

第64回がん対策推進協議会での主な御意見

【次期計画の全体目標について】

- 全体目標は、「予防・治療・研究・共生」の4本柱、または「予防・治療・共生」の3本柱になるのではないか。
- 新規の項目として、「希少がん・難治性がん」は個別施策のひとつの柱とすべきではないか。
- 「高齢者、支持療法」という言葉も個別施策の「がん医療の充実」の中に入れるべきではないか。
- がん対策の実行に必要な環境整備として、横串になる基盤として、「人材育成」、「研究・政策への患者参画(PPI)」、「予算の獲得」、「PDCAサイクルの推進」、「国民総参加の推進」などがあるのではないか。
- 大きな目標として、今後の6年間で何を目指していくのかがわかりやすいように、国民総参加による「がんの克服」や「救える命を救う」といった言葉が必要ではないか。
- スローガンとして「がんの克服」を掲げ、そのために必要なことを個別施策にひとつずつ書き込んでいくべきではないか。
- 「がんの克服」のようなスローガンを掲げるべきである。がん対策を国民運動化していくようなコンセプトを加えつつ、子供から大人・高齢者まで全国民がわかりやすいスローガンが必要ではないか。
- 「小児がん、難治性がん、希少がん」は非常に重要な課題であり、何らかの形で基本計画に記載する必要があるが、「ゲノム医療」や「研究」は目標達成の手段であり、全体目標とは別にとらえるべきではないか。
- 新たに「希少がん、難治がん」を含めた項目は、具体的な方策として位置づけることが自然ではないか。
- スローガンを掲げるのはよいが、難治性がんや再発・転移したがんなどにより、今まさに苦しんでいるがん患者や家族を意識した言葉にすべきではないか。
- 「がんによる死亡者の減少」、「がんの特性に配慮した最適医療の実践」、「社会協働」の3点はどうか。
- 全体目標を大きく変える必要はないのではないか。
- ゲノム医療を導入した新たながん医療体制を加えることにより、新たな目標ができるのではないか。
- 小児がん・希少がん施策が遅れてきたことを踏まえ、施策の公平性の観点、遅れている部分を重点化する目標が必要ではないか。
- 目標は目標であり、具体的な項目を挙げる際に、重点的に取り組むべき項目が出てくるのではないか。
- 「予防」は全体目標に今までなかった項目であり、是非、追加するべきではないか。
- 「予防・治療・研究・共生」の4つの柱のうち、「研究」にあえてこだわっており、取

り残されている小児がん、希少がん、難治性がんを中心に研究を進めていくべきではないか。

- 明確に、「小児がん・希少がん・難治性がん」は固有名詞として掲げる必要があるのではないか。
- 全体目標は、一貫性を持たせて今までの目標を踏襲し、大幅に変えるべきではないのではないか。
- ゲノム医療は非常に大事ではあるが、ゲノム医療は目標ではないので、全体目標のひとつとすることに違和感がある。
- 「希少がん・難治性がん・小児がん」の言葉は、改正基本法にも新たに入った言葉であり、どこかに記載する必要があるのではないか。
- 「研究」は「予防」や「治療」の全てにわたり関連するものであるため、全体目標にも言葉として必要ではないか。
- 「予防」については、禁煙、感染(HPV)について書き込めるかどうか重要ではないか。
- 「希少がん・難治性がん・小児がん」は非常に大切なことだということを訴える点では、全体目標に掲げることに意義があるのではないか。
- ゲノム医療は、あくまで医療であり、ゲノム医療についての研究は、医療を実現するための研究である点を認識する必要があるのではないか。
- 全体目標は、一言で何をするのかということがわかるようにしておく必要があるのではないか。
- 技術的な問題は、個別分野で実現のための方策として考えるべきではないか。
- 外来中心となる医療の中で、人員配置も含めて医療全体の見直しが必要ではないか。
- 個別施策として、研究の内容を記載すべきではないか。
- 研究はすべてに横断的に関係するものとしてとらえ、全体目標は、「予防、治療、共生」の3つとするのがよいのではないか。
- 研究は横断的にとらえるべきで、都道府県の計画の前提になることを踏まえると研究は全体目標のイメージとは異なるのではないか。
- 予防については、全体目標として重要な部分になるのではないか。
- 「希少がん・難治性がん・小児がん」は、治療のなかに位置づけて考えるべきではないか。
- たばこ対策についての記載がなく、どのようにするかについて真剣に考える事が必要ではないか。
- たばこ対策については、新たに喫煙することを減らす・なくすことを目標にしてはどうか。
- ゲノム情報を踏まえた医療体制の構築を目標に加え、自治体でもこれを踏まえ、計画を策定すべきではないか。
- 予防については、たばこ対策を念頭に進めるとともに、強いメッセージが必要ではないか。

- 「救える生命を救う」をスローガンに、①予防、②治療、③研究、④共生、の4つをキーワードとした全体目標、その下の個別施策から成る構成はどうか。
- 共通事項として、実行に必要な環境整備に関わる事項を明記するのはどうか。
- 患者であり患者の家族である国民そしてまたがん対策に参画すべき国民が一丸となって、がんを克服していくことをスローガンとするのはどうか。

【希少がん・難治性がんについて】

- 少ない患者に関して、どのようにエビデンスを集約していくかを考えるべきではないか。
- 集約化は患者に専門的な医療を提供する拠点的なもの、ネットワークは患者の存在を把握し情報提供する場として認識すべきではないか。
- 都道府県や市町村に情報が行き渡る仕組み作りを念頭に置いた計画が必要ではないか。
- 遠方で治療を受ける際の宿泊費や交通費の問題など、治療自体へのアクセスをどうするかについても検討が必要ではないか。
- 交通費や宿泊費についての支援の制度が民間や自治体で実施されていることを、国からも周知すべきではないか。
- 希少がんのなかでも極めて少ないがんについて、誰がリーダーシップをとって対策を進めるかのロードマップが必要ではないか。
- 今後、希少がんのネットワーク作りを具体的に行うことが必要ではないか。
- 個々の希少がんの定義をする前に、希少がんの全体をつかむための作業が必要ではないか。
- ミニマム・リクワイアメントの考え方もあるが、協議会としては、がん患者全てについて考えるべきではないか。
- 診療科を越えて、学会や大学が協力し、誰がどう動くかを定めることが、体制整備のスタートに必要ではないか。
- 体制整備を基本計画の中で定めることが重要ではないか。
- 研究は、患者が欲している研究を行うという患者の視点も必要ではないか。
- ゲノム医療を進めるには、アメリカのGINA法のような体制整備が必要ではないか。
- 希少がん対策は地域により状況が異なるため、それぞれの取組を評価し、対策に反映することが必要ではないか。
- 現実問題として、限られたリソースも考える必要があり、予算・時間・人にも限りがあることを踏まえ、がん対策として全体のバランスを考える必要があるのではないか。
- 希少がんだけでなく、難治性がんについてもきちんと議論を行うことが必要ではないか。

- 国立がん研究センターの希少がんセンターが司令塔になるということを念頭において計画を進めるべきではないか。
- 希少がんと難治性がんを分けて考えることは重要であるが、どちらも同じように重要ではないか。
- 研究とリンクした形で、難治性がんをどのようにして研究・病態メカニズム・診察・治療薬・早期発見に結びつけていくかが重要ではないか。
- 拠点病院で難治性がんに対する取組をどのように進めていくかについて、計画に記載すべきではないか。また、協議会でも難治性がんに対する議論も今後しっかり議論すべきではないか。
- 新たな技術を活用した研究開発の推進と診療体制の整備が必要ではないか。
- 難治性がんについての検討会を設置すべきではないか。
- 小児がん拠点病院・AYA世代を専門とする病院との連携が必要ではないか。
- 患者の負担の軽減策に関して国や自治体の支援が必要ではないか。
- 入院等を要しない治療を実施する地元病院と専門施設のスムーズな連携システムの構築が必要ではないか。
- 医療資源の乏しい地方自治体でも希少がん・難治性がん対策を推進するよう、安心・安全・正確な医療情報の集約と共有化が必要ではないか。

【がん患者の社会的な問題について】

- 就労支援・就労訓練の場が必要である旨の記載が必要ではないか。
- がん経験者の就職に関して偏見があるため、正しい情報による企業教育やハローワーク、自治体、就労支援センターなどの連携を通して、就労訓練の場の創設や就職先のマッチング、相談支援の体制の整備が必要ではないか。
- 親が看病のために離職するなどの家族の問題を含めた相談支援体制の強化が必要ではないか。
- 情報提供の重要性の観点から、機能温存や治療後の治療方法の選択、専門病院の存在について、治療前から情報提供を行う体制整備が必要ではないか。
- 離職については、診断直後と1年ほど経過後に大きなピークがある点を踏まえ、私傷病の休暇制度を分割取得できる仕組みの構築が必要ではないか。
- 労働契約法、労働基準法、労働者派遣法などの関係法の改正も必要ではないか。
- 社会的な問題として妊孕性の観点を含める必要があるのではないか。
- 地方自治体や地域の医療機関が生殖機能温存に関する治療や研究を推進するにあたり、負担が大きい点を考慮すべきではないか。
- 働く意欲と能力があるにも関わらず、不利益に排除されるようなことがないようにするための指針が必要ではないか。
- 社会の中で、中小企業の方が個別案件を相談できる窓口を確保する必要があるのではないか。

- がん患者の雇用は、改正がん対策基本法にも盛り込まれており、重要な柱になるのではないか。
- がんになったことで不本意に離職を余儀なくされることをなくす必要があるのではないか。
- 特に中小企業の支援や非正規雇用の方への支援を具体的にしていく必要があるのではないか。
- 就労に不利にならないよう、治療前のインフォームド・コンセントをしっかりと行うことが重要ではないか。
- 看護師の現在の役割を拡大し、役割を重く位置づけて、就労支援策への介入や副作用情報の提供など、情報提供者としての強化が必要ではないか。
- 高齢者介護や教育の問題も社会的な問題としてとらえていくべきではないか。
- 企業、特に職域でのがん教育を進めて行くことが職域での検診の充実や就労支援にも役に立つのではないか。
- 産業医ががんに積極的にコミットできるような環境をつくることが重要ではないか。
- 個別の状況に細やかに企業と連携して対応できる産業保健スタッフの育成と配置が重要ではないか。
- 実態を踏まえ対策を進めるためにも、サバイバーシップの研究を進めるべきではないか。
- 新たに、「治療と職業生活の両立支援指針の策定」、「指針の遵守率と利用率の検証・把握」、「企業の表彰」、「企業へのインセンティブの付与」などの取組が必要ではないか。
 - ①現行事業の効果検証と普及に向けての再整理、②支持療法の徹底と研究開発の促進による就労支援、③外来看護機能の強化による就労支援、患者力の向上、④患者、家族の就労支援に資する関連法制度の整備、⑤地域特性、家庭環境に配慮したがん患者への経済的支援策の検討、⑥社会的偏見の軽減を目的とした大人へのがん教育の推進、⑦社会的支援方策検討の根拠となるサバイバーシップ研究の推進、⑧生殖機能などに関する情報提供、包括的支援の検討、⑨遺伝子変異陽性者に対する社会的不利益からの擁護、⑩科学的根拠に基づいた医療情報の発信、の推進が必要ではないか。
- 生殖可能な年齢にある全ての患者に対しての情報提供を行うべきではないか。
- 妊孕性温存に関わる研究の推進、経済的支援が必要ではないか。
- 小児・AYA世代のがん患者を中心に生殖機能温存の配慮が必要ではないか。
- 小児がん・希少がん治療の集約化に伴う経済的な負担軽減策として、交通費・奨学金などの支援策について、国などが推奨・啓発を行うべきでないか。
- 看病による離職防止策として企業への理解促進・再就職相談支援が必要ではないか。
- 合併症を持ち就労困難な小児がん患者に対して、就労するための情報提供と専門的就労訓練の場の創設が必要ではないか。

- 小児がん経験者の就労に関する偏見をなくすため企業教育の推進が必要ではないか。
- 妊孕性温存の治療内容や専門病院について、必ず治療前に患者家族に情報を伝えるようにすべきではないか。
- 小児・AYA世代のがん対策については、拠点病院と専門施設との連携強化が必要ではないか。
- 大人向けのがん教育を強力に推進すべきではないか。

第64回協議会後に提出された御意見

【次期計画の全体目標について】

※総論

<山口委員>

- 以下の3つとしてはどうか。
 - 1) 死亡者減少(数値目標なし)

「予防、検診、治療」などを含む。また、希少がん、小児がん、高齢者の治療例を含めることが可能。
 - 2) がん特性に応じた最適医療

高齢者がん、希少がん、再発がんなど全ての積極的治療に加え、共存延命治療、支持療法、緩和ケアをも含み、さらに、苦痛の軽減、生活の質の向上も含まれる。また、ゲノム医療なども包含する。このキーワードで、拠点病院等の関与の必要性も強調が可能。
 - 3) 社会協働(安心社会の構築でも良い)

日本のがん対策推進基本計画の最大の特徴であり、医療機関、患者だけの世界ではなく、社会ががん対策に向けて努力することが伝わる。
- 「予防」と「死亡者減少」は並列させることは出来ず、「検診」、「治療」など全ての活動が「死亡者減少」に関与しているため、「予防」を柱に据えると「死亡者の減少」という全体目標用語が使えなくなるのではないか。
- 全体目標を「予防」、「検診」、「治療」とするとあまりに当たり前、あるいは公衆衛生学的になりすぎるのではないか。
- 「研究」は、先日の議論に基づき、戦略に書き込めばよいのではないか。

<細川委員>

- 全体目標を「予防・治療・研究・共生」または「予防・治療・共生」としてはどうか。
- 全体目標を「予防・治療・研究・共生」とすると、緩和ケアの領域は、「治療」と「共生」の両方に包含されるのではないか。
- 既に、全体目標の「治療」では、「個別目標の1. がん医療の充実」の項の「③がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」及び「7. 小児がん・AYAがん対策の推進」の中に緩和ケアが提示されているため、「治療」と「共生」の両方に含めるべきではないか。
- 全体目標の「共生」に、緩和ケアの提示はないが、「個別目標の2. 地域の実情に応じた情報提供と相談支援の拡充」の中にピア・サポートがあり、この部分に在宅緩和ケアや地域での緩和ケアの情報提供と相談支援の挿入は不可欠であり、「2. の項」に『緩和ケアの情報提供と相談支援』の追加が必要ではないか。
- 緩和ケアの教育・普及啓発も第1期、第2期に厚生労働省委託事業として継続されてきた経緯とその重要性から、全体目標の「共生」中の「個別目標の8. 社会教育の推進(がんの教育・普及啓発)」に『緩和ケアの教育・普及啓発』の追加が必要となる

のではないか。

- 「がん予防」に禁煙等が盛り込まれているが、アルコールの過剰摂取(飲酒)が含まれていない。咽頭がん、喉頭がん、食道がんなどだけでなく、乳がんと飲酒の関係もエビデンスが出されている時代であり、「禁酒」は困難であるが、過剰飲酒制限については盛り込むべきではないか。
- 「共生」の項に、患者家族の交通費支援に加え、患者家族の宿泊費支援を追加すべきではないか。
- ゲノム情報が診療所レベルのまで流通する時代を間近に迎えるにあたり、生命保険不払いや加入拒否に対する対策の整備を考慮すべきではないか。

※予防

＜山口委員＞

- 「予防」という柱を立てると「受動喫煙」だけではなく、「直接喫煙(せめて未成年者禁煙の遵守)」を書き込め必要があるが、これ以外の予防項目の充実は難しいのではないか。

＜道永委員＞

- 禁煙対策と受動喫煙対策については、強硬な記載が必要ではないか。たばこ対策については、東京オリンピックにあわせた施策も必要ではないか。
- 今後、我が国の子宮頸がん罹患率、死亡率が諸外国と比較し、高くなることのないよう、予防接種を含め、必要な予防対策を進めていくべきではないか。また、現在接種を控えている年齢の女子が20歳を過ぎ、子宮頸がんの罹患率や死亡率が高くなることのないよう、国は必要な対策を進めるべきではないか。

【がん患者の社会的な問題】

＜若尾委員＞

- 地方に多く存在する中小企業も含めた事業主や、労働・商工関係部署等の協力を得て「大人向けのがん教育」を強力に推進していく必要があり、その1つの方法として、単なる啓発ではなく、がんサバイバー等の協力を得て、先方の状況に合わせた健康啓発(=大人のがん教育)ができるような仕組みづくりに導く必要があるのではないか。

＜道永委員＞

- 地域産業保健センターの広報が全くされていないため、厚労省としても、強力に広報を進める必要があるのではないか。
- 地域産業保健センターに対して、訪問や相談の件数が決められているので、柔軟性を持った取り組みが必要ではないか。
- 就労支援に際しての経済支援も必要ではないか。
- がんに対する偏見については、中長期的な観点からの取組が必要であり、風土の

醸成が必要であるが、がん教育を軌道とし、これに合わせて、成人に対する教育ができるスキーム作りが必要ではないか。

- 拠点病院の相談支援センターについては、認知度が低く、活動もされていないため広報が必要であるとともに、人員配置の要件が厳しいため拠点病院の指定要件の見直しにあわせて議論が必要ではないか。

【希少がん・難治性がん対策について】

○希少がんについて

<道永委員>

- がん登録が推進されることで、集中的に治療している病院の周知が可能となるため、医療提携体制の中でも希少がんの扱いの議論が必要ではないか。

<馬上委員>

- 医療提供体制については、正確な病理診断の確立が必要であり、小児がんを含めた希少がんにおいては、非常に珍しい症例が多々あることから中央病理診断やコンサルテーションが必要ではないか。
- 希少がん対策の推進に伴い、中央病理診断数などが増加することが見込まれるため、治療の礎となる正確な診断のためにも、希少がんの診断についての病理診断の診療報酬など含め抜本的な形での中央病理診断、コンサルテーションを支える仕組みの創設が早急に必要ではないか。
- 集学的治療が必要な希少がん、難治性がんについては他科、他施設との協働が不可欠であるが、患者は様々な施設を転々と渡り歩く例もあり、患者家族の負担が非常に大きいため、その負担軽減が必要ではないか。
- 研究については、希少がん、難治性がんのゲノム医療推進のため、第3期基本計画のゲノム医療推進の中に、小児がんを含め希少がん、難治性がんを重点課題として位置づけ、対策推進を図るべきではないか。
- 希少がん、難治性がんの情報公開については、希少がん、難治性がんの疾病ごとの詳しい診療実績の公開も含めた情報公開が必須ではないか。
- 全国がん登録、院内がん登録などによる、実績公開が望まれており、できるだけ詳細な実績数を患者家族にとってわかりやすく公開する必要がある(難治性がんについては定義がはっきりしない場合は情報公開については工夫が必要)のではないか。
- ホットラインを通したネットワークづくりが必要であり、希少がんホットラインと都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援(紹介)のつながり、都道府県がん診療連携拠点病院と地域のがん診療連携拠点病院とのつながり(紹介)を強くし、紹介によって培われた診療連携ネットワークについて、患者家族にとって見える形(疾病ごとの紹介数など)で情報を公開すべきではないか。なお、その際、医療過疎地、ライフステージ、集学的治療の必要性、遺伝性疾患などについて十分考慮すべきではないか。

【緩和ケアについて】

＜馬上委員＞

- 代諾者や保護者である家族などに対して、診断された時から緩和ケアへの理解を深めるような説明や支援が必要。特にターミナル期へ向かうことが予想された時点で、治療の差し控えなど最後の迎え方についての決定を代諾者、保護者が担う場合、早めに入念な説明や相談が必要ではないか。