

## 平成24年度予算要求等に係る各委員意見一覧

## 【がん対策全般】

- ・ 厳しい財政状況を背景に、がん対策予算においてもシーリングを前提とした予算措置がされてきたが、がんは国民の2人に1人が罹患するとされる国民病であり、国民の健康において依然として大きな脅威であることから、弾力的な予算措置をもとにがん対策予算の増額を行うこと。(天野委員)

## 【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】

## (人材育成)

- ・ 放射線療法に関わる放射線治療医・医学物理士・診療放射線技師、化学療法に関わるがん薬物療法専門医・血液内科医、がん治療認定医、外科医、病理医、小児がん専門医、がん看護に関わる専門・認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師など、専門医療者の育成に係る予算措置を行うこと。(天野委員)
- ・ すでにリニアックや外来化学療法室の整備は100%できているので、医療機器や部屋の整備にお金をかけるのではなく、それらを運営する人材の育成と配置が必要。(田村委員)
- ・ がん専門職業人の育成(田村委員)
  - ・ 卒前教育の充実するため、すべての医育機関に腫瘍内科学(臨床腫瘍学)、放射線腫瘍学(放射線治療学)講座を配置する。強力な指導が必要だが、講座を設置するのに補助金を出すと講座増設をする大学がふえるのは間違いない。日本の大学教育の現状は、講座単位で行われることが多く、講座がない分野は、大きな講座の一部として教育・研究・診療が行われるため、その分野の活動が十分でなく、学生や研修医に魅力が伝わらず若い人材が集まりにくい。

## (従事者研修)

- ・ がん医療従事者計画的研修事業は、各拠点病院や大学病院が現在多くの研修を実施している。事業を拡大・充実させることが必要。減額するのではなく、増額が望ましい。(田村委員)

## (がんプロフェッショナル養成プラン)

- ・ 文部科学省が実施してきたがんプロフェッショナル養成プランに関しては、本事業を契機の一つとしてがんの集学的・横断的診療を行う専門医療者の育成が進んでいること、医療者の育成には長い期間が必要とされることから、既存プログラムの評価を前提として、事業の継続を行うこと。(天野委員)
- ・ 大学院教育(田村委員)
  - ・ がんプロフェッショナル養成プランは、5年間を各プログラムが努力して初期のプログラムの作成と大学院教育が行われてきた。それなりの成果は上がってきたと考えるが、本来の目的である優秀ながん専門職業人はこれから輩出される。成果はこれから出てくるので、このあともしばらく評価が出るまで、名称をがんプロフェッショナル養成プランとすることは別として本プログラムそのものは継続すべきである。ただ、プログラム間の格差が大きく、再編と低い評価のプログラムの見直しが必要である。

- ・ がんプロ事業は継続するべき。ただし、これまでの進捗の詳細な公表・外部評価のうえで見直すべきところは見直し、関連学会の取り組みとの連携も必要。さらに、医療の中身・質の詳細な公表、評価を促す予算付けができないか。(本田委員)
- ・ がんプロフェッショナルプランの卒業生が当該プランの中で教育を受ける前と後で、がん診療の中でどのように役割が変化したかアンケート調査してはどうか。(前原委員)

#### (ドラッグ・ラグ)

- ・ ドラッグ・ラグ解消に関して、過年度に実施されてきた未承認・適応外医薬品解消検討事業費等の内容を受け、コンパッションエッセンスの導入、未承認薬を用いた研究者主導臨床試験を行う施設への財政的支援、支持療法薬のラグの解消に向けた検討など、必要な予算措置を行うこと。(天野委員)
- ・ がん研究センター中央に「総合臨床試験管理センター(仮)」を設置し、企業と患者と密接な関係を持ち、日本人患者にとって有用で必要な薬剤を第Ⅰ相から海外の治験に参加できるシステムを構築する。さらに、海外の第Ⅱ、Ⅲ相試験にもひきつづいて参加する。本センターは、専従の医師、生物統計学者、看護師、薬剤師、事務員、出向企業人を配置し、少なくとも100名ぐらいのスタッフが必要である。未承認薬の開発、企業、医師主導型を問わず、開発責任者と一体となって考えていくシステムの構築を目指す。また、これに連動して、第Ⅰ相からⅢ相まで試験が実施できる医療機関のネットワークを作り、効率的に治験を実施する。  
すでに、海外で第Ⅰ相が終了しているものは、少人数の日本人患者のPKと安全性を確認ののち、速やかに海外第Ⅱ、Ⅲ相試験に参加する。(田村委員)
- ・ ドラッグ・ラグの解消や先進治療がどこで受けられるかなどの情報発信、また、治験や国際共同臨床試験などが円滑に進むための体制整備を進めるための、シンポジウムの開催や、患者アンケートなどの調査事業。(花井委員)
- ・ 中期的な話として、最近の「エポジン注」の承認の議論を見ると、メリットがあることが分かっているが、健康リスクが否定までは出来ないという場合に、現在では不承認となるが、これを承認しつつ厳密な市販後調査をする新たな枠組みを創設してはどうか。具体的には、行政だけでなく、専門家や専門家団体にもこれまで以上の責任の負担を求め、情報公開を徹底して社会の信頼を確保しつつ、機動的に販売や販売中止が実行される枠組みは創設できないか。(前原委員)
- ・ 未承認薬のみならず、適応外薬に関わるドラッグ・ラグについての状況を明らかにすること。(松本委員)
- ・ コンパッションエッセンス制度の導入を行うこと及び患者や医療者への情報提供が積極的におこなわれること。(松本委員)

#### (小児がん対策)

- ・ 小児にも対応している放射線療法ならびに外来化学療法室の実施および設置施設数の評価。(原委員)
- ・ 小児適応取得の推進を目的とした、特許期間の延長などの明確なインセンティブの設定。(原委員)
- ・ コストに見合うだけの大幅な小児加算の増額(原委員)

#### (その他)

- ・ 医療の中身・質の詳細な公表、評価を促すための予算付けができないか。(本田委員)
- ・ 見捨てないがん医療が行われているかの調査事業。(本田委員)

## 【緩和ケア】

### (緩和ケア研修)

- ・ 過年度より実施されてきた緩和ケア研修等事業、コミュニケーション研修事業、リハビリテーションに関する研修事業、都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修部分)等は、事業を継続するとともに、対象者の増員や内容の拡充を進める場合は、必要な予算の増額を行うこと。(天野委員)
- ・ 各がん診療連携拠点病院が、少ないスタッフで研修会を定期的を実施するのは負担が大きすぎるし、年に1回程度の実施では、その都度しきりなおしとなるので、地域ごとに研修施設を1-2か所に決定し、体制を確立して研修会をすることを進める。(田村委員)
- ・ がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業は重要と考える。その内容を学会の学術集会で紹介するなど、内容は少なくとも広くがん医療に従事する医療者にその取り組みの具体的な内容が伝わるように考えてはどうか。(前原委員)

### (専門医の育成)

- ・ インターネットを活用した専門医育成事業について、忙しい医療者に、基本的ながんに関する生物学から診断・治療学を学ぶには、就業時間外や日・祭日でも自宅からウェブ上で勉強できることは極めて有用である。そのコンテンツ作成とe-learningシステムの維持に一定の費用がかかるが、その有効利用にがん関連学会や病院薬剤師会、看護協会との連携をはかる必要がある。この事業を質を維持して継続するためには、がん研究センターに集約すべきである。(田村委員)

### (小児がん対策)

- ・ 小児緩和ケア講習会実施体制の確立と財政的裏付けが必要。小児にも対応できる認定看護師、薬剤師の養成を図る。また、小児加算の増額。(原委員)

### (その他)

- ・ 長期療養病床をがん専門療養病床として活用するなど、緩和ケア病床を増床するための施策の実施に係る予算措置を検討するとともに、がん診療連携拠点病院等において緩和ケア外来および緩和ケアチームの設置と拡充を図るための予算措置を行うこと。(天野委員)
- ・ 早期からのがん治療と並行した緩和ケアを促す予算付けができないか。(本田委員)

## 【在宅医療】

- ・ がんの特化した問題ではなく、すべての領域において共通する問題である。すなわち高齢の慢性疾患を持った患者の増加、夫婦のみあるいは独居の人の増加、彼らをサポートする医療資源、社会資源の限界等、社会全体、国家的に議論し、今後の医療体制、社会体制の整備をしていく必要がある。(田村委員)
- ・ 病診連携・診診連携などにより、24時間体制で往診してくれる医療機関を増やす事業が必要。それに伴う予算措置。(北岡委員)
- ・ 在宅ターミナルケアは技術的な問題や家族の協力の問題があり、なかなか難しいことが予想されるが、実際にも在宅等の死亡割合は増加傾向が弱い。これは、中・長期的な課題として考え、事業規模は小さくなくても、在宅ケアが進みにくい背景を理解したり周知したりすることから小規模に取り組んだ

方が良いのではないか。(前原委員)

## 【診療ガイドラインの作成】

- ・ 対がん総合戦略研究にて、科学的根拠に基づいて作成可能な希少がんを含む全てのがんについての診療ガイドラインを作成・改訂するにあたって必要な、関連学会等への補助金を維持・増額するとともに、支持療法・精神腫瘍学・社会学等のガイドライン策定についても補助を行うこと。(天野委員)
- ・ ガイドラインは販売されているが、これを無料で公表できるように作成主体に依頼できないか。(前原委員)

## 【医療機関の整備等】

### (がん診療連携拠点病院の整備)

- ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業費は、がん医療の質の向上と均てん化において拠点病院が果たす役割の大きさにもかかわらず減少傾向にあることから、その増額と病院間格差の是正を図り、拠点病院指定要件に定められたがん医療に関わる専門職の適正配置に資する内容とすること。(天野委員)
- ・ がん診療連携拠点病院制度に関して、349医療圏中、拠点病院のある医療圏は231医療圏であり、空白の医療圏におけるがん医療の向上が求められていることから、空白の医療圏にがん相談連携拠点病院(仮称)等を設置する場合には、その機能強化に係る必要な予算措置を検討すること。(天野委員)
- ・ 補助金の分配について透明性、公平性を担保すべきである。国立病院や拠点病院に重点的に補助金が分配され、同じ仕事をしているにもかかわらず、一般病院や私立病院はきわめて低く抑えられている。がん相談支援事業の運営や緩和ケアに携わる専従・専任の看護師を確保するだけで、病院としてはかなりの負担となっている。がんに関する相談件数は当該病院かかりつけの患者だけではなく、他病院にかかっている患者の相談もかなり増えており、本事業は、施設間格差はあるが評価できる事業となっている。(田村委員)
- ・ 拠点病院機能強化事業については、医療の質向上の観点を取り入れ、充実させるべき。各都道府県で予算をきちんと取れる対策を。(本田委員)

### (小児がん対策)

- ・ 平成19年度より施行された現在ののがん対策推進基本計画では、小児がん対策が盛り込まれず、小児がん医療の質の向上や、患児・家族・経験者の支援体制の整備が不十分であったことから、小児がん診療連携拠点病院(仮称)を創設し、その機能強化に係る必要な予算措置を行うこと。(天野委員)
- ・ 小児がん診療連携拠点病院の整備とそれに必要な予算措置。(原委員)

### (地域連携施策)

- ・ がん難民対策として、診断時や再発時に複数医療機関との連携を考慮した治療計画書の作成を拠点病院に義務づける。そのための各拠点病院における地域連携機能、作成支援事務補助などの強化が必要であり、また予算措置も必要。(原委員)
- ・ 地域の拠点病院以外の病院、診療所との役割分担・連携を一層促進する事業が必要。(本田委員)

- ・ クリティカルパスの運用が低水準であるようなので、その理由について簡単なヒアリングでも実施してはどうか。(前原委員)

## 【がん医療に関する相談支援及び情報提供】

### (相談支援)

- ・ がん診療連携拠点病院の相談支援センターに関して、拠点病院機能強化事業費の適切な執行も含め、その相談員の配置に対して拠点病院のインセンティブを確保するとともに、一定の経験等を有するがん患者団体やいわゆるピアサポーターとの連携を図るための予算措置を検討すること。(天野委員)
- ・ がん患者や家族、経験者からの相談に24時間・ワンストップにて対応する全国コールセンターの設置に係る予算措置を検討するとともに、医療・介護・福祉・がん患者団体などの地域医療資源が連携し、包括的ながん患者支援を行うための地域統括相談支援センター事業を継続すること。(天野委員)
- ・ ピアサポートの実態把握および効果検証事業、ピアサポートに関わる既往文献の収集・整理事業及び相談支援センターとピアサポーターによる連携モデル事業の実施。(花井委員)
- ・ コンテンツの内容の充実および相談員の教育カリキュラムの変更のみで特に予算の増額がなくても対応可。(原委員)
- ・ 全国各地で広がりを見せているピアサポート事業について実態調査の実施。(松本委員)
- ・ 相談支援センター相談員との連携支援のための合同研修事業の実施。(松本委員)

### (患者支援)

- ・ 長期にわたって継続して治療を受けるがん患者について、高額療養費制度における負担上限額を所得に応じて軽減するにあたって必要となる予算の措置を行い、がん患者及び経験者の就労・復職支援に資する制度上の改正に伴い必要となる予算の措置を検討すること。(天野委員)

### (情報提供)

- ・ がん情報センターのパンフレットは印刷物も作成して拠点病院に配布してはどうか。また、印刷製本費が多くなりすぎる場合は、チラシ風の1枚紙(表と裏)を作成して配布してはどうか。(前原委員)

## 【がん登録】

- ・ 問題は、疾患登録は進んでいるが、市町村が「個人情報保護」のため住民の情報提供ができないことから、予後調査が十分できないことである。法的な整備を求める。これなしに、各医療機関での努力だけでは、無理である。(田村委員)
- ・ 都道府県の登録センターの機能強化のための予算措置と立法化。背番号制度の利用。後者については、特に国民への啓蒙が重要。広報予算の確保。(原委員)
- ・ 院内がん登録の周知が低水準のようなので、これも拠点病院にチラシを配布して、外来や病棟に置く、掲示する、入院時説明文書に差し込む、ことをしてはどうか。(前原委員)
- ・ がんの罹患状況や喫煙率などについて、国立がんセンターとがん関連学会とで、毎年、あるいは半年に1度くらい定期的に国民向けの記者会見を行ってはどうか。(前原委員)
- ・ がん登録について、一般市民向けの周知と情報提供に積極的に取り組むこと。(松本委員)

## 【がんの予防】

### (学校教育)

- ・ 国民の2人に1人が罹患するとされるがんに関する普及啓発を進めるため、小中学校における保健体育や、小学校における総合学習などで、がんや医療、いのちに関する教育カリキュラムの拡充を図り、副読本の作成と配布など、がん教育の充実に係る必要な予算措置を行うこと。(天野委員)
- ・ 幼稚園、小学校から成人病予防のための教育、とくに肥満、食事について、教育カリキュラムに取り入れて実施する。小学校高学年からは性教育とドラッグ、禁煙教育をカリキュラムに取り入れる。(田村委員)
- ・ 青少年期からの教育を充実させることが、結局は早道と思われることから、中高校のカリキュラムへの追加。(原委員)

### (啓発普及)

- ・ 医師のがん患者や国民一般に対する食事指導能力を高めるために、学会の協力を得てがんと食事の疫学的知見を学び診療に活かすことを支援してはどうか。実際には、学術集会などを通じた講演や学習教材の配布を学会が行うこととして、新たな予算は出来るだけ小規模にするのが現実的。(前原委員)
- ・ TVでの喫煙シーンの禁止、TVコマーシャルでの受動喫煙防止や啓発など世間全般の意識に働きかける事業が必要。それに伴う予算措置。(北岡委員)

## 【がんの早期発見】

### (がん検診)

- ・ 厚生労働省、文部科学省、経済産業省によるがん対策関連予算は明らかであるが、がん検診を実施している市町村に配分される総務省による地方交付税についても、低調であるがん検診受診率の向上を図るため、予算執行状況を明らかにするとともに、そのあり方についても検討すること。(天野委員)
- ・ 市町村レベルのがん検診はすでに限界が見えている。開業医や中小病院によるがん検診の委託と医療機関へのインセンティブ(検診協力機関への何らかの報酬)、職場検診の制度管理ならびに完遂率を保健所が監査する。(田村委員)
- ・ 検診対象の個人に通知する仕組みの全国的な整備。(本田委員)
- ・ 企業検診の充実(特に女性のがん検診がないところ)(本田委員)
- ・ 女性特有のがんなどに対するがん健診推進事業に関しては、対象となる疾病や対象年齢、方法などについて、科学的根拠に基づいた検討をもとに予算措置を検討するとともに、健診の精度管理に係る事業や、受診対象者・要精検者への市町村の個別勧奨に対して、必要な補助を行うこと。(天野委員)

## 【がん研究】

- ・ 臨床試験や臨床研究への公的資金の増額、特に難治がん・希少がん・日本人に特有のがんやがん遺伝子に関する研究と臨床試験ネットワーク、臨床研究に関わる専門職の育成、がんに関わる心理・

社会学的研究など、がん患者の受ける医療の向上に資する研究に必要な予算措置を行うこと。(天野委員)

- ・ 特に低線量の放射線長期被ばくに関する科学的知見は十分でなく、被曝に関わるがん発症者数等について正確な現況を明らかにし、必要な対策の速やかな実施が求められていることから、がん登録とも連携した、低線量の長期被曝による健康への影響に関する大規模な疫学研究を行うこと。(天野委員)
- ・ 基礎研究は、いつどのように役に立つか、それとも役に立たないかさえ分からない性質を持つが、それでも将来の新しいがん治療の道を切り開く可能性を託すべき領域になることから、手厚く下支えする必要がある。(前原委員)
- ・ 国立がん研究センター研究所で事業として実施することが望ましい。(原委員)
- ・ 患者・国民への治験・臨床試験の理解を促す事業も行うべきではないか。(本田委員)
- ・ 研究関連予算はこれ以上減額しないことが望まれる。ただし、プロジェクト性の高い事業と、基礎研究とに性格を分けて、プロジェクト性の高い研究については、現在の知見に照らしてプロジェクトと関係の薄い領域の研究を減らすことはありうる。(前原委員)

### 【国立がん研究センター交付金】

- ・ 研究センターの運営に関し公平性、透明性を担保するために外部委員をいれた運営委員会を設置し、日本のがん医療の施策実現のためのセンター的な機能を果たす。(田村委員)