

第30回 がん対策推進協議会 座席表

日時：平成23年12月26日(月)16:00~19:00

場所：厚生労働省 12階 専用第15・16会議室（東京都千代田霞ヶ関1-2-2）

速記

天野
会長代理

門田
会長

花井 委員	◎		◎	上田 委員
原 委員	◎		◎	江口 委員
保坂 委員	◎		◎	嘉山 委員
本田 委員	◎		◎	川越 委員
前川 委員	◎		◎	田村 委員
前原 委員	◎		◎	中川 委員
眞島 委員	◎		◎	中沢 委員
松月 委員	◎		◎	野田 委員
松本 委員	◎		◎	

◎
文部科学省医学教育課

◎
文部科学省
先端医科学研究企画官

◎
がん対策推進室長

◎
藤田 厚生労働大臣政務官

◎
健康局長

◎
事務局

◎
事務局

◎
経済産業省
医療・福祉機器産業室長

事務局

出入口

(傍聴席)

第30回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成23年12月26日（月）

16:00～19:00

場 所：厚生労働省12階専用第15・16会議室

議 事 次 第

1 開 会

藤田厚生労働大臣政務官あいさつ

2 報告事項

がん対策指標について

3 議 題

次期がん対策推進基本計画全体構成（案）及び骨子（案）について

4 その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ

資料3 がん対策全体を評価する枠組みと指標の策定について

資料4 次期がん対策推進基本計画の全体構成（案）及び骨子（案）に関する委員からの意見のまとめ（案）

資料5 次期がん対策推進基本計画の全体構成（案）

資料6 次期がん対策推進基本計画の骨子（案）

参考資料 平成24年度厚生労働省がん対策予算案の概要

天野委員提出資料 「ドラッグ・ラグの解消に向けた制度改正等を求める要望書」につきまして

がん対策推進協議会委員名簿

平成23年9月1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参事監(兼)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	公益財団法人がん研究会有明病院副院長

◎・・・会長、○・・・会長代理

(50音順、敬称略)

がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ

- ◇ 死亡率減少を目的としているがん検診については、受診率だけではなく、検診そのものの制度や検診体制など効果的・効率的ながん検診を実施できる環境面の改善も指標とすべきでないかと考える。そのため、科学的根拠に基づいた検診実施機関の状況、検診実施機関の均てん化の状況、各がん検診の偽陽性率なども指標として必要ではないか。(北岡委員)
- ◇ がん診療の質の向上の底上げを図るために、これまで国指定がん診療連携拠点病院のみが対象であった現況報告を、都道府県指定がん診療拠点病院にまで拡大し情報収集してはどうか。
- ◇ 現状は5大がんのみしか収集していない指標があるが、対象を希少がんにまで拡大してはどうか。
- ◇ 標準治療の実施率や患者満足度調査などを指標として、がん医療の質の評価を組み込んではどうか。また、患者満足度調査を指標として、がん情報の有用性を評価してはどうか。ちなみに、患者満足度調査は受療行動調査を参考とし、対象には国指定、都道府県指定がん診療連携拠点病院を必ず含むようにする。また質の評価は、レセプト、DPCデータなどで採取可能な項目とする。
- ◇ がん情報をさらに有益なものとするために、拠点病院の情報(がん種別症例数などの量的情報、QI、CI)などを充実させる必要がある。
- ◇ 小児がん領域に特化した指標として、小児がん専門委員会報告書にも記載のある、①小児がん拠点病院への小児がん患者の集約化、②診療ガイドライン及びフォローアップガイドライン提示とその効果、③死亡率の減少、④患者・家族の満足度向上、⑤小児がんセンターの機能評価、⑥小児がん拠点病院の機能評価の6つの指標を設定してはどうか。(以上、原委員)
- ◇ 国ならびに地域緩和ケアの普及に対する目標設定、達成状況の客観的評価を行うため、在宅死率を正規のがん対策指標(現行では参考指標となっている)として用いる。
- ◇ 緩和ケアを専門とする診療所を中心とした、地域緩和ケアチーム(仮称)

の数をがん対策指標に用いる。(以上、川越委員)

- ◇ 「がん対策指標に対する委員からの意見のまとめ」には記載のない指標についても、例えば戦略研究などで報告している。全国的、経年的な指標については国が体制を組んで取り組むべき。(江口委員)
- ◇ 医療人の最終目標は患者の社会復帰であり、社会に復帰するための指標を入れて欲しい。(嘉山委員)
- ◇ 現行の基本計画では量的な充足が中心だったが、今回の見直し計画では質的な指標を期待する。(本田委員)
- ◇ 医療システムの中で、人材や設備の充実度などストラクチャーに関する指標、医療行為(例えば検診率)などプロセスに関する指標、そしてアウトカムに関する指標があり、これらの上になんか対策があるといった、がん対策の進捗状況が一目で分かる資料が欲しい。(真島委員)
- ◇ 今回の多くの提言の中で整備の充実、体制の充実、医療従事者の不足などが指摘され、それらの改善目標が提言されているが、これらの課題に対する人的及び資金的援助を明確に指標として捉える方を検討すること。このことは費用対効果の面だけでなく、社会的にも医療分野における雇用対策としての位置づけからも重要である。
- ◇ がん検診の有効性の観点として、従来の検診率に加え、医療機関未受診者のがん検診率、就業年齢時期における検診率を指標として加える。(以上、上田委員)

がん対策全体を評価する枠組みと指標の策定について

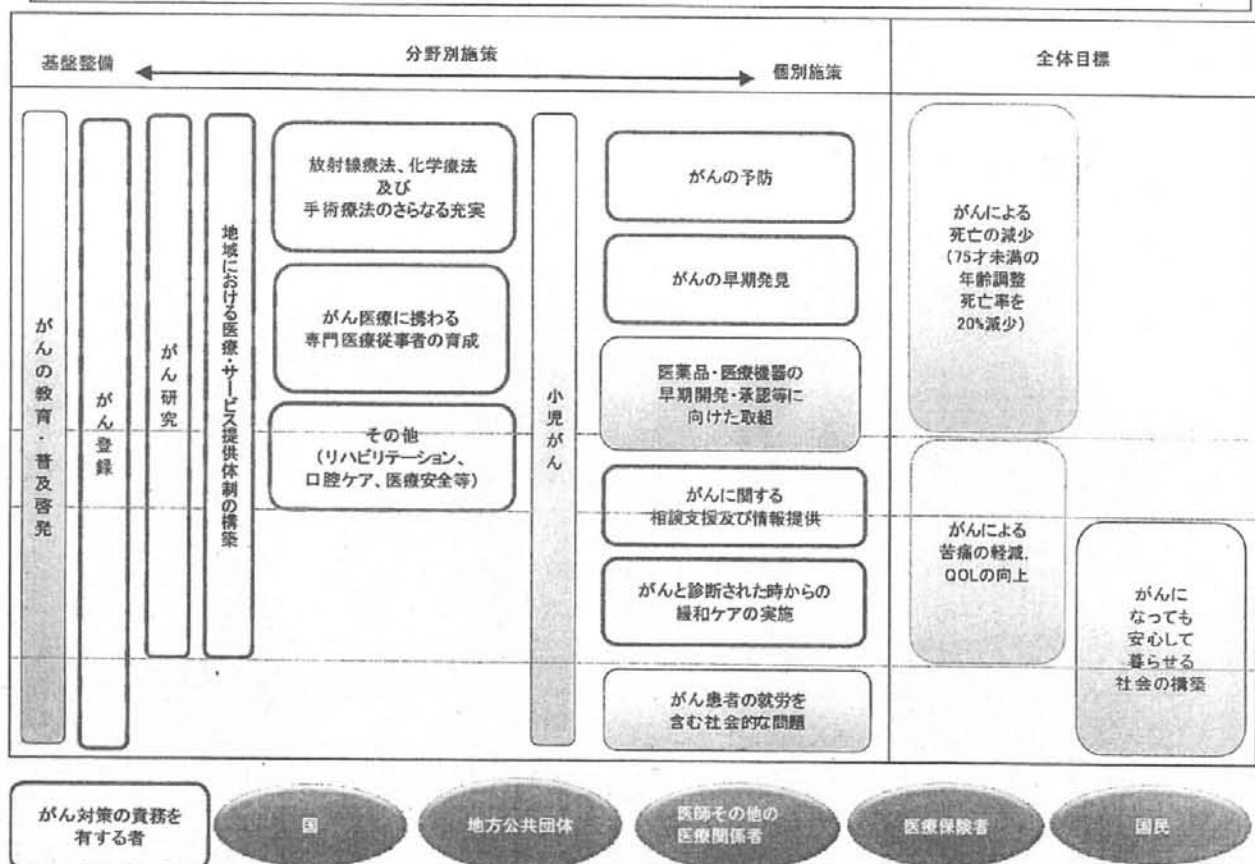
現状

- ・ 現行のがん対策推進基本計画において、全体目標とともに分野別施策毎に個別目標及び参考指標が設定されている。しかしながら、これらは、人材や設備の充足度など構造に関するものが多く、活動の内容やその活動による成果に関するものが少ない。
- ・ また、個別目標の達成及び参考指標の把握と、各分野別施策における課題解決や全体目標である「がんによる死亡率の減少」「QOL向上」との関連が明確ではないと指摘されている。

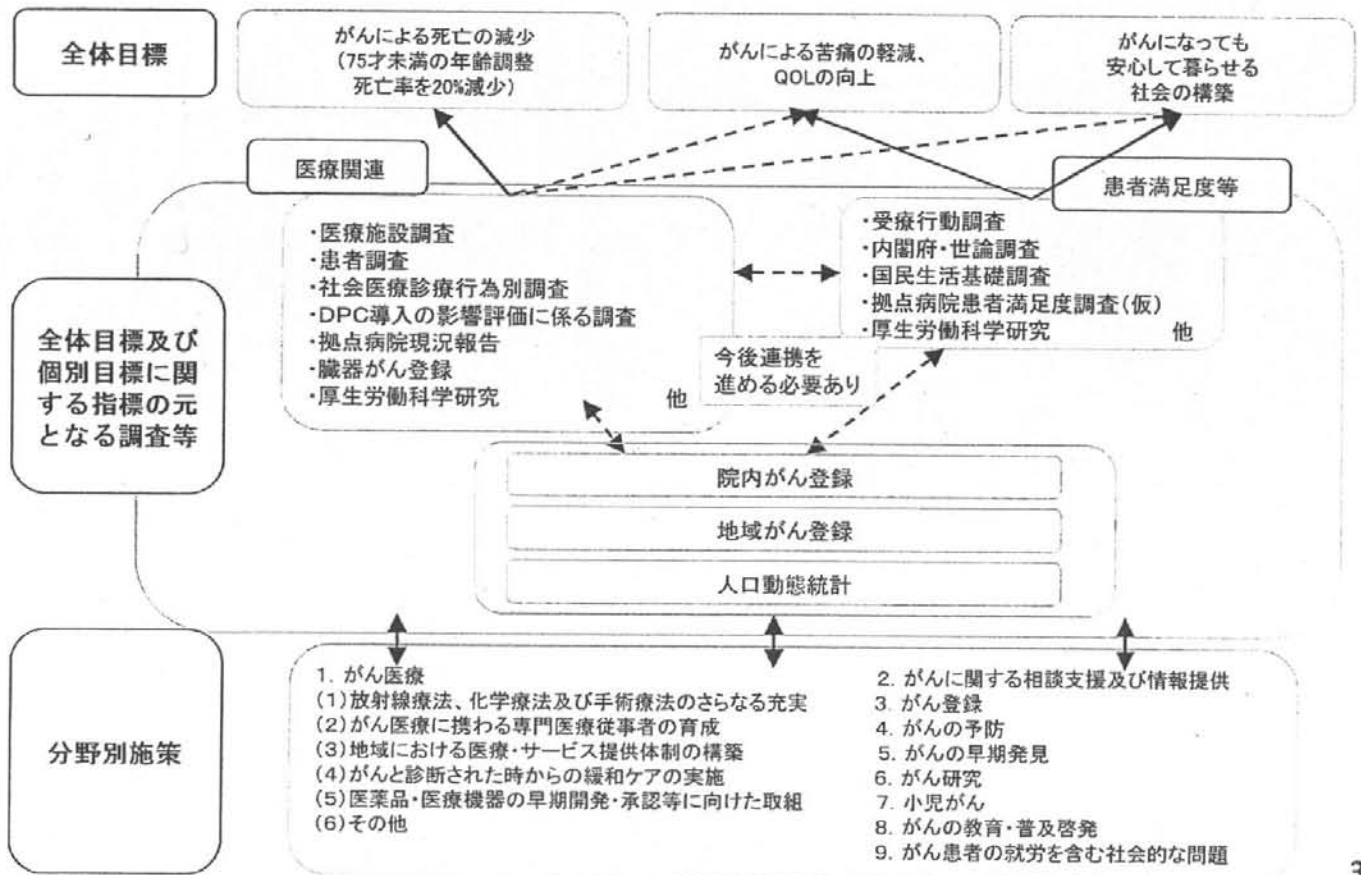
対応方針

- ・ 各分野別施策の骨子毎に、各分野別施策における課題解決に向けた、活動の内容やその活動による成果に関するものを含む適切な指標を設定し、がん対策の進捗を把握するとともに、定期的のがん対策推進協議会に報告を行う。
- ・ なお、既存の調査等では把握できない指標については、必要性及び優先性を踏まえて開発を進める。

全体目標と各分野別施策との関係図



全体目標と分野別施策との関係図



次期がん対策推進基本計画の全体構成（案）及び骨子（案）に

関する委員からの意見のまとめ（案）

基本方針について

- 全人的なケアを包含する内容とするべき。
- 基本方針に、「がん患者に全人的医療を提供する包括的ながん対策の推進」を追加。（以上、真島委員）
- がん患者に限定された対策でなく、「国民全体を視野に入れたがん対策」というメッセージ性や方針が明確に伝わること。（北岡委員）

全体目標について

- がん患者を社会全体で支え、がん患者が安心して生活できるような目標を新しく追加するべきではないか。（天野委員）
- がん患者の社会的痛みの軽減という視点、がん患者が安心して暮らせる社会の構築といった視点が必要ではないか。（本田委員）
- がんになっても安心して暮らせる社会というような大きな目標が必要ではないか。（天野委員、本田委員、花井委員）
- 「療養生活の質の向上」とあるが、「療養」を削除し「生活の質の向上」でよいのではないか。現在療養が必要な患者も、療養より社会生活に重点が置かれる患者も含まれるもの考える。更に、患者を支える「家族の生活」を考えると点からも「療養」は削除してよいのではないか。（松本委員、花井委員）
- 「苦痛の軽減」では何を指すのかが弱い。精神的・身体的・社会的な痛みという「がん患者が直面する総合的な苦痛の軽減をはかる」という意味から「全人的な苦痛の軽減」とするべき。（花井委員）
- 「全人的」の文言は、医療用語ではないと思われる。がん患者や国民に理解できる言葉を使った基本計画にするべき。
- 死亡率の減少のためには、「がんに診断された時には、2人の医師の意見を聞くこと」を、個別目標のどこかに入れた方がよい。（以上、前川委員）
- 「全人的」でも良いと考えるが、一般的に分かるかどうかが問題。（中川委員）
- 「全人的なケア」であれば理解できるが、「全人的な痛み」という文言は理解できない。総合的な人格を重んじるケアというのが適切。（保坂委

員）

- 「その家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」を、「その家族のあらゆる苦痛の軽減並びに生活の質の向上」に修正。（松本委員）
- 「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。（松本委員、真島委員）
- がん対策全体を通じて何を目指しているのかを明確にするため、「がんによる死亡者の減少」の前に、「働く世代の」の文言を追加、「療養生活の質の向上」を、「生活の質の向上」に修正。（北岡委員）
- 全体目標の1「目標及びその達成時期の考え方」は、「第3. 全体目標」から外し、「第4. 目標と施策、その成果や目標達成度を測るための指標、達成時期の考え方」として独立させる。
- 上記の「第4」の中で、「施策の成果を計測するための指標、達成時期」や、「structure、Process、Outcome 指標が一連の施策とその成果のなかで、どの箇所を計測しているのか」を説明する。また、我が国のがん対策推進計画の進捗状況がひと目でわかるDashboard的な票を作成し、推進計画の可視化を進める。（以上、真島委員）

重点課題について

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
 - 手術療法を追加するべき。（前原委員、中川委員）
 - 「手術療法」の文言を入れないのであれば、冒頭箇所に「外科医療の充実とともに」と記載することはできないか。（前原委員）
 - 「医師等」の育成ではなく「医療従事者」とするべき。（前原委員、松本委員）
 - 医療従事者の育成に加え、多職種が協働するチーム医療の推進、心のケアなども求められることから、「総合的ながん医療の推進」のような大きなくりにするべきではないか。（松本委員）
 - 手術療法を専門的に行う医療従事者の育成。（前川委員）
 - 「集学的な治療に向けた専門家間による協働の推進、及びそのためのチームの育成」にすべき。理由は、がんの治療には、放射線治療や化学療法に限らず、外科や緩和治療など、様々な治療が並行、もしくは段階的に行われている。しかしながら、それぞれの領域が優れた治療技術を持ち合わせていても、それが単独では治療効果が限界的となりうる。専門家の協働による集学的な治療によって、その治療効果の増大が望まれるため。また、治療を受ける患者側からしても、治療方法の選択の際に必要な以上の苦渋に

困惑したり、さらには病態の段階や、治療施設間の転院によって、治療の狭間（ブランク）に陥ることに対して、非常な恐怖を抱いている。組織や医療機関を超えた専門家間の協働によって、患者が安心して継続的かつ効果的な治療を受けることが可能となるため。さらに、集学的治療には、医師以外の他の医療専門職が関わっているため、チーム全体の育成を推進していく必要もあるため。（松月委員）

- 「専門的に行う医師等の育成」はすでに枠組みはあるのだから重点課題から外しても良いのではないか。（野田委員）
- 「放射線療法、化学療法及び外科療法を含む集学的医療の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成」とするべき。（眞島委員）

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

- 「治療の初期段階」を「診断時」に変更するべき。（松本委員、花井委員、前川委員）
- 「治療の初期段階」を「がんと診断された時からの～」に変更すべき。「診断時から～」だと、また、説明を要しかねないので、分かりやすい表記がいいのではないか。（中川委員、前川委員）
- 「診断時から切れ目のない、全人的な緩和ケアの実施」としてはどうか。（松本委員）
- 議員立法であるがん対策基本法に基づき、基本計画があることを考えると、基本方針、重点課題、あるいは全体構成に大きく手を入れることは問題と考える。特に、重点課題が法律の条文と対照しているとすれば、このままにするか、「治療の初期段階からの緩和ケア」を「診断時からの緩和ケア」にする程度でよいと考える。（中川委員）
- 「診断時からの緩和ケアと心のケアの実施」とするべき。（眞島委員）

3. がん登録の推進

- 「がん統計」や「医療情報の充実」という大きな課題を掲げた上で、がん登録やがん対策情報センターの充実を記載するべきではないか。（上田委員）
- 「がん統計および医療情報の充実と」がん登録の推進とするべき。（眞島委員）

4. 追加すべき重点課題

- 「医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組」に加えてドラッグ・ラグの解消を重点課題とするべき。（天野委員）

- 重点課題にがんの予防をいれるべき。（前原委員、前川委員）
- 今回の協議会では小児、就労、教育、検診など現役世代が特に重要な課題がとりあげられた。社会保障一体改革の中でも現役世代への支援は重要視されており、こうした視点が必要ではないか。全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会」が入るのであれば、重点課題にも「現役世代または働き盛り世代への支援」といった文言を入れるべき。検診、就労、小児などが読み込める。（本田委員）
- ドラッグ・ラグは解決しておらず重点課題に追加するべき。未承認薬の問題についてはかなり前進したが、適応外薬についてはまだ解決されていない。（眞島委員）
- 予防や患者に対する相談支援、就労も検討に値する。（中川委員）
- 就労世代が一定の治療を受けて社会復帰できるような支援を重点課題として追加するべきではないか。（花井委員）
- 「がん検診に関する合理的な管理体制の整備」を追加すべき。
- がん研究については幅広い分野に渡る問題である。専門委員会の報告書も踏まえて重点的に取り組むべき研究課題を明らかにするべきではないか。特に見直し後の推進計画の前半期に実現させるものとして、①新たな治療法の開発導入に関するプロセスの改善、②がん検診妥当性研究と導入評価体制の整備、③緩和ケアの質に関する調査研究の推進。（以上、江口委員）
- 検診に対する課題や意見が多く出されている現状をみると、検診体制や受診率向上のための抜本的な見直しも重要。（北岡委員）
- 「地域連携と在宅医療」を追加すべき。理由は、厚労省の示す医療制度のビジョンでも、濃厚かつ高度な医療を集約化し、患者ひとりひとりの療養を支える地域や在宅医療に重点が置かれる方向にある。これからの近い将来における喫緊の重点課題としては、「地域の連携と在宅医療」の枠組みを強化することが必須であると考えられるため。（松月委員）
- 「医薬品・医療機器の早期発見・承認に向けた取組」、「喫煙率の減少を含むがん予防策の推進」を追記すべき。（眞島委員）
- 「就労」と「教育」の2つを入れるべき。特に高等教育が重要。がんに罹っても差別なく日常生活が送れることが大切である。（原委員）
- 今までの議論を踏まえて、今後の5カ年で取り組むべき重点課題を示す必要がある。「1. 放射線療法及び・・・」の前に、「治療の質と量の向上に向けた取り組みとして」の文言を追加、「2. 治療の初期段階・・・」の前に、「がん患者及び家族のケアの質と量の向上に向けた取り組みとして」の文言を追加、「3. がん登録の推進」の前に、「国民全体を対象とし

たがん対策の質と量の向上に向けた取り組みとして」の文言を追加。(北岡委員)

5. 重点課題と全体目標の記載順について

- 基本方針のあとに全体目標、そのあとに重点課題を記載するべきではないか。(本田委員、眞島委員)
- 5年前の基本計画立案時に患者が求めたのは、重点課題が充実すればよいということではなく、全体目標である死亡率減少や痛みのない生活が送られることである。手段とあるべき姿を取り違えないようにしてほしい。(本田委員)
- 現行の順番の方がわかりやすいのではないか。(松月委員、前原委員)
- 基本計画は、あくまで、がん対策基本法の計画であるから、法律に基づいた作成された現行の計画を尊重する必要がある。
- 全体目標のあとに重点課題となると、その次は「分野別施策～」となり、これこそ、2つの冒頭に同じものが並ぶと言う形になり、おかしくならないか。また、現行計画で地方も計画を策定しているのに、順序を入れ替えると、「重点課題」の重要度が下がったのか、なぜ、今回、入れ替えたのか(なぜ、最初から、そうしなかったのか)という説明が必要で、説得力ある説明ができないのではないか(単なる見栄え論では却って不信感を買ひ、混乱しはしないか)。(以上、中川委員)
- 現行のままのほうが、県・国民は、わかりやすい。(前川委員)
- 全体目標と個別目標が並んだ方が、収まりが良い。(前川委員、川越委員)
- がん対策基本法の精神を残しつつも、基本計画の後半5年間で達成すべき目標を前において、その下に重点課題を記載してもよいのではないか。(上田委員)
- 全体目標の中に、「目標及びその達成時期の考え方」があるのは違和感がある。本項目を別の箇所に移せばよいのではないか。(保坂委員)
- 全体目標、次に個別目標と流れる訳だが、その前に重点課題を入れるというのは、これらをより強調するという意味で、原案の構成を支持する。重点課題に対する取り組みになみなみならない強い意志を示すのによいと考える。(原委員)

分野別施策について

(タイトルについて)

- 「分野別施策及びその成果や達成度を測るための個別目標」を、「分野

別施策と個別目標」のように簡略化すべき。(眞島委員)

(分野別施策の構成について)

- 「1. がん医療」の中から地域連携・在宅医療を独立させ、新たに「地域での総合的な患者・家族支援」として一つの分野を設けられないか。(松本委員)
- 「1. がん医療」の項目を、「がん治療」と「がんに関する医療・福祉の地域連携と産業保健を含めた支援体制の構築」に分割。
- 「がん治療」の中には、「小児がん・希少がんに対する医療の質の向上」を追加。
- 「がんに関する医療・福祉の地域連携と産業保健を含めた支援体制の構築」の中には、「(1) がん患者及び家族を含めた生活の質の向上に向けた相談支援体制の充実」、「(2) 診断時からの包括的ケアの推進(地域包括ケアを含む)」、「(3) がん患者の就労を含む社会的な問題への取り組み」を入れる。
- 「働く世代をがんから守るための対策」という新項目を新たに起こし、「(1) がんの予防(喫煙・生活習慣の改善・感染症)」、「(2) がんの早期発見(検診制度のあり方も含む)」、「(3) がんの研究」、「(4) 子どもに対するがんの教育(子どもへの正しい知識を教える)と社会全体への教育(現状の不適切な国民の認識を変える取り組み)」を入れる。(以上、北岡委員)
- 「第5. 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」の中の「6. 目標の達成状況の把握及びがん対策全体を評価する指標の策定」を、1番上に繰り上げ、「目標と施策、その成果や目標達成度を測るための指標、達成時期の考え方」と文言を変更する。(眞島委員)

(分野別施策全般について)

- 全体を通じて、「医療機関や行政など」の表現が多いが、どこが主体で行うのが明確にした方がよい。
- 「努める」、「望ましい」、「期待される」、「推進する」、「検討する」のような表現は、目指すべき方向が明確で無くなると考えるので望ましくない。(以上、前川委員)
- 「国立がん研究センター」と「がん対策情報センター」の記載が混在しているが、記載の内容によっては、がん対策情報センターだけではなく、他の部門が実施しているものもあるため、「国立がん研究センター」に統一すること。(嘉山委員)

(がん医療全体に関すること)

- 十分なインフォームドコンセントを得るには、適時性ということも考

えられるべきである。告知の衝撃で、治療方針について理解できないまま同意し、治療のラインに乗って後顧の憂いを生み出している例は枚挙にいとまがない。がんと診断された患者の精神的衝撃に配慮し、説明やインフォームドコンセントは診断時だけでなく、患者の望む時期とする対応が必要であり、骨子案の文言に明記すべき。

- 診療ガイドラインの整備は大切だが、患者が主体的に自身のがんと向き合い、医療チームと協働して治療に取り組むという姿勢が求められており、患者向けの「診療ガイドラインの解説」も同様に充実をはかる必要がある。(以上、花井委員)
- 「放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実」、「がん医療に携わる専門医療従事者の育成」の後に、「診断時からの緩和ケアの推進」がくるべきではないか。緩和ケアはすべての医療者に普及すべきであり、専門医療従事者の育成の後でよいと考えるが、少なくとも3番目にしないと、後退しているように見えるし、重点課題との整合性がとれない。あるいは、2番目でもよいかと考える。(中川委員)

1. (1) 放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実 (タイトルについて)

- 医療従事者の育成については別の項立てにすべき(門田会長)
- チーム医療の推進も追加すべきではないか。(松本委員)

(現状)

- 「がん医療を提供する医療機関では、安全でかつ高い質の高いがん医療を提供するために、がん医療のリスクを高める循環器疾患や代謝性疾患などの治療にも対応できる体制を整備し、多くの拠点病院がその体制を含む基本的な医療提供体制について外部評価を受け、がん医療提供の基盤を整備してきた。」を追加。(前原委員)

(課題)

- 2ポツ目の末尾に「また、抗がん剤の過量投与、放射線の誤照射、手術の部位間違い、複数の診療科が参加する手術におけるコミュニケーション不足などによる医療事故が発生し報道されるなど、医療事故を防止する取り組みが不十分である。」を追加。(前原委員)

(目指すべき方向)

- 「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による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体制を引き続き整備していく。」といった文言を個別施策に入れるべき。

- 放射線治療では、医学物理士などの技術系専門職の重点的な配置が、治療の高精度化と安全性確保の両面から必要と記載すべき。(以上、中川委員)
- 人材育成については次世代の医療を担うという意味で臨床研究に必要な人材の育成もいれるべき。(野田委員)
- 「がん医療全体に関すること」の1ポツ目の末尾に、「必要に応じ、セカンドオピニオンを受ける権利があることを伝える。」を追加。
- 「がん医療全体に関すること」の3ポツ目「他職種でのチーム医療」の前に、「医師、看護師、社会福祉士、臨床心理士などの」を追加。
- 「がん医療全体に関すること」に、「地域医療機関との切れ目の無いケアの提供、および在宅療養を推進するため、看護師、社会福祉士を擁する退院支援部門を設ける。」を追加。
- 「放射線療法の推進」の5ポツ目「他職種で構成された」の前に、「放射線治療認定看護師などを含む」を追加。
- 「化学療法の推進」に、「専門性の高い化学療法を提供するために、化学療法科などを設置することが望ましい。」を追加。(以上、原委員)
- 「化学療法の推進」の1ポツ目「質の高い化学療法」を、「安全で効果的な化学療法」に修正、また、「がん薬物療法認定薬剤師や、」を、「がん薬物療法に精通する医師ならびにがん薬物療法認定薬剤師、」に修正。(田村委員)
- 「手術療法の推進」に、「外科医療は個人の技量の格差やチームとしての各施設感での格差が生まれやすい分野であり、(低侵襲手術治療や先進治療の導入など)標準化に向けた評価法や教育システムの整備が必要である。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「高度な先進技術の開発・導入に対しては適切な普及と教育システムの整備が必要である。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「手術成績のさらなる向上には、大都市と地域間での医療レベルの均てん化は必要であるが、比較的希な疾患などは地域の中でのある程度の集約化も考慮する必要である。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「専門性を高め技術向上のために臓器別再編成などの専門家の育成や高度進行がんなどでの手術療法の成績を上げるためには、腫瘍内科医や放射線療法医との協議のできる体制を築き、集約化する必要もある。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「手術に関するインシデントやアクシデント事例に学び再発防止策を講じる取り組みを継続的に行うことなどにより、安全性が確保された上での質の高い医療連携を推進する。」を追加。

- 「放射線療法の推進」に、「安全で質の高い放射線治療の提供のため、放射線診断医専門医による精度の高い画像診断との密接な連携を図るよう努める。」を追加。
- 「放射線療法の推進」の4ボツ目の末尾に、「とともに、インシデントやアクシデント事例に学び再発防止策を講じる取り組みを継続的に行うことなどにより、安全性が確保された上での質の高い医療連携を推進する。」を追加。
- 「化学療法の推進」の1ボツ目の末尾に、「とともに、インシデントやアクシデント事例に学び再発防止策を講じる取り組みを継続的に行うことなどにより、安全性が確保された上での質の高い医療連携を推進する。」を追加。
- 「がん医療全体に関すること」の3ボツ目を、「安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術・放射線・化学療法において、各職種専門性を活かし、患者・家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、また、インシデントやアクシデントの事例を共有し、医療従事者間の連携と補完を重視した多種職でのチーム医療や安全な医療の提供を推進する。また、医療機関の診療実績のみならず、こうした医療の質向上について医療機関が自ら外部の評価を受け、その結果を患者に随時提供する方法を検討する。」に修正。
- 「がん医療全体に関すること」に、「がん医療だけでなく、多くのがん患者に並存し、がん医療を制限したりリスクを高める疾患の治療体制を整備する。」「医療を提供する体制について、拠点病院が自発的に外部評価を受け、その結果を住民に公表する。」を追加。(以上、前原委員)
- どの療法においてもチーム医療の推進が課題であるが、受療者である患者自身が、チーム医療について理解が及んでいない。理想的なチーム医療は、患者もチームの一員として治療に取り組むことである。チーム医療とは何か、どの職種がどのような役割を担うのかなどを患者自身が理解するための啓発的文言が必要である。
- セカンドオピニオンは普及しつつあるが、患者のほうからはまだまだ言い出しにくいのが現状である。診断時など、一通りの説明をした上で、担当医より「セカンドオピニオンを受ける権利がある」ということを患者に説明することを推奨する文言が欲しい。(以上、花井委員)
- 「がん医療全体に関すること」の6ボツ目の末尾に、「また、がん診療連携拠点病院等の医療機関において、診療ガイドラインがどのように利用されているか実態を把握しつつ、医療現場で利用しやすく、質が保証された診療ガイドラインのあり方や、診療ガイドラインの適切な運用方法につ

いての検討を行う。」を追加。

- 「放射線療法の推進」の4ボツ目の末尾に、「とともに、放射線療法を実施するうえで必要な人員体制、質的管理体制、安全管理体制などの施設の基準を、実施する放射線療法の範囲に応じて段階的に定める。特に、精度管理が適切に実施されるよう、がん診療連携拠点病院など地域の放射線療法の中核的な役割を担っている施設においては、専従の精度管理担当者を配置するなど体制を充実させる。」を追加。
- 「手術療法の推進」の1ボツ目の末尾に、「また、医師が、低侵襲治療を含めた先進医療や最新の医療の技術を習得するための体制を整備する。」を追加。(以上、嘉山委員)

1. (2) がん医療に携わる専門医療従事者の育成 (現状)

- 「国立がん研究センターでは、がん対策の一環として、全国のがん医療水準の向上を目指し、医師、看護師、緩和ケアチームや化学療法チーム等の研修を実施しており、平成18年度から平成22年度までの研修の延べ修了者数は約19,000名である。」を追加。(嘉山委員)
- 「高い専門性を持つ看護師や薬剤師などの医療従事者が、がん診療の現場の診療科や診療部門に確実に配置され、医師と共にチーム医療を行なっていることを評価する仕組みがない。」を追加。(前原委員)

(目指すべき方向)

- 「医療機関においては、看護師の認定・専門看護師資格の取得を促す方策を講じる。」を追加。(原委員)
- 「国立がん研究センターでは、各地域のがん医療の中核を担う指導的な立場にある医療従事者の育成により一層取り組む。」を追加。(嘉山委員)
- 「拠点病院は、自発的に外部評価を受け、専門的な医療従事者を育成、配置している状況に関する評価結果を住民に公表する。」を追加。(前原委員)

1. (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (タイトルについて)

- 「緩和ケア」ではなく「緩和ケアの充実」とするべき。(前川委員)
- 「緩和ケア」ではなく「緩和ケアの普及と質の充実」とするべき。(江口委員)
- 緩和ケアが普及しない理由は患者の理解不足が大きい。心の痛みは緩和ではなく解決、解消であつたりするため、「緩和」という文言がなじみに

くい。「緩和ケア」という言葉自体を見直した方が良いのではないか。(原委員、花井委員)

(現状)

- 「がん医療に携わる医師」とは、具体的にどういう医師を想定しているのかが分かりづらい。(松本委員)
- 1ポツ目「緩和ケアチームを整備するとともに、」を「緩和ケアチームを整備してきた。しかし、緩和ケアチームが実際に機能している病院と、機能していない病院との格差がある。」に修正。(前川委員)
- 2ポツ目の「基本的な緩和ケア研修会」は、「専門的な緩和ケア研修会」ではないか。(松月委員)

(課題)

- 2ポツ目「日常のがん診療に緩和ケアを組み込むことが必要。」を「日常のがん診療においても緩和ケアの心をもつことが必要。」に修正。(前川委員)
- 「医療者や、患者・家族を含めた国民の中に、「緩和ケア＝終末期医療」という誤った認識が、いまだに根強く残っている。」を追加。
- 「緩和ケアとは、身体的な痛みだけでなく、精神的、社会的、霊的痛みも含めた全人的なケアであるという認識が十分に普及していない。」を追加。
- 「緩和ケアの専門的知識を持った医療者の数、質ともに地域によって格差が生じている。」を追加。
- 「緩和ケア外来や相談窓口など受け皿は一部整いつつあるが、そこへ確実に辿り着くためのシステムが不十分。」を追加。
- 「緩和ケア研修修了者の習熟度、効果などが見えにくい。」を追加。
- 「疼痛緩和や支持療法などに使用される薬剤についての未承認、適応外の問題、保険査定の問題などが生じている。」を追加。
- 「家族ケア、遺族ケアが不十分。」を追加。
- 緩和ケアが浸透していないことを認めた上で、対策が必要であるということを明記すべき。(以上、松本委員)
- 「痛みなどの身体的な苦痛だけではなく、不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛に対する心のケアや、社会的な役割の喪失に伴う社会的な苦痛に対する支援など、全人的な緩和ケアを提供していくことが必要。」を追加。(嘉山委員)
- 2ポツ目「すべての患者が緩和ケアを ～ 必要である。」を、「すべての患者が緩和ケアを受けられるよう、日常のがん診療に緩和ケアを組み込むことが必要である。また、診断時の不安や落胆等の精神心理的苦痛を抱

える患者と家族が適切な精神心理的ケアを受けることができるよう、精神的苦痛、社会的苦痛への対応をふまえた全人的ケアを提供するための、教育研修ならびに研究支援をすすめる必要がある。」に修正。(天野委員)

- 「多くの患者・国民が緩和ケアについて終末期に受けるもの、疼痛だけを対象にしているものなどと誤解が残っており、こうした誤解のため、適切な緩和医療ケアを受けられない患者・家族が少なくないこと。」を追記。(本田委員)

(目指すべき方向)

- 4ポツ目「診断時から緩和ケアが必要」を「診断時からの緩和ケアが必要」に修正。
- 1ポツ目「望ましい」を削除。(前川委員)
- がんによる痛みは身体的痛み、精神的痛み、社会的痛みがあるが、精神的な痛みについての記載を十分に書き入れるべき。(天野委員)
- 「患者・家族の身体的、精神的、社会的な痛みを最大限軽減するため、医療や介護、その他の社会保障制度などを総合的に活用して、積極的に取り組む。」を追加。
- 「「診断時からの緩和ケア」という認識を医療者、患者・家族双方に定着させるため、がん治療の流れの中に緩和ケアを組み込む。」を追加。
- 「緩和ケアチームの強化と、院内で実効力を発揮できるためのシステムを構築する。」を追加。
- 「緩和ケア研修の効果の可視化を検討する。」を追加。
- 「身体的、精神的苦痛を軽減するために有効な薬剤が、確実に使用される体制を整備する。」を追加。
- 「家族ケア、遺族ケアそれぞれに対応した取り組みを検討、実施する。」を追加。
- 「緩和ケアの相談支援体制を強化するとともに、院内の連携を図り、緩和ケアチームなどの専門的緩和ケアへの患者・家族からのアクセスを改善する。」を追加。(以上、松本委員)
- 緩和ケアの研修は医療従事者だけでなく介護・福祉関係者に対しても必要。
- 教育に実習は必須であり「実習を重視した緩和ケアの教育プログラム」としその重要性を強調してはどうか。(以上、川越委員)
- 「精神心理的な苦痛に対する心のケアをより一層推進するために、医療従事者が基本的な心のケアの知識や技能を学ぶ機会を増やしていくこととともに、精神腫瘍医等のがん患者の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。また、全人的な緩和ケアを進めていくために、緩和ケア

- に関する研究についてもさらに推進していく。」を追加する。(嘉山委員)
- 「基本的緩和ケア」と「専門的緩和ケア」との2本立て研修アプローチ。(江口委員)
 - 1ポツ目「医療従事者」を「かかりつけ医(家庭医)を含む医療従事者」に修正。
 - 3ポツ目「臨床心理士」、「社会福祉士」を追加。
 - 4ポツ目「緩和ケアの言葉の定義」の普及啓発を追加(ターミナルケアと同一との誤った認識が一般化している)。
 - 「ホスピスの充実」が出てこないが、記載すべきでないか。(以上、原委員)
 - 3ポツ目「緩和ケア外来をより機能的にするとともに、緩和ケアの質の向上に向けた取組が必要である。」を、「緩和ケア外来をより機能的にするとともに、身体・精神心理・社会的苦痛を軽減するための緩和ケアの質の向上に向けた取組が必要である。」に修正。
 - がん患者の悩みとして大きな比重を占めるのが、「不安などの心の問題」であり、がん医療への不満を感じる最大の理由が「患者・家族への精神面に対する支援の不足」であることが示されていることから、がん患者の精神的な痛みを軽減するための施策が求められていることを明記すべき。
 - 診断からの切れ目のない緩和ケアの提供において、疼痛などの身体的な苦痛の除去や軽減のみならず、診断時の不安や落胆等の精神心理的苦痛を抱える患者と家族が適切な精神心理的ケアを受けることができるよう、精神的苦痛、社会的苦痛への対応を踏まえた全人的ケアの提供が求められていることを明記すべき。(以上、天野委員)
 - 緩和ケアが浸透していない理由の一つに学校教育の問題がある。学校教育の中で緩和ケアを教えることを追記すべき。(中川委員)
 - PEACEプロジェクトが役に立って還元されているかについてはまだ議論されていないことから、緩和ケア研修を受講することを強く書き込むことには反対。(川越委員)
 - 緩和ケア研修を受講することを強く書き込んだ場合、対象となる医療従事者の範囲を確定しなければならなくなる。1ポツ目の記載内容で問題ないのではないか。(保坂委員)
 - 現在のPEACEプロジェクトの内容が本当に良いか疑問であるので、この点を書き込むべき。
 - 「緩和ケア研修の研修内容について、患者・家族等の意見も聞きながらさらなる質の向上に向けて見直しを検討する必要があること。」を追記。(以上、本田委員)

- 1ポツ目「他の医療従事者についても基本的な緩和ケア研修を」を、「他の医療従事者についても、対話の技術や症状の把握等の基本的な緩和ケア研修を」に修正。
- 4ポツ目「緩和ケアが必要であることを普及啓発する。」を、「緩和ケアが必要であることを、対象に応じて効果的に普及啓発する。」に修正。
- 5ポツ目として、「継続的な緩和ケアの向上を目的として、適切な評価指標を用いた緩和ケアの質的な評価を、全国的な規模で定期的に行う必要がある。」を追加。(以上、江口委員)
- 1ポツ目の「基本的な緩和ケア研修」は、「専門的な緩和ケア研修」ではないか。(松月委員)

1. (4) 地域における医療・サービス提供体制の構築 (タイトルについて)

- 「地域連携と在宅医療」は「医療機関の整備等」と重なる部分があることから「がんの医療提供体制」とまとめるべき。(門田会長)
- セカンドオピニオンの充実も重要であり、「医療機関の整備等(セカンドオピニオンの推進も含む)」とすべき。(中川委員)
- 「診療ガイドライン」が作成されても、それに則った医療が提供されなければ意味がないので、「標準治療の確実な推進」とすべきではないか。(松本委員)
- 全人的ケアや心の痛みについては医療だけで解決せず、地域で生活を支える提供体制が必要。「医療」以外に「地域」という文言についても入れるべき。(松月委員)
- 「在宅医療を含む」との記載はあるが、やはり医療中心であると感じる。福祉的な観点が必要だが、全体的に欠けている。(川越委員)
- 本項目は、分野別施策の「1. がん医療」の中に入っていることから、医療以外の文言を入れるのは難しい。地域連携という文言を入れれば良いと考える。(江口委員)

(現状と課題)

- 「がん医療を担っている医療機関の医療従事者が、在宅医療についての十分な知識を持っていないため、在宅医療に円滑に移行していくための準備やタイミングが不適切になることがあり、医療機関の医療従事者が在宅医療を十分に理解することが必要である。」を追加する。(嘉山委員)
- 「介護保険の適応とならない40歳未満の患者への対応が不足している。」を追記。
- 「地域のかかりつけ医が、がん医療、特に緩和ケアについてどの程度の

知識と経験を持つのが患者・家族にみえにくい。」を追加。

- 「連携によるメリットや、問題が生じたときの対応などについて、患者・家族への説明が不十分。」を追加。(以上、松本委員)
- 「拠点病院間の診療実績の格差。」の後に「施設ごとに、提供している医療の内容が十分に情報公開されていない。」を追加する。
- 「拠点病院は、地域におけるがん診療の中核的な機関として、周辺のがん診療に携わる医療従事者に対して、研修等を通じた教育に取り組んでいくことが期待されるが、その役割を十分に果たせていない。」を追加する。(以上、嘉山委員)
- 2ポツ目に「地域連携クリティカルパスが整備されている」旨が書かれているが、一応パスが計画されているということであり、実際はほとんど発行されておらず整備されていることにならないと考える。これをわかりやすく記載すべき。(保坂委員)
- 「がん患者、特に治療不可能ながん患者が在宅で安心して過ごすためには、在宅医療だけではなく福祉の充実と両者の有機的な連携が重要であるが、現状ではがん患者の特性(短期間終了、若年、高い医療依存)に見合った質の高いケアが必ずしも提供されていない。」を追加。(川越委員)
- 「拠点病院の52.8%で地域連携クリティカルパスが整備されているが」とあるが、どの時期のパスなのか分からない。多くの病院では、拠点病院の混雑を緩和するため、初期治療後に連携病院・診療所で行う薬物療法、もしくは初期治療後の経過観察の連携パスを中心に整備されている。初期治療時だけでなく、進行がんの在宅療養や在宅緩和ケアとの連携パスの整備は、まだ十分に進んでいない旨明記すべきではないか。(本田委員)

(目指すべき方向)

- 独居、在宅介護不能な高齢がん患者に対する療養支援を追加すべき。
- 進行がんに関する地域連携クリティカルパスの適切な仕組みは検証が必要。(以上、江口委員)
- がん患者と非がん患者は異なる。「がん患者の身体管理についてはよりきめ細やかな知識と技術の取得が必要」とあるが「身体管理」だけではないので、「身体管理を中心としたトータルケアについては」としてはどうか。
- 「医療・介護等の現場担当者が定期的に連携体制を協議する場」は重要だが、このような場がありすぎて現場は困っている。患者を中心とした関係者が顔の見える関係を作れば十分である。
- 地域連携クリティカルパスはほとんど機能していない。地域にあった形

で連携を進めるのが重要。緩和ケアについても大枠を標準化することが可能だが、それ以外は個別の患者さんにより異なる。

- 1ポツ目と2ポツ目の間に、「困難事例(独居、認知症末期がん患者、医療処置が専門的知識や技術を要するものなど)にも対応できるような専門チームを地域に展開するとともに、現在ある緩和ケア病棟や無床・有床診療所などを有効に活用する連携システムを地域ごとに計画し、展開する」及び、「在宅緩和ケアに必要な医療を迅速かつ効率よく提供できるようにするため、福祉との連携の在り方を見直す。」を追加。(以上、川越委員)
- 「がん医療を行っている医療機関において、在宅医療への移行に向けた適切な準備を行い、適切な時期に在宅医療へ紹介を行っていくことができるよう、がん医療を行っている医療機関の医療従事者に対して在宅医療についての理解が深まるよう、研修等の機会を充実させる。」を追加する。(嘉山委員)
- 「40歳未満の患者が在宅医療に関して支援が必要になった際に、介護保険によるサービスに相当する支援が受けられる取り組みを行う。」を追加。
- 「患者・家族が安心して地域のかかりつけ医を選択し、受診することができるよう、情報の公開に取り組む。」を追加。
- 「がん医療、特に在宅患者を支える医療について専門知識を持ち、多くの患者を診た実績のある地域の医療機関を核として、その地域のかかりつけ医と共に実践と人材育成を行い、地域のがん医療の底上げを図る。」を追加。(以上、松本委員)
- 医療機関の整備の中に、セカンドオピニオンの文言を入れるべき。(前川委員)
- 第三者評価が必要ではないか。(川越委員)
- 「県による独自の要件だけでなく、医療の質を確保するための第三者評価を受け、その結果を公表することを促進する。」を追加する。(前原委員)
- 以下を追加する。
 - がん診療に関連した医療機関については、各施設の役割や地域の状況に応じて提供する診療の範囲を明らかにし、その内容に応じた財政的措置が図られることが望ましい。
 - 拠点病院に関しては、それぞれの施設が提供している医療の内容について、評価指標を定め、その評価結果を広く一般に公開していく。
 - 拠点病院は、地域のがん医療の水準の向上を図るため、周辺の医療機関においてがん診療に携わる医療従事者に対する教育に取り組むとともに、研修等の活動を通じて地域の関係者との交流を深め、地域の連

携の促進を図ること。(嘉山委員)

- 「がん拠点病院の存在を、がん患者に知らせることが大切。地域によっては、拠点病院の存在や意味を知らない患者がいる。」を追記。(前川委員)
- 「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による意見(セカンドオピニオン)を受けられる体制を引き続き整備していく。」を追加。(中川委員)
- 医療の連携だけではなく、患者の生活の質向上の観点から介護・福祉サービスとの連携を進めるといった視点も含めるべきではないか。(本田委員)
- 2ポツ目末尾の「望ましい」、3ポツ目末尾の「期待される」をそれぞれ削除。(江口委員)
- 1ポツ目「これらの医療・サービスを確実に提供できるような環境を整備する」の末尾に、「とともに、地域との連携促進を図り、その取り組みについて外部評価を受けた結果を公表する。」を追加。(前原委員)

1. (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

(現状)

- 「このような取組により、未承認薬のドラッグ・ラグには一定の改善が認められるものの、適応外薬のドラッグ・ラグや医療機器のデバイス・ラグの解決に向けた取組は十分ではない。」を追加。(眞島委員)

(課題)

- 3ポツ目「あらゆるがん種の治験を」の前に、「現行の制度下では」を追加。また、「あらゆるがん種の治験をすべて企業に期待することは困難である。」を「企業主導の開発の努力が乏しく、ドラッグ・ラグのさらなる拡大が懸念される。」に修正。(原委員)
- 5ポツ目「幅広く検討を始めることが重要である。」の後に、「未承認薬のドラッグ・ラグについては、その解消に関する目標が基本計画において定められていたが、未承認薬のラグの解消についても引き続き努めるとともに、適応外薬のラグの解消についても新たに目標を定めるなど、制度改正も含めた抜本的取り組みが重要である。」を追加。(天野委員)
- 1ポツ目の末尾に、「また、そのような小規模で質が十分でない臨床研究が、研究機関で多く行われている。」を追加。(前原委員)

(目指すべき方向)

- 「小児がんなど、希少がんに対する抗がん剤の開発や、支持療法薬の小児適応の取得のための企業治験を推進するための制度構築を検討する。」を追加。

- 「希少がん、小児がんを含め、希少疾病用医薬品・医療機器については、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するほか、新薬開発への企業支援を促すための法制度の検討など、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。」を追加。(以上、原委員)
- 適応外薬、55年通知について記述がない。
- 4ポツ目「患者に対して臨床研究・知見に関する適切な情報提供に努める。」の後に、「適応外薬を保険診療下で使いやすくするため、海外で一定のエビデンスに基づき標準治療とされている場合や、国内学会のガイドラインで規定されている場合、特に治療薬の再審査期間が終了して後発品が販売されているような場合などには、米国におけるコンペンディア制度等にならない、透明性の高い審査機関に保険償還の判断を委ねる制度改正などを検討する。」を追加。(以上、天野委員)
- 適応外薬について解決に向けた施策が新しい5カ年計画で打ち出されるべき。
- ジェネリックに関しては、薬価の問題があって臨床試験のインセンティブが働いていない。新しい体制作りを検討するべき。
- 「希少がんの薬剤の審査・承認の遅れが、次の新薬治験参加の遅れを発生させていることから、早急な制度構築が必要である。」を追記(以上、眞島委員)
- 「特定の施設においては、保険適用前の薬剤や機器の使用制限を緩和し、臨床データを早期に収集できる体制を整えるなどの取り組みを通じて、ドラッグ・ラグやデバイス・ラグの解消につながる制度と体制の整備を行う。」を追加。(嘉山委員)
- 3ポツ目「引き続き、有識者会議を定期的開催し、」について、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」のことなのか、新たに何か「有識者会議」を立ち上げて検討を進めるといふことが明確にすべき。
- 「適応外薬の取り扱いについては、国際的な科学的知見に基づき必要な患者が実際の治療の場で利用できる海外の制度も参考にしながら、一定のルールを設けることも含め検討する。」を追記。(以上、本田委員)
- 2ポツ目「質の高い臨床研究を推進するため、」を、「質の高い臨床研究を重点的に推進するため、」に修正。また「がん研究者のネットワークを支援することで、」を、「がん研究者のネットワークを確立し、重点的に支援することで、」に修正。(前原委員)

1. (6) その他

(現状と課題)

- 1 ポツ目の末尾に「また、病理検体の取り違えによる誤った手術の実施や検査結果の見忘れなどの病理に関する医療事故が報告されている。」を追加。(前原委員)
- 3 ポツ目として、「希少がんについては、これまでのがん対策において政策的に遅れていたため、診療ガイドラインも未整備なケースが多く、症状に精通した専門医も少ないことから、長期間診断されずに、症状に苦しみ、見過されて大きくなってから、あるいは転移した後に発見され早々に命を失う患者も多い。また、国際的に有用とされる検査法や治療薬が承認されていないことも多く、患者は抗腫瘍薬の個人輸入や海外への渡航で凌いでいるケースもあり、日常的診療が極めて困難な状況である。」を追加。(真島委員)

(目指すべき方向)

- 1 ポツ目「連携体制の整備などによる地域偏在の解消と共に、」を、「業務の安全管理や診断能力の地域偏在の解消を図ることにより、」に修正。また「テレパソロジーなどの」の前に、「病理診断システムや」を追加。(前原委員)
- 3 ポツ目として、「希少がん患者・家族は、標準治療、専門医・専門施設に関する情報提供を求めており、希少がんに関する情報の集約・発信、相談支援体制、中核的な専門機関のあり方についても今後検討を進める必要がある。また、希少がんの有用な検査法と治療薬の早期承認を可能にする基盤整備も必要である。」を追加。(真島委員)

2. がんに関する相談支援及び情報提供

(課題)

- 2 ポツ目「相談支援センターの実績や ～ 懸念される。」の末尾に、「実績に応じた人員配置に対する補助が必要」を追加。(前原委員)
- 「解決できると期待し相談する患者、それに応えられない相談支援センタースタッフの落差を埋めなくてはならない。」を追加。
- 「患者必携」は、がんと診断されたすべての患者にとの目的で作成されたが、その存在を知らない患者が多い。診断時に医師が伝える、病院の売店に置くなど患者に知らせる方法を考えなくてはならない。(以上、前川委員)
- 「拠点病院の相談センターをはじめ様々な取り組みがなされているが、必要とする患者・家族が確実に辿り着けるシステムが不足している。」を追加。(松本委員)

- 「がん情報センターなどの医療機関についての情報は、多くは項目の羅列であり、患者にとって医療機関を選択する際に真に有用なものとなっていない。」を追加。(原委員)
- 「各種調査によって相談支援センターの認知率が低く、利用がされていないことが指摘されている」を追記。(本田委員)

(目指すべき方向)

- 「医療施設と患者の間に立ち、公平な立場を保つ、独立したがん支援専門職(がん医療コーディネーター)等の育成などについても検討を開始する。」を追加。(前原委員)
- 1 ポツ目「相談支援センター間での情報共有や」を「相談支援センター間での情報共有をし、他の相談支援センターを紹介できる体制を作る。また、」に修正。
- 4 ポツ目「全国の中核的機能を担うことが期待される。」を「全国の中核的機能を担うこと。」に修正。
- 「相談する対象が現在、点在している。これを面となるような相談体制にし、がん患者・家族が無駄な労力、無駄な時間を使わないですむようにする。情報集約が必要。」を追加。(以上、前川委員)
- 「がんの診断後すぐに、拠点病院の相談支援センターに必ず繋がるシステムを構築し、その後患者・家族が希望するときに支障なく相談し、支援を受けられる体制を整備する。」を追加。(松本委員)
- 1 ポツ目「相談支援センターの人員確保に引き続き努めるとともに、」のあとに「研修の内容を充実させる。また、」を追加する。
- 「拠点病院の相談支援センターにおいて、施設ごとに、相談の件数が大きく異なり、相談件数が多い施設においても、適切に相談に応じていくことができる体制が確保できるよう、地域におけるがん診療に対する貢献の大きさ等を反映した、相談支援センターの運営に必要な財政的措置が図られることが望ましい。」「医療関係者や福祉関係者が、がん患者等に適切に情報を提供していくことができるよう、医療関係者や福祉関係者に対して必要な支援ができる体制を構築すること。」及び「世の中におけるがんに関する不適切な情報について、中立的な立場で評価を行い、評価結果を広く周知していく体制が構築されることが望ましい。」を追加する。(以上、嘉山委員)
- 「医療機関の診療実績の量的、質的な情報を提供する。」を追加。(原委員)
- 1 ポツ目「相談支援センター間での情報共有や相談者からのフィードバックなどを通じて、相談支援の質の向上に努める。」の末尾に、「また、不

安等の精神心理的苦痛を抱えるがん患者や家族が適切なケアを受けることができるよう、相談員に対して基本的な精神的なケアに関する研修を進めていくとともに、精神腫瘍医等の専門家による診療が必要な相談支援センターの利用者については、適切なタイミングで円滑に受診ができるよう、体制を整備していく。」を追加。

- がん診療連携拠点病院における相談支援センターでは、精神腫瘍医などの専門家との連携を評価し、精神心理的苦痛を抱える患者と家族への支援を充実させることを明記すべき。(以上、天野委員)
- 行政の役割だけでまかなうのは無理であり、民間の力を導入することを明記した方がよい。(原委員)
- 1ポツ目「より多くの人々が相談支援センターを活用し、相談支援センターの質を向上させるために」とあるが、相談する患者の期待に応え患者の利益を守るためには、最初から一定の患者支援力を備えた人員を配置すべきである。
- 1ポツ目「相談支援の質の向上に努める」の文言の前に、「地域のがん患者団体と連携協力し」の文言を入れる。
- 2ポツ目について、国は、一定の研修を修了し質の担保されたピアサポーターが必要という議論を経て「ピアサポーターの標準研修プログラム」の策定を進めている。地域で、その成果が十分に発揮されるには、医療機関側にもピアサポート導入の扉を開いてもらわなくてはならない。「望ましい」では努力目標とも思われない。「拡大する」としてはどうか。(以上、花井委員)
- 「がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに拡大することが望ましい」とあるが、「同サポートの質の担保のため、ピアサポートに携わる患者・経験者への研修教材などを開発し、研修を受けられる体制の整備を進める。」を追加すべき。(本田委員)

3. がん登録

(タイトルについて)

- 「がん登録」ではなく「がん登録の法制化とシステム化」とすべき。(江口委員)

(目指すべき方向)

- 「がん登録」では国の役割を明記する必要あり。(江口委員)
- 4ポツ目の「将来的には法制化することも視野に入れ」の前に「効率的な事後調査体制を構築しつつ、」を追加する。(嘉山委員)

4. がんの予防

(タイトルについて)

- 「がん予防」ではなく「がん予防対策」とすべき。(江口委員)

(目指すべき方向)

- 「たばこをはじめとした生活習慣に関わるリスク要因の改善や、がんの原因となるウイルスや細菌などへの感染予防など、既に予防効果に関するエビデンスが明白な領域について、対策をより一層強化する。」を追加。
- 「基礎研究や予防介入研究、政策研究などの、がん予防に関する研究体制を人・財政の両面から強化し、がん予防を推進する上で必要なエビデンスを構築する。さらに、エビデンスを基に、中立的な立場からリスク評価を行い、科学的根拠に基づく政策提言を行う組織・体制を整備する。」を追加。(以上、嘉山委員)
- 「喫煙の健康に対する影響について、最も多くの知見を有する医療界が行う、喫煙率の低下に向けた活動を支援する。」を追加。(前原委員)

5. がんの早期発見

(タイトルについて)

- 「がん検診」ではなく「がん検診の体制整備」とすべき。(江口委員)

(現状)

- 4ポツ目「しかしながら、職域等におけるがん検診の受診率や精度管理を定期的に把握する仕組みがない。」の後に、「がん検診予算が、使途が市町村の裁量に任される一般財源化されたことで、財政状況が厳しい市町村はがん検診に回さず、他の事業に使用してがん検診予算が空洞化している可能性が懸念される。また、特定健診は医療保険者が加入者に対して実施することとなったことから、例えばサラリーマンの妻(被扶養者)の場合などにおいて、がん検診の受診機会が複雑になり、受診率の低下を招いている。」を追加。(天野委員)

(目指すべき方向)

- 現行がん検診の質の検討。検診業務入札制の実情調査と再検討が必要。
- がん対策の柱として、がん検診集計DBと統計解析等を統合し、システム化する。
- 国の事業として多職種専門家によるアドバイザーボードの設置。主体がどこかが書かれていない。
- 2ポツ目「国は国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。」を、「国は、がん検診に関する専門委員会を設置し、がん検診に関する適切な対策を推進させる」に修正。(以上、江口

委員)

- 「国民にがん検診の制度をわかりやすく説明するほか、その意義についてがんの早期発見率などの具体的な数字などを用いて啓蒙を行う。」を追加。(原委員)
- 2ポツ目「国は国内外の ～ 検討を行う。」を、「国は国内外の知見を収集したうえで、有効な検診を正しく、より多くの人に実施できるよう検診機関や人的資源の確保と整備に努める。」に修正。
- 「検診実施主体は、受診者の負担や不安を軽減するために、結果が出るまでの時間短縮や結果のわかりやすい伝え方などに努める。」を追加。(以上、松本委員)
- 個別施策に偏っている印象。特定健診や一般財源化の問題についても言及が必要。(天野委員)
- 市町村の行うがん検診は、手続きを簡便にすることで受診率向上につながる(ハガキ1枚で、すべての検診を可能にするなど)。(前川委員)
- 「科学的根拠に基づいた手法によるがん検診のガイドラインの整備を進めるとともに、有効性がまだ不明の検診の実施についてはガイドラインを参照し検討を進める。」を追加。
- 4ポツ目の末尾に、「また、がん検診の受診率が上がることによる医療現場への影響も考慮し、わが国において効率的にがんを早期発見していくための体制についても検討する。」を追加。(以上、嘉山委員)

6. がん研究

(現状)

- 「これまで国立がん研究センターは、日本におけるがん対策の中核機関として基礎・臨床及び公衆衛生研究に精力的に取り組み、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業及びがん臨床研究事業の研究費配分機能を厚生労働省より移管され担うなど、厚生労働省とも適切かつ緊密な連携を取りつつ、新たながん医療の実現に向けての政策提言やエビデンスの創出を進めてきた。がんの基礎研究から医療の標準化に至るまで日本のがん対策全体を把握し、様々な問題に対する時宜を得た対策等の意志決定に関わり、成果をあげてきた。」を追加。(嘉山委員)

(課題)

- 5ポツ目「これらを国民に対して積極的に公開することで、国民やがん患者のがん研究に関する理解を深める必要がある。」を、「これらを国民に対して積極的に公開することで、国民やがん患者のがん研究に関す

る理解を深めるとともに、がん患者の視点に立ったがん研究の推進のために、がん研究の方向性の検討の場などにおけるがん患者の参画を進める必要がある。」に修正。(天野委員)

- 「がんの早期発見技術の進歩により、日本におけるがん全体の5年生存率は今や60%になろうとしている。多くのがん種における死亡率も顕著な改善が認められ、がん種によっては世界を主導するがん医療を実現できている。しかし、依然として、膵がんや胆道がん等の一部のがんでは、5年生存率はいまだ10%前後にとどまっており、さらなる改善へ向けての国家的な戦略の構築が必要である。」を追加。
- 「近年、がんは極めて多様性の高い疾患であることが明らかにされ、個々のがん症例に応じて、より有効で患者に優しい個別化されたがん医療を実現するために、詳細な病理情報と優良な診療情報にリンクした質の高いバイオバンクの構築をオールジャパンの体制で取り組む必要がある。」を追加。(以上、嘉山委員)
- 2ポツ目「創薬や機器開発等を」の前に、「研究基盤を整備し、」を追加。(原委員)

(今後の方向性)

- 新たな治療法の開発導入に関するプロセスの改善として、がん緩和・支持療法の臨床研究体制を関連学会などを通じて整備する。
- がん検診妥当性研究と導入評価体制の整備として、がん検診に関する多職種専門家による実践的アドバイザリーボードを設置・運用する。
- 緩和ケアの質の調査研究の推進として、定期的な大規模調査研究に関する常設委員会を組織する。
- キャンサーサバイバーに関する社会支援の研究体制を整備する。(以上、江口委員)
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の3ポツ目を、「国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、関係省庁の連携を促進ならびに研究者間のコーディネートを行い、わが国において必要な研究の方向性を決定・実現させる機能を持った常設の組織を構築する。」に修正。また、「とともに、」以降の文章を別項目とする。(田村委員)
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の4ポツ目に「倫理指針の改定」とあるが、適切な被験者保護に取り組む旨を一項目たてて明記するべき。「臨床研究へのがん患者の参画の促進する」と明記している以上、「被験者保護」の項がないのは患者・国民に理解されにくい。(本田委員)
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の2ポ

ツ目「がん患者の理解の深化を図り、臨床研究へのがん患者の参画を促進する。」を、「がん患者の理解の深化を図り、臨床研究へのがん患者の参画を促進するとともに、がん研究の方向性の検討の場などにおけるがん患者の参画を進める。」に修正。(天野委員)

- 「次世代の個別化されたがん医療の実現に向けて、限られた研究資源をより効率よく運営し、精度及び質の高い研究成果を継続して生み出していく必要がある。そのために、厚生労働省をはじめ、関係府省等と一体となって、俯瞰的かつ横断的な視点をもってがん医療・がん研究を計画的に推進する必要がある、国立がん研究センターはその責務の一端を担っていく。」を追加。
- 「今がんで苦しむ患者に有効で安全ながん医療を届けるためのがん研究を推進する」2ポツ目の末尾に、「既存薬及び未承認薬の臨床試験に際し、個々人に最適な治療薬を選択して試験を実施するために必要な臨床研究を推進し、優良な医療シーズを生み出すための基礎研究を充実させる。」を追加。
- 「明日のがん患者のため、新たながん診断・治療法を開発するがん研究を推進する」1ポツ目の末尾に、「また、国民全体の健康向上のために、発がん機構の解明、予防法の開発、超早期診断法の開発を、最新の科学的知見を活用して推進すること。」を追加。
- 「将来のがん患者を生まないためのがん研究を推進する」に、「大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、がん予防推進のためのエビデンスの構築と発がん要因の解明を推進する。」を追加。
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」に、「政策研究を支援する体制を強化し、がん予防やがん検診、医療の提供体制などのがん対策を進めていくうえで必要なエビデンスを明らかにし、根拠に基づいたがん対策の立案に利用する。」を追加。
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の3ポツ目「新たな組織」の「新たな」を削除。(以上、嘉山委員)

7. 小児がん

(現状)

- 1ポツ目「小児 から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症する多種多様ながん種からなる。」を、「生活習慣とは関係なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、成人とは異なる多種多様かつ予防が来ないがん種からなる。」に修正。

- 3ポツ目「日常生活や就学・就労に支障を来すこともある。」を、「診断後長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来す。」に修正。(以上、天野委員)
- 「日本小児血液・がん学会による小児がん診療の専門医制度が平成23年より開始され、研修指定病院が指定された。」を追加。
- 「国立成育医療研究センターにおいて、医師、看護師、薬剤師、研究者等に小児がん系統講義を開催し、平成19年度から平成20年度において延べ2,261人が研修を修了した。また、小児がん情報ステーションを開設し、平成22年度1年間で系統講義資料など41件の教材によるEラーニングを120名が受講した。」を追加。(以上、原委員)

(課題)

- 1ポツ目の末尾「懸念される。」を「懸念されている。」に修正。(前川委員)
- 「小児がん領域は、製薬企業にとって魅力に乏しい分野であるため、新規抗がん剤の開発が著しく遅れている。」を追加。(原委員)
- 1ポツ目「受けられていないことが懸念される。」を、「受けられていない。」に修正。
- 2ポツ目「患者の教育環境や自立に向けた支援、家族への配慮が必要である。」を、「患者の教育環境や自立、患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。また、治療後も続く、患者家族の再発への不安に対応し、長期間にわたってさまざまな合併症や二次がんをケアする長期フォローアップの体制が不十分であり、早急に体制を整える必要がある。」に修正。(以上、天野委員)
- 「わが国の小児がん領域の研究基盤は脆弱であり、臨床試験や疫学研究の遂行に支障を来している。」を追加。
- 「患者の集約化に伴い、大学を始めとする教育機関での学生教育、専門医教育に支障をきたすことが危惧される。」を追加。(以上、原委員)

(目指すべき方向)

- 治療は拠点病院でフォローアップは地域の医療機関のように役割分担をするべき。
- 医師の教育についても患者を集約した上で行うべき。
- 小児の在宅医療も重要である。現状、NICUの患者の退院先がなく満床が続いている。(以上、川越委員)
- 3ポツ目「小児がん拠点病院を中心として他の医療機関等との役割分担と連携を進める。」の「他の医療機関等」の文言を、「小児がんの専門病院

やその他の医療機関等」に修正。

- 2ポツ目「小児がん拠点病院（仮称）を整備し、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）」を、「小児がん拠点病院（仮称）を整備し、小児がんに対する高度な医療提供に従事している全国の専門家による集学的医療の提供体制（緩和ケアを含む）」に修正。（以上、前原委員）
- 4ポツ目を前半と後半に分割し、2行目の小児がん以降の部分を「小児がんに関する情報や小児がん拠点病院の診療実績などを集約・発信する。」に修正。コールセンター以降の部分は別項とする。
- 「小児がんの疫学データを把握して小児がん医療の向上に資するために、臨床情報も含んだ小児がん登録を実施する。」を追加。
- 「長期フォローアップ体制の確立とデータベースの構築を行う。」を追加。
- 「小児がん領域の臨床試験の推進、抗がん剤の適応取得などを迅速に行うための基盤整備を行う。」を追加。
- 「小児がんに対する新規抗がん剤の開発や支持療法薬の小児適応の取得を推進するための制度を構築する。」を追加。
- 1ポツ目「小児がん固有の現状と課題」の前に、「思春期、若年成人がんを含めた」を追加。
- 2ポツ目「小児がん拠点病院（仮称）」の前に、「モデル病院としての」を追加。「専門家による」の前に、「小児がん診療を網羅する複数の」を追加。「適切な療育環境」を、「適切な療育、教育環境」に修正。「相談支援等の体制の構築」の前に、「セカンドオピニオン体制の整備を含む」を追加。
- 4ポツ目「小児がん拠点病院を中心として他の医療機関等との」を、「小児がん拠点病院を始めとする地域における小児がん治療の中核的病院と地域小児医療機関等との」に修正。また、「小児がんに関する情報を集約・発信し、」を、「小児がんに関する情報や診療実績などのデータベースを構築し、信頼できるデータを一元的に集約・発信していくことや」に修正。
- 「小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域において長期にわたりフォローアップガイドラインに基づいたフォローアップができる体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。また、20歳以上の患者（経験者を含む）の医療費支援のあり方の見直し、障害者支援に関する制度など、他方との整合性についても検討し、活用可能な体制を確立する。」を追加。
- 「小児がん拠点病院や中核的な施設の運営について、医療関係者のみならず、患者とその家族から、評価、助言を受ける体制を構築する。」を追

加。

- 「小児がんの臨床研究、治験、がん発生要因を探るための疫学研究などの基盤整備を行い、効率的に実施できる体制を整備する。」を追加。
- 「小児がんについての教育、研修を効果的かつ効率的に行うための教育機関、医療機関との連携方法を検討する。」を追加。（以上、原委員）
- 3ポツ目を、「患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、初期治療の段階では地域の医療機関から小児がん拠点病院への連絡や患者の移動がスムーズに行える体制を整備するとともに、その後、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域にとどまり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療・サービスを受けられるよう、小児がん拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。さらに小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援も行う。」に修正。
- 4ポツ目「小児がんに関する情報」を、「小児、思春期、若年成人がんに関する情報」に修正。
- 4ポツ目「機関のあり方について今後検討を進める。」を、「機関のあり方について、医療関係者、患者、家族が参画する評価体制に基づいて、今後検討を進める。」に修正。（以上、天野委員）

8. がんの教育・普及啓発

（タイトルについて）

- 成人に対するがん啓発と学童に対するがん教育は別に扱うべきであり、「がん啓発・がん教育」とすべき。（中川委員）

（現状）

- 1ポツ目「民間を中心とした ～ 様々な形で行われている。」を、「民間を中心としたキャンペーン、がん検診普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われているが、それぞれが単発的で十分な効果が表れているとは思えない。」に修正。
- 「「患者必携」は、情報収集が苦手な世代には、知られていない。」を追加。（以上、前川委員）

（課題）

- 「小児、青年期のがん患者は内申点などで不利な扱いを受け、進学が困難になったり、高校では留年や退学を余儀なくされることがある。」を追加。（原委員）

（目指すべき方向）

- がん教育は、義務教育・高校の段階と大人を明確に区別し、それに対応すべきである。

- （目指すべき方向）の中を、「1. 義務教育、及び高校生へのがん教育」、「2. 国民へのがん教育と普及啓発」、「3. がん患者と家族への学びの場の提供を整備」の3項立てとする。
- 「1. 義務教育、及び高校生へのがん教育」の中に、「子どもの時から健康について学び、自らの身体を管理する能力を養うことが必要。そのためには、病気に対する正しい知識と認識を持つことが重要。」、「がん教育を必修とし、義務教育段階で、正式に『がん教育』を実施すべきである。」、「教育内容は、子どもががンを怖がらないように工夫したうえで、がんの厳しさや健康の大切さ、またいのちの大切さも含め教育する。」、「がん医療の専門家やがん経験者の協力得て、がんを正しく理解。がん患者に対しても正しい認識を持つよう指導する。」の4項目を入れる。
- 「2. 国民へのがん教育と普及啓発」の中には、P8下から10行目と同文を入れる。
- 「3. がん患者と家族への学びの場の提供を整備」の中には、「がんと診断されたときに、がんと向き合い、自分の病状や治療の選択肢を選ぶことができるような環境の整備が必要。（医療スタッフ・がん相談支援センターなどへのアクセス）」を入れる。（以上、前川委員）
- 「学童へのがん教育」については、内容・方法の妥当性と有用性を長期的に第3者評価する必要あり。学童への教育は実行できるが、長期的な効果は不明で検証されていない。
- 対象を特定し、対象別の教育方針が必要である。学童、医療関係学生、医療・介護関係者および行政関係者等、または、患者・家族、がん以外の通院患者、一般市民など。さらに、教育効果および有用性評価とフィードバックが必要。（以上、江口委員）
- 1ポツ目「子どもの時から健康について学び、」を「義務教育段階で「健康といのちの大切さ」について教え、」に修正。
「正しい知識と認識を持つことが重要」を「正しい知識と認識を持つよう指導することが重要。」に修正。
「がんを正しく理解し、がん患者に対しても正しい認識を持つことが必要である。」を「「がん」や「がん患者」を正しく理解するよう指導する必要がある。」に修正。
- 3ポツ目「がん患者・家族等が ～ 環境を整備する。」の末尾に「そのためには、死生観の確立の必要性があり、死生観の教育も伴う。」を追加。
- 「がん教育は、義務教育段階と、大人とを明確に分けるべき。そのた

- めには、文科省の協力が必要である。」を追加。（以上、前川委員）
- 「学校教育において、がんという疾病そのものの知識だけにとどまらず、いのちについての学習も必要。」を追加。
- 「職域において、予防や検診についての啓発と同時に、被雇用者ががんと診断されたときの支援体制などについての啓発も必要。」を追加。
- 「家族自身の心身のケアの必要性などを学ぶことのできる環境を整備する。」を追加。（以上、松本委員）
- 「がん患者の児童、学生が、継続して適切な教育（高等教育を含む）を受けることができるよう教育関係者への働きかけを行う。」を追加。（原委員）
- 子供のがん教育は、都道府県、市町村レベルでも教育委員会などと協働しながら、独自に、かつ積極的に進めるべきである。都道府県、市町村の責務として推進するような内容の文言を入れてはどうか。（花井委員）

9. がん患者の就労を含む社会的な問題

（現状）

- 「がんに罹患しており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。」を、「がんに罹患しており、小児がんも含めてがん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。」に修正。（天野委員）

（課題）

- 1ポツ目「就労を含めた社会的な問題」を、「就労や経済的負担を含めた社会的な問題」に修正。（松本委員）
- 就労問題だけでなく、「がん」と「がん患者」に対する偏見、誤解がまだあるため、がん患者は「尊厳ある存在」と他者に見てもらえないのではないかと悩み、自分自身でも「不要な人間になってしまった」という思いに囚われ、苦しめられている。こうした偏見、誤解の存在も問題であり、加えるべきではないか。（本田委員）
- 3ポツ目「適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。」の後に、「治療の進歩に伴い、がん患者の医療費負担が増しており、金の切れ目が命の切れ目となりかねない状況がある。特に、長期にわたり継続して高額の負担を強いられるがん患者の経済的負担の軽減のための施策を継続的に検討する必要がある。」を追加。（天野委員）

（目指すべき方向）

- 行政の役割だけでまかなうのは無理であり、民間の力を導入すること

を明記した方が良い。(原委員)

- (目指すべき方向)の末尾に、「以上の取り組みは、疾病に苦しむ国民に対する公平、公正な支援という考え方を基本とし、がん以外の疾病の罹患者とのバランスにも配慮して行う。」を追加。(前原委員)
- 「経済的負担を軽減するための方策について、関係機関との協議の場を設けるなどして検討を進める。」を追加。
- 個人事業主や中小・零細企業で働く人などへの対応は「職場」だけでは不十分であり、社会保険労務士や地域の患者会など、あらゆる資源を活用することが必要であることから、「地域資源を活用したがん患者・経験者に対する相談支援体制の充実」を追記すべき。(以上、松本委員)
- がん相談支援センターは医療機関であるため、就労に関しての具体的な相談に応えたり、情報提供をすることまでは難しいと聞く。近年、増加の一途にある非正規雇用の場合は相談すべき窓口を得られにくい。がんと就労に関する公的な相談窓口を設置すべきである。
- 就労可能ながん患者が働くには、環境整備に関する事業者の努力も大切だが、夜間や土日などの一部に化学療法を受けられるような取り組みも必要ではないか。(以上、花井委員)
- 「偏見、誤解を解消していくため、「がん」と「がん患者」に関する正しい知識、情報を広く国民に提供していくことが必要。就労問題に関する職場、同僚への理解を促進するためにも必要ではないか。」を追記。(本田委員)
- 2ポツ目を、「就労に関しては、がん以外の患者へも配慮しつつ、関係者が協力して、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がん教育の促進、事業者への情報提供、地域資源を活用したがん患者・経験者に対する相談支援体制の充実を進める。」に修正。
- 3ポツ目を、「さらに、がん患者が安心して働くためには、医療機関、産業医、人事労務管理者等との間で情報共有や連携を進めるとともに、医療機関においても患者が働きながら治療を受けられるような配慮配慮が必要であることから、がん家族・経験者のプライバシーに配慮をしつつ、関係者との調整の下、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて、検討する。」に修正。
- 4ポツ目を、「就労可能ながん患者が働くには、事業者においても、従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境や、従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境の整備に努めるとともに、制度上の対応のあり方につ

いても検討することが望ましい。」に修正。

- 「職場や採用選考時において、がん患者・経験者が差別を受けることのないよう、正しい知識の普及を図ること。」を追加。(以上、天野委員)

10. その他

(必要な事項について)

- 「目標の達成状況の把握とがん対策全体を評価する指標の策定」ではなく、「目標の達成状況の把握と評価指標による評価とそれらによるフィードバック」とするべき。
- 「目標の達成に関するロードマップ概略と評価尺度の提示」を追記するべき。
- 「基本計画の見直し」の文言が不明。元々、見直しの作業そのものがこの全体構成(案)のはずなので不要では無いか。(以上、江口委員)
- 「がん医療について、全国及び地域の現状を分析・把握するための体制を整備し、それらの情報を基に政策の立案・評価を実施する。また、現状の分析に基づき、がん政策において達成すべき長期的目標を設定し、その目標を達成する上で必要な個々の対策について明確にする。」を追加。
- 「それぞれの地域で、地域の特性に応じたがん対策を推進していくために、地域においてがん対策を企画し実行していく者を育成する環境を整える。」を追加。
- 「我が国において、生死に関わる最も身近な疾患であるがんについて、国民に対する普及啓発に取り組むこと。特に若年層に注力するとともに、学校教育にがんについての授業を取り入れ、児童への普及啓発を強化する。」を追加。(以上、嘉山委員)

(その他のご意見)

- 「がん患者」の定義は、立場によって捉え方に相違があるようである。基本計画の最後のページに、その定義を書き込むべき。(前川委員)
- 医療にはリスクがあり、安全ながん医療を提供することは重要。「安全ながん医療の提供」を分野別施策に追加するべき。(前原委員)
- 難治がん・希少がんを分野別施策に追加するべき。(真島委員)

次期がん対策推進基本計画の全体構成（案）

はじめに

1. これまでの取組
2. がんをめぐる現状
3. 今後の展開

第1 基本方針

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
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

第2 重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実並びにこれらを専門的に行う医療従事者の育成
2. がんと診断された時からの緩和ケアの実施
3. がん登録の推進
4. 働く世代へのがん対策の充実

第3 全体目標

1. 目標及びその達成時期の考え方
2. 全体目標
 - (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
 - (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

第4 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、化学療法及び手術療法のさらなる充実並びにチーム医療の推進
 - ① 現状
 - ② 取り組むべき施策
 - ③ 個別目標
 - (2) がん医療に携わる専門医療従事者の育成

- (3) 地域における医療・サービス提供体制の構築
- (4) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- (6) その他

2. がんに関する相談支援及び情報提供
3. がん登録
4. がんの予防
5. がんの早期発見
6. がん研究
7. 小児がん
8. がんの教育・普及啓発
9. がん患者の就労を含む社会的な問題

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の有機的連携・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がん対策全体を評価する指標の策定
7. 基本計画の見直し

次期がん対策推進基本計画の骨子（案）

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実並びにチーム医療の推進

(現状)

- がん医療の進歩は目覚ましく、全がんの5年生存率は54%、年齢調整死亡率も1990年代後半から減少傾向にある。一方、原発巣による予後の差は大きく、隣臓、肝臓、肺などの5年生存率は5-30%と未だ低い。
- これまで、特に我が国に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法及び化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供とともに、診療ガイドラインに準じた標準的治療など、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内のクリティカルパスを策定し、キャンサーボードなどを整備した。
- 放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線治療機器の整備など、特に放射線療法及び化学療法の推進を図ってきた。

(課題)

- 患者が適切な治療方針を提示され、治療法や副作用・合併症などについて正しく理解した上で、希望する治療を選択できるよう、十分な説明の上、インフォームドコンセントが得られるようにすべきであるが、十分な説明が行われていない場合がある。
- 医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、現場の医療従事者の負担が増える中、治療による副作用・合併症などの身体的負担、不安などの精神的負担に対する患者・家族への診療及び支援に必要なチーム医療が十分とは言えない。
- また、セカンドオピニオンについても十分に周知されておらず、希望する患者が受けられていないことが懸念される。
- 放射線治療医及び腫瘍内科医の不足とともに、近年は外科医の不足が指摘されている。
- 手術機器の多様化などに伴い、手術療法の施設間格差や実績の格差が生じている。

(目指すべき方向)

○がん医療全体に関すること

- 患者が自分の病状や治療の計画、治療法やそれに伴う副作用・合併症などを理解し、納得した上で治療を選択し治療に臨めるよう、十分な説明を行った上で、患者・家族からインフォームドコンセントを得る。また、冊子や視覚教材などのわかりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。
- 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術・放射線・化学療法において、各職種の専門性を活かし、患者・家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進するとともに、がん看護体制の強化を図る。また、医療機関の診療実績のみならず、こうした医療の質向上のための取組に関する情報を患者に随時提供し、適切に評価する方法を検討する。
- 患者や家族の意向に応じて、いつでも適切にセカンドオピニオンを受けられる体制を整備するとともに、普及啓発を推進する。
- また、患者を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきたところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者及び関係者が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。
- 質の高いがん医療を推進する一環として、医療機関においては病院内の臓器縦割りから各診療科の横のつながりを構築するため、腫瘍センターなどのがん診療部を設置することが望ましい。
- 各種がん治療における副作用・合併症の予防や軽減など、さらなる患者のQOLの向上を目指し、医科・歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。
- がん医療における人材育成や施設整備が重要である一方、質の高い医療を提供するためには、地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と施設を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を検討する。
- がんの治療計画の立案に当たって、患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できるよう、診療ガイドラインの整備を行うとともに利用実態を把握し、国内外の科学的根拠を蓄積し、必要に応じて改正する。また、患者向けの診療ガイドラインや解説の充実など、患者にとって分かりやすい情報提供のあり方を検討する。

○放射線療法の推進

- がん放射線治療の質を確保し、均てん化と地域格差を是正するため、ま

ず人員不足を解消するための取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術において集約化を図るとともに、患者の安全性を担保した上で、情報技術を活用し、地域の医療機関との間で放射線治療に関する連携と役割分担を図る。

- 放射線治療機器については、重粒子線や陽子線治療などの研究開発を推進するとともに、進捗状況を加味し、関係者が協力して、国内において計画的かつ適正な配置に努める。
- 放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線治療を提供するため、放射線治療の専門医、専門・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置する。
- 多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

○化学療法の推進

- 薬物療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法の専門・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置する。
- 通院治療を含めて、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

○手術療法の推進

- 外科医の人員不足を解消し、より質の高い外科療法を提供するため、必要に応じて、放射線治療医や腫瘍内科医との連携など、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備する。
- 手術成績の更なる向上のため、手術の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行うとともに、高度な先端技術を用いた手術や難治性希少がんなどに対しては、地域性に配慮した一定の集約化を検討する。
- 手術療法における合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医の充足を図ると共に、口腔ケアや手術部位感染などの感染管理を専門とする医師や歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備する。
- 術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備する。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 (現状)

- 文部科学省では、平成19～23年度に「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学において、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っている。
- がん医療を専門とする医師の研修教材としてインターネットで学習するeラーニングを平成19年から開始し、11分野128科目において、のべ受講者数は約14,000名である。
- がんの専門医の育成に関しては、各関係学会において一定の基準を定めた専門医制度に加えて、関係学会等の協力のもと、がん治療全般の基礎的な知識や技能を有する医師の認定制度も創設されている。
- その他、国、学会、医療機関、関係団体、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）を中心に、医療従事者を対象として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定を行っている。

(課題)

- 放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が不十分である。
- 国内にある数多くの学会が独自の基準に基づき専門医制度を導入しているが、専門医の質の担保や各医療機関における専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていない。

(目指すべき方向)

- より効率的かつ学習効果の高いeラーニングなどの学習教材の開発・評価や、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等により、質の高いがん医療が提供できるよう、がん関連学会と大学などが協働して専門医や専門医療従事者の育成を推進する。
- 大学において、放射線療法や化学療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器横断的に行う恒常的な教育組織（例えば「臨床腫瘍学講座」や「放射線腫瘍学講座」など）を設置するよう努める。
- 各関連学会の独自に定める多様かつ細分化する専門医制度について、がん医療の質の向上に貢献し、がん患者にとってわかりやすく提示できるよう、関連学会などが協同するよう促し、専門医のあり方を整理する。

- 国、学会、医療機関、関係団体、国立がん研究センター等においては、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。また、医療機関においてもこうした教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状)

- 緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」(世界保健機関より)とされている。従って、緩和ケアは精神的、社会的な苦痛を含めた全人的なケアが必要であり、その対象者は、患者のみならず、家族や遺族も含まれる。
- がん対策推進基本計画(平成19年6月)の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)を中心として、緩和ケア研修や緩和ケアチームの整備の他、緩和ケアの地域連携についても取り組まれてきた。
- 全国388の拠点病院に緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を開催し、平成23年3月現在、2万3千人が修了している。
- 我が国における医療用麻薬消費量は増加傾向にあるものの、先進国と比較すると依然として少ない現状にある。

(課題)

- これまで様々な緩和ケアの取組が進められてきたところであるが、がん性疼痛などの身体的苦痛をはじめ、不安や抑うつなどの精神的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、がんと診断された時から、患者や家族が抱える様々な苦痛に対する迅速かつ適切な緩和ケアががん診療において十分に提供されていない。
- 拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等において質の格差が見られる。
- 専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。
- 緩和ケアが終末期の患者のみを対象とすると思っていたと回答した者が約30%、知らなかったと回答した者が約20%という調査結果もあり、未だに国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

- 緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制が不十分。

(目指すべき方向)

- 患者が診断時から切れ目なく質の高い緩和ケアを受けられよう、提供体制の整備、人材育成、普及啓発、そして質の高い緩和ケアを提供するための研究等を総合的に進めていく。
- 提供体制の整備に関しては、
 - 患者や家族等の抱える苦痛を汲み上げ、それぞれの状況に応じて、必要な時に確実に緩和ケアを受けられるよう、診断時から痛みのスクリーニングを行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れる。
 - 患者・家族・遺族の緩和ケアの相談支援体制を強化するとともに、院内の連携を図り、患者・家族の緩和ケアチームなどが提供する専門的緩和ケアへのアクセスを改善する。
 - 専門的緩和ケアの質の向上のため、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の心理職等の適正配置などを図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の機能を充実させる。
 - 在宅緩和ケアを提供できる医療機関などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制や急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受け入れ体制を整備する。
- 人材育成に関しては、
 - がん診療に携わる医師だけでなく、他の医療従事者についても精神的・社会的な苦痛にも対応できる基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。
 - 精神的な苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門に行う医療従事者の育成に取り組む。
 - 研修会の質の維持向上を図るため、研修内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する。
 - 医療従事者に対する早期からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関においても、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する。
 - 医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座の設置を検討する。
- がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬のより迅速かつ適正な使用と普及を図る。
- 緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であること

を国民や医療福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

(4) 地域における医療・介護サービス提供体制の構築

(現状)

- がん患者がその居住する地域に関わらず等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。
- 拠点病院数は現在388。2次医療圏に対する拠点病院の整備率は67% (234/349)。
- 地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域における医療連携のツールとして、平成20年より整備が開始された。
- 在宅医療・介護サービスについては、がん患者や独居の高齢者世帯が増加し、在宅医療・介護サービスへのニーズが高まる中、施設中心の医療から生活の場において必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。

(課題)

- 拠点病院間に診療実績の格差があるとともに、診療実績や在宅医療・介護サービスも含めて各施設が提供している医療・介護サービスの内容がわかりやすく国民に示されていないとの指摘がある。
- 拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、すでに同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、拠点病院と同等またはそれ以上の診療を提供していても指定することができない。
- 国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従って拠点病院等を指定しており、患者にとってわかりにくい。
- 多くの地域において地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていない。
- 在宅医療に関して入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者や家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要である。
- 在宅医療・介護サービスの人材が不足しており、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者等の育成が必要となるが、育成にあたっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術の習得が必要である。
- 市町村等においても、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サ

ービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が必要である。

(目指すべき方向)

- 拠点病院については、患者が住み慣れた場で安心してがん医療を受けられるよう、外来化学療法や緩和ケアなどの均てん化すべき医療・サービスを明確にした上で、特に拠点病院の整備されていない地域において、地域の医療機関等が役割分担し、これらの医療・サービスを確実に提供できるような環境を整備する。
- また、地域のがん医療水準の向上を図るため、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する教育に取り組むとともに、地域との連携促進を図る。
- さらに、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者・家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現する。
- 国や県の指定する拠点病院のあり方について検討を進めるとともに、病院や診療所等が提供する医療・サービスや診療実績、地域の連携体制、在宅医療・介護サービス提供施設、各施設の専門分野等について既存のデータを活用し、国立がん研究センター、地方自治体、拠点病院の相談支援センター等を通じて国民に分かりやすく情報提供する。
- 地域連携クリティカルパスの運用については、患者や医療関係者にとってどのような利点があるのかを明確にし、実際に活用できるよう地域性を踏まえた環境整備が必要である。また、患者・家族が安心して地域の医療機関にかかることができるよう、緊急時の受け入れ体制などを確保した地域連携クリティカルパスを活用する。
- 地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担のもと参加する、地域完結型のがん医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用及びそれに必要な人材育成を進める。

(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

(現状)

- がん医療の進歩はめざましく、がん死亡率の減少に貢献してきた。一方で、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、がんも含めて、欧米で承認されている医薬品・医療機器が我が国では未承認であって国民に提供されない状態であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デ

バース・ラグ」が問題となっている。

- こうした問題に取り組むため、政府においては「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」（平成19年）、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」（平成20年）、「新たな治験活性化5か年計画」（平成19年）に基づき医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきている。
- また、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応（未承認薬・適応外薬）に係る要望の公募を実施し、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、医療上の必要性を判断し、企業への開発要請や開発企業の募集を行う取組が進められている。

（課題）

- 国際水準で質の高い臨床研究を行うための必要なインフラがないため、臨床研究の質が十分でなく、臨床研究で得られた成果を有効活用できない。
- また、がんに対する標準的な治療は、化学療法・手術・放射線療法を組み合わせた集学的治療であるが、こうした集学的治療開発の推進のための研究者主導臨床研究を実施する基盤が不十分である。
- 希少がん・小児がんについては、患者数が特に少なく、あらゆるがん種の治験をすべて企業に期待することは困難であり、ドラッグ・ラグの拡大が懸念される。
- 臨床研究や治験を進めるためには患者の参加が不可欠であり、国民や患者に対する普及啓発や情報提供が必要。国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する理解を深め、患者に対し、適切な情報提供をすることが必要。
- がんを含め、致死的な疾患等で他の治療法がない場合に、研究等による対応を含め、未承認薬や適応外薬へのアクセスを改善するための方策について、幅広く検討を始めることが重要である。

（目指すべき方向）

- 引き続き、薬事戦略相談事業やレギュラトリーサイエンス研究の推進を含め、医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。
- 質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究を実施し、我が国における臨床研究・治験の中核となる臨床研究中核病院（仮称）を整備していくほか、引き続き研究医やCRC（臨床研究コーディネーター）等の人材育成に努める。加えて、がん研究者のネットワークを支援することで、研究者主導臨床研究の実施基盤の整備・強化に努める。また、独立行

政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）の体制を強化しつつ、PMDAと大学・ナショナルセンター等の人材交流を進め、先端的な創薬・医療機器等の開発に対応できる審査員の育成を進めていく。

- 未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、引き続き、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を定期的に開催し、欧米等で承認等されているが国内で未承認の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請する取組を行う。また、こうした要請に対して企業が治験に取り組めるよう、企業治験を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。
- また、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、医療上の必要性が高いと判断されたにも関わらず、長期間治験が見込まれない抗がん剤についても、医療保険制度における先進医療制度の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組んでいくこととする。
- 希少がん、小児がんを含め、希少疾病用医薬品・医療機器については、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するなど、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。
- 国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

（6）その他

（現状と課題）

- これまで拠点病院の指定要件において、専従の病理診断に携わる医師を配置するなど、病理・細胞診断の提供体制を整備してきたが、依然として病理医不足が深刻な状況にある。
- 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、がん患者へのリハビリテーションを充実する必要がある。
- 希少がんについては、診療ガイドラインの整備が難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。また、患者数が少なく有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しい。

（目指すべき方向）

- 若手病理医の育成や病理診断を補助する新たな人的支援、病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置、病理診断システムやテレパソロジーなどのIT情報技術の導入や中央病理診断などの連携体制の整備などにより業務の安全管理や診断能力の地域偏在の解消を進め、質の高

い病理診断や細胞診断の基盤整備を行う。

- がん患者の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。
- 希少がんについても患者が安心して適切な医療を受けられるよう、希少がんに関する情報の集約・発信、相談支援体制、標準的治療の提供体制、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等を踏まえながら今後検討する。

2. がんに関する相談支援及び情報提供

(現状)

- 患者や家族のがんに対する不安や疑問に答えるため拠点病院を中心に相談支援センターが設置されている。
- 国立がん研究センターにおいて、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や「患者必携」の出版等、相談支援及び情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。
- 他にも、NPOや学会、企業等の民間を中心として、がん患者サロンやピアサポートなどの相談支援や情報提供に係る取組も広がりがつつある。

(課題)

- 医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者・家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっている。
- 患者・家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念される。
- 相談に対応可能な人員が限られている一方、患者・家族の多様なニーズに応えるため、最新の情報を正確に提供し、精神的にも患者・家族を支えることのできる体制が求められている。

(目指すべき方向)

- 患者・家族の悩みや不安を汲み上げ、より多くの方が相談支援センターを活用し、相談支援センターの質を向上させるため、相談支援センターの人員確保、院内・院外における広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努める。
- また、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神的な苦

痛を持つ患者・家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、医療機関や行政等においては、研修を充実させるなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに拡大するよう努める。
- 患者・家族のニーズが多様化している中、必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応するため、国・地方自治体・拠点病院の各レベルにおいてどのような情報提供及び相談支援をすることが適切か明確にし、民間の力も導入して、より効率的・効果的な体制構築を進める。
- また、多くのがんに関する情報を中立的な立場で評価し、結果を広く周知する仕組みについて検討する。
- 患者と医療や介護、福祉等の関係者の間に立ち、患者の訴えを聞き、患者・家族への情報の提供、セカンドオピニオンを受けるための支援、経済面におけるアドバイス等を幅広く専門的に行える者を、関係者が協力して育成する。
- 国立がん研究センターにおいては、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや地域における医療機関の状況等についてもよりわかりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

3. がん登録

(現状)

- 地域がん登録は45道府県において実施されている(平成23年12月時点)。平成24年度中に全都道府県が実施する予定。また、「地域がん登録への積極的な協力」は拠点病院の指定要件となっている。
- 院内がん登録の実施は拠点病院の指定要件であり、拠点病院で全国の約6割の患者をカバーしていると推定されている。平成23年5月、国立がん研究センターが病院別の拠点病院の院内がん登録情報を初めて公開した。

(課題)

- 医療機関に届出の義務はなく、職員も不足している等の理由から院内がん登録の整備が不十分。
- 現行制度において、患者の予後情報を得ることは困難またはその作業が過剰な負担となっている。
- 地域がん登録は各都道府県の事業であるため、院内がん登録データの収集、予後調査の方法、人員、個人情報保護条例などの点においてばらつき

がみられる。さらに、国の役割が不明確であり、これらの理由から、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用（国民への還元）が進んでいない。

(目指すべき方向)

- がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。
- さらに、地域がん登録と院内がん登録の効果的な連携に加え、将来的には検診に関するデータや学会による臓器がん登録と組み合わせることによってさらに詳細にがんに関する現状を分析し、効果的ながん対策につながることが期待される。
- がん登録をさらに充実させるに当たってはまず、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、広く周知を図ることが必要である。
- 国立がん研究センターにおいては、拠点病院等への研修、データの解析・発信、がん登録の標準化への取組等を引き続き実施し、各医療機関はがん登録に必要な人材を確保するよう努める。
- がん登録の精度を向上させるためには、患者の個人情報保護しつつ、全国統一的に制度を運用し、国の継続的な関与を明確にすることが必要である。効率的な予後調査体制を構築し、法制化の検討も含めて、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現することを目指す。

4. 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感染症など様々なものがある。特に、喫煙（受動喫煙を含む）が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠を持って示されている。
- たばこ対策については、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行ってきたが、平成17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、同条約の批准国として、たばこ製品の注意文言の表示義務化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知の発出、平成22年のたばこ税の大幅引き上げ等、対策を行

っているところである。

- また、感染症は男性においては喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。感染症対策としては、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、ヒトT細胞白血病ウイルス1型の感染予防対策等を実施している。
- その他がんと関連する生活習慣については、21世紀における国民健康づくり運動等で普及・啓発等を行ってきた。

(課題)

- 男性成人の喫煙率は38.2%（平成21年）と減少しているものの、諸外国と比較して依然高い水準である。女性の喫煙率は10.9%（平成21年）男性と比較して低い水準であるが、ほぼ横ばいで推移している。
- 職場における受動喫煙の状況については、「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合が6.4%、職場で受動喫煙を受けている労働者が4.4%（平成23年）とされており、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。
- その他生活習慣については、果物摂取が低下しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。また、新たにがんとの因果関係が明らかとなったものについても普及啓発を行うことが必要である。

(目指すべき方向)

- 喫煙対策については、わが国も批准し、平成17年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的としていることを踏まえ、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させるとともに、喫煙率の低下と受動喫煙の防止に関わる指標と目標値を設定することが重要である。
- 受動喫煙の防止については、平成22年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表では、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられている。職場に一定時間拘束されることや、受動喫煙防止対策の取組内容によって職場を選択することは困難な状況等を踏まえ、特に職場における対策を強化する。
- 感染症防止対策については、子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発を進めるとともにワクチンの安定供給に努める。また、肝炎ウイルス検査体制の充実をつうじて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。さらに、ヒトT細胞白血病ウイルス1型の感染予

防対策等に引き続き取り組む。

- その他の生活習慣については、「多量飲酒の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取」、「食塩摂取量の抑制」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及・啓発等を行う。

5. がんの早期発見 (現状)

- 早期発見の現状として、拠点病院で治療を受けたがん患者のうち早期のがん患者は、子宮頸がんが約7割、胃がんが約6割、乳がんが約5割、大腸がんと肺がんが約4割となっている。
- がん検診は平成20年度より健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)の事業として行われている。また、市町村によるがん検診以外にも、職域においてがん検診を実施している場合や、個人が任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を実施している場合がある。
- 国においては、がん対策推進基本計画(平成19年6月)の中で、5年以内にかん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポン及び検診手帳の配布や、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。
- しかしながら、がん検診の受診率は2-3割程度、そのうち市町村によるがん検診の受診率は1-2割程度となっている。
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施については、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村数は1208、また国の指針以外の検診項目を実施している市町村数はのべ1101(重複回答)にのぼる。
- がん検診の精度管理については、厚生労働科学研究によると、がん検診事業評価のためのチェックリストの全項目の8割以上を実施している市町村は約3割となっている。

(課題)

- がん検診の受診率は特に子宮がん・乳がん検診において近年上昇しており、年代によっては4割を超えているものの、依然として諸外国に比べて低く、目標値に達していない。
- がん検診を受けない理由として、「時間がなかったから」や「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」等があり、がん検診へのアクセス改善が必要であり、普及啓発も不十分。また、厚生労働科学研究によると

対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっており、市町村からの受診勧奨についても改善が必要。

- がん検診は市町村が行う事業であり、個々の市町村により検診方法の選択や精度管理等において差がある。そのため、有効性の確立していないがん検診を実施している市町村が相当程度存在する。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているものの、依然として少ない。
- 市町村によるがん検診は対象となる年齢・性別のすべての住民を対象としているが、現状、がん検診を受けた者の4割-5割が職域においてがん検診を受けており、個人でがん検診を受ける者もいる。また、がん種によっては、実態として医療や他の健診の中でがん検診の検査項目が実施されている。しかしながら、職域等におけるがん検診の受診率や精度管理を定期的に把握する仕組みがない。

(目指すべき方向)

- がん検診受診率については引き続き50%の達成を目指す一方、がん検診は、市町村によるがん検診以外にも、職域におけるがん検診や、個人で受診するがん検診があり、また、がん種や年代によっては医療や他の健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な把握を行うとともに、より効率的かつ有効ながん検診制度のあり方について検討を行う。
- 同時に、国は国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き指導を行い、市町村は科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう努める。
- また、検診の実施方法や精度管理の在り方について専門的な見地から適切な指導を行う等の目的で各都道府県に設置された生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の精度管理を向上させる。さらに精度管理の一環として、検診実施機関においては、受診者へわかりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。
- 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で検討する。その際、受診者の利便性及び市町村等の実施主体への負担も考慮して、検診受診の手続きの簡便化や市町村が実施するがん検診以外の健診や職域におけるがん検診との連携を行う等、効率的な実施に努める。また、がん検診の普及啓発にあたっては、検診の意義、任意型検診と対策型検診の違いや、過剰診断などがん検診の不利益について十分に理解を得られるようにすることが必要である。

6. がん研究

(現状)

- 平成16年度に「第3次対がん10か年総合戦略」が策定され、これまでがん研究推進の主軸として戦略的にがん研究が推進されている。
- がん対策推進基本計画において、難治性がんの克服や患者のQOL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政策的に必要性の高い研究に取り組むことが掲げられている。
- 国内のがん研究に対する公的支援は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により行われ、一定の連携が図られ、がん研究の推進体制や実施基盤に多様性をもたらしている。
- 内閣府の総合科学技術会議と内閣官房医療イノベーション推進室によって、各省庁によるがん研究事業の企画立案から実施状況までの評価が行われている。

(課題)

- 多くのがん種において、その本態が未だ解明されていない部分も多く、がんの予防や根治を目指した基礎研究をさらに推進する必要がある。
- 近年、日本発のがん治療薬や医療機器の開発が進んでおらず、特に難治性がんや小児がんを含む希少がんについては、創薬や機器開発等を含む有効な診断・治療法を早期に開発し、実用化することが求められている。
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生研究、政策研究、レギュラトリーサイエンス研究等において、研究分野の特性に適した研究期間や公的資金の確保、研究に関わる専門の人材育成等を含めた継続的な支援体制が整備されておらず、質の高い研究の推進の障害となっている。
- 各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定と省庁間連携の不足が、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握とその戦略的推進を困難にしている。
- 全てのがん研究に関して、その明確な目標や方向性が患者や国民に対して適切に伝えられておらず、その進捗状況を的確に把握し評価するため体制も不十分である。

(目指すべき方向)

○今がんで苦しむ患者に有効で安全ながん医療を届けるためのがん研究を推進する

- ドラッグ・ラグ解消の加速に向け、がんの臨床試験を統合・調整する枠組みを検討する。
- 日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、国際水準の first-in-human 試験や未承認薬などを用いた研究者主導臨床試験、新たな標準的治療法の確立を目指した臨床試験を実施するほか、その基盤整備と研究施設内の薬事支援部門の強化を検討する。
- より効率的な適応拡大試験などの推進のため、臨床試験グループの基盤整備に対する公的資金の選択的投資を進める。
- 固形がんに対する革新的な外科治療・放射線治療の実現（および新たな医療機器導入）と効果的な集学的治療法開発のため、中心となって臨床試験に取り組む施設と臨床研究ネットワークを整備し、集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。

○明日のがん患者のため、新たながん診断・治療法を開発するがん研究を推進する

- がんの特性の理解とそれに基づく革新的がん診断・治療法の創出に向け、先端的生命科学を始めとする、優良な医療シーズを生み出すがんの基礎研究への支援を一層強化し、基礎研究で得られた成果を臨床試験等へつなげるための橋渡し研究などへの支援の拡充を図る。
- 限られた研究資源を有効に活用するため、公的なバイオバンクの構築や、解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有を促進することにより、日本人のがんゲノム解析を推進する。
- 国内の優れた最先端技術を応用した次世代の革新的医療機器開発に向け、高度標準化治療の実施施設における医療機器開発プラットフォームの構築と、それを活用した効率的な臨床試験の推進を継続的に支援する。
- 研究成果に対する透明性の高い評価制度を確立・維持するとともに、がん登録の整備と拡充によるがん政策科学へのエビデンスの提供を推進する。

○将来のがん患者を生まないためのがん研究を推進する

- がん予防法の確立に向けて、大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、放射線・化学物質等への低レベル長期暴露健康影響、予防介入効果、検診有効性等の評価のための大規模疫学研究を戦略的に推進する。
- 公衆衛生分野の研究を推進するため、個人情報保護とのバランスを保ちつつ、個人情報を含めたがんに関する情報や行政資料を利用するための枠組みを整備する。

○ 社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する

- 予防・検診・診断ガイドラインの作成や、がん予防の実践、がん検診の精度管理、がん診療の質評価、患者の就労等に関する政策研究に対して効果的な研究費配分を行う。
- がん研究全般の実施状況とその成果の積極的公開により、がん研究に対する国民やがん患者の理解の深化を図り、臨床研究へのがん患者の参画を促進する。
- 「第3次対がん10か年総合戦略」が平成25年に終了することから、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、平成26年度以降の国としてのがん研究推進のあるべき方向性と具体的な研究事項等を示す次期総合戦略を立てるため、国は、関係省庁の連携や研究者間の連携を促進するような機能を持った体制を整備する。
- がん研究全般の実施状況とその成果を国民に対して積極的に公開することで、がん研究に対する国民やがん患者の理解を深め、臨床研究へのがん患者の参画を促進する。
- 若手研究者（リサーチ・レジデント）や研究専門職の人材をはじめとするがん研究に関する人材の戦略的育成を行う。
- 被験者保護に配慮した倫理指針の改定を行うとともに、研究及び倫理審査等の円滑な運用に向けた取組を行う。

7. 小児がん

(現状)

- 「がん」は小児の病死原因の第1位であり、成人と異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、成人とは異なる多種多様ながん種からなる。
- 小児がんの年間患者数は2000-2500人と少ない一方、小児がんを扱う施設は約200程度と推定されており、患者が散在している。
- 強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともある。

(課題)

- 各地の医療機関に患者が散在しているため、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。
- 乳幼児から思春期、若年成人にまで発症するため、患者の教育環境や

自立、患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

- 小児がんに関しては、現状を示すデータも限られており、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

(目指すべき方向)

- 小児がんについては、これまでのがん対策においても政策的に遅れており、小児がん固有の現状と課題を踏まえ検討した上で、成人がんに対する施策に加えて新たな取組が必要。
- 小児がん患者や家族が長期に渡って安心して適切な医療・サービスを受けられるよう、小児がん拠点病院（仮称）を整備し、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）、患者・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、地域医療機関を含めた研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者・家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の構築を推進する。
- 患者が速やかに適切な治療を受けられるよう、また一方で、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療・サービスを受けられるよう、小児がん拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。
- 小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域において患者・家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。
- 小児がんに関する情報は成人がんに比べて乏しく、小児がん患者・家族、経験者、医療従事者等への情報提供も求められている。小児がんに関する情報や診療実績などのデータベースを構築し、集約・発信していくことやコールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討する。

8. がんの教育・普及啓発

(現状)

- 健康については子どもの頃から学ぶことが重要であり、学習指導要領においても健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。
- また、がんに関する普及啓発は、例えば「がん検診50%集中キャン

ペーン」の開催、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われている。

(課題)

- 普及啓発や教育について様々な取組がなされているものの、未だがん検診の受診率は約3割、喫煙率は近年横ばいであり、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。
- 子どもに対するがんの教育は疾病の予防という観点から取り組まれているものの、いのちの大切さについて理解を深める教育との関連は不十分である。
- さらに、職域におけるがんの普及啓発・がん患者への理解、がんの薬が開発されるまでの過程や治療に対する理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

(目指すべき方向)

- がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを受け止め、向かい合うためには、国民が、がんに対する正しい知識を身につけ、がん患者に対しても正しい認識を持つことが必要であることから、国民に対するがんの普及啓発活動をさらに進める。
- がんと診断された者ががんを受け止め向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、家族についても心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。
- 子どもの時から健康といのちの大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、病気に対する正しい知識と認識を持つよう指導することが重要。学習指導要領における位置づけを含め、健康教育全体の中で「がん」をどのように教育するべきか検討する。
- 子どもががんに身近に感じ、がんに対する正しい知識を身につけ、がん患者に対しても正しい認識を持つよう、地域性を踏まえて、がん患者や経験者、その家族、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方自治体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した取組を進めていく。

- 医療従事者のみならず、介護や福祉を担当する者もがんについて基礎的な知識を身につけられることが望ましい。

9. がん患者の就労を含む社会的な問題

(現状)

- がん医療の進歩とともに、我が国の全がんの5年相対生存率は50%を超えた。また、毎年20～64歳の約7万人ががんに罹患しており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。
- 一方、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の34%が依願退職し、4%が解雇されたという報告もある。
- また、拠点病院の相談支援センターにおける相談内容は、就労に関すること、経済面に関すること、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関するものも多い。

(課題)

- がん患者・経験者及びその家族は就労を含めた社会的な問題に直面している。特に、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合がある。
- 拠点病院の相談支援センターにおいても、就労に関する知識や情報が不足しており、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。

(目指すべき方向)

- がん患者・経験者やその家族等が抱える仕事と治療の両立や経済面に対する不安や悩みなどを支援し、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指す。
- 就労に関しては、がん以外の患者へも配慮しつつ、関係者が協力して、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場におけるがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者・経験者に対する情報提供・相談支援体制の充実を進める。
- がん患者が安心して働けるよう、医療機関、産業医、人事労務管理者等との間で情報共有や連携を進めるとともに、医療機関においても医療従事者の健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮することが必要であることから、関係者との調整の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討する。

- また、就労可能ながん患者が働くには、事業者においても、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。さらに、職場や採用選考時において、がん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。

平成24年度厚生労働省がん対策予算案の概要

平成24年度予算(案) 357億円(平成23年度当初予算額 343億円)

基本的な考え方

○平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

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	29億円(36億円)
改 (1)がん専門医等がん医療専門スタッフの育成 (2)がん診療連携拠点病院の機能強化 (3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	0.1億円(1.1億円) 28.7億円(34.3億円) 4百万円(0.8億円)
2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	5億円(4億円)
(1)緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進 ・インターネットを活用した専門医の育成 ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修 ・医療用麻薬適正使用の推進 (2)在宅緩和ケア対策の推進 ④新規 在宅緩和ケア地域連携事業	3.4億円(3.6億円) 1.6億円(0.3億円) 1.1億円(ー億円)
3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備	10億円(9億円)
改 ・院内がん登録の推進及び地域がん登録の促進 ・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 改 ・都道府県がん対策推進事業(緩和ケア研修を除く)	0.6億円(ー億円) 0.5億円(0.5億円) 8.2億円(8.2億円)
4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進	125億円(139億円)
改 (1)がん予防の推進と普及啓発 (2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及 ・がん検診推進事業 (3)がん医療水準均てん化の促進	14.3億円(17.8億円) 110.0億円(120.3億円) 104.9億円(113.0億円) 0.8億円(0.8億円)
5. がんに関する研究の推進	102億円(68億円)
○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着実に推進する。 ・第3次対がん総合戦略研究経費 ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(がんワクチン関係) ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(抗がん剤関係) ④新規 がん臨床試験基盤整備事業	37.1億円(46.3億円) 12.6億円(14.0億円) 16.0億円(ー億円) 1.5億円(ー億円)
6. 小児がん対策を推進するために必要な経費	4億円(ー億円)
④新規 がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がん拠点病院機能強化事業) ④新規 がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業(小児がん緩和ケアに係る分) ④新規 小児がん拠点病院整備費 ④新規 小児がん病院のあり方調査事業	2.5億円(ー億円) 0.3億円(ー億円) 1.0億円(ー億円) 0.2億円(ー億円)
7. 独立行政法人国立がん研究センター	82億円(87億円)
○がん医療に関する研究・開発、医療の提供、医療従事者の研修等を行うことにより、がんに関する高度かつ専門的な医療の向上を図る。 ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 (うち、日本再生重点化措置事業 3.0億円④)	82.0億円(87.6億円) (うち、日本再生重点化措置事業 3.0億円④)

④ 「日本再生重点化措置」事業

平成24年度厚生労働省がん対策予算案の概要

357億円(343億円)
【51億円】

【】書きは「日本再生重点化措置事業」分を内数で記載

がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

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

29億円(36億円)

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

(主な事業)

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 29億円
がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、精度の高い院内がん登録、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進するとともに、病理医が不足している状況から病理医の育成及び病理診断補助員の確保を図る。
(補助先) 都道府県、独立行政法人等
(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10相当))
(1施設当たり単価)
都道府県がん診療連携拠点病院 24,000千円(前年度26,000千円)
地域がん診療連携拠点病院 12,000千円(前年度14,000千円)

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

5億円(3.8億円)

患者本人の意向を十分尊重した上で、がんの治療方法等の選択を可能とするとともに、がん患者の状況に応じて疼痛などの緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるよう、医療従事者に対して、緩和ケアやコミュニケーション技術等の研修を行う。

(主な事業)

- ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 1.3億円
緩和ケアを治療の初期段階から実施できる体制を整備するための研修を実施するこ

とががん対策推進基本計画で掲げられていることを踏まえ、全国の医師を対象に緩和ケアに関する研修を行うとともに、併せて研修の実施に必要な指導者の育成等を行う。

(委託先) 特定非営利活動法人日本緩和医療学会

- ・都道府県がん対策推進事業(緩和ケア研修部分) 1. 2億円
都道府県が実施主体となり、地域の緩和ケア実施体制の充実強化を図るための研修会等を実施するための支援を行う。
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

- ⑤・在宅緩和ケア地域連携事業【重点化】 1. 1億円
在宅緩和ケアの地域連携体制を構築するため、がん診療連携拠点病院が都道府県と連携して二次医療圏内の在宅療養支援を行う医療機関の協力リストを作成し、連携機能を強化するとともに、同圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力して在宅療養支援を行う医師等に対して在宅緩和ケアの知識や技術の向上を図る研修を実施する。
(補助先) 都道府県、独立行政法人等
(補助率) 都道府県(1/2)、独立行政法人等(定額(10/10相当))

がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備
9. 4億円(8. 7億円)

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、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、独立行政法人国立がん研究センターにおいて院内がん登録を進めるとともに、がん診療連携拠点病院等に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。

また、地域がん登録を実施していない都県に対し指導するとともに、データの集計・分析を行い、地域がん登録の促進を図る。

(主な事業)

- ・都道府県がん対策推進事業(がん登録部分) 1. 9億円
がん登録を推進し、がんの罹患数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん登録を行うことにより、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域のがん対策の推進を図る。
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

- ・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 49百万円
がん患者又はその家族の方が行うピアサポーターなど、がんに関する相談員に対し、がんに関する相談事業に必要な基本的スキルを身につけるための、研修プログラムの策定を行う。
(委託先) (公財)日本対がん協会

- ・都道府県がん対策推進事業(緩和ケア研修、がん登録部分を除く) 6. 3億円
都道府県に地域統括相談センターを設置し、患者・家族らに心理、療養生活や介護など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するとともに、都道府県がん対策推進計画に基づき、地方自治体が行う、がん検診の受診体制の強化や医療提供体制の整備、がんに関する正しい知識をはじめとした普及啓発など、重点的に取り組む施策に対する支援を行う。

(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進
125億円(139億円)

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる女性特有のがん検診と大腸がん検診の体制を整備することで、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

(主な事業)

- ・がん検診推進事業 105億円
受診勧奨事業の方策の一つとして、節目年齢の方を対象とし、乳がん、子宮頸がん及び大腸がん検診の無料クーポン券等を送付し、がん検診の重要性や検診方法の理解を促すとともに、検診受診率の向上を図る。

(補助先) 市町村
(補助率) 1/2

(対象年齢) ・子宮頸がん: 20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性
・乳がん: 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性
・大腸がん: 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男女

がんに関する研究の推進
102億円(68億円)

(主な事業)

- ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(がんワクチン関係) ※厚生科学課計上) 13億円
日本発のがんワクチン療法による革新的ながん治療開発を戦略的に行うなど、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・向上を図るため、がん対策に資する研究をより一層推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上などの研究成果を普及、活用する。

- ⑥・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(抗がん剤関係)【重点化】 ※厚生科学課計上) 16億円
難治性がんや小児がんをはじめとする希少がんを中心に、これまでの基礎的研究や探索的臨床研究において開発された革新的診断法(診断薬等)をはじめ、抗体薬などの革新的ながん治療薬に対して、臨床での実用化を目的とした前臨床試験や国際基準に準じた質の高いがん臨床試験を強力に推進する。

・第3次対がん総合戦略研究経費 (※厚生科学課計上) 3.7億円

- ⑫・がん臨床試験基盤整備事業 1.5億円
各種がんに対する標準治療の進歩につながる集学的治療開発の研究者主導臨床試験を推進し、「がんによる死亡者の減少」に資することを目的として、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーを充実させ、それらの者の人材育成に資するとともに、研究者主導臨床試験の実施基盤の整備・強化を図る。
（補助先） NPO法人
（補助率） 定額（10/10相当）

がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費
2.1百万円（2.2百万円）

がん対策の総合的な調整・推進を図るため、国際連携体制の構築や国民に対するメッセージの発信及び施策の進捗管理及び評価等を行う。

・がん対策推進費 1.6百万円

⑬ 小児がん対策を推進するために必要な経費 4億円

小児においてがんは病死原因の第1位であるにもかかわらず、がん対策推進基本計画に小児がん対策は殆ど盛り込まれていないことから、がん対策として新たに小児がん対策を行う。

- ⑭・小児がん拠点病院機能強化事業【重点化】 2.5億円
小児がん対策として、専門施設（小児がん拠点病院）を設け、患者を集約し、最新かつ最適治療を提供するとともに、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行う。また国民に理解し易く、かつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、特に診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムを構築し、地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した支援を受けるために必要なプレイルームの運営や相談支援人員等を確保する。
（補助先） 独立行政法人等
（補助率） 定額（10/10相当）

- ⑮・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）【重点化】 3.0百万円
小児がん緩和ケアを実施する小児がん診療機関において、がん患者等に対して、緩和ケアに対する実施方法や効果などについて、受診実態等を踏まえつつ指導するとともに、小児がん緩和ケア研修会の指導者を養成するため、緩和ケアに専門的に取り組んでいる医師に対して、ワークショップ形式による研修を実施する。
（委託先） 未定

- ⑯・小児がん拠点病院（仮称）整備費 1億円
小児がん患者の集約化に基づく医療体制整備のために必要な小児がん患者の家族の宿泊室や相談室等の整備改修を行う。
（補助先） 都道府県、独立行政法人等
（補助率） 1/2

- ⑰・小児がん拠点病院のあり方調査事業 1.7百万円
次期がん対策推進基本計画の見直しを踏まえ、発達途上である小児がん患者等に対し、我が国の小児がん患者に対する治療の実情について比較・分析等を行うことにより、我が国における基幹的な小児がん病院のあり方の調査・検討を行う。
（委託先） 民間

独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金【一部重点化】
8.2億円（8.8億円）

独立行政法人国立がん研究センターの事業運営に必要な経費を交付金で措置する。

- ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 (※医政局計上) 7.9億円
・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金【重点化】(※医政局計上) 3億円

平成 23 年 12 月 26 日

厚生労働省がん対策推進協議会会長 門田 守人 殿
 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長 鷺見 学 殿

厚生労働省がん対策推進協議会委員
 天野慎介

厚生労働大臣 小宮山洋子 殿
 厚生労働省保険局長 外口崇 殿
 厚生労働省医薬食品局長 木倉敬之 殿
 厚生労働省医政局長 大谷泰夫 殿
 厚生労働省健康局長 外山千也 殿
 厚生労働省保険局医療課長 鈴木康裕 殿
 厚生労働省医薬食品局審査管理課長 赤川治郎 殿
 厚生労働省医政局研究開発振興課長 佐原康之 殿
 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長 鷺見学 殿
 厚生労働省中央社会保険医療協議会会長 森田朗 殿
 厚生労働省がん対策推進協議会会長 門田守人 殿

がん患者団体有志一同

ドラッグ・ラグの解消に向けた制度改正等を求める要望書

「ドラッグ・ラグの解消に向けた制度改正等を求める要望書」につきまして

平成 23 年 12 月 19 日付で、がん患者団体有志一同（60 団体）により、「ドラッグ・ラグの解消に向けた制度改正等を求める要望書」が、小宮山洋子厚生労働大臣を含む厚生労働省関係部局幹部宛、およびがん対策推進協議会を含む厚生労働省関係審議会会長宛に提出されていますので、参考資料として提出いたします。

要望書に記されています通り、「2007 年にがん対策基本法が施行されるまでには、海外で標準的に用いられている治療薬を日本で承認してほしいと求める、多くのがん患者の声」があり、「がん患者団体有志一同は、これまでも厚生労働省やその審議会などに対して、ドラッグ・ラグの解消を求める要望」を続けてきたことをふまえ、「ドラッグ・ラグの解消、特に適応外薬のドラッグ・ラグの解消」のために、がん対策推進基本計画において具体的な方向性を明記して頂くとともに、「厚生労働省内の保険局、医薬食品局、医政局、健康局などの関連部局はもちろんのこと、各省庁が横断的かつ継続的な取り組み」を行なっていただきますよう、お願い申し上げます。

2007 年にがん対策基本法が施行されるまでには、海外で標準的に用いられている治療薬を日本で承認してほしいと求める、多くのがん患者の声がありました。厚生労働省も、医薬品医療機器総合機構（PMDA）の審査官増員や、「医療上の必要性の高い未承認薬適応外薬検討会議」による取り組みなどを行ってまいりましたが、海外で治療に用いられている治療薬が日本で承認または適応拡大されるまでには、未だに大きな時間差（ドラッグ・ラグ）があるのが実情です。

私たちががん患者団体有志一同は、これまでも厚生労働省やその審議会などに対して、ドラッグ・ラグの解消を求める要望を続けてまいりました。2012 年度より施行される国の次期がん対策推進基本計画（以下、基本計画）の策定に関しても、「がん対策推進協議会」の患者委員から、ドラッグ・ラグの解消を次期基本計画の柱にするよう要望がだされました。しかし、2011 年 12 月 12 日に開催された、第 29 回がん対策推進協議会において事務局より提示された骨子案は、基本計画の柱になるところか、要望からは大きくかけ離れた内容になっています。

基本計画は今後 5 年にわたる日本のがん対策全般のあり方を定めるものであり、厚生労働大臣が内閣に提出して閣議決定する大切な計画です。これまで 10 年以上にわたり多くのがん患者が、時には命を削りながらドラッグ・ラグの解消を訴えてきましたが、このような基本計画では、今後がん患者がドラッグ・ラグで苦しみ続けることになるという危惧を、私たちは強くしております。ドラッグ・ラグの解消、特に適応外薬のドラッグ・ラグの解消に向け、以下の制度改正等を強く求めます。

1. 適応外薬を保険診療下で使いやすくするため、海外で一定のエビデンスに基づき標準治療とされている場合、または国内学会のガイドラインで規定されている場合などには、米国におけるコンペンディア制度にならない、透明性の高い審査機関に保険償還の判断を委ねる制度改正を行ってください。
2. 特に、内外の知見を積み上げた結果新たな有用性が明らかとなり、かつ治療薬の再審査期間が終了して後発品が販売されている場合には、その有用性および安全性も示されていることから、迅速に保険適用できるよう制度改正を行ってください。
3. 「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」では、がん治療や緩和医療において医療現場で広く必要とされている第 3、第 4 の選択肢となる治療薬に対して「必要性が高いとはいえない」として取り下げる事態が生じています。これらの治療薬についても、患者が迅速に使用できるための施策を行ってください。
4. 治療薬は患者のいのちを繋ぐ大きな希望です。がん対策推進基本計画等においてドラッグ・ラグ解消をその柱とするとともに、厚生労働省内の保険局、医薬食品局、医政局、健康局などの関連部局はもちろんのこと、各省庁が横断的かつ継続的な取り組みを行ってください。

以上

がん患者団体有志一同 (60 団体)

NPO 法人 AWA がん対策募金
 COSOMOS 国立がん研究センター小児腫瘍科親の会
 一般社団法人 CSR プロジェクト
 GIST・肉腫患者と家族の会「GISTERS.net」
 NPO 法人 HOPE プロジェクト
 J-CAN (Japan Cancer Action Network)
 アイビー千葉 (乳がん体験者の会)
 あけぼの滋賀
 あけぼの奈良
 石垣がん患者・家族ゆんたく会
 胃無胃会
 NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会
 沖縄県がん患者会連合会
 沖縄県婦人科がん患者会 宇宙船子宮号
 肝芽腫の会
 NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま
 がん患者会シャローム
 NPO 法人がんサポートかごしま
 NPO 法人がんサポートセンター
 がん体験者の会 とま〜れ
 NPO 法人がんと共に生きる会
 ガンフレンド
 九州がんセンター小児科親の会「大きな木」
 NPO 法人グループ・ネクサス
 NPO 法人高知がん患者会一喜会
 一般社団法人高知がん患者支援推進協議会
 網膜芽細胞腫の子どもをもつ家族の会「すくすく」
 支えあう会「α」
 サバイバーナースの会「びあナース」
 島根がんケアサロン

勢井 啓介
 井上 るみ子
 近藤 明美
 西館 澄人
 桜井 なおみ
 片木 美穂
 齋藤 とし子
 菊井 津多子
 吉岡 敏子
 新垣 憲男
 安里 朝晃
 松本 陽子
 田名 勉
 吉田 祐子
 神原 結花
 広川 裕
 植村 めぐみ
 三好 綾
 横山 光恒
 佐々木 佐久子
 佐藤 愛子
 勢井 啓介
 山本 章子
 天野 慎介
 山地 ひろみ
 安岡 佑莉子
 池田 小霧
 五十嵐 昭子
 上原 弘美
 納賀 良一

NPO 法人市民と共に創るホスピスケアの会
 小児がんネットワーク MN (みんななかま) プロジェクト
 小児脳腫瘍の会
 NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア
 中部ゆんたく交流がん患者会
 奈良県のホスピスとがん医療をすすめる会
 日本オストミー協会沖縄県宮古支部
 日本骨髄腫患者の会
 NPO 法人乳がん患者友の会きらら
 乳腺疾患患者の会 のぞみの会
 ねむの会
 NPO 法人脳腫瘍ネットワーク
 白色会
 NPO 法人パンキャンジャパン
 ひふ癌〜7 日会
 ひまわりの会 獨協医科大学病院子ども医療センター 家族の会
 兵庫県立こども病院血液腫瘍内科親の会 さくらんぼの会
 NPO 法人広島がんサポート
 NPO 法人ブーゲンビリア
 まんま宮古
 NPO 法人ミーネット
 木曜会
 山梨まんまくらぶ
 ゆうかぎの会
 ユーイング肉腫家族の会
 横浜市立大学附属病院小児科親子の会 さんふらわ
 らんきゅう
 ランゲルハンス組織球症患者会
 卵巣がん体験者の会スマイリー
 リンパの会

山田 富美子
 小俣 智子
 坂本 照巳
 藤田 敦子
 安里 香代子
 馬詰 真一郎
 下地 一正
 上甲 恭子
 中川 けい
 浜中 和子
 金井 弘子
 宮下 のりこ
 宮里 直樹
 眞島 善幸
 伊良部 吉次郎
 篠崎 佳男
 石上 久美
 中川 けい
 内田 絵子
 深澤 麗子
 花井 美紀
 高橋 和子
 若尾 直子
 真栄里 隆代
 有國 美恵子
 藤井 優子
 小本 靖子
 天野 美智子
 片木 美穂
 金井 弘子

(団体名は 50 音順、氏名は各団体代表者や事務局長など)
 (12月19日現在)