

指摘されている事項への対応状況

- 資料 3-1 がんの予防・早期発見について
- 資料 3-2 がん医療について①（化学療法、放射線療法、医療従事者の育成）
- 資料 3-3 がん医療について②（診療ガイドライン）
- 資料 3-4 がん医療について③（療養生活の質の維持向上）
- 資料 3-5 がんに関する相談支援及び情報提供について
- 資料 3-6 がん登録について
- 資料 3-7 がん医療に係る医療連携体制の整備について
- 資料 3-8 がん研究について

がんの予防・早期発見について

<指摘されている事項>

- がんが発症しやすい年齢となる以前に、がん予防（喫煙、食生活などの生活習慣）についての啓発が必要
- がん検診受診率の向上が必要
 - －特に未受診者に対する受診勧奨の強化が必要
 - －がん検診受診の動機付けにつながるような施策の展開が必要ではないか
 - －これまでがん検診と併せて実施されている場合もあった糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査の実施主体が、平成20年度以降、市町村から医療保険者へと変更されることに伴い、がん検診の実施が後退しないような配慮が必要
 - －市町村の検診、職場での検診、人間ドック等あらゆる場面で行われるものを含めて、正確ながん検診の受診率の把握が必要
- がん検診の精度管理が必要
- エビデンスに基づいた効果的ながん検診を導入すべき

(現状)

- がん検診については、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村の事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたところ、平成10年度に一般財源化され、法律に基づかない市町村事業と整理された。なお、一般財源化による受診率の大きな変化は見られなかった。

国は、これらのがん検診について、対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する標準的なガイドラインを示している（なお、これらのがん検診以外にも、市町村が独自の判断で実施しているものもある）。

現在、がん検診等と、老人保健法における基本健康診査は、市町村において同じ会場で実施されている場合があるが、平成20年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査は医療保険者が行い、がん検診等は健康増進法に基づく事業として引き続き市町村が行う。

- 企業が従業員に対する福利厚生の一環として、また、健康保険組合等が独自の保健事業として、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合もある。また、任意で受診する人間ドック等の中できがん検診を受ける場合もある。
- がん検診の受診率は、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別に見た場合13.5%～27.6%である（平成16年国民生活基礎調査）。国民生活基礎調査は、3年に1度、検診の実施主体を問わず、過去1年以内の受診歴をサンプル抽出により調査している。また、市町村が実施しているがん検診の受診者数については地域保健老人保健事業報告において毎年度調査を実施している。

- がん検診については、「受診率が低い」「死亡減少効果の観点から実施方法や対象年齢に問題がある」等の指摘があることから、平成15年12月に「がん検診に関する検討会」を設置し、がん検診の在り方について見直しを図っている。現在まで「乳がん」「子宮がん」「大腸がん」に関して検討を行い、その結果を国が定めるガイドラインに反映させたところである。

また、がん検診の効果を高めるためには、受診率を高めるだけでなく、精度の高いがん検診を実施することが必要であり、この点は「がん検診に関する検討会」でも指摘されている。各がん検診実施機関においては、国が定めるガイドラインに沿ってがん検診を適切に実施するよう努めることが求められている。

(国における今後の取組)

○「がん検診に関する検討会」

- ・「胃がん」「肺がん」についても、ガイドラインを見直す予定

○受診率の向上に向けて

- ・ 乳がん検診及び子宮がん検診について、シンポジウムの開催や街頭でのキャンペーンの実施など、特に若年層や適齢層への教育、普及のための啓発事業を平成19年度も継続して実施予定（実施主体は都道府県。補助率1/2）

○がん検診の精度管理について

- ・ 平成19年度において新規に、都道府県においてがん検診実施機関ごとの受診者数、要精検率、がん発見率等のデータを収集してデータベースを構築し、精度管理に寄与する事業を実施予定。がん検診実施機関の検診実施日等をHP等に公表し住民が条件に合った検診機関を選択することを可能とすることにより受診率の向上も狙う（がん検診実施体制強化モデル事業。実施主体は都道府県。10カ所程度。補助率10/10）

- ・ 精度管理手法の確立のための検討を引き続き実施

- ・ 平成17年度からの2カ年計画で、マンモグラフィ緊急整備事業を実施するとともに、この事業に併せ、検診従事者研修を実施していたが、平成19年度には研修内容の高度化を図る予定（なお、マンモグラフィの整備事業は2カ年限り）

また、平成18年度補正予算において、検診実施の経験を有する医師等の確保が厳しい地域等において、遠隔診断による乳がん検診実施のためのモデル事業を実施（補助率10/10）

(都道府県、患者会、学会等における取組)

- 積極的な取組により高い受診率を保っている自治体や、受診率の低さから新たな取り組みを開始した自治体の例を紹介する。

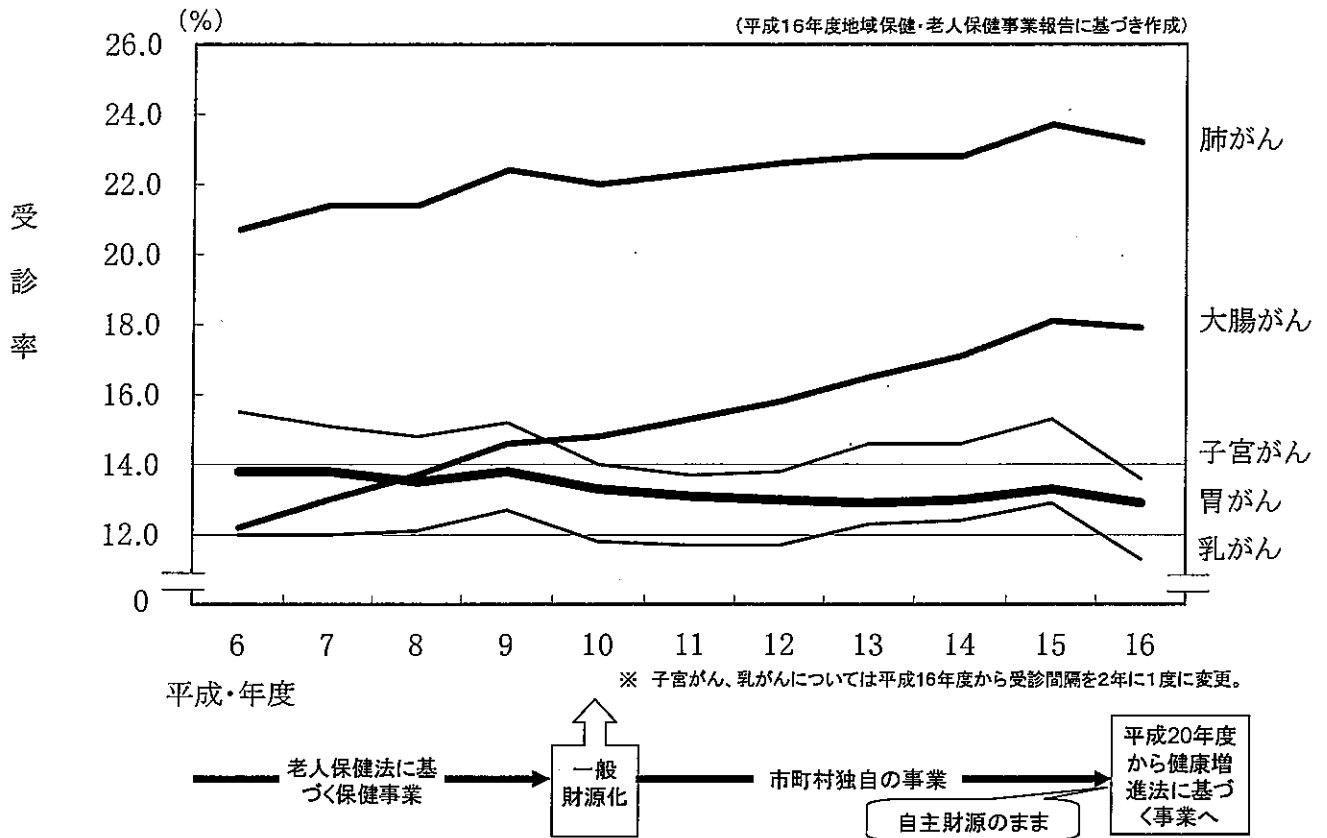
【高い受診率を保っている自治体の例】

- ・ 岩手県岩手町：大腸がん検診について、保健推進員により受診予定調査や勧奨、検体回収等の実施
- ・ 山形県：各市町村において、がん検診の申込み、受診勧奨など、きめ細やかな住民サービスを行うことで、高い検診受診率を維持し、また、各市町村との情報交換をしながら、更なる受診率向上に努めている
- ・ 富山県：平成元年度以降ラジオでのがん対策のスポット放送、啓発ポスターの掲示、がん対策推進員を新たに養成し声かけ運動を実施するなどの取組により、検診受診率をアップさせた

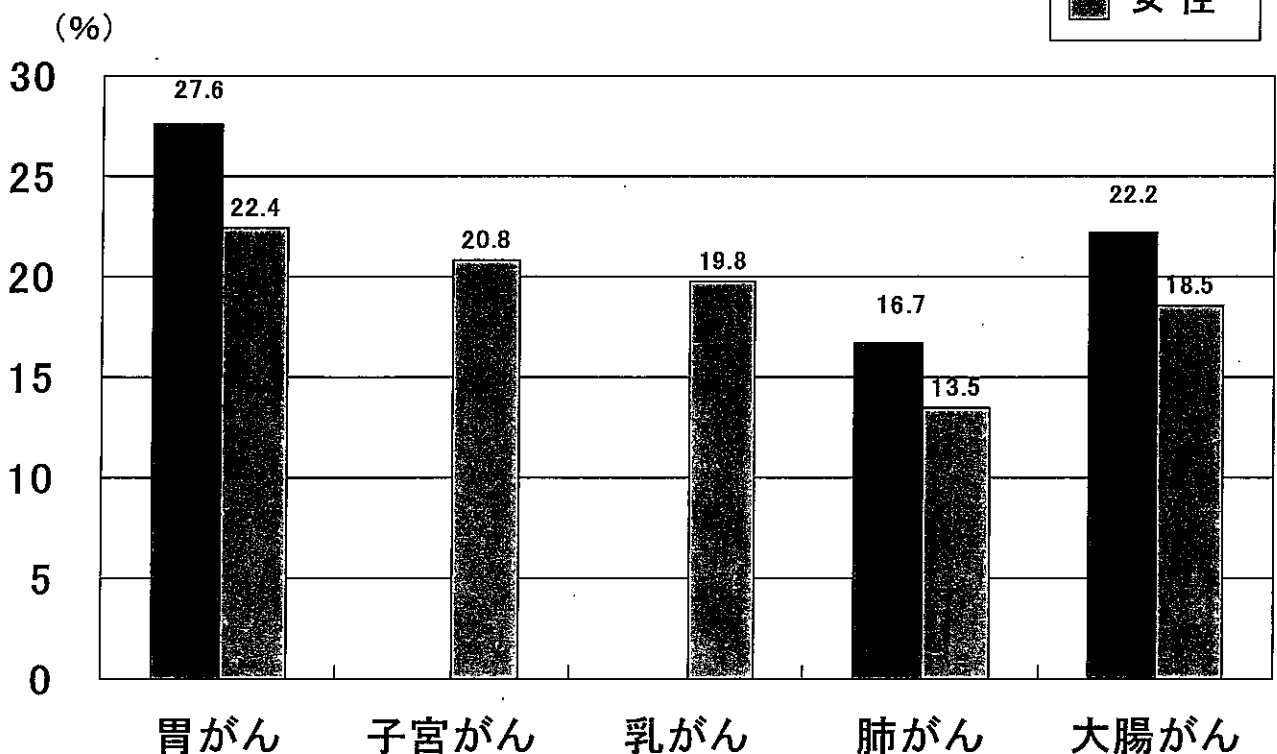
【受診率の低さから新たな取り組みを開始した自治体】

- ・ 宮崎県：乳がん検診について、周知を通じて受診率の向上をはかるため、県内企業などを含め委員会を組織し大規模に普及啓発を実施
- NPO法人や患者会、民間企業などの中にも普及啓発や受診勧奨を実施している団体がある。民間企業や患者会等が連携した受診勧奨の活動として、毎年10月に開催されるピンクリボンフェスティバルが有名。
- NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会において、乳がん検診の精度向上のため、読影医師、撮影技師の資質向上のための講習会を実施している。

がん検診(市町村事業)の受診率の推移



がん検診の受診率



平成16年国民生活基礎調査に基づき計算

※健康票第2巻第34表より「総数」を分母とし、健康票第2巻第44表より各がん検診受診状況を分子として用いた(対象年齢)

●がん検診の受診率等

(全国平均値、かっこ内は範囲。平成16年度 地域保健・老人保健事業報告に基づき作成)

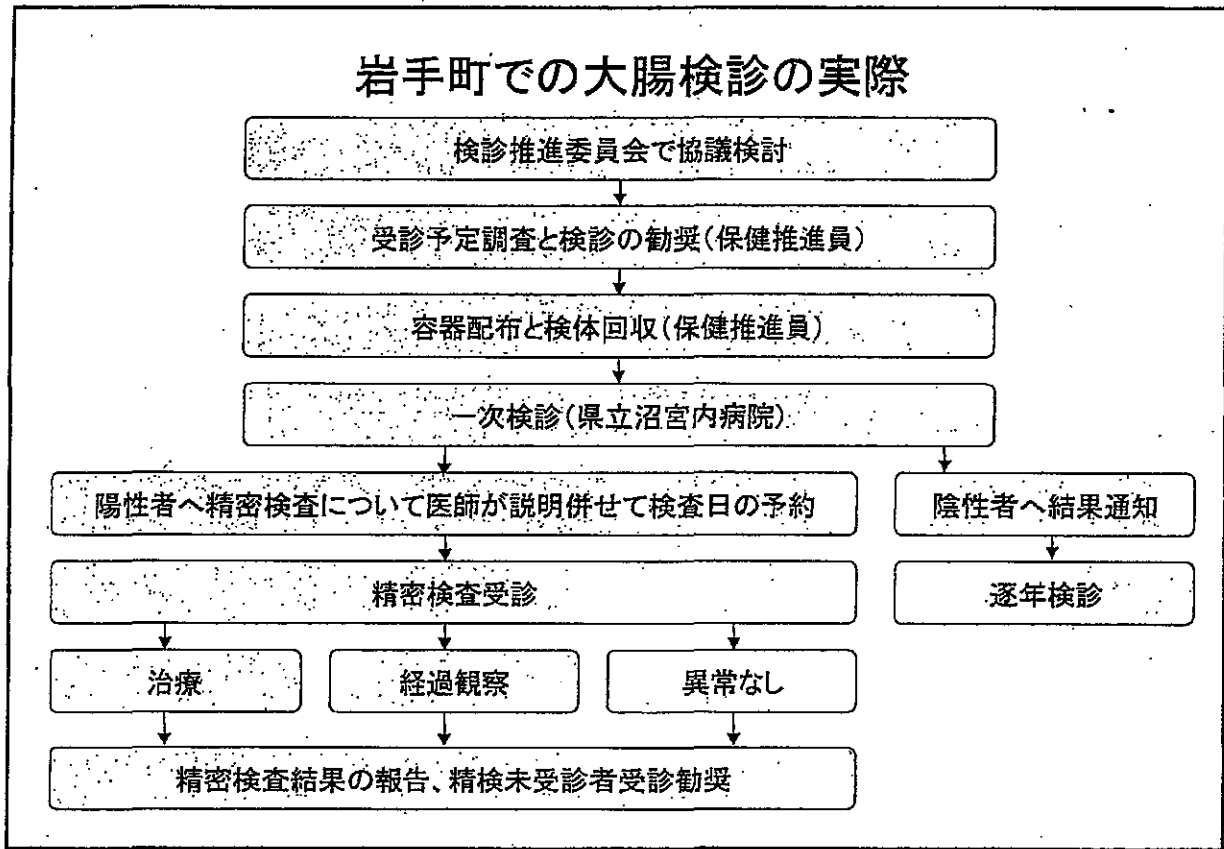
胃がん	%	肺がん	%	大腸がん	%	子宮がん	%	乳がん	%
<受診率>									
	12.9		23.2		17.9		13.6		11.3
	(5.3-42.3)		(6.4-62.9)		(8.1-44.3)		(7.5-32.1)		(4.8-31.3)
・受診率上位5都道府県									
山形県	42.3	大分県	62.9	山形県	44.3	山形県	32.1	山形県	31.3
岡山県	27.1	宮城県	51.8	秋田県	33.4	佐賀県	28.7	鳥取県	24.0
鳥取県	26.9	静岡県	47.8	岡山県	32.8	宮城県	26.5	岩手県	23.8
青森県	26.3	岡山県	47.7	鳥取県	31.0	秋田県	22.2	秋田県	23.7
福島県	26.1	山梨県	45.7	静岡県	29.9	静岡県	22.1	静岡県	22.1
・受診率下位5都道府県									
神奈川県	7.7	滋賀県	12.4	高知県	12.0	三重県	8.5	京都府	7.5
埼玉県	7.7	徳島県	11.3	大阪府	11.0	埼玉県	8.3	埼玉県	6.7
大阪府	6.9	大阪府	8.1	福岡県	9.3	兵庫県	8.2	島根県	6.4
京都府	5.3	奈良県	6.4	徳島県	9.1	京都府	8.1	兵庫県	6.3
東京都	5.3	東京都	6.4	京都府	8.1	東京都	7.5	東京都	4.8
<がん発見率>:がん検診受診者数に対するがんであった者の割合									
	0.15		0.05		0.16		0.06		0.19
	(0.07-0.29)		(0.02-0.11)		(0.10-0.27)		(0.02-0.15)		(0.08-0.33)
<要精検率>:がん検診受診者数に対する要精密検査者の割合									
	11.11		2.79		6.98		1.19		6.44
	(6.28-40.40)		(0.91-6.37)		(3.90-10.40)		(0.38-2.78)		(3.21-11.35)
<要精検の中度>:要精密検査者に対するがんであった者の割合									
	1.3		1.7		2.2		5.1		2.9
	(0.6-3.4)		(0.6-6.1)		(1.4-4.6)		(1.2-17.4)		(1.3-5.8)

●好事例としてあげた自治体のがん検診受診率

胃がん	%	肺がん	%	大腸がん	%	子宮がん	%	乳がん	%
<積極的に受診率向上の取組を行っており、高い受診率を保っている自治体の例>									
岩手県 岩手町	53.1		86.5		70.8		50.8		70.2
(岩手県)	23.1		40.5		25.3		21.1		23.8
山形県	42.3		41.9		44.3		32.1		31.3
富山県	21.6		45.4		23.1		17.4		18.5
<受診率の低さから、新たな取り組みを開始した自治体の例>									
宮崎県	12.2		14.1		18.4		13.9		9.0

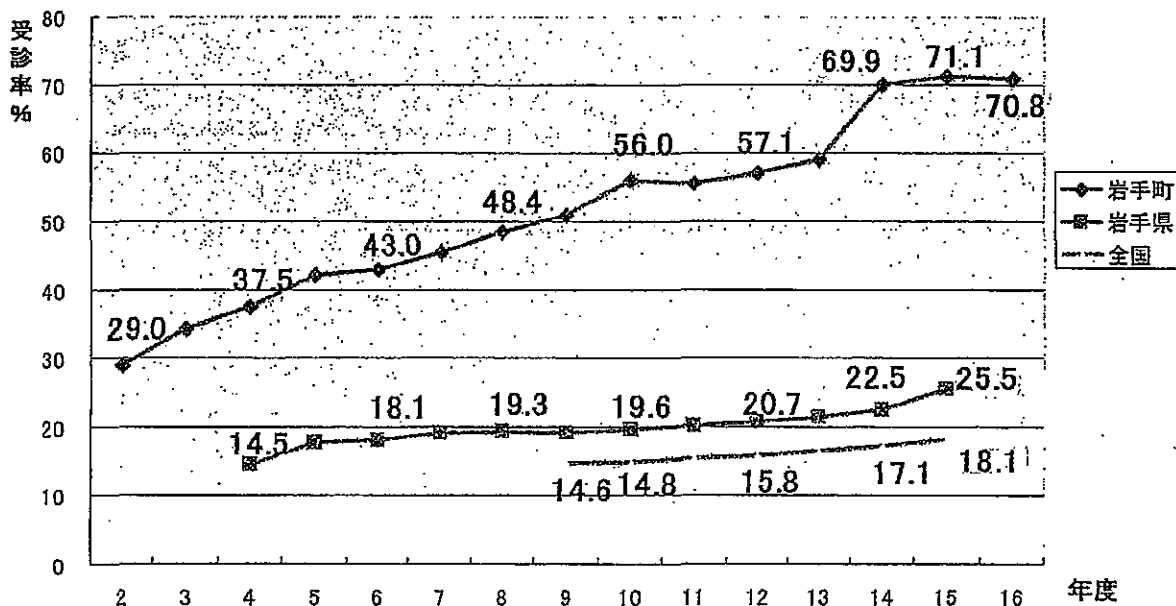
岩手県岩手町における取組について

岩手町での大腸検診の実際



大腸ガン検診受診率

・岩手県……老人保険事業年報、岩手の老人保健による
 ・全 国……厚生労働省、統計調査結果による



山形県内における胃がん検診の受診率向上の取組みについて

山形県健康福祉部保健業務課健康やまがた推進室 技師 大類 真嗣

山形県A市の胃がん検診受診率は、県内で最も低く（19.1% H16）、人口規模が同等で隣接するB市と比較しても、表のとおり10年間（H4～13）の胃がん検診受診者数及び累計胃がん発見者数に大きな開きがあった。

このような状況から、地区医師会や保健所単位にて実施した老人保健事業評価検討会にて、検診の申込方法について検討がなされたが、これまでA市では、検診の案内状を市の広報誌に折込み、受診希望者が電話にて申込する方法を取っており、このことが、受診率が低い要因の一つであると考えられた。そこで、平成18年度に実施する胃がん検診の申込について、平成18年1月に全世帯にがん検診の案内状と申込書を郵送し、郵送で返信（郵送料は市負担）をもらい、さらに申込書の返信がない世帯には電話で受診を呼びかけるといった、きめ細やかな対応を行った結果、3月7日現在で、胃がん検診申込者が8,391人で、前年度受診者の4,952人のおよそ1.7倍と、大幅な受診者数の増加につながった。

この結果、全世帯に検診申込書を配布する方法をとることが、がん検診の受診率向上のための要因の一つであり、さらに、反応のない世帯に対しては、電話等での受診勧奨を行うなど、きめ細やかな対応を行うことがさらなる受診率向上につながると考えられた。山形県内では、このような住民サービスを提供している市町村が多いため、がん検診受診率が高い水準にあると考えられる。

表 山形県A市・B市の胃がん検診の平均受診者及び発見胃がん患者数（平成4～13年度）

胃がん 検診	平均受診者数（人/年）		発見胃がん患者数 （人・10年累計）	
	男	女	男	女
A市	1,586	2,719	51	29
B市	3,810	5,676	140	75

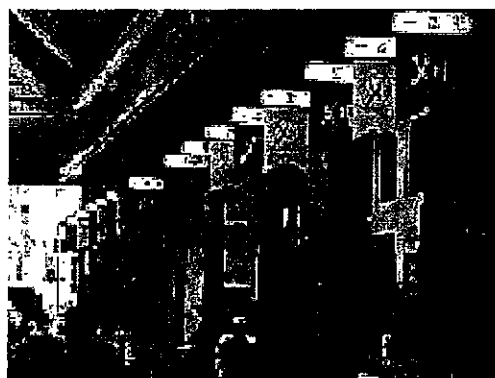
※40歳以上人口はA市、B市ともに約60,000人

宮崎県「ピンクリボン活動みやざき」について

○宮崎県では、乳がん検診の受診率が全国平均を下回っており、乳がんに関する一層の意識向上をはかるため、県内の産業・経済界をはじめとする各種団体が参加して実行委員会を組織して、「ピンクリボン活動みやざき」を実施した。※写真は2005年



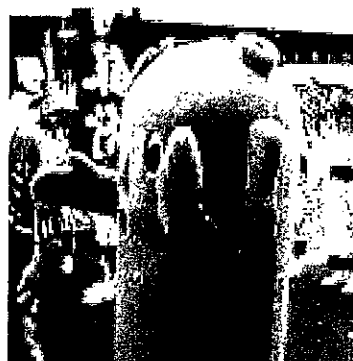
※キャンペーン・パレード



※乳がん月間中の商店街



※検診車による無料検診



※県内イベントとのタイアップ

がん医療について①

(化学療法、放射線療法の推進、医療従事者の育成)

<指摘されている事項>

- 化学療法、放射線療法の推進が必要
 - －外科医が主治医だという理由で術後の化学療法を実施する現状は改善すべき
 - －放射線診断と放射線治療の分離が必要。放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を行う者も必要
- がん医療に係る医療従事者の育成と確保が必要
 - －専門的医療従事者の育成と確保が必要
 - －手術療法、化学療法、放射線療法等の主な治療法の知識を持った医師の育成が必要
 - －コミュニケーション技術の向上が必要
 - －初診段階での見落とし防止のためにすべての医師に対する研修も必要
 - －大学教育における専門講座の在り方も視野に入れるべき
 - －医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等が協力することにより、医療従事者の限りあるマンパワーを有効に活用することが必要

(現状)

- がんに対する主な治療法としては、手術療法、化学療法、放射線療法がある。日本においては、胃がんなど、早期発見が確立し、また手術・内視鏡等医師の技術が高いとされる部位のがん種においては、欧米より生存率は明らかに優れる、という評価がある。一方で、化学療法や放射線療法については専門家の不足など欧米に比べて普及していないという指摘がある。(別添資料「地域がん登録による5年生存率の日米欧比較」参照)
- がんに対する治療は、がんの病態に応じ、各療法を組み合わせ実施することが求められるものであり、手術療法だけでなく化学療法、放射線療法の普及が必要である。
- 国においては、国立がんセンターにおける研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院の指定要件として、各種療法を組み合わせ集学的治療を実施することを義務づけ、各種療法の普及・集学的治療の実施を推進している。また、医師養成段階では、各大学において、がんに関する教育内容の充実に努めている。
- 看護師等についても、がん医療に関する専門性の高い者の活躍が期待されており、国や学会において、各種研修を実施している。

(国における今後の取組)

○ 研修の充実

- ・ 平成19年度において、国立がんセンターにおける化学療法、放射線療法に関する研修を拡充するとともに、各がん診療連携拠点病院において地域のかかりつけ医等を対象とした研修も拡充する予定。また、新規に緩和ケアに関する研修も開始予定
- ・ 平成19年度において新規に、がん医療に従事する医師を対象に治療法に関する研修とは別に医療コミュニケーション技術に関する研修（ロールプレイ中心）等を実施する予定
- ・ 平成19年度において新規に、大学等におけるがん医療専門従事者の養成の推進のための事業を開始する予定
- ・ 平成19年度において、がん医療に従事する看護師に対し、専門的な臨床実務研修を実施し、がん医療における臨床実践能力の高い看護師の育成の充実を図る予定
- ・ 平成19年度において、一定の実務経験を有する勤務薬剤師を対象として、講義と実務を組み合わせた3ヶ月程度の研修を行いがん医療における専門薬剤師を育成する事業を引き続き実施する予定

○ 放射線診断・治療機器の整備

- ・ 平成19・20年度において新規に、放射線治療機器の緊急整備事業を実施。がん診療連携拠点病院に対し先進的な放射線治療機器の整備を補助する予定（補助率1/2）
- ・ また、診断についても、平成18年度補正予算において、病理医の配置が十分でないがん診療連携拠点病院に対し、遠隔画像診断が可能な体制を整備する（補助率1/2）

地域がん登録による5年生存率の日米欧比較

International comparison of 5-year survivals from population-based cancer registries

部位別5年相対生存率(%)の日米欧比較—日本7がん登録と米国SEERプログラムと欧州連合

Comparison of 5-year relative survivals by site – 7 Cancer Registries in Japan, the US SEER Program and Eurocare-3

部位 (ICD-10)	Site	日本7がん登録 7 Cancer Registries	米国SEER US SEER Program	欧州連合 Eurocare-3
全部位 (C00-C96)	All sites	49	63 ¹⁾	47 ¹⁾
口腔・咽頭 (C00-C14)	Oral cavity, Pharynx	51	59	—
食道 (C15)	Esophagus	25	14	10
胃 (C16)	Stomach	58	22	23
結腸 (C18)	Colon	66	62	51
直腸および肛門 (C19-C21)	Rectum	63	63	48
肝および肝内胆管 (C22)	Liver	17	7	7
胆のうおよび肝外胆管 (C23-C24)	Gallbladder	18	16	12
膵臓 (C25)	Pancreas	6	4	4
喉頭 (C32)	Larynx	77	65	62
気管・気管支および肺 (C33-C34)	Lung, bronchus	20	15	11
乳房(女) (C50)	Breast (females)	83	87	77
子宮頸 (C53)	Cervix uteri	71 ²⁾	73	63
子宮体 (C54)	Corpus uteri		85	78
卵巣 (C56)	Ovary	44	43	38
前立腺 (C61)	Prostate	63	98	67
精巣 (C62)	Testis	90	96	93
膀胱 (C67)	Urinary bladder	74	82	71
甲状腺 (C73)	Thyroid	90	96	83
ホジキン病 (C81)	Hodgkin's disease	44	59	80
非ホジキンリンパ腫(ほか) (C82-C85)	Non-Hodgkin's lymphoma		55 ³⁾	53
多発性骨髄腫 (C88-C90)	Multiple myeloma	25	33	33
白血病 (C91-C95)	Leukemia	28	48	39

(注) 日本7登録(宮城、山形、新潟、福井、大阪、鳥取、長崎): がん研究助成金「地域がん登録研究班」による協同調査。1993-96年診断の新発届出患者。

米国SEER: 米国SEER計画参加の9登録。1993-96年診断患者。

EUROCARE-3: EU22ヶ国生存率協同調査。1990-94年診断患者。

1) Excludes C44, 2) Includes C55, 3) Excludes C96

Note: Seven districts for the Cancer Registry are Miyagi, Yamagata, Niigata, Fukui, Osaka, Tottori and Nagasaki. This is a collaborative work by Research Group for the Population-based Cancer Registry in Japan, and is supported by Grant-in-Aid for Cancer Research in the Ministry of Health, Labour and Welfare. Cancer patients newly diagnosed and reported between 1993 and 1996 are included.

US SEER program: Newly diagnosed cancer patients between 1993 and 1996 in 9 registries in the SEER program.

EUROCARE-3: Newly diagnosed cancer patients of 22 countries in European Union between 1990-1994. This is a joint work for survival analysis.

がん医療を担う専門性の高い看護師 —専門看護師、認定看護師—

制度概要

- 専門看護師制度及び認定看護師制度は、医療の高度化、専門家や国民の健康に対する関心の高まりを受け、複雑かつ高度な技術や特殊な技能を有する業務等に対応するため、看護師の資格を有するものに対して一定の専門分野についての教育を行い、日本看護協会が認定を行う制度である。
- 発足は、専門看護師制度（1994年）、認定看護師制度（1995年）
- 専門看護師：看護系大学院修士課程修了者で、実務経験5年以上（3年間の専門看護分野の経験を含む）等で認定審査に合格した者。役割は、実践、相談、調整、倫理調整、研究の6つ。（11分野、22大学院73課程、認定総数186名）
- 認定看護師：実務経験5年以上、6ヶ月（600時間）の認定看護師教育課程を修了し、認定審査に合格した者。役割は、実践、指導、相談の3つ。（17分野、教育機関22、教育課程43、認定総数2,486名）

がんにまつわる専門性の高い看護師の活動例

- **がん看護専門看護師**：入院治療等が必要となった患者・家族と面談を行い、今後の治療経過や身体的な変化などについて十分に納得できるまで説明し、患者・家族の治療に対する思いに添えるよう、医療チーム全体の調整を図る。
- **リエゾン精神看護専門看護師**：治療やリハビリテーションが思うように進まず、気持ちの落ち込みや不安を抱える患者に対し、思いを受け止め、話ができる環境を整える一方、必要な専門家と連携をとり、患者が医学的に正しい知識を得て、対処法を学ぶことを支援する。それらを通して生活や仕事に潤いを取り戻し、患者が自己を肯定的に受け止めることができるよう支援する。また抑うつ傾向の強い患者などでは、身体症状と精神症状を併せてアセスメントし、精神科領域からの支援も含む緩和ケアの実践を行う。
- **地域看護専門看護師**：緩和ケア専門の訪問看護ステーションを設立し、病院と地元の開業医との連携をはじめ、他職種との協働を積極的に図り、在宅での看取りも含め実践している。また地域の看護師等を対象とした緩和ケアナースの育成に尽力している。
- **化学療法認定看護師**：化学療法の理解を深めるための説明や、副作用への対処方法や生活上の工夫についての十分な説明を行い、安心して治療に向かえるよう支援する。
- **創傷・オストミー(人工肛門)・失禁(WOC)看護認定看護師**：手術前から関わり、人工肛門を自己管理しやすくするよう個人の状況に合わせて増設位置を決めたり、患者・家族の話をよく聞きながら、装具を選択したり等、患者が前向きに術後リハビリテーションに向かい合えるよう、合併症の予防、早期発見、指導等を通し支援する。
- **重症集中ケア認定看護師**：手術後の患者に対し、多くのチューブが挿入された状況でも苦痛を緩和しながら回復を支援する。また、傷の感染や肺炎など、術後の重篤な合併症を予防するよう、十分できめ細かな観察に裏付けられた看護を実践する。
- **ホスピスケア認定看護師**：痛みの種類や程度を専門的に観察し、医師と共に効果的な疼痛対策ができるよう、チームとして関わる。また家族の相談相手にもなり、退院の際には、訪問看護ステーションなどと共に、在宅療養に必要な調整を行う。
- そのほか、**がん性疼痛看護認定看護師、訪問看護認定看護師、乳がん看護認定看護師**が輩出され、各地で活躍しているところである。

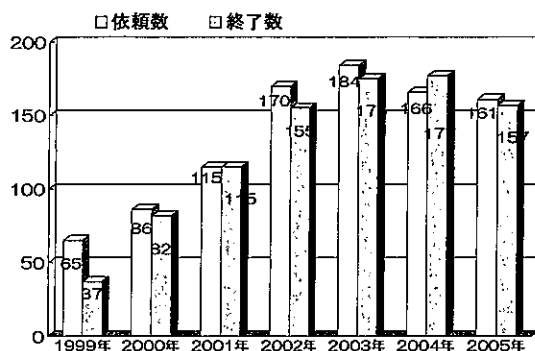
* 上記活動例は、NTT 東関東病院、横浜市立市民病院、訪問看護ステーションピースからの報告を元に、事務局が整理した。

がん看護専門看護師による 緩和ケアチーム（コンサルテーション型緩和ケア）の取り組み

1999年より昭和大学病院ではがん看護専門看護師がメンバーとなり緩和ケアチーム¹⁾活動を推進してきた。その活動を紹介する。

年間約170件の依頼を受け、一事例あたりの平均支援期間は50日（1～250日）である。

緩和ケアチームへの依頼数



がんの療養の全ての過程で緩和ケアニーズは存在する。がんと対峙していくときの精神的なサポートや療養支援についての情報提供、そして、終末期に限らない不快な症状への対策である。しかし、多くの患者家族は、療養上の不安や不快な症状を誰に伝えるべきか、聞いてもらえるのかなど戸惑いを持ち、十分な対応へつながっていない現状がある。緩和ケアチームが窓口となり患者支援を行うことや、情報源となり医療者を支援できることで、患者家族が混乱する前の対応が可能になり、患者家族の心身の負担を軽減し、治療の進行も円滑にできる。

さらに、がん患者は複雑な問題を持つことが多く、その問題の全体が十分把握されないまま、わがままな患者や変わった患者と解釈されてしまい、患者家族が孤独を感じ、療養への意欲が減退するなど弊害をもたらしている。がん患者の抱える問題の研究や学習、そして対応経験を多くもつがん看護専門看護師は一般の医療チームとは違った視点や立場から支援できるため、医療者との誤解を解き、問題点を共に考えるなどを行うことができる。

<緩和ケアチームでのがん看護専門看護師の役割>

- ① 症状緩和：薬物療法を中心とした対策の検討や患者や家族が疼痛緩和方法を理解し、セルフケアできるための支援を行っている。患者家族が納得できるよう、繰り返し説明を行い、症状緩和のための方法を体得していただけるよう関わりをもつ。
- ② 療養の場の調整：症状緩和だけでは、患者家族が安心

して療養を続けることができない。生活者としての患者家族を支える看護の専門家として、がん治療や症状緩和と折り合いをつけながら、ご自身の生活を取り戻すことができるよう、療養の場の選択（患者家族の希望に応じ）や入退院の調整を積極的に行っている。特に、緩和ケアの提供できる施設やサービスとがん看護専門看護師自身が直接つながりを持ち、信頼できる移行先につなげることで、円滑な連携体制が実現している。そのことが、症状緩和にも大きく影響している。

- ③ コミュニケーション：医療や介護と患者家族が、よい関係づくりができるよう、がん看護専門看護師としても信頼を得られることを心がけている。そのためには、患者家族の話をよく聞き、問題の共有に努めると共に、がん看護専門看護師・病棟看護師・医師・薬剤師など、院内の専門職種の役割の理解が得られるよう説明し、多くの専門家との橋渡しを行っている。特に、療養の場を移行していく過程で医療から見放される感覚や完治が望めない現実との葛藤など、患者家族は厳しい現状に向き合わされている。患者にとって不利益がないように外来、病棟、在宅と療養の場が変わっても継続した関わりを持っている。

<がん看護専門看護師の看護師支援>

がん看護専門看護師の役割は、新たな挑戦としての緩和ケアチームの体制作りであり、そこでは医療チームとして機能する看護師に対する相談や教育を通じた幅広い支援（コンサルテーション）が含まれている。

がん看護専門看護師が看護師に関わることで医療の変化・患者のニーズにそった看護業務（機能）の幅を広げた活動に導くことができる。中でも看護実践のモデルとなり、終末期や複雑な状況にあるがん患者への対応に自信を無くしがちな看護師の不安に添えていくことで、個々の看護師の実践能力の向上やがん患者との関りへの意欲につながり、看護師としての責任や専門性が深められる。

多くの看護師の意識が向上していくことで、患者家族に寄り添うことのできる看護師が増え、患者家族の療養がより安心なものになっていくだろう。

参考文献

- 1) 梅田恵：緩和ケアチーム；臨床外科61（2）；p147-151；2006

文部科学省における医療従事者の育成

文部科学省におけるがん治療に携わる医療人の養成の取組について

大学におけるがんに関する教育について

学部教育における取組

医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めた「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に、放射線療法や緩和療法等の治療法に関する学習内容を新設(平成18年11月)するなど、がんに関する教育の充実を図る。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂による新設項目の例

D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

(2) 腫瘍

【治療】

到達目標:

- 1) 腫瘍の集学的治療を概説できる。
- 2) 腫瘍の手術療法を概説できる。
- 3) 腫瘍の放射線療法を概説できる。
- 4) 腫瘍の化学療法を概説できる。
- 5) 腫瘍の生物学的療法を概説できる。
- 6) 腫瘍における支持療法を概説できる。
- 7) 腫瘍における緩和療法を概説できる。

卒後教育における取組

大学と大学病院が連携し、医師のみならず看護師や放射線技師等も対象として、放射線療法、化学療法、緩和ケアを含めた、がん医療に関する優れた専門家を養成するための教育プログラムの構築を図る。
(がんプロフェッショナル養成プラン19年度予定額14億円(新規))

コース名	医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
概要	高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間の間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく按分することによって、効率的な環境下(充実した教育指導と高度な機器の整備等)で学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。
コース名	コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
概要	看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有し、一定期間実務を経験した者に対し、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効率的な環境下(充実した教育指導と高度な機器の整備等)で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できる高度職業人の養成を目指す。
コース名	医師のための「がん専門インテンシブコース」
概要	各診療科の基盤学会の認定医あるいは専門医(例:内科認定医、外科専門医等)を取得した医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得を目指す。

参考

学部教育の実施状況

区分	国立 (42大学)	公立 (8大学)	私立 (29大学)	計 (79大学)
「がん」の診療に関する授業科目(化学療法、放射線療法、緩和医療等)を設けている大学	42	8	29	79
放射線療法に関する教育を実施している講座等の設置状況	42	8	29	79
うち放射線治療に特化した講座等 (放射線診断と分離した講座等)	11	1	7	19
化学療法に関する教育を実施している講座等の設置状況	42	8	29	79
うち化学療法に特化した講座等	5	1	4	10
緩和ケアに関する教育を実施している講座等の設置状況(※)	42	8	29	79
「臨床腫瘍学講座」など、がん診療全般を横断的に取扱う講座等の設置状況	9	1	6	16

※麻酔学、臨床腫瘍学等の講座において、緩和ケアに関する教育を実施している場合等を含む。

卒後教育の実施状況(大学病院の専門医研修のプログラムの状況)

区分	国立 (42大学)	公立 (8大学)	私立 (29大学)	計 (79大学)
がん専門医の養成に特化したプログラム	38	1	12	51
プログラムの履修によりがん専門医の資格が取得可能なプログラム	375	34	170	579
(参考)大学病院の専門医研修プログラム総数	1734	272	1153	3159

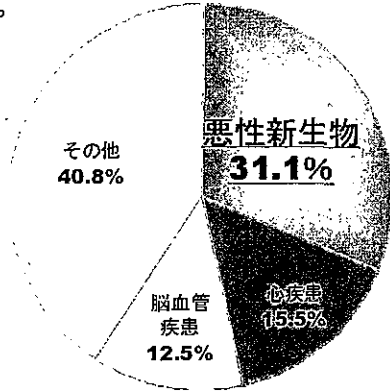
文部科学省医学教育課調べ(平成18年度)

がんプロフェッショナル養成プラン

がん(腫瘍)に関わる人材養成・研究推進と大学院教育の充実化

(新 規)
平成19年度予算案 1.4億円

我が国における死因の第1位は「悪性新生物」であり、その割合は、31.1% (320,358人) となっている。



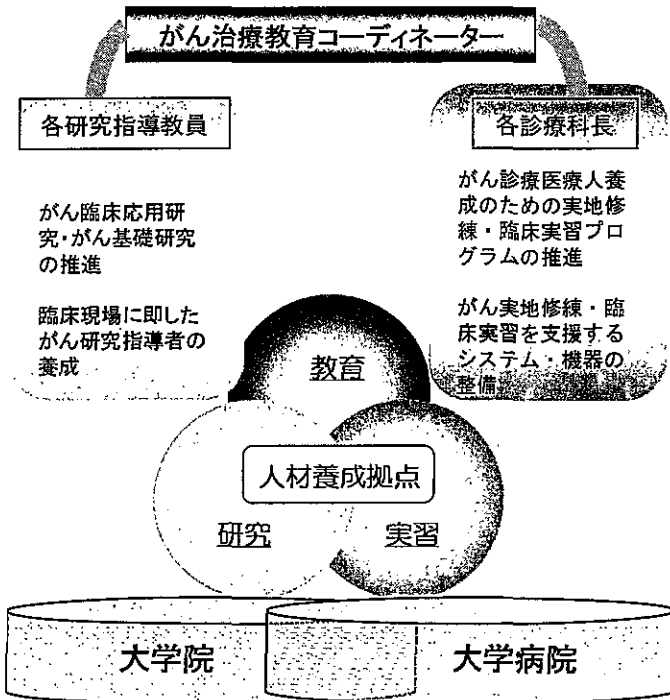
がん対策基本法

専門的な知識及び技能を有する医師

その他の医療従事者の養成

第14条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の養成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

優れたがん専門家を養成するための横断的な教育プログラムの構築と実施 実地修練を支援する体制の整備



コース名	医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
概要	高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間の間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく按分することによって、効率的な環境下（充実した教育指導と高度な機器の整備等）で学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。
コース名	コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
概要	看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有し、一定期間実務を経験した者に対し、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効率的な環境下（充実した教育指導と高度な機器の整備等）で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できる高度職業人の養成を目指す。
コース名	医師のための「がん専門インテンシブコース」
概要	各診療科の基盤学会の認定医あるいは専門医（例：内科認定医、外科専門医等）を取得した医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得を目指す。

がん医療のプロフェッショナルの養成

より質の高いがん医療の「均てん化」等により、全国どこでも最適な癌医療が受けられ、がんの治癒率が向上するとともに、がん患者の生活の質（QOL）が向上する社会を目指す。

がん医療について②（診療ガイドライン）

<指摘されている事項>

- 診療ガイドラインの整備と活用が必要

（現状）

- 厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）において、学会等が作成するEBMの手法による診療ガイドライン作成の支援を行っている。がんについてはこれまでに乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がんが既に完成しており、現在、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん、皮膚がんが作成中である。
- （財）日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業（通称：Minds）において、診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを介して広く情報提供をしている。がんについてはこれまでに、肺がん、肝がん、胃がんと大腸がん検診を医療提供者向けに、胃がんを一般（患者・国民）向けに情報提供を行っている。
- また、がん対策情報センターのホームページ「がん情報サービス」において、一般向け、医療関係者向けのサイトをつくり、編集方針及び内容審査の基準をもうけてコンテンツの作成を行っている。
医療関係者向けには、診療ガイドライン等を含む科学的根拠に基づいたエビデンスデータベースを作成するとともに、よりわかりやすい内容としたものを一般向けのサイトに掲載している。このエビデンスデータベースの作成については、一定の評価基準に従い、その内容を判断した上で採否を決めている。

（国における今後の取組）

- ガイドラインの作成の支援を続けるとともに、ガイドラインも含めがん医療に関する最新情報を適宜収集し、国立がんセンターのがん対策情報センターのサイト等に掲載し、医療従事者及び一般国民向けに周知を図る。

医療情報サービス事業(通称:Minds)について

(財)日本医療機能評価機構において、医療提供者向け・一般向けの診療ガイドライン等をデータベース化し、インターネットを用いて医療提供者や患者・国民に情報提供する事業を実施
 ※平成16年5月より情報提供開始

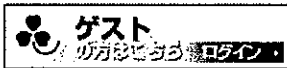
Minds

Medical Information Network Distribution Service

医療情報サービス
厚生労働科学研究費補助金により試験公開中

- ・Mindsについて
- ・Mindsの使い方
- ・情報提供者について

ログインするとMindsの全情報、
全機能がご利用になります。



- ・ パスワードを忘れた方は [こちら](#)
- ・ Mindsユーザーになるには [こちら](#)
- ・ Mindsユーザーのメリットは [こちら](#)

Mindsは**無料**で
ご利用になれます。

検索時のヒント

サイト内検索

診療ガイドライン (五十音順)

アルツハイマー型痴呆 胃潰瘍 胃がん 潰瘍性大腸炎 肝臓 急性心筋梗塞 急性脳炎
 急性膵炎 胆管炎 クモ膜下出血 頸椎後縦靭帯骨化症 頸椎症性脊髄症 高血圧
 周産期ドブスデック・バイオレンス 痔瘻 喘息 前立腺肥大症
 大腿骨頸部/転子部骨折 大腸がん検診 糖尿病 軟部腫瘍 尿失禁 尿路結石症
 脳梗塞 脳出血 脳腫瘍 白内障 鼻アレルギー 慢性腰痛 腰椎椎間板ヘルニア 膝痛

お知らせ

- ・ 『喘息』肺病の“Mindsアブストラクト(英文文献の抄録)”を公開しました(2007/1/24)
- ・ 『アルツハイマー型認知症』CPLレビューを公開しました(2007/01/17)
- ・ 『頸椎後縦靭帯骨化症』『頸椎症性脊髄症』の医療提供者向け診療ガイドラインを公開しました(2007/01/10)
- ・ 2006.12.1開催『第4回 Mindsセミナー』の報告(2007/01/06)
- ・ コクランレビューアブストラクト日本語訳30件を追加掲載しました(2006/12/27)

[お知らせの一覧を全て表示](#)

Mindsをお使いになる方は必ずお読みください

- ・ [診療ガイドラインをご利用になる場合について](#)
- ・ [一般の方がご利用になる場合について](#)
- ・ [推奨環境](#)

[一覧を全て表示](#)

利用条件

Mindsをご利用になる際には、下記の利用条件についてご確認ください。

- ・ [個人情報取り扱い](#) ・ [プライバシーポリシー](#) ・ [サービス利用規約](#) ・ [免責事項](#)

Minds

医療情報サービス
Medical Information Network Distribution Service

ヘルプ サイトマップ トップページ

ゲストさん [会員登録](#) [ログアウト](#)

もくじ

過去のガイドラインを選択する

対象とする疾患を選択してください。

[五十音もくじはこちら](#)

脳神経

内分泌・代謝

眼・耳鼻咽喉

運動器

呼吸器

全身性

循環器

がん	胃がん
	肝臓
がん	軟部腫瘍
	肺がん
予防・検診	

女性の健康

消化器

その他

泌尿器

[五十音もくじはこちら](#)

がん医療について③（療養生活の質の維持向上）

<指摘されている事項>

- 緩和ケアの推進が必要
 - 治療初期の段階からの緩和ケアを充実させ、検査、手術、抗がん剤治療、放射線治療や、入院治療、通院治療、在宅医療など様々な場面においても切れ目無く緩和ケアを実施することが必要
 - 一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス緩和ケア病棟のあり方についての検討が必要
 - 緩和ケア外来の設置が必要
 - 緩和ケアの実施状況や質を評価することが必要
- 在宅医療の推進が必要
 - 退院へ向けた関係機関との調整や退院後における療養の支援（服薬管理、訪問看護ステーションとの連携等）について計画的な整備を推進することが必要
 - 地域連携クリティカルパスの整備や、都市や地方における在宅医療のモデルの紹介などを通じ、各地域の医療機関が在宅がん医療を実施できる体制を整備することが必要
 - がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい医師、看護師、薬剤師等の育成と確保が必要
 - 医療用麻薬や機器等在宅医療に必要な物品の供給体制を充実することが必要

（現状）

- がん疼痛の緩和等に医療用麻薬が用いられているが、欧米先進諸国に比べれば我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっており、緩和ケアの提供体制のさらなる整備が求められている。
- また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図ることが求められている。
- 国においては、以下の取組などにより、緩和ケアの推進を図っている。
 - ・ 緩和ケアチームの設置をがん診療連携拠点病院の指定要件とする
 - ・ 従来、緩和ケア診療加算を算定している緩和ケアチームの専従である医師は外来診療を行うことができなかったが、入院中に診療した患者については、退院後も外来で診療しても差し支えがないこととした（平成18年9月29日保医発第0929002号厚生労働省保険局医療課長通知）
 - ・ 適切な管理を図りつつも、オピオイドを使用しやすいようにするため、医療用麻薬の管理マニュアルの改訂を行った（平成18年12月改訂。別添資料「医療用麻薬の適正管理について」参照）

- 国においては、以下の取組などにより在宅医療の推進を図っている。
 - ・ 在宅医療については、それを担う看護職の専門家としての活躍が強く求められており、「新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月：厚生労働省）」においても、看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進等についてまとめられている。こうしたことから、平成16年度より、訪問看護推進事業を行い、在宅ホスピスケアに関わる看護師の資質向上を図っており、また、平成18年度より、専門分野（がん）における質の高い看護師育成事業として、症状緩和も含めた臨床実践能力の向上に向けた実務研修を実施している
 - ・ 平成18年度より、他の診療所等と連携して24時間の往診等を行う在宅療養支援診療所について、診療報酬上の評価を行っている
 - ・ 平成18年度より、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの方に対して介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を図った

（国における今後の取組）

○ 緩和ケアの推進について

○研修の充実

- ・ 平成19年度において新規に、全国の一般病院に勤務する医師に対して、緩和ケアの知識・技術をどの程度有しているのか実態調査を実施し、平成20年度以降、十分な知識・技術を有していない医師等を対象に、研修会等の開催を予定。
- ・ 平成19年度において新規に、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師等を育成するために、緩和ケア医、精神腫瘍医、緩和ケアチームに対する研修を行う予定。

○一般の医師等に対する普及啓発

- ・ 平成19年度において新規に、臨床現場で活用できる緩和ケアについて実用的なマニュアルを作成し、一般の医師等に対する普及啓発を行う予定。

○一般国民に対する普及啓発

- ・ 平成19年度において新規に、一般国民を対象に、緩和ケアに関するパンフレット等を作成し、普及啓発を行う予定。

○医療用麻薬の適正使用の推進について

- ・ 平成19年度において新規に、医療用麻薬の適正な使用を推進し、がん緩和ケアの充実を図ることを目的に、医療関係者等向けに、麻薬及び向精神薬取締法等に基づく医療用麻薬の適正使用推進のための講習会を開催する予定。

○ 在宅医療の推進について

- ・平成19年度において新規に、地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点として、在宅緩和ケア支援センターを設置し、患者等の療養上日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等の支援を一層推進する予定。
- ・平成19年度において新規に、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施し、適切な緩和ケアの提供促進を図る予定。

(学会、患者会、都道府県等における取組)

- 在宅医療の推進に当たっては、各地域の実情を踏まえて、医療機関が連携を取り合うことが必要であり、また実施に当たっては地域の医療人材の育成が必要である。調整の取り方や研修などに工夫を凝らした各地域の取組を紹介する。
- ・長崎市：在宅訪問診療や往診を複数の医師が連携して行うことにより、医師個人の過度な負担を減らしながら、24時間対応のケアを実践する地域医療連携体制を整備
 - ・宮城県：調整役として保健所が参加することで円滑な連携が実現。現場では薬剤師が積極的に参加する事例があるなど、患者に合わせてチーム構成
 - ・徳島県立中央病院：地域連携クリティカルパスを運用し、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医との連携を推進

医療用麻薬の適正管理について

医療用麻薬は医師の指導の下で適切に使用すればがん患者の痛みを取り去ることが可能であり、麻薬を疼痛緩和の目的として使用すれば依存等にはならないとされている。しかしながら、痛みのない人が乱用した場合は大きな問題を生じることになるため、医療用麻薬を使いやすくしつつも、適切な管理が重要である。

1. 今回の改訂について

適切な管理を図りつつも、オピオイドを使用しやすいようにするため、平成18年4月から8月まで医師、薬剤師、看護師及び行政担当を委員とする麻薬管理マニュアル改訂検討委員会を4回開催し、麻薬管理マニュアルの改訂を行った(平成18年12月改訂)。主な改正内容は以下のとおり。

(1) 患者の健康状態等に配慮した麻薬の取扱い

患者及び患者の家族が麻薬を受領することが困難な場合、患者の意を受けた在宅医療に協力する者が、患者の代わりに麻薬施用者又は麻薬小売業者から、麻薬処方せんや麻薬を受領できることとした(患者の看護等に当たる看護師やホームヘルパー等で、患者またはその家族の意を受けた者と明記)。

(2) 麻薬を受領する際の待ち時間の改善

ファックスによる麻薬処方箋の事前の送付により、調製が開始可能であることが明記された(偽造処方箋による麻薬の不正取得の問題があるため、原本の確認はこれまでどおり必要。)

(3) 麻薬保管設備に係る麻薬診療施設の負担の軽減

院外の麻薬処方せんの交付のみを行なう医療施設に対する麻薬保管設備の設置義務を免除することとした。

(4) 入院患者に麻薬を保管させることを認める。

入院患者が麻薬を自己管理できる状況であれば、必要最小限の麻薬を患者が管理できることとして、患者の急な痛みにもいつでも対応できることとした。その際、患者が交付された麻薬を不注意により紛失しても、麻薬管理者は事故届の提出を必要としないこととした。

2. 参考：適正管理の必要性について

がん患者の疼痛を緩和し、QOLを向上させるためには、モルヒネ等の医療用麻薬(オピオイド)が必須であり、その恩恵は計り知れない。モルヒネ等の医療用麻薬は痛みのあるがん患者が医師の指導の下で適切に使用すれば、その依存性等が問題になることはない。しかしながら、痛みのない人が乱用した場合、薬物依存になる。依存等の問題がない疼痛緩和薬が理想ではあるが、残念ながらモルヒネ等のオピオイドに代わる物は、現在のところ発見されていない。

薬物乱用は違法に密売される薬物だけでなく、オピオイドでも起こるものである。医療関係者が医薬品を乱用し、死亡する事故も起きており、このような悲惨な事態を未然に防止するため、医療用麻薬の適正管理は重要である。「麻薬管理マニュアル」は、医療機関及び薬局における医療用麻薬の適正管理を図るために作成されている。

国民100万人1日あたりのモルヒネ及びフェンタニルの消費量(2002-2004)

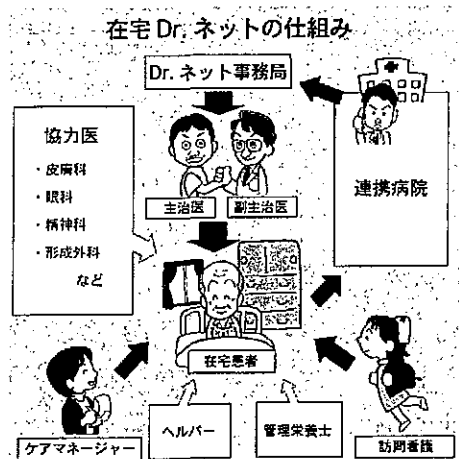
(単位 10 S-DDD)

国名	モルヒネ	フェンタニル
オーストリア	256.3	367.7
カナダ	186.9	393.7
オーストラリア	152.3	98.2
アメリカ	132.8	567.7
フランス	117.0	209.1
イギリス	52.1	118.9
ドイツ	47.7	503.6
日本	15.6	33.4
イタリア	8.8	85.7
韓国	7.7	9.3
ロシア	1.4	2.1

国際麻薬統制委員会 (INCB) レポート2005年版
10 S-DDD: モルヒネ1 g、フェンタニル60mg

S-DDD(defined daily doses for statistical purpose)
INCBが各国の消費量を比較するために設定した1日投与量(モルヒネ:100mg/日、フェンタニル:6mg/日)で比較したもの。表の数値は、2002~2004年の平均。

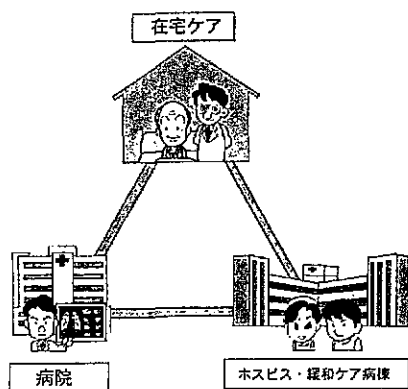
長崎在宅Dr.（ドクター）ネットによる地域医療連携



2003年3月、病診連携、診診連携を推進する組織として「長崎在宅Dr.（ドクター）ネット」が発足しました。最大の特徴は、ひとりの在宅患者さんに対して、主治医と副主治医の複数の担当医師を決めること。主治医が学会や旅行で不在の際に副主治医がかけつけることができます。在宅療養支援診療所の要件である24時間対応の実現はもとより、主治医・副主治医で異なる専門分野をカバーできる利点もあります。自宅療養を希望する

入院患者さんの主治医が見つからない場合に、事務局が窓口となり病院側・患者さんにメンバーのなかから在宅主治医、副主治医を紹介します。具体的には、個人情報 considering 疾患、居住地等の情報をメンバーに周知し、手上げ方式で主治医、副主治医を決定します。退院前には、病院と在宅スタッフ合同でカンファランスを行いスムーズに在宅へ移行しています。Dr. ネットには、皮膚科、眼科、精神科、形成外科、脳外科など専門性の高い診療科の医師も参加し、医学的助言や必要に応じて往診を行います。さらに、市内16の病院の医師も参加し、病診連携の橋渡し役となっています。メンバー外のケアマネジャー・ヘルパー・管理栄養士・訪問看護師・歯科医師など多職種との連携も有機的に展開しています。現在、人口45万人の長崎市全域と近郊から計97名の医師が参加しています（主治医、副主治医として往診を行う医師が55名、眼科、皮膚科など専門性の高い医師19名、病院医師23名）。2006年11月までで、病院側から事務局に主治医の斡旋を依頼された症例は115例（がん63例、がん以外52例）でした。追跡調査できた107例中71例が死亡していましたが、在宅死は26例で全死亡の37%に及びました（2004年の人口動態統計上、全国での在宅死の割合は、全死亡の12%です）。

末期癌患者の地域医療連携

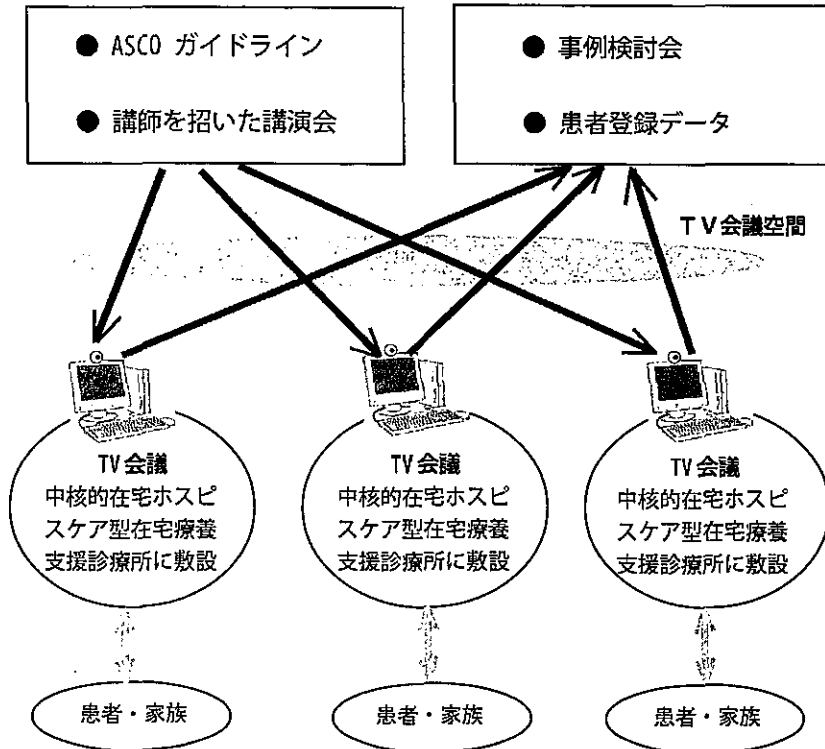


がん緩和ケアにおけるあるべき姿は、オーストラリアのホスピス三角形に示されるように、在宅ケア、ホスピス・緩和ケア病棟、病院の三者が連携を行い、患者さんが望む最適の場所でケアを受けサービス間の移行がスムーズであることです。長崎市では、Dr. ネットの存在により、在宅ケアのなかでの連携が有機的に成功し、かつ、病院やホスピス・緩和ケア病棟から在宅への移行もスムーズです。

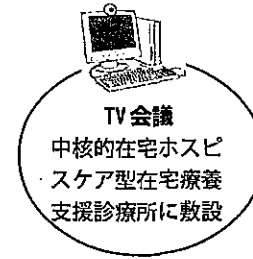
長崎在宅Dr.（ドクター）ネット： 代表：藤井卓、 広報：詫摩和彦、 事務局：白髭豊（医療法人 白髭内科医院）
〒850-0003 長崎市片淵1-13-28、電話095-822-5620、ファックス824-1626、
yutaka@shirahige.org、http://www2.odn.ne.jp/~aef59110/

宮城県在宅ホスピスケアネットワーク

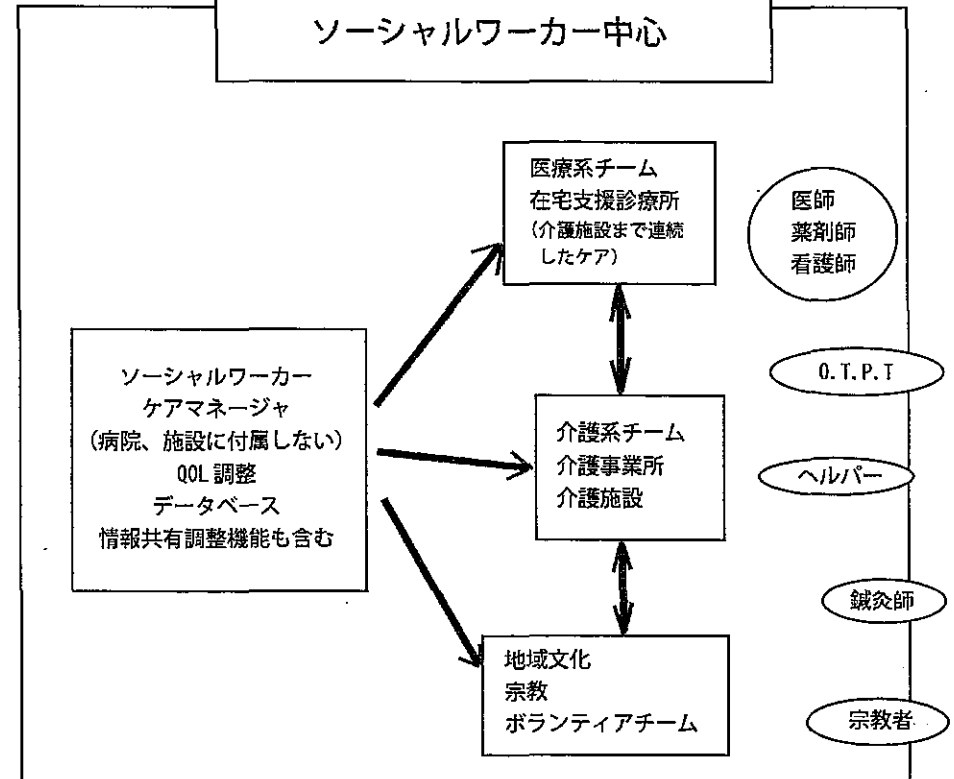
宮城県では、在宅ホスピスケアネットワークの下で、保健所単位に構成される、中核的在宅ホスピスケア型在宅療養支援診療所を育てようとしている。



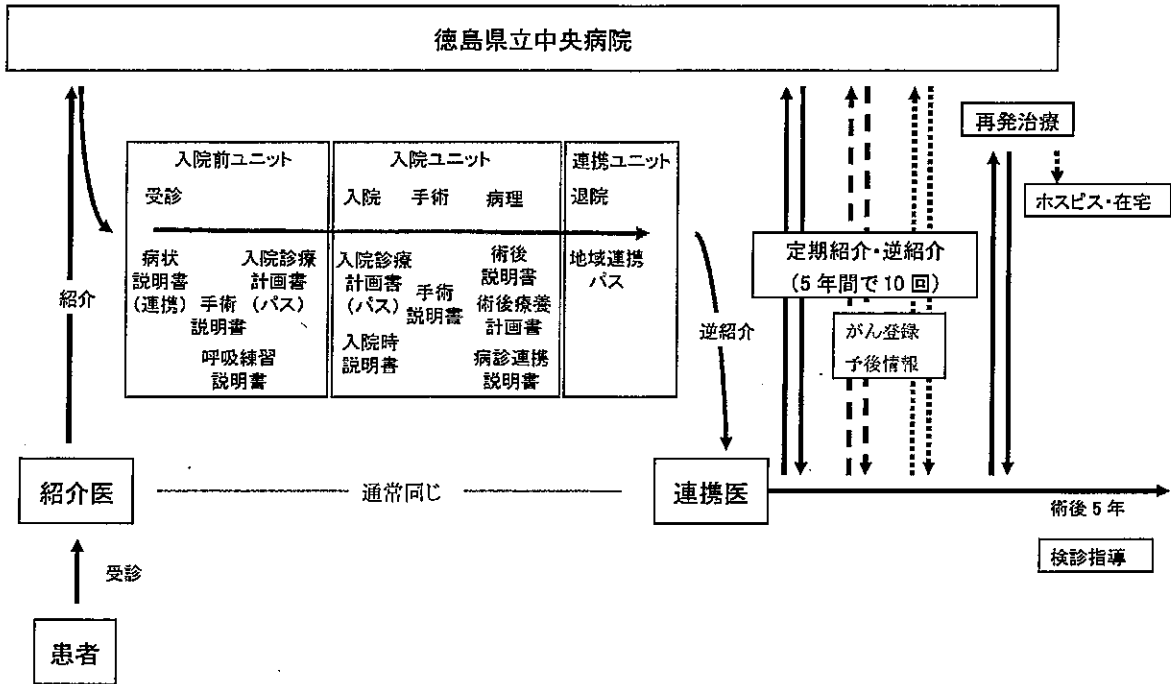
- 中核的在宅ホスピスケア型在宅療養支援診療所は、保健所単位に。
- 地理的、時間的制約で医療職・介護職が、中央で開かれる勉強会に参加できない。
- 事例検討をサポートする専門職が、地域ごとにはいない。
- 医療職・介護職が、過去に教育を受けた時点では、緩和ケア教育が行われていなかった。
- 継続的な学習システム、事例検討システムを構築しないと、世界標準の緩和ケア知識の獲得は困難である。(ASCO ガイドラインなど)
- 病院側ではなく患者側から、ケアシステム・情報システムを構築しなす。



患者中心にチームの組織構成 ソーシャルワーカー中心



肺癌術後地域連携クリティカルパス（徳島県立中央病院外科）



肺癌患者さんの経過観察予定 徳島県立中央病院・外科

★患者さん用★

徳島 花子 さん

担当:住友 正幸

項目	手術後6ヶ月	手術後1年	手術後1年6ヶ月	手術後2年	手術後2年6ヶ月	手術後3年
	2007年8月頃	2008年2月頃	2008年8月頃	2009年2月頃	2009年8月頃	2010年2月頃
達成目標	術前の生活に近づく。			安定した生活状況。		
	再発がない。			再発がない。		
症状	坂は少し息切れがするかもしれません。			肺気腫がなければ症状は殆どなくなります。		
生活	特に制限はありません。術前の生活リズムに戻ってききましたか？		安定期です。	再発の可能性も少なくなって来ました。安心して生活しましょう。		
レントゲン	胸部レントゲン 胸部CT 腹部CT 脳MRI(~12ヶ月目)	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)	胸部レントゲン 腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(この頃)
喀痰細胞診		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。		扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。

項目	手術後4年	手術後5年	それ以降
	2011年2月頃	2012年2月頃	
達成目標	安定した生活状況。	安定した生活状況。	毎年のがん検診を受ける。
	再発がない。	再発がない。	
症状	殆ど気になりません。	殆ど気になりません。	
生活	健診を受けましょう。	健診を受けましょう。	
レントゲン	胸部レントゲン 胸部・腹部CT	胸部レントゲン 胸部CT	腺癌の方は2年毎のCT検診をお勧めします。
喀痰細胞診	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は提出します。	扁平上皮癌・喫煙の多かった方は毎年の検査をお勧めします

がん医療に関する相談支援及び情報提供について

<指摘されている事項>

- 相談支援体制の充実が必要
 - －相談支援に関し専門的な知識・技能を有する者の育成、配置が必要
 - －がん患者・家族の心理や状況（現役世代と高齢者の違いなど）に配慮した対応（傾聴、望まない情報を不用意に見せない工夫、治療後の復帰を視野に入れた対応等）が必要
 - －インターネットを利用しない層に対して適切に情報提供を行えるようにすることが必要
 - －がん患者・家族の心理面や生活面の支援にあたっては、相談支援に関する訓練を受けたがん経験者やがん患者団体の活用も有用
 - －がん患者団体等も医療政策決定の場に参加し、医療従事者、行政機関等と協力して医療を変える責任と自覚を持って活動を展開することが必要
- 知識の普及
 - －がん患者・家族に対する小冊子の配布等積極的な広報が必要
 - －がん医療や、がんの再発患者・末期患者に対する誤解を払拭するために、一般国民に対する知識の普及啓発が必要

(現状)

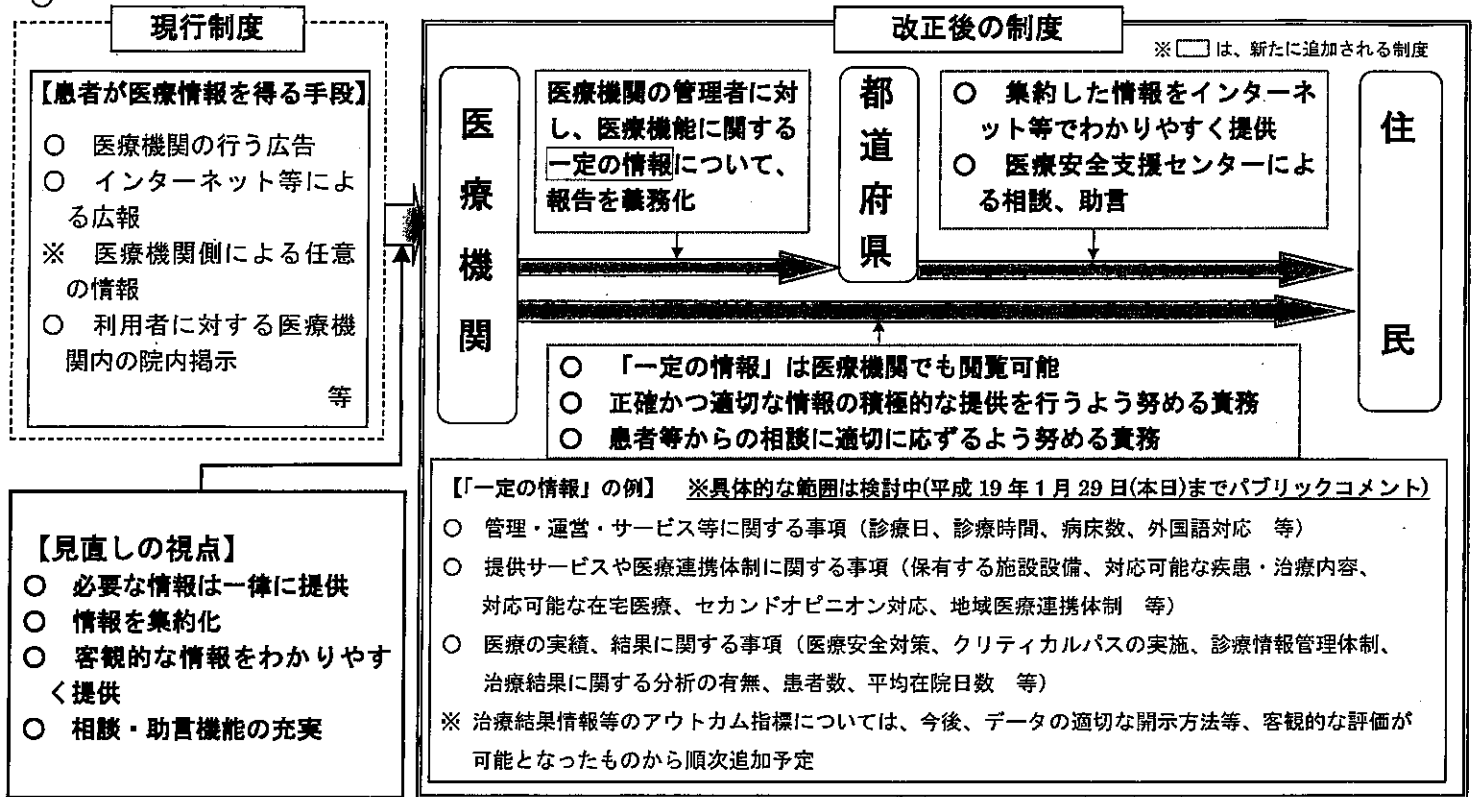
- 患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう、がん診療連携拠点病院に「相談支援センター」を設置している。相談支援センターでは、電話による相談のほか面接による相談にも対応することとなっている。
 - がん診療連携拠点病院の要件（相談支援センター部分）
 - ・ 相談支援機能を有する部門を設置
 - ・ 専任者が1人以上配置
 - ・ 病院内外の医療従事者の協力を得て、病院内外の患者、家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備
 - ・ 相談支援センターの主な業務
 - 各がんの標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、患者の療養上の相談等
- 国立がんセンターのがん対策情報センターが、各がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員の研修を行うこととしており、本年度は既に昨年9月20日に開催し、本年度中にさらに1回開催予定である。
- がん対策情報センターに関する国民の理解を促進するため、各都道府県と協力して、がん対策（情報提供）に関する地域懇話会を開催しており、第1回を1月14日に千葉県で開催した。
- 国におけるこれらの活動のほか、各学会や患者団体、日本医師会、(財)日本対がん協会や(財)がん研究振興財団等において、一般国民向けのがんに関する普及啓発活動が行われている。

(国における今後の取組)

- 相談支援センターの相談員の研修の第2回目を本年度中に行う予定であり、来年度以降も継続して開催し、相談員のレベルアップを図っていく予定。
- 地域懇話会については、年度内に高知県、宮城県、長野県、群馬県で開催する予定であり、来年度にも順次開催し、がん医療に関する情報提供が広く国民に利用されるよう周知を行っていく予定。
- なお、今般の医療制度改革において、医療機関は医療機能に関する一定の情報を都道府県に報告することが義務づけられ、また、都道府県は報告された情報を集約して提供することとされた。平成19年4月より開始され平成20年度中に完全実施される予定。
対象となる事項など詳細は現在検討中（平成19年1月29日（本日）までパブリックコメント）であるが、がんの手術件数等も情報提供の対象となる見込み。

医療機能情報の提供制度の創設

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設する。(薬局についても同様の仕組みを創設)



医療機能情報提供制度【施行スケジュール(予定)】

医政局総務課

	公表する情報	公表方法
平成十九年度	準備期間	
平成二十年度	準備期間 ↓ 運用開始	【紙媒体又はパソコン端末等】
平成二十一年度	完全運用開始	【インターネット】 + 【紙媒体又はパソコン端末等】

【基本情報】

①名称・②開設者・③管理者
④所在地・⑤電話番号
⑥診療科目・⑦診療日
⑧診療時間
⑨病床種別及び届出・許可病床数

+

【別表に掲げる情報のうち都道府県が定めるもの】

【別表に掲げる全ての情報】

**【公表されることとなる医療機関の情報項目案①
(管理・運営・サービス・アメニティに関する事項)】**

※パブリックコメント中の案より抜粋

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項		詳細
(1)基本情報		
1	医療機関名称	正式名称(フリガナ)
		英語表記(ローマ字表記)
2	医療機関の開設者	名前(フリガナ)
3	医療機関の管理者	名前(フリガナ)
4	医療機関の所在地	郵便番号
		住所(フリガナ)(※ビル名まで)
		英語表記
5	病床種別及び届出・許可病床数	病床種別
		病床数
6	診療科目(標榜科目)	科目名の列記
7	併設している介護関係施設等	施設名の列記
(2)病院へのアクセス		
8	医療機関への交通手段	交通アクセス情報
9	医療機関保有の駐車場	駐車台数
		有料・無料の別

**【公表されることとなる医療機関の情報項目案②
(対応可能な措置・疾病、対応実績)】**

※パブリックコメント中の案より抜粋

	領域	対応可能な措置・疾患	件数
6)	呼吸器領域	呼吸器領域の一次診療	
		気管支ファイバースコープ	
		肺悪性腫瘍摘出術	○
		胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術	○
		肺悪性腫瘍化学療法	
		肺悪性腫瘍放射線療法	
		在宅持続陽圧呼吸療法(睡眠時無呼吸症候群治療)	
		在宅酸素療法	
7)	消化器系領域	消化器系領域の一次診療	
		上部消化管内視鏡検査	
		上部消化管内視鏡的切除術	○
		下部消化管内視鏡検査	
		下部消化管内視鏡的切除術	○
		虫垂切除術(乳幼児を除く)	○
		胃悪性腫瘍手術	○
		胃悪性腫瘍化学療法	
		胃悪性腫瘍放射線療法	
		大腸悪性腫瘍手術	○
		大腸悪性腫瘍化学療法	
		人工肛門の管理	

がん対策情報センター 主な活動概況

19.1.29
国立がんセンター

○ 運営全般

- 第1回がん対策情報センター運営評議会（10/11）
- がん対策情報センター運営評議会WGによる情報提供の検討

○ 情報発信・提供関係

（国立がんセンターホームページアクセス件数状況）

	月平均アクセス件数	
	国立がんセンター ホームページ全体	がん情報サービス ホームページ※のみ
平成18年1~9月	2,092,988	1,195,114
平成18年10~12月	2,873,109	1,768,671

※ 9月までは、国立がんセンターホームページでの情報提供の件数

（最近の主な更新内容）

一般向け情報

- 2006/12/27 「新しい治療法（分子標的療法） - サリドマイドおよびその誘導体、ボルテゾミブ」
- 2006/12/27 がん診療連携拠点病院の相談支援センターの情報 更新 「相談支援センター一覧」追加
- 2006/12/11 造血幹細胞移植「ミニ移植」追加
- 2006/12/6 「抗がん剤一覧」更新

医療関係者向け情報

- 2006/12/21 「国内未承認薬に関する情報」更新
- 2006/12/19 「麻薬管理マニュアル」追加
- 2006/12/15 「多地点テレビカンファレンス」更新
- 2006/12/11 「多地点テレビカンファレンス」更新
- 2006/12/6 「多地点テレビカンファレンス」更新
- 2006/12/4 「多地点テレビカンファレンス」更新

がん診療連携拠点病院向け情報

- 2007/1/5 「国立がんセンターでの演習を含む研修会」、「国立がんセンター中央病院の院内がん登録の実際の見学」、「院内がん登録実務者のためのマニュアル」更新
- 2006/12/28 「院内がん登録に関するマニュアル類」更新
- 2006/12/27 「院内がん登録支援ソフトの提供」更新
- 2006/12/26 「全国7ブロックでの講義形式の研修会情報」、「院内がん登録の標準登録様式」、「院内がん登録に関するQ&A」更新
- 2006/12/25 「全国7ブロックでの講義形式の研修会情報」更新
- 2006/12/21 「全国7ブロックでの講義形式の研修会情報」更新
- 2006/12/5 「院内がん登録の標準登録様式」更新
- 2006/12/1 「院内がん登録支援ソフトの提供」更新

(がん情報サービスの周知)

- 地域懇話会の実施(都道府県がん診療連携拠点病院及び自治体と共同開催。千葉県で1/14に開催。年度内には、高知県、宮城県、長野県、群馬県で開催予定。)

(インターネット以外での情報提供)

- ホームページの内容に基づき、患者団体等からの意見を踏まえて冊子を作成中

○ サーベイランス

- 地域がん登録の実態に関する第2期事前調査(47都道府県対象)の解析作業(現在作業中)
- 地域がん登録15支援地域のデータ収集・全国罹患率推定
- 院内がん登録に関する研修(11/15~16、1/22~26に実施、その他年度内に全国7ブロックで実施予定。年度内受講者1000人以上を予定している。)
- 院内がん登録の見学研修の実施

○ 多施設臨床試験支援

- 支援中の臨床試験数は95試験(患者登録中のものやプロトコール作成中のものなど)
- 支援中の多施設臨床試験の患者登録の状況は181名(10~11月分)

○ 診療支援

- 病理診断(10~12月)は23件(うちがん診療連携拠点病院からは14件)
- 画像診断(10~12月)は8件(うちがん診療連携拠点病院からは7件)
- がん診療画像レファレンスデータベース 公開数46例(10~12月新規登録23例)

○ 研修・研究

- 平成19年度厚生労働科学研究費第3次対がん総合戦略研究事業公募受付作業
- 平成18年度がん研究助成金シンポジウム開催(1/13)
- 平成18年度相談支援センター講習会の開催(9/20)
- // 第二回講習会は3月頃に実施予定(現在計画中)
- 放射線治療計画にかかる研修募集中(研修は2~3月に2回実施予定)

がん登録について

<指摘されている事項>

- 精度の高い地域がん登録を国民の合意を得た上で早期に全国で実施することが必要
 - 個人情報情報の取扱いに関する課題を整理することが必要
 - がん登録の実務を行う人材を確保し、医師に過大な負担を負わせない形での実施が必要。

(現状)

- がん診療連携拠点病院を通じた支援
 - 標準登録様式に基づく院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力をがん診療連携拠点病院の指定要件とするとともに、がん診療連携拠点病院機能強化事業においてがん登録実施経費を補助対象としている。
- 標準的な実施方法についての研究の実施
 - 地域がん登録について、どのような登録項目・方法が適切か研究を実施し報告書を取りまとめ、自治体に対し周知を図っている。
- 研修の実施
 - 国立がんセンターにおいて院内がん登録及び地域がん登録の実施担当者に対する研修を実施している。
- 個人情報保護法との整理
 - 地域がん登録を実施するにあたって、医療機関はがん患者の個人情報を都道府県へ提出することが求められるが、この提出は、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）等に抵触しないと整理されている（内閣官房及び総務省と協議した上で、平成16年1月8日付で厚生労働省健康局長通知（健習発第0108003号）を発出）。

(国における今後の取組)

- がん診療連携拠点病院強化事業による支援や研修の実施等従来の取組を継続するとともに、平成19年度においては新規に、国立がんセンターが院内がん登録や地域がん登録について、実地での指導を行い、更なる推進を図る予定。
- 個人情報保護法等に抵触しなくとも、がん登録の実施に当たって個人情報を適切に保護することは必要である。全国で実施することを前提に、個人情報の適切な保護の在り方、登録対象の範囲や予後調査の実施手法等、地域がん登録の実施手法について更なる検討を行う予定。

健 発 第 0108003 号
平成 16 年 1 月 8 日

都道府県知事
各 政 令 市 長 殿
特 別 区 長

厚生労働省健康局長

地域がん登録事業に関する「個人情報の保護に関する法律」、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」の取扱いについて

「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）」が平成 15 年 5 月に制定され、平成 17 年 4 月までにすべての条項が施行されることとなっていることから、国民の健康の増進及び栄養の改善並びに生活習慣病に関する事業の実施に当たっては、法令に従い個人情報の保護に十分な配慮をお願いする。

なお、標記法律に係る地域がん登録事業の取扱いについては下記のとおりであるので、個人情報に関し本人又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう配慮しつつ、所要の取組を進めるとともに、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底方をお願いする。

また、「地域がん登録の精度向上に関する研究」班により平成 8 年に策定されたガイドライン「地域がん登録における情報保護」（別添）についても参考とされるよう、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底方をお願いする。

なお、下記内容については内閣官房及び総務省と協議済みである。

記

1. 健康増進法（平成14年法律第103号）第16条に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関が国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第16条第3項第3号及び第23条第1項第3号に規定する「利用目的による制限」及び「第三者提供の制限」の適用除外の事例に該当する。
2. 地域がん登録事業において、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第2条第1項に規定する行政機関に該当する医療機関が、国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、同法第8条第2項第3号に規定する「利用及び提供の制限」の適用除外の事例に該当する。
3. 地域がん登録事業において、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）第2条第1項に規定する独立行政法人等に該当する医療機関が、国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、同法第9条第2項第3号に規定する「利用及び提供の制限」の適用除外の事例に該当する。

がん医療に係る医療連携体制の整備について

<指摘されている事項>

- 医療機関を機能ごとに適正に配置することが必要
 - －高度で先進的な標準治療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、集約的な臨床研究の実施などの機能ごとに適正な配置が必要
 - －地域連携クリティカルパスの整備など、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供することが必要
- がん診療連携拠点病院の更なる機能強化
 - －がん患者の視点も加えてがん診療連携拠点病院を評価する仕組みが必要
 - －手術件数などを考えると現在のがん診療連携拠点病院の数でも多いという意見もある
 - －放射線治療医を常勤で配置し、放射線治療を行うことが必要
- 国立がんセンターは、研究に主眼を置いた機関であるのか、診察に主眼を置いた機関であるのか、その在り方を考え、明示することが必要

(現状)

- 医療制度改革による医療連携の推進－新たな医療計画

医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することは、今般の医療制度改革においても打ち出されており、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病 並びに 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）について、連携体制の早急な構築が求められている。

こうしたことから、都道府県は、平成20年度当初までに定める新たな医療計画において、上記の4疾病及び5事業に係る地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされている。
- がん診療連携拠点病院

がん医療においては、がん診療連携拠点病院が、地域のがん医療の連携の拠点となって、自ら専門的な医療を提供するとともに、地域のがん医療連携体制の構築や地域の医療従事者に対する研修の実施、また、地域のがん患者等に対する情報提供、相談支援の実施を行うとされている。

地域連携クリティカルパスについては、がん診療連携拠点病院の指定要件を定める通知（健発第0201004号平成18年2月1日付厚生労働省健康局長通知。第1回 意見交換会 参考資料4参照。）において、整備が望ましいとされている。

がん診療連携拠点病院機能強化事業を実施し、がん診療連携拠点病院がこうした活動に要する経費に対して補助を行っている。

がん診療連携拠点病院の指定は、都道府県からの推薦に基づき厚生労働大臣が行うが、指定に先立ち有識者により構成される「がん診療連携拠点病院の指定に関する

る検討会」(以下「検討会」という。)を開催し、指定の適否を検討することとしている。平成18年末の検討会において、118の医療機関について指定が適当とされ、現在指定に向けた作業中である。指定後は、全都道府県にがん診療連携拠点病院が配置される見込みとなっている。

なお、同検討会において、年間新入院がん患者数等が一定以下の医療機関については、がん診療連携拠点病院の機能を継続的に保持しているかどうか、毎年現況報告を求め、検討会で評価することとされた。

(国における今後の取組)

- がん診療連携拠点病院については、平成18年2月に指定要件の改正を行い、上記のような機能を充実強化したところである。既指定の医療機関については、今年10月末を更新期限としていることから、今年秋以降の指定をもって、新要件の全面適用となる。

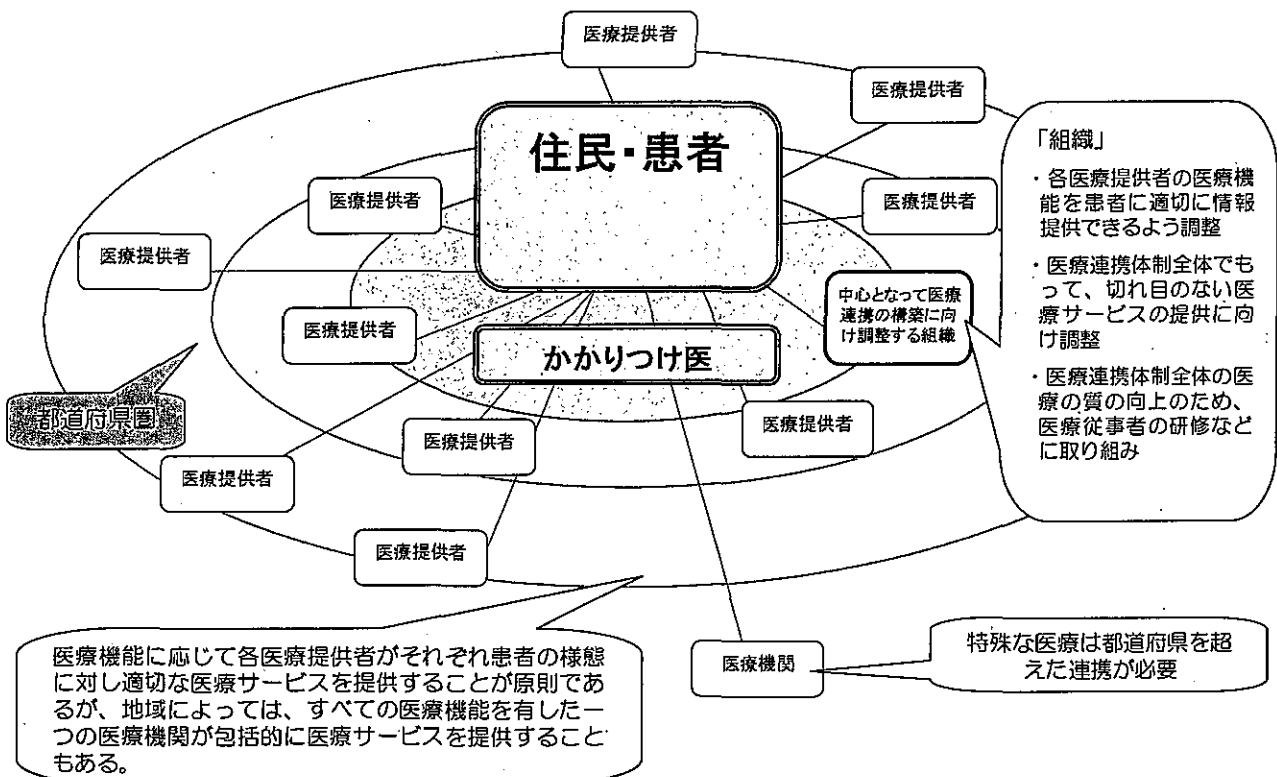
国においては、各都道府県のがん医療の連携体制についての考えに基づきつつ、各医療機関の実態把握に努め、適切な指定を行ってまいりたい。また、がん診療連携拠点病院の指定は4年ごとの更新制としているが、今後は、指定医療機関の活動状況を適宜把握し必要に応じた指導を行うことが課題。

- 平成18年末の検討会において、がん診療連携拠点病院の指定について、放射線治療の実施を義務づけるか、小規模の医療圏における指定をどうするか、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院に加えて、もう一つ下の規模の病院をどう組み込んでいくか等が論点として提起されているところであり、より効率的・効果的ながん診療連携拠点病院の整備について今後検討を行う予定。
- 今般の医療制度改革を受けて、都道府県は平成20年度当初までに新たな医療計画を策定することが求められているが、同時に、がん医療については、平成19年4月1日に施行されるがん対策基本法に基づき、都道府県がん対策推進計画を策定することも求められることとなる。

この「都道府県がん対策推進計画」は、国が定める「がん対策推進基本計画」を基本にして定めるとされており、国においては、都道府県が新たな医療計画の策定と合わせて、「都道府県がん対策推進計画」を早期に円滑に策定することができるよう、がん対策基本法の施行後迅速に「がん対策推進基本計画」を策定する予定。

地域の「医療連携体制」のイメージ

～ 「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療」へ ～



地域連携クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは
 - クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
 - もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
 - 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。
- 地域連携クリティカルパスとは
 - 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
 - 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
 - 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
 - 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
 - これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

がん診療連携拠点病院制度 45都道府県(179カ所) ※H18年11月末現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

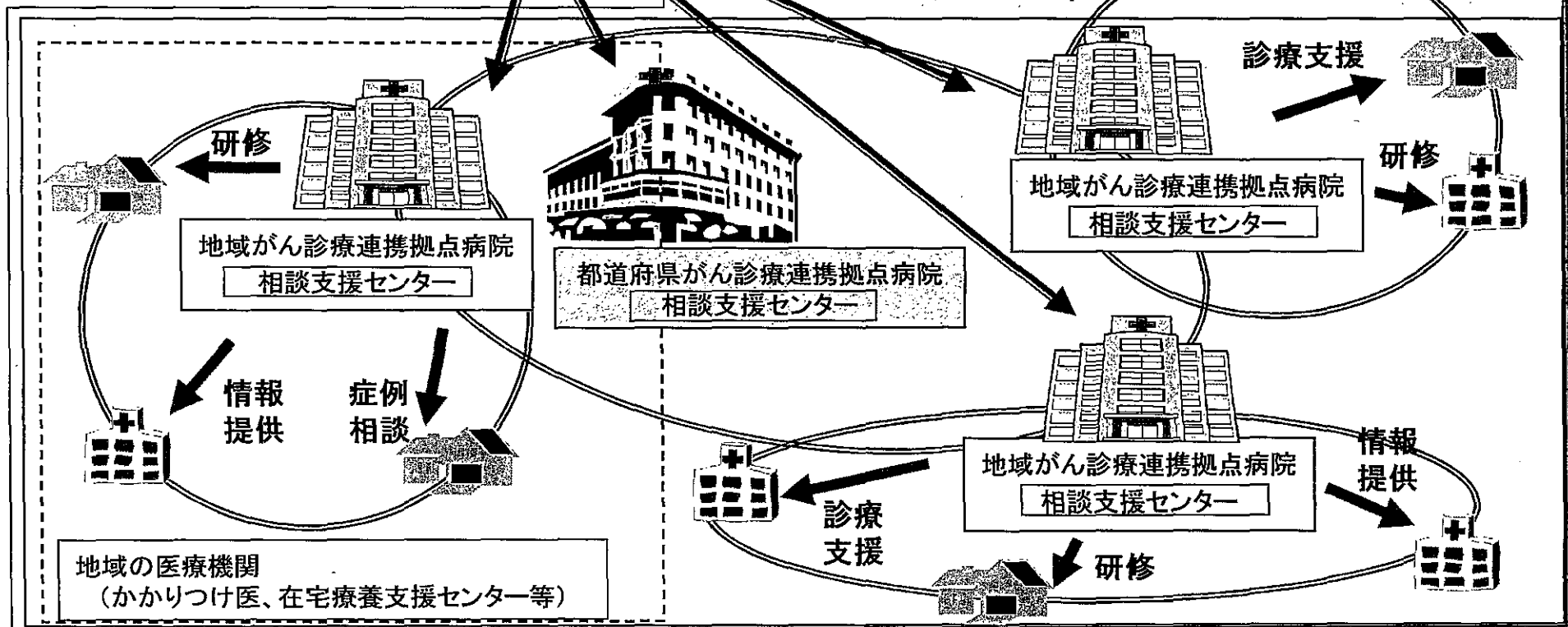


がん対策情報センター



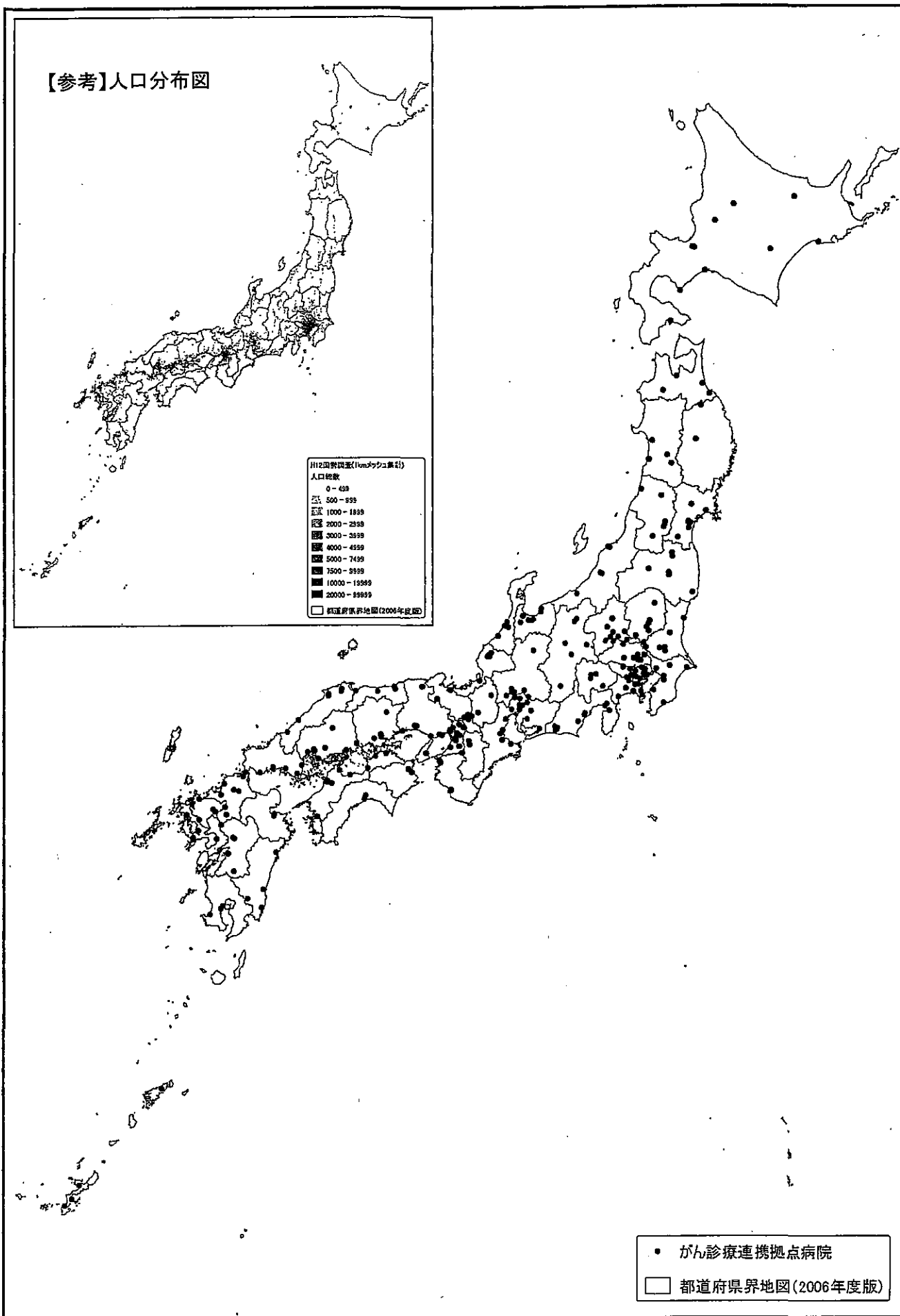
<拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施



●がん診療連携拠点病院

(平成18年12月27日の検討会において指定することが適当とされた施設を含む)



がん診療連携拠点病院の指定に関する 検討会における検討結果について

平成18年12月27日	今回の推薦数	検討の結果、 指定が適当とされた数
● 都道府県がん診療連携拠点病院	20	16
うち 新規申請	9	8
うち 地域がん診療連携拠点病院 からの変更申請	11	8
● 地域がん診療連携拠点病院	110	102
うち 新規申請	107	99
うち 更新申請	3	3
合計	130	*118

※47都道府県で計286 * 病院(うち都道府県拠点31府県32病院)となる見込み

* : 座長預かりとなった2病院については含んでいない

がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会における検討結果について

★:都道府県がん診療連携拠点病院

☆:都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県 (医療圏数)	二次医療圏	検討会(12/27)で指定すべきとされた医療機関	指定済みの地域がん診療拠点病院	指定年月日
北海道(21)	南渡島	市立函館病院		
	南檜山			
	北渡島檜山			
	札幌		独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター 市立札幌病院	平成17年1月17日 平成17年1月17日
	後志			
	南空知			
	中空知		砂川市立病院	平成17年1月17日
	北空知			
	西胆振	日鋼記念病院		
	東胆振		王子総合病院	平成17年1月17日
	日高			
	上川中部		JA北海道厚生連旭川厚生病院	平成17年1月17日
	上川北部			
	富良野			
	留萌			
	宗谷			
	北網		総合病院北見赤十字病院	平成17年1月17日
遠紋				
十勝		JA北海道厚生連帯広厚生病院	平成17年1月17日	
釧路		市立釧路総合病院	平成17年1月17日	
根室				
青森県(6)	青森		青森県立中央病院	平成17年1月17日
	津軽	弘前大学医学部附属病院		
	八戸		八戸市立市民病院	平成17年1月17日
	上十三	三沢市立三沢病院		
	西北五 下北			
岩手県(9)	盛岡		岩手県立中央病院	平成15年12月16日
	岩手中部			
	胆江			
	両磐			
	気仙			
	釜石			
	宮古			
	久慈 二戸	岩手県立二戸病院		
宮城県(10)	仙南		公立刈田総合病院	平成15年12月16日
	岩沼		☆宮城県立がんセンター	平成18年8月24日
	仙台		独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院	平成15年8月26日
			☆東北大学医学部附属病院	平成18年8月24日
			独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	平成18年8月24日
	塩釜			
	黒川			
	大崎		大崎市立病院	平成15年8月26日
	栗原			
	登米			
	石巻		石巻赤十字病院	平成15年8月26日
気仙沼				
秋田県(8)	大館・鹿角			
	鷹巣・阿仁			
	能代・山本			
	秋田周辺	★秋田大学医学部附属病院		
	本荘・由利	秋田県厚生農業協同組合連合会由利組合総合病院		
	大曲・仙北	秋田県厚生農業協同組合連合会仙北組合総合病院		
	横手・平鹿	秋田県厚生農業協同組合連合会平鹿総合病院		
	湯沢・雄勝			

山形県(4)	村山		山形県立中央病院	平成15年8月26日	
			山形市立病院済生館	平成18年8月24日	
			山形大学医学部附属病院	平成18年8月24日	
	最上	山形県立新庄病院			
置賜	山形県置賜広域病院組合立公立置賜総合病院				
庄内		山形県立日本海病院	平成18年8月24日		
福島県(7)	県北		財団法人大原総合病院	平成15年8月26日	
			★福島県立医科大学附属病院		
	県中		財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院	平成15年8月26日	
			財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院		
	県南				
	会津	財団法人竹田総合病院			
	南会津				
相双					
いわき		独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院	平成15年8月26日		
茨城県(9)	水戸		茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	平成15年8月26日	
	日立		(株)日立製作所日立総合病院茨城県地域がんセンター	平成17年1月17日	
	常陸大田・ひたちなか				
	鹿行	小山記念病院(座長預かり)			
	土浦		茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院 土浦協同病院茨城県地域がんセンター	平成15年8月26日	
	つくば		筑波メディカルセンター病院茨城県地域がんセンター	平成15年8月26日	
	取手・竜ヶ崎	東京医科大学霞ヶ浦病院			
	筑西・下妻				
	古河・坂東	友愛記念病院 茨城西南医療センター病院			
	栃木県(5)	県東・央	★栃木県立がんセンター 自治医科大学附属病院 栃木県済生会宇都宮病院	栃木県立がんセンター	平成14年12月9日
		県南	獨協医科大学病院		
県北		大田原赤十字病院			
両毛		佐野厚生総合病院			
県西					
群馬県(10)	前橋		★国立大学法人群馬大学医学部附属病院	平成18年8月24日	
	高崎・安中	独立行政法人国立病院機構高崎病院			
	渋川		独立行政法人国立病院機構西群馬病院	平成15年8月26日	
	藤岡	公立藤岡総合病院			
	富岡	公立富岡総合病院			
	吾妻				
	沼田		独立行政法人国立病院機構沼田病院 利根保健生活協同組合利根中央病院	平成18年8月24日 平成18年8月24日	
	伊勢崎		伊勢崎市民病院	平成18年8月24日	
	桐生	桐生厚生総合病院			
太田・館林		群馬県立がんセンター	平成14年12月9日		
埼玉県(9)	東部	春日部市立病院			
	中央		さいたま赤十字病院	平成17年1月17日	
			埼玉県立がんセンター	平成15年8月26日	
		さいたま市立病院			
	西部第一	埼玉医科大学総合医療センター			
	西部第二		埼玉医科大学病院	平成17年1月17日	
	比企				
	秩父				
児玉					
大里		深谷赤十字病院	平成18年8月24日		
利根	医療法人社団法人行田総合病院(座長預かり)				
千葉県(9)	千葉		★千葉県がんセンター	平成18年8月24日	
	東葛南部	船橋市立医療センター			
	東葛北部				
	印旛山武		成田赤十字病院	平成15年12月16日	
	香取海匝		総合病院国保旭中央病院	平成15年12月16日	
	夷隅長生				
	安房		医療法人鉄蕉会亀田総合病院	平成15年12月16日	
君津		国保直営総合病院君津中央病院	平成14年8月13日		
市原		独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院	平成15年12月16日		

東京都(13)	区中央部		東京都立駒込病院	平成14年3月15日
	区南部		NTT東日本関東病院	平成15年8月26日
	区西南部		日本赤十字社医療センター	平成14年12月9日
	区西部		東京厚生年金病院	平成17年1月17日
	区西北部		日本大学医学部附属板橋病院	平成15年1月9日
	区東北部			
	区東部		癌研有明病院	平成14年3月15日
	西多摩		青梅市立総合病院	平成15年8月26日
	南多摩		日本医科大学多摩永山病院	平成15年1月9日
	北多摩西部		東大和病院	平成17年1月17日
	北多摩南部		日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	平成14年12月9日
	北多摩北部			
	島しょ			
神奈川県(11)	横浜北部			
	横浜西部	★神奈川県立がんセンター	神奈川県立がんセンター 横浜市立市民病院	平成14年12月9日 平成18年8月24日
	横浜南部	公立大学法人横浜市立大学附属病院		
	川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院		
	川崎南部		川崎市立井田病院	平成18年8月24日
	横須賀・三浦		国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	平成18年8月24日
	湘南東部	藤沢市民病院	藤沢市民病院	平成17年1月17日
	湘南西部	東海大学医学部付属病院		
	県央			
	県北		神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	平成18年8月24日
		北里大学病院		
	県西		小田原市立病院	平成18年8月24日
	新潟県(7)	下越		
新潟		★新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県立がんセンター新潟病院	平成14年12月9日
			新潟市民病院	平成18年8月24日
		新潟大学医歯学総合病院		
県央				
中越			新潟県厚生農業協同組合連合会長岡中央総合病院 長岡赤十字病院	平成18年8月24日 平成18年8月24日
魚沼				
上越			新潟県立中央病院	平成18年8月24日
佐渡				
富山県(4)	新川	黒部市民病院		
		独立行政法人労働者健康福祉機構富山労災病院		
	富山	★富山県立中央病院	★富山県立中央病院	平成18年8月24日
		富山市立富山市民病院 国立大学法人富山大学附属病院		
	高岡	厚生連高岡病院 高岡市民病院		
砺波	市立砺波総合病院			
石川県(4)	能登北部			
	能登中部			
	石川中央	★金沢大学医学部附属病院	石川県済生会金沢病院	平成15年12月16日
		独立行政法人国立病院機構金沢医療センター		
		石川県立中央病院 金沢医科大学病院		
南加賀	国民健康保険小松市民病院			
福井県(4)	福井・坂井	★福井県立病院	福井県立病院	平成15年8月26日
		福井大学医学部附属病院		
		福井赤十字病院	福井赤十字病院	平成15年8月26日
		福井県済生会病院	福井県済生会病院	平成15年8月26日
	奥越			
丹南				
嶺南	独立行政法人国立病院機構福井病院			
山梨県(4)	中北	★山梨県立中央病院	★山梨県立中央病院	平成18年8月24日
		山梨大学医学部附属病院		
	峡東	財団法人山梨厚生会山梨厚生病院		
	峡南			
富士・東部	国民健康保険富士吉田市立病院			

長野県(10)	佐久		長野県厚生農業共同組合連合会佐久総合病院	平成18年8月24日
	上小			
	諏訪		諏訪赤十字病院	平成18年8月24日
	上伊那			
	飯伊	飯田市立病院		
	木曾			
	松本		☆国立大学法人信州大学医学部附属病院	平成18年8月24日
	大北			
岐阜県(5)	長野	長野赤十字病院 長野市民病院		
	北信			
	岐阜		岐阜県立総合医療センター	平成17年1月17日
			岐阜市民病院	平成17年1月17日
			☆国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	平成18年8月24日
	西濃		大垣市民病院	平成17年1月17日
	中濃		医療法人厚生会木沢記念病院	平成17年1月17日
	東濃		岐阜県立多治見病院	平成17年1月17日
飛騨		綜合病院高山赤十字病院	平成17年1月17日	
静岡県(9)	賀茂			
	熱海伊東			
	駿東田方		☆静岡県立静岡がんセンター	平成18年8月24日
		順天堂大学医学部附属静岡病院 沼津市立病院		
	富士			
	静岡	静岡市立静岡病院	静岡県立総合病院	平成15年8月26日
	志太榛原	藤枝市立総合病院		
	中東遠			
	西部		(社)聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	平成17年1月17日
			(社)聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	平成17年1月17日
県西部浜松医療センター 浜松医科大学医学部附属病院				
愛知県(11)	名古屋	★愛知県がんセンター中央病院	愛知県がんセンター	平成14年8月13日
			独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	平成15年8月26日
		名古屋大学医学部附属病院 社会保険中京病院		
	海部		愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	平成17年1月17日
	尾張中部			
	尾張東部	公立陶生病院		
	尾張西部	一宮市立市民病院		
	尾張北部		小牧市民病院	平成17年1月17日
	知多半島			
	西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会加茂病院		
	西三河南部		愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	平成15年8月26日
	東三河北部			
	東三河南部		豊橋市民病院	平成15年8月26日
三重県(4)	北勢		三重県立総合医療センター	平成14年8月13日
	中勢伊賀		独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	平成14年8月13日
		★国立大学法人三重大学医学部附属病院		
	南勢志摩		山田赤十字病院	平成14年8月13日
		三重県厚生農業協同組合連合会松阪中央総合病院	平成17年1月17日	
東紀州				
滋賀県(7)	大津		大津赤十字病院	平成15年8月26日
	湖南		滋賀県立成人病センター	平成14年8月13日
	甲賀			
	東近江			
	湖東			
	湖北 高島		市立長浜病院	平成17年1月17日

京都府(6)	丹後				
	中丹	国立病院機構舞鶴医療センター 市立福知山市民病院			
	南丹				
	京都・乙訓			☆京都府立医科大学附属病院	平成18年8月24日
		京都桂病院			
		京都市立病院			
		京都第一赤十字病院			
		京都第二赤十字病院			
		国立病院機構京都医療センター			
	山城北				
山城南					
大阪府(8)	豊能		市立豊中病院	平成14年12月9日	
	三島		高槻赤十字病院	平成14年12月9日	
	北河内		社団法人全国社会保険協会連合会 豊ヶ丘厚生年金病院	平成14年12月9日	
	中河内		東大阪市立総合病院	平成15年8月26日	
	南河内		独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	平成14年12月9日	
	堺市		独立行政法人労働者健康福祉機構大阪労災病院	平成14年12月9日	
	泉州		市立岸和田市民病院	平成14年12月9日	
	大阪市			大阪市立総合医療センター	平成17年1月17日
			★地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	平成14年8月13日
				大阪赤十字病院	平成14年12月9日
			地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター	平成14年12月9日	
兵庫県(10)	神戸	神戸大学医学部附属病院 神戸市立中央市民病院			
	阪神南	独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院			
	阪神北	公立学校共済組合近畿中央病院			
	東播磨	★兵庫県立成人病センター			
	北播磨				
	中播磨	姫路赤十字病院 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター			
	西播磨	赤穂市民病院			
	但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院			
	丹波				
	淡路	兵庫県立淡路病院			
奈良県(5)	奈良				
	東和	国保中央病院			
	西和				
	中和		奈良県立医科大学附属病院	平成17年1月17日	
	南和				
和歌山県(7)	和歌山		日本赤十字社和歌山医療センター	平成14年12月9日	
		★和歌山県立医科大学附属病院			
	那賀				
	橋本	橋本市民病院			
	有田				
	御坊				
	田辺		社会保険紀南病院 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	平成18年8月24日 平成18年8月24日	
	新宮				
鳥取県(3)	東部	鳥取県立中央病院 鳥取市立病院			
	中部		鳥取県立厚生病院	平成15年12月16日	
	西部		(独)国立病院機構米子医療センター	平成17年1月17日	
島根県(7)	松江		松江市立病院 松江赤十字病院	平成14年8月13日 平成17年1月17日	
	雲南				
	出雲		島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院	平成17年1月17日 平成17年1月17日	
	大田				
	浜田		独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	平成14年12月9日	
	益田		益田赤十字病院	平成17年1月17日	
	隠岐				

岡山県(5)	県南東部		岡山済生会総合病院	平成14年12月9日
			総合病院岡山赤十字病院	平成15年12月16日
			☆国立大学法人岡山大学医学部・歯学部附属病院	平成18年8月24日
	県南西部 高梁・新見		財団法人倉敷中央病院	平成15年12月16日
		真庭		
広島県(7)	広島		(財)津山慈風会津山中央病院	平成17年1月17日
			☆広島大学病院	平成18年8月24日
			県立広島病院	平成18年8月24日
			広島市立広島市民病院	平成18年8月24日
			広島赤十字・原爆病院	平成18年8月24日
	広島西 呉		広島県厚生農業協同組合連合会廣島総合病院	平成18年8月24日
			独立行政法人国立病院機構呉医療センター	平成18年8月24日
	広島中央 尾三		独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	平成18年8月24日
			広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	平成18年8月24日
	山口県(8)	福山・府中 備北		福山市民病院
			市立三次中央病院	平成18年8月24日
岩国 柳井 周南			独立行政法人国立病院機構岩国医療センター	平成14年8月13日
			山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院	平成17年1月17日
			総合病院社会保険徳山中央病院	平成15年12月16日
徳島県(6)	東部Ⅰ		山口県立総合医療センター	平成15年12月16日
		宇部・小野田	★山口大学医学部附属病院	
	下関 長門 萩		下関市立中央病院	平成18年8月24日
香川県(5)	東部Ⅱ		☆徳島県立中央病院	平成18年8月24日
			徳島大学病院	
	南部Ⅰ 南部Ⅱ		徳島赤十字病院	
	西部Ⅰ 西部Ⅱ			
愛媛県(6)	大川			
	小豆 高松		香川県立中央病院	平成17年1月17日
			高松赤十字病院	
	中讃 三豊		独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院	平成18年8月24日
		三豊総合病院	平成15年12月16日	
高知県(4)	宇摩			
		新居浜・西条	住友別子病院	平成17年1月17日
	今治		済生会今治病院	
		松山	★独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 愛媛大学医学部附属病院 愛媛県立中央病院 松山赤十字病院	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 平成14年3月15日
	八幡浜・大洲			
福岡県(13)	宇和島		市立宇和島病院	平成17年1月17日
	安芸 中央		高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	平成14年8月13日
			☆国立大学法人高知大学医学部附属病院	平成18年8月24日
福岡県(13)	高幡 幡多			
	福岡・糸島		独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	平成14年8月13日
			独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	平成15年12月16日
	粕屋 宗像 筑紫			
	甘木・朝倉			
		久留米	久留米大学病院	平成14年12月9日
	八女・筑後 有明		公立八女総合病院	平成17年1月17日
			大牟田市立総合病院	平成15年12月16日
飯塚 直方・鞍手		飯塚病院	平成14年8月13日	
田川 北九州 京築		社会保険田川病院	平成17年1月17日	
		北九州市立医療センター	平成14年8月13日	

佐賀県(5)	中部	★佐賀県立病院好生館 佐賀大学医学部附属病院	佐賀県立病院好生館	平成14年12月9日
	東部			
	北部	唐津赤十字病院		
	西部			
	南部	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター		
長崎県(9)	長崎	★長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎市立市民病院	平成14年12月9日
			日本赤十字社長崎原爆病院	平成14年12月9日
	佐世保		佐世保市立総合病院	平成14年8月13日
	県央		(独)国立病院機構長崎医療センター	平成17年1月17日
	県南	長崎県立島原病院		
	県北			
	五島			
	上五島			
	対馬			
熊本県(11)	熊本		市立熊本市市民病院 ★国立大学法人熊本大学医学部附属病院	平成17年1月17日 平成18年8月24日
	宇城			
	有明			
	鹿本			
	菊池			
	阿蘇			
	上益城			
	八代	独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院		
	芦北			
	球磨	健康保険人吉総合病院		
	天草			
大分県(10)	東国東			
	別府遠見			
	大分		大分赤十字病院 大分県立病院	平成14年12月9日 平成14年12月9日
	臼津			
	佐伯			
	大野			
	竹田直入			
	日田玖珠			
	中津下毛			
	宇佐高田			
宮崎県(7)	宮崎東諸県		宮崎県立宮崎病院	平成15年8月26日
	都城北諸県		(独)国立病院機構都城病院	平成17年1月17日
	宮崎県北部		宮崎県立延岡病院	平成17年1月17日
	日南串間		宮崎県立日南病院	平成15年8月26日
	西諸			
	西都児湯			
日向入郷				
鹿児島県(12)	鹿児島		★国立大学法人鹿児島大学病院 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	平成18年8月24日 平成18年8月24日
	指宿			
	南薩	鹿児島県立薩南病院		
	日置			
	川薩			
	出水			
	伊佐			
	姶良			
	曾於			
	肝属			
	熊毛			
	奄美	県立大島病院		
沖縄県(5)	北部		北部地区医師会病院	平成17年1月17日
	中部	沖縄県立中部病院		
	南部		那覇市立病院	平成17年1月17日
	富古			
	八重山			

がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱

1 目的

本事業は、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日健発第0201004号健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した医療機関（以下「がん診療連携拠点病院」という。）において、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

2 事業の実施主体

がん診療連携拠点病院

3 事業の内容

(1) がん医療従事者研修事業

がんの化学療法や放射線療法の専門医の不足が指摘されており、また、チーム医療による対応の必要性が増していることから、がん診療連携拠点病院において、主にごんの化学療法や放射線療法の専門的な医師やがん医療を支えるコメディカルスタッフ等を養成するための効果的かつ効率的な研修を行う。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

(ア) 地域がん診療連携拠点病院等のがん医療の中心となる医師を対象とした化学療法、放射線療法等に関する研修

(イ) 地域がん診療連携拠点病院等のコメディカルスタッフ（診療放射線技師、臨床検査技師、がん登録実務者等）を対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修

(ウ) 院内外の講師による公開カンファレンス

イ 地域がん診療連携拠点病院

(ア) 地域のかかりつけ医等を対象としたがんの早期診断、緩和ケア等に関する研修

(イ) 地域の医療機関のコメディカルスタッフ（診療放射線技師、臨床検査技師等）を対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修

(ウ) 院内外の講師による公開カンファレンス

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業

がん診療連携拠点病院間の密接な連携を図るとともに、地域におけるがん医療情報の収集、診療支援医師の派遣、研修計画の調整等を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院に「都道府県がん診療連携協議会」を設置する。

また、各医療機関の要請に応じて、がんの専門医を派遣するなどの診療支援を行うとともに、研修に参加しやすい環境を整備するため、専門医等の養成研修期間中の代診医を確保する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

(ア) 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会（仮称）への出席

(イ) 都道府県がん診療連携協議会の設置・運営

(ウ) 地域がん診療連携拠点病院等に対する医師の派遣等による診療支援

(エ) 国立がんセンター等において実施されるがん医療指導者養成研修等に所属職員を派遣する際の代診医の雇用

イ 地域がん診療連携拠点病院

(ア) 都道府県がん診療連携協議会への出席

(イ) 地域の医療機関に対する共同診療計画の作成等による支援

(ウ) 都道府県がん診療連携拠点病院等において実施されるがん医療従事者研修等に所属職員を派遣する際の代診医の雇用

(3) 院内がん登録促進事業

地域や全国レベルでの正確ながんの罹患率等を把握するため、がん診療連携拠点病院において、標準登録様式（がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式について（平成18年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知））に基づく院内がん登録（がん患者の診断・治療内容等のデータ登録）を実施する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

(ア) 院内がん登録の実施（登録データの集計・分析を含む。）

(イ) 精度の高いがん登録を実施するための、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院等に対する精度管理指導等の実施

イ 地域がん診療連携拠点病院

院内がん登録の実施（登録データの集計・分析を含む。）

(4) がん相談支援事業

院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターにおいて、電話、面談等による、がん患者の療養上の相談、地域の医療機関やセカンドオピニオン医師の紹介等を実施する。また、地域の医療機

関等からの相談等に対応する。

(5) 普及啓発・情報提供事業

がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する各種情報の収集・提供及び小冊子やリーフレット等の作成・配布を行う。

4 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「保健事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行う。

<参 考>

がん診療連携拠点病院機能強化事業	平成19年度予算額案	1,670百万円
(補助単価)	都道府県がん診療連携拠点病院	17,000千円
	地域がん診療連携拠点病院	9,000千円
(補助先)	都道府県、独立行政法人等	
(補助率)	1/2、定額(10/10相当)	
	(都道府県：1/2、独立行政法人等：定額(10/10相当))	

医療計画、都道府県がん対策推進計画等の策定スケジュール

今般の医療制度改革では、医療費適正化や、よりよい医療提供体制の確立等を図るため、医療計画、健康増進計画の見直し等が行われることとなった。がん対策は地域の医療対策の一環として実施するものであり、医療計画中にはがん医療の提供体制についても記載されることとされている。また、健康増進計画中にはがん検診受診者数や喫煙率の記載が予定されている。がん対策の推進にあたってはこれらの計画との整合性をとることが必要である。

	健康増進計画	医療計画	がん対策推進基本計画 都道府県がん対策推進計画
17年度 ～3月 18年度 ～12月	(6月) ○国が都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)を公表。同ガイドラインにおいて、 <u>がん検診受診者数と喫煙率が、計画に位置付けるべき目標項目として示された。</u> (11月) ○国が示す都道府県健康・栄養調査マニュアルを活用し、地域の実態を踏まえた目標設定のための調査(都道府県健康・栄養調査)の実施	(2月) ○国が新しい医療計画作成ガイドラインを公表。同ガイドラインにおいて脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病とともに、 <u>がんが、都道府県が、医療連携体制の構築を図るべき疾病として示された。</u> (10～12月) ○国による医療機能調査の実施	
1～3月	○関係者の役割分担・連携促進を行うための地域・職域連携推進協議会の設置及び運営 (3月) ○国が健康増進計画改定ガイドライン(確定版)を提示。	○国による医療機能調査結果の分析 ○医療連携体制の構築に向けた圏域ごとの関係者による協議の開始 ○国が基本方針及び医療計画作成指針を提示。	
19年度 4～9月	○国が示す基本方針及び都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)を基に健康増進計画の改定作業の開始	○国が示す基本方針及び医療計画作成指針に即した新たな医療計画の策定作業の開始	○がん対策基本法施行 ○がん対策推進協議会の設置 がん対策推進基本計画策定作業の開始 ○がん対策推進基本計画策定(閣議決定)
10～3月	○地域・職域連携推進協議会において、各実施主体ごとの計画案を踏まえた目標等の決定、役割分担、連携方策の議論	(初秋) ○医療連携体制についての協議終了 ○計画に位置づける目標値の設定、達成方策の検討	○都道府県がん対策推進計画の策定に向けた検討
20年度 4月	○健康増進計画の改定	○新たな医療計画の策定	○都道府県がん対策推進計画の策定

がん研究について

<課題として指摘されている事項>

- 難治がんに関する研究の推進が必要
- 治験、臨床研究の推進が必要
 - －臨床研究の基盤の整備・強化が必要
 - ・ 臨床試験研究グループの支援
 - ・ がん診療連携拠点病院等における臨床研究の積極的実施
 - ・ 治験コーディネーターの確保
 - ・ 生物統計学の専門家の養成
 - －国際共同治験への参加促進が必要
 - －GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）の運用改善の検討が必要
 - －これから治験を行おうとする企業や医師等の相談に応ずる体制を強化することが必要
- 治験や臨床研究への参加に関して
 - ・ 治験や臨床研究に関する情報を公開することが必要。
 - ・ 治験は医薬品の開発を目的とすることをより明確にすることが必要

(現状)

- がんに関する研究については、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が連携し、基礎研究、予防法の開発、診断薬・診断機器の開発、治療薬・治療機器の開発、標準治療の確立など様々な側面での研究を推進している。
- がんに関する臨床研究の基盤の整備としては、国立がんセンターのがん対策情報センターが、多施設が共同して臨床研究を実施する際のデータセンターとして機能し、新しい治療法の確立を支援することとしている。
- 文部科学省では大学病院勤務者を対象に、治験コーディネーターの養成研修を平成10年度から実施している（平成18年現在修了者数1,159名）
- また、がんに限らず、治験・臨床研究の活性化のために、厚生労働省と文部科学省が共同して「新たな治験活性化5カ年計画」を策定し、平成19年4月から実施することとしている。その案が現在パブリックコメント中（平成19年2月9日まで）である。
- GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）では、治験を実施する医師は、当該治験が試験を目的とするものである旨を記載した説明文書を治験参加者に交付し説明を行い、同意を得なければならないと規定されている。

(国における今後の取組)

- がんの発症メカニズム等の本態解明につながる基礎的な研究を行うとともに、基礎研究の成果を積極的に臨床へと応用するトランスレーショナル・リサーチを含む先端的研究を行い、がんの革新的な予防・診断・治療技術の開発、QOL 向上に資する低侵襲治療法等の開発に取り組んでいく。

また、新たな治療法の開発や、標準的治療法の確立に向けた多施設共同臨床試験を推進するとともに、がん医療水準の均てん化に向けて専門医等の育成、がん診療連携拠点病院の強化や緩和ケアなどの療養生活の質の維持向上に資する体制整備、国民・がん患者への適切な情報提供システムの開発等の政策課題に関する研究に取り組む。

- また、小児がんの治療成績は、がん医療の進展とともに飛躍的に向上しつつあるが、小児の病死原因の第1位である状況に変わりはなく、引き続きその対策が必要な状況であることに鑑み、小児がんに関する研究についても推進していく。
- 厚生労働省では「新たな治験活性化5カ年計画」の推進のために、治験拠点病院活性化事業として、治験・臨床研究の中核となる病院として5箇所を助成していたものを平成19年度からは更に5箇所増やすとともに、新たに治験拠点医療機関として30箇所を指定し、中核病院を活用した治験スタッフの養成、治験コーディネーターやデータマネージャの配置やIT化について助成を行う予定。
- 文部科学省では平成19年度において新規に、臨床研究やトランスレーショナル・リサーチを一層推進するため、質の高い臨床研究者や研究支援人材（臨床試験コーディネーター、生物統計学者・臨床疫学者・データ管理者等）の養成に関する大学の取組に対し、支援を行う予定（地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラムの中で対応）。

新たな治験活性化5カ年計画（案）について

厚生労働省では、国内治験の空洞化等の問題に対処するため、「全国治験活性化3カ年計画」を作成し、活性化事業を行なってきました。これにより治験実施体制の整備はされつつあるものの、国際的なレベルからみると、治験のコスト、スピード、質において未だ解決すべき課題があります。そこで、「次期治験活性化計画策定に係る検討会」における有識者のご意見を踏まえ、「新たな治験活性化5カ年計画（案）」を作成しました。

I. 今後の予定

意見募集を踏まえて、厚生労働省では「新たな治験活性化5カ年計画」を平成19年3月末までに取りまとめ、平成19年4月から実施することとしています。

II. 新たな治験活性化5カ年計画の概要

1. 治験・臨床研究の活性化が目指すもの

(1) 目的

国民に質の高い最先端の医療が提供され、国際競争力強化の基礎となる医薬品・医療機器の治験・臨床研究実施体制を確保し、日本発のイノベーションの創出を目指す。

(2) 5カ年計画の実施により期待される治験・臨床研究の姿

- ① 治験・臨床研究のコスト、スピード、質が米国等諸外国並に改善されている。
- ② 国際共同治験の実施数がアジア周辺国と同等以上の水準まで向上している。
- ③ 国民が安心して治験・臨床研究に参加することが出来る体制が確保されている。

そのために、国が5年後に目指すべき改善指標を設定し、進捗状況を適宜評価していく。

(中核病院・拠点医療機関に対する評価指標の例)

治験実施事務手続期間、治験契約費用、治験依頼者の医療機関訪問回数、症例報告書のIT共通化、治験関係書式の共通化、国際共同治験の実施、臨床論文の発表数

2. 重点的取組事項（アクションプラン）

国は以下の取組について、具体的な数値目標を定め実施していく。

(1) 中核病院・拠点医療機関の体制整備

中核病院・拠点医療機関40カ所程度^(※4)に治験・臨床研究の人材を集中的に投入し、技能の集約化とスタッフの育成を図るとともに、文部科学省の臨床研究・臨床支援人材の

育成事業及び橋渡し研究支援推進プログラムによる研究拠点 8 カ所程度と連携し、効率的かつ迅速に国際共同治験・臨床研究が実施できる連携体制を構築する。

※4 ①中核病院としては、厚生労働科学研究臨床研究基盤整備研究により平成 18 年度 5 カ所に助成しているものを平成 19 年度 10 カ所程度に拡大予定。

②拠点医療機関については、厚生労働省の治験拠点整備事業費により平成 19 年度から 30 カ所に助成予定。

平成 19 年度より開始

- 治験等の中心的役割を担う中核病院・拠点医療機関 48 カ所程度の体制整備を構築し、治験・臨床研究の効率的かつ迅速な実施と、スタッフ育成のネットワーク機能を強化する。これらの医療機関は、共同 IRB 等の機能を提供したり、連携する医療機関において、重篤な有害事象が発生した被験者の診療を受け入れる等の機能を持つ。

(2) 治験・臨床研究を実施する人材の育成と確保

医師、CRC 等スタッフの質的向上による治験・臨床研究の円滑化を図るとともに、治験・臨床研究実施に係るインセンティブを確保する。

平成 19 年度より開始

- 経験を積んだ CRC の上級研修、データマネージャー、IRB 等の委員を対象とした新規研修をモデル的に実施する。
- 中核病院・拠点医療機関において、医師、IRB 等の委員、事務職員に対して教育プログラムが実施されるよう促す。
- 医師等の臨床業績の評価向上（院内処遇、学会の論文評価、学位の取得）が進むよう中核病院・拠点医療機関及び関係団体に協力を促す。
- 国の臨床研究に係る研究費の増額を行うとともに、特に中核病院・拠点医療機関においては、治験の受託研究費の適正な院内配分を促す。

平成 23 年度までに実施

- 各養成団体間の研修内容の統一化を図り、新規 CRC 3,000 人の養成を目指す。
- 中核病院・拠点医療機関の CRC が治験責任医師 1 名あたり 0.5 名以上となる配置を目指す。（プロトコル数あたりの配置に関する目標の併記も検討する。）
- 中核病院に生物統計家が医療機関あたり 1 名以上、中核病院・拠点医療機関にデータマネージャーが 1 名以上となる配置を目指す。
- 中核病院・拠点医療機関の 30%以上の CRC が関連学会の認定を取得していることを目指す。
- 卒前教育や国家試験ガイドラインについて、治験・臨床研究、生物統計、研究倫理に関する内容の充実を目指す。

(3) 国民への普及啓発と治験・臨床研究への参画の促進

治験・臨床研究への参加を希望する人、必要としている人が安心して接することができる情報を確保し、「治験の実施状況を知りたい」「医療関係者から適切な説明を受けたい」という一般の国民や患者の要請に応える。

平成 19 年度より開始

- 臨床研究登録データベースのポータルサイトを提供する。
- 医療機関、製薬企業等により、治験後に被験者に効果があった場合の治療継続、被験薬の承認情報のフォローアップ等を行うことを促す。
- 被験者のインセンティブの向上のため、被験者負担軽減費の在り方を検討する。
- 中核病院・拠点医療機関において、院内の治験・臨床研究の実施体制や実績、IRB 等の開催状況等の情報公開がなされるよう促す。
- 中核病院・拠点医療機関において患者と医療従事者とのコミュニケーションを促進する「患者向け相談窓口機能」が設置されるよう促す。

(4) 治験の効率的実施及び企業負担の軽減

治験のスピードアップとコスト低減を図るため、医療機関と企業の役割分担を明確にし、治験関係書式の共通化や、治験データの IT 化による効率化を一層推進する。

平成 19 年度より開始

- 関係医療機関団体、製薬企業団体により、治験に用いる書類のモデル書式、研究費算定のモデル、企業と医療機関との適切な役割分担を示したモデルチェックシートが作成されるよう促す。
- 医療機関の治験受託に関する窓口の一元化がなされるよう促す。

平成 23 年度までに実施

- 中核病院・拠点医療機関において、共通化された治験関係書式を使用し、モデルチェックシートによる業務明確化がなされていることを目指す。
- 中核病院、拠点医療機関において、治験に係る情報を電子的に収集・集積することが容易になるよう、関連システムの標準化がなされていることを目指す。
- 医療機関へ、出来高払い・契約未了症例の返金等契約の改善がなされていることを目指す。

(5) その他の課題

治験・臨床研究の規制の適正化及び被験者保護の向上等を一層推進する。

平成 19 年度より開始

- ICH-GCP との対比等を踏まえ、GCP 省令の見直し、治験の円滑化を図る。

平成 20 年度までに実施

- 「臨床研究に関する倫理指針」の運用実態や課題の調査、及びこれを踏まえた見直しを実施する。

治験活性化に関する予算について

補助金 756,490千円
 研究費 1,232,000千円
 ※本省事務費その他関連事業を含む。

治験活性化の目的

優れた医薬品・医療機器を国民に迅速に提供

- 日本の医療ニーズを満たすため、未承認薬等の治験を促進
- さらに、国際共同治験の推進により国民の医薬品等のアクセスを国際的に遅れることなく。

関連医療機関との連携による被験者の集積

中核病院 10カ所

臨床研究基盤整備推進研究費(研究費)
 10カ所×100,000千円
 1,000,000千円

候補医療機関(公募)

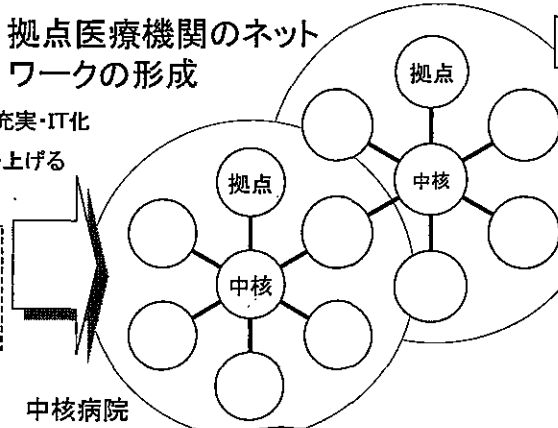
拠点医療機関のネットワークの形成

医療機関内の治験等の支援スタッフ充実・IT化
 拠点を形成し、患者・症例の集積性を上げる
 → 低コスト・迅速化

拠点医療機関 30カ所

治験拠点病院活性化事業費(補助金)
 30カ所×25,000千円
 750,000千円

- 疾患領域、地域性に基づく
- 治験の基礎的な実施体制を有する(実績ベース)



治験の実施の迅速化

治験薬段階からの迅速なアクセスを確保(満たされないニーズの解消)
 新薬によるイノベーションの推進

- 院内人材の育成・確保、関連施設の教育
- 倫理委員会の教育・充実
- データ管理体制の整備
- 臨床研究の企画・実施・評価

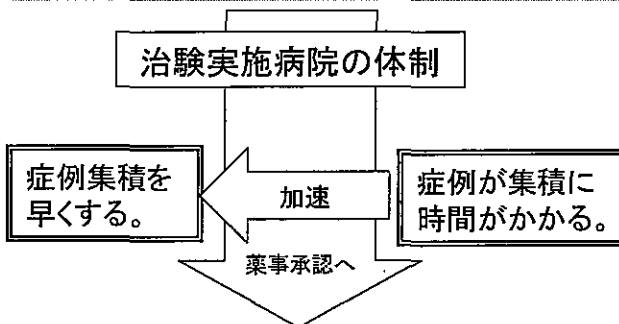
環境整備・充実

- 治験コーディネーター等のスタッフ雇用の確保
- IT技術の共通化推進経費の助成

現在、慶応大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センター、国立成育医療センター、国立病院機構本部の5カ所

治験拠点化構想について

ニーズが高いが国内で未承認の医薬品、医療機器で政策的に必要なもの



円滑に症例が集積され、治験が効率的に進行するよう、拠点をつなぐ人的・物的ネットワークが必要。(拠点となる施設の体制整備が必要)

- 中核医療センターが企画・受託した治験を関連拠点病院が連携して、速やかに症例を登録し、治験を開始(加速)。
- 拠点病院に対して資材、人材を集中して対応。
- 中核医療センターでの職員の研修等

導入を急ぐ社会的要請に応える

