

2016年10月26日

厚生労働省がん対策推進協議会長 門田守人様

がん対策推進協議会委員
(桜井、勢井、難波、馬上、若尾)

がん医療の充実について

【桜井】人材育成の推進と科学的根拠のある情報提供によるがん医療の充実

- ① 一部の都道府県ではピア・サポーター研修が実施されておらず、また、拠点病院におけるピア・サポーターの受入れも不十分との総務省勧告を踏まえ、ピア・サポーター養成プログラムの充実(対がん協会委託事業の成果を遂行)による相談員の質の担保、並びに、拠点病院への配置を促進すること。
- ② ゲノム医療や集学的治療の臨床試験を支援する、遺伝カウンセラーや臨床研究コーディネーター、生物統計専門家や病理医の養成、並びに配置を強化すること。また、遺伝カウンセラーへの連携を強化するため、看護師に対しても遺伝性腫瘍に対する研修会を実施すること。(別添:桜井参考資料)
- ③ 「平成23年受療行動調査の概況」の結果から、セカンドオピニオンの存在すら知らない患者や「必要だと思う・受けたことが無い」の割合が非常に高い状態である。個々の価値観に基づく治療法の選択をどのように進めて行くかは患者が「生き方の選択」を行う上で大変重要であり、治療の選択肢に関するインフォームドコンセントの徹底、セカンドオピニオン受診の権利・啓発、SHAREなどのコミュニケーション技術研修会を継続実施すること。
- ④ 治療説明や服薬指導、アピランス支援、就労・経済支援など、外来における患者ニーズの多様化に対応するため、家族支援、妊孕性や遺伝相談、リハビリテーションなど、各専門家へつなぐ役目を担う「コーディネート役の看護師(各種認定・専門ナース)」設置を行うこと。
- ⑤ 科学的根拠に欠けた、乏しい医療情報が多く混在し、重篤な被害まで発生している状況を鑑み、米国で取り組まれているHONコードの日本版となるような「認証ロゴ」を、学会、がん情報センターが連携して作成、展開すること。また、薬剤のみならず科学的根拠に欠けた治療法の広告についても医業広告ガイドラインに関する法制度改訂、内容の規制強化、遵守徹底を行うこと。アウトカムとして大手検索サイト上位5位までに、がん情報センターが掲載されるよう対策を講じること。(別添:桜井参考資料)
- ⑥ がん対策基本計画の検討に際しては、患者調査・遺族調査などを基にしたアウトカム評価も参考にした検討を行うこと。なお、評価指標の項目、評価方法の策定については試行的実施を含めた十分な検討を重ねた上、定点観測を行うものとする。

【勢井】進捗状況を鑑みたがん対策の推進

- ① がん対策推進基本計画にある個別目標に対し、進捗状況(H19~H27)を数値等で分かりやすく提示すること。
- ② 個別目標に対してPDCAを行ったかどうか、またそのサイクルも提示すること。
- ③ 個別目標に対し各省庁間での連携はどうなっているのか、明確にすること。
- ④ ピア・サポーターが患者にとって有意義なものであるよう、根本的な体制の見直しが必要です。ありきたりな回答しかできない今の体制では患者として活用できない。→ピア・サポーター検討会
- ⑤ インフォームドコンセント・セカンドオピニオンが患者にとって重要であるにも係らず未だにその本来の目的が、達せられていない。提供する医療側の体制を考える必要がある。
- ⑥ がんを早期発見する為の検診等は、医療側・国民双方に随時努力から責務に変えていく必要がある。
- ⑦ がん対策推進基本計画の進捗状況チェックは協議会でを行い、個別の部会に提言する機能を持たせる。情報の引継ぎも兼ね患者委員の半数は任期を二年とする。

【難波】

- ① 認定看護師の現場での立場や役割を明確化。地域や関係者との連携を図り、各拠点におけるがん治療の推進、調整を行う。
- ② 個別化医療実現の観点から、患者ごとに効果と安全性の両面でより効果的な治療を選択することができるバイオマーカー診断の推進を行う。
- ③ 患者を中心としたがん治療の検討会を設置。患者の声を広く求め政策に反映、集約することを目的とし、患者に寄り添う医療の実現を図る。
- ④ 情報倫理に関連する第三者機関の機関を新設。科学的根拠や信頼性の低い情報の審査、整備を行う。

【馬上】現状とニーズの把握による施策、連携強化、ツール開発

- ① 患者家族・医療現場のニーズや現状の確かな把握(がん対策における指標評価、患者体験調査の拠点病院での標準化と解析、申告制である現況報告などについての現地調査およびヒアリング、その他利用可能なデータの解析)による対策の重点化。
- ② 在宅医療、介護連携など今必要とされる施設間の専門性ある連携(特に連携が必要な小児がん、AYA世代、希少がん、高齢者の領域等)を深めることのできる方法や効率化のためのデータ機器・ソフトなどの開発。
- ③ 情報の少ない小児がん、希少がんの患者家族の声を生かした正確かつ詳細な情報公開推進、相談支援強化(遺伝カウンセリング含む)。
- ④ 検診時、診断時、治療時、治療後の医療の効率をたかめるための新しい医療機器やバイオマーカーの開発推進、小児がん、希少がんの病理診断体制の充実。左記関連の人材育成と連携。
- ⑤ 陽子線など全国的に数少ない医療機器について地域でのスムーズな連携による共同利活用の推進、小児の陽子線治療に関する人材育成。
- ⑥ 小児の薬は開発や適応が大変遅れていることから、小児の薬の開発におけるインセンティブの強化。

【若尾】診療体制の在り方及び人材育成と情報提供の充実について

- ① メジャーながんの診療体制は、だいぶ均てん化されてきているが、希少がん・難治性がん・小児がん(AYAを含む)は均てん化とは程遠い。この点の地域間格差をどうやってなくすか、国の具体的な推進基本計画として10年をめぐりに明確に記載する。
- ② 上記項目を達成するためには、それぞれの医療分野にかかわる人材育成が欠かせない。そのための努力を各都道府県、各施設だけの責任にしないための財政的措置を含めた施策を明記する。
- ③ 希少・難病・小児等、症例数の少ないがんに対する情報が無い。例として、造血幹細胞移植医数(内訳としてAYA世代まで及び壮年期、55歳以上等)が全くわからなかった。情報を得る術がないことを次期基本計画では解決すべく院内がん登録を使うなどして方向性を示す。
- ④ がん対策施策の進捗管理と必要な見直しを行うためのPDCAサイクルを効率よく運用するため、「がん対策推進評価の指標」等を十分検討したうえで積極的に活用し、かつ各都道府県の進捗状況の把握に活かせるよう統一したフォーマットで「都道府県版がん対策推進強化の指標」作成を本計画の中で明記する。

(第61回若尾別添資料参照)

以上