

専門的ながん医療に携わる 医師及び医療従事者の育成について

がん医療は、手術、放射線療法、化学療法から緩和医療までが集学的に提供されることが必要であり、そのため各療法の専門的な知識及び技能を有する医師とがん医療に関する専門的な知識及び技能を有する看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者がチームとなって医療を提供することが求められており、こうしたチーム医療を支える医師及び医療従事者の養成が重要である。

(取組)

● 医師

- 各関係学会における専門医等の養成
各関係学会において独自の基準（指定施設における研修、経験症例数、セミナーの受講、学科試験等）を設けて実施されている。

[関係学会の専門医等の養成状況]

学会名	会員	専門医	認定医	備考
日本癌治療学会	15,774	-	-	H18.10.6 現在
日本放射線腫瘍学会	2,975	-	540	H18.10.30 現在
日本臨床腫瘍学会	5,327 ※	47	(暫定指導医) 1,496	H18.4.1 現在 ※H18.11.16 現在
日本病理学会	4,118	1,928	-	H18.11.1 現在

- 国立がんセンター等における研修
国立がんセンターにおいて、レジデント・がん専門修練医の受け入れ、がん診療（放射線治療や化学療法など）に関する専門的な研修を実施している。また、がん診療連携拠点病院でも医師に対して専門的な研修を実施することとなっている。

● 看護師

- 日本看護協会における専門看護師等の養成
日本看護協会において独自の基準を設けて実施されている。
がん看護専門看護師 79人（平成18年11月現在）
ホスピスケア認定看護師 303人（平成18年10月現在）
がん性疼痛認定看護師 224人（ " " ）
がん化学療法認定看護師 148人（ " " ）

- ・ 国立がんセンター等における研修
国立がんセンターにおいて、がん看護に関する専門的な研修を実施している。また、厚生労働省が都道府県に委託して看護師の専門的な研修を実施している。
- 薬剤師
 - ・ 日本病院薬剤師会における専門薬剤師の養成
国の補助を受けて日本病院薬剤師会が実施している。
がん専門薬剤師 41人（平成18年6月1日現在）
 - ・ 国立がんセンターにおける研修
国立がんセンターにおいて、薬剤師レジデントの受け入れ、化学療法等に関する専門的な研修を実施している。
- 診療放射線技師、臨床検査技師
 - ・ 国立がんがんセンター等における研修
国立がんセンターにおいて、診療放射線技師に対して画像診断及び放射線治療に関する専門的な研修を実施し、臨床検査技師に対してがん診療に関する専門的な研修を実施している。また、がん診療連携拠点病院においても診療放射線技師、臨床検査技師に対して専門的な研修を実施することとなっている。
- 診療報酬における（がん関連の）専門性の評価
 - ・ がん診療連携拠点病院加算（がん診療連携拠点病院の整備指針に基づく専門医師、専門的コメディカルの配置等を評価）
 - ・ 病理診断料（病理学的検査を専ら担当する医師による組織標本の診断を評価）
 - ・ 放射線治療管理料（放射線治療を専ら担当する常勤の医師による医学的管理を評価）
 - ・ 画像診断管理加算（画像診断を専ら担当する常勤の医師による画像診断を評価）

がん診療連携拠点病院について

全国どこでも適切ながん医療が受けられる体制の整備に向けて、地域のがん診療の連携の拠点として地域のがん医療水準の引き上げを行う病院を「がん診療連携拠点病院」として指定している。

(現状)

- 都道府県に1カ所程度の「都道府県がん診療連携拠点病院」と、二次医療圏に1カ所程度(注)の「地域がん診療連携拠点病院」があり、都道府県の推薦に基づき厚生労働大臣が指定。4年ごとに指定を更新。
- 平成18年11月現在 45都道府県で指定。(179病院)

(「がん診療連携拠点病院」の役割)

- 自らが、専門的ながん医療の提供等を行うとともに、
 - ・ 集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療等の組み合わせ)の実施
 - ・ 診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施
 - ・ 緩和ケアチームの設置による、切れ目のない緩和ケアの提供
 - ・ 院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力
 - ・ 特定機能病院の場合は、複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門を設置。
- 地域の医療機関の情報を把握し、連携の拠点として、地域におけるがん医療提供体制を構築に寄与し、
 - ・ クリティカルパスの整備など地域の医療連携体制の構築
 - ・ 相談支援センターを設置し、地域のがん患者や家族に対し、がん医療に関する相談、個別の状況に応じた適切な医療機関の紹介、セカンドオピニオンを受けられる医師の紹介等を実施。
 - ・ 都道府県がん診療連携拠点病院の場合は、都道府県がん診療連携協議会を設置し、県内全域での調整を図る。
- 更に、地域の医療機関の医療従事者に対する研修を実施し、地域のがん医療を支える人材を育成する。
 - ・ 地域の医療機関・医師に対する公開カンファレンスや研修の実施
 - ・ 都道府県がん診療連携拠点病院の場合は、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施。

(注) 今般の医療制度改革により、平成20年度から、都道府県は二次医療圏という区域に限定せずに疾病ごとの医療連携体制の構築を進めるとされたため、二次医療圏単位の考え方を見直し「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を改正する予定。

がん診療連携拠点病院制度のイメージ

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター



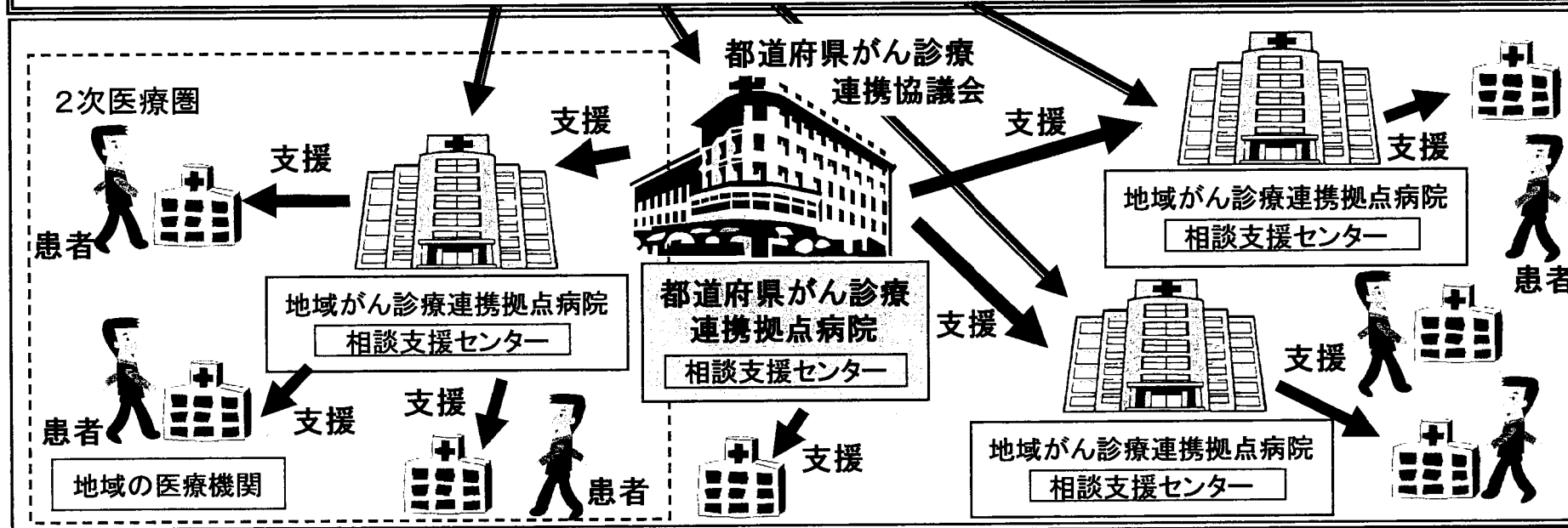
がん対策情報センター



<拠点病院の主な要件>

- 集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療等の組み合わせ)の実施
 - 診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施
 - 緩和ケアチームの設置による、切れ目のない緩和ケアの提供
 - 腫瘍センターの設置(特定機能病院の場合のみ)
 - 地域の医療機関との密な医療連携体制(クリティカルパスの整備含む)
 - 相談支援センターの設置(セカンドオピニオンの提供含む)
 - 地域の医療機関・医師に対する公開カンファレンスや研修の実施
 - 院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力
- などに加え、
- 要件を満たさないと判断される場合、指定を取り消すことができる
 - 指定については4年ごとに更新する

がん診療連携拠点病院の整備状況:179カ所(平成18年11月現在)

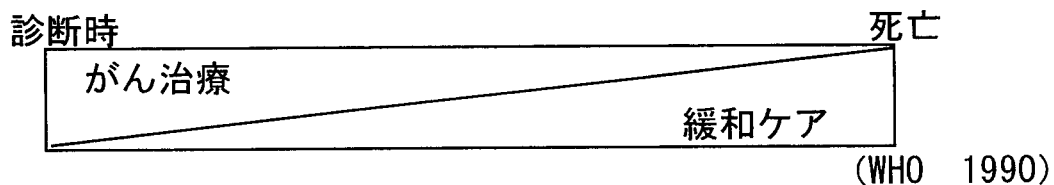


がん患者の療養生活の質の維持向上について

がん患者の療養生活の質の維持向上のために、がんに伴う疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助等が終末期だけでなく治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われること、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。

1. 緩和ケア

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して適切な評価を行い、障害を予防・対処することで、生活の質を改善していくためのアプローチである。」 (WHO 2002)



(取組)

- 緩和ケアチームをがん診療連携拠点病院の指定要件の一つとして必須項目化

(参考) 緩和ケアチームとは

患者及びその家族や介護者のQOLの維持向上を目的に主治医等との協働のもとに、がん等の疾患に伴う身体症状や精神症状等の緩和ケアに関する専門的な知識や技術を提供する医師や看護師を中心とした多職種から構成されるチームである。

緩和ケアチームの役割は、疼痛等の身体症状の緩和のみならず、精神心理的な問題への援助、薬物療法に関する情報提供や服薬指導、地域連携による療養先の選定、食事・栄養管理面への援助、日常生活を維持するためのリハビリテーションを担うこと等多岐にわたるものである。その役割に応じて薬剤師、ソーシャルワーカー、医療心理技術者、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等がチームメンバーに加わることがある。

また、病院内での医療従事者に対する緩和ケアについての教育を行い、緩和ケアの普及に努めていく責務を有するとともに、緩和ケアにおける地域連携をすすめ、病院外の医療従事者にも緩和ケアに関する教育を提供することが望まれる。

- がん疼痛緩和に対する医療用麻薬の適正使用の推進
- 診療報酬上の評価
 - 緩和ケア病棟入院料（1990年より）
 - ・主として末期の悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを病棟単位で評価。
 - ・平成17年7月1日現在、154施設（2,922病床）が届出。
 - 緩和ケア診療加算（2002年より）
 - ・一般病床の入院患者に対して、緩和ケアチームによる症状の緩和を提供した場合の評価。
 - ・平成17年7月1日現在、53施設が届出。

2. 在宅医療

（取組）

- 診療報酬上の評価
 - 外来化学療法加算（2002年より）
 - ・がん患者に対する外来での化学療法を評価
 - ・平成17年7月1日現在、990施設が届出
 - 在宅ターミナルケア加算（2006年拡充）
 - ・患者が身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、在宅におけるターミナルケアを評価。
 - 地域連携退院時共同指導料（2006年拡充）
 - ・入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、入院患者に対する退院後の療養上必要と考えられる指導について、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う指導を評価。
- 介護保険における対応
 - 特定疾病へのがん末期の追加（2006年より）
 - ・がん末期の40歳から64歳までの方について、要介護状態（要支援状態）である場合に対し保険給付を可能とした。
 - 療養通所介護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（2006年より）

がん医療に関する情報提供及び相談について

がん患者やその家族にとっては、自らのがんについて知り、適切な治療法、医療機関を選択するために、がん医療に関する一般的な知識や各がん専門医療機関の専門分野、専門医などの医療機能情報等が必要であり、医療関係者にとっては、質の高い医療を提供するために診療ガイドライン等がん医療に関する最新の知識を知ることが必要であり、がん医療に関する情報を収集し、正しく迅速に提供する体制が必要である。

また、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医療に関する相談体制も必要となってきた。

(取組)

● がん患者及びその家族の方へ向けて

○ 情報提供

- ・ がん対策情報センター（平成 18 年 10 月に国立がんセンターに設置）ホームページによるがん医療に関する一般的な知識等の提供
- ・ 都道府県が、医療機関から報告のあった情報を集約して公表する医療法上の制度において、医療機関の医療機能に関する情報を提供（一部としてがんに関連する事項も含まれる予定。）

○ 相談支援

- ・ がん診療連携拠点病院に、相談支援センターを設置し、個別の事情に即して、地域の医療機関や医療従事者の紹介やセカンドオピニオン医師の紹介等も含め、がん医療に関する相談を実施。
- ・ がん対策情報センターが、相談支援センターの相談員に対する研修の実施やがんに関する相談内容を整理しデータベース化し、提供するなどして相談支援センターを支援

● 医療関係者へ向けて

○ 情報提供

- ・ EBMの手法による診療ガイドラインとして乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がんが既に完成しており、今後、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん、皮膚がんなどが作成中。

がん登録について

がん登録は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、次の3つの類型がある。

- 各医療機関が行う「院内がん登録」
- 都道府県市が各医療機関における症例を地域ごとにまとめる
「地域がん登録」
- 学会や研究会が臓器別の特に治療の詳細について登録する
「臓器がん登録」

がん罹患数・罹患率、がん生存率などがん対策の基礎となるデータの把握のためには、院内がん登録及び地域がん登録の実施が必要である。

(現状)

「地域がん登録」は、以下の33道府県1市において実施されているが、補足率や登録内容の精度は地域によって差がある。

現在、がん5年生存率は7府県（二重下線の府県）、がん罹患率は11府県市（一重下線＋二重下線の府県市）のデータをもとに算出している。

33道府県1市

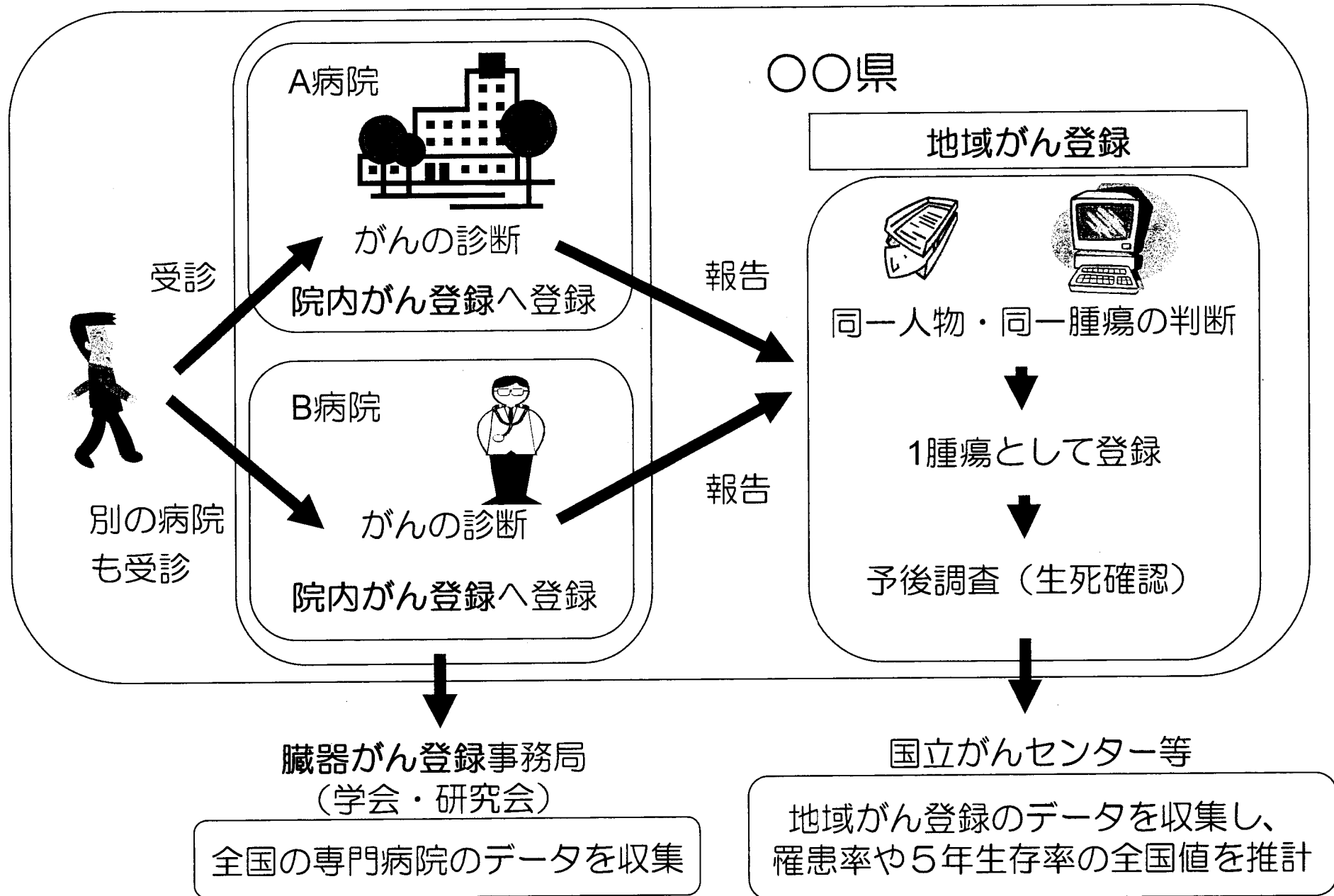
北海道、青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、愛知県、岐阜県、滋賀県、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県、広島市

(取組)

以下の取組により、「地域がん登録」及び「地域がん登録」の基礎として必要となる「院内がん登録」の推進を図っている。

- 「院内がん登録」及び「地域がん登録」については、研究の一環として、標準登録項目・様式を定め、全国的な登録内容の標準化を進めている。
- がん診療連携拠点病院の指定要件として、標準登録様式に基づく「院内がん登録」を実施し、かつ、都道府県が行う「地域がん登録」に積極的に協力することを定めた。
- 国立がんセンターにて、がん登録実務者研修を実施している。

がん登録のしくみ



※院内がん登録未実施の病院においても、医師が地域がん登録や臓器がん登録に協力している場合がある。

研究について

がん医療水準の一層の向上に向けて、

- ・ がんの革新的な予防技術及び早期発見に資する診断技術の開発
- ・ 難治がんの治療法等の革新的な治療技術の開発
- ・ 苦痛の少ない診断法や QOL 向上に資する治療法の開発
- ・ がん医療水準の均てん化に資する標準的治療法の確立 等

がん対策に資する研究の推進が求められている。

(取組)

● 「第 3 次対がん総合戦略研究事業」

基礎から臨床までの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、がんの発生・病態の臨床的特性に関する基礎的研究、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や、国民・がん患者への適切な情報提供システムの開発等を実施。

● 「がん臨床研究事業」

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し、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等の政策課題に関する研究を実施。

● 「がん研究助成金」

大規模コホートによる疫学調査や多施設共同臨床研究試験体制の整備により、臨床的な側面から政策実現に結びつく課題の発掘、標準的治療法の開発及び普及等を継続的に支援。

(参考) 研究の評価等

- ・ 研究課題の採択は、研究企画・事前評価委員会において「専門的・学術的観点」と「行政的観点」の両面から評価を行い決定する。
- ・ 採択された研究課題については、中間・事後評価委員会において、毎年、目標がどの程度達成されたかの評価を行い、研究の継続の可否を決定する。
- ・ 研究の成果は、報告書の全文を国立保健医療科学院のホームページ等に掲載するほか、研究成果をまとめた冊子を作成し、研究者向けに配布するとともに、一般国民向けにも研究成果の発表会の開催等を実施している。

がん医療に係る医薬品等の早期承認について

医薬品・医療機器は、製薬企業から、治験（医薬品等の承認のための臨床試験）のデータ等を取りまとめて承認申請が行われた後、（独）医薬品医療機器総合機構において、その有効性、安全性等について審査が行われ、当該審査結果に基づき、医学・薬学・統計学等の専門家からなる薬事・食品衛生審議会が審議を行い、最終的に厚生労働大臣が承認を行う仕組みとなっている。

がん医療に係る医薬品等についても、このプロセスにのっとり承認された後に、医療保険が適用され医療機関での使用が可能となる。

がん医療に係る医薬品等については、次のような取組により、審査の迅速化が図られている。

（希少疾病用医薬品等としての支援措置）

- 抗がん剤を含む難病等を対象とする医薬品等であって、医療上の必要性が高いにもかかわらず、患者数が少ないことにより十分にその研究開発が進んでいないものについて、希少疾病用医薬品等として指定し、助成金の交付、税制措置等の支援措置を講じるとともに、他の医薬品等に優先して治験相談及び審査を行うこととしている。

（欧米諸国承認薬の早期治験開始等について）

- 「未承認薬使用問題検討会議」（年４回開催）において、欧米諸国で承認されているが国内では未承認である医薬品について、学会・患者団体等からの要望も踏まえて検討を行い、医療上の必要性が高いとの結論を得た医薬品について、関係企業に早期の治験開始等の要請を行うことにより、その使用機会の提供と安全確保を図ることとしている。
（状況は別紙「未承認薬使用問題検討会議での検討状況」参照）

(国内既承認薬の効能追加について)

- 医薬品の承認は効能ごとに行われるため、国内既承認薬に新たな効能を追加するためには、新たなデータ等を取りまとめて承認申請を行う必要がある。

この場合に、国際的に信頼性の高い学術雑誌への掲載論文、公的な委託研究等による臨床試験成績等により、当該効能について十分な科学的根拠があるものと認められるものについては、新たな治験を実施することなく、効能追加等の承認申請を行えることとしている。

- 平成11年2月からこの取組を実施し、これまでに総計93成分の医薬品について効能追加等の承認を行っている。(うち、抗がん剤等は計47成分)

(治験の活性化)

- 早期承認のためには、また、新薬の開発を促進するためにも、治験そのものの活性化が重要である。

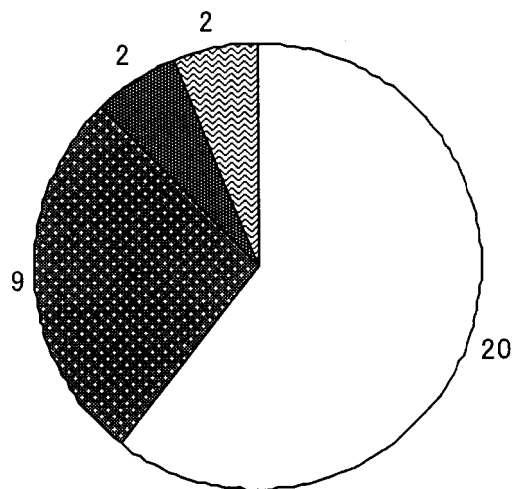
治験については、「治験活性化3カ年計画」(平成15年度から平成18年度まで)の策定や、平成15年7月の医師主導治験の制度化等により、その円滑な実施を推進してきた。

現在、「次期治験活性化計画策定に係る検討会」を開催しており、平成18年度末までに新たな治験活性化計画を作成し、平成19年度から実施することとしている。

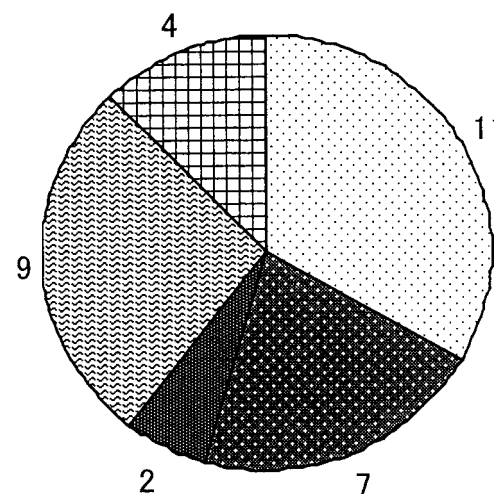
未承認薬使用問題検討会議での検討状況

(平成17年1月～:計10回開催)

【検討会議当時の状況】



【現在の状況】(平成18年10月末現在)



□ 国内治験前 ■ 国内治験中 ▨ 国内治験終了 ▩ 承認審査中

□ 治験実施等に向けて検討要請中
 ■ 治験実施中/準備中
 ▨ 承認申請準備中
 ▩ 承認審査中
 ◻ 承認済み

(検討品目の分類)

抗がん剤	20
先天代謝異常症などの小児用薬	9
その他	4
合計	33

医療制度改革との関連について ～ 各計画の策定に向けた都道府県の今後の主な動き等 ～

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
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) ○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。	○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	
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		○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

がん対策関係予算について

平成 19 年度予算概算要求額	673.2 億円
平成 18 年度予算	410.1 億円

I がん医療の提供体制の整備等 203 億円 (75.5 億円)1. がん予防・早期発見の推進 ……厚生労働省 51 億円 (45 億円)

- ・効果的で質の高いがん検診の普及
- ・がん予防の推進と普及啓発

2. がん医療水準均てん化の促進と情報収集体制の整備

……厚生労働省 143 億円 (28.5 億円)

- ・がん診療連携拠点病院の機能強化と診療連携の推進
- ・国立がんセンター東病院通院治療部（仮称）の設置
- ・地域の特性を踏まえた対策の推進
- ・がん医療に関する情報の収集提供体制の整備

3. がんの在宅療養・緩和ケアの充実

……厚生労働省 9 億円 (2 億円)

- ・在宅緩和ケア対策の推進
- ・緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進

II がん専門医等専門的がん医療従事者の育成 44.4 億円 (2.5 億円)

- ・大学教育等の充実 …… 文部科学省 40.4 億円 (0 億円)
- ・国立がんセンター等における研修の充実

…… 厚生労働省 4 億円 (2.5 億円)

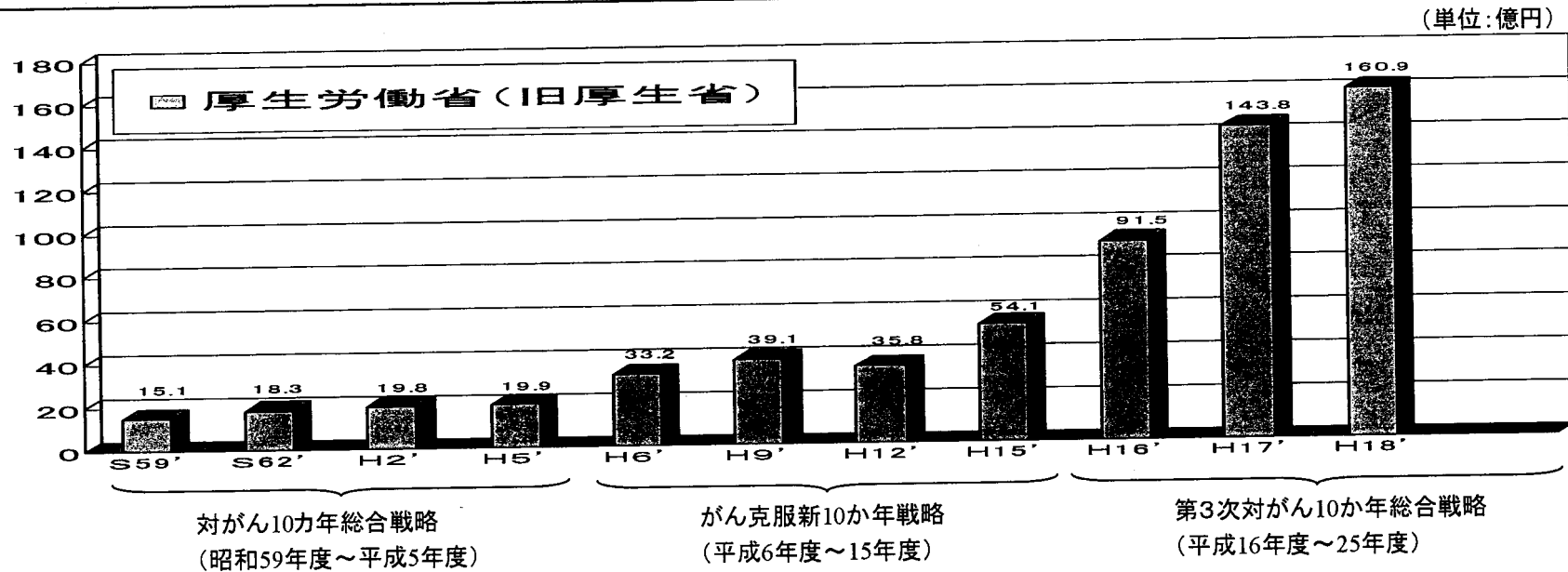
III がんに関する研究の推進及び医療技術の開発振興

425.8 億円 (332.1 億円)

- ・基礎研究等 文部科学省 197.8 億円 (150.7 億円)
- ・臨床への応用等 厚生労働省 96 億円 (83 億円)
- ・医療機器開発等 経済産業省 132 億円 (98.4 億円)

※そのほか、がん検診の費用として、市町村に対し 642.2 億円分の地方財政措置を行っている（平成 18 年度）。

厚生労働省におけるがん対策関係予算について



○第3次対がん10か年総合戦略に係る平成18年度の主な事業について

がん研究の推進 <82.7億>

- ・ 第3次対がん総合戦略研究 5,528百万円
- ・ がん研究助成金 1,804百万円
- ・ 国立がんセンター臨床開発センター等経費 873百万円
- ・ 抗がん剤等の治験とがん治療法の臨床研究の推進 11百万円

がん予防の推進 <45.2億>

- ・ がん予防のための普及啓発等関係経費 383百万円
- ・ マンモグラフィの緊急整備事業 2,313百万円
- ・ がん検診精度管理評価事業 15百万円
- ・ 国立がんセンターがん予防・検診研究センター経費 702百万円
- ・ 肝炎等克服緊急対策研究 1,093百万円
- ・ 肝炎等対策費・ウイルス肝炎予防感染者支援事業 11百万円

がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備 <33億>

- ・ がん診療連携拠点病院機能強化事業 962百万円
- ・ 国立がんセンターがん対策情報センター経費 1,532百万円
- ・ がん専門医等がん専門スタッフの育成経費 249百万円
- ・ がんの在宅療養・終末期医療の充実 243百万円
- ・ がん診療施設情報ネットワーク事業 301百万円

厚生労働省／がん対策の推進について

平成19年度概算要求額 303億円（18年度予算 161億円）

基本的な考え方

- がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状及び本年6月に制定されたがん対策基本法を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進。
- 平成19年度に策定する「がん対策推進基本計画」を見据え、がん対策基本法に定める基本的施策及び参議院厚生労働委員会における附帯決議事項を着実に実施。

1. がん予防・早期発見の推進

51億円(45億円)

- ① 効果的で質の高いがん検診の普及 17億円
 - ・がん検診精度管理の評価
 - ・検診実施体制の強化
 - ・マンモグラフィの遠隔診断支援モデル事業 など
- ② がん予防の推進と普及啓発 34億円
 - ・普及啓発の推進
 - ・肝炎等克服緊急対策研究 など

新規

新規

拡充

2. がん医療水準均てん化の促進と情報収集提供体制の整備

147億円(31億円)

- ① がん専門医等がん医療専門スタッフの育成 4億円
 - ・がん医療専門スタッフの研修
 - ※コースの拡充（5→9コース）
 - ※実施都道府県の拡充（看護職員資質向上対策事業）（25→47か所）
- ② がん診療連携拠点病院の機能強化と診療連携の推進 95億円
 - ・がん診療連携拠点病院の機能強化（195→250か所）
 - ※拠点病院のか所数の増加、研修コースの拡充（緩和ケア）、相談員（医師）の配置等
 - ・拠点病院での遠隔画像診断支援
 - ・放射線診断・治療機器の緊急整備
- ③ 国立がんセンター東病院通院治療部（仮称）の設置 65百万円
- ④ 地域の特性を踏まえた対策の推進 29億円
 - ・がん対策基本法の施行に伴い都道府県が新たに実施する地域特性を踏まえた事業や先駆的な事業等に対する支援（補助率10/10）
- ⑤ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備 18億円
 - ・がん登録の実施に関する調査・精度管理、指導の実施

拡充

拡充

新規

新規

新規

新規

新規

3. がんの在宅療養・緩和ケアの充実

9億円(2億円)

- ① 在宅緩和ケア対策の推進 4.4億円
 - ・在宅緩和ケア対策の推進
 - ・在宅ホスピスケア研修等の実施
- ② 緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進 4.6億円
 - ・医師及び一般国民に対する、緩和ケアについての普及啓発等
 - ・医療用麻薬の適正使用の推進

新規

新規

4. がんに関する研究の推進及び医療技術の開発振興

96億円(83億円)

- がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上などの研究の成果を普及、活用

拡充

文部科学省におけるがん対策関係予算について

「第3次対がん10か年総合戦略」

戦略目標：我が国の死亡原因の第一位であるがんについて、研究、予防及び医療を総合的に推進することにより、がんの罹患率と死亡率の激減を目指す。

がんの本態解明

学横断的な発想と先端科学技術の導入に基づくがんの本態解明の飛躍的推進

科学研究費補助金、特別教育研究経費によるがんの基礎研究の推進

(平成19年度概算要求額: 51億円)

トランスレーショナル・リサーチ

基礎研究の成果を積極的に予防・診断・治療等へ応用するトランスレーショナル・リサーチの推進

がんトランスレーショナル・リサーチ事業の推進

(平成19年度概算要求額: 12億円)

革新的ながん診断・治療法

革新的ながん診断法・治療法等の開発の推進

分子イメージング研究
重粒子線がん治療の推進
粒子線がん治療に係る人材育成*

(平成19年度概算要求額: 135億円)

大学におけるがんに関する教育・診療

がんプロフェッショナル養成プラン*

がん医療の担い手となるがん専門医師及びがんに特化した医療人の養成を行うための大学の取組みを支援

医学部教育における取組

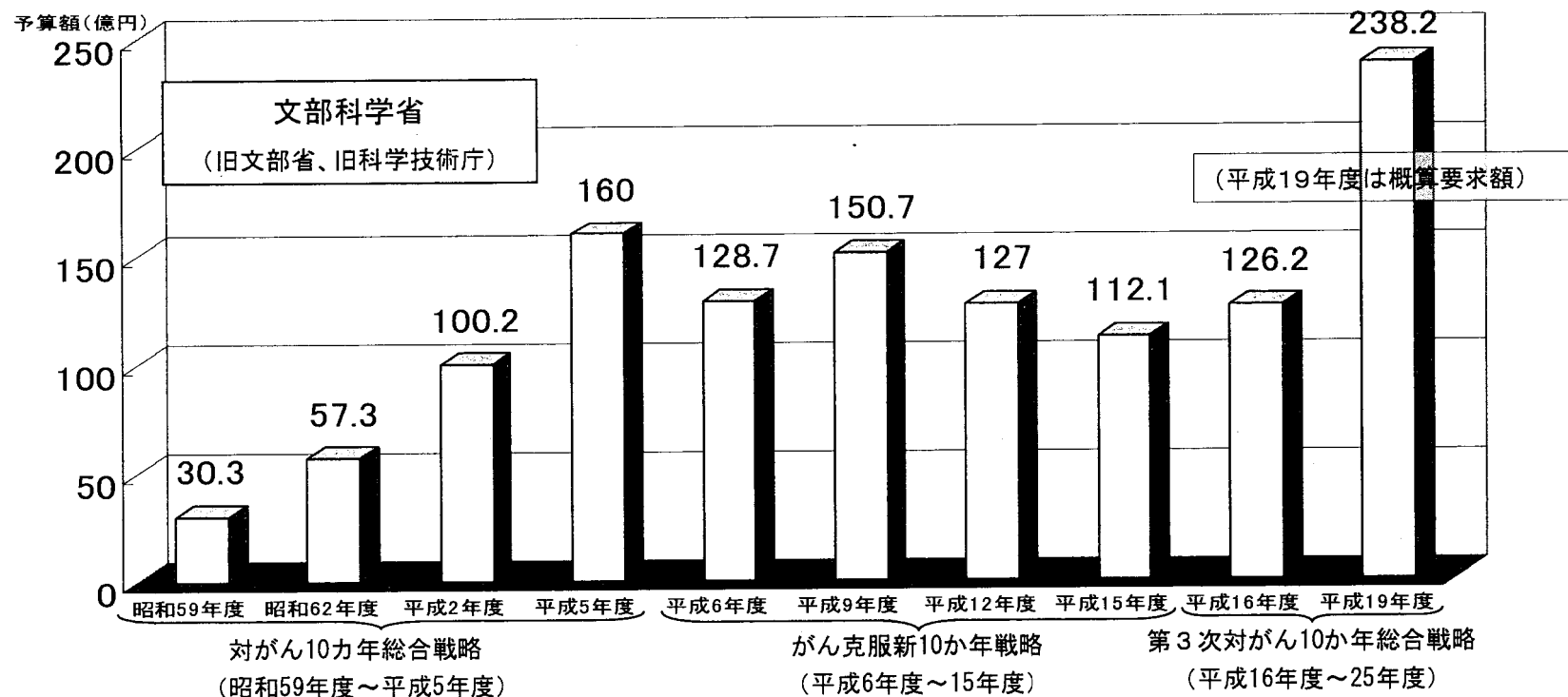
「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づくがんに関する教育の実施

大学病院における取組

がんセンター等の横断的ながん治療等を行う診療組織の設置等による診療の充実

※は平成19年度概算要求新規事業

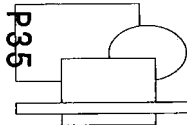
①対がん戦略に係る予算額の推移について(文部科学省分)



②「第3次対がん10か年総合戦略」平成19年度予算額について(文部科学省分)

単位: 億円

項目名	平成18年度予算額	平成19年度概算要求額	増△減額
科学研究費補助金(特定領域研究5領域)	45.0	45.0	0
革新的ながん治療法の開発に向けた研究の推進(がんトランスレーショナル・リサーチの推進)	9.0	11.8	2.8
分子イメージング研究プログラム	10.0	20.6	10.6
粒子線がん治療に係る人材育成プログラム	新規	0.4	0.4
がんプロフェッショナル養成プラン	新規	40.0	40.0
重粒子線がん治療装置運営費、分子イメージング研究等(放射線医学総合研究所)	73.3	82.9	9.6
群馬大学 小型重粒子線照射施設の整備	10.2	31.2	21.1
特別教育研究経費	2.5	5.6	3.1
その他独立行政法人におけるがん治療研究の推進	0.7	0.7	0
合計	150.7	238.2	87.6



経済産業省におけるがん対策関連予算について

()内は平成18年度予算額

がん対策関連予算平成19年度要求総額: 132.0億円 (98.4 億円)

1. 医療機器関連 32.9億円 (21.5 億円)

○インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト

8.0億円(新規)

手術中にがん細胞の位置や形状を正確に把握し最小限の切除で、がんを完全摘出する手術システム
(経済成長戦略大綱関連予算)

○分子イメージング機器研究開発プロジェクト

13.2億円(10.3億円)

がん細胞の特徴を捉え、がんを超早期に発見する診断機器

○次世代DDS型悪性腫瘍治療システム

11.7億円(10.1億円)

がん細胞に抗ガン剤を集積させ、活性化し、がん細胞のみを選択的に消滅させるシステム

○ナノ医療デバイス開発プロジェクト 終了(1.1億円)

消化器・気管支等にできる上皮がんを早期に発見するための高感度内視鏡システム

2. イノベーションの創出・加速 20.0億円(新規)

○基礎研究から臨床研究への橋渡し促進技術開発

20.0億(新規)

がん対策等の国民医療の高度化を目指し、急速に発展している多様なバイオ技術の融合と医療現場への円滑な橋渡しによるイノベーションの創出・加速(イノベーションスーパーハイウェイ)のため、臨床・橋渡し研究とイノベーションの阻害要因の解消に向けた環境整備を関係省庁と連携し推進。

(経済成長戦略大綱関連予算)

3. 創薬に向けた支援技術 79.1億円(76.9 億円)

○ゲノム創薬加速化支援バイオ基盤技術開発

48.4億円(46.5億円)

がん等の病気の仕組みを詳細に解析する基盤技術を開発し、疾患の仕組みの解明や治療薬の開発に貢献

○糖鎖機能活用技術開発

13.1億円(11.9億円)

がん等の疾患の目印となる糖鎖の機能を解明し、疾患の仕組みの解明や早期診断に貢献

○新機能抗体創製技術開発

13.2億円(12.0億円)

がん等の疾患に対する治療薬や診断薬等に应用できる、標的タンパク質に特異性の高い抗体を効率的に作成する技術を開発

○個別化医療の実現のための技術融合バイオ診断技術開発

4.4億円(6.5億円)

個人の遺伝的特性に基づく、がんの早期診断等の画期的な診断の基盤技術を開発