

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	単純ヘルペスウイルス療法「HF10」について	<p>単純ヘルペスウイルス療法「HF10」という、副作用も薬剤耐性もほぼゼロで、奏効率も100%に近い夢のような特効薬が研究されている。来春から米で第Ⅰ相臨床試験が始まるが、それでは国内認可は数年後になり、現在の患者には間に合わない。自己責任で受けることを条件に臨床試験なしで承認して欲しい。無理なら、来年早々から厚生労働省主導で第Ⅰ相と第Ⅱ相臨床試験を同時進行で行い、承認審査も最優先でという具合で、可能な限りのスピード承認を願う。また、通常の治療は投与方法、量、回数など制約も多いと思うがもっと自由な形の治療をしてほしい。すでにネット上ではHF10の早期実用化を実現させるために運動が起こっている。認可が遅れば相当数の人間が亡くなる。英断を願う。</p>
37	免疫細胞療法など、「三大治療以外の治療法」の推進	<p>免疫細胞療法は、手術後の補助療法として行うことで、その後の(無再発)生存率が增加するなどの無作為化比較試験の結果なども報告されており、一方、進行がん治療においても、強い腫瘍縮小効果がたとえ得られなくとも、延命への貢献はある程度証明されている。また、副作用がほとんど無いので、QOLを低下させず、在宅治療が可能であり、したがって社会生活の維持ができるという点で、患者・家族、社会経済にとって大きな利点があると考えられる。現状は保険診療による標準治療との混合診療も困難である。有効性の示唆される治療法を標準治療とも併用して受けることが出来るような制度の見直しを希望する。</p>
38	免疫細胞療法の一部で実施されているCCLとの共培養法は安全か	<p>Continuous Cell Line(CCL)との共培養を用いる免疫細胞療法において、培養細胞をなんら精製することなく患者へ注入しているならば、自己由来の細胞調製品と共に他人のがん細胞遺伝子も注入されていることになる。CCLを用いてバイオ医薬品等を製造する場合は、発癌関連遺伝子の混入リスクを避けるべく、WHOは、CCL由来の残存DNA含量は、10ng/dose以下にあるべきとし、FDA、CPMP共にこの基準を受け入れている。しかし、免疫細胞療法を構築・実践している医師は自己の責任としてその治療法を実施しているが、それらのほとんどが、安全性、品質、効力を適切に評価してある治療法とは言えない。安全、品質、効力に関する問題や懸念が少ない免疫細胞療法とその普及を目指し、国が施策を打ち出してほしい。</p>
39	エビデンス至上主義で、先端的医療が自由に受けられなくなることへの懸念	<p>「エビデンス(EBM)のある標準治療の普及」が声を大にして唱えられているが、医学で言うEBMとは治療の理論性に基いたものではなく、あくまで大きな母集団における治療成績など確立に根ざしたものである。また、標準治療とは全国どこでも受けられる“保険が適用される治療”のことである。つまり、必ずしも一番効果が期待でき、適切である治療ということではない。「エビデンス至上主義」のために、いま育ちつつある重粒子線を筆頭とする先端的放射線療法、遺伝子療法、免疫細胞療法等先端的治療法が切り捨てられてしまうことが心配される。技術や科学、研究の進歩はどうしても地域格差が生じるものである。新しい治療法の芽が摘まれることは全く納得がいかない。行政サイドはこの所をもう一度考えてほしい。</p>
40	小児脳腫瘍の集学的治療の重要性について	<p>小児脳腫瘍の治療法には手術、放射線療法、化学療法と大きな三つの治療方法があるが、3歳未満の幼児は晩期障害による知能障害を極力避ける意味で、放射線照射を少なくする代わりに大量化学療法(幹細胞移植)にて代替をする治療が広く行われ、成果が聞かれている。その反面、脳神経外科のみで治療するところが多く、症例数もすくないことから、晩期障害に対するケアや化学療法に関して小児科などとの連携がうまくとれていないところもあると聞く。100種類以上の分類と年齢により複雑を極め、その後の子供の人生に深く関わる晩期障害を最大の考慮にいれなければならない小児脳腫瘍の治療は、必ず関係各科のチームによる集学的治療が望ましいと考える。</p>
41	免疫細胞療法の保険扱いを認めて欲しい。	<p>免疫細胞療法は副作用がなく肉体的に患者の負担が少ないが、治療費に保険が使えないため、続けることが困難なのが現状である。健康保険を適用してほしい。</p>
42	その他がんの治療法について	<p>妻が免疫細胞療法を受けている。治療に伴う苦痛がなくQOLを維持でき助かっているが、経済的には大きな負担である。血液細胞療法に健康保険の適用し、どの病院でもこの治療法を受けられるようにしてほしい。</p>

テーマ⑪ その他がんの治療法について

ご意見の表題	ご意見の概要
43 免疫細胞療法の混合診療の対象範囲を拡大し、この治療が実施できる病院を一定の要件を基にクリニックのレベルにまで広げ、全国どこでも治療が受けられるようにしてほしい	治療と生活の質の両立という点において免疫細胞療法は最も患者に望ましい治療法と考えるが、保険適用が認められておらず、混合診療についても、その一部が先進医療として認められているが、その範囲が狭く、実施できる医療機関も少ない。医薬や医療技術で有効性と安全性を何らかの形で担保することは必要とは考えるが、がんについては、医学的に完全な形で有効性・安全性が確認されていないとしても、数%でも可能性があるならば、保険診療の対象としてほしい。その対応に時間がかかるならば、速やかに、免疫細胞療法の混合診療として対象範囲を拡大し、併せて、全国どの県でも受けられるような体制を整えてほしい。
44 もっと安心して受けられるがん医療の充実をしてほしい	現在、免疫細胞療法は限られた医療機関において自費診療で行われているが、その医療機関を探すこと又経済的なことが大きな負担になっている。保険診療で診察が受けられるようにしてほしい。
45 保険適用外治療はいつ？！	現在、母が免疫治療を受けている。治療のしようが無く、借金をしながら保険のきかない治療をしているが、保険適用してほしい。治療のため、低金利で国がお金を貸してくれるシステムを整えて欲しい。
46 新しいがん治療薬、HF10、RexinGの早期承認について	HF10、RexinGという新薬がある。大きな副作用はなく、効果も高く、再発を防ぐことも期待されている。しかし、どちらもまだ治験の段階で実際に使えるようになるにはまだ何年もかかってしまう。早期に多くの人が使えるようにしてほしい。せめて余命の宣告をされている人だけでも自らの判断で使えるようにしてほしい。
47 免疫治療に保険適用してほしい	肺がんで抗がん剤治療を受けたが効果が思わしくないので、現在免疫の培養の治療を受けている。保険は対象外なので、負担が大きく金銭的に限度がある。保険でこの治療を受けられるようにしてほしい。
48 がんの予防について	C型肝炎で肝硬変も進み、静脈瘤で現在入院中。家族から進められて、核酸を飲んでいる。北海道産の豆と生かきと黒酢を使っているとかで自然食品として販売されている。果たして効能があるのかわからないけれども、がんになりたくないの毎日飲んでいる。
49 「HF10」について	「HF10」の研究は、日本国内では進んでいるのか。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
50	治療法について	「HF10」という治療法があると聞いたが、日本でも取り入れられるものなのか。
51	治療法について	海外で「HF10」というがん治療法があると聞いたが、日本では利用できるのか。
52	ウイルス療法の治験実施と実用化を	家族を肺がんでなくした。わかったときには、医者から見放され、少しでも良いといわれている療法を手当たり次第に調べ、これかと思うものを試した。それしかできることはなかった。今苦しんでいる患者さんに、少しでも有効な治療法の情報が伝わればと思う。有望なウイルス療法(HF10)も研究開発中だと聞いているが、治験を日本でも実施し、早く実用化してほしい。承認や審査などにかかる時間を少しでも短縮するなどして、研究、開発、治療、実用のスピードアップをお願いする。
53	チーム医療でQOLを上げる取り組みを	子供が脳腫瘍を発症したが、小児科、放射線科、脳神経外科の医師のチーム医療により、化学療法・放射線治療を行い、今のところ経過は良好である。「脳腫瘍＝脳神経外科で手術」という考え方でなく、小児科において化学治療(放射線も多少必要)によって手術をしなくても治るようになってきた。「切って取れば良い。命さえ助かれば」という考え方は、退院してからの人生が長い子どもたちにはあてはまらない。QOLが考えられてこそその真の治療だと思う。小児科、放射線科、脳神経外科が手を取り合って患児に対して一番よいチーム医療を目指していくべき。
54	漢方薬「生薬(煎じ薬)」や免疫療法への保険適用について	西洋医学と中国医学を結合した施設で現在治療中だが、生薬代価が保険不適用のため高価であり50日分で9万円くらい、自己負担金が難点である。また、免疫療法についても保険が効かないので患者負担金が高額と聞いている。漢方薬「生薬(煎じ薬)」や免疫療法などにも、保険適用してほしい。医師にも免許更新制度を導入してほしい。「先生」と呼ぶに相応しいかどうか疑わしい医師も少なからず存在する。
55	先端医療(免疫細胞療法)の混合医療認可のお願い	膀胱がんで、再発防止のため抗がん剤を主治医より薦められたが、抗がん剤の使用に不安を感じていたので、インターネット等で調べた免疫細胞療法と併用することにした。経過は良好で副作用もない。免疫細胞療法を受けるには、主治医からの情報はないので患者自身がこの治療法を見つけ出し、主治医を説得し、治療法・日程の調整(主治医と免疫細胞療法医との)を行い、結果の報告まで行わなければならない、患者の負担が大きすぎる。一つの病院で治療を受けられるのが理想であるが、少なくとも両医師が直接話し合って治療を行う環境づくりのため、厚生労働省がリーダーシップを発揮してほしい。
56	その他がんの治療法について	膵臓がんの手術をし、現在は抗がん剤の点滴を受けており、さらに免疫療法も受けている。抗がん剤には副作用が強くなるが、免疫治療は自己の血液使用のため無理が生じず、また近年問題となり騒がれている血液による事件も心配ない。しかし、高価な治療費のためいつまで続けることができるか心配である。免疫療法に健康保険を適用してほしい。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
57	ウイルス療法の実用化について	単純ヘルペスウイルスによる治療法の研究が進んでいて、イギリスでは新薬として完成したものがあると聞いている。日本においても、一日も早く実用化してほしい。治験に積極的に参加する患者はたくさんいるはず。
58	がん標準治療後の再発予防	がんの5年生存率を最も早く改善することが可能な方法は、がん標準治療後の再発予防を広く普及させることだと思う。再発予防の方法に要求されるのはもちろん効果がまず挙げられるが、副作用ができる限り少ないことも重要である。再発予防として放射線照射や抗がん剤投与がすでに行われているが、一般に普及しないのはエビデンスが少ないこともあるが、副作用と効果を比べてベネフィットが必ずしも大きくないからではないか。私は活性化自己リンパ球の投与(免疫細胞療法)によるがん標準治療後の再発予防の研究に取り組んでいるが、再発予防に効果が見られる例が多数報告されている。がん対策の推進のテーマとして、がん標準治療後の再発予防をとりあげてほしい。
59	その他がんの治療法について	腫瘍溶解性ウイルス(単純ヘルペスウイルスHF10他)や、ウイルス系遺伝子癌治療(Rexin-G)などの最先端がん治療の治験を多くのがん患者が受けられる環境を作してほしい。
60	高度先進医療の費用について	がんの手術後、肺への転移がわかり、抗がん剤治療を始めたが、薬を替えても明らかに抑制しているとは言えず、担当医の薦めでサリドマイドを始めた。今はサリドマイドを飲みながら、高度先進治療を受けている。これらは全額自費である。がん保険も加入しているが、厚生労働省の認可がおりていない治療は保険では対応できないとのことである。サリドマイドも免疫治療も早く認可されることを望む。

テーマ⑫ がん登録について

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	がん治療に関する「がん検診への取り組み」と「地域(医療)連携」について	がん検診、精密検査受診、がん確定患者に対する治療・手術、経過観察、そして緩和医療・在宅医療という総合的な一連の連携対策が重要である。 がんに関する正確な統計を実施するために、各医療機関からのデータ収集の義務化が必要である。
2	がん登録について	がん登録は、がん医療の研究支援に不可欠である。国策として、法規制の下、「全例登録」によるがん登録の事業が施行され、そのデータベースを活用した政策が示されることを期待する。
3	がん登録の重要性について	現状を正確に把握し、効果的な対策を実施するために、がん登録は必要である。ただし、手術・抗がん剤治療・その他の治療の成績については、その予後に影響を与える様々な因子があるため、それらを調整したうえで公開しなければならない。そのため全国共通の調査項目をもって登録を行うことと、トレーニングされたスタッフが入力することが必要である。
4	がん登録における人的、財政支援について教えていただきたい	がん登録は、がん医療水準の評価及び分析や今後のがん対策を進めるに当たって極めて重要であるが、自治体・医療機関では、専門的知識を備えた人材の不足や財政的負担が問題となっている。国としてどのような支援策があるのか情報提供してほしい。
5	がん登録について	疫学の充実を施策として推進すべきである。がん患者の全員登録と経過をデータベース化する必要があると考える。
6	津々浦々の整備と、個別内容への不介入を望みます	今この時代に、がん登録のような確かなものが確立されていないことに驚く。院内がん登録はもちろんやるべきだが、いっそのこと日本総がん登録はできないのだろうか。大変な作業とは聞くが、登録項目をみてもカルテが作れるのならば、できるのではないか。 仮に、「制度上適応でない施術をしていることががん登録により判明したとき、その病院に指導が入る」などということが想定されると、偽りの内容が記載される恐れ等があるので、がん登録を行うに当たっては、統計上の目的以外にその調査内容を使用することはないということを徹底しておいてほしい。
7	がん登録における予後調査	がん登録の予後調査は、生存率把握の上で重要である。この予後調査の方法として、「①院内での最終来院日把握」「②電話・手紙による追跡調査」「③住民票照会」などがあるが、②については患者受診を操作する恐れ等、③については費用、個人情報保護の問題等があり把握が困難なため、結局「生死不詳」扱いとなり生存率集計に影響している。一方、国立がんセンター等の国公立病院は法務局の許可の元で住民票照会(費用なし)を行っているなど、医療機関や自治体によって対応に差があると聞く。「生活習慣病の医学的調査」とした医療機関からの住民票照会は無料交付実施を各自治体に通達してほしい。

テーマ⑫ がん登録について

ご意見の表題	ご意見の概要
8 がん対策のモニタリングの仕組みとして、院内がん登録・地域がん登録の整備とがんのリスクファクターに関する調査の定期的な実施が必要です	がん対策のモニタリングの仕組みとして、院内がん登録・地域がん登録の整備とがんのリスクファクターに関する調査を定期的実施することが必要である。モニタリングのモデルとしては、米国がん研究所のCancer Trends Progress Report-2005 Updateが参考となる。ここでは、喫煙、食事、運動、がん検診、がんの罹患率、生存率、死亡率の推移とHealthy People 2010 targetとの対比が示されている。健康日本21中間見直しにおいて成人喫煙率の数値目標を設定する案が現在検討されているが、この数値目標を盛り込むとともにこれを実現するための具体的な対策を講じて、対策のモニタリングをおこなうべき。
9 がん登録について	全国のがん患者の抗がん剤治療の履歴(名前などは不要)のようなデータを、誰でも閲覧でき、自分の治療の参考に出来るようなシステムを作ってほしい。より効率の良い療法を選択することが可能になる。
10 国レベルでの早期実行を望む明細なデータベースの構築について	確かな医療計画には確かな資料が必要であり、国を挙げてのがん登録は欠くことのできない事業だと思う。早急に病理解剖結果などの詳しいデータベースが得られるような体制を全国一律で実施していただきたい。また、現時点では記入作業を担当ドクターが担っているところも多いが、時間的に無理が生ずる。がん登録のための専門家を育成し、治療や予後に活かせるデータベースの早期構築を望む。
11 がん登録について	がん対策には、情報の不足が懸案となっている。「がん登録事業」を徹底することにより、医療の実像を明らかにして欲しい。
12 がん登録の予後調査を円滑化する必要がある	予後調査は各施設の努力に任せられていることが、現在のがん登録の大きな問題点である。①市町村に問い合わせても個人情報保護法を理由に容易に生死情報を提供しない場合があること。②がん登録患者が他府県に転出してしまうと追跡が困難なこと。③法務省に死亡票の情報提供を申し込んでも返事に1年近くかかること。などから、予後調査が徹底できず、結局がん登録の精度が落ちてしまう。各施設が生死情報や死亡原因の情報をもっと容易に得られる環境の整備もしくは国が積極的にそのような情報を提供することが必要。他国のようにがん登録を義務化し、その予後調査に対する情報提供も義務化するのも一案と考える。がん政策医療の評価をするに当たり、質の良いがん登録が必須である。
13 がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる	がん登録は本人、又は家族の了解が必要だと考える。本人に了解がなければ本人の状況、状態、後追いも出来ず、データとしては片手落ちだと考える。なお、データの集計や分析についても本人の了解を得ていた方が心や気持ちの分析もできる。データの精度については全件ではなくても7割から8割のデータで十分精度が高いと考える。医師からの告知方法、話し方の向上にもつながる。本人への理解を求め、患者の自立も大切なことである。
14 地域がん登録制度の確立を求めます	がん対策を計画、実行し、その成果を評価し、今後の対策に生かしてゆくためには、「地域がん登録」制度を確立し、がんの実態(罹患(発生)率、生存率など)を正確に把握することが必要。そのため、①がん情報をもれなく集めること、②「院内がん登録」を支援すること、③資料の整理と患者の転帰の把握のために個人識別指標を集めること、④患者の生死確認のため、国が保有する死亡情報や市区町村の住民基本台帳の利用において利便が図られること、⑤集めた情報の管理・保管を一層厳密に行うこと、⑥迅速な統計資料の提供、⑦全国共通の地域がん登録とするための標準化が必要。これまで以上に国、都道府県、市区町村の協力が得られるように「地域がん登録法(仮称)」の制定を求める。

テーマ⑬ がんに関する研究について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 がん対策の推進に関する意見	がん細胞には個性があるので、総合的にがんの個性を研究することが必要である。
2 がんに関する臨床研究について	臨床医主導の自主研究が多く実施されている現状を変えるために、全ての臨床試験は、科学的品質の保証基準(GCP)と国際的倫理の原則(ヘルシンキ宣言)を満足するものであり、公共のデータベースに事前に登録されていなければならないとする法規制を検討すべき。がん診療連携拠点病院の指定制度のように、臨床試験を実施する医療機関に関しても指定するよう検討すべき。
3 がん研究(特に臨床試験)に対する支援体制について	日本は、臨床試験において、欧米諸国に比べ大きく遅れている。海外の臨床試験結果を自国に適応させるか、基本的に自国で臨床試験を行っていくかのどちらかに方針を定めるべきである。臨床試験に対する正しい認識のために、医師を含む医療者への教育に加え、一般国民に対する啓蒙も必要である。
4 未承認抗がん剤治療(評価療養)の推進について	治験中の未承認薬を全国どこでも医療機関で評価療養として受けられやすくなるように、厚生労働省として全国の医療機関に積極的に啓蒙、推進してほしい。
5 抗がん剤の効果についての研究をして欲しい	現在、抗がん剤治療を受けているが変化がないので違う薬に変えてみることになっている。ただ、薬を変えると今より治療効果があるというはっきりとした見通しが持てるわけではない。効くのか効かないのか、これは患者にとって大きな問題である。効かないかもしれない治療を副作用とともに受け入れなければならない、一か八かの選択に思える。手術で取り除いた腫瘍を使って、事前に抗がん剤の効果を見ることができないのか。研究が進むことを望む。
6 肝臓がんに関わるB、C型肝炎対策についての提言	B、C型肝炎抗体陽性者であるが、ウイルスが体内に認められない人、すなわち自然治癒した人の生活経歴(スポーツ経験の有無、種類、期間、運動強度等)を調査し、スポーツが実際にウイルス駆除に役立っているかどうかを調査すべき。もし、調査によりスポーツが役立つことが確認された場合には、自然治癒への道筋が示され、肝がんの低減につながる。
7 国家レベルでの研究内容の集積について	多くの研究者が個人的、施設的に研究していると思うが、国としてまとめて把握することが必要である。研究成果を一箇所に集中させ、国として効率の良い研究が行われることを望む。

テーマ⑬ がんに関する研究について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	国内での治験について	今、新しいがんの治療法が世界レベルで実現されてきているが、日本でもこれらの治験をもっとたくさん実施して欲しい。抗がん剤も放射線も効かなくなった患者には、「だめでもともとだから新しい治療法を試してみたい」と思う人も少なくない。しかし、日本で研究されている治療法なのに、なぜか治験は外国でしかやっていなかったり、やっていたとしても地域や募集人数がとても限られていて、受けたくても受けられない。リスクを承知の上で希望する人にはできるだけ受けられるようにしてほしい。
9	臨床試験をもっと受けやすくしてほしい	膵臓がんも対する有効な薬剤はジェムザールとティーエスワンのみであり、この2つが効かなくなると臨床試験に参加するほかない。しかし、現在国内で利用可能なデータベースはどれも大変使いにくい。米国では、住んでいる地域やステージ分類などの情報から200件近くの臨床試験を探ることができる。日本でも臨床試験のデータベースを整備してもっと参加しやすくしてほしい。また、米国では、オーファンドラッグに指定されると税制上試験研究費の50%控除が受けられると聞いた。日本では6%控除でしかない。助成金の額をもっと増やすなど、オーファンドラッグ向けの開発支援を拡充してほしい。膵臓がんは他の乳がんや大腸がんなどに比べると薬剤研究開発資金が大変少ないと聞く。ぜひ支援してほしい。
10	がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる	がんに関する研究については、国民の全員が必要と感じていると思う。国家事業として予算をつけて推進して欲しい。
11	晩期障害のない治療法の研究について	脳を手術したり、放射線をあてたり、化学療法を施すなど小児脳腫瘍の治療により、発達途中の小児は脳をはじめ各器官にダメージを受け、多くの障害が残ることになる。運動障害、内分泌障害、知能障害、そのほかの障害を背負ってその後の人生を生きていくことは、患児・家族にとって大変大きな負担である。晩期障害をいかに少なくし治癒率を高めることができるかは大変難しい問題だが、患児・家族の立場に立った治療法の開発を願う。また、治療方法と晩期障害の因果関係が確立されていないので、その研究も進め、初期治療時に医師からはっきりした晩期障害などの説明を受けることにより、患児・家族が晩期障害を踏まえた治療法の選択が可能となるようにしてほしい。
12	晩期障害に対応する対策方法の研究について	小児脳腫瘍の治療後の患児・家族がよりよい生活を過ごすことができるよう下記に上げる晩期障害に対応する対処法などの開発研究を進めてほしい。①運動機能障害ーリハビリなど。②内分泌障害ー思春期における心のケアなど。③知能障害ー学習方法、社会適応法の開発など。④その他小児脳腫瘍の障害に関する対応。
13	簡易な検査によるがんの早期発見の促進について	前立腺がんの検査のようにP.S.Aである程度判断されるような簡単な手法で体全体のがん検査ができるようになれば、がん死亡率も大幅に減少すると思う。がん早期発見のための簡単な検査方法を確立するための研究に大幅な予算と優秀な人材を確保すべきである。

テーマ⑭ その他(①～⑬)に当てはまらない場合)

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	喫煙者と非喫煙者のがん治療の自己負担額に差をつけてほしい	喫煙は呼吸器系のがんや食道がんなどの発病に関する重要な危険因子であり、かつ治療中の合併症の危険因子でもある。 治療中にも喫煙するような自身の健康管理に留意しているとは思えない患者については、他の非喫煙者と同等の自己負担額で保険診療を行う必要はないと思う。
2	がん支援民間組織・NPOに対する経済的サポート	がん患者への情報提供において、米国では、国や医療施設だけではなく、各種民間団体も大きな役割を担っている。 日本でも、官民一体となり、がん医療の重要性を普及・啓蒙するためにも、活動及び発信する情報の信頼性が担保された団体への経済的な支援が望まれる。
3	がん医療に対する診療報酬について	国としてがん対策を掲げているのであれば、その治療を行う病院や医療従事者に対し、その苦労が報われるようながん治療に主眼をおいた診療報酬体系を確立すべきである。 がん治療に対する診療報酬が上がれば、国民の保険料も上がるけれども、積極的に治療する医療機関が増加し、国民も安心して治療を受けられると考える。
4	がん治療費が高額のため、低減化の方策を考えてほしい	抗がん剤が高額すぎる。抗がん剤注射の全額料金(月ごとではなく)に高額医療費を適応するなどして生活費を圧迫しない金額にしてほしい。
5	白血病のドナーに対する社会の措置	白血病の移植は、今でこそ骨髄移植に加えて臍帯血移植、末梢血幹細胞移植があるが、まだまだ白血病患者に厳しい状態にある。問題解決のための方策の一つとして、ドナーが移植のために会社などを休むことを公的に保障するシステム構築が必要である。「仕事を休めないから」という理由で骨髄バンクへの登録を敬遠している人が少なからずいるのではないか。
6	末期がんの対処及び野放しのがん診療体制の見直し	末期がんの対処は、かかりつけ医を中心に、地域がん拠点病院が支援しつつ行うというのががん対策基本法の骨子であるが、かかりつけ医の参加を促すには、保険診療上の特典として優遇すること、医療法の解釈を徹底することなど基盤整備を行う必要がある。 PET、陽子線など、野放しの状態では完全に金儲け主義の無法医療になってしまう。
7	津々浦々、現場の医療者が参加する、公開模擬会議のページ	全国のがん医療に少しでも関わっているであろう医療者に半ば強制的に参加願ひ、当番制で、いろんな分野の症例を複数の医師が自分ならどのように判断しどのように治療をすすめるか回答、できれば議論するようなページががん対策情報センターのサイトにあったら良いと思う。内容がたまってくれば、患者も自分に似たものを検索できたり、医療者も自分があたりまえだと思っていたものが意外と少数派であることに気づくかもしれない。