

第61回がん対策推進協議会での主な御意見

【次期基本計画の全体目標とがん対策の指標について】

- がんにならないという視点から、これまでのエビデンスとともに、ゲノム、生活環境を含めたリスクを絶対的に評価し、高リスク群に対する積極的な介入をおこなうことが今後は重要ではないか。
- これまで基本計画に記載されていた、予防・検診を大きく進めることは大きなテーマと考えており、健康な者が将来がんにかかるという視点からの対策が必要であり、十分な議論が必要ではないか。
- 全体目標の指標として、アウトカムに近いものを設定し、そのアウトカムを計測できる個別指標を設定して、PDCAサイクルを回した際に、妥当性を検証するスキームを構築することが重要ではないか。
- 希少がん、難治がんについて指標評価を行う場合には、それらの定義を行うことが必要ではないか。
- 基本計画の中には、指標によって評価することを意識していない内容が含まれているが、これからは指標による評価を続けていくことを念頭に置いて内容を検討するべきではないか。
- 全体目標はスローガンという位置づけにあり、むしろ個別目標による評価が大事ではないか。
- 個別目標の中において、臓器別に対策を講じる必要があるのではないか。
- PDCAサイクルを回すために、拠点病院に検証事業への参加を義務づけるなどの対応が必要ではないか。
- 各都道府県のがん対策も共通のフォーマットで評価することで、各都道府県でPDCAサイクルを回すことが重要ではないか。
- 全体目標を指標で評価する際に、評価できるものとできないものがあることは認識しておく必要があるのではないか。
- 死亡率減少には、罹患数の多いがんに対する対策の影響が大きく、数の少ない希少がん・小児がんの対策と死亡率減少という目標を優先することと両立しにくい。希少がん・小児がんの対策を充実させるためには、死亡率減少効果だけでなく、別の視点から評価していくべきではないか。
- 希少がんや難治がんの死亡者数などのデータを公表することは、対策を進める上での参考になるのではないか。
- 全体目標の数値は概況を表しているものであって、数値の高低を議論するよりも、全体がどのような状況になっているのかをしっかりと把握することが重要ではないか。

- 症例数が少ない希少がん等に対しては、集約化等の別のアプローチで評価できるのではないか。
- 費用面に工夫して、全施設に対しての患者満足度調査の実施をお願いしたい。
- 小児医療については、小児科医がいないという状況も勘案する必要があるのではないか。
- 症例数が少ないということが診療体制やQOLに関してどのように影響しているかを明確にして、公平な支援を行うことが必要ではないか。

【がん医療の充実について】

- がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理について
 - 患者にとって、自分の病気を診てくれる専門医のことが患者に分かるようにすることが重要ではないか。
 - がんプロフェッショナル養成コースの成果がどのような人材育成に結びついているかについても、今後議論が必要ではないか。
 - 個別の高度な治療が可能か否かという情報については、病院の地域連携部門のようなところにインフォメーションセンターを立ち上げ、関連する全国の情報を入手できる機構をつくる必要があるのではないか。
 - どこにいてもその人にとって最適な医療が得られるような診療体制を実現するため、その患者にどのような医療者が必要なのかが分かるネットワークを構築することが必要ではないか。
 - 高度な専門性を必要とする診療提供体制の整備と人材育成については、その集約化の方法についての視点からの議論が必要ではないか。
 - 相談支援センターでの情報提供を充実させるため、拠点病院は人員配置を含めて、相談支援センターの強化が必要ではないか。
 - 特に希少がんについては、治療実績の詳細な公開が必要ではないか。
 - PETの設置に関する都道府県の格差解消が必要ではないか。
- がん対策における歯科医師の取組について
 - がん治療における口腔ケアは周術期にかぎらず重要であり、化学療法、緩和医療が含まれることがあまり認識されていないことを踏まえ、保険診療の項目において、「周術期」の言葉の使い方の工夫が必要ではないか。
 - 歯科衛生士の役割が重要であり、歯科衛生士のラウンドは拠点病院で当然に行われるべきではないか。
 - 今後の医療においては、医師以外の職種や専門職のメディカルスタッフ

(例えば嚥下能力をサポートするような職種)を含めたチーム医療の構築が非常に重要であり、学生のと看からその重要性についての教育が必要ではないか。

- 次期基本計画での検討に当たり、研修終了者の数だけでなく、地域の歯科医師会との連携による取組について現状把握とその評価が必要ではないか。
- メディカルスタッフはほとんどの病院で非常勤となっているのが現状であり、地位の確保も重要ではないか。
- がん診療連携登録歯科医の先生方が拠点病院でどのような形で関与しているのかについての実数を提示した方がよいのではないか。
- 拠点病院のキャンサーボードに歯科医師がどれくらい関わっているかの実数を把握すべきではないか。

○ がん診療ガイドラインの運用等について

- 「ガイドライン」という言葉を使う場合、その表現や意味合いには注意が必要ではないか。
- 今後のガイドラインの作成にあたっては、特に高齢者のがん治療をどうするかを意識して作成することが必要ではないか。
- 制吐剤の使用について、医療提供者側と治療を受けている患者側の両面からのアンケートをお願いしたい。
- 高齢化社会においては、がん以外の併存疾患にどのように対応していくかについての対策に盛り込む必要があるのではないか。
- 放射線治療については、専門性が高いことから、どのような放射線治療が提供できるかを患者さんにわかりやすく情報提供する仕組みが必要ではないか。
- R I 内用療法や緩和的放射線治療の普及のためには、診療報酬の評価をより高くする必要があるのではないか。
- 手術偏重と言われてきた中で、放射線治療を充実させていくことは重要であるが、放射線治療という選択肢があるという情報が十分患者に届いていない例もあり、治療体制の充実とともに、その情報をどのように患者に届けていくのかも考えていく必要があるのではないか。
- ガイドラインについても、海外と比較して放射線治療の扱いが異なっている例もあるため、国際的な基準と異なるものがある場合には、その旨を患者側に情報提供する必要があるのではないか。