

チーム医療の推進（がんリハビリを含む）、病理診断、医薬品・医療機器の早期 開発承認に向けた取組に関する主な御意見

1. チーム医療の推進（がんリハビリを含む）について

（現状と課題）

- 全ての拠点病院において、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制、セカンドオピニオンを提供可能な体制、カンサーボードの開催、緩和ケアチームの規定等を整備し、チーム医療を推進してきた。
- がん治療の副作用、合併症の予防や軽減などの観点から、医科歯科連携事業等を通じて口腔管理を推進してきた。
- がん患者に対するリハビリテーションについては、「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」において、がんに関わる医療従事者（医師、看護師、理学療法士、作業療法士等）を対象に、実務研修等を実施している。
- がんの重大な合併症・後遺症の1つであるリンパ浮腫についても「リンパ浮腫研修」を推進している。
- 基本計画中間評価時の調査によると、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合は 37.4%であり、拠点病院において理学療法、作業療法、言語聴覚療法のいずれかのリハビリテーションを受けたがん患者の割合は、19.7%となっている。

（今後の方向性）

- 拠点病院におけるカンサーボード等を活用し、術後の嚥下リハビリ等、医師以外のメディカルスタッフを含めたチーム医療を構築することが重要であり、発症から診断、治療、緩和ケア等のそれぞれのフェーズにおいて個々の患者に応じた支援チームを作るための教育が必要である。
- がん治療における口腔ケアは周術期に限らず、化学療法、緩和医療を実施する際にも重要である。
- 歯科衛生士の役割が重要であり、歯科衛生士のラウンドは拠点病院で当然に行われるべきである。
- 次期基本計画での検討に当たり、医科歯科連携研修修了者の数だけでなく、地域の歯科医師会との連携による取組について現状把握とその評価が必要である。
- がん診療連携登録歯科医が拠点病院でどのように関与しているのかについて実数を提示すべきである。

- 拠点病院のキャンサーボードにおける歯科医師の関与を実数で把握すべきである。
- 認定看護師は、地域や関係者との連携を図る等の役割を担うべきであり、またこうした立場を明確に位置づけて活動すべきである。
- 医師以外の職種や専門職（嚥下能力をサポートするような職種等）を含めた医療チームの構築が重要であり、卒前教育においても教育が必要である。
- 診療の初期段階に、就労を含めた患者の生活に関する情報収集を行い、これに応じた治療説明や服薬指導、アピランス支援、就労・経済支援を行うほか、家族や遺族支援、妊孕性や遺伝相談、体重管理、リハビリテーションを含めた罹患後の生活習慣管理に関する指導などが必要である。

2. 病理診断について

（現状と課題）

- 拠点病院の指針の中で、専従の病理診断に携わる常勤の医師の配置を義務づけ、さらに術中迅速病理診断が可能な体制を確保することとした。また、拠点病院で適切な病理診断が実施される体制を整備し、全ての拠点病院で術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室が設置された。
- 病理専門医が1名以上いる拠点病院の割合は86.6%（平成24年度）から87.3%（平成26年度）に増加した。（がん対策推進基本計画中間評価報告書）
- 希少がんの病理診断においては、十分な症例数の経験を有する病理医等が少ないため、病理診断が正確かつ迅速に行われないうちがあり、治療開始の遅延や予後の悪化につながっていることが指摘されている。
- 国立がん研究センターでは、拠点病院等の病理診断の精度を高めるとともに、診療に役立つ情報を提供するため、拠点病院等の病理医の診断支援として病理診断コンサルテーションを実施しており、平成24年度から平成26年度でのコンサルテーション件数は延べ1,353件であった。また、教育的な症例について、注意すべき所見や診断のポイントとともに病理画像をホームページで公開し、病理医の支援に取り組んでいる。
- 日本病理学会においても、病理診断のコンサルテーションを実施しており、平成25年度及び平成26年度のコンサルテーション件数は延べ738件であった。
- 上記の取組において、コンサルタントとして登録されている数少ない病理医に依頼が集中し、結果的に診断の遅延につながることが懸念されている。

（今後の方向性）

- 病理診断医の育成等に対する支援を引き続き実施するとともに、質の高い病

理診断や細胞診断を提供するため、国立がん研究センターや日本病理学会と協力し、病理コンサルテーションシステム等の体制を充実させる。

- 病理診断のセカンドオピニオンの提供体制のあり方について検討する必要がある。

3. 医薬品・医療機器の早期開発承認に向けた取組について

(現状と課題)

- 未承認薬等の課題を解消するため、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」が開催されており企業に対して開発を要請している。
- 患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療法の仕組みとして、患者申出療養制度が創設された。患者からの申出に係る相談を受けた場合、患者から国に対して申出を行い、患者申出の実施まで、原則6週間で審議を行って、そういったものを認める仕組みである。

(今後の方向性)

- 患者申出療養制度など、新規に創設された医療システムへの国民の公平なアクセス性確保に向け、Cancer Drug Fundの創設に向けた検討を開始してはどうか。
- 患者申出療養制度など、新規に創設された医療システムへの国民の公平なアクセス性を確保すべきである。
- アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究、患者に優しい新規医療技術開発に関する研究等の推進、また、早期承認に向けた効率的な研究開発を推進すべきである。