

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

ご意見の表題	ご意見の概要
1 元気な日々を1日でも長く作り出す延命治療について	<p>延命を目的とした化学療法などによる治療によって、元気な日々を一日でも長く作り出すがん医療の提供が抜けている。再発・末期患者への抗がん剤治療等は数ヶ月の延命効果しか期待できないので必要なく、とりあえず痛みの軽減さえすればいいと切り捨てるような計画にしか見えない。貴重な時間を副作用を抑えた丁寧な抗がん剤治療や放射線治療等により、元気に社会生活を過ごすための医療の提供を計画に盛り込むべきである。</p> <p>5年生存率の向上は、早期発見・早期治療のみで達成されるものではない。根治不能がん患者に対しても、丁寧な治療の提供により平均生存率の向上を目指すべきである。</p>
2 がん患者の社会生活を支える為の治療、医療者の育成	<p>がん対策推進基本計画を考える上で、がん患者の社会生活を支えるための治療、医療者の育成は欠かせないと思う。がんと診断されても、医療の向上で、長期に生存することが可能になりつつある現在、がんと診断されてからの日々を、いかに生きることができるといことのかかりの部分で、その方が出会った医療者と医療体制で決められてしまう。がん治療の現場で必要な対策を努力目標ではなく、はっきりと数値で、「〇年までに、がん治療専門医、放射線治療医、〇人育成(人口〇人あたり)」と明確に示してほしい。</p>
3 放射線治療における医学物理士の必要性の明記	<p>基本計画イメージ(たたき台)でも述べられているように放射線治療の普及はがん対策の大きな柱になるものだが、従来の放射線治療を行ってきた医師、放射線技師のみでは十分な放射線治療の品質管理・保証ができない。この品質管理・保証さらに治療計画計算まで行う職種が医学物理士であり、欧米では多くの医学物理士が臨床現場で活躍しているが、日本ではその必要性が認められながら少数であるのが現状である。たたき台では、品質管理・保証の重要性を踏まえた記述があるが、だれが品質管理・保証するのか明確でなくその実効性が疑われるので、医学物理士を明記すべきである。</p>
4 医学物理士を放射線治療計画・装置精度管理の国家資格にし、診療点数の加算を行ってほしい	<p>放射線治療は年々増加しているが、それに対する放射線治療専門医・医学物理士が欧米に比べ極端に少ない状況である。また手術等に比べ、診療報酬も低く抑えられている。放射線治療専門医の不足は医療現場での医師の負担を招いている。外国では医学物理士が行っている放射線治療計画を、日本の医学物理士認定者にも国家資格として与えることにより治療計画業務を可能とし、それに診療報酬の算定をしてほしい。</p>
5 医学物理士	<p>診療放射線技師が医学物理士の資格を持つことは技能レベルを上げるうえで悪くないが、業務を兼務することについては、監査する側とされる側が同一人物になっているようなもので問題がある。諸外国と同じように、専任の理工系医学物理士が各病院にいる体制を作るべきである。基本計画に明確に医学物理士について記載すべきである。</p>
6 遅れている日本の抗がん剤治療について	<p>患者にとって、たとえ末期がんであっても、一日でも元気に過ごせるということは、患者はもちろん、その家族にとってかけがえのないものです。国際的にエビデンスが示されている新たな抗がん剤などを早期に導入し、延命を目的とした化学療法などによって、人生を深める、充実した日々を一日でも長くする治療が受けられる体制づくりを整備してほしい。推進計画というのであれば、期日をはっきりと明記し、実行してほしい。</p>
7 最新の放射線治療に医学物理士、線量測定士は必須	<p>21世紀における放射線治療技術の進歩は、すべてのがん治療の進歩の中でもっとも革命的なもののひとつといえる。しかし、高い精度が要求される「強度変調放射線治療」や「陽子線治療」は、放射線物理学や機械工学の専門家による医療に特化した品質管理が行われることが必須条件である。欧米では、医師、医学物理士、線量測定士、診療放射線技師の分業が早い段階から確立されたが、日本では、医師が線量分布計算まで担当しているのが現状である。こうした職制整備の遅れは、欧米やアジア諸国ではすでに可能となっている安全で有効な治療が、日本では品質管理の遅れのために不可能であるという事態を招いている。</p>

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	悪性＆良性の鑑別診断による抗体医薬治療の推進を早急に	産学官連携プロジェクトによる成果であり、日米欧の主要な診断薬＆製薬企業に注目されていたが、この度特許が成立(物質特許)、国内の医科大＆診断薬企業と製品化業務委託契約を締結、現在、治療法が確立されていない転移がん患者の救済に結びつく知見であり、国を挙げて総力を結集するためにも、厚生労働省にリーダーシップをとってほしい。
9	定期的な研修の実施	長期的には、大学・大学病院・拠点病院が連携し、各々の専門性を発揮できる人材育成を行うことができるように、各省庁間で密に連携し横断的な計画を立案し、定期的に検証することが重要。また、短期的には、現在の医療従事者に定期的な研修を行うなど、即戦力として専門性を発揮できるよう育成することが重要。このためには研修期間中の代替医師の手当や積極的に研修を受けさせる医療機関には診療報酬の加算など経済的な支援が必要である。
10	個人差を考慮した抗がん剤治療の実現を	現在、抗がん剤治療はEBMの基づく標準治療が進められているが、これは体重と身長から計算した薬量を画一的に投与するものである。しかし、抗がん剤の許容量には個人差があるので、個人の個性に合わせた薬量や副作用対策を行う治療の実施が必要である。化学療法につき個人差を含めた治療を実現できるように、抗がん剤治療に対する技術料を認め診療報酬加算を行うなどの施策を盛り込んでほしい。
11	放射線治療を担当する専門職の育成と充実および医療機器類の整備	①殆どの医学部で放射線医学が診断から治療までを包含する一講座であるので、画像診断分野と放射線腫瘍学分野に分け充実を図る。②診療放射線技師のほかに線量測定や放射線治療計画を含む放射線治療全般の品質を管理する専門職を育成する。③放射線治療に関するデータベースの確立を図る。④小線源治療、重粒子線治療など特殊な放射線治療について、地域的なバランスを考慮して整備する。⑤放射線治療機器類の殆どを欧米から輸入している現状を改善し、国産企業を育てる。⑥放射線治療の質、量ともに充実させる。
12	放射線治療において線量計画・品質管理を実施する職種の新設	欧米における放射線治療においては、ドシメトリストと呼ばれる職種の人が放射線治療計画をたて、シミュレーションによって対象部位に適正な線量を照射することができるか、過照射となり副作用を生ずる部分がないかなどの確認をおこない。実際治療を行うときにも放射線技師などとともに、X線ビームの強度、位置、時間などを確認している。我が国においても、放射線療法の高度化等に対応するため、治療計画・機器の品質管理を担当する人の存在は不可欠であり、このような職種を基本計画に明記してほしい。
13	放射線治療の品質向上を早急に図る	放射線治療の最大の課題は治療領域の判定であり、次に最適な治療可能比(治療効果を最大にし、一方有害事象の発生確率を最小にする)を探ることである。この指導が短期間で実行されれば、現在放射線治療設備を所有している施設での治療品質が短期間で改善されるはずである。認定放射線腫瘍医がそれぞれの施設に常駐しているのがベストであるが、現状その条件が満たされていないのであれば、必要な教育を実施し、日常の診療の質を早急に改善することも必要と考える。
14	新しい放射線療法の品質管理体制を確立してほしい	近年の放射線療法の高度化に対応するために、精度管理を専門的に支援する体制は不可欠である。研究機関に併設されている病院だけでなく、今後高度な放射線治療装置を導入する全ての病院で、品質管理体制を作る仕組みを考慮しておかないと事故に結びつくケースが出てくると考えられる。例えば、品質管理の制度化や、品質管理の拠点となる組織を作るなど、多くの病院がIMRT、トモセラピーなどの高度な治療を導入しやすくする必要がある。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	医学物理士および放射線腫瘍専門医	高精度放射線腫瘍治療の導入とともに、放射線療法の推進には、医学物理の素養をもった医学物理士が、コメディカル・スタッフとして不可欠である。基本計画に医学物理士の必要性とその役割分担を明確に盛り込んでほしい。また、がん放射線治療においては放射線腫瘍専門医が不可欠であるが、その供給数は不足しており放射線腫瘍専門医の過疎地区の出現も言われている。放射線腫瘍医を増やすためには放射線腫瘍学講座を増やすことが必要であり、数値目標など具体的な施策を明確に盛り込んでほしい。
16	放射線治療の専門家(医学物理士)育成の必要性	高度な放射線治療機器の物理・工学を理解して、放射線腫瘍医師によるがん標的や周辺健常組織の指示を受けて、最適な放射線治療計画を立案でき、放射線の物理的な性質の理解に立った治療の品質を確保する諸業務を実行できる「臨床医学物理士」の確立と整備が不可欠である。近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要であることを基本計画に明記してほしい。
17	がん診療全体から見たグランドデザインの構築が必要である	現在、マスコミのプロパガンダに乗る形で放射線治療にてこ入れがされつつあるのは、その業界にいる者としてありがたいが、専門医数不足だけでなく能力的にも不十分な放射線治療の領域に、ただお金をつぎ込んで日本のがん治療の全体像を放射線治療が大きく改善することにはつながらない。①長寿世界一という我が国の医療レベルが本当に低いのか様々な観点から洗い直す、②がん診療のグランドデザインを全国レベルで議論し構築する、③然るべきグランドデザインに基づき、放射線治療の施設・スペックの適正配置、人員の適正配置を検討し実行することが必要である。
18	放射線治療に関わる医学物理士を普及させてほしい	放射線治療装置の高精度化にともない、がん患者に高品質・高精度の放射線治療を平等に提供するには、扱う装置を十分に理解したうえで利用できる人材が必要不可欠である。基本計画たたき台の中に、「近年の放射線療法の高度化等に対応するために、治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要であるとの意見もあることに留意する。」とあるが、「との意見もあることに留意する」は削除すべきである。
19	放射線治療の人材の育成と配置(放射線腫瘍医と医学物理士)	放射線療法の最近の進歩はまことにめざましいものがある。しかしながら、放射線療法を必要とする全ての患者に適用するには、人的なインフラが極めて貧弱であり、これを改善するために以下の点のことが必要である。①放射線腫瘍医が少ないため、計画的な増員が必要であり、数値目標など具体的な施策を基本計画に盛り込む。②高度に発達した放射線療法では、精度管理など治療品質管理が重要であり、基本計画に明確に記載する。
20	「チーム医療」の多様性の認識と、その具現に向けて	がん対策には様々な段階で、他業種メンバーからなる「チーム医療」が必要であり、放射線治療分野は「チーム医療」の最たる分野である。放射線腫瘍医、放射線治療専門技師、医学物理士、放射線治療看護師などが共同して医療を進めるが、現状はすべての職種が不足しており、養成・増員させる必要がある。特に医学物理士は放射線治療計画、精度管理などに関わり、日進月歩の機器、放射線応用の分野に対応していかなばならず、欠かせない人材である。理学系医学物理士の国家資格化が必要である。
21	高度な放射線治療機器を安全に使うためには医学物理士が必要である	放射線治療機器においても高度な治療が可能である機器が流通しつつあるが、その高度治療機器の本質的な特性や、潜在的に潜んでいる危険性については、必ずしも十分な理解のもとに使用されているとはいえない。これらの機器について十分に理解できる素養を持った人材(医学物理士)を医療施設に配置する必要がある。現在は医学物理士を育成するための教育機関もほとんど存在しないため、医学物理士の育成も取り組むべき課題として計画にあげるべきである。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	放射線療法の品質保証に関する意見	良質な放射線がん治療を提供するためには、施設内に「放射線治療の品質管理を行う人材が在籍し、その業務を行うこと」と「外部からの定期的な確認を行うこと」が大切である。諸外国では、医学物理士、線量測定士などが病院内で業務を行い、同時に、第三者的に品質の管理状況を確認するシステムが構築されている。基本計画に明確に「人材が必要である」と記載すべきである。
23	安全で効果的な放射線治療実施のため医学物理士を欧米並みに配置すべき	安全で有効な放射線治療を行うには、線量計算や線量測定に精通した人材が必要である。基本計画たたき台に「放射線療法について…人材が必要であるとの意見もあることに留意する。」とあるが、「意見もあることに留意する」といった表現は極めて消極的な態度で不適切である。むしろ、例えば5年後に臨床現場で働く医学物理士の数を欧米並みにするといった数値目標を立て、その達成度を検証するといった表現を入れるべきである。
24	医学物理士の教育・訓練を実施するとともに、放射線治療における医学物理士業務の徹底・拡充を実施してほしい	日本における医学物理士の臨床業務の高等教育・訓練機関を整備し、臨床業務をこなせる医学物理士の数と質の確保、また後に続く後進の教育を担当できる人材の確保が必要である。診療放射線技師が放射線治療医とともに臨床業務に従事しているから医学物理士は不要であるという見方があるが、事実は異なる。診療放射線技師ができず医学物理士がやるべき独立した臨床業務としては以下の通りである。①コンサルテーション業務、②治療の最適化計画業務、③コミショニング業務、④品質保証業務
25	放射線治療の広域データベースを整備運用してほしい	日本放射線腫瘍学会データベース委員会によって14年間にわたり開発、運用されてきた放射線腫瘍学広域データベースが終結に至った。終結に至った理由は、このデータベースは多目的であったので開発・運営に人手と経費がかかり、個人の研究費だけでは負担が大きいこと、また個人情報保護法により追跡調査が困難になったことである。しかし、データ収集方法・検索方法、追跡方法の研究、インターネット利用方法、多施設の既存データベースとの自動リンク方法など開発成果をあげるとともに、日本放射線腫瘍学会会員施設がデータベースを構築運営する啓蒙と技術提供の役割を果たしてきた。このデータベースを復活し継続運用してほしい。
26	医学物理士を医療体系に組み込み、欧米並みの放射線治療の質を維持できるような体系を構築すべきである	日本のがん医療において放射線治療の増加が予想される中、放射線治療医の不足は深刻な状態である。また、我が国の放射線治療の高度化などの新技術の開発では、欧米から非常に遅れをとっている。この大きな一因は医療社会に認められた医学物理士の不在にある。医学物理士を育てることは、これらの研究開発を盛んにし、国民が高度ながん医療を受けられることに直結する。医学物理士の役割を積極的に評価し、国家資格まで視野に入れる基本計画としてほしい。
27	放射線治療の精度管理等を担当する人材について	「放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要であるとの意見もあることに留意する」という記述は弱く、留意するだけでは、自己責任を問われる時流と相容れないと考える。自己責任が問われるならそれなりの精度管理等の業務を遂行できる人材が医療機関に必要なとともに、加えて、その業務に必要な機器・機材の予算確保も何らかの形で義務づけてほしい。
28	医学物理士の職制認知、国家資格化、またその育成に努めていただきたい	がん治療の中心の一つである放射線治療における人材不足は深刻である。放射線治療の高度化で治療成績が向上し、また高度高齢化社会でがん患者が激増している状況で即効性のある対応が必要である。放射線腫瘍医の育成は特に重要だが、即効性には欠ける。医学物理士の国家資格化も直ちにというのは困難と思われる。そこで、医学物理士が医療現場で仕事ができ、病院の増収になるような施策として、理工系及び技師系医学物理士の職務内容の認知と診療報酬上の優遇処置をお願いする。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

ご意見の表題	ご意見の概要
29 放射線治療は国際的安全指針に従うべきである	「放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要である」との意見もあることに留意する」という記述のうち、「意見もあることに留意する」は削除すべきである。国際放射線防護委員会ICRP勧告86など「国際団体・機関の安全指針での勧告」において、医学物理士の必要性がうたわれており、日本においても医学物理士の人材育成・有資格化に国として取り組むべきである。
30 がん放射線療法体制の整備に関する提案	日本のがん医療レベルは、総体的に見て決して低くはないが、「放射線治療」のみを考えると、明らかに遅れている。国民が等しく適切な放射線治療を享受できるための対策として以下を提案する。①放射線治療施設の整備、②放射線治療にかかわる医療保険制度の見直し、③放射線腫瘍医の育成と適正配置、④医学物理士の育成と国家資格化及び適正配置、⑤医療従事者に対する放射線治療の啓蒙、医学教育における放射線腫瘍学教育、⑥国民に対する放射線治療の啓蒙活動、⑦放射線療法に関する医療情報システムの構築
31 医学物理士の国家資格化を実現してほしい	基本計画において、医学物理士の必要性を積極的に前面に出すべきであり、「人材が必要である」との意見もあることに留意する」のではなく、「人材が必要であり、医学物理士を養成していく」と明記してほしい。実際の臨床現場にいる放射線科専門医、認定診療放射線技師等のスタッフは、物理の専門家としての理工系医学物理士を切望している。また、日本のがん診療の現場に医学物理士がほとんどいないことは、外国の専門家から見ると異常な状態であると聞く。医学物理士を国家資格化することが必要である。
32 物理的な精度管理を専門とする人材の配置と養成をより積極的に取り上げてほしい	近年の放射線療法の進歩は著しく、その成果には目覚ましいものがある。しかし、放射線療法によるがん医療の供給体制が欧米諸国に比して日本では極端に低迷している。放射線腫瘍医の不足及び医学物理士の活躍の場がないことがその原因である。放射線腫瘍医を増員させるとともに、医学物理士に放射線治療計画装置の管理等を含めた多くの部分を担当させるべきである。がん対策推進基本計画にはそのことを明記すべきであり、「人材が必要である」との意見もあることに留意する」との表現は「人材が必要である」と修正すべきである。
33 放射線療法の専ら精度管理及び線量計算を行う人材の必要性について	放射線療法の最近の進歩はまことにめざましいものがある。しかしながら、放射線療法を必要とする全ての患者に適用するには、人的なインフラが極めて貧弱であり、特に医学物理士の不足は最も深刻である。基本計画たたき台の「人材が必要である」との意見もあることに留意する」との表現は「人材が必要である」と修正し、医学物理士の普及を進めるべきである。
34 延命を目的とした化学療法に理解を頂きたい	基本計画案をみて、治らない(と見なされた)患者は、可能性のある治療手段を納得いくまで試みることなく、緩和医療にと追いやられてしまうのではと感じた。延命を目的とした化学療法に始まる治療により、つつがない日々を一日でも長く作り出すがん医療の提供といった部分が見受けられない。患者たちが一番望んでいることは、最後まで諦められず、見放されず、納得のいく治療を苦痛なく受けられることである。充実した日々を1日でも長くする、延命を目的とした治療が受けられる仕組みの検証と確保を”特に化学療法について”行ってほしい。
35 がん医療における教育カリキュラムの構築	それぞれの地域でがんに関する専門医療従事者を育成する場合、がん診療連携拠点病院だけで育成を担うのは困難であり、その地域の専門病院や各科のスペシャリスト、専門団体に協力をもらう形で進めていかなければ質的に保障できるものにはならないと思う。罹患率の高いがんから優先して、場合によっては県の枠を超え、専門性の高い施設での研修や専門団体が作った教育カリキュラムの受講などで実施すること、各地域で質の高い医療を実践している専門病院間でネットワークを構築し、情報、知識の共有化を図ること、がん医療実践機関は第三者評価による質の評価を行うことを義務づけることなどが必要である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	乳がん医療における薬物療法の問題点	アメリカFDAで使用が認可された薬剤や使用法は、日本の保険制度で認められるまでには非常に時間がかかっている。①ハーセプチン耐性再発乳がんに対するラパチニブ、②術後薬物療法におけるハーセプチン、③タキソールの毎週投与方法などは、大規模無作為比較試験にて生存率の向上(①、②)が認められており、化学療法における患者の副作用軽減(③)にもつながることが以前より明らかになっているが、日本の保険では用いることができない。海外のデータを積極的に利用する姿勢が必要である。
37	医療事故と精度管理について	ここ数年放射線治療による医療事故の新聞記事をよく目にする。放射線治療の件数も増加していく傾向のうえ、最近では定位放射線治療や強度変調放射線治療など一回の線量が多い治療が普及しつつあるが、一方で精度管理や人員配置に関してはそれぞれの施設に任せており不十分な部分も多くあると聞く。診療報酬に精度管理に関する部分が含まれていないことが理由の一つだと思う。放射線治療における精度管理を行うには、放射線技師の積極的な養成や診療報酬への反映がされれば、その水準を保つことができると思う。
38	がん治療薬の早期承認要請	海外で承認されているのに、日本では使えない治療薬がたくさんある。1日でも早く承認され、保険適用で患者が治療を受けられる時代がくることを願う。今この瞬間も治療を続け、新薬が承認される日を待ちわびている患者が大勢いることを感じてほしい。
39	放射線治療専門技師の高度専門教育を日本放射線治療専門技師認定機構に委託してほしい	全国的に統一され、かつ継続的に行われる放射線治療専門技師の高度専門教育は、日本放射線治療専門技師認定機構の教育システムを除いてわが国にはない。がん対策基本法では、放射線療法の専門的な知識と技術を持った医療従事者の育成が必要とされている。これを踏まえ、基本計画の策定においては、放射線治療に携わる診療放射線技師の教育に必要な施策について、日本放射線治療専門技師認定機構に教育を委託してほしい。
40	放射線治療に専ら携わる診療放射線技師を大幅に増員してほしい	わが国の放射線治療の歴史の中で診療放射線技師は患者の照射治療行為だけでなく、米国の医学物理士、線量計算士等の複数の業務を実際行ってきた。この事実こそがわが国の放射線治療の実態である。このシステムをそのまま維持し拡充しつつ、診療放射線技師の高度教育をさらに継続していくことが患者の医療の質の維持と医療安全の確保、そして医療費削減等に大きく貢献していくことになる。日本の放射線治療技師数は非常に少ない。がん医療における資質を向上させ、医療安全を確保するために放射線治療に専ら携わる診療放射線技師の大幅な増員を望む。
41	基礎物理分野における研究者を医学物理士として養成することの重要性について	現在の体制のままでは、今後の放射線治療装置の高度化に伴い、患者への質の高い放射線治療の保証が非常に困難である。高度化する装置の原理を理解し、放射線の質を保つ人材が決定的に不足している。すなわち、医学物理士を養成できる環境が十分に整備されていない。現在治療装置を扱うのは技師だが、医学ベースの教育を受けているため、高度化する治療装置の物理的原理を理解することは大変困難である。物理学を知識のベースとする理工系出身の人間を医学物理士として数多く訓練し、治療現場に参入させる必要がある。そのためには、医学物理士の国家資格化が必要不可欠である。
42	医学物理士の教育と国家資格化について	米国の医学物理士臨床訓練に参加して、大学病院等の先進的治療を行う施設では、必ず臨床業務と研究開発、双方の経験と知識を持つ「臨床研究型医学物理士」が必要であることに気付いた。しかし、日本では「臨床研究型医学物理士」が極めて少なく、新たな治療技術の開発はおろか、物理学的見地からの十分な品質管理ができていないことが問題となっている。診療放射線技師が医学物理士の臨床業務を行えるように教育するシステムが出来上がりつつあるが、このシステムだけでは不十分である。理工系の研究を行ってきた者に医学物理士の臨床業務を教育するシステムの構築及び理工系の「臨床研究型医学物理士」が医療施設で働ける環境を作るための医学物理士の国家資格化が必要である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
43	標準的ではない抗がん剤治療も必要	標準的抗がん剤治療の普及を推進していくことが重要だという意見があるが、「がん」という病気は同じ種類の「がん」でも患者一人一人が違う性質を持っているため、一律、均一的な治療でみんなが同じ治療効果が得られるとは思えない。患者の現状や希望にあわせた標準的ではない治療も選択できるようにすべきである。
44	抗がん剤治療の拡充	抗がん剤については、薬の使用に関して人材の育成、治療体制の充実については触れられているが、薬そのものについての記述がない。世界の標準治療薬が日本ではまだ保険適用されていない例がある。このような未承認薬の早期承認をしてほしい。また、すでに保険適用されている薬でも、別のがんに対しては適用されていない例がある。このような薬の保険適用の拡充もしてほしい。薬の早期承認に当たっては、医師主導治験などの制度の再検討をしてほしい。
45	医学物理士は医療技術向上に必要である	がんの放射線治療の重要性は増しており、その技術も日進月歩で進んでいる。かかる先進的な医療技術を使いこなす、患部に適正な放射線量を照射するには、放射線物理や医学知識とともに、医療機器の特性、照射場の設計技能が必要である。これらの医学と工学の知識をバランスよく獲得した技術者として医学物理士が期待される。また、医学物理士が医療現場で見た機器の欠点を見抜き改良のポイントを指摘することで、医療現場の真の要求を開発者に橋渡しすることができ、医療技術の向上につながる。
46	放射線治療向上のため医学物理士の国家資格認定制度を作してほしい	医学物理士は放射線治療の場で、放射線治療計画装置、機器の性能管理や投与する線量の管理を含めて、放射線治療の質を高めるために不可欠な存在であることは共通の認識になっている。この医学物理士が職種として確立しておらず、居場所がない状態にある。放射線治療向上のため、医学物理士の国家資格認定制度を作って、臨床において居場所を明確にする必要がある。
47	がん治療薬全般の早期承認について	現在海外において使用認可がおりているがん治療薬を、日本国内における審査を優先的にスピードアップし、早期承認をしてほしい。また、国内において研究されているがん治療薬においても有望とされている治療薬に関しては海外の治療薬の審査と並行してスピードアップし、早期承認につなげてほしい。
48	放射線治療医とがん専門医療コンシェルジュ育成と評価について	放射線治療医が非常に不足しており、育成が急務である。育成指導に当たる医師への然るべき報酬の確保や優秀な放射線治療医に対する医学会、社会の適切な評価が必要である。また、がん治療に関わる医療従事者がよりよい治療を行い、十分な研究を行うには絶対的に時間が欠如している。医師が専門分野に専念できるような環境の整備が必要である。それを支える存在として、医療コンシェルジュという新しい職種の中でがんに特化したものの育成が行われ、医療機関で活動するようになれば、がん治療全体をチームで行うことができ、専門分野に専念できるようになる。
49	技術の向上と医療器具の開発の必要	放射線治療の技術向上により手術と同等あるいはそれ以上の成績をあげるようになった今日でも、手術でしか処置できないがんもある。臓器の温存ということから放射線治療の需要は高まると予想されるが、そうであれば手術に関しても一層の技術の向上が必要であり、できる限り臓器を残すことが求められる。それには医療器具の開発にも積極的に取り組み、多くの臨床を経ながら常に改良していくことが必要である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
50	放射線治療の普及と放射線治療医の評価の確立	放射線治療に関して知識が乏しく、また良質の放射線治療を行える医師の数も足りないことから、手術や抗がん剤治療を選択する人も多いが、現在では、手術と匹敵する、あるいはそれ以上の効果を上げている治療もある。そうした情報がもっと患者に提供されることが重要である。また、放射線治療医の方は、身体の全ての部位のがん診断/治療に接する立場にあり、専門に留まらず横断的に判断できる。それでありながら、外科医などと比べて評価が低いと思う。放射線治療医だけでなく一般にがん治療に関わっている医師への適切な評価(社会的評価、経済的評価)が与えられることが重要である。
51	高度な技術を要する放射線治療法の均てん化	放射線治療のうちでも先端機器を利用した粒子線(重粒子線および陽子線)がん治療や高精度光子線治療(IMRTや定位放射線治療)のような高度な技術を要する手法については、国や地方自治体が主導して適正な配置を考える必要がある。またその均てん化も必要である。
52	放射線治療に従事する専門人材の育成	放射線治療の信頼性を担保するためには、放射線治療品質管理士や医学物理士などの存在が不可欠である。しかし、これらの資格は学会認定でしかなく、また、診療報酬に反映されていないために病院が積極的に導入するようなインセンティブが働かない。放射線治療品質管理士や医学物理士について、国家資格化、診療報酬への反映を基本計画に明記すべきである。
53	がん克服を目的とした基本計画とするために	大幅に不足している腫瘍内科医、放射線治療医、サイコオンコロジストの育成及び拠点病院への配置についての数値目標を定めるべき。また、独立部門として「腫瘍科」を各医学部に設置し、文部科学省との連携を強化し、総合的にがん治療を総括できる医師の育成に努める。
54	放射線治療における物理専門職の育成を望む。現場の視点から	放射線療法は、医師、看護師、診療放射線技師に加え、放射線治療計画の作成や物理的精度管理を専門的に支援する、いわゆる物理士といったあらゆる専門職が協力することで実行し得る治療法である。これらの専門職がいずれも他の先進国に比べて不足していることは周知の事実であり、とりわけ物理士は顕著である。強度変調放射線治療をはじめとする先端治療において、それらの治療を物理面で十分に管理・実行できる人材が不足しており、一方放射線治療患者数は増加している。こうした点から物理士の育成が重要かつ急務である。
55	今後、放射線治療分野に欠かせない職種「医学物理士」	近年高度化する放射線治療技術に対して、照射装置等の品質管理において診療放射線技師が対応するには限界がある。技師は診療従事者になるべく教育を受けており、それらの教育には機械工学等のカリキュラムは含まれるもののあくまで診療に特化したものである。放射線物理学、機器工学に関する専門的な教育は受けていないからである。医学物理士が医療職として認知され放射線診療の一翼を担う体制が整備されるためにも、国家資格化することが必要である。
56	放射線治療医と医学物理士の育成の必要性について	近年、がん治療における放射線治療の重要性が高まり、実際に患者数が急増している。しかしながら、放射線治療専門医は極めて少ないままである。また、定位照射や強度変調放射線治療等の多くの高精度治療法が行われるようになったが、このような高精度放射線治療の精度管理や治療計画立案を従来の放射線治療医や診療放射線技師のみで行うことは事実上不可能となっており、医学物理士が臨床現場でともに働く環境が必須である。放射線治療のボトムアップと医療事故の防止、ならびに国民の期待に沿った医療の提供には、放射線治療医の育成に加えて医学物理士の育成と体制整備が急務である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
57	コーディネーターの定着	<p>がん対策は、拠点病院の指定、がん対策基本法の施行など進みつつあるが、その内容は難しく、何らかの解釈が必要である。さらにがん治療については3つの方法があるが、患者といえども医療対策については素人である。医師にどうしますかと問われても知識が不足して対応を伝えることができない。そこでコーディネーターの存在が必要となる。拠点病院かその他の部門でのコーディネーターの設置をしてほしい。</p>
58	日本を先進諸国標準の放射線治療が享受できる国とするための提案	<p>①日本の放射線治療医数は、米国の10%未満であり、医療現場勤務の医学物理士は数えるほどしかいない。人材の育成が急務である。②日本は人口比のMRIやCT等の台数は世界一だが、放射線治療の標準治療装置である直線加速器の台数は不足している。機器購入費への補助や高度先端治療に対する労力に見合った保険点数の設定をすべき。③日本のがん医療は未だ外科主導である。放射線治療の有用性を啓蒙すべき。④安全な放射線治療が受けられるよう、物理士の国家資格化も含め放射線治療の事故防止のため、早急に法整備すべき。⑤人種差等のため、日本での有効性、安全性を証明することなしに、欧米の研究結果を鵜呑みにすることはできない。わが国の研究を支援することが必要である。</p>
59	数値目標を定めたがん専門医の養成・配置計画の早急な策定を	<p>がん対策基本法第14条は「専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成」を国及び地方公共団体に義務付け、附帯決議七では具体的施策として「…厚生労働省、文部科学省の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること」としているが、「随時」ではなく、がん対策推進協議会が文部科学省に直談判して、がん対策推進基本計画にがん専門医の数値目標を明記してほしい。</p>
60	研究開発のできる医学物理士について	<p>放射線医療の品質管理を医師及び診療放射線技師のみとした通知が出たが、関連省間での議論と合意は得られているのか疑問である。文科省では粒子線医療の開発と人材育成プログラムがスタートし、経産省でも様々な小型放射線医療機器の開発と製品化のプロジェクトが遂行されている。これらは皆品質管理と研究開発は融合した医学物理士の育成と結びつく政策と理解できる。しかるに厚労省での今回の通知は、その動きから逸脱していると感じる。優秀な理工科系学生がますます医学物理については放射線医療を敬遠してしまい、わが国の放射線医療の技術向上が今後も期待できないと考える。</p>
61	抗がん剤療法の研究開発を進めてほしい	<p>「化学療法は延命だけを目指すもので、根治はできない」と医師に言われたが、インターネットなどを見ると、アメリカのすい臓がん患者には、手術不可能な状態から化学治療だけで寛解した人も多く見られる。日本の研究者は、もっと謙虚になって抗がん剤の研究をしてもらいたい。副作用の軽減方法や投与量の調節やタイミングや抗がん剤の組み合わせなど、まだまだ研究の余地はある。「抗がん剤は延命しか望めない」という意識のもとで研究していても発見はないと思う。</p>
62	医学物理士の認知と放射線腫瘍医との連携なくして放射線治療は期待通りには発展しない	<p>放射線腫瘍医が不足しているなか、放射線治療が期待されているような役割を果たすには、放射線治療計画において、治療すべき領域の設定など医師が行うべき業務以外を放射線治療専門技師あるいは医学物理士に委ねるべきである。特に、放射線治療による治療成績の向上、有害事象の軽減に大きく寄与している強度変調放射線治療が先進国の中で、日本のみが普及していない危機的状況を打破するためには、高度な工学的技術を有する医学物理士の放射線治療計画あるいは品質管理への参画が必須である。</p>
63	条文の中で抗がん剤の重要性を表現して頂くこと	<p>基本計画案の条文をみると、再発・末期患者への抗がん剤治療は、あたかも延命効果しか期待できないので必要ない、とりあえず痛みの軽減さえすればいい、と抗がん剤治療を軽視していると受け取れる表現になっている。発見されるがんは、初期がんに比べて進行がんのほうが多いという事実もある。再発や転移をしてしまった進行がんの治療において、最も有効なものが抗がん剤治療であることは統計上明らかである。抗がん剤治療の重要性を表現し、最後まで緩和と治療を並行して行う姿勢を条文の中で示すべきである。</p>

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
64	CRCや専門医師、専門看護師、薬剤師育成目標数設定に際し、治験の質的变化や製販後特定使用成績調査等の増加を考慮していただきたい	昨年から抗悪性腫瘍剤臨床評価ガイドラインが改訂され、承認申請時の資料として主だったがん腫において第Ⅲ相比較試験成績が必要となった。また、承認後においても、製造販売後使用成績や製造販売後臨床試験として、登録・調査を求められることも増加している。治験にかかる医療従事者の増員は、いずれの治療分野でも必要であるが、第Ⅲ相試験に長期間を要し、直接生存に影響を与える分野である抗がん剤領域においては、特別な配慮が必要である。抗がん剤の製造販売後の調査や臨床試験に係わるCRCや専門医師、専門看護師、薬剤師育成目標数設定に際し、十分な人数が確保されるようにしてほしい。
65	承認効能・効果、用法・用量の抗がん剤療法に対する保険適応の可否を全国一律に決定する公的制度を導入していただきたい	厚生労働省は、承認から一定期間を経た薬剤については、薬理作用を基にした、承認効能外の処方保険対象としてよい旨の通知を出しているが、実際には、適応外使用の保険請求が認められるか否かには、かなり地域的な差があると考えられる。保険の支払いが全国一律に行われるようなシステムの導入を早急に進めてほしい。
66	放射線治療の精度管理を専門的に支援する人材について	がん対策の推進に関する意見交換会提言では、「…放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要である。」とあったのが、基本計画たたき台では、「…放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要であるとの意見もあることに留意する。」と後退した表現になってしまった。「との意見もあることに留意する」の部分は削除すべきである。
67	放射線治療の品質管理体制の確立について	放射線療法の最近の進歩は目覚ましく、多くの部位で手術に勝るとも劣らない治療成績を示すようになってきている。また、高齢者への施療や機能保全などについては、手術よりも優れる点が多く、がんの重要な治療手段となっている。しかしながら、高度に発達した放射線療法を安全に行い、またその効果を最大限に得るためには、精度管理などの治療品質管理が重要である。基本計画たたき台に「…物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要であるとの意見もあることに留意する。」とあるが、「意見もあることに留意する」では放射線治療品質管理に関して極めて不十分である。この文言は削除すべきである。
68	医療事故の被害者は、いつも患者	がん治療がチーム医療と言われて久しいが、高精度放射線治療機器の運用には、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する専門家のチーム医療が欠かせない。医師や放射線技師が片手間に片付ける問題ではない。放射線治療医も500人程度と極端に不足しているが、実際に実務を担当している医学物理士などは50人程度しかいない。医師養成機関である大学医学部において、放射線腫瘍学は放射線診断学と併設されている。放射線腫瘍学講座を分離独立させて、多くの放射線腫瘍医を養成することが必要。また、医学物理士については、国家資格とするとともに、その配置を制度化することが必要である。
69	DPCにおいて、抗がん剤治療を包括しないでほしい	DPCに抗がん剤治療が含まれるのはどう考えても合点がいかない。同じがん種、同じ手術を受け、同じステージだったとしても、個人によって合う薬や副作用の出方も違うのが当たり前である。たしかに、標準治療や、効率化のための研究としてはある程度必要な施策かとも思うが、知らないうちにDPC採用の病院が拡大していき、どこに入院しても重い抗がん剤治療をやらうとなくなるのでは、あるいは、患者に合わせた治療ではなく、決められた枠内で収まるための治療を提案されるのではという不安感はぬぐえない。これが誤解であるなら不安にさせない説明をしてほしい。
70	抗がん剤治療の専門的医療従事者	がんに関する専門的医療従事者の育成だけでなく、その力を発揮できる環境整備を整えてほしい。各医療機関が、抗がん剤治療においてもスペシャリストを必要と感じるような環境を整えてほしい。要するに診療報酬のことである。この問題を後回しにしてはいけないと思う。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

ご意見の表題	ご意見の概要
71 現場だから分かる	放射線のがんに効果的に使用できるような機械を創意工夫して製作している病院がある。そのようなものをどの施設でも使えるようにしてほしい