

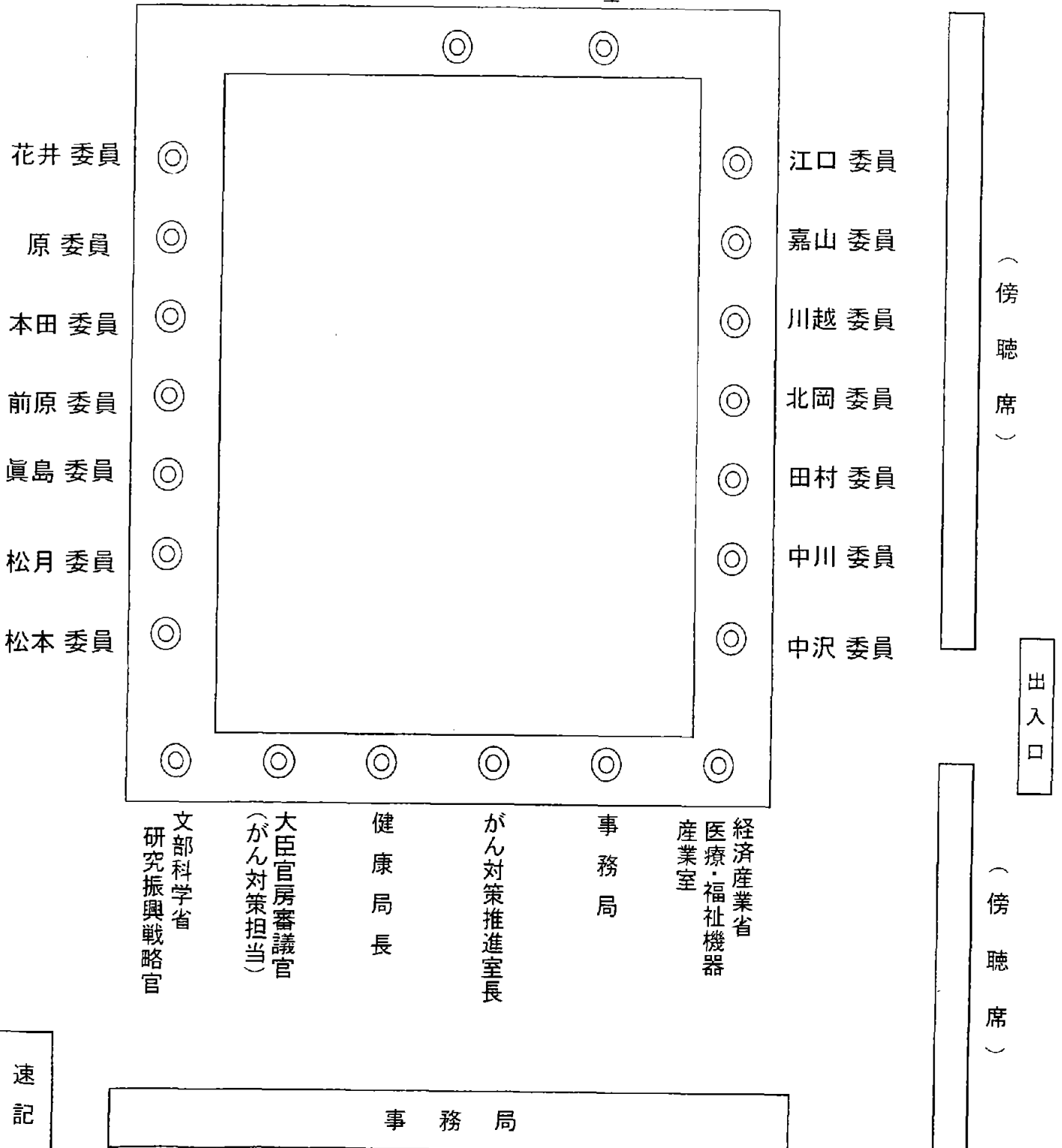
第21回 がん対策推進協議会 座席表

日時：平成23年6月29日(水) 10:00~13:00

場所：東海大学校友会館 富士の間(東京都千代田区霞が関3-2-5 霞ヶ関ビル35階)

天野
会長代理

門田
会長



第21回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成23年6月29日（水）

10:00～13:00

場 所：東海大学校友会館 富士の間

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) がん対策推進基本計画の経緯と進捗等について
- (2) 各専門委員会からの報告
- (3) がん診療連携拠点病院等の今後の役割等について
- (4) がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等について
- (5) その他

【資 料】

- 資料1 がん対策推進協議会委員名簿
- 資料2 がん対策推進基本計画の経緯と進捗等について
- 資料3 がん対策推進協議会において検討する分野（概要）
- 資料4 がん対策推進協議会において検討する分野（詳細）
- 資料5 各専門委員会からの報告について
- 資料6 がん診療連携拠点病院等の今後の役割等について
- 資料7 がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等について
（案）

門田会長提出資料 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）

松本委員提出資料 平成22年度がん対策評価・分析事業

がん対策推進協議会委員名簿

平成23年5月25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
うえだ りゅうぞう 上田 龍三	名古屋市病院局長
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
きたおか くみ 北岡 公美	兵庫県洲本市健康福祉部健康増進課保健指導係
たむら かずお 田村 和夫	福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
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	公益財団法人がん研究会がん研究所所長
はない みき 花井 美紀	特定非営利活動法人ミーネット理事長
はら じゅんいち 原 純一	大阪市立総合医療センター副院長
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
まえはら よしひこ 前原 喜彦	九州大学大学院医学研究院臓器機能医学部門 外科学講座消化器・総合外科学分野(第二外科)教授
まじま よしゆき 眞島 喜幸	特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事
まつづき 松月 みどり	公益社団法人日本看護協会常任理事
まつもと ようこ 松本 陽子	特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
◎ 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

◎・・・会長、○・・・会長代理

(50音順、敬称略)

がん対策推進基本計画の経緯と進捗等について

厚生労働省

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、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

全体目標【10年以内】

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)

全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向上

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
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

☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】

☆ 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【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】

☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

☆ がん検診の受診率について、50%以上【5年以内】

7. がん研究

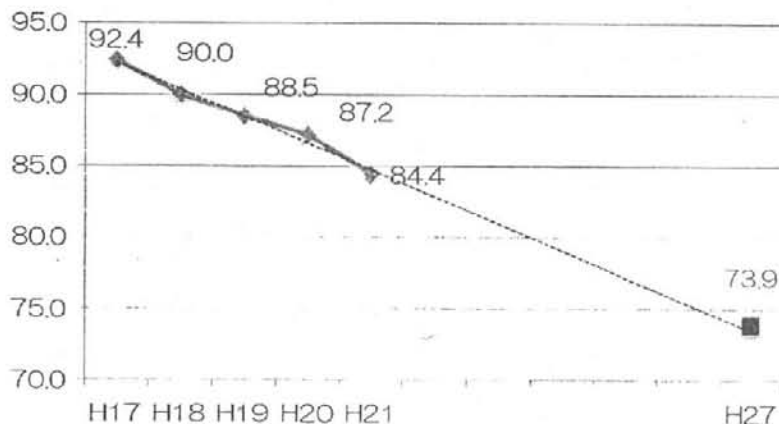
☆ がん対策に資する研究をより一層推進

全体目標に対する進捗状況

【目標①】 がんによる死亡者数の減少

(10年間でがんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少)

【進捗①】



【目標②】 全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向上

【進捗②】

厚生労働省研究班において、がん患者ががん医療を患者の視点で評価する指標を開発

3

-3-

(個別目標)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】

【個別目標】

- すべての拠点病院において、平成19年度から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(①②)
- 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(③④)

①リニアックを有するがん拠点病院
93.2% (249/267)

①同左
100% (375/375)

②外来化学療法室の有無
94.4% (252/267)

②同左
100% (375/375)

③放射線療法部門を設置している
49.2% (29/59)

③同左
100% (91/91)

④化学療法部門を設置している
49.2% (29/59)

④同左
100% (91/91)

【協議会からの意見】(平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告)

- 放射線療法や化学療法を推進する上で、設備面等の量的充足状況の評価だけでなく、手術療法等も含めた集学的治療に係る診療実績や適切な人員配置等、質的な評価を検討することが必要
- 実践的なチーム医療が展開できることを目的とした研修(チーム医療研修)等を実施し、実際の診療体制の整備を検討することが必要

4

-4-

(個別目標)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】

【個別目標】

- ・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

米国と我が国における新薬の上市期間の差をもってド
ラッグラグを試算※

- ①承認申請の時期の差(申請ラグ) 1.2年
- ②申請から承認までの審査に要する期間の差
(審査ラグ) 1.2年
- ③総計 2.4年

- ①承認申請の時期の差(申請ラグ) 1.5年
- ②申請から承認までの審査に要する期間の差
(審査ラグ) 0.7年
- ③総計 2.2年

※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との差の中央値を試算。

審査ラグについては、米国食品医薬品庁(FDA)が公表しているデータに基づき、日米における新薬の審査機関の中央値の差を試算。

【協議会からの意見】(平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告)

- ・ドラッグ・ラグの解消に関しては、総合機構の体制の強化のみならず、メーカー、医療機関、患者等の各当事者が十分に役割を果たせるような包括的な戦略の策定が必要
- ・新薬の審査開始時期については申請者に依存するところがあるが、臨床評価ガイドラインの策定、治験相談の充実、国際共同治験の推進等の取組を実施しているところであり、今後、早期化が進むことを期待

5

-5-

(個別目標)がん医療②

【緩和ケア】

【個別目標】

- ・平成19年度から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(運用上5年以内)
- ・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医師数を増加。
- ・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。

ベースライン	進捗状況(H22.4現在)
①開催指針に準拠した緩和ケア研修会の終了者数 0人(H19.3末現在)	①同左(H22.3末現在) 11,254人
②国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数:0人(H19.3末現在)	②同左(H22.5末現在) 緩和ケア指導者研修会の修了者数:836人 精神腫瘍学指導者研修会の修了者数:445人
③緩和ケアチームを設置している医療機関数 326病院(H19.5)	③同左(H20年度医療施設調査) 612病院

【協議会からの意見】(平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告)

- ・同個別目標においては10年以内の目標達成を掲げているが、運用上5年以内の達成を目指しており、今後ますます研修会の普及を促す必要がある
- ・研修会の進捗状況のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価を行うとともに、いわゆる座学中心から実地研修中心に、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にしていくべき

6

-6-

(個別目標)がん医療③ 【在宅医療】

【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
(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)

がん患者の在宅での死亡割合

自宅：5.7%
老人ホーム：0.5%
介護老人保健施設：0.1%

同左

自宅：7.3%
老人ホーム：0.8%
介護老人保健施設：0.2%

【協議会からの意見】（平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告）

- ・本来、在宅医療の推進は、患者の在宅死が目的ではなく、「家で過ごしたい」と願う患者及びその家族を支援することにある
- ・病院と在宅を支える医療機関等が十分な連携を図って、在宅での療養生活を希望するがん患者が安心して在宅医療を選択できるような医療提供体制を整備する必要がある
- ・次期基本計画策定にあたっては、在宅での死亡割合ではない、在宅医療の質や在宅医療への連携等を評価できる指標について再考すべき

7

-7-

(個別目標)がん医療④ 【診療ガイドラインの作成】

【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

診療ガイドライン作成数
15種類

同左

25種類

【協議会からの意見】（平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告）

- ・今後は、補助療法・副作用対策のガイドラインシリーズを策定していくべき

8

-8-

(個別目標) 医療機関の整備等

【個別目標】

- ・原則として全国すべての2次医療圏において、平成19年度から3年以内に、おおむね1か所程度拠点病院を整備
- ・5年以内に、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）に関する地域連携クリティカルパスを整備

平成19年度	平成22年度
2次医療圏に対する拠点病院の整備率 (H19.3末) 79.9% (286病院/358医療機関)	同左 (H22.4) 108.8% (377病院/349医療圏)
地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院数 (H19.5現在)	同左※ (H21.9現在)
5がん全て：2.1% (6/286病院) 一部のがん：13.6% (39/286病院)	5がん全て：6.7% (25/375病院) 一部のがん：26.4% (375病院)

※平成20(2008)年3月の拠点病院の指定要件の見直しにおいて、我が国に多いがんについて、平成23年10月までに、地域連携クリティカルパスを整備すべきものとしている

【協議会からの意見】 (平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告)

- ・平成22年4月時点で、349医療圏のうち、231医療圏において、377か所の拠点病院が整備（ただし、拠点病院の無い空白の医療圏に居住するがん患者については、他の医療圏にある拠点病院がその診療機能を担うこととなっている）
- ・拠点病院については、複数の機関で連携して指定要件を満たす場合など、新たに準拠点病院制度を作るべきといった意見がある。
- ・今後、次期基本計画を策定するに当たっては、拠点病院における医療の質の評価が必要

9

-9-

(個別目標) がん医療に関する相談支援及び情報提供

【個別目標】

- ・原則として全国すべての2次医療圏に、相談支援センターを概ね1か所程度整備（3年以内）
- ・相談支援センターに、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（5年以内）
- ・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とともに、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
- ・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

平成19年度	平成22年度
2次医療圏に対する相談支援センターの整備率H19.3末) 78.5% (281病院/358医療機関)	同左 (H22.4) 108.8% (377病院/349医療圏)
研修を修了した相談員を設置しているセンター数 (H19.4現在) 0% (39/286施設)	同左 (H21.9現在) 100% (377/377施設)
がん情報センターのパンフレットの種類 (H19.4) 4種類	同左 (H22.3) 46種類
公開している拠点病院の診療実績等の項目数 (H19.4) 44項目	同左 (H20.4) 130項目

【協議会からの意見】 (平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告)

- ・今後、相談支援機能の質の向上が必要
- ・地域のがん患者等と共同で、患者及びその家族を対象とするピアサポートの実施
- ・今後は、患者が必要とするがん情報や提供方法を定期的にもモニタリングし、提供方法等を見直すことが重要
- ・拠点病院の施設別の機能や診療アウトカム情報について、より分かりやすく検索・比較可能な情報の提供方法を検討すべき

-10-

(個別目標)がん登録

【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
- ・全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等）を把握し、その状況を改善
- ・全拠点病院で、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講（5年以内）
- ・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

院内がん登録を実施している医療機関数（H19.8） 拠点病院：242施設	同左（H21.12） 366施設
外部照会を含めた予後調査の非実施率（H19.8） 74.1%	同左（H21.12） 74.1%
研修修了者を配置している拠点病院数（H20.3） 55.4%（148/267施設）	同左（H22.4） 100%（377/377施設）
がん登録について「よく知っている」「言葉だけは知っている」と答えた者（H19.9） 13.4%	同左（H21.9） 13.6%

【協議会からの意見】（平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告）

- ・院内がん登録の施設別データを公開し活用すべきである
- ・院内がん登録の実務を担う者が必要な研修をについて、研修内容の評価が必要
- ・次期基本計画においては、地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録に関し、それぞれの整備計画と目標を明記することが重要

11

-11-

(個別目標)がんの予防

【たばこ対策】

【個別目標】

- ・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
- ・適切な受動喫煙防止対策を実施する
- ・未成年者の喫煙率を平成19年度から3年以内に0%とする
- ・禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、禁煙支援を行っていく

喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及 （H15国民健康・栄養調査） 肺がん：87.5%	同左 （H20国民健康・栄養調査） 肺がん：87.5%
未成年者の喫煙（H16厚生労働科学研究） 中学1年（男性）：3.2% 高校3年（男性）：21.7% 中学1年（女性）：2.4% 高校3年（女性）：9.7%	同左（H20厚生労働科学研究） 中学1年（男性）：1.5% 高校3年（男性）：12.8% 中学1年（女性）：1.1% 高校3年（女性）：5.3%

【協議会からの意見】（平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告）

- ・既に高い割合の国民が喫煙の健康影響について認識しているが、更に認識を深めるために、たばこの包装への害の説明をより説得力のあるものにするを提言すべき
- ・「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なかったことから、禁煙対策の更なる推進が必要
- ・次期基本計画等において、喫煙率の目標値を定める必要がある

12

-12-

(個別目標)がんの早期発見 【がん検診受診率】

【個別目標】

- がん検診の受診率について、平成19年度から5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とする

性別	がん種別	受診率 (%)	調査年度
男性	胃がん	27.6%	平成22年国民生活基礎調査 平成23年調査
	肺がん	16.7%	
	大腸がん	22.2%	
女性	胃がん	22.4%	
	肺がん	13.5%	
	大腸がん	18.5%	
男性	胃がん	32.5%	平成22年国民生活基礎調査 平成23年調査
肺がん	25.7%		
大腸がん	27.5%		
女性	胃がん	25.3%	
肺がん	21.1%		
大腸がん	22.7%		
	子宮がん	21.3%	
	乳がん	20.3%	

【協議会からの意見】（平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告）

- 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
- さらに検診受診率を向上させるために、がん対策推進協議会等の関係者の意見を聴きながら、関係者が一丸となって、一層の努力を図る必要がある
- がん検診の受診率について、市区町村のがん検診と職場でのがん検診のそれぞれについて受診率向上策を推進すべき
- 受診率向上をより強力に進めるためには個人への受診勧奨システムの確立に取り組むべきとする指摘があり、実際に受診に結びつく受診勧奨ツールを研究により開発して用いる必要がある

13

-13-

(個別目標)がん研究

【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

研究費関連予算（平成18年度）

厚生労働省： 83億円
文部科学省： 151億円
経済産業省： 98億円

同左（平成22年度）

厚生労働省： 61億円
文部科学省： 152億円
経済産業省： 71億円

【協議会からの意見】（平成22年6月がん対策推進基本計画中間報告）

- 一定の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。ただし、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おらず、効率的にがん対策に資するものとなっていない点が問題
- 基本計画におけるがん研究の個別目標を一層推進するためには、がん対策推進協議会と連携するがん研究に特化した国家戦略的調整機能が不可欠
- がん研究の推進体制を強化するため、優れた基礎研究の成果をシーズとして、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、がん医療のイノベーションを起こす研究・開発機能の強化が必要

14

-14-

都道府県がん対策推進計画策定状況

(平成21年11月30日現在)

都道府県	策定状況	策定期間	都道府県	策定状況	策定期間
1 北海道	済	平成20年3月	25 滋賀県	済	平成20年12月
2 青森県	済	平成20年5月	26 京都府	済	平成20年3月
3 岩手県	済	平成20年3月	27 大阪府	済	平成20年8月
4 宮城県	済	平成20年3月	28 兵庫県	済	平成20年2月
5 秋田県	済	平成20年4月	29 奈良県	済	平成21年11月
6 山形県	済	平成20年3月	30 和歌山県	済	平成20年3月
7 福島県	済	平成20年3月	31 鳥取県	済	平成20年4月
8 茨城県	済	平成20年3月	32 島根県	済	平成20年3月
9 栃木県	済	平成20年3月	33 岡山県	済	平成21年2月
10 群馬県	済	平成20年3月	34 広島県	済	平成20年3月
11 埼玉県	済	平成20年3月	35 山口県	済	平成20年3月
12 千葉県	済	平成20年3月	36 徳島県	済	平成20年3月
13 東京都	済	平成20年3月	37 香川県	済	平成20年3月
14 神奈川県	済	平成20年3月	38 愛媛県	済	平成20年3月
15 新潟県	済	平成20年7月	39 高知県	済	平成20年3月
16 富山県	済	平成20年3月	40 福岡県	済	平成20年3月
17 石川県	済	平成20年3月	41 佐賀県	済	平成20年3月
18 福井県	済	平成20年3月	42 長崎県	済	平成20年3月
19 山梨県	済	平成20年3月	43 熊本県	済	平成19年11月
20 長野県	済	平成20年3月	44 大分県	済	平成20年3月
21 岐阜県	済	平成20年3月	45 宮崎県	済	平成20年3月
22 静岡県	済	平成20年3月	46 鹿児島県	済	平成20年3月
23 愛知県	済	平成20年3月	47 沖縄県	済	平成20年3月
24 三重県	済	平成20年7月			

平成19年度中
平成20年度中
平成21年度中

※ がん対策推進基本計画においては、平成19年度中作成が望ましいとされた
-15-

がん対策推進基本計画の変更等に係る検討の進め方について(案)

1. これまでの経緯

1. 基本計画の策定

- 平成19年施行されたがん対策基本法(以下「基本法」という。)に基づき、政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象とした「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)を作成し、平成19年6月に閣議決定した。基本計画は、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。
- 基本計画作成にあたっては、基本法第9条第4項に基づき、がん対策推進協議会の意見を聴いた。

(参考)	平成19年4月	第1回がん対策推進協議会	会長選任、協議会の運営について等
		第2回がん対策推進協議会	基本計画のイメージ等
	平成19年5月	第3回がん対策推進協議会	重点事項等
		第4回がん対策推進協議会	事務局案等
		第5回がん対策推進協議会	パブコメ結果等
	平成19年6月	がん対策推進基本計画策定・閣議決定	

※ がん対策推進協議会設置前に、がん対策の推進に関する意見交換会を5回開催し、患者団体や学会等からのヒアリングを実施

2. 中間報告

- その後、基本計画の進捗状況を把握することが極めて重要との考えから、がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、平成22年6月、基本計画の中間報告を行った。
- 中間報告には、基本計画の見直しに係る提案意見も記され、次期基本計画を作成する際の論点とすることとされている。

3. 基本計画の変更

- 基本法第9条第7項に基づき、平成22年11月より、平成24年度以降の基本計画の変更についての議論を開始した。
- 特に専門的な知見が必要な、緩和ケア、小児がん及びがん研究分野については、専門委員会を設置した。
- また、特に協議を深める必要のあるがん診療連携拠点病院及びがん患者の支援・情報提供分野についてヒアリングを行い討論するなどの集中審議を行った。

H 22	11月	第15回がん対策推進協議会	・変更に係る論点等	
	12月	第16回がん対策推進協議会	・専門委員会の設置 ・がん診療連携拠点病院についての集中審議1 等	
H 23	1月	第1回緩和ケア専門委員会	・緩和ケアの今後の検討課題について等	
		第1回小児がん専門委員会	・小児がんの今後の検討課題について等	
		第1回がん研究専門委員会	・がん研究の今後の検討課題について等	
		第17回がん対策推進協議会	・がん診療連携拠点病院についての集中審議2 等 ヒアリング: 広島県 宇津宮参考人、都立駒込病院 佐々木参考人、 静岡がんセンター 山口参考人	
	2月	第2回小児がん専門委員会	・小児がんの診療体制について 等 ヒアリング: 大阪市立総合医療センター 多田羅参考人、 のぞみ法律事務所 増子参考人	
		第2回がん研究専門委員会	・がん研究の支援体制について 等	
		第2回緩和ケア専門委員会	・緩和ケア研修について 等 ヒアリング: 筑波大学 木澤参考人	
	3月	第18回がん対策推進協議会	・患者支援・情報提供についての集中審議 等 ヒアリング: 高知県 浅野参考人、 国立がん研究センター 加藤参考人、若尾参考人	
			第3回がん研究専門委員会	・創薬研究について
			第19回がん対策推進協議会	・専門委員会中間報告

17

-17-

II. 基本計画の変更等に係る検討の進め方について(案)

- 平成23年夏～秋頃までに、基本計画に掲げられた7つの分野(がん医療、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)の変更について、議論を行う。また、特に協議を深める必要のある分野については、集中審議(ヒアリング及び討論)を行う。なお、昨年度までのがん対策推進協議会にて、集中審議すべきとされた分野は以下のとおり。
 - がん医療(放射線療法・化学療法の推進、ドラッグラグ等)
 - がん登録
 - がん検診・予防
 - がん対策指標 他
- また、専門委員会の意見を、平成23年夏～秋頃までにとりまとめ、これをがん対策推進協議会へ報告し、これを踏まえ当該分野について検討する。
- 平成23年冬頃までに、がん対策推進協議会の意見を踏まえ、がん対策推進基本計画の変更案を、厚生労働省において作成する。

参考: 参議院厚生労働委員会基本法附帯決議(平成18年6月15日)

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。
- パブリックコメントの実施等を経て、平成24年度当初に基本計画の変更を閣議決定する。

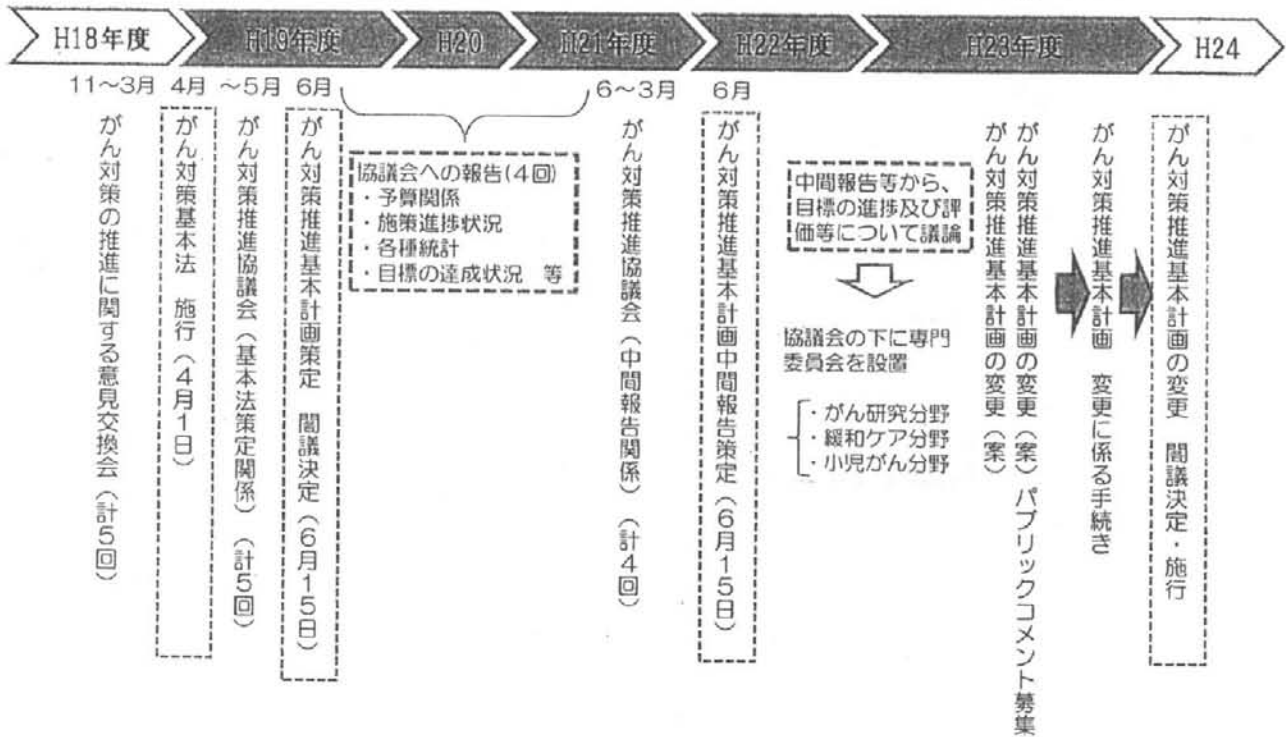
※ なお、基本計画関連の予算措置事項については、適宜、本協議会において検討。

18

-18-

がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール

Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs



平成23年5月25日

がん対策推進協議会

○	天野 慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
	上田 龍三	名古屋市病院局長
	江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
	嘉山 孝正	独立行政法人国立がん研究センター理事長
	川越 厚	医療法人社団パリアンクリニック川越院長
	北岡 公美	兵庫県洲本市健康福祉部健康増進課保健指導係
	田村 和夫	福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
	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
	中沢 明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
	野田 哲生	公益財団法人がん研究会がん研究所所長
	花井 美紀	特定非営利活動法人ミーネット理事長
	原 純一	大阪市立総合医療センター副院長
	保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
	本田 麻由美	読売新聞社会保障部記者
	前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
	前原 喜彦	九州大学大学院医学研究院臓器機能医学部門 外科学講座消化器・総合外科学分野(第二外科)教授
	眞島 喜幸	特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事
	松月 みどり	公益社団法人日本看護協会常任理事
	松本 陽子	特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
◎	門田 守人	国立大学法人大阪大学理事・副学長

◎・・・会長、○・・・会長代理

(50音順・敬称略)

がん研究専門委員会

区分	氏名	所 属
◎ 委員	野田 哲生	公益財団法人がん研究会がん研究所所長
専門委員	大 津 敦	独立行政法人国立がん研究センター東病院 臨床開発センター長
専門委員	祖父江 友孝	独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センターがん統計研究部長
専門委員	直 江 知 樹	国立大学法人名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座血液・腫瘍内科学教授
専門委員	中 西 洋 一	国立大学法人九州大学大学院医学研究院 臨床医学部門内科学講座呼吸器内科学分野教授
専門委員	平 岡 真 寛	国立大学法人京都大学大学院医学研究科 放射線医学講座放射線腫瘍学・画像応用治療学教授
専門委員	松 原 久 裕	国立大学法人千葉大学大学院医学研究院 先端応用外科学教授
専門委員	間 野 博 行	学校法人自治医科大学医学部 ゲノム機能研究部教授

◎…委員長

(区分別、五十音順)(敬称略)

21

-21-

平成23年5月25日

緩和ケア専門委員会

区分	氏名	所 属
◎ 委員	江 口 研 二	帝京大学医学部内科学講座教授
委員	前 川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
専門委員	秋 山 美 紀	慶應義塾大学総合政策学部准教授
専門委員	大 西 秀 樹	埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授
専門委員	志 真 泰 夫	筑波メディカルセンター病院副院長
専門委員	東 口 高 志	藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座教授
専門委員	丸 口 ミ サ エ	独立行政法人国立がん研究センター中央病院看護部長
専門委員	余 宮 き の み	埼玉県立がんセンター緩和ケア科

◎…委員長

(区分別、五十音順)(敬称略)

22

-22-

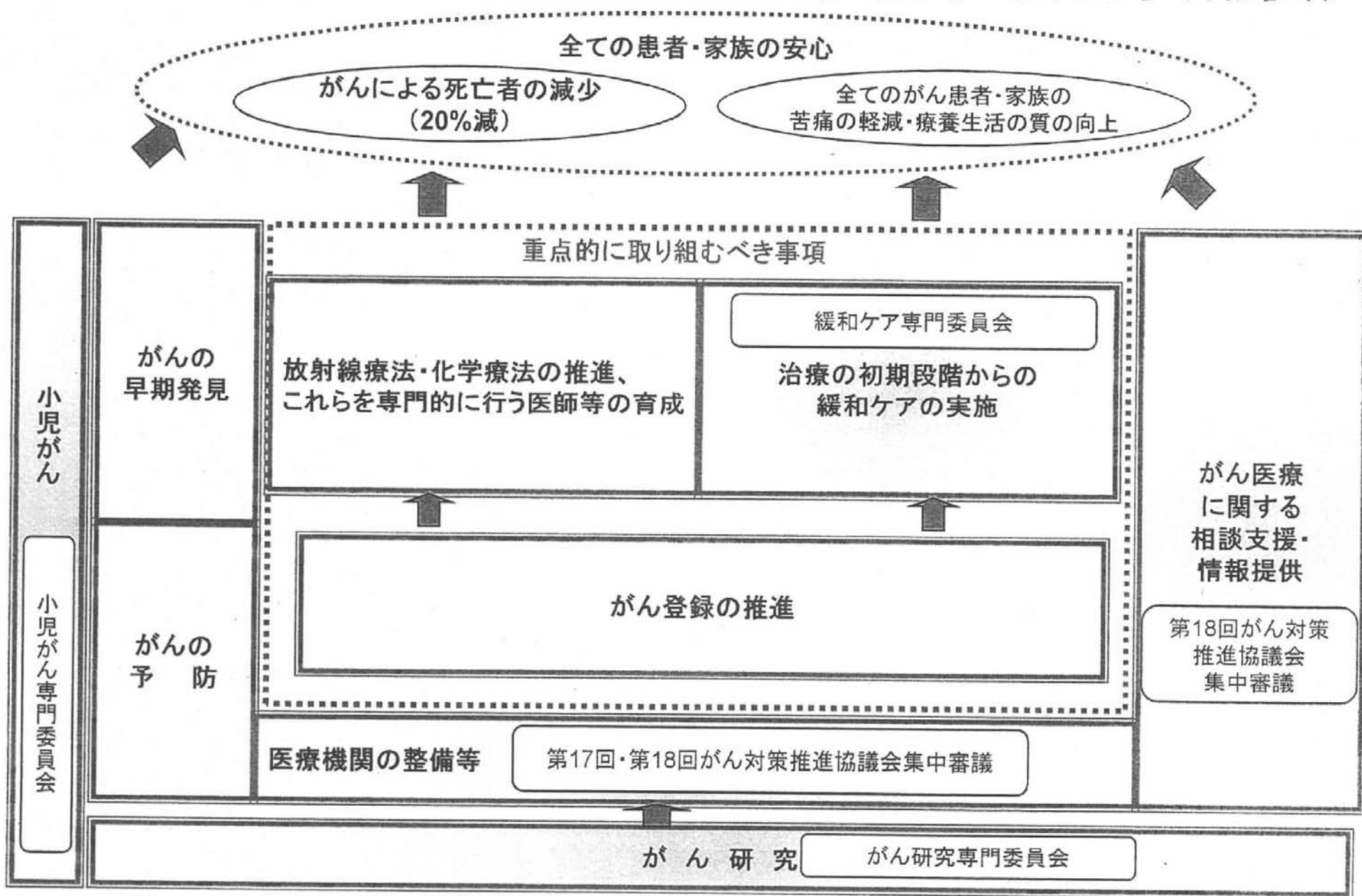
小児がん専門委員会

区分	氏名	所 属
委員	天 野 慎 介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
◎ 委員	原 純 一	大阪市立総合医療センター副院長
専門委員	小 俣 智 子	武蔵野大学人間関係学部社会福祉学科専任講師
専門委員	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
専門委員	堀 部 敬 三	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター長
専門委員	牧 本 敦	独立行政法人国立がん研究センター 中央病院小児腫瘍科長
専門委員	馬 上 祐 子	小児脳腫瘍の会副代表
専門委員	森 鉄 也	独立行政法人国立成育医療研究センター病院 血液腫瘍科医長

◎・・・委員長

(区分別、五十音順)(敬称略)

がん対策推進協議会において検討する分野(概要)



がん対策推進協議会において検討する分野（詳細）

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	ベースライン	進捗状況	今後の課題等に係る がん対策推進協議会の意見 (がん対策推進基本計画中間報告書より)
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	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、放射線療法及び外 来化学療法を実施でき る体制を整備すること (5年以内)	①放射線療法の実施体制を整備している拠点 病院の割合（リニアックの有無） 93.2% (249/267) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の 現況把握について」) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠 点病院の割合（外来化学療法室の有無） 94.4% (252/267) 【平成19年8月現在】	100% (388/388) 【平成23年4月現在】 (現況報告書（平成22年9月9日健総発 0901 第1号厚生労働省健康局総務課長通 知）) 100% (388/388) 【平成23年4月現在】	○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
	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、放射 線療法部門及び化学療 法部門を設置すること (5年以内)	①放射線療法部門を設置している都道府県が ん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割 合 49.2% (29/59) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の 現況把握について」) ②化学療法部門を設置している都道府県が ん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割 合 49.2% (29/59) 【平成19年8月現在】	100% (97/97) 【平成23年4月現在】 (現況報告書) 100% (97/97) 【平成23年4月現在】	
	抗がん剤等の医薬品に ついて、新薬の上市まで の期間を2.5年短縮す ること（5年以内）	米国とわが国における新薬の上市時期の差を もってドラッグ・ラグを試算*【平成18年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.2年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間 の差（審査ラグ）1.2年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラ グ）2.4年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承 認申請された新薬について、申請企業への調 査結果に基づき、米国における申請時期との 差の中央値を試算。審査ラグについては、米	【平成21年度】 ①承認申請時期の差（申請ラグ）1.5年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間 の差（審査ラグ）0.5年 ③申請ラグと審査ラグの総計（ドラッグ・ラ グ）2.0年	○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 （症例数は数十例から100例規模）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

資料 4

	国食品医薬品庁（FDA）が公表しているデ ータに基づき、日米における新薬の総審査期 間の中央値の差を試算。		
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。	①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一 拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射 線療法の平均実施件数（2ヶ月間）） 50.2人（267拠点病院の2ヶ月間の5大がん の平均治療人数） 548.4回（267拠点病院の2ヶ月間の5大がん の平均治療回数） 【平成19年4月～5月】 ①-2（参考値）全国の放射線治療の実施施 設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 438施設【平成19年7月現在】 9017回【平成19年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 159施設【平成19年7月現在】 1361回【平成19年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 0施設【平成19年7月現在】 0回【平成19年6月】 （平成20年度より保険導入） ②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一 拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均 算定件数（2ヶ月間）） 321.2件（267拠点病院の2ヶ月間の平均算定 件数） 【平成19年4月～5月】 ②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施 施設及び治療件数 ・外来化学療法加算 1722施設【平成19年7月現在】 91164回【平成19年6月】	62.3人（388拠点病院の4ヶ月間の5大がん の平均治療人数） 1,364回（388拠点病院の4ヶ月間の5大がん の平均治療回数） 【平成22年4月～7月】 ・放射線治療専任加算 457施設【平成21年7月現在】 10869回【平成21年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 230施設【平成21年7月現在】 590回【平成21年6月】 ・強度変調放射線治療（IMRT） 63施設【平成21年7月現在】 5538回【平成21年6月現在】 外来化学療法加算1 3,453.4件（388拠点病院の1年間の平均算定 件数） 外来化学療法加算2 197.4件（388拠点病院の1年間の平均算定 件数） 【平成21年9月～平成22年8月】 ・外来化学療法加算1 1278施設【平成21年7月現在】 118728回【平成21年6月】 ・外来化学療法加算2	○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

		(平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) (平成19年社会医療診療行為別調査) (平成20年中医協資料)	928施設【平成21年7月現在】 16896回【平成21年6月】 ※看護師及び薬剤師が化学療法の実験を5年以上有するかどうかなどにより、1及び2に区分 (現況報告書(平成21年9月1日健総発0901第1号厚生労働省健康局総務課長通知)) (平成21年社会医療診療行為別調査) (平成22年中医協資料)	
緩和ケア	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(10年以内)	○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数 0人(厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	23,013人(厚生労働省発行修了証書数) 【平成23年3月末現在】	○がん医療に従事する医療従事者の実態把握 ○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
	原則として全国すべての2次医療圏において、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こと(5年以内)	○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が主催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数 0人(厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】	1,174人 「精神腫瘍学指導者研修会」修了者数517人 【平成23年5月末現在】	
	原則として全国すべての2次医療圏において、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(5年以内)	○緩和ケアチームを設置している医療機関数 326病院(参考値) 【平成19年5月】 ※【緩和ケアチームを設置している拠点病院数(平成19年5月)】+【緩和ケア診療加算を算定している病院数(平成19年7月)】-【加算を算定している拠点病院数】	612病院 (平成20年度医療施設調査)	○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
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	○(参考値)医療用麻薬の消費量 3835kg(日本のモルヒネ換算消費量) 【平成19年】	5898kg(日本のモルヒネ換算消費量) 【平成21年】		

3

	として用いることとする。			
在宅医療	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を増加させること	○(参考値)がん患者の在宅での死亡割合 5.7%(自宅) 0.5%(老人ホーム) 0.1%(介護老人保健施設) (平成17年人口動態統計)	7.4%(自宅) 0.9%(老人ホーム) 0.3%(介護老人保健施設) (平成21年人口動態統計)	○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	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	○作成されているガイドライン数15(がん対策情報センター調べ) 【平成19年3月末】	○作成されているガイドライン数28(がん対策情報センター調べ) 【平成23年3月末】	○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	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること(3年以内) すべての拠点病院において、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(5年以内)	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 79.9%(286病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】 ○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 2.1%(6/286)(5大がんすべて) 13.6%(39/286)(5大がんのうち一部のみ) 【平成19年5月現在】「がん診療連携拠点病院の現況把握について」	111.2%(388病院/349医療圏) 【平成23年4月現在】 30.7%(119/388)(5大がんすべて) 52.8%(205/388)(5大がんのうち一部のみ) 【平成22年9月現在】	○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	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること(3年以内) すべての相談支援センターにおいて、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(5年以内)	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 78.5%(281病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】 ○がん対策情報センターによる研修を修了した(一部を含む)相談員を配置している拠点病院の割合 0% 【平成19年4月現在】	111.2%(388病院/349医療圏) 【平成23年4月現在】 100%(388/388) 【平成23年4月現在】	○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 ○相談支援機能の充実度評価

4

	<p>内) がんに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。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</p> <p>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。</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 4種類 【平成19年4月1日】</p> <p>②（HPに掲載したなどの定性的な説明とする） 平成19年4月2日に4種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 46種類 【平成22年3月】</p> <p>②平成22年3月4日時点で46種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>○患者必携修正版の完成・公表</p>
	<p>院内がん登録を実施している医療機関数を増やすとともに、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</p> <p>すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること（5年以内）</p> <p>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</p>	<p>①院内がん登録を実施している医療機関数 拠点病院242施設 【平成19年8月】 ※標準的な院内がん登録を実施している拠点病院数</p> <p>②外部調査を含めた予後調査の非実施率 74.1% 【平成19年8月】</p> <p>○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合 55.4%(148/267) 【平成20年3月】 (参考値)がん登録の認知度 13.4%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） (平成19年9月世論調査)</p>	<p>拠点病院366施設 【平成21年12月】</p> <p>74.1% 【平成21年12月】</p> <p>100%(388/388) 【平成23年4月】</p> <p>13.6%（「よく知っている」、「言葉だけは知っている」と答えた者の割合） (平成21年9月世論調査)</p>	<p>○予後調査実施体制の構築</p> <p>○研修内容の評価</p> <p>○がん登録の認知度向上</p>

5

	<p>と</p> <p>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0%とすること（3年以内）、さらに、禁煙支援プログラムのさら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</p> <p>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」</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合） ・肺がん 87.5%（平成15年国民健康・栄養調査）</p> <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合） ・男性（中学1年）3.2% ・男性（高校3年）21.7% ・女性（中学1年）2.4% ・女性（高校3年）9.7% (平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（平成16年度厚生労働科学研究）)</p> <p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 303g (平成18年国民健康・栄養調査)</p> <p>○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 63.5% (平成16年国民健康・栄養調査)</p> <p>○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率） ・20～40歳代 26.7% (平成16年国民健康・栄養調査)</p>	<p>・肺がん 87.5%（平成20年国民健康・栄養調査）</p> <p>・男性（中学1年）1.5% ・男性（高校3年）12.8% ・女性（中学1年）1.1% ・女性（高校3年）5.3% (平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査結果（平成20年度厚生労働科学研究）)</p> <p>○野菜の摂取量の増加（1日あたりの平均摂取量）成人 295g (平成21年国民健康・栄養調査)</p> <p>○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加（摂取している人の割合）成人 64.1% (平成21年国民健康・栄養調査)</p> <p>○脂肪エネルギー比率の減少（1日あたりの平均摂取比率） ・20～40歳代 27.1% (平成21年国民健康・栄養調査)</p>	<p>○たばこ対策の強力な推進</p> <p>○喫煙の健康影響に関する国民の認識</p> <p>○未成年者の禁煙対策の推進</p> <p>○未成年に接する者に対する喫煙調査の実施</p> <p>○受動喫煙防止の実態把握</p> <p>○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</p> <p>○食育との共同推進</p>
がんの早期発見	<p>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</p>	<p>○がん検診の受診率</p>	<p>(調査結果は平成23年度中公表)</p>	<p>○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</p> <p>○各企業に、がん検診の正しい情報の提供</p>

	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、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすること（5年以内）	【平成16年】 ＜男性＞ 胃がん：27.6% 肺がん：16.7% 大腸がん：22.2% ＜女性＞ 胃がん：22.4% 肺がん：13.5% 子宮がん：20.8% 乳がん：19.8% 大腸がん：18.5% (国民生活基礎調査)	【平成19年】 ＜男性＞ 胃がん：32.5% 肺がん：25.7% 大腸がん：27.5% ＜女性＞ 胃がん：25.3% 肺がん：21.1% 子宮がん：21.3% 乳がん：20.3% 大腸がん：22.7% (国民生活基礎調査)	と協力要請の実施 ○小中高校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
	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	①精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (厚生労働科学研究の研究班調べ) 事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体 【平成19年度】 胃がん：57.9% 肺がん：50.8% 子宮がん：54.8% 乳がん：55.7% 大腸がん：53.6%	【平成21年度】 胃がん：56.5% 肺がん：53.9% 子宮がん：56.5% 乳がん：54.4% 大腸がん：53.5% ※なお、平成21(2009)年度調査では、回答の正確性を担保する為に回答基準を平成19(2007)年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない。	○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
		②国の指針に基づくがん検診を実施している市町村の割合 胃がん：99.7% 子宮がん：99.6% 肺がん：90.1% 乳がん：83.5% 大腸がん：98.9% 【平成18年1月1日】	胃がん：97.8% 子宮がん：93.9% 肺がん：92.3% 乳がん：87.9% 大腸がん：97.8% 【平成20年1月1日】	
がん研究	がんによる死亡者数の減少、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	○研究関連予算額 (参考値) 83億円(厚労省) 151億円(文科省)	68億円(厚労省) 177億円(文科省)	○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、係る費用の推移、主要雑誌への掲載状況等、研究内容や進捗に対する理解できる指標の検討

7

	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	98億円(経産省) 【平成18年度】	40億円(経産省) 【平成23年度】	○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
--	-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

○ その他、基本計画に記載されていないものの、重要な視点であり、がん対策推進協議会において提案があった、今後取り組むべき事項

【がん対策全般】

- ・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。
- ・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。
- ・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。

【がん医療】

- ・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。
- ・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。

【がんの早期発見】

- ・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。

【その他】

- ・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連関させて推進すべき。
- ・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。

各専門委員会からの報告について
(がん研究、小児がん、緩和ケア)

平成 23 年 6 月 29 日

平成23年6月29日

がん対策推進協議会がん研究専門委員会

がん対策推進協議会がん研究専門委員会の報告

1. 第1回がん対策推進協議会がん研究専門委員会

日 時：平成23年1月14日（金）14：00～16：00

場 所：厚生労働省専用第17会議室

議 題：

- 1) がん研究専門委員会運営規定について
- 2) がん研究の今後の検討課題について
 - ・各委員から意見提出の上、今後の検討項目を協議。
 - ・主な検討項目を以下とした。
 - (1) 基礎研究～橋渡し研究のあり方
 - (2) 創薬にかかる臨床研究のあり方
 - (3) 医療機器開発研究のあり方
 - (4) 疫学的、政策的研究のあり方
 - (5) その他、研究に関する諸事項について

2. 第2回がん対策推進協議会がん研究専門委員会

日 時：平成23年2月14日（月）14：00～17：00

場 所：経済産業省別館10階第1014号会議室

議 題：

- 1) がん研究支援体制について
 - (1) 厚生労働省におけるがん研究体制について
 - (2) 文部科学省におけるがん研究体制について
 - (3) 経済産業省におけるがん研究推進の公的支援状況について
 - (4) 内閣官房医療イノベーション推進室の創設等について
- 2) がん研究専門委員会における今後の検討課題について
- 3) 日本の基礎的がん研究の現状と課題について

3. 第3回がん対策推進協議会がん研究専門委員会

日 時：平成23年3月8日（火）14：00～17：00

場 所：法曹会館2階高砂の間

議 題：

- 1) 創薬に向けたがん研究について
 - (1) 日本の創薬研究の課題
 - (2) 基礎研究のあり方について
 - (3) 橋渡し研究のあり方について
- 2) 基礎～橋渡し研究の論点整理

4. 第4回がん対策推進協議会がん研究専門委員会

日 時：平成23年5月31日（火）14：00～17：00

場 所：厚生労働省17階専用第18・19・20会議室

議 題：

- 1) 疫学分野、政策分野の研究体制のあり方について
- 2) 今後の進め方

5. 第5回がん対策推進協議会がん研究専門委員会

日 時：平成23年6月14日（火）14：00～17：00

場 所：厚生労働省9階省議室

議 題：

- 1) 公衆衛生・政策研究分野における論点整理
- 2) がん領域における臨床研究のあり方について

6. 第6回がん対策推進協議会がん研究専門委員会

日 時：平成23年6月21日（火）14：00～17：00

場 所：厚生労働省12階専用第14会議室

議 題：

- 1) 医療機器（診断機器、治療機器等）開発のあり方について
- 2) その他

（今後の予定）

平成23年6月30日 第7回がん対策推進協議会がん研究専門委員会開催予定

平成23年6月29日
がん対策推進協議会小児がん専門委員会

がん対策推進協議会小児がん専門委員会の報告

1. 第1回がん対策推進協議会小児がん専門委員会

日 時：平成23年1月11日（水）14:00～16:00

場 所：厚生労働省専用第17会議室

議 題：小児がん専門委員会の検討内容について

・協議の結果、主な検討項目を以下とした。

- 1) 小児がんの診療体制(拠点化、集約化)
- 2) 患者家族への支援体制
- 3) 長期フォローアップ体制
- 4) 難治がん対策
- 5) がん登録

の5項目について検討し、小児がん対策について本協議会に提言する。

2. 第2回がん対策推進協議会小児がん専門委員会

日 時：平成23年2月9日（水）14:00～17:10

場 所：三田共用会議所

議 題：小児がん診療体制について

・各委員の提出資料及び参考人の意見等を参考に小児がん診療体制について、とりまとめを行った。

参考人：多田羅竜平氏（大阪市立総合医療センター緩和医療科兼小児内科医長）
増子孝徳氏（弁護士法人のぞみ法律事務所代表社員）

3. 第3回がん対策推進協議会小児がん専門委員会

日 時：平成23年6月8日（水）17:00～19:00

場 所：厚生労働省専用第12会議室

議 題：小児がん診療体制の在り方等及び小児がんの患者支援、長期フォローアップ等の参考人意見聴取等について

・小児がん診療体制の在り方等について、具体的な体制等について議論を行うとともに、次回の議題である小児がんの患者支援、長期フォローアップ等について参考人から意見聴取。

参考人：石田也寸志氏（聖路加国際病院小児科医長）
梶山祥子氏（神奈川県立こども医療センターボランティア・コーディネーター）

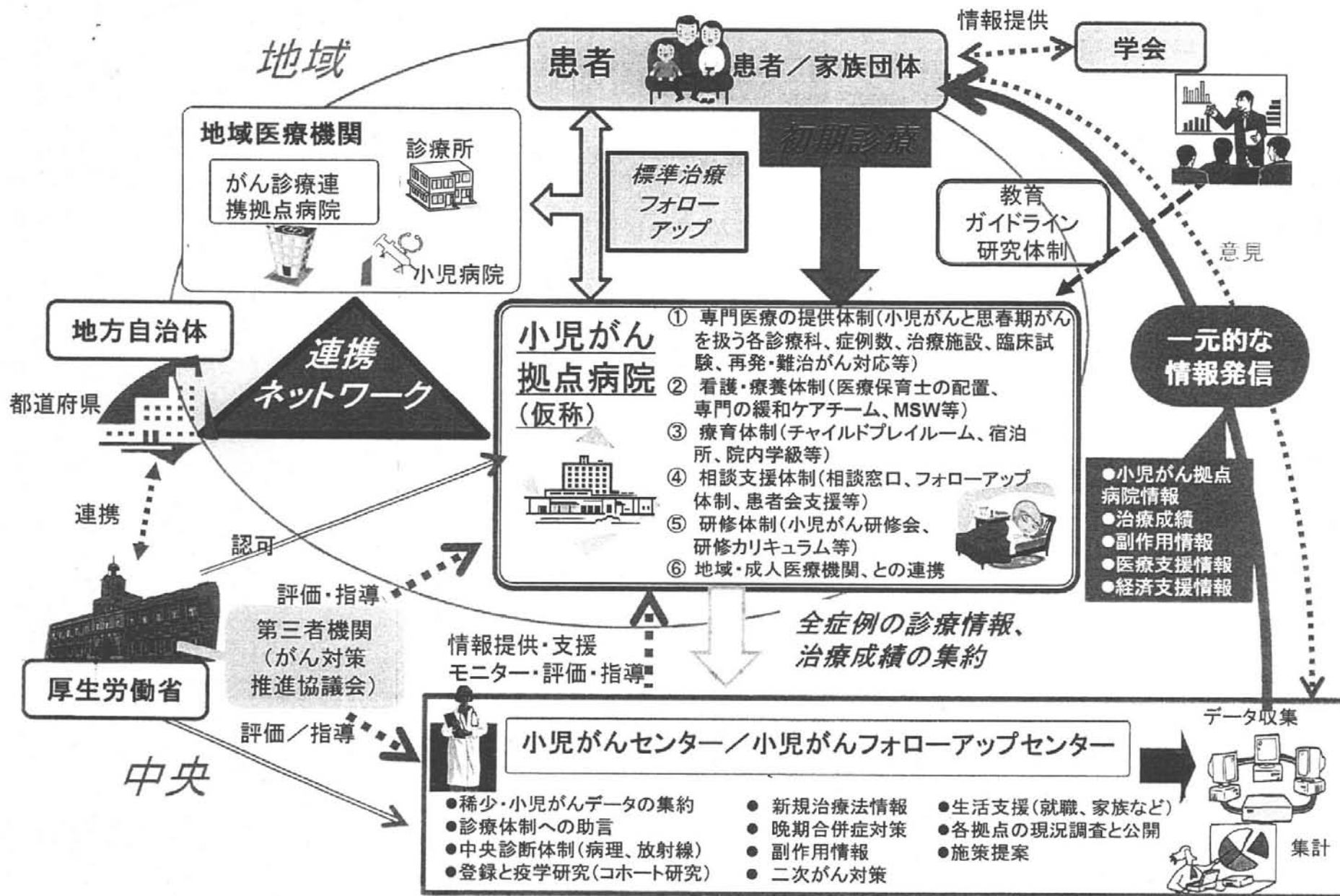
4. 第4回がん対策推進協議会小児がん専門委員会（予定）

日 時：平成23年6月29日（水） 14:00～16:30

場 所：東海大学校友会館 富士の間

議 題：小児がんの患者支援、長期フォローアップ等について

小児がん診療体制の今後の在り方等について(改訂案)



平成23年6月29日
がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会

がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会の報告

1. 第1回がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会
日 時：平成23年1月11日（水）10:00～12:00
場 所：厚生労働省専用第17会議室
議 題：緩和ケア専門委員会の検討内容について
・協議の結果、主な検討項目を以下とした。
 - 1) 緩和ケアに関する研修について
 - 2) 在宅も含めた緩和ケアの在り方、地域連携について
 - 3) 緩和ケアの質の評価（アウトカム評価等）について

2. 第2回がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会
日 時：平成23年2月25日（水）14:00～17:00
場 所：厚生労働省専用第17会議室
議 題：緩和ケアに関する研修について
参 考 人：木澤義之（筑波大学大学院 人間総合科学研究科）

3. 第3回がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会
日 時：平成23年6月7日（火）14:00～17:00※3月18日は開催延期
場 所：厚生労働省12階専用第12会議室
議 題：がん患者家族が望む療養場所と地域連携のあり方について
参 考 人：森田達也（聖隷三方原病院緩和支援治療科）

平成23年3月28日
がん対策推進協議会

がん診療連携拠点病院等の今後の役割等について

(はじめに)

がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、平成13年度から「がん診療拠点病院」事業として指定が行われてきた。その後、平成18年から、地域の医療機関との連携の強化のため、「がん診療連携拠点病院」事業と改正され、さらに平成20年には、がん対策推進基本計画を踏まえ、集学的治療の推進等の観点から指定要件の見直しが行われ、現在、377施設が指定されているところである（平成23年4月に、新たに11病院を指定予定）。

今後、地域のがん医療の向上及び均てん化と、がん患者が、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が受けられるようにするため、当協議会で検討を行い、今後のがん診療連携拠点病院の在り方等について、以下のとおりの結果を取りまとめた。

なお、がん診療連携拠点病院の基本的機能・要件である緩和ケアの推進、がん研究の推進、小児がん対策の推進、がん登録の実施、相談・支援の実施、等については、別途集中審議や専門委員会等において検討するため、その結果も盛り込んで整合性を図ることとする。

(がん診療連携拠点病院の役割等と今後の方向性について)

都道府県がん診療連携拠点病院については、都道府県に概ね1施設を指定し、県全体の各種研修等を開催するとともに、都道府県がん診療連携協議会を設置し、都道府県内のがん診療連携拠点病院との連絡調整等を行い、都道府県内のがん対策の向上に努めてきた。

- ・ 今後、この機能をさらに充実・強化させ、すべての患者に質の高い医療を提供する均てん化を目指していく必要があり、特に、がん診療連携拠点病院以外のがん診療を担う病院や診療所など地域の医療機関との連携の強化等を図ることが重要である。その際、提供されている医療の質、均てん化の進展度合い、
- ・ いわゆる病病連携、病診連携等の医療機関同士の連携、病院・訪問看護ステーション・調剤薬局・福祉施設等の地域の多職種の医療・介護関係者による連携等を強化する必要があり、都道府県がん診療連携協議会の機能強化のために都道府県医師会等関係組織が参画するなど、地域の医師会等と連携をとるとともに、がん患者及びその家族等が参画するなど、地域全体の取組を高めることとする。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院については、これまで概ね 2 次医療圏に 1 か所の医療機関を指定することを原則とし、同医療圏内のがん医療の向上、がん患者及びその家族等からの相談への対応及びがん登録等を実施してきた。
- ・ しかしながら、都道府県や 2 次医療圏ごとに、地理的要因、交通、人口、がん患者数、医療機関数等に差があり、全国統一的な指定要件を適応することが困難との意見がある。
- ・ さらに、がん医療については、例えば重粒子線治療や小児がん医療等の、非常に高度専門的であるために集約化が求められる医療と、チームによる緩和ケアや標準的治療等の均てん化をすすめる医療に整理して考える必要がある。ただし、これらについては、それぞれの医療機関が“点”で提供するのではなく、地域連携という考えのもと医療機関同士が連携して“面”で提供することが望まれている。
- ・ このようなことを踏まえ、今後、地理的特性、人口、患者の受療行動、医療機関間連携の状況等を、都道府県が勘案してがん診療連携拠点病院の配置に関する検討を行い、その結果を踏まえ、国において、がん診療連携拠点病院制度の充実等を図るとともに、指定について弾力化する。
- ・ ただし、指定数等において都道府県格差や地域格差が極力生じないよう、また、地域によってがん医療水準が大きく異なることがないように、がん診療連携拠点病院の弾力的配置に関する

考え方を、厚生労働省において明示する必要がある。その際、現在、既に都道府県が独自に行っている認定病院制度との整理を行う。

- ・ 更に、地域との連携の強化という観点から、地域連携クリティカルパスの運用、再発・進行がん等の患者の紹介・受け入れ、サバイバー（がん経験者、長期生存者等）へのケア、地域における研修、医師等からの相談への対応等、地域連携の取組、医療の機能と質に関する情報の収集と提出等を評価する。
- ・ 現在、349医療圏中、がん診療連携拠点病院が整備されている医療圏は231医療圏にとどまり、そのことにより、いわゆる空白の医療圏の地域住民の安心感等が阻害されているとの指摘がある。
- ・ そのため、当該地域に指定要件を満たす病院の整備ができない場合のみを対象とし、がん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有し、地域内のがん患者及びその家族等の相談に応じるとともに、医療機関との地域連携の拠点となる医療機関を、「がん相談連携拠点病院（仮称）」等として、例外的に指定できることとする。

（がん患者の視点に立った機能の強化）

- ・ がん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関においては、関係医療機関等との連携により、身体・精神・生活も含めた包括的なケアを行うよう努力することが求められる。
- ・ がん患者から、がん診療連携拠点病院を訪問しても「拠点病院なのかどうか分からない」、「相談支援センターがあるはずなのにわかりにくい」などの指摘があり、がん診療連携拠点病院の体制は一定程度整備されたものの、それが患者をはじめとした一般国民にとって非常に分かりにくい（見えにくい）との指摘がある。また、相談支援センターの対象は、院内のがん患者のみならず、地域住民であるべきであるが、院外への広報が十分行われていないとの指摘もある。
- ・ このようなことから、今後、がん患者及びその家族等にとってわかりやすいように、がん診療連携拠点病院の機能や相談支援

センターの場所が分かる掲示や、相談できる内容を院内やホームページ等にわかりやすく表示すること、がん患者及びその家族等が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることを指定の要件とするとともに、第三者評価の導入を検討する。また、都道府県においては、地域の医療機関や医師会等と連携するなどして、がん診療連携拠点病院やその相談支援センターについて、患者をはじめとした一般住民に広報を行う。

さらに、一定規模以上の患者を診療すること、主要ながん等についての症例数や治療成績の公開、再発がん等について積極的に対応すること、また、そうした取組を評価すること等で、がん診療連携拠点病院の機能の向上を図る。

(その他の事項)

下記の事項については、他の審議会やがん対策推進協議会の各種専門委員会における議論等を踏まえ、今後検討するとともに、がん対策推進協議会において報告と情報共有を行い、必要な事項については審議を行う。

- ・ 5大がんすべてに対する標準的治療を提供できなくとも、一部のがん等に対して提供している医療機関の取扱
- ・ 小児がんに対応するための医療機関の在り方
- ・ 重粒子線等の高度専門的医療とがん診療連携拠点病院制度との関係
- ・ ドラッグラグの解消等に資するための臨床研究の推進を含むライフイノベーションの推進とがん診療連携拠点病院制度との関係
- ・ 相談支援センターの体制
- ・ がん診療連携拠点病院の評価方法のあり方(アウトカム(成果)ベースでモニター(把握・評価)できるよう、がん診療連携拠点病院の監査、患者満足度調査等の導入や具体的方法について検討)
- ・ 医療安全対策
- ・ 必要な予算措置

平成 23 年 4 月
がん対策推進協議会

がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等について（案）

（はじめに）

がん対策基本法にあるとおり、がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるよう、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずることが重要である。

これまで、厚生労働省においては、がん診療連携拠点病院に対し、研修を修了した相談員を配置した相談支援センターの設置を義務づけ、全国のがん患者への相談支援・情報提供の体制整備を行ってきた。また、国立がん研究センターにおいては、全国の相談支援センターの相談員の養成や、がんに関する情報を掲載したパンフレットの作成及び拠点病院における診療実績の公開等を行ってきた。さらに、平成 22 年 9 月には、「国立がん研究センター患者必携サポートセンター」を開設し、全国のがん患者やその家族からの電話相談に応じている。さらに、がん患者及び患者団体等は、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん患者相談等に対して主体的な取組が行われてきた。

がん患者に対する支援や情報提供の更なる推進に資するため、当協議会で集中審議を行い、今後のあり方等について、以下のとおりの結果を取りまとめた。この取りまとめを土台として、がん対策推進基本計画の変更について検討を行う。

（患者・家族への支援体制について）

- ・ がん患者及びその家族への相談支援については、これまで、がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターにおいて

行われてきたところ。これに加え、平成23年度予算においては、都道府県に地域統括相談支援センターを設置し、患者及びその家族等のがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護等様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援。

- ・ がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターは、がん患者・家族にとって非常に重要な機能を有する。今後、相談支援センターの更なる質の向上を目指し、地域や各病院の実情に応じた、各相談支援センターの自律的・主体的な取組を促す体制整備が必要である。
- ・ また、相談支援センターにおいて、習熟した相談員の定着を含め、より質の高い相談支援が行われるためのインセンティブを付する方向で検討する。
- ・ さらに、今後、がん患者及びその家族等にとってわかりやすいように、がん診療連携拠点病院の機能や相談支援センターの場所がわかる掲示や、相談できる内容を院内やホームページ等にわかりやすく表示することを、拠点病院の指定の要件とする。
- ・ また、ピアサポートを更に推進するため、がん患者及びその家族等が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることを、拠点病院の指定の要件とする。
- ・ 国立がん研究センター等においては、各拠点病院等における相談支援センターのタイプ別モデルの提示等、全国の相談支援センターに対する模範モデルを提示することが期待される。
- ・ これまでの相談支援センターは、基本的に拠点病院に設置されるものについて補助を行ってきたが、平成23年度新規に予算が計上された地域統括相談支援センターについては、病院外にも設置される相談支援センターとして意義があり、着実に進める必要がある。
- ・ さらに、相談支援センターや地域統括相談支援センターのみならず、医療現場においても、医療の提供のみならず、可能な限

り、患者の立場に立って、有用な情報の提供及び相談支援を行うことが望まれる。

- ・ 相談支援以外の支援内容については、1) 経済支援、2) 就労支援、3) 子育て・介護支援が挙げられる。
- ・ 1) 経済支援については、長期にわたって継続して治療を受けるがん患者について、高額療養費制度における負担上限額を所得に応じて軽減するとともに、社会福祉協議会における療養貸付期間の延長がなされるよう、がん対策推進協議会として努力する。
- ・ 2) 就労支援については、がん患者が治療に伴い、退職や転職を余儀なくされ、生活や就労環境に支障をきたす場合が多い。がん患者及び経験者の就労・復職支援に資するよう、短時間勤務制度の拡大や休職規定の充実等について、検討を行う。
- ・ 3) 子育て・介護支援については、がん患者の家庭内に子どもや要介護高齢者等がいる場合、患者自身が治療や療養に専念できないことや、家族が、患者の世話と育児や高齢者の介護等の両方を行わなければいけないため疲弊すること等が起こる。治療療養中の育児・介護を支援するため、保育所、介護施設への乳幼児、高齢者の入所や一時預かりの柔軟な対応や、ボランティア等で運営する子ども一時預かり施設の設置等について、検討を行う。
- ・ このほか、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会」を推進するため、キャンサー・サバイバーズデーの普及等患者団体の取組支援等を検討する。

(情報提供体制について)

- ・ 国立がん研究センターにおいて、がん患者にとって必要な情報を取りまとめた「患者必携」の作成及びがん診療連携拠点病院における診療実績の公開等を行っており、さらに、平成22年9月には、「国立がん研究センター患者必携サポートセンター」を開設し、全国のがん患者やその家族からの電話相談に応じているところ。

- ・ 科学的根拠が明らかでない治療に関する情報がインターネット等で氾濫している状況において、如何に患者・家族に正しい情報を提供するか、具体的な方法を検討する。
- ・ 未承認薬・臨床試験等に関する情報は、現在、国立がん研究センターにおいて取りまとめられ、主に医療者向けに発信されているが、今後さらに網羅的な情報を、患者向けに発信することが期待される。
- ・ がん治療等の情報について、特に患者のニーズの高い施設別治療成績等の情報の提供体制を、より一層充実することが求められる。
- ・ このほか、学校におけるがん教育の推進も重要である。

なお、がん患者に対する支援や情報提供に係る施策の評価や財政支援についても、喫緊の課題である。

さらに、国民が、がんをより身近なものとしてとらえるとともに、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、国民全体へのがんに関する情報提供が必要であり、がんの予防を含めたがん教育を進めることについて検討する。

○ビジョン

がん患者・家族の悩みをできるだけ発生させない、発生した悩みをできるだけ解決する、よりよい医療・ケアが納得して受けられるようにする——といったゴールを目指すビジョンがよく感じられません。本当に、問題を解決しようとしているのでしょうか。それとも、これまでの延長線上で何かをやっていけばいいというスタンスなのでしょうか。もっと、「問題を発生させない」「発生した問題を実際に解決する」ということを強く意識させた方がいいと思います。

○医療サービス本来の説明の質の水準

本来、その患者さんの治療・ケアにあたる医療従事者によるチーム医療の中において、十分な情報提供や相談支援が行われるべきだと思います。その点において、目指していく水準を示しておくべきだと思います。そこを抜きにして、現状ではある意味ではチームの外にあるような相談支援センターを多少強化しても限界があります。ピアサポートは欠かせない重要な側面ですが、ピアサポートは医療従事者の不備をカバーするのが本旨ではなく、本来的にピアサポートならではの機能を主とすべきだと思います。

現在の案でも、医療現場においても情報提供が必要と言及されていますが、これだけでは、医療提供者による十分な説明や、医療機関ネットワークによる十分なカバー体制が担保されそうにありません。医療従事者の育成や、医療機関の整備の章で、このあたりは十分に記述されたり、相談支援・情報提供の章との連結がなされるのでしょうか。

○複数の相談機能の協働の仕組み

国立がん研究センター、包括相談支援センター、相談支援センター、ピアサポート、患者支援団体・患者団体などによる相談支援など、多様な支援提供の仕組みが育ってきております。利用者にとっては、必ずそれを知ってアクセスできること、ワンストップで解決できること、もしくは適切なところにトリアージされること——などが「実現されること」が大切だと思います。その辺りについても、もっと方向を示してあれば、なおいいと思います。

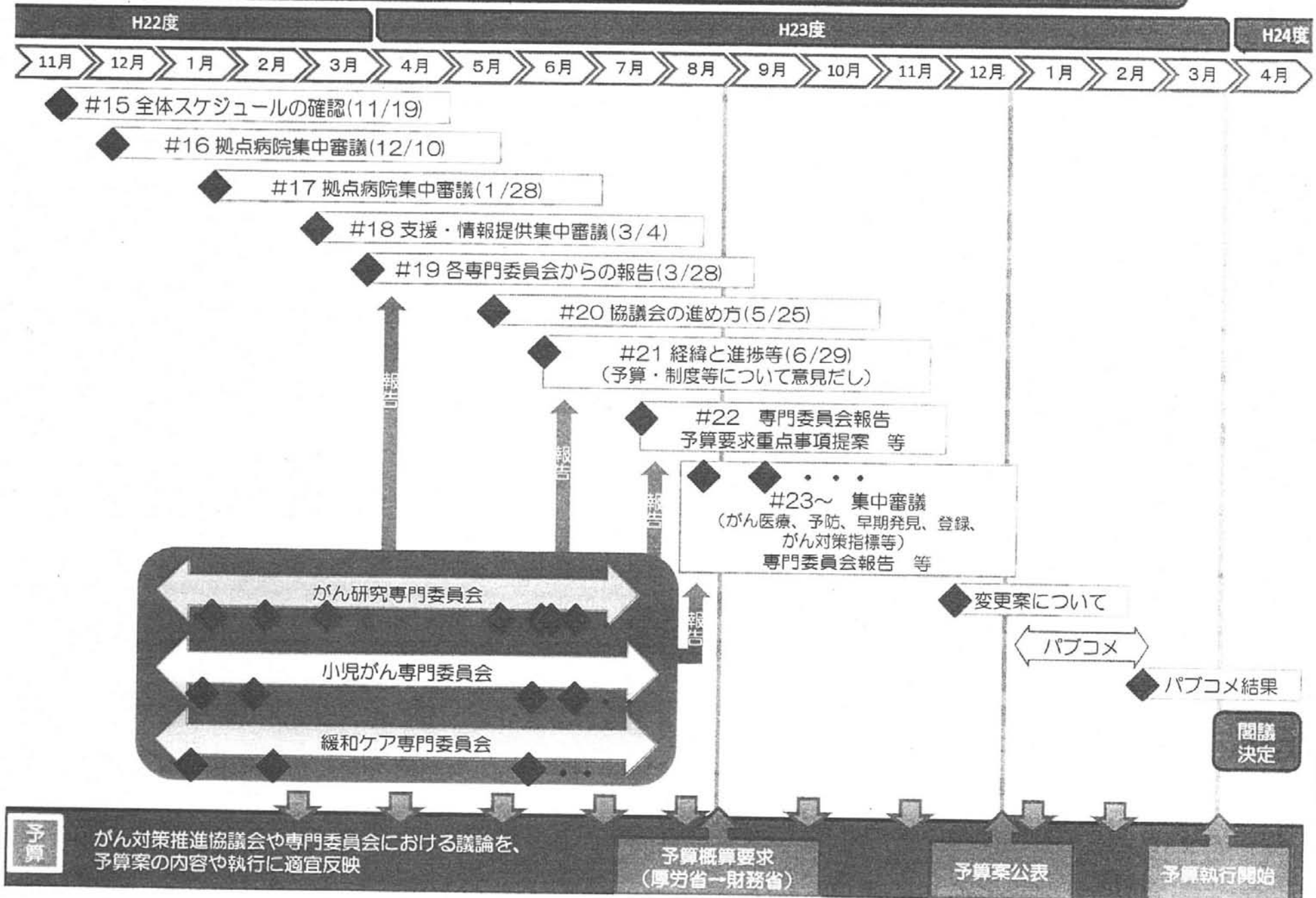
○グリーフケア

グリーフケアについては、徐々にその重要性を耳にすることが増えてきました。また、個人的にそのテーマの必要性を強く訴えておられる方もいらっしゃいます。がん協議会の場でも、指摘はあったと思います。きっちり議論して盛り込んだ方がよかったですと思います。案には、ことばがひとつも入っていません。

○作成プロセスなど

やはりこの案の作成プロセスはまだ不明瞭なところが残ると感じました。この領域について、それなりのデータやエビデンスやオピニオンやロジックがあるはずなのですが、それが案の文章からはあんまり見えてきません。構成も論理もあいまいにしてあるところがあって、その意味するところをみんなが同じように理解できるのか不透明なところもあり、今後実施に向けて共通認識が得られるのか不安です。

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)



平成22年度 がん対策評価・分析事業 報告書の概要

(あなたの思いを聞かせてください！がん対策に関するアンケート調査)

1. 目的

「がん患者と家族によるがん対策の評価」を行うため「がん対策推進基本計画 中間報告書（以下、中間報告書）」の施策について、分野別施策の取り組みを対象に、がん医療の受け手であるがん患者や家族からの声を集め、収集した情報を分析することにより、がん患者・家族にとって真に必要とされる施策を確認することを目的としている。

2. 調査の概要

(1) 調査対象

がん診療連携拠点病院（377施設、平成22年11月現在）に外来通院中または入院中のがん患者またはご家族の方

(2) 調査方法

・ 郵送による調査票の回収または、アンケート用紙を受け取った人に限り専用ウェブページからの回答

(3) 分析手法

重要度を問う定量的な「集計分析」における手法及び「内容分析」における手法を参考にしながら、自由記述から得られた生の声（コメント）を一定のルールに従い分類し、施策に対するニーズ（施策上の課題）の抽出を行い、その結果として、中間報告書に記載のある施策に対する取り組みに加えて、中間報告書には記載されていない新たな患者・家族のニーズを分析。

(4) 調査期間

2010（平成22）年12月6日～12月31日

(5) 有効回答数

2,273件

(6) 回答者属性

- ・ 回答者は60歳代が最も多く828人（36.4%）
- ・ 回答者の性別は男性（47.7%）と女性（51.4%）とほぼ同じ割合
- ・ 患者家族の回答者は362人（15.9%）
- ・ がんと診断されてからの経過年数は、「1年未満」が最も多く841人（37.0%）

- ・ 現在の治療の状況に関しては、「治療を継続中」が最も多く 1,719 人 (75.6%)
- ・ 現在の医療機関のかかり方については、「外来通院中」が最も多く 1,427 人 (62.8%)
- ・ 再発や転移の経験については「ある」という回答が約半数の 1,056 人 (46.5%)
- ・ 今までに受けた治療 (複数回答有) については、「化学療法」が 1,829 人 (80.5%)、「手術」が 1,626 人 (71.5%)、「放射線療法」が 735 人 (32.3%)

3. 結果の概要

本調査は、がん対策推進基本計画の分野別施策である「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」「緩和ケア」「在宅医療」「がん医療に関する相談支援及び情報提供」「がん登録」「がんの早期発見」の 6 分野を対象とし、収集した情報の分析や考察を行う「がん対策評価・分析委員会」を設置し、以下にその分析結果及び結果を受けた考察をまとめている。

(1) 分野 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

中間報告書に記載のある取り組みについては、現在行われている放射線療法や化学療法の実施体制の整備をさらに進めるにあたり、地域格差等の医療へのアクセスに関する問題を解消するための実効性を伴う策を検討するなどの工夫が期待されていることが示された。チーム医療体制の充実、抗がん剤等の医療品が早期に使用できるようにするための新薬の開発・審査体制の見直しが期待されていることも示された。

調査で明らかになった中間報告書に記載のない取り組みに関しては、治療における経済的負担や精神的・身体的な痛みの軽減策へのニーズが明らかになっており、治療を通して、患者・家族の抱えるさまざまな負担の軽減に関わるさらに具体的な取り組みが求められている。また、治療のリスクや限界、治療成績などの情報提供を充実強化するというニーズも明らかになっている。

(がん対策評価・分析委員会による総合考察にあげられた主な点)

- ・ 放射線療法及び化学療法を行う部門の整備や医療従事者の育成を進める際は、数を増やすことにとどまらず、質の担保の観点からの取り組みが求められている。
- ・ 部門の整備や医療従事者の育成に関する取り組みを検討する際、現況と需要とのギャップがまだまだ不明な部分もあるので、それらを把握しつつ進める必要がある。

(2) 分野 2 緩和ケア

中間報告書に記載のある取り組みについては、緩和ケアに関わる医師や医療従事者の育成、緩和チームや地域ネットワークによる緩和ケアの提供へのニーズが示されており、その体制が整うことが患者・家族のニーズにあった緩和ケアの提供につながると考えら

れる。また、医療用麻薬については、適正に使用するための取り組みを推進する施策へのニーズが示された。

調査で明らかになった中間報告書に記載のない取り組みに関しては、治療の初期段階から身体的・精神的な痛みを緩和するという緩和ケアの考え方の浸透に加え、家族を含む心のケアの更なる充実や初期からの緩和ケアの実施など、緩和ケアの具体的な提供内容を向上させるための策などへのニーズが明らかになった。

(がん対策評価・分析委員会による総合考察にあげられた主な点)

- ・緩和ケアについての正しい理解が患者・家族にも医療者にも浸透するような施策が求められる。
- ・がんの治療と並行して治療初期からの緩和ケアが実施できるような体制など、患者や家族のニーズにあった、早期から緩和ケアを提供できるための仕組みを整備する策が求められている。

(3) 分野3 在宅医療

中間報告書に記載のある取り組みについては、希望する際に安心して在宅医療を選択できるよう、在宅医療の提供体制や連携の強化に関する取り組みに加えて、急に具合が悪くなった時の対応策や在宅医療を提供する医療機関の不足の解消策へのニーズが示された。また、在宅医療の質を評価するための仕組みを検討することへの期待に加えて、どの程度まで在宅医療が進んでいるかという評価の結果を開示することも求められていると考えられる。

調査で明らかになった中間報告書に記載のない取り組みに関しては、経済的負担の軽減策に関するニーズがある。中でも、在宅医療では、医療保険のみならず介護保険での対応の必要性が示された。また、家族の負担の軽減につながるような取り組みについてのニーズもあると考えられる。

(がん対策評価・分析委員会による総合考察にあげられた主な点)

- ・在宅医療を望むときに安心して選択できるように提供体制や連携の強化とともに障壁となる要因の解明とその解決策が求められる。
- ・在宅医療における家族の負担を軽減する策を検討する必要がある。

(4) 分野4 がん医療に関する相談支援及び情報提供

中間報告書に記載のある取り組みについては、拠点病院に設置されている相談支援センターの充実につながる取り組みと共に、がん医療全体を通しての連携や相談支援センターの利用につながる取り組みが期待されている。また、がんに関する情報については、さまざまながんに関する情報の充実とともに、信頼性のある情報が提供されるよう、情報の質を担保する取り組みが求められている。

調査で明らかになった中間報告書に記載のない取り組みに関しては、地域による情報の格差の解消などを含め、提供する相談支援及び情報提供の質を向上させ均てん化するというニーズ、拠点病院に設置されている相談支援センターや国立がん研究センターの「がん情報サービス」の認知を向上させる取り組みに関するニーズが明らかになった。

(がん対策評価・分析委員会による総合考察にあげられた主な点)

- ・相談支援と情報提供の取り組みは、患者や家族、国民ががんに向き合う際に欠かせない支えであり、がん医療も含めすべての施策分野に共通して必要とされるテーマであるため、広義の「相談支援及び情報提供」としてもとらえ、横断的・連続的な視点で実施する必要がある。
- ・がん診療や療養全般を通して連続性のある相談支援・情報提供が求められている。患者や家族が必要な時に困難なく相談支援を受けられたり、信頼できる情報を活用できるように、相談支援センターにおける支援や情報提供につなげていく仕組みが求められる。

(5) 分野5 がん登録

中間報告書に記載のある取り組みについては、認知度向上にむけたさらなる検討が求められており、がん登録データの公開や活用によってがん登録への理解・協力や支援を広め、がん登録実施機関を増やしたり、がん登録についての研修を実施し人材を育成することによってがん登録の整備と質の向上につながることを期待される。

調査で明らかになった中間報告書に記載のない取り組みに関しては、患者や家族ががん登録のデータを活用する手法の検討や医療者側が活用する手法の検討についてのニーズが明らかになっており、がん登録の認知度を上げるのみならずがん登録を行っていることによる利点を示すことが求められていると言える。また、収集される個人情報の適切な取り扱い等の取り組みへのニーズなども明らかになった。

(がん対策評価・分析委員会による総合考察にあげられた主な点)

- ・がん登録の意義、目的、データの活用手法についての理解が十分でないために認知度が低いと考えられ、実施体制の整備とともに、がん登録を行うことによる利点を明確に示す必要がある。
- ・個人情報の適切な管理はきわめて重要であり、個人情報の保護に向けた体制がどのように構築されているかについての理解の推進につながる取り組みが求められる。

(6) 分野6 がんの早期発見

中間報告書に記載のある取り組みについては、ひきつづきがん検診の普及啓発を行うことに加えて、実際に検診の受診につながるための受診勧奨施策を検討し、実施することが重要であると示された。また、がん検診の精度管理を進めることによる地域や施設

間で検診の質の格差を生まない取り組みや、適切な情報提供を実施することによる検診についての正しい理解や知識の普及に向けての取り組みが求められている。

調査で明らかになった中間報告書に記載のない取り組みに関しては、より受診しやすい検診の実施体制に関するニーズやがん検診についての情報提供を強化することへのニーズが明らかになった。がん検診の普及啓発と並行して、実施体制をさらに充実させることが求められていると言える。また、経済的負担の軽減に関する取り組みへのニーズも明らかとなった。

(がん対策評価・分析委員会による総合考察にあげられた主な点)

- ・がん検診の体制整備に加え、検診の意義・必要性の分かりやすさや受診へつなげる動機付け支援、経済的理由による阻害要因の軽減など、利用者視点の改善がより一層重要である。
- ・「受診率向上」という枠組みのみではなく、死亡率の低減、QOL（生活の質）の向上などの視点で対策を検討することも重要である。調査で明らかになったニーズは早期発見による生存率の向上という成果につなげていく上で重要であると考えられる。

4. その他

研究目的等により個別アンケート調査のコメント閲覧をご希望される場合は、下記宛てにお申し出ください。

(照会先)

○厚生労働省健康局総務課がん対策推進室

TEL 03-5253-1111 (内線4604)

○特定非営利活動法人 日本医療政策機構 市民医療協議会

TEL 03-5614-7796

がん対策評価・分析委員会

委員長

樋口 範雄 東京大学大学院法学政治学研究科 教授

委員

五阿弥 宏安 読売新聞社東京本社 編集局総務

松本 陽子 NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長

宮田 裕章 東京大学大学院医学系研究科 准教授

渡邊 清高 独立行政法人 国立がん研究センター
がん対策情報センター がん情報・統計部 室長

(五十音順、敬称略)

研究協力

大久保 豪 東京大学大学院医学系研究科 特任助教

(敬称略)

委託元

厚生労働省

事業の実施主体

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

担当：市民医療協議会 山口綾香