

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】
- ☆ 全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

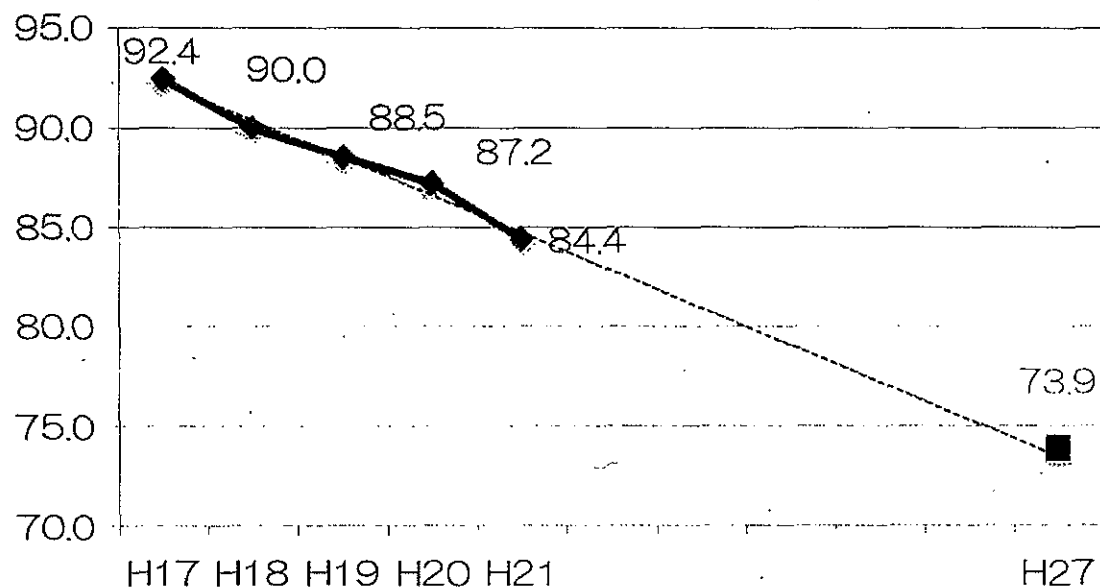
- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

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

(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)

ベースライン (H19.8現在)	進捗状況 (H22.4現在)
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

(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

ベースライン(平成18年度)

進捗状況(平成20年度)

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総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

(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

(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)

ベースライン (平成17年人口動態統計)

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%

進捗状況 (H20人口動態統計)

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

(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

ベースライン (平成19年3月末)

進捗状況 (平成22年1月)

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

(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

ベースライン	進捗状況
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

(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

ベースライン	進捗状況
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

(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

ベースライン	進捗状況
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

(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

ヘッスライン	進捗状況
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

(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

計画策定前 (H16国民生活基礎調査)	ベースライン (H19国民生活基礎調査)	進捗状況
男性 胃がん : 27.6% 肺がん : 16.7% 大腸がん : 22.2%	男性 胃がん : 32.5% 肺がん : 25.7% 大腸がん : 27.5%	平成22年国民生活基礎調査 平成23年調査
女性 胃がん : 22.4% 肺がん : 13.5% 大腸がん : 18.5% 子宮がん : 20.8% 乳がん : 19.8%	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域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

(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

ベースライン

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

進捗状況

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

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	策定期期
1	北海道	済	平成20年3月
2	青森県	済	平成20年5月
3	岩手県	済	平成20年3月
4	宮城県	済	平成20年3月
5	秋田県	済	平成20年4月
6	山形県	済	平成20年3月
7	福島県	済	平成20年3月
8	茨城県	済	平成20年3月
9	栃木県	済	平成20年3月
10	群馬県	済	平成20年3月
11	埼玉県	済	平成20年3月
12	千葉県	済	平成20年3月
13	東京都	済	平成20年3月
14	神奈川県	済	平成20年3月
15	新潟県	済	平成20年7月
16	富山県	済	平成20年3月
17	石川県	済	平成20年3月
18	福井県	済	平成20年3月
19	山梨県	済	平成20年3月
20	長野県	済	平成20年3月
21	岐阜県	済	平成20年3月
22	静岡県	済	平成20年3月
23	愛知県	済	平成20年3月
24	三重県	済	平成20年7月

	都道府県	策定状況	策定期期
25	滋賀県	済	平成20年12月
26	京都府	済	平成20年3月
27	大阪府	済	平成20年8月
28	兵庫県	済	平成20年2月
29	奈良県	済	平成20年3月
30	和歌山県	済	平成20年3月
31	鳥取県	済	平成20年4月
32	島根県	済	平成20年3月
33	岡山県	済	平成21年2月
34	広島県	済	平成20年3月
35	山口県	済	平成20年3月
36	徳島県	済	平成20年3月
37	香川県	済	平成20年3月
38	愛媛県	済	平成20年3月
39	高知県	済	平成20年3月
40	福岡県	済	平成20年3月
41	佐賀県	済	平成20年3月
42	長崎県	済	平成20年3月
43	熊本県	済	平成19年11月
44	大分県	済	平成20年3月
45	宮崎県	済	平成20年3月
46	鹿児島県	済	平成20年3月
47	沖縄県	済	平成20年3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	・緩和ケアの今度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	

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。

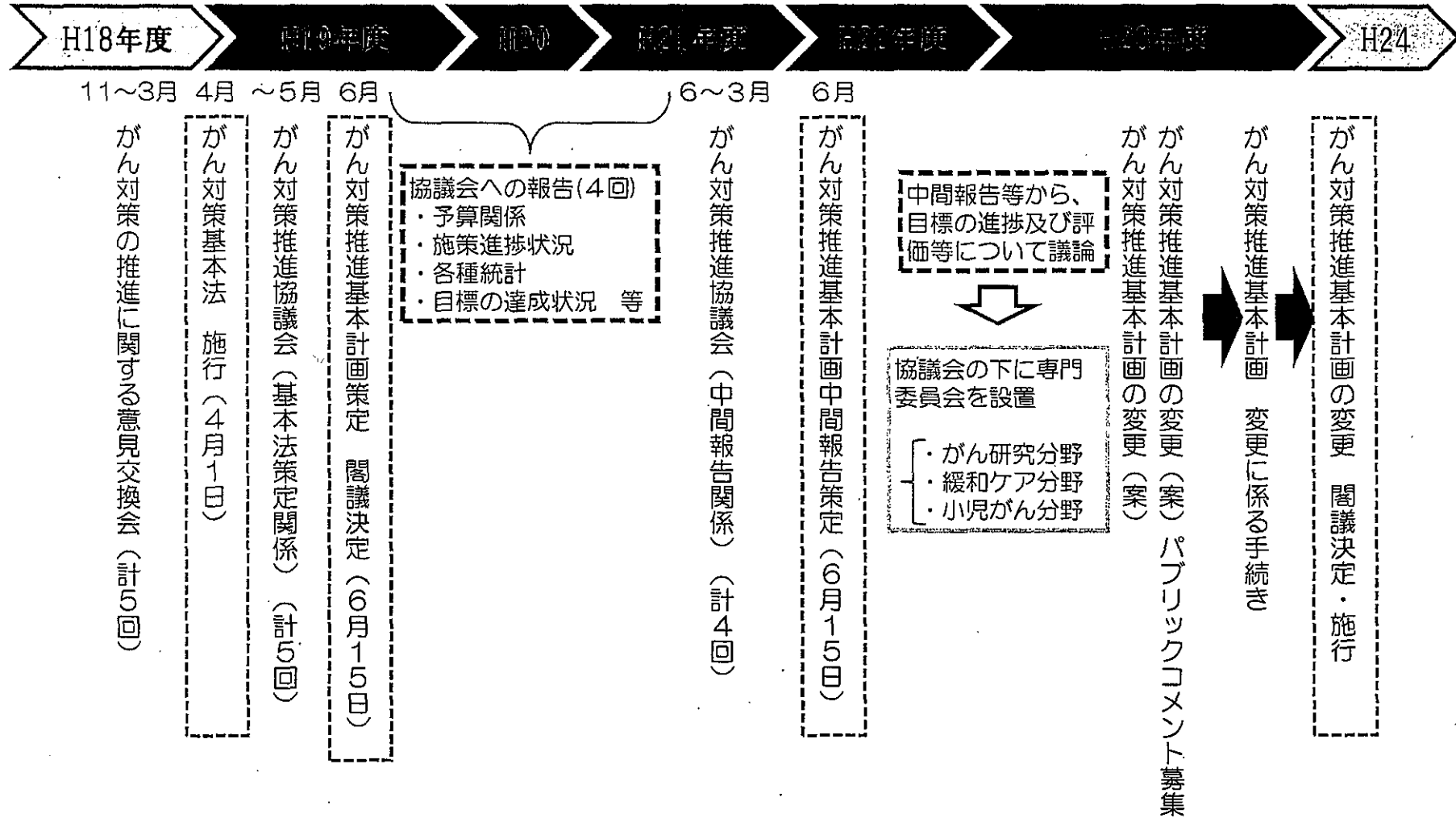
参考:参議院厚生労働委員会基本法附帯決議(平成18年6月15日)

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。

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



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)

20

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)

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)

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)