

## 2. 参考：適正管理の必要性について

がん患者の疼痛を緩和し、QOLを向上させるためには、モルヒネ等の医療用麻薬(オピオイド)が必須であり、その恩恵は計り知れない。モルヒネ等の医療用麻薬は痛みのあるがん患者が医師の指導の下で適切に使用すれば、その依存性等が問題になることはない。しかしながら、痛みのない人が乱用した場合、薬物依存になる。依存等の問題がない疼痛緩和薬が理想ではあるが、残念ながらモルヒネ等のオピオイドに代わる物は、現在のところ発見されていない。

薬物乱用は違法に密売される薬物だけでなく、オピオイドでも起こるものである。医療関係者が医薬品を乱用し、死亡する事故も起きており、このような悲惨な事態を未然に防止するため、医療用麻薬の適正管理は重要である。「麻薬管理マニュアル」は、医療機関及び薬局における医療用麻薬の適正管理を図るために作成されている。

### 国民100万人1日あたりのモルヒネ及びフェンタニルの消費量(2002-2004)

(単位 10 S-DDD)

国名	モルヒネ	フェンタニル
オーストリア	256.3	367.7
カナダ	186.9	393.7
オーストラリア	152.3	98.2
アメリカ	132.8	567.7
フランス	117.0	209.1
イギリス	52.1	118.9
ドイツ	47.7	503.6
日本	15.6	33.4
イタリア	8.8	85.7
韓国	7.7	9.3
ロシア	1.4	2.1

国際麻薬統制委員会 (INCB) レポート2005年版  
10 S-DDD: モルヒネ1 g、フェンタニル60mg

S-DDD(defined daily doses for statistical purpose)  
INCBが各国の消費量を比較するために設定した1日投与量(モルヒネ:100mg/日、フェンタニル:6mg/日)で比較したもの。表の数値は、2002~2004年の平均。

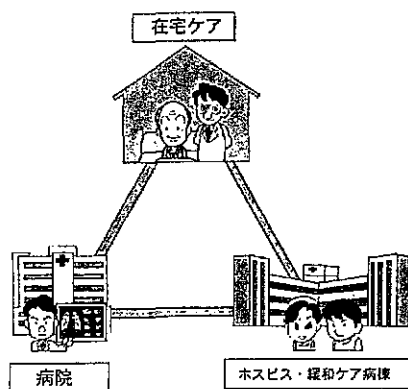
## 長崎在宅Dr.（ドクター）ネットによる地域医療連携



2003年3月、病診連携、診診連携を推進する組織として「長崎在宅Dr.（ドクター）ネット」が発足しました。最大の特徴は、ひとりの在宅患者さんに対して、主治医と副主治医の複数の担当医師を決めること。主治医が学会や旅行で不在の際に副主治医がかけつけることができます。在宅療養支援診療所の要件である24時間対応の実現はもとより、主治医・副主治医で異なる専門分野をカバーできる利点もあります。自宅療養を希望する

入院患者さんの主治医が見つからない場合に、事務局が窓口となり病院側・患者さんにメンバーのなかから在宅主治医、副主治医を紹介します。具体的には、個人情報 considering 疾患、居住地等の情報をメンバーに周知し、手上げ方式で主治医、副主治医を決定します。退院前には、病院と在宅スタッフ合同でカンファランスを行いスムーズに在宅へ移行しています。Dr. ネットには、皮膚科、眼科、精神科、形成外科、脳外科など専門性の高い診療科の医師も参加し、医学的助言や必要に応じて往診を行います。さらに、市内16の病院の医師も参加し、病診連携の橋渡し役となっています。メンバー外のケアマネジャー・ヘルパー・管理栄養士・訪問看護師・歯科医師など多職種との連携も有機的に展開しています。現在、人口45万人の長崎市全域と近郊から計97名の医師が参加しています（主治医、副主治医として往診を行う医師が55名、眼科、皮膚科など専門性の高い医師19名、病院医師23名）。2006年11月までで、病院側から事務局に主治医の斡旋を依頼された症例は115例（がん63例、がん以外52例）でした。追跡調査できた107例中71例が死亡していましたが、在宅死は26例で全死亡の37%に及びました（2004年の人口動態統計上、全国での在宅死の割合は、全死亡の12%です）。

### 末期癌患者の地域医療連携

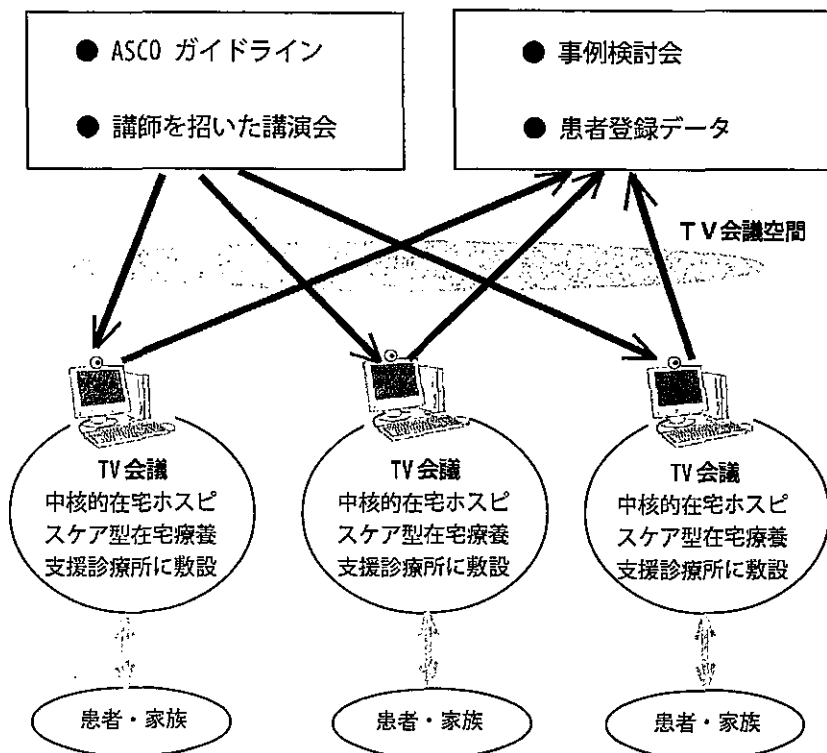


がん緩和ケアにおけるあるべき姿は、オーストラリアのホスピス三角形に示されるように、在宅ケア、ホスピス・緩和ケア病棟、病院の三者が連携を行い、患者さんが望む最適の場所でケアを受けサービス間の移行がスムーズであることです。長崎市では、Dr. ネットの存在により、在宅ケアのなかでの連携が有機的に成功し、かつ、病院やホスピス・緩和ケア病棟から在宅への移行もスムーズです。

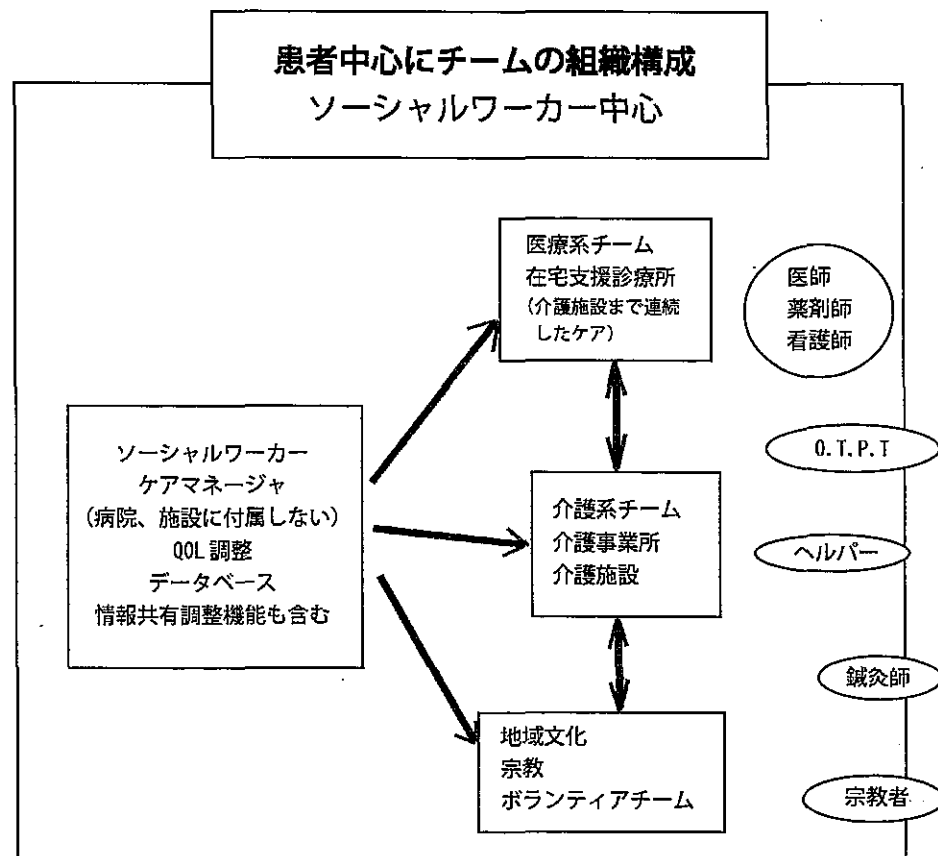
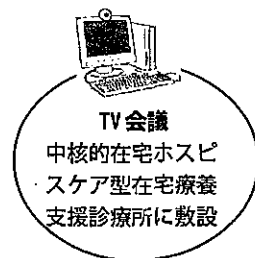
長崎在宅Dr.（ドクター）ネット： 代表：藤井卓、 広報：詫摩和彦、 事務局：白髭豊（医療法人 白髭内科医院）  
〒850-0003 長崎市片淵1-13-28、電話095-822-5620、ファックス824-1626、  
yutaka@shirahige.org、http://www2.odn.ne.jp/~aef59110/

# 宮城県在宅ホスピスケアネットワーク

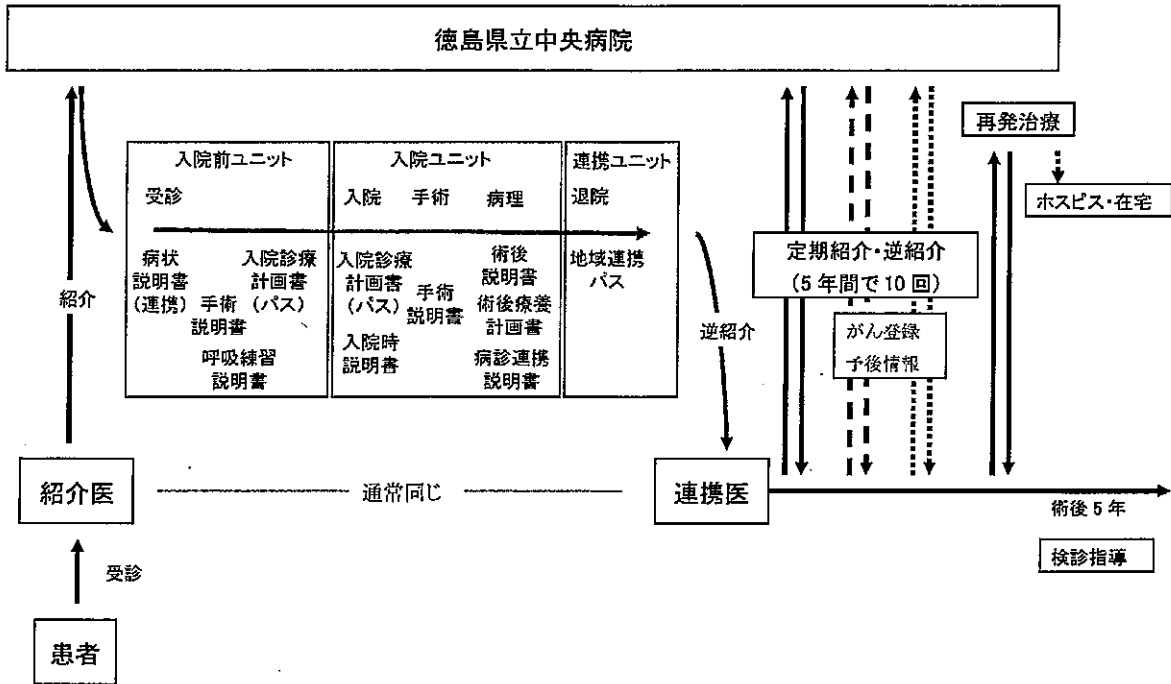
宮城県では、在宅ホスピスケアネットワークの下で、保健所単位に構成される、中核的在宅ホスピスケア型在宅療養支援診療所を育てようとしている。



- 中核的在宅ホスピスケア型在宅療養支援診療所は、保健所単位に。
- 地理的、時間的制約で医療職・介護職が、中央で開かれる勉強会に参加できない。
- 事例検討をサポートする専門職が、地域ごとにはいない。
- 医療職・介護職が、過去に教育を受けた時点では、緩和ケア教育が行われていなかった。
- 継続的な学習システム、事例検討システムを構築しないと、世界標準の緩和ケア知識の獲得は困難である。(ASCO ガイドラインなど)
- 病院側ではなく患者側から、ケアシステム・情報システムを構築しなす。



肺癌術後地域連携クリティカルパス（徳島県立中央病院外科）



肺癌患者さんの経過観察予定 徳島県立中央病院・外科

★患者さん用★

徳島 花子 さん

担当:住友 正幸

項目	手術後6ヶ月	手術後1年	手術後1年6ヶ月	手術後2年	手術後2年6ヶ月	手術後3年
	2007年8月頃	2008年2月頃	2008年8月頃	2009年2月頃	2009年8月頃	2010年2月頃
達成目標	術前の生活に近づく。			安定した生活状況。		
	再発がない。			再発がない。		
症状	坂は少し息切れがするかもしれません。			肺気腫がなければ症状は殆どなくなります。		
生活	特に制限はありません。術前の生活リズムに戻ってききましたか？		安定期です。	再発の可能性も少なくなって来ました。安心して生活しましょう。		
レントゲン	胸部レントゲン 胸部CT 腹部CT 脳MRI(~12ヶ月目)	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)	胸部レントゲン 腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)
喀痰細胞診		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。

項目	手術後4年	手術後5年	それ以降
	2011年2月頃	2012年2月頃	
達成目標	安定した生活状況。	安定した生活状況。	毎年のがん検診を受ける。
	再発がない。	再発がない。	
症状	殆ど気になりません。	殆ど気になりません。	
生活	健診を受けましょう。	健診を受けましょう。	
レントゲン	胸部レントゲン 胸部・腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT	腺癌の方は2年毎のCT検診をお勧めします。
喀痰細胞診	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は毎年の検査をお勧めします

## がん医療に関する相談支援及び情報提供について

### <指摘されている事項>

- 相談支援体制の充実が必要
  - －相談支援に関し専門的な知識・技能を有する者の育成、配置が必要
  - －がん患者・家族の心理や状況（現役世代と高齢者の違いなど）に配慮した対応（傾聴、望まない情報を不用意に見せない工夫、治療後の復帰を視野に入れた対応等）が必要
  - －インターネットを利用しない層に対して適切に情報提供を行えるようにすることが必要
  - －がん患者・家族の心理面や生活面の支援にあたっては、相談支援に関する訓練を受けたがん経験者やがん患者団体の活用も有用
  - －がん患者団体等も医療政策決定の場に参加し、医療従事者、行政機関等と協力して医療を変える責任と自覚を持って活動を展開することが必要
- 知識の普及
  - －がん患者・家族に対する小冊子の配布等積極的な広報が必要
  - －がん医療や、がんの再発患者・末期患者に対する誤解を払拭するために、一般国民に対する知識の普及啓発が必要

### (現状)

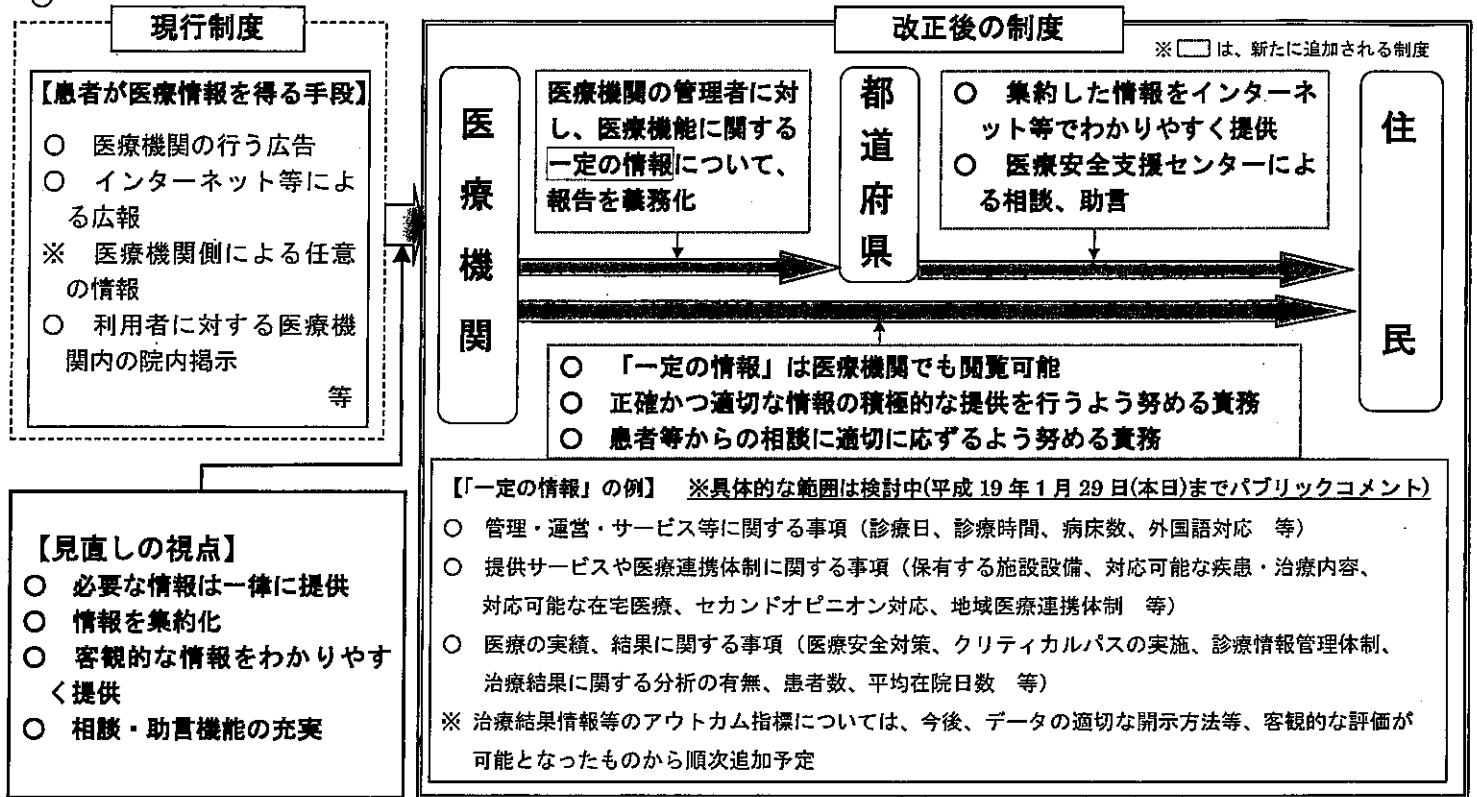
- 患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう、がん診療連携拠点病院に「相談支援センター」を設置している。相談支援センターでは、電話による相談のほか面接による相談にも対応することとなっている。
  - がん診療連携拠点病院の要件（相談支援センター部分）
    - ・ 相談支援機能を有する部門を設置
    - ・ 専任者が1人以上配置
    - ・ 病院内外の医療従事者の協力を得て、病院内外の患者、家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備
    - ・ 相談支援センターの主な業務
      - 各がんの標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、患者の療養上の相談等
- 国立がんセンターのがん対策情報センターが、各がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員の研修を行うこととしており、本年度は既に昨年9月20日に開催し、本年度中にさらに1回開催予定である。
- がん対策情報センターに関する国民の理解を促進するため、各都道府県と協力して、がん対策（情報提供）に関する地域懇話会を開催しており、第1回を1月14日に千葉県で開催した。
- 国におけるこれらの活動のほか、各学会や患者団体、日本医師会、(財)日本対がん協会や(財)がん研究振興財団等において、一般国民向けのがんに関する普及啓発活動が行われている。

### (国における今後の取組)

- 相談支援センターの相談員の研修の第2回目を本年度中に行う予定であり、来年度以降も継続して開催し、相談員のレベルアップを図っていく予定。
- 地域懇話会については、年度内に高知県、宮城県、長野県、群馬県で開催する予定であり、来年度にも順次開催し、がん医療に関する情報提供が広く国民に利用されるよう周知を行っていく予定。
- なお、今般の医療制度改革において、医療機関は医療機能に関する一定の情報を都道府県に報告することが義務づけられ、また、都道府県は報告された情報を集約して提供することとされた。平成19年4月より開始され平成20年度中に完全実施される予定。  
対象となる事項など詳細は現在検討中（平成19年1月29日（本日）までパブリックコメント）であるが、がんの手術件数等も情報提供の対象となる見込み。

# 医療機能情報の提供制度の創設

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設する。(薬局についても同様の仕組みを創設)



## 医療機能情報提供制度【施行スケジュール(予定)】

医政局総務課

		公表する情報	公表方法
<div style="text-align: center;"> <p>平成十九年度</p> <p>↓</p> <p>平成二十年度</p> <p>↓</p> <p>平成二十一年度</p> </div>	準備期間	<p><b>【基本情報】</b></p> <p>①名称・②開設者・③管理者                      ④所在地・⑤電話番号                      ⑥診療科目・⑦診療日                      ⑧診療時間                      ⑨病床種別及び届出・許可病床数</p> <p>+</p> <p>【別表に掲げる情報のうち都道府県が定めるもの】</p>	【紙媒体又はパソコン端末等】
	準備期間 ↓ 運用開始	<p>【別表に掲げる全ての情報】</p>	【インターネット】 + 【紙媒体又はパソコン端末等】
	完全運用開始		

**【公表されることとなる医療機関の情報項目案①  
(管理・運営・サービス・アメニティに関する事項)】**

※パブリックコメント中の案より抜粋

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項		詳細
<b>(1)基本情報</b>		
1	医療機関名称	正式名称(フリガナ)
		英語表記(ローマ字表記)
2	医療機関の開設者	名前(フリガナ)
3	医療機関の管理者	名前(フリガナ)
4	医療機関の所在地	郵便番号
		住所(フリガナ)(※ビル名まで)
		英語表記
5	病床種別及び届出・許可病床数	病床種別
		病床数
6	診療科目(標榜科目)	科目名の列記
7	併設している介護関係施設等	施設名の列記
<b>(2)病院へのアクセス</b>		
8	医療機関への交通手段	交通アクセス情報
9	医療機関保有の駐車場	駐車台数
		有料・無料の別

**【公表されることとなる医療機関の情報項目案②  
(対応可能な措置・疾病、対応実績)】**

※パブリックコメント中の案より抜粋

	領域	対応可能な措置・疾患	件数
6)	呼吸器領域	呼吸器領域の一次診療	
		気管支ファイバースコープ	
		肺悪性腫瘍摘出術	○
		胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術	○
		肺悪性腫瘍化学療法	
		肺悪性腫瘍放射線療法	
		在宅持続陽圧呼吸療法(睡眠時無呼吸症候群治療)	
		在宅酸素療法	
7)	消化器系領域	消化器系領域の一次診療	
		上部消化管内視鏡検査	
		上部消化管内視鏡的切除術	○
		下部消化管内視鏡検査	
		下部消化管内視鏡的切除術	○
		虫垂切除術(乳幼児を除く)	○
		胃悪性腫瘍手術	○
		胃悪性腫瘍化学療法	
		胃悪性腫瘍放射線療法	
		大腸悪性腫瘍手術	○
		大腸悪性腫瘍化学療法	
		人工肛門の管理	



## がん対策情報センター 主な活動概況

19.1.29  
国立がんセンター

### ○ 運営全般

- 第1回がん対策情報センター運営評議会（10/11）
- がん対策情報センター運営評議会WGによる情報提供の検討

### ○ 情報発信・提供関係

（国立がんセンターホームページアクセス件数状況）

	月平均アクセス件数	
	国立がんセンター ホームページ全体	がん情報サービス ホームページ※のみ
平成18年1~9月	2,092,988	1,195,114
平成18年10~12月	2,873,109	1,768,671

※ 9月までは、国立がんセンターホームページでの情報提供の件数

### （最近の主な更新内容）

#### 一般向け情報

- 2006/12/27 「新しい治療法（分子標的療法） - サリドマイドおよびその誘導体、ボルテゾミブ」
- 2006/12/27 がん診療連携拠点病院の相談支援センターの情報 更新 「相談支援センター一覧」追加
- 2006/12/11 造血幹細胞移植「ミニ移植」追加
- 2006/12/6 「抗がん剤一覧」更新

#### 医療関係者向け情報

- 2006/12/21 「国内未承認薬に関する情報」更新
- 2006/12/19 「麻薬管理マニュアル」追加
- 2006/12/15 「多地点テレビカンファレンス」更新
- 2006/12/11 「多地点テレビカンファレンス」更新
- 2006/12/6 「多地点テレビカンファレンス」更新
- 2006/12/4 「多地点テレビカンファレンス」更新

#### がん診療連携拠点病院向け情報

- 2007/1/5 「国立がんセンターでの演習を含む研修会」、「国立がんセンター中央病院の院内がん登録の実際の見学」、「院内がん登録実務者のためのマニュアル」更新
- 2006/12/28 「院内がん登録に関するマニュアル類」更新
- 2006/12/27 「院内がん登録支援ソフトの提供」更新
- 2006/12/26 「全国7ブロックでの講義形式の研修会情報」、「院内がん登録の標準登録様式」、「院内がん登録に関するQ&A」更新
- 2006/12/25 「全国7ブロックでの講義形式の研修会情報」更新
- 2006/12/21 「全国7ブロックでの講義形式の研修会情報」更新
- 2006/12/5 「院内がん登録の標準登録様式」更新
- 2006/12/1 「院内がん登録支援ソフトの提供」更新

(がん情報サービスの周知)

- 地域懇話会の実施(都道府県がん診療連携拠点病院及び自治体と共同開催。千葉県で 1/14 に開催。年度内には、高知県、宮城県、長野県、群馬県で開催予定。)

(インターネット以外での情報提供)

- ホームページの内容に基づき、患者団体等からの意見を踏まえて冊子を作成中

○ サーベイランス

- 地域がん登録の実態に関する第 2 期事前調査(47 都道府県対象)の解析作業(現在作業中)
- 地域がん登録 15 支援地域のデータ収集・全国罹患率推定
- 院内がん登録に関する研修(11/15~16、1/22~26 に実施、その他年度内に全国 7 ブロックで実施予定。年度内受講者 1000 人以上を予定している。)
- 院内がん登録の見学研修の実施

○ 多施設臨床試験支援

- 支援中の臨床試験数は 95 試験(患者登録中のものやプロトコール作成中のものなど)
- 支援中の多施設臨床試験の患者登録の状況は 181 名(10~11 月分)

○ 診療支援

- 病理診断(10~12 月)は 23 件(うちがん診療連携拠点病院からは 14 件)
- 画像診断(10~12 月)は 8 件(うちがん診療連携拠点病院からは 7 件)
- がん診療画像レファレンスデータベース 公開数 46 例(10~12 月新規登録 23 例)

○ 研修・研究

- 平成 19 年度厚生労働科学研究費第 3 次対がん総合戦略研究事業公募受付作業
- 平成 18 年度がん研究助成金シンポジウム開催(1/13)
- 平成 18 年度相談支援センター講習会の開催(9/20)
- // 第二回講習会は 3 月頃に実施予定(現在計画中)
- 放射線治療計画にかかる研修募集中(研修は 2~3 月に 2 回実施予定)

## がん登録について

### <指摘されている事項>

- 精度の高い地域がん登録を国民の合意を得た上で早期に全国で実施することが必要
  - 個人情報取扱いに関する課題を整理することが必要
  - がん登録の実務を行う人材を確保し、医師に過大な負担を負わせない形での実施が必要。

### (現状)

- がん診療連携拠点病院を通じた支援
  - 標準登録様式に基づく院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力をがん診療連携拠点病院の指定要件とするとともに、がん診療連携拠点病院機能強化事業においてがん登録実施経費を補助対象としている。
- 標準的な実施方法についての研究の実施
  - 地域がん登録について、どのような登録項目・方法が適切か研究を実施し報告書を取りまとめ、自治体に対し周知を図っている。
- 研修の実施
  - 国立がんセンターにおいて院内がん登録及び地域がん登録の実施担当者に対する研修を実施している。
- 個人情報保護法との整理
  - 地域がん登録を実施するにあたって、医療機関はがん患者の個人情報を都道府県へ提出することが求められるが、この提出は、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）等に抵触しないと整理されている（内閣官房及び総務省と協議した上で、平成16年1月8日付で厚生労働省健康局長通知（健習発第0108003号）を発出）。

### (国における今後の取組)

- がん診療連携拠点病院強化事業による支援や研修の実施等従来の取組を継続するとともに、平成19年度においては新規に、国立がんセンターが院内がん登録や地域がん登録について、実地での指導を行い、更なる推進を図る予定。
- 個人情報保護法等に抵触しなくとも、がん登録の実施に当たって個人情報を適切に保護することは必要である。全国で実施することを前提に、個人情報の適切な保護の在り方、登録対象の範囲や予後調査の実施手法等、地域がん登録の実施手法について更なる検討を行う予定。

健 発 第 0108003 号  
平成 16 年 1 月 8 日

都道府県知事  
各 政 令 市 長 殿  
特 別 区 長

厚生労働省健康局長

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

「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」、「行政機関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 58 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（平成 15 年法律第 59 号）」が平成 15 年 5 月に制定され、平成 17 年 4 月までにすべての条項が施行されることとなっていることから、国民の健康の増進及び栄養の改善並びに生活習慣病に関する事業の実施に当たっては、法令に従い個人情報の保護に十分な配慮をお願いする。

なお、標記法律に係る地域がん登録事業の取扱いについては下記のとおりであるので、個人情報に関し本人又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう配慮しつつ、所要の取組を進めるとともに、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底方をお願いする。

また、「地域がん登録の精度向上に関する研究」班により平成 8 年に策定されたガイドライン「地域がん登録における情報保護」（別添）についても参考とされるよう、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底方をお願いする。

なお、下記内容については内閣官房及び総務省と協議済みである。

## 記

1. 健康増進法（平成14年法律第103号）第16条に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関が国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第16条第3項第3号及び第23条第1項第3号に規定する「利用目的による制限」及び「第三者提供の制限」の適用除外の事例に該当する。
2. 地域がん登録事業において、行政機関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58号）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、国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、同法第8条第2項第3号に規定する「利用及び提供の制限」の適用除外の事例に該当する。
3. 地域がん登録事業において、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）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、国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、同法第9条第2項第3号に規定する「利用及び提供の制限」の適用除外の事例に該当する。



## がん医療に係る医療連携体制の整備について

### <指摘されている事項>

- 医療機関を機能ごとに適正に配置することが必要
  - －高度で先進的な標準治療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、集約的な臨床研究の実施などの機能ごとに適正な配置が必要
  - －地域連携クリティカルパスの整備など、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供することが必要
- がん診療連携拠点病院の更なる機能強化
  - －がん患者の視点も加えてがん診療連携拠点病院を評価する仕組みが必要
  - －手術件数などを考えると現在のがん診療連携拠点病院の数でも多いという意見もある
  - －放射線治療医を常勤で配置し、放射線治療を行うことが必要
- 国立がんセンターは、研究に主眼を置いた機関であるのか、診察に主眼を置いた機関であるのか、その在り方を考え、明示することが必要

### (現状)

- 医療制度改革による医療連携の推進－新たな医療計画
 

医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することは、今般の医療制度改革においても打ち出されており、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病 並びに 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）について、連携体制の早急な構築が求められている。

こうしたことから、都道府県は、平成20年度当初までに定める新たな医療計画において、上記の4疾病及び5事業に係る地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされている。
- がん診療連携拠点病院
 

がん医療においては、がん診療連携拠点病院が、地域のがん医療の連携の拠点となって、自ら専門的な医療を提供するとともに、地域のがん医療連携体制の構築や地域の医療従事者に対する研修の実施、また、地域のがん患者等に対する情報提供、相談支援の実施を行うとされている。

地域連携クリティカルパスについては、がん診療連携拠点病院の指定要件を定める通知（健発第0201004号平成18年2月1日付厚生労働省健康局長通知。第1回 意見交換会 参考資料4参照。）において、整備が望ましいとされている。

がん診療連携拠点病院機能強化事業を実施し、がん診療連携拠点病院がこうした活動に要する経費に対して補助を行っている。

がん診療連携拠点病院の指定は、都道府県からの推薦に基づき厚生労働大臣が行うが、指定に先立ち有識者により構成される「がん診療連携拠点病院の指定に関する