）

地域連携体制や、拠点病院等の地域における緩和ケアの提供体制について検討を行い、拠点病院等の整備指針に「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。」を新たに定めており、1拠点病院あたりの平均開催数（年間）は、5.5 回となっており、評価できるものとなっている。

一方で、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は、減少している。「話はなかった」と回答した人（65.1%）のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねており、ニーズに対応できていないものと考えられる。

3031	1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	2019 年度 5.5 回	2018 年度 5.0 回
3032	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2018 年度 34.9%	2014 年度 40.3%

②在宅緩和ケアについて

（進捗状況及び指標測定結果）

がん患者とその家族が、望んだ場所で、適切な医療や支援を利用しながら過ごすことができるよう、取組を進めている。拠点病院等において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成や、在宅療養支援診療所の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施するとともに、地域緩和ケアネットワーク構築事業で関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成している（平成 28（2016）年度～令和元（2019）年度修了：延べ 307 チーム、959 名）。

在宅で亡くなったがん患者の満足度は、緩和ケア病棟で亡くなった方の満足度（82.4%）に次いで割合が高かった。望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は他の疾患と比較すると最も高かったが、半数程度に留まり、一定の評価はできるものの更なる改善に向けた取組が求められる。

3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	2018 年度　78.8%
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018 年度　47.7%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

セカンドオピニオンに関する情報提供や、患者の望む場所で過ごすことができるような在宅緩和ケアの推進が必要である。

（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

（個別目標）

国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者間の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を用いた生活、介護及び育児の状況など、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。

国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。

国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既存の施策の強化や普及啓発など、更なる施策の必要性について検討する。

①就労支援について

（ア）医療機関等における就労支援について

（進捗状況及び指標測定結果）

がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、両立支援コーディネーター[31]の育成・配置や、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」「企業・医療機関連携マニュアル」等を作成し、普及啓発を進めている点は評価できる。

また、診断時から、個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」[32]を開発し、モデル事業を経て「がん患者の就労に関する総合支援事業」を拡充し、同プランを活用した就労支援を実施している点についても評価できる。

診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話が「あった」と回答した人は4割程度に留まり、がん治療の開始前までに退職した人が多い点については、課題である。

---

[31] 独立行政法人労働者健康安全機構において研修を実施し、2021 年3月末時点で 7,531 人を養成。（目標：2020 年度までに 2,000 人養成）

[32] 2017 年度厚労科研「働くがん患者の就労継続および職場復帰に資する研究」の研究班で作成。

がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数は、年間 25,000 件の目標値を超えており、評価できる。

3041[33]	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018 年度　39.5%	
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018 年度　82.3%	
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018 年度　56.8%	
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2019 年度 216 病院	2018 年度 158 病院
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数[34]（※）	2019 年度 29,070 件	2018 年度 22,497 件

（イ）職場や地域における就労支援について

（進捗状況及び指標測定結果）

社内制度の導入を進めるために、「治療と仕事の両立支援助成金」の活用を促している。また、ポータルサイトによる情報発信や、シンポジウムの開催等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置し、企業文化の抜本改革、両立支援の普及推進を図っている。2019 年には全ての都道府県産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置し、産業医が不在の中小企業等に対し、制度導入や教育等について具体的な支援を実施している。

治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した人の割合は 36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した人の割合は、増加しており、一定の評価ができるものの更なる改善の余地がありうるものと考えられる。

3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	2018 年度　36.1%	
3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	2018 年度 65.0% （比較値[35]：70.8%）	2014 年度 68.3%

[33] 項目番号 3041-3043、3046-3047 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上。

[34] 2019 年度報告の対象は 436 病院で、1 病院あたり平均 66.7 件、2018 年度報告の対象は 437 病院で、1 病院あたり平均 51.5 件となっている。

[35] 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

②就労以外の社会的な問題について

（進捗状況及び指標測定結果）

治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、ガイドラインの改訂や医療従事者プログラムの実装化に向けた研究を進めている。また、2018 年 12 月には、運転免許証の申請時の写真について、医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うこと（帽子やウィッグを使用すること）が認められるよう、道路交通法施行規則の一部改正を行った。同様に、2020 年4月、障害者手帳の交付申請時の写真について、身体障害者福祉法施行規則、療育手帳制度要綱及び精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正を行った。

がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた人は、初めて調査が実施され、成人で 28.3%、小児で 51.8%であり、一定の取組がなされていることが明らかになったが、今回の調査結果のみをもって評価することは難しく、相談できなかった理由の把握等、更なる知見の集積が必要である。（再掲）

治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）、小児のそれぞれで5割を越え、一定の周知はなされていると評価できるものの更なる徹底が求められるものであった。2021年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始され、有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、若いがん患者等が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取組の全国展開が図られており、評価できるものとなっている。（再掲）

がん患者の自殺については、2016 年1～6月にがんと診断された患者 546,148 人のうち、がん診断後6ヶ月以内に 145 人が自殺で亡くなっていた（がん患者 10 万観察人年あたり 58.21 人、6ヶ月以内に死亡した全がん患者の 0.17%）。これは同じ時期の一般人口と比較すると 2.7 倍の自殺者がいることを示しており、このリスクは診断後の期間が短いほど高く（1ヶ月以内では 4.1 倍、3ヶ月以内では 3.3 倍）、大きな課題の一つと認識された。

3048[36]	外見の変化に関する 相談ができたがん患者の割合 （2076 の再掲）	2018 年度　成人：28.3% 2019 年度　小児：51.8%		
3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（2093 の再掲）	成人 （40 歳未満）	2018 年度 52.0%	2014 年度 48.2%
		小児	2019 年　53.8%	
3050	がん患者の自殺数	2016 年度　145 人[37]		

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

サバイバーシップ支援について、治療開始前における就労支援に係る情報提供や大企業だけでなく中小企業に勤務している患者に対する治療と仕事を両立するための制度等の利用など、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が必要である。

また、アピアランスケア[38]や生殖機能への影響に関する説明など、社会的な問題について、がんとの共生のあり方に関する検討会での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

（5）ライフステージに応じたがん対策

（個別目標）

国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。そのため、3年以内に、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

また、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。

---

[36] 項目番号 3048・3049 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上。項目番号 3048・3049 の小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下。回答者はその家族等。

[37] 2016 年1～6月にがんと診断されたがん患者 546,148 人のうち、がん診断後6ヶ月以内に自殺で亡くなった方の人数。

[38] 「アピアランスケア」とは、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完（※）し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア　※治療で外見が変化しても必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。（出典：国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHP より）

（進捗状況及び指標測定結果）

小児・AYA世代のがん患者については、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の連携が重要であるとの視点に立ち、2018 年7月に「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」を改定し、小児がん拠点病院に求められる要件を明確化した。現時点で全国に 15 か所指定している小児がん拠点病院では、院内学級体制及び家族等が利用できる宿泊施設（長期滞在施設）またはこれに準じる施設が整備されていることを指定要件に定めており、すべての小児がん拠点病院に設置されている点は評価できる。

治療開始前に、教育の支援等について医療従事者から話があったと回答した人の割合は 68.1%、治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があったと回答した人の割合は 76.6%と、一定の評価はできるものの全ての患者に対応できるよう更なる充実が求められた。

また、高等学校段階の取組が遅れていることが指摘されていることから、文部科学省では、2019 年度及び 2020 年度において「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」を実施した。また、2021 年度からは「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する ICT を活用した効果的な遠隔教育の調査研究事業」を実施している。厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化にむけた研究を進めている。

さらに、厚生労働科学研究において、高齢がん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っている。

3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合[39]	2019 年度 100%	2018 年度 100%
3052[40]	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019 年度　68.1%	
3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019 年度　76.6%	

[39] 新型コロナウィルス感染拡大による現場の状況を鑑み、2019 年実績の報告は一部の医療機関を除き中止したため、小児がん拠点病院のみのデータとなっている。

[40] 項目番号 3052-3054 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（3003 の再掲）	2018 年度 成人：48.7% （比較値[41]：57.6%） 2019 年度 小児：39.7%	2014 年度 成人：37.1%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

小児・AYA世代については、拠点病院等以外の医療機関における教育支援や、小中学生だけでなく、高校生に対する教育支援の体制整備など治療と教育の両立における更なる推進が必要である。

高齢者に係る「がんとの共生」分野のがん対策については、第3期基本計画において、中間評価指標の設定がなかったため、厚生労働科学研究の結果も踏まえ、次期基本計画において指標の設定を行い進捗管理を行っていく必要がある。

4. これらを支える基盤の整備

（1）がん研究

（個別目標）

国は、2年以内に、「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在AMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。

（進捗状況及び指標測定結果）

2018 年に「がん研究 10 か年戦略」の中間評価を行い改定を行った点、「健康・医療戦略」等におけるがん領域における研究開発に関する目標を達成している点などについては評価ができる。中間評価の指標としては、主にAMEDにおける研究開発の状況を踏まえたものになっているが、全体の評価については、民間の研究開発の状況等も踏まえて実施する必要がある可能性がある。

		2019 年度	2018 年度
4011	日本発の治療薬の創出に向けて導出された治験の数	1件 累積 15 件	1件 累積 14 件
4012	日本発の診断薬の創出に向けて導出された治験の数	1件 累積2件	1件 累積1件

[41] 前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

4013	日本発の医療機器の創出に向けて 導出された治験の数	2件 累積2件	0件 累積0件
4014	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム （JRCT）に登録された研究数[42]	70 課題 （14 課題）	61 課題 （19 課題）

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

「がん研究 10 か年戦略」に基づき、順調な進捗であるが、各研究分野について、患者・市民参画をより一層推進し、患者・市民目線で、必要とされている研究領域の研究や臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要がある。

（2）人材育成

（個別目標）

国は、2年以内に、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討し、そのために必要な具体的なスケジュールを策定する。

（進捗状況及び指標測定結果）

緩和ケア研修修了者数、がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数は、それぞれ増加しており一定の評価はできるものの更なる充実が望まれる。

文部科学省では 2017 年より5年間、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランを行い、がん専門医療人材の養成として、特にゲノム医療や希少がん及び小児がんに対応できる高度がん医療人材の育成や、ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の育成に取り組む大学への支援を実施しており、がん医療人材養成の拠点大学における優れた取組の他大学等への普及を推進している。その結果、がん緩和ケアに特化した講座を設置している医学部医学科を置く大学の数は増加しており評価できる。

[42] 括弧内は、当該年度における新規採択した課題数。

4021	緩和ケア研修修了者数 （医師・医師以外） （2038 の再掲）	2020 年度 145,727 人	2019 年度 139,467 人
4022	がんゲノム医療コーディネーター 研修会参加人数[43]	2020 年度 674 人 （累計 1226 人）	2019 年度 216 人[44]
4023	小児・AYA世代のがんの 長期フォローアップに関する 研修会参加人数	2019 年度 214 人 （累計 527 人）	2018 年度 204 人
4024	緩和ケアに特化した講座を 設置している大学の数	2020 年度 24 大学	2016 年度 18 大学

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

各専門職種に関して研修事業等を進めているところであるが、例えば、がんゲノム医療コーディネーターについては、順調に増加しているものの、今後さらに多くの数が必要になる可能性があるため、引き続きの取組が求められる。

また、専門的な人材については、文部科学省とも連携し、引き続き取組を推進していく必要がある。

（3）がん教育、がんに関する知識の普及啓発

（個別目標）

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

国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。

（進捗状況及び指標測定結果）

新学習指導要領に基づくがん教育及び地域の実情に応じた取組を支援するとともに、各自治体等での取組の成果を横展開することにより、がん教育の促進に努めている。また、がん教育実施上の留意事項や効果的な進め方についての講義、先進事

[43] 厚生労働省委託事業「がんゲノム医療従事者研修事業」の修了者を算出。

[44] 2019 年度は2回開催予定であったが、新型コロナウィルス感染症の影響により 1 回とした。

例の発表や協議等を盛り込んだ実践的な研修会等が実施されており、「2020 年度がん教育研修会・シンポジウム」では計 1,293 名の参加申込があった。さらに、外部講師によるがん教育の一層の充実を図るために、がん教育推進のための教材、外部講師を活用したがん教育ガイドライン、指導参考資料の改訂を行い、周知啓発を行うとともに、外部講師の活用体制を整備するための各都道府県の取組への支援が行われている。

学校でのがん教育について、がん教育への外部講師の活用は進みつつあるものの、がん教育をより効果的なものにするためにも一層その活用を促す必要がある。ただし、現場の負担等を考慮すると、同等の効果が得られるような教材の充実などによる対応も検討すべきであると考えられる。

職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」が実施している。本事業に賛同する企業・団体（推進パートナー）の参加を促進してきた結果、参加企業数は、事業開始から着実に増加してきており、2020 年度で 3,553 社・団体となった。参加企業数については一定の評価はできるものの、それぞれが実際にどの程度の活動を行っているかが重要である。

4031	外部講師を活用して がん教育を実施した学校の割合[45]	2018 年度 8.1%	2017 年度 7.2%
4032[46]	がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数 （3023 の再掲）	2018 年度 成人：66.4% 2019 年度 小児：66.4%	2014 年度 成人：56.0%
4033	がん対策推進企業アクションの 参加企業数	2020 年度 3,553	2018 年度 2,908

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

学校教育及び社会教育におけるがん教育やがんに関する知識の普及啓発については、更なる推進が必要とされているところ。特に、学校教育において、文部科学省と連携し、外部講師のさらなる活用を含め、がん教育の効果的な取組について引き続き検討していく必要がある。

[45] 外部講師を活用してがん教育を実施した学校／調査校の総数。
[46] 項目番号 4032・4033 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上。項目番号 4032 の小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下。回答者はその家族等。

Ⅳ　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1．関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、国、地方公共団体、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって努力することが重要である。

国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが重要である。

国及び地方公共団体は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、国民とともに、地域における「がんとの共生社会」を目指して、共に取り組んでいくことが重要である。

2．都道府県による計画の策定

都道府県においては、本基本計画を基本としながら、本基本計画と、平成30（2018）年度からの新たな医療計画等との調和を図ることが望ましい。また、がん患者に対するがん医療の提供の状況等も踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に、「都道府県がん対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の見直しを行うことが望ましい。

なお、都道府県計画の見直しの際には、都道府県の協議会等にがん患者等が参画するなど、都道府県は、関係者等の意見の聴取に努める。また、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標を設定すること、必要な施策を検討し、実施すること、施策の進捗状況を把握し、評価すること等を実施しながら、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。国は、都道府県のがん対策の状況を定期的に把握し、積極的に都道府県に対して好事例の情報提供を行うなど、都道府県との情報共有に努める。

都道府県計画の作成に当たり、国は、都道府県計画の作成手法等について、必要な助言を行う。都道府県は、がん検診のみならず、普及啓発や地域における患者支援等の市町村の取組についても都道府県計画に盛り込むことが望ましい。

3．がん患者を含めた国民の努力

がん患者を含めた国民は、法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めることとされており、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療従事者と信

頼関係を築くことができるよう努めること。

- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患者を含めた国民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県におけるがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。
- 国や地方公共団体が国民の理解を得るために行う普及啓発は重要であるが、治験を含む臨床試験を円滑に進めていくためには、がん患者の協力が不可欠であることから、がん患者を含めた国民も、がんに関する臨床試験の意義を理解するよう努めること。

4. 患者団体等との協力

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるよう努める。

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価していくこと、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行っていくこと等が重要である。

一方、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することによって、がん対策の成果を上げていくという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の徹底、各施策の重複排除及び関係省庁間の連携強化を図るとともに、官民で役割と費用負担の分担を図る。

また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ持続可能ながん対策を実現する。

6. 目標の達成状況の把握

国は、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標等について、ロードマップを作成し、公表する。

国は、基本計画に定める目標及びロードマップについては、適宜、その達成状況に

ついての調査を行い、その結果を公表する。また、がん対策の評価に資する医療やサービスの質も含め、分かりやすい指標の策定について、引き続き必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

なお、国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。また、協議会は、がん対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言を行うとともに、必要に応じて、検討会等の積極的な活用を行うこととする。

また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映するよう努める。

（進捗状況及び指標測定結果）

全ての都道府県で対策推進計画の策定が行われており、その協議の場において患者委員の参画を認めている点は評価できる。一方で、全委員に対する患者委員の割合は、13.7%と国のがん対策推進協議会の割合（5/20＝25%）よりも低くなっている点については、改善の余地がありうる可能性がある。

4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合[47]（※）	2020 年度 13.7%	2019 年度 13.6%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加については、国のがん対策推進協議会への参加割合を参考にし、各都道府県とも連携し、がん患者等の意見の把握及び施策への反映を推進していく体制を確保する必要がある。

[47] （※）計算方法は、患者代表委員の人数／都道府県がん対策推進協議会委員総数。
（分子・分母ともに4月1日時点の各都道府県の合計）

資料１８-(２)

第 28 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

令和３年 12 月 23 日（木）
１０：００～１２：００
専用第２１会議室

議　事　次　第

１　開会

２　議題

（１）新型コロナワクチンの臨時接種について

（２）HPV ワクチンについて

（３）その他

３　閉会

配付資料

資料１　鈴木委員提出資料
資料２　大曲参考人提出資料
資料３　新型コロナワクチンの接種について
資料４　HPV ワクチンのキャッチアップ接種について
参考資料１－１　HPV ワクチンのキャッチアップ接種について（第 26 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 資料５－１）
参考資料１－２　HPV ワクチンのキャッチアップ接種に関する有効性・安全性のエビデンスについて（同審議会 資料５－２）
参考資料２　ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の今後の対応について（令和３年 11 月 26 日健発 1126 第１号厚生労働省健康局長通知）

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会委員名簿

【委員】

	池田　俊也	国際医療福祉大学公衆衛生学教授
	磯部　哲	慶應義塾大学法務研究科教授
	伊藤　定勉	全国町村会理事（滋賀県豊郷町長）
	伊藤　澄信	独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター長
	釜萢　敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	川俣　純子	那須烏山市長
	合田　幸広	国立医薬品食品衛生研究所長
	坂元　昇	川崎市健康福祉局医務監
	佐藤　好美	産経新聞社　論説委員
	鈴木　基	国立感染症研究所　感染症疫学センター長
	白井　千香	大阪府枚方市保健所長
〇	中野　貴司	川崎医科大学小児科教授
	中山　ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所　弁護士
	沼尾　波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
	信澤　枝里	国立感染症研究所　主任研究官
	福島　若葉	大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学教授
	森尾　友宏	東京医科歯科大学大学院発生発達病態学分野教授
◎	脇田　隆字	国立感染症研究所長

◎：分科会長　〇：分科会長代理

【参考人】

阿真　京子	一般社団法人　日本医療受診支援研究機構　理事
今岡　敏子	医療法人桂名会　大須病院
大曲　貴夫	国立国際医療研究センター国際感染症センター長

（５０音順・敬称略）

第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会	資料４
2021(令和３)年12月23日	

HPVワクチンのキャッチアップ接種※について

※HPVワクチンの積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方への対応

HPVワクチンのキャッチアップ接種について　目次

１．HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者、期間、周知・勧奨の取扱いについて
２．HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点について

HPVワクチンのキャッチアップ接種について　目次

１．HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者、期間、周知・勧奨の取扱いについて

２．HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点について

HPVワクチンのキャッチアップ接種についての課題と論点

令和３年11月15日第26回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会資料5-1より

１．HPVワクチンのこれまでの接種状況について

○　H12年度以降の生まれの世代では、それ以前の生まれの世代と比較してHPVワクチンの接種率が低くなっている。

２．HPVワクチンのキャッチアップ接種に関する安全性・有効性のエビデンスについて

○　HPV関連の子宮病変に対するワクチンの有効性は、概ね16歳以下の接種で最も有効性が高いが、20歳頃の初回接種までは一定程度の有効性が保たれることが示されている。

○　HPVワクチンは、定期接種の対象年齢以上の世代に接種した場合であっても一定程度の予防効果が期待できるが、性交経験によるHPV感染によってワクチンの予防効果が減少することが示されている。

○　HPVワクチンは、定期接種の対象年齢以上の世代への接種においても、明らかな安全性の懸念は示されていない。

３．HPVワクチンのキャッチアップ接種の考え方について

○　HPVワクチンのキャッチアップ接種の検討においては、次の３つの検討の軸に沿って考える必要がある。

軸① キャッチアップ接種の対象者について

軸② キャッチアップ接種の期間について

軸③ キャッチアップ接種の対象者への周知・勧奨の取扱いについて

論点

○　接種機会の公平性や接種による安全性と有効性とのバランスなどの観点を踏まえ、キャッチアップ接種の対象者（対象となる者の生まれた年度）についてどのように考えるか。

○　キャッチアップ接種の期間について、過度に短く設定した場合と過度に長く設定した場合それぞれにデメリットがあることを踏まえ、キャッチアップ接種の期間についてどのように考えるか。

○　接種年齢が高くなるほどワクチンの有効性が低くなること等を踏まえ、キャッチアップ接種の対象者に接種機会を提供するだけでなく、その全部又は一部に対して、予診票等を同封する等の個別の働きかけを実施するかどうかについてどう考えるか。

HPVワクチンのキャッチアップ接種の基本的な考え方

令和３年11月15日第26回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会資料5-1より

○　予防接種法においては、疾病の発生及びまん延の予防という観点から、接種した場合のリスクとベネフィットを比較考量した上で、**投与することでベネフィットがリスクを最も上回ると期待できる者を定期接種の対象者**として定めており、HPVワクチンについては、12歳から16歳になる年度中の女子とされている。

○　一方で、キャッチアップ接種については、HPVワクチンの積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対して**公平な接種機会を確保する観点**から、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うこととなる。

HPVワクチンのキャッチアップ接種の開始時期について

○　HPVワクチンの定期接種の対象者は、予防接種法施行令（政令）にて規定されており、キャッチアップ接種の対象者や期間についても、同令で定めることを想定。

＜参考＞予防接種法施行令（HPVワクチンの定期接種対象者に関する部分を一部改変して抜粋）

（市町村長が予防接種を行う疾病及びその対象者）

第一条の三　法第五条第一項の政令で定める疾病は、次の表の上欄に掲げる疾病とし、同項（（略））の政令で定める者は、同表の上欄に掲げる疾病ごとにそれぞれ同表の下欄に掲げる者（（略））とする。

疾病	予防接種の対象者
ヒトパピローマウイルス感染症	十二歳となる日の属する年度の初日から十六歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子

○　政令を定めるに際しては、
- 審議会の結論に対するパブリックコメントの実施期間
- 定期接種の実施主体である市町村等の準備期間（公布から施行までの期間）

等を考慮する必要があり、現時点では**政令の施行は令和４年４月**を想定。

※　17歳以上の者を対象にキャッチアップ接種を行う場合

⇒　令和３年度中に16歳となる者*（令和３年度が定期接種の対象となる最後の年度である者）について、17歳以降も切れ目なくキャッチアップ接種の対象者とすることが必要

⇒　政令の施行日を令和４年４月１日にすることが必要

*平成17年度生まれの世代

HPVワクチンのキャッチアップ接種の検討における３つの検討の軸について

令和３年11月15日第26回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会資料5-1より

HPVワクチンのキャッチアップ接種の検討においては、
次の３つの検討の軸に沿って考える必要がある。

軸①

キャッチアップ接種の対象者について

軸②

キャッチアップ接種の期間について

軸③

キャッチアップ接種の対象者への周知・勧奨の取扱いについて

HPVワクチンのキャッチアップ接種に関する整理

令和３年11月15日第26回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン分科会資料5-1より抜粋

	H9生	H10生	H11生	H12生	H13生	H14生	H15生	H16生	H17生	H18生	H19生	H20生	H21生
推定接種率※	78.8%	78.7%	68.9%	14.3%	1.6%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%			
H22	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳	2歳	1歳
H23	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳					
H24	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳					
H25	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳					
H26	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳					
H27	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳
H28	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳
H29	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳
H30	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳
R1	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳
R2	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳
R3	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳
R4	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**
R5	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳
R6	27歳	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳

緊急促進事業

定期接種

積極的勧奨差し控え

◯歳 緊急促進事業の接種対象者。
12歳は例外として対象とされた場合

◯歳 定期接種の接種対象者。
13歳は標準的接種期間にある者

※ 年齢については、**各年度生まれ**の者が**当該年度内**に達する年齢を記載（例:13歳→中１）

※ Nakagawa S et al. Cancer Sci. 2020 Jun;111(6):2156-2162. **2017年度接種分までのデータをもとに**一定の仮定に基づき推計された**１回目のワクチンを接種済の者の割合**。
注１：ワクチン接種緊急促進事業におけるHPVワクチンの接種対象者は**13～16歳**となる年度の女性であり、**例外として12歳**となる年度の女性も対象とすることができた。
注２：定期接種におけるHPVワクチンの接種対象者は**12～16歳**となる年度の女子であり、**標準的な接種期間はこのうち13歳**となる年度。

検討の軸①キャッチアップ接種の対象者に関する考え方、主なご意見、事務局案について

考え方（11月15日分科会資料より）

HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者の範囲については、

- 接種機会の公平性　⇒　ワクチンを接種する機会が一定程度確保されていたか
- 接種による安全性と有効性とのバランス　⇒　接種年齢が高くなるほどワクチンの有効性が低くなることについてどう考えるか

などの観点を踏まえて検討することが必要

11月15日分科会における主なご意見

○　積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった９学年（H9年度生まれ～H17年度生まれ）は、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した可能性があることから、公平性の観点からこれらの世代すべてを対象とすべきではないか。

○　積極的な勧奨は「標準的な接種期間」を対象としていることから、積極的な勧奨を差し控えている間に「標準的な接種期間」に該当した６学年（H12年度生まれ～H17年度生まれ）を対象とするという考え方もありうるのではないか。

事務局案

HPVワクチンの積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対して**公平な接種機会を確保する観点から**、積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった**９学年（H9年度生まれ～H17年度生まれ）すべてをキャッチアップ接種の対象**とすることとしてはどうか。

検討の軸②キャッチアップ接種の期間に関する考え方、主なご意見、事務局案について

考え方（11月15日分科会資料より）

○　接種機会を確保する観点から、一定期間、キャッチアップ接種を実施することが重要。

○　また、キャッチアップ接種の期間を過度に短く設定した場合、短期間に接種が集中することにより、医療機関・自治体の業務や、接種を希望してから実際に接種できるまでの待ち時間等に影響を与える可能性がある。

○　一方で、キャッチアップ接種の期間を過度に長く設定した場合、早期に接種を行う必要がないという誤ったメッセージにつながる可能性がある。この場合、特に年齢が高い世代においては、接種のタイミングが遅れることによりワクチンの有効性がより低くなる可能性がある。

11月15日分科会における主なご意見

○　自治体の準備や医療機関における接種体制等から逆算して、期間を設定することが重要ではないか。

○　自治体の準備や接種対象者の接種機会の確保の観点から、１年間では短すぎるのではないか、３年間程度が妥当なのではないか。

事務局案

接種対象者の接種機会の確保の観点や、自治体の準備、医療機関における接種体制等の観点を踏まえ、**キャッチアップ接種の期間は３年間**とすることとしてはどうか。

検討の軸③キャッチアップ接種の対象者への周知・勧奨の取扱いに関する考え方、主なご意見、事務局案について

考え方（11月15日分科会資料より）

○　キャッチアップ接種の対象者に対する主な周知・勧奨の方法については、ＨＰや広報誌等を用いた周知、接種対象者等へのリーフレット等の個別送付による情報提供、個別送付の際に接種をお勧めする旨のメッセージを添えたり予診票を同封する等の個別の働きかけなどがある。

○　接種年齢が高くなるほどワクチンの有効性が低くなること等を踏まえ、キャッチアップ接種の対象者の全部又は一部に対して、予診票等を同封する等の個別の働きかけを実施するかどうかについて検討が必要。

11月15日分科会における主なご意見

○　ワクチンの有効性やその年齢・性交経験との関係等についての情報をしっかり周知した上で、接種するかどうかについては接種対象者に検討・判断してもらうのがよいのではないか。

○　予診票を個別送付することにより、接種が強制であるかのように捉えられる可能性についても考慮すべきではないか。

事務局案

キャッチアップ接種の対象者については、予診票の個別送付を行うこと等による個別の勧奨を一律に求めることはせず、対象者が接種について検討・判断できるよう、**<u>ワクチンの有効性・安全性について丁寧な情報提供を実施</u>**していくこととしてはどうか。その際、**<u>情報提供資材を個別送付するなど対象者への確実な周知</u>**に努めることとしてはどうか。

HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者、期間、周知・勧奨の取扱いについて（案）

対象者	H9年度生まれ～H17年度生まれの**９学年**
期間	**３年間（令和４年４月～令和７年３月）**
周知・勧奨	予診票の個別送付を行うこと等による個別の勧奨を一律に求めることはせず、対象者が接種について検討・判断できるよう、**ワクチンの有効性・安全性について丁寧な情報提供を実施。情報提供資材を個別送付するなど対象者への確実な周知**に努める

対象者 ⇒ ９学年

	H9生	H10生	H11生	H12生	H13生	H14生	H15生	H16生	H17生	H18生	H19生	H20生	H21生
推定接種率※	78.8%	78.7%	68.9%	14.3%	1.6%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%			
H22	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳	5歳	4歳	3歳	2歳	1歳
H23	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳					
H24	15歳	14歳	13歳	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳					
H25	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳					
H26	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳					
H27	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳	6歳
H28	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳	7歳
H29	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳	8歳
H30	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳	9歳
R1	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳	10歳
R2	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**	12歳	11歳
R3	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	13歳	12歳
R4	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳	**13歳**
R5	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳	14歳
R6	27歳	26歳	25歳	24歳	23歳	22歳	21歳	20歳	19歳	18歳	17歳	16歳	15歳

緊急促進事業

積極的勧奨差し控え

定期接種

キャッチアップ接種

○歳 緊急促進事業の接種対象者。12歳は例外として対象とされた場合

○歳 定期接種の接種対象者。13歳は標準的接種期間にある者

※ 年齢については、**各年度生まれ**の者が**当該年度内**に達する年齢を記載（例:13歳→中１）

※接種機会の確保の観点から、キャッチアップ接種の期間中に定期接種の対象から新たに外れる世代についても、順次キャッチアップ接種の対象者とする

期間 ⇒３年間

HPVワクチンのキャッチアップ接種の開始に向けたスケジュールのイメージ

令和３年	11～12月	予防接種・ワクチン分科会にてHPVワクチンのキャッチアップ接種について議論　⇒　方針を了承
令和４年	１月～２月	予防接種法施行令（政令）の改正案要綱について、予防接種・ワクチン分科会にて**諮問**
	２月～３月	予防接種法施行令（政令）について**パブリックコメント**を実施
	３月	予防接種法施行令（政令）の**公布**
	４月１日	予防接種法施行令（政令）の**施行**

・HPVワクチンの接種対象年齢の一時的な拡大

・自治体による広報　等

HPVワクチンのキャッチアップ接種にかかるその他の論点について

１１月１５日分科会における主なご意見

過去にワクチンを１回又は２回接種した後、接種を中断し、接種のスケジュールを最後まで完了していない方への対応や、ワクチンの交互接種※の可否についても検討すべきではないか。

※１回目（又は１・２回目）と異なるHPVワクチンを２・３回目（又は３回目）に接種すること

事務局案

技術的な要素を多く含む課題であることから、今後、予防接種基本方針部会において議論することとしてはどうか。

HPVワクチンのキャッチアップ接種について　目次

1．HPVワクチンのキャッチアップ接種の対象者、期間、周知・勧奨の取扱いについて

2．HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点について

HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点　その１

○　令和３年11月12日の合同部会及び11月15日の予防接種・ワクチン分科会において、HPVワクチンの接種を進めるに当たっては、地域におけるHPVワクチン接種にかかる診療・相談体制について、従来からある連携の枠組みを再活性化するとともに、重要な取組みについては今後さらに強化していく方向性が確かめられた。

○　こうした議論を踏まえ、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の今後の対応について（令和３年11月26日健発1126第１号生労働省健康局長通知）」において、以下の留意点を自治体に通知した。

2　HPVワクチンの個別勧奨及び接種を進めるに当たっての留意点

（１）個別勧奨を進めるに当たっては、標準的な接種期間に当たる者（13 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある女子）に対して行うことに加えて、これまで個別勧奨を受けていない令和４年度に14歳から16歳になる女子についても、**HPVワクチンの供給・接種体制等を踏まえつつ**、必要に応じて配慮すること。例えば、令和４年度以降、以下の例のように、標準的な接種期間に当たる者に加えて、これまで個別勧奨を受けていないヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者であって年齢の高いものから順にできるだけ早期に個別勧奨を進めることが考えられる。

例：令和４年度：同年度に13歳になる女子（※）、16歳になる女子
　　令和５年度：同年度に13歳になる女子、16歳になる女子
　　令和６年度：同年度に13歳になる女子、16歳になる女子

（※）平成21年４月２日から平成22年４月１日までに生まれた女子（以下同様の考え方。）

（２）HPVワクチンの接種を進めるに当たっては、対象者等に対しワクチン接種について検討・判断するために必要な情報提供が行われるとともに、被接種者が接種後に体調の変化を感じた際に、地域において適切に相談や診療などの対応が行われるよう、医療機関や医師会等の関係者の連携の下、**十分な相談支援体制や医療体制の確保に遺漏なきを期されたいこと**。

HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点　その２

○　今後、HPVワクチンの接種を進めるに当たっては、接種後の症状に対する相談支援体制・医療体制の維持・確保が重要であること、個別勧奨の再開及びキャッチアップ接種の開始に伴う接種需要の急激な変動が予想されること※などから、以下のような対応を求めていくこととしてはどうか。

※　ワクチン接種の希望数が急激に増加することにより、ワクチンの需要が一時的に供給を上回る可能性や、接種を希望してから実際に接種できるまでの待ち時間等に影響を与える可能性がある。

➢ **都道府県においては、**

＊ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定について（平成26年９月29日健感発0929第２号　厚生労働省健康局結核感染症課長通知）参照

（１）協力医療機関※が、**協力当該医療機関の要件*や期待される役割*を果たすための体制を維持**しているかについて、**改めて確認**を行うこと。

（２）協力医療機関の医師等に対して、厚生労働省が定期的に開催する**研修会を受講**するよう勧めること。なお、研修会の内容については、厚生労働省から都道府県に対し、適宜共有する予定であること。

（３）予防接種後に症状が生じた方の診療が円滑に行われ、**患者の行き場が無くなる状況とならないよう**に、地域の実情に応じた**医療機関毎の役割分担の明確化や関係者の連携等**について、地域の医療機関や医師会、協力医療機関等と調整を行うこと。

（４）都道府県等に設置された**相談窓口**が、予防接種後に症状が生じた方からの**相談を一元的に受け付け、個別の状況に応じて柔軟に対応する機能**を維持しているかについて、**改めて確認**を行うこと。

（５）**市町村に対して**、こうした**相談支援体制・医療体制にかかる取組み等について、周知**を行うこと。また、相談支援体制・医療体制が十分整備される前に地域の予防接種が急激に増えることで予防接種後に症状が生じた方への対応が滞ることがないように、市町村と必要な情報共有等を行うこと。

HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点　その３

- **市町村においては、**

（１）**予防接種実施計画の策定**に当たっては、HPVワクチンの**供給・接種体制や相談支援体制・医療体制にかかる都道府県の取組み等を踏まえる**こと。

（２）接種対象者やその保護者がワクチン接種について検討・判断するためのワクチンの有効性（ベネフィット）・安全性（リスク）に関する情報等や、接種を希望した場合の円滑な接種のために**必要な情報等を届ける**こと。

（３）管内の医療機関に対して、**HPVワクチンの接種に関する情報提供資材や相談支援体制・医療体制にかかる都道府県の取組み等について、周知**を行うこと。この周知については、都道府県や医師会等と協力して適切に実施すること。

（４）管内の医療機関に対して、接種対象者やその保護者が接種についての相談や接種のために受診した場合には、**ワクチン接種の有効性（ベネフィット）及び安全性（リスク）等について十分に説明**し、接種対象者等が接種を希望した場合に接種することを引き続き**周知**すること。

（５）予防接種による**副反応疑いの報告が適切に行われる**よう、管内の医療機関に対して「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の周知を引き続き図ること。

（６）予防接種後に症状が生じた方からの相談を受けた場合は、個別の状況に応じて柔軟に対応するとともに、市町村だけでは十分な対応ができない場合には、必要に応じて都道府県の相談窓口等の**適切な相談先を紹介**すること。

HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点　その４

- **協力医療機関※においては、**

（１） 予防接種後の広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状に対する診療に関して、地域の医療機関及び厚生労働行政推進調査事業研究班の所属医療機関※等と連携し、当該診療について**地域における中核的な役割を担う医療機関として診療**を行うこと。

（２）**地域の医療機関から紹介された患者を受け入れる**とともに、患者に対して関係する**診療科間で情報共有し適切な診療を実施**すること。また、地域の他の医療機関から患者の相談を受けた場合、必要な診療支援を行うなど適切に対応すること。

（３）都道府県と連携しながら、接種を行う医療機関に対して、HPVワクチンに関する知見や診療・相談事例等の**診療に必要な情報を提供**するよう努めること。

（４）診療の結果、より専門性の高い医療が必要と判断した場合、**厚生労働行政推進調査事業研究班の所属医療機関の医師に相談の上、必要に応じ当該医療機関など適切な医療機関を紹介**すること。

（５）診療に従事する医師等が、厚生労働省が定期的に開催する**研修会を可能な限り受講**できるよう配慮すること。 なお、窓口となる診療科のみではなく、関係する診療科の医師等の受講についても十分配慮することが望ましいこと。

（６）厚生労働省又は厚生労働省の研究班が実施する、**協力医療機関の診療実態等を把握するための調査に可能な限り協力**すること。

※協力医療機関：ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関
厚生労働行政推進調査事業研究班の所属医療機関：HPVワクチン接種後の症状に関する研究を行っている研究班の研究者が所属する医療機関
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/medical_institution/dl/kyoyroku.pdf参照

HPVワクチンの接種を進めるに当たっての留意点　その５

- **接種を行う医療機関においては、**

（１）厚労省が提供するリーフレットやホームページ（HPVワクチンQ&A等）、都道府県や協力医療機関等からの情報等を参考にして、**ワクチン接種に関する最新の知見や、相談支援体制・医療体制について理解を深めるよう努める**こと。

（２）接種対象者やその保護者が接種についての相談や接種のために受診した場合には、HPVワクチンに関する知識がない方や接種に不安を抱いている方がいることも念頭におきつつ、**HPVワクチンの接種の有効性（ベネフィット）及び安全性（リスク）等について十分かつ丁寧に説明**し、接種対象者等が接種を希望した場合に接種すること。

（３）予防接種後に体調の変化などを訴える患者が受診した場合は、厚生労働省において作成・公表している**「HPVワクチンの接種に関係する医療従事者向けリーフレット」等を参考にして適切に対応**すること。また、副反応疑い報告を行うか検討すること。

（４）接種を希望する者に対して、定期の予防接種及びキャッチアップ接種が適切に完了できるよう、**接種に必要なワクチンの入手等について、事前に卸売販売業者と十分に協議等を行う**とともに、医療機関においても**必要量を考慮した上で、注文及び在庫管理を行うよう留意**すること。

（参考）ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関

2021年10月１日副反応検討部会・安全対策調査会資料１－１より

＜目的＞

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者（以下「患者」という。）に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するため、都道府県単位で協力医療機関を選定し、協力医療機関を中心とした診療体制の整備を図ることを目的とすること。

＜協力医療機関の要件＞

(1)　患者の診療に関して、窓口となる診療科のみでなく、**関係する全ての診療科の医師等が、当該医療機関が地域における中核的な役割を担う施設であることについて理解**していること。

(2)　**医学的に必要な鑑別診断を実施し、かつ、器質的・機能的両方の観点から診療を提供するための体制**（初診の診療科の別に関わらず必要な検査等が実施可能であること、関係する診療科において患者情報を共有し症例検討等が実施可能であること、常時相談可能な専門の医師等が確保されていること等）**が整っていること。**（以下略）

(3)　**厚生労働科学研究事業研究班からの助言を受けながら、その方針に沿った適切な診療を提供**できること。

＜協力医療機関の役割＞

(1)　**ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後の広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状に対する診療に関して**、地域の医療機関及び厚生労働科学研究事業研究班の所属医療機関等と連携し、**地域における中核的な役割を担う医療機関として診療**を行うこと。

(2)　**地域の他の医療機関から紹介された患者を受け入れ**るとともに、患者に対して関係する診療科間で情報共有し適切な診療を実施すること。

(3)　診療の結果、より専門性の高い医療が必要と判断した場合、**厚生労働科学研究事業研究班の所属医療機関の医師に相談の上、必要に応じ当該医療機関を紹介**すること。

(4)　協力医療機関においては、診療に従事する医師等が、別に通知する**「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修」を可能な限り受講**できるよう配慮すること。 なお、窓口となる診療科のみではなく、関係する診療科の医師等の受講についても十分配慮することが望ましいこと。

※下線については本資料で追加

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定について（平成26年９月29日健感発0929第２号　厚生労働省健康局結核感染症課長通知）より抜粋

参考

地域におけるHPVワクチン接種にかかる診療・相談体制の強化のイメージ

2021年11月12日副反応検討部会・安全対策調査会資料１より改訂

従来からある連携の枠組みを再活性化するとともに、重要な取組みについてはさらに強化していく。

接種前・接種時に関係する連携・支援等

接種後に関係する連携・支援等

医療機関



研究班の専門医療機関

強化の例①
協力医療機関のニーズ等を踏まえた研修会の充実

研修会などによる診療体制支援

相談・紹介

診療支援



協力医療機関

- 地域の中核医療機関として、診療体制を整備
- 地域の医療機関から紹介された患者の受入れ
- 必要に応じて専門医療機関を紹介

強化の例③
診療実態を継続的に把握

相談・紹介

診療支援

連携

関係団体（医師会・関係学会等）

情報提供等の支援



地域の医療機関

受診

都道府県

強化の例②
必要な情報の共有、意見交換や職員研修等ができるような連携の強化

連携

相談窓口



都道府県

連携

相談

必要な支援の調整



相談

情報提供





市町村

連携

学習面などでの支援

相談

情報提供



学校

必要に応じて情報提供

403

令和３年 11 月 26 日
健発１１２６第１号

各 （都道府県知事／市町村長／特別区長） 殿

厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の今後の対応について

ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第５条第１項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）については、平成25年度第２回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成25年度第２回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）において、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（以下「ＨＰＶワクチン」という。）接種後に特異的に見られたことから、同副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされたことを踏まえ、「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）」（平成25年６月14日健発0614第１号、令和２年10月９日健発1009第１号一部改正厚生労働省健康局長通知。以下「平成25年通知」という。）において、ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者又はその保護者（以下「対象者等」という。）に対し、予防接種法第８条の規定による当該接種の勧奨を行うに当たっては、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）は、接種の積極的な勧奨とならないよう留意すること等の対応を勧告してきたところである。

その後、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、ＨＰＶワクチンの有効性及び安全性に関する評価、ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状への対応、ＨＰＶワクチンについての情報提供の取組み等について継続的に議論が行われ、第72回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部

会、令和３年度第22回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）において、最新の知見を踏まえ、改めてＨＰＶワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められた。また、ＨＰＶワクチンの積極的勧奨を差し控えている状態については、引き続きＨＰＶワクチンの安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくこと、都道府県や地域の医療機関等の関係機関の連携を強化し地域の支援体制を充実させていくこと、ＨＰＶワクチンについての情報提供を充実させていくこと、などの今後の対応の方向性も踏まえつつ、当該状態を終了させることが妥当とされたところである。以上を踏まえ、平成25年通知は、本通知の発出をもって廃止する。

ついては、ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種に関し、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、関係機関等へ周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、本通知の下記の内容は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項に規定する技術的な助言であることを申し添える。

記

１　ＨＰＶワクチンの個別の勧奨について

市町村長は、ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種については、平成25年通知が廃止されたことを踏まえて、予防接種法第８条の規定による勧奨を行うこと。具体的には、対象者又はその保護者に対し、予診票の個別送付を行うこと等により、接種を個別に勧奨することが考えられる。

なお、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第６条の規定による周知については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし確実な周知に努めること。

こうした個別の勧奨（以下「個別勧奨」という。）については、市町村長は接種実施医療機関における接種体制の整備等を進め、基本的に令和４年４月から順次実施すること。

なお、準備が整った市町村（特別区を含む。）にあっては、令和４年４月より前に実施することも可能であること。

２　ＨＰＶワクチンの個別勧奨及び接種を進めるに当たっての留意点

（１）個別勧奨を進めるに当たっては、標準的な接種期間に当たる者（13 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある女子）に対して行うことに加えて、これまで個別勧奨を受けていない令和４年度に14歳

から16歳になる女子についても、ＨＰＶワクチンの供給・接種体制等を踏まえつつ、必要に応じて配慮すること。例えば、令和４年度以降、以下の例のように、標準的な接種期間に当たる者に加えて、これまで個別勧奨を受けていないヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者であって年齢の高いものから順にできるだけ早期に個別勧奨を進めることが考えられる。

例：令和４年度：同年度に13歳になる女子（※）、16歳になる女子
　　令和５年度：同年度に13歳になる女子、16歳になる女子
　　令和６年度：同年度に13歳になる女子、16歳になる女子

（※）平成21年４月２日から平成22年４月１日までに生まれた女子（以下同様の考え方。）

（２）ＨＰＶワクチンの接種を進めるに当たっては、対象者等に対しワクチン接種について検討・判断するために必要な情報提供が行われるとともに、被接種者が接種後に体調の変化を感じた際に、地域において適切に相談や診療などの対応が行われるよう、医療機関や医師会等の関係者の連携の下、十分な相談支援体制や医療体制の確保に遺漏なきを期されたいこと。

（３）市町村長は、管内の医療機関に対して、ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者等が接種のために受診した場合には、ＨＰＶワクチン接種の有効性及び安全性等について十分に説明した上で、対象者等が接種を希望した場合に接種することを引き続き周知すること。

（４）ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を含め、予防接種による副反応疑いの報告が適切に行われるよう、市町村長は管内の医療機関に対して「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」（平成25年３月30日健発0330第３号、薬食発第0330第１号厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長連名通知）の周知を引き続き図ること。

３　その他

平成25年通知が廃止されるまでの間、積極的な勧奨の差控えにより接種機会を逃した方への対応については、第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、公費による接種機会の提供等に向けて対象者や期間等についての議論を開始したところであり、今後、方針が決定し次第、速やかに周知する予定であること。

以上

資料１８-(３)

第１８回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日時：令和３年１２月９日（木）１３：００～１６：００

方法：オンライン開催

議　事　次　第

１　開　　会

２　議　　題

（１）全国がん登録及び院内がん登録における課題について【公開】

（２）新規申出の全国がん登録情報の提供について【非公開】

【資　料】

-資料-

【公開】

資料１　　全国がん登録及び院内がん登録における課題について

以下、【非公開】

資料２－１　申出文書一式（申出番号 X2021-0005）

資料２－２　申出文書一式（申出番号 X2021-0006）

資料３　　申出者に対する質問事項と回答書

資料４　　申出番号 X2021-0006 に対する参考人意見書

-参考資料-

【公開】

参考資料１　厚生科学審議会がん登録部会委員名簿

参考資料２　がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）

参考資料３　現行のがん登録推進法における課題抽出と解決に向けた検討

（第１６回厚生科学審議会がん登録部会　資料１　東参考人提出資料）

参考資料４　全国がん登録及び院内がん登録における課題の整理（案）

参考資料５　厚生科学審議会がん登録部会運営規則

参考資料６　全国がん登録　情報の提供マニュアル　第２版

参考資料７　全国がん登録 情報の提供の利用規約　2021 年 10 月 15 日改訂

参考資料８　諮問書・付議書

以下、【非公開】

参考資料９　申出文書の形式点検書（申出番号 X2021-0005～0006）

参考資料 10　審査委員会　審査報告書のまとめ

第18回　厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和３年12月９日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

全国がん登録及び院内がん登録における課題について

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

前提

- 平成28年１月より「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号。以下、「がん登録推進法」又は「法」という。）が施行された。同法では附則第４条において、政府は、「法律の施行の状況等を勘案して必要があると認めるときは、全国がん登録のための情報の収集の方法、全国がん登録情報の利用及び提供の在り方その他がん登録等に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」こととされている。

- これを受けて令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業において「がん登録等の推進に関する法律の改正に向けての課題に関する研究」を実施し、その研究報告書において示された現状の課題及び具体的な対応案が、第16回厚生科学審議会がん登録部会（令和３年７月７日）において報告されたところ。

- 本資料では、当該報告等を踏まえて整理した課題（参考資料４）のうち、特に今回の部会で議論を行う課題について、「検討に当たっての論点（案）」をお示しした上で、今後更なる議論が必要な事項を、「検討のポイント（例）」として例示した。

（参考）令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業「がん登録等の推進に関する法律の改正に向けての課題に関する研究」（概要）

○ 研究目的

がん登録推進法の改正が必要となる課題を抽出し、検討に必要な情報を整理することにより法改正への論点集約が円滑に進み、具体的な審議に役立てること。

○ 研究方法

① 研究分担者からの提言及び意見集約
② 都道府県、関係団体等への意見聴取（※）
③ ①②で収集された課題について、整理と検討を行い、課題整理報告としてとりまとめた。

（※）以下の団体を通じて、広く関係者からの意見を募集した。
意見募集期間（令和２年11月27日～12月25日）において、43件（のべ85件）の意見が寄せられた。
- 日本癌治療学会
- 日本疫学会
- 日本癌学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本がん登録協議会（JACR）
- 全国がん患者団体連合会（全がん連）

研究分担者	◎：研究代表者
◎ 東 尚弘	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センターがん登録センター　センター長
柴田 亜希子	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センターがん登録センター　全国がん登録分析室長
松田 智大	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん登録センター　全国がん登録室長
奥山 絢子	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センターがん登録センター　院内がん登録分析室長
塚田 庸一郎	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センターがん登録センター　院内がん登録室長
藤 也寸志	国立病院機構九州がんセンター　院長
友岡 史仁	日本大学法学部経営法学科　教授
加藤 源太	京都大学医学部附属病院診療報酬センター　准教授
西野 善一	金沢医科大学医学部公衆衛生学　教授
佐藤 智晶	青山学院大学・法学部　准教授
石井 夏生利	中央大学国際情報学部　教授

○ 経過

令和３年５月に研究報告書をとりまとめ済み。
令和３年７月７日の厚生科学審議会がん登録部会において報告。

目次

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化 ・・・・・ P. 5

２．他のDBとの連結・解析 ・・・・・

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

Ministry of Health, Labour and Welf

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

課題の整理

・全国がん登録情報等の提供に係る規定のうち、第21条第３項、第４項、第８項及び第９項の利用目的（②がんに係る調査研究（がんの医療の質の向上等に資するもの）のため）については、民間事業者による利用がどこまで認められるか等、利用範囲が不明瞭である点が課題とされている。
・匿名化については、実際の加工基準等に関する法令上の規定がなく、加工基準が不明瞭であることや識別行為の禁止が明確に規定されていない点が課題とされている。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○厚生労働大臣による全国がん登録情報等の提供を利用目的の別で整理すると、以下の通り。

	利用目的	適用条文	利用情報	利用者・提供先	備考
①行政利用	国（都道府県/市町村）のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため	第17条、第18条、第19条、第21条第１項、第２項	全国がん登録情報（都道府県がん情報）又はその特定匿名化情報	○国の行政機関（都道府県知事/市町村の長）及び独立行政法人（地方独立行政法人） ○国の行政機関（都道府県知事/市町村の長）若しくは独立行政法人（地方独立行政法人）からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者 ○上記に準ずる者として省令（都道府県/市町村の長）で定める者　等	
②その他の研究利用	がんに係る調査研究（がんの医療の質の向上等に資するもの）のため	第21条第３項、第４項、第８項及び第９項	全国がん登録情報、都道府県がん情報又はその匿名化が行われた情報	○がんに係る調査研究を行う者	非匿名化情報の提供に当たっては、原則として本人の同意が必要
③届出病院等への提供	病院等における院内がん登録その他のがんに係る調査研究のため	第20条	病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報	○病院等の管理者	

※「がんに係る調査研究」は、法第２条第５項において、「がん、がん医療等及びがんの予防に関する統計の作成その他の調査研究」と定義されている。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○NDB、介護DBについては、令和元年５月の法改正において、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化した。

（参考）NDBの規定

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（国民保健の向上のための匿名医療保険等関連情報の利用又は提供）

第十六条の二　厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名医療保険等関連情報（医療保険等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる医療保険等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した医療保険等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名医療保険等関連情報の提供を受けて行うことについて**相当の公益性**を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一　国の他の行政機関及び地方公共団体　適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査

二　大学その他の研究機関　疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究

三　民間事業者その他の厚生労働省令で定める者　医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

（参考）NDBの規定（続き）

○高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）

（法第十六条の二第一項第三号の厚生労働省令で定める業務）

第五条の七　法第十六条の二第一項第三号の厚生労働省令で定める業務は、次の各号に掲げる業務とする。

一　医療分野の研究開発に資する分析であって、次に掲げる要件の全てに該当すると認められる業務

イ　匿名医療保険等関連情報を医療分野の研究開発の用に供することを直接の目的とすること。

ロ　匿名医療保険等関連情報を利用して行った分析の成果物が公表されること。

ハ　個人及び法人の権利利益、国の安全等を害するおそれがないこと。

ニ　第五条の九に規定する措置が講じられていること。

二　適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査であって、次に掲げる要件の全てに該当すると認められる業務

イ～ハ　（略）

三　疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究であって、次に掲げる要件の全てに該当すると認められる業務

イ～ハ　（略）

四　保健医療の経済性、効率性及び有効性に関する研究であって、次に掲げる要件の全てに該当すると認められる業務

イ～ハ　（略）

五　国民保健の向上に資する業務であって前各号に掲げるものに準ずるもののうち、次に掲げる要件の全てに該当すると認められる業務

イ～ハ　（略）

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

課題の整理

・全国がん登録情報等の提供に係る規定のうち、第21条第３項、第４項、第８項及び第９項の利用目的（②がんに係る調査研究（がんの医療の質の向上等に資するもの）のため）については、民間事業者による利用がどこまで認められるか等、利用範囲が不明瞭である点が課題とされている。

・匿名化については、実際の加工基準等に関する法令上の規定がなく、加工基準が不明瞭であることや識別行為の禁止が明確に規定されていない点が課題とされている。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○利用範囲を検討するためには、がん登録情報の「匿名化」がどのような位置づけになるかを整理する必要があるところ、がん登録推進法における「匿名化」の定義については法第２条第９項において規定されており、具体的な加工基準については、過去の部会において、独立行政法人等非識別加工情報と同等の加工基準によると整理されている。

○がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）

（定義）
第二条
１～８　（略）
９　この法律において「匿名化」とは、がんに罹患した者に関する情報を当該がんに罹患した者の識別（他の情報との照合による識別を含む。第十五条第一項及び第十七条第一項において同じ。）ができないように加工することをいう。
10　（略）

○平成30年５月17日第11回厚生科学審議会がん登録部会「資料１」より抜粋

全国がん登録における「匿名化」について

〈考え方〉
全国がん登録においては、国立がん研究センターは、独立行政法人の一種である国立研究開発法人であることを踏まえ、原則、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）及び、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（独立行政法人等非識別加工情報編）における「非識別加工」と同等の加工基準により、「匿名化」を行うこととする。
ただし、がん登録法における匿名化がなされているかの判断が困難な場合※１は、匿名化が行われた情報か否かについて、がん登録部会（審査委員会）の意見を聴くこととする。

※１　例えば、希少がんについて市町村別の研究をする場合

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○全国がん登録情報の匿名化の加工基準は以下の通り運用されているが、法令上の根拠はない。

独立行政法人非識別加工情報の加工基準（規則※１第10条）		全国がん登録情報	加工の例
第１号	直接又は組み合わせで個人の特定が可能な情報	氏名 生年月日 診断時住所 死亡日	削除 年齢置き換え 市区町村置き換え 生死区分と生存期間置き換え
第２号	個人識別符号	診療録番号	削除
第３号	情報を相互に連結する符号	（全国・都道府県）個人識別番号、提供時発行ID	削除
第４号	特異な記述等	（希な）がん種、年齢、病院情報、行政区画	個別に判断
第５号	個人情報ファイルの性質を踏まえたその他の措置	診断年月日、治療方法、生死、死因	

※１　独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第4 章の2 の規定による独立行政法人等の非識別加工情報の提供に関する規則（平成29年個人情報保護委員会規則第２号）

（出典）https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html
がん情報サービス「全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ」独立行政法人等の保有する個人情報の非識別加工基準によるがん登録情報の匿名加工の例より事務局にて一部修正。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○（参考）NDB、介護DBの加工基準は省令において規定されている。

（参考）NDBの規定

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（国民保健の向上のための匿名医療保険等関連情報の利用又は提供）

第十六条の二　厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名医療保険等関連情報（医療保険等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる医療保険等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した医療保険等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名医療保険等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一～三　（略）

２・３　（略）

○高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）

（法第十六条の二第一項の厚生労働省令で定める基準）

第五条の四　法第十六条の二第一項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一　医療保険等関連情報に含まれる前条に規定する者を識別することができる記述等の全部又は一部を削除すること（当該全部又は一部の記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。

二　医療保険等関連情報に含まれる個人識別符号（個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）第二条第二項に規定する個人識別符号をいう。）の全部を削除すること（当該個人識別符号を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。

三　医療保険等関連情報と当該医療保険等関連情報に措置を講じて得られる情報とを連結する符号（現に厚生労働大臣において取り扱う情報を相互に連結する符号に限る。）を削除すること（当該符号を復元することのできる規則性を有しない方法により当該医療保険等関連情報と当該医療保険等関連情報に措置を講じて得られる情報を連結することができない符号に置き換えることを含む。）。

四　特異な記述等を削除すること（当該特異な記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。

五　前各号に掲げる措置のほか、医療保険等関連情報に含まれる記述等と当該医療保険等関連情報を含む医療保険等関連情報データベース（医療保険等関連情報を含む情報の集合物であって、特定の医療保険等関連情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）を構成する他の医療保険等関連情報に含まれる記述等との差異その他の当該医療保険等関連情報データベースの性質を勘案し、その結果を踏まえて適切な措置を講ずること。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○利用範囲を検討するためには、匿名化情報の識別行為の禁止を明確化する必要があるが、全国がん登録において、提供された匿名化情報の識別行為の禁止については、法律上に規定はなく、利用規約に以下のような規定があるのみである。

○全国がん登録　情報の提供マニュアル　別添

４．利用の制限

（１）個人の同意、病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》が特に認める場合を除き、利用者は、以下の①～④に即し、提供された情報について、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないように利用しなければならないものとする。

① 他の個人情報と連結しないこと。

② 個人・病院等を特定するために、調査研究成果を利用しないこと。

③ 提供された情報について、偶然に特定の個人を識別しうる場合にあっては、その知見を利用しないこと。また、速やかに窓口組織にその旨を報告すること。

④ 提供依頼申出者及び利用者は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の匿名化された情報について、応諾された場合を除き、加工済みの情報を提供されることについて同意して利用すること。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

○改正個人情報保護法※１の識別行為の禁止規定及びNDB、介護DBの照合等の禁止規定は、法律において規定されている。

○デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和三年法律第三十七号）第五十条の規定による改正後の個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）

（識別行為の禁止）

第四十五条　匿名加工情報取扱事業者は、匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該個人情報から削除された記述等若しくは個人識別符号若しくは第四十三条第一項若しくは第百十四条第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）の規定により行われた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。

（識別行為の禁止等）

第百十九条　行政機関の長等は、行政機関等匿名加工情報を取り扱うに当たっては、法令に基づく場合を除き、当該行政機関等匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該行政機関等匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。

２　行政機関の長等は、行政機関等匿名加工情報、第百七条第四項に規定する削除情報及び第百十四条第一項の規定により行った加工の方法に関する情報（以下この条及び次条において「行政機関等匿名加工情報等」という。）の漏えいを防止するために必要なものとして個人情報保護委員会規則で定める基準に従い、行政機関等匿名加工情報等の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

３　前二項の規定は、行政機関等から行政機関等匿名加工情報等の取扱いの委託（二以上の段階にわたる委託を含む。）を受けた者が受託した業務を行う場合について準用する。

（参考）NDBの規定

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（照合等の禁止）

第十六条の三　前条第一項の規定により匿名医療保険等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名医療保険等関連情報利用者」という。）は、匿名医療保険等関連情報を取り扱うに当たつては、当該匿名医療保険等関連情報の作成に用いられた医療保険等関連情報に係る本人を識別するために、当該医療保険等関連情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式をいう。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名医療保険等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名医療保険等関連情報を他の情報と照合してはならない。

※１　「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和三年法律第三十七号）第五十条の規定による改正後の個人情報の保護に関する法律」（平成十五年法律第五十七号）をいう。以下同じ。

１．全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

検討に当たっての論点（案）

・全国がん登録情報等の提供に係る規定のうち、第21条第３項、第４項、第８項及び第９項の利用目的（②がんに係る調査研究（がんの医療の質の向上等に資するもの）のため）については、全国がん登録が健康関連情報という機微な情報を取り扱うものであること、公費を用いて収集したデータであること等を踏まえ、その利用及び提供が認められる範囲について、改めて検討・整理することとしてはどうか。
・「匿名化」の定義等については、匿名化の加工基準や提供後の識別行為のルールについて、他の制度との整合性を考慮しつつ、どのような見直しが必要か、検討することとしてはどうか。

○検討のポイント（例）

・全国がん登録情報等の利用については、どのような利用目的であれば認められるべきか。特に民間事業者による利用についてどう考えるか。
・匿名化の加工基準や識別行為の禁止等に係るルールについて、どのように明確化する必要があるか。
・提供された情報の識別行為について、特定の病院等を識別することは個人の識別と同様に禁止されるべきか。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2．他のDBとの連結・解析

Ministry of Health, Labour and Welf

２．他のＤＢとの連結・解析

課題の整理

・他のデータベースとの連結・解析自体は、システム改修等により技術的には対応可能であるものの、現在のがん登録推進法には他のデータベースとの連結・解析に係る規定が置かれておらず、連結・解析によるさらなる利活用に向けた体制整備が課題とされている。

２．他のＤＢとの連結・解析

○「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」では、ＮＤＢ、介護ＤＢと保険医療分野のデータベースとの連結の有用性が指摘されており、第三者提供の要件（利用目的、提供範囲等）や手続（審査方法等）、匿名性の担保等に留意して連結に向け検討すべきとされている。

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（平成30年11月16日）（抄）

５．保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

○　保健医療分野の他の公的データベース（ＤＰＣデータベース、**全国がん登録データベース**、指定難病・小児慢性特定疾病データベース、ＭＩＤ―ＮＥＴ）との関係については、ＮＤＢ、介護ＤＢの連結解析に関する議論を踏まえつつ、下記の諸点等に照らしてその在り方について検討を行った。

□　**ＮＤＢ、介護ＤＢとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること**

□　**収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること**

□　**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の根拠についても位置付けることが可能であること**

□　**ＮＤＢ、介護ＤＢとの匿名での連結解析が技術的に可能であること（共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等）**

○　検討の結果、各データベースとの関係については現状以下のとおりであり、連結解析に対するニーズや期待される有用性がそれぞれに認められることから、各データベースの課題を解決した上で、連結解析に向けた検討を進めるべきである。この検討を進めるに当たっては、匿名性に十分に留意することや連結解析することのニーズや具体的なメリットの有無、頻繁な変更等が関係者への過重な負担にならないようデータベースの仕様等について統一的に対応することの必要性等を踏まえて検討を行うとともに、連結解析のための識別子等の技術的な対応について検討を進めるべきである。

2．他のDBとの連結・解析

（参考）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				顕名DB
データベース等の名称	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	臨床調査個人票	医療意見書	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・病態等、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

428

※NDB・介護DBの連結解析は2020年（令和２年）10月施行

※NDB・介護DB・DPCDBの連結解析は、2022年（令和４年）４月施行

全国がん登録データベースと
NDB ・介護DBとの連結・解析によって期待される事項（案）

〈NDB〉
○ がん診療に関連するが、全国がん登録DBに登録されていない医療行為（リハビリ、検査等）、治療（化学療法、手術療法等）の詳細な情報を得ることができる。
○ がん診療に直接関連しない診療情報を分析することで、がんと他の疾患との関係性や合併症等について新たな情報を得られる可能性がある。
○ がん診療の医療経済的側面を考察することができる。

〈介護DB〉
○ がん診療における介護サービスの利用状況等について情報を得ることができる。

２．他のＤＢとの連結・解析

検討に当たっての論点（案）

・全国がん登録データベースについて、NDBその他の公的データベース等との連結・解析が可能となるよう、検討してはどうか。
・その際、「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」の内容も踏まえ、まずは連結解析の具体的ニーズについて整理を行いつつ、連結先のデータベースの範囲や提供方法等、必要な対応を検討することとしてはどうか。

〇検討のポイント（例）

・他のデータベースとの連結・解析によって、どのような分析・研究が期待されるか。
・連結に使用する識別子としてどのようなものが適切か。
・事案毎の連結とするか恒常的な連結とするか。
・連結先のデータベースの範囲についてどのように考えるか。
・連結後のデータの取扱や提供について、第三者提供の要件（利用目的、提供範囲等）や手続（審査方法等）について、どのように考えるべきか。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．申出から提供までの手続の簡略化

Ministry of Health, Labour and Welf

３．申出から提供までの手続の簡略化

課題の整理

・現在、全国がん登録情報等の提供に当たっては、法第17条第２項等に基づき、審議会等の意見を聴かなければならないこととされている。また、利用の申出に係る事務処理等については、「提供マニュアル※１」及び窓口組織※２において作成される「事務処理要綱」に基づき、実施されている。
・これらについては、申出から審査、情報の提供までに時間がかかっており、調査研究の効果的な実施のためには事務負担の軽減や審査時間の短縮、手続きの効率化が課題とされている。
・また、利用申出に係る電子申請のシステム導入等による手続きの効率化が必要である。

※１　「全国がん登録情報　提供のマニュアル（第２版）」（平成30年９月20日付け健発0920第９号厚生労働省健康局長通知別添）

※２　国立がん研究センター（全国がん登録情報等の提供に係る事務）及び都道府県又は都道府県知事から指定を受けた者（都道府県がん情報等の提供に係る事務）。

3．申出から提供までの手続の簡略化

（参考）全国がん登録情報等の提供に係る窓口組織である国立がん研究センターがん登録センターからは以下のように提案があった。

※　以下は、国立がん研究センターにおいて作成。

A. 審査の簡略化が可能な定型業務

①「全国がん登録 罹患数・率 報告」の作成業務

毎年、厚生労働省において「全国がん登録 罹患数・率 報告」を実施しており、国立がん研究センターがん登録センターにおいて集計を行っている。当該事業の実施に際しても、集計表作成のためのデータ利用に審査を受けているため、利用申出の書類作成や審査等が負担となっている。

⇒迅速に集計結果を公表するためにも、当該利用については、審査の在り方を見直し、報告のみとするなど簡略化を図ることとしてはどうか。

② 国立がん研究センターがん登録センターにおける全国がん登録データベースの管理業務

現在の運用では、国立がん研究センターがん登録センターが、データの精度や安全性等の評価を行う場合においても、データの利用申出及び審査が必要であるため、必要時に迅速に対応できない状況である。

⇒格納されているデータの精度の評価や、データ提供における安全性の評価等を国立がん研究センターがん登録センターにおける全国がん登録データベースの管理業務と位置づけ、管理業務の一環としてセンター職員が行う非公表の解析については、審査の在り方を見直し、公表する場合の公表物の審査のみとするなどの簡略化を図ることとしてはどうか。

③厚生労働大臣によるがん対策のための集計値利用

⇒厚生労働大臣の依頼に基づき、国立がん研究センターがん登録センターが集計及びその結果を提供する場合（①の業務を除く）には、がん対策への貢献が明らかかつ安全性にも問題がないため、当該利用については、審査の在り方を見直し、報告のみとするなど簡略化を図ることとしてはどうか。

B. 審査形態の見直し及びデータのオンサイト解析の検討

① 利用提供申出の件数の増加と解析内容の複雑化により、申出内容の理解と審査会への内容の伝達負荷が増大している。一方で、オンライン会議の普及により、会議の開催・参加自体は容易となっている。

⇒窓口組織及び審査担当部署は形式点検のみ行った上で申出文書を受理し、審査においては、会議の場で**申出者本人が概要説明及び質疑応答を行う**こととしてはどうか。

② 審査後の提供データの加工等の業務多様化する利用申出に応じ**433**また適切に安全管理を行う必要がある。

⇒データのオンサイト解析により、申出者が自ら審査で承認されたデータを加工・解析できるようにしてはどうか。

３．申出から提供までの手続の簡略化

検討に当たっての論点（案）

・現在は全ての申出について同様の手続を課しており、今後更なる利活用を推進していく上で、事務負担の増加が障壁となることが懸念されていること等を踏まえ、事務負担の軽減や審査時間の短縮、手続きの効率化を行うため、必要な見直しを行うこととしてはどうか。
・電子申請については、現在システムを構築中である。電子申請を促進するための方策について、提供マニュアル等について、必要な見直しを行うこととしてはどうか。

〇検討のポイント（例）

・事務負担の軽減や審査時間の短縮、手続きの効率化を行うために、どのような対応が考えられるか。
⇒簡易審査又は対面審査で対応すべき申出の整理、申出に必要な提出書類の削減、審査形態及び会議体制の見直し　等

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

４．院内がん登録全国収集データの利活用

Ministry of Health, Labour and Welf

４．院内がん登録全国収集データの利活用

課題の整理

・院内がん登録は、専門的ながん医療の提供を行う病院等において、がん登録推進法の施行前から実施されており、国立がん研究センターによる全国収集が2007年より実施されてきた。
・その後、平成25年のがん登録推進法の制定により、専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院における努力義務という形で、法的に位置づけられ、実際の運用については、「院内がん登録の実施に係る指針」（平成27年厚生労働省告示第470号）が定められている。
・これについては、法制定後に、国立がん研究センターによる院内がん登録の全国収集の法的位置づけや利用範囲、利用手続等が明確に整理されてこなかったため、院内がん登録全国収集データの利活用が進んでいないことが課題とされている※。

※がん登録推進法施行前は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会で策定したルールに基づき、国立がん研究センターに置かれた審査会の個別審査・承認を経て、院内がん登録全国収集データの利活用が行われてきたが、法施行後は、この運用が一時停止されている。

４．院内がん登録全国収集データの利活用

○がん登録推進法において、院内がん登録は以下の通り規定されているが、国立がん研究センターにおいて実施している院内がん登録全国収集データについては、詳細な規定がない。

○がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）

（定義）
第二条
１～３　（略）
４　この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。
５～10　（略）

（院内がん登録の推進）
第四十四条　専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとする。
２　国は、前項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。
３　都道府県は、第一項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

（がん診療情報の収集等のための体制整備）
第四十五条　国は、がん医療の提供を行う病院及び診療所の協力を得てがん診療情報を収集し、これを分析する体制を整備するために必要な措置を講ずるものとする。

４．院内がん登録全国収集データの利活用

○各病院における院内がん登録情報の収集については、過去の通知において、個人情報保護法との関係が以下の通り整理されている。

○全国がん登録事業、院内がん登録事業及び地域がん登録事業に関する「個人情報の保護に関する法律」、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」の取扱いについて（平成29年5月30日健発第0530第2号（都道府県知事・各政令市市長・特別区区長あて厚生労働省健康局長通知）

2．院内がん登録に係る医療機関の診療情報の提供について

（1）　がん登録推進法第2条第4項に規定する院内がん登録事業（以下、「院内がん登録事業」という。）において、がん登録推進法第44条第1項及び第45条に基づき、民間の医療機関が、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存する場合並びに国立研究開発法人国立がん研究センター（以下、「国立がん研究センター」という。）へ当該情報を提供する場合は、個人情報保護法第16条第3項第1号（利用目的による制限関係）及び第23条第1項第1号（第三者提供の制限関係）に該当し、本人の同意を得る必要はない。

（2）　院内がん登録事業において、がん登録推進法第44条第1項及び第45条に基づき、行政機関個人情報保護法第2条第1項に規定する行政機関に該当する医療機関が、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存する場合並びに国立がん研究センターへ当該情報を提供する場合は、同法第8条第1項（利用及び提供の制限）に該当し、本人の同意を得る必要はない。

（3）　院内がん登録事業において、がん登録推進法第44条第1項及び第45条に基づき、独立行政法人個人情報保護法第2条第1項に規定する独立行政法人等に該当する医療機関が、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存する場合並びに国立がん研究センターへ当該情報を提供する場合は、同法第9条第1項（利用及び提供の制限関係）に該当し、本人の同意を得る必要はない。

４．院内がん登録全国収集データの利活用

○院内がん登録全国収集データについては、実施指針※１に以下の通り規定されているものの、その利用・提供に係るルールが未だ不明確である。

○院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）

第一　院内がん登録の意義

院内がん登録は、法第二条第四項において、「がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。」と規定されている。

具体的には、院内がん登録とは、病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院におけるがん患者について、全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、院内がん登録データベースに記録し、及び保存することをいい、院内がん登録データベースにおける情報(以下「院内がん情報」という。)の活用により、次に掲げる効果が期待される。

一　病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹(り)患、診療、転帰等の状況を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られること。

二　国立研究開発法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)において、院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うことにより、専門的ながん医療を提供する医療機関の実態把握に資すること。

三　病院や国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を適切に公表することにより、がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資すること。

四　行政において、前号に基づき公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行うことにより、がん対策の充実が図られること。

※１　「院内がん登録の実施に係る指針」（平成27年厚生労働省告示第470号）

４．院内がん登録全国収集データの利活用

登録数ベースの全国がん登録と院内がん登録の関連性

平成30(2018)年診断例　院内がんカバー率

表１　部位別罹患数に占める院内がん登録全国集計参加施設の登録割合（上皮内がん除く）

		全国がん登録			院内がん登録	
		罹患数	DCI（%）	DCO（%）	初回治療開始数	（%）
全部位	C00-C96	980,856	3.1	1.9	695,710	70.9
口腔・咽頭	C00-C14	22,515	1.6	1.1	18,927	84.1
食道	C15	25,920	1.6	1.0	21,410	82.6
胃	C16	126,009	2.4	1.5	89,788	71.3
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	152,254	2.7	1.8	97,660	64.1
結腸	C18	101,249	3.2	2.0	64,275	63.5
直腸	C19-C20	51,005	1.8	1.2	33,385	65.5
肝および肝内胆管	C22	38,312	6.8	4.2	24,799	64.7
胆のう・胆管	C23-C24	22,201	7.0	4.0	14,594	65.7
膵臓	C25	42,361	5.9	3.1	28,340	66.9
喉頭	C32	5,190	0.9	0.7	4,544	87.6
肺	C33-C34	122,825	5.1	3.0	90,570	73.7
皮膚	C43-C44	24,079	0.5	0.4	19,704	81.8
乳房	C50	94,519	1.3	1.1	66,604	70.5
子宮	C53-C55	28,543	1.5	1.0	23,928	83.8
子宮頸部	C53	10,979	0.9	0.6	9,232	84.1
子宮体部	C54	17,089	0.7	0.5	14,678	85.9
卵巣	C56	13,049	2.6	1.6	10,386	79.6
前立腺	C61	92,021	1.5	1.2	61,139	66.4
腎・尿路（膀胱除く）	C64-C66 C68	29,763	2.6	2.2	22,906	77.0
膀胱	C67	23,230	3.3	1.6	15,482	66.6
脳・中枢神経系	C70-C72	5,936	2.4	1.4	3,934	66.3
甲状腺	C73	18,636	0.9	0.7	11,213	60.2
悪性リンパ腫	C81-C85 C96	35,782	2.9	1.4	27,906	78.0
多発性骨髄腫	C88-C90	7,765	4.6	2.8	5,649	72.7
白血病	C91-C95	14,287	3.9	2.0	11,342	79.4

平成29(2017)年診断例　院内がんカバー率

表１　部位別罹患数に占める院内がん登録全国集計参加施設の登録割合（上皮内がん除く）

		全国がん登録				院内がん登録	
		罹患数	MI比	DCI（%）	DCO（%）	初回治療開始数	（%）
全部位	C00-C96	977,393	0.38	3.3	2.1	685,406	70.1
口腔・咽頭	C00-C14	22,034	0.34	1.5	1.1	18,195	82.6
食道	C15	25,483	0.45	1.8	1.1	20,662	81.1
胃	C16	129,476	0.35	2.6	1.6	91,713	70.8
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	153,193	0.33	2.9	1.9	97,687	63.8
結腸	C18	101,952	0.35	3.5	2.2	64,514	63.3
直腸	C19-C20	51,241	0.30	1.9	1.3	33,173	64.7
肝および肝内胆管	C22	39,401	0.69	7.4	4.5	24,174	61.4
胆のう・胆管	C23-C24	22,664	0.80	7.4	4.2	14,799	65.3
膵臓	C25	40,981	0.84	6.1	3.2	27,268	66.5
喉頭	C32	5,247	0.17	1.0	0.8	4,588	87.4
肺	C33-C34	124,510	0.60	5.3	3.1	92,391	74.2
皮膚	C43-C44	23,723	0.07	0.5	0.4	19,287	81.3
乳房	C50	92,253	0.16	1.5	1.2	64,134	69.5
子宮	C53-C55	28,183	0.23	1.5	1.1	23,330	82.8
子宮頸部	C53	11,012	0.25	1.0	0.7	9,176	83.3
子宮体部	C54	16,724	0.15	0.8	0.5	14,130	84.5
卵巣	C56	13,346	0.36	2.8	1.8	10,388	77.8
前立腺	C61	91,215	0.13	1.8	1.4	59,799	65.6
腎・尿路（膀胱除く）	C64-C66 C68	29,572	0.32	2.9	1.9	22,303	75.4
膀胱	C67	23,039	0.38	3.5	2.4	15,197	66.0
脳・中枢神経系	C70-C72	5,778	0.46	3.0	1.7	3,749	64.9
甲状腺	C73	18,090	0.10	1.1	0.8	10,879	60.1
悪性リンパ腫	C81-C85 C96	34,571	0.36	3.1	1.6	26,430	76.5
多発性骨髄腫	C88-C90	7,880	0.56	5.6	3.4	5,587	70.9
白血病	C91-C95	13,820	0.62	4.3	2.2	10,387	75.2

全国がん登録で登録された部位別罹患数のうち、院内がん登録でも登録されている割合を示している。全部位ではおよそ７割であり、部位別に見ると、最も低いもので60.1%（甲状腺（上皮内がんを除く））、最も高いもので87.6%（咽頭（上皮内がんを除く））となっている。

（出典）がん診療連携拠点病院等院内がん登録2018年・2017年全国集計報告書資料　院内がん登録割合（カバー率）と二次医療圏別登録数

４．院内がん登録全国収集データの利活用

検討に当たっての論点（案）

・院内がん登録全国収集データの利活用については、当面の間、院内がん登録の全国収集の実施主体である国立がん研究センターが従うべき個人情報保護法制に従って、その利用・提供を進めることとしてはどうか。
・また、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、今後の在り方を検討することとしてはどうか。

〇検討のポイント（例）

・当面の間、院内がん登録の全国収集の実施主体である国立がん研究センターが従うべき個人情報保護法制に従って提供していくこととして良いか。
・当面の利用・提供に当たって、申出手続き及び審査体制等についてどのようにすべきか。
・今後の院内がん登録全国収集データの利活用について、どのような在り方が望ましいか。
（e.g.利用目的、提供先、提供情報の匿名性　等）
・今後院内がん登録全国収集データの利活用を進めていくにあたり、院内がん登録の実施率について、更なる推進を目指す必要があるか。

資料１８-(４)

第5回がんとの共生のあり方に関する検討会

日　時：令和 3 年 12 月 23 日（木）16:00-18:00

場　所：（WEB 開催）

議　事　次　第

１ 開　　会

２ 議　　題

（1）座長の選出について

（2）「ライフステージに応じたがん対策」について

（3）その他

【資　　料】

議事次第

資料1　前回の議論の整理

資料2　ライフステージに応じたがん対策

参考資料1　「がんとの共生のあり方に関する検討会」開催要綱

参考資料2　患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要

参考資料3　「がん対策推進基本計画」ライフステージに応じたがん対策分野抜粋

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第５回 がんとの共生のあり方に関する検討会	資料 1
令和３年12月23日	

前回の議論の整理

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第４回がんとの共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○　緩和ケアに関する実地調査パイロットについて以下の課題が挙げられた。

１．実地調査の目的について
病院同士のピアレビューとの違いを理解し、棲み分けて行うが必要があるのではないか。

〈ピアレビュー〉
- 現場がより良い医療を提供するために、どのような工夫ができるか話し合い、診療の質を高めていくこと。

〈実地調査〉
- 拠点病院等の指定要件を充足しているかを確認し、問題がある場合、改善策を話し合うことではないか。

２．実地調査の方法について
〈評価の方法〉
- ドナベディアンモデルの３要素（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）に項目を分ける等、チェックリストを見直してはどうか。
- 病院と都道府県の負担が大きく、実施方法について検討が必要である。
- 専門的緩和ケアのコンサルテーション等、アウトカムは本調査と別で評価してはどうか。　（例：関係団体）
- ＰＤＣＡを基本としており、繰り返しがあってこそ改善されるのではないか。（例：次年度に報告を求める）

〈訪問メンバー〉
- 評価者の均質化が必要ではないか。（例：学会等が推薦した人でグループをつくり、回数を重ねる）
- 適切な評価ができるよう、評価者には全体を比較できる人がいたほうがよいのではないか。

〈対象施設〉
- まずは都道府県がん診療連携拠点病院を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少なくないのではないか。
- 指定要件上、ボーダーライン、それ以下を中心に対象としつつ、適宜制度自体を見直すことも大切。
- 対象病院については、都道府県が決定することとしてはどうか。

第４回がんとの共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○　がん患者の自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

- 自殺の予防には、ゲートキーパーを増やし、積極的に対応することが重要である。誰が、いつ、どのような背景のある　人に対して、どのようなシグナルに気づくことが必要か。

  – 身体的状況（例：疼痛、しびれ、機能障害あり）、ライフステージ（例：AYA、高齢者）、職場、経済状況、家族との関係性、ご遺族等、ハイリスクの要素になるのではないか。
  – がんの告知後は、思考が狭まる傾向がある。それ以外にも、医療のプロセスにおいて、治療の変更、外泊時、退院直後等の転換期が、注意するポイントになるのではないか。
  – 拠点病院として、すべての医療従事者が自殺に関する知識、自覚をもち、夜間休日を含めタイミングを逸することなく介入できることが必要ではないか。がん看護外来等の紹介も方法の一つである。
  – 病院からかかりつけ医へ情報伝達することにより、かかりつけ医は患者へ言葉をかけることができる。
  – 医療従事者だけでなく、家族・親族、ピアサポーター等、周囲の人たちが参加するシステム構築が必要。

- 自殺を防ぐことができなかった場合、ご遺族やかかわったスタッフの心理的ケアも求められる。

- がんになっても絶望しない、生きていきやすい社会づくり、相談支援体制の構築が不可欠である。

がんの緩和ケアに係る部会を設置した経緯

第１回 （2019年3月13日）	・緩和ケアの質の向上（実地調査①、緩和ケア外来） ・相談支援・情報提供の質の向上（相談員研修①、地域における相談支援①）
第２回 （2019年7月31日）	・緩和ケアの提供体制（緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング） ・地域における相談支援②
第３回 （2019年10月23日）	・仕事と治療の両立支援の更なる推進 ・アピアランスケアによる生活の質の向上
第４回 （2020年1月29日）	・緩和ケアに関する実地調査② ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について別途議論の場を設けることが必要である(第3回検討会にて構成員より提案)

↓

がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める（第4回本検討会で承認）

・苦痛のスクリーニング
・緩和ケアに関する実地調査　　等

第4回がんとの共生のあり方に関する検討会（2020.1.29）資料２より抜粋一部改編

がんの緩和ケアに係る部会

【趣旨】

「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」が柱のひとつに掲げられており、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指している。その中でも、緩和ケアの充実等は、がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実、また提供される緩和ケアの実施体制と質の向上などが課題とされ、それらについて検討する必要があることから、「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに、「がんの緩和ケアに係る部会」（以下、「本部会」とする。）を開催し、必要な検討を行う。

【構成員】

伊東俊雅	東京女子医科大学東医療センター　薬剤部 がん包括診療部緩和ケア室　薬剤部長	○中川恵一	東京大学大学院医学系研究科　特任教授
江口英利	大阪大学大学院医学系研究科　消化器外科学　教授 日本癌治療学会　代議員	橋口さおり	聖マリアンナ医科大学緩和医療学　教授 日本麻酔科学会　緩和領域検討部会　部会長
小川朝生	国立がん研究センター　先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野　分野長	羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤義之	神戸大学医学部附属病院　緩和支持治療科　特命教授 日本緩和医療学会 理事長	林和彦	聖マリアンナ医科大学　客員教授
岸田徹	NPO法人がんノート 代表理事	前川育	元NPO周南いのちを考える会　代表
高野利実	がん研究会有明病院　乳腺内科　部長 日本臨床腫瘍学会　評議員	前田英武	高知大学医学部附属病院　地域医療連携室 副室長／ がん相談支援センター 副センター長
谷口栄作	島根県　健康福祉部　医療統括監	森住美幸	埼玉県立がんセンター 緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー

（五十音順・敬称略、○は座長）

【設置】２０２１年７月

【検討事項】

（１）　がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実について

（２）　がんの緩和ケアの実施体制、質の向上について

（３）　その他がんの緩和ケアに関すること

「がんの緩和ケアに係る部会」におけるこれまでの議題

第１回（2021年７月２日）

- 診断時からの緩和ケアに関する議題について

第２回 （2021年９月３日）

- 診断時の緩和ケアの課題
  - ① 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
  - ② 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
  - ③ 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
  - ④ 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
  - ⑤ 対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

第３回（2021年11月５日）

- 治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）
  - ① 患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか
    - 患者の苦痛の把握
    - 特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応
  - ② 治療を担う医療機関ごとに、緩和ケアの質を向上させる取組を検討するべきではないか
    （2-1）拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
    （2-2）拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

※以下の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

- 治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）
  - ① 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均一化を図るべきではないか
    - 専門的緩和ケアの質を評価するために、緩和ケアのコンサルテーション事例を全例登録する仕組みの構築を検討できないか
  - ② 主治医等で対応が困難な痛みについて
  - ③ 麻酔科医・放射線治療医と緩和ケアチームの連携について
  - ④ 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

- 終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）
  - ① 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要があるのではないか。
    - 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
    - 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討　（教育、実践）
  - ② 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
    - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
    - 拠点病院との連携

- 終末期の課題（在宅緩和ケアについて）
  - ① 在宅緩和ケアの質の担保を図るべきではないか
  - ② 在宅医療における緩和ケアの提供体制に充実を図るべきではないか
  - ③ がん以外の看取りは地域包括ケアの枠組みで行われている一方、がんの終末期・看取りは二次医療圏単位で行われている現状について
  - ④ がんの患者の介護保険の利用と、ケアマネジャーに対する教育について
  - ⑤ 介護施設における緩和ケアについて

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

- 終末期の課題（緩和ケア病棟、その他）
  - ① 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの質を向上、担保するべきではないか
  - ② 地域における緩和ケアの質を向上させるための緩和ケア病棟の役割を明確化するべきではないか
  - ③ COVID-19流行下においても緩和ケア病棟におけるケアの質を確保できるようにするべきではないか
  - ④ 標準治療がなくなった患者に対する精神的苦痛やスピリチュアルペインの緩和についてどのような取組が実施できるか
  - ⑤ 遺族に対する緩和ケア（グリーフケア）の取組も実施すべきではないか

- 共通の課題（緩和ケアの施策について）
  - ① 医療用麻薬が十分に活用されていないのではないか
    - 医療用麻薬の国内外の使用実態
    - 療養場所（拠点病院、後方病院、介護施設、在宅、緩和ケア病棟等）毎の医療麻薬の使用実態
  - ② がんとがん以外の施策が分かれており、同様の苦痛に対して同様の対応ができていないのではないか
  - ③ 特に、小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実が必要ではないか

- 共通の課題（緩和ケアの提供について）
  - ① 緩和ケアにおいて、治療に関わる担当医、担当看護師以外の職種が関わる仕組みを構築するべきではないか。さらに、家族や知人、患者団体、聖職者など非医療従事者が関わる仕組みを構築するべきではないか
  - ② 各取組の実効性を高めるための方策（インセンティブを含める）について検討するべきではないか
  - ③ がん相談支援センターの充実を図るべきではないか（活用を推進する体制の構築、リソースの確保）

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第５回 がんとの共生のあり方に関する検討会	資料 2
令和３年12月23日	

ライフステージに応じたがん対策

厚生労働省　健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日の議題

1．小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について

2．義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について

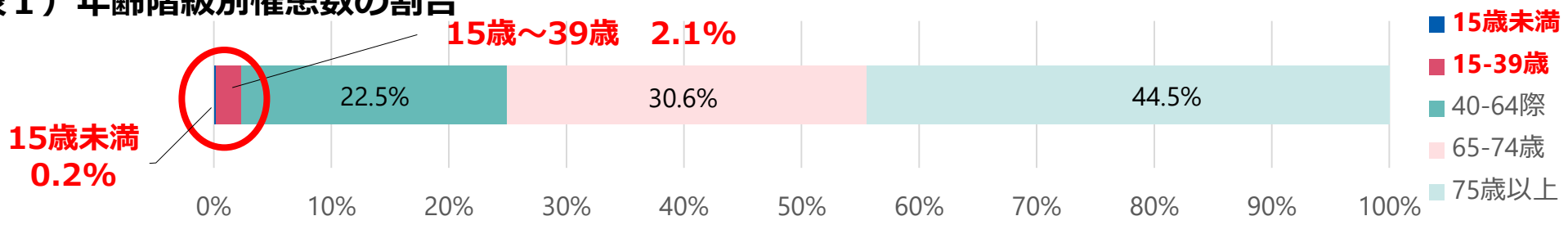
3．高齢がん患者の支援について

小児・AYA世代のがんの特徴

○ 小児・AYA世代のがんは他の世代に比べ少ない。
○ 小児がんは白血病、脳腫瘍、リンパ腫などの希少がんが多く、30代では乳がん、子宮頸がんや大腸がんなどが多くなる。

※ＡＹＡ世代とは、Adolescent and Young Adult （思春期世代と若年成人世代）のこと。

（表１）年齢階級別罹患数の割合



（表２）罹患率が高いがん種（[　]内は全がんに占める割合(※)）

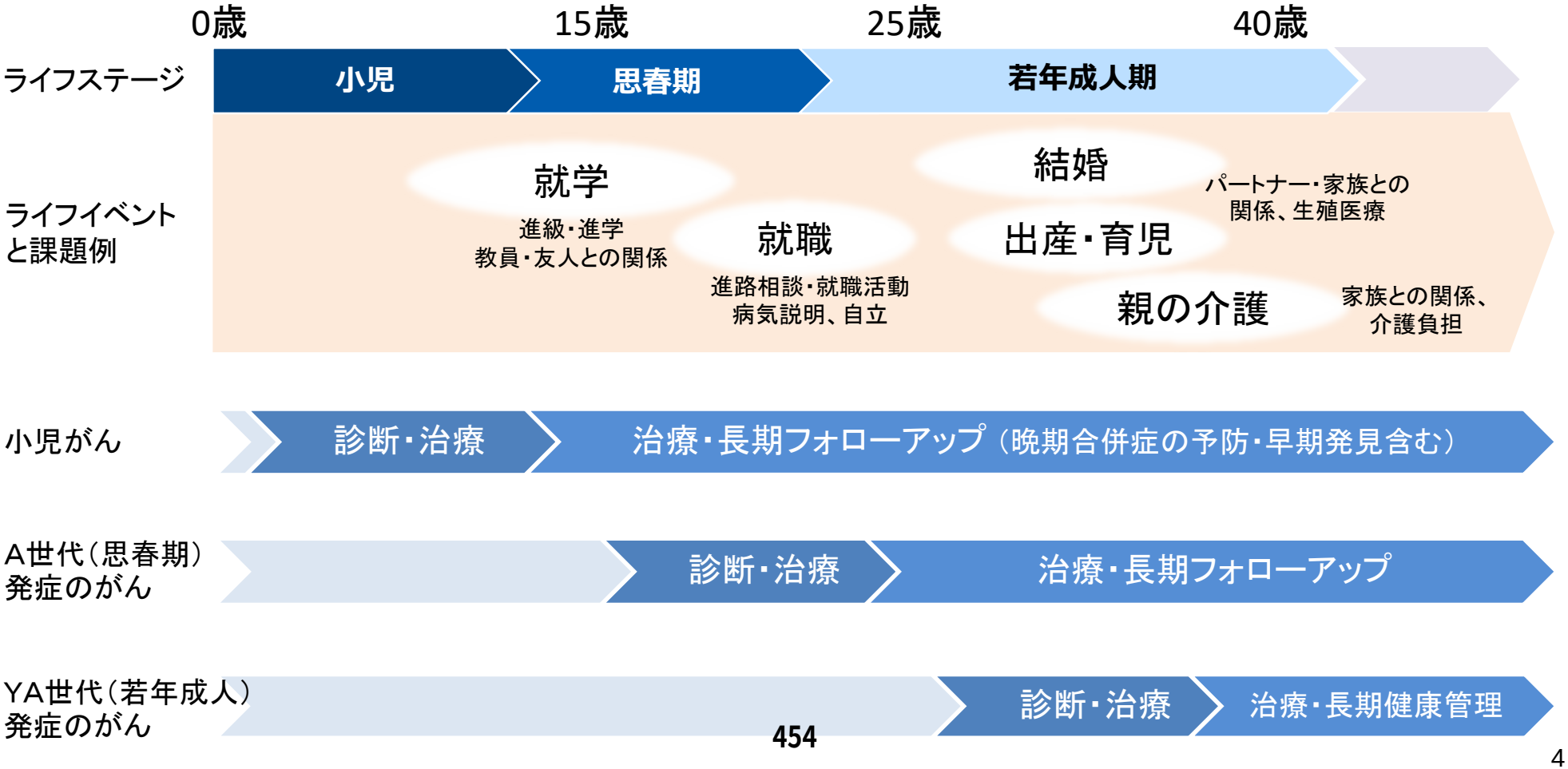
	１位	２位	３位	４位	５位
０～14歳（小児）	白血病 [38%]	脳腫瘍 [16%]	リンパ腫 [9%]	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [8%]	神経芽腫 [7%]
15～19歳	白血病 [24%]	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [17%]	リンパ腫 [13%]	脳腫瘍 [10%]	骨腫瘍 [9%]
20～29歳	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [16%]	甲状腺がん [12%]	白血病 [11%]	リンパ腫 [10%]	子宮頸がん [9%]
30～39歳	女性乳がん [22%]	子宮頸がん [13%]	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 [8%]	甲状腺がん [8%]	大腸がん [8%]

(※)国際小児がん分類（International Classification of Childhood Cancer）第3版のグループに基づく悪性腫瘍の順位（ただし「その他の癌」は部位で分類）。がん種間の比較のため、いずれのがん種も悪性の腫瘍のみ。

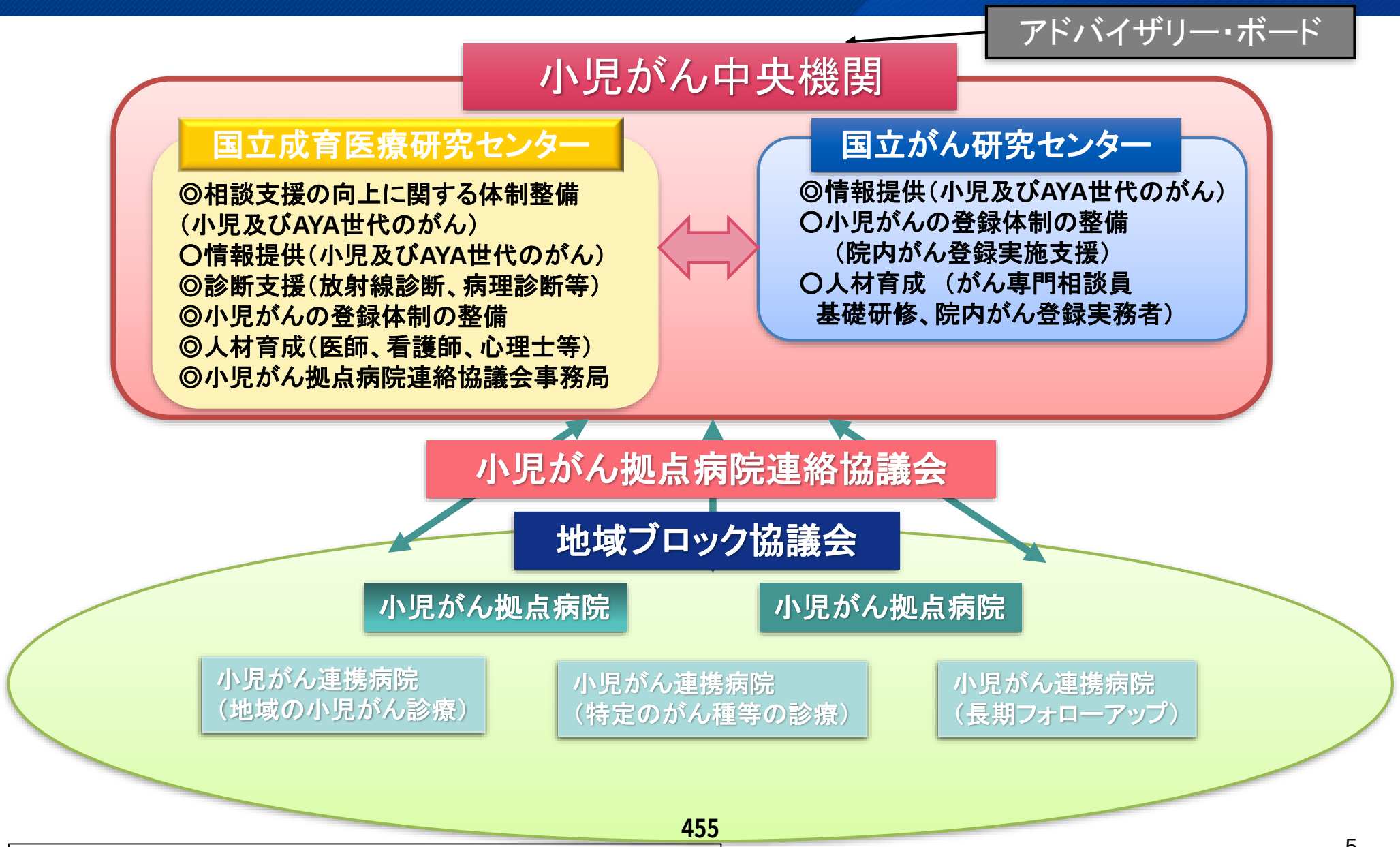
出典：（表１）平成30年全国がん登録・罹患数・率報告
（表２）国立がん研究センターがん情報サービス　小児・AYA世代のがん罹患２．小児・AYA世代のがん種の内訳の変化

ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

○ ライフステージの早い段階で発症し、治療期と心身の成長が重なり、長期にわたる合併症を起こすリスクがある。また晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する。
○ 年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で、個々の状況に応じた多様なニーズが存在する。



小児がん中央機関と拠点病院・連携病院の概要



455

第8回　小児がん拠点病院の指定に関する検討会（平成31年2月7日）　資料2より抜粋・一部改変

平成30年7月整備指針

小児がん拠点病院（平成31年4月指定）

小児がん拠点病院
全国に15箇所配置



小児がん拠点病院の要件概要（平成30年7月31日見直し）

拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、**ＡＹＡ世代にあるがん患者*に対しても適切に医療及び支援を提供する施設**として、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携、等の役割を担う。

＊　ＡＹＡ（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）にあるがん患者とは、ＡＹＡ世代で発症したがん患者とＡＹＡ世代になった小児がん患者。

拠点病院の要件

①診療機能　（集学的治療の提供、キャンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、AYA世代にあるがん患者への適切な対応、生殖機能の温存の支援体制、緩和ケアチームの整備、小児がん連携病院や地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等）
②診療従事者　（放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等）
③医療施設　（放射線治療機器の設置、集中治療室の設置等）
④診療実績　（新規症例数年間30例以上、造血器腫瘍年間１０例程度以上、固形腫瘍年間１０例度以上）
⑤小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設
⑥「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置
⑦相談支援センターの設置
⑧院内がん登録の実施
⑨臨床研究　（臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等）（※は必須要件ではない。）
⑩療育環境の整備（保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等）
⑪医療安全体制の構築

457

第8回　小児がん拠点病院の指定に関する検討会（平成31年２月７日）資料２より抜粋

小児がん拠点病院施設整備事業

目的

小児がん患者に付き添う家族の宿泊施設や小児用のプレイルームといった生活の場を備えた小児がん専門病院を配置することで、小児がん医療の体制整備を図る。

事業内容

（１）宿泊施設の整備
小児がん患者の家族等が宿泊し、病院での療養生活を送る小児がん患者に付き添える環境を整備する。
（２）プレイルームの整備
小児がん患者が病院での療養生活を送るうえで必要なプレイルームを整備し、心身の成長・発達及び医療従事者や家族と子どもとの間のコミュニケーション等を図れる環境を整備する。

実施主体

小児がん拠点病院

補助基準額

１施設当たり１億円

補助率

２分の１

令和3年度要求額

3,956百万円の内数（保健衛生施設等施設整備費補助金のメニューの一つ）





※広島大学病院ファミリーハウス（広島大学病院ウェブサイトより）

小児がん連携病院に求められる要件（平成31年4月指定）

	①地域の小児がん診療を行う連携病院	②特定のがん種等についての診療を行う連携病院	③小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
施設の要件	標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。	（ｉ） 特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であること。また、（ｉｉ） 限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供していること。	小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有するとともに、患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること、また、自施設での対応が難しい場合には、拠点病院等適切な病院に紹介する体制を整えていること。
	小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設であること。	（ｉの場合）当該がん種について、当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。	－
人的配置	拠点病院に求められている「診療従事者」の要件に準じた人的配置を行うことが望ましい	拠点病院に求められている「診療従事者」の要件に準じて人的配置を行うことが望ましい	－
	－	－	一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を配置していること。（※平成31年度中は、猶予）
医療安全	• 医療安全管理部門を設置 • 常勤の医師、薬剤師、看護師を配置	• 医療安全管理部門を設置 • 常勤の医師、薬剤師、看護師を配置	－
院内がん登録	国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置することが望ましい。	国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置することが望ましい。	－

いずれの類型にも、下記が共通して求められる。
（１）拠点病院に求められている「病病連携・病診連携の協力体制」に準じて連携体制を構築すること。
（２）連携する拠点病院に現況報告を提出すること。
（３）緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。
（４）相談支援の窓口を設置し、必要に応じて、拠点病院の相談支援センターに紹介すること。なお、小児がん相談員専門研修を修了した者を配置することが望ましい。

平成３０年７月整備指針抜粋

小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

取り組むべき施策	主な内容
①院内学級体制・宿泊施設の整備	• 小児がん拠点病院施設整備事業
②教育支援	• 高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業
③ライフステージに応じた相談支援	• 小児・ＡＹＡ世代の長期フォローアップ体制整備事業 • 小児及び成人の拠点病院における支援と連携 （相談員研修、拠点病院連絡協議会相談支援部会の合同開催等）
④就労支援	• がん患者等就職支援事業（平成25年度～モデル事業、平成28年度～全国展開） • がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～、令和2年度改変）
⑤緩和ケア	• 小児の緩和ケアチームの整備 • 緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修　（日本緩和医療学会主催）

【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォ ローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R2-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

（５）ライフステージに応じたがん対策
①小児・AYA世代について

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合（※１）	2019年度現況報告	100%（15/15）（2019年度）	100%（15/15）（2018年度報告）
3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019年度小児患者体験調査（問37）	68.1%（2019年度）	なし
3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019年度小児患者体験調査（問39）	76.6%（2019年度）	なし
3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人：　48.7%［57.6%］（※２）（2018年度） 小児：　39.7%（2019年度）	成人：［37.1%］（2014年度調査）

（※１）新型コロナウィルス感染拡大による現場の状況を鑑み、2019年実績の報告は一部の医療機関を除き中止したため、小児がん拠点病院のみのデータとなっている。
（※２）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。
（注）項目番号3054の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。
　　項目番号3052-3054の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．小児・AYA世代にあるがん患者と
その家族への支援体制の整備について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業

現状と課題

- 小児・AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがんについては、晩期合併症（※）に対処するために適切なタイミングでの告知やアドバイスが重要であること、小児がん患者・小児がん経験者は療養生活を通じた心の問題や就労・自立などの社会的問題を抱えていることから、多職種協働のトータルケアによる長期間のフォローアップが必要になる。
- 現在、全国15か所の小児がん拠点病院に長期フォローアップ外来が設けられているが、その体制は多様であり、対象患者、フォローの頻度、人員、支援内容等にバラツキが見られる。
- このため、「がん対策推進基本計画」（平成30年3月閣議決定）における個別目標として、国は、小児・ＡＹＡ世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進めることが掲げられている。

※晩期合併症・・・小児がんは、患者が発育途中であることなどから、成長や時間の経過に伴って、がんそのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症がみられる。これを「晩期合併症（晩期障害）」という。晩期合併症は、小児がん特有の現象である。

成長・発達への影響	身長の伸び、骨格・筋・軟部組織、知能・認知力、心理的・社会的成熟、性的成熟
生殖機能への影響	妊娠可能か、子孫への影響
臓器機能への影響	心機能、呼吸機能、腎機能、内分泌機能、消化管機能、視力・聴力
二次がん（抗がん剤や放射線治療により別のがんが二次的に発生すること）	良性腫瘍、悪性腫瘍



出典：小児がん情報サービス（国立がん研究センター）

○　小児がん拠点病院等で長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成するための研修プログラムや教材等を作成し、[463]研修を実施する。

AYA世代にあるがん患者とそのご家族への支援に関する情報

- AYA世代がん患者家族向けの冊子

AYA　：Adolescent and Young Adult



AYA世代とは／AYA世代のがん／AYA世代の悩み
／友達、恋人、家族のこと／学校のこと／仕事のこと／性と生殖のこと
／お金のこと／治療が終わってから／家族、きょうだいの悩み

H27-29厚労科研「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代がん対策のあり方に関する研究」班（研究代表：堀部 敬三先生）
【URL】https://ayateam.jp/wp-content/uploads/2019/04/AYA.pdf

- 妊よう性温存療法に関する情報提供・相談支援

将来の出産をご希望の患者さんへ（乳がん）

これからがんの治療を開始される患者さんへ



H28厚労科研「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」（研究代表：三善 陽子先生）
【URL】 http://www.j-sfp.org/ped/index.html

- 全国AYAがん支援チームネットワーク

がん診療連携拠点病院における多職種支援チームと地域ネットワークのモデル構築



H30-R2厚労科研「思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究」班（研究代表：清水 千佳子先生）
【URL】https://ayateam.jp/

AYA世代がん患者のアンメットニーズ

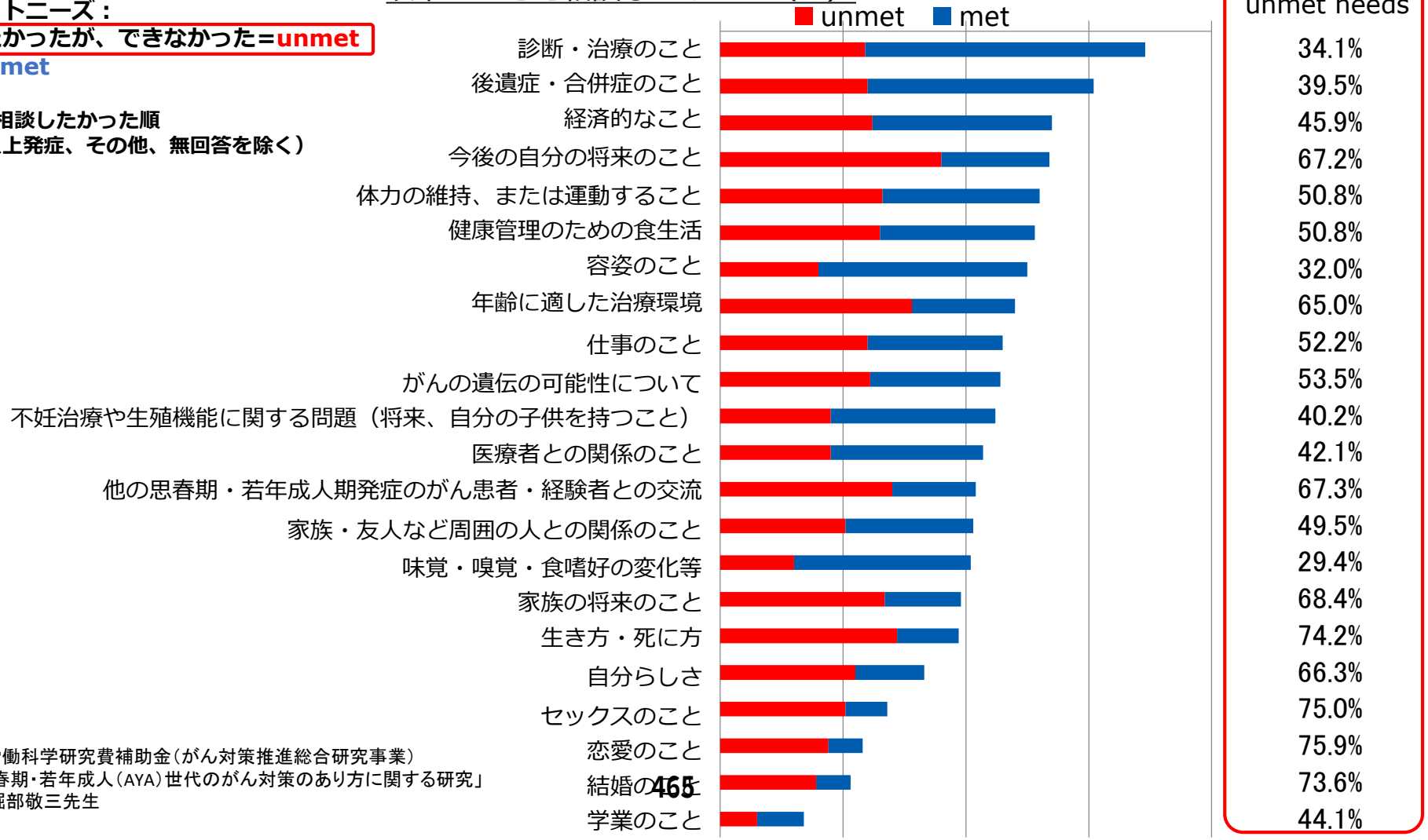
第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会 清水参考人提出資料（2017.12.1）・一部改変

○　15歳以上で発症したＡＹＡ世代にあるがん患者は、治療中に様々な不安や悩み等を持っているが、医療機関で「相談したかったが、できなかった」と回答した人が少なくない。

アンメットニーズ：
相談したかったが、できなかった＝unmet
できた＝met

治療中に相談したかった順
（15歳以上発症、その他、無回答を除く）

以下のことを相談したかった（%）

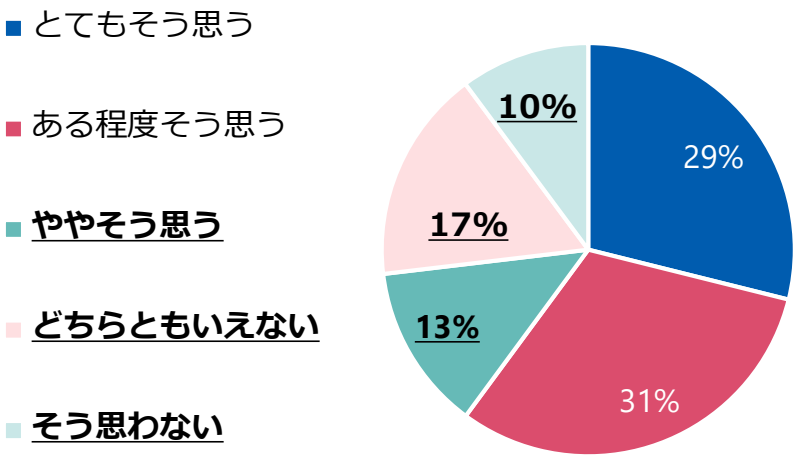


H27-29厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」
研究代表　：堀部敬三先生

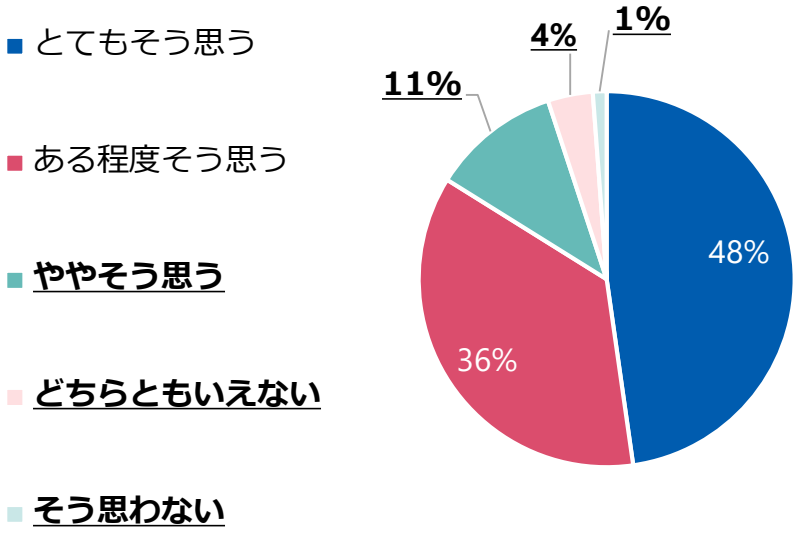
治療中の体験について：小児患者体験調査２０１９

○　医療スタッフから年齢に応じた説明や生活上の留意点に関する情報提供が行われているが、必ずしも十分な説明がなされているわけではない。

治療開始までに医療スタッフから患者に対して、治療に関する年齢に応じた十分な説明があった割合



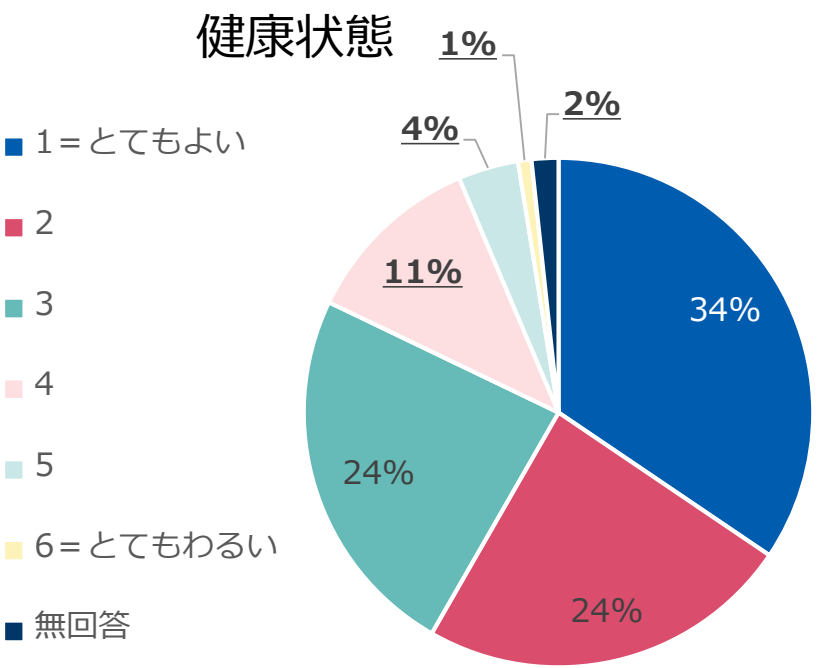
退院するまでに、生活上の留意点について医療スタッフから十分な情報を得ることができた割合

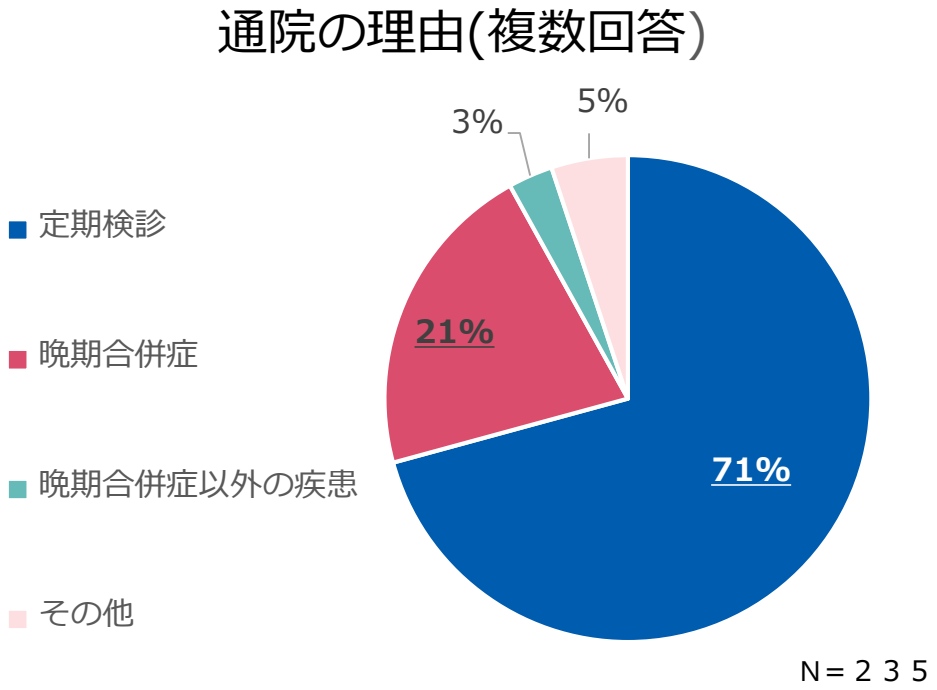


（注）小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

小児がん経験者長期フォロー支援について：小児AYA世代患者のQOL調査

○　小児がん経験者のおよそ２割は健康状態がよくないとされており、９割は成人後も定期検診、晩期合併症で通院している。





N＝２３５

※調査条件：①調査時年齢20歳以上②自身の病気を理解している③質問紙調査参加に同意している

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
小児がん拠点病院等の連携による移行期を含めた小児がん医療提供体制整備に関する研究
分担研究報告「小児がん経験者を長期フォローし支援する研究小児AYA世代患者のQOL調査報告書」

本日の論点（案）

小児・ＡＹＡ世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について

＜検討の視点＞

- 小児・AYA世代にあるがん患者は、治療期と心身の成長が重なり、多様なニーズに応じた対応が求められる。
- 小児がん経験者は、定期検診や晩期合併症による継続的受診が必要であり、成人の診療を行う医療機関も含め、長期的にフォローができる体制整備が必要ではないか。
- 相談に係る課題として、小児がん患者に関しては小児がん拠点病院が整備されているが、AYA世代についてはその対応が明確化されておらず、医療機関で「相談したがったが、できなかった」と回答した患者が一定数おり、相談支援体制が必要ではないか。

＜検討に当たってのポイント＞

- がん患者とその家族が相談・情報にアクセスしやすい環境整備について
- 拠点病院等におけるニーズの把握と支援体制のための多職種連携、人材育成について
- 小児がん拠点病院等とがん診療連携拠点病院等の連携体制

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

３．　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（５）　ライフステージに応じたがん対策

①　小児・ＡＹＡ世代について

（現状・課題）

- 小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあり、教育を受けている者がいることから、治療による身体的・精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいる。しかし、小児・ＡＹＡ世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れていることが指摘されている。

（取り組むべき施策）

- 国及び地方公共団体は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術（ＩＣＴ）を活用した高等学校段階における遠隔教育など、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。
- 国は、小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援の体制整備を推進する。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針

5　患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備
（１）保育士を配置していること。
（２）病弱等の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育含む。）が行われていること。なお義務教育段階だけでなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うよう留意すること。
（３）退院時の復園及び復学支援が行われていること。
（４）子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。
（５）家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。
（６）家族等の希望により、２４時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。
（７）患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

○小児がん拠点病院においては、義務教育段階における教育支援の環境整備が進められているが、義務教育以降の支援体制については必須としていない。

○具体的な支援方法等については定められておらず、支援する体制整備を求めている。

令和元年８月整備指針抜粋

がん患者等の教育支援に係る主な施策の経緯

平成6年12月	「病気療養児の教育について」 （旧：文部省初等中等教育局長通知）
平成19年4月	「学校教育法」における特別支援教育の位置づけ
平成24年6月	「第２期がん対策推進基本計画」閣議決定 小児がん拠点病院の指定
平成25年3月	「病気療養児に対する教育の充実について」 （文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長通知）
平成28～30年度	入院児童生徒等への教育保障体制整備事業（文部科学省）
平成30年3月	「第３期がん対策推進基本計画」閣議決定 ライフステージに応じたがん対策として教育支援の取組推進
令和元年～ 令和2年度	高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業（文部科学省）
令和3年度～	ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実（文部科学省）

高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業

背景説明

近年の医学の進歩に伴い、入院の短期化、入院の頻回化、退院後も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加等、病弱児の治療や療養生活は大きく変化している。

入退院を繰り返すケースが増加する中、義務教育段階では学習することができたが、高等学校段階になると地域や学校によっては学習できない例もあり、「第３期がん対策推進基本計画」（平成３０年３月９日閣議決定）においても、小児・ＡＹＡ世代（※）のがん患者のサポート体制は必ずしも十分なものではなく、特に高等学校段階においては、取組が遅れていることが指摘されている。

これらの状況を踏まえ、高等学校段階における入院生徒等に対する教育保障体制の更なる整備が求められている。

※AYA世代：思春期及び若年成人世代（ Adolescent and Young Adult）

目的・目標

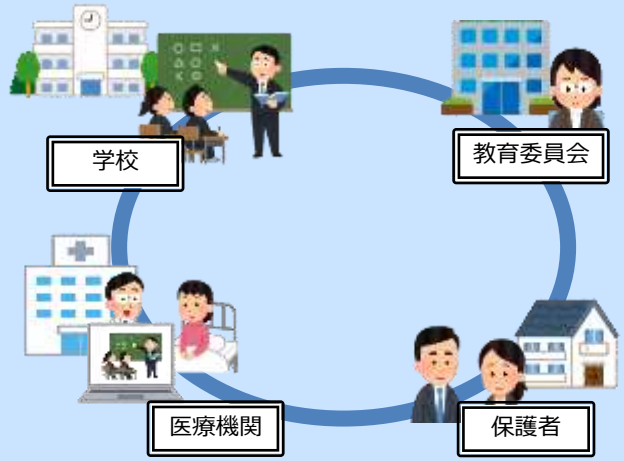
各自治体において、在籍校、特別支援学校、教育委員会、病院等の関係機関が連携し、高等学校段階の入院生徒等に対し、個々の状況に応じた教育機会の確保や復学支援を行う体制の整備に関する調査研究を実施する。

事業内容

委託先：都道府県・政令指定都市教育委員会等（５地域）

長期入院又は入退院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療や生活規制のため、通学が困難である、一時帰宅をする等の理由により自宅療養をする生徒に対する教育機会の確保・復学支援を実施

- 教師の派遣や学習支援員の配置による教育機会の確保に関する研究
- 遠隔教育の有効な活用方法、単位認定・評価に関する研究
- 保護者・医療機関・教育機関等の連携体制に関する研究　　等



（委託先）北海道教育委員会、宮城県教育委員会、秋田県教育委員会、栃木県教育委員会、神奈川県教育委員会、長野県教育員会、京都市教育委員会

令和２年度　高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業

教育委員会における取組の成果

◆ 各教育委員会の成果報告書については、下記HPに公表しております。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h29/1409793_00003.htm

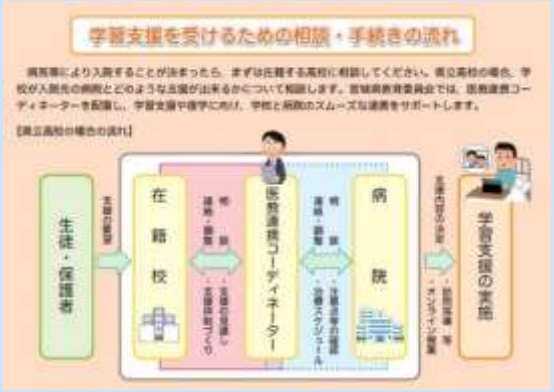
◆ 北海道教育委員会



◆ 栃木県教育委員会



◆ 宮城県教育委員会



◆ 京都市教育委員会



参考

◆ 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所における成果物

◆ 「病気療養等により支援が必要な児童生徒のための遠隔教育Q＆A」





◆ 「入院児童生徒等への教育保障体制整備事業」事例整理集



高等学校段階の病気療養中の生徒に対するICTを活用した遠隔教育

ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実

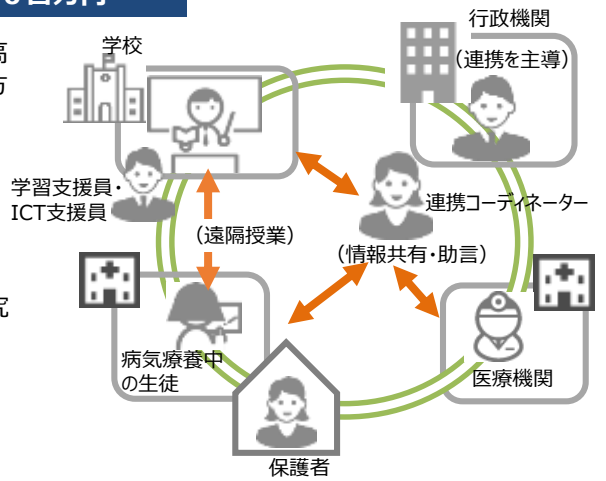
背景 ICTを活用した障害のある児童生徒等に配慮した効果的な指導法の確立が求められている。また、感染症対策で登校できない、あるいは、病気療養中の児童生徒等に対する遠隔指導による学習の保障や、働き方が大きく変化している現状を踏まえた進路選択を想定した指導・支援が重要になってきている。

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業　２０百万円

小・中学校の義務教育段階に比べ、これまで十分な教育機会の確保や復学支援がなされてこなかった、高等学校段階における病気療養中等の生徒（※）に対する、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の研究を実施。

※　長期入院又は入退院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療継続のため通学が困難で自宅療養をせざるを得ない生徒等

① 病気療養中の生徒の教育機会や復学支援に関する実態調査
（ＩＣＴ機器の整備状況、通信環境等）
② 保護者・医療機関・教育機関等の連携による遠隔教育の教育環境整備に関する研究
③ 遠隔教育時の教師の派遣や学習支援員の配置等による遠隔教育の効果的な活用方法に関する研究
④ 学習状況の確認方法、単位認定及び評価等に関する研究



成果　調査研究事業の実績を踏まえ、優良事例集やマニュアルを作成し、他自治体に周知する。

対象校種	委託先	箇所数、単価、期間	委託対象経費
高等学校、特別支援学校(高等部)	教育委員会	5箇所、400万円/箇所、2年	研究事業の実施に必要な経費（謝金、委員等旅費、消耗品費等）

（委託先）北海道教育委員会、宮城県教育委員会、栃木県教育委員会、神奈川県教育委員会、長野県教育員会、京都市教育委員会

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について

新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）（令和元年６月）

【取り組むべき施策】
高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件（受信側の教員の配置要件や単位修得数等の上限）を緩和。

遠隔教育（メディアを利用して行う授業※）の要件・留意事項

●対面による授業の実施
教科・科目等の特質に応じ、対面により行う授業を相当の時間数行うこと。
（27年告示第92号）

●単位修得数等の上限
全課程の修了要件として修得すべき**74単位のうち、36単位を超えないもの**とすること。
※特別支援学校高等部において、修了要件が異なる場合は、その１／２未満までを上限とすること。
（学校教育法施行規則第96条第２項、第135条第２項）

●受信側の教員配置
原則として当該高等学校等の教員を配置
（当該教科の免許保有者以外でも可）
（27年施行通知）

●配信側の教員配置
高等学校教諭等の身分を有する当該教科の免許保有者
（27年施行通知）

病気療養中等の生徒に対する特例

●単位修得数等の上限の緩和
令和２年４月、学校教育法施行規則改正

病気療養中等の生徒の教育機会を確保する観点から、**上限を超える単位修得等を認める。**
※訪問教育において、メディアを利用して行う授業を実施する場合も上限を超える単位修得数等を認める。

●受信側の教員の配置要件の緩和
令和元年11月通知

受信側の病室等に当該高等学校等の教員を配置することは必ずしも要しない。ただし、以下の点に留意すること。

- 当該高等学校等と保護者が連携・協力し、当該生徒の状態等を踏まえ、**体調の管理や緊急時に適切な対応を行うことができる体制を整えること。**
- **配信側の教員は、**受信側の病室等で当該対応を行う者と連携・協力し、**当該生徒の日々の様子及び体調の変化を確認すること。**

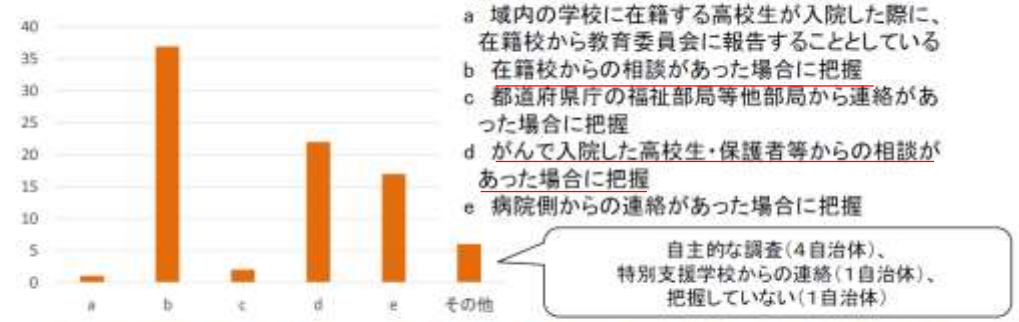


※メディアを利用して行う授業：同時双方向型（学校から離れた空間へ、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムで授業配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式）の授業であって、対面により行う授業に相当する教育効果を有すると認めたもの。

「がんを抱える高校生等の教育支援」に関する調査

- ４７都道府県および２０の政令都市、計６７教育委員会を対象
- 令和２年２月から３月に郵送で行った。
- 令和２年１２月末時点で４７の教育委員会（３９都道府県、８政令市）

①がんで入院した高校生等の把握



a 域内の学校に在籍する高校生が入院した際に、在籍校から教育委員会に報告することとしている
b 在籍校からの相談があった場合に把握
c 都道府県庁の福祉部局等他部局から連絡があった場合に把握
d がんで入院した高校生・保護者等からの相談があった場合に把握
e 病院側からの連絡があった場合に把握

自主的な調査（4自治体）、
特別支援学校からの連絡（1自治体）、
把握していない（1自治体）

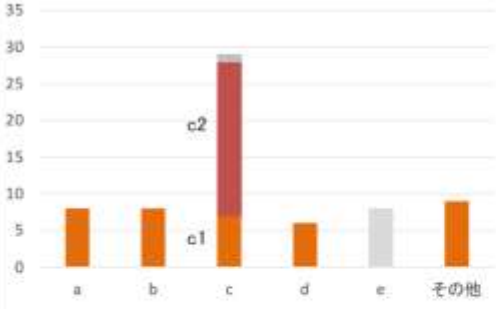
②教育の機会を提供するための病院側との調整の主導者



a 貴教育委員会
b 生徒の在籍校
c 都道府県の福祉部局等他部局

特別支援学校（6自治体）、保護者が主体など

③高校生等がんで入院した時の教育の場



a 病院に隣接・併設する特別支援学校（本・分校等）
b 特別支援学校の教員による病院への訪問教育の実施
c 在籍校の教員が病院へ訪問して授業・支援を実施
c1予め一定の支援体制を構築している
c2予め一定の支援体制を構築しておらず、個々に検討している
d 通信制課程のある高等学校に転籍
e 入院した高校生等の教育支援が実施できていない病院もある

④入院している高校生等への学習に関する支援状況



a 病院で自習室等が用意されている
b いわゆる院内学級の教員が支援している
c 在籍校の教員を病院に派遣し授業を実施している
d 遠隔教育を実施している。
e テレビ放送等通信の方法を用いた教育（遠隔教育を除く）の利用で支援している
f 学習支援員・ボランティア（大学生等）が支援している
g 家庭教師などの派遣について支援している
h 入院した高校生等に支援できていない病院もある

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「AYA世代がん患者に対する精神心理支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」

本日の論点（案）

義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について

＜検討の視点＞

- がん患者の教育支援は、特に高校教育の段階において取組が遅れていると指摘されている。
- 高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件緩和が一定程度進めれてきたが、さらなる充実に向けどのような取組が可能か。
- 義務教育終了後の教育支援について小児がん拠点病院のみならず、がん診療連携拠点病院等においても支援が必要ではないか。

＜検討に当たってのポイント＞

- 入院時からの患者、そのご家族へのかかわりについて
- 治療と教育の両立に関する情報提供・相談支援のさらなる提供体制について
- 入院中においても教育機会の確保ができる院内環境整備について（例：ICT等の活用）
- 小児がん拠点病院、小児がん連携病院、がん診療連携拠点病院等との連携体制について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．高齢がん患者の支援について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第３期がん対策推進基本計画（平成30年3月会議決定）
高齢がん患者の意思決定支援に関する記載概要

３　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
（５）ライフステージに応じたがん対策

（現状・課題）

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられるが、現状そのような基準は定められていない。

高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携のもとで適切ながん医療を受けられる事が重要であり、医療従事者及び介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支えるための方策を検討する。

（取り組むべき施策）

- 国は、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢がん患者の意思決定を支援するための方策について、検討を行う。
- 国は、高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で患者の療養生活を支えるための方策を検討する。

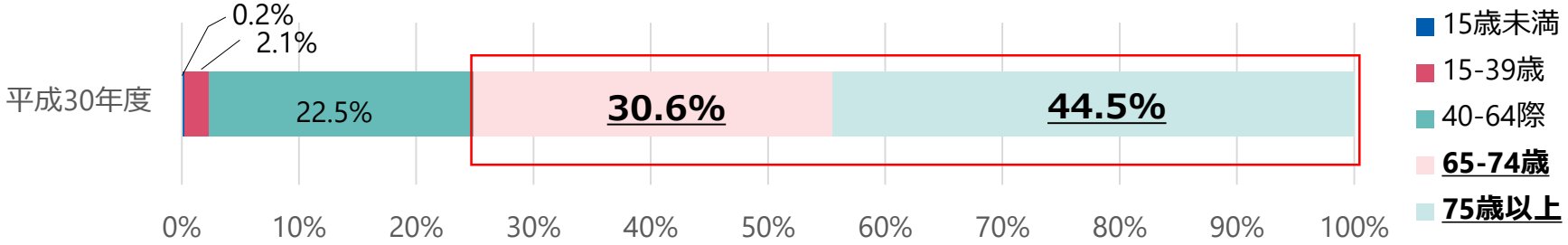
（個別目標）

- また、**高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン**を策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。

高齢がん患者の状況

○　年齢階級別罹患数の割合では、７割以上が６５歳以上であり、がんの罹患と年齢には強い相関がある。

（表１）年齢階級別罹患数の割合



（表２）年齢階級別罹患率

【男性】

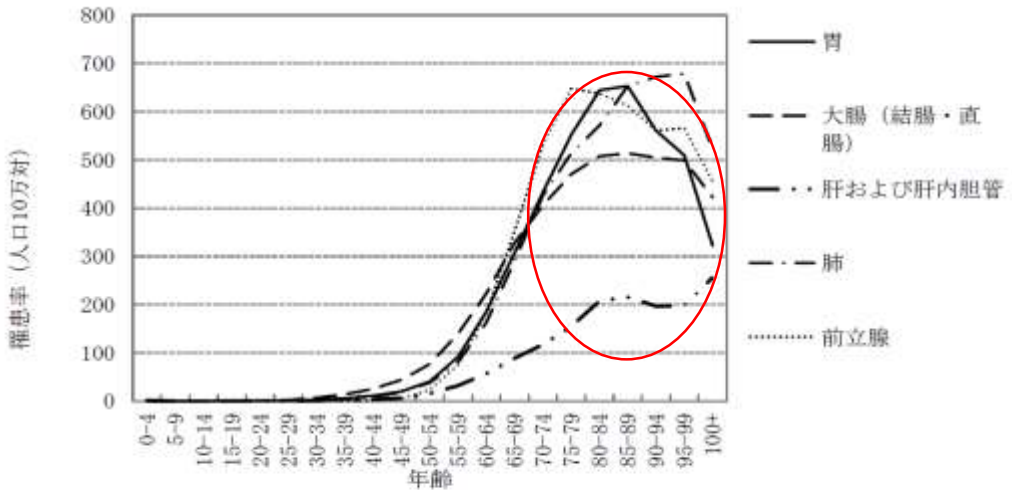


図 5　年齢階級別罹患率（人口 10 万対）：上位 5 部位、男（上皮内がん除く）、2018 年

Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (exclu. CIS) 2018

【女性】

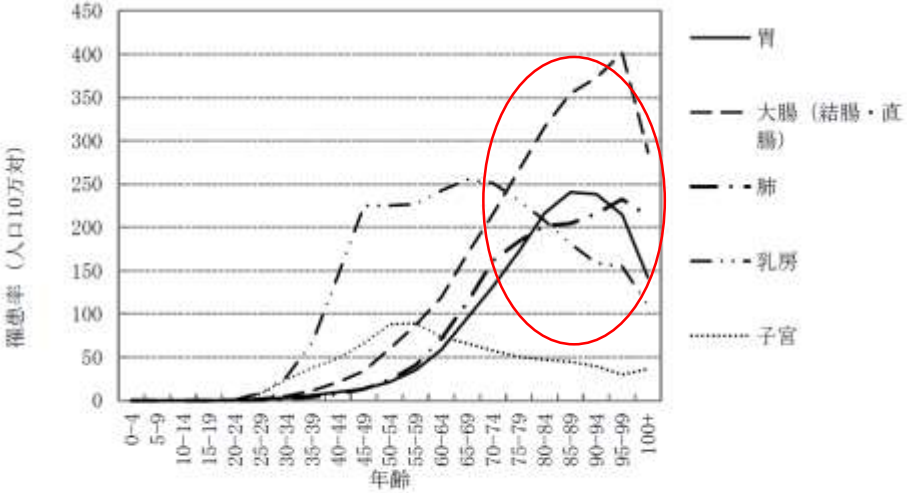


図 6　年齢階級別罹患率（人口 10 万対）：上位 5 部位、女（上皮内がん除く）、2018 年

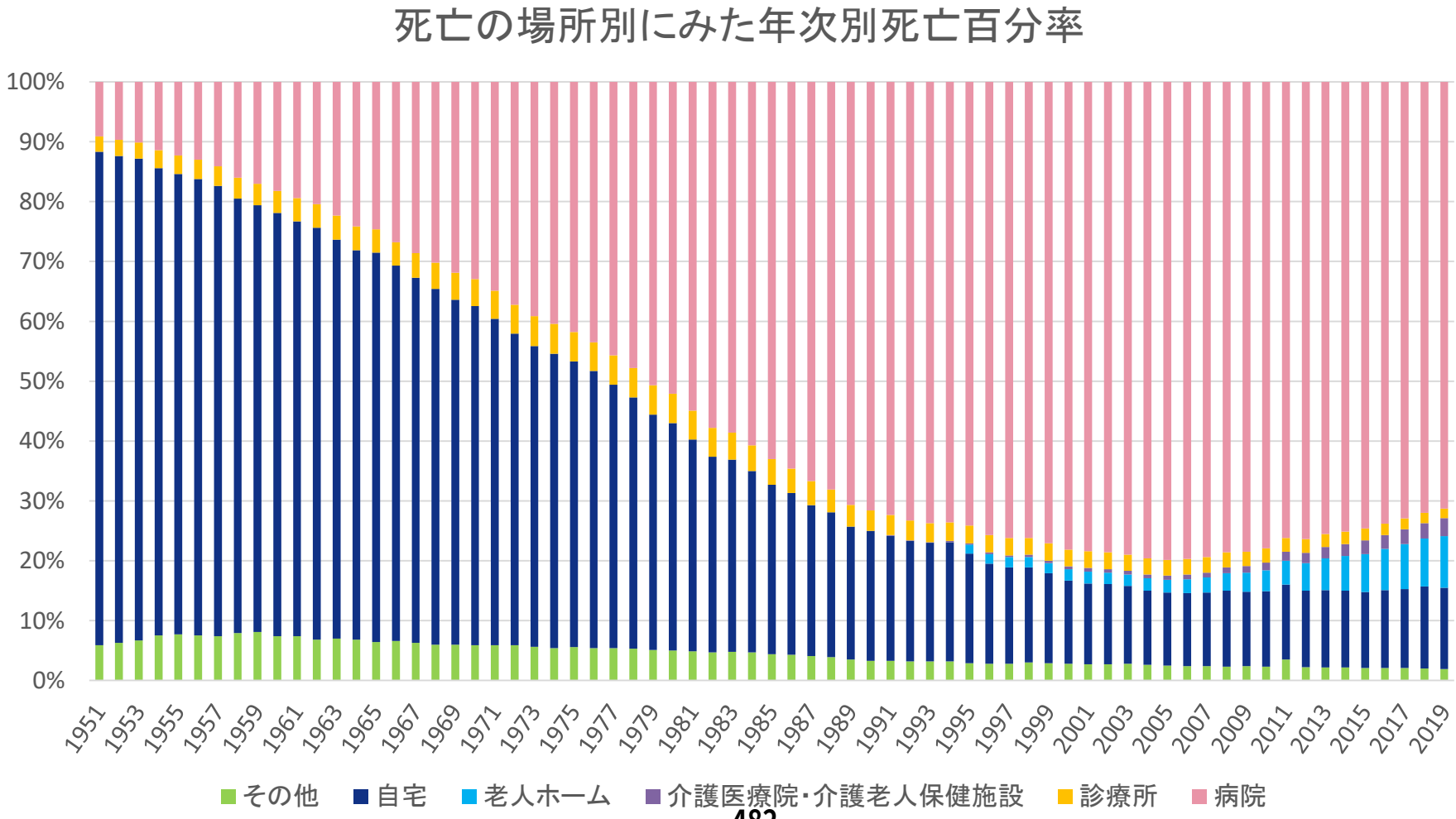
Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (exclu. CIS) 2018

481

出典：平成30年全国がん登録・罹患数・率報告

看取りに関わる状況

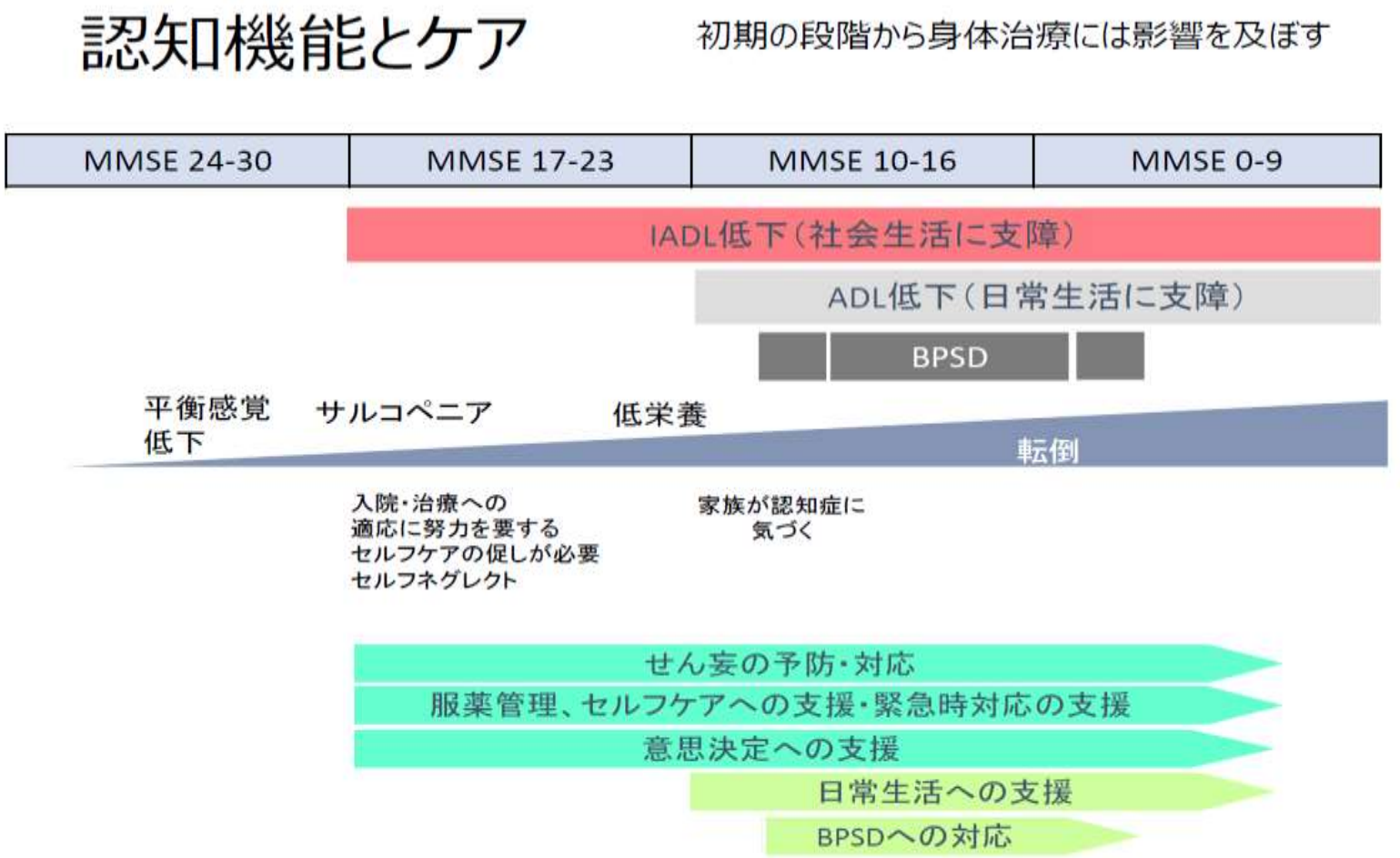
○　自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡割合が増加する傾向にあった。
○　近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。



出典：2019年人口動態調査

高齢患者の特徴

○　認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす。
○　認知症の進行により日常生活における支援が必要となる。



出典：小川朝生「あなたの患者さん、認知症かもしれません　急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄予防、意思決定・退院支援まで」

高齢者（６５歳以上）でのアドヒアランス不良の原因について

○経験したアドヒアランス不良の要因

N＝207（薬剤師：108、看護師：99）

	薬剤師（%）	看護師（%）
① 保健医療システム・ヘルスケアチーム側（医療者側）の要因	32（29.6）	36（36.4）
② 社会的・経済的要因	32（29.6）	22（22.2）
③ 病態に関連した要因	42（38.9）	29（29.3）
④ 治療法に関連した要因	68（63.0）	55（55.6）
⑤ 患者に関連した要因	94（87.0）	93（93.9）

○保健医療システム・ヘルスケアチーム側（医療者側）の問題と考えられた経験（複数回答）

N=170（薬剤師：91、看護師：79）

	薬剤師（%）	看護師（%）
医療者側の教育が不足していた（医療者の知識不足など）	16（17.6）	24（30.4）
医療者側の情報共有が不足していた	20（22.0）	27（34.2）
医療連携が不足していた（多職種や多施設との連携不足など）	27（29.7）	29（36.7）
服薬指導が十分ではなかった	38（41.8）	43（54.4）
経験はない	33（36.3）	18（22.8）
その他	3（3.3）	1（1.3）

○患者に関連した要因が問題と考えられた経験（複数回答）

N=201（薬剤師：104、看護師：97）

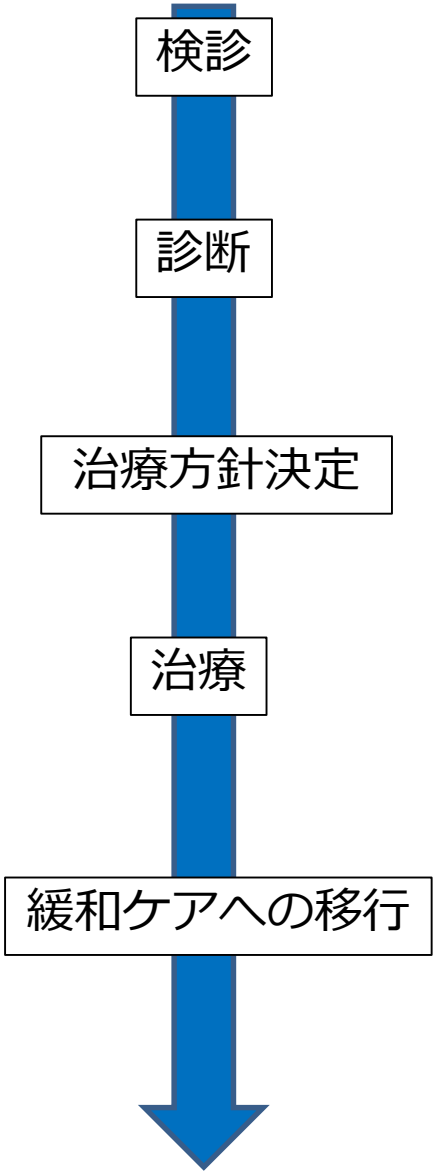
	薬剤師（%）	看護師（%）
認知機能	77（74.0）	80（82.5）
身体能力	19（18.3）	16（16.5）
心理社会的ストレス	15（14.4）	11（11.3）
疾患と治療についての知識	47（45.2）	54（55.7）
病気と向き合う姿勢	41（39.4）	31（32.0）
負の結果を予期してしまう	16（15.4）	12（12.4）
治療への期待	13（12.5）	18（18.6）
経験はない	15（14.4）	10（10.3）
その他	2（1.9）	1（1.0）

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」
高齢者の服薬アドヒアランスに関する実態調査

484

高齢者とがん治療

出典：小川朝生「認知症への対応と意思決定支援」



受診
- 進行してからの発見が多い
- 治療アクセス
- 情報提供が不十分の可能性

意思決定に関する課題
- 不適切な意思決定がなされている危険
- 不適切な治療の差し控え

治療適応の判定
- 治療医の臨床経験に基づく個々の判断が中心
- 系統立てたリスク評価が未確立

支持療法
- 手術（せん妄の発症、身体機能の低下）
- 薬物療法（せん妄の発症、内服管理、緊急時の安全）

療養場所の選定
- 認知症のBPSD対応とがん治療・緩和支持療法を同時に提供できる施設が少ない
- 緩和ケア病棟の受け入れを断られることがある
- 家族への負荷増大

わが国の意思決定支援の現状

- 障害者の権利に関する条約（第12条　障害者の権利、意思及び選好を尊重）
- 成年後見制度利用促進法
- 成年後見制度利用促進基本計画（2017年3月閣議決定）

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（改訂）

身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン

意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」班提供資料一部改編

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラム開発に関する研究」

拠点病院における意思決定支援の現状調査

- 医師・看護師・相談員の質的調査

【支援上の3課題抽出】

1. アセスメント方法を知らない
2. 本人・家族とのコミュニケーション
3. 制度・資源が利用できない

意思決定支援のプロセス評価開発・施行

- がん患者指導管理(イ)の面接
- 本人の能力評価 20%
- 能力強化（エンハンスメント）60%
- 合理的配慮 75%

に留まる



意思決定支援の手引きの作成

- 国の4本の意思決定支援ガイドラインをもとにがん診療に合わせてフローを示す
- 実践上のスキルを提示



教育プログラムの開発

- 座学、グループワークで構成
- 2019.8月、12月に計3回試行

実践可能な支援用ツールの開発

- 意思決定支援のガイドラインに沿ったワークシート
- 患者と医療者が共同で埋めることで実践可能
- プロセスの可視化
- 療養生活・治療場面に沿ったバリエーションを用意

図表での可視化
エンパワーメントもプロセスに含める

動機づけ

検討すべき点を具体化



出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

- 話しやすい場面で、わかりやすい言葉で選択肢を提供する
- リラックスできる環境で説明する
- 言葉以外のコミュニケーション、うなずくことや手振り、笑顔からも読み取る
- 友人や家族が一緒にいるときに話し合う
- 繰り返し確認する（時間をおいて確認する）
- 複数の人から尋ねる





(https://www.ncc.go.jp/jp/epoc/division/psycho_oncology/kashiwa/research_summary/050/020/index.html)

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

488

本日の論点（案）

高齢がん患者の支援について

＜検討の視点＞

- 認知症等を合併した高齢がん患者や、看取り期における高齢がん患者のどのような課題に対し支援体制を進めるべきか。
- がん患者の7割以上が65歳以降で罹患しており、病状だけでなく、日常生活や認知機能なども踏まえた支援が必要である。
- 看取り場所として近年、医療機関以外の場所における死亡割合が微増する傾向であり、療養生活の場所を選択するにあたり、医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び、介護従事者が連携した支援が必要である。

＜検討に当たってのポイント＞

- 高齢がん患者に対する意思決定を支援するにあたり、厚労科研で作成した手引きの活用など、質の向上についてどのように推進すべきか。
- 医療機関・介護施設等の医師、医療従事者及び介護従事者が連携し、患者、家族の療養生活を支えるために、地域の実状に応じたネットワーク構築についてどのように推進すべきか。

資料１８-(５)

第3回がんの緩和ケアに係る部会

日　時：令和3年 11 月5日（金） 14:00-16:00
場　所：（WEB 開催）

議　事　次　第

１ 開　　会

２ 議　　題

（1）「診断時の緩和ケア」について

（2）「治療期の緩和ケア」について

（3）その他

【資　　料】

議事次第
資料1　「診断時の緩和ケア」の医療従事者への説明資料
資料2　がんの告知時の患者への説明文書
資料3　治療期の課題：緩和ケアの提供体制について

参考資料1　がんの緩和ケアに係る部会開催要綱
参考資料2　「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）
参考資料3　患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要
参考資料4　緩和ケア提供体制に関する実地調査マニュアル（案）
参考資料5　実地調査チェックリスト（案）
参考資料6　第4回「がんとの共生のあり方に関する検討会」議事録（抜粋）

がん診療に携わる全ての医療従事者の方にご理解いただきたい内容です

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、
より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

診断時の緩和ケア

「がん対策基本法」に基づき、日本では、がんの診断時から全ての患者さん・ご家族に対して、緩和ケアの提供を推進しています。

特にがんと診断を受ける「診断期」は、患者さんと家族にとって、今後の治療・生活に備える大事な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者さん・ご家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが重要です。

診断時の緩和ケアを実践するポイント

診断に関わる**全ての医療従事者**が、
がん等の診断を受ける**全ての患者さん・ご家族**に対して、
以下の点を実践します。

●患者さん・ご家族にとって、がんの罹患という初めての経験であるという前提にたち、不安など精神心理的な負担に配慮をする

▶病状を分かりやすく伝える
▶治療を受ける上での不安・心配なことについて医療従事者から尋ねる
▶痛みや懸念などを医療従事者に伝えてほしいと伝える



●患者さん・ご家族が今後の生活の見通しを立てられるように支援する

▶治療のオリエンテーションを行うなど、治療や生活のイメージがつけられるよう工夫する
▶社会的な関係（仕事や地域の交流など）を断たないよう伝える

●患者さん・ご家族が孤立しないよう、利用できる支援体制について積極的な情報提供を行う

▶相談窓口や相談支援センター、がんサロン、セカンドオピニオン制度などを説明する
▶医療従事者がメモ・メッセージ等を患者さん・ご家族に渡し、繰り返し確認できるようにする

●今後の治療に備え専門的な対応を要する課題がないかを確認し、支援に確実につなげる

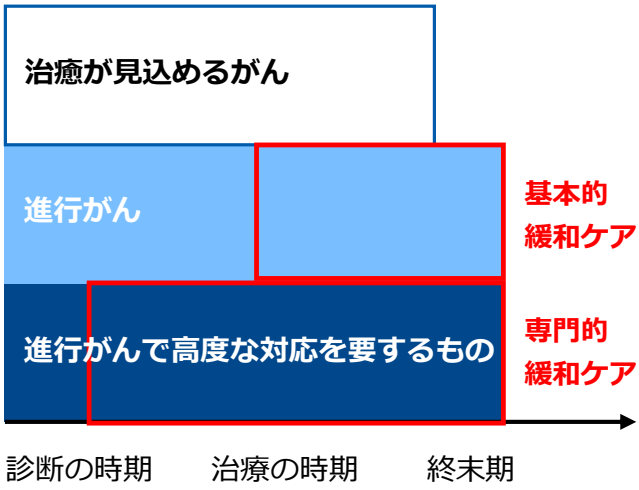
▶相談窓口や相談支援センターの場所や利用方法を説明したメモ・パンフレットを渡す

次のページもご覧下さい

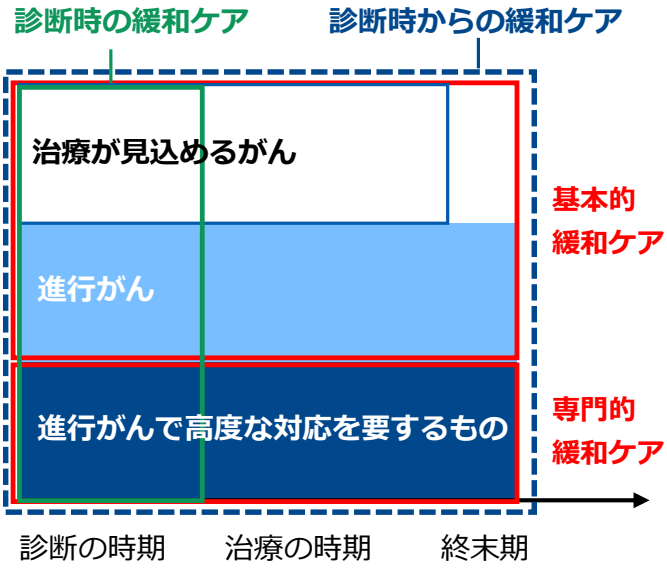
「診断時からの緩和ケア」の定義と時期

診断時からの緩和ケア

「がん対策基本法」、「がん対策推進基本計画」で規定されています。
がんと診断された時から全ての医療従事者が緩和ケアを提供し、全ての患者の身体的・精神的・社会的苦痛の緩和、QOL（Quality Of Life＝生活の質）の向上等を目指すものです。



現場の医療従事者がもつ
「緩和ケア」のイメージ



診断時からの緩和ケア

※**基本的緩和ケア**：担当医や担当看護師など全ての医療従事者が習得し提供するケア
専門的緩和ケア：基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に、専門的な知識や技術を持って提供するケア
緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医、精神腫瘍医などが提供する

（参考）早期からの緩和ケア

海外の考え方で、進行したがん患者に対して（従来より早く）専門家による緩和ケアを提供して、QOLの向上をめざすものです

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと

これから、この病気と向き合っていかれるために、私たち医療スタッフは、あなたとご家族の力になりたいと考えています。

- **診断された時からあなたを支える仕組みがあります。**このことは法律に「診断時からの緩和ケア」として明記されています。

  □ 痛みがあるなど体調が優れないときは担当医・看護師・薬剤師など、医療スタッフにお伝えください。痛みやだるさなどにしっかりと対応し、生活のペースを守ることは、治療を無理なく進める上で大事なことです。困っていることや気になることは、遠慮なくお話しください。

  □ がんの治療は時間をかけて行います。治療を続ける上で、仕事や家庭、普段の生活にも心を配ることが大切です。体調のことだけでなく、心配なこと、不安なことがあれば、何でもお声がけください。医療スタッフと相談をする場を設けることもできます。

- **各病院の相談窓口**、がん診療連携拠点病院などに設置される相談支援センターで「**治療や生活に関連した相談や情報提供**」をしています。

  □ 仕事を続けながら治療を受けるためのさまざまな支援制度があります。

  □ 同じ経験をもつ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなります。また、治療や生活の負担を減らす工夫を知ることもできます。

□ **治療の方針に迷いや不安がある時には、セカンドオピニオン制度**＊を利用できます。
＊担当医以外の医師（他の病院も含め）に意見を求めることができる制度

※あなたが日々よりよく暮らせるために、病気に伴う痛みやつらさをやわらげることを「緩和ケア」と言います。日本では法律に基づき、診断の時から治療とあわせて緩和ケアを進めています。（がん診療連携拠点病院等の場合、以下続く）当院は、国が定めた基準に準拠した支援体制を整備しています。

上記内容を説明しました。

年　月　日

医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　看護師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（参考）

説明文書「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」について

「がん対策基本法」に基づき、日本では、がんの診断時からすべての患者とその家族に対して、緩和ケアの提供を推進しています。

特にがんと診断された時点は、患者と家族にとって今後の治療・生活に備える上で重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者とその家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが重要です。

この説明文書は、厚生労働省において「がんの緩和ケアに係る部会」で議論し、がんと診断された患者とその家族に対し、疾患やそれに対する治療方針の説明と、がんの診断時に説明すべき内容を網羅的に説明するための文書として作成しました。

「診断時からの緩和ケア」として、がんの診断時から患者とその家族を支える仕組みがあること、相談窓口や相談支援センターなどで相談や情報提供が行われていること、ピアサポートやセカンドオピニオン等の制度があること等を説明しています。

臨床の現場では、より患者と家族が理解できるように、この文書を有効に活用してください。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第３回　がんの緩和ケアに係る部会	資料３
令和３年11月５日	

治療期の課題：緩和ケアの提供体制について

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討するべきではないか。
- 「治療期」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

治療の段階	診断時	治療期	終末期
主なケアの主体	検診 医療機関 かかりつけ 医	拠点病院等 （入院・外来）	在宅等 地域の病院 緩和ケア病棟
主な課題	（１）診断時の課題 ・検査時の対応 ・告知時の対応 ・診断時からの緩和ケアについての認識 等	（２）治療期の課題 ・実地調査について ・拠点病院以外の取組について ・緩和ケアチームの質について ・対応が困難な痛みへの対応について ・緩和ケア外来の充実について　等	（３）終末期、緩和ケア病棟の課題 ・後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について ・拠点病院と後方連携病院の連携について ・在宅緩和ケアの質とその充実について ・がん患者の介護保険の利用について ・介護施設における緩和ケアについて　等
	（４）共通の課題 ・医療用麻薬の使用実態について ・がんとがん以外の施策が分かれていることについて ・小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実の必要性について ・がん相談支援センターの充実について　等		

496

「治療期の緩和ケア」の議題

1．患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか
・患者の苦痛の把握
・特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応

2．治療を担う医療機関ごとに、緩和ケアの質を向上させる取組を検討するべきではないか
2-1.拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
2-2.拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

１．患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか
・患者の苦痛の把握
・特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応

苦痛のスクリーニングについて

「苦痛のスクリーニング」とは、診断や治療方針の変更の時に、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

（第３期がん対策推進基本計画より抜粋）

がん診療連携拠点病院の整備指針における「苦痛のスクリーニング」の記載

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 診療体制ー（１）診療機能ー①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ウ　集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

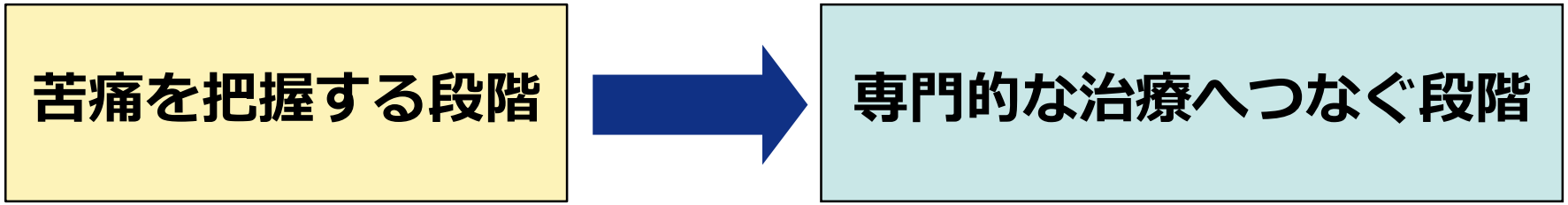
ｉ　（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

（がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋）

- 苦痛のスクリーニングを実施することはがん診療連携拠点病院等の要件とされている。
- 本要件は、その具体的な手法等は定めておらず、苦痛を把握しようとする体制を求めている。

苦痛のスクリーニングについて

- 苦痛のスクリーニングについては



の２つの段階に分けて考える必要がある。

- 今回は前者の、患者の苦痛を把握する段階、について検討を行う。

治療中のがん患者が抱えている苦痛

がんに対する外来化学療法を受けている患者462名を対象に、自覚している苦痛についての調査（Yamagishi A et al. J pain Symptom Manage 2009: 37; 823-830）

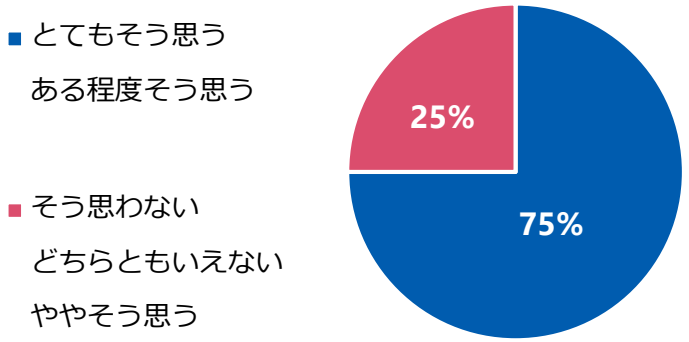
身体的苦痛	倦怠感	23 %	呼吸困難	13 %
	食欲不振	17 %	しびれ	12 %
	便秘	16 %	悪心	9 %
	眠気	15 %	口腔の問題	21 %
	痛み	14 %	発熱	6.8 %
精神的苦痛	不眠	19 %	気持ちのつらさ	15 %

501

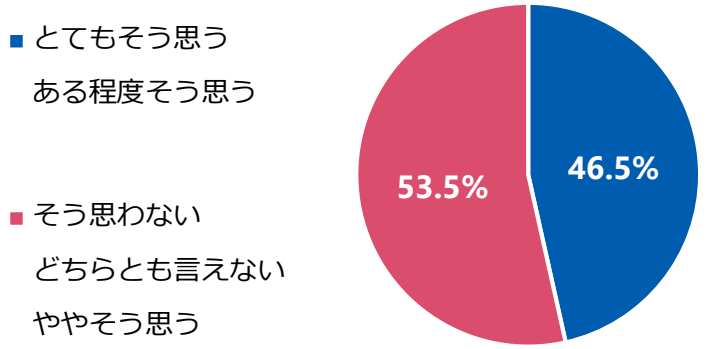
治療中の体験について：患者体験調査（２０１８年）

症状に対する対応の評価：症状が把握されれば速やかに対応されているが、必ずしも毎回聞かれるわけではなく、すぐに相談できているわけでもない。聞かれても伝えない、聞かれる頻度が少ないなどにより、患者の苦痛が十分に把握されていない可能性があるのではないか。

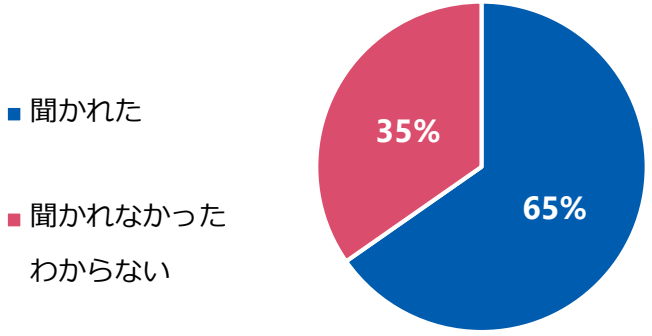
つらい症状にはすみやかに対応してくれた



身体的なつらさがある時に、
すぐに医療スタッフに相談できる割合

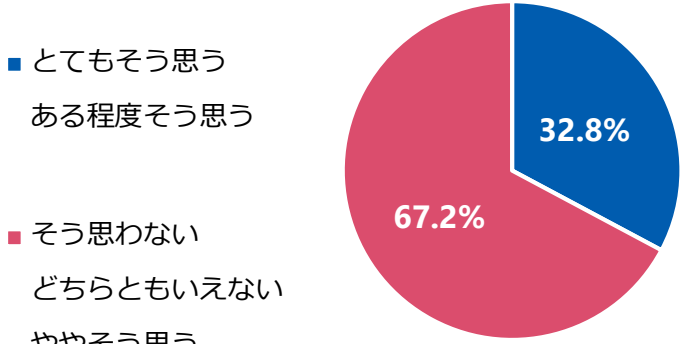


がんの治療、あるいは治療後で受診した時には
毎回、痛みの有無について聞かれた割合



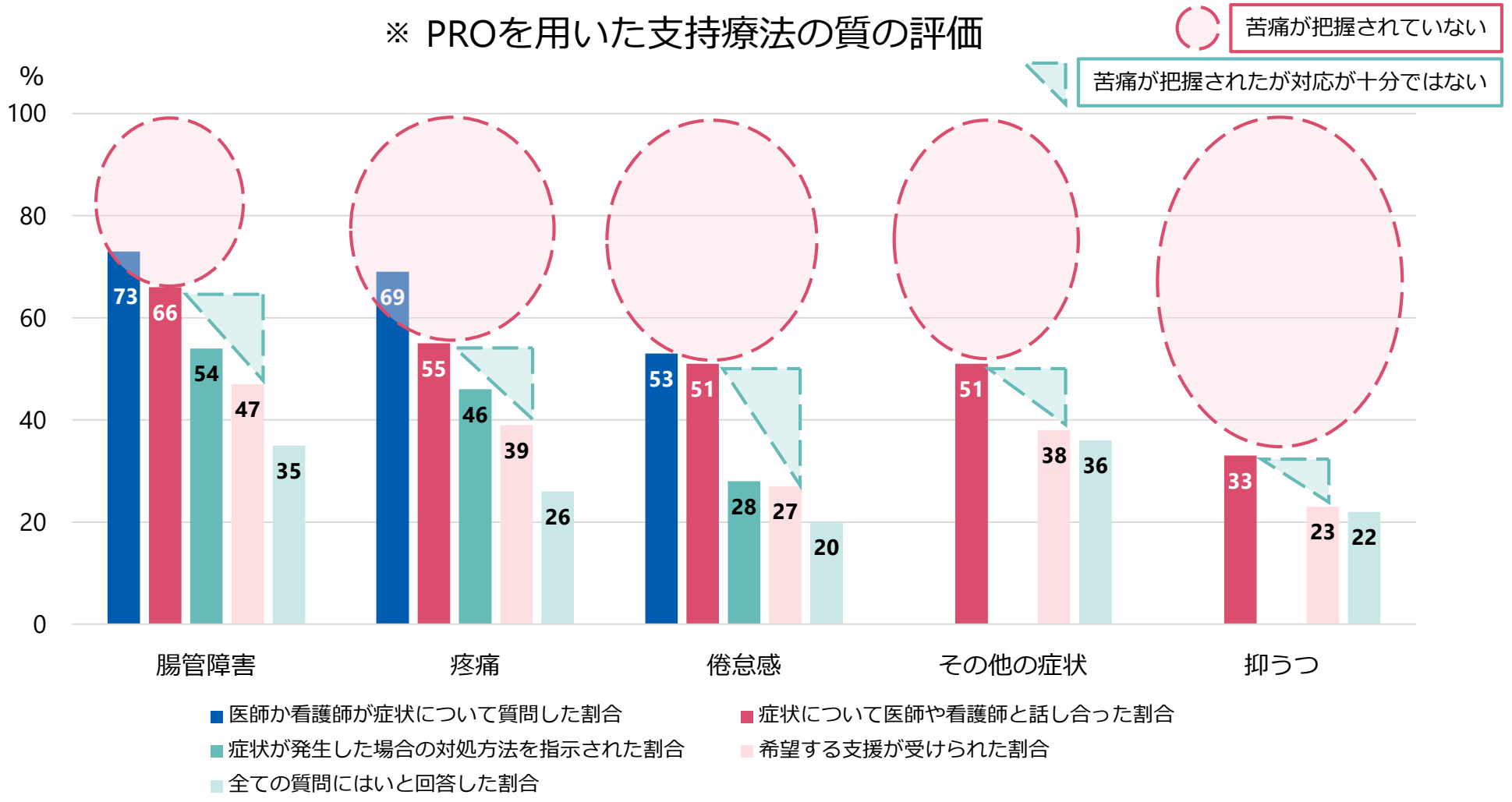
502

心のつらさがある時に、
すぐに医療スタッフに相談できる割合



海外における苦痛の把握のプロセスの評価

患者の苦痛が把握されていない場合と、把握されているが対応が十分ではない場合が存在する



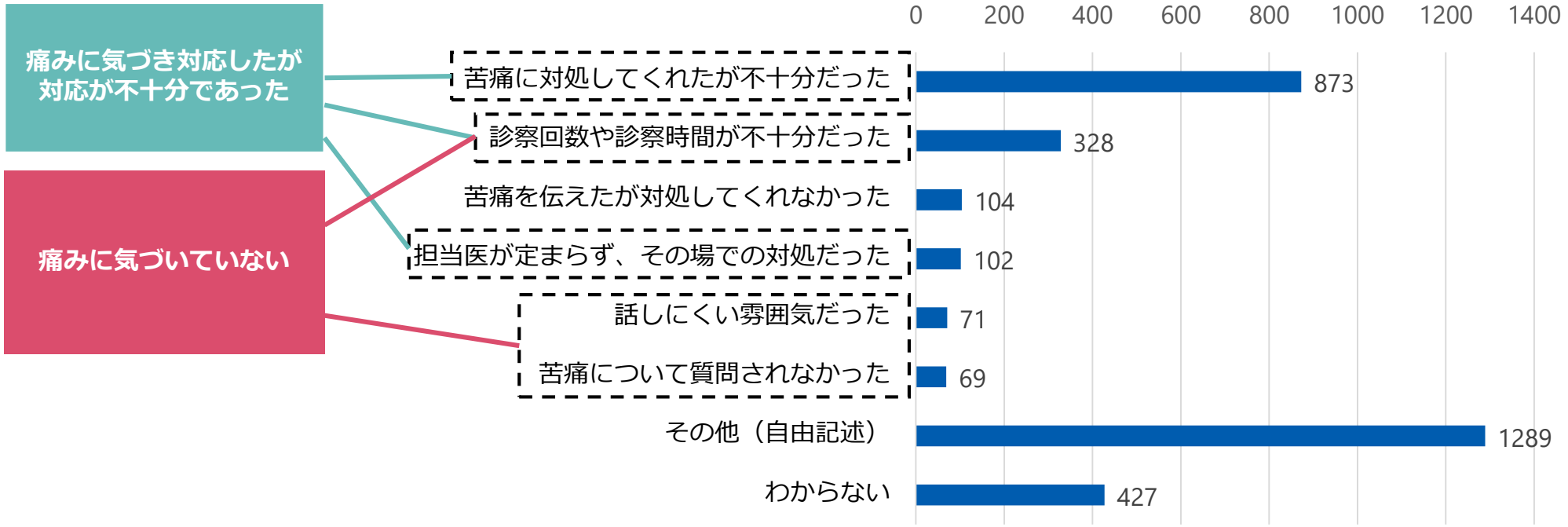
新たに直腸がんと診断された患者を対象に対人ケアのプロセスについて調査し、1109名について解析を行った米国における研究。(Ryn, et al., JCO 2014)

503

※PRO：Patient Reported Outcome, 患者報告アウトカム

痛みがあった理由に関する調査

亡くなる１週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、
痛みがあった理由についての回答（複数回答可）



患者に痛みがあった理由については、
①医師が痛みに気づき対応したが、対応が不十分であった場合
②医師が痛みに気づいていない場合
に分けることができる

医師が患者の痛みに気づいていないケースが
一定程度存在している

※自由記述には、選択回答と同様の内容も含まれていた。
具体的には、以下のような回答があった。

- 医療従事者の疼痛管理の問題
- 認知機能等による痛みの評価の問題
- 併存症や医療処置など、がん以外の原因による疼痛
- 医療へのアクセスの問題

国立がん研究センター厚生労働省委託事業：遺族調査

504

症状に対する患者の訴えと医療従事者による評価の乖離

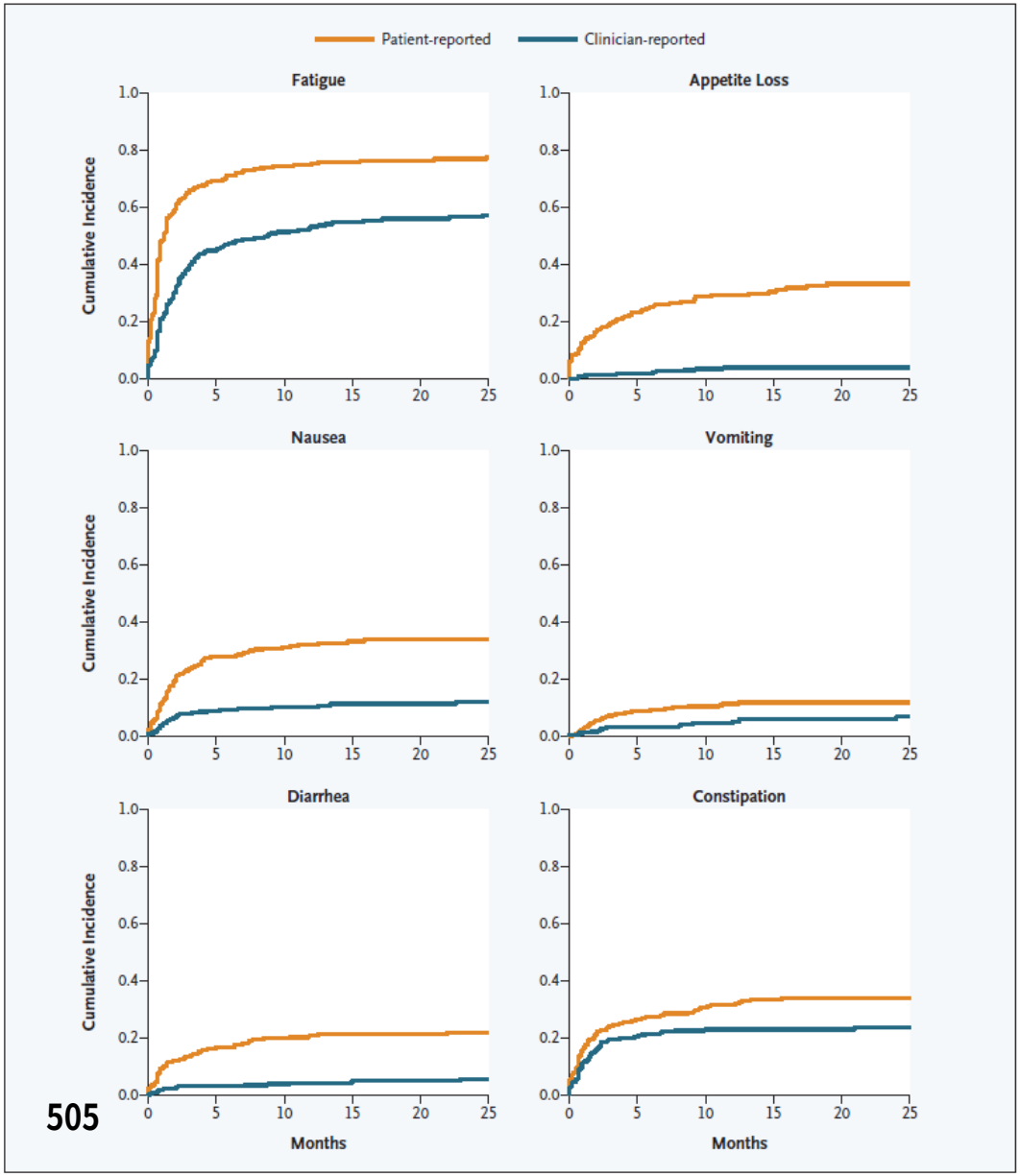
467人のがん患者について、

- 患者自身による症状の訴えと、
- 担当医や担当看護師による症状の評価

を比較した研究。

患者自身による評価と比較して、
医療従事者による評価は
過小評価となることが報告された。

医療従事者が十分に実施していると
思っていても、患者調査では不十分と
評価される可能性がある。



Ethan Basch, M.D. N Engl J Med 2010; 362:865-869

患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか

- 患者の苦痛の把握
- 特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応

＜検討の視点＞

- 患者の苦痛の把握について検討する際には、スクリーニングの手法に関する議論になりがちであるが、主治医や担当看護師を含む医療従事者は、患者の苦痛の把握を行うことを徹底し、そのフィードバックを行いながら改善していくことの方が重要ではないか。
- 患者の苦痛について、医療従事者が、患者自身の評価よりも過小な評価をしがちな点や、医療従事者に対して患者自らは苦痛を表出しにくい点があることに留意する必要があるのではないか。
- 医療機関毎に、苦痛の把握がどのようになされ、患者側がそれをどのように評価しているのかは明らかでない。

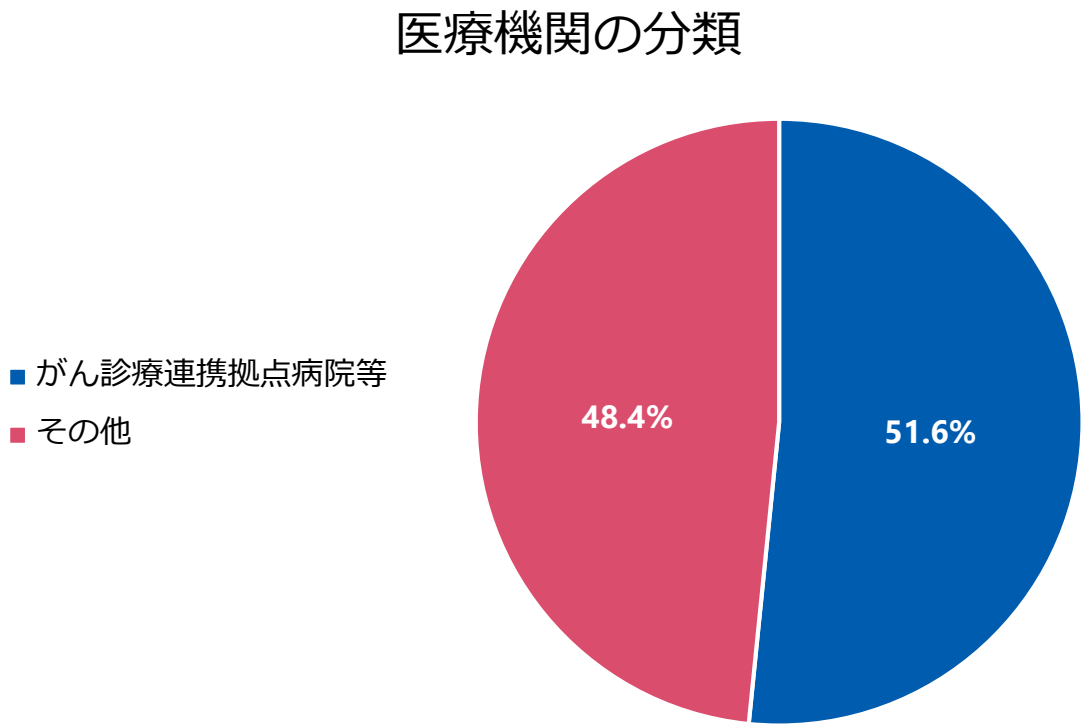
＜対応方針（案）＞

- 例えば、PFM（Patient Flow Management）に苦痛の把握のための項目を組み込む、またPRO（Patient Reported Outcome)の利用、がん患者指導管理の積極的な活用など、全ての患者に対して組織的に苦痛の把握と対応がなされるよう、各病院で仕組みを検討するよう求めてはどうか。
- 医療従事者による評価が、過小評価となりがちであることを踏まえ、各病院には、苦痛が十分に把握されているかについて、患者からフィードバックしてもらい、それを踏まえて対応を改善していくよう求めてはどうか。
- 苦痛の把握や患者からのフィードバックが、どのようになされているか等の実態について把握しつつ、適切にフィードバックを受けられる方法について研究を行ってはどうか。

2-1.拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について

がんの初回治療が行われる医療機関

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）



約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始している。

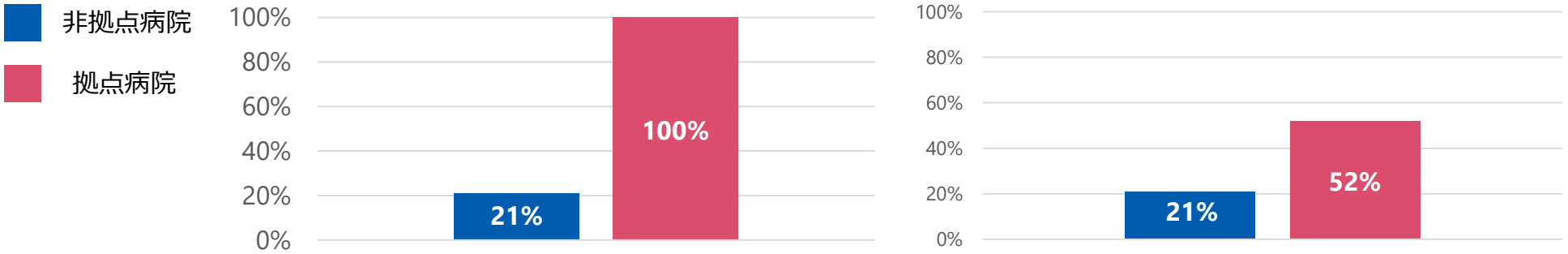
508

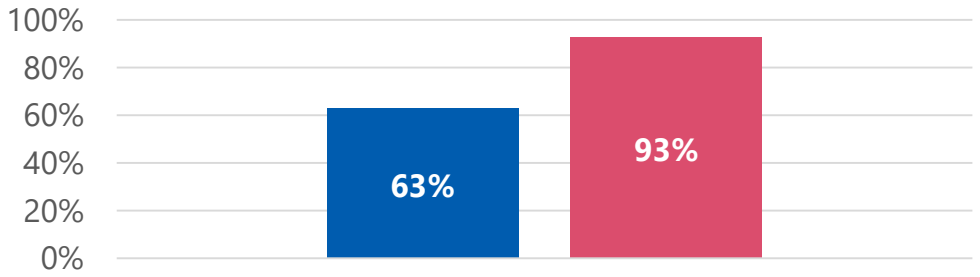
がん診療連携拠点病院等院内がん登録, 2017年全国集計報告書

拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」（2017年-2019年度, 厚生労働科学研究）

- 拠点病院434施設と、非拠点病院6911施設を対象に、がん診療や緩和ケア提供体制等に関する調査票を送付。
- 回答率は拠点病院 76%、非拠点病院 24%。（※の項目のみ回答率は拠点病院 83%、非拠点病院 21%）





※緩和ケアチームがあると回答した施設のうち
少なくとも週に３日以上、緩和ケアチームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療している施設

拠点病院以外の病院について

①都道府県が独自に指定しているがん診療病院

- 指定の要件は、
  - 厚生労働省が指定している地域がん診療連携拠点病院の要件と同じもの
  - 厚生労働省が指定している要件を引用しつつ一部を緩和しているもの
  - 独自に要件を定めているもの

  など、都道府県によって様々である。
- また、その質の担保については、当該都道府県が現況報告書などの提出を求めているケースもあるものの、厚生労働省としては報告を求めていない。

②厚生労働省が指定している拠点病院等や都道府県が指定している病院以外

がん診療連携拠点病院以外の現状について

＜検討の視点＞

- がん診療連携拠点病院等は現況報告書により一定の実態の把握がなされているが、それ以外のがん診療を実施している医療機関の中には、緩和ケアの提供が十分になされていない施設も存在することが示唆されるが、その実態の更なる把握が必要。

＜対応方針（案）＞

- 今後、拠点病院以外において緩和ケアを推進するための検討を行うために、拠点病院以外における緩和ケアの提供体制等について、実態把握を行ってはどうか。

2-2.拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

第３期がん対策推進基本計画（実地調査にかかる事項）

３　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
（１）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（現状・課題）

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。（中略）「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が３～４割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある。

（取り組むべき施策）

- 実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める

がん診療連携拠点病院等の指定要件

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うえで、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。

513

第４回がんとの共生のあり方に関する検討会（令和2年1月29日）資料２より

拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

2006年	がん対策基本法成立
2007年	がん対策推進基本計画（第１期）策定「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
2008年	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
2012年	がん対策推進基本計画（第２期）策定「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」 緩和ケア推進検討会の設置
2013年	具体的な施策の医療現場での反映、及び課題抽出のために厚生労働省が、 拠点病院６カ所の実地調査を実施
2014年	拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書
2014年– 2015年	拠点病院９カ所の実地調査を実施
2015年	がん対策加速化プラン
2016年	緩和ケア推進検討会報告書
2018年	がん対策推進基本計画（第３期）策定
2019年	パイロット調査を実施

国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者評価について

	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	• 整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる • 都道府県や医療圏全体の状況を鑑みた課題解決につなげることができる • 調査から抽出された課題を国・都道府県のがん対策に活用できる	• 拠点病院同士で問題点を共有し、改善に繋げることができる • 評価者は他の拠点病院の医療者であり、拠点病院の状況に関する理解がある • ニーズに基づく評価を確保しやすい	• 評価者の独立性が高い • 評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている
課題	• 調査の頻度が、都道府県毎に異なる • 拠点病院以外の実施が困難である可能性がある	• 評価方法が全て統一されているわけではない • コストは地域の状況によって異なる	• 評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある • 評価の頻度が数年に一度である • 審査料がかかる（数百万円程度）

第1回がんとの共生のあり方に関する検討会（平成31年3月13日）資料３より

都道府県による実地調査（パイロット調査）（概要）

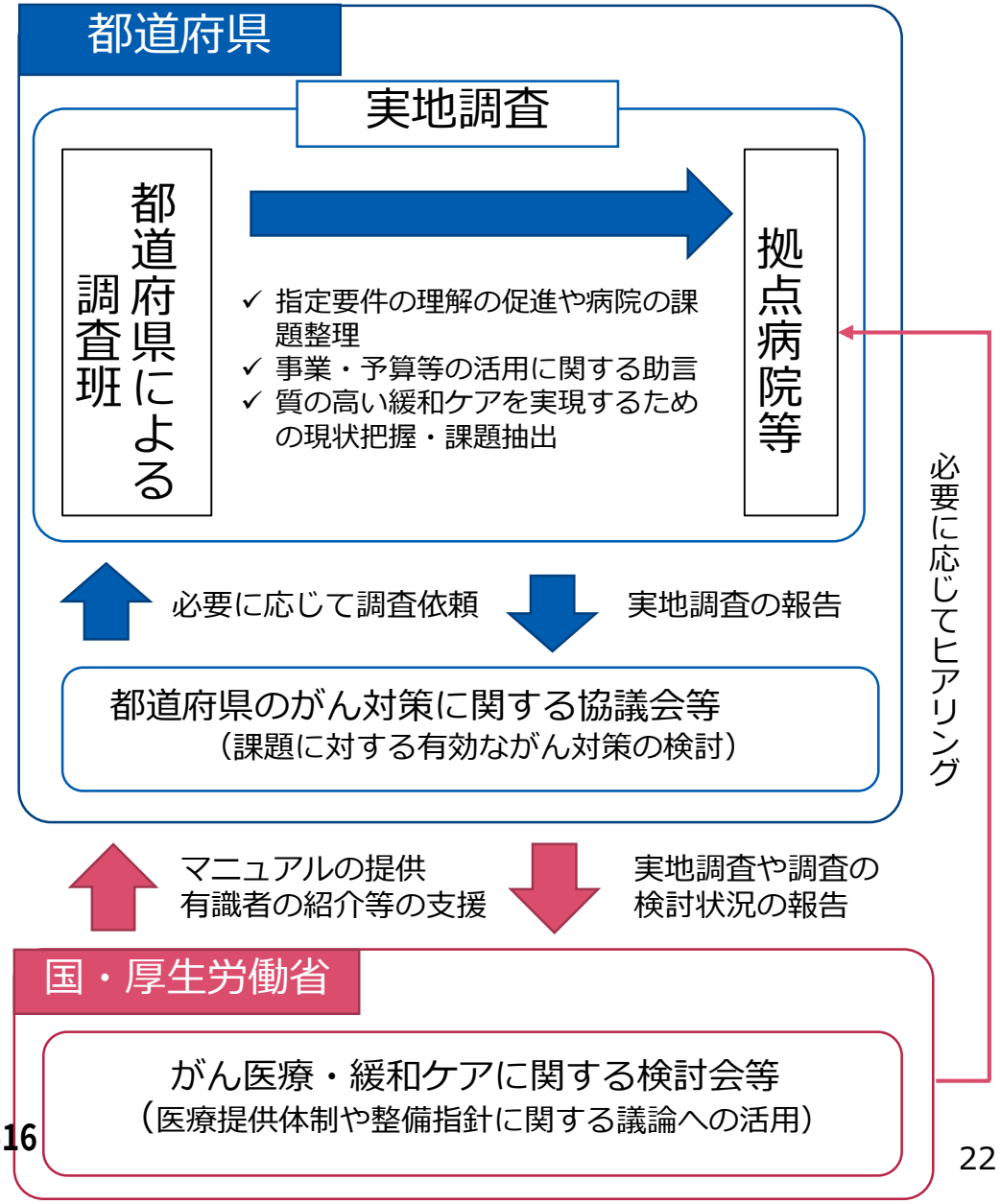
- 目的
  - 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
  - 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
  - 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。

    1．指定要件に関する具体的な整備状況の確認

    2．病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング

    3．課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- 調査対象病院

  拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査
- 2019年度にパイロット調査を実施。結果を踏まえ、課題の整理を行った。



第1回がんとの共生のあり方に関する検討会（平成31年3月13日）
資料３・一部改変

A県でのパイロット調査の準備～調査までの経緯

時期		実施行事	内容
2019年	3月	第1回がんとの共生のあり方に関する検討会で議論	・2019年度にパイロット調査の実施 ・2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う方針
	6-7月	都道府県にパイロット調査を依頼	A県とB県が承諾 （県への協力依頼通知発出、予算確保など）
	7月3日	実地調査マニュアル（案）を用いた打ち合わせ（厚労省とA県担当者）	・調査の意義や準備について ・対象病院や県内有識者の候補について ・県外有識者は厚労省が紹介 第1回は加藤雅志先生（国立がんセンター）に依頼 第2回はB県の有識者に依頼
	7月下旬	対象病院がX病院、Y病院に決定　→対象病院と打ち合わせ（A県担当者）	・目的や調査内容
	8-11月	日程調整、事前準備　→確認作業など（A県担当者、対象病院、有識者）	・A県職員が主体となり、適宜厚労省・有識者と相談 ・対象病院により事前資料作成
	11月15日	第1回パイロット調査（X病院）	・第1回調査の経験を踏まえ、第2回の調査方法の一部見直しをして第2回調査を実施 ・調査後に対象病院の評価結果を作成
	11月21日	第2回パイロット調査（Y病院）	
	12月	有識者より評価結果、アンケートの回収	
2020年	1月	評価結果のまとめを厚労省へ報告し、対象施設へもフィードバック	

第４回がんとの共生のあり方に関する検討会（令和2年1月29日）資料２より改変

A県でのパイロット調査についての事後アンケート結果

回答者	アンケート結果の中で今後の方針に係る主なご意見（抜粋）	
	見直しが必要な点	活用できる点
都道府県担当者	・ マニュアル等の書面だけでは、全体像をイメージするのが難しく、有識者向け、行政担当者向けそれぞれに研修会や説明会を開催してほしい。 ・ ヒアリングを行政が行うのは難しいため、有識者との役割分担が必要であった。 ・カンファレンスの時間に日程調整するのは難しかった。 ・指定要件が不十分だった場合の対応についての説明が必要である。 ・県外有識者を探すのは、打ち合わせ等負担になる。	・ 初回の調査は準備等大変だったが、2回目は、少し慣れて調査を進行することができた。 ・当日の調査前にも有識者と行政側で打ち合わせを行い、調査は円滑にできた。 ・ 現場での取り組み状況を実際に見ることで、行政側でも把握でき、理解が深まった。
有識者 ・医師（緩和ケア医） ・看護師（ジェネラルマネージャー） ・薬剤師	・ チェックリスト等のマニュアルは、より効率的かつ効果的に調査ができるよう改善する必要がある。 ・ ピアレビューとの棲み分けが必要である。 ・限られた時間での進行の工夫が必要である。 ・ヒアリングについては、同職種の有識者でないとわからないところも多いと思われた。 ・総括は、行政が行ったほうが有識者と対象病院との関係性が保たれると感じた。 ・対象施設をどう選択するか検討が必要。	・ 調査当日までの準備の段階で、既に病院の問題点を把握されているのが分かった。 ・ 行政が行う実地調査は監査的な印象が強く、受け手側の準備時間や心理的負担が大きいようだが、その反面ピアレビューよりしっかりと準備することで、自施設の課題を見直す機会につながるように感じた。 ・実際に施設内の状況を確認できることはよかった。 ・ヒアリングでは、個別にアドバイスができたのが良かった。 ・調査をしながら、自施設の課題や改善方法を考える機会となった。
対象病院スタッフ	・ 日程調整/変更、事前準備資料の作成、当日のスケジュール調整等が負担となった。 ・当日は緩和ケアチームの診療ができず時間外に対応した。	・ 調査を受ける準備の中で課題を改めてチームで共有し全体的に緩和ケアの質が向上したと思う。 ・病院長を含む幹部に院内の緩和ケアチームの活動をを知ってもらう良い機会になった。

※ その他、実地調査について、準備から当日の流れ、評価結果のフィードバック等について、マニュアル等の見直しのための様々なご意見を頂くことができた。

518

第４回がんとの共生のあり方に関する検討会（令和2年1月29日）資料２より

B県でのパイロット調査についての事後アンケート結果

回答者	アンケート結果の中で今後の方針に係る主なご意見（抜粋）	
	見直しが必要な点	活用できる点
都道府県担当者	・事前準備資料の量が多く、病院側の負担が大きい。 ・事前・事後のすりあわせや資料確認に必要な時間を考慮すると相当の時間が必要。 ・単に実地調査のみでは、十分な質の向上は見込めないのではないか。何をどのように進めていけば質が向上するのかということについて、その確認方法等と合わせて示さなければ、取り組む地域の拡大は困難だと感じた。	・レビュアーは担当分野においては「専門家」であるが、他病院の取組等を「評価」することは専門外である。評価の客観性等を踏まえると、レビュアーに対するサーベイヤー研修等の全体的な仕組みの検討が必要ではないか。
有識者 ・医師（緩和ケア医） ・看護師（ジェネラルマネージャー） ・薬剤師	・チェックリストの簡略化や評価に何らかの基準が必要。 ・施設訪問に一般病棟は必須であると考える。緩和病棟の訪問は要件にないため不要であると思われる。 ・行政がもっと関わり、行政の立場からも評価や総括コメントなどを行うべきと思われた。 ・膨大な実地調査資料を今後全ての病院に求めることの難しさも痛感した。より簡略化し十分な確認ができるだけの資料提供を求めることも、調査される側の負担軽減に配慮したものとなると感じた。	・あらかじめチェックリストの準備があり、要点を見る上で助かった。 ・事前準備としては、提供された資料をもとに、調査施設の状況を把握に努めた。また、事前に把握できなかった点について、当日の確認事項として、予めまとめた上で調査当日に臨んだ。
対象病院スタッフ	・日中の外来は混雑しており、訪問は業務の支障や患者さんへの迷惑になる可能性がある。 ・実施調査とピアレビューとの違いを明確にして欲しい。 ・受入施設の負荷が大きいので、調査実施に当たっては慎重に進めて頂きたい。（①事前送付の書面確認等で済むものを増やし、実地調査は極力コンパクトに実施する、②本調査は5年に1度など）	・調査の目的が説明され納得できた。 ・自施設の緩和ケア提供体制の振り返りになり、課題も明確になりよかった。 ・外部の調査を受けることが、質向上につながることを理解していたので、苦痛には感じなかった。

519

都道府県による実地調査における主な課題

第４回がんとの共生のあり方に関する検討会において、以下の課題が挙げられた。

１．実地調査の目的について
病院同士のピアレビューとの違いを理解し、棲み分けて行うが必要があるのではないか。

〈ピアレビュー〉
- 現場がより良い医療を提供するために、どのような工夫ができるか話し合い、診療の質を高めていくこと。

〈実地調査〉
- 拠点病院等の指定要件を充足しているかを確認し、問題がある場合、改善策を話し合うことではないか。

２．実地調査の方法について
〈評価の方法〉
- ドナベディアンモデルの３要素（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）に項目を分ける等、チェックリストを見直してはどうか。
- 病院と都道府県の負担が大きく、実施方法について検討が必要である。
- 専門的緩和ケアのコンサルテーション等、アウトカムは本調査と別で評価してはどうか。（例：関係団体）
- ＰＤＣＡを基本としており、繰り返しがあってこそ改善されるのではないか。（例：次年度に報告を求める）

〈訪問メンバー〉
- 評価者の均質化が必要ではないか。（例：学会等が推薦した人でグループをつくり、回数を重ねる）
- 適切な評価ができるよう、評価者には全体を比較できる人がいたほうがよいのではないか。

〈対象施設〉
- まずは都道府県がん診療連携拠点病院を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少なくないのではないか。
- 指定要件上、ボーダーライン、それ以下を中心に対象としつつ、適宜制度自体を見直すことも大切。
- 対象病院については、都道府県が決定することとしてはどうか。

がん診療連携拠点病院等の現状について

＜検討の視点＞

- 第３期がん対策推進基本計画（平成30年3月閣議決定）において、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしている。
- 「第４回がんとの共生のあり方に関する検討会」でも、病院と都道府県の負担が大きく、実地調査の方法について検討が必要という意見があった。
- この他、すでに一定程度実施されているピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直し、評価者の選定方法などの様々な課題が示されている。

＜対応方針（案）＞

- より実効性のある実地調査の方法について、病院や都道府県の負担も考慮して検討してはどうか。併せて、感染症流行時等においても実施できる方法を検討してはどうか。
- ピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直し、評価者の選定方法等の様々な課題について研究を実施し、それを踏まえて改めて部会で検討してはどうか。

資料１８-(６)

第4回がんの緩和ケアに係る部会

日　時：令和4年1月 14 日（金） 13:30-15:30
場　所：（WEB 開催）

議　事　次　第

１ 開　　会

２ 議　　題

（1）「治療期の緩和ケア」について

（2）その他

【資　　料】

議事次第
資料1　　治療期の課題：専門的な緩和ケアについて
参考資料1　がんの緩和ケアに係る部会開催要綱
参考資料2　「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）
参考資料3　髙橋参考人提出資料
参考資料4　服部参考人提出資料
参考資料5　がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
参考資料6　「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」
　　平成 30 年度調査結果概要

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第４回　がんの緩和ケアに係る部会	資料１
令和４年１月14日	

治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討するべきではないか。
- 「治療期」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

治療の段階	診断時	治療期	終末期
主なケアの主体	検診医療機関 かかりつけ医	拠点病院等 （入院・外来）	在宅等 地域の病院 緩和ケア病棟
主な課題	（１）診断時の課題 ・検査時の対応 ・告知時の対応 ・診断時からの緩和ケアについての認識 等	（２）治療期の課題 ・実地調査について ・拠点病院以外の取組について ・緩和ケアチームの質について ・対応が困難な痛みへの対応について ・緩和ケア外来の充実について　等	（３）終末期、緩和ケア病棟の課題 ・後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について ・拠点病院と後方連携病院の連携について ・在宅緩和ケアの質とその充実について ・がん患者の介護保険の利用について ・介護施設における緩和ケアについて　等
	（４）共通の課題 ・医療用麻薬の使用実態について ・がんとがん以外の施策が分かれていることについて ・小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実の必要性について ・がん相談支援センターの充実について　等 524		

「治療期の緩和ケア」の議題

1. 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。
2. 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。
3. 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

１．緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

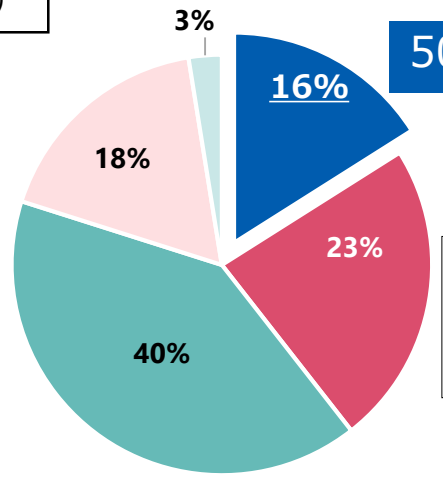
緩和ケアチームの新規介入患者数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケアチームの新規介入患者数が50件未満であった施設は大きく減少が見られた。

平成28年度現況報告書（集計期間：平成27年１月～12月）

- **50件未満**
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上



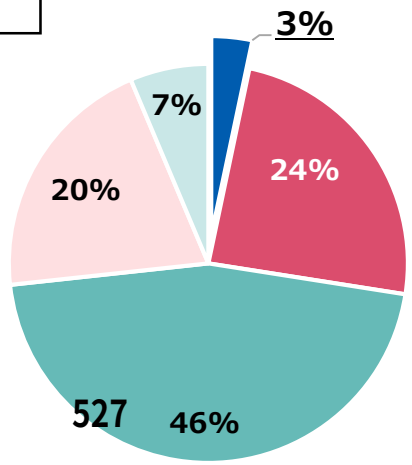
50件未満：63施設

がん診療連携拠点病院等※　３９３施設
（７施設はデータなしのため除外）

（※地域がん診療病院を除く）

令和元年度現況報告書（集計期間平成30年１月～12月）

- **50件未満**
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上



50件未満：13施設

がん診療連携拠点病院等※　３９３施設

（※地域がん診療病院を除く）

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの診療従事者に関する要件

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日改定）

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
（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置
オ （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

- 身体症状の緩和に携わる医師　→　緩和ケアに関する専門資格を有するものであることが望ましい
- 精神症状の緩和に携わる医師　→　専門資格に関する規定はない

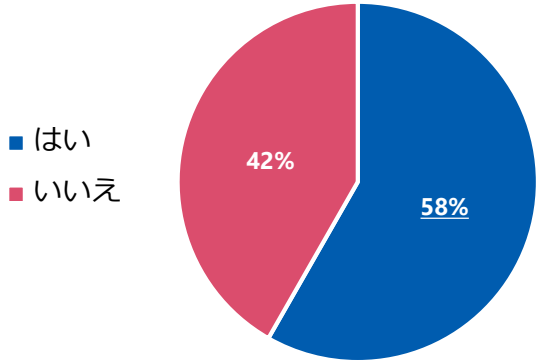
※専従とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。
専任とは、担当者になっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない。
ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要がある。

緩和ケアチームの医師の配置に関する状況

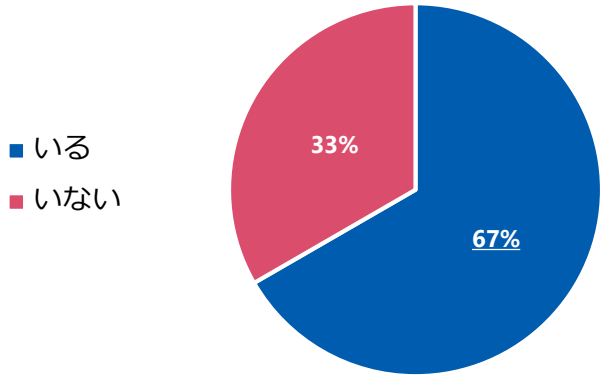
令和元年度の現況報告書データより集計（地域がん診療病院を除くがん診療連携拠点病院等　３９３施設）

身体症状の緩和に携わる医師のうち、専門資格を有する者は約６割であった。
専従の身体症状の緩和に携わる医師がいる割合は約７割、専任の精神症状の緩和に携わる医師がいる割合は約８割であった。

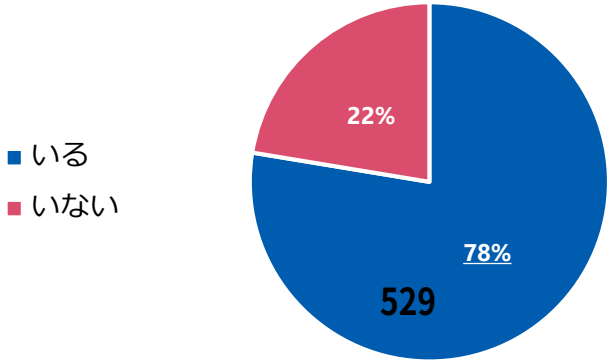
身体症状の緩和に携わる医師は
緩和ケアに関する専門資格を有する



専従の身体症状の緩和に携わる医師がいる



専任の精神症状の緩和に携わる医師がいる



がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの診療従事者に関する要件

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日改定）

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
（２）診療従事者

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置
ウ （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。

- 緩和ケアに携わる看護師　→　がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること
- 緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者を配置することが望ましい

  薬剤師　→　緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい

  医療心理に携わる者　→　公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい

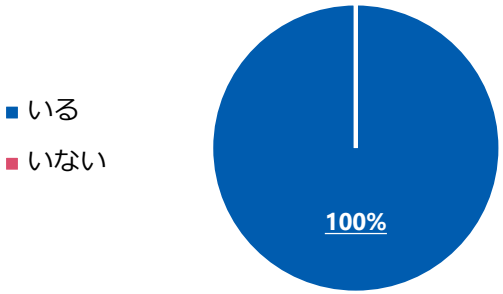
  相談支援に携わる者　→　社会福祉士等であることが望ましい

530

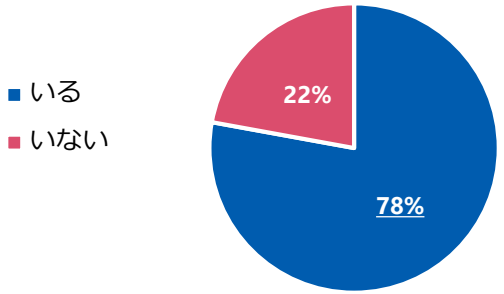
緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の配置に関する状況

令和元年度の現況報告書データより集計（地域がん診療病院を除くがん診療連携拠点病院等　３９３施設）

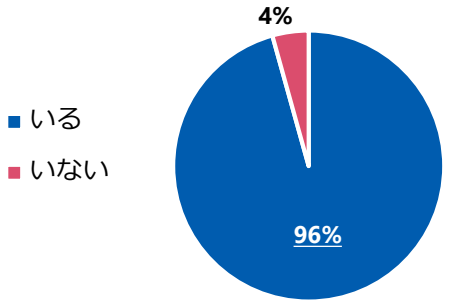
緩和ケアチームに協力する
薬剤師がいる



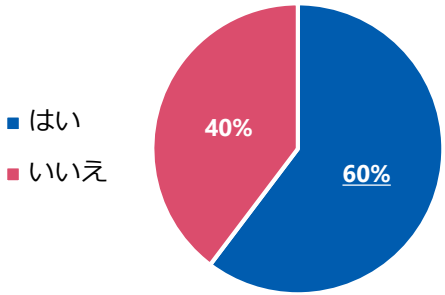
緩和ケアチームに協力する
医療心理に携わる者がいる



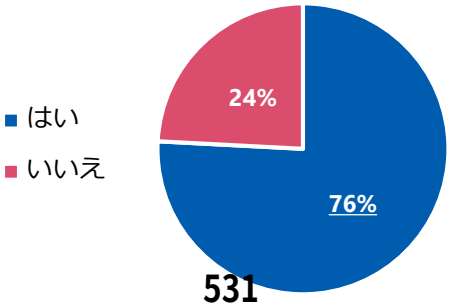
緩和ケアチームに協力する
相談支援に携わる者がいる



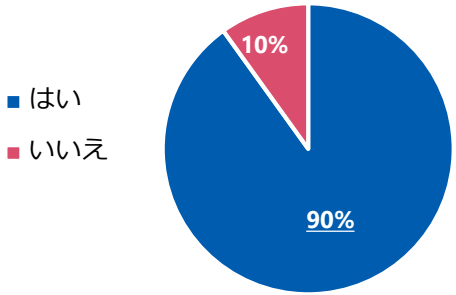
薬剤師は緩和薬物療法に関する
専門資格を有する者である



医療心理に携わる者は
公認心理師もしくは臨床心理士である



相談支援に携わる者は社会福祉士
もしくは精神保健福祉士である



531

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームによるがん患者の診療体制

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日改定）

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
１ 診療体制
（１）診療機能
⑤ 緩和ケアの提供体制
カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。
ⅰ **アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する**手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。
ⅱ **アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する**手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
ⅲ がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。

- がん診療連携拠点病院の整備指針において、院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携に関して、緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する、という観点で記載がされている。
- 一方で、緩和ケアチームが、院内のがん患者の苦痛やそれに対する緩和ケアの提供についての状況を把握し、必要に応じて主体的に診療へ関わっていく方法については記載がない。

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか

＜検討の視点＞

- 令和元年度の現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は平成28年度の現況報告書と比較し改善が見られたが、一方で、年間新規介入患者数が50件未満の施設も依然として存在している。
- 現況報告書によるデータでは、依頼件数等の数的な評価しかできず、チームの質の評価は困難であることから、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質を評価し、その向上を図るための方策を検討するべきではないか。
- 緩和ケアチームの医師について、身体症状および精神症状の緩和に携わる医師の専門資格は、ともに必須とされていない。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者について、その配置と専門資格の有無については必須とされていない。
- がん診療連携拠点病院の整備指針は、院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携に関して、緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する、という観点で記載がされている。

２．主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

遺族調査（平成30年度）の結果

A. 亡くなる前1カ月間の療養生活の質

痛みが少なく過ごせた

回答分布 推定値(%)

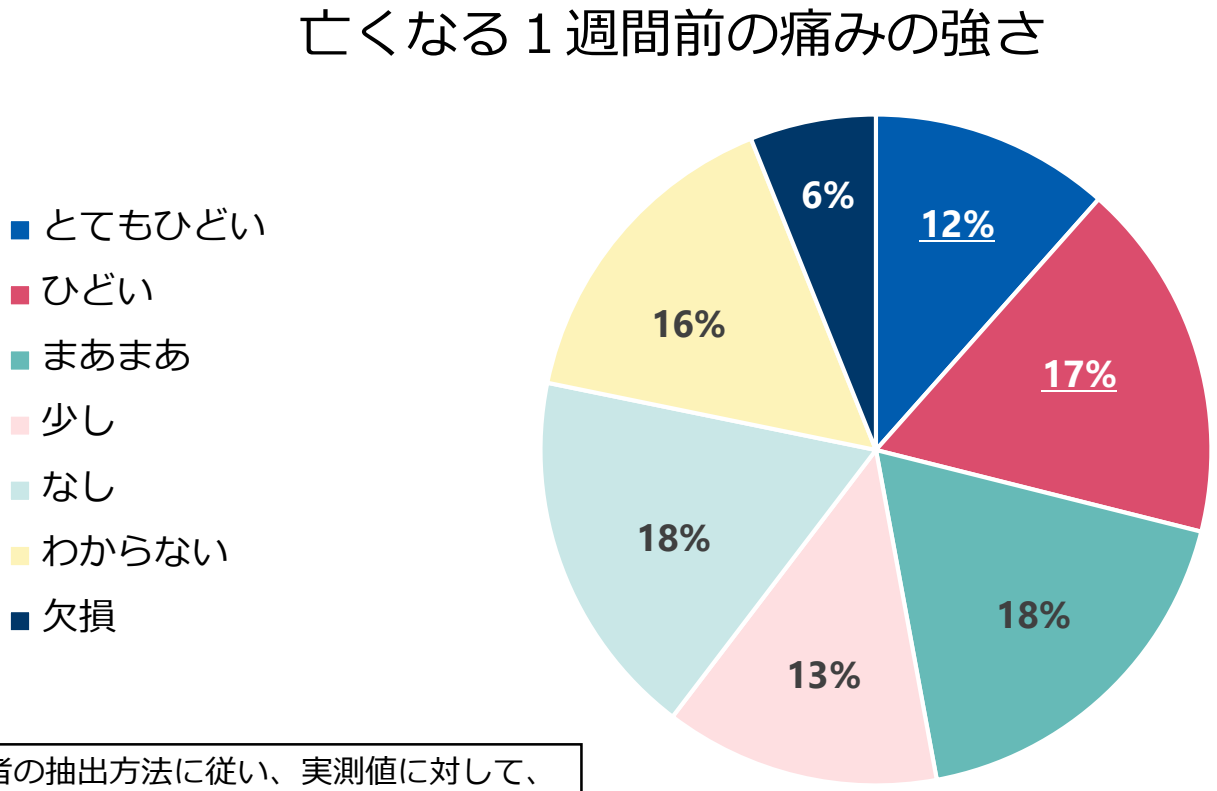
	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)
1.全くそう思わない	7.5	2.6	3.6	5.0	6.1
2.そう思わない	11.6	6.9	5.7	7.1	12.0
3.あまりそう思わない	10.1	6.8	6.0	5.7	9.5
4.どちらともいえない	11.3	9.0	6.6	11.3	10.3
痛みあり 合計	40.4	25.3	22.0	29.1	37.8
5.ややそう思う	15.9	12.1	10.1	12.6	14.3
6.そう思う	25.9	29.4	24.5	26.1	24.8
7.とてもそう思う	5.4	5.3	4.4	4.5	3.7
痛みなし 合計	47.2	46.7	38.9	43.2	42.8
欠損	3.9	11.1	12.8	8.6	6.9
わからない	8.5	16.9	26.3	19.2	12.5

亡くなる前1カ月間に痛みを感じていた方の割合は、2~4割であることが推定された
疾患別では、がんが最も割合が高かった

「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」平成30年度調査結果概要
（国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部）より抜粋・一部改変

遺族調査（平成30年度）の結果

亡くなる１週間前の痛みの強さが「とてもひどい」「ひどい」と回答した割合は３割弱であった。



※回答割合は、対象者の抽出方法に従い、実測値に対して、2017年の人口動態調査情報を用いて実際の母集団の比率で調整し、推定値を算出している。

「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」平成30年度調査

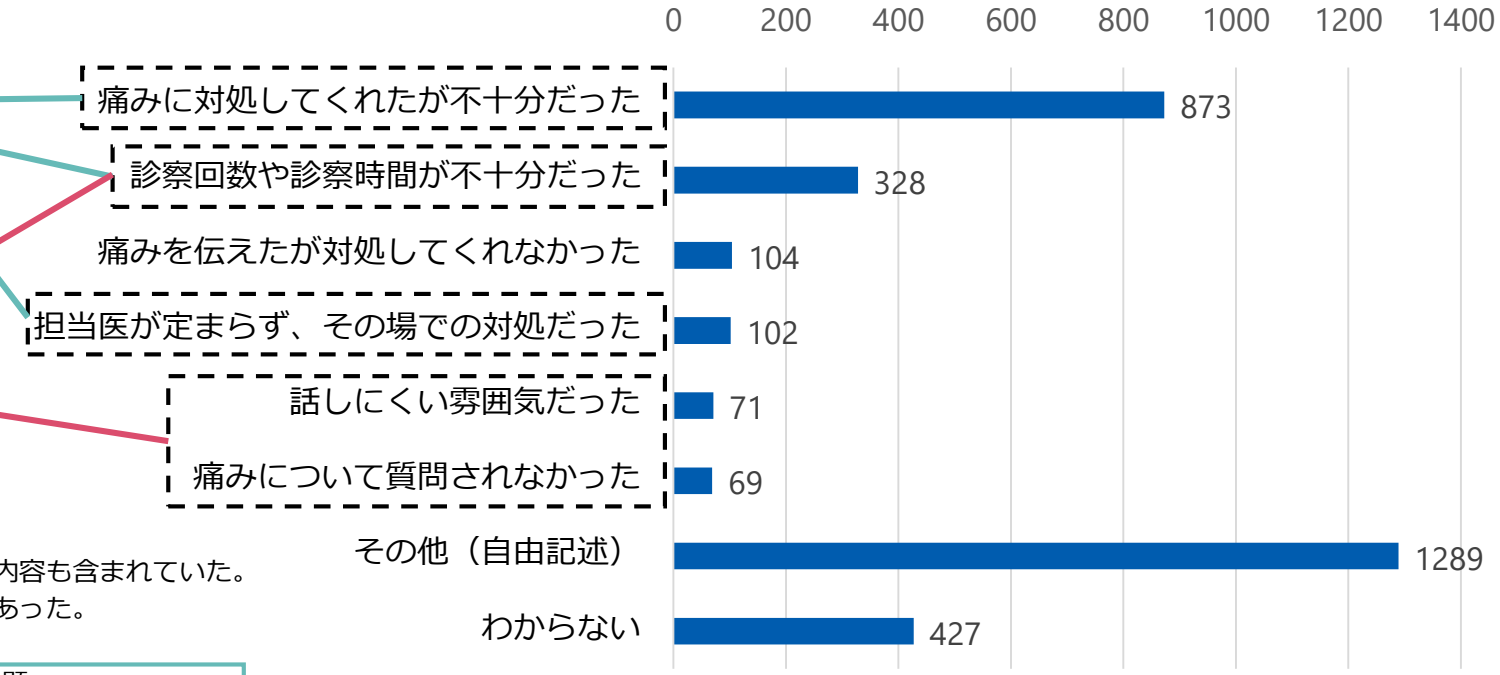
536

痛みがあった理由に関する調査

亡くなる１週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、
痛みがあった理由についての回答（複数回答可）

痛みに気づき対応したが対応が不十分であった

痛みに気づいていない



※自由記述には、選択回答と同様の内容も含まれていた。
具体的には、以下のような回答があった。

- 医療従事者の疼痛管理の問題
- 認知機能等による痛みの評価の問題
- 併存症や医療処置など、がん以外の原因による疼痛
- 医療へのアクセスの問題

患者に痛みがあった理由については、

①医師が痛みに気づき対応したが、対応が不十分であった場合

②医師が痛みに気づいていない場合

に分けることができる。

医師が痛みに気づき対応したが、対応が不十分であったケースが一定程度存在している。

また、認知機能等による痛みの評価の問題や、がん以外の原因による疼痛が存在するケースがある。

537

「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」平成30年度調査

疼痛への対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する

治療

痛みの種類に関わらず考えること
- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること
- 放射線治療・神経ブロック

治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成

※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会, 平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成

難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

難治性がん疼痛に対する認定医・専門医の認識や治療の実態を明らかにする事を目的に、
緩和医療専門医・認定医、ペインクリニック専門医、IVR専門医、在宅医療専門医、がん治療認定医に対し
自記式質問紙を郵送する横断的調査を実施した。（2020年２月～３月）

	緩和医療専門医・認定医	ペインクリニック専門医	IVR専門医	在宅医療専門医	がん治療認定医
対象者数	762名	1525名	1087名	308名	800名（全16,717名から乱数表を用いて抽出）
除外	3名 逝去1 国外在住1 連絡先不明1	413名 国外在住2 連絡先不明5 非該当施設406※	0名	0名	0名
送付者数	759名	1112名	1087名	308名	800名
返信数（率）	495名（65.2%）	587名（52.8%）	572名（52.6%）	146名（47.4%）	425名（53.1%）
回答拒否数	3名（0.4%）	42名（3.8%）	18名（1.7%）	2名（0.6%）	13名（1.6%）
有効回答数（率）	492名（64.8%） 内訳：専門医170 認定医321 不明1	545名（49.0%）	554名（51.0%）	144名（46.7%）	412名（51.5%） （うち緩和医療医・ペインクリニック医13名を除く399名を解析）

（※）本調査では専門医と医療機関を対象に、難治性がん疼痛の治療として、メサドン、神経ブロック、放射線治療、IVRの各項目について調査を実施しているが、今回は主に神経ブロックと放射線治療について取り上げている。

難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

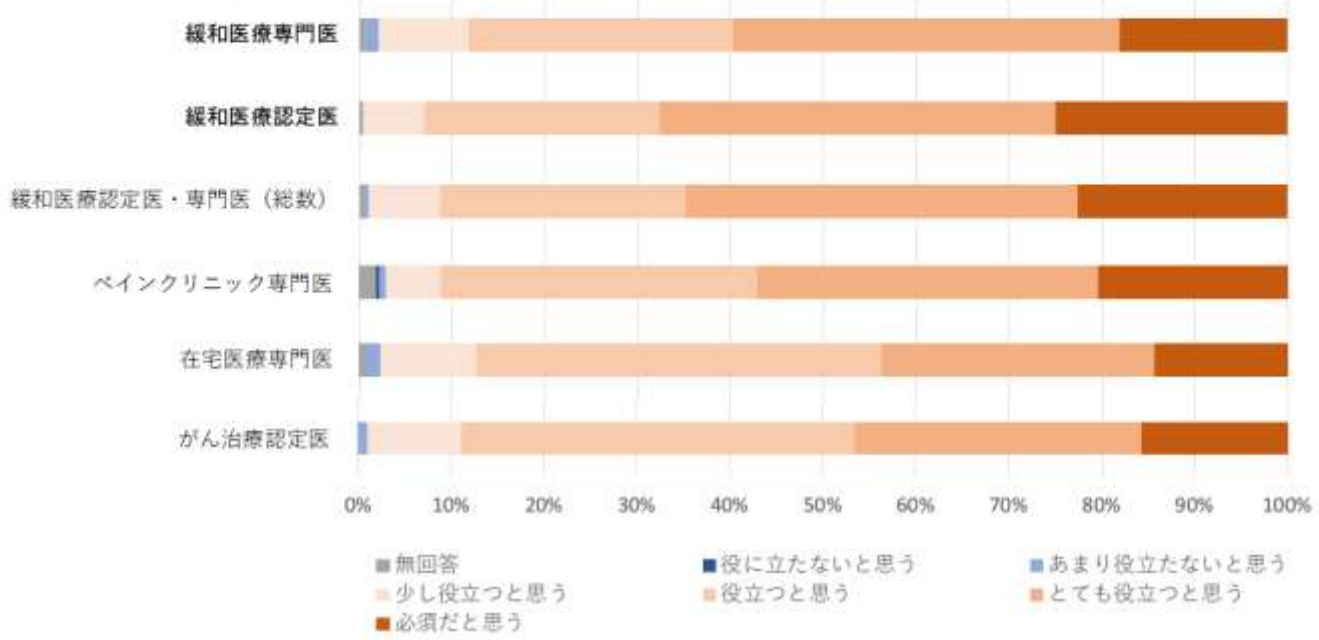
「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

放射線治療や神経ブロックなど、薬物療法以外の方法が、
がんの疼痛を十分に緩和するための方策として有用であると考えられている。

がんの痛みの治療の現状と改善策に関するあなたの考えをお伺いします。

2．すべてのがん患者の痛みが十分に緩和されるために、以下の医療現場での対策についてどのように思いますか。

3）放射線治療や神経ブロックなど薬物療法以外の方法が確実に実施できる



540

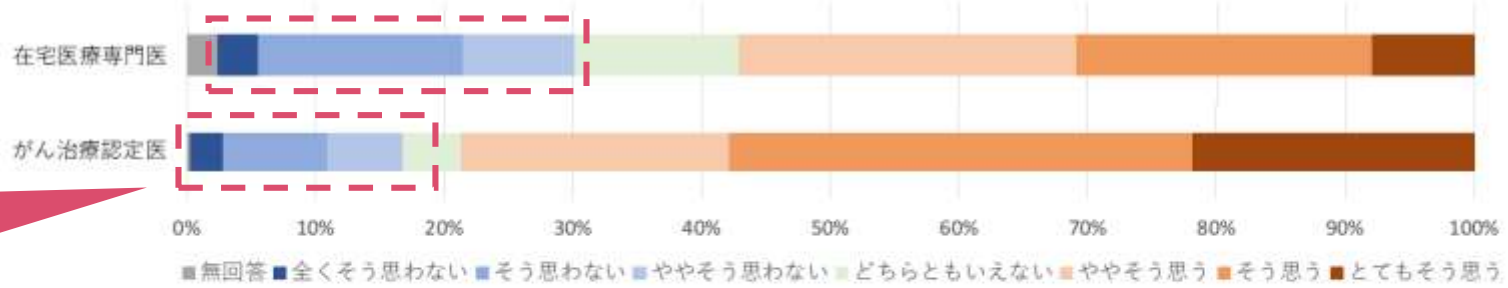
難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

在宅医療専門医とがん治療認定医のなかには、難治性疼痛に対して専門家にコンサルテーションを受けることができないと考える医師が一定程度存在している。
また、両分野の医師の約９割が、専門的な疼痛治療をもっと実施できるようにする必要があると考えている。

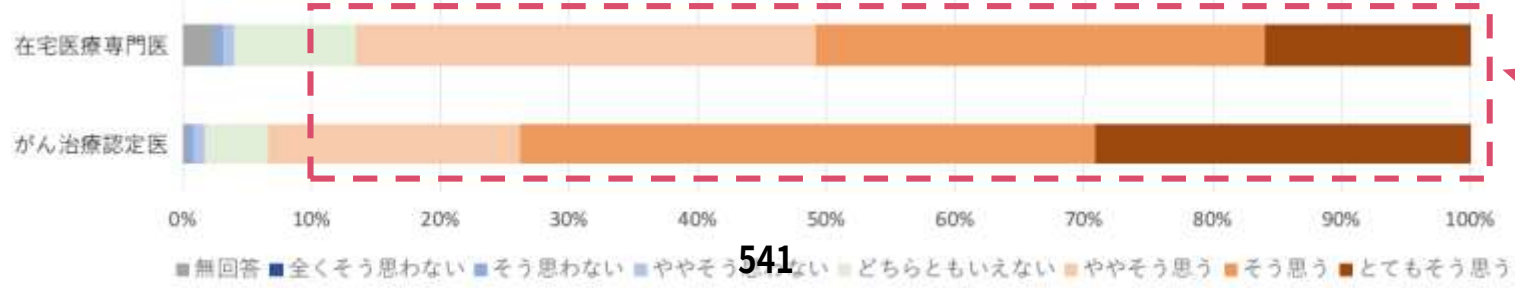
がんの痛みに対する対応の現状に関するあなたの考えをお伺いします。

1）痛みがとり切れない時に、専門的な疼痛治療について専門家にコンサルテーションを受けることができる



全くそう思わない
＋
そう思わない
＋
ややそう思わない

2）痛みがとり切れない時には、患者に専門的な疼痛治療をもっと実施できるようにする必要がある



とてもそう思う
＋
そう思う
＋
ややそう思う

541

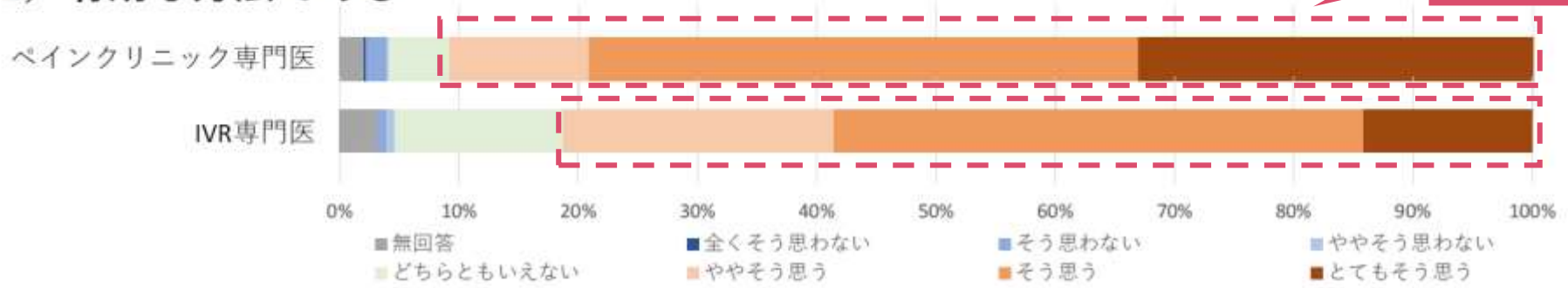
難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

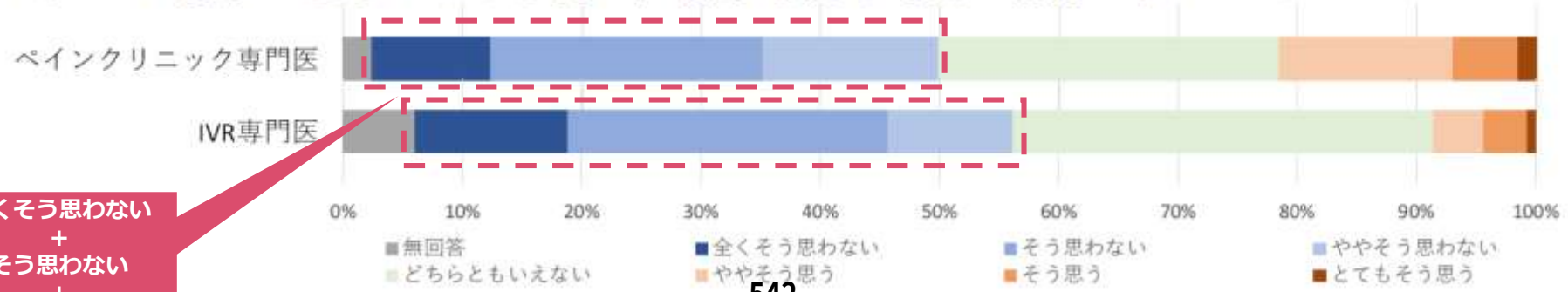
ペインクリニック専門医やIVR専門医の多くが、膵臓がんによる疼痛について、腹腔神経叢ブロックが有用であると考えている一方、
５割前後の専門医が、適応のあるがん患者が治療可能な時期に紹介されていないと考えている。

d．膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について、以下についてどのように思いますか。

1）有効な方法である



2）この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている



全くそう思わない
＋
そう思わない
＋
ややそう思わない

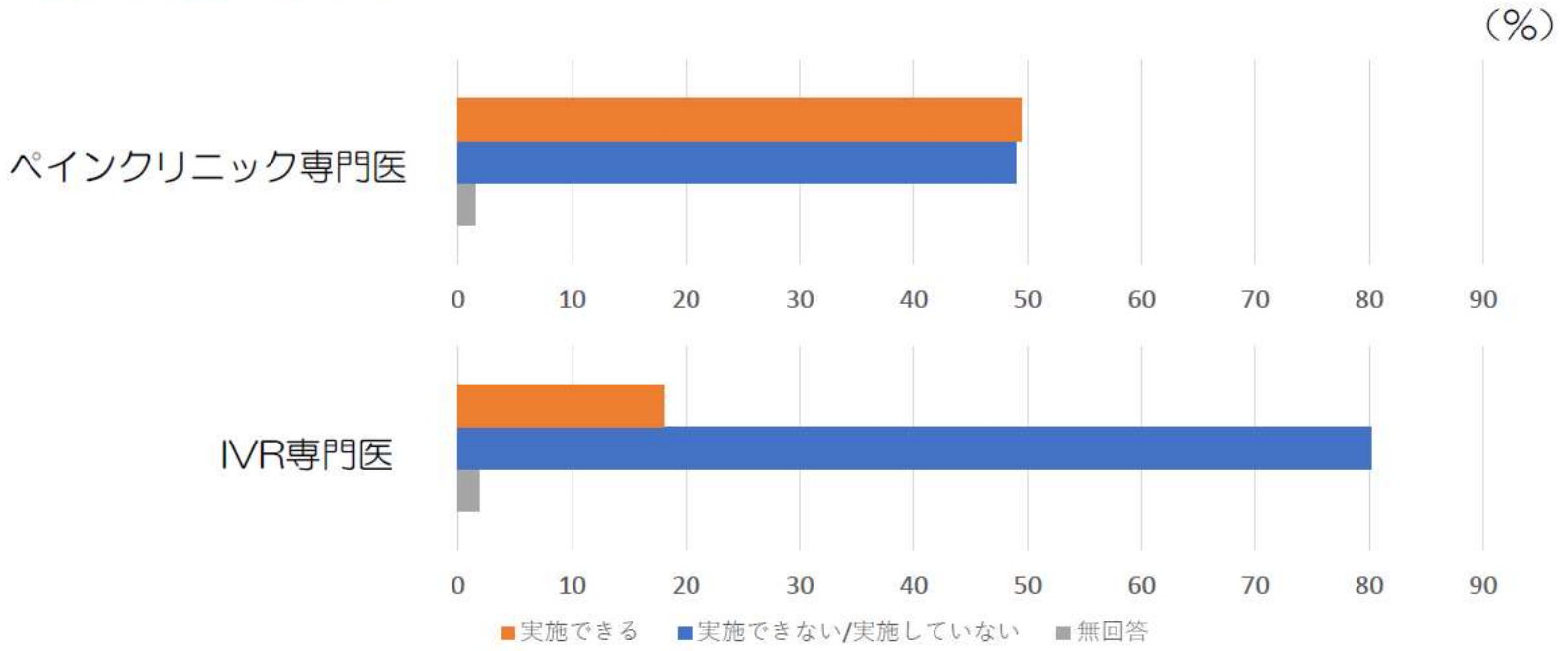
542

難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

膵臓がんの疼痛に対し、腹腔神経叢ブロックを実施できると回答した割合は、
ペインクリニック専門医で約５割、IVR専門医で約２割であった。

あなた自身は、膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）を、現在実施できますか？



Uehara Y, et al. MASCC. 2021
上原ら. 日本ペインクリニック学会学術集会. 2021

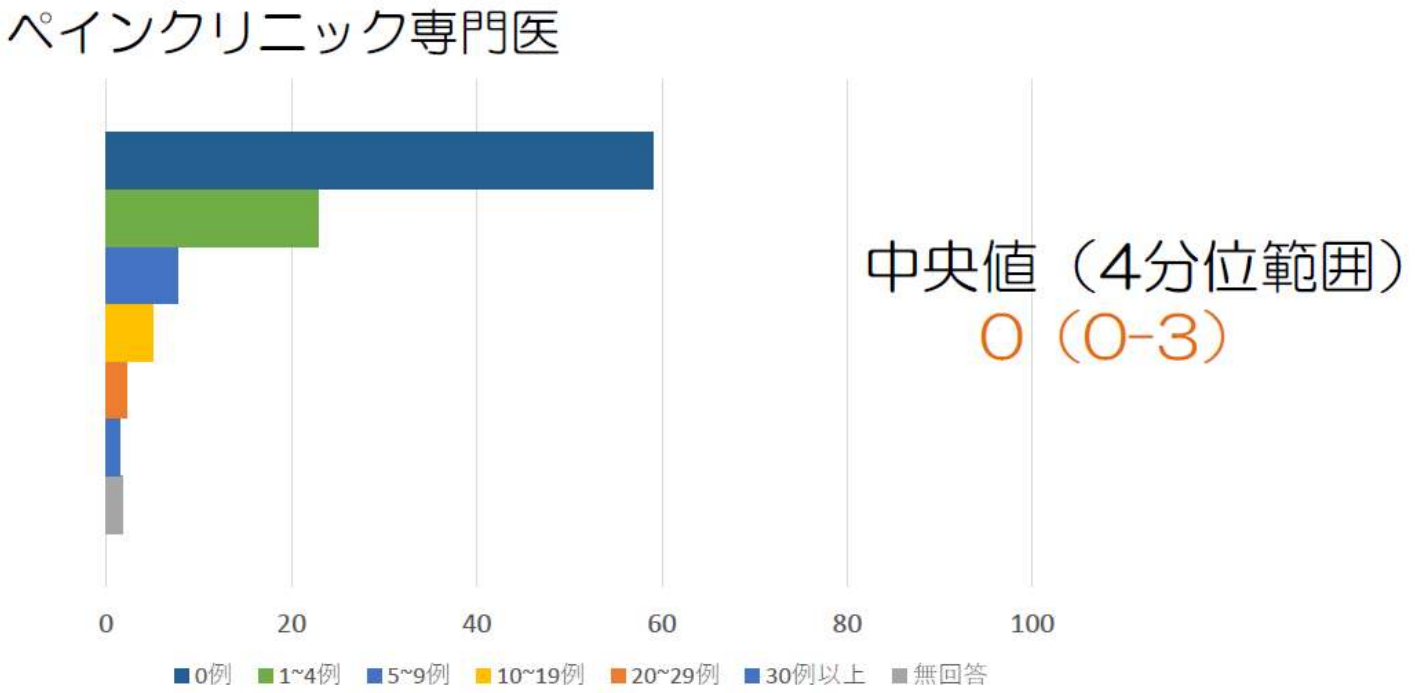
543

難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

腹腔神経叢ブロックの実施状況について、ペインクリニック専門医の約６割が、
過去３年間での実施例が０であったと回答した。

あなた自身は、過去3年間でおおよそ何例くらいに実施しましたか？



Uehara Y, et al. MASCC. 2021
上原ら. 日本ペインクリニック学会学術集会. 2021

544

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

難治性がん疼痛に対する治療の実態を明らかにする事を目的に、
拠点病院、拠点病院以外の病院、在宅療養支援診療所に対して質問紙による調査を実施した。

拠点病院　　**全４０２施設**

拠点病院以外の病院　　**１０００施設**
内訳
地域がん診療病院　４５施設
ランダムに抽出された　９５５施設
（人口比に基づいて都道府県ごとの施設数を決め、リスト化した８１２３施設から除外対象を除き抽出）

在宅療養支援診療所　　**１０００施設**
（人口比に基づいて都道府県ごとの施設数を決め、リスト化した１４８２２施設から除外対象を除き抽出）

有効回答数	がん診療連携拠点病院（全施設対象）	199/402施設（49.5%）
	がん診療連携拠点病院以外の病院（抽出）	198/1000施設（19.8%）
	在宅療養支援診療所（抽出）	196/1000施設（19.6%）
方法	質問紙調査（施設背景・がん疼痛治療の臨床の実際や連携に関する質問）	
実施時期	2021年１～４月　送付～回収 2021年４～５月　集計	

拠点病院以外の病院・在宅療養支援診療所の除外基準
① 50床未満の病院
② 精神科、小児科、産科を主とする入院診療を行っている病院
③ 以下の 「 診療科や診療体系を表す言葉 」 が病院名称に含まれる病院
脳神経・ 卒中 ・ てんかん ・ 循環器 ・ 血管 ・ 心臓 ・ 整形外科 ・ 手の外科 ・ 脊椎 ・
関節 ・ リウマチ ・ リハビリ リハビリテーション ・ 眼科 ・ 健診 ・ 検診 ・美容・ 救急 ・ ハート

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

拠点病院における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施している割合は約半数にとどまる。



546

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを実施、または他施設に紹介して利用するうえでの障壁

拠点病院では主に実施できる医師についての障壁がある。

(%)	拠点病院	
	中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない	15.9	19.6
技術的に実施できる医師がいない／少ない	19.6	51.4
技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	18.7	36.4
実施（利用）後のフォローアップができない	18.7	20.6
実施するための機器、設備、薬品がない／使用できない	9.3	24.3
自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	18.7	14.0
自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	16.8	15.9
他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	19.6	15.9
合併症が生じた時に対応ができない	20.6	15.0
施設で実施することを承認されない	7.5	11.2
関連科の協力が得られない	15.9	13.1
実施するにあたり採算が取れない	8.4	2.8

547

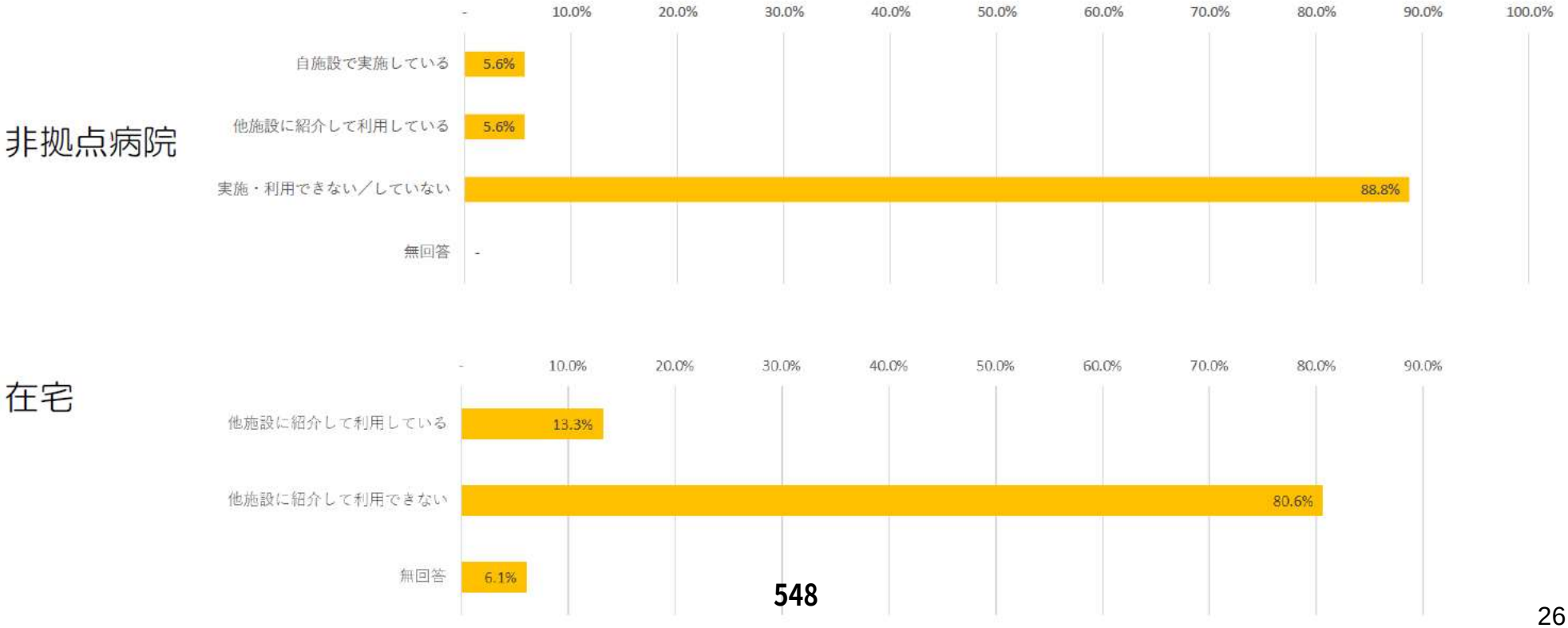
難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

非拠点病院・在宅における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施、
もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的である。

自施設において膵がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を 実施または他施設に紹介して利用していますか。（在宅は紹介のみを質問）



548

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを他施設に紹介して利用するうえでの障壁

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを他施設に紹介して実施するうえでの障壁として、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設についての情報や紹介先とのつながりがないことなどが挙げられる。

(%)	非拠点病院		在宅	
	中等度の問題がある	大きな問題がある	中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない	12.5	32.5	7.8	45.3
適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	12.5	12.5	9.4	21.9
利用後のフォローアップができない	17.5	20.0	10.9	39.1
自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	20.0	27.5	15.6	35.9
自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	20.0	37.5	17.2	53.1
治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	17.5	32.5	29.7	39.1
紹介先の医師と繋がりがない（顔が見えない）	22.5	40.0	18.8	45.3
治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	20.0	30.0	18.8	46.9

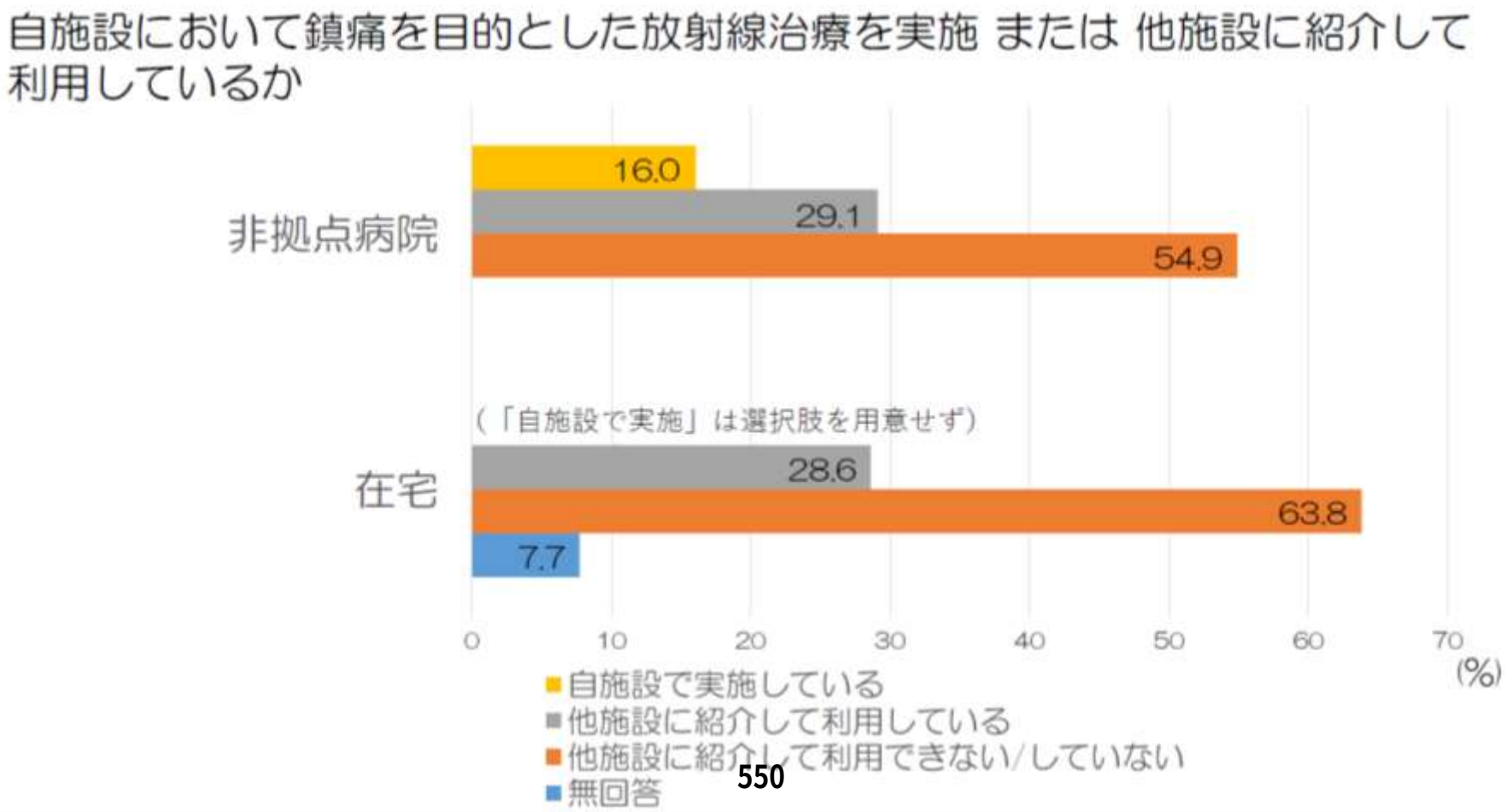
549

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

非拠点病院・在宅における鎮痛を目的とした放射線治療の実施・利用状況

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を自施設で実施、
もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的である。



難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を他施設に紹介して利用するうえでの障壁

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を他施設に紹介して実施するうえでの障壁として、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設についての情報や紹介先とのつながりがないことなどが挙げられる。

(%)	非拠点病院		在宅	
	中等度の問題がある	大きな問題がある	中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない	10.5	36.8	16.3	51.2
自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用できない	15.8	26.3	14.0	41.9
治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	26.3	21.1	23.3	41.9
紹介先の医師と繋がりがない（顔が見えない）	15.8	36.8	16.3	46.5
治療の判断をするための勉強をする機会がない	10.5	31.6	20.9	51.2

551

主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

＜検討の視点＞

- 患者に苦痛があった理由について、医師が対応したものの、十分な苦痛の緩和が得られなかったケースが一定程度存在していると考えられる。
- 主治医や担当医は、把握した患者の苦痛について、薬物治療等の基本的緩和ケアを行うとともに、その段階に関わらず放射線治療や神経ブロック等について考慮するべきであり、治療目標の達成が困難な場合には、緩和ケアチームをはじめとする専門家へのコンサルテーションを積極的に行う必要がある。
- 難治性がん疼痛に関する、専門医を対象とした調査の結果、多くの医師が薬物療法以外の専門的な疼痛治療が、がんの疼痛を十分に緩和するための方策として有用であると考えている一方、専門的な疼痛治療に対して必要なときにアクセスできていない可能性が示唆された。
- 膵臓がんの疼痛に対する腹腔神経叢ブロックについて、実施出来ると回答したペインクリニック専門医は約５割、IVR専門医は約２割にとどまり、ペインクリニック専門医の約６割は、過去３年間の実施例は０であった。
- 難治性がん疼痛に関する、施設を対象とした調査から、自施設で腹腔神経叢ブロックを実施している拠点病院は約半数であり、主に実施できる医師に関する障壁があることが示唆された。
- 一方、非拠点病院や在宅医療においては、腹腔神経叢ブロックや緩和的放射線治療を自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的であり、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設に関する情報や繋がりがないことが障壁となっている可能性が示唆された。

552

３．緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

がん診療連携拠点病院等における外来緩和ケアの提供体制

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日）より抜粋

１ 診療体制
（１）診療機能
⑤ 緩和ケアの提供体制
エ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

がん診療連携拠点病院等においては、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備が求められている。

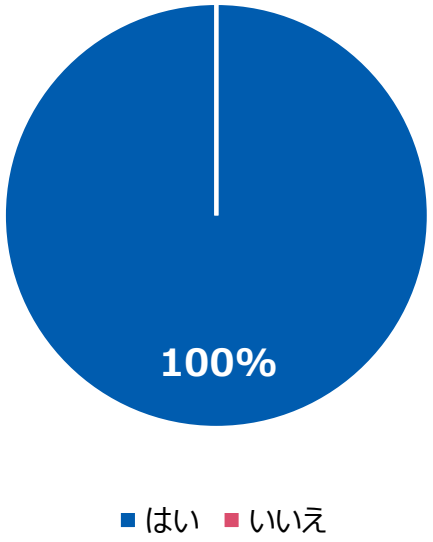
554

緩和ケア外来

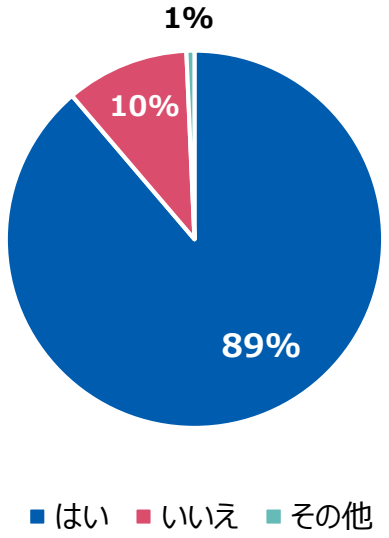
緩和ケア外来の設定の有無、他施設でがん治療中もしくは治療していた患者の受入について
（令和元年度現況報告書データより集計）

現況報告書によると、がん診療連携拠点病院等においては、全ての施設で緩和ケア外来の設定がされている。
また多くの施設が、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者の受入を行っている、と回答している。

緩和ケア外来が設定されている



他施設でがん診療を受けている、
または受けていた患者の受入



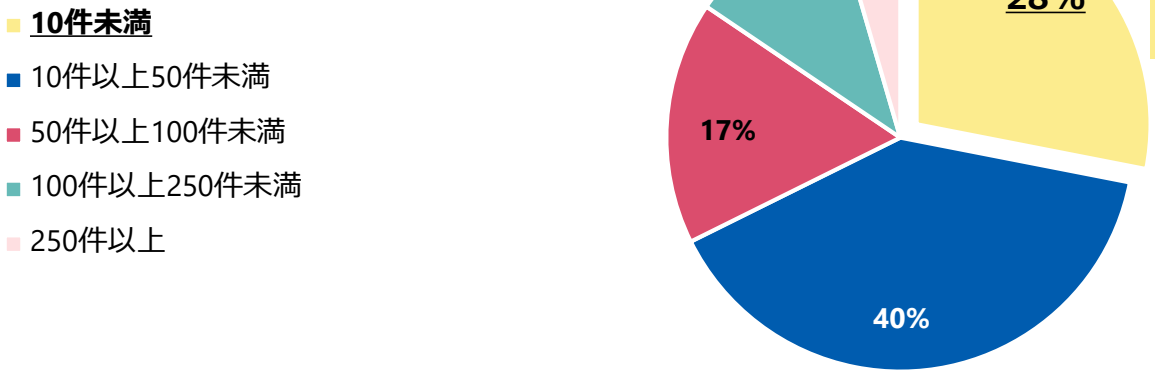
555

緩和ケア外来の年間新規診療症例数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケア外来の年間新規診療症例数が10件未満であった施設の数は、平成28年度と令和元年度の現況報告書では大きく変わっていない。

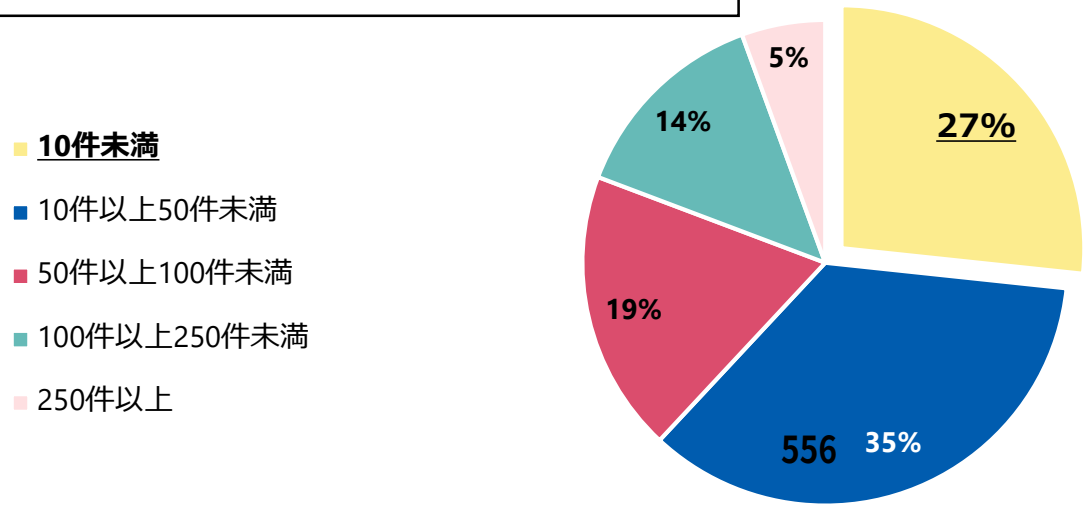
平成28年度現況報告（集計期間：平成27年１月～12月）



１０件未満：112施設
０件/年：30施設

がん診療連携拠点病院等※　399施設
（データが欠損している１施設と、
地域がん診療病院34施設を除外）

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年１月～12月）



１０件未満：115施設
０件/年：24施設

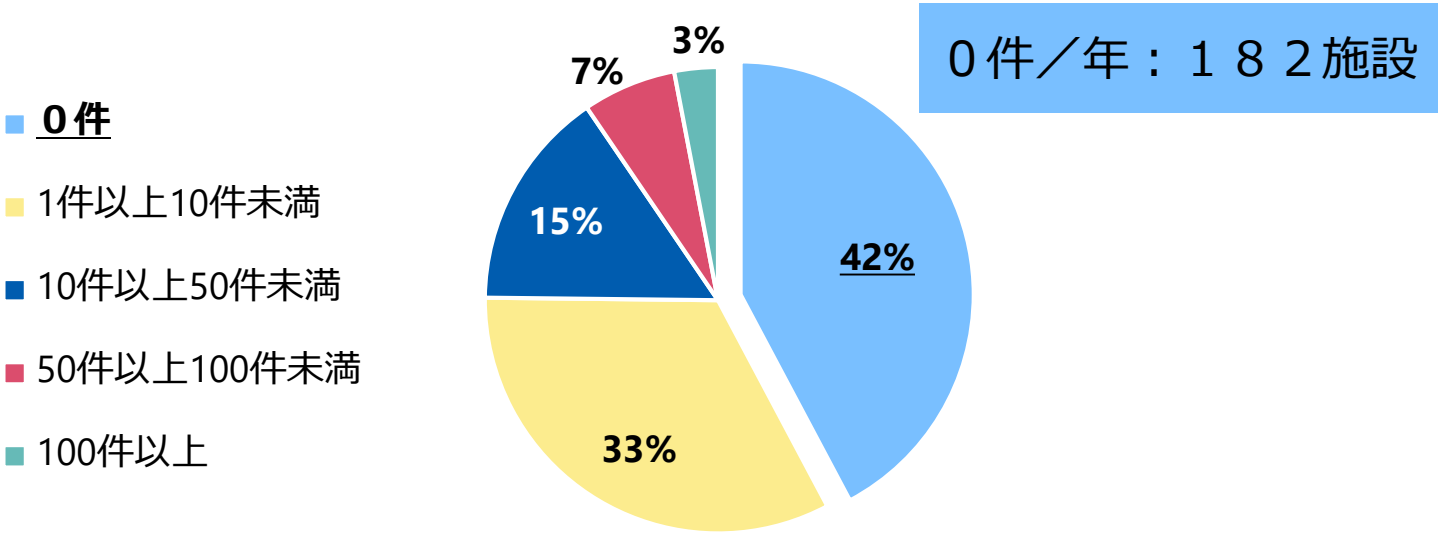
がん診療連携拠点病院等　431施設
（データが欠損している５施設を除外）

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

令和元年度現況報告書データより集計

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、４２%の施設で０件であった。

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年１月～12月）



０件／年：１８２施設

がん診療連携拠点病院等　４３１施設
（データ欠損等で５施設を除外）

557

緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

＜検討の視点＞

- がん診療連携拠点病院等の指定要件において、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備が求められている。
- 全ての施設が、現況報告書において、緩和ケア外来を設定していると回答しており、また、多くの施設が他の施設でがん診療を受けている、または受けていたがん患者を受け入れていると回答している。
- 一方で、年間の新規診療症例数や、地域からの紹介患者数は極めて少なく、外来での緩和ケアの提供が十分に進んでいない可能性がある。

資料１８-(７)

第７回　がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する
ワーキンググループ
議事次第

日時：令和３年 11 月 30 日（火）１７：００～１９：００
場所：Web 開催

１　開会
２　議題
（１）座長の選出について
（２）がん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しについて
（３）その他

【資料】
議事次第
資料１　がん診療連携拠点病院等について
資料２　がん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しについて
参考資料１　「がん診療拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」開催要綱
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）
参考資料３　第３期がん対策推進基本計画
参考資料４　患者体験調査報告書　平成 30 年度調査
参考資料５　平成 30 年度　患者体験調査に基づく提言書
参考資料６　がん診療連携拠点病院等を対象としたアンケート結果
参考資料７　患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査　平成 30 年度調査結果報告書
参考資料８　医療圏別がん診療連携拠点病院等指定状況
参考資料９　指定要件の改定にあたっての基本方針に関する提案
（増田昌人委員提出資料）

第７回がん診療連携拠点病院等の 指定要件に関するワーキンググループ	資料 1
令和３年11月30日	

がん診療連携拠点病院等について

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の種類（H30.7月　整備指針）

地域がん診療連携拠点病院

- がんの医療圏に1カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制等について満たすべき要件がある。

地域がん診療連携拠点病院（高度型）

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

地域がん診療連携拠点病院（特例型）

- **平成31年以後に既指定の拠点病院**で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に**経過措置的に**指定類型を見直す。

都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。

国立がん研究センター

- 我が国全体のがん医療の向上を牽引していくために、医師、その他の診療従事者の育成、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

特定領域がん診療連携拠点病院

- 特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する医療機関を指定する。

地域がん診療病院

- 隣接する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し、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。

がん診療連携拠点病院等

令和3年10月1日時点

がん診療連携拠点病院：405か所

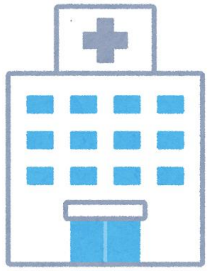
- 都道府県知事がその診療機能等が高いものとして推薦し指定の検討会で指定される。
- 高い診療機能、多様な治療法、緩和ケアの提供に加え、地域連携の推進、セカンドオピニオンの提示等に対応する。

都道府県がん診療連携拠点病院(51か所)



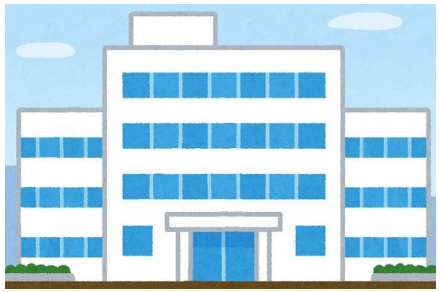
- 都道府県における中心
- 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ

地域がん診療連携拠点病院(351か所*)



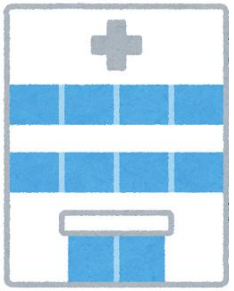
- がんの医療圏に原則1か所整備
- 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

国立がん研究センター(2か所)



- がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- 都道府県拠点病院と連携し連絡協議会を開催

特定領域がん診療連携拠点病院(1か所)



- 特定のがんについて都道府県内で最も多くの患者を診療

地域がん診療病院：46か所

- がん診療連携拠点病院のない医療圏でがん医療を担う。
- がん診療連携拠点病院とグループ指定を受ける。

地域がん診療病院(46か所)



- がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備

＊地域がん診療連携拠点病院の中には更に類型が3つある。

地域がん診療連携拠点病院（高度型）：50か所
地域がん診療連携拠点病院：296か所
地域がん診療連携拠点病院（特例型）：5か所

前回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- チーム医療の更なる推進
- 保険適応外の治療に関する事前審査
- 診療機能による拠点病院の分類
- 第三者評価の活用等による質の評価　等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- 専門的な施設へ「繋ぐ」
- 地域連携の推進
- がん教育への協力　等

医療安全の更なる推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置
- 医療安全管理者の権限付与　等

指定に関する課題の整理

- 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- 要件を満たせていない場合の指導
- 移転・分離・統合があった場合の届出　等

（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0731第1号）

診療実績に関する要件	
診療実績	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。

医療施設に関する要件	
医療施設	• 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

（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0731第1号）

診療従事者に関する要件	
手術	• 手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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）がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）③

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0731第1号）

地域拠点病院（高度型）の指定要件

- 地域拠点病院の指定要件において、「望ましい」とされる要件を複数満たしていること
- 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合には、診療実績が当該医療圏において最も優れていること
- 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること
- 緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること
- 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること
- 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること

（参考）がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）④

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0731第1号）

特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件

- 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること
- 当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこと
- ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたっては地域がん診療連携拠点病院の要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する

- 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院と連携し適切ながん医療の提供を行うこと

- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うことが望ましい

（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0731第1号）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">施設要件</th><th colspan="3">人的配置</th><th rowspan="2">その他</th></tr>
<tr><th>医師</th><th>薬剤師</th><th>看護師</th></tr>
<tr><td>都道府県拠点</td><td rowspan="3">・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</td><td>常勤かつ専任</td><td>常勤かつ専任
（専従が望ましい）</td><td>常勤かつ専従</td><td rowspan="3">・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</td></tr>
<tr><td>地域拠点
・
特定領域</td><td>常勤</td><td>常勤かつ専任</td><td>常勤かつ専従</td></tr>
<tr><td>地域診療</td><td>常勤</td><td>常勤
（専任が望ましい）</td><td>常勤かつ専従</td></tr>
</table>

がん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しについて

１．見直しの進め方

・平成 30 年 7 月 31 日施行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下、整備指針という。）について、令和 4 年夏頃の改定を目指して必要な検討を行う方針としている。

・現行の整備指針に記載の指定要件について見直しの論点を抽出し、各論点について本ワーキンググループで検討する。

・各検討会等での意見を踏まえるとともに、
「第３期がん対策推進基本計画」
「患者体験調査報告書　平成 30 年度調査」
「平成 30 年度患者体験調査に基づく提言書」
「がん診療連携拠点病院の取組における地域格差の検証とがん医療提供体制の均てん化と集約化のバランスについて検討するための研究（若尾班）」
「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査　平成 30 年度調査結果報告書」の内容等を参照し、整備指針の指定要件に沿って、さらに、要件に含まれていないものも加えて見直しの論点（案）を抽出した。

２．見直しの論点（案）

「望ましい」等の要件について（Ⅰ－２等該当多数）

・現行の整備指針では、指定要件において「望ましい」や「原則として」といった要件が入っているが、それらの要件について、満たしていてもそうでなくても差が無いため、充実に向けた推進力になっていないという意見がある。

・これらの要件の必要性や、効果についてどう考えるか。また、充足率（例えば「望ましい」と規定している項目のうち充足している項目の割合）などを、一定以上にすることを必須要件化することについて、どう考えるか。

希少がん（Ⅰ－3－（３）－③）

・希少がんの特徴として、①診断が難しくて時間がかかる、②専門施設を見つけるのが難しい、ということが挙げられる。

・患者体験調査において、「がんに関して専門的な医療を受けられた」と回答した人の割合は希少がん患者で「そう思わない」が 4.9%と、一般がん患者の 1.9%と比較して高い傾向がある。

・希少がんについて、施設の集約化と連携の強化など適切な診療体制を検討し、必要に応じて整備指針に盛り込んではどうか。

地域がん診療連携拠点病院（高度型）のあり方（Ⅰ－４、Ⅱ－８）

・整備指針において、地域がん診療連携拠点病院（高度型）（以下「地域拠点病院（高度型）」という。）の指定は同一医療圏に 1 か所と定められているところであるが、同一医療圏に複数であっても要件を満たす場合には指定を認めるべきだという指摘がある。

・一方で、地域拠点病院（高度型）の指定要件には定義が不明確なものが含まれているとの指摘もある。

・地域拠点病院（高度型）を設けた時の目的や現時点における実態も踏まえた上で、その必要性や指定要件のあり方について、どう考えるか。

要件未充足への対応（Ⅰ－７、Ⅷ－４－（３））

・現行の整備指針では、「がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直し等の対応を行うことができるものとする。」と定められているが、それぞれどういった場合にこれらの措置を講ずるかについては明記されていない。

・統一的な対応のため、どういった場合に勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直しの対応を行うかを明記することについて、どう考えるか。

・また、それぞれの要件の充足状況について、確認する体制についてどう考えるか。

拠点病院が主に体制を確保すべき対象とするがん種等について（Ⅱ－１－（１）－①－ア、Ⅶ－１－（１）－①－ア）

・現行の整備指針では、我が国に多いがんとして肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを挙げており、がん診療連携拠点病院等はこれらのがんに対して集学的治療等を提供する体制を有することが求められている。

・一方で、最新のデータでは膵がん及び前立腺がんの患者数は肝がんの患者数を上回っており、上記の５つのがん種のみが指定要件に含まれるのは不自然との指摘がある。

・また、希少がんに対する体制の充実も求められる。

・がん診療連携拠点病院等が医療提供体制を確保するべきがん種について、どう考えるか。また、それらに入らないがん種についての取扱をどのように考えるか。

情報の届け出（Ⅱ－１－（１）－①－イ、Ⅶ－１－（１）－①－ウ）

・整備指針において、がん診療連携拠点病院等は「集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ること」と定められているが、何をもって充足と判断するか不明確であるとの指摘がある。

・記載の具体化について、どう考えるか。

クリティカルパス（Ⅱ－１－（１）－①－オ、Ⅶ－１－（１）－①－キ）

・整備指針において、クリティカルパスの整備が求められているが、全症例に対して実施するのは困難であるとの指摘がある。

・がん診療におけるクリティカルパスのあり方について、どう考えるか。

キャンサーボード（Ⅱ－１－（１）－①－キ、Ⅶ－１－（１）－①－ク）

・整備指針において、キャンサーボードの開催が指定要件となっているが、キャンサーボードの定義が不明確である。

・また、キャンサーボードの対象症例についても、現行の整備指針上は明確化されていない。

・キャンサーボードの定義や対象症例について、明確化してはどうか。

小児がん患者の長期フォローアップ（Ⅱ－１－（１）－①－シ、Ⅶ－１－（１）－①－シ）

・整備指針において、小児がん患者の長期フォローアップについては、「小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること」と定められているが、必ずしも適切なフォローアップがなされていないとの指摘がある。

・長期フォローアップを充実するために、拠点病院においてどのような要件をおくかについて検討をしてはどうか。

ＡＹＡ世代のがん（Ⅱ－１－（１）－①－コ、Ⅶ－１－（１）－①－コ）

・ＡＹＡ世代のがん患者は、就学・就労・結婚・出産・子育てなど、置かれている状況も様々であり、患者のニーズも多様であることが示唆されている。

・2017 年全国がん登録によるとＡＹＡ世代の患者数はがん患者全体の 2.2%（男性の 1.2%、女性の 3.5%）と少数であり、患者本人には周囲から治療等に関する情報を得ることが難しい、医療者には支援体制の構築が難しいという課題がある。

・ＡＹＡ世代のがん患者への治療・支援の体制を充実させるための要件について、どう考えるか。

妊孕性温存療法（Ⅱ－１－（１）－①－コ、サ、Ⅶ－１－（１）－①－コ、サ）

・患者体験調査において、「最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けた」と回答した人（40 歳未満）の割合は 52.0%にとどまっていた。がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、全体の 25.1%の病院が、患者の希望確認や生殖医療の情報共有等の生殖機能温存の体制について、「充足困難」と回答した。

・一方、令和３年４月から新たに「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始したところである。

・妊孕性に影響のある治療を受けるすべてのがん患者に対し、挙児希望の有無の確認と必要十分な説明が確実に行われるための方策と、希望する患者が妊孕性温存を実施できる体制

の整備に資する要件について検討してはどうか。

就労支援の充実（Ⅱ－１－（１）－①－コ、Ⅱ－４－（１）－＜相談支援センターの業務＞－カ、ソ、Ⅶ－１－（１）－①－コ）

・患者体験調査において、「治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）」と回答した人の割合は 39.5%にとどまっていた。

・がんの診断時・初診時に、就労支援にかかわる相談支援の体制について周知し、必要とする患者が情報・支援を確実に受けられる体制の整備に資する要件について検討してはどうか。

手術療法、放射線治療、薬物療法の提供体制（Ⅱ－１－（１）－②、③、④、Ⅶ－１－（１）－②、③、④等）

・がん診療においては、手術療法、放射線治療、薬物療法の質の向上や均てん化が必要であるとの指摘がある。

・手術療法の提供体制に関する要件について、質の向上や均てん化に資する要件であるかという観点から人員、診療実績、その他必要な要件について、どのように考えるか。

・特に、放射線治療にかかる医師、放射線技師、医学物理士等の要件についてどのように考えるか。

緩和ケアの提供体制（Ⅱ－１－（１）－⑤、Ⅳ－３－（３）、Ⅶ－１－（１）－⑤）

・患者体験調査において、「つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う」と回答した人の割合は、身体的苦痛で 46.5%、精神的苦痛で 32.8%であった。また、「身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる」と回答したのは 43.0%であった。

・患者が身体的・心理的・社会的な苦痛なく過ごすことができるように、「がんの緩和ケアに係る部会」における検討を参考に、緩和ケアセンターも含めた、苦痛に対する迅速な対応を確保する体制の整備のための要件を検討してはどうか。

地域連携の推進体制（Ⅱ－１－（１）－⑥、Ⅶ－１－（１）－⑥）

・整備指針において、「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を整備すること。」と定められているが、がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、地域連携クリティカルパスの整備と使用については、32.2%の病院が充足困難と回答した。

・地域連携の推進体制のあり方について、さらに地域連携を推進するために必要な要件についてどう考えるか。

セカンドオピニオン（Ⅱ－１－（１）－⑦、Ⅶ－１－（１）－⑦）

・がん診療連携拠点病院等を対象にしたアンケートでは 94.5%の病院が「全拠点病院で我が国に多いがんにおける他院へのセカンドオピニオンによる紹介の体制整備が必要である」との回答であり、医療者側のセカンドオピニオンへの意識は高いことが読み取れる。

・一方で、患者体験調査の結果、「担当医からセカンドオピニオンについて話があった」と回答した人の割合は 34.9%にとどまっていた。

・セカンドオピニオンに関する情報提供を推進するための要件のあり方について、再度検討してはどうか。

病理診断に携わる医師の配置（Ⅱ－１－（２）－①－カ）

・整備指針において、専従の病理診断に携わる常勤の医師の配置を必須要件として求めているところであるが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。

・一方で、病理診断について、遠隔での診断精度も高くなってきており、常勤の医師が不在でも、医療の質を保つことができるのではないかとの意見がある。

・病理診断の提供体制として、適切な質を確保しつつ必要な体制を確保するための要件について検討してはどうか。

相談支援センター（Ⅱ－４－（１）、Ⅶ－４－（１））

・患者体験調査において、相談支援センターを利用したことがあると回答した人のうち、86.9%は役に立つと回答しており、実際に利用した人の満足度は高いといえる。

・一方で、利用したことがないと回答した人のうち、「必要としていた時には知らなかった」や「何を相談する場なのかわからなかった」という回答も多く、引き続き患者・医療従事者双方に対して、周知に取り組む必要がある。

・がんの診断時・初診時に、必ずがん相談支援センターへの案内を行う等、患者が主治医以外に相談できる医療スタッフがいることを知り、必要な情報を継続的に取得、また支援を受けられる体制を確実にするために、すべての患者ががん相談支援センターを知り必要時に円滑に活用できる体制の整備が進むよう要件について検討してはどうか。

情報公開（Ⅱ－４－（３）－①、②）

・整備指針において、「院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。」と定められているが、治療成績を含む情報公開について積極的に進めるべきとの指摘がある。
・がん診療連携拠点病院等としての情報公開について、どう考えるか。

研究（Ⅱ－５－（１））

・整備指針において、「政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。」と定められているが、当該項目についてがん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、全体の 32.2%の病院が、「一部の施設で必要」と回答した。
・がん診療連携拠点病院等に求められる研究協力体制について、どう考えるか。

BCP（事業継続計画）的な視点に基づく診療体制の確保について（該当なし）

・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下においても、必要ながん診療は一定程度確保されてきたが、医療機関によっては診療体制の維持が困難になったケースもある。また、他国には、がん診療等に多大なる影響があった国もあるとの情報もある。

・感染症のまん延や災害等の状況においても、各地域において、地域の医療機関等との連携等により、必要ながん診療を提供できるよう BCP 的な視点に基づく診療体制の確保について検討する必要があり、それらを推進するような要件について検討してはどうか。

ICT 技術の利活用の促進（該当なし）

・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、連携する地域の医療機関等との会議、研修、セカンドオピニオンの提示、並びに患者サロンの開催等の諸活動について、中止・延期を余儀なくされる例が散見されている。

・現行の整備指針には、上記の諸活動について、対面・オンライン等の開催形式についての明確な規定はないが、オンライン会議システム等の活用を推進できるような規程をもうけることについてどう考えるか。

リハビリテーション（該当なし）

・第３期がん対策推進基本計画において、「国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する」と定められている。

・一方で、現行の整備指針には、がん治療に伴うリハビリテーションについての指定要件が存在していない。

・リハビリテーションを推進するための要件についてどのように考えるか。

ピアサポートの促進（該当なし）

・患者体験調査において、ピアサポートについて「知っている」と回答した人は 27.3%にとどまっており、その中で利用したことがある人はわずか 6.4%であった。実際に利用した人の中で、「とても」「ある程度」役に立った人の割合は 73.6%であり、満足度は高いといえる。一方で、サポーターの育成について課題があるとの意見もある。

・ピアサポートへのがん診療連携拠点病院等としての支援体制を検討してはどうか。

令和 3 年 10 月 31 日

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する WG 長殿

琉球大学病院がんセンター
増田昌人

指定要件の改訂にあたっての基本方針に関する提案

【課題】

平成 14 年 3 月にがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等が最初の指定を受けてから、20 年近くの歳月が過ぎた。拠点病院制度は我が国のがん医療の向上に大きく貢献したと感じている。

これまでも十分な議論がされ、必要な改訂が行われてきたと感じているが、今回構成員になるにあたり、現時点の課題を考えると以下の２つであると考える。

１．現行の『がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針』（以下、整備指針）に書かれている指定要件が、「がん対策推進基本計画（第３期）」（以下、がん計画）の趣旨に沿っていない部分や不足している部分が一部あるので、今後 WG で議論を重ね、これまで以上にがん計画（第３期）の趣旨に沿い、がん計画の達成により貢献できるような指定要件にする必要がある。

２．平成 13 年 8 月に定められた整備指針は、改定のたびに指定要件が増加し、かつ現況報告のための項目も増加しているため、拠点病院の負担感が強い。ここ数年は、現況調査の項目数を減らす、添付するべき別紙資料を減らすなどの改善が行われているが、一部不十分な箇所があると思われる。がん患者さんやそのご家族の利益を高め不利益を生まないように質を担保した上で、その負担を軽減する必要がある。

【目的】

今回の指定要件の改訂では、がん計画の趣旨に沿い、今まで以上にがん計画の達成に貢献できることを目的とした改訂を行う。さらに、がん患者さんやそのご家族の利益を高め不利益を生まないように質を担保した上で、拠点病院等の負担を軽減する。

質の担保を図りながら負担を軽減するために、個々の拠点病院に対する評価を充実させる。具体的には、アウトカム評価を中心に、プロセス評価を積極的に加える。また、制度発足から約 20 年が過ぎた拠点病院の経験と実績を尊重し、個々の拠点病院自身が自ら考え、カバーしている各都道府県や二次医療圏の状況も踏まえた改善策を作り、自ら実行するという PDCA サイクルをこれまで以上に強化する。

【方法】

1．がん計画との関係性を明確にする。がん医療の分野ごとに、がん計画の目指す姿（アウトカム）を具現化するための拠点病院制度であることを明確化する。また、がん計画の評価指標と連動する拠点病院の評価指標であるようにする。そのために、ロジックモデルを用いて、がん計画の分野アウトカム、中間アウトカムを明確にして、その上で指針を検討する。

2．がん計画の各分野アウトカムへの効果の観点から、指定要件を検討する。この方法であれば、がん患者さんやそのご家族に不利益が生じないように質を担保した上で、拠点病院等の負担の軽減につなげることが可能であると思われる。

3．拠点病院等の評価指標を、アウトカム指標を中心にプロセス指標を加えたものにしていく。その際には、５年生存率のように、その性質上短期間では評価が難しいアウトカム指標が多くあることを踏まえ、プロセス指標をより多く用いることを検討する。また、指標は重点項目に絞って測定を行うことを確認する。

4．拠点病院等の評価指標が決まったら、A 現況調査で改めて収集する評価指標と B 現況調査以外で収集できる評価指標に分ける。前項が達成されていれば、自ずと A の現況調査で収集する項目が減少すると考えられる。拠点病院の負担は減るが、評価指標はより充実するので、がん患者さんやそのご家族に不利益が生じないようになると思われる。

5．指定要件の項目数が減り、現況調査の項目数が減り、負担軽減となった拠点病院等では、前項の現況調査結果だけではなく、自院の評価をきちんと行い、PDCA サイクルを実行する。さらに、自院の存在する二次医療圏（都道府県拠点病院では都道府県）の評価をきちんと行い、PDCA サイクルを実行する。この部分に関しては、現行指針のⅡ６PDCA サイクルの確保とⅣ５PDCA サイクルの確保は強化する。

評価指標の一例（全て現況調査以外の指標である）

＜アウトカム指標の一例＞

１．自院の全がんの３年および５年生存率（院内がん登録より）

２．自院の５大がんのそれぞれの３年および５年生存率（院内がん登録より）

３．自院の存在する二次医療圏の全がんの５年生存率（県拠点は自県の全がんの５年生存率）（地域および全国がん登録より）

４．自院の存在する二次医療圏の５大がんのそれぞれの５年生存率（県拠点は自県の５大がんのそれぞれの５年生存率）（地域および全国がん登録より）

５．患者体験調査の中から適切な指標をピックアップ

６．小児体験調査の中から適切な指標をピックアップ

７．遺族調査の中から適切な指標をピックアップ

８．医療者調査（新設）の中から適切な指標をピックアップ

＜プロセス指標の一例＞

１．自院の医療の質の評価を行う

（１）５大がんのがん種ごとの「てまひま QI(quality indicator)」

例１）手術を受けた直腸癌患者のうち、適切な長さの肛門側腸管および肛門側直腸間膜の切離（肛門側縁より RS・Ra で 3cm、Rb で 2cm）が行われ、腫瘍の肛門側縁から切離端までの距離が診療録に記載されている患者の割合

例２）組織学的 Stage III と診断された大腸癌患者数のうち、術後８週間以内に標準的補助化学療法が施行されたか、もしくは施行しない理由が診療録に記載されている患者の割合

（２）がん種横断的な「てまひま QI」

例１）手術療法の提示の際に、合併症の内容とその発生率、死亡率を含めた手術のリスクが説明され、その診療録記載がなされている患者の割合

例２）外来で化学療法を受けている患者のうち、最初の３か月間、毎回、医師による診察時、診療録に有害事象の有無が記載されている患者の割合

２．担当する二次医療圏または都道府県の医療の質の評価を行う

（１）DPC-QI（理由の調査あり）（圏内の医療機関にも協力を求めて測定）

例１）乳房温存術を受けた７０歳以下の乳癌患者のうち、術後全乳房照射が行われた患者の割合

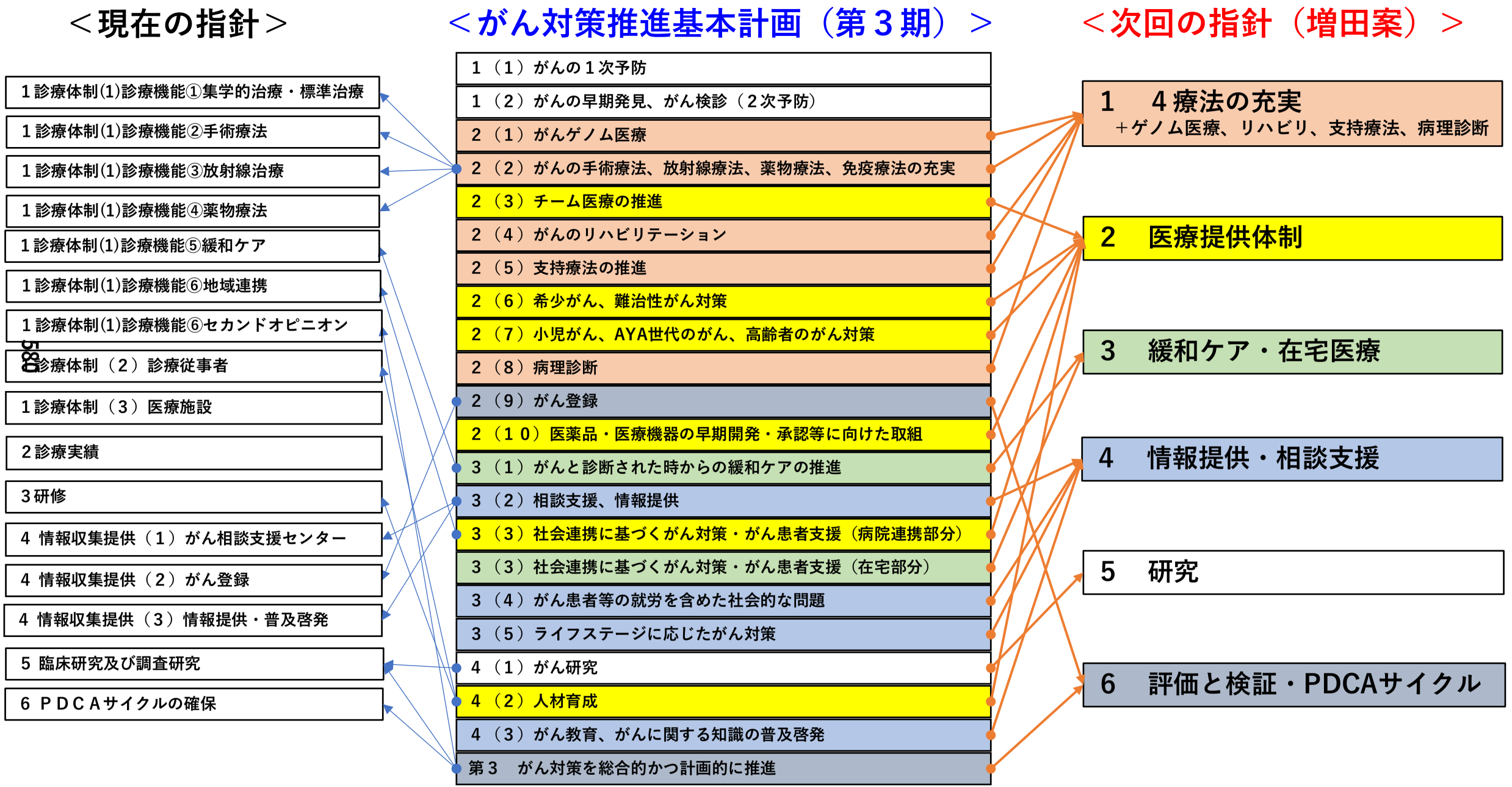
例２）乳房切除術が行われ、再発ハイリスクの（T3 以上、または４個以上リンパ節転移の いずれか）の患者のうち、術後照射がなされた患者の割合

（２）NDB-SCR（内閣府 HP からデータを引用）

例１）がん治療連携計画策定料１

例２）がん治療連携指導料

がん計画と拠点病院の指定要件との関係図



資料１８-(８)

第３回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する ワーキンググループ

議事次第

日　時：令和３年 12 月 21 日（火）13:00～15:00

場　所：web 開催

１ 開　会

２ 議　題

（１） がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について

（２） その他

【資料】

資料１　　がんゲノム医療の提供体制について

資料２　　がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について

参考資料１「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」開催要項

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
（令和元年7月 19 日付健発 0719 第３号厚生労働省健康局長通知）

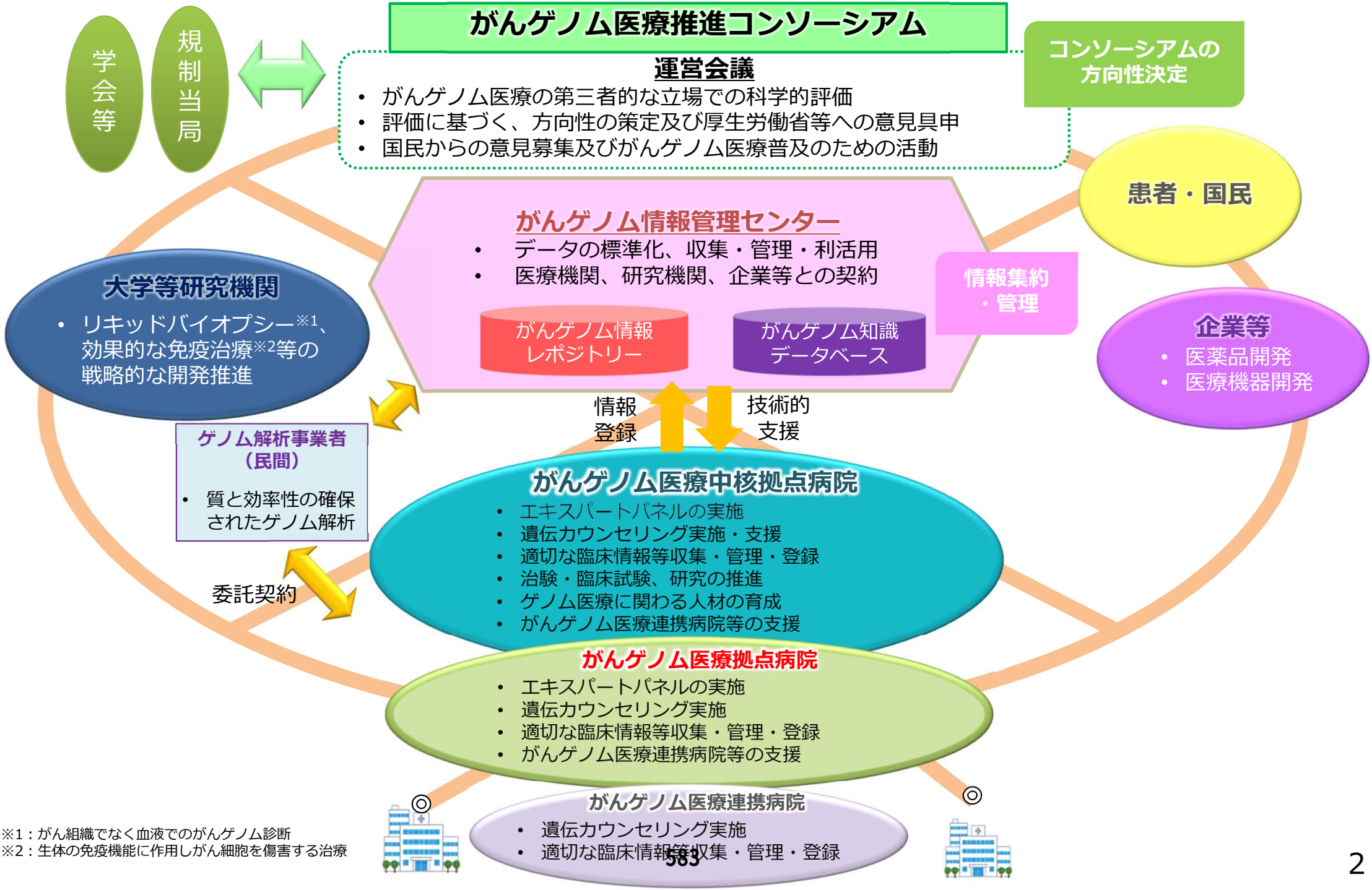
参考資料３ がん診療提供体制について
（第 13 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会　資料１）

第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料1
令和３年12月21日	

がんゲノム医療の提供体制について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割

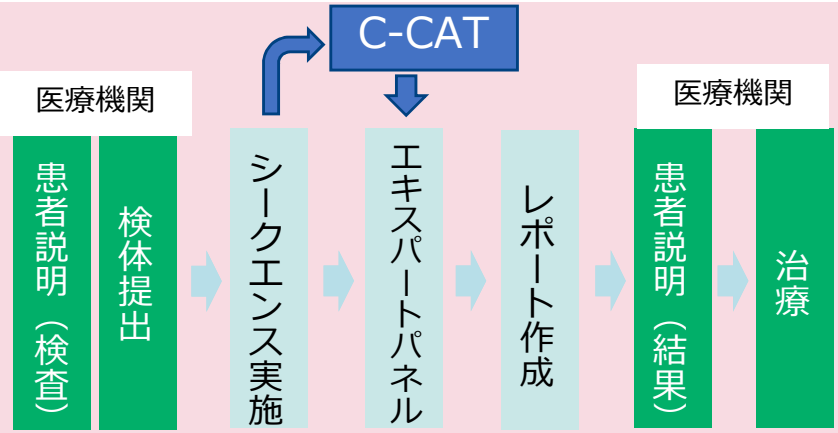


※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

がん遺伝子パネル検査概要

対象患者

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



承認された遺伝子パネル検査

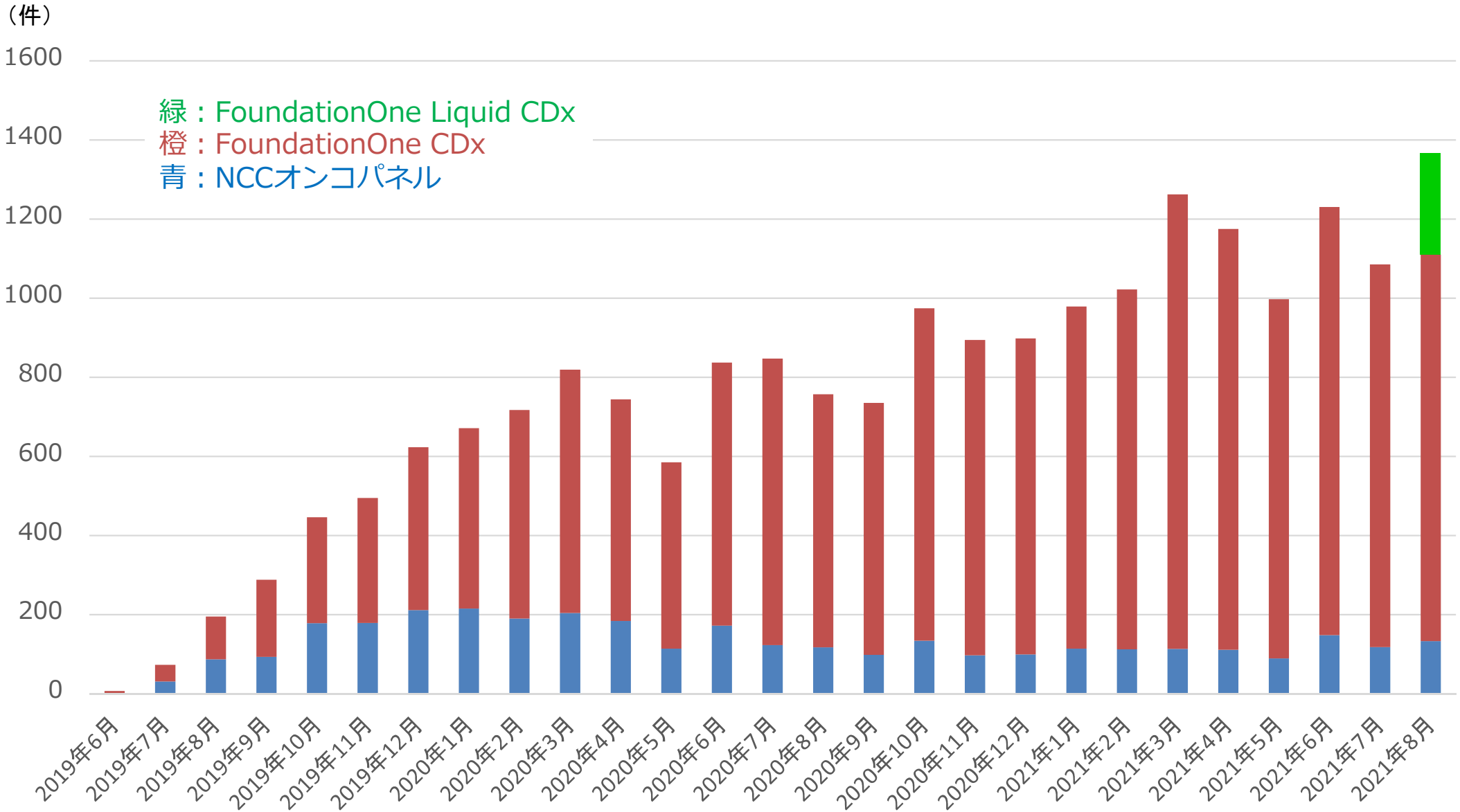
名称	開発企業	遺伝子数	承認状況	保険適用
NCCオンコパネル	シスメックス株式会社	114	2018年12月に製造販売承認	2019年6月
FoundationOne CDx	Foundation Medicine Inc.	324	2018年12月に製造販売承認	2019年6月
FoundationOne Liquid CDx	Foundation Medicine Inc.	324	2021年３月に製造販売承認	2021年８月

エキスパートパネルとは、「**遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種による検討会**」であり、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（健康局長通知）の中で、がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム拠点病院において、エキスパートパネルの開催が求められている。

ア　がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれていること。
イ　遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、１名以上含まれていること。
ウ　遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、１名以上含まれていること。
エ　病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、複数名含まれていること。
オ　分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。
カ　（シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、）次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。
キ　小児がん症例を自施設で検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師が１名以上含まれていること。
ク　エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加すること。

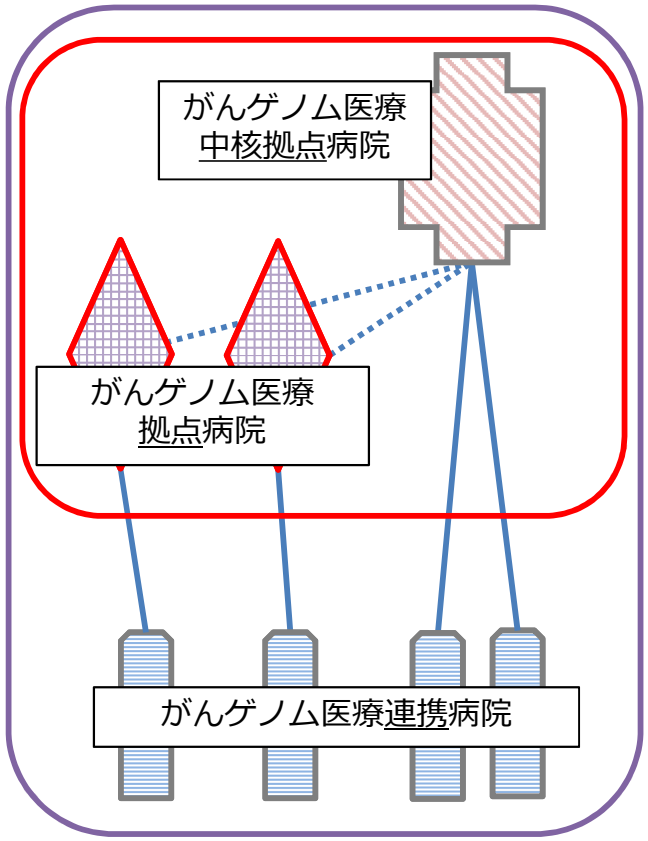
584

がん遺伝子パネル検査件数



2019年６月に保険収載されて以降、実施件数は徐々に増加。
2021年に入って、概ね月1,000～1,200件程度で推移。
2021年８月にFoundationOne Liquid CDxが保険収載され、今後の増加が予想される。

がんゲノム医療中核拠点病院等の機能



がんゲノム中核拠点病院又は拠点病院が、
がんゲノム医療連携病院を選定する。

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

先進医療・治験研究開発

人材育成

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

がんゲノム医療中核拠点病院　：　人材育成、診療支援、治験・先進医療主導、研究開発を担い、がんゲノム医療を牽引する。

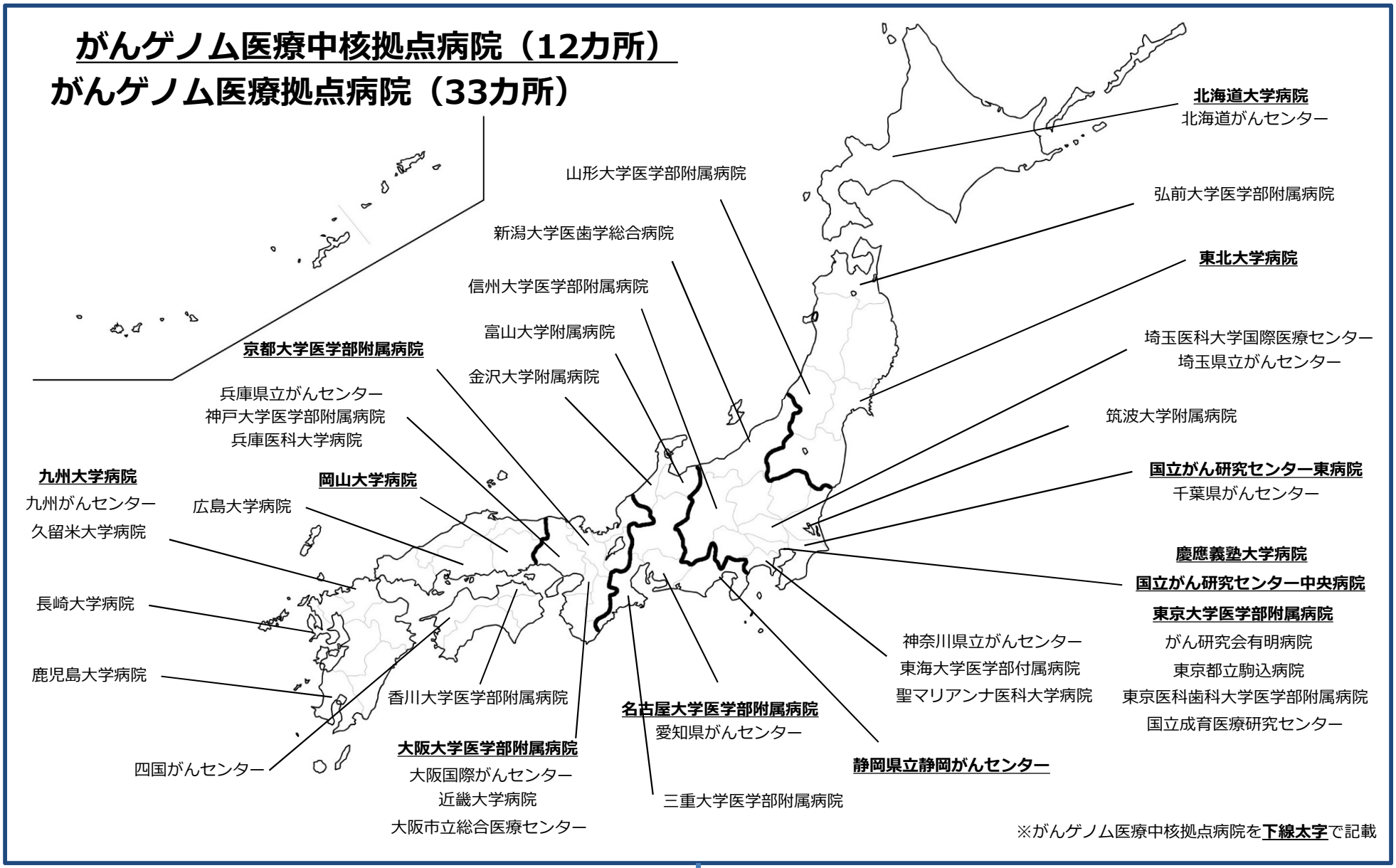
がんゲノム医療拠点病院　：　がん遺伝子パネル検査の医学的解釈が自施設で完結できる医療機関。
医療提供体制については中核拠点病院と同等。人材育成、治験・先進医療等については連携病院と同等。

がんゲノム医療連携病院　：　中核拠点病院・拠点病院と連携してがん遺伝子パネル検査を実施する医療機関。

- がんゲノム医療提供体制においては、**中核拠点病院又は拠点病院に**連携病院が連携する。
- 人材育成、治験・先進医療などにおいては、**中核拠点病院に**拠点病院及び連携病院が連携する。

がんゲノム医療中核拠点病院等

令和３年12月１日時点



がんゲノム医療連携病院（185カ所）

587

がんゲノム医療拠点病院（33カ所）

令和３年12月1日時点

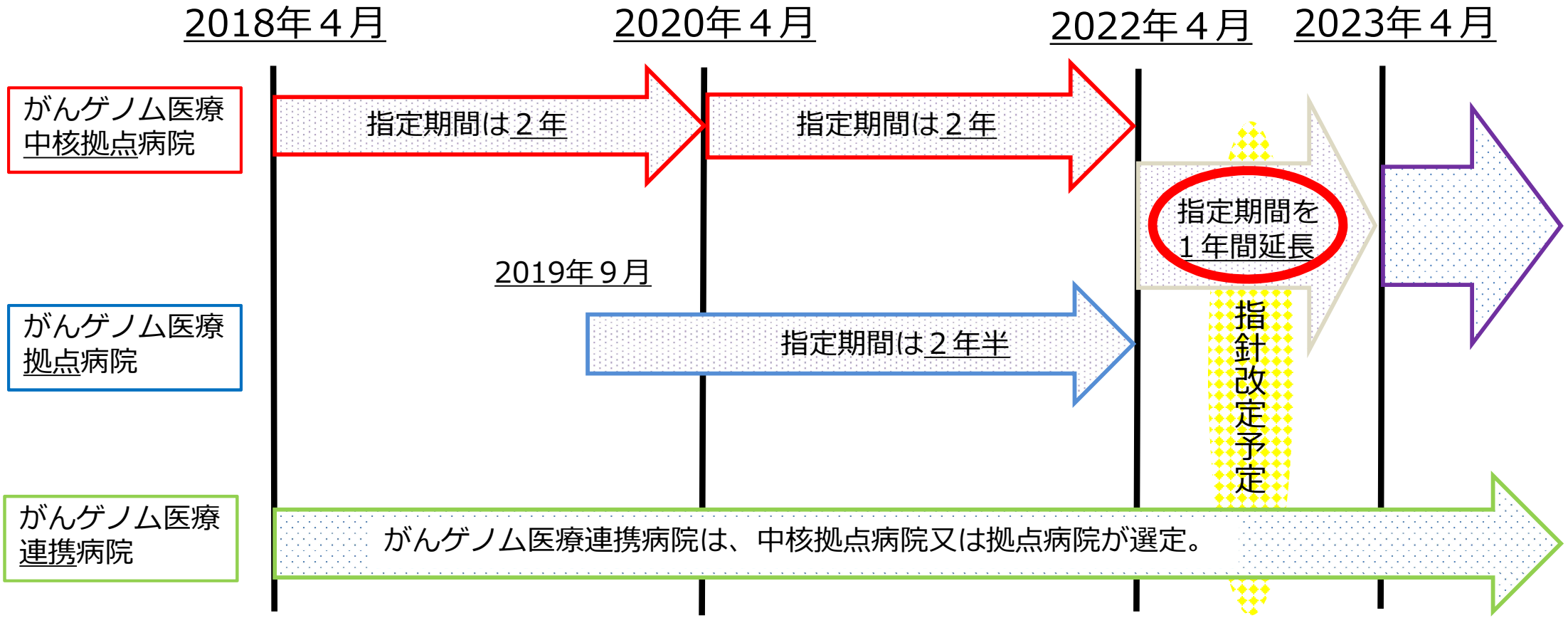
都道府県	がんゲノム医療拠点病院	都道府県	がんゲノム医療拠点病院
北海道	北海道がんセンター	長野県	信州大学医学部附属病院
青森県	弘前大学医学部附属病院	愛知県	愛知県がんセンター
山形県	山形大学医学部附属病院	三重県	三重大学医学部附属病院
茨城県	筑波大学附属病院	大阪府	大阪国際がんセンター
埼玉県	埼玉県立がんセンター		近畿大学病院
	埼玉医科大学国際医療センター		大阪市立総合医療センター
千葉県	千葉県がんセンター	兵庫県	兵庫県立がんセンター
東京都	がん研究会有明病院		神戸大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院		兵庫医科大学病院
	東京医科歯科大学医学部附属病院	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

がんゲノム医療連携病院（185か所）

令和３年12月１日時点

都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院	都道府県	がんゲノム医療連携病院
北海道	札幌医科大学附属病院	東京都	日本医科大学付属病院	長野県	社会医療法人財団慈泉会　相澤病院	京都府	京都第二赤十字病院	広島県	安佐市民病院
	函館五稜郭病院		東京慈恵会医科大学附属病院		伊那中央病院	大阪府	関西医科大学附属病院		福山市民病院
	旭川医科大学病院		NTT東日本関東病院		長野市民病院		大阪医療センター		福山医療センター
	恵佑会札幌病院		虎の門病院	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院		大阪医科大学附属病院		JA広島総合病院
	手稲渓仁会病院		国立国際医療研究センター病院		木沢記念病院		大阪赤十字病院		JA尾道総合病院
	札幌厚生病院		日本大学医学部附属板橋病院		岐阜県総合医療センター		大阪急性期・総合医療センター		東広島医療センター
青森県	青森県立中央病院		武蔵野赤十字病院		岐阜市民病院		市立東大阪医療センター		広島赤十字・原爆病院
岩手県	岩手医科大学附属病院		日本赤十字社医療センター		大垣市民病院		大阪市立大学医学部附属病院	山口県	徳山中央病院
宮城県	宮城県立がんセンター		東京都立多摩総合医療センター		岐阜県立多治見病院		大阪労災病院		山口大学医学部附属病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院		東京都立小児総合医療センター	静岡県	総合病院聖隷三方原病院		堺市立総合医療センター		岩国医療センター
山形県	山形県立中央病院		昭和大学病院		浜松医科大学医学部附属病院		大阪南医療センター	徳島県	徳島大学病院
	日本海総合病院		東京医科大学八王子医療センター		総合病院聖隷浜松病院		市立岸和田市民病院	香川県	香川県立中央病院
福島県	福島県立医科大学附属病院	神奈川県	北里大学病院		浜松医療センター		市立豊中病院		香川労災病院
茨城県	茨城県立中央病院		横浜市立大学附属病院		静岡県立総合病院		和泉市立総合医療センター		高松赤十字病院
	総合病院土浦協同病院		神奈川県立こども医療センター		静岡県立こども病院	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
栃木県	栃木県立がんセンター		横浜市立市民病院	愛知県	名古屋市立大学病院		姫路赤十字病院		愛媛県立中央病院
	獨協医科大学病院		横浜市立大学附属市民総合医療センター		安城更生病院		関西労災病院		松山赤十字病院
	自治医科大学附属病院		国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院		公立陶生病院		兵庫県立こども病院	高知県	高知大学医学部附属病院
	済生会宇都宮病院		昭和大学横浜市北部病院		豊橋市民病院	奈良県	奈良県立医科大学附属病院		高知医療センター
群馬県	群馬県立がんセンター		藤沢市民病院		名古屋第一赤十字病院		近畿大学医学部奈良病院	福岡県	九州医療センター
	群馬大学医学部附属病院		横浜市立みなと赤十字病院		名古屋第二赤十字病院		天理よろづ相談所病院		福岡大学病院
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター		横浜労災病院		藤田医科大学病院		奈良県総合医療センター		北九州市立医療センター
	埼玉県立小児医療センター		昭和大学藤が丘病院		名古屋医療センター	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター		産業医科大学病院
	獨協医科大学埼玉医療センター	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院		愛知医科大学病院		和歌山県立医科大学附属病院		済生会福岡総合病院
	さいたま赤十字病院		新潟市民病院		豊田厚生病院	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院		聖マリア病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院		長岡赤十字病院		小牧市民病院		鳥取県立中央病院	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	亀田総合病院	富山県	富山県立中央病院		岡崎市民病院	島根県	島根大学医学部附属病院		佐賀県医療センター好生館
	順天堂大学医学部附属浦安病院	石川県	金沢医科大学病院		名古屋市立西部医療センター		島根県立中央病院	熊本県	熊本大学病院
	国保旭中央病院		石川県立中央病院		一宮市立市民病院		松江市立病院		済生会熊本病院
東京都	杏林大学医学部付属病院	福井県	福井大学医学部附属病院		中京病院		松江赤十字病院	大分県	大分大学医学部附属病院
	聖路加国際病院		福井県立病院	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	岡山県	倉敷中央病院		大分県立病院
	帝京大学医学部附属病院		福井赤十字病院		滋賀県立総合病院		川崎医科大学附属病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
	東京医科大学病院	山梨県	山梨県立中央病院	京都府	京都府立医科大学附属病院		岡山医療センター	長崎県	佐世保市総合医療センター
	東京医療センター		山梨大学医学部附属病院		京都第一赤十字病院		岡山赤十字病院		長崎医療センター
	東邦大学医療センター大森病院	長野県	長野赤十字病院		京都市立病院	広島県	広島市民病院	鹿児島県	相良病院
	東京女子医科大学東医療センター		佐久総合病院佐久医療センター		京都医療センター		県立広島病院		鹿児島市立病院
	順天堂大学医学部附属順天堂医院		諏訪赤十字病院		京都桂病院		呉医療センター	沖縄県	琉球大学医学部附属病院

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定期間について



- 第13回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（令和３年10月27日）において、現在指定されているがんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院の指定期間を、一年間延長する方針となった。
- 連携病院については、中核拠点病院又は拠点病院が選定し、適宜厚生労働省に書類を提出。所定の手続きを経て、厚生労働省のホームページで公表される。

第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料2
令和３年12月21日	

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

指定要件の見直しの進め方について（案）

- 現行の整備指針、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（令和元年7月19日施行）」、については、がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会での報告書に記載されている8の観点に加えて、⑨人材育成・連携体制について、⑩指定の申請手続き等について、を加えた主に10の観点を踏まえて策定されている。
- 令和4年夏頃の改定を目指し、がんゲノム医療の更なる充実に向けて、昨今のがんゲノム医療の進展及び実態に合わせて、以下の10の観点を踏まえながら、必要な検討を行う方針としてはどうか。

	がんゲノム医療の実施に必要な要件　がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会　報告書（抜粋）
①	パネル検査を実施できる体制がある（外部機関との委託を含む）
②	パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している （一部の診療領域について他機関との連携により対応することを含む）
③	遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である
④	パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している
⑤	パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する
⑥	手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している
⑦	先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している
⑧	医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している

✚

⑨	人材育成・連携体制について
⑩	指定の申請手続き等について

指定要件の見直しの論点（案）

１．パネル検査を実施できる体制がある

- 今年度保険収載されたリキッドバイオプシーや、今後の活用が期待される全ゲノム解析等の新規技術を行う上で、検査室等に求められる機能や、検体処理等に必要な医療従事者についての要件をどう考えるか。

２．パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している

- 保険診療で行われるがん遺伝子パネル検査について、エキスパートパネルの開催が求められている状況であるが、検査数の増加に伴うエキスパートパネルの負担感が強いという声がある。
- 一方で、施設要件としては、教育的な側面や、新規技術を含む難解症例への対応を考慮して、必要な人員の要件については一定の水準を求める必要があると考えられる。
- がんゲノム医療中核拠点病院等に求められる施設要件としてのエキスパートパネルの要件についてどう考えるか。
- また、医療の質を担保しながら、検査数の増加に伴うエキスパートパネルの負担を軽減する方法について、どう考えるか。

３．遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である

- がん遺伝子パネル検査数の増加に伴い、遺伝カウンセリングを実施した患者数については増加傾向である。
- 今後新たな検査等が増えていくことが想定され、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査の需要がさらに増加すると考えられるが、必要な患者に、より適切にカウンセリングや検査が提供されるために、要件をどう考えるか。

４．パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している

- 現行の整備指針の中には、がん遺伝子パネル検査の実績についての要件は定められていないところ。
- がん遺伝子パネル検査が保険収載されてから一定の期間が経過しており、がん遺伝子パネル検査の実績について、中核拠点病院と拠点病院の要件に定めることが検討されるが、どのような要件が考えられるか。

指定要件の見直しの論点（案）

５．パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する

- がん遺伝子パネル検査の有用性を評価し、研究開発を促進していくために、引き続きゲノム情報及び臨床情報等を集約していく必要があると考えられるが、必要な情報をより網羅的に収集するために、どのような要件が考えられるか。

６．手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している

- 今後の活用が期待される新規技術への対応も含め、生体試料の保管・管理体制について、どのような要件が考えられるか。

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

- がん遺伝子パネル検査後の治療として、臨床試験の拡充が望まれるため、臨床試験の実施体制や実績について一定の要件を定めることが検討される。
- 一方で、自院で臨床試験の実施が困難である場合についても、連携先のがんゲノム医療中核拠点病院にスムーズに紹介する等して、臨床試験の拡充に寄与できる可能性がある。
- 臨床試験の実施体制や実績について、連携体制について、どのような要件が考えられるか。
- また、がんゲノム医療における新規技術の研究開発の体制について、どのような要件が考えられるか。

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

- 患者に対し、がんゲノム医療に関する必要な情報提供・情報開示を行うことが重要である。
- がんゲノム医療に係る相談支援体制について、今後、「がんとの共生のあり方に関する検討会」において議論される内容も踏まえながら、患者にとってアクセスしやすい窓口等をさらに充実させるための要件をどう考えるか。
- 自院におけるがんゲノム医療の情報を開示するために、どのような要件が考えられるか。

指定要件の見直しの論点（案）

９．人材育成・連携体制について

- 人材育成について、がんのゲノム医療従事者研修事業において一定の成果を上げているが、今後対象が拡大していく可能性があり、引き続きの人材育成が重要である。
- 現在、中核拠点病院において自施設並びに自らが連携する拠点病院及び連携病院に所属するがんゲノム医療に従事する医療者に対して、必要な研修を行っていただいているが、今後より人材育成を進めていくために、どのような要件が考えられるか。

10．指定の申請手続き等について

- 指定期間について、初回は２年（2018年４月～2020年３月）、今回は３年（拠点病院は３年半）としているところ。
- がんゲノム医療の進捗状況や連携体制、他の拠点病院（がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院）の状況等を考慮して、次回の指定期間を決定する方針としてはどうか。

その他の論点について

- 全ゲノム解析等や小児がんを対象としたパネル検査、造血器腫瘍を対象としたパネル検査等、今後の医療実装が想定される新規技術について、どのように考えるか。

(参考)

1．パネル検査を実施できる体制がある

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院
1　診療体制 （1）診療機能 ①　遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 （ア）外部機関による技術能力についての施設認定（以下、「第三者認定」という。）を受けた臨床検査室を有すること。 （イ）第三者認定を受けた病理検査室を有すること。組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成28年３月31日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成29年９月15日日本病理学会策定）を参照のこと。）、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されること。 （ウ）シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスが実施され、その結果が適切に記録されること。 （エ）シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関へ委託する場合は、個人情報の取扱い等について、適切に取り決めをした上で、依頼すること。 （2）診療従事者 ①　遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 （ア）病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が複数名配置されていること。なお、そのうち２名以上は、エキスパートパネルの構成員であること。 （イ）病理検体の取扱いに関する高い専門性を有する常勤の臨床検査技師が１名以上配置されていること。	1　診療体制 （1）診療機能 ①　遺伝子パネル検査について、以下を踏まえた体制がとられていること。 （ア）第三者認定を受けた臨床検査室を有することが望ましい。 （イ）第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成28年３月31日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成29年９月15日日本病理学会策定）を参照のこと。）、当該手続きに従ってなされた処理等が、適切に記録されること。 （ウ）準備した検体について、連携するがんゲノム医療中核拠点病院等に適切に送付できる体制が整備されていること。 （2）診療従事者 ①　遺伝子パネル検査について、以下の要件を満たすこと。 （ア）病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。 （イ）病理検体の取扱いに関する高い専門性を有する常勤の臨床検査技師が１名以上配置されていること。

2. パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院
1　診療体制 （2）診療従事者 ⑤エキスパートパネルの構成員等については、以下の要件を満たすこと。 （ア）構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれていること。 （イ）構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、1名以上含まれていること。 （ウ）構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、1名以上含まれていること。 （エ）構成員の中に、病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、複数名含まれていること。 （オ）構成員の中に、分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が、1名以上含まれていること。なお、当該専門家は、申請時点からさかのぼって、過去3年の間に、がんゲノム医療又はがんゲノム研究に関する英文の査読済み論文（筆頭著者又は責任著者に限る。）を執筆した実績があることが望ましい。 （カ）シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、構成員の中に、次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、1名以上含まれていること。なお、当該専門家は、申請時点からさかのぼって過去3年の間に、がんゲノム医療又はがんゲノム研究に関する英文の査読済み論文（共著を含む。）を執筆した実績があることが望ましい。 （キ）小児がん症例を自施設で検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師が1名以上含まれていること。 （ク）エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加すること。 2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 （1）エキスパートパネルでは、がんゲノム医療連携病院から依頼された遺伝子パネル検査の結果についても検討することとし、検討した内容等については、当該がんゲノム医療連携病院に、適切に情報提供すること。	2　がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院との連携・人材育成 (4) エキスパートパネルについては、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。なお、小児がん症例等については、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院において、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、知見のある他のがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に適切に依頼すること。 （5）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に紹介した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制が整備されていること。

3. 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院
1　診療体制 （1）診療機能 ②遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。 （ア）遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、複数の診療科と連携可能な体制が整備されていること。 （イ）遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列変異が同定された場合の対応方針について、明文化された規定があること。 （2）診療従事者 ②遺伝カウンセリング等の人員について、以下の要件を満たすこと。 （ア）遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 （イ）遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。また、当該医師のうち、少なくとも1名は、エキスパートパネルの構成員であること。 （ウ）遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が1名以上配置されていること。また、当該者のうち、少なくとも1名は、エキスパートパネルの構成員であること。 （エ）患者に遺伝子パネル検査の補助説明を行ったり、遺伝子パネル検査において二次的所見が見つかった際に、患者を遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者が、院内に複数名配置されていること。 （3）診療実績 ①遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 （ア）遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、申請時点よりさかのぼって、過去1年の間に、10人程度に対して実施していること。 （イ）遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査（血縁者に対する検査を含む。）を、申請時点よりさかのぼって、過去1年の間に、10件程度実施していること。	1　診療体制 （1）診療機能 ②遺伝カウンセリング等について、以下の要件を満たすこと。 （ア）遺伝カウンセリング等を行う部門が設置されており、当該部門が、複数の診療科と連携可能な体制が整備されていること。 （イ）遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列変異が同定された場合の対応方針について、明文化された規定があること。 （2）診療従事者 ②遺伝カウンセリング等の人員について、以下の要件を満たすこと。 （ア）遺伝カウンセリング等を行う部門に、その長として、常勤の医師が配置されていること。 （イ）遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が1名以上配置されていること。なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。 （ウ）遺伝カウンセリング等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が1名以上配置されていること。 （エ）患者に遺伝子パネル検査の補助説明を行ったり、遺伝子パネル検査において二次的所見が見つかった際に、患者を遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者が、院内に1名以上配置されていること。 （3）診療実績 ①遺伝カウンセリング等について、以下の実績を有すること。 （ア）遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、申請時点よりさかのぼって、過去1年の間に、1人以上に対して実施していること。 （イ）遺伝性腫瘍に係る遺伝学的検査（血縁者に対する検査を含む。）を、申請時点よりさかのぼって、過去1年の間に、1件以上実施していること。

599

5. パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院
1　診療体制 （1）診療機能 ③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 （ア）がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門が設置されていること。 （イ）国立研究開発法人国立がん研究センターの「がんゲノム情報管理センター」（以下「がんゲノム情報管理センター」という。）に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報（がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報項目一覧表」に定める項目をいう。以下同じ。）やゲノム情報（塩基配列の元データ（FASTQ又はBAM）及び遺伝子変異リスト（VCF又はXML）をいう。以下同じ。）を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制が整備されていること。 （ウ）患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 （2）診療従事者 ③がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 （ア）がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者は、常勤の職員であること。 （イ）がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者として、1名以上が配置されていること。なお、当該実務担当者は、専従であることが望ましい。 2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 （2）エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。	1　診療体制 （1）診療機能 ③がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、以下の要件を満たすこと。 （ア）がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼したがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に提供する体制が整備されていること。 （イ）患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 （ウ）患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制が整備されていること。 （2）診療従事者 ③がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に係わるデータ管理を行う責任者が定められていること。 2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 （3）エキスパートパネルを依頼したがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

６．手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院・がんゲノム医療連携病院
１　診療体制 （１）診療機能 ④手術検体等の生体試料の保存について、以下の要件を満たすこと。 （ア）「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成 25 年２月８日文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）又は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年12月22日文部科学省・厚生労働省告示第３号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体が、適切に保管・管理される体制が整備されていること。 （イ）組織検体の取扱いについて、明文化されており（「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」（平成28年３月31日日本病理学会策定）及び「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」（平成29年９月15日日本病理学会策定）を参照のこと。）、組織検体が、適切に処理・保管・管理される体制が整備されていること。

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

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院	がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院
1　診療体制 （1）診療機能 ⑦がんゲノム医療中核拠点病院は、臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の25各号に掲げる体制が整備されていること。 （3）診療実績 ②治験・先進医療Bの実施について、以下の実績を有すること。 （ア）未承認薬又は適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験又は先進医療Bにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去3年の間に、合計100人以上登録した実績があること。 （イ）新規の医師主導治験又は先進医療Bを、申請時点よりさかのぼって、過去3年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。 2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 （3）がんに関連する臨床研究・治験等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院に対し、適切に情報提供すること。	1　診療体制 （1）診療機能 ⑦医療安全について、以下の要件を満たすこと。 （ア）医療に関わる安全管理を行う部門(以下「医療安全管理部門」という。)が設置されていること。 （イ）医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。 （2）診療従事者 ④医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 （ア）医療安全管理責任者が配置されていること。 （イ）医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師が配置されていること。 （3）診療実績 ②治験・先進医療Bの実施について、以下の実績を有すること。 未承認薬又は適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験又は先進医療Bにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去3年の間に、合計100人以上登録した実績があることが望ましい。 2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 （5）治験・先進医療等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院と協力すること。	1　診療体制 （1）診療機能 ⑦医療安全について、以下の要件を満たすこと。 （ア）医療安全管理部門が設置されていること。 （イ）医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制が整備されていること。 （2）診療従事者 ④医療安全管理部門の人員について、以下の要件を満たすこと。 （ア）医療安全管理責任者が配置されていること。 （イ）医療安全管理部門には、専任の医師、薬剤師及び看護師が配置されていること。 （3）診療実績 ②治験・先進医療Bの実施について、以下の実績を有すること。 （ア）未承認薬又は適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験又は先進医療Bにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去3年の間に、合計2以上登録した実績があること。 （イ）小児を専門に扱う施設の場合は、小児を対象とした企業治験、医師主導治験又は先進医療Bにおいて、新規の患者を、申請時点よりさかのぼって、過去3年の間に、合計2人以上登録した実績があること。 2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 （6）治験・先進医療等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院と協力すること。

602

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

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院・がんゲノム医療連携病院
1　診療体制 （1）診療機能 ⑥（⑤）患者への情報提供について、以下の要件を満たすこと。 （ア）病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を患者・家族に提供できる体制が整備されていること。 （イ）患者・研究対象者等に対する相談窓口を設置する等、患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられる体制が整備されていること。

9. 人材育成・連携体制について

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院	がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療連携病院
2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 (4)自らが連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と、がんゲノム医療に係る合同の会議を定期的に開催し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。 (5)自施設並びに自らが連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院に所属するがんゲノム医療に従事する医療者に対して、必要な研修を行い、また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。	2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 (3)自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。 (4)がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。	2　がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等との連携・人材育成 (1)自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る合同の会議に参加し、日頃から、情報共有・連携体制の構築に努めること。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する会議に参加すること。 (2)がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。

10. 指定の申請手続き等について

（現行の整備指針より該当部分抜粋）

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院・がんゲノム医療連携病院
1　指定の申請手続き等について （1）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けようとする医療機関は、指定された期限までに、所定の申請書及び添付書類を厚生労働大臣に提出すること。 （2）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、本指針のⅣに掲げる事項を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院として選定した医療機関を所定の添付書類に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出すること。 （3）がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、自らが連携するがんゲノム医療連携病院が、要件を欠くに至ったと認めるときは、その選定を取りやめることができる。なお、選定を取りやめる場合は、別途定める期限までに厚生労働大臣に報告すること。 （4）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定を受けた医療機関は、毎年10月末までに、自施設及び自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 （5）がんゲノム医療連携病院は、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に、診療実績等について、別途定める所定の「現況報告書」を提出すること。 （6）本通知に係るがんゲノム医療中核拠点病院の指定は、初回（2018年）の指定の有効期間は2年間、2回目の指定（2020年）の有効期間も2年間（2022年3月31日まで）とする。 （7）本通知に係るがんゲノム医療拠点病院の初回（2019年）の有効期間は2022年3月31日までとする。 （8）がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定の更新を受けようとする医療機関は、指定の有効期間の満了する前年の10月末までに、別途定める申請書及び添付書類を厚生労働大臣に提出すること。

資料１８-(９)

第１回　小児がん拠点病院等の指定要件に関する

ワーキンググループ

議事次第

日時：令和４年１月 17 日（月）14：00～16：00
場所：Web 開催

１　開会
２　議題
（１）小児がん拠点病院等における指定要件の見直しについて
（２）その他

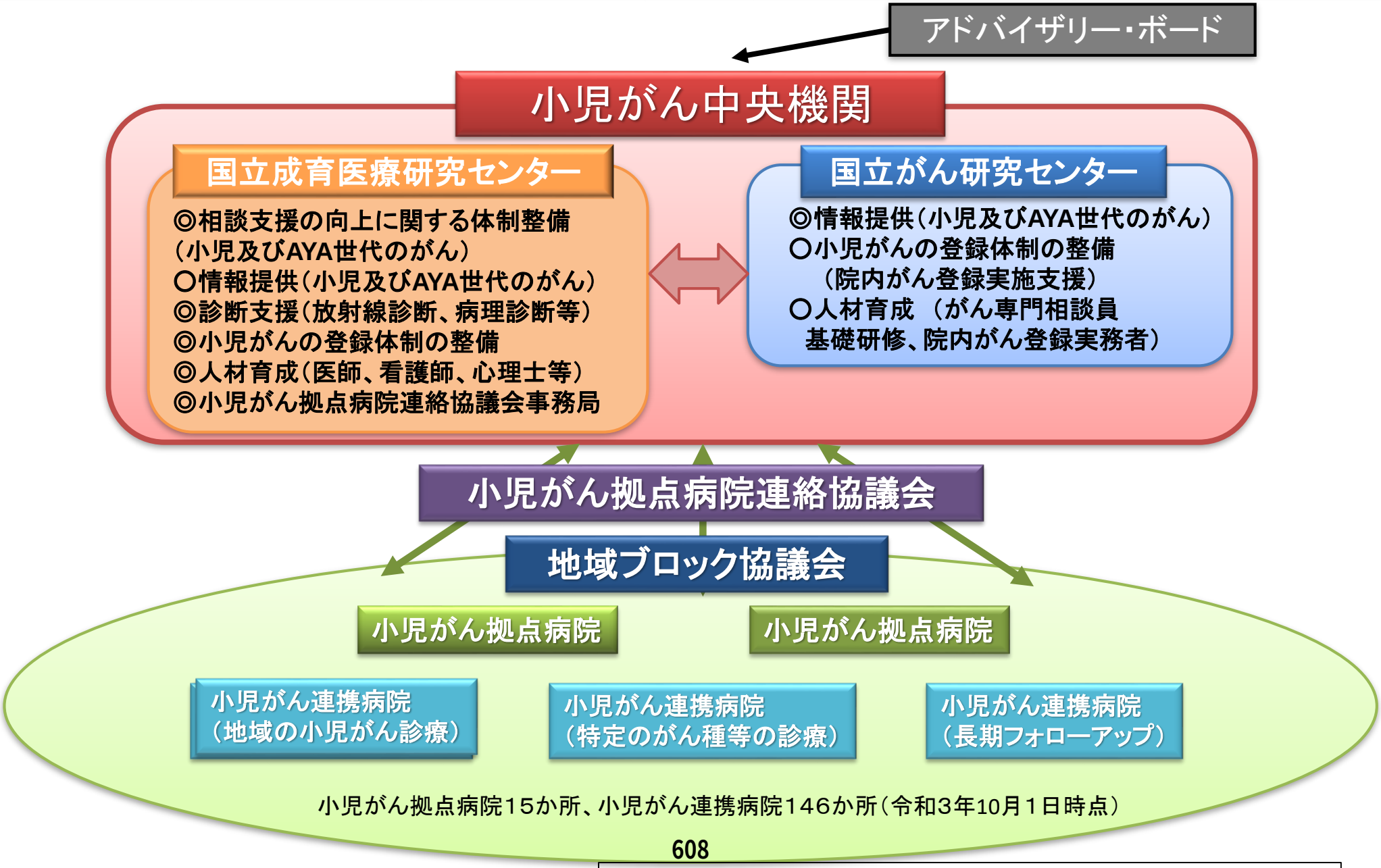
【資料】
資料１　小児がん拠点病院等について
資料２　小児がん拠点病院等における指定要件の見直しについて
参考資料１　「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」開催要綱
参考資料２　小児がん拠点病院等の整備について
参考資料３　第３期がん対策推進基本計画
参考資料４　小児患者体験調査報告書　令和元年度調査

第１回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料1
令和４年１月17日	

小児がん拠点病院等について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

小児がん中央機関と拠点病院・連携病院の概要



第12回　がん診療連提供体制のあり方に関する検討会（令和元年6月12日）資料2-1より抜粋・一部改変

小児がん中央機関・拠点病院　（平成31年4月指定）

小児がん中央機関
全国に2施設配置

小児がん拠点病院
全国に15施設配置



（※）国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院

前回の指定要件見直しのポイント （平成30年7月31日）

○　平成29年12月に設置した「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の提言を踏まえ、「小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化」、「AYA世代への対応の強化」、「医療安全の推進」の3つに重点を置き、指定要件の見直しを行った。

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

- 小児がん拠点病院による**小児がん連携病院の指定**
  地域ブロック協議会で協議の上、次に掲げる類型ごとに連携病院を指定。
  ①　地域の小児がん診療を行う連携病院
  ②　特定のがん種等についての診療を行う連携病院
  ③　小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
- 連携病院も含め、情報の集約化と適切な提供を促進。

AYA世代への対応の強化

- 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備　　等

医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置　　等

第8回小児がん拠点病院の指定に関する検討会（平成31年2月7日）資料2より抜粋

小児がん拠点病院の要件概要　（平成30年７月31日見直し）

青文字が主な追加項目

拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、ＡＹＡ世代にあるがん患者*に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携、等の役割を担う。

＊AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）にあるがん患者とは、AYA世代で発症したがん患者とAYA世代になった小児がん患者。

拠点病院の要件

①診療機能　（集学的治療の提供、キャンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、AYA世代にあるがん患者への適切な対応、生殖機能の温存の支援体制、緩和ケアチームの整備、小児がん連携病院や地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等）

②診療従事者　（放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等）

③医療施設　（放射線治療機器の設置、集中治療室の設置等）

④診療実績　（新規症例数年間30例以上、造血器腫瘍年間１０例程度以上、固形腫瘍年間１０例度以上）

⑤小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設

⑥「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置

⑦相談支援センターの設置

⑧院内がん登録の実施

⑨臨床研究　（臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等）　※は必須要件ではない。

⑩療育環境の整備（保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等）

⑪医療安全体制の構築

第8回小児がん拠点病院の指定に関する検討会（平成31年２月７日）資料2より抜粋

小児がん拠点病院等における指定要件の見直しについて

１．見直しの進め方

・「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（平成 30 年７月 31 日付厚生労働省健康局長通知別添）（以下「整備指針」という。）について、令和４年夏頃の改定を目指して必要な検討を行う方針としている。

・現行の整備指針に記載の指定要件について見直しの論点を抽出し、各論点について本ワーキンググループで検討する。

・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等での意見を踏まえるとともに、

- 「第３期がん対策推進基本計画」
- 「小児患者体験調査報告書　令和元年度調査」
- 「次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院および連携病院の小児がん医療・支援の質を評価する新たな指標開発のための研究　令和２年度　研究代表者：松本公一」

の内容等を参照し、整備指針の指定要件に沿って、さらに、要件に含まれていないものも加えて見直しの論点（案）を抽出した。

２．見直しの論点（案）

小児がん拠点病院の数について（Ⅰ－２）

・整備指針において、「小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に 10 か所程度整備するものとする。」と定められているが、現状では 15 施設が小児がん拠点病院として指定されている。

・集約化を目指すために、適正な小児がん拠点病院の数についてどう考えるか。

キャンサーボード（Ⅱ－１－（１）－①－イ）

・整備指針において、キャンサーボードの開催が指定要件となっているが、キャンサーボー

ドの定義が不明確である。

・また、キャンサーボードの対象症例についても、現行の整備指針上は明確化されていない。

・キャンサーボードの定義や対象症例について、明確化してはどうか。

長期フォローアップ（Ⅱ－１－（１）－①－ウ）

・整備指針において、「小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。」と定められているが、成人医療施設との連携については具体的に示されておらず、必ずしも適切なフォローアップがなされていない可能性がある。

・長期フォローアップを充実するために、小児がん拠点病院等においてどのような要件をおくかについて検討をしてはどうか。

ＡＹＡ世代のがん（Ⅱ－１－（１）－①－エ等）

・整備指針において、ＡＹＡ世代のがん患者の診療についてどこまで小児がん拠点病院等でカバーするのか、明確化されていない。

・ＡＹＡ世代のがん患者への治療・支援の体制を充実させるための小児がん拠点病院等の要件について、どう考えるか。

地域連携クリティカルパス（Ⅱ－１－（１）－④－ウ、エ）

・整備指針において、「患者の状況等に応じて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。」と定められているが、小児がん領域においてはほとんど実施されていないという実態がある。

・小児がん診療における地域連携クリティカルパスのあり方について、どう考えるか。

専門的な知識及び技能を有する医師の配置（Ⅱ－１－（２）－①）

・整備指針において、「緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師並びに精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ１人以上配置する」と定められているが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。

・整備指針において、「薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を 1 人以上配置すること。」と定められているが、小児がん領域においてはそぐわない要件なのではないかという指摘がある。

・医師の配置に関する要件について、どう考えるか。

専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置（Ⅱ－１－（２）－②）

・整備指針において、「薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を 1 人以上配置すること。」、「緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を 1 人以上配置すること。」と定められているが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。

・整備指針において、「小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を配置していることが望ましい。」と定められているが、小児がん拠点病院においては既に十分な配置がなされているため、「望ましい」という表現は不要ではないかという指摘がある。

・医師以外の診療従事者の配置に関する要件について、どう考えるか。

診療実績（Ⅱ－１－（４）－③）

・整備指針において、「小児がんについて年間新規症例数が 30 例以上であること。」「固形腫瘍について年間新規症例数が 10 例程度あること。」「造血器腫瘍について年間新規症例数が 10 例程度あること。」と定められている。

・適正な診療実績の要件について、どう考えるか。

研修の実施体制（Ⅱ－２）

・整備指針において、「小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に努めること。」と定められているが、研修の定義が明らかではなく、対象者が不明確である。

・研修の定義や対象者の明確化について、どう考えるか。

情報の収集提供体制（Ⅱ－３）

・整備指針において、「院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立研究開発法人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ている者を１人以上配置すること。」と定められているが、小児病院における中級認定者の配置は困難であるという指摘がある。一方で、小児病院においても院内がん登録を行う上では、診療情報管理に携わる者の配置は必須であるという指摘がある。

・また、国民及び患者・家族へのわかりやすい情報提供について積極的に進めるべきという指摘がある。

・情報の収集提供体制について、どう考えるか。

臨床研究に関すること（Ⅱ－４）

・整備指針において、「他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究を推進すること。」、「臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。」と定められているが、臨床研究の定義および支援する部署の定義が不明確である。

・整備指針において、「参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。」と定められているが、薬剤開発等をより推進するような要件を規定するべきではないかという指摘がある。

・小児がん拠点病院等における臨床研究のあり方について、どう考えるか。

患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備（Ⅱ－５）

・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下において、特に入院中の患者に十分な教育の機会が確保されているとは言い難く、そのため、ICT 等の導入による環境整備を整備指針に規定するべきではないかという指摘がある。

・患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備について、どう考えるか。

PDCA サイクル（Ⅱ－６）

・がん診療連携拠点病院等の整備指針において、PDCA サイクルの確保に当たっては、「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。」と定められている。

・小児がん拠点病院等においても、Quality Indicator を積極的に活用することを検討してはどうか。

小児がん連携病院の指定要件について（Ⅲ-２）

・整備指針において、小児がん拠点病院は、「地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、（中略）小児がん連携病院を指定することができる。」と定められているが、現在指定されている小児がん連携病院について、診療の質が一様でないという指摘がある。

・また、小児がん拠点病院と小児がん連携病院の連携をより担保する必要があるのではないかという指摘がある。

・小児がん連携病院の診療の質、小児がん拠点病院との連携を担保するための要件についてどう考えるか。

BCP（事業継続計画）的な視点に基づく診療体制の確保について（該当なし）

・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下においても、必要ながん診療は一定程度確保されてきたが、医療機関によっては診療体制の維持が困難になったケースもある。また、他国には、がん診療等に多大なる影響があった国もあるとの情報もある。

・感染症のまん延や災害等の状況においても、各地域において、地域の医療機関等との連携等により、必要ながん診療を提供できるよう BCP 的な視点に基づく診療体制の確保について検討する必要があり、それらを推進するような要件について検討してはどうか。

ICT 技術の利活用の促進（該当なし）

・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、連携する地域の医療機関等との会議、研修、セカンドオピニオンの提示、並びに患者サロンの開催等の諸活動について、中止・延期を余儀なくされる例が散見されている。

・現行の整備指針には、上記の諸活動について、対面・オンライン等の開催形式についての明確な規定はないが、オンライン会議システム等の活用を推進できるような規程をもうけ

ることについてどう考えるか。

妊孕性温存療法（該当なし）

・小児患者体験調査において、「最初のがん治療が開始される前に医師からその治療による生殖機能への影響について説明を受けた」と回答した人の割合は 53.8%にとどまっていた。

・一方、令和３年４月から新たに「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始したところである。

・妊孕性に影響のある治療を受けるすべてのがん患者に対し、挙児希望の有無の確認と必要十分な説明が確実に行われるための方策と、希望する患者が妊孕性温存を実施できる体制の整備に資する要件について検討してはどうか。

院内での連携の推進（該当なし）

・小児がん診療において、感染症対策は重要な要素であるが、整備指針には具体的な記載がない。ICT（Infection Control Team)の設置や ICT との密接な連携を要件に加えるべきではないかという指摘がある。

・院内での連携の推進について、どう考えるか。

資料１９

2022 年 1 月 31 日

沖縄県がん診療連携協議会
委員各位

大腸がん死激減プロジェクト連絡会議
佐村　博範
（浦添総合病院 下部消化管外科部長）

大腸がん相談室開設のお知らせ

１．目的

沖縄県内の治療方針の選択に難渋する大腸がん症例を抱える医師を支援するシステムを「おきなわ津梁ネットワーク」内に設け、相談症例の治療方針を協議すること、および検討の経過とその結果の開示を通して、県内医療機関の大腸がん診療の均てん化とレベルの向上を図る。

２．おきなわ津梁ネットワーク利用の理由

（1）ネットを利用した、時間と空間にとらわれないカンファレンスが構築できる。カンファレンス参加者を確保（質の担保）ができ、協議内容は自動的に議事録として残される。

（2）相談症例の検査データや画像情報等を相談員自ら確認できることから資料の準備が最小限で済む。LINE の様なチャット機能で協議が可能。

３．運用方法

相談員は相談室室長が大腸がん相談室相談員を選任：大腸外科医・肝臓外科医・呼吸器外科医・消化器内科医・腫瘍内科医・放射線科医・その他必要に応じて緩和医師等を加え構成される。

相談員はできる限り迅速に回答する。原則としては、一両日中での回答を予定している。

４．事例紹介

（1）60 歳代、女性、A 病院。直腸癌、子宮浸潤、多発肝転移、多発リンパ節（Virchow、傍大動脈）転移例。治療レジメン選択は？

（2）60 歳代、男性、B 病院。直腸癌術後、多発肺転移再発、化学療法中。Conversion 可能か？

（3）50 歳代、女性、C 病院。直腸癌術後再発。播種または局所再発症例。治癒切除につなげられるか？

（4）60 歳代、女性、A 病院。上行結腸癌術後、多発肺転・移肺転移症例。Conversion 可能か？

（5）40 歳代、男性、A 病院。右総腸骨リンパ節転移再発症例、サイバーナイフ後最増大例。手術か重粒子か化学療法か？

（6）80 歳代、男性、A 病院。S 状結腸癌、多発肝転移、リンパ節転移症例。Conversion の可能性は？

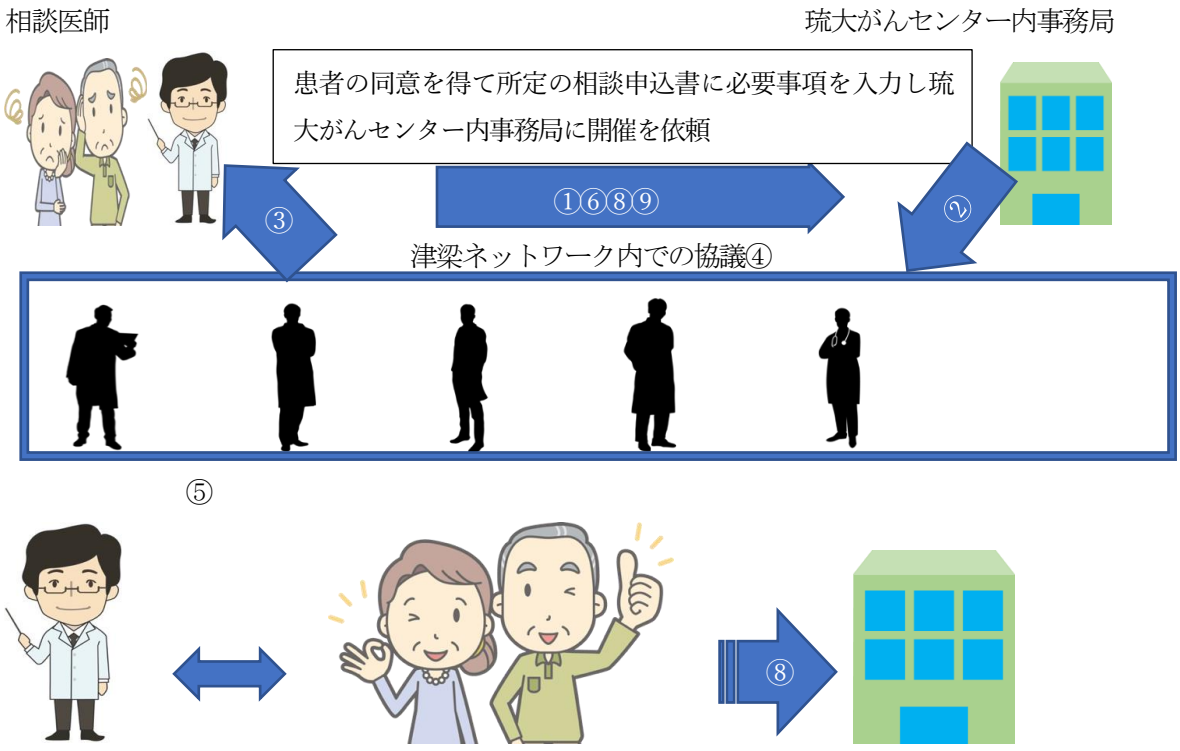
（7）50 歳代、男性、B 病院。肝転移、仙骨転移直腸癌症例。集学的治療の方法は？

＜沖縄県大腸がん相談室利用方法＞

相談の流れ

相談したい医師が患者（津梁ネットワーク登録症例）の相談同意*を得て症例提示資料を津梁ネットワーク内に作成し、相談申込書*と事務局（琉大がんセンター内に設置予定）または浦添総合病院外科佐村に相談会開催を依頼。（*準備されたものがあります。）

① 事務局または佐村から相談室メンバーに相談症例が有ることを通知。
② 相談員が資料を確認し、推奨治療方針とその選択の理由を回答。
③ 相談医師と相談室メンバーで必要に応じ協議（津梁ネットワーク内津梁トークを使用）。
④ 相談医師が方針を決定。
⑤ 相談医師は治療経過を適宜報告。
⑥ 今回の治療方針が決定した時点で症例検討終了。
⑦ 必要に応じて再度相談可。
⑧ 相談医師より最終経過報告で相談会終了。



症例検討の蓄積⑨

管理部は報告書を患者匿名の形でアーカイブし津梁ネットワークに保存。ネットワーク加入医師が閲覧できるようにする。

資料２０

第３回沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア在宅医療部会　在宅ワーキング議事要旨

日　　時：令和３年９月29日（水）16：30　～　17：45
場　　所：ZOOM（WEB会議）
出 席 者:６名　　宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、東恩納貴子（那覇市立病院）、屋比久倫子（八重山病院）、金城美奈子（宮古病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、増田昌人（琉大病院）
欠 席 者：７名　喜納美津男（きなクリニック）、金城隆展（琉大病院）、成田奈緒子（北部地区医師会病院）、嶺井朝美（北部地区医師会病院）、徳盛裕元（すまいるサポート株式会社）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、長野宏昭（中部病院）
陪 席 者：２名　有賀　拓郎（琉大病院）、三井清美（琉大病院）

報告事項

1. 令和３年度　第２回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
　宮城委員より、資料１に基づき、令和３年度第２回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨の報告があった。
2. 令和３年度　第２回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨
　資料２に基づき、増田委員より令和３年度第２回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨の報告があった。
3. 令和３年度　緩和ケア在宅医療部会/在宅WG/研修WG/　委員名簿一覧
　増田委員より資料３に基づき、令和３年度　緩和ケア在宅医療部会/在宅WG/研修WG/委員名簿一覧の報告があった。
4. 第３回日本緩和医療学会九州支部学術大会について
　笹良委員より、資料４に基づき第３回日本緩和医療学会九州支部学術大会について報告があった。17：30からのケアカフェに在宅関連の部屋を作ると思うので、是非ファシリテーターとしてご参加頂ければありがたいですとの事。査読が終わり、プログラムが確定したら、緩和医療学会の会員へ配付しますとのことだった。
5. 令和３年度　患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について
　笹良委員より、資料５に基づきE-FIELD開催について報告があった。参加募集が終わっているが参加者の内容やファシリテーターについてなど連絡が来ていないとのことだった。
6. 第１回　沖縄県緩和ケア研修会2021　延期と開催方法について
　増田委員より、資料６に基づき第１回　沖縄県緩和ケア研修会2021について報告があった。琉大の延期後の日程は決まっていないが、現在日程が決定している病院と重ならないように調整するとのこと、また、WEBで開催を検討しているとのことだった。
7. PCU転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数のがんじゅうネットへの掲載について

増田委員より、資料 7 に基づき PCU 転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数についてがんじゅうネットへ掲載されている旨報告があった。

8. 緩和ケアマップの新規掲載・更新作業について

増田委員より、資料 8 に基づき、がんじゅうネットに掲載されている緩和ケアマップについて新規掲載依頼・更新作業を行った旨の報告があった。

9. その他

特になし

協議事項

1. 在宅医療ロジックモデルについて

資料 9 に基づき、増田委員より、県の方から在宅医療について中間評価のたたき台が来たとのことで協議が行われた。実体験からの指標の提案と、3~5 年前と比べ改善しているのか、悪化しているのか現状を教えて頂きたいとの事だった。前回のロジックモデルとは違い、今回は県が作成した計画に基づいてロジックモデルを作成している。ピンクは県が定めた指標、黄色は第七次医療計画の、がんに限らない在宅分野の指標を引っ張ってきている。これで在宅のがんの全ての評価ができるかどうかご意見を頂戴したいと依頼があった。

笹良委員より、がん相談支援センターを設置する事は拠点病院の義務となっており、わざわざ指標として挙げるべきものなのか、それよりもがん相談支援センターを設置している診療病院数を拠点病院に限らず調べる方が重要なのではないかと意見があった。増田委員より、行政はこの項目の 6 という数字を維持することを重要としている。笹良委員のご意見を取り入れ、現在県が指定している 30 弱の病院についてがん相談支援センターを設置しているかと質問したら良いのかなと思った。

笹良委員より、がん患者指導管理料イとロについて、緩和ケアの質の評価としてはいいのだが、在宅医療の質としてはどうなのかと。また、退院前指導管理料(カンファレンス)はレセプトから抽出できるものとして指標になるのではないかと意見があった。退院前カンファレンスが開かれているか(分子)／がん患者退院(分母)という基準はどうかと。増田委員より、笹良委員のご意見は十分なマーカーになるので、人口比でのチェックをしたら良いので入れたいと思うと回答があった。

有賀先生より、シエントで取っているのが退院時共同指導料Ⅱ、介護支援等連携指導料で、この 2 つについては、入院期間中に在宅の先生やソーシャルワーカーさんと連携して在宅・介護施設に繋いだ場合は取れるとのこと。在宅医療とのつながりが明確であるため、この 2 つの件数の評価は確実かと思うと提案があった。増田委員より入れたいと思いますと返答があった。

笹良委員より、持続皮下注ポンプなどを行った際に訪問看護ステーションで取れる加算はあるかと質問があった。宮城委員より訪問看護ステーションでは特別管理加算というものを算定するが、皮下注射のみの加算はない。特別管理加算はⅠとⅡに分かれており、Ⅰは

持続皮下注射・カテーテル留置、Ⅱは在宅酸素(直接体に留置していないもの)になっているとのことだった。

有賀委員より、特別管理加算は在宅における DPC のような保険診療上の扱いのはずだったと思うので、在宅の自己注射指導管理料はどうでしょうと質問があった。宮城委員より、クリニックや在宅療養支援診療所はとれるかもしれないが、訪問看護ステーションではそういうものはないですと回答があった。

笹良委員より、在宅医で持続ポンプやモルヒネなどを使用して最期まで診てくれる方がどのくらいいるのか。レセプトから引っ張るとしたら「微量注入の〇〇加算」のような名前だったと思うが、そういったものを使用している先生や診療所の数が分かると技術面がどのくらい普及しているか分かるのではと意見があった。

有賀先生より、笹良先生がおっしゃっていたのは間歇注入シリンジポンプ加算ではないか。また経腸投薬用ポンプ加算や在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算などもありますとのこと。

24 時間開業していても麻薬を取り扱っていないなどの在宅支援診療所があるので、有賀先生のおっしゃった加算を取っている所の件数が指標になるのではと笹良委員より意見があった。

有賀先生より、在宅医療側のストラクチャーやプロセスの評価といよりは、送り出す側の病院の評価を入れないといけないのではないかと質問があった。増田委員より、県としては拠点病院には意見が言いやすい。在宅の診療所と訪問看護ステーションは民間なので県は縛りをかけにくく、働きかけという意味での施策は弱くなってしまうとのこと。ただ、指標を工夫して評価をしていく必要はある。在宅としての八重山・北部地区の「数」は意味があるが、それ以外の地域は「数」より「質」となっており、同時並行でいかなくてはいけない。数としてはレセプトの件数が大事で状況証拠を積み上げていかないといけない。幸いな事にレセプトの件数と SCR のデータを組み合わせて全国比を二次医療圏まで出す事ができる。関連するレセプトの項目を次回までに挙げるので、〇×△で三段階評価をしていただき、経年評価をしていきたいとの事だった。

有賀先生より、レセプト以外では、連携先の病院のリストの有無や年間連携した件数はどうか。琉大であれば年に 300 件など duty があるし、リストを持っている事がいずれかの評価になるのではとのことだった。

増田委員より、部会を通してディスカッションしたという事であれば県へ意見が通りやすいので、会議後に何か思いついたら三井までメールくださいとお話があった。

2. 今年度の年間活動計画について

増田委員より、在宅ワーキングで何をしていくのか、どこかでディスカッションしていただきたい。1~3 個くらい出来るものがあれば提案して頂きたいと依頼があった。

3. 緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスについて

増田委員より、中島先生より情報が来ていないので次回に持ち越したいと報告があった。

4.　次回の在宅ワーキングの開催日程について

予定通り 12 月 29 日(水)　17：00~行うこととなった。

笹良委員より、部会の後に反省会など行いたいと希望があった。

令和３年度第３回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

日　時：令和３年11月17日(水)16：00～17：15
場　所：ZOOMによるWeb会議

出席者14名：中村清哉（琉大病院）、三浦耕子（県立中部病院）、足立源樹（那覇市立病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、林正樹（中頭病院）、新里誠一郎（浦添総合病院）、朝川恵利(県立宮古病院)、神山佳之(南部医療センター・こども医療センター)、久志一朗(沖縄病院)、宮平奈美子(ハートライフ病院：西原委員代理)、新屋洋平(中部徳洲会病院：途中退席)、友利健彦（沖縄赤十字病院）増田昌人（琉大病院）
欠席者２名：酒井達也(県立八重山病院)、西原実(ハートライフ病院)
陪席者１名：三井清美(琉大病院)

報告事項

1.令和３年度　第２回 緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング議事要旨について
　資料１に基づき、令和３年度第２回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨が承認された。

2.令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧について
　資料２に基づき、令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧が承認された。

3.令和３年度緩和ケア研修会開催日程一覧について
　資料３に基づき、令和３年度緩和ケア研修会開催日程一覧が確認された。
　変更点として、琉大病院主催の緩和ケア研修会が第６回、2022年１月15日開催となったと中村委員より報告があった。WEBと現地開催両方で予定しているが、日程が大学共通試験と重なっているためファシリテーターが確保できなければ現地開催となる。感染状況によっては分割して開催することも考えていると報告があった。
　新里委員より、浦添総合病院について１月30日(日)か２月６日(日)で調整中と報告があった。→11月22日(月)新里委員よりメールを頂き、今年度は開催しないこととなったとのことだった。

4.令和3年度　沖縄県緩和ケア研修会の報告書について
(1)那覇市立病院
　足立委員より、第1回緩和ケア研修会について報告があった。受講者は欠席者はおらず、医師20名の内訳は院内13名、院外7名だった。院外7名のうち6名は南部医療センター・こども医療センターからの研修医であった。研修会自体はスムーズに行えたが、事務

の引継ぎが上手くできておらず、前日に初めて資料が講師・ファシリテーターに配布されるなど、アンケートで「もっと早めに」という意見が多かった。受講生の意見を聞くと良い意見もあったが、オピオイドのリストが欲しいと言う意見もあった。以前は座学であった研修内容がなくなっているので、今後はどこの病院でも換算表など資料を用意した方が良いのではと思った。感染対策では体調のチェックと検温を行った。院外参加者にはコロナワクチンの2度接種の有無、本人の了承を得て証明書を提出してもらった。アクリル板は使用せず、距離を広げてモニター三面で行ったとの事だった。

中村委員よりモニターの大きさと参加者の経験年齢について質問があり、足立委員より、モニターはホワイトボードくらいの大きさのものが一台、あと二台はホワイトボードより一回り小さいものを使用したとの事だった。参加者については看護師では3名のうち2名が24年目と29年目、医師はほとんどが1年目か2年目、お一人9年目の先生がいた。がんの告知は誰もしたことがないという状況であり、１分ほどで告知をしてしまっていた。振り返りで「知識がないので治療の説明や薬の説明ができなかった」となってしまっていたので、ファシリが誘導していった方がよい。ロールプレイの見本があればと思った。

(2)南部医療センター・こども医療センター

神山委員より、第2回緩和ケア研修会について報告があった。受講生は全員院内の職員であった。例年通り感染対策はしたが、今回はワクチン接種証明については聞かなかった。現地開催であったが、患者さんはWEBでの参加としてもらったことが良かったと思うとの事だった。

中村委員から、当院で現地開催することになっても患者さんのみWEB参加して頂く方法も考えていきたいと意見があった。

野里委員より、告知の場面のロールプレイについて、見本を見せる方法は何かあるかと質問があり、中村委員より、昔は緩和ケア研修会の講義内の「コミュニケーション」の中で良い告知と悪い告知のビデオがあったはずなので参考にはなると思う。それを見せるのは良いと思うと意見があった。

5.第3回日本緩和医療学会九州支部学術大会について

笹良委員より、11月20日(土)にWEB開催される日本緩和医療学会九州支部学術大会についてホームページを画面共有して頂き各プログラムについて説明があった。参加登録と発表して頂く方はホームページから受付・確認ができる。共催講演と一般演題はライブ配信のみだが、他はオンデマンド配信があるとのこと。ケアカフェについて、①緩和ケアチームの本音②コロナありんくりん③あまくま地域連携の3つの部屋を作っている。ワールドカフェ形式の懇親会となっており、先生方に参加して頂けると有難いと思っている。月曜日の時点で744人、ケアカフェは104人の申込がある。まだ当日まで数日あるので周りの方にもお話して頂きたい。また、オンデマンドセミナーの「グリーフを癒すエンゼルケアの心と技」について、ご遺体の写真が出る為、医師・看護師・介護士の専門職以外の方はプ

ロテクトがかかり見られないようになっているとの事。

増田委員より、当日参加も大丈夫でしょうかと質問があり、当日参加も可能で、オンデマンドが2週間配信されるのでその間も登録ができますと笹良委員より回答があった。

6. 令和3年度患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について

神戸大学からは現在準備中で例年通りの開催ですとのお話を聞いていて進捗は特にないですと笹良委員より報告があった。

7. その他

笹良委員より、緩和ケア研修会ついて、追加資料でステップラダーや薬剤の物があった方がよいのでは。また、ロールプレイについて、SHAREについて詳しい説明が入らないのでどうしたら良いか。SHAREではないが、群星の研修で使用したバイタルトークがYouTubeに出ているので少し流してもよいのかなと思うと。

(https://www.youtube.com/watch?v=S1xZ_XHkySY)

SHAREのビデオは長く、また、見ているとは思うという前提で少し流すか、eラーニングのコミュニケーションを再度見ておくようにリマインドをお願いするなどしても良いかも。ポジティブフィードバックばかりなので、教育的な部分もあった方が良いと思うとの事。

中村委員より、先ほどのYouTubeを会場で流すことは著作権に引っかからないかと質問があり、笹良委員より確認は必要と思うとのこと。中村委員より、2～3日前に受講者にこの動画を見ておいてくださいといくつかピックアップしたものをメールで連絡する方法は大丈夫と思うので、行おうと思うとの事。

足立委員より、緩和ケア研修会のオピオイドの換算表について、各施設でバラバラなものを使うよりも沖縄県全体で使えるものを作成するのはどうかと意見があった。

笹良委員より国がんや聖隷三方原病院のHPの物をみなさん参考にしていると思うが少しずつ値が違うのでまとめて作成してメールで共有するのも良いかもと意見があった。

中村委員より緩和ケアマニュアルが琉大のものがあるのでメールでご連絡しますとのことだった。

協議事項

1. 令和3年度　緩和ケア研修会の開催について

報告事項3で報告しているため割愛しますと中村委員より報告があった。

2. 緩和ケアチーム実地研修の開催について

増田委員より、資料8について、県を通じて厚生労働省へ開催を確認したところ「実施は必須ではないと理解して良い」と返事を頂いた旨報告があった。今年度は開催なし、来年度は開催のつもりで次か来年度の初めのワーキングで議題に挙げたい。研修内容の状況が不明なので沖縄県の緩和ケアチームで他県の研修に参加して持ち帰って頂き、その後琉

大で開催（他の病院と共催など）としたいとの事だった。

3. 沖縄県による第3時沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価に対する研修ワーキングとしての見解について

時間の関係で(2)在宅医療についてのみ協議することとなり、増田委員より説明があった。明後日、協議会が行われるため各部会の見解を伺っているとの事だった。

中村委員より、このロジックモデルは県全体で調査した結果かと質問があり、増田委員よりその通りですと回答があった。

足立委員より、「目標」が全て「増加」とあいまいになっている。それよりも根拠のある数字で具体的に表す事ができたら指標として成り立つのではないかと意見があった。

増田委員より、今は測定するだけとなっており、数字の根拠のディスカッションができないとなれば、一つは全国平均なのかどうか、もう一つは最良県を目安として評価として行くというのが手法ではないかと思うと回答があった。

新里先生より、地域で差があるとは思うが、沖縄の患者さんや家族が何にどれくらい困っているかを指標として改善していくことが大事ではないかと意見があった。

増田委員より、患者さんに調査を行い問題点を出し、それに対しての解決策がうまく行ったかどうかの指標を考えるという解釈でよろしいですかと質問があり、新里先生よりそうですと回答があった。また、増田委員より、地域の差について、市町村、二次医療圏で数を押さえたらよいでしょうかと質問があり、新里先生よりそこまでは分かりませんと回答があった。

中村委員より、指標に関しては患者さんが最も困っている事を掘り起こして詳しく突き詰めていった方がよい、具体的にどういう目標で進めていくかが重要かと思うと意見があった。

4. 次回令和 3 年度第 3 回緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキングの日程について

後日、調整さんにて日程調整をすることとなった。

5. その他

増田委員より、来年拠点病院の指定要件が大きく変わる予定。それに伴い、成人のがんについてのワーキングが作られ、国がんの推薦で拠点病院の委員となった。来年の 7 月に答申を出す事になっているが、増田委員の意見は今月の 1 日に提出済み。今のところ厚労省ではがん医療に関しては拠点病院を中心に行うという方針は同じとの事で、みなさまには沖縄県の拠点病院はどうあるべきかという事をメールか電話で頂きたいとの事。できたら年内に頂ければと思いますとの事だった。

令和３年度　第３回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和３年12月１日(水)　16：35　～17：45
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM会議)

出席者10名：笹良剛史（豊見城中央病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、屋良尚美（県立中部病院)、安座間由美子（県立中部病院：三浦委員代理）中島信久（琉大病院)、安次富直美（琉大病院)、足立源樹（那覇市立病院)、朝川恵利（宮古病院)、名嘉眞久美（がん患者会連合会)、増田昌人（琉大病院）
欠席者３名：中村清哉（琉大病院)、酒井達也（八重山病院)、喜屋武隆也（沖縄県健康長寿課）
陪席者１名：有賀拓郎（琉大病院)、三井清美(琉大病院)

報告事項

1. 令和３年度　第２回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨

資料１に基づき、令和３年度第２回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨について報告があった。

2. 令和３年度　緩和ケア研修会開催日程一覧表　延期・開催方法について

資料２に基づき、緩和ケア研修会日程について笹良委員より報告があった。

屋良委員より、２月26日開催予定の中部病院は宮古病院と共催となる可能性があり、現在調整中と報告があった。研修医の先生や、他の病院からも希望があり17名参加予定との事だった。

増田委員より琉大病院は原則WEB開催で感染状況が改善していれば現地開催となる旨報告があり、笹良委員より情報共有などできればお願いしますとお話があった。

3. その他

特になし

協議事項

1. 沖縄県が提示した第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価(案)のロジックモデルについて

(1)在宅医療

増田委員より、資料3-1に基づき在宅医療についてのロジックモデルの説明があった。

笹良委員より、沖縄県では在宅とがん治療は完全に分けているという事ですかと質問があり、増田委員より、沖縄県ではがん計画の評価となっており、全体として6指標の評価しかなく少ないと思っている。他にご意見があればと思っていると回答があった。

コロナのために教育的な活動が実施されていないものがあると指標としてできないものがあると思うと笹良委員より意見があった(黄色の部分で研修会の回数など)。増田委員より黄色の部分は医療計画から引っ張ってきているのでがん計画ではこのデータは使用しないため参考として見て頂きたいとの事だった。

笹良委員より黄色の指標はがん以外の物がかなり含まれているので指標にするのは難しいと思うと。がんで抽出するのはほぼ不可能と思うと増田委員より返答があった。また、笹良委員より、白い部分の分野・中間アウトカムの指標は調査をしている項目が多く、現実的に毎年行うのは難しいという気がするがJ-HOPE3のデータが各県別に出たりするといいのかもしれないとのことだった。

増田委員より、皆さんから意見があれば県の方に調査をお願いする事も可能との事。秋田県は県独自で患者体験調査と医療者調査を行っている。また、琉大病院のがんセンターが以前に中間評価を引き受けた時には客観評価とは別に医療者調査と患者体験調査を行っており前例となるので依頼はしやすいとの事だった。

実際調査できるかは別として考えたらよいですかと笹良委員より質問があり、実現可能性はあまり考えず県へ要望を出していくという事ですと増田委員から回答があった。

笹良委員より「訪問診療を実施している診療所」など黄色の指標に「がんの、またはがん患者の」と付けることはできるか、またはできるものはあるか、と意見があった。増田委員より県へ伝えますと回答があった。

中島委員より、ロジックモデルについて全体のスパンはどのくらいかと質問があり、増田委員より2018年から6年と回答があった。中島委員より、コロナの影響もあったのは分かるが中間評価の時期が今で良かったのか、項目を追加することで最終的なアウトカムに反映できるだけの世の中の環境か、2023年がゴールなので今季は現実的に難しいのではと意見があった。増田委員より、秋田県を例に出すと昨年上半期に中間評価、下半期にパブリックコメントを行い、今年の3月に発表が本来のスケジュール。今年度は1年半ずれていると。ただ、第4期のがん計画を考える時期なので今年度中に県へ伝えないと次の計画や指標に影響が出て来るのではと懸念している。中島委員より、次のがん計画のゴールのところでがん在宅・がん緩和をどう良くしていきたいのかという視点で広めの意見を拾った方が県には刺激になるのかなと思ったと意見があった。次回以降の部会で長期のスパンで測定できるものを皆さんに考えていただき提案して欲しいと増田委員より依頼があった。中島委員より、次の計画のときにはがんで抽出したデータやJ-HOPEのデータを駆使してがんに特化したデータは出て来る。今回出来なくても、将来やって欲しいことを今回並べて、できなければ次のモデルにいれましょうとしたら多少具体的な話になるのかなという印象だとのこと。おっしゃる通りで全国調査であれば他県との比較もでき、成績を見て動機づけになる。今行っている事であれば県も採用しやすいので良いのではないかと思うと増田委員より返答があった。

(2)緩和ケア

増田委員より、資料3-2に基づき説明があった。遺族調査と患者体験調査は定期的に行うのでそれ以外の指標を挙げて頂きたい、また、レセプトデータはある程度自動で出るのと、実態を反映しやすいものがあると思うので何かあればとお話があった。

有賀先生よりがん患者指導管理料のイロハは入れた方が良いのではと意見があった。また、ゆんたく会の回数はどうかと意見があった。増田委員より、管理料のイは入っているのと、ゆんたく会に関しては相談支援のとろに入っていると思うとのことだった。

中島委員より、コンセプトとして、沖縄県で緩和ケアを広めたいのか高めたいのかの視点で考えると、チーム介入・主治医と緩和を含めたチームでインタベーションした結果で取れる物といったら専門的な介入、一方で地域的な問題として離島・北部をもっと広げようかという項目でどう変わったかという2つの視点。どっちに重きを置くか。加算の件数・専門的な立ち位置の人材の育成・アクセスネットワークは数字として結果は得やす

い。見えやすいものをよくしたら結果は良くなるはずなので、それを指標に足し算していくと選びやすいのかなと思ったとのこと。増田委員より、レセプトデータや人材育成は専門的に偏っている気がするので、普通の患者さんが緩和をしてもらっている指標かが難しい。1～5項目くらいなら病院のアンケートで測定・回答してくれるのかと思うのでこの部会で検討していけたらいいと思うとの事。

中島委員より、専門性の高いものの数字は拾いやすい。広める方は評価が難しく、現状を反映していないかもだが、オピオイド量や研修会の受講人数や専門的医療機関へ困った時にアクセスできるかはどうか。例えば緩和ケア病棟の空き状況の情報が広まっていればアクセス件数で現場の病院がどのくらい困っているからそこへ到達し、次のステップへ行けるチャンスがあるかと。ただ本当に反映しているかと言われると知らない所はアクセス0、使っているところは多くなり平均値が意味をなさないが、ある程度数値で見せなくてはならないとなると収拾するのに負荷がかかるものをやっても続かないので良さげなサロゲートを選んで最終的なトゥルーエンドポイントとか評価になるのかロジックの中で分析して次につなげるように項目を選んで行ったら良いのかと思うと。増田委員より、そのものの測定が難しいので、代理指標として実態に反映した、負荷にならない指標があればと。来年の春～夏にかけて第4期のがん計画のたたき台ができてしまうので早めに県に伝えておきたいとの事だった。

笹良委員より、がん拠点以外でも痛みのスクリーニングや、心理的・こころの部分を取り入れているかを聞くのかは指標になると思うと意見があった。

増田委員より、緩和含めて全体となるが、医療者調査は大事で、地域連携はうまく行っているかはどうか。絶対値は意味がないが、変化は意味があると思っていると意見があった。中島委員より、医療者がどうかというのを見る時は一般診療を行ってがんも診ている先生から専門的な部分の相談へのアクセスの問題を件数でみる。総数や割合で見るのは分母が分からないが、がんの患者が同じで病院数が急に増えることはないので前後比較はありと思う。患者・家族がどういうルートで情報を得ているのか、国がんへのアクセスが県内でどのくらい増えたのか、は指標になると思う。広報して増えたとなると結果も得られるし、緩和ケアの質の向上を担うかなと思うと意見があった。

増田委員より、吟味はこちらでするので、難しく考えずに一つでもよいのでメールで送って下さると有難いと依頼があった。

また、昨日がん拠点病院の指定要件を改定する第7回のワーキング(今回の改定では1回目)が行われた。緩和・在宅以外でも拠点病院がどんなことをしたらよいのかも簡単で良いのでメールして頂き、なるべく反映できるようにしたいとの事だった。

笹良委員より、是非メールで意見をお願いしますと、これはいらないのでは？という意見でもいいと思いますとお話があった。

安座間先生より、分野アウトカムのところの患者体験調査の指標で「がんと診断された時から」、という項目に対する指標がないので何か使えないかなと思うとご意見があった。

3. 次回令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

来年1月を検討しており、来週にでも調整さんを使用し日程調整しますと増田委員より報告があった。

資料２１

令和３年度　第３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 3 年 12 月 16 日（木）　16：00～17：30
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：17 名

出 席 者：12 名
朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、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)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、城間敏生(沖縄県教育庁保健体育課)、玉城学(代理　友寄英一郎　沖縄県教育庁県立学校教育課)、新屋敷誠(森川特別支援学校)、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課)、百名伸之(琉大病院小児科)、銘苅桂子(琉大病院産婦人科)、當山美奈子(琉大病院看護部)、増田昌人（琉大病院がんセンター）

欠　　席：5 名
伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、浜田聡(琉大病院小児科)、當銘保則(琉大病院整形外科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、

陪 席 者：3 名
奥間あさみ（沖縄県教育庁保健体育課）
有賀　拓郎（琉大病院 診療情報管理センター）
石川　千穂（琉大病院 がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和３年度 第２回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨（８月１９日）
百名委員より、資料 1 に基づき説明があり、承認された。

2. 小児・AYA 部会　委員一覧
百名委員より資料 2 に基づき、委員について報告された。

3. 「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG　委員一覧
銘苅委員より、友愛医療センター産婦人科より委員が加わった旨説明があった。

4. 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
銘苅委員より、資料 4 に基づき、他院での周知状況が報告された。

5. 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 5 に基づき、県内で開催された研修会の状況について報告された。

宮古病院での直接開催を調整中。小児がんカンファでは数年前に開催して頂いたが、時間が経過しているという理由で、百名委員より改めて開催を依頼された。

6. 「妊孕性温存療法」に対する医療補助について
伊波委員より、以下のように報告された。

・妊孕性温存治療の助成実績は、現時点で２件（卵子凍結１件、胚凍結１件）。
・予め、琉大病院から確認していた凍結実績を下回っている。
・申請の動きはやや鈍い状況にある。
・申込み期限は、原則年度内ですので、周知方法について改めて検討したい。

【協議事項】

1. ロジックモデルと今年度の部会活動計画について
時間の都合で、他協議事項が優先で協議された。次回以降改めて協議される。

2. 「沖縄がんと生殖医療ネットワーク」について
友愛医療センターが、助成金を受けるためにがんと生殖医療ネットワークに加わることを希望している旨、銘苅委員より説明があり、同院産婦人科よりネットワークに加わることが承認された。

3. 今後の妊孕性温存療法 WG の在り方について
妊孕性温存療法の啓発と病院同士の連携のために今後も継続されることが承認された。患者さんがより利用しやすくなるようにオンライン診療について、また連携シートの改訂について等を協議する予定。

4. 妊孕性温存療法に関するオンライン診療について
詳細については銘苅委員と有賀先生とで相談しているところで、ある程度形になった際に改めて報告される。

5. 沖縄小児がん相談支援マニュアルの改訂について
百名委員より、2014 年第１版作成から７年経過している同マニュアルについて、社会保障制度や担当部署の変更等を理由として改訂の提案があった。小児・AYA 部会で改訂のための WG を構成して改訂を進めることが承認された。

6. 小児がん保護者向けマニュアルの作成について
増田委員より提案があった。百名委員より、内容としては、保護者が必要な情報が相談員向けマニュアルからの抜粋された形で作成するイメージなのではないかと発言があり、相談員向けマニュアルの改訂と同時に進めることが承認された。

7. AYA 世代のがんの詳細なデータの登録について
8. AYA 世代のがんの中で横紋筋肉腫、骨肉腫、Ewing 肉腫等のいわゆる小児がんの罹患の分析について
9. AYA 世代の就学について
10. AYA 世代の就労支援について
11. AYA 世代のがんの長期フォローアップについて

九州大学病院が小児がん拠点病院であるが、琉大病院はその連携病院となっている。上記協議事項 7 ～11 については小児がん QI 調査対象項目にもなっているが、がん種によっては小児科が把握できていない患者データの収集をはじめ、課題が多いため、資料 8 のように百名委員より AYA 世代のがんに関して課題提起され、委員へ意見がもとめられた。がん登録やがん種ごとの分析、就学・就労等包括的なフォローについてということで、すぐに解決できる内容ではないが、今後、皆さんの意見を伺いながら、ベースづくりを進めいければとのことだった。

各議題について、委員からの提案や挙げられた課題等は以下の通り。

協議事項 7：
陪席の有賀先生より、例えば単にデータ収集だけを行いたいのであれば、該当科はそんなに多くないと思うので、小児・AYA 世代向けの共通テンプレートを作成し、医局会等に告知する等の対応で間に合いそうだが、精神的な部分や就労など包括的な介入となるのであれば、マニュアル作成等、もう一歩踏み込んだ取り組みが必要になるのではないか。

協議事項 8：
朝倉委員より、院内がん登録のデータから引っ張ってくるだけでは足りないかの確認があり、百名委員より小児血液がん学会での登録では、治療、反応性、予後やステージ等詳細について記入することになっていることや QI 調査でも、紹介されたのか、転院があったか等、主治医でないと記入出来ない内容となっているので、調査の度に調べるよりも専用のプラットフォームがあればそこからデータがだせるのではないかとの提案があった。現実的には、プラットフォームがあっても、そこに記録することや、登録に対する同意を取るなど、対応にマンパワーが足りないことが課題となるので、例えば医師ではなく CRC を派遣し対応してもらうなどは考えられる方法かもしれないとのこと。他には、労力的にも臨床的な意義からも、AYA 世代の全てを対象にするのではなく、典型的な小児がん種に絞ってデータ収集、調査を行う等の対応案があげられた。

協議事項９：
朝倉委員より、高校生の患者さんを診療するときに一番困るのが就学のことなので、人員の問題もあるかもしれないが、中部病院の方でも高等部の院内学級の対応をしていただけないだろうかという提案があった。新屋敷委員より、現在はこども医療センターと琉大を中心に院内学級が設置されており、学校の規模に応じて職員を配置しているため中部病院へは琉大病

院配属の職員が出張して対応しており、専門科ごとのフォローも難しい現状が説明された。遠隔授業も活用しながらできる限りフォローしていければとの回答だった。

協議事項 10：

例えば、小児科から内科に移った後も MSW は関わり続けることで、支援が継続できないか。（朝倉委員）

協議事項 11：

治療後の長期的な発がんや生活習慣病の発症等に関しては、LTFU の仕組みを利用し、一般的な健診等であれば看護師レベルで対応できないか。(朝倉委員)

12. AYA 世代への情報提供チラシの作成について

増田委員より提案があった。詳細については小児がん相談マニュアルの改訂の際に、構成員から意見を求めることが承認された。

13. がん・生殖医療連携シートの改訂について

銘苅委員より、提案理由として以下が説明され、改訂が承認された。

①妊孕性温存療法の助成を受けるための条件として、JOFR(日本がん・生殖医療学会)が行っているがん患者さんの情報登録、臨床研究協力同意が必要である。その登録のための項目をシートに追加する。

②主治医の負担を減らすために可能な個所をチェック方式にする。

朝倉委員より、紹介状とカウンセリングシート両方を作成するのではなく、同じ内容を紹介状に記載する対応でも良いかという確認があった。医師の負担軽減のための案として、紹介状を頂いた後、電話等でも確認・相談をし、やはり凍結が必要になった際には改めて FAX でカウンセリングシートを頂くという方法が提案された。この件は妊孕性温存療法 WG の中でも協議されることとなった。

14. 次回開催日程について

第４回部会は３月開催予定。後日事務局より日程調整依頼することとなった。

資料２２

令和３年度 第３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３年 12 月７日(火)15:00～16:00
場所：Zoom を利用した Web 会議
出席者：10 名
松村敏信（県立宮古病院)、菊池馨（県立八重山病院)、見里悟美（県立宮古病院)、我如古春美（北部地区医師会病院)、戸板孝文（県立中部病院)、友利寛文（那覇市立病院、足立源樹代理出席)、真栄里隆代（ゆうかぎの会)、平良美江（県立八重山病院)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、増田昌人（琉大病院がんセンター)
欠席者：３名
赤松道成（北部地区医師会病院)、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課)、朝倉義崇（県立中部病院)
陪席者：２名
吉田幸生（県立中部病院)、並里亜衣（琉大病院がんセンター)

【報告事項】

１.令和３年度第２回離島・へき地部会議事要旨について

松村部会長より資料１に基づき、令和３年度第３回離島・へき地部会の議事要旨について説明があった。

２.その他

特になし。

【協議事項】

１. 離島・へき地における疾患別対応状況・課題の改訂について

資料２に基づき、「離島・へき地における疾患別対応・課題」について各病院の現状を確認した。

【子宮】

北部地区医師会病院：変わりなし。婦人科がないため対応不可。

宮古病院：化学療法も開始。
２回目以降の単剤という条件付きで制限はあるが婦人科も化学療法を行えている。進行がんについては対応していないが、早期がんの手術は対応している。

八重山病院：変わりなし。手術、化学療法は対応している。

【乳房】

北部地区医師会病院：手術と化学療法は院内で対応可能。術後の放射線療法は中南部の病院へ。

宮古病院：対応に関しては変わりなし。那覇西からの応援は終了。

八重山病院：前年通り変わりなし。月１回県外から乳がんの専門の先生が来ている。術前術後の化学療法中心。手術に関しては現在交渉中で、めどはたっていない。

【肺】

北部地区医師会病院：前年通り変わりなし。

宮古病院：放射線、手術は不可。化学療法のみ実施。診断をつけて本島へ紹介。
免疫チェックポイント阻害薬は現在使用できている。

八重山病院：化学療法は特に問題なく行われている。

【皮膚】

北部地区医師会病院：常勤の医師が１名在籍しているため、内容により化学療法は実施。手術は大学病院と連携して実施。

宮古病院：皮膚科常勤１名、応援１名。悪性腫瘍の手術対応可。化学療法については連携して対応可能。

八重山病院：皮膚科常勤が在籍している。手術、化学療法が対応可能。人手の問題もあり大きな手術は対応不可。

【腎・尿路(膀胱除く)・前立腺】

北部地区医師会病院：泌尿器科医がいない為、院内での対応不可。中南部の病院へ紹介している。

宮古病院：常勤１名。高リスクの症例を除いて外科と一緒に手術を行っている。
化学療法は、ホルモン療法等を含め行っている。

八重山病院：常勤医が１名。手術・化学療法は行っている。

【血液】

北部地区医師会病院：院内に血液内科の医師は不在だが、北部地区医師会の開業医がいるため、化学療法は内容により実施可能。

宮古病院：医療センターより応援の外来が月３回。現在は内服化学療法のみ。急性期については本島の病院へ紹介。

八重山病院：化学療法の対応可。急性期は不可。中部病院より月２回専門医の派遣あ

り。

【胃】

北部地区医師会病院：消化器内科、消化器外科 6 名ずつ在籍。手術・化学療法は問題なく行えている。

宮古病院：腫瘍内科医の配置が今後必要になっていく。

八重山病院：ほぼ自己完結。内視鏡的な治療も可能。

【食道】

北部地区医師会病院：腹部食道のみ対応可。他は中南部の病院へ紹介。

宮古病院：本島の病院へ紹介。

八重山病院：多くの症例は本島へ紹介。

【大腸】

北部地区医師会病院：ほぼ自己完結。

宮古病院：ほぼ自己完結。標準治療＋ α を目指している。現在は月 2 回浦添総合病院から手術の応援あり。

八重山病院：ほぼ自己完結。ESD も可。

【肝】

北部地区医師会病院：自己完結。専門医が 1 名いるため手術、化学療法は対応可。放射線治療は中南部の病院へ紹介。

宮古病院：手術対応可。放射線は本島内の病院へ紹介。今後人材の問題あり。

八重山病院：侵襲が大きくなければ手術も可。化学療法も対応可。今後人材の問題あり。

【胆道】

北部地区医師会病院：肝と同様。

宮古病院：肝と同様。

八重山病院：肝と同様。

【膵臓】

北部地区医師会病院：肝と同様。

宮古病院：肝と同様。今後の課題が問題になる。

八重山病院：肝と同様。

【甲状腺】
北部地区医師会病院：手術・化学療法は対応可。放射線療法は中南部の病院へ紹介。
宮古病院：放射線×。手術、化学療法は対応可(進行がんは不可、本島内の病院へ紹介)
八重山病院：対応できる医師が不在の為対応不可。診断まで。

【脳腫瘍】
北部地区医師会病院：対応不可。中南部の病院へ紹介。
宮古病院：対応不可。本島内の病院へ紹介。
八重山病院：腫瘍に関する手術は対応していない。

【骨軟部腫瘍】
3 病院とも大学病院へ。

増田委員より、足立委員と戸板委員へ北部・離島 3 地域における放射線治療の現状と課題、インディケーションについて質問があった。戸板委員より離島で放射線治療が必要な患者さんは基本、中部病院へ、患者さんの希望があれば空港周辺の病院へ紹介し治療を行っている状況と、各病院の放射線治療の現状として八重山病院は中部病院から月１回交代での診療、宮古病院は、南部医療センターの医師による症例の検討、北部地区医師会病院は琉大病院の有賀先生が定期的にカンファレンスを行っており、琉大病院で治療を行っている状況であるとの説明があった。課題については放射線医で放射線治療の適応に関して積極的に広報していく等が挙がった。オブザーバー参加の吉田先生より適応について、放射線治療のみが標準治療の場合はほとんどもれがないが、手術と放射線治療の両方の選択が可能な場合や、オプションとして放射線治療がある場合、患者さんに放射線治療がどの程度提案されているかも評価すべきとの意見があった。

足立委員より緩和について、主治医からの提案の重要性やドクター達への啓蒙が十分ではないとの意見が挙がった。また、戸板委員から Web を使ったキャンサーボード等今後構築していくことや、ドクターに対する放射線治療に関する啓蒙活動が必要との意見も挙がった。

吉田先生より診療状況について、頭頸部がんの項目が入っていないとの指摘があり、追加で確認した。

【頭頸部】
北部地区医師会：対応不可。
宮古病院：口腔外科医が在籍しているため、早期舌がんの対応は可。
八重山病院：口腔外科、耳鼻科があるため手術・化学療法はある程度対応可。放射線は不可。

足立委員より資料２の対応状況に関して、診断に関することが記載されていないが、各がん診断も可能であると考えてよいのかという質問があった。増田委員より患者会の要望により治療主体の表となっているが、診断に関することも今後事務局の方で書き加えて整理するとの回答があった。

２．離島・へき地における疾患別対応状況・課題の公表について

増田委員より、今回整理した表の公開について各病院(北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院)へ確認があった。うちなーがんネットがんじゅうへの掲載について、3施設とも掲載については可能との回答が得られた。

３．次回の開催日程について

松村部会長より議事次第のとおり説明があり、提案の日程で承認された。

４．その他

特になし。