

平成 22 年 5 月 28 日

がん対策推進基本計画中間報告進捗状況と今後の課題一覧(案)

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成 19 年度からであることから、原則として①「平成 19 年 4 月 1 日現在」又は②「それ以前」の数値とする。ただし、①及び②の数値以外で、ベースラインとして適当な数値がある場合は、当該数値を用いるものとする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	ベースライン	進捗状況	今後の課題
放射線療法及び化学療法並びに医療従事者の育成	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること(5年以内)	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(リニアックの有無) 93.2% (249/267) 【平成 19 年 8 月現在】 (平成 19 年 8 月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(外来化学療法室の有無) 94.4% (252/267) 【平成 19 年 8 月現在】	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(リニアックの有無) 100% (375/375) 【平成 22 年 4 月現在】 (現況報告書(平成 21 年 9 月 1 日健総発 0901 第 1 号厚生労働省健康局総務課長通知)) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(外来化学療法室の有無) 100% (375/375) 【平成 22 年 4 月現在】	○放射線療法、化学療法および手術療法を含む集学的治療の診療実績等質的評価 ○現状の把握と将来望ましい医療従事者の推計調査 ○専門性の高い人材の適正配置 ○がん医療における複数科・多職種で構成されたチーム医療体制の整備 ○がん医療におけるチーム医療の実践を可能とする研修の実施
放射線療法及び化学療法並びに医療従事者の育成	拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること(5年以内)	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 49.2% (29/59) 【平成 19 年 8 月現在】 (平成 19 年 8 月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 49.2% (29/59) 【平成 19 年 8 月現在】	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 100% (91/91) 【平成 22 年 4 月現在】 (現況報告書) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 100% (91/91) 【平成 22 年 4 月現在】	○医師主導治療の積極的導入の検討 ○医師主導治療の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相多施設共同医師主導治療(症例数は数十例から 100 例規模)の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治療中核病院と文科省指定 TR 病院を中心とした医師主導治療の調整事務局の設置
抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を 2.5 年短縮すること(5年以内)	抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を 2.5 年短縮すること(5年以内)	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算*【平成 18 年度】 ①承認申請時期の差(申請ラグ) 1.2 年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差(審査ラグ) 1.2 年 ③申請ラグと審査ラグの総計(ドラッグ・ラグ) 2.4 年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との	米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算*【平成 20 年度】 ①承認申請時期の差(申請ラグ) 1.5 年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差(審査ラグ) 0.7 年 ③申請ラグと審査ラグの総計(ドラッグ・ラグ) 2.2 年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との	○医師主導治療の積極的導入の検討 ○医師主導治療の研究費の大幅増額 ○本格的第Ⅱ相多施設共同医師主導治療(症例数は数十例から 100 例規模)の実施に係る研究費額の抜本的な拡充 ○治療中核病院と文科省指定 TR 病院を中心とした医師主導治療の調整事務局の設置

	<p>なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。</p>	<p>差の中央値を試算。審査ラグについては、米食品医薬品庁（FDA）が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。</p> <p>①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間）） 50.2人（267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数） 548.4回（267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数） 【平成19年4月～5月】</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 438施設【平成19年7月現在】 9017件【平成19年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 159施設【平成19年7月現在】 1361件【平成19年6月】 ・強度変調放射線治療(IMRT) 0施設【平成19年7月現在】 0件【平成19年6月】 (平成20年度より保険導入)</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間）） 321.2件（267拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数） 【平成19年4月～5月】</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算 1722施設【平成19年7月現在】 91164件【平成19年6月】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」)</p>	<p>差の中央値を試算。審査ラグについては、米食品医薬品庁（FDA）が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。</p> <p>①-1（参考値）放射線療法の実施件数（一拠点病院あたりの5大がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数（2ヶ月間）） 34.4人（375拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数） 660.3回（375拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数） 【平成21年6月～7月】</p> <p>①-2（参考値）全国の放射線治療の実施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 452施設【平成20年7月現在】 11138件【平成20年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 195施設【平成20年7月現在】 319件【平成20年6月】 ・強度変調放射線治療(IMRT) 47施設【平成20年7月現在】 4075件【平成20年6月現在】</p> <p>②-1（参考値）外来化学療法の実施件数（一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数（2ヶ月間）） 410.4件（375拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数） 【平成20年6月～7月】</p> <p>②-2（参考値）全国の外来化学療法の実施設及び治療件数 ・外来化学療法加算1 1146施設【平成20年7月現在】 95801件【平成20年6月】 ・外来化学療法加算2 899施設【平成20年7月現在】 18319件【平成20年6月】</p>
			<p>○放射線療法、化学療法、手術療法をはじめとする集学的治療の診療実績の情報を提供による質的評価の検討</p> <p>○患者家族の求める診療情報や実情を反映した診療実績の情報の提供</p>

	<p>平成19年社会医療診療行為別調査 (平成20年中医協資料)</p> <p>○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数 0人 (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】</p> <p>○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数 0人 (厚生労働省発行修了証書数) 【平成19年3月末現在】</p>	<p>(現況報告書 (平成21年9月1日健総発0901 第1号厚生労働省健康局総務課長通知) (平成20年社会医療診療行為別調査) (平成21年中医協資料)</p> <p>○国(がん室)において発行した修了証書数にて把握 11,254人 (厚生労働省発行修了証書数) 【平成22年3月末現在】</p> <p>○「緩和ケア指導者研修会」修了者数 836人 「精神腫瘍学指導者研修会」修了者数 445人 【平成22年5月末現在】</p>	<p>○がん医療に従事する医療従事者の実態把握 ○研修会の進捗内容のモニタリングや医師の行動変容等の研修効果の評価</p> <p>○緩和ケアチームの設置推進 ○緩和ケアチームの薬剤師や看護師等の医療従事者の育成</p>
<p>緩和ケア</p>	<p>○緩和ケアチームを設置している医療機関数 612病院 (平成20年度医療施設調査)</p>	<p>○緩和ケアチームを設置している医療機関数 326病院 (参考値) 【平成19年5月】 ※ (緩和ケアチームを設置している拠点病院数 (平成19年5月)) + (緩和ケア診療加算を算定している病院数 (平成19年7月)) - (加算を算定している拠点病院数)</p>	<p>○(参考値) 医療用麻薬の消費量 4152kg (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成20年】</p>
	<p>○(参考値) 医療用麻薬の消費量 3835kg (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成19年】</p>	<p>○(参考値) 医療用麻薬の消費量 4152kg (日本のモルヒネ換算消費量) 【平成20年】</p>	

在宅医療	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること	○(参考値)がん患者の在宅での死亡割合 5.7% (自宅) 0.5% (老人ホーム) 0.1% (介護老人保健施設) 【平成17年人口動態統計】	○(参考値)がん患者の在宅での死亡割合 7.3% (自宅) 0.8% (老人ホーム) 0.2% (介護老人保健施設) 【平成20年人口動態統計】	○患者の希望する療養場所の提供体制の整備 ○病院と在宅を支える医療機関の連携体制の構築 ○在宅医療の質の評価指標の検討 ○医療と介護の連携評価指標の検討 ○在宅における緩和ケアの推進 ○がん治療に係る在宅医療の推進(地域連携クリティカルパスの整備とコ-ディネ-ート機能の整備)
診療ガイドラインの作成	科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくこと	○作成されているガイドライン数15 (がん対策情報センター調べ) 【平成19年3月末】	○作成されているガイドライン数25 (がん対策情報センター調べ) 【平成22年1月】	○各がん種に対する診療ガイドラインの把握 ○ガイドラインを遵守し、がん治療を行う医療機関数の把握
医療機関の整備等	原則として全国すべて2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること(3年以内) すべての拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること(5年以内)	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 79.9% (286病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】 ○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 2.1% (6/286) (5大がんすべて) 13.6% (39/286) (5大がんのうち一部のみ) 【平成19年5月現在】「がん診療連携拠点病院の現況把握について」	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 108.0% (377病院/349医療圏) 【平成22年4月現在】 ○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 6.7% (25/375) (5大がんすべて) 26.4% (99/375) (5大がんのうち一部のみ) 【平成21年9月現在】	○患者満足度調査 ○拠点病院のあり方検討 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活性化 ○策定すべき地域連携クリティカルパスのリスト化
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること(3年以内) すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること(5年以内)	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 78.5% (281病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】 ○がん対策情報センターによる研修を修了した(一部を含む)相談員を配置している拠点病院の割合 0% 【平成19年4月現在】	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 108.0% (377病院/349医療圏) 【平成22年4月現在】 ○がん対策情報センターによる研修を修了した(一部を含む)相談員を配置している拠点病院の割合 100% (377/377) 【平成22年4月現在】	○空白の医療圏に対する拠点病院以外の相談支援センターに対する補助 ○相談支援機能の充実度評価