

## 第66回がん対策推進協議会での主な御意見

## 【議論のためのたたき台(概要)について】

- スローガンは、「がんの克服を目指す」という記載がよいのではないか。
- スローガンは、一言で言うべきであり、「予防、治療、共生によるがんの克服を目指す」のように、まとめる必要があるのではないか。
- スローガンとして、「克服」という言葉をそのまま使うと誤解を招くのではないか。事務局案の「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会の実現」がよいのではないか。
- スローガンについては、事務局案の方が、優しいきめ細やかな表現ではないか。
- 事務局案の「がんとは向き合いたくない」、「がんは勝つとか負けるということではない」という意見もあり、「がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない」というのは患者にとっては、とても肩の荷が重いという意見を踏まえるべきではないか。
- 事務局案の「負けない」は、ネガティブなイメージになってしまうので、ポジティブな言葉の方がよいのではないか。
- 事務局案の「がんを知る」ことは重要であり、言葉を残しておくべきではないか。
- 患者委員の意思を踏まえ、「克服」という言葉をスローガンに盛り込むことにしたい。全体目標のスローガンは、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」としてはどうか。
- 「世界最高水準」ではなく、患者本位の良質・的確ながん医療の実践を目標として掲げるべきであり、「患者本位のがん医療の実現」がよいのではないか。
- 3つの柱を、「①正しい知識に基づくがん予防の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」としてはどうか。
- 「予防」と「共生」に関係する部分には、拠点病院だけでは完結せず、他部局や地域と連携しなければ目標の達成や実行が困難な事項を記載すべきではないか。
- 「予防」に関しては、普及啓発以外のことが記載できないのであれば、重点分野とすべきでない。
- 「予防」の目玉になるくらいのたばこ対策を盛り込むべきではないか。
- 「予防」の中のたばこ対策に関しては、たばこの存在をなくすことを念頭に記載すべきではないか。
- 「1次予防」を重点的に取り組むべき分野としたい。
- 「放射線療法、薬物療法、手術療法、免疫療法」の順とすべきではないか。また、放射線治療がもっと適切に評価されるべきではないか。
- 医療現場が素直に考える手術療法、放射線療法、薬物療法の順番でよいのではないか。
- 手術療法等の記載の順番よりも、患者としては、適切に医療の提供をしてほしいと考えている点を踏まえるべきではないか。

- 免疫療法については、「精度の高いバイオマーカーの研究開発の推進」という記載が必要ではないか。
- 支持療法は、集学的治療の一部であるため、「手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、支持療法」と記載すべきではないか。
- 対策が遅れていた多職種によるチーム医療である「支持療法」、「リハビリ」を一つの項目とすることは問題ないのではないか。
- 難治性がんの早期発見に向けた取組が必要ではないか。
- 「がん医療の充実」の中に、「ライフステージに応じたがん医療提供体制の強化」として、「小児・AYA世代・高齢者」の項目が必要で、かつ、これは重点分野にすべきではないか。
- 小児・AYA世代については、「医療」として、「がんの特性に応じた希少がん、難治性がん」の後に、「小児・AYA世代のがん対策」として、記載した方がよいのではないか。
- 「がん医療の充実」に、「小児がん、AYA世代のがん」を記載すべきではないか。
- 小児とAYA世代と高齢者の話は、今回、始めて出てきたものであり、ライフステージに応じて、まずは診療体制から対応する必要がある。従って、ライフステージに応じたがん医療提供体制の充実として、医療提供体制に項目立てが必要はないか。
- 小児がんは、成人がんに対する言葉であり、希少がんや難治性がんとは同一のものではないため、がんの特性に応じた対策の中に入れるべきものではないのではないか。
- 「高齢者のがん対策」については、医療環境から整備しなければならない部分が多くあり、「医療」に記載すべきではないか。
- 高齢者のがん検診については、高齢者だから上限を設けるということではなく、利用者に応じたがん検診が必要ではないか。
- 「高齢者」については、「医療」の中でもこれから取り組むべきテーマであり、「検診」だけではなくて、どのように意思決定支援をしていくのか等もあり、「医療」に分類すべきではないか。
- 75歳以上の高齢者の治療がどうあるべきかについては、まさに日本に課せられたテーマだと思うため、「医療」の中でしっかり対応すべきではないか。
- 「希少がん」の中に、「小児がん」を含めるべきではない。
- 「病理診断」は独立した項目とするよりも、「希少がん」の他、「難治性がん」において取り上げた方がよいのではないか。
- どの項目に位置づけるかは別として、病理診断を重要視する必要がある。
- 「病理診断」は、様々な場面で重要であるので、独立した項目であっても問題ないのではないか。
- 「病理診断」は、(これまで「その他」の項目として整理されていたが、重要であるとの意見を踏まえ)項目立てすることとしたい。
- 「がんのリハビリテーション」は、「チーム医療」に含めるべきではないか。

- 「がんのリハビリテーションの充実」をしっかりと記載すべきではないか。
- がん登録は、疫学データだけではなく、今後、利用していかなければならないため、「がん医療」の外に出し、「基盤」とした方がよいのではないか。
- 希少がんや難治性がんや小児がんの患者、家族の救いになるように、院内がん登録の充実、情報発信の記載が必要ではないか。
- がん登録等の情報の活用については、国、都道府県は、医療情報の提供もあれば、患者への相談支援、がん医療の質の向上、評価、いろいろな情報提供もあるので、「医療」のところではなくて、「基盤の整備」に位置づけた方がよいのではないか。
- 「がん登録」は、がん医療の現場で確実な登録をつくるということが大切であるという点から、「医療」のところに入っており、その応用については、「がん研究」等により、ビッグデータを利用した研究として行うべきであり、活用の趣旨も踏まえている。
- 「診断時からの緩和ケア」は、がん患者の自殺対策にもつながることから、医療従事者のコミュニケーションを重視するという記載が必要ではないか。
- 「地域社会の連携」においては、遠方の医療従事者同士のキャンサーボード等、質の高い医療資源をつなぐ工夫が必要ではないか。
- 「地域社会におけるがん患者支援」と「がん患者等の就労を含めた社会的な問題を統合にして、「サバイバーシップの実践」という言葉を入れるべきではないか。また、その中で、小児・AYA世代・成人、それぞれの年齢に応じた対策を書くべきではないか。
- 社会的な部分(生殖機能、アピアランス、フォローアップ等)に関しては、「共生」の「ライフステージ(小児・AYA世代、成人)を考慮したサバイバーシップの実践」の視点が必要ではないか。
- 「サバイバーシップ」は、「医療」とは違うとの意見もあり、「共生」に「サバイバーシップの実践」との言葉で記載する必要があるのではないか。
- 急性期から切れ目なくつながるフォローアップを重要視すべきではないか。
- 「がんとの共生」では、小児がん・AYA世代のがんのフォローアップの話として、がんが治った人たち、子供のがんや思春期のがんの人たちが長く生きていくには、どういった支援が必要かという点で考えるべきではないか。
- 「ライフステージに応じたがん対策」において、小児のフォローアップは、AYA世代や成人期にも継続が必要であり、移行期医療は重要ではないか。
- 「ライフステージに応じたがん対策」に、小児・AYA世代に特有の問題として、がん対策基本法改正案に盛り込まれた「がん患者の学習と治療の両立」という観点が必要ではないか。
- 小児・AYA世代、高齢者のがん対策については、「医療」と「社会的な問題」のそれぞれの部分で、重点分野として挙げるべきではないか。
- 小児の医療は、道半ばであり、AYA世代についても全く基盤がない状況である。また、高齢者も今回初めて話題になったことを踏まえると、これらは、重点的に取

り組むべき分野とすべきではないか。

- 小児・AYA世代・高齢者は、それぞれ特有の問題があり、社会全体の問題として取り上げるのであれば、「共生」の分野になるのではないか。
- 小児・AYA世代が持つ特性を踏まえ、技術的な問題だけでなく、サバイバーシップで抱える問題も踏まえて、集約化による医療提供、医療の均てん化も「共生」の中に記載し、「治療」の部分と「共生」の部分で分けて記載するという考え方もあってよいのではないか。
- 「ライフステージに応じたがん対策」は、長期フォローアップの問題であり、「医療」とは完全に切り分ける必要があるのではないか。
- 「医療」に「小児がん、AYA世代のがん、高齢者」が入っていないことには違和感があり、また、「共生」でもとても大切な項目なので、両方に入れるべきではないか。
- 高齢者の尊厳を重視した形で考えられるような視点も必要ではないか。
- 高齢者については、ライフステージに応じた高齢者医療のあり方を考えるという方がより柔軟ではないか。
- 高齢社会になって、(医療を)どこまで、どうするかということは、以前から話題になっているが、ほとんどディスカッションされていない。これは非常に重要なテーマである。
- 高齢者に関しては、どこまで医療を提供するかというところを考えると、「医療」ではあるが、「共生」にもある程度重点を置いて施策を講じた方がよいのではないか。
- 患者の参画の他、「人材育成」では、医療従事者だけではなくて、在宅の視点を踏まえた介護分野、相談の視点を踏まえたピア・サポーター等の形式的な育成ではなく、強化という形での人材育成が必要ではないか。
- 4月からがん教育が始まり、3月31日には学習指導要領の中にがんが入り、国のガイドラインの中にも外部講師、医療従事者、あるいはがん経験者を派遣するということが明記されているが、教育委員会や文部科学省だけでは実施が難しいため、基盤整備の中で重点分野に位置づけるべきではないか。
- 「小児・AYA世代・高齢者のがん対策」を「医療」に入れ、重点的に取り組むべき分野とする。また、「共生」に、「ライフステージに応じたがん対策」をサバイバーシップの視点からも入れることとしたい。
- 予算の適正な配分、最適化という記載があってもよいのではないか。
- 市区町村の努力に対して、評価ができ、住民のためにやっているのだということがわかるような書き方が必要ではないか。

#### 【議論のためのたたき台について】

- 「がん予防の充実」は、「がん予防・早期発見の充実」とすることで、難治性がんの克服につながる切り口になるのではないか。

- たばこの部分が後ろ向き記載となっており、第2期とほとんど変わっていないのではないか。
- 法案の状況もあるのかもしれないが、厚労省として、どのようにたばこ対策に取り組んでいくのかについて記載する必要があるのではないか。
- 飲食店の受動喫煙対策は、ゼロとすべきではないか。
- 「新たにたばこを吸う人をなくす」という方向性が必要ではないか。
- 協議会としてのたばこ対策に対する意思がわかるような、積極的な記載をすべきではないか。
- 「予防」の部分の記載が全体的に薄く、HPVの内容も保留のような形になっており、「予防」を重点的に取り組むべき分野とするのであれば、重点的にふさわしい書き方をする必要があるのではないか。
- HPVについて、「検討する」という結びの箇所が幾つかあるが、検討するままだと、PDCAサイクルの中で評価しづらい部分があるため、検討した上で、それを踏まえて整備を進めるとか、検討及び対策を講じるとか、次の具体的な行動をしっかり明記すべきではないか。
- 「普及啓発活動を進める」というところで、検診に関する普及啓発活動は、非常にエビデンスにしづらく、ただイベントをやっていけばいいとか、情報発信していればいいとかではなく、普及啓発活動または定量的に調査を行う等、もう少し行動に関して具体的な追記が必要ではないか。
- 一番目に「1次予防」を置いていることを踏まえると、もう少し積極的な記載をすべきというのが協議会としての意見ではないか。
- がん検診受診率の向上に向けて、学校、病院、患者関係者等が連携すべきではないか。
- 「がん検診の精度管理」では、エビデンスに基づいていない検診を実施している市区町村に対する扱いの記載を再考すべきではないか。
- 指針に基づかない検診を行っている市区町村が86%あることを踏まえての検診の対策が必要ではないか。
- ゲノムについて、治療のマッチングだけでなく、予防予測、治療の効果予測等の予防的な内容の記載がない。また、予後予測、国民への啓発の必要性、社会的養護についても明記すべきではないか。
- ゲノムについて、平等なアクセス性の確保から、保険収載をするのかどうかについての方向性の記載が必要ではないか。
- 家族性腫瘍、遺伝性腫瘍については、もう少し踏み込んだ書き込みが必要ではないか。
- 家族性腫瘍あるいは遺伝性腫瘍の対応に関する記載、遺伝カウンセリングの体制整備も必要ではない
- 現在のゲノム情報を使った予防に実効性があるのかということに関しては、十分なエビデンスがないことも事実であることを踏まえた記載が必要ではないか。
- 5年生存率の記載をする際に、乳がんは治りやすいとの誤解を生みかねない記載

は修正すべきではないか。

- 麻酔科医が不足している現状を踏まえ、麻酔科医の育成についても手術療法に記載すべきではないか。
- 麻酔科医の勤務する医療機関が固定してしまうと、専門医の更新が難しくなるという現状も考慮すべきではないか。
- 入院から外来への移行や、がん専門病院での外来通院治療から近くの病院へ転院する場合、現実的には対応が難しいことがある等の現状を踏まえ、医療連携のあり方を柔軟にすべきではないか。
- 医学物理士の国家資格化を含めた検討という記載が必要ではないか。
- 「免疫療法」といった場合には、定義が非常に曖昧となるため、「科学的根拠がしっかりとした免疫療法」のような定義づけが必要ではないか。
- 外来移行には、医療従事者の連携・協力が必要であり、人材育成も必要ではないか。
- 信頼できる免疫療法とそうではない免疫療法を区分するためにも、精度の高いバイオマーカーの研究開発が必要ではないか。
- 外来看護師の機能強化についての記載をすべきではないか。
- 希少がんの克服に向けた今後のあり方について、病理診断の体制をどうするか、診療ガイドラインをどうするか、人材育成をどうするか等、踏み込んだ記載が必要ではないか。
- 「医薬品・医療機器の早期開発」について、情報提供だけではなく、もう少し具体的な対策を前向きに検討した方がよいのではないか。
- がん患者は活躍できることだけを望んでいるわけではなく、「活躍できる」という言葉ではなく、「自分らしく生きられる」とか、「尊厳を持って生活を送ることができる」という言葉にすべきではないか。
- 「診断される前からの」緩和ケアの考え方が必要ではないか。
- 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」については、質の担保についての記載が必要ではないか。
- 「緩和ケア」においては心のケアの記載も必要ではないか。
- がん疼痛を主とした、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進の趣旨を、医学生卒前・卒後教育も含めて、記載すべきではないか。
- 緩和ケアをがんのみならず、がん以外の疾患にも更に広げていくためには、専門的な緩和医療学講座を全国の大学医学部に設置することが必要ではないか。
- 緩和ケアの教育について、看護教育も重要であり、医学教育と段落を変えて記載してもらいたい。
- 「緩和ケア」については、記載の整理が必要ではないか。
- 「相談支援、情報提供」については、提供すべき情報のレベルがかなり複雑化、高度化しているということもあり、がん情報センターだけではなく、国が責任を持って進めるということも必要ではないか。
- 人生のあらゆる場面で相談支援が必要なことから、総合的な相談支援の観点か

必要ではないか。

- 情報提供の問題は、重要であり、広告規制等も必要ではないか。
- インターネット検索をして、正しい情報にたどり着けるようなシステム構築を検討すべきではないか。
- 在宅医療の支援の記載が少ないのではないか。
- 介護保険の制度のこと、AYA世代と小児がんの患者の療養環境の整備について記載すべきではないか。
- 病院との連携が中心の記載になっており、病院のないところでの相談支援や在宅療養をどのように行うかについて記載すべきではないか。
- 両立支援だけでなく、AYA世代と小児がんの患者の新規就労に関する記載が必要ではないか。
- 小児がんの晩期合併症の記載も必要ではないか。
- 治療と学習の両立についての記載が必要ではないか。
- 治療と学習の両立、小児・AYA世代の社会心理的な支援について詳しい記載が必要ではないか。
- 第2期基本計画では、小児がん患者の集約化については、明確な記載はなかったのではないか。
- 拠点病院が、小児期からAYA世代への継ぎ目がなく、診ないといけないという記載については、必ずしもそうではないため、表現の変更が必要ではないか。
- 就労支援策については、医療従事者が、医療以外のことに費やす時間が長くないよう、多職種で対応する工夫が必要ではないか。
- 中小企業、零細企業、個人事業主のそれぞれが成すべきことについての記載も必要ではないか。
- サバイバーシップ支援を考えたときに、がん対策加速化プランに記載されていたセクシャリティーの問題、生活習慣、体重管理、運動についての記載も必要ではないか。
- 「サバイバーシップ」の言葉を記載するにあたっては、言葉の整理が必要ではないか。
- がん教育が、指導要領に位置づけられたが、今後、健康部局と連携しないとがん教育は進まないため、親世代まで広めたがん教育が必要ではないか。
- がん全般に対する普及啓発について、明確化が必要ではないか。
- がん教育については、学校教育等を中心に書いているが、死生観、人生観というような広い視野について普段から考えておく視点も必要ではないか。
- 企業アクションと連携して、企業あるいは職域でのがん教育を進めていくことを記載すべきではないか。
- 基礎研究から開発に向かうような研究の推進に、力点が置かれているように感じるので、政策課題を解決する政策研究的な研究の重要性についても言及すべきではないか。
- がん対策の中で、拠点病院は非常に大きな位置づけになっているが、拠点病院に

求めることについて、実現可能か、予算措置が必要か等の整理が必要ではないか。

- 「在宅療養を含めた地域医療、地域連携体制」として、中核病院と地域の連携について、在宅療養の文言を記載することにより、市町村の関わりが明確になるのではないか。
- 国、都道府県、市町村、それぞれの役割を明確に記載することで、県としても市町村と協働しやすくなるのではないか。
- 基本計画だけでなく、健康増進法に基づく計画を市町村は出しており、そこにもがんについても取り組むようにという形で促すべきではないか。
- 早めに基本計画のロードマップを示すべきではないか。
- ロードマップの作成について、いつまでに作成するのかというのを明記すべきではないか。