

第83回がん対策推進協議会 議事次第

日 時： 令和4年10月13日(木)17:00～20:00

WEB開催

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) がん対策推進基本計画の見直しについて

①「がん医療の充実」分野

②「これらを支える基盤の整備」分野

- ・がん研究
- ・がん教育、知識の普及啓発
- ・人材育成
- ・がん登録
- ・患者・市民参画の推進
- ・デジタル化の推進

【資 料】

資料1－1 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

資料1－2 「がん医療の充実」分野に関して事前にいただいたご意見

資料2－1 中釜委員提出資料

資料2－2 「がん教育」に関する文部科学省の取組

資料2－3 若尾参考人提出資料

資料2－4 「人材育成」に関する文部科学省の取組

資料2－5 木澤委員提出資料

資料2－6 森内委員提出資料

資料2－7 石岡委員提出資料

資料2－8 茂松委員提出資料

- 資料2－9 有賀参考人提出資料
- 資料2－10 大井委員提出資料
- 資料2－11 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて
- 資料2－12 「これらを支える基盤の整備」分野に関して事前にいただいたご意見
- 参考資料1 がん対策推進協議会委員名簿
- 参考資料2 がん対策基本法
- 参考資料3 がん対策推進基本計画（平成 30 年3月）
- 参考資料4 がん対策推進基本計画中間評価報告書（令和4年6月）
- 参考資料5 「経済財政運営と改革の基本方針 2022」より抜粋
- 参考資料6 「がん医療の充実」分野に係る参考資料集
- 参考資料7 がん診療連携拠点病院等の整備について
- 参考資料8 小児がん拠点病院等の整備について
- 参考資料9 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について
- 参考資料 10 第4期がん対策推進基本計画に関するリンパ浮腫に関する要望書
（前田委員提出資料）
- 参考資料 11 第4期がん対策推進基本計画の希少がんに関する要望
（谷島委員提出資料）

第83回がん対策推進協議会	資料1-1
令和4年10月13日	

「がん医療の充実」分野に係る がん対策推進基本計画の見直しについて

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「がん医療の充実」分野

1. がん診療提供体制等の充実

- ①がん診療提供体制
- ②治療法の充実
- ③チーム医療の推進
- ④病理診断
- ⑤支持療法
- ⑥リハビリテーション
- ⑦妊孕性温存療法

2. 希少がん・難治性がん対策

3. 小児がん・AYA世代のがん対策

4. 高齢者がん対策

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1. がん診療提供体制等の充実

- ① がん診療提供体制
- ② 治療法の充実
- ③ チーム医療の推進
- ④ 病理診断
- ⑤ 支持療法
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 妊孕性温存療法

「がん診療提供体制等の充実」分野の見直しの検討の視点①

- 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

【診療提供体制】

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進してはどうか。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大時等においても、必要ながん診療を提供できるよう、平時における準備等の対応を含めて、地域の実情に応じた連携体制を整備する等、取組を進めることとしてはどうか。
- がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたこれまでの取組を引き続き進めることとしてはどうか。

「がん診療提供体制等の充実」分野の見直しの検討の視点②

- 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

【各治療法の充実】

- 患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供についても、医療機関間の連携体制の整備等の取組を進めることとしてはどうか。
- 国民が、がん医療に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進することとしてはどうか。

【チーム医療の推進】

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県拠点病院連絡協議会において、拠点病院等と地域の医療機関との多職種による連携体制について議論することとしてはどうか。

「がん診療提供体制等の充実」分野の見直しの検討の視点③

- 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

【支持療法】

- 患者が、治療に伴う副作用への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を進めることとしてはどうか。
- 支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を進めるとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等に取り組むこととしてはどうか。

【リハビリテーション】

- がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供の観点から、引き続き、拠点病院等を中心にがんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修の内容も必要に応じて見直すこととしてはどうか。また、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の、拠点病院等への配置を推進することとしてはどうか。

「がん診療提供体制等の充実」分野の見直しの検討の視点④

- 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

【妊孕性温存療法】

- 妊孕性温存療法の一層の推進に向けて、研究班からの報告を踏まえ、がん診療と生殖医療の連携の下、情報提供と意思決定支援のための人材育成等の体制整備をさらに推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組むこととしてはどうか。

【評価】

- 評価については、引き続き、現況報告書及び患者体験調査等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を検討することとしてはどうか。

2. 希少がん・難治性がん対策

3. 小児がん・AYA世代のがん対策

4. 高齢者がん対策

「希少がん・難治性がん対策」分野の見直しの検討の視点

- 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。
- 患者及びその家族等への情報提供をさらに推進する観点から、拠点病院等における対応状況や、医療機関間の連携体制等について、患者及びその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を進めることとしてはどうか。
- がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティをさらに向上させるため、拠点病院等の役割分担に基づく連携体制の整備を進めることとしてはどうか。
- 適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き進めることとしてはどうか。
- 地域の実情に応じた診療提供体制の整備を推進する観点から、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会において、希少がん及び難治性がんの診療に係る連携体制について議論することとしてはどうか。
- 評価については、現況報告書や患者体験調査等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を検討することとしてはどうか。

「小児がん・AYA世代のがん対策」分野の見直しの検討の視点

■ 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。

- 小児・AYA世代のがん対策をさらに充実させるため、小児がん拠点病院と、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進めることとしてはどうか。また、小児がん拠点連絡協議会において、引き続き、地域ブロックを超えた連携体制の整備を含め、小児・AYA世代のがん診療提供体制について議論することとしてはどうか。
- 患者及びその家族等への情報提供をさらに推進する観点から、小児がん拠点病院等における対応状況や、医療機関間の連携体制等について、患者及びその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を進めることとしてはどうか。
- より良い長期フォローアップを推進する観点から、小児がん拠点病院と地域の医療機関及びかかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児がんの長期フォローアップのあり方に係る検討を進めてはどうか。
- 小児がん領域における薬剤アクセス改善に向けて、小児がん中央機関等と関係学会等が連携し、研究開発を推進することとしてはどうか。
- 評価については、現行の院内がん登録等に加えて、現況報告書や厚生労働科学研究班の報告等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を検討することとしてはどうか。

「高齢者のがん対策」分野の見直しの検討の視点

- 拠点病院等の整備指針（令和4年8月改定）の考え方並びに第3期基本計画中間評価及び前回の議論も踏まえ、以下の主な論点についてどのように考えるか。
- 高齢がん患者が、例えば、他臓器の合併症を併発している、介護施設等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において、高齢がん患者に係る診療提供体制について議論することとしてはどうか。
- 高齢がん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進する観点から、これまでの議論を踏まえ、高齢者ががん診療の実態把握を進めるとともに、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を進めることとしてはどうか。
- 高齢がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けることができるよう、高齢がん患者及び家族等の意思決定支援に係る取組を推進することとしてはどうか。
- 評価については、現況報告書、患者体験調査及び遺族調査等を用いることとしてはどうか。併せて、デジタル化の議論も踏まえ、情報の収集について、効率的な手法を検討することとしてはどうか。

第83回がん対策推進協議会

資料 1 - 2

令和4年10月13日

「がん医療の充実」分野に関して 事前にいただいたご意見

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

資料 1 - 2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
阿久津 友紀	<p>医師不足、担い手不足、地方との格差が懸念されることから、『均てん化』は外せない。一方で拠点病院等の役割分担を踏まえて集約させるのには同意できる。しかしながら、患者さんが物理的な理由で拠点病院にたどり着かないことで新たな治療や治験、勧められるべき医療が受けられないことにつながるかが懸念。乳がんであれば個人クリニックも多いわけだが、（具体的には病院を移動しないとエンハーツが受けられない現状など）医療機関の連携のより一層の整備が必須。がんゲノム医療に関しては、患者の立場としては『たどりつけないこと』が課題。一層推進するのであれば、より簡便に早期から選択ができるようにすべき。このままではたどりついても治療に結び付かないことが多い印象がぬぐいきれず、さらに地域格差も広がるばかり。妊孕性温存に関しては主治医の情報提供とその意思決定のための人材育成と環境の整備が重要。どのくらいの人がどのような選択をして、その結果どうだったのか、という意思決定を助けるための『リアルベースのデータの蓄積』が必要。</p> <p>小児・AYA・希少がんに関しては治療成果含めて中央で結果を共有、その共有をもとに地域を超えた連携をしていくことで個々の体験する『症例』を増やしていくことがより早く治療に結びつく。どの問題にも結びつくが、これらのデータベースとしてデジタル化、ビックデータを活用し、日本全国どこにいてもどういう結果でどうなっているということが共有されるようになることが（個人情報保護の上で）日本人のデータとなり、次の誰かの治療に結びつくのではないかな。</p> <p>高齢者のがんに関しては『エンドポイント』が見えないという話があった。人によってどういった治療をして、どういう道を選ぶかは異なる。認知症や介護の度合いなどによってもその治療の判断は異なる。結局決断するのは患者本人であり、家族である。難しい治療のエビデンスも蓄積しながら、これら意思決定をする人が納得できるような『事実ベース』の統計資料が開示され、だれもが触れられるところにあることが必要。絶対的にデータベース化が必須。在宅の緩和ケアを含む終末期ケアの地域格差が大きい。治療しながら最期の場所を探し、結果、なかなかたどりつけないでいる人もいる。ニーズが増えるであろう適切な『終末期の場所』の整備も一方で大事であると考える。</p>
大井 賢一	<p>○「がん医療の充実」分野への「緩和ケア」組み込みについて要検討 第81回協議会の際に、山口参考人から「緩和ケア」について、医療者の提供する医療の一環であることから「緩和ケア」を「がん医療の充実」分野に組み込むべきではないかとの発言があったと記憶するが、シームレスながん医療、また緩和ケアにおける骨転移に対する放射線照射等を考えると、一体化した検討を求める。</p> <p>○「高齢者のがん対策」に関し前立腺がん患者の増加を踏まえ核医学診療について要検討 第3期において「核医学」が明記されたが、今後の高齢化と相まった前立腺がん患者の増加を踏まえ、介護の問題等も視野に入れて、後遺症の少ない治療選択、骨転移のある去勢抵抗性前立腺がんに対する塩化ラジウム223の適用においても、作用機序からして骨転移当初からの利用は可能。また国民皆保険制度の維持を前提とするならば、長期ホルモン療法による薬剤費増大との兼ね合いをみて、核医学診療の積極的導入の検討を求める。</p> <p>（続く）</p>

資料 1 - 2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
大井 賢一	<p>(続き)</p> <p>○「がん医療に関する正しい情報」について要検討 憲法第13条に規定されている幸福追求権から導かれる患者の自己決定権において、2002年の最高裁判決で患者家族へのがん告知は「医師の義務」とされ、2006年にがん対策基本法が成立、2007年の第5次医療法改正において第1条の4として「インフォームド・コンセント条項」が加わった。今日の情報社会において薬機法第66～68条に規定される広告規制により、がんは特に患者が得られる情報が制限されている。米国では1971年にNational Cancer Actが成立、1972年のCanterbury事件判決で前立腺がんの代替治療の説明における説明範囲に関し、1960年のNatanson事件判決の「合理的医師基準」から変更し「合理的患者基準」を採用、1990年に「患者自己決定権法（Patient Self-Determination Act）」が成立。「がん医療に関する正しい情報」を提供するために情報社会に適合させる視点での検討を求める。</p> <p>○小児がん患者の「長期フォローアップ」について要検討 小児がん患者が将来、就職や民間保険の加入において不利益が生じないように、また国民皆保険の負担軽減のために、大賀委員の発言にあったように、期間を定めて「治癒」とする、定めた期間を超えて再発や転移した場合は新たに患者として治療を開始する新たな仕組みの検討を求める。</p> <p>○小児がん領域における「ドラッグラグ」解消について要検討 米国では2017年に「小児のための治療法および公平化促進のための研究法（Research to Accelerate Cure and Equity (RACE) for Children Act）」が制定され、がん治療薬を開発する企業に対し小児用の薬の開発を義務付けている。小児における薬剤開発には成人と異なる障壁があり、将来において日本を支える人材の生命を守る視点から米国のような取り組みを参考に検討を求める。</p> <p>○「妊孕性温存療法」等についてライフステージ全体で要検討 小児がん治療においても親権者による代諾のもと治療が行われ、将来の妊孕性に関わることは予想される。ライフステージ全体での検討を求める。また憲法第26条に教育を受ける権利が規定されている。小児がん患者はもちろん他の疾患や障がい者も同様で、子ども家庭庁での議論かもしれないが「子ども」という枠組みでの検討ないし記載を求める。それとは別に診療体制において「小児がん」の継続的な検討を行う部会等の設置を求める。</p>

資料 1 - 2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
木澤 義之	<ul style="list-style-type: none"> ○本内容に、がん患者の終末期医療についての記載がないことについて大変残念に感じています。治療中から、及び早期からの緩和ケアの充実と同時に、終末期ケアについて（特に人生の最終段階の意思決定や、緩和ケア病棟や在宅医療に関することを含めて）記載することが望ましいのではないかと考えます。 ○同様に、地域包括ケアの視点に立って、地域包括ケアとがん医療がどのように連携、協働していくかについても記載が必要ではないかと考えました。 ○P6,リハビリテーションについて：外来でのリハビリテーションや緩和ケア病棟を始め、緩和ケア期のリハビリテーションは患者のQOL向上に大きく資するものであり、特に重点的に扱っていただければと思います。（外来では保険算定できず、緩和ケア病棟も包括内のため実施できない施設が多いです） ○P10 AYA世代のがん対策についてですが、特に小児慢性特定疾病医療費助成制度が切れる18歳以上で、かつ介護保険サービスの適応にならない40歳未満までの年齢の方々は、制度のはざまに入っているため支援が届きにくい状況が続いています。自治体の中には独自で支援が届けられるところもありますが、その均てん化のために、好事例の横展開を含めて国としての制度整備が必要と考えますがいかがでしょうか。
谷口 栄作	<ul style="list-style-type: none"> ○がん治療により定期予防接種で獲得した免疫機能が失われた小児・AYA世代の患者に対し、現在自己負担となっている予防接種の再接種費用を保険適用にする等の支援ができないか。 ○希少がん及び難治性がんについて、患者が中央機関へアクセスできるよう、都道府県や地域でのネットワーク構築・参画を指定要件にしてはどうか。 （例：地域がん診療連携拠点病院は地域の一般の病院・診療所とネットワーク構築、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県内の地域がん診療連携拠点病院等とネットワーク構築） ○人材育成だけでなく、適正配置も重要。医師の配置については、都道府県がん診療連携拠点病院（大学病院が多いのではない）が、県内の拠点病院体制をサポートするような役割を担えないか。 ○高齢者のがん対策に関連して、意思決定が難しい障がい者（精神障がい者を含む）の意思決定支援、治療継続支援などの課題についても議論が必要ではないか。
土岐 祐一郎	<ul style="list-style-type: none"> ○P4：医療圏ごとの格差を明らかにする必要があると感じる。その結果により、均てん化には限界があることを認識し、一部の医療については集約化＋連携化に進むべきであろう。何を均てん化し何を集約化するかを検討する必要がある。 ○P5：ドラッグラグを埋め、患者の治療選択を増やすために、手続の簡略化などにより、患者申出療養や評価療養を一層促進すべきではないか？ ○P6：薬剤の副作用や手術の合併症、後遺症について、患者への情報提供がまだ不十分であると感じる。患者が諦めている、もしくは副作用と認識していない場合も多いのではないか？ ○P9：難治がん、希少がん、小児がんについては、遺伝子パネル検査などがンゲノム医療を治療初期から取り入れるべきである。 ○P11：高齢がん患者については、介護支援の認定のように、がんと診断される前から高齢者機能評価を行い、治療方針決定の参考とする。

資料 1 - 2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
中釜 齊	<p>○ がんゲノム、小児、希少がんなど各種拠点病院との連携ができるように、都道府県拠点病院が地域における相談窓口となり、各都道府県のがん診療連携協議会において各地域における連携体制を確認しておくこととしてはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 希少がんについては診断・治療の質を確保するため、希少がん中央機関等は病理診断に限定せず、診療・情報提供、治療開発などを含め、集約化と連携を進めていく必要があるのではないか。 ・ 小児がん領域における「ドラッグラグ」解消に向けて、米国における「優先審査バウチャー」などの海外の取り組みを参考に、国内企業も積極的に小児がんの薬剤開発を行えるような具体的な推進方策を打ち出す必要があるのではないか。 ・ 小児がん治療薬を含む特に希少ながん種に対する薬剤開発において、欧米で一定の安全性と有効性情報が得られている薬剤などについては、「施設限定の条件付き承認」などによる限定的な承認を行い、これらの施設において安全性情報・有効性情報を収集しながら使用し、正式な承認へと進めるなどの制度を検討しても良いのではないか。 ・ 診療ガイドラインの普及・実装を促進するため、関連学会等の協力を得て、標準的治療の実施割合（QI研究）や実装科学研究などを発展させていくべきではないか。 ・ 地域医療構想の実現に向けた制度改革が進む中、がん診療連携拠点病院のあり方や地域の医療機関との連携についても、それぞれの地域の実情を踏まえた検討を進める必要があるのではないか。
樋口 麻衣子	<p>○ 新型コロナウイルスの拡大時に緩和ケア病棟が閉鎖され利用できない地域、それに伴い在宅看取りが増えたために往診の受け入れが難しくなった地域があった。患者が望む場所で看取りを行えない事態も生じたため、感染症や災害などの有事の際に必要ながん診療を提供できるように都道府県の中での役割を決め、少しでも患者への影響が少なくなるよう連携体制を整備することを今のうちから進めていただきたい。</p> <p>○ 医療機関の中でも科学的根拠に乏しい治療法や支持療法を行っている実態があり、院内の倫理審査を通過している場合もある。医療者の中でも科学的根拠や倫理的な妥当性に関する知識は十分とは言えず、判断出来るとも限らない。まずは医療者が知る機会を持ち情報提供や普及啓発に繋げる必要がある。また、そのような情報を提供している媒体やサイトに関して幅広く患者の目に触れることができるため、適切に規制していく環境が必要と考える。</p> <p>○ リハビリテーションの推進は引き続き必要と考えるが、現在外来でのリハビリテーションに関して診療報酬上の加算が得られないことで体制の整備が進んでいない。がん治療は手術直前まで外来で診療され、手術後は早期に退院する。また、化学療法は外来で行われることも多く、外来で体力低下やケモブレインなどの症状が起きていることも多い。治療を少しでも安全に長く遂行し、治療しながら社会生活に支障がないように支援するために、外来でのリハビリテーションの体制確保について検討していただきたい。</p> <p>○ 高齢者のがん医療について、現在は高齢者機能評価後に治療をどのようにマネジメントしていけばよいのか指針がなく、治療は治療医の個々の判断で行なわれていることが多いが、その結果どのような経過を辿っているのか現状が把握できていない。実態を把握し、高齢者のがん医療に関して治療効果とQOLへの影響、意思決定支援を含めたガイドラインの策定と臨床での応用が必要と考える。</p> <p>(続く)</p>

資料 1 - 2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
樋口 麻衣子	<p>(続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○長期生存が可能となり、小児がん・AYA世代のがんにおいて晩期合併症や二次がんのリスクが明らかとなってきたが、経験者の中でもどのように経過を追えば良いのか情報が伝わっていない。罹患後十数年経てから発症することもあり、病院だけではなくかかりつけ医との連携も重要になってくるが、どの場所なら対応が可能なのか各地域で整理されていない状態である。診療の体制を整えた上で各都道府県の中で対応可能な病院や医院を選定し、繋ぐことが出来る窓口を設定して頂きたい。 ○第3期の計画の中では難治性がんの定義が無く評価指標が設定できていなかった。疾患により、または疾患の中でもサブタイプにより難治性の場合もある。対策を講じるためにも定義を設定し確かな診断のためにAI等も利用しその診断の精度を上げる、その疾患や遺伝子、病理などにターゲットをしばって治療開発につなげるなど、重点的な取り組みを計画していただきたい。 ○希少がんや小児がんなどにおいて、地域の病院ではいまだに情報が届かず、専門で関わる人が少ないために適正な治療や治験に繋がれていない患者もいる。中央や拠点の専門家の目が入るような仕組み、どの地域にいてもオンラインでセカンドオピニオンができる体制、ここに相談すれば必要な情報に繋がるように采配してもらえるというような窓口を整備して頂きたい。 ○小児がんにおいては、海外と比較しドラッグラグが生じている現状がある。小児がんは希少がんが多くゲノム医療も関わってくるが、候補薬があっても保険診療下で使用できず、小児用量が決まっていないため患者申出療養制度の使用ができない。現在日本の臨床試験が圧倒的に少なくなっているが、患者数の少ない小児がんにおいて企業で開発することは難しいことも多く、打開するには医師主導の治験が必要となる。治験を実施するための環境整備(予算、インセンティブの検討など)に国をあげた支援を検討して頂きたい。
前田 留里	<ul style="list-style-type: none"> ○チーム医療についての情報が早期から患者に届くよう、連携のさらなる強化と、セカンドオピニオンや妊孕性、両立支援など初診時に医療者から相談員につながるよう情報提供を望みます。 ○支持療法のさらなる充実に向けて、目に見えにくい副作用（倦怠感、認知機能障害、リンパ浮腫等）の実態把握も進め、ケアに繋げる施策を検討していただきたい。また、がんの治療成績の向上に伴う寿命の改善で、一部ではがんの再発よりも心血管疾患をはじめとするその他の病気により死亡することが問題となっているため、腫瘍循環器という新しい診療分野についても連携や推進をしていただきたい。 ○リハビリテーション研修修了者が実践に繋がる体制を整備し、若年者は早期の社会復帰に向けて、高齢者は体力の低下を防ぐため、どの患者も早期から受けられるように。 <p>(続く)</p>

資料 1－2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
前田 留里	<p>(続き)</p> <p>○希少がんについては地域の診療実態調査を行い、希少がんセンターへの情報の集約化と地域を結ぶネットワークの構築を、難治がんについては必要な評価指標を検討し、生存率アップに向けた対策（好事例の検証やAIの普及等）を検討いただきたい。また治療法の少ない希少がん、難治がんの患者には、初回治療から遺伝子パネル検査が保険で受けられるよう検討を。</p> <p>○小児、AYA世代のがんについても地域の診療実態調査を行い、情報の集約化やネットワークの構築で治療成績の更なる向上とドラッグラグの問題に取り組み、長期フォローアップのためのサバイバーシップケアプランの作成の検討を。また就学については学校ごと（校長の判断）で配慮が違い、転校や退学を余儀なくされる場合もあり、治療により元の居場所が失われるという二重の苦しみとならないよう、省をまたいでの支援や配慮を検討いただきたい。AYA世代については、在宅療養支援制度を全国に広めるための施策を。</p>
松田 一夫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療提供体制について <ul style="list-style-type: none"> ・均てん化に加えて、集約化も重要と思う。 ・ただし地理的格差、経済格差によって適切ながん医療が受けられない状況をなくす努力が必要である。 2. 各治療法の充実について <p>現在の日本のがん診療体制に問題がないかどうか、諸外国との対比を含めて検討が必要である。</p> 3. 希少がん・小児がん・AYA世代のがん対策について <p>症例数は多くなくとも、極めて重要な課題であることを今まで以上に認識すべきである。</p> 4. 難治性がんについて <p>膀胱癌を始めとする難治性がん対策は極めて重要。</p> <p>ただし、いつまでも難治性がんと呼ばれないようにするため、診断・治療法の開発が急務である。</p> 5. 高齢者のがんについて <ul style="list-style-type: none"> ・高齢になると、がんの罹患が多くなる半面、基礎疾患や合併症の併発によって適切な治療ができないことも少なくない。 ・現行の5つのがん検診では、「積極的に受診勧奨すべき年齢」を69歳以下とした。決して70歳以上の元気な高齢者の受診機会を奪うものではないが、とりわけ80歳以上の高齢者に受診勧奨する際には、要精検となったら精検が可能か、がんと診断されたら治療可能かどうかを十分に吟味する必要がある。 ・高齢者の身体状況を十分に考慮せずにやみくもに受診勧奨することは、厳に慎まなければならない。

資料 1－2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
谷島 雄一郎	<p>【希少がん・難治性がん対策】</p> <p>○診療実態の正確な把握と情報の公開 各医療機関における希少がんのがん種ごとの診療実態を把握し、患者が容易にアクセスできる情報として整備、公開を進めていただきたい。患者が医療機関の選択の参考にすることで、患者側の動きとしても、おのずと集約化が生まれる状況をつくっていくことが必要である。（現状では、希少がんに関しての詳細ながんの種類別の治療実績は、一部のがん種で一部の医療機関のものしかわからない）</p> <p>○専門家と治療内容に関する情報の整理と可視化 そのがん種の専門家がどこにいて、どんな治療が受けられるのかが、誰にでもわかるようにしていただきたい。また希少がんにおいては、医療機関の実績以上に、そのがん種の専門家である個人の医師が拠り所となっている場合が多い。よって、がん種ごとの専門家の情報を、患者が容易にアクセスでき、十分な専門性、経験のある医師につながれる形で整備することが必要ではないか。それが主治医の異動時の対応や、医療機関同士のシームレスな連携にもつながると考える。</p> <p>○オンラインの活用やアプリケーションの開発等、DXの推進 治療方針や病理診断のセカンドオピニオン等でオンラインを有効活用することで、患者は住む地域や体調によらず、専門家及び専門性の高い医療機関へのアクセスが容易となり、地域間及び医療機関間における差の是正につながると考える。</p> <p>○遺伝子パネル検査の保険適用による検査タイミング、回数の最適化 治療法が乏しく予後が不良とされる、希少がん及び難治性がんにおいては、標準治療終了（見込み含む）を待たない、初期段階からの遺伝子パネル検査実施をお願いしたい。治療終了見込みになってからの検査では手遅れになる。また、新たな病変に変異が考えられる場合や、パネル検査ごとの特性を鑑み、複数回の検査における保険適用を検討し、治験をはじめ、できるだけ多くの治療機会とつながれる状況をつくっていただきたい。</p> <p>○情報公開、拠点整備、DXが有機的に機能するネットワーク形成と患者サポートの充実 情報が公開されても、それがどう意味を持ち、自身はどう動くべきか、突然がん罹患を告げられ、混乱の中にいる患者は判断が難しい。またオンラインセカンドオピニオン等、新たな取り組みが行われていても、診断を受け間もない患者が自発的に利用するにはハードルが高い。正確な情報をもとに伴走してくれる存在が必要である。がん相談支援センター、希少がんセンター、中央、地域が役割分担し、患者を適切にサポートする体制の構築をお願いしたい。</p> <p>（続く）</p>

資料 1－2 「がん医療の充実」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
谷島 雄一郎	<p>(続き)</p> <p>【小児がん・AYA世代のがん対策】</p> <p>○長期フォローアップのための新たな仕組みの検討</p> <p>小児がん・AYA世代のがん経験者は、時間の経過とともに病院から離れていき、気になることがあってもどこに相談していいか悩む場合が多い。従来のような医療機関を通じた小児がん拠点病院の長期フォローアップ外来の紹介だけでなく、SNSやアプリ等を利用した、若者がアクセスしやすい仕組みの検討が必要ではないか。</p>

第83回がん対策推進協議会

資料2-11

令和4年10月13日

「これらを支える基盤の整備」分野に係る がん対策推進基本計画の見直しについて

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がん研究

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん研究10か年戦略の概要 （平成26年3月31日 文部科学、厚生労働、経済産業3大臣合意）

「根治・予防・共生 ～患者・社会と協働するがん研究～」

戦略目標

我が国の死亡原因第一位であるがんについて、患者・社会と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの根治、がんの予防、がんとの共生をより一層実現し、「基本計画」の全体目標を達成することを目指す。

「基本計画」の全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) 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)

(2) すべてのがん患者とその家族の
苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる
社会の構築

今後のあるべき方向性

- ・産官学が一体となり、「がんの本態解明研究」と「実用化をめざしたがん研究」が一体的かつ融合的につながった疾患研究として推進
- ・臨床現場から新たな課題や国民のニーズを抽出し研究へと還元する、循環型の研究開発
- ・研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発
- ・研究推進における利益相反マネジメント体制の整備

【研究開発において重視する観点】

- ・がんの根治をめざした治療
- ・がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減

・がんの予防と早期発見

・がんとの共生

具体的研究事項

- (1) がんの本態解明に関する研究
- (2) 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
- (3) 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- (4) 新たな標準治療を創るための研究
- (5) ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
 - 1) 小児がん
 - 2) 高齢者のがん
 - 3) 難治性がん
 - 4) 希少がん等に関する研究

- (6) がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- (7) 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
- (8) がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

- ・がん研究を継続的に推進していくため、研究者の育成等にも取り組む。

革新的がん医療実用化研究事業

事業概要(背景・目的)

本研究事業では、文部科学省・経済産業省と連携し、基礎的・基盤的研究成果を確実に医療現場に届けるため、主に応用領域後半から臨床領域にかけて予防・早期発見、診断・治療等、がん医療の実用化をめざした研究を「健康・医療戦略」及び「がん研究10か年戦略」に基づいて強力に推進し、健康長寿社会を実現するとともに、経済成長への寄与と世界への貢献を達成することをめざす。

令和5年度概算要求のポイント

第3期がん対策推進基本計画およびがん研究10か年戦略に基づき、小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、難治性がん、希少がん等に関する研究や治療法の開発、がんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する予防と支持療法といった患者のQOL向上に資する研究等を重点的に支援する。

がん患者のより良い医療の推進のため、特に、個別化医療に資するコンパニオン診断薬の研究・開発及び新たながん治療薬、遺伝子改変免疫細胞(CAR-T)に係る臨床研究、小児がん・希少がん等に係る臨床試験、がん・難病に係る全ゲノム解析等、高額化する医療費(薬剤費)を鑑みた治療法開発、非翻訳領域におけるゲノム異常の臨床的意義付けと新規医療シーズ開発に資する研究を推進する。

これまでの成果概要等

がんの生物学的本態解明に迫る研究開発や、患者のがんゲノム情報等の臨床データに基づいた研究開発、個別化治療に資する診断薬・治療薬の開発、免疫療法や遺伝子治療等をはじめとする新しい治療法の実現してきた。(令和4年3月時点)

①医薬品プロジェクト

- 【アウトプット】
- ・非臨床POCの取得件数 実績 6件
 - ・臨床POCの取得件数 2件
- 【アウトカム】
- ・シーズの企業への導出件数 6件
 - ・研究成果を活用した臨床試験・治験への移行 3件
 - ・薬事承認件数(新薬、適応拡大) 3件

②医療機器プロジェクト

- 【アウトプット】
- ・クラスⅢ・Ⅳ医療機器の開発を計画する課題採択 1件
- 【アウトカム】
- ・クラスⅢ・Ⅳ医療機器の薬事承認 0件

③再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト

- 【アウトプット】
- ・治験に移行した研究課題数 5件 (うち、遺伝子治療 3件)
- 【アウトカム】
- ・企業へ導出される段階に至った研究課題数 3件 (うち遺伝子治療の件数 0件)
 - ・研究成果を活用した臨床試験・治験への移行 6件
 - ・薬事承認件数(新薬、適応拡大) 1件

④ゲノム・データ基盤プロジェクト

- ・臨床POCの取得件数 3件
- ・研究成果の科学誌への論文掲載状況(インパクトファクター5以上) 322件
- ・研究成果の科学誌(インパクトファクター5未満等の他の科学誌)への論文掲載 298件

⑤疾患基礎研究プロジェクト

- 【アウトカム】
- ・シーズの他の統合プロジェクトや企業等への導出 1件

がん対策推進総合事業

事業概要(背景・目的)

がん研究については「がん対策推進基本計画」に基づく新たながん研究戦略として文部科学省、厚生労働省、経済産業省の3大臣確認のもと、平成26年3月に「がん研究10か年戦略」が策定された。本戦略を踏まえ、がんの根治・予防・共生の観点に立ち、患者・社会と協働するがん研究を念頭において推進することとし、本研究事業では、がん対策に関するさまざまな政策的課題を解決するため、「がん研究10か年戦略」で掲げられた「充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究領域」と「がん対策の効果的な推進と評価に関する研究領域」の2領域について、介入評価研究も含めた調査研究等を中心に推進する。また、平成30年に策定された第3期基本計画では、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を3つの柱としており、これらのがん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、がん研究を推進する。

令和5年度概算要求のポイント

- ・継続研究課題のうち、がん全ゲノム解析等の推進に向けた患者還元、解析・データセンター、ELSI等に係る技術評価、体制構築についての研究について優先的に推進する。
- ・新規に、がん対策推進基本計画におけるがん予防に資する研究、がん対策推進基本計画におけるがん医療の充実に資する研究、がん対策推進基本計画におけるがんとの共生に資する研究等を推進する。

これまでの成果概要等

- ・乳がん検診の適切な情報提供に関する研究(令和2年度に終了)
ブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の啓発のため、自治体等で活用できるリーフレットを作成した。
- ・進行がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援に向けた研究(令和4年度において継続中)
進行がん患者の療養に関するモバイル端末による意思決定支援プログラムを開発し、これに基づいてモバイルアプリケーションを作成した。また、介入マニュアルを作成し、これを用いて介入者を養成した。
- ・がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究(令和4年度において継続中)
がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえ、がんのリハビリテーション研修の学習目標を設定、研修プログラム見直し、e-learningシステムを開発し、研修マニュアルを作成した。
- ・がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究(令和4年度において継続中)
アピアランスケアの質の担保と均てん化を図るため、e-learningシステムによる医療者向けアピアランスケア教育プログラムを作成した。
- ・障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究(令和4年度において継続中)
視覚に障がいのある方が新型コロナウイルスに感染し入院した際の医療従事者と支援スタッフのためのサポートガイドに関する資料を作成した。

「がん研究10か年戦略」の中間評価について

- 「第3期がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日 閣議決定）
 - 「がん研究10か年戦略」は、本基本計画を踏まえ、中間評価や内容を見直すこととしており、国は、現状のニーズや我が国に求められる研究について、有識者の意見を参考にしつつ見直す。
- 「がん研究10か年戦略の進捗評価に関する研究」（代表研究者 国立がん研究センター 藤原康弘）を基にした「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」（座長 国立がん研究センター理事長 中釜斉）の議論を踏まえ、平成31年4月にがん研究10か年戦略の中間評価を行った。



- がん研究全体として、概ね順調に進捗している。
- 10か年戦略の枠組みである8つの柱（具体的研究事項）については維持し、第3期がん対策推進基本計画で「取り組むべき施策」への対応を含め、各柱毎に現状の課題と後半期間で取り組むべき研究の方向性をまとめた。
- また、シーズの探索的研究、ゲノム医療や免疫療法などの新たな治療法に係る研究といった各柱にまたがる研究については、「横断的事項」としてまとめた。

8つの柱（具体的研究事項）

- (1) がんの本態解明に関する研究
- (2) 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
- (3) 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- (4) 新たな標準治療を創るための研究
- (5) ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
(小児がん・高齢者のがん・希少がん・難治性がんに関する研究)
- (6) がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- (7) 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
- (8) がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

横断的事項

シーズ探索、ゲノム医療、免疫療法、リキッドバイオプシー、AI等の新たな科学技術の利活用、基盤整備など

全ゲノム解析等実行計画（第1版）

全ゲノム解析の目的

- **全ゲノム解析等は、一人ひとりの治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進等、がんや難病等患者のより良い医療の推進のために実施する。**

具体的な進め方

- **がんの全ゲノム解析等を進めるにあたり、まず先行解析で日本人のゲノム変異の特性を明らかにし、本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、主要なバイオバンクの検体(現在保存されている最大6.4万症例(13万ゲノム))及び今後提供される新たな検体数 α を解析対象とする。**
- がんの先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**5年生存率が低い難治性のがんや稀な遺伝子変化が原因となることが多い希少がん（小児がんを含む）、遺伝性のがん（小児がんを含む）（約1.6万症例（3.3万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 β** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらのがん種を優先して全ゲノム解析等を実施
- **難病の全ゲノム解析等を進めるに当たり、まず先行解析で本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、ゲノム解析拠点の検体（現在保存されている最大約2.8万症例（約3.6万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 α を解析対象とする。**
- 難病の先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**単一遺伝子性疾患、多因子性疾患、診断困難な疾患に分類し、成果が期待できる疾患（約5500症例（6500ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 β** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらの疾患を優先して全ゲノム解析等を実施
- がん・難病の先行解析後の本格解析では、先行解析の結果や国内外の研究動向等を踏まえ、新たな診断・治療等の研究開発が期待される場合等に数値目標を明確にして、新規検体を収集して実施する。数値目標は、必要に応じて随時見直していく。

体制整備・人材育成・今後検討すべき事項

- 本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。

事業目的

- 全ゲノム解析等の成果をより早期に患者に還元する（※）。
- 新たな個別化医療等を実現し、日常診療への導入を目指す。
- 全ゲノム解析等の解析結果を研究・創薬などに活用する。

（※）全ゲノム解析等の成果のうち診療に役立つデータは速やかに可能な限り当該患者に還元する。

「全ゲノム解析等実行計画 2022」 (令和4年9月策定)

がん・難病等の克服



PPI, ELSIの推進

戦略的なデータ蓄積

患者への還元

- 医薬品開発による新規治療法等の提供
- 臨床研究、治験等への参加機会の提供
- 個々のゲノム情報に基づく予防法、早期発見・診断法、治療法等の提供

国民へ質の高い医療を届ける

蓄積されたデータを用いた研究・創薬



新たな個別化医療の実現

質の高い情報基盤の構築

- 全ゲノムデータ
- マルチオミックスデータ
- 臨床情報等

解析結果の日常診療への導入



全ゲノム解析等

データ提供とデータ活用

※ 患者・市民参画 (Patient and Public Involvement, PPI)、倫理的・法的・社会的課題 (Ethical, Legal and Social Issues, ELSI)
※ 本実行計画における「がん」とは、難治性がん、稀少がん、小児がん、遺伝性がん等の全ゲノム解析等による一定の効果が見込まれるが民間だけでは研究・創薬等が困難ながん種を想定。

「全ゲノム解析等実行計画」の目的と出口戦略（がん領域）

目的	出口戦略	対応案
○全ゲノム解析等の成果をより早期に患者に還元する。	適切な治療方法の選択や新たな診断技術としてエビデンスが得られたものについては、順次、先進医療等として実施したうえで、保険適用を目指す。 比較的短期間での成果を目指す。	○出口戦略チームの基本コホート ・既知の変異に対して承認済みの既存薬剤を、速やかに臨床的に適応がある患者へ届けるシステム等の構築
○新たな個別化医療等を実現し、日常診療への導入を目指す。	新規臨床試験（治験含む）により新たな個別化医療等を実現し、日常診療への導入を目指す。 成果を得るまでには、一定期間（数年程度）を要する。	○出口戦略チームの戦略コホート ・既知および新規の変異に対する既存薬剤の適応拡大のシステム等の構築 ・新たな個別化医療のための治験や臨床試験等の実施
○全ゲノム解析等の結果を研究・創薬などに活用する。	アカデミアや産業界と連携した取組を推進し、蓄積されたゲノムデータ等の利活用による研究・創薬等を推進する。 成果を得るまでには、一定期間を要する。	○事業実施組織準備室の支援によるアカデミアフォーラム、産業フォーラムの構築 ○事業実施組織による利活用推進 ○高度な横断的解析の推進

基本コホート

・既知の変異に対して承認済みの既存薬剤を、速やかに臨床的に適応がある患者へ届けるシステム等の構築

戦略コホートa ・既存および新規の変異に対する既存薬剤の適応拡大に向けた治験等（システム構築を含む）

戦略コホートb ・例：免疫ゲノムコホート構築および、新たな個別化医療等のための治験や臨床試験等

戦略コホートc ・例：リキッド、オミックス解析追加コホート構築および、新たな個別化医療等のための治験や臨床試験等

戦略コホートd ・例：臓器別コホート（スキルス胃がん、膵がん、TN乳がん等）、AI解析コホートなど

①集中管理、②全ゲノム解析、③臨床情報収集、④データ共有及び研究支援システムの構築

※基本コホートと、戦略コホートaは全例登録を想定。戦略コホートは臨床医が主体となり、A班等の経験を生かし構築する。各コホートには責任者を設置し、独自のコホート設定をしつつも、症例のコホート重複は可能とする。各戦略コホートは、R4年度中に前向き臨床研究の開始を目指す

「がん研究」に関する第3期中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

		2019年度	2018年度
4011	日本発の治療薬の創出に向けて導出された治験の数（JCRP現況報告）	1件 累積15件	1件 累積14件
4012	日本発の診断薬の創出に向けて導出された治験の数（JCRP現況報告）	1件 累積2件	1件 累積1件
4013	日本発の医療機器の創出に向けて導出された治験の数（JCRP現況報告）	2件 累積2件	0件 累積0件
4014	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録された研究数 括弧内は、当該年度において新規採択した課題数 （JRCT・AMED調査）	70課題 (14課題)	61課題 (19課題)

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

「がん研究10か年戦略」に基づき、順調な進捗であるが、各研究分野について、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域の研究や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要がある。

「がん研究」分野の見直しの検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。

- 「がん研究10か年戦略中間評価報告書」も踏まえ、がん研究のさらなる充実に向けて、次期「がん研究10か年戦略」に盛り込むべき視点について検討してはどうか。

(例)

- 小児・AYA世代のがんに対する治療薬開発に向けた研究
- 小児がん及び希少がん領域におけるドラッグラグの解消に向けた早期開発に資する研究
- 新しい治療法開発に向けて、工学・理学等の医学以外の分野と連携した研究
- がんゲノム医療の推進に向けて、「全ゲノム解析等実行計画」の着実な実行についても盛り込んではどうか。
- がん対策の一層の推進に向けて、基本計画の見直しの中で指摘された各分野の政策課題の解決に資する研究を推進することとしてはどうか。
- 患者目線の分かりやすい情報提供に向けて、適切な臨床研究等の情報提供のあり方について検討し、拠点病院等を中心に展開することとしてはどうか。
- 評価については、日本発の医薬品等の創出に向けて導出された治験数等を用いてはどうか。

人材育成

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「e-learning」＋「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

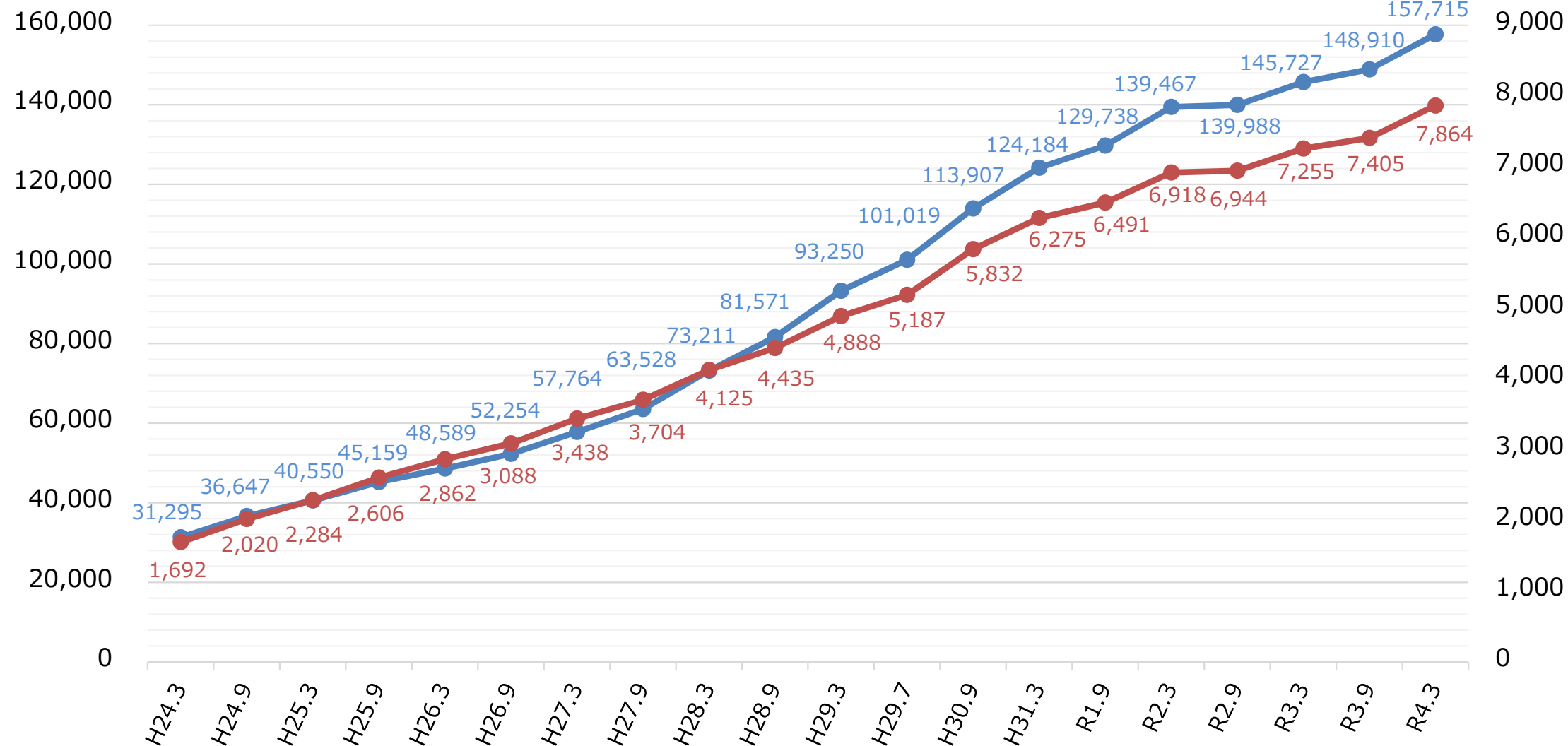
がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移（累積）

（累積交付枚数）

（累積開催回数）

● 累積交付枚数 ● 累積開催回数



第2期がん対策推進基本計画

第3期

がんのゲノム医療従事者研修事業(平成29年度～)

日本臨床腫瘍学会に委託

がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者を育成するとともに、がん相談支援センターにおけるゲノム医療に関する相談の対応方法等について検討することにより、がんのゲノム医療の医療現場での実用化を進める。

(1)がんのゲノム医療の実用化に必要な医療従事者の育成

- がん診療連携拠点病院等に勤務するがんのゲノム医療に携わる医療従事者が、がんのゲノム医療に関する遺伝子関連検査、患者・家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等について必要な知識を習得できるよう、効果的に研修を実施するためのプログラム及び教材について、委員会を設置し検討を行う。
- 委員会において検討された内容に基づく教材等を活用し、がん診療連携拠点病院等に勤務するがんのゲノム医療に携わる医療従事者に対して研修を実施する。
- 研修の周知や参加申込み等を行うホームページを開設し、運用する。



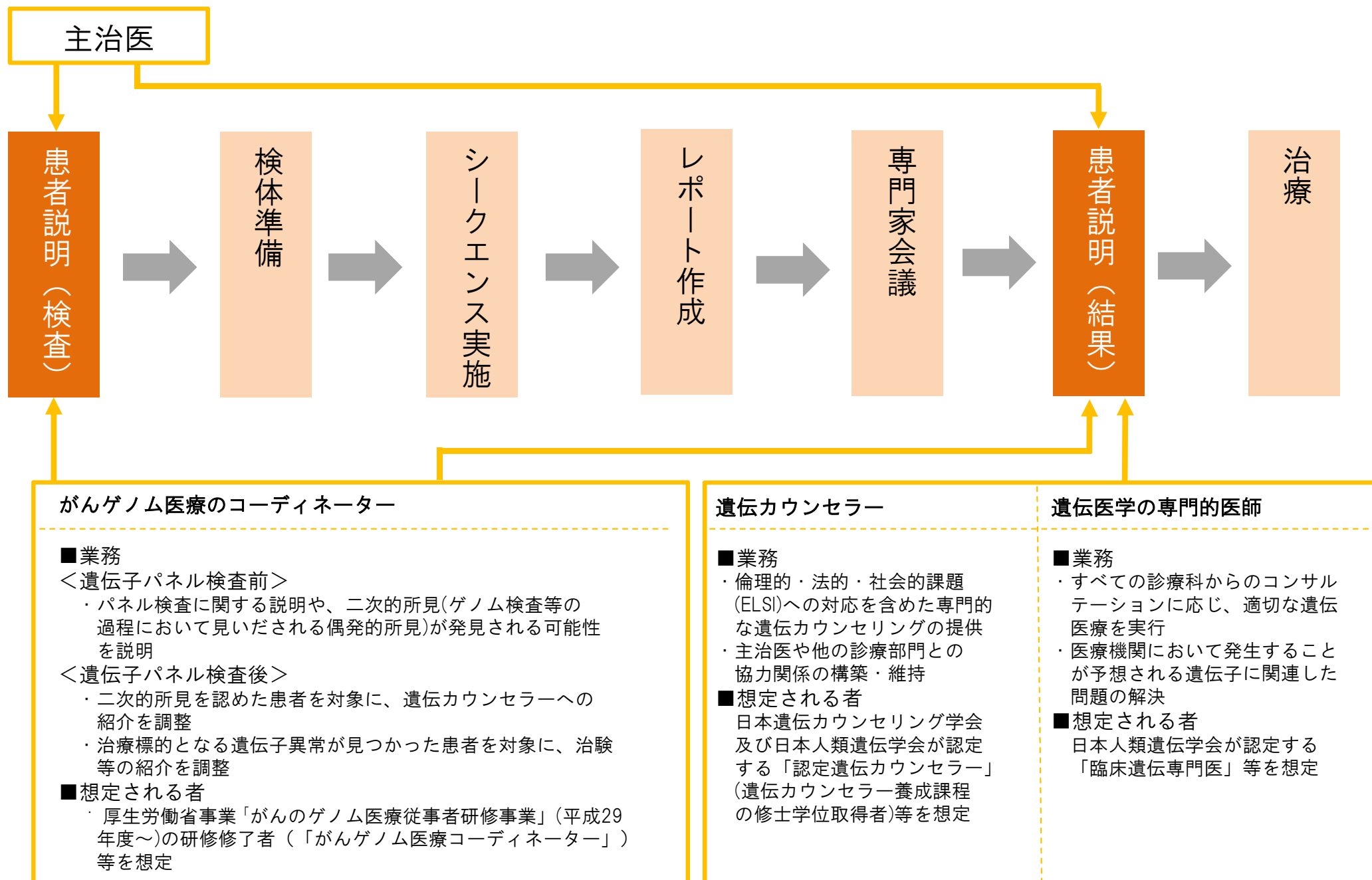
<http://www.jsmocgt.jp/>

(2)がん相談支援センターにおける相談の対応方法等について

- がん相談支援センターにおける相談の対応方法等について検討委員会を設置する。
- がん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センターにおいて、がんのゲノム医療に関する相談にどのように対応すべきが検討する。
- 上記で得られた検討結果を、がん相談支援センターの相談支援員にわかりやすく伝えるための資料を作成する。



遺伝子パネル検査に関するカウンセリングに係る職種の業務について



「人材育成」に関する第3期中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

4021	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外） （がん等における緩和ケア研修等事業）	2021年度 157,715人	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人
4022	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数 （がんのゲノム医療従事者研修事業）	2021年度 976人 （累計2,202人）	2020年度 674人 （累計1,226人）	2019年度 216人
4023	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数 （小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業）	2021年度 257人 （累計946人）	2019年度 214人 （累計527人）	2018年度 204人
4024	緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数 （文部科学省調査）	2021年度 28大学	2020年度 24大学	2016年度 18大学

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がん医療の人材育成については、医学教育、各種教育・研修課程、拠点病院等におけるOn the Job Trainingなどが進んでおり、評価できる。

一方で、高度化するがん医療現場を担う人材の不足が解消しておらず、対応が必要である。また、「がんとの共生」の実現に向けて患者・家族ケアを実践する医療従事者の育成も重要である。さらに、創薬、ビッグデータの活用等、高度化したがん医療・研究を支える学際的専門職の育成も今後の課題である。

今後のがん医療・研究のあり方を踏まえ、必要な職種・人員、育成のあり方、具体的なスケジュールなどについて、文部科学省のがん専門医療人材養成事業などとも連携しつつ、医療関係職能団体、各種学会、拠点病院等の協力を得て推進していく必要がある。

「人材育成」分野の見直しの検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。

- がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層の推進する観点から、特に拠点病院等は、専門的な人材の育成を行うとともに、専門的な人材を積極的に配置していくこととしてはどうか。

(例) 第3期中間評価の議論で指摘されたもの

- 高度化するがん医療現場を担う人材
- 患者・家族ケアを実践する医療従事者
- 創薬、ビッグデータの活用等、高度化したがん医療・研究を支える学際的専門職
- 専門的な人材の育成を推進する観点から、関係団体及び文部科学省と引き続き連携して取り組んでいくことを盛り込んではどうか。
- 専門的な人材の育成のあり方については、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等を含め、引き続き検討することとしてはどうか。
- 評価については、現況報告書や各研修修了者数等を用いることとしてはどうか。また、専門的な人材に関する質的な評価については、患者体験調査等を用いてはどうか。

がん教育・

がんに関する知識の普及啓発

ひと、くらし、みらいのために

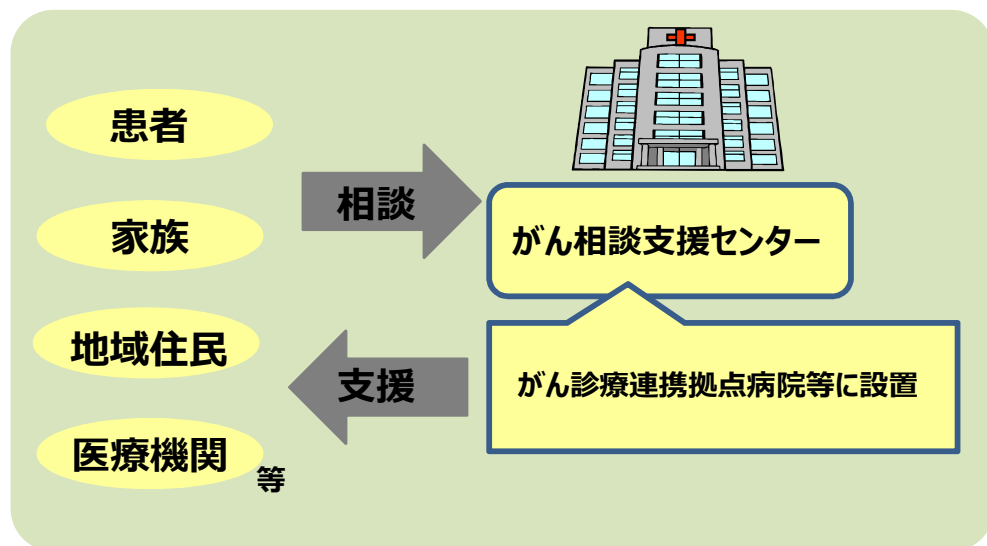


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

国民に対するがんの普及啓発

がん相談支援センター

- 全てのがん診療連携拠点病院等に設置
(令和4年4月1日時点、453施設)
- 主な業務
 - ・ がんの病態や標準的治療法等の情報提供
 - ・ 地域の医療機関に関する情報の提供
 - ・ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
 - ・ 地域における医療機関の連携事例の紹介



国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

- 運営: 国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
 - ・ 各がんの解説、情報提供
 - ・ 診断・治療について
 - ・ 生活・療養について
 - ・ 予防・検診について
 - ・ がんの統計
 - ・ がん診療連携拠点病院等の検索



※新たに診断される患者数が、1年間に10万人あたり30人以上のがんを「日本に多いがん」として掲載しています。こちらにお示しした以外のがんは、「部位・臓器から探す」または「50音順から探す」の入り口からお入りください。



がん対策推進企業等連携事業



○ 事務局：業務委託 (<https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>)

○ パートナー企業数：4,065社（令和3年度末現在）

○ 予算額：79,550千円（令和4年度）

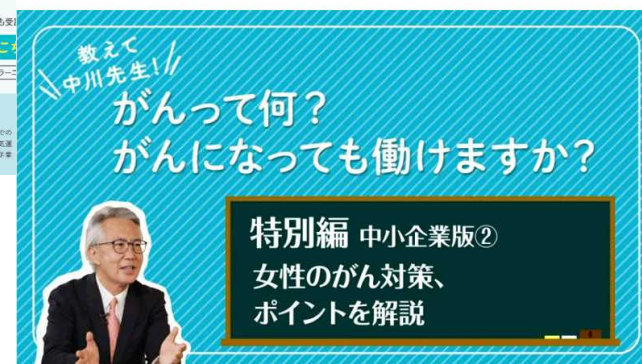
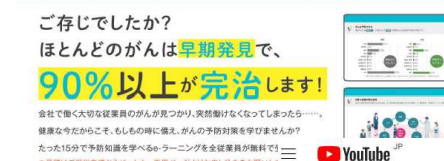
○ 事業目的：職域におけるがん対策推進
（がん検診受診率向上、がん患者の就労支援）

○ 事業内容：

- ・ 啓発資料の作成、SNS等を通じた情報発信
- ・ 企業向けセミナーによる意識啓発
- ・ アンケート調査等による職域がん対策に関する現状、課題把握
- ・ 意見交換会等による企業間の連携促進 等

○ 推進パートナーの役割：

社内における啓発活動	事業的・社会的な価値の創出
<ul style="list-style-type: none">■ ポスター、小冊子、パンフレット等の掲載、配付■ 社員のがん検診の受診勧奨、受診状況の把握■ 社員のがんに罹患した場合の仕事と治療の両立支援のための制度の検討・導入 など	<ul style="list-style-type: none">■ 顧客などのステークホルダーに対する啓発や情報提供■ 企業方針としての打ち出し（顧客や従業員をがんから守るCSR活動など） など



「がん教育、がんに関する知識の普及啓発」に関する第3期中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

4031	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合 (がん教育実施状況調査)	2018年度 8.1%	2017年度 7.2%
4032	がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数 (患者体験調査・小児患者体験調査)	2018年度 成人：66.4% 2019年度 小児：66.4%	2014年度 成人：56.0%
4033	がん対策推進企業アクションの参加企業数 (厚生労働省調査)	2020年度 3,553	2018年度 2,908

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

学校教育及び社会教育におけるがん教育やがんに関する知識の普及啓発については、更なる推進が必要とされている。特に、学校教育において、文部科学省と連携し、外部講師の更なる活用を含め、地域の実情に応じたがん教育の効果的な取組について引き続き検討していく必要がある。

「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」分野の見直しの検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。

- がん教育の更なる充実に向けて、引き続き、文部科学省と連携して、小学校・中学校・高等学校の各段階に応じた教育を実施することとしてはどうか。
- 地域の実情に応じたがん教育の実施に向けて、文部科学省と連携し、医療従事者やがん患者等の外部講師も積極的に活用いただけるよう周知を進めるとともに、オンラインも活用した取組を推進することとしてはどうか。
- がん患者を含む国民に対して周知・啓発すべき内容について、資材のデジタル化といった工夫や、重点的に啓発すべき対象者にフォーカスする等、これまでの取組の効果や関係者の意見を踏まえ、より効果的な手法を用いて進めることとしてはどうか。
- 評価については、文部科学省の調査や患者体験調査、世論調査等を用いることとしてはどうか。

がん登録

4

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん登録の種類

	全国がん登録	院内がん登録	臓器がん登録
根拠法	がん登録等の推進に関する法律	がん登録等の推進に関する法律 (院内がん登録の実施に係る指針)	—
目的	がん対策の一層の充実	がん医療の質の向上 医療機関の実態把握 等	より適切な進行度分類の あり方の検討等
実施主体	国が主体となり 都道府県が法的受託	がん診療連携拠点病院等 都道府県推薦病院	学会・研究会
登録対象	全ての病院と指定診療所の がん ^(注) 患者	実施主体施設のがん ^(注) 患者	実施主体により異なる
収集項目	26項目 (氏名、生年月日、住所、がんの種類・ 進行度、発見経緯、治療内容、死亡日等)	99項目 (氏名、生年月日、がんの種類・進行度、 発見経緯、病名の告知の有無、TNM分類、治 療内容、生存情報等)	臓器により異なるが、 項目数が多い
備考	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年1月 地域がん登録より移行 ※都道府県知事が認める場合、 地域がん登録事業も継続可能 平成28年症例より集計開始 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年よりがん診療連携拠点病院 では実施が指定要件 登録様式等は国立がん研究センター が提示 	<ul style="list-style-type: none"> 胃、大腸、肺 等

(注) 悪性新生物その他の政令で定める疾病

「地域がん登録の手引き改訂第5版(2013年版)」(2013年4月) 改変

がん登録推進法の概要 1

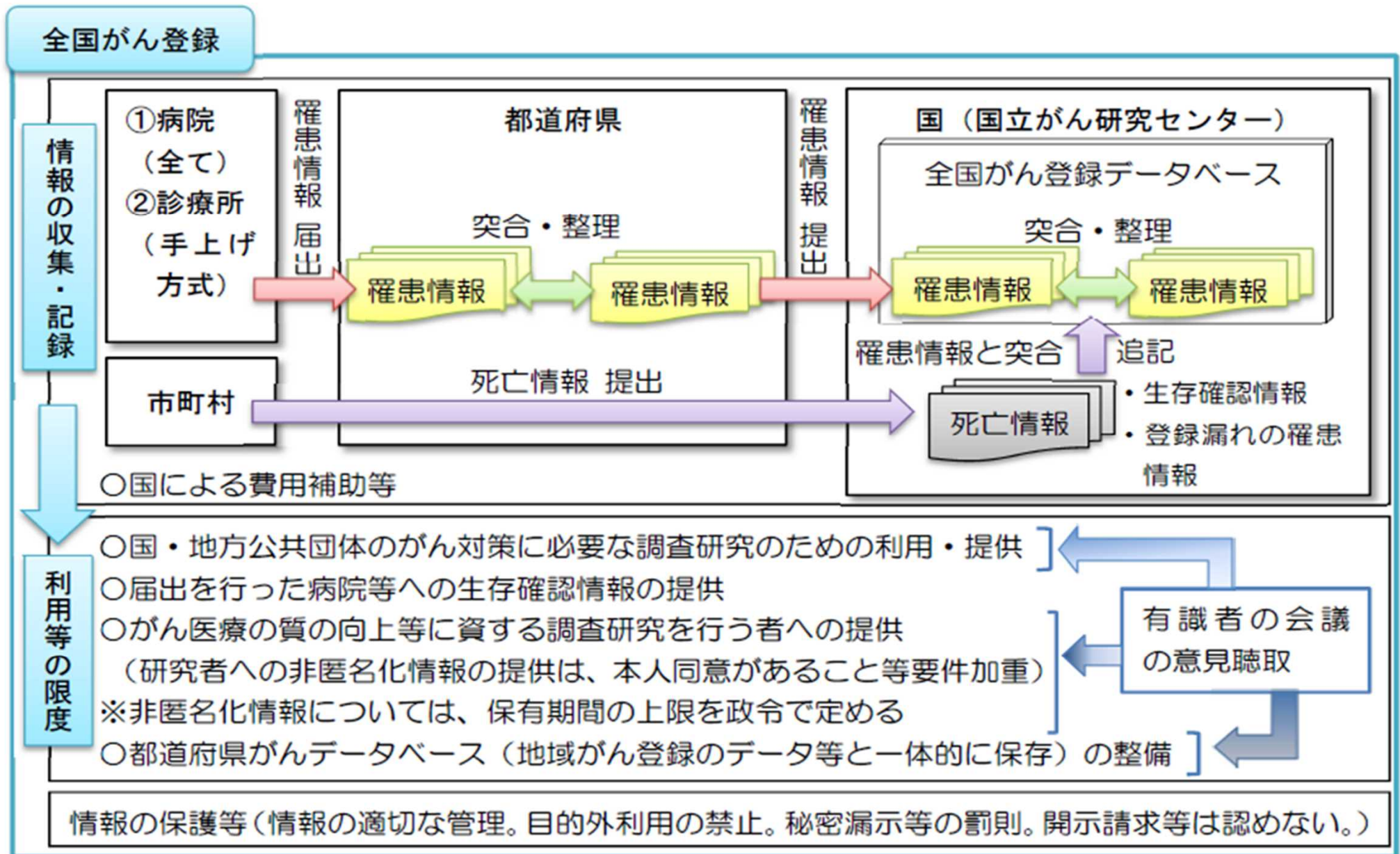
(平成25年12月成立・平成28年1月施行)

- 「全国がん登録」：国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

基本理念

- 1 全国がん登録：広範な情報収集により、罹患等の状況をできる限り正確に把握する
- 2 院内がん登録：全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、普及・充実を図る
- 3 がん対策の充実のため、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- 4 民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- 5 がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

がん登録推進法の概要 2



がん登録推進法の概要 3

院内がん登録等の推進

院内がん登録の推進、国によるがん治療情報の収集等のための体制整備

人材の育成

全国がん登録等の事務に従事する人材確保等のための必要な研修等

がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等
⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関
⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者
⇒がん医療の質の向上等に貢献



国民への情報提供を充実させ、がん医療の質の向上等を図り、がん対策を科学的知見に基づき実施

1. 全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化 (民間事業者の利用について)

第20回厚生科学審議会 がん登録部会（令和4年8月5日）資料1より抜粋

課題の整理

- ・ 全国がん登録情報等の提供に係る規定のうち、第21条第3項、第4項、第8項及び第9項の利用目的（②がんに係る調査研究（がんの医療の質の向上等に資するもの）のため）については、民間事業者による利用がどこまで認められるか等、利用範囲が不明瞭である点が課題とされている。



検討に当たっての論点

- ・ 全国がん登録情報等の提供に係る規定のうち、第21条第3項、第4項、第8項及び第9項の利用目的（②がんに係る調査研究（がんの医療の質の向上等に資するもの）のため）について、民間事業者による利用を認めて良いか。またその際の基準についてどのように考えるべきか。

1. 全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化 (民間事業者の利用について)

第20回厚生科学審議会 がん登録部会（令和4年8月5日）資料1より抜粋

【これまでの主なご意見】（民間事業者の利活用について）

- ・ 民間事業者による利用は、その利用目的や安全管理措置等が適切であれば認めるべき。
- ・ ただし、海外の企業への情報提供の場合は、国内より慎重に検討すべきではないか。
- ・ 営利活動と研究活動は必ずしも明確に区別できないため、何らかのルール・基準が必要。
- ・ 利用目的の判断に当たっては、高齢者医療確保法等の規定に準ずるのが適当ではないか。
- ・ 個人情報保護法の考え方に即して、主たる目的が何かというところで判断してはどうか。

対応方針（案）



- ・ DBに蓄積した情報の利活用をより広い主体に認めることは、がん医療の向上のために必要であるから、第21条第3項、第4項、第8項及び第9項の利用主体（「がんに係る調査研究を行う者」）については、民間事業者が除外されるものではない。
- ・ 一方で、健康関連情報という機微な情報を扱うものであること、公費を用いて収集したデータであり、提供の可否について一定の基準が必要。
- ・ 具体的には、利用目的が、がん登録推進法に定めるがんに係る調査研究であって「がんの医療の質の向上等に資するもの」であることを前提に、かつそれが治療法や医薬品の開発等を通じ、広く一般国民の利益となることが期待できるか、特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものでないか等を個別に審査し、「相当の公益性」が認められる場合には、提供を可能とする。
- ・ 今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の明確化を図る。

2. 院内がん登録全国収集データの利活用

課題の整理

- ・院内がん登録は、専門的ながん医療の提供を行う病院等において、がん登録推進法の施行前から実施されており、国立がん研究センターによる全国収集が平成19年より実施されてきた。
- ・その後、平成25年のがん登録推進法の制定により、専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院における努力義務という形で、法的に位置づけられ、実際の運用については、「院内がん登録の実施に係る指針」（平成27年厚生労働省告示第470号）が定められている。
- ・これについては、法制定後に、国立がん研究センターによる院内がん登録の全国収集の法的位置づけや利用範囲、利用手続等が明確に整理されてこなかったため、院内がん登録全国収集データの利活用が進んでいないことが課題とされている※。

※がん登録推進法施行前は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会で策定したルールに基づき、国立がん研究センターに置かれた審査会の個別審査・承認を経て、院内がん登録全国収集データの利活用が行われてきたが、法施行後は、この運用が一時停止されている。



検討に当たっての論点

- ・院内がん登録全国収集データの利活用にあたって、がん登録推進法上に規定がないことから、当面の運用として法的整理及び具体的な提供ルールをどのように考えるべきか。
- ・全国収集データの更なる利活用を促進するため、今後どのような提供体制とすべきか。
- ・また、院内がん登録制度の位置づけについて、今後のあり方をどのように考えるべきか。

2. 院内がん登録全国収集データの利活用

【これまでの主なご意見】

（利活用について）

- ・ 院内がん登録全国収集は、病院が実施主体である院内がん登録データを国立がん研究センターが収集している事業であり、全国がん登録のような国の事業ではないため、その利活用は拠点病院連絡協議会がん登録部会において運用すべき。
- ・ 当面は、一般法である個人情報保護法の規定に従って運用していくこととするのが適当。個人情報法の規定との整理が必要。
- ・ 利活用を進めて行くにあたっては、がん登録推進法の中でも一定のルールを定めておくことが必要ではないか。
- ・ がん登録のデータ自体が直接的に患者に還元される患者還元の仕組みや、提供した情報が役に立っていることを患者が実感できるような方策について、患者側の意見も聴きながら検討していくことが必要ではないか。
- ・ 患者個人に対しての情報提供については、相談支援センターでがん登録のデータベースを用いた情報提供体制の整備を進めているが、データそのものを患者に公開できない不完全な仕組みであり、更なる検討が必要。
- ・ 院内がん登録から収集できる治療成績等をもとに医療の質の向上を図る体制を構築すべき。例えば都道府県のがん対策においては、院内がん登録のデータに拠点病院ごとの治療成績とか治療の内容とかを基に比較することが可能。

（今後のあり方について）

- ・ 全国がん登録と院内がん登録の両者を独立、維持していく意義は何か。課題を整理し、役割を明確化することが必要。
- ・ 院内がん登録の取組は、医療機関によって差がある。何らかのルールの明確化や均てん化が必要ではないか。
- ・ 院内がん登録はがん医療の拠点となる病院のデータ収集が目的であり、実施率の向上よりも質の向上を図ることが重要。
- ・ 院内がん登録は、全国がん登録と比較して、病院単位での集計が可能、翌年には統計が出る、詳細な医療情報等が収集されているためより詳細な分析が可能。一方で、全国がん登録は悉皆性のある統計データである。両者は目的が異なるため、2つの仕組みを維持することは必要。



2. 院内がん登録全国収集データの利活用



対応方針

- ・ 院内がん登録全国収集データの利活用については、当面の間、院内がん登録の全国収集の実施主体である国立がん研究センターが、個人情報保護法第27条第1項第4号、第6号又は第7号に基づき、全国がん登録情報等の提供と同様の基準で、その利用・提供を進める。
- ・ 一方で、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、がん登録推進法等の規定の整備を含め、対応を検討する。

3. 技術的課題の進め方について

課題の整理（安全管理措置基準の見直し）

- ・法第33条は情報の提供を受けた者に対し、その漏洩、滅失及び毀損の防止、その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならないとしており、その具体的な安全管理措置等が、提供マニュアルにおいて定められている。
- ・提供マニュアルでは、非匿名化情報と匿名化情報で異なる安全管理措置基準を設けている。
- ・これらについては、その基準の厳しさから自治体、医療機関、研究機関等において、全国がん登録情報等の利用が制限されていること、また現在の情報セキュリティの在り方に沿った見直しが必要であること等が指摘されており、その見直しが課題とされている。

課題の整理（全国がん登録情報等の提供におけるリモートアクセスの体制整備）

- ・全国がん登録情報等の提供におけるリモートアクセスとは、例えば全国がん登録情報等を提供された研究者のPC等に、別の研究者が遠隔でインターネット回線を通じてアクセスすることや、共通クラウドでの全国がん登録情報等の提供・利用をいう。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響下でリモートでの作業のニーズが高まったことや、利便性向上の観点等から、リモートアクセスの可否及びその安全管理措置等の検討が課題とされている。



対応方針（案）

- ・いずれも令和5年度において調査研究事業を行い、検討結果を踏まえ、マニュアルの見直し等を行う。

4. 法第20条に基づいて提供された情報の取扱い

課題の整理

- ・ 全国の病院等から収集された全国がん登録情報は、第20条に基づき国立がん研究センター、都道府県がん登録室から、届出施設の院内がん登録を取扱う管理室に還元されている。
- ・ 第20条に基づき各病院に提供される情報は、第30条から第34条に基づく管理が求められることから、目的外利用となる診療録への転記が許されていない。
- ・ 一方で、生存確認情報（死亡及び死因情報）は、病院等で生存確認調査を行うことが難しく、また、死亡情報の有無は治療法の評価に直結するなど医学研究において重要なデータであり、実務上、診療録への転記に係るニーズが大きいことから、第20条に基づいて提供された情報の取扱いが課題とされている。
- ・ 特に、保有期間については第32条の規定による制限を受けるため、最長で15年間とされており、院内がん登録に還元した場合等における当該保有期間の考え方についても見直しが課題とされている。

4. 法第20条に基づいて提供された情報の取扱い

検討に当たっての論点（案）

- ・ 法第20条に基づいて提供された情報（特に生存確認情報）を診療録へ転記できる体制の整備について、どのように考えるべきか。特に転記された情報について、がん登録推進法との関係をどのように考えるか。
- ・ また、院内がん登録への情報の還元及び診療録への転記において、還元又は転記後の情報に保有期間を設けることの、実務上の必要性や適正について、どのように考えるべきか。

「がん登録」に関する第3期中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

2111	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO		2019年	2017年	2016年
		全国（男女）MI比	0.38	0.38	0.37
		%DCO	1.92%	2.06%	3.23%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

精度管理については一定の成果が見られ、引き続き、がん登録情報を用いた研究や患者への情報提供等、さらに利活用が推進されるよう取組を進めていく必要がある。

「がん登録」分野の見直しの検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。

- 登録される情報の精度は向上してきており、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組むこととしてはどうか。
- 利活用の推進について、がん登録推進法等の規定の整備を含めた現行の課題の克服に向けた議論を、がん登録部会において引き続き進めてはどうか。
- 評価については、精度管理指標に加えて、利活用推進の観点から提供した事例数等を盛り込むこととしてはどうか。

患者・市民参画の推進

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「患者・市民参画の推進」分野に関連する第3期基本計画の記載

(第3期がん対策推進基本計画 「『がん研究』取り組むべき施策」より抜粋)

A M E Dは、海外の研究体制と同様、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30（2018）年度より、患者及びがん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取組を開始する。また、国は、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始する。

(第3期がん対策推進基本計画「第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」より抜粋)

3. がん患者を含めた国民の努力

がん患者を含めた国民は、法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めることとされており、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれる。

- がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患者を含めた国民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県におけるがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。
- 国や地方公共団体が国民の理解を得るために行う普及啓発は重要であるが、治験を含む臨床試験を円滑に進めていくためには、がん患者の協力が不可欠であることから、がん患者を含めた国民も、がんに関する臨床試験の意義を理解するよう努めること。

4. 患者団体等との協力

国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるよう努める。

「都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合」に関する第3期中間評価について

(第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

(中間評価指標及び指標測定結果)

4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	2020年度 13.7%	2019年度 13.6%
------	--------------------------------------	-----------------	-----------------

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

都道府県計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加については、国のがん対策推進協議会の参加割合を参考にし、各都道府県とも連携し、偏りのない性別や世代、様々ながん種のがん患者等の意見の把握及び施策への反映を推進していく体制を確保する必要がある。

「患者・市民参画の推進」分野の検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。

- 患者本位のがん対策の充実に向けて、国におけるがん対策推進基本計画の策定過程、及び各都道府県における都道府県がん対策計画策定過程について、引き続き、性別、世代、がん種等、多様ながん患者等に参画いただくこととしてはどうか。
- 患者・市民参画の推進に向けて、様々な分野から参画できる仕組みについて諸外国の事例も踏まえ、検討することとしてはどうか。
- 第3期において、特にがん研究分野で推進してきたところであるが、研究成果も踏まえ、その知見を各分野に展開することとしてはどうか。
- 患者・市民参画を推進するにあたって、医療者側にも十分な理解が得られるよう啓発等に取り組むこととしてはどうか。

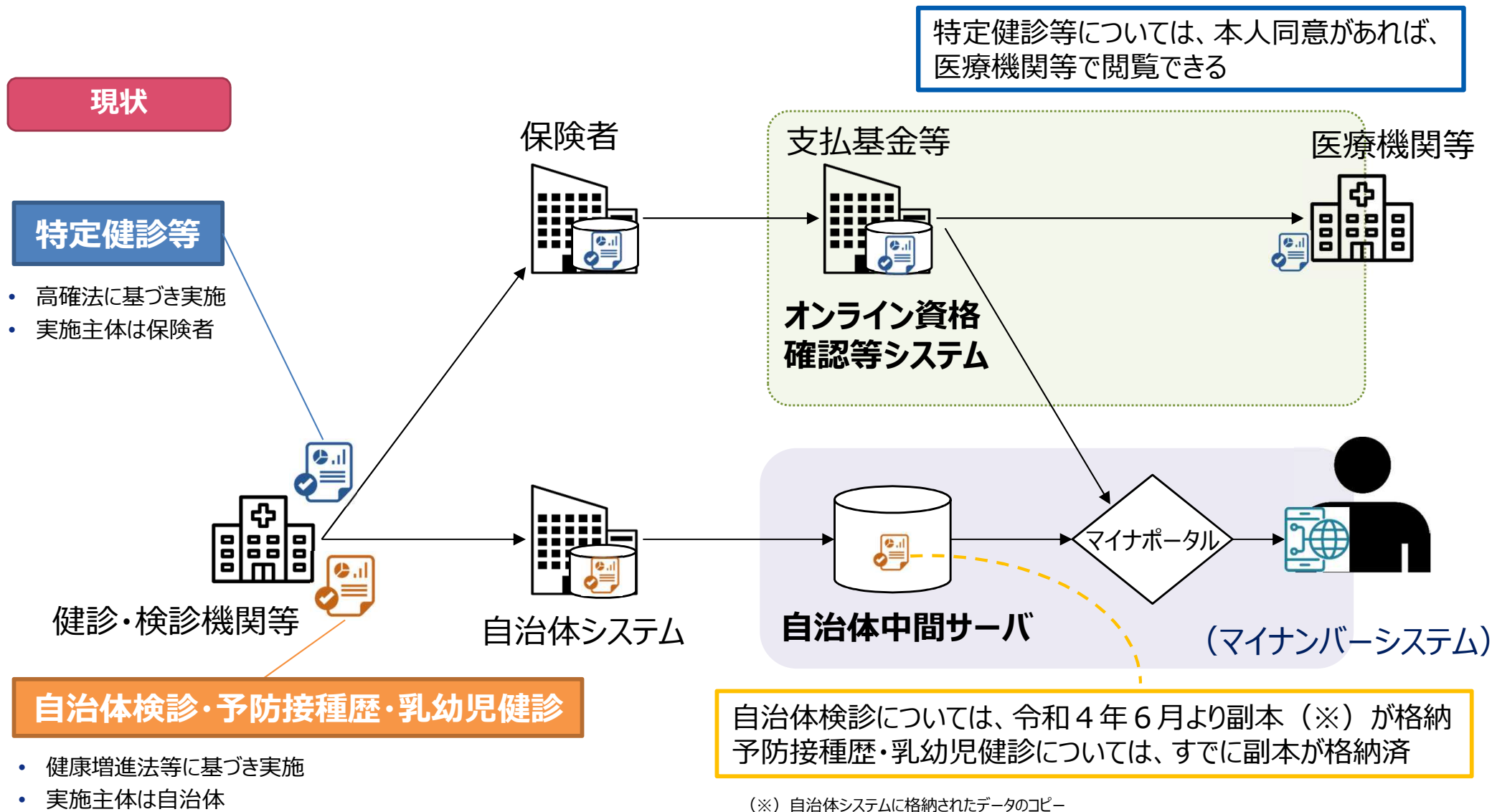
デジタル化の推進

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認等システムと自治体中間サーバ



「デジタル化の推進」分野の検討の視点

■ 第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。

- 自治体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の各分野において、デジタル技術の活用等を検討することとしてはどうか。

(例)

- 「がん予防」：PHRの推進、がん検診受診勧奨や検診申込のオンライン化 等
 - 「がん医療の充実」：現況報告書のオンライン化、連携する医療機関とのオンライン会議 等
 - 「がんとの共生」：相談支援のオンライン化、効果的な情報提供
- デジタル化を推進するにあたって、がん患者等の機微な情報を取り扱う場合もあり、個人情報保護の観点には十分留意することとしてはどうか。

(参考) 個人情報保護等に関するがん対策基本法における記載

がん対策基本法

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

～

四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

～

八 がん患者の個人情報(個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)をいう。)の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第83回がん対策推進協議会

資料 2 - 12

令和4年10月13日

「これらを支える基盤の整備」分野に関して 事前にいただいたご意見

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

資料 2 - 12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
阿久津 友紀	<p>『全ゲノム解析等実行計画』の着実な実行について盛り込むことに賛成。その結果や研究情報も速やかに患者にわかりやすく正しく共有されることを求めたい。</p> <p>次世代のがんプロフェッショナル養成プランには極めて賛成。対面がベストだが、デジタルでできることもあり、オンライン相談、LINEや自動応答のアプリなどの整備促進なども、民間のサービスだけでなく、それを公的に援助するなどのオンラインの活用に努めるべき。医療過疎地域でのオンラインでの相談も特に進めるべき。特に、がんに罹患してからすぐ受けられる緩和ケアの周知と人材の育成が何より大事であり、そして、それを補助する、医療者ではない専門的な人材の育成も視野に入れるべき。</p> <p>そもそもがん相談支援センターは拠点病院にあるけれどもたどり着けない人が多い。相談するということ自体に躊躇する方も多い。自治体の庁舎内に、予約制でいいので専用の相談窓口を設けるなど、拠点病院以外の機会の創出に努めるべきではないか。最後はもちろんマンツーマンだが、オンライン化でできることは増えると思う。</p> <p>がん教育にがん経験者がいけない最大の理由は、教師が代わりにやっている、ということだったが、同時に理解不足、がんに触れたくない教員に対し、改善についての議論は？必要な人材の育成についての議論は？また、外部講師の活用について、学校の予算の兼ね合いでなかなか外部講師を呼べない、そのためにカリキュラムが組めないなどの悩みもある。これらを整備する具体策への言及は？質も担保するべきだが、まずは機会の創出と考える。</p> <p>がん教育は今年度、高校まで導入。ただ、適切な生活習慣ばかり強調されていて、がんになったことが悪い、ととらえられてしまいかねない表記が多い。また、一定の遺伝もあるけれどもこれらは全く記述がないモノが多い。どう議論、現状の教育をどう中間評価されているのか？を知りたい。『がんになっても生きやすい社会』のために『がん教育』は最重要点。がんについての正しい知識とがん教育は『生きるための教育』。オトナ世代もやるべきだが、思い込み、アンコンシャスバイアスを払しょくするのは難しい。若い世代への教育が小児、AYA世代の患者さんへの支援にもつながる。患者講師活用についての具体的な数値目標も設定してもいいのではないか。</p> <p>患者市民参画は、最近特に、学会などで非常に盛んに患者さんのプログラムがあり、参加する方も多い。それをどう広げていくかが課題。この患者、市民の意義やそれによって何がもたらされるかの意義を広めることが重要。</p> <p>一方で、その活動のための経済的な支援が大事、いまやたくさんの患者団体のみなさんがいるけれども、小規模なところが圧倒的に多く、ボランティア精神に支えられていることが多い。もちろん、個々の企業などをスポンサーにして活動されているが、『一部の意識高い人』に留まるのが課題と思う。活躍の場を想定したカリキュラム開発にも賛成で研究者・患者と市民のマッチングが何よりも大事。</p> <p>これは、患者と市民の学校教育現場へのマッチングがない、というのと同じ。私も取得しているが乳房健康研究会ピンクリボンアドバイザーやがん教育、CNJの体験者コーディネーター、全がん連のがん教育などを受けて、webなどに記名があるけれどもそれを生かせる場とつなぐ機能がない。これらへの具体策を都道府県単位・市町村単位で作ることを盛り込んではどうか。</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
大井 賢一	<p>○全ゲノム解析等実行計画の推進と合わせて、遺伝子差別に関する対策も要検討 米国では2008年に成立した「遺伝子情報差別法（Genetic Information Nondiscrimination Act: GINA）」として①遺伝情報に基づく差別的扱いの禁止、②本人・家族に対して遺伝子検査を受けることの要望・要求の原則禁止、③本人・家族の遺伝情報を提供しようとする要望・要求の原則禁止、その他、雇用に関する規定がある。研究と倫理は両輪であることから検討を求める。</p> <p>○「がん教育」について要検討 平成29年に中学校、平成30年に高等学校に「がん教育」が明記されたが、がん検診の普及に寄与するのであれば、その対象を大学生や社会人に広げていくことの検討を求める。また、その内容について、「がん」だけで亡くなるのは3分の1であり、がん以外に他の生活習慣病や事故なども死亡原因となるため、ロシアのノーベル医学生理学賞を受賞したメチニコフ博士が1903年に Gerontology（老年学）と Thanatology（死生学）を提唱したように、病気の概念だけでなく、生命として捉える内容にしていくことの検討を求める。また外部講師についても選抜方法や後進育成について検討を求める。</p>
木澤 義之	<p>○人材育成に関してですが、がん医療には多職種連携が必須であり、心のつらさを含む苦痛を抱える患者のケアに看護師による支援は欠かせないと考えます。認定・専門看護師の養成や配置、看護師に対する基本的な緩和ケア教育の実施、ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) 研修の活用などが重要と考えていますがいかがでしょうか？看護師の育成に関する記述がないのは大変残念です。</p> <p>○P40:患者市民参画についてですが素晴らしい取り組みだと思います。その一方で、がん分野だけでこの取組が進んで、がんのPPIはこう、循環器は、、、難病は、、、となってしまうのは、重要な分野だけに非効率的で残念だと感じますので、疾患の枠を超えた取り組みになるよう工夫をしていただければと思います。</p> <p>○P44:デジタル化の推進ですが、医療資源が十分でない環境でその質の向上を図るために、遠隔診療を用いた緩和ケアコンサルテーション診療体制の整備は有効と思われます。</p>
谷口 栄作	<p>○がん研究に必要な様々なデータは、各データベースやシステムに散在しているところだと思われるが、研究を進めるにあたっては、データを集約した情報基盤が必要ではないか。</p> <p>○がん教育については、職域の取り組み、学校教育だけでなく、公民館などと連携した社会教育も必要。</p> <p>○がん検診の精密検査結果については、その把握のために自治体や一次検診機関が精密検査実施医療機関に照会している実情があるが、デジタル化の推進により、精密検査結果が速やかに集約される仕組みがあるとよい。</p> <p>○デジタル化の推進により、自治体業務を効率化して、患者や住民への直接サービスを充実すると同時に、受診勧奨など患者や住民へのさらなるサービス向上を推進することが必要である。</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
土岐 祐一郎	<p>○P12:医師主導の臨床研究の促進が急務である。1) 臨床研究法の見直しに期待、2) 自社製品に関する企業との共同研究の促進、3) 奨学寄附金に代わる企業からの研究資金</p> <p>○P19:医師、看護師以外の人材育成についてがんプロに期待したい。がんプロ(大学)と拠点病院との連携を強化すべきである。</p> <p>○P39:全国がん登録の生存確認情報の診療録への転記は是非進めていただきたい。</p>
中釜 斉	<p>○ 臨床研究基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤の開発において対象患者の絞り込みが進み、肺がんのような患者数が多い対象であっても、特定の遺伝子変異などを対象とするため少数のフラクションを前提とした開発体制の整備が不可欠ではないか。 ・企業開発が困難な場合にも、医師主導治験で開発するための公的予算・研究費の増額、公的な継続的实施基盤の整備が必要。特に受け皿試験については、治療手段がない患者にとっての最後の砦でもある重要な臨床試験であり、一層の拡充が必要ではないか。 <p>○がん登録やC-CATのがんゲノム情報レポジトリは公的に管理された貴重なデータである。デジタルトランスフォーメーションが進むことを前提に、一層利活用が進むように工夫をしていく必要がある。NDBをはじめとする医療介護データ等解析基盤等への連結について、検討を進めてはどうか。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症のような公衆衛生上の緊急事態に対応できるよう、がん登録やがん検診、拠点病院の診療状況等について、リアルタイムで把握できるシステムが必要ではないか。</p>
樋口 麻衣子	<p>○人材育成において、緩和ケア研修の修了者の伸びは著しいが、患者体験調査で身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合はほとんど変化が見られていない。その知識を定着させること、患者に実際の支援が繋がるような体制まで持って行く必要があると考える。</p> <p>○がん教育においてがん患者の外部講師を活用するにあたり、都道府県によって活用の仕方や内容に差が見られている。一定の質を担保できるよう利用する資材や研修の内容を統一する必要があると考える。また、都道府県のがん対策推進協議会においては患者が参画するにあたり、ずっと担当の変更がなく、がん種、年代など偏りがある場合もあるとの声も聞かれることから多様な声を取り入れるためにも配慮をお願いしたい。</p> <p>○ゲノム解析の推進に期待したいが、個々のゲノム情報が明らかになることで国民が雇用分野や保険分野等において遺伝情報による差別を受けることがないよう、不利益を被らないように、日本版のGINA法の整備などを並行して進めていただきたい。</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
前田 留里	<p>○がんゲノム医療の推進にあたり、個人の遺伝情報やゲノム情報による差別や社会的不利益を防止するための対策（法整備）が不足している。遺伝子パネル検査は受けた患者だけでなく家族や親戚、子孫にまで影響し、国民の誰もが当事者になり得る問題であるため、患者保護の議論を置き去りにせず、推進と保護の両輪で進めていただきたい。</p> <p>○人材育成について、公認心理師の活用を広げて頂きたい。公認心理師は、医療、福祉、教育、司法、産業の分野を学び横断的な支援ができる人材であるが、まだ新しい資格のため臨床心理士との違いの理解不足や病院に一人しかいないことによる課題などが見受けられる。チーム医療で活躍できる公認心理師の育成をさらに強化し、またがん患者への認知行動療法や集団療法（グループセラピー）などの心理療法を診療加算にするなど、がん患者のメンタル支援の強化につなげていただきたい。</p> <p>○がん登録の利活用について、DPC、レセプトや院内がん登録等の今あるデータベースとの親和性を検証し、さらなる解析を広げて患者還元につながる施策を。</p> <p>○患者、市民参画について、各都道府県におけるがん対策計画策定委員は、活発な議論につながる多様ながん患者等が参画できるような人選の見直しを適宜行うなど、推進に向けて取り組んでいただきたい。</p> <p>○デジタル化の推進にあたり、デジタル情報へのアクセスが容易ではない方に配慮やサポートを行いつつ推進を進めるなど、取り残されない政策を。</p>
松田 一夫	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん研究について 大いに期待したい。すべての人に、恩恵が届くように配慮していただきたい。 2. 人材育成について 全国一律ではなく、それぞれの地域において医療従事者及びがん患者が、足りない（あるいは必要だ）と考える人材を育成すべきである。 3. がん教育・がんに関する知識の普及啓発について <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する正しい情報を知るため、国立がん研究センターが提供しているがん情報サービスは極めて有意義である。ただし、がん患者や家族が情報にたどり着きやすいかどうか、検索が容易かどうか検討が必要である。 ・大企業のみならず中小零細企業においても、がんが目の前にある世代（従業員）に対するがん教育は極めて重要である。産業医向けの講習、産業医によるがん教育に力を入れる必要がある。 ・小学校・中学校・高等学校で行われたがん教育で、児童・生徒がどう変わったか、家族がどう変わったか検証することも重要と思う。 4. がん登録について がん対策が奏功しているかどうかを検証するためにも、がん登録の利活用は重要である。 5. 市民参加について <ul style="list-style-type: none"> ・市民参加は重要であるが、特定の個人、特定の団体の声のみが取り上げられないことがないように、配慮が必要である。 ・声を上げられない、弱者の意見を吸い上げるように努力していただきたい。 <p>（続く）</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
松田 一夫	<p>(続き)</p> <p>6. デジタル化の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本には、がん検診の受診率を正確に把握する手段がない。(現行は、3年に1度行われる国民生活基礎調査で受診率を把握している) ・自治体で受けたがん検診はマイナポータルで確認できるようになったが、職域で受けたがん検診を見ることはできない。 ・日本の年齢調整子宮頸がん・大腸がん死亡率を諸外国並みに減らすには、がん検診が極めて重要であるが、そのためには、誰ががん検診を受け、誰が受けていないか(すなわち誰に再勧奨すべきか)、一目瞭然のシステム、すなわちすべての国民をマイナンバーを活用してデータベースで管理することによる組織型検診が必要である。 ・すべての国民が地域・職域を問わず必要ながん検診を平等に受けられ、個別に受診勧奨・再勧奨するにはデジタル化が不可欠であり、加えて職域におけるがん検診の法整備も必要である。
谷島 雄一郎	<p>【がん研究】</p> <p>○(全ゲノム解析)倫理的・法的・社会的な課題への対応の議論を研究と両輪で進めるべき</p> <p>全ゲノム解析等実行計画(第1版)P1下段の体制整備・人材育成・今後検討すべき事項として「本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。」とあるが、倫理的・法的・社会的な課題への対応は記載されている通り、研究と両輪で進めなければならない喫緊の課題であると考え。分野横断的な社会全体の課題ではあるが、ゲノム医療が最も進むがん領域が中心となり、いつどこでどんなメンバーで何をゴールにするか、具体的に議論を進めるべきではないか。</p> <p>【がん教育】</p> <p>○がん教育にゲノムに関する基礎知識を組み込むことの検討</p> <p>遺伝子変異の先天的なものと後天的なものの違いについてなど、がんに関する遺伝子の基礎的な部分について、発達段階に合わせ、がん教育に組み込んでどうか。遺伝子の情報は非常にプライバシー性の高い情報であり、その重要性をすべての人が認識し、社会的議論として成熟させなくてはならない。加速するゲノム医療を保険適用として進めていく我が国において、国民すべてがゲノムの基礎的な知識と倫理について学ぶ必要があると考える。</p>

がん対策推進協議会委員名簿

第 83 回がん対策推進協議会	参考資料
令和 4 年 10 月 13 日	1

氏名	所属・役職
あくつ ゆき 阿久津 友紀	北海道テレビ放送株式会社東京編成業務部長 SODANE 編集長
いしおか ちかし 石岡 千加史	東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野教授 東北大学病院腫瘍内科長 公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長
おおい けんいち 大井 賢一	特定非営利活動法人がんサポートコミュニティ事務局長
おおが しょういち 大賀 正一	九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野教授 一般社団法人日本小児・血液がん学会理事長
おはら まちこ 小原 眞知子	学校法人日本社会事業大学社会福祉学部教授 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会副会長
きざわ よしゆき 木澤 義之	筑波大学医学医療系緩和医療学教授 特定非営利活動法人日本緩和医療学会理事長
くろせ いわお 黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会常任理事
さいとう ともこ 齋藤 朋子	株式会社松下産業ヒューマンリソースセンター長
さや ひでゆき 佐谷 秀行	一般社団法人日本癌学会理事長 藤田医科大学がん医療研究センター特命教授兼センター長
しげまつ なおゆき 茂松 直之	慶應義塾大学医学部放射線科学教室教授 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
たにくち えいさく 谷口 栄作	島根県健康福祉部医療統括監
つるおか ゆうこ 鶴岡 優子	つるかめ診療所所長 一般社団法人日本在宅医療連合学会理事
◎ どき ゆういちろう 土岐 祐一郎	大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学教授 一般社団法人日本癌治療学会理事長
○ なかがま ひとし 中釜 斉	国立研究開発法人国立がん研究センター理事長
ひぐち まいこ 樋口 麻衣子	富山 AYA 世代がん患者会 Colors 代表
ひさむら かずほ 久村 和穂	学校法人金沢医科大学医学部公衆衛生学非常勤講師 石川県がん安心生活サポートハウス ソーシャルワーカー 一般社団法人日本サイコoncロジー学会代議員
まえだ るり 前田 留里	特定非営利活動法人京都ワーキング・サバイバー理事長 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事
まつだ かずお 松田 一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 一般社団法人日本消化器がん検診学会監事
もりうち みねこ 森内 みね子	公益社団法人日本看護協会常任理事
やじま ゆういちろう 谷島 雄一郎	ダカラコソクリエイト 発起人・世話人 / カラクリ Lab. 代表

◎…会長 ○…会長代理 (50 音順、敬称略)