

平成 18 年度 第 1 回 がん対策情報センター運営評議会

日時：平成 18 年 10 月 11 日（水）午前 9:00～11:00

場所：国立がんセンター管理棟 1 階 特別会議室

得津課長 第 1 回がん対策情報センター運営評議会を開催いたします。各委員の皆様には御多忙のところ御出席いただきまして、ありがとうございます。私はがん対策情報センターのがん対策企画課長の得津でございます。しばらくの間、私が議事の進行を務めさせていただきますしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日は門田委員が御都合により御欠席との連絡をいただいておりますが、それ以外の委員の先生方には御出席をいただいております。

それでは、議事を開始する前に、国立がんセンター垣添総長よりごあいさつ申し上げます。

垣添総長 皆さん、おはようございます。国立がんセンターの垣添です。本日は皆様方大変御多忙の中、このがん対策情報センター運営評議会の委員をお引き受けいただき、また本日は早朝からお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。心から御礼申し上げます。

御承知のように、このがん対策情報センターは平成 17 年 8 月に取りまとめられました、がん対策のアクションプランに沿って進められておりまして、それから、ことしの 6 月に成立しました、がん対策基本法にのっとり、本年 10 月 1 日に国立がんセンターの中に開設されました。

アクションプランの中では、がん対策情報センターやがん情報ネットワークについて、外部有識者による運営評議会を設けるということになっておりまして、その趣旨に従って本日の会議の第 1 回が開かれたということでもあります。

本日は、これまで私どもが準備してきたこと、あるいは今の状況などを報告させていただきますが、委員の皆様方から忌憚のない御意見を頂戴できれば、大変ありがたく存じます。頂戴した御意見を今後の私どものがん対策情報センターの運営に最大限生かさせていただきますと思います。これは第 1 回であります。時々こういう会を開いて皆様方の御意見をいただきながら、最もよいがん対策情報センターを運営してまいりたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

得津課長 それでは議事に入りたいと思いますが、その前に各委員の御紹介をいたします。お手元に座席表をお配りしておりますが、その順番に行いたいと思います。まず、牛尾委員でございます。

牛尾委員 九州がんセンターの牛尾でございます。初めてお会いする方が多いものから、簡単に言います。卒業して 37 年になりますが、35 年間で主に消化管診断の画像診断に従事してまいりました。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、内田委員でございます。

内田委員 日本医師会の内田でございます。医師会では地域医療、がん対策、がん検診等を担当しております。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、佐原委員でございます。

佐原委員 おはようございます。初めてお目にかかる方がほとんどでございますが、私は大学病院の中で医療ソーシャルワーカーとして日々、患者さん方の御相談に対応しておりますので、その視点から何か御協力ができればと思っております。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、田島委員でございます。

田島委員 愛知県がんセンター研究所の田島でございます。私はこれまで国立がんセンターには非常にお世話になっております。外科を5年間、病理学を2年間、疫学には30年間従事しております。この運営評議会の役割というのは非常に重要であると認識しております。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、俵委員でございます。

俵委員 きょうの資格は、多分、がんをしたということだと思います。がんのサバイバーでございます。俵萌子です。本職は作家でございます。そして、がんの方の患者会にかかわっておりますのは、女性だけのがんの患者会「1・2の3で温泉に入る会」を5年前からやっております。最近はがん患者団体支援機構の理事長を務めております。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、直江委員でございます。

直江委員 おはようございます。名古屋大学から来ました直江でございます。専門は血液内科、化学療法、移植を担当しております。卒業以来ずっと名古屋なのですが、私は実家が北陸の方でございまして、この前も同級会へ行ったらみんな、血液をやっているならこれはどうだ、あれはどうだということ聞かれまして、いろいろこういうものの重要性というのを一応認識している最近でございます。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、本田委員でございます。

本田委員 どうも初めまして。読売新聞の記者で、本田と申します。私は乳がんの現役患者でして、そういう意味では何かと患者の視点に立った意見が多くなると思いますが、よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、山崎晋一郎委員でございます。

山崎（晋）委員 長崎県の福祉保健部長をしております山崎晋一郎と申します。県におきましても、がん対策基本法が成立したこともありまして、がん対策の推進が地方行政にとっても大変大きな課題となってきております。どうぞよろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、山崎文昭委員でございます。

山崎（文）委員 皆様、おはようございます。日本がん患者団体協議会の山崎と申します。2002年からがんの患者会活動を行っていきまして、きょうはその視点からどのようなことができるかということで、一生懸命、できる限り話してみたいと思っておりますので、よ

ろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、事務局側を御紹介いたします。まず、国立がんセンターの垣添総長でございます。

垣添総長 どうぞよろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、外山運営局長でございます。

外山局長 運営局長の外山です。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、土屋中央病院長でございます。

土屋院長 土屋でございます。よろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、研究所長の廣橋所長でございます。

廣橋所長 廣橋です。どうぞよろしくお願いいたします。

得津課長 続きまして、がん対策情報センター長の加藤センター長でございます。

加藤センター長 10月1日をもちまして、がん対策情報センター長を拝命いたしました加藤でございます。私はもともと食道の外科医でございますが、がん対策及び情報センターとしての役割を力いっぱい果たすつもりでございます。よろしくお願いいたします。

得津課長 そのほか、がん対策情報センターの関係職員は出席しておりますが、お手元に事務局側出席者一覧というのをお配りしておりますので、それをもってかえさせていただきます。

続きまして、資料の確認の方をさせていただきます。議事次第の下の方に資料一覧というものを掲載しております、そのとおりに一応組んでおりますが、最初に俵委員から提出いただいた資料。

続きまして、資料1として、本運営評議会の設置規程。

資料2として、運営評議会の委員一覧。

資料3として、がん対策推進アクションプラン2005。

資料4として、がん対策基本法の概要。

資料番号は振っておりませんが、がん対策情報センターのパンフレットを資料5としてつけております。

資料6が組織図。

資料7が情報センターのホームページに出ていますもので、使命と活動目標。

資料7-2ということで、情報センターの機能という資料をつけております。

資料8がホームページの主な内容をコピーしたものでございます。

資料9が診療支援等、画像診断コンサルテーションサービス等を含む資料を添付しております。

資料10が相談支援センターの講習会のプログラム。これは報告になります。

資料11が取り組みと今後の取り組みスケジュールということでございます。

最後、資料12として、がん研究助成金によるシンポジウムということで組んでおりますが、皆さん、ございますか。もし不足等ございましたら、事務局の方に申し出てください。

それでは、議事の（１）の会長の選出について進みたいと存じます。お配りしております資料１、２をごらんいただきたいと思います。資料１につきましては設置規程ということで、これももう事前にお配りしておりますので、おおむねお目通しいただいておりますが、委員がおおむね１０名で構成するということと、所掌が７条に書いておりまして、情報センターの運営に関すること、がん情報提供ネットワーク等に関する提言等に関すること、その他、必要な事項ということで書いてございます。

５条に、この運営評議会に会長を置き、委員の互選により選任するとなっております。資料２の委員一覧から会長の方を選出したいと思いますが、委員の皆様方から御意見等ございますか。

田島委員 田島でございます。私、よく存じ上げている委員の方ときょう初めてお会いする方といろいろおられるのですが、研究あるいは診療を含めたがん対策情報に関して非常に精通しておられます、国立病院機構九州がんセンター院長であります牛尾先生にお願いしてはと思うのですが、いかがでしょうか。

（拍手）

得津課長 それでは会長を牛尾先生にお願いしまして、今の進行を牛尾会長にお願いしたいと思います。

牛尾会長 改めまして、九州がんセンターの牛尾でございます。今、会長に推薦していただきまして光榮に存じますと同時に、非常に重責を感じております。こういうがんの情報というのは、これから、どうかすると日本でおくれているところがあると思いますので、この評議会の責務は大きいものと思っております。

この会議の中でいろいろなことが起こると思いますが、困ったときには患者さんのためになるかどうか、国民のためになるかどうかということを視点に置いていけば、おのずから解決はあるものだと思っております。それと同時に、一つは、がんというのは世界における一つの共通語です。だから、医学の進歩にどう役立ち得るか。さらに日本の医療文化として、世界に発信することも必要だろうと思っております。長期的になりますが、そういう視点でいったらいいのではないかと、私個人的には思っております。その重責を少しでも担いたいと思っております。よろしく願いいたします。

では早速、議事の進行に移ります。まず、きょうの議題にあります（２）がん対策の状況とがん対策情報センターの設置について、に移りたいと思います。事務局から資料の説明をお願いいたします。

得津課長 それでは、私の方から説明させていただきます。資料３と４を使って御説明いたします。これは既に皆様方、よく御存じのことでございますが、昨年８月２５日に厚生労働省のがん対策推進本部において、「がん対策推進アクションプラン２００５」、こちらの方が取りまとめられております。

基本認識は幾つか書いてありますが、そういったことを踏まえて、アクションが３つ含まれております。アクション１として、「がん対策基本戦略」を再構築するということと、

アクション2として、「がん情報提供ネットワーク」を構築する。アクション3ということで、情報提供ネットワークを共有するための「検討の枠組み」を創設するという。これが基本になっております。

次のページに具体策ということで書かれておまして、アクション2の方が、がん情報提供ネットワークの構築の推進という中で、拠点病院を整備して相談支援センターを整備するというのと、国立がんセンターにがん対策情報センターを設置するということが掲げられております。

アクション3には外部有識者による検討の枠組みということで、ここではがん情報提供ネットワークに関する提言や、がん対策の現状評価等ということが書かれておまして、それを行うための運営評議会をがん対策情報センターに設置するということが、この時点では書かれております。

その後、法律の方もできましたので、運営評議会のミッションは当初より少し限定的になるようなところもございますが、こういったものが記載されているということになっています。こういったものを踏まえて、国立がんセンターではがん対策情報センターを設置し、この運営評議会を本日開催するに至ったという状況でございます。

また、先般の通常国会におきまして、がん対策基本法というものが成立しております。こちらは資料4の方に概要等をつけておりますが、基本理念、関係者の責務、こういったものが定められておるとともに、国、それから都道府県でがん対策推進基本計画といったものを作成する。

基本施策として3つありますが、予防及び早期発見の推進、これが1つ。2つ目が、がん医療の均てん化の推進。3つ目はがん研究の推進ということで構成されております。

第4としまして、がん対策推進協議会というもの、こちらの方も法律に基づいて設置されるということになっております。委員につきましては20名以内ということが明記されております。この法律につきましては来年の4月から施行ということになっております。

簡単でございますが、がん対策の現状とセンター設置についての説明を終わりにさせていただきます。

牛尾会長 ありがとうございます。ただいまの御説明については、既に各委員の皆様はよく目を通されたと思いますので、各委員の方の意見がございましたらおっしゃってください。よろしいでしょうか。

では次の議題に移ります。(3)がん対策情報センターの運営方針と(4)がん対策情報センターの各機能についてはお互いに関連しておりますので、一括して事務局から説明の上、各委員からの御意見を伺いたいと思っております。では事務局、説明をお願いいたします。

加藤センター長 それでは、私の方から説明させていただきます。資料5と6と7を使って説明させていただきます。

まず、資料5のパンフレットについて御説明いたします。パンフレットを開いていただ

いたページでございますが、このページは主に情報の流れを中心に、がん対策情報センターとがん診療連携拠点病院の役割を示しております。患者さんとその御家族や医療関係者を含めた全国民に対しては、がん対策情報センターで収集分析し評価された信頼できる情報をインターネットなどを使って提供いたします。

一方、患者さんやその御家族などの個々の事例に関する相談や情報提供は最寄りのがん診療連携拠点病院の相談支援センターから行われることとなります。がん診療連携拠点病院の相談支援センターに対しましては、がん対策情報センターからの情報提供や研修などの支援を通じて、相互の情報交換を行うことによって、お互いの機能の充実を想定しております。

さらに開いたページに関しましては、がん対策情報センターの5つの機能が具体的に示されておりますが、詳しくは後ほど担当者が説明いたします。

続きまして資料6、組織図でございますが、がん対策情報センターは運営局、中央病院、東病院、研究所、予防・検診研究センターと並立した組織として誕生しております。2部2課の組織で35名の常勤で構成されております。

続きまして資料7でございますが、がん対策情報センターの使命と活動目標が示されておりますが、かいつまんで申し上げますと、がん対策情報センターは国民の強い要望である信頼できるがんの情報をわかりやすい形で提供すること、さらに、どこに住んでいても分け隔てなく上質ながん医療を受けられる社会の実現に寄与すること、そして、がん対策に必要な基本情報を収集・分析することによって、我が国のがん対策を推進する中心的な役割を果たすことを使命として、がん医療の諸課題の解決に取り組む所存でございます。

その使命を果たすための6つの機能の詳細に関しましては、後の各機能の担当者より説明いたします。なお、がん対策情報センターのシステム完成は今年度いっぱいかかる見込みですので、各機能についても現状では暫定的な運用とならざるを得ないということを御理解いただきますよう、お願いいたします。

若尾補佐 続きまして、センター長補佐を拝命しております、国立がんセンター中央病院の若尾が情報提供機能について御説明いたします。

資料7-2をごらんになってください。こちらにありますのは国立がんセンターのホームページの「がん対策情報センターの機能」の中から拾ったものです。情報提供機能、一言で申し上げますと、がんに関して信頼のおける情報をわかりやすく提供しますということがこの情報提供機能です。

その情報提供を行うためにやることで、中に黒丸で挙げておりますが、がんに関する情報の収集を行います。その収集は各種学会、あるいは厚生労働省、研究機関、さらには診療拠点病院等からの情報を集めてまいります。黒丸の2ですが、がんに関する情報を整理し、評価し、作成します。収集された情報について、関連学会、エキスパート等の協力を得まして、新しい情報を評価して、発信する情報をつくってまいります。

次のページへいきまして、がんに関する情報の発信ということで、患者さん・御家族・

一般の方向けに、がんに関する情報、さらには医療者向け、さらに診療連携拠点病院向けに情報発信を行います。がん診療連携拠点病院に設置されます相談支援センターの相談支援活動を支援するための活動もこちらの情報提供機能の中で対応しております。さらに、情報提供はインターネットのホームページだけではございませんで、情報を有効に活用するためのガイドや教材等の開発などの研究を行っていきます。

続きまして、実際に10月1日に開いていますホームページの画面のコピーが資料8にございますので、こちらを簡単に御説明いたします。まず資料8の1枚目は一般の方向けのホームページになっております。こちらのURLは左下にありますが、<http://ganjoho.ncc.go.jp/> で、こちらがトップページになっております。

こちらの内容としましては、各種がんの解説としまして、がん別の解説があります。「がんについて学ぶ」、「がんを予防する」、「日本のがんの状況を知る」、「がんを治す・治療する」。先ほどの各種がんの解説はこの中にございます。「病院をさがす」、「がんとつきあう」、「講演会情報」等となっております。

こちらの情報は今までの国立がんセンターのホームページの情報をベースにしておりまして、各種がんの解説等は情報を更新したものを載せております。必ずしも国立がんセンターのホームページベースというものではなくて、今回の10月1日向けに対しまして「がんを予防する」、「日本のがんの状況を知る」という部分。「がんを治す・治療する」の中では「臨床試験について」、「がんの代替療法」、「治療を受けるときに注意したいこと」等を追加しております。病院の情報につきましては、今回新たにがん診療連携拠点病院の情報を追加しております。「がんとつきあう」ということで、こちらも今まで余り情報がなかった部分を新たに追加しております。

次のページをごらんになってください。こちらにつきましては、先ほど、一般向け、医療者向け、がん診療連携拠点向けの3つのページがあると御紹介しましたが、その全体を見る総合案内と呼ばれるページです。

次のページをごらんになってください。こちらが医療者向けのページです。この中で医学情報としまして「各種がんのエビデンスデータベース（ガイドライン等へのリンク集）」というのが一番左の上にあります。こちらは学会等、あるいは海外等のがんのエビデンスデータベース、がんの診療ガイドライン等へのリンク集という形でつくっております。ただ単にリンクをつくるだけではございませんで、我が国のがん診療との違い、医療の背景となる違い等がありますので、その違い等の解説も記載しております。それから、後でまたページが出てきますが、がんの臨床試験の一覧を検索するページ等がございます。

その次の緑のページ、こちらはがん診療連携拠点病院向けのページで、後で説明がありますががん診療支援、研修・セミナーの情報、院内がん登録の情報、相談支援センター関連の情報等、こちらに載せております。

今御紹介した中から幾つかページを御紹介します。まず、「各種のがんについて」ということで領域別の目次がありまして、こちらから各種がんのページに入るような形になって

おります。

さらにめくっていただいて、下に7ページというのがありますが、臨床試験について。まず、一般の方向けには、臨床試験がどういうものかという解説を出ささせていただいております。

8ページ、がんの代替療法、あるいは食事療法などの解説も新たに、これはハーバード大学のレポートをもとにしたものですが、海外の評価等も含めて掲載させていただいております。

10ページ、がんの統計の部分、これは新たに出したもので、今後、毎年更新できるような形で構成されております。

12ページは都道府県比較などのデータを出しております。

13ページ、先ほど御紹介しました、これは医療者向けのページになりますが、各種がんのエビデンスデータベースで、現在こちらに掲載されているものが出ております。

14ページはその中の一例として肝胆膵ですが、ちょうど真ん中あたりにあります下線より下の部分がエビデンスデータベースの本体で、NCI、PDQにリンクしております。現在はNCI本体だけですが、これが日本語のがん情報サイトのページとリンクできるよう、現在調整を行っております。その線の上にあります肝臓診療ガイドラインとPDQの相違点、あるいはPDQと日本における日常診療の相違点なども、我が国の医療の背景等について触れております。2枚めくっていただいた16ページに相違点のサンプルがついております。

18ページ、がんの臨床試験ということで、こちらで領域別に検索していただきますと、例えば19ページ、「食道」という形で検索すると、ページの下の部分に表がありますが、現在行われている臨床試験について、大学医療情報ネットワーク及び日本医薬情報センター、社団法人日本医師会治験促進センターのデータベースから、がんに関連する臨床試験情報のリンク集となっています。試験名のところをクリックしますとそれぞれのページに飛びまして、その詳しい情報が見られるような形になっています。

最後、20ページは院内がん登録に関するマニュアル類という形になっています。

21ページ、これはまた一般向けのページに戻りますが、病院の検索のページで、これは現時点ではホームページから集めた情報と各病院からいただいた情報をもとに発信しておりますが、今後、厚生労働省から診療拠点病院の推薦に関する情報あるいは現況調査の情報等をいただいて、さらに詳しい情報を充実していくことを想定しております。

22ページは一覧からの情報です。

24ページに、サンプルとしまして北海道がんセンターで、今の状態と取り扱いがん種等の情報が出ております。地図の検索などもつけております。

最後になりますが、1枚ものの補足資料という資料をごらんになってください。こちらの補足資料で、きのうの9時までの状態での新しく開きましたホームページへのアクセスの件数を掲載しております。上にグラフがありまして、下側の水色の部分が従来からあり



ます <http://www.ncc.go.jp/jp/>、国立がんセンターのホームページへのアクセスです。休日でも日に5万アクセスぐらいで、ウィークデイでは7万アクセスぐらいありました。10月1日にがん情報サービスのページを開きまして、そちらのアクセスがこのえんじ色の棒グラフとなっております、当初はそちらの方に7万から8万アクセスという形で、3連休はお休みということで減っておりますが、多くの方にこちらの新しいページを参照していただいている状況だと思えます。

下に細かい表がついておりますが、済みません、下のカラムが逆になっております。右側の列にがん情報サービスと書いておりますが、こちらががんセンターホームページの間違いです。大変失礼いたしました。右側のカラムが従来の国立がんセンターホームページに関するアクセス数の統計です。こちらのがんセンターホームページの方はサイト移転のお知らせに飛んでいるところがありますが、新しく開設しましたがん対策情報センターに関するページのアクセスが多くなっております。左側のカラムですが、がんセンターホームページと書いてありますが、こちらががん情報サービスのページとなっております。この中でアクセスが多いのが各種がんの解説、連携拠点病院、血液・リンパ、病院をさがす等のページに多くのアクセスがされております。

情報提供グループとしまして、10月1日、さまざまな関連部署からの御協力を得ましてホームページを開設しましたが、これは全く完成されたものではございませんで、第一歩という形で開いたものです。これから、体制が整いましたので、さらに対外的な関係の確立も含めて、このホームページを充実させて、皆様に役立つ情報を発信していきたいと考えておりますので、御協力をお願いしたいと考えております。

牛尾会長 この資料はたくさんありますので、この段階で何か委員の先生方から質問、御意見はありますか。

直江委員 最初のうちにまずお話をしておいた方がいいのではないかと思います。今、事務の方から説明があったのですが、この会の役割というのを一度まず冒頭に確認しておいた方がいいような気がします。運営評議会という非常に大きな名前をいただいているのですが、運営評議をするところなのでしょうか。まずそこを確認したいのですが。

牛尾会長 事務局の方から、初めてですから膨大な資料があります。そのうち、今は内容に関して言ったんですね。最後の方に、この運営評議会をどうするかということに関して見て、その後に総合的に討論をしたいと考えております。今は説明した内容に関して質問があったらということで聞いたわけです。よろしいでしょうか。

例えば、私もこの新しくなったホームページを見てみましたが、前に比べると非常によくなっていると思っております。かなり一般向けのことに視点が移ってきているなと思っております。さらに医学的に見ますと、感心したのですが、遺伝性家族性腫瘍というところが新しくできております。一般の国民の方は、全体のがんの数%が遺伝性とか家族性に起こりますが、今回の新しく出ましたバージョンアップされましたこの情報センターのホームページではそれが記載されておりました、情報センターの職員の方が相当頑張られたな

と私は敬意を表しております。今までの内容に関しまして、ほかに何かありますか。

俵委員 この会は医療について専門の方もいらっしゃいますし、私のように医療が専門でないという人間もいるわけです。私は事前にこの資料が配布されましたので、一生懸命読みました。読んだけれども、素人の私にはわからない言葉がたくさん出てきました。そういうことを今ここで質問したら、わかっている方々もおられるだろうと思って、大変遠慮をするわけです。時間を無駄に費やしては申しわけない。年に4回しかやらないのだから、余りそういう個人的なことでお時間をとっては申しわけないと思って、いっぱいチェックしてきたことをここでは聞かないようにしようかと今思っているわけです。そういうのはどこでいつごろ聞いたらいいのでしょうか。できるだけ皆さんと会ったときに話さなければいけないことをここでは話したいと思うし、かといって、いただいた資料の中に素人の私としては、この言葉はどういう意味なんだろうと思うようなことが幾つもあったわけで、それについての質問は、例えばこの会が済んでから事務局の方に教えていただくというような形でした方がよろしいのでしょうか。時間の配分の問題を含めてお願いします。

牛尾会長 用語の問題とか、そういうものはそれぞれ受け取りが違うと思いますので、終わった後でもよろしいし、時間がありましたらそのときに事務局または情報センターの方にお聞きになったらいいと思います。きょうは全体の流れの把握をしたいと私は考えております。よろしいでしょうか。

田島委員 その件ですが、用語辞典のような各専門用語の説明をしたリストがありますよね。それをあらかじめ委員の方にお配りしておけば、今の御質問にクリアに対応できるのではないかと思います。

牛尾委員 わかりました。事務局の方、よろしいでしょうか。

山崎（文）委員 5つの機能があるというのはわかったのですが、この機能の中で、予算の配分だとか、人の配置、こういうことについて説明していただきたいのですが。

外山局長 予算や人員のことなので運営局長が説明いたしますが、人員は、先ほどがん対策情報センター長が説明いたしましたように、現行のがんセンターの人員の振りかえで20名。と申しますのも、新しい組織であります。今までの機能も引きずっておりますので、研究所や研修センター、病院、あるいは運営局等の基礎的な人員を20名ベースにしております。

さらに、10月1日から新規で15名ということで35名の定数でスタートしておりますが、実際、この仕事をスタートするに当たって、現実的にはそれでは足りないということで、非常勤の方々も採用して、約倍の70名体制でスタートしております。ただ、こういうところはだんだん常勤化する必要があるわけですが、そういった体制であります。先ほどのこの2部2課でスタートしておりますが、細かな人員、何名がそこに行っているかというのはちょっと割愛いたしますが、それぞれ人を配置しております。

次に予算であります。18年度の予算は約15億円でスタートしております。直接の事業費としては15億円ですが、先ほどの35名の定員の人件費は約2億円弱、1.5億

円。半年分の人件費を特別会計の中でやっております、一方、直接の事業費は13億円強はございますが、これは一般会計の中でやっております。事業費の細かな内訳につきましては、現在、情報関係のシステム開発を行っておりますので、その入札行為中でございますので、細かな内訳は申し上げられませんが、この13億円の主な内訳につきましては、今後のさまざまな機能の情報関係のシステムの開発費、あるいはがん医療情報提供のコンテンツの作成という形になってございます。

ただ、コンテンツづくりににつきましては、先ほどの説明にありましたが、がん対策情報センターの職員のみならず、各診療科のグループ、専門家の総力を挙げて実施しておりますので、そういった意味では、この人件費だけでは積算できない。全体で、がんセンターの総力を挙げてこうやっているという形になっております。

さらに、非常勤も職員も数多く採用しておりますが、これは今の事業費に入っておりませんで、がんセンターが今回がん対策情報センターをスタートするといった立場から、責任持ってやらなければいけないということで、さまざまな経費をそこに投入しながらやっているということでございますので、最終的には少し額が事業費としては大きくなるだろうと思っております。

後でまた御説明があると思いますが、こういったがん対策情報センターの中の機能で研究費の配分機能というのも加わりました。これは従来、特別会計の中で、特別会計は難しいですが、がんセンターの病院等の売りに基づく会計の中でやっていた研究費だけではなくて、第3次のがんの総合戦略の研究費、これの公募をがんセンター自身が今度は専門家としてやるということで、24億円の研究費の配分といったことも事業費としては間接的に計上できるのではないかと思っております。

さらに、本省で計上しているようなさまざまな経費、人材の養成であるとか、院内のがん登録の事業費であるとか、そういったものも今後、がんセンター自身で執行していくということを、今後予定しておりますので、そういったこともあわせると、さらにまた数千万円、事業費としては膨らむのではないかと思っております。大体、予算と人員というのはそういうところでございます。

山崎（文）委員 今、予算と人員のことについて確認させていただいたのは、どこを国立がんセンターの情報センターとして重点を持ってやっているかというのを知りたかったというところなのです。そもそもこの情報センターができたいきさつというのが医療の均等化、患者さんによい情報を提供すると。そういうことから始まったと思うので、5つの機能のうち一番患者側にとって大切なのはがん医療情報の提供、これだと思っておりますが、これにどのぐらい充てられているのかと。それがちょっと知りたかったところなのですが。

外山局長 今申し上げましたように、このがん対策情報センターができる経緯としては、がんセンターのあり方検討会というのから16年に既にレポートが出て、そこで提言されて、そして17年には均てん化の推進に関する検討会というのが提言されております。その後、

先ほどのがん対策推進本部でアクションプランができたということになってはいますが、ここでの大きな流れというのは、さまざまながん情報が散乱しているけれども、エビデンスに基づく正しいがん情報というものを提供しなければいけないと。そういう基本的なコンセプトに基づいているわけでございます。したがって、そういった科学的なエビデンスに基づいて有用な情報が初めて生まれるというようなことから、先ほど組織の説明が若干ありましたが、例えば適切な臨床試験のネットワークをつくらなければ、正しいエビデンスというのは生まれないということになってはいますので、そういうこととあわせてシステムづくりという形になっておりますので、直ちにこの全体の事業費のうち何億円部分が患者さんに直接情報を与える予算であるというふうに切り分けることがなかなか困難ではあります。

先ほど申し上げましたように、情報コンテンツづくりにつきましては、がん対策情報センターの職員だけでは無理でありますから、病院の診療科の専門家グループの応援を得てやっておりますので、そういった意味では、この事業費だけでやるという形での御説明は困難でございます。

山崎（文）委員 今のお話を聞いてちょっと疑問に思ったのですが、まず目的がちょっとあいまいです。この5つの機能、確かに全部必要だと、これは重々承知しております。先ほど説明があったように、今回の情報センターの仕組みというのはとてもすばらしいと、思います。これに関しては評価しています。ただ、今のお話だと、平成16年から情報センターのあり方の検討会だとかということですとずっと検討された割には、がん医療情報提供機能というのが何を目的で、どこが到達点なのか、患者さんにどういうメリットを与えるべきなのかという目標設定がはっきりしないと、感じます。ただ「一生懸命やっています」で終わっちゃうとだめだと思えますよ。最初にちゃんと目標を立てて、その評価をするため、そのために自分たちは患者の代表としてここに来ているでしょうし、垣添総長に以前、患者会の前で話していただきましたが、オールジャパンでやろう、すべての人がかかわってやりましょうと。また、患者会の方も自分たちがかかわったことにより、これは人ごとじゃないんだよ、自分たちも一緒になって情報センターをよくしなければいけないと。そういう気運がやっと生まれてきたんです。そういう意味で、がん医療情報提供機能というのは、では何が目的で、いつまでに何をやるか。そういうことをはっきりさせることがまず一番じゃないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

垣添総長 山崎さん御指摘のとおりで、目標設定は非常に重要だということはそのとおりですが、後ほど事務局の方から、今十分機能が果たされていない部分の工程表みたいなものを説明させます。それとは別に、国立がんセンターのいろいろな職員が情報センターの職員以外の協力を得てこれを作っているということを申し上げましたが、それだけでもまだまだ全然不十分で、やはりオールジャパンで、特に各臓器がんに関する情報など、あるいは臨床試験などの情報は日本中いろいろなところで実施されている臨床研究情報、あるいは海外の情報なども集めてきて、よく吟味したものを患者さんや国民に提供するとい

うのが非常に重要だと考えます。ですから、国立がんセンターはもちろん最大限努力しますが、これはやはり日本中の研究者の協力を得ていく。それともう一つ、患者さんや患者会などの意見も当然取り入れてやっていきたいと思います。この活動が、これでは不十分であるとか、あるいはもっとここの部分を急ぐべきだとか、そういうことに関してこの評議会の御意見が私どもの活動に非常に重要であると考えています。

牛尾会長 資料がたくさんあります。第1回目でありますので、情報センターから資料と説明があると思いますので、つくられました担当の方の説明を続けてください。お願いいたします。

祖父江部長 2番目の機能であります、がんサーベイランス機能について説明させていただきます。がん情報・統計部長の祖父江と申します。よろしく申し上げます。

資料7-2をごらんになってください。ページをめくっていただいたら2ページ目ががんサーベイランス機能の説明があります。がんサーベイランスの使命といたしましては、正確で役に立つがんの統計情報を整備するということでありまして、35名の人員の中の約8名がこれに携わっています。非常勤も含めるとかなりの数になるのですが、8名についてはほぼ全員ががん予防・検診研究センターの情報研究部からの振りかえであります。ですから、従来の機能を引き続き担っているというような機能であります。

具体的には、下に書いてありますように、がん診療連携拠点病院で実施される院内がん登録及び各都道府県で実施されております地域がん登録、これを標準化しまして、がん対策情報センターに収集・集計を行い、正確ながん統計情報を全国に発信する、こういうことであります。

ページをめくっていただきまして、院内がん登録というのは病院の中でのがん患者さんの診療実態を把握するという機能でありますし、地域がん登録というのは、おおむね県を単位とした対象地域で発生した全がんを把握して、罹患率・生存率等を計算し、課題を見つけ評価するという機能であります。

4つほどポイントがあります。前2つが仕組みの話、後段2つが情報発信の話であります。現在のがん登録、これを標準化、精度向上といった面から言いますと、かなり問題があります。正確な罹患・生存率を算出するためには各手順を標準化すること。精度と言いますのは、特に地域がん登録における把握漏れ、これをできるだけ減らすということでありまして、そのためにがん対策情報センターのがんサーベイランス機能が中心的な、中央での役割を果たすということでもあります。

こうしたことをする上で、従来、がん登録、特に院内がん登録の方では、医師が直接入力するというようなことで、それが非常に障害になっていたわけですが、これは医師以外の専門的なスタッフが院内がん登録を運営するということが望ましい。そのためにがん登録を担う人材を育成しますということが2つ目のポイントになります。現在でも国立がんセンターにおいて実務者研修会を年2回行っておりますが、これを拡充して全国7ブロックで開催し、さらにはウェブを通じた教育システムも整備していくということでもあります。

こうして質の高いがん統計を整備するという事とともに、これをわかりやすい形で発信するということが重要と考えています。従来は数字を示すというだけのものになりがちでしたが、これにだれもが理解できるような適切なわかりやすい説明文を加えて提供するという事で、これの第1弾の取り組みとして、今回のホームページの中に最新がん情報として一般向けのがん統計をつけ加えました。

さらに4番目のポイントとしまして、がん対策立案と評価に利用できるがん統計を提供するという事でありまして、がん対策の実際の政策決定に携わる国、都道府県、市町村、いろいろなレベルの方々に対して、証拠に基づいたがん対策ということを推進するための基礎的な資料をわかりやすい形で提供するという事を第4番目のポイントとして挙げております。こうしたポイントを通じてがん統計を整備するという事が我々の機能であります。

福田部長 臨床試験・診療支援部長の福田と申します。よろしく申し上げます。私の話は資料6の組織図、資料7-2「がん対策情報センターの機能」の5ページ目、多施設共同臨床試験支援機能というページ、工程表と呼ばれました資料11の3ページ目、この3つをごらんいただきながら伺っていただければと思います。

資料6の組織図の中の臨床試験・診療支援部というのがございます。上の3つ、企画管理室、薬事・安全管理室、医学統計室というのが臨床試験機能を担当いたします。病理診断コンサルテーション推進室、画像診断コンサルテーション推進室、がん治療品質管理推進室の3つが診療支援の機能を担います。2つの機能を担うわけですが、この診療支援機能、後の3つの部分が新しい機能とお考えください。これに関しては後ほど松野室長から御説明申し上げます。上の管理室から3つの部分が臨床試験機能を担うわけですが、これは従来国立がんセンターが担ってきた機能の拡張・強化と御理解ください。

資料7-2の5ページ目をごらんください。多施設共同臨床試験支援機能ということですが、この多施設ということと臨床研究支援というあたりがキーワードになります。これは情報の中でも、主に治療法に関する情報をつくるという機能になります。患者さんによりよい治療は何かということをはっきりとすることを明らかにするものが多施設共同臨床試験という位置づけであります。

御存じの方も多いと思いますが、多くのがん治療、いろいろながんがございますが、治療には三本柱があります。抗がん剤、つまり薬物療法、手術と放射線治療であります。これはどれも重要であります、一つ一つの治療で治せるがん種というのは残念ながらごく限られておりまして、多くのがんに対してはこれらを複数組み合わせる集学的治療と呼ばれる治療が必要であります。ですので、患者さんによりよい治療は何かということをはっきりとしていくということは、この3つのどれも重要でありまして、それぞれを組み合わせるような治療の中でどれが一番いいのかということをはっきりとしていく必要があります。このセットのことを治療開発とも呼びます。

2つ目のパラグラフの御説明ですが、新しい治療のほとんどがよりよい治療であれば、

どんどん新しい治療を患者さんにやっていくということがいいわけですが、非常に残念ながら、これはアメリカのデータですが、抗がん剤の成功確率、抗がん剤が本当によりよい抗がん剤であるという確率は5～6%ぐらいと言われています。20個に1個ぐらいしか本当によりよい薬はなく、我々がいかに難しい敵と戦っているかということかと思いますが、成功率が残念ながら高くありません。ですので、治療開発の臨床試験というのは科学的にやっていかないと、危ない治療が患者さんに行われたり、効かない治療が患者さんに行われたりということになりますので、しっかり科学的な方法に基づいて慎重にやっていく必要があります。このやり方というのは、基本的には欧米でほぼ確立している科学的な方法というものがあります。

3つ目のパラグラフの御説明は、抗がん剤はもちろん薬物治療という非常に重要ながんに対する武器であります。それを、製造販売を経て世の中に出す、いわゆる治験と呼ばれる臨床試験は製薬企業が行います。しかしその部分の一つの抗がん剤が世の中に出るステップですので、治療開発と言えば前半部分、早期治療開発と呼ばれるところに相当して、本当にそれぞれの患者さんに一番いい治療は何かということをはっきりさせるには、それらを組み合わせる後期治療開発と呼ばれる部分が必要であり、その部分は製薬企業がスポンサーとして行いませんので、製薬企業以外のだれかがやらないといけない。これをアメリカでも、ヨーロッパでも、公的と言いますか、非営利の共同研究グループというのが行ってきたという歴史がございます。

アメリカではそういう組織は1950年代からあり、ヨーロッパでも1960年代からありましたが、日本においては、これは40年ほどおくれまして、1990年ぐらいからようやく共同研究グループとしての後期治療開発が始まってきています。この一つが、国立がんセンターが中央機構を担っておりましたJCOGというグループでございます。

これまでJCOGの中央機構をいろいろな部署のつぎはぎでやってきましたが、これを今回の臨床試験・診療支援部で集中して公式化し、強化し、従来よりも多くのより正しいエビデンス、患者さんにとってどの治療が一番いいんだという治療のエビデンス、証拠をたくさん出していこうということになっております。

JCOGというのは一応全日本の組織であります。すべての治療開発をカバーしているわけではございません。将来的にはJCOGのような組織が日本には3つないし4つぐらい必要だろうと。そのうち1つは小児がんのグループである必要があると思いますが、3つか4つ必要だと思っています。将来的にはJCOGに限らず、ほかのグループも支援あるいは監視するような機能を国立がんセンターが果たすべきであろうと思いますが、当面はJCOGの中央機構として働き、人材とノウハウを蓄積し、将来、よりたくさんの方の貢献ができる臨床試験を実施していこうという体制で考えております。

資料11の工程表の方を簡単に御説明しますが、将来的にも、現状でも、がん診療連携拠点病院として認定されましたがんの拠点病院が治療開発においても主体になっていくと思いますが、現状はJCOGというグループに参加しているのはがん拠点病院の35%程度で

あります。これは実は都道府県レベルの主力な病院あるいは大学病院が連携拠点病院にはまだ認定されていないためでありまして、実質的には半分ぐらいのがん拠点病院がJCOGの共同研究グループとして携わっています。

将来的には、すべてのがん拠点病院が臨床試験をやらないといけないというわけではないと思いますし、だめなところは落としていかないといけないところもありますので、7～8割ぐらいが参加しているような共同研究、これがJCOG1つであるか、JCOGのようなものが3つ、4つあるかというのは、将来はわかりませんが、そういう形になるだろうと。それが5年、10年ぐらいはかかるだろうとは思っています。

これまでの延長線上でさらに強化をし、よりたくさんのエビデンス、よりたくさんのよりよい治療を生み出していくような機能を臨床試験機能として果たしていきたいと存じます。

牛尾会長 今は化学療法を中心とした主な専門機関で共同的な取り組みを始めているその説明をなされて、それを情報センターとしても支援していくという話だったと思います。

次に、がんの診断を支援するという、それも日本全国でどういう診断治療を均てん化させるかということについてのプランがあると聞いておりますが、そのことについて説明をお願いいたします。

松野室長 がん対策情報センターの臨床試験・診療支援部病理診断コンサルテーション推進室の松野と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。私は今の福田部長の後を受けまして、同じ部の中の組織ではありますが、機能としてはやや独立した、今御紹介のありました診療を支援する機能ということについて御説明したいと思います。

資料7-2の6ページをごらんください。ここの下側に診療支援機能と書かれています。先ほどセンター長からも御紹介がありましたように、がん対策情報センターの重要な機能の一つは、全国津々浦々の患者さんがどこにいても同じように上質の治療を受けることができる、そういう社会的な環境を構築していくと。そこが一つの重要な機能であることは論をまたないところでありますが、御存じのように、がんというものは患者さんお一人お一人の顔つきが違うように、皆性質の違うものであるとすら考えることのできる多様性に富む病気であるということの認識がまず一つ大事であります。

一方で、がんの治療法というのも非常に多彩になってきておりまして、がんを研究していくことによっていろいろな新しい治療法というのがどんどん開発されてまいります。しかしながら、最初の治療法の道筋をつけていくに当たって、最初のスタートはその患者さんがどのような性質のがんを、どのぐらいの広がりをもって持っているのかということを見極めることにあるということだと思っています。それがすなわちがんの診断ということでありまして、具体的には放射線画像診断、あるいは実際に病巣から検体の組織の一部を採取しての病理組織診断というのが治療の道筋を決めていく重要なキーになっているということでもあります。

しかしながら、診断の技術、治療の選択のために求められる情報というのは非常に専門



化、あるいは高度化しております、がん拠点病院の専門の放射線診断医、あるいは病理の先生方ですら、自分が日常余り経験しないがん種になりますと、なかなか求めに十分対応し切れないという場面がこれからはふえていくだろうと予想されます。

現に、病理診断あるいは放射線画像診断でも、診断する先生が違くと、違う意見を持って治療の選択肢をリコメンドする、臨床の先生にアドバイスするということが少なくない現状にあると認識すべきであると思います。この点を是正しなければ、全国津々浦々の患者さんが上質な、しかも均質な治療を受けるという社会的な環境はなかなかできないと考えています。これはなかなか時間のかかることではありますが、すぐに何ができるかと言いますと、それは放射線画像診断あるいは病理診断というものを、それぞれの分野の専門家のところに簡単に意見を求められる環境をセットすることであると思っています。

そういう視点から、この資料にありますように、我々の機能では、それぞれの患者さんに最適な診断や治療が実施されるように、患者さん直接ではありませんが、拠点病院の診断医、あるいは放射線治療医を側方から支援することによって診断・治療の均てん化を図っていくということを考えています。

1枚めくっていただきまして、大きな4つの柱があると考えています。1つ目の丸にあります、先ほど申しましたように、病理診断、放射線画像診断のそれぞれの拠点病院の先生たちが診断に迷ったケース、あるいはなかなか診断できなかった、遭遇できないように非常にまれなケースといったものを、その領域の専門家のもとに早く意見を求められるようにネットワークキングをしたいということが1つ。

2つ目は、そうして集まってきた非常に貴重な経験を全国の診断医の先生たちが共有できて我が体験として自分の技能を高めていくような、そういった機能を構築していきたいというのが、2つ目に書いてある教育的画像のリファレンスデータベースを整備・公開しますということにつながります。

3つ目は、先ほど福田部長から御紹介がありました、治療開発にかかわるような臨床試験。これもどういったがん種、どういった広がりのがん患者さんに対する治療が行われているのかということをはっきりさせておかないと、何を解析したのかわからないという結果になりますので、同じ病気、同じ質の病気、同じ広がり病気を確かに対象にして試験をしているんだということの保証を診断の面からサポートしていく必要が、これもぜひあるだろうと思っています。

4つ目の柱は、放射線治療についてです。放射線治療は、新聞報道等でも一時期非常に話題になりましたが、放射線治療機器、照射装置の実際に出している出力線量であるとか、あるいはそれを扱う技師、あるいは放射線治療専門の医師の技術、あるいは技能の標準化、均てん化というものが非常に立ちおけている。先進国の中で非常に立ちおけている状況に我が国はありまして、これはがん治療の手段を考えた場合に、非常に急ぎ対応しなければいけない課題であると思っています、ここも我々の重要な機能の4本目の柱として考えております。

以上が概要であります。具体的なことは資料9にホームページのプリントが出ておりまして、この中で具体的な放射線画像診断、病理診断がどのように拠点病院の先生方から我々のところに送られてくるか。そして、我々のところではすべて自分たちだけで処理するわけではなくて、全国にいらっしゃるそれぞれの領域の専門家の意見を伺うべく、ネットワークの中核になるという機能を果たすということを我々は考えていまして、そういった専門家との情報の流れをよくするという、それをいかにやるかということが書かれてございます。そこで集まってきた症例を、先ほど申し上げましたように、医師や技師の教育の目的にアレンジして使っていくということが書かれてございます。

この資料の10ページからは放射線治療の品質管理支援ということについて、世界の現況、日本がいかに立ちおけているかということ、具体的にどのように我々の機能を果たしていくかということが書かれてございまして、タイムスケジュールとしましては、現在、病理診断、画像診断のコンサルテーションについては試験的な運用であります。既にオープンしておりまして、それぞれのがん拠点病院からの相談を募っているところでございます。

放射線治療の品質管理につきましても、御希望のある施設からは相談を受けますという体制でございまして、本格的には来年度、システム設備の充実あるいは体制の整備の充実を待って本格稼働するつもりで、現在、体制の整備に邁進しているところでございます。

牛尾会長 ありがとうございます。今、3人の方に説明いただいたのですが、いずれも共同研究というのがキーワードかと思えます。1つは院内がん登録。それから、地域別のがん登録をどうするか。立ちおけておりますから、それをどうするかという話がありました。共同的な化学療法の開発をどうするかということも述べられて、最後には実際で一番大切な診断について、放射線の画像と病理画像を専門家だけじゃなくて一般のドクターのところにも、疑問があった書類に関してコンサルテーションに応ずる、そういう活動を開始するという事だと思えます。この3点に関しまして、委員の方々から何か質問、御発言があったらお願いします。

山崎（文）委員 今の御説明で大変よくわかったのですが、きょう、時間が2時間しかないわけですね。年に4回、こういう評議会があると。いうことか。それだと、実質的な審議というのはほとんどできないと思えます。自分もきょうは実務的なことを話すために来たのです。そこで質問ですが、そういう機能に関して、実際にいろいろな意見を入れてオールジャパンでやっていくためには、ワーキンググループみたいなものをつくってやっていくべきではないかと思えます。自分も情報センター作りに参加しようかなと思ってホームページを見たのですが、ここに参加するためには医療資格者という条件があったり、入りづらくなっているの、その部分というのは今後見直すことはできるのでしょうか。それを、最初に言ったようにワーキンググループみたいなものをつくって、実質的にもっと議論を深めていく、そういう考えはあるのでしょうか。

外山局長 今後の運営ですが、この運営評議会というのは年4回ぐらいを予定していま

すので、個々の進め方につきまして、特に患者団体の方々につきましては別途またどういう場がいいのか、交流の場を定期的にやった方がいいのか、あるいはもう少しオフィシャルな話し合いの場を持った方がいいのか。一方で、本省の方でもがん対策基本法に基づいて推進協議会づくりも始めておりますが、そういったものと連動しながら、別途御相談したいと思っております、この4回だけでお話を打ち切るという形にはしないでおこうと思っております。

本田委員　がん患者団体の、そういうオフィシャルとか、非オフィシャルの形の話し合いはあってもいいと思うのですが、この会自体でも、議論は必要だと思います。例えば私も、多分皆さんもそうですが、もう今の時点で5つ、6つ、すごく聞きたい点とかあると思うんですね。今回初回なのでいろいろ説明は受けることになると思うのですが、年4回の縛りというのは予算的にあるのかもしれませんが、ただ、初めなんですから、ここはちょっと密にやっていただかないと、何のために集まっているのかわからないと思うので、ぜひ要望したいと思います。

直江委員　私、そういうことで最初に発言させていただいたのですが、皆さんの話を聞いて私なりに考えたのですが、このがん対策情報センター運営評議会は患者さんの団体とか、医療者とか、幅広い人が参加しているわけですね。情報提供というのが一番のトップの目標にあると。それで今の説明でわかったのですが、がん情報統計部というのは、これはがんに対する情報を国民の皆様に提供する、あるいは重要ながん登録をやると、これはどちらかというと患者さん向けでわかりやすいのですが、2番目の、今、福田先生、松野先生がおっしゃったものは、僕も臨床の立場で非常に重要なことだと思っておりますが、この臨床試験・診療支援部というのは、どちらかというと患者さん向けよりは医師の研究を促進する、つまり医師向けの情報提供というところにありますね。これは私なんか考えると、臨床研究と支援センターはむしろセンターにさせていただいて、もっと「国がん」側が引っ張っていくくらいに……。何かここに間借りをしているんじゃないかなという、そんなようなニュアンスで、これが医師向けであるから、例えばJCOGのスタディを福田先生が言われても、ここに患者さんの団体がいらっしゃったときに、それは自分たちが望んでいたものとちょっと違うんじゃないかという、そういうものを感じられたのかなと思うんですね。だから、これはその辺を少し整理して、つまり医師向けの部分と患者さん向けの部分があるんだということをわかりやすくしてほしいと思います。そこで、これは福田先生にお聞きしたいのですが、今までの臨床研究、JCOGというのは組織的にはどこに入っていたのですか。

福田部長　JCOGは任意団体でありまして、研究班の集合体ですので、どこに入っていたかという、どこにも入っていないです。国立がんセンターが中央事務局機能を担っております。

直江委員　事務局はどこに。

福田部長　事務局は、がんセンターの中では、主力はがん情報統計部のもとになった情

報研究部という部で、それはつい9月末までは予防・検診研究センターに所属しておりました。もともとは研究所の所属の部門であります。

直江委員 それもやはり予防センターに間借りをしていたという格好ですよ。違いますか。

福田部長 それは私がお答えしていいことかわかりません。

直江委員 僕は先生たちのサポーターだと思っているのですが、予防センターに入っていたり、この情報センターに入っていたり、僕はしっかりやっていただくのは非常に重要だと思うのですが、臨床研究センターというのはむしろあって、こういうような情報センターの中にこういう間借りをする格好というのはちょっとわかりにくいのではないかなというふうに、私は外から見ると、きょうの話を聞かせていただいて、思ったのですが。

福田部長 あくまでも私個人の考えとして申し述べます。がんセンターの組織としての意見ではございません。がん対策情報センターの切り分けというか、この機能がこのように集まった切り分けというのは、対外的支援機能、アメリカでは Extra-mural activity というのですが、自分たちで研究を生み出す、あるいは自分たちで診療に直接タッチするのではなくて、国立がんセンター以外の医療機関が行うようなものを国立がんセンターがコーディネートする、支援をするという機能は非常に重要であろうと思っています。がん対策情報センターがオールジャパンであると言ったのは、そういう対外的な機能をこのがん対策情報センターに集約したというふうに理解しています。

その中の最も重要な部分というのは、おっしゃっているように、患者さんに対する直接的な情報提供であるということは異論の余地がありませんが、それプラス国立がんセンター以外の医療機関に対する支援も同様に重要であると考えています。それががん対策情報センターに今回は組織化された。それに関して御異論があるだろうということも理解はしています。ただ、私の整理としてはそういう整理でありまして、間借りとおっしゃられたのでちょっと本音的に言いますが、予防・検診研究センターの時には、確かに間借りだと言われるとそうかもしれません。予防と検診の部門でしたので。ですが、がん対策情報センターの中が間借りかという、先ほど私が言いましたように、対外的な国立がんセンター以外の医療機関、研究機関を支援することで患者さんに貢献しようということにおいては、間接的ではありますが、要するに患者さんのための仕事をしているということは全く変わりないと思います。

直江委員 将来的にこれは医師向けの支援、研究ということで切り分けていった方がすっきりするんじゃないかなというのが私の個人的な意見です。きょうの会とは関係ないかもしれません。

福田部長 ありがとうございます。柏にこの間、臨床開発センターというものができましたので、臨床開発、治療開発という部分と臨床開発センターの機能とがん対策情報センターの機能、どういうふうに切り分けるかというのは、がんセンターの中、あるいはあり方検討会でも議論がされています。とりあえずがんセンター側の仕分けとしては、柏に

できた臨床開発センターがみずから治療を開発する部分の機能を持ち、対外的な支援機能をこちらの築地のがん対策情報センターに集約したという経緯がありました。

牛尾会長 まだ資料がそろっておりますので、今後どう運営していったらいいかということはきょうの議題の5に入っておりますので、その場でもしたいと思います。

この次は患者サイドと言いましょうか、研究と研修支援に関しまして議論したいと思えます。では、事務局からの説明をお願いいたします。

得津課長 時間がないので簡単に説明します。資料7-2をごらんいただきたいと思えます。その7ページに研究企画支援機能というのがございます。これはがん対策企画課の方で担当している業務でありまして、ここでは公的研究費をがん研究の推進、均てん化に資するための研修の推進、この2点を扱うことになっております。

研究の方につきましては、先ほど外山局長の方から配分機能の移管ということの説明がありましたので、その部分は少し割愛しますが、研修の方につきましては、がんセンターはこれまで、設立当初から各種専門医の育成に取り組んできたという実情がございます。今後もそういった形の研修、いわゆるレジデント、がん専門修練医を養成等していくということを考えておりますが、特に最近、放射線治療、あるいは化学療法の専門医、こういったものが先般のがん対策基本法の成立の際の附帯決議などにも触れられておりますので、そういったものを少し重点的に、新たな研修を企画調整していきたいと思っております。早急にこちらの方は着手しまして、今年度中に何らかの形で実施していきたいと思っております。

また、相談機能をより充実するというところで、各拠点病院に設けられます相談支援センター、こちらの相談員の要請の研修につきまして、これは情報センターの準備の段階でやったということになっておりますが、資料10の方をごらんいただければと思えます。9月20日に相談員の講習会というものを開催して、今後もこういった研修会を何回かやって、相談員の資質の向上、こういったものに努めていきたいと考えております。

牛尾会長 わかりました。次に、今患者さんからいろいろな要望が来ておりますから、俵委員の方から資料が出ておりますので、説明をお願いいたします。

俵委員 時間がないし、先ほどの本田委員、山崎委員と同じ気持ちを持っているのですが、患者の気持ちを伝えるにも、ちょっとこの何分間という時間の中でお伝えするのはかなり難しい点があると思えます。まず基本的に、年に4回だけという会ではこれだけのたくさんの方のことをまとめていくのは無理じゃないか。今後の課題として、この会の運営の仕方を研究していただきたいし、また改善していただきたいと思えます。例えば、わからないことがあっても聞く時間がないというのでは審議ができないと思えます。

そういう点で、このがん対策情報センター、きょうの第1回の会合にできれば間に合わせたいということで、私たちの会は、「患者が望むがん情報センター」というシンポジウムを9月3日に開きました。きょう、どんなふうにかが進んでいくのかわからないので、ちょっと私も申し上げかねていたのですが、このアンケートをまとめたうちの会の理事がき

ようも傍聴で来ております。事前にいただいた、がん対策情報センターからの資料では、随時、傍聴者の中から発言をしてもらうこともできると書いてあったので、できればアンケートをまとめた人にきょうここで発言してもらって、皆さんのお手元に事前に配りましたアンケート結果を簡単に説明してもらえたらという気持ちを持っていたのですが、無理ですか。

牛尾会長 結構です。

俵委員 これをまとめられた、支援機構理事の三浦理事です。簡単に、余り長いことかかったらいけないから、短く説明していただきます。

三浦 今紹介がありましたが、支援機構の三浦と申します。よろしく申し上げます。9月3日にシンポジウムでまとめた分ですが、これについては患者の会の皆さんが集まり、百数名集まった中でのアンケート結果になっています。ですから、10月1日からこのホームページ等を見てというのではなくて、その前の段階と御理解ください。ですので、すごく幅広く意見が出ているということだけ御理解いただきたいと思います。

アンケートですが、ページ数にしまして6ページになっております。1ページ目については表紙になっておりますので、2ページ目からになります。2ページ目の中で、シンポジウムの云々になっており、まず問1で、この会はどういう会だったのか、どういう構成だったのかということ把握したいと思います。まず、98名参加のうち65名の回答があって、回答率は66%。問1で、がん患者本人、これが40名です。ですので6割の方が患者であった。家族が8名、12%。当然、医療関係者並びにマスコミ関係の中にもがん患者本人であり、家族でありという方がいらっしゃいますので、ここは重複しております。この構成で意見を取りまとめました。

見なければいけないのは、まず問5ですが、「第1回シンポジウム」の検討で何が興味があったかということですが、ここの中では、情報センターというだけではなくて支援センターの話が出てきておまして、情報センターだけではない意見も多々あります。患者としては、ホームページを見て、それから自分で判断するわけですが、電話で直接問い合わせをする、並びに訪問して聞くということが非常にアンケートの中からは要望として読み取れます。

4ページ目ですが、問6で、情報センターはどうあるべきかということ、どのような手段で情報を得ているかということですが、テレビ、新聞、インターネット、雑誌というところです。インターネットが53%と一番高く、大分進んできていると思われまます。患者の会が多かったのも、一般の患者がどういうふうになっているのかというのはちょっとわからないところではあるのですが、やはりインターネットが非常に武器になっているのかなと思っております。

がん登録の話もこのときに話題として出しました。患者の会、家族等が多いものですから、「よく知っている」、「知っている」という部分、合計63%で、その中で「賛成」という部分がほとんどだったということです。ですので、大分理解についても進んできている

のかなという印象を得ております。

5 ページ目ですが、シンポジウム「患者が望むがん情報センター」というところですが、確かにこのシンポジウムではアメリカのコールセンター等の紹介も一部しましたので、先ほど言いましたとおり、直接個々の自分の病気について問い合わせをして回答を得たいということになるのかなというふうに思います。

そこで先ほどの資料8 のがん情報サービスのホームページのトップページの中に、トピックスというところで、中央病院に相談支援センターが開設という欄に、電話番号が載っておりますので、ある程度、この患者についても、このホームページを見てここに電話をしていくのかなと思っております。以上が分析です。

牛尾会長 ありがとうございます。次に患者サイドの代表の方から御発言はありますか。

山崎（文）委員 患者サイドの発言じゃなくて、先ほどお話があった質問ですが、国立がんセンターのがん対策情報センターと各拠点病院にある相談支援センター、この部分の役割分担と切り分けというのは、最初にこの委員の方々に認識が一致しないとまずいと思いますので、ちょっと説明してください。

加藤センター長 先ほど、パンフレットのところでお話ししましたように、患者さんとか、医療関係者を含めた一般の国民の方を対象とした情報提供という意味で、がん対策情報センターが機能しております。のみならず、がん対策情報センターからはがん診療連携拠点病院にも情報発信するという形になっています。個々の患者さん、あるいは御家族、御友人の方への個別の対応に関しましては、がん診療連携拠点病院の相談支援センターが、がん対策情報センターから得られた情報などを参考にして相談に応じるという体制がとられております。

外山局長 ちょっとフォローしますが、現段階での考え方ではありますが、基本は地域のがん診療連携拠点病院が相談に応じる。しかし、がんセンターもこういうふうにホームページを持っており、電話相談もあるかもしれない。そういったときには、先ほどの中央病院に設置した相談支援センターの方が、振り分け機能と言いますか、地域の相談支援センターを紹介するような機能でやりたいと。一方、さまざまな悩み等、もう少し個別にお話ししたいという問題もあるかもしれません。そういった問題につきましては今後、一つの考え方としては、対がん協会での電話相談、あるいは患者グループ、患者団体との連携を今後どういうふうにやっていくかという課題はあろうかと思います。

山崎（文）委員 今の話だと具体的なことが何もわからないんですよ。なぜこんな話をしたかという、ちょうど先月、9月20日ですが、相談支援センターの相談員講習会プログラムというのがあったのです。これに参加させていただいたのですが、そのときに、がんセンターの役割はここまで、各地域の相談支援センターはこういうことをやってくださいというのが全く示されずに、ただ体験談だけ、各拠点病院の体験談が3つ、4つ、もちろんそれは有効だったのですが、出ただけで、そのお仕事の役割分担というのが全くなか

ったのです。各地域の拠点病院はここまで、患者さんに対するサービスはここまでと。そういうガイドラインを最初にはっきりつくっていかないと、後々混乱するもとじゃないでしょうか。患者さんもそういう部分が悩みだと思しますので、その辺、どうなのでしょうか。

外山局長 まさにこの10月1日、ついこの間スタートしたばかりでありますので、今御指摘の意見を伺いながら、マニュアルをつくった方がいいということであれば、またマニュアルをつくっていかうと思っております。今、スタートに当たって、既に完璧なマニュアルができていて、役割分担はこうだということを申し上げられなくて申しわけありませんが、まさに我々も経験が少ない中でスタートしているものですので、こういった地域での経験、あるいは患者団体の皆さんの御意見を伺いながら、いい方向へ持っていきたいと思っております。

山崎（文）委員 実はことしの2月4日に、土屋先生が座長でやっておられた、地域がん診療拠点病院（仮称）における相談支援センター（仮称）機能にかかわる調査研究会・患者会ヒアリングというのが行われているんですよ。このときに、患者会の私たちもヒアリングを受けまして、ではどういうものが求められているのか。国としてやること、責務はこれだと。拠点病院はこういう責務で、どこまでやりましょうという役割分担をこのときはかなりはっきり決めたわけです。今回、いきなりそういう問題があらわれて、大変だ、大変だ、困りました、まだできていませんということじゃなくて、過去にそういうお話もありますし、相談支援センターに関して、以前からこういうのをつくりましょうというお話は去年から出ていたと思うんですよ。自分たちも患者会として厚生労働省、国立がんセンターにことしの3月ごろから一緒にかかわってやりたいねというお話をしていたのですが、一緒にお話の場をつくっていただいたのが先月の末だったと。ということなので、ちょっと後手に回っている、そういうイメージがありますので、その辺もうちょっと前向きに今後は考えていただいた方がいいと思います。

佐原委員 ようやく全体が見えてきたなと思うのですが、相談というか、我々の病院でも相談をソーシャルワーカーがついて受けていますと。この情報センターができたことによって、一番末端で患者さんたちがまずアクセスするのは、この拠点病院の相談センターとか、患者さんたちがまずは相談に動くと思うのですが、先ほど予算配分とかのお話がありました。各拠点病院の相談支援センターの配置を少し充実していくために、予算配分というのは何かあるのでしょうか。そこら辺をちょっと教えていただけますか。

垣添総長 がん診療拠点病院に指定されると、これは年に2回、知事がこの病院をということで推薦してくるわけですが、それが委員会で検討して適当であると結論が出て指定されると、都道府県の基幹施設に対しては年間1,500万円、一般の2次医療圏に1つという切り分けになっている地域がん診療連携拠点病院に指定されると700万円の補助がきます。加えて、がんの患者さんが1人入院されると、それに関して200点の診療加算があるということがあります。国と地方で半分ずつのお金の負担になっていますが、そういう



ことで地域がん診療連携拠点病院に対するメリットはあるということですが、それはこのがん対策情報センターの予算とは全く別の構成になっています。

佐原委員 そうすると、この末端の窓口のところは充実して機能していくということは、それぞれの拠点病院次第というか、その末端次第という形にはなるということですか。

垣添総長 今のところはそういうことになっています。ですから、これは非常に重要な問題であると思っておりますし、今まで拠点病院に指定されても、ほとんど金銭的なメリットはないという状態でした。例えば、検討会の報告書をまとめる段階で、何らかの金銭的なメリットがないと拠点病院として動きがとれないということで、厚生労働省と随分押し合いへし合いをして、結論として、わずかではありますが、一応そういうお金がついたということでありまして。今多分疑問に思っておられるところは、これではとても足りないということだと思いますが、それは私ども、重々認識しております。

外山局長 ですから、地域のがん診療拠点次第というのではなくて、そういった予算措置もやりましたし、また、私どもがん対策情報センターとネットワークを図りながら、その専門家の人材の育成を、今後、がんセンター、どの程度できるか、検討していると。さらには、先ほど室長の方から御説明がありましたが、オン・ザ・ジョブ・トレーニングというか、診療支援ということで、画像診断、病理診断のような支援もやっていくと。更に、院内がん登録についても、こういったがん対策情報センターのシステムを使って支援していくというようなことで、複合的、総合的に地域のネットワークを通じながらレベルを上げていこうと。こういう形になっております。

内田委員 大変膨大な内容を、私はスタート時点ではよく整理されていると考えています。私は医師会の立場から特に興味があるのは、がん診療の均てん化、質の担保というのを情報センターがどういうふうサポートしていくかという点に非常に興味があります。

その中で2～3、御質問したいのですが、まず一つは、ここに出ています情報の利用につきまして、これは全く制約がなくて、どういう形での情報利用も可能であるかどうかということが1点。

もう一つは、ここから診療拠点病院や医療施設にリンクできるようになっていますが、アウトカム情報について、その提供をどういうふうにお考えになっているかということが2点目。

診療支援に関しては、手術等について、均てん化という点から、最新の情報の画像提供というようなものも今後取り入れていただけるのかどうかということ。これは今、比較的簡単にできる話ではないかと思えます。

検診についてのところですが、精度管理、精度向上というところが非常におくれている部分がある。やりっ放しと言いますか、とにかくやったという実績だけが評価されていて、その中身についてはなかなか質的な均てん化というのが進んでいないように思うのですが、その辺について、このセンターでサポートするようなシステムというのがあるのかどうか。その辺についてお答えいただければ。

若尾補佐 御質問の点についてお答えさせていただきます。まず情報センターのホームページで発信している情報ですが、一部のイラスト等で著作権のあるものは除きまして、基本的には著作権フリーで利用可能という形で我々は考えております。ただし、我々が注意したいと考えているのは、我々の意図しない改編をもって流れてしまうということは非常にリスクがあることですので、原則、我々が出している情報をそのまま利用していただくということと、発信源を明確にさせていただくことという原則に基づいて利用可能という立場をとっております。

拠点病院等のアウトカムの評価等ですが、10月に行われます新しい拠点病院の推薦状の内容と現況調査の内容で、一部、アウトカム指標となるようなデータも集められますので、そちらのデータをいただいて、可能な形で情報提供をしていきたいと考えております。

画像に関する最新の情報ですが、リファレンスデータベースという形とともに、画像診断法、あるいは画像の評価法についても、診療支援グループから情報発信すると想定しております。

祖父江部長 補足ですが、アウトカム情報に関しては、拠点病院については院内がん登録のデータを個別のデータ、1件1がんと言いますか、そういうデータのレベルで我々の方で収集して、我々の方で生存率を計算するというような形で、生存率に関しては質の高いと言いますか、標準化された数値を計算するというのを予定しています。

検診に関してですが、精度管理が立ちおけているという御指摘もそのとおりです。今回の組織変えで、以前、がん予防・検診研究センターの我々の部の情報研究部で、その点を多少取り組んではいたのですが、そのうちの2室が検診技術開発部の方に配置変更になりまして、それが検診評価研究室、検診実施管理研究室という2室に名前が変わりました。そこでがん検診の精度管理を担うという予定であります。

本田委員 3点あります。1つは、先ほどの話に戻ってしまうのですが、最終的に患者さんにとって私はどうなのかということが一つの柱になってくると思うのですが、ホームページでチェックできることと、私はどうなんですかということと相談できないと困ると思うんですね。その際に、地域の拠点病院の相談支援機能というのはこれから育てていくという方向はまさしくそうだと思うのですが、育ち上がるまで、振り分けなり何なりで、当面の対応というものが必要になってくると思うのですが、その際に、がん情報センターの一般向け情報のところの一番上に、中央病院の相談支援センターの電話番号があったり、先ほど運営局長の方からも、対がん協会の電話相談とかおっしゃっていましたが、その辺はどれぐらいの人員が今あるのか。私、中央に電話コールセンターを大々的につくったらいいというふうには考えないのですが、当面の対策として、その辺、困ってかけてきた人への対応というのはどれぐらいあるのかというのが1点です。

もう一つは、この情報の中身のことも聞いていいですか。

牛尾会長 今はどちらかというと今後の取り組みに関しての議論を進化したいと考えております。

本田委員 では、それは置いておいて、もう一つは、先ほどの生存率とか、がん登録とかの関係で、今後そういうものをどう公表されていくのかということですか。5年生存率を計算するまで、ずっと出せないのですか。それとも、どういう方針でこれから出していくのかという考えがあるのかということですか。

最後にもう一つが、人材の育成のところ、患者団体がずっと一連の活動の中で大きな柱として挙げてきたのが、均てん化の中で、がんの診療ができるお医者さんを育ててくださいと。特に化学療法とか、そういうことを特に声を上げていたかと思うのですが、その辺、このがん対策企画課の中で、そういう人材育成ということで拠点病院とがんセンターとの連携とかをするというお話でしたが、その辺はどれぐらい今、人数的にできる、例えばがんセンターから拠点病院に出したりするのかという、そういう仕組みがもう考えられているのか。それとも、厚生労働省と一緒に施策として今後考えていくという段階なのか、その辺、教えてください。

外山局長 先ほどの相談支援センターの方から御説明申し上げます。当面の対応ということで。実は、がんセンターそのものに直接こういった相談支援センターというものは当初想定していなかったわけでありまして。しかしながら、地域のがん診療連携拠点病院の相談支援センターのみならず、こういったホームページを立ち上げれば、当然がんセンターの方にも電話がかかってくる。ホームページをなかなか見られないお年寄りもいろいろ電話に頼るのではないかというようなことで、急遽、医療連携室を母体にして、中央病院の方で相談支援センターという看板を掲げました。ここには従前の医療連携室のソーシャルワーカー以外に、がん対策情報センターで予定しておりましたソーシャルワーカー、医療情報サービスに関する人員もあわせまして、現在、全体では8名、常時8名ではございませんが、体制を組んでおります。

ただ、現段階では余り相談の件数は多くございませんが、まさにこういった、きょうの運営評議会の状況が報道されれば、またふえるのではないかと考えておまして、そういった状況も見ながら、具体的な対応についてはマニュアルづくりも含めて今後検討したいと考えております。

本田委員 対がん協会との連携とかはあるのですか。

垣添総長 対がん協会では現在、コールセンターを1人の体制で始められたと思います。対がん協会は2年先に50周年になるということで、それを目指して、コールセンターの強化も含めて募金活動とか、さまざまな活動でもっとこれを拡張したいという御意向であると伺っています。当然、国立がんセンターとがん対策情報センターと対がん協会も密接に関連して、そういう活動を支援していく必要があるだろうと私どもは考えております。

得津課長 少し医師の人材育成のお話が出ましたので、簡単に状況だけ説明させていただきますが、資料11の方に工程表をつけておまして、4ページ、5ページに少し研修のことが書いてございます。漠然とした記述かもしれませんが、当面取り組んでいきたいのは、放射線治療計画、これに関する研修を実施したいと考えております。これはシミュレ

ーション装置みたいなものを実際を買って、いわゆる仮想の患者さんについて、どんな治療をしたらいいかというのをいろいろシミュレーションしながら、そういった研修を今年度中に開始したいと考えております。また、書いてございませんが、化学療法に関しても、検討を要しますが、例えば臓器別による化学療法のコースを設けたり、あるいは外来で通院治療をするようなコース、そういったものを設けたり、それを早急に検討していきたいと思っています。

ただ、これまでもレジデント、がん専門修練医、さまざまな計画研修、任意研修、こういったもので相当数、がんセンターは研修の受け入れをやってございます。なおかつ多くの患者さんを治していくという、そういう治療の方にも重きを置かなければいけないということで、数多くの研修を受け入れるということはなかなか難しいかなとは思いますが、その辺は工夫しながら最大限の努力をがんセンター全体としてやっていきたいと思っています。

祖父江部長 生存率のデータの収集状況及び公表の話ですが、がん診療拠点病院からデータを今年度から集める予定ではあります。ただ、標準化された院内がん登録というのが運用されているわけではないですので、とりあえず集めるという段階です。標準的な院内がん登録は今から開始しますので、それに基づいた生存率という、3年生存率であれば3年先、5年生存率であれば5年先になります。5年も待っているというのはちょっと長いですし、5年たった段階で5年前の医療を評価するというのも今の時代にはそぐわないというところもありますので、できるだけ短期でそういうものを出していくという努力はしたいと思っています。それを施設別、都道府県別、あるいは国でまとめてというようなまとめ方に関しては、それぞれ事情もありますので、今後御相談ということになりますが、今、先駆的に全がん協の加盟施設の方では、既に生存率の方を施設別に計算していますので、そちらの方でどのような公表の形態をとるかということも参考にしながら決めていきたいと思っています。もちろん、公表に当たっては質というのが問題になりますので、どのような基準を満たしていたところが公表に適切であるかということはきちんと定めて公表に至りたいと思っています。

牛尾会長 今回タイムスケジュールを出されておりますから、大変だと思っております、よろしくお願ひしたいと思ひます。

田島委員 時間が余りありませんので、2分間ぐらい時間をいただきたいのですが、今回の会議、私も2時間でどこまでこんな莫大な資料を議論できるのかと思っていました。きょうは各委員が本会議の全体像を把握するぐらいのことかなと思っております。ただ、直江先生がおっしゃったみたいに、専門的な問題と一般向けのものとはちゃんと分けていかないと、議論がうまくかみ合わないだろうと思ひました。

私自身も情報整備にかかわり合っている立場として、この仕事がいかに大変かということとは実感としてよくわかります。英米国の対策、対応と比べて、残念ながら日本は随分おくれていまして、やっどここまで来たんだなという非常に感慨深いものを感じております。

これは地域がん登録のことも含めてです。だから、細かい各論的な問題はたくさんございます。それについては次の会議、また今度シンポジウムもありますし、そういう機会に補完していけばいいのではないかと思います。やはりこの構想をみんなでいいものにしていかないと経費のむだになりますし、そういった意味で、この委員会の役割は、これをポジティブに支援していくということにあるのではないかと思います。

私も各論的に申し上げますと、例えば「がんの在宅療養、終末期医療」についても、先日の国際対がん連合の会でも申し上げたのですが、今の少子高齢化社会の中で在宅ホスピスとかそういう家族問題についても、コミュニティベースでやっていかないと、これからはファミリーだけでは対応できないだろうというようなこともあります。その辺も見直したりする動きもありますし、各論的にはいろいろ詰めていかなければならない問題がたくさんあると思います。

牛尾会長 今、今後のタイムスケジュールを話していましたが、近々の情報センターから一般市民向けのシンポジウムが資料として出ておりますから、説明をいただけますか。

得津課長 資料12の方をごらんいただきたいと思います。がん研究助成金という研究費がございますが、その成果を研究者同士でディスカッションするというのが昭和50年代からやられておりました、最近になって一般市民向けのシンポジウムも開催するようになったものでございます。これが今年度、来年の1月13日にございまして、一般向けということで、「正しいがん情報の提供とその利用」という、そういうテーマで開催することが決まっております。きょう御参画の山崎委員、俵委員からも、患者さんが求める情報とはという、そういうテーマで、10分という時間でございまして、御講演をいただくという形になっておまして、その場でもいろいろな御意見が出るでしょうから、そういったものを踏まえてまた情報センターの運営等に反映できればと考えております。

山崎（晋）委員 終わりの方で恐縮ですが、直江委員の方からも御発言があったのですが、この会の位置づけですが、きょういただいた資料ですと、資料3のアクションプランのアクション3というものに基づいたのがこの運営評議会と理解しているのですが、かなり重い役割かなと思っています。その前提で、きょう、御説明のあった資料7の使命や活動目標、資料11の工程表、これについては、この評議会でも協議をして承認、決定というプロセスを経るようなものなのか、それともセンターで作成されていて、私どもは御説明を聞いて気がついた点は意見を申し上げるという位置づけのものなのか、そこを確認したいというのが1点です。

もう一点は、それぞれ立てた目標の到達度を評価するというのは恐らく私どもの役目じゃないかなと認識しているのですが、そうであるとすれば、そのプロセスとか、スケジュール、これは今回でなくても結構なので、できれば資料か何かを示して御説明いただければと思っています。非常に重要なことだと思いますので。

その際に、要望なのですが、できれば、評価するに当たっては可能な限り定量的な目標値を多くしていただきたいということと、比較の対象として、これは国内では初めての取

り組みとと思いますから、海外の、できれば進んでいる先進事例なんかとの評価ができるような資料もあわせて御提示いただければと思っております、確認と要望に近い意見であります。

牛尾会長 そのほかに関しまして、発言はありますか。

山崎（文）委員 最後に要望ですが、今度の1月13日のシンポジウム、自分も出るのでありますが、患者さんが求めるがん情報とは何かということですが、こんなの別に、皆さん共通認識だと思うんですよ。わざわざ自分が言わなくても。それをいかに解決していくかというのが自分たちの役目だと思っておりますので、私としては具体的に今回のがん対策情報センターをよりよくするためにワーキンググループをつくっていただくことを最後に強く求めて終わりにしたいと思います。

山崎（晋）委員 先ほどの使命と活動目標とこの評議会の関係は、もし今わかれば教えてほしいのですが。ここで決めるのか、決まっています意見を言うのか。

牛尾会長 今、タイムスケジュールを出されましたが、これを評議会としてそれを承認するような権限があるのかどうか。それとも、まだ最初ですから、ワーキンググループなりをつくって、その中で詳しくやった上で承認するか。そういうことに関して、事務局の方から何か御意見がありましたら、教えてください。

外山局長 形式的なことを言うと、がんセンターは厚生労働省の施設等の機関で、全責任を負っているのががんセンターの総長でありまして、形式的にはここで承認を伺うということではございませんが、このがん対策情報センター運営評議会の設立の経緯に照らせば、皆様方の意見については非常に重く受けとめながら、中身について改善していくと。こういう形になろうかと思っております。

牛尾会長 ほかにはありませんか。ちょうどあと1分しかありませんが、きょうは本当に、最初だったと思いますが、膨大な資料をありがとうございました。検討すべき内容がたくさんあったと思います。しかも、きょうの会議の中では、非常に臨場感あふれた、しかも緊張感あふれるような会議だったと思います。こういう会議が今までなかったのかもしれないですね。これからつくっていくことがどうしても必要だろうと思っております。

そして、きょうは意見がたくさん出ましたが、事務局におかれましては、その意見を聞いていただきまして、取り入れていただきたいと思っております。さらに、今、どうも年4回では少ないのではないかという御意見がありました。それは皆さんそういう意見が強い。私個人もそう思っております。その場合に、幾つか各論にいったときにはそういうワーキンググループ、またはシンポジウム、ワークショップをしたらいいのではないかという意見じゃなかったかと思いますが、私も個人的にはそう思っております。

いずれにいたしましても、きょうは本当にいい議論ができたと思っております。遠いところから集まっていただきまして、どうもありがとうございました。今後、我々、本当に責任は重たいですね。重たいと思いますが、この時代に生まれた我々はそれだけの責務があると思っておりますので、頑張っていきたいと思っております。

きょうは、どうもありがとうございました。きょうの第1回目の評議会、これで終わらせていただきます。御苦労さまでした。

(了)