

## 【委員の事前のご意見一覧】

### ○全体について

- ・ 全般的に、これまでの取組みは一定の効果があつたと評価できる。
- ・ 全般的に、がん対策推進基本計画に則って様々な取組みが進められており、客観的なデータのみならず、計画や施策の”受け手”である患者側からの主観的な評価も含め、一定の効果をもたらしていると評価できる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は一般診療を縮小せざるを得ず、患者の受診控えも起こっている。がん患者も例外ではない。このような状況を踏まえ、中間評価を第 4 期計画の施策に結び付けていく際には、評価指標の数値を注視しつつ、慎重な議論が必要ではないか。
- ・ 計画や施策の”受け手”である患者・住民側からの評価は、国のがん対策を評価するにあたり重要な指標である。
- ・ 患者体験調査・遺族調査は大変価値あるものとする。協議会がどうこの調査をとらえ、反映していくか、方向を示した記者会見など行えないだろうか。次の計画へのプロセスを示すとともに、国民が関心を持つきっかけとなりえると考えました。
- ・ 診療従事者、診療実績が大幅に増えていることを評価したい。ただ、今後のさらなる広がりを見ると、従事者の拡大が必要。またゲノム医療を受けた患者家族がどこまで理解し、納得し、意思決定を行っているのか、説明などに対する満足度も含め、患者家族サイドの調査が必要。
- ・ 平成 30 年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査がなされたことは評価できる。医療従事者が理解していないがん患者体験者の苦痛が明らかになりましたが、これらの情報は私を含めて多くの医療従事者（とりわけ医師）は理解していないと思います。直接がん治療に携わらない医師に対しても、しっかりと情報提供し理解を得るべきと考えます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は一般診療を縮小せざるを得ず、患者の受診控えも起こっている。このような状況を踏まえると、今回の評価結果を第 4 期計画の施策に結び付けていくには、慎重な議論が必要ではないか。
- ・ 回答者が異なるため、参考値と最新の数値を単純に比較することはできない。調査実施にあたって様々な制約があると思うが、結果を公表する場合には、数字が独り歩きしないよう、調査方法と結果が一体となるような示し方をしてはどうか。
- ・ 国民やがん患者に対するがんに関する正確な知識の普及啓発については、伝えるべき情報や対象を明確にして取り組むべきではないか。

### 2 患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

## 全体目標

- ・がんの5年生存率について、肺癌の改善は評価できる。以前の指標は肝臓がん、今回は肝細胞癌、肝内胆管癌にて比較性の問題。
- ・希少がん全体と主な希少がんの5年生存率の年度比較と個々の対策が必要。
- ・がんの年齢調整死亡率は改善が見られる。
- ・がん対策推進基本計画では、平成19年（2007年）からの10年目標として、平成17年の年齢調整死亡率（92.4）から20%の減少を目標としていた。平成27年（2015年）時点では達成できなかったものの、平成29年（2017年）には達成しており、現在はさらに年齢調整死亡率は減少している。政府のがん対策が一定の効果を示しているものと言える。
- ・75歳未満の年齢調整死亡率（2018年度）が71.6となっているが、参考資料2にある「基本計画」の全体目標【平成19年度からの10年目標】に掲げた20%減少が達成されているか、記載していただきたい。できれば諸外国と比較できるように、2001に記載されたがん種別の年齢調整死亡率も。
- ・医療が進歩し、納得した治療を受けられていると感じ、総合的評価、医療従事者が傾聴してくれたと肯定的に評価している患者の割合は高い。
- ・医療の進歩を実感した患者の割合が成人75.6%（2018年度）、小児71.7%（2019年度）で、小児は成人より低く、新しい治療開発が成人に比べて遅れていることを示唆している可能性があり、小児の治療開発推進を強化する必要がある。
- ・医療が進歩していることを実感している患者の割合は、その他の社会情勢に影響を受ける可能性があり客観性にとぼしい指標。
- ・受けた医療に納得している患者が増えており、総合評価も8点前後と高く、評価したい。
- ・「納得のいく治療を受けられた」がん患者が約8割にのぼることは評価できる。納得のいく治療を選択するための情報提供や相談などの支援をさらに推進すべき。
- ・納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は、その他の社会情勢に影響を受ける可能性があり客観性にとぼしい指標。
- ・受けた医療に納得している患者が増えており、総合評価も8点前後と高く、評価したい。
- ・小児8.4点、成人7.9点と診断・治療の総合的評価が小児は成人より高く全人的ケアがより行われていた可能性を示唆している。好事例の取り組みについて、共有が必要である。
- ・医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合は思っていたより高い数値。

### (1) がんゲノム医療

- ・がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加しているこ

とは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けられることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。

- ・ 遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリングを受けた患者数等が増えた。ゲノム情報のがん医療についての情報提供がまだ少ない。
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院数の増加とともに、遺伝子パネル検査等を受ける患者数も増加している。がんゲノム医療について、さらなる情報提供が必要。
- ・ がんゲノム関連の病院は首都圏など、まだまだ都市部偏重であること。がんゲノム医療格差が生じないようにする必要がある。また、患者申出療法ができる医療機関が非常に限られており、かつ選択できる薬剤が少ないことなど、今後検討していく必要がある。

#### ①がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者について

- ・ 遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリングを受けた患者数等が増えた。ゲノム情報のがん医療についての情報提供がまだ少ない。
- ・ がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加していることは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けられることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
- ・ 増加しているがまだまだ不十分（少ない）。臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーについて、更なる養成が必要（暫定的に簡易認定制度などの導入も必要ではないか）。臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー・薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師それぞれにおいて、専門的とはどの資格・認定を指すのか不明確。
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者数が増加している。ゲノム医療に関わる診療従事者をさらに増やすべき。
- ・ 遺伝カウンセリング技術を有する者の数の増加は、評価できる。ゲノム医療の推進に伴い、相談件数の増加が予想されるため、更なる加速が望まれる。また、子どもの生殖細胞変異については、本人・家族への説明が成人とは異なる観点から必要である為、遺伝カウンセリングの「小児に関する研修」が必要である。

#### ②がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績について

- ・ 遺伝子パネル検査を受けた患者数が増加している。保険適用の対象を拡大するよう検討すべき。
- ・ がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加していることは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けられることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
- ・ がんゲノム医療中核拠点病院数の増加とともに、遺伝子パネル検査等を受ける患者

数も増加している。がんゲノム医療について、さらなる情報提供が必要。

- ・ 遺伝カウンセリング実施者数が増加している。遺伝カウンセリングのさらなる充実（量・質ともに）をめざすべき。
- ・ ゲノム医療に関して知っている人が17%というの低い。全患者が勉強することは難しいが、進行再発患者に集中的に啓発すべきと思う。
- ・ ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できた割合が、17%と低く、情報発信、啓発活動が必要。
- ・ 国によるゲノム医療推進のなか、ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できた割合が17%と低い割合であり、より一層の「情報発信」が望まれる。
- ・ ゲノム医療に関する情報の取得割合が17.0%に留まっている。ゲノム医療に関する情報を取得できる機会を増やすべき。
- ・ ゲノム情報を活用したがん医療について国民の認知度は低い。ゲノム医療の意義や、研究の方向性・進歩などについて、国民が理解を深められるような情報提供を強化する必要がある。
- ・ がんゲノム医療の全国の均てん化が徐々に進んでいるが、拠点病院等になっていない場合、適切な機関へと速やかに紹介できる仕組み・地域連携フローを整備し、ゲノム医療格差を避ける対策を検討する必要があると考える。
- ・ 今後、がんゲノム医療が進んでいくと予想され、わが国にはヒトゲノム研究に関する基本原則はあるが、他国にあるようにゲノム情報に基づく差別禁止などの法的整備が必要になるのではないかとと思われる。この点は、他の法律などで対応しているとの認識なのか、今後検討する予定があるのかをご教示いただくと幸いです。
- ・ ゲノム情報を活用したがん医療については国がんのHPなどでも、一般の人やがん患者に必要な情報が入手できる仕組みが整備されつつあることは評価できるが、標準治療がないまたは終了したなどの条件を満たし、がんゲノム治療の可能性のあるがんに対して、医療従事者からの適切な情報提供と、（がん医療パネル検査しても、全員ががんゲノム医療にむすびつくわけでないこと、家族性腫瘍が見つかる可能性があること、自費治療になることも多いことから、高額になる可能性があることなど）をしっかりと伝え、患者の意思決定までのプロセスを支えることや、治療につながらなかった患者の心理的フォローする仕組みを今後も検討する必要がある。
- ・ がんゲノム医療について入口（検査など）の指標はあるが、出口（治験や治療）の指標がない。昨年日本臨床腫瘍学会でパネル検査の後に治療に結びつく割合が3%と出ていました。治療に結び付いた数や治験の数などを指標にしてはいかがでしょうか。

## （2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

- ・標準的治療（術後化学療法）の実施割合が低い。
- ・胃及び大腸癌の術後補助化学療法の標準治療の実施率が低い。治療を実施している主に消化器外科医への啓発が不可欠。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
- ・がんの5年生存率は増加しているがまだまだ不十分（少ない）。国内の成果とは限らない。むしろ海外の研究開発の成果。
- ・医療が進歩していることを実感した患者の割合はほとんど改善が無い。わが国の臨床研究開発の課題。
- ・納得のいく治療選択ができたがん患者の割合は未だ少ない。腫瘍内科もそうだが、本当に講座設置しているか、診療科はきちんと設置しているか、アンケートでは不十分（積極的に見に行かないと分からない）。
- ・がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は低下。更なる向上を。
- ・概ね3人に1人が、がん治療前に担当医からセカンドオピニオンの話を聞いている。
- ・医療者からのセカンドオピニオンに関する情報提供や働きかけを推進すべき。
- ・がん治療前に担当医からセカンドオピニオンの提案を受けられるよう更に推進していく必要がある。
- ・がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は、無回答が増加したとのことで、比較が難しいが、2014・2018年共に50%を下回っているので改善が必要。
- ・治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合が、2014年の40.3%から34.9%と下がっている。この原因究明および改善策が必要。さらに、希少がんはセカンドオピニオンを受けやすい患者が多いと思いますが、その比較はできないか。
- ・既に中核拠点病院等で治療等を受けている場合、セカンドオピニオンにつなげにくい場合もあるのではないか。
- ・次回調査時は、医師から説明があった場合でも“セカンドオピニオン”の文言と結びついていない可能性を加味し、「がん治療前に、セカンドオピニオン（診断や治療方針についてほかの医師に意見を聞くこと等）に関するはなしを受けたがん患者の割合」と設問を追記してはどうか。
- ・がん診断時、患者は相当なショックを受けており、セカンドオピニオンまで考えが及ばない場合があるのではないか。議論が始まっている、がん診断時からの緩和ケアと連携した取組みが今後期待される。
- ・治療開始前だけではなく、治療を変更・中止する際にも、担当医からセカンドオピ

ニオンの提案があれば、患者はより納得のいく治療選択が出来るようになると考えられる。

- ・セカンドオピニオン受診するかどうかの前に、医師からセカンドオピニオンがあることの情報を患者に伝えることは、患者が納得のいく治療を選択する意思決定に関わるものとして、必要はあると考えられてきたが、実際にはその情報が患者に伝わっていない。患者に伝える情報として、診察マニュアルに組み込む、がん相談支援センターで情報提供、厚労省からポスター作成や、掲示の推奨などの取組みがなされているのか、必要ではないでしょうか。
- ・診療ガイドラインの増加は評価できる。
- ・診療ガイドライン、患者用診療ガイドラインともに増加している。さらなる Minds の充実をめざすべき。
- ・患者用診療ガイドラインの数は評価できる。
- ・がんの診療ガイドラインの患者向け（35）が少ない。患者向けのガイドライン解説を増やすべき。
- ・患者用診療ガイドラインの数が、2020 年度の 28 から 2021 年度の 35 へ増加。診療ガイドラインに比べ、患者用診療ガイドラインの数が、大幅に劣っています。地域格差解消のためにも、患者や家族が読んで理解できる患者用診療ガイドラインの作成推進を望みます。
- ・2027/診療ガイドラインの増加率 に比べ、患者用診療ガイドラインの数の増加は劣っている。医療者向けのガイドラインは一般には非常に難しい。全国どこでも、標準治療が受けられるためには、患者家族にとっても理解できるガイドラインの制定が喫緊の課題である。小児、希少がんは標準治療が確立しにくく、治療格差が未だに多くあるため、患者が不利益を被らないための指標など示す必要がある。

## ②各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）

- ・手術数について、罹患数に対する手術数（内視鏡切除含む）を指標としてほしい。膵癌などでは、根治切除される割合が極端に低い。  
近年 conversion 手術などでできるだけ手術で治すことのできる患者の数を増やしている。
- ・がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合については次回以降に評価が必要。海外のデータと比較してはどうか（今回）。
- ・拠点病院における 5 大癌患者の術後 30 日以内の死亡率が NCD データより低いのではないかと、悉皆性の高いデータベース NCD を採用すべき。
- ・以下の指標は概ね向上（評価できる）。  
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合  
直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合

IMRT 加算を取っている拠点病院の割合

放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合

自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合

- ・緩和ケア研修修了者数については、医師と医師以外を分けるべきではないか。
- ・転移・再発 5 大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合はむしろ低下。腫瘍内科医の養成が滞っている。(腫瘍内科医が不足という地域の課題があり、外科医が化学療法を行わざるを得ない状況にある)。
- ・がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合はほぼ変化無いが高いレベルにある。
- ・1 拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数はまだまだ少ない(増加していない)。
- ・がん薬物療法専門医の数について。がん薬物療法専門医の数が増えていない。それぞれの臓器の専門の化学療法をもっと増やすべきである。
- ・免疫療法についても正しい知識の普及が必要。
- ・がん免疫療法について、いまだ科学的根拠に乏しいものがあり、被害を受けている患者がいます。根拠のないものについては、注意喚起を徹底すべき。
- ・免疫チェックポイント阻害薬が標準医療となった今日、2042 と 2043 の評価指標は見直しが必要。
- ・免疫療法について科学的根拠に乏しいものが未だに横行しており、患者が被害を受けている。科学的根拠のある免疫療法についての情報公開を強く行うべき。根拠のないものについての注意喚起を行うべきである。

### (3) チーム医療の推進

- ・緩和ケアチームを設置している病院の割合は相変わらず低い水準。
- ・緩和ケアチームを設置している一般病院の割合は 3 年間で 1.5%の増加に留まっているので、次期計画へ向けてがん緩和ケアについて注力が求められる。
- ・拠点病院以外でも患者が適切な緩和ケアをうけられるよう、体制整備が必要。
- ・緩和ケアチームを設置している一般病院の割合が、2014 年度の 13.30%から 2017 年の 14.80%へ増加。学会などでの目標数値や達成目標年度などはあるのか。
- ・拠点病院以外の病院でも、緩和ケアチームの新規介入が一定程度行われていることは評価できる。拠点病院以外における緩和ケア提供体制についても、充実を図るべき。
- ・がん診療を統括する診療部(腫瘍センター等)が設置されている拠点病院の割合はまだまだ低い。更に高める必要。
- ・小児がんの場合、約 8 割の患者・家族には主治医以外にも相談しやすいスタッフがいることは評価できる。成人がん患者の場合、約半数には主治医以外に相談しやすいスタッフがいらないという現状は改善すべきである。

- ・成人については主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合が低い。拠点病院のサブグループ解析必要（都道府県か地域か、など）。
- ・医師以外の相談しやすい医療スタッフがいた割合が 48.8%に留まっている。相談しやすい医療スタッフの増加をめざすべき。
- ・主治医以外の相談しやすいスタッフがいた患者の割合が 2018 年度は 48.8%と低い。がん相談支援センターの積極的紹介などの改善策が必要。
- ・主治医以外で相談しやすいスタッフがいたかどうかに関しては、成人と小児では大きく差がある項目である。医療現場ではスタッフは相談することをためらう場合が多く見られます。特に成人の場合、主治医以外のスタッフに相談ができるように、スタッフに情報を提供できる CC や、他のスタッフでも必要を感じた場合に、対応ができる仕組みの検討や、患者自身が相談してもいいんだという認識を持てるように、院内に掲示をするなどの工夫も必要かもしれません。
- ・相談支援機能の認知度の向上を図るとともに、医療スタッフの人材育成を推進すべき。
- ・ご遺族からの意見です。早い段階で心理職にも相談できるように希望します。グリーフケアは、入院して「子どもが今までの日常が過ごせなくなった時点」で”喪失体験をしている”という考えである視点が必要である。
- ・患者・家族が抱えている様々な悩みや問題を主治医のみで引き受けるのは主治医の負担が重くなるだけではなく、多職種が対応した方が適切な問題解決につながる可能性もある。がん医療におけるチーム医療を一層推進すべきである。

#### (4) がんのリハビリテーション

- ・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合に関して、がんのリハビリテーション体制が充実したといえる。
- ・拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合は大幅な改善有り。
- ・必要な患者にリハビリが行われているのか、わかるデータが必要。この調査では、よくわからない。
- ・小児の脳腫瘍患児において、退院後のリハビリ施設が無く、探すのに苦慮している。小児のリハビリを担当できる施設、または助言をもらえる体制を整備するべきである。
- ・入院・通院中にリハビリを受けられたがん患者が 2 割（2012 年）から 3 割に増加している点は評価できる。入院期間が短縮化していることもあり、外来で長期間薬物療法を受けているがん患者も多くなっている。入院中や術後だけではなく、外来のがん患者にリハビリテーションを提供できる体制を整備していく必要があると考える。

- ・がんリハビリテーション研修プログラムを終了している医療従事者の人数に関して、更なる向上を
- ・がんリハビリテーション研修プログラムを終了している医療従事者が 1 年間で 5,181 件増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。

#### (5) 支持療法の推進

- ・支持療法全般について。高齢化社会において、フレイル、サルコペニア、栄養障害の改善を個々に見るべきである。
- ・拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合は、もう少し向上が必要。
- ・支持療法に関する標準診療が確実に行われるようさらなる取り組みが必要。
- ・支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合は、もう少し向上が必要。
- ・がん疼痛に対するオピオイド処方を適切に実施している医師が 7 割いることは評価できる。
- ・さらに支持療法に関する標準診療（特にせん妄治療）を実施する医師を増やしていく努力が必要である。
- ・支持療法に関するガイドラインの数は増加（評価できる）。
- ・成人、小児ともに、治療による副作用の見通しを持てた患者の割合が、それぞれ 61.9%、69.2%とまだ低い。さらなる情報提供が必要。
- ・患者にとって副作用の見通しが持てないというのは大きな問題。見通しが持てるような説明が不可欠。
- ・がん治療による副作用に関する適切な情報提供や相談などの支援を推進すべき。
- ・成人、小児共に、治療後の副作用については、更なる情報提供が必要。特に小児は長期にわたり、晩期合併症の対応が必要になるため、治療前に、「適切で十分な情報提供」が必須である。
- ・身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合がまだ低い。改善の余地有り
- ・身体的なつらさをすぐに医療スタッフに相談できると思っている患者の割合が、46.5%と低い。改善策が必要。
- ・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者は 46.5%（半数以下）について医療の近接性・信頼性の構築。
- ・がん治療による副作用に関する適切な情報提供や相談などの支援を推進すべき。
- ・患者がつらさや外見の変化について気軽に相談できるような環境整備が不可欠。なぜ相談できなかったのかを分析できるような調査が必要。
- ・身体的なつらさがある時に医療スタッフに相談できると思う割合が 46.5%に留まっている。相談できる医療スタッフを増加すべき。

- ・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談出来る患者が半数以下である現状は改善すべきである。拠点病院の医療者だけではなく、患者のかかりつけ医や訪問看護師等の地域の医療スタッフに相談できる体制を整えていく必要があるのではないか。
- ・主治医以外で相談しやすいスタッフがいたかどうかに関しては、成人と小児では大きく差がある項目である。医療現場ではスタッフは相談することをためらう場合が多く見られます。特に成人の場合、主治医以外のスタッフに相談ができるように、スタッフに情報を提供できる CC や、他のスタッフでも必要を感じた場合に、対応ができる仕組みの検討や、患者自身が相談してもいいんだという認識を持てるように、院内に掲示をするなどの工夫も必要かもしれません。
- ・がんの治療に伴うアピアランスの変化が、がん患者にとってはそれなりに重大な問題であるという認識が医療関係者の間で共有されてきたことは評価できる。
- ・外見の変化に関する相談ができた患者の割合がまだ低い。改善の余地有り。
- ・外見の変化に関する相談割合が成人 28.3%と低い。改善策が必要。
- ・外見の変化に関して相談できる割合 28.3%（成人）に留まっている。相談できる医療スタッフを増加すべき。
- ・「アピアランスケア」という名前とともに医療現場におけるサポートの重要性が認識されている点は評価できる。一方で、重要性があるといわれている割にその中身がまだまだ伴っていない。補助について自治体により状況は様々であり、全体的な改善が必要であると考えます。
- ・「アピアランスケア」を行う側の研修のあり方について。実際の内容はもちろんだが、言葉遣いや態度についてを考える場が必要であると思う（指導者含め）
- ・外見に関する相談ができたかどうかという質問に対し、成人に関しては3割に満たない。誰に相談したらいいかわからないこともあると思うが相談すること自体、その場に行くこと自体に恥ずかしさを感じる人もいると思う。大きく窓口を広げることが良いとは限らない。
- ・患者体験調査の実施により患者ニーズや相談割合の把握が始められたことは、今後のエビデンス構築に資する。これまで目標設定がなされていなかったため、目標を設定し、エビデンスを基に実装に向けた展開を推進する必要がある。
- ・治療後の容貌変化（ムーンフェイス、脱毛、色素沈着、術後の傷）への直接的な対応のみならず、それによる不登校、学校への行きにくさなど、心理面への支援も必須である。また周囲の健常の子どもたちや世間の理解を求めるための「情報公開・啓発活動」が更に必要である。
- ・成人で「外見の変化に関する相談」が3割弱という数値は低いと思った。本人も医療機関は、治療がメインになり、外見の変化への気遣いやその対応は後回しになる可能性がある。外見の変化は心理的・社会的影響を及ぼす可能性もあり、その点も調査する必要があると考える。今後、「アピアランスケア」についても正しい知識を

社会全体に普及を図ること、国民にもっと分かりやすい表現にした上で、国民が具体的方策があると知れば、外見の変化について相談しようというモチベーションが高まる可能性もある。がん患者同士の間での情報共有やピアサポーターが有効となる場合も考えられるので、これについては積極的に患者会や患者サロン、美容専門家など必要な専門家と連携を図っていくことが求められる。地域によっては、自治体でがん患者補整具購入費用助成金などの補助事業を行っている。現在実施している自治体へアウトカム調査を行い、その効果性を明らかにすることで、他の自治体に助成事業が広がる可能性があるのではないかと考える。

- ・「リンパ浮腫外来」「ストーマ外来」が設置されている拠点病院が増加していることは評価できる。
- ・リンパ浮腫外来の数が少ない。疾患横断的な領域のため、構造上、支援が届きにくい。QOLに直結することもあり、さらなる改善を望む
- ・リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院は増加しており、現在約半数には設置されている点は評価できる。リンパ浮腫で悩んでいる在宅がん患者は少なくないため、より多くの拠点病院にリンパ浮腫外来を設置していく必要があると考える。

#### (6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

##### ①希少がんについて

- ・希少がん、小児がんの専門施設の情報公開は情報の少ない患者家族にとって命をつなぐものであるため、現存するすべての情報の公開はもちろん、臨床試験情報も含め希少がん、小児がんに関する詳細な情報をまとめてみやすく公開する必要がある。
- ・希少がんの情報公開専門施設における公開がん種が 2018 年度 2 種類だけ。希少がんは 200 種類近くあるので、早急にかん種数の増加が必要。また、患者にとって検索しやすい仕組みの構築も望みます。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
- ・希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間について、長いとするか短いとするか難しい判断。
- ・希少がんの初診から診断、治療まで時間がかかる原因を分析して時間短縮の体制づくりが必要。
- ・希少がんはいまだに診断が遅れ、いくつかの診療科をたらい回しされ、治療が遅れ、予後が悪くなるなど不利益となっています。初診から診断 2 週間未満までの時間、そして診断から治療開始 2 週間未満の患者が、2014 年度から 2018 年度と減っています。すぐに診断が確定され、専門医につなげられるような仕組みの構築と医師への情報提供が必要。
- ・希少がんについて、専門的な医療をうけられたと感じているがん患者の割合は思っ

たより高い数値。

- ・希少がんの専門的な医療を受けられる体制を更に強化する。また集約した医療情報の医療者間での共有を更に強化することが必要である。

## ②難治性がんについて

- ・②難治性がんについて指標そのものがないので、評価ができません。
- ・そもそも難治性がんの指標が、ない。よろしくない状態と思います。経緯を教えてください。案を出します。例えば、①ステージ4の発見率、②ステージ4の5年生存率、③難治性がんに関する研究の数や予算などはいかがでしょう。

## (7) 小児がん、AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策

### ①小児がんについて

- ・小児・AYA も成人と同様、数値が出るようであれば（3年生存率よりも）5年生存率で出す。
- ・小児・AYA がんは多くの疾病の集まりである為、生存率について、疾病ごとに算出した上で、対策を講じるべき。
- ・成人と異なり予後は比較的良く（長く）、3年生存率より5年生存率の方が良い（3年では差が出にくい）。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。

### ②AYA 世代のがんについて

- ・小児・AYA も成人と同様、数値が出るようであれば（3年生存率よりも）5年生存率で出す。
- ・小児・AYA がんは多くの疾病の集まりである為、生存率について、疾病ごとに算出した上で、対策を講じるべき。
- ・成人と異なり予後は比較的良く（長く）、3年生存率より5年生存率の方が良い（3年では差が出にくい）。
- ・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
- ・生殖機能への影響は本人や家族にとって重大。治療開始前に説明することを原則とすべき。
- ・治療開始前に、生殖可能年齢にある全てのがん患者が生殖機能への影響について説明を受けられるよう、より一層努力すべきである。

- ・治療開始前の生殖機能への影響の説明を受けた患者の割合が増加。まだ、半数くらいなので、対策が必要。
- ・生殖機能への影響に関する説明を受けた割合が52.0%（成人）に留まっている。AYA世代にとっては特に重要な情報となるため、説明する割合の増加をめざすべき。
- ・40歳未満の患者の約半数しか治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けていないことから、改善が求められる。治療だけではなく、その後も生きていく患者の権利を選択を保障する意味でも、医師から治療前に妊孕性温存療法に関する正確な情報提供が行われること、さらに必要に応じて適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるシステム作り、また意思決定支援を専門家チームで対応やその方法構築など、教育内容やマニュアルによって、説明を徹底していくことが必要かと思われる。また、患者に対しては、院内にパンフレットが配布されたり、インターネットなどを用いて正しい情報が提供されることも必要である。自治体によって、助成事業があるが、地域間格差があり、これに関しては、現在実施している自治体へアウトカム評価、温存治療を選択した患者へのプロセス評価などを行い、その効果性を明らかにすることで、他の自治体に助成事業が広がる可能性があるのではないかと考える。

### ③高齢者のがんについて

- ・小児・AYAが直面している課題は高齢者とは大きく異なり、特有の課題であり、その対策を検討するうえでも、第4期では、高齢者と切り離して項目を立てる必要がある。
- ・高齢者のがんについて指標が、ない。案、だします。  
患者体験調査でAYA世代が切り出されています。  
高齢者の悩みなどを切り出して、指標作成をしてはいかがでしょうか。

### (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- ・「臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合について」は、誤誘導される危険性の高い設問と考えました。評価指標で窓口とあります。患者・家族への情報提供がされる場所のことを指していると考えますが、それが臨床試験を知ってもらうこと、理解して、自分の治療に結びつける役割をはたしているとは思えないのですが…それとも窓口の解釈が間違っていますでしょうか？  
がん研究10か年戦略の今後あるべき方向性では研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発とあります。この文言をもとに現状を見ると、中間評価では全く見えてこないと考えます。

むしろ臨床試験の情報提供の在り方を考えるところから始めるべきではないかと思えます。次の戦略も考える時期と思えます。良いタイミングと思えました。臨床試験情報の患者・家族への提供、そもそも臨床試験に関しての考え方が異なっているかもしれません。

「患者にとっての臨床試験の意味」を、もし標準治療が終わった後の社会的な貢献のみと考えていけば、それは現状に即していないし、臨床試験は患者・家族にいつまでたっても広まらず、ひいては、新薬の開発を遅らせると考えています。現在はゲノム医療の発達などで、その意味合いは細分化されています。全体を一つの価値観でくくれない場合が出てきており、その状況を踏まえ情報提供の在り方を模索すべきと考えます。

- ・アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発の数の増加が少ない。もっと強化する必要がある。
- ・アンメットメディカルニーズの新規薬剤開発は微増か、同数であるので、さらに強化すべき。

### 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

#### (5) ライフステージに応じたがん対策

##### ①小児・AYA世代について

- ・家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合が増加していることは評価できる。
- ・➤「小児がん拠点病院以外の病院で治療する子どもの教育を受けられている人数と割合」も加えて下さい。
  - \* 都道府県・政令指定都市間の制度の問題で教育を受けられない状況も発生しています。
  - \* 小児がん拠点病院以外で治療を受ける子どもの教育について、医療と教育を連携する人材（ソーシャルワーカー等）へ加算加配をお願いします。また、その人材の配置が難しい場合に拠点病院・連携病院から派遣し、相談が出来る体制を検討してほしい。
- 更に「退院後、教育を受けられている人数と割合」も追跡調査をお願いします。こちらの調査で出た数値は、縦割り行政の課題もありますが、文科省へ届け、更なる「ICT教育の推進」と現状「出席扱いにならない現状の検討」そして「高等教育の単位認定」に繋がるようにお願いします。
- \* 「ICT教育の推進」について、文科省のギガスクール構想において「1人1台端末」が整備され始めていますが、院内学級、自宅療養の子ども達へも端末が届くよう、数値と合わせて文科省への申し入れをお願いします。

- ・ > この項目に、ライフステージに応じたがん対策として、「長期フォローアップ手帳を持っていますか？ もしくは、手帳を渡している病院数や割合」「長期フォローアップ手帳は活用出来ていますか？」という項目を加えてほしい。
- \* また「長期フォローアップ手帳」を持っていない人も多く、治療サマリーのページ以外もダウンロード出来るようにしてほしい。手帳が退院後の道標になりますように。
- \* 治療施設が小児専門病院だった場合、適切な時期に成人医療へ移行できることは、患者の自立・病気への理解度等影響する為、「移行期医療の支援の対策」も要望します。
- ・ (小児がん拠点病院+小児がん連携病院のうち) 院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合は、更なる改善必要
- ・ 小児がん拠点病院、その他の小児がん治療施設において、長期フォローアップ外来が整備されてきているものの、移行期や症状により、地域の専門医（小児がんの晩期合併症を理解している）との連携は必須である。また、AYAに関しては、「自立できているか」「経済的に困窮していないか」「支援が受けられているか」など踏み込んだ支援が必要である。
- ・ コロナの影響をどのように各拠点病院がとらえて対策を考えているかを明らかにして頂きたい。
- ・ 小児がん拠点病院に、院内学級体制、宿泊施設が100%整備されたことは、とても評価出来るし、ご努力に感謝致します。現在、院内学級で教育支援が出来ているのは、小中学生の所が多い。
- ・ 「全ての子どもに教育の保障を」という視点から、特に高等教育の段階や小児拠点病院以外での長期入院、入退院を繰り返したり、外来治療期間中など自宅にいる子どもの学ぶ環境が十分に整っていない。そのため安定した通信ができるWi-Fiの設置や学籍異動におけるタブレットの貸出、医教連携コーディネーターの配置やその好事例の共有など教育環境の整備が次期計画に必要である。
- ・ 小児がん拠点病院だけではなく、教育の保障をするためには、小児がん連携病院にも学習できる環境を整備する必要がある。高等学校段階、大学の段階なども含めて、入院時から復学を視野に入れた学習計画の立案や、退院、復学に際した調整等が必要不可欠であり、原籍校との連携を、入院中にソーシャルワーカーやがん相談支援センターの支援者と協働する仕組みが必要になる。また、施設整備も同様であるが、拠点病院だけではなく、小児がん連携病院にも整備が必要ではないか。
- ・ 7割のがん患者が教育支援を受けていたことは評価できる。全ての就学中のがん患者が教育支援を受けられるよう、より一層努力すべきである。
- ・ 以下の指標については、更なる改善必要。  
 (小児がん拠点病院+小児がん連携病院のうち) 院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合

治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合

治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合

- ・すべての子供に教育を受ける権利を保障するべく、医療と教育部門がしっかり連携をして支える体制を構築すべき。教育を受けたいのに体制が整わずに受けられない子供がどのくらいいるのか、わかるような調査が必要。
- ・小児・AYA 世代における教育支援・治療と教育の両立等についての相談体制の整備を推進すべき。
- ・全ての小児がん患者（小中高を含む）・家族が治療開始前に医療従事者から教育支援等について説明を受ける機会を得るべきではないか。
- ・全ての小児がん患者（小中高を含む）・家族が治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受ける機会を得るべきではないか。
- ・7割以上のがん患者家族が治療と教育の両立支援を受けていたことについては評価できる。全ての就学中のがん患者家族が治療と教育の両立支援を受けられるよう、より一層努力すべきである。
- ・治療中に教育支援を受けられた患者は8割に満たない。患者の不安軽減のために、オンライン授業の支援等の原籍校との繋がりを維持できる取組が必要。
- ・治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合について、更なる改善必要。
- ・3052, 3053の質問共に7割程度の割合であり、2割～3割程度の患者・家族は医療機関から説明されていない、若しくは、学校側から支援を受けていないことになる。教育支援については、医療機関の医師や、医療スタッフと原籍校の教員や学校関係者と協議を持てるような仕組みが必要であろう。これも、両立支援同様、現場の判断ではなく、マニュアル作成をする必要がある。本人がわかるように説明し、理解してもらい、治療と両立して今後の学習をどのように進めるのか打ち合わせておく必要がある。これは、医療従事者からの説明の項目だけではなく、医療スタッフと学校教員と話す機会が設けたか、という質問項目も欲しい。
- ・家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合について、4年間で11.6%の増加は評価できる。今後も継続して増加が期待される。
- ・家族の悩みや負担を相談したいのにできなかったのはなぜなのか、その理由を深掘して、安心して相談できる体制整備につなげてほしい。
- ・家族の悩みや負担を相談できる支援があると感じる割合が48.7%（成人）、39.7%（小児）に留まっている。家族の悩みや負担を相談できる支援を増やすべき。
- ・家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者の割合が、増えている。まだ、半数未満と不十分。AYA 世代特有の悩みも多いので、ピアサポート

を含め、相談支援は強化すべき。

- ・ 家族の悩みや負担を相談できる支援が、小児 39.7%とまだ十分ではないことが伺える。患者、家族会など経験者同士が相談できるピアサポートの機会の提供や相談支援体制が必要である。

小児において退院後、総合的なリハビリテーションが必要。(日常の動きでの「運動のリハビリ」、学習面や集団生活における「精神面でのリハビリ」を専門的に診る者が必要。) また小児がん拠点病院以外でも相談支援が行える体制整備が必要である。

- ・ 今回の調査は、小児版として代諾者が答えているが、小児がん患者の年齢、ライフステージにより相談ニーズや今回の回答結果は変化する可能性がある。家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じていない6割強の家族のアンメットニーズを把握し、今後の相談体制や対応に反映させて頂きたい。AYA世代の方々、本人の意見も反映させることも必要である。今後調査する必要がある。またAYA世代の相談ニーズに対して、相談ができなかった理由を明確にして、がん相談支援体制の中に組み込む必要がある。入院中と退院後で数値は全く異なるはず。退院後は相談できる環境が減る。(入院中は毎日医師、看護師等に相談できる環境にあるが、退院後は病院と距離が生じるため)入院中か退院後かを踏まえてこの結果の意味を検討する必要がある。

## ②高齢者について

- ・ ②高齢者について、指標そのものがないので、評価ができません。

## 4 これらを支える基盤の整備

### 全体目標

- ・ 都道府県がん対策推進協議会委員の中に最低一人は、患者代表委員が入っていることは評価できる。
- ・ 都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合は前回低く、今回も向上無し(改善が必要ではないか)。
- ・ 都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者の代表者の参加割合が低い。目標値を設定して、推進すべき。人選には男女割合や幅広い年齢分布も考慮すべき。
- ・ 第3期がん対策推進基本計画の全体目標の中でも示されている通り、主体は国民であり、患者本人であることから、都道府県がん対策推進計画の策定過程に患者の参画は必要であることから、委員会に患者の参加されていない原因を明らかにする調査を実施し、対策を講じる必要があるのではないか。
- ・ 患者代表委員は固定化しやすいので、定期的に患者代表委員を変えているか調査す

べきではないか。さらに、小児、AYA、希少がん、難治がんの患者委員の選出も配慮すべきではないか。

- ・より多くのがん患者代表者が都道府県のがん対策推進計画の策定過程に参画すべきである。
- ・都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合は不変（海外もこの程度であろう）。将来的には PPI を考慮してより高度な専門性を有する患者を代表する者の養成が必要。

### (1) がん研究

- ・日本発の治療薬・診断薬の創出に向けて導出された治験の数は各 1 件で前回同様に少ないため、改善が必要ではないか。
- ・日本発の治療薬・診断薬・医療機器の創出に向けて導出された治験の数が低い（若干の改善あるが）。わが国のがん対策の中でも重要な課題の 1 つ。より良いがん医療の提供に必要な国力にも係わる。
- ・日本発の治験数が少ない。企業との連携を強化し、日本発の治療薬、診断薬、医療機器の創出への対策を講じるべき。
- ・日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録された新規採択課題が、2018 年に比べ減少している。対策が必要。
- ・JRCT の新規登録数 14 課題は少ない。特定臨床研究を推進する制度を設けるべきではないか？

### (2) 人材育成

- ・研修参加者や大学の講座数は着実に増加していることは評価できる。
- ・研修や教育の質の評価も重要ではないか。
- ・緩和ケア研修修了者（医師・医師以外）が 1 年間で 6,260 件増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。
- ・緩和ケア人材育成の指標となっている各種研修の修了者や参加者が増加していることは評価できる。人材育成の推進を継続すべき。その際、現時点では目標値が不明確なので、目標値を定めることも検討すべき。
- ・がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数の急増は評価。ただし、まだまだ不足。
- ・各大学ともゲノム関係の人材不足は深刻でがんゲノム医療コーディネーターの育成が急がれる。育成システムを拡大してはどうか？
- ・がんゲノム医療コーディネーター研修会への参加者が増えていることは評価したい。ただ、ゲノム医療の急速な広がりを考えると、さらなる専門家の養成を急ぐ必要が

ある。また研修の質を評価する上でも、患者家族がどこまで理解し、納得し、意思決定を行っているのか、患者家族サイドの調査が必要。

- ・人材育成の指標となっている（がんゲノム医療コーディネーターや小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ、緩和ケアなど）各種研修の修了者や参加者が増加していることは評価できる。人材育成の推進を継続すべき。その際、現時点では目標値が不明確なので、目標値を定めることも検討すべき。
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数は少ないのであろう。そもそも何人が目標か（がん医療者全員とは思えない）。
- ・小児・AYA世代のがんの長期フォローアップは重要。研修参加人数とともに、実際どんなフォローアップが行われ、有効に機能しているかどうかをフォローし、これも患者家族サイドの調査も必要になるのではないか。
- ・「長期フォローアップ」を行うことにより、晩期合併症の予防・対策また、二次がんなどの早期発見につながる。長期フォローアップという言葉は知っていても、当時の医者がいない・病院が遠い。予約の取り方がわからないなどの問題が多い。また、そもそも長期フォローアップの定義がなく、自分が今長期フォローアップを受けているのか、何をしたらフォローアップになるのかがわからない。
- ・長期フォローアップに関する研修に参加する人数が2018年と2019年で200名を超えているが、2年間という期間、また数値だけでは多いのか少ないのかもよくわからない。
- ・長期フォローアップについて。長期フォローアップとは何か。何をしたらいいのか？現在定期的に通院しているがそれは長期フォローアップになるのか。などはっきりとわからない。また、通っていた病院が遠い、主治医がもういない、仕事が休めないなど、行きたくても様々な事情がありいけない人に対してのサポートが足りない。
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学が81大学中、24大学とまだ少ない。対策が必要。
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数（24大学）について。国公立大学では難しい。寄付講座等を含んでいないか？
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数が増加している。医学部における、希少がん・難治がんの講座の実態調査を実施すべきではないか。希少がん・難治がんの研究者を増やすためにも、講座の設置を推進するべきではないか。
- ・緩和ケアに特化した講座を設置している大学（医学部）は81大学中24大学にとどまっている。他学部に先行して医学部における緩和ケア教育を実施すべきではないか。調査から身体・精神心理的苦痛を有する患者への対応は必須。

### （3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

- ・児童・生徒に対するがん教育は重要だと思います。同時に、がん罹患年齢である就

労者に対する職場でのがん教育にも力を入れるべきと考えます。

- ・がん教育の外部講師の中に、経験者の親なども含め、体験からの啓発活動を通じたがん教育内容が増えてきていることは評価できる。
- ・外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は未だ少ない。生徒への教育の前に教師の教育必要。
- ・より多くの学校で外部講師を活用してがん教育を実施すべきである。
- ・外部講師の活用 8.1%は少ない。コロナ禍においては、学校側の総合的な判断となるのかもしれないが、そもそも少なすぎる。
- ・学校のがん教育における外部講師の活用が 8.1%に留まっている。さらに外部講師の活用を進め、学校におけるがん教育を促進すべき。
- ・外部講師の活用が進んでいない。外部講師として医療従事者だけではなく、がん経験者やピアサポーターをより積極的に活用していくと良いのではないか。
- ・外部講師を活用してがん教育を実施した学校は 1 割に満たない。学校でのがん教育を促進すべきではないか。時間確保の困難さや他の健康教育とのバランス等、実施しなかった理由に着目し、解決する必要がある。
- ・医師や患者など外部講師が協力しやすい、人材リストの整備や費用などの補助が必要ではないか。
- ・外部講師を活用した割合が低い。新型コロナウイルス感染症の流行で、健康に関して自分事として考えることが多くなった。がんについて、また生き方、共生などを考えやすくなったと考える。その機会は活用すべき。がん経験者、医療者、研究者、栄養士など様々な職種が学校と力を合わせ、推進していただきたい。
- ・外部講師を活用してのがん教育実施の学校の割合は、若干の増加はあるがまだまだ少ない。少ない理由は何か？

成人がんと小児がんとは、予防や検診の可否の違いなどがあり、患児と同年代の子どもに話をする事から、小児がんの知識を十分に持った講師を希望する。また、「がんは予防できる」ことを強調する余り、小児がんの子ども達が不利益を生じないよう配慮を願う。「学校におけるがん教育の在り方について」の「がん教育の具体的な内容」に、「小児がんについて」の別枠での項目を希望する。

- ・がん教育は学校での取り組みが進む中、自治体で取り組む所もあり、自治体主催のイベントのチラシ等を学校で配布する等、縦割りでの連携を望む。
- ・がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数が 1 年間で 10.4%増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。
- ・がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族数の増加は評価。更に啓発を（がん拠点病院の努力も必要）。
- ・「がん相談支援センターを知っている」患者・家族の数が増加していることは評価できる。がん相談支援センターについて「知っている」というだけでなく、がん患者が必要な情報を取得し、相談できる支援や場所をさらに充実・強化すべき。

- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業が増加していることは評価できる。
- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業数は微増。更なる向上を。
- ・ 参加企業数はまだ少ないので、推進すべきではないか。企業の「働き方改革」に盛り込むなどの方策も考えられる。
- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業数が増えた。参加企業数は増えているが、参加企業においてがん対策がどのように変わったかも記載していただきたい。
- ・ 登録したことによって企業におけるがん教育や両立支援が促進されるよう、活動を充実すべきではないか。
- ・ がん対策推進企業アクションの参加企業数が増加している。がん対策推進企業アクションの参加企業数は増えているが、総数がわからないので、企業にどれくらい浸透しているか不明。たとえば、上場企業の中での割合などの指標が必要。