

第8回がん対策情報センター運営評議会議事録

開催日：平成21年6月17日（水）10：00－12：00

場 所：国立がんセンター管理棟1階 特別会議室

伯野課長 それでは定刻となりましたので、第8回がん対策情報センター運営評議会を開催いたします。各委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ御出席いただきまして、まことにありがとうございます。私はがん対策情報センターがん対策企画課長の伯野でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、まず開会に当たりまして、国立がんセンター廣橋総長よりごあいさつ申し上げます。

廣橋総長 おはようございます。第8回のがん対策情報センター運営評議会になります。開催に当たり一言ごあいさつ申し上げます。本日は御多忙の中、出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから国立がんセンターのいろいろな事業に御協力、御支援いただきまして、ありがとうございます。

まず、今年の3月末をもちまして設立以来これまでセンター長を務めてこられた加藤がん対策情報センター長が、定年退官になりましたので、4月より私のがん対策情報センター長事務取扱を務めております。なお、若尾がん対策情報センター長補佐には、これまでどおり補佐を続けて、実質的に代行の役割を担ってまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

御承知のとおり、がん対策基本法が施行され、そして推進基本計画が定められて2年がたったところです。大きな期待を持ってその成果が求められる、そういう時期になってきたと考えます。国立がんセンターにおきましても、このがん対策情報センター、平成18年10月に設立されましたが、それ以来、一般的ながんに関する情報のみならず、がん専門病院に関する情報や、がん患者さんやその家族の生活を支援する情報を提供するとともに、医療従事者に対する研修、あるいは診療支援などを実施してきているところであります。今後は推進基本計画の進捗を評価する上で必要な指標、情報に関する取り組みがより重要になると考えております。

本協議会は、がん対策情報センターの運営について委員の皆様にご協議いただき御意見をいただける大変貴重な場でありまして、前回の評議会では委員が新しく交代されたあとの初めての評議会でありましたので、がん対策情報センターの使命、活動目標、そして現

在実施している各種事業について説明させていただきました。今回は、そのときいただきましたいろいろな御意見につきまして、現状と課題、今後の対応などを事務局から事業ごとに説明させていただき、委員の皆様からいろいろな御意見をいただきたいと思ひます。ぜひ活発な御協議をお願い申し上げまして、簡単ではございますけれども、私のあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

伯野課長 ありがとうございます。本日の委員の皆様方の出欠状況でございますが、町委員から急遽所用により御欠席との連絡をいただいております。そのほかの委員の方々につきましては全員御出席ということで、お手元の座席表にて委員の方々の紹介は省略させていただきます。なお、前回御欠席であった委員を御紹介させていただきたいと思ひます。まず岸本委員でございます。

岸本委員 岸本葉子です。よろしくお願ひいたします。

伯野課長 ありがとうございます。ワット委員でございます。

ワット委員 すみません。お世話になります。

伯野課長 ありがとうございます。続きまして、事務局側といたしまして新たなスタッフを紹介させていただきます。加藤がん医療情報コンテンツ室長でございます。

加藤室長 加藤です。よろしくお願ひします。

伯野課長 今回、説明者として参加していただいておりますがん予防・検診研究センターの齋藤検診研究部長でございます。

齋藤部長 齋藤です。よろしくお願ひいたします。

伯野課長 よろしくお願ひいたします。それでは資料の確認をさせていただきたいと思ひます。クリップどめの資料でございますが、一番上に次第がございます。めくっていただきますと座席表でございます。次に運営評議会の事務局側の出席者一覧がございます。

資料1ですが、「第7回運営評議会での質問・指摘事項への回答と現状の課題等」と左上の方に記載されている資料がございます。また参考資料1ですが、「がん対策情報センターにおける各機能等の取組状況と今後の取組スケジュール」でございます。参考資料2ですが、左上の方に「がん対策推進基本計画」と記載されている資料でございます。これは患者必携に関する資料でございます。参考資料3ですが、「第2回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に向けたアンケート」という1枚目の上の方に記載されている資料でございます。一番最後に、がん対策情報センター運営評議会の議事録を添付しております。また、席上に配付しておりますが、参考資料4、何も記載がございませんが、「がん治療と口

内炎」という冊子を席上に配付させていただいております。資料の不足等ございませんか。

それでは、以後の進行に関しましては児玉会長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

児玉会長 栃木県立がんセンター所長の児玉と申します。どうかよろしくお願ひいたします。今御説明いただきました1ページ目の運営評議会の議事次第に従って、これから議論を進めさせていただきたいと思います。先ほど総長からのお話にもありましたように、前回第7回は、この新しいメンバーで3年目をスタートした年度で、皆様からいろいろ積極的な意見をたくさんいただきました。それを今回、資料1に事務局の方でまとめていただきまして、その課題について、あるいは現状の状況を改めて御説明をしていただきながら、議論を進めていきたいというふうに思っています。

いろいろな項目でたくさんの御意見を前回いただきましたので、少し議論を整理する意味で少しずつ区切って項目ごとに事務局から説明していただいて、それに対する皆様方からの御意見をいただきたいと思います。

それでは資料1の「全体」という1ページ目の上段、これからまず事務局より御説明をお願ひいたします。

若尾センター長補佐 がん対策情報センター長補佐の若尾です。座って御説明させていただきます。

まず議事について、「第7回がん対策情報センター運営評議会における指摘事項」というのが1となっていて、2で「その他、がん対策情報センターの課題について」という2つに分けてございますが、今回、資料1をまとめるに当たりまして、指摘事項を整理していくと、その課題もカップリングで検討した方がいいだろうということで、この1と2を合わせてお話しさせていただきます。

それでは資料1をごらんになってください。まず最初、全体について御説明いたします。前回の第7回運営評議会では、さまざまな我々の活動に対する御意見をいただきまして、ありがとうございました。指摘いただきました御意見をもとに、我々内部で現状をもう一回見直して、今後どうあるべきか、あるいはどういう点が問題かということについて整理させていただきましたので、またそれを御報告させていただきます。我々の答えが出ていないところ等もありますので、ぜひまた御意見をいただければと思います。

まず「全体」の最初で、今の資源で何をやって、何に困って、どう解決しなければならぬかということですが、現状のところ、各機能について、仕事量に対して、人的・金

銭的資源及びサポートが不十分な状態であり、課題をこなすことが非常に困難な状態である。課題をこなすだけで精一杯であり、通常であればPDCAという形で回さなくてはならないのですが、今はD oのところばかり動かしていると。D o、D o、D oという状態で、解決しなくてはならない課題の解決策を考えたり、活動の評価、企画の部分に時間が割けていないというのを反省を込めてもう一回再確認いたしました。予算があったとしても、それをこなせる人材が足りない状況で、今は派遣職員等のスタッフに頼っている状況で、それにしても作業スペースもないという状況です。

これらについて我々なりの対応策としましては、今、とにかく立ち上げから2年半がたちましたが、がん対策情報センターとして必要なことは全てやろうというスタンスだったのですが、それで無理がかなり生じているということで、優先順位をしっかりと決めて業務を絞り込まないといけない時期だと考えております。別の選択肢として、人、予算を増やすということも考えられるのですが、現状では今与えられた資源、リソースの中で対応することで優先度の高いものをこなしていく必要があると考えています。

その2番目に行きますが、前回は御指摘いただきましたが、がん対策に必要な機能、さまざまなものがありますが、今までのがん対策情報センターの中には、予防、検診、たばこ対策等の対応部署がございませんでした。特に検診はがん対策推進基本計画にもございます非常に重要なものでして、今年度からは検診の受診勧奨、あるいは精度管理につきまして、国立がんセンターの中のがん予防・検診研究センターの検診研究部と協働を開始しています。具体的には、先ほど御紹介がありました検診研究部長をがん対策情報センターに併任という形で対応させていただいております。今後は、今回は検診という形で動き始めましたが、がん対策で必要なものにつきましては、国立がんセンターの中のさまざまなヒューマンリソースに対して併任のような形で国立がんセンター全体の協力をいただきながら対応していくという体制を考えております。

2番目の指摘事項の中で、国立がんセンターの組織決定を行う機関と運営評議会の関係はということですが、この運営評議会は、先ほど総長からも御説明がありましたとおり、がん対策情報センターの運営に対して意見をいただく場です。このいただいた意見につきましては、がん対策情報センターの管理会議というのがありまして、そこで運営を実施させていただいておりますとともに、国立がんセンター全体の運営会議にこの運営評議会の御意見等を報告させていただいております。

それから、来年22年4月から国立がんセンターは独立行政法人になりますが、独立行政

法人後の財源についてということで、現在は独立行政法人化に向けたプロジェクトチームを編成しまして検討をしているところです。今後もプロジェクトチームを中心に組織編成、あるいは財源等について検討を進めていくという対応をとらせていただきます。

前回御指摘のありました在り方検討会、あるいは患者必携の予算の確保ということについて、これも前回、一部はお答えしているのですが、在り方検討会と言いますと非常に大きながん対策情報センターの在り方を考えるようなイメージですが、実際はこの在り方検討会において検討されますのは、運営についての運営経費、経費を中心として、がん対策情報センターをどのように運営していくかということを検討する場です。この在り方検討会については、国立がんセンターの他の部署は特別会計ですが、がん対策情報センターは一般会計、約18億を計上していますので、上の独立行政法人化の検討のプロジェクトチームと連携しながら、厚生労働省の政策医療課とがん対策推進室と調整を図って、今後、財源をどのように対応していくかということを検討しているところです。

その下にもありますが、寄付によって業務を拡大していく可能性につきましても現在、パンフレット、冊子等をつくらせていただいております、それに対して寄付の申し出などをいただいているところですが、現時点では寄付を受け取るという受け皿がない状態です。これらの財源・予算等に関する問題は在り方検討会で、公認会計士なども含めた有識者の方を交えていろいろ御意見をいただいて、来年度、独立行政法人化以降の経営に反映していくように対応しております。

まず、以上「全体」のところについて御報告いたします。

児玉会長 どうもありがとうございました。これから6つぐらいの項目について個別に議論していただきますが、がん対策情報センターにはさまざまな機能があるのですが、まず全体について、前回も御議論いただいて御指摘いただいたような課題があるということですが、これについて各委員から何か御意見等ございますか。

海辺委員 おはようございます。前回、検診につきまして、精度管理ですとか、検診の受診率についての分母のこととかを申し上げたかと思うのですが、それでこの2番目のところに検診の精度向上とかかりつけ医によるという、その辺の記述に関しては今後、がん予防・検診研究センターの方と図って、精度管理ですとか、検診の受診率についてのデータを集積していくという理解でよろしいでしょうか。

若尾センター長補佐 今までではなかったのですが、今回のこの資料の5ページ目にありますが、「検診」という項目も追加させていただきまして、検診の個々のことについては、

その場で御報告いたします。今までは我々の中に検診対応者がいなかったのですが、今回のようにほかの部署の御協力を得て、国立がんセンター全体で対応していくという体制がようやくとれてまいりましたという形です。

児玉会長 ありがとうございます。前回、御質問をいただきながら十分にお答えできないということがありましたので、今回は担当の斎藤部長にも参加していただいて、後で少しより細かく議論したいと思います。ほかにございますか。

埴岡委員 埴岡です。資料1の作成、ありがとうございます。率直に問題点を洗い出されていて、大きな一歩だなと感じました。本当の現状を率直にみんなで共有することは、始まりのために大事なことです。この調子で、こういった資料を元に検討していくのがいいですが、その前提として最初に欲しい情報の一つは、組織の体制と人員と予算に関しての情報です。それがあれば、やろうとしている内容との見合いも検討できるので、そうした情報も必須と思いました。

全体に関しては、先ほど若尾先生がおっしゃったように、たくさんの活動をする中で、PDCAサイクルのD o, D o, D oになってしまっているのが課題なわけですね。そこにもうまく手綱をつけるのが今一番大事かと思います。一言で言うと、それはいかにマネジメントしていくかだと思います。今の皆さんスタッフの日常の中でマネジメントに力を入れようといってもなかなか難しいと容易に想像されます。おそらくそのためには、何らかの責任担当者を置くとか、民間でスキルのある人に助けていただくとか、プランづくりと進捗管理の取りまとめに関してしっかりとした仕事の位置づけをして、それを総長と部長さんが関与しまとめていくというようなことが必要だと思います。

たくさんある業務の優先づけがまさに大事になります。優先づけをするときに、観点や尺度を事前に決めておかないと、趣味による優先づけのようになって、焦点がぼけてしまう可能性があると思います。ですから、このがん対策情報センターのミッションが何で、何を変えたいのか、何を良くしたいのかということをしっかり押さえていただきたいなと思います。よくある間違いは、目的と手段を取り間違えることです。例えば冊子の話で言うと、冊子を何万部刷るかではなくて、その冊子を何人に使ってもらえるか、それによってユーザーがどれだけ変わるかという観点です。このようなところを整理して焦点を絞っていただくのが成功への道かなと感じました。あまりに一般的なことで釈迦に説法ではあるのですが、ちょっとコメントをさせていただきました。

若尾センター長補佐 どうもありがとうございます。今御指摘いただいた点は、これ

から検討を進めるに当たって参考にさせていただきたいと思います。今御指摘のあった組織と人員と予算については、今この場では御用意できないのですが、また追加資料として送らせていただいて、それを参考に御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

児玉会長 ありがとうございます。他にございますか。

迫井委員 関連して質問というか、お願いになるのかもしれませんが、今のお話の中であった組織とか予算を見る見合いの前提として、これは事実関係なんです、このがん対策情報センターのミッションというか、TORというか、何をすることになっているのか、逆に言うと、何はしないことになっているという事実関係が、ちょっと不勉強で済みません、頭に入っていないので、もし資料とかであれば教えていただきたいのですが。

若尾センター長補佐 ミッションについては、実は前回お示ししていますので、前回の議事要旨の中に多分入っているのではないかと思います。一番最初にミッションの御説明をさせていただいています。6ページの真ん中あたりです。国立がんセンター全体の使命と活動目標ということで、ミッションは、厚生労働省を中心とする各省及びがん診療連携拠点病院と協働して我が国のがん対策を推進する中心的な役割というのを我々の使命としているということです。そのために、これから御紹介します7つの機能につきまして、使命と活動目標を達成するよう努めていくという形です。

活動目標としましては、国民のがんの罹患率と死亡率を減らして、がんの患者や家族のQuality of Lifeの向上を図ることを目標とするとしております。前回は御報告させていただきましたが、前回の御指摘も受けまして、がん対策推進基本計画の内容ももう一回直して、ミッション・ビジョンの作り直し、変更も検討いたしました。まだ最終案まで固まっていませんので本日はお示しできておりませんが、ただ、今回検討しましたが、内容はあまり変わらないで、表面の文言を変えるという程度で、目指していることは2年半前に作り直したミッション・ビジョンをそのまま引き継いでいるという形になっております。

迫井委員 意地悪な質問をするつもりはないのですが、これも事実関係を知りたいのですが、例えば先ほど、全体的にやらなければいけないこととリソースの見合いの話が出ていますよね。前提は何をやらなければいけないんだということがはっきりしていないと、リソースの見合いの議論はできないはずなんです。今お話が出ていたし、前回はたしかこの議論はあったと思うのですが、定性的なミッションですと、例えば寄付によって財源云々の話が出ていますけれども、恐らくこの話は官民役割分担というか、官民ミックスの

話に当然なってくると思いますので、もし今の時点で定まっていなければ、ミッションをさらに具体化していくような守備範囲を明確にさせていただきたい、あるいは、もしなっているんだったら教えていただきたいということです。

若尾センター長補佐 ちょっと資料がわかりにくい資料で、説明も不足で申しわけございません。その続きにあるのですが、今のが全体のミッションとしてありまして、その続きで、それぞれの機能別のミッションというのがあります。それがほぼ守備範囲を示しているもので、まず6ページの下から4行目のところに、医療情報提供としまして、がんに関する信頼のおける情報をわかりやすく提供するということ。7ページの2行目に行きまして、サーベイランス機能、こちらでは正確で役に立つがんの統計情報を整備すること。その次の段で、多施設共同研究支援機能というのがございまして、こちらでは多施設共同研究が科学的かつ論理的に実施されるように直接的・間接的な支援及び監視を行うということ。その次の段で、がん診療支援機能というのがございまして、こちらではすべての国民が適切ながん診断に基づいた適切な診療を受けられるよう、診断・治療の技術的支援を行うこと。その次の段で、がん研究企画支援機能、こちらでは厚生労働省と密接な連携のもと、がん対策を推進するための研究の企画・立案に参加するとともに、がん研究事業の適切な運営を行うこと。その次の段で、がん研修支援機能というところでは、各種の研修の企画・調整を行うことというのが使命となっています。最後に、情報システム管理機能としまして、今までの上に述べました6つの機能を実現するための効率的な運用・管理、システムの安定稼働を維持し、システムの開発を推進することという、これが当初の我々の守備範囲となっています。

ただ、全体のミッションが非常に大きなものですので、その後続く7つの部分で欠けている部分、例えば検診とか予防の部分がミッションには入れられていないのですが、全体のミッションの中でがん対策を進めるために必要なものということで今後、今まで抜けていた部分についても、国立がんセンターの各部署の組織の協力を得て対応していくということを考えております。

それから人数ですが、8ページの一番上、体制につきましては2部2課の体制で、機能としては7つございまして、組織的には2部2課の体制で、つまり1つの組織が2つ以上の機能を担当して、多施設臨床試験・診療支援部、がん情報・統計部、がん対策企画課、情報システム管理課の2部2課体制で、35名の定員で運営しているという状況です。

見玉会長 ありがとうございました。それでは、きょうは時間も2時間という限られた

時間ですので、今、若尾先生の方から御紹介がありました、少し個別になりますが、それぞれのミッション、細かいミッションについて、もう少し具体的に説明していただきながら、改めて皆さんからそれぞれ御意見をいただきながら少し深めていきたいと思えます。

それでは続いて医療情報提供の方について御説明をお願いいたします。

若尾センター長補佐 医療情報提供も引き続き私の方から御説明させていただきます。先ほどの資料1とあわせて、その次についています横の参考資料1、こちらもごらんになってください。参考資料1は、「がん対策情報センターにおける各機能等の取組状況と今後の取組スケジュール」ということで、前回の第7回運営評議会では昨年8月に作成したものをお示ししましたが、前回の運営評議会での御指摘等も踏まえて、今回、更新しております。

大きな変更点としましては、今までは、がん対策情報センターで対外支援として活動しているもののみを掲載させていただいていたのですが、実際には、がん対策情報センターとして国立がんセンター内の活動もかなりの部分、行っておりますので、その部分も我々の活動内容をすべてお示しした方がよろしいのではないかという判断のもと、ピンク色の網掛けの部分を追加させていただいています。これは今回から始まったということではなくて、従来もやっていたのですが、今までこの部分は外にあまり御提示できなかったという点がござります。この両方の資料を見ながら御説明したいと思います。

それではまた資料1に戻ってください。情報提供、かなりいろいろな御指摘をいただいて、いろいろな問題があるのですが、まずアウトカム評価の方法、アウトカム評価の仕組みですが、この部分は我々の中でまだ、正直申しましてできていないという状況です。目標値も定められておりませんし、その継続方法もしっかりとしたものは確立されていないという状態です。まさにD o、D o、D oで動いているだけという状態で、それではいけないということも十分今回の検討を踏まえて認識しましたので、今後は取り組まなくてはならない。ただ、我々だけではできませんので、右の今後の対応のところがありますが、さまざまながんの情報提供に関する研究班の活動がござりますので、そちらの活動と合わせて活動の進捗を把握する指標の設定、目標値の設定、指標の測定方法などについて検討していくことを考えています。

2番目が、非常に項目が多く次のページまで行っているのですが、今の資源で何をやって、何に困っているかということで、幾つか項目別に挙げさせていただいています。まず最初は、冊子等の印刷です。予算内で十分なコンテンツの印刷が賄えていないということ

で、前回お示ししましたけれども、がんの小冊子、今 39 種類、今まで 400 万部作ったのですが、それでもがん診療連携拠点病院に配布しますと、すぐになくなってしまって、在庫が切れたので送ってくださいという要望をいただくのですが、予算の限りある中で、そのリクエストに対応し切れていないという状況です。

情報普及に関する冊子の配布や印刷の経費について現状の中でどうするかということですが、新たな経費の捻出、ほかから経費を引っ張ってくることを考えなくてはいけないと思っています。これはまだ案の段階で、どれということではないのですが、案の 1 については今も実行、昨年度から実行しているのですが、原稿は作りました。原稿のためのファイルは我々の方で提供しますので、印刷を各県、あるいは病院などでしてくださいということでお声がけを始めて、一部は取り組んでいただいています。ただ、積極的に取り組む自治体、病院などで格差が生じてしまうという懸念がございます。

今後、独立行政法人化等をした後には、患者さんなど当事者に負担していただくということも選択肢の一つと考えております。ただ、これも本当に必要な方に届かないという危険があると考えています。

案の 3 として、寄付金などの集める仕組みや、その中で印刷、流通費用などを賄うということで、各関係企業、あるいは、あまり関係のない企業に会社の CSR みたいな形で、がんの医療に対してどのような御協力が得られるかということは今、ヒアリング等をしておりますが、まだ今の時点で具体的な対応策、解決策は見つかっていないという状況です。

あともう一つ、この冊子の印刷が昨年度、非常に冊数が増えて、今年度もまた 19 冊の各種がんの冊子を作ることを想定しているのですが、印刷・配布機能が非常に業務量として大きくなってまいりまして、その印刷・配布を我々で本当にやるべきかということの検討をしているところです。我々で持つのではなくて、外部にそのような印刷・配布機能を持たせた方がいいのではないかという意見もございます。

2 番目のセルになりますが、今、このような冊子等を配布する経路としましては、現状で動いていますのはがん診療連携拠点病院を通じた経路が中心となっています。がん診療連携拠点病院だけでは不十分で、あるいはがん診療連携拠点病院も非常に積極的に取り組んでいただいているところと、あまり十分な対応ができていないところがありまして、必要とする人に十分に情報を届けられていないのではないかとということがございます。それはがん診療連携拠点病院でのヒューマンリソース、人材の問題、予算の問題等もあると思います。それから、がん診療連携拠点病院において情報提供を担うという役割について十

分に理解されていない点もあると思います。今後、がん診療連携拠点病院以外の情報提供・普及、流通の経路を考えないといけないということで、その検討がまだ十分に行われていないという問題がございます。

この対応策としましては、教育、研修などを通じてがん診療連携拠点病院に情報提供の重要性について理解を深めていただくということ。あるいは、がん診療連携拠点病院の情報提供、普及に割ける人材（予算）をしていただくようなこと。情報提供ネットワーク以外の情報伝達経路の開発、これについて検討を進めるということを考えております。

次のページに行ってくださいまして、新たな情報を人々が活用できるという意味においての効果的ながんの情報提供ができていないということで、適切な広報活動が行われていない。ノウハウを持った人材が足りない。患者さんの教育における情報の伝達において、必要とする方に活動できるよう情報を届けるには、その人に合った言葉で活用方法を個別に提供できなくてはならないということで、現状、それを担うことが期待されている相談支援センターでは、すべての相談支援センターで十分にその機能が果たせていないということで、今も民間の企業の方々からもヒアリングをしたりしているいろいろ勉強をしているところですが、しっかりとした広報部門を設立する、あるいは、先ほど埴岡委員から御指摘のあったように、アドバイザーとしてお手伝いいただくような形が望ましいと考えています。相談支援センターの機能強化がどうしても必要となると考えています。

その次の質問で、対策を講じたものが機能しているか、予算をかけただけの成果が上がっているかということで、成果・効果の測定ができておりません。アウトカム評価と同じように、これからその指標の評価法を含めて進めていきたい、検討していきたいと考えております。

基本計画の進捗を示すデータを集めて、わかりやすく提供すべきということで、少なくともがん診療連携拠点病院につきましては、ようやく昨年度、現況調査が全病院に対して同時に実施されまして、その情報を出すような準備をしています。2009年度以降はデータを集めて示すことにより、進捗状況は把握できるようになると思います。よりわかりやすくする工夫、あるいは進捗が遅れている原因などについては都道府県がん診療連携拠点病院レベルで分析できるようにする必要があると考えています。

病院の機能の評価の一部ですが、DPCデータ、クリニカルインディケーター、機能情報をどのように提供していくかということで、現在、DPCデータ、クリニカルインディケーターなどは研究班で検討していただいております。この研究班とも連携しまして、ど

のようなデータを出していけるかということについて検討していくとともに、各専門学会と調整して提供できる情報の理解を助ける仕組みをつくっていくことが必要であると考えております。

パンフレット、この冊子の効果、評価はどうなっているか。今、我々ができている評価というのは、この冊子の一番後ろに、はがきがついています。この巻末はがきというのでいただいている御意見が唯一の手段となっております。それで寄せられたのが、2007年度から2008年度、2年間で2,100通いただいています。2,100という和多いようですが、実際には2008年度は200万部配布して1,000通戻っているということで0.05%、これはこのようなレスポンスとしては低い状況です。低いながらも、一応いただいた中の95%が、バイアスはかかっているのですが、役に立ったと評価はいただいております。ただ、一部の評価ですので、研究的にサンプリングをして評価を依頼するようなことを今後考えていきたいと考えております。

相談支援センターの利用率にばらつきがあったり、相談が少ない施設に対する指導が必要ではないかという御指摘をいただいています。2007年度の厚生労働委託事業の相談支援センターに関する調査では、1週間の相談件数が最低0で最高400件、平均値20、中央値9件、最頻値が1件ということで、機能していないところが非常に多かったということです。ただ、これにつきましても一つの課題として、相談件数の数え方がそれぞれの施設によってばらつきがあったりすることも確認されていますので、その数え方をしっかりと出すとともに、まもなく2008年度の調査結果が厚生労働省の方で取りまとめられると思いますので、それを見まして、差分、各施設のトレンドを見ていきたいと思っています。これも研究班との協働になりますが、相談件数が少ない施設については、現場などを訪問させていただいて聞き取り調査などもしたいと考えております。

相談支援センター研修における課題ということで、これも非常に大きな問題がございます。相談支援センターの研修が基本計画に書かれまして、さらに指定要件、整備指針の中にも含めていただいております。がん対策情報センターで研修を修了した相談員を配置すると規定していただいております。2,000名を超える相談員の研修を実施していますが、相談支援センターでまず1つ目の問題が、質の確保が困難ということで、まず我々の中に相談支援センターに対する情報提供の受け皿を持っていないということです。これについては、受け皿の機能を整備して、しっかりとフィードバックを受けるような体制を作っていく必要があると考えています。

研修員研修につきましては、実際やってみてわかってきたことなのですが、非常に相談員の方、異動が多いんです。約4割の方が異動してしまいます。せっかく研修しても、その研修した人がいなくなって、病棟に行ったり、あるいは他の施設に移ってしまう。中には、病院以外の施設に移ってしまうこともあります。ソーシャルワーカーの方はまだ2割ぐらいなのですが、看護師の方は6割ぐらいの方が異動してしまいます。病棟や他の部署に行ってしまうということで、専門家、スキルを持った人が育たないという状況があります。これについては、研修を持続的に受けられる体制とともに、病院、あるいは特に公立病院などでは、県の人事異動を担当する方に、相談員の重要性などを理解していただくよう情報提供を進めていきたいと考えております。

パネル活動について、昨年度から患者市民パネル、昨年度60名、今年は40名の方に御協力いただいておりますが、その総括としまして、振り返りという形ではできておりますが、総括という形でのしっかりとしたまとめはできておりません。昨年度、メールを中心とした活動で、全体で3,000通弱のメールのやりとりをさせていただきました。活動としましては、6月に、どんなときに情報が必要かというアンケート。それから、がん診療連携拠点病院の情報に関する、どんな情報が必要と思われるかというアンケート。タイアップ企画、映画のタイアップポスターに対する意見聴取、ホームページ、冊子として公開する原稿のレビューなどを行っていただきました。それと昨年度後半では、後ほど御説明します患者必携作成の御協力という形でさまざまなアンケート、あるいは体験談の執筆をしていただいたり、原稿のチェックなどをしていただいております。今後の予定としましては、掲示板の活用を開始して、より活発な相互的なコミュニケーション、今まで一方通行のコミュニケーションしかできていなかったのですが、インタラクティブなコミュニケーションをしていくよう図っていきたいと考えています。

児玉会長 ありがとうございます。医療情報提供ということで、さまざまな活動が実際に動いて、D o、D oという形でずっとやってきていますけれども、具体的な内容を提示していただいたので少しイメージがついたのではないかと思います。これらについて皆様から御意見等ございますか。

江口委員 ありがとうございます。この前の回に比べて大分問題点が整理されてきたと思います。2点ほど、今のお話に関係してです。1つはアウトカム評価ですが、公的資金による研究班を使って、アウトカム評価指標をつくるのに何年かかかり、作成した指標を実際にフィールドでテストするのにまた何年か必要となるのでしょうか。ぜひお考えいた

だきたいのですが、何年か先になる研究班のアウトカム指標ツールを待つということだけではなくて、民間の調査機関などで調査を実施しそのような調査結果をご提示いただくと もっと絞り込んだ具体的な議論ができると思います。2年も3年も待つ時間的な余裕はないと思います。

もう1点は、寄付に関してです。配信されるパンフレット、小冊子を非常に活用しているわけですが、全部を公費負担すべきなのでしょうか。やはり実費負担や1部を寄付で賄うとか、考えられると思います。具体的に寄付行為などを受けられる組織をつくることに関して検討の余地はあるのでしょうかお聞きしたいと思います。

若尾センター長補佐 ありがとうございます。まず1点目ですが、研究班、これから始まる研究班というの、既に動いている研究班の指標などを使わせていただきたいと考えています。調査も、実際研究班がやる時も、民間の調査会社に委託してやっていただいまして、そのデータ等も利用させていただきたいと考えています。逆に我々が事業としてそういう調査活動をするとなると、様々な法的な制約等がありまして、動きにくいところもありますので、調査も含めて研究班と協働して民間の調査会社の活動によって調査を進めていきたいと考えております。

寄付につきましては、先ほど御紹介しました在り方検討会等の検討と、我々の情報提供グループの中で、さまざまな民間の方、コンサルタントの方等との、どのような形ができるかということの勉強会的なことを今しているところで、これから何かいい実際の解決策を探したいと考えております。

江口委員 アウトカム評価に関しては、もし具体的なものがある程度、出せるのであれば、次回ぐらいに資料として出していただければ幸いです。

若尾センター長補佐 1つ、クリニカルインディケータについて祖父江先生から。

祖父江部長 クリニカルインディケータに関しては研究班で開発を進めています。一通り、五大がんに関しては開発は終えたのですが、測定には非常に労力がかかり、それをもう少し絞り込まないと実用的にはなかなか難しいというところがあって、今は実測を進めているという段階であります。

児玉会長 ありがとうございます。ほかに御意見はございますか。

海辺委員 今の江口先生の御意見に全く賛成というか同感で、特にいろいろな評価指標が研究班でいろいろ出ていて、厚生労働省のホームページの中を検索すると、例えば終末期の患者さんの緩和医療についての評価の研究が2002年だけにSTASとかあったりし

ますけれども、結局、「こういうのを活用できないんですか」というと、「現場で使うにはまだまだ課題が多くて」ということで、そこから先がなかつたりすると非常にもったいないと感じますので、そういう眠っているものを掘り起こして、それをちゃんと実践につなげていくということが求められていると感じました。

あとは、ちょっと見せていただいて感想的なものとしては、相談支援センターの研修員の研修に関しては、そういういろいろな地域の事情があるということも本当にあつて難しいんだと思うのですが、研修自体を輸出すると言ったらおかしいのですが、地域で研修ができるように研修自体をマニュアル化して、そちらの地域に出してしまうというのはいいかもしれないなと今ちょっと思います。

あとはパネルでいろいろな冊子を作ったりとか、そういうふうなことで私もちょっとだけパネルに参加させていただいたのですが、あまりにも機能が果たせていないので今年は遠慮させていただいたのですが、その中で感じましたのは、市民パネルの限界点かなと思いますのが、非常に情報が欲しいと思っている深刻な状態の患者さんですとか、終末期ですとかということに関しては、パネルの方はどちらかという今は状態のいい患者さんが多いものですから、その部分に関しては、どちらかという今は知りたくないんだという意向が働いてしまうのかもしれないのですが、深刻な状況の当事者になりますと、そういう情報って書店に行っても買えないですし、あまりあふれていなくて、それで最終的にエビデンスのない治療ばかりがインターネットなんかの目につくところに出てきますから、そちらに行ってしまうということが私は非常に残念にいつも感じておりますので、深刻なときの情報がもう少しちゃんと濃く書かれているということがやはり大事かなと。私、自分自身が当事者として母を看取りましたけれども、そのときに、ここに情報があるというのを片隅で知っているというのはすごく大事なことだなと思いました。まだ知りたくないときにはあまり本腰を入れて読まなくても、そこに情報があるというのは非常に大切なことだと思いますので、それはぜひ、またお願いになってしまうのですが、ぜひ御検討をと思います。

もう一つ、これだけまとめていただくと、これだけの対応をしていくというのは、今の予算規模と人員体制ではとても今後は無理になっていくだろうということが容易に予測できますので、どんどん人員も増やして、予算も増やしていかないといけないと思うのですが、ただ、増やすのもすぐには増やせないなので、5年後、ここまでこういう人を増やし、10年後、というようなプランを持ってやらないと、毎年同じことを大変な中で、皆

さん寝る間もないということから脱出できないと思いますので、その部分もお示しいただければと思いました。

若尾センター長補佐 ありがとうございます。まず相談員なのですが、こちらの横長の方の資料の8ページの上のところがございますが、相談員研修の3というのが基礎研修の中で上級のクラスで、これが昨年度は年4回やっていて、昨年度はこれにトレーナー研修という形で、指導者も含めた研修という形でやっていました。これを年10回にして、さらにこれとは別に、まだこの表に書いていないのですが、トレーナー研修を進めていって、地域で研修を進めていくような体制は考えております。この10回もすべて東京ではなくて、全国で、さまざまな地域でやらせていただいているという状況です。

状態の悪い方への情報ということで、後ほど御紹介します患者必携では、そういう方の情報も我々の中でなるべく削らないで出させていただいたというつもりですので、またそれをごらんになって御意見をいただきたいと思います。

児玉会長 ありがとうございます。

渡邊委員 御報告ありがとうございました。私は相談支援センターを担当しているのですが、私が担当している都道府県の状況が全国に共通するかどうかはわからないのですが、相談支援センターの指定要件そのものが、相談員の研修ということと専任の相談員を置くということの2点だったと思います。それだけですので、がん診療連携拠点病院を運営していく上で、あまり組織的な支援とか理解が得られないということが、私が実際に回って自分の担当の地域のがん診療連携拠点病院の担当の方々から伺った声では一番多かった内容になります。ですので、ぜひ先ほど御報告いただいた相談支援の支援を充実していただけるといいのかと思いました。

パンフレットの評価、前回意見を述べさせていただいたのですが、ありがとうございます。このことに関しても、医療圏のすべての医療機関に配布して、積極的に毎回毎回配っているところから、目立たないところに置いてある施設まで、本当に差がありました。現状を伺うと、どちらがいいのかなと思いましたので、その辺も受け手側としては送られてくるので、どうしようという状況になる。受け手の方はそういう状況もありますということだけ申し上げたいと思います。

若尾センター長補佐 ありがとうございます。相談支援センターの指定要件について、非常にいい御指摘をありがとうございました。ほかの施設の先生からも聞いたのですが、相談支援センターは作ってしまえばおしまいということで、研修した相談員を置いておけ

ばいいということで、その後は何もしなくてもいいんだという考え方があると聞いて私は非常にショックを受けたのですが、活動をしていただくようなことを今後支援していかないといけないと思います。ありがとうございました。

江口委員 クリニカルインディケーターですが、患者側からの視点というのがどの程度取り入れられているのでしょうか。是非患者側からの意見を入れたクリニカルインディケーターもつくってほしいと思います。

もう一つは、その地域でのクリニカルインディケーターというのは地域の人が評価するという視点がどこまで盛り込まれているのでしょうか。地元での拠点病院の評価をどうインディケーターとして入れるかということについて、考慮して欲しいと思います。

もう一つ、先ほどの相談員研修、がん登録研修についてがん診療連携拠点病院に対して非常に事務的に、1施設1人ですという足切りに遭ってしまいます。先ほどのご説明では、担当者の定着率が不良であるとのことでした。がん対策情報センターでそのようなことを把握しておられるのであれば、今、重点的に何をやらなければいけないかという、相談員や専門家を早くたくさん育てることが必要になると思います。いろいろなシステムや準備に大変で、教えるスタッフも少ない中ですが、研修会回数の増加などお金である程度解決できることがあったら、そこに重点的に投下していただくということをぜひお願いしたい。

若尾センター長補佐 そこを重点的に投下せざるを得ないというか、今でもしているのですが、その投下した人がいなくならないようにというのは、施設側でもぜひ配慮いただければと思います。

江口委員 研修を受けて専門資格を取得した場合に、資格に対してある程度の経済的な裏づけというのをつくれるかなのですが、現状では相談支援センターの相談員といっても、何の上乗せメリットもないんですね。経済的な裏づけも全くないのです。専門資格のインセンティブとしての制度的なこともぜひ御検討いただきたいと思います。

児玉会長 今の相談関係については、御存じのように、都道府県にそれぞれがん診療連携協議会というのを立ち上げて、県単位で交流をして、その辺の底上げもしていくということで、私も栃木県でその責任施設なので、相談研修関係はそれで部会をつくって、絶えず刺激するような形でやってはいます。ただ、正直申し上げて、段差があるのはあって、ここにも書いてありますように、施設長の考え方ですね。それがかなり大きいのかなと。そういう意味では、以前御紹介がありました、四国がんセンターの方で報告がありまし

たが、そういうがん診療連携協議会を持ち回りで回して行って、それぞれの施設で開催して、その現場が実際どう動いているかというのを見て回るというのは、かえって受ける方も刺激というか、緊張しますし、そのような流れも、私たちはまだやっていないのですが、それは必要だなと感じています。それと、それぞれの現場を見て指導していくことが必要ですし、お互いに情報交換という意味では大きいのかなと。

埴岡委員 このパートで御質問していいのかわかりませんが、患者必携のことでございませぬ。多大な労力をかけて試作版をつくられましたが、今後、印刷の確保、予算の確保、配布体制、配布チャネルの検討等も大きなテーマとなると思われませぬ。そのあたりはどのようにお考えで、今後、何をクリアして効果を出していきたいと考えていらっしやるのか、この場で聞いてよろしいでしょうか。

若尾センター長補佐 この場で簡単に答えさせていただきます。患者必携につきまして試作版という形でつくらせていただいて、ちょうど来週の24日にがん対策推進協議会がございませぬので、そちらに試作版をお示しさせていただきますと同時に、方向性について御議論いただきたいと思っております。

埴岡委員 は後で患者必携について議論するコーナーはとってあるのですか。

児玉会長 とってあります。そこでも少し議論を深めたいと思っております。

迫井委員 さっきお話をしたかったことが如実にあらわれているので、これは全体にかかわる話なんです、ここで整理をされている、例えば資料1の今後の対応等というのは、あくまでがん対策情報センターの対応ですよね。国の対応とか、そういうことではないですよね。

若尾センター長補佐 今でも我々の範疇を超えるものも含まれております。

迫井委員 私はそれが言いたいんですけれども、このがん対策情報センターというのはどこまでやるのかという話を明確にすべきだと感じるのは、例えば、後ほど議論があると思っておりますが、こういうものをつくる、それを配布する、つまり、アウトリーチまで全部含めてやるのかというのは、私は無茶だと思っております。前回のときにも申し上げたのですが、私は都道府県の立場で来ています。がん診療連携拠点病院の話も出ました。それぞれみんな一所懸命やろうねと基本法をもとにやっているわけです。ふと気づくところ、こういうものができている。でも、私どもの県でも、これに類するものを今作ろうとしています。無駄とは言いませんが、いいことはいいことなんです、やはりそういったことを

考えると、役割分担が明確でないから、ある種、作業が進めにくい。

それで例えば、銀行で例えれば、このがん対策情報センターというのは日本銀行であって、都銀の銀座の本店じゃないんだと思うんです。直接的な患者さんとか、直接情報提供サービスはしないというふうに整理がされて、そのかわり、日本銀行だから一般銀行の支援はしますと。例えばがん診療連携拠点病院の支援はする。相談支援センターの支援はする。例えばどこかのNPOが情報提供をしたいなら、コンテンツはこれですと。そういうふうなことはするけれども、原則、インターネット等の提供は除いて、直接情報提供サービスはしないと。例えばそういったことを明確にさせていただく必要がぼちぼちあるんじゃないかなと。そうすれば、配布とか、印刷とか、そういうコストは基本的に範疇外ですよと。でも必要があれば、例えば他の財団とか、他の組織を作る必要がありますよねとか、そういった仕分けをしていかないと。この先、これだけやらなければいけないから、5年、10年かけてリソース獲得計画、それもいいでしょう。だけど私は無理だと思うし、独立行政法人化の議論と一般会計の議論、これは当然、一体不可分の話でしょうから、そのときにも必ずこの話は出るので、一本筋を通す意味でも、基本的な役割として直接的な情報提供サービスはしない。ですから、これは築地にある国立がんセンターの単なる一部門としてのがん対策情報センターではないということをはっきりさせていただいた方がよろしいのではないかなと思っております。

児玉会長 ありがとうございます。今の点はまたもう少しいろいろと議論していきたいと思います。

それでは、時間の流れもありますので、続いてがんサーベイランスについてお話をお願いいたします。

祖父江部長 祖父江です。よろしく申し上げます。資料1の3ページ目です。6つの指摘事項が並んでいますが、上から4つが全体にかかわる指摘についてのサーベイランスとしての回答、下2つがサーベイランスに特化した指摘事項に対する回答です。

上から行きます。アウトカム評価というのをちょっと幅広くに解釈しまして、サーベイランスとして考えているミッションがどの程度達成できているかという意味で行きますと、丸が2つありますけれども、この真ん中の現状のところですが、地域がん登録については、下の項目ともかかわってきますけれども、がん対策情報センターの事業のみというよりは、むしろ研究班としての活動というのが中心になってきて、第3次対がん研究班の中で目標と基準というものを定め、その中で体制整備の進捗管理を行っています。院内がん登

録については、これも第3次対がんの研究班はあるのですが、ややカバレッジが少なく、逆に院内がん登録についてはがん診療連携拠点病院をカバーするという形での実施状況調査、腫瘍データ収集調査ができています。ただ、これについてまだ分析・公表の方法としては発展途上であるというのが現状です。今後はこれを継続して展開していくということになります。

今の資源は何をやって、何で困っているということですが、今のことにも関連しまして、事業として見ている部分よりも、むしろ研究費として見ている部分が非常に大きいということです。それが丸の1番目、2番目ですが、丸の3番目ですと、専門的な知識を持った常勤の職員が少ないということで、お金があつたとしても人が少ないということがあります。今後の対応のところですが、地域がん登録については、がん対策情報センターとしてできること以上に、今の地域がん登録というのは都道府県の事業であるというところが、都道府県の財政にかかっているというところでありまして、このところが我々としては支援しにくいところであります。国の予算措置というのが不可欠であるということを思っています。内外の人材によるキーマンの育成・雇用といったものが必要ではないかと。外部の人材の登用というのも必要であるということも考えています。

対策を講じたものが機能しているか、予算をかけただけの成果は上がっているか。このところについては研究費を除いて事業経費として見られているところのみについて現状カバーできていることを記述しています。がん対策情報センターの事業経費としてシステム開発というものを中央集計のために行っています。地域がん登録、院内がん登録も同様に行っておりまして、この部分に関しては全国罹患モニタリングについてきちんと利用ができていくという状況にあります。研修については、これは主に院内がん登録ですけれども、実務者研修を全国で展開しておりまして、既に修了者が786名で、全国集計の方の協力施設も304施設であったということです。今後、これをまたさらに発展していったって、地域がん登録についても5年生存率、院内がん登録についてはさらにその集計のスピードアップを図るというようなことを考えています。

がん対策の司令塔として計画の進捗を示すデータを集めて、わかりやすく提供すべきところについては、地域がん登録については罹患の情報、がん診療連携拠点病院、院内がん登録については、がん診療連携拠点病院の恐らく施設別の集計をこの年度内に報告できると思っています。それ以外にも、がん死亡、主要なリスク要因に関する情報を収集し、公表しているという状況にあります。

今後の対応のところに幾つか書きましたが、1番目の丸としては、地域がん登録については国レベルでの組織として、がん対策情報センター、研究班、地域がん登録全国協議会という、この3つがあります。これが役割分担を明確にして連携を深めていく必要があるだろうという点。地域がん登録については、がん対策の情報基盤として、できれば国の事業としての法制化ということが必要ではないかと。その可能性を検討することが考えられます。現状として、利用可能であるべき死亡の情報、人口動態統計死亡情報がなかなか円滑には利用できていないというところがあります。これのところも促進すべきではないかと思っています。院内がん登録の全国集計は進めておりますが、まだ生存率というところの実測には至っていません。この生存率を正確に測定するためには、正確な予後調査がぜひ必要で、いろいろところでこれは指摘されているとは思いますが、それを支援するための体制整備が必要であるということを考えています。

5番目、6番目ががん登録に特化した指摘事項ですけれども、がん登録により、早期発見率などの提示をすることが望ましいと。これはある程度、病期に関する情報、地域・院内ともに集めていますので、それを集計するということが可能ですけれども、早期という定義が、各がんの部位によっては地域がん登録等で集めている情報がやや粗いという問題もあります。データの精度についての問題が存在します。検診の評価については、早期発見率だけではなく、進行がん罹患率のモニタリングというのも重要であるということは一方考えておく必要があります。

院内がん登録ベースの診療件数と5年生存率の集積／分析・公表のカレンダー、タイムスケジュールなどをきちんと提示すべきということについては、横書きの参考資料1の2ページ目、一番右側の平成22年度以降5年間の取り組み予定の一番上の段のところの下の方に、3年生存率、5年生存率等の収集予定のタイムスケジュールが書かれています。現在は2007年の集計について、約30万人例のデータを304施設から集めた段階です。これを7月には速報版、10月には報告書という形で各がん診療連携拠点病院にデータ還元するという予定です。次の集計を2010年に行い、5年生存率は、2007年診断例については2013年になりますが、それ以前に3年生存率を2011年というようにもあります。ただ、これについては正確な予後調査というのがどうしても必要になりますし、さらにデータを提出する側のデータに関する精度、正確さというのも何年か蓄積しないとなかなか正確な情報にはならないのではないかと考えています。

見玉会長 どうもありがとうございました。このがんサーベイランスのことについて委

員の皆様の方から何か御質問、御意見はございますか。

久道委員 がん登録のことについてまた質問しますけれども、その前に全体的なことで、この国立がんセンター、来年から独立行政法人化されると思うんですね。独立行政法人化する前につくるべきことは恐らく中期計画だと思うんですね。その中期計画を恐らく今つくっているんだろうと思いますが、その期間についてちょっとお尋ねしたいのですが、平成22年から5年間を中期計画の期間としているのか、参考資料を見ますと、平成22年度以降の5年間の取り組み予定と書いてありますので、5年間なのかなと思いますけれども、このがん登録のところの資料を見ますと、対がん10か年総合戦略の期間というのは平成16年から25年までですね。来年からはその第3期の22年から平成25年までの4年間ということになるのですが、そうしますと、後でお聞きすればわかるはずなんですけど、対がん10か年総合戦略の最後の目標年度と中期計画にずれがあるのかどうか。あるとちょっと問題かなというふうに思っていますので、そのことをお聞きしたいことが1つ。

来年から独立行政法人化されるときに、当然、このがん対策情報センターも国立がんセンターの中にあるわけですので一緒になるんだろうと思いますが、その計画をどこでつくるのか。恐らく後で議題になると思うのですが、具体的な計画を承認して最終的に独立行政法人化を認めるのは大臣だと思うんですけども、その辺の手続のところ、この運営評議会がどうかかわるのかなというのをちょっとお聞きしたいことがあります。

それと関連して地域がん登録なんですけど、祖父江先生が説明の中でお話になりましたけれども、がん登録法という法律を法制化するというのを一番大事な目標に掲げていただきたいという気がいたします。そのことによって、いろいろ問題となっているいろいろなデータの集め方の御苦労だとか、情報・データの不ぞろいだとか、予算的な措置、個人情報保護法との関連で、地域がん登録、あるいは院内がん登録がやりづらいという現実を法制化することによってかなり解決できるだろうと思いますので、その法制化するための仕組みをぜひ考えていただきたいということがございます。その法制化については祖父江先生がいろいろ研究班の中で調べられて、一部の外国ではきちんとされているというのが既にいろいろなところで発表されていると思いますが、そういうことも参考にさせていただいて、ぜひ法制化を目標の第1にさせていただきたいというのが要望です。

若尾センター長補佐 今御指摘の点について。まず御指摘のとおり、対がんの10年目の年と、それと中期計画は5年計画となっておりますので、一致はしておりません。中期計画の方が26年に終わって、対がんは25年に終わることになっています。この運営評議会

と中期計画の関係ということですが、現時点でまだ作成中ですので、実際の計画はお見せできませんが、それが固まりましたら運営評議会の方にも御評価いただけるように御提示できると思います。今、その作業は一番最初のところで御紹介しました独立行政法人化のためのプロジェクトチームで作成しております。今後のタイムスケジュールとすれば、厚生労働省での評価を受けて、最終的には大臣に許可をいただくような形と聞いております。法制化については祖父江先生から。

祖父江部長 がん対策情報センターの活動というわけではなくて、いろいろな研究班の活動として今までがん登録の法制化というのは既に検討されていて、神戸大の丸山先生の班ですとか、あるいは私どもの班でも坪野先生とか、東北大の法学部の生田先生なんかのお助けを借りて、実際に法案をどうするのかということも検討はしています。ただ、それを実際に俎上に上げるとなると、今の政局では相当難しいだろうということを指摘されて、目標の第1に掲げてしまうと何も進まなくなってしまうので、法制化を後押しするような、もうちょっと基盤的なところにもっと取り組んでいけということで、一つ進んでいるのが、個人情報の安全管理をどのように進めるかに関してのガイドラインを研究班の方で定めて、そういう個人情報に関してはきっちりしているので、法的な整備についても基盤ができてきましたよという一つの説得材料として取り組みを進めているというような段階です。思いとしては本当に共有しているのですが、なかなか実現が難しいというところだと思います。

若尾センター長補佐 もう一点、補足させていただきますと、今度の独立行政法人国立がん研究センターのミッションの一つとしまして、政策提言をするというのがございますので、がん対策情報センターでがん登録について、あるべき姿等を取りまとめて、それをしかるべき手続で厚生労働省の方に提示させていただくことは今後できていけるのではないかと考えております。

児玉会長 ありがとうございます。それでは次に進めさせていただきます。次はページをめくっていただいて多施設共同臨床試験支援について、福田先生、お願いします。

福田部長 よろしく申し上げます。福田から御報告させていただきます。臨床試験にしましては前回、特にコメント、御意見はございませんでしたので、全体的な質問に関する対応ということで、縦長資料の4ページの一番上にまとめました。かいつまんで御説明します。それと並行して横長資料の3ページの下半分に取り組み等をまとめています。先にこちらの方から御説明します。

臨床試験機能としては1と2、大きく分けて(1)直接支援と(2)臨床研究の推進と基盤整備があつて、直接支援の方には実際に支援している研究の数をお示ししています。それ以外に(2)の方としては、がん臨床試験の登録されている情報を公開して、がんの臨床試験の一覧という形で提供させていただいているということと、下から2番目のがん診療連携拠点病院の関係としては、現在、都道府県拠点病院の83%、地域拠点病院の24%が、我々が支援しているJCOGというグループの臨床試験に参加しているというのが現状です。

縦長の資料に戻っていただきまして、現状、試験の数とか登録数で実績を示しているのですが、アウトカムの評価の仕組みを考えるべきということを我々のところで考えますと、実際に診療ガイドラインの改訂に寄与した試験をどれぐらい出しているのか、標準治療の進歩にどれぐらい貢献したのかということが基本的には究極の指標だと思いますが、それは我々は現在、系統的に把握できていませんので、そういうことを把握して指標とすべきということを考えています。

最後のところにありますが、都道府県拠点病院に関しては、すべての都道府県拠点病院がどれかのグループでかかわっていただいて、我々との関連を持つことを目標とし、地域拠点病院に関しては、全部が臨床試験をやる必要はないと思いますので、半分ぐらいを目標として、がん診療連携拠点病院との連携も図っていきたいと考えているのが現状であります。

児玉会長 どうもありがとうございました。この多施設共同臨床試験は縦長の表にも書いてありますように、標準的治療をつくっていくためにはより大事なところですが、ここところで何か御質問、御意見はございますか。

江口委員 例えば国立がんセンターにある多施設共同試験の管理機能ですね。こういうものが実際の個々の研究に対して、それを支援するということと、国内・国際の臨床試験(グローバル試験を含む)をむしろ管理・監視するような米国NCIが担う機能に持っていくのか。今後の方向性はどうか考えておられるのでしょうか。

福田部長 基本的な国立がんセンターが果たすべき役割は、JCOGならJCOGという1つのグループの個々の試験の支援ではないと私も思っています。将来的にはNCIのように複数のグループの試験を支援したり、管理したりするというのがNCI流の一つの目指すべきところだと思います。ただ、そうするには、今、JCOGの臨床試験としてサポートしている人間の倍以上の人間が必要で、それを2つに分けて、片やNCIの機能を果たすもの、片やJCOGの機能を果たすものという形で分家を図らないといけませんの

で、当面、明確にそちらに向かって進んでいるということは言えません。

ただし、そうならなくても、JCOGという限られた研究班のサポートだけではなくて、現状でもできることとしては、その他でもがん臨床試験をやっているグループと連携を図るということですね。横長の資料には少しだけ書きましたけれども、間接的な支援としまして、データセンターを持っているようなグループが集まってノウハウを共有したりということはやっていますし、各グループ間で委員をお互いに出し合ったりというようなこともやっていますので、そういうあたりからナショナルと言いますか、全日本レベルで、偏らないような支援の方向に少しずつ行こうとは思っています。ただし、縦長の資料にも書きましたように、実際、この支援に関わっているのは、公務員としては4名だけで、あと残りの90%がNPO職員ですので、スペースに関して、現状、もう一人も増やすスペースがないので、そちらに向かって行けるかどうかということは何とも言えません。

江口委員 20年前に比べると、国内の多施設共同試験体制というのは、能力を持ったグループが出てきていると思います。また国際的には欧米、中国などグローバル試験も仕組みが大きくなり多施設共同試験のあり方をかなり急速に変えてきていると思われま。そういう中で、従来のJCOGの方針だけでこのまま行けるかどうか非常に難しいと思います。独立行政法人化という大きな組織の変わり目を目前にして、今後どのような形態や機能を必要とされているのか、はっきりとその方向性を明らかにすることが必要なのではないのでしょうか。

福田部長 その指針を出したいのはやまやまなのですが、国立がんセンターの現状で与えられるリソースでやっていくしかないと思います。個人的にはNCIのように、ほかのグループを汎ジャパンとして国立がんセンターがサポートするべきだと思いますけれども、現状、JCOGとしてそれ以上の権限、あるいは私の部としてそれ以上の権限は、国立がんセンターとしての方針が明確にそうになっていませんので、それはお約束いたしかねます。そうしたいのはやまやまですが。

もう一つ補足ですが、JCOGという既存のグループがあって、それを我々の部が支援しているということではなくて、JCOGという枠組み、我々の部が支援しているという枠組みの中に入って来る研究班は、基本的には拒まずに受け入れておりますので、我々の部が支援する研究班のグループがJCOGであって、そのJCOGに入っていない人たちというのは自分たちでやりたいので我々のところに入ってきていないという見方も一つはできると思います。あともう一つは、たくさんグループはもちろんできていますし、全然

状況は変わっていますが、医者の手間ではないデータセンターを持っているグループというのは非常に限られていまして、医者の手間でやっている以外のデータセンターを持っているところのグループとは我々、連携をとっています。それが精一杯で、医者が片手間でやって、データマネジャーも統計家もないグループまで連携するというのは、我々のキャパシティを超えていますので、そういう意味ではほかのグループに対する連携は、今の時点ではできる範囲でやっています。

海辺委員 患者の立場からしますと、日本の治療法がなかなか遅々として確立していかないというのは常に訴えてきて、一生懸命こちらも応援してというふうに来てきているのですが、日本の治験体制に関しては、とにかくできるようになっていかないことには、というふうに思っています。それで先ほど江口先生がおっしゃったように、NCIのように、あんなに大がかりなことは無理だったとしても、それでもそこその機能を果たしていかないことには、今後、日本の治験ってすごく進まないまま、ずっとまた向こう10年を迎えるみたいになるんじゃないかなと思いますので、どうやったら回っていくのかというのを洗い出していくという作業をして、現状、これだからできないけれども、こうなっていたらできるはずであるというふうなものみたいなものも御提示いただかないと、いつまでたってもこれだと、私、個人的な体験で言いますと、私の母は胃がんだったものですから、胃がんですと、今ある1つのエビデンスが効かなくなったときには次に有効なものがほとんどなくて、研究すらないというような状態です。そうすると、大腸がんとか乳がんとか、欧米海外で症例が多くエビデンスが誕生するものに関しては、待っていればいつか日本でもできるようになりますけれども、医療に関する予算の乏しい東南アジアとかそういうところに多い胃がんですと、本当にいつまでたっても現状から次がないというふうな手詰まり感がありますので、きちんとやっていけるような体制も必要ではないかと思えます。

あともう一つ、国際共同治験とかに参加するときには、薬事法とか、薬局法とか、いろいろなものも障壁になっているというふうに伺ったことがありますので、そういう問題も洗い出して、今はできないけれども、ここがこうなったらできるというふうな部分も、少ない人数の中でやるのは大変だとは思いますが、やっていかないと次がないんじゃないかなというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

若尾センター長補佐 それは横長の方にあります臨床研究を進めるための基盤整備の中で全体的な対応をしていくということになると思います。今御指摘のあったことにつきま

しては、がん対策情報センターだけで解決できる問題ではございませんので、がん対策情報センターのもう一つ、F A (※ファンディングエージェンシー。研究費配分のこと。以下、F A と表記)の機能等も合わせて対応していく。そのための臨床研究を進める支援をこの臨床支援機能の中で対応していくという形になると思います。

児玉会長 議論がちょっと尽きないのですが、時間が迫っていますので、続いて診療支援について、お願いいたします。

石倉室長 がん治療品質管理推進室の石倉でございます。診療支援について御説明申し上げます。診療支援と言いますと非常に幅広い印象がございますが、この中で取り組んでおりますのは3点のみ、病理診断の支援、画像診断の支援及び放射線治療の品質管理に関する支援でございます。それぞれ、個別の御指摘がなかなかこの委員会で出にくいところがございますが、共通の課題に関してお答えいたします。

アウトカム評価に関しましては、それをアウトカム評価と言うかというのは何とも言えないのですが、アウトプット評価というふうにとらえまして、それぞれの実施件数をカウントして評価しているところであります。今後はアウトプット評価の一つとしまして、満足度の評価であるとか、件数のみでなく、実際、がん診療連携拠点病院のうちの何施設にこういうサービスが利用されたかというポイントも含めて評価していきたいと思っております。実際、この専門家向けの支援でありますけれども、この業務がどのような形でアウトカムとして、成果として効果を上げているのかという評価は非常に難しいところでありまして、極論を言いますと、この診療支援、画像診断、病理診断等の支援によって各がん診療連携拠点病院の先生方のレベルが向上すれば、逆にコンサルテーションの件数は減るといようなことも考えられます。現在はその普及期に当たるととらえておりまして、一定レベル普及した段階で、そこをベースラインとして、その後の評価指標というものを考えていきたいと。これはこの1年、2年でできる評価ではないと思っておりますので、この先の課題としてとらえております。

次の資源に関しましてですが、現在、病理・画像・放射線治療とありますが、定員はそれぞれ室長1名のみで業務を行っております。コンサルテーションに関しましては、外部の専門家、50あるいは70名の先生方の御協力を得て、がん対策情報センターではその事務局業務を主体に行っております。放射線治療の品質管理につきましては、担当者及び非常勤の専門家の雇用により、直接がん診療連携拠点病院の支援を行っている状況でございます。ですので、今は身の丈に合った作業量でございますので、人が足りなくてできない

というものではございませんが、今後、業務量が増大するに従って事務員数の増加というものが必要になるだろうと考えております。

対策を講じただけの機能をしているかということでございますが、この診療支援に係る予算というのは非常に限られた額でございます。がん対策情報センター開設以来、実施件数というものは年々増加しておりますので、一定の機能を果たしている、お役に立てているというふうには考えておりますが、今後、さらにその件数の増加というものと及び支援先のがん診療連携拠点病院の数というものを増やしてまいりたいと思っております。

児玉会長 ありがとうございます。がん診療連携拠点病院も全国 370 ぐらいですか。随分ふえてきましたけれども、まだまだ施設間の格差があって、それらの施設の中で行っている医療の安心・安全な医療をしていくためのサポート役という形で支援していただいていると思います。何か御質問、御意見、よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

続いて研究企画支援をお願いいたします。

長谷川室長 それでは研究企画支援でございます。資料 1 は 4 ページ目の真ん中ぐらいでございます。参考資料 1 の方で言いますと、横長の資料でございますが、5 ページ目、6 ページ目が研究支援ということになってございます。参考資料 1 の研究支援でございますけれども、白のバックグラウンドに書いてあるものについては対外的なもの、赤のバックグラウンドになってございますものにつきましては国立がんセンターの施設内向けの事業として行っているものということで色分けさせていただいております。

前回、5 ページ目のところにつきましては御報告させていただいているかと思っておりますけれども、次の 6 ページ目でございますように、国立がんセンターが研究を行う上で、いろいろな指針とか制約がいろいろございますので、それに対応する委員会、そちらの方をいろいろ開催させていただいております。

資料 1 の 4 ページ目に戻っていただければと思います。研究企画支援ということで御指摘いただきました点としまして 3 つございまして、まずセントラル IRB のようなニーズはどのように考えているのかということで御質問をいただいております。そのもとになります臨床研究に関する倫理指針というのがございまして、そちらの方が改訂されております。その改訂により、「他施設での倫理審査の承認をもって、迅速審査での倫理審査の承認が可能」となったということになってございますので、国立がんセンターの倫理審査委員会が迅速かつ適切な審査体制を確立することによりまして、共同で研究する他の施設にお

いても迅速な審査承認が可能となっております。ですので、国立がんセンターとしては、倫理審査委員会の開催頻度を増加させること等によって審査の迅速性・適切性を担保するように努めています。国立がんセンターの方の倫理審査委員会を、適切に早く行うことにより、他の施設でも審査が早く進むというようなこととなりますので、実質的なセントラルIRBのような役割を果たすのではないかなという形かと思います。ですから、こういうことで迅速に国立がんセンター内の審査の方を早く進めていきたいということです。

2番目といたしまして、研究支援に関してFAについての御質問をいただいております。国立がんセンターでは、厚生労働大臣から大きく分けまして3つの研究事業、一つはがん研究助成金、もう一つは厚生労働科学研究費の中の第3次対がん総合戦略研究事業、あと同じくがん臨床研究事業、こちらの3つの事業についての研究費の配分機関となっております。配分機関としてやらなければいけない事業といたしまして、課題の選定作業、研究費の配分、評価などをFA機関として求められておりますので、そういうような決められた事業については着々と実施しているというような状況かと思えます。来年度以降の厚生科学研究費、独立行政法人化に際して厚生労働科学研究費のFA業務を独立行政法人に任せるのかどうかということについては、最終的にまだ厚生労働省の方で決まっていないと聞いておりますが、がん研究助成金という研究費が残っておりますので、今後とも研究課題の選定等を行うこともあり、各段階でFA業務に協力していきたいということで考えてございます。

3つ目の御質問といたしまして、研究分野をもっと社会学的研究、がん患者支援的な研究、あるいは緩和ケアの質などの領域に重点を移す予定はあるのかどうかということで御質問をいただいておりますけれども、平成20年度におきまして、相談支援センターの在り方に関する研究、緩和ケアに関する研究など、さまざまな研究課題、必要と思われる研究課題について課題を設定し、応募課題を採択しているというような状況でございまして、今後ともそちらの方の課題設定については各方面の御意見を聞きながら設定していきたいと思っております。

児玉会長 ありがとうございます。この点について何か御質問はございますか。

埴岡委員 専門的な分野なので十分に理解できていない部分もあるのですが、米国がん研究所すなわちNCI等ですと、研究資金の配分役であるFAとして、NCIの方が研究に参加できないものと参加できるものがきっちりと分かれるような形になっていると聞きます。すなわち、FAがプレイヤーになれないようになっており、コンフリクト・オブ・

インタレストや利益相反を遮断するような仕組みが明確になっているとのこと。日本ではこのあたりの仕組みづくりについてどういう課題があって、現状、どのような位置に来ているのか、教えていただければ幸いです。

長谷川室長 課題の選定・評価につきましては、評価委員は、その事業の研究に参加できないというような形になってございます。現在、私どもがF Aとしての業務をやっております、がん対策企画課の方では、がん対策企画課の直系のラインといたしまして研究に参加する人を入れないというような形で事業の方を整理してございます。ですから、それ以外のところにつきましては、研究者として研究を進めているというような形でございます。

埴岡委員 ラインにかかわっていなければ、組織に所属していても大丈夫だというのが今の考え方ということですか。

長谷川室長 そのような形でございます。

埴岡委員 基本的に、その方針が維持されるという考え方なのでしょうか。何らかの検討は行われているのでしょうか。

長谷川室長 現在、国立がんセンターの方でやっておりますのは、先ほど言いましたように、がん研究助成金と、あと厚生労働科学研究費なんですけれども、厚生労働科学研究費につきましては外にF A業務を出しているのがあるのですが、多くのものにつきましては厚生労働省の方でやっているということもございまして、厚生労働省の方で作った厚生労働科学研究費の評価のルールは、評価するものについては研究をしないというもので、その辺は問題ないかと思っております。

福田部長 補足して御説明いたします。今まで大きながんの研究、がん研究助成金というのと、厚生労働科学研究費の方の一般会計の方の第3次対がんがありました。いずれの方も明確な役割分担がなくて、いずれも一部指定研究とあって、人がやりたがらない研究をやる部分と、公募で競争する部分というのがあったのですが、これは独立行政法人化のタイミングですみ分けをするべきだろうという議論はされておまして、もともと国立がんセンターの経費であるところのがん研究助成金はそういうほかやりたがらない、国立がんセンターがやるべき研究の方にシフトして行って、厚生労働科学研究費の方を公募型で、だれでも国立がんセンター以外の研究者もできるような形に少しすみ分けをする議論はされています。ただ、一度に大きく変革すると混乱が起きますので、方向性としてはそういう形でやっていこうとしています。

児玉会長 ありがとうございます。時間も限られていますので、済みません。それでは研修支援のところ、続いてお願いします。

伯野課長 がん対策企画課長の伯野でございます。よろしくお願いします。資料1、4ページをごらんいただければと思います。研修支援のところでございますが、まず前回指摘いただきましたところでございますが、幾つかございますが、全体としましては、研修のアウトカム評価をちゃんとやっていますかという御指摘かと思えます。結論から申し上げますと、ある程度のプロセス評価の努力はしていますが、アウトカム評価というのはなかなかできていないというのが実態でございます。プロセス評価の一つとしては、研修の終了時にアンケート調査を行って、次回の研修に役立てる。具体的には、専門家パネル等で御意見をいただいて、次回の研修の企画を行っているところでございます。また、一部の研修については、例えば試験を行って、受講生のレベルアップが行われているかどうか、達成度合いがどうかということの評価している、いわゆるプロセス評価の一部を実施している状況でございます。アウトカム評価については、そもそも先ほど来から全体のことで指摘がございましたが、その手法自体が確立されておられませんので、研究班等と連携しながら、どうやっていくかということを引き続き検討していきたいと思っております。

また、現在実施しております研修関係でございますが、参考資料1の7ページ、8ページが現在の研修の実施状況でございます。相談支援センターの相談員の研修会については、がん診療連携拠点病院の指定要件となっているということもございまして、かなり御意見がございましたが、基本的に(1)、(2)については、応募があったものについてはお断りしておりません。(3)についても非常に重要ということで、回数を昨年度の倍にふやして実施しているところでございます。我々として非常に悩ましいのは、数をふやすということと研修のクオリティを担保するということが必ずしも相関せず、場合によっては逆相関になる可能性があるところがございまして、そのバランスを考えながら実施させていただいております。いくつかの病院の方から種々の御意見をいただいて、適宜修正しながら実施していきたいと思っております。

児玉会長 どうもありがとうございます。具体的な研修の内容については参考資料の7ページ、8ページにたくさんの分野にわたって、まだまだ人材が非常に不足しているところで、たくさんの研修会が行われていますけれども、まだまだ現場からすれば少ないのかなというふうな意見もあるという報告でした。何かございますか。

続いて御報告していただいて、最後のところでまた御意見があればまとめていただくよ

うにします。続いて情報システム管理課の方で御報告をお願いします。

佐藤課長 情報システム管理課の佐藤と申します。簡単に御説明させていただきます。システム管理に係る経費につきましては、がん対策情報センター経費のかなりのウエイトを占めておりますので、それに対するアウトカム評価、あるいはアウトプット評価というのはどうなっているのかというものに対するお答えを書かせていただきました。

枠組みとしましては、2003年、平成15年に電子政府構築計画というものが策定されまして、厚生労働省においては、私どものがん対策情報センター情報システムを含めまして12のシステムが最適化の対象となっているところです。この最適化とは何かと申しますと、費用対効果を高め、行政の簡素合理化をきちんと図っていきましようというものでございます。詳細につきましては、厚生労働省のホームページにかなり細かい資料を掲載してございますので、ごらんいただきたいと思っています。

あともう一点でございますが、テレビ会議システムを利用しました初発患者さんの勉強会の実施ということですが、がん診療連携拠点病院の内21箇所と結んでおりますけれども、イベントを実施するに当たりましては、我々国立がんセンター内だけではなく、がん診療連携拠点病院側の協力というのが非常に必要になってまいります。テレビ会議でございますので、当日の操作担当者、あるいは機器の保守者、それとあと我々だけのマンパワーでは足りませんので、外部からの協力者をいただきながら実施しております。さらにがん診療連携拠点病院の方にも同様な枠組みが必要になりますし、初発患者さんということではかなりの人数が対象になりますので、がん診療連携拠点病院側の御理解等も得ながら情報提供グループと検討を行っていきたいと考えてございます。

児玉会長 どうもありがとうございました。このテレビ会議システム、全国のネットワークができていて、各地域の医療者、患者さんたちが、わざわざ東京まで出てこなくても、いろいろな情報に接することができるという意味では、非常に大事なシステムだと思います。その維持を裏方としてやっていただいているということで、ありがとうございました。

それでは最後になりましたが、検診についての御説明、斎藤先生、お願いいたします。

斎藤部長 検診に関して御指摘いただきました項目は、主として精度管理、つまりがん検診の質の向上ということにかかわる項目だと理解しております。検診の質を担保する精度管理というものは、国際的な標準から行きますと、我が国には長く不在であったということで、今、急遽、いろいろ研究や調査を進めたり、構築しているところです。このよう

な項目に対応するには、その研究を推進するとともに、それを実施するための体制というものが不可欠になることは御存じのとおりでありまして、我々が担当すべきは、主に研究の推進ということだと思います。研究は、研究班がありまして、担当しております。精度管理に関する研究班が実質2年、今3年目です。昨年からは受診率向上に関する研究班が1つ立ち上がりまして、活動を始めています。そういった研究班で研究を推進しているところです。

それらの研究知見をもとにそれを一定のプロセス、例えばがん検診に関しましては、がん検診検討会という厚生労働省の有識者会議がありましたが、そこでの議論を経て、基礎資料としての研究知見がオーソライズされ、予防に関する指針、あるいは局長通達、課長通達として市町村に配付されると。こういった段階を経て研究成果が公的な情報になるというふうに認識しております。そういったプロセスを経た情報について、このがん対策情報センターから発信していくという認識でおります。

資料1の5ページ目に各4項目に対応する我々の考えを書いてあります。例えば今のプロセスを経たものが一つあり、それは一番上の受診率の分母の算定であります。かねてより市町村間の分母の対象者の数の定義がバラバラであったのを標準化したしました。それががん検診検討会でオーソライズされ、その後一定の計算式で計算する。これは我々の部が担当いたしまして、現在、ホームページに公開しております。

横長の資料の9ページ目の一番下ですが、事業化されて事業費として21年度の予算に計上されておりました、今年度からはそういった作業が具体的な我々のタスクとして行うべきものと認識しております。そういった情報発信、あるいは技術支援というものが、先ほど御説明したようなプロセスで研究の進捗とそれを踏まえた検討を経て進んでいくに伴って、技術支援の内容をアップデートしていくという観点で取り組んでいきたいと思っております。

児玉会長 どうもありがとうございました。それでは、検診のところについて何か御質問、御意見、ございますか。今の検診のこと及び今まで話題に出たところで何か御意見があれば。

埴岡委員 3点ございます。1点目は参考資料1という横置きの資料についてです。7つの分野によって資料の詳細度がかなり違っています。情報システムや検診のところも他の分野と同じようにもう少し詳しく書いていただければと思いました。

2点目がシステムに関して。がん対策情報センターの予算のうち何億円、何割が情報シ

システムにかかわる経費になっているのかが1つ。また、情報システム経費のうち、外部向けサービスと内部向けサービスの費用は何対何ぐらいになっているのかということ。そして、内部向けサービスというのは具体的に何をしているシステムなのかということをお伺いしたいと思います。

3点目は、この参考資料1の横置きのものでピンク色になっているところが内部サービスということなのですが、がん対策情報センターにおいては全体として、人と予算という観点で、どれぐらい内部サービスに労力がかけられているのか。費用としては何割が内部向けで、外部向けは幾らなのか。我々あるいは一般の人は、外部向けサービスをしているのががん対策情報センターだと思っているのです。そもそも組織論的に言って、がん対策情報センターが実は内部サービス機能に大きな力を入れていて、予算や資源についてもそのために多くを使っているということでもいいのか。考え方としてこれが正しいという認識が確立しているのかどうか、その点を伺いたいと思います。

児玉会長 それではまずシステムの方のところ。

佐藤課長 お答えします。がん対策情報センター経費のうちシステム関連の経費は約18億のうち約12億です。このうち半分ががん対策情報センター自身の経費、残り半分は国立がんセンター全体のインフラ系のシステムに関連経費となっております。

埴岡委員 それは中央病院棟等の管理システムを含めてですか。

佐藤課長 コミュニケーション系と呼びまして、例えばメールだとか、インターネットだとか、そういったものを、病院に限らずがん予防・検診研究センターや研究所、全ての部門に共通する基盤的な経費を計上しております。

2点目でございますが、内部向けのシステムというのは、病院では当たり前かもしれませんが、病院情報システム、という病院機能を支援するシステムというものがあります。当課では直接そういったものを支援するわけではなく、業者側との調整窓口として存在しています。国立がんセンター内で私どもが間接的に管理している情報システムは大きく4つあるのですが、割合としましては4対1で、国立がんセンター全体へのシステム管理に係わる割合が多いと思います。がん対策情報センター情報システムに関しましては、新しいシステムでもあり、少ない職員数をリカバリーするためのシステム、あるいはがん診療連携拠点病院への支援ということを明確にしたシステム構築になっておりますので、管理体制がきちりしており、あまり手がかからないシステムであると考えております。

福田部長 僕が言うべきところかどうかわかりませんが、がん対策情報センター立ち上

げ時にいた人間として、事情から言いますと、当然、我々、がん対策情報センターの機能を果たす上で新規の増員要求をしたわけですが、実際にそのシステム管理の部分と企画の部分、研修とか研究企画の部分というのは既存の国立がんセンターのところからスクラップ&ビルドで持ってきましたので、それが国立がんセンターの中のがん対策情報センター以外の国立がんセンター内の支援機能と一緒に来ていますので、そこはその事情があって、予算ごとがん対策情報センターの方に来ています。だから本来あるべきかというところ、本来あるべきではない。国立がんセンター内の対内支援と対外支援向けのがん対策情報センターの機能は分けるべきだと思いますが、総定員法の中でつくられたがん対策情報センターなので、そういう経緯があって、そういう状況になっています。

若尾センター長補佐　そういう状況なんですが、今後独立行政法人化の時点で、少し対外向けのサービスをする部署と対内向けのサービスの部署は分けようとは試みています。ただ、分けるにしても、ちょっと頭数が足りないので併任という部分はありますが、組織的には少し役割分担をしないといけないと考えています。それと対内向けサービスの部分も全く無駄になっているわけではございませんので、対内向けで培ったノウハウを生かして対外向けサービスに展開しているという部分もあります。ただ、御指摘のとおり、本来のがん対策情報センターの業務は対外が中心となるべきところなんですが、設立の経緯等ありまして、今のような状況となっております。

埴岡委員　ありがとうございます。その辺を常にわかりやすく教えていただくとよろしいかと思います。基本的に、がん対策情報センターの対外サービスのためにもっとリソースをとれるように、委員皆も一緒に進めればよいと思つての発言でございます。

児玉会長　ありがとうございました。今もありましたように、できがりの経過がちょっといろいろ複雑な状況があったということで、必ずしも予算上きれいに明確に切り分けられていないというところがあるのではないかと思います。

内田委員　今日の会議、大変有意義な御意見がたくさん出て、私も非常に参考になりました。今日思つたのは、がん対策基本法ができて、予算もかなりしっかりついてきたというところはあるのですが、現場よつての温度差というか、現場の認識がかなり遅れている。そういう意味で、がん対策情報センター、これからどう機能していくかということも大変重要ですし、医師会としましては、検診や何かは特に現場で担っている部分があるのですが、そういうところでの精度管理も含めて、受診率の向上も含めて、取り組みということに対してのがん対策情報センターとの連携といったようなことが今後必要になってく

のかなということを感じました。今回、7月3日に、平成21年度全国がん対策主管課長会議を開かせていただきます。前田室長の方も御出席してお話をいただくことになっていますが、そういう機会をもっと広げていくような形での取り組みというのも展開していきたいということが一つ。

もう一点は、これまで課題をさまざまな方がいっぱい出して、それに対する対応というのも、先ほどおっしゃったように、D o、D o、D oという形で展開されてきたというふうに思っていたのですが、今日出た御意見は多分、このがん対策情報センターの機能や役割について、もう少し整理した方がいいだろうと。マネジメントをきちんとしないとやっていけないよという御意見がかなりあったと思いますので、その役割分担といったようなところを整理していただく必要があるのかなという感じがします。

児玉会長 ありがとうございます。内田先生にまとめていただいたような形ですが、というよりも、きょうは本当にフリートキングで皆さんに問題点があるところを現場から出していただいて、それをとにかくどのように考えていったらいいかということで、皆さんに意見を出していただく会という形で設定させていただきました。時間的にこれで十分ではなかったと思うのですが、次回もう一回、これを整理させていただいて、さらに本当に優先順位をどういうふうにしていくかということ、またそれについての細かい御意見をいただければと思いますが、それでは、1、2のところは時間も、申し訳ありません、司会の不手際で予定がオーバーしておりますが、最後に3として必携、これについて少し資料がありますので、これだけ説明をして今日の会を終わりたいと思います。お願いいたします。

若尾センター長補佐 時間が押していますので、簡単に御説明いたします。参考資料2をごらんになってください。がん対策推進基本計画の個別目標としまして、患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とするということで、これが基本計画にございます。この計画を受けまして、さらに推進協議会での委員の方からの御意見等を踏まえまして、この患者必携、どのようなものをつくるかというのを昨年度1年間かけまして試作版を作成しました。コンセプトは2ページのところに書いてあります。これは前回も御紹介していますので省きます。

その結果、考えましたのが、3ページにあります、病状に応じた、がん医療・緩和ケア・在宅療養・看護支援等の情報をまとめた冊子、「参加型の手帳」としての自己の記録や情報に特化した部分、さらに住みなれた家庭や地域での療養を選択できるべく、地域の特性に

応じた情報、この3つを3本柱として、4ページにあります、委員の方には配らせていただいた、「がんになったら手にとるガイド」というA4版、250ページの冊子、それから、綴じてあるのでわかりにくいですが、「わたしの療養手帳」と言いまして、患者さんが御自分でさまざまな情報を整理していくものと、今回、静岡県、茨城県、栃木県、愛媛県の4つの県の地域の療養情報というのが一緒に綴じてありますが、この地域の情報の3種類の構成になります患者必携の試作版を作成しました。これにつきましては来週行われますがん対策推進協議会にお示ししまして、この冊子をどういう形で、今回は試作版なので最終像ではないと考えているのですが、最終像はどういう形にして、だれに、いつから、どのような形で配るかということについて方向性を定めていただいて、それに基づいてまた計画を進めていくということを考えております。

本日はお時間がなくなりましたが、委員の先生方におきましては、送らせていただきました冊子について、また忌憚のない御意見をぜひいただきたいと思っております。現在は患者パネルの100名の方に、これに対するアンケートを行っていきまして、そのアンケートの結果も来週の推進協議会で御報告する予定です。

あと2点、簡単に御報告いたします。前回の運営評議会でがん診療連携拠点病院のニーズも把握できていないのではないかと御指摘をいただきました。まさにそのとおりで、参考資料3ですが、がん診療連携拠点病院ですが、都道府県がん診療連携拠点病院51拠点に対して、がん対策情報センターに何をしてほしいかというアンケートをとらせていただきました。これはまだ集計途中で、44ぐらいしか戻ってきていない状態ですが、これを最終的に集計しまして、7月3日に都道府県がん診療連携拠点病院の連絡協議会がございしますので、その場で御報告と、今後の連絡協議会でのあり方等を検討する材料とさせていただきます。これは本当にいい御意見をいただきまして、今回活用させていただきます。

最後にもう一つ、参考資料としてお配りさせていただいております、「がん治療と口内炎」という形で、冊子のこれが30冊目の種類になりますが、がんと療養シリーズの新しい冊子ができましたので、それも本日、配付させていただきましたので、これも御参照ください。

児玉会長 ありがとうございます。ただいま御説明いただいた点について何か御意見等ございますか。埴岡先生、よろしいでしょうか。この必携についてコメント、御意見はございますか。

埴岡委員 患者必携について話合う時間がなくなってしまったようです。患者必携につ

いてはかなりいいものができたと思いますので、配付に関しての工夫とそのための資源の確保のほど、よろしく申し上げます。

児玉会長 ほかに皆様の方からございますか。よろしいですか。それでは、司会の不手際で予定時間を10分近くオーバーしてしまいました。それでは今回の会の進行、私の方は終わらせていただいて、事務局の方に戻させていただきます。

伯野課長 長時間にわたる御協議、ありがとうございました。次回の開催でございますが、11月頃を予定させていただきたいと思います。また近くなりましたら、こちらの方から日程調整をさせていただきたいと思います。本日は本当にありがとうございました。

(了)