

#### 4-4-2 提案書とりまとめワーキンググループ 第1～5回会議 議事概要

第1回 平成21（2009）年11月25日（9：30～12：30）

##### 出席委員（50音順）

天野委員、内田委員、川越委員、郷内委員、中川委員、埴岡委員、檜山委員、本田委員、前川委員、南委員、三好委員、安岡委員

##### 議事次第

【説明事項】：ワーキンググループのこれまでの経緯について

資料：評価指標案アンケート（委員意見まとめ）、平成22年度がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策～、施策予算提案集、東京・宮城タウンミーティング意見シート集計結果、都道府県アンケート回答集、がん対策推進室提供資料

内容：前回のプロセスを振り返った。提案書は、平成21（2009）年2月の第9回がん対策推進協議会で採択され、3月19日に舛添厚生労働大臣（当時）に提出された。策定プロセスと内容から高く評価されており、各政党や超党派議連からもヒアリングを受けた。前回の提案書作成プロセスと内容の成果が確認された。

【審議事項1】：ワーキンググループ（がんWG）の事務局について

内容：前回と同様、がんWGの開催運営に関しては、厚生労働省がん研究助成金「がん医療政策提案に向けた研究」班を活用し、がんWG事務局機能を、がんWGの取りまとめ責任者である埴岡が所属する日本医療政策機構・市民医療協議会ユニットのスタッフが受け持つことを確認。今回も前回同様の事務局体制で臨むこと、がん対策推進室はオブザーバー参加であることで、合意された。

【審議事項2】：ワーキンググループの取りまとめの進め方

内容：第10回の協議会で、がんWGによる幅広い議論の必要性が指摘されており、今回のがんWGは、予算以外の論点として、診療報酬と制度も含めて検討することを提案。予算、診療報酬、制度の3点で提案書を作成することで、合意された。

【審議事項3】：ワーキンググループの今後の予定について

（3-1）アンケートの予定について

内容：前回と同様に、都道府県協議会等委員、都道府県庁がん対策担当者を対象に、アンケートを実施することを議論。アンケート様式は、前回のフォーマットを参考にしてたたき台を作成し、それをMLで審議し、完成させることで合意された。

（3-2）タウンミーティングの予定について

内容：開催回数は5回程度で、開催する都道府県は、県庁のがん対策担当者に希望を伺い

「手あげ方式」で決めることを提案。開催場所に関して、様々な意見を交し、手あげを尊重しつつ決定していくことで、合意された。また、今回のがんWGで、提案書素案審議と最終案審議の2回の会議を公開で行うことを議論。昨年は公開としなかったが、今年は公開が望ましいとして、公開で行うことが合意された。

**【参考検討】：評価指標の検討について**

資料：評価指標アンケート（委員提出意見まとめ）

内容：がん対策基本計画の現状の評価指標の問題点と、新しい評価指標案について委員から意見集約シートで集めた意見をもとに、評価指標のあり方と具体例について参考検討の位置づけで議論した。アウトカム指標などによって、がん対策の質と効果を計測する方向で考えていくことが重要であることを確認した。

**【審議事項4】：診療報酬および制度面の提案内容の検討について**

資料：がん領域における診療報酬改定にかかる検討事項について（たたき台）、診療報酬対策案アンケート（まとめ）

内容：がん対策に関する必要な「診療報酬」と「制度」の施策に関して、事前に委員から意見シートによって意見を集約。その資料を参考とした。特に、診療報酬の推奨施策に関して、12月2日のがん対策推進協議会に提出すべく議論した。事前集約意見をもとにした「がん領域における診療報酬改定にかかる検討事項について」に基づき審議した。会議で出た意見を踏まえて修正し、12月2日の協議会に提出することで合意した。

**第2回 平成21（2009）年12月1日（18：30～21：00）**

出席委員（50音順）

天野委員、江口委員、川越委員、郷内委員、野田委員、埴岡委員、檜山委員、本田委員、前川委員、安岡委員

議事次第

**【審議事項1】：タウンミーティングの進め方について**

資料：④タウンミーティング開催企画案、⑤前回タウンミーティング開催チラシ

内容：タウンミーティングの構成は、前年度をおおよそ踏襲することとして内容を議論。前半はがん対策現状などの概説、後半はフロアから意見を聴取する。ご意見シートによって来場者から意見を集める。この前年度の進め方は好評であったとして、このまま踏襲することで合意された。開催にあたり、地元の都道府県庁や医療者団体、患者団体の協力を得る。開催場所の選定方法について議論した。47都道府県の「手あげ方式」にて意向を確認し、都道府県のがんの現況の格差などを考慮し、がんWGで選定することとなった。

**【審議事項 2】：アンケートの進め方について**

**資料**：⑥アンケート実施企画書

**内容**：基本的に前回の方針を踏襲することとしつつ議論。対象は、都道府県庁がん対策担当者と、47 都道府県のがん対策推進協議会委員。今回は、都道府県がん診療連携協議会委員を加えることとする。学会については、がん WG 委員より意見を集め、対象を明確にしたうえで実施することを検討する。以上、前回方針を踏襲しつつ、進めることで合意した。

**【審議事項 3】：がん対策における現状の問題点に対する制度面の対策について**

**資料**：⑦平成 22 年度予算提案書にて提示されたがん対策の各分野における問題点、⑧診療報酬対策案アンケート（まとめ）（委員から診療報酬と制度に関する意見を事前集約した資料）

**内容**：前回提案書にて提示したがん対策各分野における問題点を参考に、どのようながん対策の制度改正が必要か議論した。また、委員から事前に意見を集約した資料を元に議論した。省庁横断的な取り組みや在宅ケア、予算の評価、医療費の増額などの問題とその対策案が議論され、提案書への盛り込みに向けて理解を深めた。さらに意見集約を継続して取りまとめていくことが合意された。

**【審議事項 4】：厚生労働省平成 22 年度概算予算要求について（フリーディスカッション）**

**資料**：⑨厚生労働省提出資料

**内容**：前回の提案書が推奨した 70 本の施策が、平成 22 年度概算要求でどの程度実現しているのか議論した。概算要求で対応されたとされる項目であっても該当しないと考えられる事項、該当しているか情報不足で不明であるものが多いなどの意見があった。事業費の内容、プロセスを明確にし、評価、フォローする PDCA サイクルを回せるようになっているか確認することが必要であるなどの意見も出た。引き続き、情報収集に努めながら、推奨施策の実現状況の評価について、検討することで合意した。

**【報告事項 1】：「平成 22 年度診療報酬改定におけるがん領域に関する提案」提出について**

**資料**：③平成 22 年診療報酬改定におけるがん領域に関する提案について

**内容**：診療報酬改定におけるがん領域に関する提案について、委員からの意見集約と前回審議を踏まえて取りまとめ、12 月 2 日のがん対策推進協議会に提出される提案書が報告された。社会保障審議会でも中医協の診療報酬改定の方針についての議論があり、基本方針として、2 つの重点事項と 4 つの視点があげられているが、今回はがん領域に関する提案をそれらと関連付けて提示することで、説得力を強化したことが説明された。

【報告事項 2】：「平成 23 年度がん対策に向けた提案書作成にあたってのスケジュール」提出について

資料：②提案書作成にあたってのスケジュール

内容： 前回合意されたスケジュール案の確認。予定どおり、12 月 2 日の協議会に提出し、本スケジュール案に沿って進めていくことが説明された。

### 第 3 回 平成 21 (2009) 年 12 月 23 日 (13 : 00～16 : 00)

#### 出席委員 (50 音順)

天野委員、江口委員、川越委員、郷内委員、野田委員、埴岡委員、檜山委員、本田委員、前川委員、南委員、安岡委員

#### 議事次第

【報告事項 1】：都道府県タウンミーティングの開催について

資料：②タウンミーティング開催日程案、②都道府県タウンミーティング開催についての意向確認

内容： 前回会議の議論を踏まえ、メーリングリストにて審議し、タウンミーティングの開催場所と日程を決めていた。開催場所は、手を挙げた県のうち、がん死亡率が中央値より悪いところとし、青森県、新潟県、島根県、広島県、福岡県、長崎県となっていた。タウンミーティング当日の進行は前年度を踏襲し、委員はタウンミーティングに可能な範囲で参加し、当日の役割を分担することを確認した。

【報告事項 2】：がん対策に関するアンケートの実施について

資料：③がん施策・予算提言アンケートシート (前回分)、③がん施策に関するアンケートシート、④がん対策に関するアンケートについて

内容： アンケート用紙の内容を確認した。今回のアンケート用紙は、分野ごとの問題点を記載いただいた後で、予算・診療報酬・制度の順に改善案を記載してもらうこと、インターネットとファクスで受け付けることが報告された。

【報告事項 3】：「平成 22 年度診療報酬改定におけるがん領域に関する提案」提出について

資料：⑤がん対策に関する評価、⑤がん対策推進協議会の提案する「平成 22 年度診療報酬改定にかかる検討事項例」、⑥報道資料、⑦診療報酬に関する今後の論点について

内容： がん WG でとりまとめた診療報酬に関する提案書について報告した。提案書は協議会審議していただき、他の委員の追加意見を反映させて、12 月 4 日に協議会から厚生労働大臣宛てに提出された。中医協では 12 月 16 日に審議され、保健局医療課の出した論点整理に関する資料と、協議会の提案書を照らし合わせながら議論された。このようなことは極めて異例であり、提案書が一定の影響を与えたことが報告された。

【審議事項 1】：がん対策における現状の問題点に対する制度面の対応について

資料：⑧制度面対策アンケート（まとめ）（委員から制度に関する意見を事前集約した資料）

内容：がん対策における現状の問題点と、問題点に対する制度面での対応策に関する委員からの意見を集約した資料をもとに議論。看護師のあり方や位置づけに関する意見が多かったため、がん医療における看護師の役割の重要性に鑑み、協議会にて看護師の立場を代表する委員にもヒアリングしたいとの意見があった。それも含め、引き続き提案書に盛り込む制度面の提案を検討していくことで合意された。

【審議事項 2】：がん予算の評価について（フリーディスカッション）

資料：⑨厚生労働省提供資料

内容：昨年度の提案書の平成 22 年度予算での実現状況について、がん WG として一定の見解を出すことを議論。意見を集約して、具体的な見解を示していくことで合意された。

#### 第 4 回 平成 22 (2010) 年 1 月 12 日 (16 : 00～19 : 00)

##### 出席委員 (50 音順)

天野委員、江口委員、川越委員、郷内委員、埴岡委員、檜山委員、前川委員、三好委員、安岡委員

##### 議事次第

【島根県のタウンミーティング報告】：1 月 10 日に開催し、約 120 人が参加したことを報告。県庁、患者、医療者、議員、メディアなどが参加し、医療者からは地域医療の厳しい実情に関する発言もあり、活発な議論が行われた。この結果を今後の取りまとめに活かしていく方針が共有された。

【審議事項 1】：今年度提案書の方向性について

資料：②今年度提案書の方向性と概要について

内容：提案書の構成を審議した。基本的に昨年度と同様に、要旨、提案書本文、施策シート集、アンケート回答集、タウンミーティング意見集の 5 分冊。予算のみならず、診療報酬と制度もテーマとする。またテーマを横断的に説明する部分も入れる。また、昨年提案書の平成 22 年度予算での実現状況に関する進捗報告（プログレスレポート）を入れることも合意された。

【審議事項 2】：がん対策における現状の問題点に対する制度面の対応について

資料：③制度面での対応に関する意見抽出（案）について、④がん対策に関連する主な医療関係の法律／がん対策に関連する主な審議会、検討会、研究会など

内容：提案書の制度面に盛り込む内容を審議した。がん対策に関連する主な医療関係の法

律／がん対策に関連する主な審議会、検討会、研究会などの資料を参考にした。これまでの意見を踏まえて作成した制度に関する提案例のリスト素案をもとに、さらにMLにて委員より意見を集約していくことで合意された。

【審議事項3】：平成22年度予算案への「平成22年度提案書」の反映状況について

資料：⑤⑥「平成22年度がん対策予算に向けた提案書」への平成22年度概算要求での対応状況（委員からの意見集約）、⑦がん関連予算項目別経年変化、⑧がん対策の推進（厚生労働省提供資料）

内容：平成22年度予算案への「平成22年度提案書」の施策の実現状況に関する、がんWG委員の意見集約資料をもとに審議した。多くの委員は、反映度が低いとの認識であることが報告された。平成22年度提案書の反映状況については、各委員が引き続き意見を出していくことで合意された。また、がん対策予算に関する推奨施策のうち、特に図示をして訴求していく施策を作ることになった。出席委員から図示して推奨する施策として何を取り上げるべきか意見を集めた。がん対策の13のテーマごとに担当委員を決め、意見のとりまとめを行っていくことを合意した。

【審議事項4】：がん領域における診療報酬での対応について

資料：⑨診療報酬に関する今後の論点、⑩がん対策推進協議会の提案する「平成22年度診療報酬改定にかかる検討事項例

内容：中医協（12月16日）で、保健局医療課から提示されたがん対策の診療報酬に関する6つの論点について、がんWG委員の意見を集約した資料を共有した。論点として示されたものの範囲が狭いもの、論点にさえ上がっていないところもあることが確認された。提案書の最終取りまとめでは、診療報酬での提案について、タウンミーティングにおける意見も踏まえたものを提出することになり、引き続き意見を取りまとめていくこととなった。

【ご意見聴取】がん対策における看護職のあり方について（永池委員）

内容：がん対策推進協議会の永池京子委員をゲストに迎え、医療従事者の役割について問題意識を述べていただき、意見交換を行った。地域の看護師数の不足、訪問看護の問題などが議論され、全般的に切れ目のない組織機能になるように、今後も提案を続ける必要性などが指摘された。

## 第5回 平成22（2010）年1月28日（13：00～16：00）

出席委員（50音順）

天野委員、江口委員、埴岡委員、檜山委員、前川委員、三好委員、安岡委員

議事次第

【タウンミーティング報告】広島、福岡、新潟で行われたタウンミーティングについて報

告。意見集約シートを書いてくださる参加者が 8 割ぐらいで、満足度が高かったとする参加者が多い。地域毎のタウンミーティングの内容を比較、評価して、今後の活動を向上していくことの重要性も指摘された。

**【審議事項 1】：日程と役割分担について**

資料：②-1 都道府県がん対策推進協議会委員/がん対策担当者アンケート（平成21年度）集計、②-2 都道府県がん対策推進協議会委員/がん対策担当者アンケート回答集（自由記述）、②-3 がん対策に関するタウンミーティング（平成21年度）会場意見シート集計、②-4 がん対策に関するタウンミーティング意見シート集計結果（自由記述）、②-5 がん患者意識調査概要、②-6 分野ごとの最終意見集約シート、②-7 制度面（国や地方自治体の法律・政令・通達・規則などによる定めや規制）の対応に関する追加意見について、②-8 70本施策のうちポンチ絵化する施策の抽出、②-9 がん対策推進協議会提案書取りまとめWG 予定、②-10 分野ごとの委員担当について

内容：がん WG の会議日程の変更として、2月8日をキャンセルし、2月16日に第6回、3月1日に第7回を開催（共に公開）することになった。各委員の分担分野を決めたうえで、2月3日までに、タウンミーティングとアンケートの意見を踏まえ、自身の担当分野について取りまとめ意見を出すこととなった。また、特に図示をして推奨する施策について、議論した。さらにメールで審議して決定することとなった。

**【審議事項 2】：提案書の骨子について**

資料：③-1 今年度提案書の目次（案）について、③-2 提案書パート見本（個別分野）、③-3 施策提案シート（昨年度の記入例）

内容：今回の提案書の骨子を、目次案とパート見本をもとに、審議した。昨年度の提案書の構成を踏襲しつつ、本年度は、診療報酬と制度の推奨施策リスト、これまでの提案の反映状況などを加筆する。アンケートやタウンミーティングの声を集約して提案書を取りまとめるという方針が、改めて確認され、提案書の骨子は合意された。

**【審議事項 3】：提案書の分野別の総合取りまとめについて**

資料：④施策（予算・診療報酬・制度）提案シート一覧

内容：「予算」「診療報酬」「制度」の3領域の提案候補施策の総括一覧表をもとに、がん対策の分野別に3領域の横串を通した議論を進めることとした。特に、がん登録とがん診療連携拠点病院制度の改革について、3領域を通した議論を行った。がん登録は法制化の必要性が指摘された。がん診療連携拠点病院制度に関しては、別途、大幅見直しを提言することが合意された。

**【審議事項 4】：提案書における主要論点のスタンスについて**

資料：⑤提案書における主要論点のスタンス（案）

内容：アンケートやタウンミーティングによる聴取意見の中間集計結果や、これまでの意見集約や議論などを基にして、提案書における主要論点のスタンスの確認を行った。がん対策の現状に対する基本認識や、政策立案プロセスに関する認識、がん対策の「予算」「診療報酬」「制度」の現況に対する認識、「予算」「診療報酬」「制度」の分野横断的な検討、平成21年度提案書の平成22年度予算への反映状況などについての考え方を確認した。患者にとって不十分な医療が存在すること、医療従事者の育成へのインセンティブ確保など、数点を加筆して成案とすることになった。

#### 4-4-3 提案書とりまとめワーキンググループ 第6～7回会議 議事録

平成 22 (2010) 年 2 月 17 日 (水)

第 6 回「がん対策推進協議会 提案書とりまとめ担当ワーキンググループ会議」議事録

##### ◎出席委員

天野委員、内田委員、江口委員、川越委員、郷内委員、埴岡委員、檜山委員、本田委員、三好委員、安岡委員

○埴岡委員 この会議は、「厚生労働省がん対策推進協議会 提案書とりまとめ担当ワーキンググループ」(以下、WG) と、厚労省という名前がついていますが、通常のワーキンググループとは趣旨が異なっておりますので、私の方からご説明をしておきたいと思えます。我々が一番大事にしておりますのは現場主義でございます。治療や闘病、あるいはケアは現場で行われているため、机上の空論で考えず、一人でも多くの声を聞いていこうというのがモットーです。委員は 14 人おりますが、いくら頭の中で考えても分からないであろうということで、アンケートを実施したり、現場に足を運びタウンミーティング (以下、TM) で皆さんのご意見を聞くなど、現場主義を第一にしております。

それから国の政策は国ではなく、国民皆で作らましようというのも我々WG のモットーです。患者さんや医療関係者、立法府や行政、メディアや民間の方にも入って頂いて意見を集めようというモットーでやっております。またプロセス論という意味で、意見集約のプロセスを大事にしております。いわゆる国や行政が作ったシナリオを微修正することではなく、更地から多くの意見を集めて、問題抽出をし、そこから推奨施策をまとめるということをやっております。

それから、議題の設定、会議の招集、当日資料、議事運営、資料の取りまとめ等、すべてWG が主体的に考えて進めております。後ほどご紹介します TM やアンケートの実施、提案書の素案も委員が分担して取りまとめたものを合体させるという形でやっております。厚生労働省の方は陪席されますけれども、基本的に意思決定や方針には関わらないということをお言及しておきます。

我々は、国民挙げて作る意見書や提案をいわゆる編集作業をしている形になっております。またメーリングリスト (以下、ML) も作っております。会議の場だけでなく、事前に意見集約シートというものをを用い、節目節目で出来るだけ全員の意見を集め、取りまとめるようにしております。そういう意味で通常の会議と全く違う形でやっているということにも触れておきます。それでは、事務局の方から資料に基づいて経緯説明させて頂きたいと思えます。

○事務局 事務局より説明させていただきます。私は取りまとめ責任者の埴岡が所属する特定非営利法人日本医療政策機構の沢口と申します。よろしくお願いいたします。まずは、お手元の資料をご確認ください。資料1は議事次第になります。資料2はWGによる提案書取りまとめの経緯について書かれています。資料3は、都道府県がん対策推進協議会等委員・がん対策担当者アンケートについて、資料4は、がん対策に関する意見収集についてです。資料5(前半)と資料5は2つで1セットになりまして、がん対策に向けた提案書です。資料6はアンケート回答集です。続きまして資料7については意見収集回収結果。資料8は、施策(予算、診療報酬、制度)提案シート一覧です。最後に、資料9が推奨施策(制度について)で、全部で9点になります。

それでは取りまとめ担当委員のご紹介に進みます。まずご出席されている方より、天野委員、江口委員、郷内委員、川越委員、埴岡委員、檜山委員、本田委員、三好委員、安岡委員。内田委員については、本日遅れていらっしゃるということです。他の委員はご欠席ということで承っております。

このまま続きまして、WGのこれまでのとりまとめの経緯についてご紹介させていただきます。資料2をご覧ください。このWGとは、がん対策推進基本計画に基づき施策の検討を行い、協議会より厚生労働大臣に提出される提案書を取りまとめることを目的として、協議会会長の発議により設置されたものです。協議会委員の有志14名により構成されています。

プロセスについてですが、WGは昨年度に引き続き設置されているもので、昨年度はTM(各地に赴いてイベントのような形で市民の声を聞く会)やアンケートで寄せられた皆さんの声をもとに、予算に対する70本の推奨施策を取りまとめ「平成22年度がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策～」として平成21年3月に厚生労働大臣に提出されました。本年度も、TMやアンケートを通じて、患者と現場、地域の声を広く集約して、平成23年度がん対策予算に向けた提案書を取りまとめる議論を重ねてきたところです。

これまでの経緯を簡単に説明しますと、12月2日には「平成22年度診療報酬改定におけるがん領域に関する提案について」を提出しました。こちらについては本協議会でも承認され、中医協においても参照されたと理解しております。その後は各地でのTMを重ねながら提案書を取りまとめておりまして、日ごろから日常的にMLなどを通じて、お集りの皆様には議論を重ねてきて頂きました。本日初めて公開の会議となるわけですが、「平成23年度がん対策予算に向けた提案書の素案」を提示させて頂いております。こちらについて議論する場として位置付けております。3月に入りましたら引き続き成案に向けた議論を行い、3月中を目途に厚生労働大臣に提案書を提出する運びとなっております。施策づくりの流れもご紹介させていただきます。TMやアンケートなどを通じて現場から意見を抽出するという流れとなっております。解決策の提案ですが、予算・診療報酬・制度の3点それぞれによる解決を重視した取りまとめ作業を、委員の皆様にして頂きました。

続きまして資料3についてご紹介します。こちらは患者と現場、地域の声をひろく集約するために、関係者を対象としたアンケートを実施し、都道府県がん対策推進協議会やが

ん診療連携協議会、都道府県のがん対策担当者などを対象としたアンケートを実施しました。有効回答者数は520名、延べ回答数は2482コメントを頂いております。都道府県の協議会自体の構成は医療者が中心となっていることから、その内訳が回答者数にも反映されています。このほかTMの募集広告および実際のTMの光景を写真にて掲載しています。参加者は総計579名、その場で集めた意見シートは430枚となっています。これまでの経緯については以上でございます。

○埴岡委員 ありがとうございます。経緯を知って頂いたほうがよいと思ひましてご説明させて頂きました。これまでTMやアンケートで意見を集めてきたわけですが、委員の方々には何十時間といった手間をかけて意見取りまとめして頂いてきました。これまでの作業で感じられたことなどありますか。この間、郷内さんはMLにも感想を書かれていましたが、いかがでしょうか？

○郷内委員 昨年は東京都と宮城県の2カ所で開催したわけですが、2回でTMの参加者は総計130人くらいの参加者だったと思います。今回は6回で579人という大勢の方々にご参加を頂いたということ、アンケートは今年の3倍以上ということで、非常にたくさんの意見を頂いたということで、読むのは大変だったのですが、医療者、患者、行政それぞれの立場からの声をたくさん読ませて頂いて、きちんとがん対策をやらなければならないという声は各地域の方面で高まっていると思ひました。

○埴岡委員 榎山委員は小児科のドクターで、広島ご出身なので、広島TM開催にもご尽力を頂いたわけですが、ご感想や地域の反応などを教えて頂ければ。

○榎山委員 榎山でございます。今回は初めてWGに入れて頂いたのですが、是非広島ということで開催をお願いさせて頂きました。患者、医療者、行政の意見がひとつの方向に向いているなというのが非常に分かりやすく実感ができて、そういう意味ですごくよかったと思います。そういうものを上手く取り上げて吸い上げていくのが我々の役目だと思ひています。

○天野委員 天野でございます。私は全ての会場でTMを見させて頂いたのですが、全ての会場で「がん対策を向上させていく」という意味では、立場を超えた一体感があつたと思ひます。私は患者の立場として参加させて頂いたので、会場で多く出ていた意見を一つご紹介させて頂きますと、金の切れ目が命の切れ目という趣旨のコメントが多数あり、患者委員として何とかしなければと思ひました。

○川越委員 私は新潟と青森だったのですが、会場は熱気にあふれていまして、エネルギーをもらいました。いろんな立場の現場の声が反映されていると実感しましたが、少し患者さんの声が弱かったんじゃないかなという印象を持ちました。それから、テーマにあわせて議論されてきたわけですが、テーマによってはコンセンサスのとりきれていないものもあり、テーマによってデコボコがあつたという印象を持ちました。がんは患者にならないと分からないという難しいところがあります。経済的な差し迫った危機感当事者にならないと分からない。そういったことを今後考えていけたらと思ひました。

○埴岡委員 今川越さんがおっしゃったように、いろんな意見をそれぞれの委員が、これから背負ってそれを解決していくということだと思います。私がひとつ印象的だったのは、いくつかの会場で終了時に「今日来て良かったですか？」と聞いたところ、前から見える限り全員の方が挙手して頂いたのが、また皆さん高揚した雰囲気の中で帰っていかれたのが印象的です。

さてご紹介コーナーは以上にして、いよいよ審議の方に入っていきたいと思います。それでは、議題の「平成23年度がん対策予算に向けた提案書」素案の検討についてです。関連資料につきまして事務局からご説明をお願いします。

○事務局 続きまして、資料5以降についてご紹介させていただきます。資料5（前半）と資料5と書いてあるものについてはセットとお考えください。「提案書5点セット」のうちの本編にあたる部分でございます。こちらは完全な未定稿でございますが素案という形で示しています。内容ですが、資料5（前半）の内容としては、がん対策の現況やWGの位置づけ、TMやアンケートの意見回収プロセスなどをご紹介しています。資料5は、1ページに提案の骨子が載っています。がん対策の総論と分野別施策に分けまして、各推奨施策を載せています。分野別施策については、がん対策推進基本計画の分野にもとづいてこちらで整理したものになっています。資料6については、パート1、パート2に分けまして、冒頭にアンケート用紙があります。これはウェブまたは紙で皆さまのご意見を集める際に使用したものです。パート2については、昨年度の予算提案書70本のうち必要度の高いものについて10項目を選んでいただく形になっております。その後自由記述のコメントを載せています。アンケートの集計結果が載せてあります。資料7については、TMで集められた意見シート。こちらも分野は先ほどと同じく予算・診療報酬・制度という形で分けて掲載しています。最後のページにアンケートフォームが載っています。資料8については、予算・診療報酬・制度について、各分野で横断的な議論いただくために作成したリストです。資料9ですが、予算・診療報酬については、既に十分なご議論が尽くされて、コンセンサスが得られていると理解しておりますが、制度についてはもう一度この場でご議論頂くということで資料を用意しております。以上です。

○埴岡委員 資料説明ありがとうございました。少し私から、どういう形でこれを取りまとめたかということをお聞きさせていただきます。資料6と7に、膨大なご意見が集まっています。かなりアンケートの設問は難しいものだったのですが、これだけ熱心に記載して頂いています。地域でがん対策を担っている方々がいかに真剣に考えているかだと思います。資料7については、TMで集めたものでございます。こちらは一般の患者さんも来られていますが、これだけ色々なご意見を寄せて頂いています。

委員はこれらすべてに目を通して、さらに各委員が2分野ずつを自分の担当として受け持ちまして、コメントを読んだうえで、問題点と改善案の論点抽出をして施策にまとめたということでございます。まず資料6、7の意見集からコメントを抽出し、さらに問題点と改善案を抽出し、その論理から出た推奨施策を予算、診療報酬、制度で挙げています。つ

まり WG が一種のエディターとして現場の声を集めて、集約したというプロセスをとっています。委員の皆さん、何か説明し落としたものがあればお願いします。

それでは、審議に入っていきたいと思います。審議については、「制度面の選択と概要について」「施策の分野横断的な検討について」「素案の分野毎の検討について」の順で進めてまいります。まず「制度面の選択と概要について」です。予算や診療報酬の提案に関しては、これまでも十分に議論深まっております。本日 34 本の制度面のご意見を抽出して出しておりますが、これについて固めていきたいというのが今からのパートです。TM やアンケートでの意見を集めながら同時並行で、WG 委員の中でも制度改正について何をすべきか数回審議を重ねてきました。そこで粗い抽出までは済んでいたんですけども、今日、最終的に TM とアンケートの意見もすべて集約した 34 本を見ますと、これまで挙がっていたものが半分くらい、新たに挙がってきたものが半分くらいになっておりますので、全体を通して見ながら、さらにブラッシュアップをして、最終成案にしていきたいと思います。

それでは資料 9 および、補助資料として資料 8 をご覧ください。資料 9 について 2 分野ずつくらいご意見を伺っていきます。委員の方には直前ではありますが、資料をご覧になって頂いているのでコメントをご用意頂いていると思いますので、どんどん挙手をして頂ければと思います。まずは全体分野 1 と全体分野 2 にわたる合計 6 本の推奨施策のブラッシュアップについて、いかがでしょうか。

○天野委員 2 頁にあります (3) の「がん対策白書 (仮称)」についてですが、かねてより、国のがん対策というものが必ずしも施策ごとに十分な可視化ができていないということを感じておまして、そういった意味で、このがん対策白書の位置づけは非常に重要と感じております。協議会の承認を得た形で、是非実効性のあるものにして頂きたいと思います。

○郷内委員 全体分野 2 のがん計画の進捗と評価についてですが、この (1) にある「がん診療連携拠点病院の機能評価を行う公的第三者機関であるベンチマーキングセンターの設置」という項目を私からも提案させて頂きました。今年も 2 月にがん診療連携拠点病院の更新ということ会議がなされていますが、拠点病院の在り方や指定要件はかなり見直しが必要ではないかという意見が TM から多数出ていますが、これをきちんと評価するという意味で、このベンチマーキング (指標比較) センターは早急に設置することが必要ではないかということで重点的に挙げさせて頂きました。

○埴岡委員 WG では、がん診療連携拠点病院についての意見がかなり多く出ていることを受け、現在の指定要件とは全く別の、新しい改訂版のがん拠点病院の仕組みについて WG から別途、それだけを書きだした提案をしようということが合意されております。3 月 1 日の会議には素案について皆さんに審議頂くことになると思いますので、補足しておきます。

○本田委員 がん診療連携拠点病院の機能評価を行うことは非常に重要だと思います。ただ、この文言の書き方なのですが、これがとても重要で、拠点病院というものは何かを見直していくなかでも、かなり絡んでくると思っております。つまり症例数とか治療成績を中心にしてしまうと、拠点病院が自分の所の治療しか考えなくなると思うのですが、がん

の治療をしているのは拠点病院だけではなく、いろんな病院と連携していく必要があるので、この書き方を注意しないと逆の方向に進んでしまう可能性もあるということを申し上げたいです。

○埴岡委員 本田委員にご参加頂いた TM でも熱心な意見が出て、今の制度だと楽をしたところがよくなってしまふ、面的展開でしっかりよいことをやったところがむしろ得にならないという逆インセンティブみたいな話も出ていましたので、その辺りの文言を盛り込んだ文章に変えるということでしたが、是非本田委員に模範文を作成して頂きたいと思ひます。

○檜山委員 公的第三者機関というのが何回か出てくるんですね。今、本田委員が言われたように、何をどういう人たちがやるのかをきちんと明記したほうがよいと思ひます。出来たら、患者さんや法律家などが入るべきだろうと思ひますが、どういふ立場のメンバーの方を組み込んで、きちんと第三者機関として位置付けたらいいのか、我々も提言したほうがよいかと思ふので、その辺りを少しまとめて頂くと皆さんも分かりやすいかと思ひます。

○埴岡委員 1つはどういふ立場の方が、どういふ要件とやり方をやっていくかということ、もう一つは固有名詞でならしていけるかという両面がありますよね。前者については市民参加にするとか審査委員会を設けるといふことは書きこみやすいのですが、名指しで書くとなると、結構政治的な場面もありまして、論争になる場合もあるかもしれませんので、われわれとしては、あるべき論中心で、書ける場合は書いて、書けない場合は、どういふ姿勢でどういふものを整えた組織がやるべきかといふことを書くといふことで、そこは注意して皆で洗い直しましょう。

○郷内委員 全体分野2の(2)の患者関係委員を含む都道府県がん対策推進協議会の義務化についてですが、私は青森県と新潟県の TM に参加しましたが、その2県ともがん対策推進協議会における患者の参画が弱いという印象を持ちました。現状として各都道府県によっては患者の参加にバラつきがあるといふことが現状ではないかと強く感じています。都道府県ごとの協議会の中で患者の声を反映していくシステムを明確にして頂くことが必要で、それが都道府県ごとのがん計画の進捗管理や評価につながると確信しています。ここは強くお願いをしたいと思ひます。

○埴岡委員 ありがとうございます。次の分野に進みたいと思ひます。分野1の医療従事者の育成から、緩和ケア、在宅緩和ケア、について続けてご意見頂ければと思ひます。

○川越委員 ここは私が関係していたところなのですが、気づいたことがあるので発言したいと思ひます。ひとつは表現の間違ひですが、(3)にある「専門・認定看護師」の制度は学会認定ではなく日本看護協会が行っている活動だと思ひます。ここは是非関連するところの目を通して頂いたほうがよいと思ひます。それから、「位置づけや質の担保も必ずしも明確ではない」といふ書き方も、認定するところの名誉にかかわるところもあると思ひますので、この辺のところを確かめたほうがよいと思ひました。

○埴岡委員 頂いたコメントをそのまま足し合わせて書いたところもありますので、若干吟味されていないところや、事実確認できていないところもありますが、素案の素案ですので、その作業プロセスをご理解頂ければと思います。もう一度 WG 委員の方に精読を頂くということと、施策によっては当該の方や有識者の方にも目を通して頂いて、3 月の本協議会提出までにブラッシュアップをしていく必要があると思います。

○檜山委員 専門医制度のあたりの記述ですが、ご存知のようにがん薬物療法専門医が既に標榜可能な専門医として平成 20 年か 21 年に出てきていると思うのですが、そこにどうのせていくのかどうか、というところが少しくリアでないかなと思って読ませて頂きました。学会独自で認定を行っているという言葉が繰り返し出てきていますが、そのレベルの差異を評価する第三者機関が出てくるべきではないかと思っています。そういうところをきちんと説明しないといけないと思います。学会としてはかなり多数専門医を出されているところもあり、いわゆる質の担保がうまくいっていない専門医も現実にはあるので、その辺りをどう制度化していくか、もう一步踏み込みが必要ではないでしょうか。

○埴岡委員 7 人の医療関係者の委員の方がいらっしゃいますので、この辺りの知見はかなりその方々に負って頂かなければならないと思います。大幅に書き方を変えて頂いたり、まだまだ制度も精査して頂く必要があると思います。

○江口委員 学会合同の認定などにより専門医の見直しはすでに始まっています。名称と専門医制度の整合性を整理していかないと雲をつかむような話になってしまう。資格にはインセンティブという提案があるけれども、実際に資格をどうクオリファイするかについてまで踏み込まないと、はっきりとした文章としては書けないと思う。

○埴岡委員 了解です。この辺りは ML などを使って全面書きなおしを図っていきたいと思います。

○本田委員 大雑把すぎて、制度を正確に言っていないところが多々あると思います。現状をもう少し認識したような文言を入れたうえで書かないといけないと思います。

○埴岡委員 かなり専門的な分野ですので、14 人で知恵をあわせて揉んでいって、専門家の知恵もお借りしてというプロセスになると思います。

○郷内委員 (6) について、大学運営費交付金の見直しとあるんですが、お金だけの問題ではないような気がします。今走り出しているがんプロ養成プランについては、素晴らしいプログラムを構築しているのですが、それを受講する入学生の人集めに苦勞している現状があります。大学の中だけでの努力だけでは人材養成は大変なので、この辺りは書きこみを強化して、重きを置いていく必要がある。

○埴岡委員 ありがとうございます。ここで注釈をしますと、WG は昨年 70 本の施策を出しましたが、モットーとしては、現場で聞いた問題やアイデアについては、出来るだけなんとか出来ないだろうかという発想で、「岩だから動かない」ではなく、「岩を動かせば変わるんじゃないの」という発想ですので、かなり荒削りですけれども、大胆な発想からスタートして取りまとめていくというアプローチになります。

○川越委員 育成の問題について、4 ページの (6) についてですが、講座設置などが記載してありますが、これから一番大きな問題は腫瘍外科医というか、いわゆる外科医が減っているということを真剣に考えておかないといけないと思います。ここの制度にのるべきかはわかりませんが、その視点は重要。また 3 ページの (3) の「補助看法の改正」についてですが、ナースプラクティショナー (NP) について医師の包括的指示のもと、とありますが、看護師の裁量権拡大ということになるとと思いますが、これは医師法、補助看法の整合性を密にとっていく必要があると思います。

○埴岡委員 次回 WG 会議までの 10 日間と、さらに本協議会議までの 3~4 日間で精査していきたいと思います。

○江口委員 NP については議論されているところですが、この文言だと医師の包括的指示のもと抗がん剤治療を NP の働きと設定されることの危険性もあるので、ここは慎重に吟味していくべきだと思います。同様に薬剤師のほうも医師の包括的指示で抗がん剤の調剤・投与とありますが、このようなことは現在でも実際に行われますので、何を指しての表現かが分かりづらい。これは (2) ~ (4) にも関わってくると思うのでもう一度見直しが必要でしょう。

○埴岡委員 文言修正については ML で可能なので、ブラッシュアップを図っていききたいと思います。骨太な問題点なども頂ければと思います。

○郷内委員 在宅医療の (3) 介護保険法の改正について、患者サイドからすると末期がんという宣告を受けないと介護のほうには移行できないというのは、患者に末期がんであることを告知する是非も含めて議論が尽くされていない。申請をするのにも時間がかかる。末期がん患者の要介護認定という前提について検討するという視点を盛り込んで頂きたい。

○川越委員 介護保険法の改正について、現場としては大事なところだと思っています。問題はたくさんあって、認定の問題、マネジメントの問題、そもそも医療のウェイトが大きい在宅医療ですから、介護の方が中心になってマネジメントするのが適当かどうかという問題がある。介護保険法改正というか、現場が使いやすい、患者さんにフィードバックするようなものにしていくことが大切なので、ここは力を入れてやるべきだと思います。私も協力したい。

○埴岡委員 大きなテーマですので是非ご協力お願いします。少し解説をしますと、我々 WG 委員の立場は、いわゆる板挟みの作業になります。TM などで聞いた沢山のご意見をプレッシャーとともに背負っているわけですが、目の前には制度面の複雑で難解な壁があるなかで、我々はそれをどれだけ編集者としてまとめていって、中間者としてソリューションをしていくか、そしてそれが既存の行政マンや専門家でなく、我々チームとしてどれだけ解決の道筋をつけていくかが求められていると思います。それでは次の方。

○安岡委員 介護保険についてですが、最近 40 歳以下の独居の方が自宅で亡くなる人が多いのですが、介護保険が使えない。こういうことも考慮に入れてやって頂きたい。

○埴岡委員 ありがとうございます。では次に参ります。個別分野 4 から個別分野 6 につ

いてお願いします。

○三好委員 個別分野6の(1)についてなんですが、就労問題のところに「退職や転職を余議なくされ」という文言があるのですが、先日長崎県のTMで、私もはつとしたのですが、小児がんの患者さんが、治られた後の最初の就職がとても大変というご意見がありましたので、こういったご意見も考慮したほうがよいと思いました。

○内田委員 「公的第三者機関」という言葉がたくさん出てきますが、これはもう少し検討したほうがよいと思います。どこが公と認めるのか、第三者とは何かという、その辺りの位置づけをきちんとしないと、そこに丸投げされて、内容を検証できないなどの危険性もあると思います。

○安岡委員 患者が病院へ行っても説明が分からない、セカンドオピニオンを取りにくいといった不満を言うところがない。第三者機関のようなものが必要。病院にも県にも言うてはいけないということがストレスとなって表れている。どこかに置いて、そこから注意がいくということをししないと患者さんのストレスになります。

○埴岡委員 予算、診療報酬、制度をどこで解決するのか考えていく必要がありますので、またご意見いただければと思います。

○郷内委員 分野6の(3)、がん患者連携協議会の設置について趣旨は素晴らしいのですが、現状でのがん患者団体というのは財務基盤が脆弱ですし、ボランティアの市民団体の手作りだというものがたくさんある状態です。この協議会の視点に、地域のがん患者団体を育てる、支援するというような位置づけを盛り込んでほしい。肝炎対策では患者サロンの国家予算が出ました。患者を支援する組織を強化するということは趣旨として重要だと思いますので、設置にあたっては厚労省局長通知レベルでよいのかどうかも含め検討していく必要があります。

○埴岡委員 これもそれこそ、がん対策基本法やがん対策推進基本計画に明示すべきかといった議論もございますので、議論を考えていきたいと思います。それから、予算面では似たものとしては、がん相談全国コールセンターの設置、地域総括相談支援センター設置などの提案、診療報酬では相談支援センターと患者団体の協働への加算という提案もありますので、この辺りをパッケージとして考えることもあるかと思いますが、我々の見解をまとめていく必要があると思います。

○天野委員 分野5のがん診療連携拠点病院の見直しについては、TMでも繰り返しご意見を頂いているので、是非ここはやっていきたいと思います。ただし拠点病院の見直しといっても、医師法の改正などの大きな制度改正については国のほうでは身動きのとれない部分でもあると思うので、我々のほうで是非キックオフという形でやっていければと思います。

○埴岡委員 これについては前回のWG会議でも出ているご意見で、新提案を我々でやろうということになっています。ちなみに現状の指定要件によって拠点病院を指定する委員会には内田委員も入っておられますけれども、そちらのほうで指定要件の見直しの必要性に

ついで意見は出ていませんか？

○内田委員 必要性については意見が出ていますが、現時点では具体的な指定要件の内容の議論には至っていないという状況です。

○埴岡委員 ありがとうございます。このWG経由で本協議会から新しいビジョンを出すということもあると思います。3月1日には素案を審議して、本協議会に提出することを予定しております。それでは分野7～9までお願いします。がん登録と予防、早期発見、がん検診です。

○三好委員 分野8のがん予防・たばこ対策のところですが、TMのアンケートでもかなり色んな建設的なご意見が出ていたところで、極端にいうと自動販売機の撤去とか広告の禁止という率直な意見もたくさん出ていました。患者委員一同でもたばこの価格値上げの要望書なども協議会でも出しているのですが、なかなかいきなり千円にはならないということもありましたので、これを引き続き強く押していって、健康増進法改正や保険法の改正などは難しいと思いますが、声をあげていくことが大事だと思いますので、引き続き言っていきたいと思います。

○内田委員 分野8(2)と分野9(2)に、「保険診療に予防医学の考えを導入し、喫煙者・非喫煙者とで保険料にインセンティブとペナルティーを設定する」とありますが、予防医学の考えを導入していくのには賛成なのですが、それを保険診療に入れるということについてはものすごくハードルが高いと思います。疾病予防共済のような事業を始めて、検診を受ける人はそれによるメリットを享受するけれども、受けない人は他の方の検診費用だけ負担するという形になる。そういうものを疾病予防対策ということで一括して新しいシステムとして提供するというのもひとつの方法かと思います。

○埴岡委員 かなりハードルの高い第1希望を述べつつ、落とし所としての第2希望を述べるのか、どういう形で提案していくか文案の吟味が必要ですね。

○檜山委員 ペナルティーという言葉には抵抗がある。早期検診を受けないことに対してペナルティーを課されるというのはかなり異論がある可能性があります。検診を受けないでいる、知らないでいるということの権利も主張されれば、それを認めざるを得ない。

○埴岡委員 現在は生の声のコメントをモザイクで組み立てているので、まだ粗削りのため文章の吟味をしていきましょう。

○江口委員 検診のところ、高齢者の医療の確保に関する法律の改正とあるが、前段で書いてある文章と、後段の受診率向上のための高齢者医療の確保へどうつながるかが分かりにくい。また高齢者の定義が明確でない。これだけだと誤解を招く表現。

○川越委員 がん登録について、8ページが一番上で、「方法論や整備体制についても議論が熟している」と書かれているが、私TMに参加していても、ここはまだ議論が尽くされていないと感じています。がん登録の目的がしっかりしないと、どういうものができるかという絵を描いていけないと思うので、登録法制定というよりもその前のイデオロムのほうが大事だと思っています。時期尚早。

○埴岡委員 がん登録については、医療提供者の方からは非常に重要性が高いという意見が多かったです。患者関係者でもかなり勉強されている方では優先度高いということでしたが、一般に知られているかどうかは課題だと思いました。

○郷内委員 がん登録の議論はかなり前から出ていて、重要性はすでに認識されていると思っています。ただネックになっているのが、やはり法律で強制的なものがないため、日本では進んでいない。議論をして煮詰めていく段階は終わっているのではないかと思います。

○埴岡委員 ここで一つデータを示したいのですが、資料 6 の最後のページをご覧ください。これが今回 520 通の回答から出たデータです。主に都道府県のがん対策推進協議会の委員です。おそらく全国で 900 人くらいの委員がいると思うのですが、そのうちの数百名から回答頂いたものです。昨年出した 70 本の施策のうち重要だと思う 10 本を挙げてもらったので、ある意味で言うと重要度ランキングみたいな形になるかと思います。この三番目にある「地域がん登録費用の 10/10 助成金化」とありますが、これは予算面のことを書いてありますが、それだけががん対策に関わっていらっしゃる方においては、がん登録の重要性が認識されていると思います。

○内田委員 分野 7 の (2) に個人情報保護法の改正とあるが、これは恐らくがん登録法を制定すれば、それで解決する課題と思います。制定に向けての動きのなかで、(1) も盛り込んでいけばよいと思います。

○江口委員 少し戻りますが、診療ガイドラインの策定について趣旨はよいのですが、実際には学会などが協力して公的第三者機関というのが、これはどういう目的で作るか、運営するかというのには問題がある。恐らくイギリスなどは、バックグラウンドの医療の状況によって、こういうことをしていかにざるを得ないということがあると思いますが、日本でこれをこのまま運営してもうまくいかないと思います。これを残すかどうかをもう一度吟味したいと思います。

○埴岡委員 そうすると診療ガイドライン策定の推進は良いのだけれども、それを誰がどのような形で実施していくかを再検討する必要があるということですね。

○郷内委員 たばこ対策についてですが、厚生労働省の検討会におきまして、職場における受動喫煙の防止ということで、踏み込んだ発言・議論がありまして、最終的には近い国会などに労働安全衛生法改正を要請するようです。これは労働基準法に近い、非常に大きい法律なのかと理解していますが、これは全国の職場の喫煙を全面的に禁止するという議論ですので、私たちも医療面だけではなく、労働法も視野に入れたほうがよいと思いました。

○埴岡委員 それはそれで一本立てたほうがよいということも含めてですか？ちょっと研究してみましょう。

○天野委員 たばこ対策の (1) 健康増進法の改正の中で、「たばこ事業法の廃止を含めるような法改正を」ということですが、これも大きい玉だと思うので、別立てに取り組むべ

きだと思いました。

○埴岡委員 それでは次に進みます。がん研究と疾病別対策です。

○本田委員 私はここの担当でしたが、このようには書いていないのですが、未承認薬や適用外の薬を早く使えるようにするのは、がん研究なのでしょうか？これは分野 1 の化学療法の推進に該当するのではないかと思います。もしがん研究分野に入れるのであればまた別の立て方があるのではないかというのが一点。それから、「ドラッグラグの問題はかねてより指摘されているにも関わらず、その対策が十分進んでいない」という、このパターンの文言は時代遅れかと思いました。今は結構変わってきていますので、文章の練り直しが必要でしょう。もう一点は、本協議会の野田委員もおっしゃっていましたし、私も意見提示をしたのですが、多くのアンケート回答を読ませて頂いても、どういう分野のがん研究が、どういう理由で選ばれていて、その研究がなされた結果どういう結果が出ているのか、それを今後どういう分野でその研究を進めていくべきか、これはもう十分ではないのか、という評価をする、そのプロセスの透明化が重要なのではないかと思います。アンケート回答にもあったのですが、評価機関の設置をして、研究が終わった段階では必ずその評価を受けて行動すべきではないか、その評価機関の中には患者委員も入れるべきではないかという意見が何本も出ているので、是非追加して頂きたいと思います。野田委員が協議会本会でおっしゃっていたのは、今どの分野のがん研究にどれくらいのお金が使われているのか、漏れはないのか、学会として明らかにしていきたいとおっしゃっていたので、そういうことも応援するという文言があってもよいと思います。

○埴岡委員 ご指摘頂いた追加・書き直しは是非やっていきたいと思いますので、よろしくお願いします。それからドラッグラグ解消については分野 1 に移しましょうか。

○檜山委員 A63、67 も一緒に分野 1 に移してよいのではないかと思います。

○埴岡委員 整合性をどうとるかという問題はありますけれども、変える方向で考えていきたいと思います。

○天野委員 本田さんから頂いたご意見に関連するのですが、制度に詳しい方は新薬承認については解消されてきていると理解される方もあるとは思いますが、TM 会場での意見を聞いていて患者の立場からすると、早期承認は解決されているように思えません。何かしらの対応は考えていかなければならないと思います。

○本田委員 私もそれは分かります。しかし審査プロセスの迅速化とありますが、どちらかという問題は治験に入れないことのほうが大きかったりしますよね。ですから、そういったことを書かないと、この提案書のレベルが問われてしまうのではないかと思います。

○天野委員 それは私も同意見で、包括的に制度を見直すという趣旨です。

○埴岡委員 トータルで見ると、ボトルネックがいくつかあるので、ボトルネックを一つしか言わないと、他のボトルネックで引っかかってしまうということですね。

○檜山委員 保険に通らないと薬を使えないのかということに立ち返るのだと思うのです。患者さんからは「今効くかもしれない薬があったら使ってほしい」という要望は TM でも沢