

第15回 がん対策推進協議会 座席表

平成22年11月19日(金)10~12時
都市センターホテル 6F 601会議室

速記

檜山 委員

埴岡 委員

垣添 会長

天野 会長代理

荒生 委員

保坂 委員

本田 委員

前川 委員

南 委員

門田 委員

安岡 委員

江口 委員

嘉山 委員

郷内 委員

中川 委員

中沢 委員

野田 委員

文部科学省
医学教育課長

文部科学省
研究振興戦略官

大臣官房審議官
(がん対策担当)

健康局長

がん対策推進室長

経済産業省
医療・福祉機器
産業室長

経済産業省
生物化学産業課
企画官

出入口

事務局

(傍 聴 席)

がん対策推進協議会委員名簿

平成22年11月19日

氏名	所属・役職
○ あまの しんすけ 天野 慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
あらお かよ 荒生 佳代	山形県酒田市健康福祉部健康課主任
えぐち けんじ 江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
◎ かきぞえ ただお 垣添 忠生	財団法人日本対がん協会会長
かやま たかまさ 嘉山 孝正	独立行政法人国立がん研究センター理事長
かわごえ こう 川越 厚	医療法人社団パリアンクリニック川越院長
ごうない じゅんこ 郷内 淳子	カトリアの森代表
なかがわ けいいち 中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
なかざわ あきのり 中沢 明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
の だ てつお 野田 哲生	財団法人癌研究会癌研究所所長
はにおか けんいち 埴岡 健一	特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
ひやま えいそう 檜山 英三	国立大学法人広島大学自然科学研究支援センター長
ふくい としこ 福井 トシ子	社団法人日本看護協会常任理事
ほさか しげり 保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
ほんだ まゆみ 本田 麻由美	読売新聞社会保障部記者
まえかわ いく 前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
みなみ ひろのぶ 南 博信	国立大学法人神戸大学医学部附属病院腫瘍内科教授
みよし あや 三好 綾	特定非営利活動法人がんサポートかごしま代表
もんでん もりと 門田 守人	国立大学法人大阪大学理事・副学長
やすおか ゆりこ 安岡 佑莉子	特定非営利活動法人高知がん患者会一喜会会長

◎・・・会長、○・・・会長代理

(50音順、敬称略)

第15回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成22年11月19日（金）

10：00～12：00

場 所：都市センターホテル6階601

【健康局長挨拶】

【報告事項】

- 1 国立がん研究センターで実施している「がん相談対話外来」の実施体制について
- 2 その他

【協議事項】

- 1 がん対策推進協議会の今後の進め方について
- 2 がん対策推進基本計画の変更に係る論点
- 3 がん対策推進基本計画の変更に係る協議スケジュール

【資料】

- 資料1 国立がん研究センターで実施している「がん相談対話外来」の実施体制について
- 資料2 「がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）」の中間評価について
- 資料3 がん対策推進協議会の今後の進め方について（案）
- 資料4 がん対策推進基本計画の変更に係る論点（案）
- 資料5 がん対策推進基本計画の変更に係る協議スケジュール（案）

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 がん対策推進基本計画中間報告書

参考資料3 がん対策推進協議会令

天野委員提出資料 がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書ほか

垣添委員提出資料 がん対策推進協議会の運営について

中川委員提出資料 緩和ケアについて

檜山委員・天野委員提出資料 小児がん専門委員会の設置について

2010年11月19日

国立がん研究センターで実施している「がん相談対話外来」の 実施体制について

国立がん研究センター理事長 嘉山孝正

はじめに

国立がん研究センターでは、本年4月に独立行政法人化後、「がん難民をつくらない」ことを使命の一つとして掲げ、「All Activities for Cancer Patients（職員の全ての活動はがん患者のために!）」という新たに定めた標語のもと、全職員が結束して使命を達成するために努めているところである。

がん難民を解消するための取り組みの一環として、「がん相談対話外来」を7月12日から開設し、がん患者の方々の目線にて、そのおかれている状況の中で受けることができる最良の医療について、患者や家族の方々と対話をしながら考えていくための取り組みを開始していることは、前回のがん対策推進協議会で報告した通りである。

今回は、「がん相談対話外来」を実施するにあたって、必要な体制と費用についてご紹介したい。

がん相談対話外来の実施体制

本外来では、医師・看護師が、患者や家族とまず30分程度の時間をかけて相談・対話を行いながら、説明をしていく。

続いて、医師に聞けなかった悩みや分かりにくい説明が無かったか、看護師だけとの面接を通じて確認し、再び医師も同席して、患者の悩みや相談に応えられるよう説明を行い、全体で1時間程度で終了する。

がん相談対話外来は、平日毎日、13時～17時、2つのブースで実施しており、1日当たり8件に対して実施している。

がん相談対話外来に関する収支

●必要な経費

- ・医師の person 費 (1 時間の外来を 8 件実施した場合)
(医師の時間給) 円/時 × 8 人 = (医師の person 費) 円/日
- ・看護師の person 費 (1 時間の外来を 8 件実施した場合)
(看護師の時間給) 円/時 × 8 人 = (看護師の person 費) 円/日
- ・がん専門相談員の person 費 (2 件の外来に同席した場合)
(ソーシャルワーカーの時間給) 円/時 × 2 人 = (がん専門相談員の person 費) 円/日
- ・精神腫瘍医の person 費 (精神腫瘍医に 1 件紹介した場合)
(医師の時間給) 円/時 × 1 人 = (精神腫瘍医の person 費) 円/日

※ 上記以外に事務員等の person 費、雑費等の経費が必要

●がん相談対話外来で得られる収入

がん相談対話外来費用 26,250 円 — 医師に対する支給額 5,000 円 = 21,250 円/件
(がん相談対話外来に従事した医師に対して、1 回につき 5,000 円支給している)

21,250 円/件 × 8 件/日 = 170,000 円/日 (≒3,400,000 円/月)

まとめ

「がん相談対話外来」は病院にとって一定の収益のある外来ではあるが、それ以上に、がん難民を解消していくための取り組みという意義の方がはるかに大きい。

「がん相談対話外来」の特色として、従来の医師のみのセカンドオピニオンと異なり看護師が同席することにより、アンケートでは 9 割の利用者が看護師の同席を良かったと評価し、ほぼ全ての方 (98.4%) が満足していた。ほぼ全ての方が目的を果たすことができたと回答しており (99.6%)、「がん相談対話外来」はその目的を十分に果たしている。

今後、この「がん相談対話外来」のように、がん患者や家族の方々の視点に立ち、そのおかれている状況の中で受けることができる最良の医療について、医療者がともに考えていくことを重視した医療が実施されていく体制が整備されていく必要がある。

「がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）」の
中間評価について

平成22年10月
がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会

「がんプロフェッショナル養成プラン」は、文部科学省において、平成19年度より開始したがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人（医師、看護師、薬剤師等）の養成を図る大学の取組に対する支援を行う事業である。

本事業は、がんが昭和56年以来わが国の死因第1位の疾患であり、国民の生命および健康に重要な課題となっている現状に鑑み、大学間及びがん診療拠点病院間等において緊密なネットワークを構築し、全国におけるがん医療水準の向上（均てん化）を行うとともに、がんを横断的・集学的に診療できる医療人の養成を図ることで、全国どこでも最適ながん治療が受けられ、がん治癒率、がん患者のQOL等の向上を目指すことを目的としている。

本事業においては、プログラムの開始から2事業年度経過後、中間評価を行うこととしていたところである。当中間評価は、本事業の目的が十分達成されるよう、本委員会が各プログラムの進捗状況等を確認し、適切な助言を行うことにより、事業の効果的で効率的な推進に資することを目的としており、今回、平成19年度に選定した全18プログラムから進捗状況報告書の提出を受け、当初計画の達成が可能か否かについて、書面及び合議評価を実施した。

全体的な進捗状況としては、各プログラムともに、当初の養成目標・養成計画に沿った教育体制の整備や、高い臨床能力と研究能力を併せ持ったがん専門の医師及び看護師・薬剤師などの医療スタッフ（従来のコメディカル）を養成するために、大学・大学附属病院・がん診療拠点病院などの地域医療機関との有機的な連携体制の構築が進められがん医療に専門的に携わる医療従事者の養成が着実に図られている（平成22年5月時点の受入数：約2000人）等、本事業の趣旨に沿った取組が行われているものと認められる。「がんプロフェッショナル養成プラン選定委員会」の留意事項に対しても適切な対応がなされており、全体として各プログラムが効果的に推進されているものと評価できる。また、がん看護専門看護師（日本看護協会認定）の養成のための日本看護系大学協議会の教育課程の認定を受けた大学が急増していることもがんプロフェッショナル養成プランの成果の一つと考えられる。

例えば、医師及び医療スタッフの養成コースまたはインテンシブコースの学生が、共同で大学附属病院等での実地修練やキャンサーボード等の合同カンファレンスへの参加を積極的に行い、プログラムによっては、参加状況を成績評価に加味するなど、がん治療に係るチーム医療のトレーニングに係る取組が進んでいる。この際、連携大学が遠隔地にあるプログラムにおいては、相互に設置したテレビ会議システム等を利用した合同カンファレンスが行われるなどの工夫も見受けられる。

さらに、各プログラムが主体となって、各地域において市民公開講座やシンポジウムの開催等の地域医療に貢献する取組が行われているほか、他のプログラムとの間でシステムやコンテンツの共同利用を図るなど、全国的ながん医療水準の向上に努める取組も見受けられた。

一方、本事業の開始から2事業年度を経過したところであるが、この間、教員組織や診療科等の基盤的な教育体制の整備のみにとどまり、連携大学や関連する医療機関との効率的な連携体制の構築や、教員の資質向上のための取組、学生支援体制の整備、外部評価の導入等を十分に行うことができなかったプログラムや、医師以外のがん専門の医療スタッフとの関わり方について、より検討が必要とされるプログラムもあり、今後、当初の計画に沿った更なる推進・発展が望まれる。

また、本事業終了後における、各プログラムの具体的な継続方針について引き続き検討を進め、本事業を契機としたがんに特化した専門医療人養成については、更なる養成数の増にかかる取組を続けることが期待される。

各プログラムにおいては、連携大学間の連携体制をより強固なものとし、さらには、大学病院及びがん診療拠点病院等とのより緊密なネットワークを構築することで、全国に先駆けたがん専門医療人養成の教育プログラムとしての役割を果たすことが望まれる。

最後に、今後プログラムを推進するにあたっては、今回の中間評価結果を効果的・効率的に反映するとともに、本委員会による留意事項への適切な対応を行うよう要請するものである。

(別添資料)

1. がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）プログラム一覧
2. がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）中間評価結果（総合）
3. がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）中間評価結果（プログラム別）
4. がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）中間評価スケジュール
5. がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会委員名簿
6. がんプロフェッショナル養成プラン評価要項

(別添1)

がんプロフェッショナル養成プラン(平成19年度選定)プログラム一覧

No.	申請担当大学	取組名	共同申請大学
1	札幌医科大学	北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム	北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学
2	東北大学	東北がんプロフェッショナル養成プラン	山形大学、福島県立医科大学
3	秋田大学	北東北における総合的がん専門医療人の養成	岩手医科大学、岩手県立大学、弘前大学
4	自治医科大学	全人的ながん医療の実践者養成	国際医療福祉大学
5	群馬大学	北関東域連携がん先進医療人材育成プラン ー重粒子線照射装置を中心とした集学的治療法の確立・普及を目指してー	獨協医科大学、群馬県立県民健康科学大学
6	千葉大学	関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点	筑波大学、埼玉医科大学、茨城県立医療大学
7	東京大学	横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進	横浜市立大学、東邦大学、日本大学
8	東京医科歯科大学	がん治療高度専門家養成プログラム	東京工業大学、日本医科大学、東京薬科大学
9	北里大学	南関東圏における先端的がん専門家の育成 ー患者中心のチーム医療を牽引する人材養成の拠点づくりー	慶應義塾大学(共立薬科大学※)、聖マリアンナ医科大学、東海大学、山梨大学、首都大学東京、聖路加看護大学、信州大学、東京歯科大学、東京理科大学、立教大学、新潟大学
10	順天堂大学	実践的・横断的がん生涯教育センターの創設	明治薬科大学、東京理科大学、立教大学、新潟大学
11	金沢大学	北陸がんプロフェッショナル養成プログラム ーICTによる融合型教育システム及び「がんプロネット」の構築ー	富山大学、福井大学、金沢医科大学、石川県立看護大学
12	名古屋大学	臓器横断的がん診療を担う人材養成プラン ーグローバルスタンダードにかなうメディカルオンコロジーチームの育成ー	浜松医科大学、名城大学、岐阜大学、岐阜薬科大学、藤田保健衛生大学、名古屋市立大学、愛知医科大学
13	京都大学	高度がん医療を先導する人材養成拠点形成	三重大学、滋賀医科大学、大阪医科大学
14	大阪大学	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成 ー集学的治療から在宅医療そして緩和ケアまでー	和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、京都府立医科大学、兵庫県立大学
15	近畿大学	6大学連携オンコロジーチーム養成プラン	大阪市立大学、神戸大学、兵庫医科大学、大阪府立大学、神戸市看護大学
16	鳥取大学	銀の道で結ぶがん医療人養成コンソーシアム ー中国地方中山間地のがん医療均てん化を目指すー	広島大学、鳥根大学
17	岡山大学	中国・四国広域がんプロ養成プログラム ーチーム医療を担うがん専門医療人	愛媛大学、香川大学、川崎医科大学、高知大学、高知女子大学、徳島大学、山口大学
18	九州大学	九州がんプロフェッショナル養成プラン	久留米大学、産業医科大学、福岡大学、福岡県立大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、九州看護福祉大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学

※ 共立薬科大学は平成20年4月1日より慶應義塾大学と統合。

(別添2)

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）
中間評価結果（総合）

1. 総合評価結果

	総合評価	件数
A	当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される	10 件
B	当初計画通りに取組は実施されているものの、計画達成のためには、これまで以上の努力が必要と判断される	4 件
C	当初計画を達成するには、助言等を考慮し、更なる一層の努力が必要と判断される	4 件
D	このままでは当初計画を達成することは難しいと思われるので、助言等に留意し、当初計画の適切な変更が必要と判断される	0 件
E	現在までの進捗状況等に鑑み、今後の努力を待っても当初計画の達成は困難と判断される。	0 件
	計	18 件

2. 総合評価内訳

A 当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される【10件】

整理番号	主担当大学名	プログラム名
1	札幌医科大学	北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム
2	東北大学	東北がんプロフェッショナル養成プラン
6	千葉大学	関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点
7	東京大学	横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進
9	北里大学	南関東圏における先端がん専門家の育成
12	名古屋大学	臓器横断的がん診療を担う人材養成プラン
14	大阪大学	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成
15	近畿大学	6大学連携オンコロジーチーム養成プラン
17	岡山大学	中国・四国広域がんプロ養成プログラム
18	九州大学	九州がんプロフェッショナル養成プラン

B 当初計画通りに取組は実施されているものの、計画達成のためには、これまで以上の努力が必要と判断される【4件】

整理番号	主担当大学名	プログラム名
5	群馬大学	北関東域連携がん先進医療人材育成プラン
10	順天堂大学	実践的・横断的がん生涯教育センターの創設
11	金沢大学	北陸がんプロフェッショナル養成プログラム
13	京都大学	高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成

C 当初計画を達成するには、助言等を考慮し、更なる一層の努力が必要と判断される【4件】

整理番号	主担当大学名	プログラム名
3	秋田大学	北東北における総合的がん専門医療人の養成
4	自治医科大学	全人的ながん医療の実践者養成
8	東京医科歯科大学	がん治療高度専門家養成プログラム
16	鳥取大学	銀の道で結ぶがん医療人養成コンソーシアム

3. 総合評価順位

順位	整理番号	主担当大学名	プログラム名
1	6	千葉大学	関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点
2	7	東京大学	横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進
3	14	大阪大学	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成

(別添3)

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）

中間評価結果（プログラム別）

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

	整理番号	1
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	札幌医科大学 (北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学)	
取 組 名	北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム	
事業推進責任者	黒木 由夫 (医学部長・医学研究科長)	
(取組概要)		
<p>本プログラムは、4大学の教育研究資源と道内各地のがん診療連携拠点病院をはじめ、職能団体・行政が密接に連携し、オール北海道でがん専門医療人の養成に取り組む北海道の総合力を活かした意欲的なプログラムである。</p> <p>具体的には、4大学の教育研究機能を最大限に発揮し、大学院教育での単位互換をはじめ、講義や実習などの相互連携を促進するとともに、チーム連携機能の重要性に着目した合同カリキュラムを導入し、看護師、薬剤師、医学物理士などの医療スタッフ養成についても、がん薬物療法・放射線治療・緩和医療などがん専門医師養成とあわせ、体系的なコースを設定している。</p> <p>また、がん診療連携拠点病院と連携した実習や実地修練をはじめ、より地域実態に即した実践的な取組を行うとともに、インテンシブコースでは、効率的な遠隔教育や現地への出張講義も実施することによって、広大な医療圏を有する北海道全域でのがん専門医療人の育成を実現する。</p>		
参考	平成22年5月時点の養成受入数：101人	
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)		
(総合評価) A		
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。		
(コメント)		
<p>本プログラムは、当初目的に沿った養成目標、養成計画のとおり着実に進展しており、また、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コーディネータが中心となり、大学院教育と大学病院等との連携協力体制を構築し、有機的かつ円滑に機能していること ・放射線治療や化学療法に特化した教育研究組織を整備するなど、選定委員会での留意事項に対して適切に対応がなされていること <p>など、全体としてがん医療の質向上に努めており、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に合致した取組が行われているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師以外の各医療スタッフ養成コースの具体的な養成目標・養成計画を明確にし、着実に養成・連携を図ること。 ・補助事業終了後の取組継続のための具体的計画を考慮する必要があること ・大学院研究科と大学附属病院等との連携体制の強化を図ること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>		

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	2
主担当大学 (連携大学)	東北大学 (山形大学、福島県立医科大学)		
取組名	東北がんプロフェッショナル養成プラン		
事業推進責任者	山田 章吾 (がんセンター長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「東北がんプロフェッショナル養成プラン」は、南東北におけるがん対策の一層の充実を図るため、若い人材を啓発し、専門資格取得のために必要な学識・技能を習得させ、学際的かつ総合的な臨床研究推進能力を有したがん専門医療者を養成する大学・地域一体の包括的教育プログラムである。基本理念「がんの克服を目指し、患者を優先する全人的がん医療の実現」の下に、①先端がん医療を切り開く国際的がん臨床研究のリーダー、包括的能力を有する質の高い地域のがん専門医療者の養成、②がん専門医療者の人事交流とがん医療の標準化の推進による地域がん医療水準の均てん化、③臨床試験と地域がん登録の推進によるがん医療水準の向上、を目指す。本プランは東北、山形、福島県立医科大学の3大学と22病院が連携する広域プランであり、単位互換や社会人入学制度を有する柔軟な教育システムを実現する。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：39人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各コースの合同研修や合同カンファレンスの参加状況を成績評価に活用するなど教育課程に工夫が行われていること ・大学院と大学附属病院の連携・研究と臨床能力向上の両立に力を入れていること <p>などから、全体としてがん医療の質向上に努めており、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に合致した取組が行われているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携大学間のみならず、東北6県のがん診療拠点病院間との連携体制をより確保すること ・各コースとも当初計画の養成目標人数よりも実際の養成人数が下回っていること ・関連する医療従事者との連携だけでなく、地域の住民・患者等とも連携を図り、お互いの理解を促進する具体的な取組を行う必要があること <p>などについては、留意し、改善等を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	3
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	秋田大学 (岩手医科大学、岩手県立大学、弘前大学)		
取 組 名	北東北における総合的がん専門医療人の養成		
事業推進責任者	本橋 豊 (医学系研究科長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「北東北における総合的がん専門医療人の養成」は、がん死亡率の最も高い北東北のがん医療の改善や医療過疎地域を多く抱える北東北地域において総合的がん専門医療人を養成する取組である。</p> <p>このプログラムは、北東北の3医学系研究科と1看護学研究科が中心となり、地域中核医療機関との連携、情報ネットワークの活用、北東北のがん登録の統一、がん診療の精度管理を行うカンファレンスの実施等により、医療過疎地域を多く抱える北東北地域において総合的がん専門医療人を養成する。</p> <p>各研究科とも、化学療法、放射線療法、緩和ケアの3コースと臓器別がんの横断的カリキュラムを組み合わせ、大学・関係機関の広域的な協力、地域医療機関の連携、海外研修等を充実させることで、高い臨床能力と研究能力を兼ね備えた総合的・全人的がん専門医等を養成するものである。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：86人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) C			
当初計画を達成するには、がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会の助言等を考慮し、更なる一層の努力が必要と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、大学院研究科と大学附属病院との連携のシステムが整いつつあり、内科・外科・放射線科・病理等が参画するキャンサーボードを利用した実践的教育を行っていることなどから、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助事業終了後の継続した取組の確保に必要な経済的裏付けについて具体性が乏しいこと ・FDや外部専門家の活用等、教員の資質の確保に関する取組を充実させること ・コーディネータを中心とした大学院教育と医療機関等との有機的な連携体制を構築すること ・3大学間で計画や成果を評価し合う場を積極的に持つなど、連携大学間での効果的な連携体制を図る必要があること ・専門医養成コースに関し、臨床研究の実施体制を有効に機能させるための工夫を行うこと ・がん専門看護師養成コースの目標計画人数よりも養成人数が下回っていること <p>などについては、留意し、改善等を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	4
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	自治医科大学 (国際医療福祉大学)		
取 組 名	全人的ながん医療の実践者養成		
事 業 推 進 責 任 者	藤井 博文 (附属病院腫瘍センター長)		
(取組概要)			
<p>本プランは、質の高いがん医療を遍く全国的規模で提供し、展開しうる医療人の養成である。高度な臨床的実力をそなえ、地域において総合的な保健医療福祉活動に従事できる医師・看護師の養成を行っている自治医科大学と薬剤師や放射線技師などの医療福祉専門職を専門に養成している国際医療福祉大学が密接に連携し、がん医療において重要な「患者を中心としたチーム医療に熟知した高度な臨床能力と研究能力を有した医療人」の育成を行う。本プランは、大学院教育の場を中心に附属病院・連携病院を交えて行い、両大学の位置する北関東圏のみならず、自治医科大学医学部卒業生のネットワークと国際医療福祉大学の遠隔教育システムを活用することにより、全国的な地域がん医療の底上げによる均てん化を可能にしている。加えて、がんに関する正しい知識を国民へ提供し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を構築することを目指す。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：43人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) C			
当初計画を達成するには、がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会の助言等を考慮し、更なる一層の努力が必要と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、がん診療拠点病院や全国がんセンター協議会加盟施設において各コースの実習を行うことで、講義で習得した知識を実践的に活用できる体制が整備されるなど、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3コースの職種共同での実地修練や合同カンファレンスの実績がほとんどないこと ・ 国際医療福祉大学との連携体制が不十分であること ・ 国際医療福祉大でのキャンサーボードをさらに一層機能・強化させること ・ 今後の養成目標・養成計画について、数値目標等具体的方向性を持つこと ・ 補助事業終了後の連携大学との連携のあり方について具体的に考慮する必要があること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	5
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	群馬大学 (獨協医科大学、群馬県立県民健康科学大学)		
取 組 名	北関東域連携がん先進医療人育成プラン		
事業推進責任者	星野 洪郎 (医学系研究科長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「北関東域連携がん先進医療人材育成プラン」は、北関東域におけるがん医療の改善とそれを推進するための大学院教育を中心とする人材育成システムを確立する取組である。このシステムは専門医師養成コース2件、医療スタッフ養成コース2件、インテンシブコース4件で構成されている。本補助金の目的と概要に沿って、がんに特化した医療人養成を行うための大学の横断的教育プログラムの実施、並びに、がん医療人に対する実地修練プログラムを北関東域で実施するものである。さらに、平成22年度より群馬大学では本邦初の医療用小型重粒子線治療施設の稼働が始まり、今後、がん医療における重粒子線治療の確立と全国への普及という重責を負っている。よって、重粒子線治療を中心とした人材の育成は急務であり、本育成プランの取組として最重要問題でもある。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：35人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) B			
当初計画通りに取組は実施されているものの、計画達成のためには、これまで以上の努力が必要と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療の専門的な教育組織が整備され、有効に機能していること ・各診療科を超えた横断的な集学的治療についての研修体制が確立されていること、 <p>などから、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・獨協医科大学、群馬県立県民健康科学大学との連携プログラムであるが、大学間の連携が弱く、選定委員会での留意事項に対して適切な対応がされていないこと ・がん薬物療法に特化した講座の設置について検討すること ・緩和ケアに関する取組が弱いこと ・今後の養成目標・養成計画について、数値目標等具体的方向性を持つこと ・プログラム関係者のみならず、地域住民等とも意見交換する機会を設け、共に地域のがん医療の質の向上に取り組むこと <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後のプログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	6
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	千葉大学 (筑波大学、埼玉医科大学、茨城県立医療大学)		
取 組 名	関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点		
事業推進責任者	丹沢 秀樹 (医学研究院副研究院長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点」は、千葉県、茨城県、埼玉県におけるがん専門家育成のためのコンソーシアムを形成する取組である。この地域の人口は日本総人口の8分の1強を占める一方、都道府県別人口比医師数のワースト1、2、3位を占める医療過疎圏であり、この地域における充実した効率的がん診療・医療人育成の確立はがん医療の均てん化に極めて重要である。申請3大学（21年度より4大学）を中心に、関連施設を包括した拠点を形成する。また、各自治体医療政策とも緊密な連携を既に確立している。これらの施設が大学、職種の壁を取り払い、人的・教育資源を“プログラムジュークボックス”として共有し、施設毎、職種毎に適した形に再構築・活用し、がん診療ケア・研究の多職種専門家を効率的に育成する計画である。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：161人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
<p>当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。</p>			
(コメント)			
<p>本プログラムは、当初設定した養成目標・養成計画に従って、着実に進展しており、選定委員会の審査結果への留意事項への対応も適切に行われていることから、全体としてがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るという本事業の趣旨・目的に合致している優れた取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>また、本プログラムを契機として整備された腫瘍に関する講座やチーム医療に関する取組等は大学院教育のみならず、学部教育における腫瘍学教育の発展にもつながっており、補助事業終了後においても、プログラムの成果を今後も普遍的に継続させるため、連携大学とのがん専門の連携大学院設立を目指しているなど、本プログラムは、他のプログラムの模範となるような先駆的な取組が行われている。</p> <p>一方、筑波大学における放射線腫瘍学コースやがん専門薬剤師養成コースについては、十分な養成が行われておらず、より具体的な目標・計画によって養成が行われることが期待される。</p> <p>今後とも、現在の取組をより一層発展・推進させることが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	7
主担当大学 (連携大学)	東京大学 (横浜市立大学、東邦大学、日本大学)		
取組名	横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進		
事業推進責任者	清水 孝雄 (医学系研究科長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進」は、東京大学を代表とする本プラン参加大学におけるがんの集学的治療、特に横断的な化学療法、放射線治療、緩和医療の指導的人材を育成する取組である。このプランは、各大学内の横断的ながん診療の統括組織の指導によるがんの臨床研修とともに、国際的に高く評価されている指導者の下でのがん研究を推進することによって、わが国において急務を要する課題であるがん医療の質の向上を目指すものである。医療スタッフ養成では、がんチーム医療の実地修練と学位取得により、各領域における指導的人材を育成する。このように、本プランはがんの集学的治療の専門医療人の教育基盤を形成し、がん診療の全国均てん化に資するとともに、がんトランスレーショナル・リサーチの拠点を形成し、わが国におけるがん総合医学の先導的役割を果たすものである。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：93人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
<p>当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。</p>			
(コメント)			
<p>本プログラムは、全体として順調に実施されており、すべての連携大学の3コースの職種とも、診療科を超えた院内横断的な症例及び治療計画検討の場であるカンサーボードへの一定回数出席をコースの修了要件としていることなど、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に合致している優れた取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>教育の質を高めるため、コース教育の全職種に対応する特任教員組織を整備し、また、本プログラムでは、連携大学間共同で教材を開発するなど、全国におけるがん診療の均てん化に結びつくような波及効果も目指していることから、他のプログラムの取組を牽引する役割も果たしている。</p> <p>なお、一部の連携大学と連携機関との活動が活発でない点及び日本大学におけるがん専門薬剤師養成コースとの連携のあり方については、留意し、改善を図った上で、今後とも、現在の取組をより一層発展させることが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

	整理番号	8
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	東京医科歯科大学 (日本医科大学、東京工業大学、東京薬科大学)	
取 組 名	がん治療高度専門家養成プログラム	
事業推進責任者	大野 喜久郎 (医学部長)	
(取組概要)		
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「がん治療高度専門家養成プログラム」では、包括的にがん医療に携わる専門医師として大学院教育において放射線療法・化学療法・緩和ケアの養成を行う。口腔領域を含む頭頸部がん、放射線治療、がん患者の癒しについては重点的に対応する。医療スタッフ養成は、がん看護専門看護師、医学物理士および放射線治療品質管理士を対象とする。がん治療専門医師の養成は東京医科歯科大学と日本医科大学の連携により、医学物理士および放射線治療品質管理士の養成は東京医科歯科大学と東京工業大学の連携により行う。実習に関しては東京医科歯科大学と日本医科大学病院、および連携医療機関で実施し、インテンシブコースについては連携医療機関から専門医師を受け入れる体制とする。平成21年度からは、東京薬科大学との連携によりがん専門薬剤師の養成に必要な科目の強化も行っている。</p>		
参考	平成22年5月時点の養成受入数：133人	
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)		
(総合評価) C		
<p>当初計画を達成するには、がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会の助言等を考慮し、更なる一層の努力が必要と判断される。</p>		
(コメント)		
<p>本プログラムは、コーディネータが中心となり、大学院教育と大学附属病院、各診療科、外部の医療機関等との連携が円滑に機能しているなど、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るという本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等の医療スタッフを含めた医療チームを構成し、教育プログラムの実践のために有効に機能させる必要があること ・3コースの職種の学生が共同で行う合同演習科目や、学生のキャンサーボードへの参加などの取組が不十分であること ・既存のFD活用に加え、チーム医療の実践的教育手法の導入等、教員の資質向上に係る取組を充実させること ・連携大学間の連携体制が十分でなく、選定委員会での留意事項に対して適切な対応がされていないこと ・がん専門薬剤師の養成について、他大学との連携体制の充実に努めること <p>などについては、留意し、改善等を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>		

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	9
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	北里大学 (慶應義塾大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、山梨大学、聖路加看護大学、首都大学東京、信州大学、東京歯科大学)		
取 組 名	南関東圏における先端のがん専門家の育成		
事 業 推 進 責 任 者	岡安 勲 (医療系研究科長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「南関東圏における先端のがん専門家の育成」は、がん医療の臨床現場を強力に牽引する各スペシャリスト集団を養成する教育研究共同体を創出し、医師、医療スタッフの分野の統合的実践型教育を行い、先端のがん治療の均てん化を目指す。本拠点は本邦有数のがん患者治療の実績を誇り、先端治療を開発展開してきた。さらにはがんの特化した各医療スタッフの日本随一の育成実績がある。これらの基盤に立脚し、①豊富な症例とカンサーボードによる集学的治療の体得、②化学・放射線療法・緩和・低侵襲外科・リハビリなど先進的がん治療研修、③MDアンダーソン病院スタッフを加えた全職業人合同実践的チーム医療研修、④模擬患者の支援による医療人間科学に基づいたがん患者と家族へのケアスキルの習得、⑤臨床、基礎研究に対応できるがん専門職業人の育成、⑥JCOG等の広域がん治療研究グループへの共同参加、⑦短期習得型インテンシブ・コースを行う。</p>			
参 考	平成22年5月時点の養成受入数：167人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知識教育のみならず、チーム医療の中で各職種の立場に合った現場での実践的な診療研修が有効に機能していること ・プログラムとしての意思決定を円滑行えるよう研究科長で構成された会議を設立をするなど、選定委員会の留意事項に対して適切な対応がなされていること <p>などから、全体としてがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に合致した取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療分野の教育等において、施設ごとの教育研究体制に偏りが見られること ・各大学間・各コース間で養成人数に大きな差があること ・慶應義塾大学等、連携大学との更なる有機的な連携体制を構築すること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	10
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	順天堂大学 (明治薬科大学、東京理科大学、立教大学、新潟大学)		
取 組 名	実践的・横断的がん生涯教育センターの創設		
事業推進責任者	富野 康日己（医学研究科長）		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「実践的・横断的がん生涯教育センターの創設」は、順天堂大学がん生涯教育センターにおける“がん患者の視点”に立ったがん医療を大学改革の実践の場とする取組である。この取り組みは「裾野の広い、且つ高い品性」のある「がん医療」を目指し、大学の改革実践の「場」として「がん生涯教育センター」を創設し、順天堂大学附属6病院の3199の病床に加え、養成環境を充実させるため、新潟大学とがん治療において高い臨床能力養成と実績をもつ5医療機関と連携し、教育研究・診療環境を整備した。また、医療スタッフ養成については、順天堂大学のほか連携大学院（東京理科大学、明治薬科大学、立教大学）との協力を強化し、患者の視点に立った医療を、順天堂学是「仁」（人を慮る心、慈しむ心）に基づき、がん医療を担う医療人養成を「がん生涯教育センター」を拠点に行うことである。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：120人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) B			
当初計画通りに取組は実施されているものの、計画達成のためには、これまで以上の努力が必要と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムは、がん診療を専門的に行う医療スタッフも含めた医療チームを組織し、当該組織が教育プログラム実践のために有効に機能しているなど、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に係るチーム医療のトレーニングとして、3コースの職種が共同で参加する実地修練や合同カンファレンスを、よりきめ細かく実施すること ・化学療法に特化した講座の設置について検討すること ・大学間、コース間における具体的な連携体制が不明確である等、選定委員会での留意事項に対して適切な対応がされていないこと ・補助事業終了後の連携大学との連携のあり方について具体的に考慮する必要があること ・プログラム内での医療スタッフの役割を明確にすること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後のプログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	11
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	金沢大学 (富山大学、福井大学、金沢医科大学、石川県立看護大学)		
取 組 名	北陸がんプロフェッショナル養成プログラム		
事業推進責任者	中沼 安二 (医学系研究科長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「北陸がんプロフェッショナル養成プログラム」は、がん医療における高い臨床能力と研究能力を併せ持つ、がん専門医師および医療スタッフ養成のための融合型教育システムの構築を目的とし、教育ツールのICTを「がんプロネット」として北陸地域内外でのがん情報交換・発信にも活用する取り組みである。このプログラムに参加する4大学病院及びがん診療連携拠点病院は当地域のがん患者の70%以上を診療しており、テレビ会議システムによるカンサーボード症例検討会などにより、参加全病院に各種がん診療の標準化を求め地域のがん診療の質的向上、均てん化を図る。また集積されたがん診療データベースを用いてアウトカムの検証を行い、診療向上のためにフィードバックするとともに臨床共同研究に発展させようとするものである。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：248人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) B			
当初計画通りに取組は実施されているものの、計画達成のためには、これまで以上の努力が必要と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔地の連携大学とのテレビ会議システムにより、がん治療に係るチーム医療としてカンサーボード症例検討会を設置し、診療・治療を集学的に構築していること ・北陸3県すべてのがん診療拠点病院が参加するなど、地域等との連携・協力体制が有効に機能していること <p>などから、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助事業終了後の取組継続のための具体支援策や、他大学との連携のあり方等について十分に考慮すること ・本プログラムに特化した学生への必要な相談支援体制を整備すること ・がん看護専門看護師養成課程は、予定した3大学養成課程について、日本看護系大学協議会の認定が1校を除いてされていないこと ・外部有識者の活用等、教員の資質向上や能力開発の推進に係る取組を充実すること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	12
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	名古屋大学 (浜松医科大学・名城大学・岐阜大学・岐阜薬科大学・藤田保健衛生大学・名古屋市立大学・愛知医科大学)		
取 組 名	臓器横断的がん診療を担う人材養成プラン		
事業推進責任者	祖父江 元 (医学部・医学系研究科長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された臓器横断的がん診療を担う人材育成プランは、多職種による専門的で協調的なアプローチを通して、世界標準にかなう高水準のがん医療を安全に効率よく実施するため、臓器横断的に化学療法や放射線治療を担う臨床腫瘍医やチーム医療を構成するがん専門医療スタッフを養成する取組である。</p> <p>本学は、浜松医大、名城大、岐阜大、岐阜薬科大、藤田保健衛生大、名古屋市立大と愛知医科大、愛知県・静岡県がんセンター、放射線医学総合研究所などの高度ながん医療を提供する医療機関、さらに地域の医師会と県がん診療連携協議会などの行政機関との広域連携を構築した。この取組の特色は、従来の臓器別診療にとらわれない横断的な部門（名大化学療法部など）を中心とし、臨床腫瘍医とがん専門医療スタッフを養成する教育プログラムによって、世界標準にかなうメディカルオンコロジーチームを育成することである。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：約68人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムは、当初目的に沿った養成目標、養成計画のとおり着実に進展しており、また、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実際の診療現場での実習を重視し、放射線治療、化学療法、緩和ケア等診療科別で実践的な研修が有効的に機能していること ・ 各大学ともに大学病院内にキャンサーボードを設置し、診療科及び職種横断的なカンファレンスが実施され、有効に機能していること ・ 各大学ごとに市民公開講座が開かれ、取組の効果が地域に波及していること <p>などから、全体としてがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に合致した取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の養成目標・養成計画について数値目標等具体的方向性を持つこと ・ 選定委員会での留意事項である放射線治療に係る医療スタッフの養成に関し、より一層取組を図ること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

整理番号	13
------	----

主担当大学 (連携大学)	京都大学 (三重大学、滋賀医科大学、大阪医科大学)
取組名	高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成
事業推進責任者	光山 正雄(医学研究科長)
(取組概要)	
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選択された「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」は、参加連携大学の特徴（京都大学の高度で体系的ながん診療、三重大学のがん専門看護師教育、大阪医科大学の綿密な化学療法・緩和医療、がん診療連携拠点病院である三重大学と滋賀医科大学の良質な地域連携医療）を生かした職種横断的な環境の中で高度ながん教育を推進する取り組みである。</p> <p>特にがんセンター等における教育基盤を強化・整備し、がんのチーム医療を実践できる多様ながん専門職を、質および量の両面において養成する。また、大学と連携病院とが有機的かつ相補的に連携することで、特に東近畿地区の標準的がん医療の体制整備を行い、さらにはがん専門職の広域的な育成を通してその適正配置にも貢献したい。最終的には、チーム医療を基盤とした最先端のがん医療を実践しつつ質の高い臨床研究を先導できる高度ながん専門職育成を目指す。</p>	
参考	平成22年5月時点の養成受入数：88人
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)	
(総合評価) B	
当初計画通りに取組は実施されているものの、計画達成のためには、これまで以上の努力が必要と判断される。	
(コメント)	
<p>本プログラムにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医の養成に関し、各コースとも学生の臨床研究をサポートする体制が整備されており、それぞれ効果的に機能していること ・各地域のがん診療拠点病院等との連携が有効に機能していること <p>などから、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各大学において、それぞれ独立した腫瘍内科、放射線治療科の設置について検討すること ・補助事業終了後の具体的支援策、他大学との連携のあり方等について十分に考慮すること ・各コースにおけるコーディネータの役割を明確にすること ・今後の養成目標、養成計画について具体的な数値目標等を設定すること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後のプログラムを推進することが望まれる。</p>	

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	14
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	大阪大学 (兵庫県立大学、京都府立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学)		
取 組 名	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成		
事業推進責任者	松浦 成昭 (医学系研究科教授)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「チーム医療を推進するがん専門医療者の育成」は、関西地域におけるがん医療に従事する医師・医療スタッフの養成及びがん診療にかかわる医師の能力向上を図る取組である。がん専門医養成コースにおいて腫瘍内科・放射線治療・緩和医療の各専門医を、がん専門医療スタッフ養成コースでは、がん看護専門看護師、医学物理士、細胞検査士、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師の養成を、がん専門インテンシブコースでは医師及び細胞検査士に対して最新のがん診療又は検査に関する教育を行う。本プランは大阪大学、兵庫県立大学、京都府立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学の5大学が協力し、各専門職種の連携を深めてチーム医療の実践を図るもので、このプランの実施により、チーム医療を推進できるがん専門医療者を育成し、関西地域におけるがん医療向上を図ることができる。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：102人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
<p>当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。</p>			
(コメント)			
<p>本プログラムは、当初設定した養成目標・養成計画に従って、着実に進展しており、オンコロジーセンターの組織やキャンサーボード、カンファレンスの活用によるチーム医療の実践と教育研修のほか、参加した学生による議論などが行われ、学生の学習効果を高めることに意欲的に取り組むなど、全体として順調にプログラムが実施されており、地域との連携も緊密かつ円滑に行われていると考えられることから、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療者の養成を図るという本事業の趣旨・目的に合致している優れた取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、今後は、連携大学や他の医療機関とより円滑に連携した取組が望まれ、プログラムとがん専門薬剤師との関わりのあるあり方及び補助事業終了後の連携のあり方についても考慮した上で、プログラムが推進されることが期待される。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	15
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	近畿大学 (大阪市立大学、神戸大学、兵庫医科大学、大阪府立大学、神戸市看護大学)		
取 組 名	6大学連携オンコロジーチーム養成プラン		
事業推進責任者	塩崎 均 (医学部長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「6大学連携オンコロジーチーム養成プラン」は、近畿の国・公・私立6大学の医学・看護学・薬学系大学院研究科が共同して質の高い医師、医療スタッフのオンコロジーチームを養成するものである。共通特論を含む共通の教育プログラムにより放射線腫瘍専門医、がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、医学物理士の養成コースにインテンシブコースを加えて多くの対象者を募集する。大学附属病院と近畿4府県のがん診療連携拠点病院、国立がんセンター東病院と連携し、高度な知識と技術を修得可能としチーム医療が実践できる医療人を育成、近畿全体のがん医療水準の向上と均てん化を目指す。腫瘍内科学、放射線腫瘍学、がん看護学の教育に実績のある大学が中心となり、更に外部から優れた教授陣を加え充実した教育プログラムを推し進めることから優れた人材育成が可能である。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：95人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムは、当初目的に沿った養成目標、養成計画のとおり着実に進展しており、また、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3コースともに、知識教育のみならず、実践的な診療研修が有効的に機能していること ・多職種が協力して模擬患者とともにロールプレイを行い、内容について討議を行う演習を必須課題とするなど、チーム医療のトレーニングが有効的に機能していること <p>などから、全体としてがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に合致した取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携大学間での取組は行われているものの、医師以外の医療スタッフの養成コースを設置している大学との連携体制が十分ではないこと ・各大学において放射線治療に特化した講座の設置について検討すること ・外部有識者の活用等、より効果的な教員資質の確保に関する取組を行うこと ・補助事業終了後の取組を継続するための具体的支援策を考慮すること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	16
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	鳥取大学 (鳥根大学 広島大学)		
取 組 名	銀の道で結ぶがん医療人養成コンソーシアム		
事 業 推 進 責 任 者	井藤 久雄 (副学長)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「銀の道で結ぶがん医療人養成コンソーシアム」は、中国地方中山間地におけるがん医療の均てん化を目指す取組である。中国地方の内陸部を共有する鳥取・島根・広島 の 3 県、3 大学の大学院研究科が連携して相互補完を図り、がん医療に携わる人材の育成を効率よく行う。特徴は、①医療技術の相互の向上を図る人材交流や単位互換、②e-learning やTVカンファレンスによるリアルタイムな情報交換、③医療スタッフ講習会による教育機会の提供、④3大学合同ミニシンポジウムによる相互評価にある。本プランは、医師や医療スタッフの教育を充実させ、地域全体でがん専門職を養成することであり、全国のがん専門職養成のモデルになることが期待される。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：99人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) C			
<p>当初計画を達成するには、がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会の助言等を考慮し、更なる一層の努力が必要と判断される。</p>			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、各大学に化学療法、放射線治療の専門家が配置され、また、テレビ会議システム等における大学間の連携に意欲的に取り組むなど、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るといふ本事業の趣旨・目的に沿った取組を行っているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3大学間の連携体制を強化し、横断的なプログラムを構築すること ・ 補助事業終了後のプログラム継続のための具体的な支援、他大学との連携のあり方について考慮する必要があること ・ 今後の養成目標、養成計画について数値目標等具体的方向性を持つこと ・ 専門医養成に関し、臨床研究の実施体制を独自に整備する必要があること ・ 各コースともに実践的診療研修を有効に機能させること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	17
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	岡山大学 (岡山大学、愛媛大学、香川大学、川崎医科大学、高知大学、高知女子大学、徳島大学、山口大学)		
取 組 名	中国・四国広域がんプロ養成プログラム		
事業推進責任者	谷本 光音 (医歯薬学総合研究科教授)		
(取組概要)			
<p>平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」で選定された「中国・四国広域がんプロ養成プログラム—チーム医療を担うがん専門医療人の育成—」は、中国・四国8大学の大学院が一つのコンソーシアムをつくり、各大学の長を生かしながら大学の相互協力と補完により、多職種のがん専門職養成のためのコースワークを整備し、これにがん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にむらなくがん専門職を送り出すプログラムである。がんに関わる多職種専門職が有機的に連携し、チームとしてがん診療と研究を行うべく職種間の共通コアカリキュラムの履修を出発点として教育研修を行う。個人の専門的臨床能力のみならず、チーム医療や臨床研究の能力を身につけた専門職が数多く育成されることにより、地域におけるがん治療の均てん化、標準化が期待されると共に各大学、地域における臨床研究やトランスレーショナルリサーチなどの活性化が期待される。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：約197人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムは、内科・外科・放射線科等の関連診療科の横断的な参画が有効に機能しており、また、専門医養成コースにおける臨床研究の実施体制に関し、多施設共同臨床試験が行える環境整備や臨床試験推進委員会の設置、学生による臨床試験の計画書の作成等の取組が行われていることから、全体としてがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るという本事業の趣旨・目的に合致した取組が行われているものとして評価できる。</p> <p>広域にわたるプログラムとしてリスクがある一方、連携が有機的に働けば、地域全体のがん医療の向上とネットワークが期待できることから、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携大学・病院の連携体制や指導者の相互乗り入れ等の強化を図ること ・放射線療法、化学療法ともに専門特化した講座の設置について検討すること ・補助事業終了後のプログラム継続のための具体的な支援、他大学との連携のあり方について十分考慮する必要があること、 <p>などについて、留意し、改善を行った上で、今後プログラムを推進することが望まれる。</p>			

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）の取組概要及び中間評価結果

		整理番号	18
主 担 当 大 学 (連 携 大 学)	九州大学 (産業医科大学、福岡大学、久留米大学、福岡県立大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、九州看護福祉大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学)		
取 組 名	九州がんプロフェッショナル養成プラン		
事業推進責任者	高柳 涼一 (医学研究院長)		
(取組概要)			
<p>「九州がんプロフェッショナル養成プラン」は、九州大学を中心に九州の医療系13大学、地域のがん拠点病院、緩和ケア専門病院によるネットワーク（九州がんプロフェッショナル養成協議会）を構築し、行政や医師会と連携して九州全域にがんの医療、情報収集、教育、研究を展開している。各大学はコーディネーターを中心に教育プログラムを実施し、各専門職養成コースにおいて共通の基準で修了認定を行っている。5年間の取組期間を通して、教員の交流やeラーニングによる授業の共有によって、より効果的かつ効率的な教育の実現を目指し、さらには将来的なプラン間の連携についても検討を開始したところである。今後、このネットワークを通じて地域のがん医療の担い手として九州各地に修了者を配置する予定である。</p>			
参考	平成22年5月時点の養成受入数：203人		
(がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会による所見)			
(総合評価) A			
当初計画は順調に実施されており、現行の努力を継続することによって目的達成が可能と判断される。			
(コメント)			
<p>本プログラムにおいては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「緩和医療学実習」においては、患者が抱える身体的、精神的苦痛を軽減するための方法、患者・家族とのコミュニケーション技術等実践的な診療研修が有効に機能していること ・がん看護専門看護師養成コースでは、病院実習を通して学生が患者の疼痛コントロールや家族も含めた心理社会的支援を学ぶ機会を設けていること <p>などから、全体としてがん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医療人の養成を図るという本事業の趣旨・目的に合致した取組が行われているものとして評価できる。</p> <p>一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の養成目標・養成計画について数値目標等具体性方向性を持つこと ・補助事業終了後のプログラム継続のための具体的支援策について考慮が必要であること ・各大学で設置しているコースによって、多職種共同での実地修練が実施の可否にばらつきが見受けられなど、連携する大学全体としての教育環境の均質化を図る必要があること <p>などについては、留意し、改善を行った上で、今後のプログラムを推し進め、九州全域にわたるがん医療のコネクションが構築されることを期待される。</p>			

(別添4)

がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）

中間評価スケジュールについて

<平成22年>

1月27日 がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会の設置

2月 5日 評価要項等の決定

2月12日 中間評価の実施通知（文部科学省→各大学）

3月 4日 進捗状況報告書提出（各大学→文部科学省）

3月11日～23日 がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会委員による書面評価

3月30日 がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会（中間評価の取りまとめ、評価案の作成）

10月 中間評価結果の通知・公表

(別添5)

がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会
委員名簿

(五十音順、敬称略)

(◎：委員長)

い が	たつじ	昭和薬科大学長
伊賀	立二	
◎ い まい	こうぞう	東京大学医科学研究所附属病院長・教授
◎ 今井	浩三	
う ち だ	たけお	医療法人社団内田医院理事長
内田	健夫	
さいじょう	ながひろ	近畿大学医学部特任教授
西條	長宏	
なかがわ	けいいち	東京大学医学部附属病院准教授
中川	恵一	
な が わ	ひろかず	東京大学大学院医学系研究科教授
名川	弘一	
ひ の	おきお	順天堂大学医学部教授
樋野	興夫	
ほんだ	ま ゆ み	読売新聞東京本社編集局社会保障部記者
本田	麻由美	
みなみ	ひろこ	近大姫路大学長
南	裕子	
も り	たけお	東京都立駒込病院名誉院長
森	武生	
も ん で ん	も り と	大阪大学理事・副学長
門田	守人	

平成22年9月1日現在

計11名

(別添6)

がんプロフェッショナル養成プラン評価要項

平成22年2月5日

がんプロフェッショナル養成プラン推進委員会

大学改革推進等補助金（以下、「補助金」という。）により実施されるがんプロフェッショナル養成プランの中間・事後評価は、この評価要項により行うものとする。

1. 評価の目的

【中間評価】

補助金の目的が十分達成されるよう、専門家や有識者によるがんプロフェッショナル養成プラン推進委員会（以下、「委員会」という。）により進捗状況等を確認するとともに、適切な助言を行い、事業の効率的で効果的な推進を資することを目的とする。

【事後評価】

設定された目的が効果的に達成されたか、また、中間評価結果による留意事項への対応が適切に行われたかについて評価するとともに、その結果を各大学に示すことにより補助事業終了後の持続的展開とさらなる発展に資するため、適切な助言を行うことを目的とする。また、各大学の取組の成果等を明らかにし、社会に公表することにより、各大学での教育研究活動が広く国民の理解と支援が得られるよう促進していくことを併せて目的とする。

がんプロフェッショナル養成プランは、国公立大学から申請されたプログラムの中から、質の高いがん専門医等を養成し得る内容を有する優れたプログラムに対し財政支援を行うことにより、大学の教育の活性化を促進し、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的とする

2. 評価の時期

がんプロフェッショナル養成プランは、2事業年度経過後に中間評価、補助事業終了後に事後評価、必要に応じてフォローアップを実施する。

3. 評価の実施

補助事業の進捗状況や達成度等の評価を行うに当たり、当該評価の公平さ、信頼性を確保し、実効性のある評価を実施するために、評価項目及び評価方法を次のとおりとする。

(1) 評価項目

【中間評価】

共通

1. 基本的事項

- ① 養成目標、養成計画について当初目的に沿って、計画は着実に進展しているか。
(養成コース数、養成(受入)人数)
- ② 高い臨床能力と研究能力を併せ持った癌専門の臨床医等を養成するために、大

学院研究科と大学附属病院等との連携が、有効に機能しているか。

2. 組織体制

(1) 管理体制

- ① 補助事業が終了した後も、取組を継続するための具体的な支援を考慮しているか、またはすでに着手しているか。

(2) 実施体制

- ① 内科、外科、放射線科等の関連臓器・診療科の横断的な参画が、有効に機能しているか。
- ② 大学病院においてがん診療を専門に行うコメディカルも含めた医療チームを組織し、当該組織が教育プログラム実践のために有効に機能しているか。
- ③ 大学病院内において診断・治療を集学的に行うための体制（例：がんセンターボード）を設置し、有効に機能しているか。

(3) コーディネータ

- ① コーディネータが中心となり、大学院教育と実地修練（大学病院）、診療科間、外部の医療機関等との連携が有機的かつ円滑に機能しているか。

(4) その他の体制

- ① 学生への必要な相談支援体制が有効に機能しているか。
- ② ファカルティ・ディベロップメント等教員の資質向上や能力開発の推進、外部専門家の活用等、教員の資質の確保に関する取組を行っているか。

3. 教育内容

(1) 教育課程

- ① がん治療に係るチーム医療のトレーニングとして、3コースの職種が共同で実地修練や合同カンファレンスに参加しているか。

4. 広域性・地域連携性

(1) 地域等との協力体制

- ① がん診療拠点病院や全国がんセンター協議会加盟施設等との連携が有効に機能しているか。

5. その他

- ① 知識教育のみならず、抗癌剤の使用、放射線機器の使用、疼痛コントロール、がん患者の心理的・精神的ケア等実践的な診療研修が有効に機能しているか。
- ② 取組の成果（がん専門医等の養成をはじめ）が、我が国の医師養成の質的向上の実現への効果（他大学、地域等への波及効果）として表れているか。
- ③ 今後の養成目標、養成計画について数値目標等具体的な方向性を持っているか。（養成コース数、養成（受入）人数等）

がん医療に携わる専門医師養成コース

2. 組織体制

(1) 実施体制

- ① 講座等の本プログラムを行う教育研究組織の編成にあたって、放射線「診療」とは別に放射線「治療」の組織を設けるなど、放射線治療の専門的な教育組織が整備され、有効に機能しているか。

3. 教育内容

(1) 教育課程

- ① 外科療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアのそれぞれについて、学生等の選択に関わらず、最低限の知識を習得できる共通カリキュラムとなっているか。

(2) 教育研究指導体制

- ① 放射線治療又は化学療法に特化した講座等人材養成の目的に応じた教育研究体制が、有効に機能しているか。

4. 広域性・地域連携性

(1) 症例数の確保

- ① 臨床研究の実施体制が有効に機能しているか。

5. その他

- ① がんプロフェッショナル養成プラン委員会の審査結果による留意事項への対応を適切に行っているか。
- ② 我が国におけるがん医療の弱点を補強するために、国際的視点からの教育に着手されているか。
- ③ 今後、取組を進める上で改善点を検討し、適切で、妥当な改善を行っているか。
- ④ 他の大学等との事業終了後の連携のあり方等について、考慮しているか。

(2) 評価方法

プログラムの評価は、委員会において書面評価（必要と認めた場合ヒアリング）により実施する。

委員会は、評価の重複を避けるよう既に行われた評価結果を活用し、中立・公平かつ効率的・効果的な評価を行う。

①書面審査・合議評価

【中間評価】

委員は、各大学のプログラムについて次の評価資料により個別評価を行い、合議により評価を行う。

・ 「がんプロフェッショナル養成プラン」中間評価用調書

a) 進捗状況報告書

b) 実施計画調書

なお、委員会において、委員は必要と認めた場合、各大学から上記の評価資料を基礎としたヒアリングを行い、個々の書面評価に基づき合議評価を実施し、プログラムの今後の進め方や助言等をまとめる。また、必要に応じ、i) 再ヒアリング、ii) 現地調査を実施する。

【事後評価】

委員は、各大学のプログラムについて次の評価資料により個別評価を行い、合議により評価を行う。

- ・ 「がんプロフェッショナル養成プラン」実績報告書（事後評価用）

なお、委員会において、委員は必要と認めた場合、各大学から上記の評価資料を基礎とした i) ヒアリング、ii) 現地調査を行い、個々の書面評価に基づき合議評価を実施し、プログラムの総括評価や助言等をまとめる。

②評価の決定

【中間評価】

委員会は、当初目的の達成は困難であると判断されたプログラムについては、当事業責任者からの反論等の機会を設けた後、次年度以降の計画の大幅な変更又は中止の必要性等について評価を行う。

委員会は、各大学の評価結果について全体調整を行い、プログラムの評価結果を決定する。

【事後評価】

委員会は、各大学の評価結果をまとめ、各大学に対し事前にその内容を開示する。

各大学から、開示された評価結果について意見の申立てがあった場合には、その申立て内容について、再度審議を行い、評価結果をまとめる。

委員会は、各大学の評価結果について全体調整を行い、プログラムの評価結果を決定する。

4. その他

(1) 評価結果の反映・活用

【中間評価】

委員会は、各プログラムの中間評価結果を文部科学省に報告し、文部科学省が行う補助事業の効率的で効果的な推進に資する。また、プログラムの推進に向けて適切な助言を行うために、各大学に対し、この評価結果を通知（開示）する。

【事後評価】

委員会は、決定した各プログラムの事後評価結果を文部科学省に報告するとともに、補助事業終了後の持続的展開に資するため、各大学に対し通知（開示）する。

(2) 評価の公開等

① 評価に係る審議は非公開とし、その経過は他に漏らさない。

② 評価終了後、各プログラムの中間・事後評価結果及び進捗状況等をホームページへの掲載等により公開する。

(3) 利害関係者の排除

プログラム実施大学と利害関係がある委員は、当該大学の書面審査又は合議審査には参加しないこととする。

- ① 過去3年以内に専任又は兼任として在籍した場合
- ② 過去3年以内に学外委員等で就任するなどの関係があった場合
- ③ その他委員が中立、公正に審査を行うことが困難であると判断される場合
- (4) フォローアップ

委員会は、中間評価結果を受けての対応状況について、必要に応じ、その状況を確認することができる。

- (5) その他

この要項に定めるもののほか、評価の実施に関し必要な事項は別に定める。

がん対策推進協議会の今後の進め方について(案)

1. 専門委員会の設置と協議会集中審議等について

○以下の整理としてはどうか。

- ① がん対策推進基本計画に分野が設定されているものの、更なる俯瞰的かつ戦略的な検討が必要であって、極めて専門的な知見が必要な分野については、がん対策推進協議会に専門委員会を置き、計画について仔細に検討を行う。
 - ② がん対策推進基本計画の変更にあたり、分野横断的に特に協議を深める必要のある分野については、がん対策推進協議会において集中審議を行う。
 - ③ 制度の運用方法等について検討を行う必要のある分野については、別途厚生労働省健康局長の諮問機関を設置する。
- ※ がん患者のみを対象とせず、制度全体を俯瞰する必要がある分野については、他局と連携して検討(例:在宅医療)。
- ※ がん対策推進基本計画の変更にあたり、協議を行う必要のある分野であって、①専門委員会の設置、②集中審議を行う以外の分野については、通常のがん対策推進協議会において、協議を行う。

(参考)

専門委員会の設置について了承された分野	がん研究
特に協議を深める必要があるとして、前回の協議会において提案された分野	がん診療連携拠点病院、緩和ケア、放射線・化学療法、がん対策指標、在宅医療
協議会から制度の検討が必要と要望書が提出された分野	がん登録、がん診療連携拠点病院、たばこ対策、ドラッグラグ等

2. 協議会における集中審議の方法について

○ 以下の方法で行ってはどうか。

- 現況報告(調査)、関係資料のとりまとめ等
- 関係者ヒアリング(必要に応じて)
- 討論

※ 集中審議項目に係る意見については、会議開催の2週間前までに、事務局宛て書面にて提出のこと。

3. スケジュールについて

- 今後、月1～2回程度のペースで、集中審議を行ってはどうか。
- 集中審議を行っていない分野について、集中審議後協議会において協議し、がん対策の指標について協議の上、がん対策推進基本計画の変更の骨子について議論することとしてはどうか。
- 次回は集中審議第一弾として、がん診療連携拠点病院のあり方について議論してはどうか。

日時：平成22年12月10日（金）13:30-15:30

議題（案）：がん診療連携拠点病院のあり方について

- ・ 現況報告
- ・ 関係者からのヒアリング（都道府県拠点病院、非都市部の拠点病院、都道府県担当等）
- ・ 討論

※ なお、具体的に指定要件を見直す場合には、必要に応じて局長の諮問機関を設置して議論を行う

がん対策推進基本計画の変更に係る論点（案）

1. 全体的な枠組みについて

- がん対策推進基本計画の重点的に取り組むべき課題を見直す必要があるか。
 - (1) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成
 - (2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
 - (3) がん登録の推進

- がん対策推進基本計画の全体目標を見直す必要があるか。
 - (1) がんによる死亡者の減少
 - (2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

- がん対策推進基本計画の分野別施策を見直す必要があるか。
 - (1) がん医療
 - ① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
 - ② 緩和ケア
 - ③ 在宅医療
 - ④ 診療ガイドラインの作成
 - ⑤ その他
 - (2) 医療機関の整備等
 - (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供
 - (4) がん登録
 - (5) がんの予防
 - (6) がんの早期発見
 - (7) がん研究

- がん対策推進基本計画の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を見直す必要があるか。
 - (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
 - (2) 都道府県による都道府県計画の策定
 - (3) 関係者等の意見の把握
 - (4) がん患者を含めた国民等の努力
 - (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
 - (6) 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
 - (7) 基本計画の見直し

2.分野別施策について

分野別施策	中間報告において指摘された論点
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	<ul style="list-style-type: none"> ○放射線療法、化学療法および手術療法を含む集学的治療の診療実績等質的評価 ○現状の把握と将来望ましい医療従事者の推計調査 ○専門性の高い人材の適正配置 ○がん医療における複数科・多職種で構成されたチーム医療体制の整備 ○がん医療におけるチーム医療の実践を可能とする研修の実施 ○医師主導治験の積極的導入の検討 ○医師主導治験の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相多施設共同医師主導治験の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治験中核病院と文科省指定 TR 病院を中心とした医師主導治験の調整事務局の設置 ○放射線療法、化学療法、手術療法をはじめとする集学的治療の診療実績の情報提供による質的評価の検討 ○患者家族の求める診療情報や実情を反映した診療実績の情報提供
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケア研修等が必要な医療従事者の実態把握 ○緩和ケア研修会の進捗内容のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価 ○緩和ケアチームの設置推進 ○緩和ケアチームの薬剤師や看護師等の医療従事者の育成
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の希望する療養場所の提供体制の整備 ○病院と在宅を支える医療機関の連携体制の構築 ○在宅医療の質の評価指標の検討 ○医療と介護の連携評価指標の検討 ○在宅における緩和ケアの推進 ○がん治療に係る在宅医療の推進 (地域連携クリティカルパスの整備とコーディネート機能の整備)
診療ガイドラインの作成	<ul style="list-style-type: none"> ○各がん種に対する診療ガイドラインの把握 ○ガイドラインを遵守し、がん治療を行う医療機関数の把握
医療機関の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ○患者満足度調査 ○拠点病院のあり方検討 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活性化 ○策定すべき地域連携クリティカルパスのリスト化
がん医療に関する相談支援及び情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○空白の医療圏に対する拠点病院以外の相談支援センターに対する補助 ○相談支援センターの機能充実度評価 ○患者必携修正版の完成・公表

がん登録	<ul style="list-style-type: none"> ○院内がん登録予後調査実施体制の構築 ○院内がん登録実務者研修の内容の評価 ○がん登録の認知度向上
がんの予防	<ul style="list-style-type: none"> ○たばこ対策の強力な推進 ○喫煙の健康影響に関する国民の認識をさらに深める ○未成年者の禁煙対策の推進 ○未成年に接する者に対する喫煙調査の実施 ○受動喫煙防止の実態把握 ○禁煙や分煙対策をしている事業所、公共の施設の実施状況について情報収集 ○食育との共同推進
がんの早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村でのがん検診受診率とともに、職域の受診率の把握と推進 ○各企業に、がん検診の正しい情報の提供と協力要請の実施 ○小中高生に対するがん検診の普及啓発 ○女性特有のがん検診推進事業による個人への受診勧奨とその効果に対する検討 ○がん検診受診者名簿の推進と活用 ○自治体や医療機関に対するがん検診受診率向上に係る研修の実施 ○がん検診ハンドブックの普及啓発 ○科学的根拠に基づいたがん検診の検討と推進 ○がん検診の精度管理や費用対効果の検討 ○自治体や医療機関に対するがん検診精度管理に係る研修の実施
がん研究	<ul style="list-style-type: none"> ○各分野（基礎医学、治療法、患者支援、情報提供等）の研究の進捗や、費用の推移、主要雑誌への掲載状況等、研究内容や進捗に関する指標の検討 ○基礎研究の成果を seeds として、医薬品・医療機器の開発を通じ、基礎と臨床の間の「死の谷」を乗り越え、がん医療の innovation を起こす研究・開発の強化

3. 中間報告において指摘されたその他重要な視点

評価について

- 基本計画を、国際機関や都道府県計画も参考に、政策評価のロジックモデルに基づいて、再構成すべき。政策評価に関しては、アウトカム評価を中心にすべきであり、アウトカム（成果）←インパクト（影響度）←アウトプット（活動結果）←アクティビティ（活動）の体系で考えるべき。
- がん検診受診率等がん対策の各種指標を適時に集計・評価し、都道府県別に公表する仕組みが必要。
- がん登録の推進に加えて、化学療法、放射線療法、手術療法及び緩和ケアの各々の診療の質を評価する指標を開発・設定し、その一部の指標の実測を拠点病院等で試み、現状のがん医療の質の見える化及び、質向上を進めることを重点的に取り組むべき。

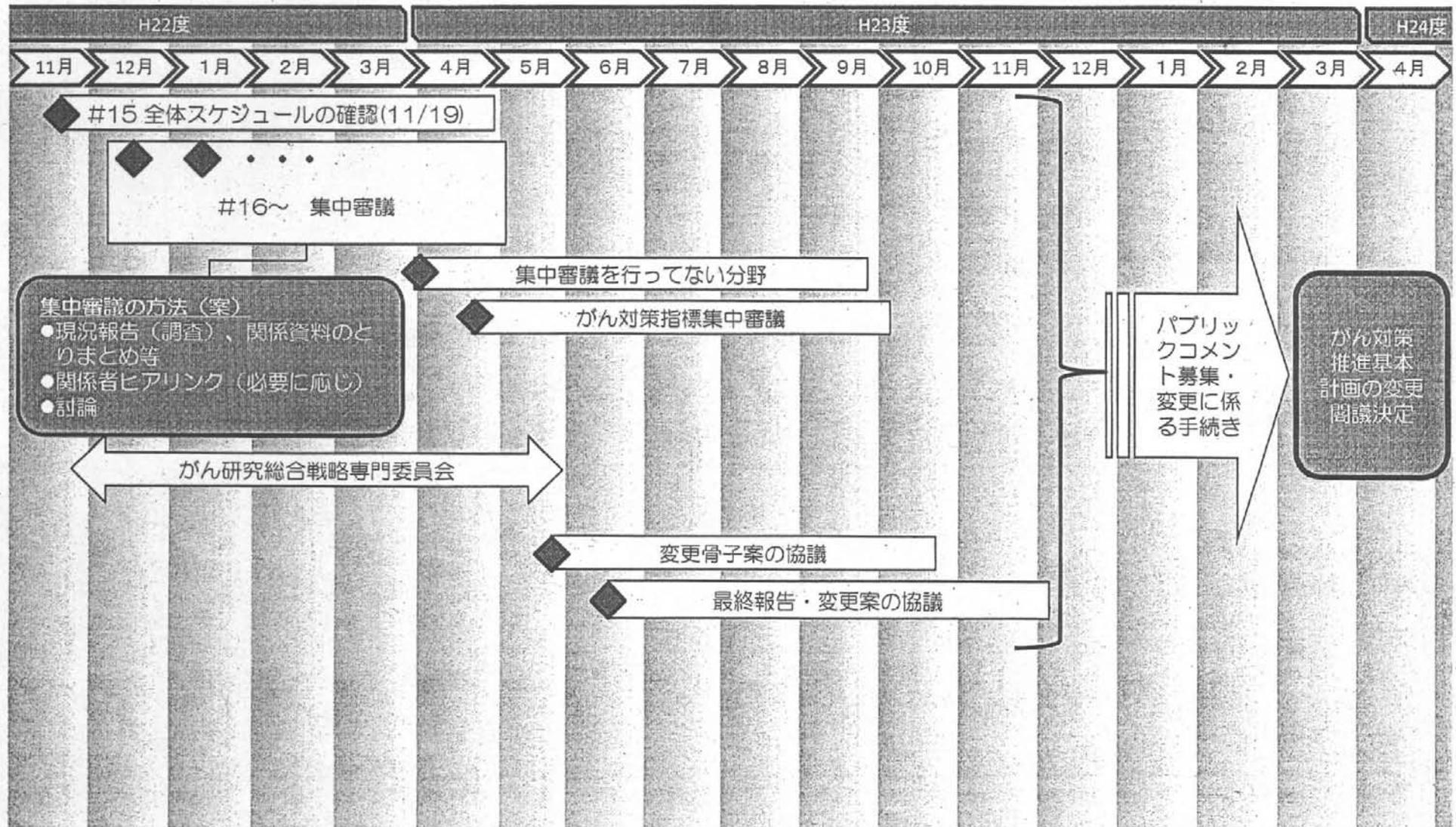
がん対策の推進体制について

- がん対策推進本部の活動を活性化すべき。
- がん対策立案及びモニターのプロセスを改革すべき。
- 国のがん対策予算の策定課程において、国と地方とのコミュニケーションが未だに不足しており、地域の意見を取り入れる取組の更なる推進をすべき。
- 都道府県等が行うがん対策の好事例を収集すべき。
- がん検診やがん登録等を含めたがん対策全般について、国、国立がん研究センター、都道府県、市町村等の役割を明確に示すべき。

がん対策推進基本計画への追加検討事項

- 腫瘍外科医の育成について検討すべき。
- がん治療に伴う医療従事者の健康被害（抗がん剤の曝露等）の報告が複数なされているため、がん治療を行う医療従事者の確保と安全管理という視点から、がん治療に関連した医療従事者の健康被害対策についても取り組むべき。
- がん治療の基盤は病変の正しい病理学的診断に基づいているが、その専門家である病理医は大きく不足している。この病理医の育成、拠点病院等の病理医の支援（コンサルテーション等）が重要であり、取組を進めるべき。同様に放射線診断医もがん診療に重要な役割を果たしており、育成・支援の取組を進めるべき。
- がんの種類別に対策を推進し、我が国に多いがんのみならず、小児がん等患者数の少ないがんの対策も着実に実施すべき。
- 肝がん対策を肝炎対策と関連させて推進すべき。
- がん対策の進捗状況を広い視点から総括する「がん対策白書」を発行すべき。
- 療養生活の質の維持向上の観点から、がん患者の就労支援に関する取組を推進すべき。
- 独立行政法人国立がん研究センターについて、患者の身体的・精神的・社会的な苦痛の軽減に向けて、基幹的な研究に取り組む組織とするなど、その在り方について検討すべき。
- 患者が住み慣れた地域での療養を選択できるよう、「すまい」（グループホーム等）の整備も検討すべき。

がん対策推進基本計画の変更に係る協議スケジュール（案）



がん対策推進基本計画

平成19年6月

この計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第9条第5項の規定に基づき、国会に報告するものである。

目 次

はじめに	1
1 これまでの取組	1
2 がんをめぐる現状	1
3 今後の展開	3
第1 基本方針	5
1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施	5
2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	5
第2 重点的に取り組むべき課題	7
1 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に 行う医師等の育成	7
2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	7
3 がん登録の推進	8
第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計る ための個別目標	10
1 目標及びその達成時期の考え方	10
2 全体目標	10
(1) がんによる死亡者の減少	11
(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに 療養生活の質の維持向上	11
3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標	12
(1) がん医療	12
① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の 育成	12
② 緩和ケア	15
③ 在宅医療	17
④ 診療ガイドラインの作成	20
⑤ その他	21
(2) 医療機関の整備等	22
(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	24

(4)	がん登録	27
(5)	がんの予防	30
(6)	がんの早期発見	32
(7)	がん研究	34

第4 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	37
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	37
2 都道府県による都道府県計画の策定	37
3 関係者等の意見の把握	38
4 がん患者を含めた国民等の努力	39
5 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化	40
6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	40
7 基本計画の見直し	41

がん対策推進基本計画

はじめに

1 これまでの取組

政府におけるがん対策については、昭和59（1984）年度から開始された「対がん10か年総合戦略」及びこれに引き続き平成6（1994）年度から開始された「がん克服新10か年戦略」により、がんのメカニズムの一端を解明するとともに、各種がんの早期発見技術や標準的治療法の確立など、その診断・治療技術も一定の進歩を遂げてきた。

さらに、政府においては、平成16（2004）年度より、がん罹患率と死亡率の激減を目指して、「がん研究の推進」に加え、質の高いがん医療を全国に普及することを目的に、「がん予防の推進」及び「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とする「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、厚生労働省においては、平成17（2005）年5月、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、がんの病態に応じた部局横断的な連携を推進するとともに、8月に「がん対策推進アクションプラン2005」を策定し、第3次対がん10か年総合戦略の更なる推進を図ってきた。

2 がんをめぐる現状

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、「人口動態統計」によれば、現在では年間30万人以上の国民が亡くなっている。

また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされている。

さらに、がんは加齢により発症リスクが高まるが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくと推測される。一方で、小児の死因を見れば、依然としてがんが上位を占めている。

こうしたことから、がんは、「国民病」と呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではない身近なものとして捉える必要性がより一層高まっている。

一方で、胃がん及び子宮がん等については、最近10年間で死亡率及び罹患率が横ばいとなっているのに対して、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がん及び前立腺がん等については増加傾向にあるなど、がんの種類に変化が見られる。

また、「平成17年患者調査」によれば、継続的に医療を受けているがん患者数は140万人以上と推計されているとともに、厚生労働省研究班の推計によれば、1年間に新たにがんにかかる者は現在50万人以上とされている。その一方で、初期治療の終わったがん経験者が社会で活躍しているという現状もある。

こうした中、がん患者を含めた国民は、がんに関する様々な情報に触れ、がん医療に対して期待や希望を寄せ、また、がん医療に参加したいという希望を高める一方で、がん医療の水準に地域間格差や施設間格差が見られ、標準的治療や進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん医療を受けられないなど、実際に提供されるサービスに必ずしも満足できず、がん患者を含めた国民の立場に立って、こうした現状を改善していくことを強く求めている。

一方で、長時間勤務といった医師を取り巻く厳しい勤務状況など、医療従事者をめぐる問題点にも目を向け、その改善を図りつつ、がん医療の充実等を図っていくべきであるとの指摘がある。

しかしながら、我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でも

トップクラスであるのに対して、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であるとともに、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施されていないという状況である。

また、がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある。

3 今後の展開

このように、厚生労働省をはじめ政府においては、がん対策を着実に実施し成果を収めてきたものの、がんが依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状にかんがみ、がん対策のより一層の推進を図るため、平成19（2007）年4月1日、がん対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）は、基本法第9条第1項に基づき策定するものであり、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の基本となるものである。

今後は、基本計画に基づき、国及び地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社

会」の実現を目指すこととする。

第1 基本方針

基本方針は、国、地方公共団体及び関係者等が、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たって必要不可欠な視点及び考え方を示したものである。

1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施

基本法は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっているとの現状認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立したものであり、基本法第2条第3号においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の必要性が謳われている。

もとより、がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた国民であることは言うまでもない。

したがって、国、地方公共団体及び関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を実施していく必要がある。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんから国民の生命及び健康を守るためには、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

また、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、実現可能な目標を掲げるとともに、がん対策の中でも特に不十分な分野における取組に重点を置いて実施していくことが有効である。

「はじめに」の「2 がんをめぐる現状」で示したとおり、高齢化に伴いがんによる死亡者数が今後とも増加していくことが推測される一方で、食生活の欧米化等により、がんの種類に変化が見られる中、がん患者を含めた国民は、がん医療を中心としたがん対策のより一層の推進を求めている。

こうしたことから、今後のがん対策については、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を全体目標として、「がん医療」を中心としつつ、「医療機関の整備等」、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がん研究」という分野別施策を総合的かつ計画的に実施していくこととする。

特に、がん医療について、がんの種類の変化に対応し、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施していくため、手術と比較して相対的に遅れている放射線療法及び化学療法を推進していくこととする。

同時に、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していくこととする。

また、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対する科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん登録を推進していくこととする。

第2 重点的に取り組むべき課題

1 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法がある。

我が国においては、胃がんなど、主として手術に適したがんが多かったこともあり、手術を行う医師が、化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきた。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきたことから、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が各々を専門的に行う医師により実施されていくことが求められている。

このため、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができるがん治療に関する基盤的な知識や技能を有した医師を養成していくほか、こうしたがん診療を専門的に行う医師が、専門性を発揮できる環境整備を行う必要がある。

また、専門的ながん医療を推進するため、専門的にがん治療を行う医師のみならず、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる体制を構築していく必要がある。

さらに、こうした取組を適切に評価するようなきめ細やかな措置を講じていく必要がある。

2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするた

めには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、欧米先進諸国に比べると、我が国のがん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量はまだ数分の一程度にとどまっていることや、がん診療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識が不十分であること等から、緩和ケアをより一層推進していくことが求められている。

このため、がん診療に携わる医師の研修等により、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の医療従事者を育成していく必要がある。

また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるように、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅医療と介護を適切に提供していく体制を整備していく必要がある。

3 がん登録の推進

がん登録はがん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものである。

しかしながら、我が国においては、登録様式が標準化されておらず、また、一部の地域及び医療機関においてのみ行われていること等から、がん登録を更に推進していくことが求められている。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進するための体制整備を行っていく必要がある。

第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を

計るための個別目標

1 目標及びその達成時期の考え方

基本法第9条第2項においては、「がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする」とされている。

がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、関係者等の理解の下、共通の目標を設定することが有効である。

また、より効果的で実効性のあるがん対策を展開していくためには、その成果や達成度を客観的指標により計ることが重要である。

こうしたことから、基本計画においては、これまでの政府におけるがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、基本計画に定める分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき全体目標を設定するとともに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として個別目標を設定する。

また、これまでの取組による成果及び基本計画による取組を十分に踏まえた上で、必要に応じて全体目標及び個別目標を達成するために要する期間を設定することとする。

2 全体目標

がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を今後10年間の全体目標として設定することとする。

(1) がんによる死亡者の減少

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測される。

このため、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などを内容とする「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、基本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とする。

なお、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」という全体目標を達成するためには、進行・再発がん患者に対するがん医療の更なる充実等を図る必要があるが、これは「5年生存率の改善」にもつながるものと考えられる。

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面している。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

3. 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がん医療

① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

(現状)

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法がある。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する必要がある。

我が国においては、胃がんなどのように、早期発見が可能となり、また、手術や内視鏡的治療等の技術が高いとされる部位のがんについては、欧米より生存率が明らかに優れているという評価がある。一方で、放射線療法及び化学療法は、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさ、国民における情報量の不足等の問題が指摘されている。

国においては、国立がんセンター等における研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院（「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定める都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下「拠点病院」という。）の指定要件として集学的治療の実施を義務づけ、その推進を図っている。

がんの専門医認定に関しては、関係学会において、各学会独自の基準（勤務した施設や期間、経験した症例数、セミナーへの参加など）が定められ、自主的に専門医が養成されている。

また、関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技能を有する医師の認定制度も新たに創設されている。

看護師、薬剤師等については、国や学会、関係団体において、各種研修を実施している。また、学会や関係団体においては、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っている。

医師の養成段階では、各大学において、がんに関する教育内容の充実に努めているが、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置していくことが必要との指摘がある。

抗がん剤等がん医療に係る新薬等については、国内既承認薬の効能追加に関しては、適用外の使用について医学薬学上公知であると認められる場合には、それらを基に効能追加等の承認申請を行えるようにするとともに、欧米諸国で承認されているが国内では未承認である医薬品に関しては、医療上必要が高いと認められる場合には、関係企業に早期に治験開始等を要請するなどの取組を進めている。

(取り組むべき施策)

現状は手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼ全てを行っているとともに、手術のみが標準的治療となっているがんの種類も少なくないことから、その重要性は言うまでもないが、医師それぞれの専門性について国民の理解を得るように努めつつ、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していく。

手術や内視鏡的治療等我が国が欧米より明らかに優れている技術については、学会等との連携を通じて、その水準を引き続き維持していくとともに、がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法（手術、放射線療法、化学療法）の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成していく。

大学において、放射線腫瘍学や腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置し、また、拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める。

特に、文部科学省では平成19（2007）年度から、専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成することを目的とした、大学病院との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院のプログラムとして、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しているが、各大学における、実施体制の充実も含めた人材養成の取組の更なる推進を図ることが必要である。

専門的ながん医療を推進していくため、専門的にがん診療を行う医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の卒後研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していく。

特に、放射線療法については、近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援したりする人材の確保が望ましい。

進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組みが確保できているかどうかの検証を行う。

抗がん剤等がん医療に係る新薬、新医療機器等については、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性や安全性に関する審査体制の充実強化等を図るなど承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進していく。

（個別目標）

がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施で

きるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする。

抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮することを目標とする。

なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。

② 緩和ケア

(現状)

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成を行う必要がある。

がん性疼痛の緩和等に医療用麻薬が用いられているが、欧米先進諸国に比べると我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっている。

国においては、平成18(2006)年12月、適切な管理を図りつつも、医療用麻薬を使用しやすいようにするため、医療用麻薬の管理マニュアルの改訂を行い、患者及びその家族が麻薬を受領することが困難な場合、患者等の意を受けた患者の看護に当たる看護師、ホームヘルパー、ボランティア等が麻薬を受領することができること等の周知を図った。

国においては、「緩和ケアチームの設置」を拠点病院の指定要件としている。

また、従来、緩和ケア診療加算を算定している緩和ケアチームの専従である医師は外来診療を行うことができなかったが、入院中に診療した患者については、退院後も外来で診療を行っても差し支えがないこととし、継続的な緩和ケアを提供しやすい体制の整備に努めている。

(取り組むべき施策)

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していく。

その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や、在宅における緩和ケアの在り方について検討していく必要があり、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待される。

身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく。

全国どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する大学の卒前教育の充実に努めるとともに、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進していく。

より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームを育成し

ていくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備していく。

また、拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく。

また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターを設置し、必要に応じて介護サービスとも連携していく。

拠点病院における緩和ケアの実施状況を評価するための指標を作成し、当該指標を用いつつ、緩和ケアを適切に提供する体制を整備していく。

(個別目標)

10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする。

原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。

③ 在宅医療

(現状)

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められている。

国においては、平成16(2004)年度より、訪問看護推進事業を実施し、在宅ホスピスケアに関する看護師の資質向上を図っている。

また、平成18(2006)年度より、がんを含めた専門分野における質の高い看護師育成事業として、症状緩和も含めた臨床実践能力の向上に向けた実務研修を実施しているほか、がん患者の在宅での療養にも資する在宅療養支援診療所について診療報酬上の加算を行っている。

平成18(2006)年度より、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対して介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を図っている。しかしながら、要介護認定の手続きに時間を要し、利用を希望しているがん末期患者の利用に支障をきたすケースがあるとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備していく。

地域連携クリティカルパスの活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく。

また、国においては、今後の我が国が目指す在宅医療の提供体制の

在り方についてのモデルを示していくよう努めていくことが望まれる。

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら放射線療法や外来化学療法を実施する必要があることから、これらを提供していくための体制について検討する。

在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる訪問看護に従事する看護師を活用した在宅療養モデルの紹介等により、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進する。

また、訪問看護に従事する看護師の専門性を十分に発揮できるような体制を整備していく。

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施する。

在宅医療に必要となる医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図っていく。

また、在宅医療に必要となる医療機器の供給体制のより一層の整備を図っていく。

在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識を得ていくことが望まれる。

介護保険制度において、要介護・要支援認定の効力は申請日に遡ることとしており、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利

用が可能となっている。そのため、さらに本制度運用の周知徹底を図るとともに、認定の手続きに要する期間が長い原因を究明し、短縮に向けた必要な対応策について検討する。

(個別目標)

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする。なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。

④ 診療ガイドラインの作成

(現状)

国は、医療安全・医療技術評価総合研究事業（厚生労働科学研究費補助金）等において、学会等が行うEBM（科学的根拠に基づく医療）の手法による診療ガイドラインの作成等に対して支援を行っている。がんに関してはこれまでに、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん及び皮膚がんについてのガイドラインが完成している。

財団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業（Minds）において、診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを介して広く情報提供を行っている。また、米国国立がん研究所の大規模がん情報ページの日本語版も財団法人先端医療振興財団が毎月更新・配信している。

(取り組むべき施策)

国においては、引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対して支援を行っていく。

なお、診療ガイドラインの作成に当たっては、患者がどのようなことを望んでいるのかという視点を考慮することも検討する。

診療ガイドラインも含めたがん医療について、新薬等の最新情報を収集し、国立がんセンターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）のホームページ等に掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を可能な限り迅速に図っていく。

全国の拠点病院が連携し、化学療法のレジメン等治療に関する情報を共有するとともに、それらを広く公開していく。

（個別目標）

科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくことを目標とする。

⑤ その他

（取り組むべき施策）

がん医療における告知等の際には、がん患者に対する特段の配慮が必要であることから、医師のコミュニケーション技術の向上に努める。

また、告知を受けた患者の精神心理的サポートを行う人材の育成など、体制の整備に向けた研究を進めていく。

がん患者は病状の進行により、日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化するということがしばしば見られることから、療養生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組んでいく。

働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの子供を持つ家族を支援する体制の在り方について研究を進めていく。

小児がんについて、長期予後のフォローアップ体制を含め今後より一層の研究を行っていく。

(2) 医療機関の整備等

(現状)

がん医療においては、拠点病院が、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行うこととなっている。

また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとなっている。

平成18(2006)年度の医療制度改革においても、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が打ち出されており、特に、がんをはじめとして法令で定められた4疾病及び5事業等について、連携体制の早急な構築が求められている。このため、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について都道府県は、平成20(2008)年度からの新たな医療計画に記載し、連携を推進することとされている。

(取り組むべき施策)

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進していく。

がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活

用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれる。その際には、診療に関する学識経験者の団体など関係団体等と協力していくことが望まれる。

患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備していく。

地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

拠点病院については、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していく。

拠点病院については、「がん患者の視点も加えた評価の仕組みの導入」や「放射線治療が実施できること」を指定要件とするなど、更なる機能強化に向けた検討を進めていく。なお、実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく。

拠点病院については、活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導を行う。なお、指導により改善できない場合や都道府県内に拠点病院としてより適切な医療機関がある場合は、その指定について取り消しを含めた検討を行う。

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携すること等により、地域ごとの連携強化を図っていく。

また、がんの種類等によっては、がん患者がその居住する県では必要

とする治療を受けられない場合もあることから、県を超えた医療機関の連携を図ることについて検討する。

国立がんセンターは、我が国のがん対策の中核的機関であり、拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど、我が国全体のがん医療の向上を牽引していく。

また、拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていく。

医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携を推進していく。

医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払うことが望まれる。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

(現状)

拠点病院においては、患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センターを設置し、電話やファックス、面接による相談に対応している。

がん対策情報センターにおいては、様々ながん対策に関連する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等に不可欠な中核的組織として、相談支援センターとの「情報提供ネットワーク」により、情報提供体制の整備に努めている。また、相談支援センターにおける相談を支援するためのがん医療に関する一般的な情報を提供するとともに、相談支援センターの相談員に対する研修を行っている。

がん対策情報センターにおいては、国及び都道府県が実施するがん対策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、がん情報サービス向上に向けた地域懇話会（以下「地域懇話会」という。）を開催している。

学会、関係団体等において、一般国民向けのがんに関する普及啓発、がん患者や家族からの相談への対応といった活動が行われている。

（取り組むべき施策）

国民が、がんをより身近なものとして捉えるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することができるようにする必要がある。

また、進行・再発がん患者に対する誤解を払拭することも重要である。

このため、がん対策情報センターにおいて、がんに関する正しい情報の提供を一層強化するとともに、引き続き地域懇話会を開催する。加えて、地方公共団体や企業等とも協力しつつ、がん年齢に達する前の早い段階からがんに関する知識を国民が得られるようにすることに努める。

また、拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、国民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるように努める。

がんに関する情報は、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて提供される必要がある。

このため、がん対策情報センター「がん情報サービス」の内容を充実

するとともに、相談支援センターにおける電話やファックス、面接による相談等を着実に実施していく。

また、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要があることから、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に提供していく。

がん対策情報センターにおいて、引き続き相談支援センターの相談員に対して研修を行う。

相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。

その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。

また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していく。

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う。

がん対策情報センターにおいては、拠点病院等との連携強化など、情報収集が円滑に実施できる体制整備を推進する。

その上で、がんに関する一般的な情報のほか、拠点病院における手術件数や放射線治療件数等については、総合的に提供していく。

一方で、今般の医療制度改革を踏まえ創設した医療機能情報の提供制度においては、がんに関する事項を含め、各都道府県における医療機能情報をわかりやすく提供していく。

がん対策情報センターについては、専門家及びがん患者の意見を聞き

つつ、企画立案、医療情報提供、がんサーベイランス、臨床試験支援、診療支援、研究企画の業務を実施し、その機能を更に充実させることが望まれる。

生存率等の情報を積極的に公開していくことは重要である。ただし、がん患者及びその家族の心理面等に配慮し、がんに関する情報提供の在り方を工夫していくことが望まれる。また、必要に応じて、抗がん剤に関する安全性情報の提供等を行っていく。

「いわゆる健康食品」については、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、科学的根拠のある情報を継続的に収集・蓄積などし、幅広く情報提供していく。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

また、がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させることを目標とする。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とする。

さらに、拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させることを目標とする。

(4) がん登録

(現状)

がん登録には、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録のデータを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」がある。また、学会等が主体となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器がん登録」がある。

「院内がん登録」については、「標準登録様式に基づく実施」を拠点病院の指定要件としている。

「地域がん登録」については、「都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること」を拠点病院の指定要件としているとともに、厚生労働省研究班において標準登録項目・標準的手順を検討し、報告書として取りまとめ、がん対策情報センターのホームページ等を通じて地方公共団体に対し周知を行っている。

「院内がん登録」については、我が国においては一部の医療機関で行われているのみである。また、「地域がん登録」については、諸外国では、法律に基づき、全国で実施している国も少なくないが、我が国においては現在35道府県1市に限られており、特に罹患数については全国推計値が厚生労働省研究班により、一部地域のデータに基づき推計されているのみである。

なお、健康増進法に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関等が都道府県へがん患者の個人情報を提供することは、個人情報の保護に関する法律等の適用除外の事例に該当すると整理されている。

(取り組むべき施策)

がん登録の実施に当たってはまず、がん患者を含めた国民の理解が必要であることから、その意義と内容について、広く周知を図る。

さらに、個人情報の保護に関する取組をより一層推進するとともに、

その取組を国民に広く周知し、がん登録に関する国民の更なる理解を促進していく。

がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要であるが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していく。

がん対策情報センターは、拠点病院等に対して、知識・技術に関するアドバイス、データの共有・活用及びその前提となる個人情報の保護に関する取組など、がん登録に関する技術的支援を行う。

また、拠点病院は、他の拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施していく。

がん対策情報センターは拠点病院等との協力の下、がん登録の情報を収集し、全国的な傾向や課題などを分析する。

拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録を実施していくことが望まれる。

がんに関する情報を正確に把握するため、引き続き、実施体制の標準化について検討を進めていく。

また、予後調査に当たっては、住民基本台帳等の閲覧が有効であるものの、民間の医療機関がその閲覧を行うには、多くの労力を必要とすることから、その方策を検討していくほか、臓器がん登録との連携や小児がん登録の整備など、がん登録の在り方について更なる検討を行っていく。

地域がん登録は、統一的な基準により、国民の合意を得て全国で実施することが望ましいが、個人情報を適切に保護することが必要であり、登録対象の範囲や予後調査の方法を含め、諸外国では法律に基づき実施

されていることも参考としつつ、地域がん登録の実施手法について更なる検討を行う。

(個別目標)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とする。

また、すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする。

さらに、がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめることを目標とする。

(5) がんの予防

(現状)

がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがある。がんの予防に関しては、こうした様々な原因に関する大規模コホート研究等が推進され、その成果を踏まえて「21世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本21」という。）」に基づく普及啓発など、予防対策が行われている。

(取り組むべき施策)

がんの予防においては、たばこ対策を進めることが重要であることから、従来より健康日本21や健康増進法に基づく対策を行ってきたが、平成17（2005）年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、我が国においても、受動喫煙防止対策、広告

規制及び普及啓発など、同条約の批准国として、我が国の実情を十分に踏まえ、同条約に規定されている各種の方策を必要に応じて適切に行っていく。

発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響についての普及啓発を進め、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制を整備していく。

肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者を早期発見し、早期に治療に結びつけることにより、肝がんの発症予防に努めていく。

大規模コホート研究など、国の施策として位置づけて実施すべき研究の体制整備を推進するとともに、こうした研究のデータを分析することによって得られる科学的根拠に基づくがんの予防対策について、既に得られている知見も含め、がん対策情報センター等を通じて、医療機関はもとより広く国民へ普及啓発し、周知していく。

関係機関及び関係団体の協力の下、学校現場や地域における健康教育を充実させ、子どもの発達段階を踏まえつつ、できる限り早い時期から、健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を身につけられるようにしていく。

(個別目標)

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする。

また、健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日

の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標とする。

(6) がんの早期発見

(現状)

がん検診については、昭和57（1982）年度に老人保健法に基づく市町村の事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始された。その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたところ、平成10（1998）年度に一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村事業として整理されている。

企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合がある。また、任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を受けている場合もある。

がん検診の受診率は、「平成16年国民生活基礎調査」によれば、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別で見た場合、13.5%～27.6%となっている。

国においては、がん検診について、対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する指針を示している。また、国においては「がん検診に関する検討会」を設置し、平成15（2003）年12月からがん検診の在り方について見直しを図っており、現在まで「乳がん」、「子宮がん」、「大腸がん」及び「胃がん」に関しての検討結果を指針に反映させている。

平成20（2008）年度以降、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活

習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなる。

（取り組むべき施策）

受診率の抜本的な向上を図るため、国民に対しがん予防行動の必要性の理解及びがん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。

特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効果的ながん検診の推進を図る。また、企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組など、都市部や町村部といった地域の特性に合わせたモデル的な取組を評価・普及していく。

市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率を把握することに努める。

有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を、定期的に行う体制を今後とも維持する。また、精度管理・事業評価についても十分検討する。

これまでの研究成果を応用に結びつけるため、がんの早期発見の手法の改良や開発に関する研究についてより一層の推進を図る。

がん検診の受診につながるインセンティブ等について検討を進めていく。

市町村におけるがん検診と老人保健法における基本健康診査等については、市町村において同じ会場で実施されている場合もあるが、平成20（2008）年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについては、

受診者の利便性が損なわれないよう配慮することが望まれる。

(個別目標)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。

(7) がん研究

(現状)

がんに関する研究については、「第3期科学技術基本計画」において推進することとされているが、厚生労働省、文部科学省、経済産業省が連携し、基礎研究、予防法の開発、診断薬・診断機器の開発、治療薬・治療機器の開発、標準的治療の確立など、様々な側面から推進している。

厚生労働省及び文部科学省においては、臨床研究コーディネーター（CRC）の養成研修を平成10（1998）年度から実施している。

厚生労働省及び文部科学省は、がんを含む治験・臨床研究の活性化のため、共同で「新たな治験活性化5カ年計画」を策定し、平成19（2007）年4月から実施している。

臨床研究の基盤整備については、がん対策情報センターが、多施設が

共同して臨床研究を実施する際のデータセンターとして機能し、新しい治療法の確立を支援しているが、更なる機能強化が必要である。

医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（以下「GCP省令」という。）においては、治験を実施する医師は、当該治験が試験を目的とするものである旨を記載した説明文書を治験参加者に交付し説明を行い、同意を得なければならないと規定されている。

（取り組むべき施策）

がんに関する研究については、難治がんに関する研究、長期的な療養の状況の把握も含む患者のQOL（生活の質）の向上に資する研究など臨床的に重要性の高い研究やがん医療の均てん化など行政的に必要性の高い研究を実施していく。

併せて、基礎研究とともに、重粒子線等を用いた新しい放射線療法、分子標的療法などの新しい治療法及び有用な早期診断技術についての研究開発を推進していくとともに、その普及に当たっては既存の診療との比較による有効性や費用対効果等の評価を行っていく必要がある。

なお、研究を企画・実施する際には国民の意見をより一層反映するように取り組んでいくことに努める。

期待された結果が得られなかった場合も含め研究成果が国民に対しわかりやすく伝わるように努めるとともに、臨床研究の意義を広く国民に周知し、比較対照研究が、がん患者からの協力などを得て実施されるよう努める。

治験及び臨床研究については、情報の提供や公開を積極的に行うことにより、国民の理解を得られるよう努めていく。

がんに関する研究の実施機関や予算規模について透明性を確保するとともに、効率的な研究の実施体制を構築していく。

治験・臨床研究を円滑かつ積極的に実施するために、国立がんセンターを含む医療機関のネットワークに対して、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーの充実など、治験・臨床研究の実施基盤の整備・強化を図る。

国立がんセンターにおいては、がん患者に対して、科学的根拠に基づく最善の医療を提供するために積極的に臨床研究に取り組むとともに、多施設が共同して実施する臨床研究に対して、必要な技術的支援を行っていく。

（個別目標）

がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくことを目標とする。

第4 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

国、地方公共団体及び関係者等が、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たっては、以下のような事項が更に必要である。

1 関係者等の有機的連携・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かつ計画的に展開していくためには、国及び地方公共団体をはじめ、関係者等が一体となって取り組む必要がある。

このため、関係者等には、有機的連携・協力の更なる強化を図ることが求められるが、その取組例としては以下のようなものが考えられる。

- ア がんの専門医の養成については、がんの専門医認定に関係する学会等が協力すること。
- イ 緩和ケアに関する目標値等を立てるための調査活動について、国がサポートしつつ、学会及び関係団体が協力しながら実施していくこと。
- ウ 学会及び診療に関する学識経験者の団体は、一般医療に携わっている医師も、緩和ケアを体系化して勉強する必要があることから、お互いに協力することにより、こうした観点も取り入れた教育・研修のカリキュラムを組むこと。
- エ 学会は、患者団体や関係団体との協力により、解説資料の作成等を通じて、がん患者やその家族における診療ガイドラインへの理解を助けることができるように努めること。

2 都道府県による都道府県計画の策定

基本法第11条第1項においては、「都道府県は、国が策定するがん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県がん対策推進計画を策定しなければならない」とされている。

また、基本法第11条第2項においては、「都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない」とされている。

「第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」の「3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標」の「(2) 医療機関の整備等」のとおり、都道府県は、医療法に基づく平成20（2008）年度からの新たな医療計画において、がん等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。

このため、都道府県には、平成20（2008）年度からの新たな医療計画等との調和を図りつつ、がん対策を実施していくため、平成19（2007）年度中に都道府県計画を策定することが望まれる。

なお、策定に当たっては、がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえることが重要である。

3 関係者等の意見の把握

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、関係者等の意見を集約し、これらのがん対策に反映させていくことが極めて重要である。

このため、国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努めるものと

する。

4 がん患者を含めた国民等の努力

がん対策は、がん患者を含めた国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を享受するだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、国民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれる。

基本法第6条においては、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等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うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」とされている。

このため、国民は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、がん検診を受診するように努めるものとする。

また、がん患者を含めた国民等には、少なくとも以下の努力が望まれる。

ア がん患者及びその家族は、がん医療が医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、相互に信頼関係を構築することができるように努めること。

イ がん患者及びその家族は、医療従事者と協力して治療を進め、治療内容について、医療従事者と共有できるようにすること。

なお、そのためには、がん医療に関する相談支援及び情報提供を行うための体制が整備されている必要がある。

ウ がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動していくこと。

また、患者団体は必要に応じて議論を重ね、より良い医療体制を実現するために連携して行動すること。なお、そのためには、行政機関をはじめ社会全体で患者団体の支援を行っていく必要がある。

エ がん患者を含めた国民は、がんに関する治験及び臨床研究の意義を理解し、積極的に参加すること。

なお、同時にGCP省令を周知することが必要である。

5 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・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、がん医療を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

一方で、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り、がん対策による成果を収め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、選択と集中の強化、各施策の重複排除及び関係府省間の連携強化を図るとともに、官民の役割及び費用負担の分担を図ることとする。

6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

基本法第9条第7項においては、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされている。

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、その進捗

管理を行うことが極めて重要である。このため、政府は、目標の達成状況を把握するとともに、国民の意見等を踏まえつつ、がん対策の効果を検証し、施策の見直しを図ることとする。なお、基本計画を変更するときは、当該見直しの結果を反映させる必要がある。

がん対策推進協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握するよう努めるとともに、施策の推進に資するよう必要な提言を行う。

7 基本計画の見直し

基本法第9条第7項においては、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされている。

この基本計画は、がんをめぐる現状を踏まえ、がん対策の基本的方向について定めたものである。今後は、基本計画に定める取組を進めていくこととなるが、がんをめぐる状況変化を的確に捉えた上で、目標の達成状況の把握と効果に関する評価を行い、必要があるときは、計画期間が終了する前であっても、これを変更することとする。

なお、基本法第11条第4項においては、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされているが、都道府県計画の見直しも、基本計画に合わせて適宜評価・検討の上行われることが望まれる。

がん対策推進基本計画中間報告書の概要

1 趣旨・目的

がん対策推進基本計画は、平成19年度からの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるものである。

進捗状況を把握するため、がん対策推進協議会の意見を聴きながら、中間報告を行う。

2 全体目標に対する進捗状況等

○ がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

【目標】 10年で20%減

【進捗】 3年で 6%減

【今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見】

- ・ 将来的には、がん種別に、罹患率及び死亡率の減少と生存率の向上について、適切な目標を設定すべき

○ すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

【進捗】 厚生労働省研究班において把握方法検討中

【今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見】

- ・ 長期にわたり継続して治療を受ける患者の経済的負担の軽減

3 重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

例) 【目標】 すべてのがん拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施 [5年以内]

【進捗】 すべてのがん拠点病院において放射線治療機器(リニアック)及び外来化学療法室を設置(平成22年4月時点)

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

例) 【目標】 すべてのがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得 [10年以内(ただし、運用上は5年以内)]

【進捗】 11,254人の医師が研修修了(平成22年3月末時点)

(3) がん登録の推進

例) 【目標】 院内がん登録を実施している医療機関数の増加

【進捗】 377病院(平成22年4月時点)

4 分野別の個別目標に対する進捗状況とがん対策推進協議会の意見等

(1) がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- すべてのがん拠点病院において放射線療法等が実施できる体制が整備されたが、
今後は、量的充足状況だけでなく、質的評価を検討する必要がある
- ドラッグ・ラグ全体ではやや改善を認めたものの、申請ラグの延長が認められ、
更なるドラッグ・ラグ解消に向けた取組が期待

②緩和ケア

- 11,254名が緩和ケア研修会を受講
- 今後は、研修効果の評価を行うとともに、がんで苦しむ患者に寄り添うことのできる
医療従事者を育成する研修会としていくべき

③在宅医療

- がん患者の在宅での死亡割合は、平成17年から平成20年にかけて、1.6%増加
- 次期基本計画策定に当たって、がんの在宅医療の質等を評価できる指標について
再考すべき

④診療ガイドラインの作成

- ガイドラインの作成数は増加傾向だが、今後は、補助療法・副作用対策の
ガイドラインを策定すべき

(2) 医療機関の整備等

- がん拠点病院について整備目標数を達成
- 今後、がん拠点病院における医療の質の評価等が必要

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 相談支援センターについて整備目標数を達成
- 今後、質の評価や、生活や経済的負担等に関する相談体制整備が必要

(4) がん登録

- 院内がん登録については、がん拠点病院の増加に伴い、実施医療機関数は増加
- 今後、外部照会を含めた予後調査の実施体制を早急に構築するとともに、院内がん
登録の施設別データを公開・活用すべき

(5) がんの予防

- 「未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること」という個別目標を達成できず
禁煙対策の更なる推進が必要
- エビデンスに基づいたがんの予防法については、国として積極的に推進すべき

(6) がんの早期発見

- 検診受診率50%の目標については、これまでの対策のみで達成できるかどうか
予断を許さない状況であるため、受診率向上をより強力に進めるために個人への
受診勧奨システムの確立に取り組む等、関係者が一丸となって、一層の努力を図る
必要がある

(7) がん研究

- 研究予算による支援が行われ、基礎研究を中心に優れた研究が推進されているが、
その結果が、必ずしも新規がん医療の開発や革新的予防法の確立等につながって
いない
- 多彩ながん研究の分野に対応した研究の進展に関するわかりやすい評価指標を示す
ことが必要

5 終わりに

中間報告書において示された意見等については、今後基本計画の最終報告や次期基本計画を作成する際に検討する

がん対策推進協議会令（平成十九年政令第七十六号）

（委員の任期）

- 第一条 がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 委員は、再任されることができる。

（会長）

- 第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。
- 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
 - 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

- 第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。
- 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
 - 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
 - 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

- 第四条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）

- 第五条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局総務課において処理する。

（雑則）

- 第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この政令は、平成十九年四月一日から施行する。

がん対策推進協議会運営規程

(平成十九年四月五日 がん対策推進協議会決定)

がん対策推進協議会令(平成十九年政令第七十六号)第六条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

第一条 がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、協議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員及び議事に関係のある専門委員に通知するものとする。

3 会長は、議長として協議会の議事を整理する。

(会議の公開)

第二条 協議会の会議は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあることと認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第三条 協議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項
- 2 議事録は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるとき

その他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(委員会の設置)

第四条 会長は、必要があると認めるときは、協議会に諮って委員会を設置することができる。

2 委員会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 委員会に委員長を置き、当該委員会に属する委員のうちから、会長が指名する。

4 委員長は、当該委員会の事務を掌理する。

5 委員長に事故があるときは、当該委員会に属する委員のうちから委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(雑則)

第五条 この規程に定めるもののほか、協議会又は委員会の運営に関し必要な事項は、それぞれ会長又は委員長が定める。

平成 22 年 11 月 19 日

厚生労働省がん対策推進協議会会長 垣添 忠生 殿

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長 鈴木 健彦 殿

厚生労働省がん対策推進協議会

委員有志一同

がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書

平成 19 年 4 月より「がん対策基本法」が施行され、平成 19 年 6 月には国の「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。平成 22 年 6 月には、がん対策推進協議会によって「がん対策推進基本計画中間報告書」が取りまとめられ、これを踏まえてがん対策推進協議会による施策の評価と見直しが行われることとなっています。

中間報告書の内容は、がん対策の現況と協議会委員からの意見を羅列しただけの不完全な内容であり、協議会委員からの意見は「これらの意見は次期基本計画を作成する際の論点とする」として、事実上棚上げにされています。がん対策推進基本計画の評価と見直しを行い、より良いものとしていく視点に乏しいと考えられます。事務局より提示された報告書案に対して、協議会が十分なコミットが出来なかったことは、協議会としても率直な反省が必要と考えられます。

また、協議会では各地でのタウンミーティングやアンゲートを通じて、患者や現場、地域の声を広く集約し、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策」を平成 22 年 4 月に厚生労働大臣へ提出し、「緊急に重点的な実施が必要と考えられる 9 本のがん予算施策」「がん拠点病院制度の抜本的改正」「全国的ながん登録システムの整備」などの提案を行いました。しかし、平成 22 年 5 月に協議会が開催されてからは協議会が開催されることなく、平成 23 年度がん対策関連予算概算要求が策定されました。厚生労働省による平成 23 年度概算要求は、協議会からの意見を十分に反映しないままに策定されていると考えられます。

平成 23 年度中には「がん対策推進基本計画最終報告書」が取りまとめられます。平成 22 年度中には次期がん対策推進基本計画の基本構造を決め、平成 23 年度中に次期計画を策定し、平成 24 年度より実施することとなります。今のままでは、協議会からの意見が反映されず、議論が十分に行われないまま次期計画が策定されることが危惧されます。がん対策推進協議会の委員有志一同は、がん対策推進協議会運営の見直しを求め、以下の意見を提出します。

記

1. がん対策推進協議会の位置づけと運営のあり方に関する意見

がん対策に関して、がん対策推進協議会における十分な議論を経て、根拠と優先度などに基づいて、予算措置や施策が実施されるよう求めます。平成 23 年度がん対策関連予算概算要求における、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書」の実施状況を、当該施策が確実に実施されるようになっていくという観点から、明らかにしてください。また、がん対策関連予算概算要求に関

する政策策定プロセスと、根拠を明らかにしてください。

2. がん対策推進基本計画に関する意見

内容が不十分であった、がん対策推進基本計画と中間報告書の反省をふまえ、次期がん対策推進基本計画の策定においては、協議会において骨子・要項を策定するとともに、国内の都道府県などの良い事例や海外のがん計画なども参考にしながら、より多くの実質的な議論が行われるよう求めます。また、協議会での議論を通じて、患者や現場、地域の声を十分に反映した、がん対策推進基本計画の策定プロセスが実施されるよう求めます。

3. がん対策を推進する組織と位置付けに関する意見

従来の協議会では、がん対策に関する多くの施策が、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室の直接の所掌にないとされ、議論の対象となってきませんでした。がん対策推進本部の開催も明らかでなく、形骸化しています。がん対策推進室を大臣官房などにおき、大臣直轄組織として省内横断的に運営する、またはがん対策推進室を内閣府などにおき、省庁横断的に運営するなど、がん対策を実効的に行うための組織と位置付けの変更を求めます。

4. がん対策の施策に関する意見

「平成23年度がん対策に向けた提案書」の「緊急に重点的な実施が必要と考えられる9本のがん予算施策」「がん拠点病院制度の抜本的改正」「全国的ながん登録システムの整備」などについては、協議会において繰り返し提案されてきた内容であるにもかかわらず、その多くは反映されていないと考えられます。協議会に対して、委員より意見書等で提案されている「たばこ税の引上げに関する要望書」「がん患者の経済的負担の軽減に関する意見書」「適応外医薬品の保険支払いの早期検討に関する要望書」や、協議会委員より実施を求めた事項についても、同様と考えられます。それらの進捗状況について、協議会にて定期的に報告するよう求めます。

厚生労働省がん対策推進協議会委員有志一同

天野 慎介
嘉山 孝正
川越 厚
郷内 淳子
野田 哲生
埴岡 健一
檜山 英三
福井 トシ子
本田 麻由美
前川 育
南 博信
三好 綾
安岡 佑莉子

（※）「衆議院 TV」（<http://www.shugiintv.go.jp/>）に掲載された、「国会審議テレビ中継」をもとに、発言を書き起こしたものです。

■富田茂之委員

次に、がん対策の基本方針についてということで、管総理をはじめ関係閣僚のご意見を伺いたいと思います。

今日は資料として資料5「がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書」というのを出示させていただきました。それと資料6として、2010年10月6日、「第14回がん対策推進協議会議事録」これの1ページ目と2ページ目、22ページ目から25ページ目を抜粋させていただいて、委員の皆さん、また閣僚の皆さんにお配りをさせていただきました。

この資料を出させていただいて質問するというのは、実はこの前のがん対策推進協議会、この資料6で書いてあります、10月6日のがん対策推進協議会が終わった後に、がん患者の方からメールをいただきました。ちょっとひどいんじゃないかということでメールをいただいたんですが、昨年11月4日、この委員会で、当時まだ鳩山総理、管副総理でしたが、未承認薬・適応外薬の開発支援の質問をしました。

その質問の最後に、ジェムザールという薬を例に上げさせていただきまして、ジェムザールという薬は肺がん、すい臓がんには使えるんですが、卵巣がんには使えないということで、卵巣がん患者の皆さんからの声を紹介させていただきました。何とかドラッグ・ラグを解消して、そういったものに命を大切にす鳩山内閣として取り組んでもらえないのか、未承認薬・適応外薬の開発支援を650億、ばさっと削られてしまいましたので、その点で質問しました。

そうしましたら、鳩山総理がこういうふうに言ってくれました。「今、未承認薬・適応外薬の話がございました。いろいろと難しい点もあるいはあるのかもしれませんが、治験に時間がかかって、なかなか未承認の薬を承認するのに時間がかかり過ぎる。他の国では使われているのに、なぜ日本では使えないのかと、いろいろな悩みを持っておられる方が多いと思います。そういった方々の思いを一刻も早く、悩みではなく希望に変わるように、精一杯努力することを約束します」というふうに答弁していただきまして、患者の皆さんからも、この答弁に対して、何か一歩前進してもらえないんじゃないかということで、多くのメール等もいただきました。

この8月30日に、菅内閣になって、保険適用を迅速にできるように、いくつかの品目の薬

についてやってくれました。このジェムザールも入っていて、ジェムザールを待ち望んでいた方から、卵巣がんを再発した方からメールをいただいたり、いろんな方から、本当によくやってくれたと、民主党政権がここをきちんと受け止めてくれたということで、本当に大勢の方からメールをいただきました。

やはり、治療薬として欲しいという方たちにとっては、もう待ち望んでいたことだと思うんですが、そういった方たちの中から、今回のがん対策推進協議会、資料 6 で付けさせていただいた、協議会での厚生労働省側の対応があまりにもひどいということでちょっと訴えを聞きましたので、私も資料を全部読ませていただいて、どういうことなのかなど、いろいろ全部見ました。

がん対策基本法が出来た時の経緯を思いだしていただきたいんですが、当時自民・公明案と民主党案が対立していました。決して対立する事案ではないのに、なかなか両方が一緒に議論ができなくて、その時に山本議員がご自分のがんを告白されて、両方の案をつないで、何とか自分の命のあるうちにこの法案を作りたいんだということを訴えられて、各党が歩み寄って、今回のがん対策基本法が出来たと思うんですね。

その時の山本議員の一番の思いは、がん患者さん、あるいは患者のご家族の皆さんが、政府のがん対策にきちんと関与できるように、患者の皆さんの思いが、きちんと政府のがん対策、厚生労働行政の中に入って行くようにというのが、一番強い思いだったと思うんですが、10月6日の協議会の議事録を読んでいますと、特定の個人を非難するつもりで言うんじゃないんですが、この対策の室長さんの言葉があまりにも患者さんの気持ちを傷つけるというか、この推進協議会は何のためにあるんだと。がん対策の基本計画を作る際に、そこに意見を言うためにというふうに、条文には書いてあるんです。たしかに、がん対策基本法にはそういうふうに書いてあるんですね。だから、それ以外のことはこの推進協議会では出来ないんです、みたいな言い方をしているんですよ。

それで本当にいいのか。民主党政権下のがん対策は本当にそれでいいのかという思いで、今日はいろいろ資料を出させていただいて、厚生労働大臣にまずお伺いしたいと思うんですが、がん対策の基本計画は、その趣旨のところ、「今後は、がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現を目指すこととする」と書いてありますよね。患者さんの視点を本当に大事にしている。そして基本方針にも、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実施することというふうに書いてあります。この患者の視点というのが欠けてしまえば、どんな良いことをしても、たぶんがん対策というのは進まないんだと思うんですね。

それでもう一つ、このがん対策基本法が出来た時に、参議院の厚生労働委員会で附帯決議がつきました。かなり多くの附帯決議がついたんですが、その中で本当に大事な、大事な、

これは山本議員の思いが残ったと思うんですが、二点指摘をさせていただきたいと思いません。

「本法により創設されるがん対策推進協議会については、政府の策定するがん対策推進基本計画の立案に積極的に関与する機関であるとの位置づけにのっとり、その機能が十分に発揮できるよう配慮すること。その際、がん医療に関連する他の検討会等との役割分担や連携の強化にも努めること」というふうに、第一項目で指摘されています。そして第三項目で「がん対策推進協議会の委員構成については、がん患者が初めてがん医療の政策立案過程に参画できるようになったことの意義を重く受け止め、がん患者の意向が十分に反映されるよう配慮すること」と、こういうふう書いてあります。

ただ、がん対策基本法では、推進協議会の皆さんは、基本計画を作る際に意見を述べるというだけに条文上はなっていますが、やはりこの附帯決議の二項目の重みをしっかり受け止めて、協議会をきちんと実施していかないと、山本さんの思いも残らないと思いますし、山本さんは亡くなる際に、私の思いを必ず繋いでくれる方がいるはずだ、この推進協議会にがん患者を入れたんだから必ず回っていくはずだ、というふうに言われています。そういう思いを、やはり同僚だった民主党の皆さん、特に細川厚生労働大臣、どういふふうに思われますか。大臣、ご意見を。

■細川律夫厚生労働大臣

富田委員の、がん対策についての推進、もっとしっかり患者の皆さんと遺族の皆さんの意見を聞くべきではないかというご意見でございますけれども、私はそれは立法の趣旨からいいたしても、当然だというふうに思っております。この基本法の制定、これは亡くなられた山本さんが、亡くなられる前に何としてもこれを成立させたいという、本当に山本さんの気持ちを考えますと、しっかりやっつけていかなければというふうに思っております。

そこで、がん対策基本法、これは9条に、「政府は、がん対策の基本的な計画を策定しなければならない」「この策定をするには、厚生労働大臣ががん対策基本計画の案を作るときには、がん対策推進協議会の意見を聞くものとする」、そういうことになっておりまして、この推進協議会の中には、患者の代表の方、あるいは遺族の代表の方、これが全体の20人の委員のうち5人、入っております。

その協議会の中で、この基本計画の策定、あるいは来年度はこの見直しをする、こういうことになっておりまして、患者の皆さん方のご意見もよく聞かなければというふうに思っております。そこで今、富田委員からは、その協議会の中で、ご不満のある委員の方のいろいろな意見書も提示をされて、もっとよく聞くべきではないかと、こういうことでございます。

私といたしましては、協議会の意見をしっかり受け止めながら、基本計画の見直しの時、あるいは政府のがん対策の施策に向けては、精一杯意見をお聞きしてやっていきたいというふうに思っておりますので、またひとつご協力のほうもよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

■富田茂之委員

もう時間がきましたので最後にしますが、今、細川大臣の方から、しっかり患者の意見を聞いていただけるということですので、たぶんこれをインターネットで見ている患者さんは、少し安心したと思うんですが、資料の 5 で提出させていただきました、天野委員提出資料というところをぜひ後で読んでいただきたいんです。

実は、この 10 月の協議会も、本来は 7 月に開かれる予定だった。それが伸びて伸びて 10 月になった。5 月に 1 回開かれて、概算要求への要望とかいろいろ出したのに、結局それについてどうするか何もしないまま概算要求がされて、今度 10 月。やっと来たこの委員会、当初 3 時間の予定が冒頭から 2 時間に狭められてしまって、本当に委員の皆さんの意見を聞いてくれるんだろうかというところから、この資料 5 の天野さんという方が提出した資料になっています。

天野委員提出資料と書いてありますが、2 ページ目に有志一同ということで、8 人の方が出されているんですね。これは患者さんだけではありません。マスコミの方、また医療法人の関係者の方、こういった方がやはり今の協議会の進め方に相当疑問をもってらっしゃいます。ぜひ、この方たちの思いがきちんと協議会に反映されて、また、概算要求あるいは次の基本計画の改正に意見が反映できるように、厚生労働大臣のお力もいただきたいと思えますし、もう一点、患者さんなんかは任期 2 年なんですね。そうすると、そろそろ切れる方がいる。せっかくやってきたのに、次の基本計画に反映出来ないで委員を終えてしまう。

特に、まあ役所からみたら、いろいろ文句を言ってくる委員は、とにかくいけないほうが良いというような思いもあると思えますので、そういったことがないように、委員の皆さん、せっかく 2 年間で慣れてきて、やっとお医者さんと一緒に話せるようになったと思ったら、もうやめてください、みたいなこともあるようですので、そういった点も配慮していただいて、ぜひ菅内閣を挙げて、がんの撲滅に向けて対策を取っていただきたいと思えますし、管総理または細川大臣の患者さんの思いをきちんと受け止めていただいて、今後、施策に反映していただけるように希望しまして、質問を終わります。ありがとうございました。

転移のある肺癌に対する
“早期からの緩和ケア”の有効性

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

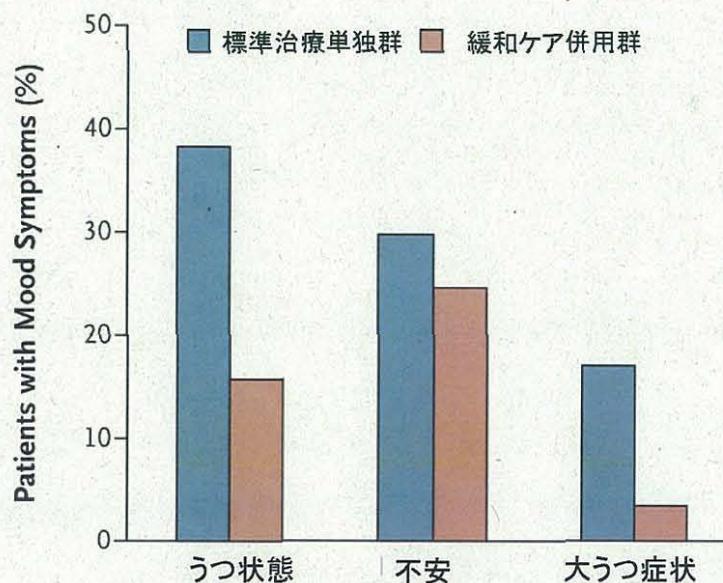
ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with
Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

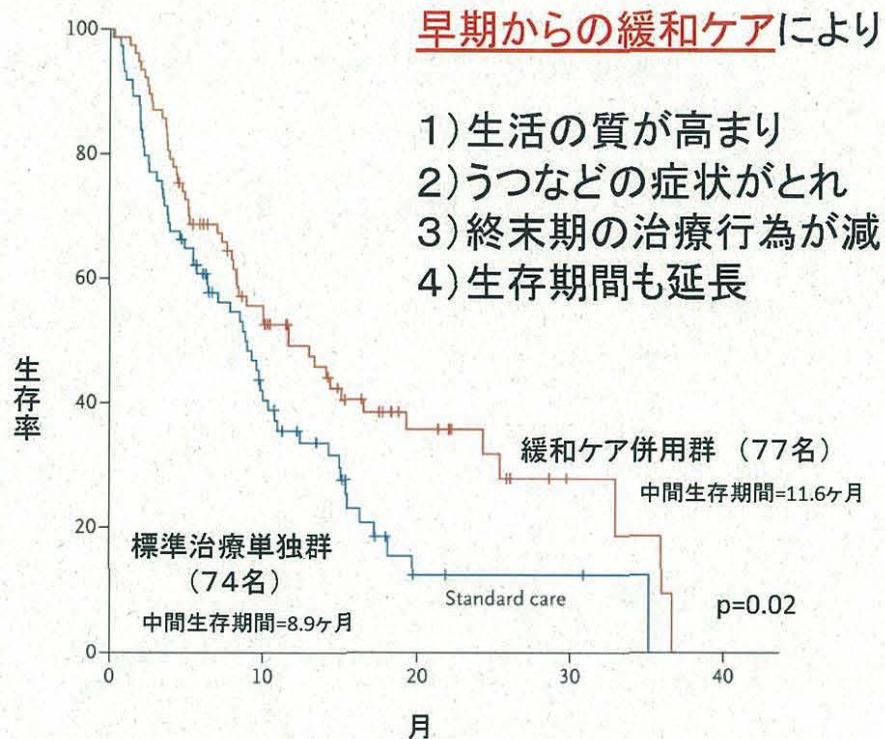
Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

N Engl J Med. 2010 Aug 19; 363(8):733-42

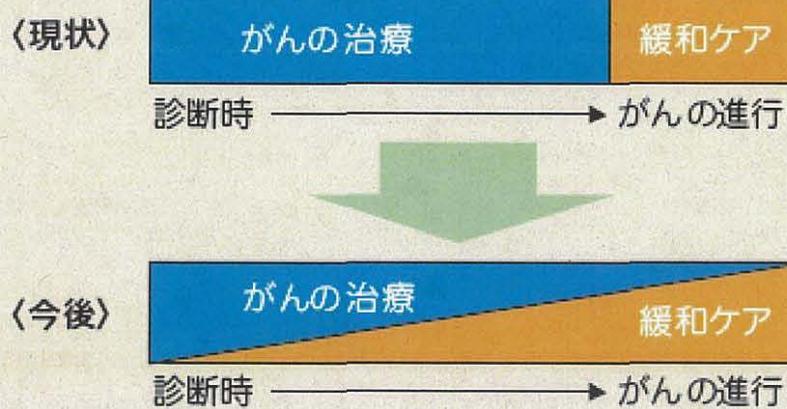
標準治療単独群: 通常の抗がん剤単独
緩和ケア併用群: 治療と同時に緩和ケア併用



不安、うつ状態、大うつ症状が、緩和ケアの併用で減少
緩和ケア併用群では、死亡直前の治療が有意に減少



治療の初期段階からの緩和ケアの実施



論文の骨子

米Massachusetts General HospitalのJennifer S. Temel氏らの研究グループは、標準的な抗がん治療に早期からの緩和ケアを加えることによって、遠隔転移のある非小細胞肺癌患者のQOLやうつ症状が改善されるだけでなく、生存期間も2カ月以上延長することを無作為化試験で確認し、その結果を、New England Journal of Medicine誌8月19日号で発表した。

同研究グループは、転移のある非小細胞肺癌の患者151人を、標準治療のみを行う群(標準治療単独群)と標準治療と早期からの緩和ケアを併用して行う群(早期緩和ケア併用群)に無作為に割り付けた。エントリーされた患者の数は、それぞれ、74人と77人であった。早期緩和ケア併用群の患者は、登録後3週間以内に緩和ケアチームのメンバーに面談を受け、さらに外来で月に1回以上、症状の管理や精神面でのサポートなどの緩和ケアを受けた。一方、標準治療単独群は、患者本人や家族、主治医の要望があったとき以外、緩和ケアは提供されなかった。

生活の質(QOL)は、FACT-Lスコアで評価したが、早期緩和ケア併用群で平均98.0点、標準治療単独群で91.5点と、併用群で有意に高かった(p=0.03)。

不安やうつ症状は、HADSで評価した(HADS-A:不安、HADS-D:うつ症状)が、うつ症状の割合は早期緩和ケア併用群で16%、標準治療単独群では38%だった。PHQ-9を使った評価によると、大うつ病の症状のある患者が緩和ケア群は4%であったのに対して、標準治療群は17%であった。

終末期に積極的治療(死から2週間以内の抗がん剤治療など)を受ける割合は、早期緩和ケア群が33%と、標準治療単独群の54%より低かった。それにも関わらず、生存期間中央値はそれぞれ11.6カ月、8.9カ月と緩和ケア群の方が有意に延長していた。(p=0.02) 中央値の差は2.7ヶ月と3ヶ月にも満たないものの、これは、最新の化学療法を初回に用いた場合に得られる延命期間に相当するもので、生活の質の改善と、うつ症状の減少が、生存期間の延長に結びついた可能性がある」と著者は考察している。

早期からの緩和ケアを行うことにより、うつ症状やQOLが改善されるという、本来の目的ばかりか、終末期に(ときに不要と思われる)抗がん治療を行うことなく、生存期間の延命が得られたわけであるから、がん治療戦略の根本を再考させる内容だと言えよう。

著者は、抗がん治療と緩和ケアは「二者択一ではなく、双方を同時に提供することは可能であり、患者にとっても有益である。」と強調している。

中川恵一



Dr. 中川の

がんから死生をみつめる

82

がん対策基本法とそのマスタープラン「がん対策推進基本計画」の最大の柱に、「早期からの緩和ケア」があります。「治癒」という言葉が、「治す」と「癒やす」の二つから成り立っているように、がん治療と緩和ケアはともに大切ですが、日本では緩和ケアが、がんの末期になってから取り組まれることが多く、問題となってきました。

最近、医学界で最も権威のある米国の専門誌「ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディスン」に、「早期からの緩和ケア」の重要性を立証した研究結果が掲載され、大きな反響を呼んでいます。この研究では、転移のある肺がんの患者151人を、無作為に標準治療群(74人)と緩和ケア併用群(77人)の二つのグループに割り当て、

症状や生存期間などを比較しました。標準治療群は、抗がん剤を中心とした通常の治療のグループで、患者や主治医の要望があった場合だけ緩和ケアが提供されました。一方、緩和ケア併用群では、治療開始の3

も明らかに生活の質が良好で、うつ症状も減少していました。さらに、終末期に積極的治療(死亡以前2週間以内の抗がん剤治療など)を受けるとは、緩和ケア併用群の方が少なかったにもかかわらず

でした。一方、最新の分子標的薬を使っても、多くの場合、生存期間の延長は3カ月程度ですから、驚くべき「延命効果」といえます。早期からの緩和ケアで、医療費もかけず、生活の質を保ちながら、延命が得られることが科学的に示されたわけですから、がん治療のあり方そのものを問い直す必要があると思えます。がん対策推進基本計画は近く見直されますが、検診受診率の向上と並び、早期からの緩和ケアが最重要課題となるべきだと思います。

週間以内に緩和ケアチームが面談し、月に1回以上、症状の緩和や精神面でのサポートなどをしました。その結果、緩和ケア併用群は標準治療群と比べ、有意に(統計学的に

ず、死亡までの生存期間には有意に長くなりました。緩和ケア併用群の生存期間の中間値(77人中39番目の人)は11・6カ月、標準治療群は8・9カ月でしたから、3カ月程度の延命

(中川恵一・東京大付属病院准教授、緩和ケア診療部長)

毎日新聞 平成22年11月14日 朝刊

* 日本のモルヒネ換算消費量係数(フェンタニール:166.7、オキシコドン:1.5)を用いて換算したもの

I 日本のモルヒネ・フェンタニール・オキシコドン消費量の推移について [厚生労働省調べ (2008年)]
Trends in usage of morphine, fentanyl, and oxycodone in Japan [Ministry of Health, Labour and Welfare (2008)]

	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
モルヒネ (kg) Morphine	175	528	733	775	841	775	699	562	511	436	382	341
フェンタニール (g) Fentanyl	156	1,069	1,021	694	1,468	3,926	11,822	12,132	14,677	18,607	18,155	19,758
オキシコドン (g) Oxycodone					157	251	15,959	84,114	185,490	234,831	284,669	344,648
モルヒネ換算 (kg)* Morphine equivalent	201	706	903	891	1,086	1,430	2,694	2,711	3,236	3,890	3,835	4,152

*日本のモルヒネ換算消費量係数(フェンタニール:166.7、オキシコドン:1.5)を用いて換算したもの
Morphine equivalent for fentanyl (g) = 166.7 × fentanyl (g); Morphine equivalent for oxycodone (g) = 1.5 × oxycodone (g).

II 医療用麻薬消費量国際比較*
International Comparisons of Usage of Medical Narcotics

1 モルヒネ (100万人1日あたり消費量換算 (g))
Morphine (g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007
オーストリア Austria	161.2	204.0	256.3	303.6	362.2	397.8
カナダ Canada	167.3	180.7	186.9	186.6	186.9	192.9
オーストラリア Australia	147.9	149.0	152.3	153.3	152.5	148.0
アメリカ USA	105.7	121.0	132.8	140.0	150.3	175.9
フランス France	104.8	112.2	117.0	117.3	117.9	114.2
イギリス UK	51.8	51.8	52.1	61.3	69.9	71.9
ドイツ Germany	45.3	46.1	47.7	53.9	51.1	57.5
日本 Japan	18.4	17.8	15.6	13.1	11.1	9.5
イタリア Italy	8.9	8.4	8.8	10.1	10.4	7.3
韓国 Korea	6.7	7.7	7.7	4.9	4.4	3.6

資料: 国際麻薬統制委員会 (INCB) 報告
Source: International Narcotic Control Board

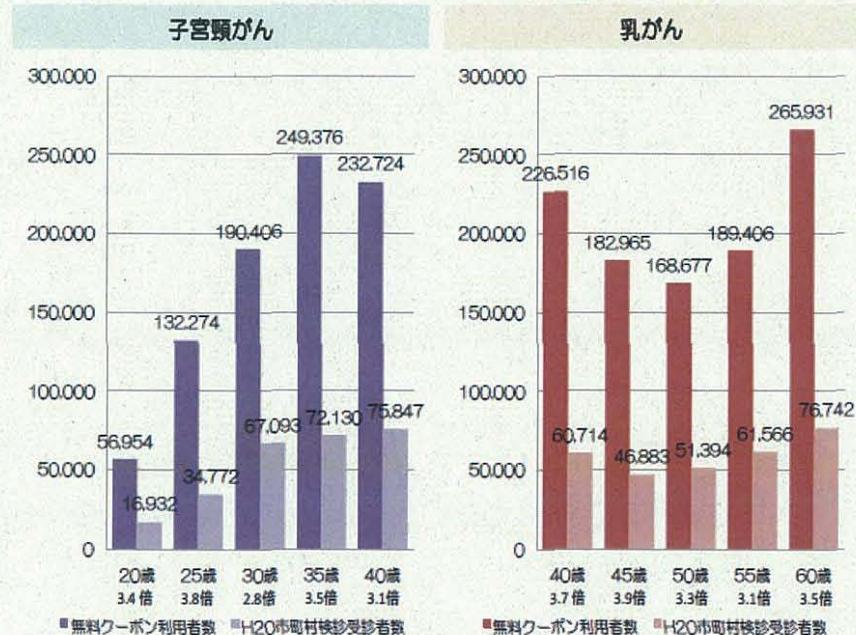
医療用麻薬の消費量は、国際的にも低いま
近年も、あまり増加していない

がんの統計2008, 財団法人がん研究振興財団

H21年度女性特有のがん検診推進事業の集計結果等
(無料クーポン配布利用枚数とH20市町村検診受診者#)

#対象年齢 (例: 20歳~24歳) を1年齢に平均化させて比較

無料クーポンの有効性



※H20市町村検診受診者数: 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)
※無料クーポン利用枚数: 子宮頸がん⇒1,744/1785自治体 (未提出: 2自治体、未実施: 39自治体)
乳がん ⇒1,742/1785自治体 (未提出: 2自治体、未実施: 41自治体)

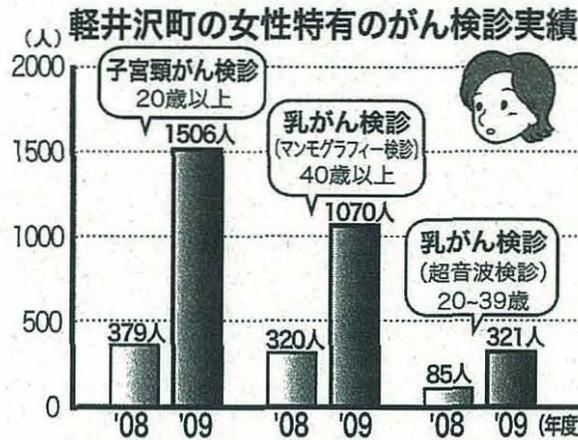
軽井沢町では、全女性にクーポンを配布

乳がん、子宮頸がん検診の
受診者が3・7倍に増加

クーポンを発行したのにより、町内の医療機関では対応しきれないため、周辺の町や市の医療機関とも連携して検診を希望しました。

また、検診の内容も充実しました。子宮頸がんでは、軽井沢病院での受診の場合、超音波の検査も無料で実施しました。乳がん検診の場合も、40歳以上がマンモグラフィでの検診ですが、20歳から39歳までの方は超音波での検診を実施しました。

——検診の結果はよいでしたか。



「がん教育基金」を立ち上げました

中学3年生全員に ● がんを教えたい

「がん教育基金」設立のご案内と
ご支援のお願い



東京フィルハーモニー交響楽団
海の日 Marine Day
記念チャリティコンサート
—がん教育の支援のために—

2010年8月20日(金) 19:00開演 / 18:30開場

会場：東京オペラシティコンサートホール
出演者：ダン・エッチングラー(指揮)、数寄 寿子(ヴァイオリン)
東京フィルハーモニー交響楽団(指揮)

主催：東京オペラシティ、財団法人東京フィルハーモニー交響楽団
協賛：日本財団、日本音楽協会、財団法人日本音楽振興会、東京オペラシティ、東京フィルハーモニー交響楽団

協賛 日本財団

指揮者 Dan Ettinger
ヴァイオリン Reiko Watanabe

プログラム (18:30開場)
1. 交響曲第7番 (モーツァルト)
2. 交響曲第7番 (モーツァルト)
3. 交響曲第7番 (モーツァルト)

チケット料金
全席 ¥5,000 A席 ¥4,000 B席 ¥3,000 (税別) 6月17日(水) 18:00開演

厚生労働省健康局長 外山 千也 殿

がん対策推進協議会は、がん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画の策定や変更にあたり、厚生労働大臣が意見を聴く機関として位置付けられたものであり、これまで14回にわたり議論が行われてきたところである。

一方、前回10月26日のがん対策推進協議会においては、がん対策推進協議会委員有志一同より、がん対策推進協議会会長である私と、厚生労働省健康局がん対策推進室長宛てに、「がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書」が提出された。

この意見書の内容については、特にがん対策推進協議会の運営や事務局体制のあり方等の問題について共感するところであり、ついでには、がん対策推進協議会会長として、厚生労働省健康局に対し、この意見書が提出された背景を真摯に受けとめ、がん対策推進協議会の運営方法等の改善を、ここに求める。

平成22年11月19日
がん対策推進協議会会長
垣添 忠生

* 日本のモルヒネ換算消費量係数(フェンタニール:166.7、オキシコドン:1.5)を用いて換算したもの

I. 日本のモルヒネ・フェンタニール・オキシコドン消費量の推移について【厚生労働省調べ(2008年)】
Trends in usage of morphine, fentanyl, and oxycodone in Japan [Ministry of Health, Labour and Welfare (2008)]

	1990	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
モルヒネ (kg) Morphine	175	528	733	775	841	775	699	562	511	436	382	341
フェンタニール (g) Fentanyl	156	1,069	1,021	694	1,468	3,926	11,822	12,132	14,677	18,607	18,155	19,758
オキシコドン (g) Oxycodone					157	251	15,959	84,114	185,490	234,831	284,669	344,648
モルヒネ換算 (kg) Morphine equivalent	201	706	903	891	1,086	1,430	2,694	2,711	3,236	3,890	3,835	4,152

※日本のモルヒネ換算消費量係数(フェンタニール:166.7、オキシコドン:1.5)を用いて換算したもの
※Morphine equivalent (kg) = Fentanyl (g) / 166.7 + Oxycodone (g) / 1.5

医療用麻薬の消費量は、国際的にも低いまま
近年も、あまり増加していない

II. 医療用麻薬消費量国際比較
International Comparisons of Usage of Medical Narcotics

1. モルヒネ²100万人1日あたり消費量換算 (g)
Morphine (g/day/a million population)

	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007
オーストリア Austria	161.2	204.0	256.3	303.6	362.2	397.8
カナダ Canada	167.3	180.7	186.9	186.6	186.9	192.9
オーストラリア Australia	147.9	149.0	152.3	153.3	152.5	148.0
アメリカ USA	105.7	121.0	132.8	140.0	150.3	175.9
フランス France	104.8	112.2	117.0	117.3	117.9	114.2
イギリス UK	51.8	51.8	52.1	61.3	69.9	71.9
ドイツ Germany	45.3	46.1	47.7	53.9	51.1	57.5
日本 Japan	18.4	17.8	15.6	13.1	11.1	9.5
イタリア Italy	8.9	8.4	8.8	10.1	10.4	7.3
韓国 Korea	6.7	7.7	7.7	4.9	4.4	3.6

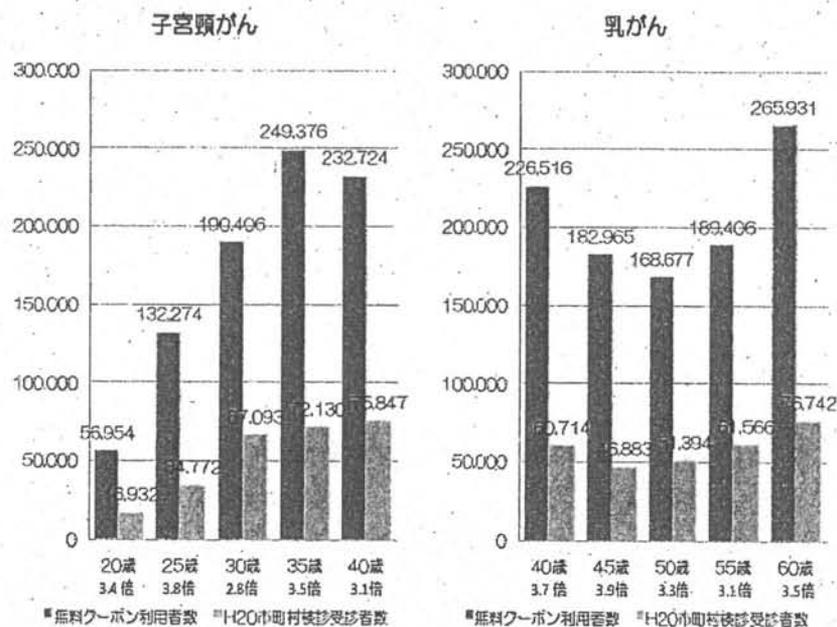
出所: 国際医療薬学研究所(INCJ) 報告
Source: International Narcotics Control Board

がんの統計2008, 財団法人がん研究振興財団

H21年度女性特有のがん検診推進事業の集計結果等 (無料クーポン配布利用枚数とH20市町村検診受診者#)

※対象年齢(産:20歳-24歳)を1年齢に平均化させて比較

無料クーポン券の有効性



※H20市町村検診受診者数: 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)
※無料クーポン利用者数: 子宮頸がん⇒1,744/1785自治体(未提出:2自治体、未実施:39自治体)
乳がん ⇒1,742/1785自治体(未提出:2自治体、未実施:41自治体)

軽井沢町では、全女性にクーポンを配布

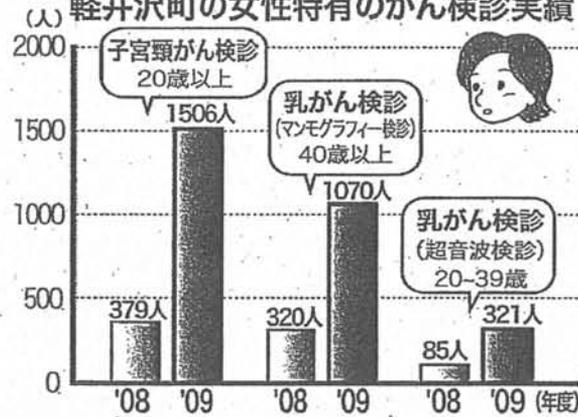
乳がん、子宮頸がん検診の
受診者が3・7倍に増加

クーポンを発行するなどの
なりました。町内の医療
機関では対応しきれない
ので、周囲の町や市の医
療機関とも提携して検診
をお願いしました。

また、検診の内容も充
実させました。子宮頸が
んでは、軽井沢病院での
受診の場合、超音波の検
査も無料で実施しまし
た。乳がん検診の場合は、
40歳以上がマンモグラ
フィーでの検診ですが、20
歳から39歳までの方は超
音波での検診を実施しま
した。

— 検診の成果はこう
でしたか。

軽井沢町の女性特有のがん検診実績



「がん教育基金」を立ち上げました

中学3年生全員に ● がんを教えたい
「がん教育基金」設立のご案内と
ご支援のお願い



海の日 *Marie Day* 記念チャリティコンサート

2010年8月20日(金) 19:00開演 18:30開場

会場 東京オペラシティコンサートホール
演奏者 中村ユキ子(ピアノ) 長谷川裕子(ヴァイオリン)
東京フィルハーモニー交響楽団(指揮)
主催 東京オペラシティ、東京オペラシティ交響楽団
協賛 日本銀行、日本郵政、東京メトロ、ANA、ANAホールディングス
後援 東京都、東京都教育委員会、東京都立大学、東京都立総合文化センター、東京都立音楽ホール、東京都立芸術劇場、東京都立美術館、東京都立国際交流センター、東京都立国際交流センター、東京都立国際交流センター

協賛 日本銀行



2010年11月5日

厚生労働大臣 細川律夫 殿

がん対策推進協議会委員 檜山英三
天野慎介

「がん対策推進協議会における小児がん対策専門委員会設置に関する要望書」

1. 設置の趣旨

- ① 少子高齢化の進展によって、出生数の少ない小児を健やかに育てることが望まれている中で、小児の病死の1位は未だに小児がんである。がん対策が自ずと発症数が多い5大がんに集中し、小児がん対策および希少がん対策が著しく遅れており、小児がんの正しい診断と治療を行う集約化をめざした体制のみならず、患者やその家族支援、緩和医療対策などを早急に確立する必要がある。
- ② 小児がんが大学病院を除くと大半が小児病院にて診療されており、がん診療連携拠点病院で診療されておらず、がん対策基本法、基本計画対象から漏れている。そのため、小児がんをはじめとする希少がんを対象として専門的な観点から戦略を立てる必要がある。
- ③ 小児がんの生存率は約70%であり、小児がん経験者は20歳代の約1,000人に一人に達していると推測され、今後この割合は700人に一人程度まで上昇する。しかし、小児がんは治癒後の人生が長く、成長、内分泌臓器、妊孕性に問題をきたす患者も多く、二次がんなどに罹患する患者が少なくなく、また、認知的、精神的な問題を有する割合も高い。従って長期のフォローアップを行い、適切な診断ならびに医療、心理療法的介入を行う体制の確立が必須である。
- ④ 小児がんは、希少であることからほとんど新薬の導入が行われず、深刻なドラッグラグが生じている。
- ⑤ がん対策推進基本計画が少なくとも5年ごとに見直しの検討を行うこととされていることから、立ち遅れている小児がんの戦略的な対策について仔細に検討できるように専門委員会をがん対策推進協議会に設置し、早急に対策を検討する必要がある。

上記の①から⑤の理由により、がん対策推進協議会に小児がん専門委員会の設置することを強く要望し、以下の示す検討事項に対して早急に検討を行い、その対策について協議会に提言できる体制づくりが構築されるようお願い申し上げます。

2. 検討事項

- ① 小児領域を取り扱う関連省庁・機関・部局が連携して、小児がんの診療状況を把握し、小児がん診療の高度な専門性および小児に適した療養環境が担保できる効率のよい診療体制（小児がん診療拠点病院など）を検討し、がん対策推進協議会に提言する。また、発生数、生存率などのデータを収集しがん対策に役立てるための疫学研究の推進も提言する。
- ② がん診療連携拠点病院と連携して、成人後の長期の診療が可能な小児がんの診療体制を検討し、がん対策推進協議会に提言する。
- ③ 小児がんなどの希少がんへの新薬の適応拡大や未承認薬の速やかな導入のために必要な施策（製薬会社へのインセンティブの導入による治験の推進、オーファン・ドラッグに対する医師主導治験の簡素化、国際共同治験の導入）の検討を行い、がん対策推進協議会に提言する。

3. 委員構成

- ① 構成メンバーは、協議会委員と小児がん診療と関連領域の専門委員、および患者団体からの民間委員とし、5-6名程度で構成する。
- ② 構成メンバーのうち委員長を1名、副委員長を1名、置くものとする。
- ③ 必要に応じて、参考人を招聘し、意見を求めることができる。
- ④ 必要に応じて、オブザーバーの参加を認める。

4. スケジュール

- ① 平成23年度春頃までに、5-7回程度開催

5. その他

- ① 専門委員会の事務は、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室が行う。
- ② 専門委員会の議事は、原則公開とする。

以上

【添付:小児がん対策として必要と考えられる施策についての要望書(日本小児がん学会および小児血液学会)】

【添付:小児がん親の会有志からの要望書】

小児がん対策として必要と考えられる施策についての要望

平成22年11月5日

日本小児がん学会 理事長 原 純一
檜山英三
日本小児血液学会 理事長 水谷修紀

【背景】小児がんは、発生数年間 2000-2500 人と決して多い訳ではないが、わが国では現在、子どもの病死順位の第1位を占める疾患である。小児がんにおける集学的治療とトータルケアの概念は、その創始から、特徴ともいえるべき基本理念であるが、近年、成人がん治療領域にも求められている重点課題の一つであり、成人癌診療にも応用できる診療方針である。一方、以下の点では、成人がんとは異なった特徴と背景を有する。

1. 本来、死ぬべきでない年齢での死亡。患児のみならず、遺族(両親、兄弟)に大きな悲嘆をもたらす。
2. 発生頻度は年1万人に一人であるが、単純計算すると10歳までに1000人に一人は発症する。
3. 寛解後(または治癒後)の人生が長く、社会に一定の影響を与えうる集団となる(最終的には各年齢で700-1000人に一人は小児がん経験者となる)。成長に伴い、治療の晩期合併症や精神的・社会的な問題が顕在化することが多く、長期的な視野と医療・教育・行政を含む社会的な対応と支援体制が必要。
4. 医療とともに教育をしながら、成長・発達を支援していくことが必要。
5. 2次がんの発生頻度が高く、成人になっても発癌リスクや血管障害などの成人病リスクの高い集団である。

【必要と考えられるがん対策】

(疫学)

1. 小児がん登録(当初は研究費ベースで開始。軌道に乗れば事業に)

院内がん登録、地域がん登録で本来はカバーされるものであるが、小児がん治療施設とがん拠点病院との重なりが少なく、また、地域がん登録も全国的に機能しているわけではない。これらが整備されてくれば全数把握のための登録については代替可能。ただし、小児特有の事項を把握するために、項目の追加が必要。

2. 小児がん疫学研究(研究費)

発生時に患者同意を得た上で、登録、腫瘍検体保存を行い、転帰調査を行う。長期フォローアップにつなげる。

3. 長期フォローアップ体制の確立(現在、研究費ベースで構築中。軌道に乗れば事業に)

小児がん経験者における晩期合併症の把握とそれに対する対策

(診療体制の整備)

1. 小児がん専門医制度の確立(化学療法医、放射線治療医、小児外科医、小児脳外科医)(学会の事業、日本専門医制評価・認定機構)

患者団体からも要望が強い。誰に診てもらうのが安心かを知りたい。専門医養成のための研修施設の要件設定で小児がん拠点病院の確立にも繋げることができる。

2. 診断精度の向上(事業)

小児腫瘍の病理診断は専門性が高く、難易度が高い。特定機能病院でも正確に診断できる施設はほとんどなく、小児腫瘍を専門とする病理医による診断が必須である。そのため中央診断システムの確立と運用が必要。現在はがん研究助成金事業として構築中。

3. 標準治療(ガイドライン)の策定と現場での準用(学会の事業)

4. 患者支援対策(事業)

療養中の生活支援(拠点病院が指定されれば、病院が他都道府県になることも多い)
がん情報の提供(がんセンター内、がん情報センターへの小児科医の関与で可能)
相談システムの整備

5. その他、

在宅医療、緩和ケアなど可能なものは成人での施策の中に小児も対象とすることを盛り込む。

6. 小児がん拠点病院整備(診療報酬の枠組み)

指定要件の決定と診療報酬によるインセンティブの設定
指定要件については現在のがん拠点病院のものを原則とし、一部小児特有の要件を追加する。

(治療開発、がん研究の推進)

1. 小児がん治療開発(研究費)

治験・臨床試験の推進のための体制整備
現在、がん腫ごとに分かれている臨床試験グループを統括する組織を立ち上げ、治験・自主研究(早期試験・後期試験)を実施する体制を整備

2. 小児がん研究の推進(文部科学省、厚生労働省)

大学での小児がん講座の開設
研究所での部門の設置

上記の項目を実施するには現状では治療施設があまりにも多く、多大な労力と経費を必要とする。従って、小児がん拠点病院を定めて、患者を集約化すれば、極めて容易になる。

【まとめ】

以上、必要とされる施策について述べたが、項目は多岐にわたる。これらの施策の実行は容易なことではないが、それぞれを学会が行うべき事業、官が政策として行うことが望ましい事業、競争的資金により研究として行うべき事業に切り分けた上で、包括的に実行していくことが必要と思われる。

厚生労働大臣 殿

小児がん親の会有志からの要望

小児がんの患児家族は治療、看病、治療後の晩期合併症など様々な重荷を背負った生活に追われ、これまで大きな声をあげることができませんでした。がん対策基本法のもとの小児がんの対策を期待してきましたが、その対策は成人がんに焦点がおかれ、小児がんは数が少ないという理由で、現在に至るまで抜本的対策も未だなされていません。社会では、依然として、少子化や子どもの医療の問題が叫ばれ、社会不安が続いています。常に死と隣り合わせになりながら、闘病する小児がんの子どもたちに未来はあるのでしょうか。欧米では小児がんは国が一括して対策にあたり、手厚く擁護されていると聞きます。世界の中で最も共生を目指すこの日本で小児がん対策が行われることを以下の理由により強く要望します。

○小児がんはこどもの病死原因の第1位です。

年間約2400名の新規患者が発生し、約23000名の患者が現在治療を受けています。近年長期生存者が増えることにより、後遺症、成長障害や不妊、ホルモン異常、二次がんなど治療終了後の合併症が新たな問題になってきました。

○小児がんは、稀少疾患で、経験のある医師が少なく、疲弊した小児医療の中で最も多岐に渡って問題を抱えています。

小児がんの治療に不可欠な高度専門的集学的治療が行える医療機関や医療者が絶対的に不足していることも大きな問題です。一方、手術、放射線治療、強力な抗がん剤治療によっても未だ治らない小児がんもあります。これらの難治性の小児がんにおいては、病因の究明や新しい治療法の開発が切望されています。また、終末期を含めた患児や家族に対する心のケアを含んだ全人的な緩和医療は小児がん領域ではほとんど行われておりません。多くの患児が後遺症や晩期合併症を一生背負い、退院後の学校をはじめ社会的に理解してもらうのに苦勞しているのが現状です。

○小児がんはがん対策基本計画から取り残されています。

平成19年6月に策定されたがん対策推進基本計画から取り残されており、全国で当該計画に小児がんを取り上げているところはわずか4県です。

○小児がんの大変な重荷は患児のみならず家族全体を巻き込むのが特徴です。

小児がんは長期にわたる治療・看病を行う中、子供も親も常に死の危険を感じ続けなくてはならず、数は少ないとはいえ、家族全体にとり精神的、経済的、肉体的にも大変過酷な疾病です。そのうえ、適切な治療にたどり着けず、少なからず、尊い子どもの命が失われています。二次的に患児家族やきょうだいがPTSD、ストレスから他の病気になってしまふ、長期の付添により仕事を休んだため職を失ってしまう、専門の医師をさがして度重

なる遠距離の通院により大きな負担を強いられる、命が助かっても一生後遺障害や晩期合併症を抱えながらも支援がない、社会や学校での壁に不登校・就労問題、家族の心の崩壊からの離婚など多くの問題が発生しています。

したがって、このような現状を踏まえ、小児がんの問題解決を図り、小児がんの対策を包括的に推進するため、下記のとおり、要望いたします。

1. 小児がん拠点病院の整備
2. 各疾患の専門医による集学的治療の確立
3. 各疾患の専門医による小児腫瘍医・小児放射線医などの人材の養成、研修
4. 小児がん専門看護師等コメディカルな人材の養成、研修
5. 小児がんの治験・薬剤の研究の推進
6. 小児がん登録・中央診断・晩期合併症・長期フォローアップ等情報収集や分析などの推進
7. 患児・家族の緩和ケアの向上
8. 経済的負担軽減（小児慢性特定疾患制度の対象外となる20歳以降の医療費助成5年うちきり等）。
9. 自立支援（教育、学校問題を含む）
10. 社会への情報提供（小児がんの負のイメージに対する社会的壁の払拭）

2009年6月11日

陳情団体 小児がん親の会有志

肝芽腫の会

すくすく網膜芽細胞腫のこどもを持つ家族の会

小児脳腫瘍の会

ランゲルハンス細胞組織球症（LCH）患者会

ユーイング肉腫家族の会

茨城県立こども病院親の会（茨城県立こども病院血液腫瘍科親の会）

特定非営利活動法人エスビューロー（大阪近郊病院小児科親の会）

えくぼ（順天堂大学医学部附属順天堂医院小児科親の会）

おひさまの会（東京大学医科学研究所附属病院小児科親の会）

腫瘍性疾患児とともに歩む会かがやく未来（京都府立医科大学附属病院小児科親の会）

きょうとたんぼぼの会（京都大学医学部附属病院小児科親の会）

げんきの会（日本大学医学部附属板橋病院小児科親の会）

COSMOS会（国立がんセンター小児科親の会）

コスモの会（高松地区病院小児科親の会）

さくらんぼの会 (兵庫県立こども病院血液腫瘍科親の会)
さんふらわ (横浜市立大学附属病院小児科親子の会)
小児がん経験者と家族の会「ハッピーウイング」(富山近郊病院親の会)
すまいる (九州大学病院小児科親の会)
そらの会 (東北大学医学部附属病院小児科親の会)
東京女子医科大学病院小児脳疾患患児・家族の会 (東京女子医科大学脳神経外科親の会)
千葉県菜の花会 (千葉大学医学部附属病院小児科/小児外科/千葉県こども病院/松戸市立病院
/帝京大学医学部附属市原病院/成田日赤病院小児科親の会)
たけのこの会 (豊橋市民病院血液腫瘍疾患患者を子どもに持つ親の会)
なかよし会 (京都第一日赤・滋賀医科大学病院)
はあとぼっぼの会 (名古屋第一赤十字病院小児血液腫瘍科)
光の子を守る会 (福島県立医科大学附属病院小児科親の会)
ひこばえ (和歌山市近郊病院小児科親の会)
ひだまり (三重大学病院小児科親の会)
ひだまりの会 (東邦大学医療センター大森病院)
ひまわりの会 (獨協医科大学附属病院小児科親の会)
Hot Cocoa (神奈川県立こども病院血液腫瘍科親の会)
ほほえみの会 (静岡県立こども病院血液腫瘍科親の会)
まるっけ会 (岐阜市民病院小児科親の会)
モナミの会 (名古屋大学病院小児科親の会)
マーガレット (慈恵会医科大学附属病院小児科親の会)
松本カンガルーの会 (松本市近郊病院親の会)
みらい (福岡大学病院小児科親の会)
木曜会 (久留米大学小児科血液グループ親の会)
勇気の会 (国立成育医療センター腫瘍血液科患者家族の会)
リンクス (聖路加国際病院小児科親の会)
わたぼうしの会 (岐阜大学医学部附属病院小児科親の会)
財団法人がんの子供を守る会

2010年11月5日

高橋和子

財団法人がんの子どもを守る会 監事・九州北支部代表幹事
木曜会（久留米大学病院小児がん支援グループ） 事務局長

小児がん患児家族からの要望

◆公費負担の延長及び再認定について

*小児慢性特定疾患の受給期間

発症（申請）時、18歳未満の小児がんは、悪性新生物として小児慢性特定疾患治療研究事業による公費負担があるが、治療終了後5年間でその受給が終了してしまう。そのため、生涯にわたって服薬が必要な場合や検査・経過観察・フォローアップ等が必要な場合の自己負担ははかりしれないものがある。

*晩年合併症について

小児がん経験者の約半数は、治療による何らかの身体的・心理的晩年合併症を抱えていると言われており、その治療についても公費負担が必要である。現在の身体障害者認定では認められないような内部障害を抱えている場合もあり、認定基準についての見直しを要望したい。

*二次がんの問題

小児がんは、化学療法・放射線療法・手術を組み合わせた集学的治療を行うことが多いが、化学療法や放射線治療、また造血幹細胞移植などによって、治療後に二次がんを発症するリスクが高い。小児慢性特定疾患による公費負担対象外となる18歳以上で、二次がんを発病した場合に公費負担を認めてほしい。

*薬害について

治療の過程でC型肝炎やHIVなど感染した長期生存者の薬害被害について、公費負担を認めてほしい。

◆小児がん経験者の社会的自立支援について

小児がんなど難病の子どもは長期入院、また長期にわたる療養生活を強いられ、長期間学校を欠席したり、日常生活での感染上の注意や、運動制限などのために病気を持たない子どもと同じような日常生活を送ることが困難な場合がある。そのため、中には、家庭で親が子に過干渉になったり、子どもが甘やかされた環境を甘受し、集団活動ができない、人の輪に入れない、人間関係を築けない、過剰なコンプレックスを持ち、引きこもりの傾向さえみられることもある。生命予後が望めるようになった現在、課題となってきているのがこういった子どもたちが成人してからも、社会で働き、自立した生活を望んでいるにも関わらず、働くことができずにいるという現状である。移植医療を受けた子ども、また脳腫瘍の子どもは原因不明の頭痛や倦怠感に悩まされ、体力が無く、たとえ就職をしたとしても毎日働くことができないこともある。しかし、固定した障害が無いこと、生活上不自由はあっても障害認定されていないことから、福祉制度としての自立支援や作業所的な就労支援を利用することができないのが現状である。

以上