

## 第 1 回及び第 2 回がん対策推進協議会の主な概要

## 全体関係

- 基本計画には、がん患者を含めた国民が望む施策を盛り込んでいくことが重要である。
- 基本計画においては、そもそもがん対策基本法が、誰のためのものか、何を目指しているのか、といったことを明確にする必要がある。
- 各委員はそれぞれの立場からではなく、総括的な立場から発言していく必要がある。
- それぞれの利害を考慮することも重要であるが、「戦略性」という観点から、国民全体の利益を考慮すること、施策に優先順位を付けること等が大事である。  
また、「包括性」という観点から、各施策を有機的につなげることが大事である。
- 基本計画においては可能な限り目標を掲げる必要がある。また、目標に関しては達成状況等について進捗管理を行う必要がある。
- 一番大事なことは、目標をどのように設定するかである。目標をはっきりさせれば、各論としてどのような施策を講ずるべきか、はっきりしてくるはずである。
- 基本計画には時間軸を入れるとともに、その内容を幹、枝、葉に分類できるようにする必要がある。
- 目標を明確にした上で、当該目標と各施策との関連を明確にするとともに、どの施策が幹、枝、葉に該当するのかを明確にする必要がある。
- 重点的に取り組むべき課題に掲げられている 3 つの施策は非常にわかりやすく、これらが幹に該当するのではないか。
- 基本計画の幹は、患者を含めた国民、医療従事者等のニーズを踏まえたものとする必要があるが、最も重視すべき患者を含めた国民のニーズは「がんによる死亡者の減少」と「がんによる苦しみの軽減」ではないか。
- がん対策基本法の目的との対比において取り組むべき施策に優先順位を付ける必要がある。

- 具体的な話に入り出すと、次々と意見が出てくることから、もう少しマクロスコピックに捉え、ヒト、モノ、カネを切り口として議論することが大事ではないか。
- ヒト・モノ・カネ・時間を切り口として議論し、その中で費用対効果を検証した上で、具体的な対策を立てていかないと効果は上がらない。
- がん対策を実効あるものとするためには、都道府県計画が重要である。このため、基本計画は、都道府県が、そのポイントを押さえつつ、今後のがん対策の方向性を共有しながら、都道府県計画をきちんと策定できるようなものとする必要がある。

## 「はじめに」関係

- 「はじめに」には、がんは国民病であり、国民全体の問題であることを明記すべきである。
- がん＝死であるというイメージが依然として根強い。このため、「はじめに」においては、がんになっても動揺することのないように、がんは誰でもなり得ることが伝わるようにする必要がある。
- 小児がんは小児の死因の上位を占めるが、「はじめに」には小児の視点が少し欠けているのではないか。
- 「がんをめぐる現状」については、がんによる死亡者数が非常に多いことに加えて、がん種によっては依然として罹患者が増えていること、その一方で治療についてはがん患者の視点から様々な問題点があるということをきちんと書いた上で、全体目標及び個別目標に結びつくような流れとすべきではないか。
- 「これまでの取組と今後の取組」においては、基本計画が誰のためのものであるかを明確にするため、いわゆる「がん難民」等のがん患者の悲痛な声が高まったことにより、がん対策基本法が成立したという経緯を書き入れる必要がある。

## 「第1 「基本方針」関係

- 基本方針があって、重点的に取り組む課題があるという流れにする必要があるのではないかと。
- 法律の目線とも関係するが、がん対策を更に推進していくための原動力が、がん研究ではあるのかは疑問である。基本方針はもう少し患者側に立った書き方をする必要があるのではないかと。

## 「第2 「がんに関する目標」関係

### 1 全体目標関係

- 個別目標との関連がわかるような書き方とする必要がある。
- 全体目標は、個別目標からプライオリティの高いものを抽出し、これらを統合して死亡率を20%減少するというように、有機的に設定する必要があるのではないか。
- 基本計画の幹は、患者を含めた国民、医療従事者等のニーズを踏まえたものとする必要があるが、最も重視すべき患者を含めた国民のニーズは「がんによる死亡者の減少」と「がんによる苦しみの軽減」ではないか（再掲）。
- 「がんによる死亡者の減少」というのは治る・治らないという目標である一方で、「全てのがん患者の苦痛の軽減」というのは治る・治らないに関係なく患者の生活の質を向上するという目標である。この二つの目標は全体目標としてバランスが取れているのではないか。
- 「がんによる死亡者の減少」というのは、国民の目から見てもわかりやすいことから、目標値を掲げるべきである。
- 「がんによる死亡者の減少」に関する数値目標は「死亡率の25%減少」としてはどうか。これは、がん検診の受診率向上と喫煙率の減少等により、達成することが可能ではないか。なお、非現実的な数値は問題だが、数値目標をはっきりさせる必要がある。
- がん検診やたばこ対策は非常に取り組みやすく、成果も出てきやすい。「がんによる死亡者の減少」に関する数値目標は、その裏付けをした上で、「10年間で死亡率の25%減少」としてはどうか。
- 最も実現可能な数値目標は「75歳未満のがんの年齢調整死亡率20%減少（10年間）」である。年齢調整死亡率は、1年に1%ずつ減り始めていることから、10年間で10%減少するが、たばこ対策を中心としたがん予防、がん検診及びがん医療の均てん化により、更に10%削減させることが可能である。
- 年齢調整死亡率の減少については、楽観視できない面もある。減少というのは一時的なもので、増加に転じる可能性があるからである。この意味で、禁煙対策等をきちんと講じていく必要がある。

- 死亡率については人口動態調査により毎年正確な数値が得られるとともに、確実に目標が達成されたかを評価することができるという意味においても、これまでのがん対策に係る目標よりもしっかりとした高い目標である。なお、死亡数・死亡率は人口分布に影響を受けることから、「年齢調整死亡率」とすべきである。
- 「全てのがん患者の苦痛の軽減」については、数値目標を掲げないで、具体的な個別目標を立てるべきである。
- 「全てのがん患者の苦痛の軽減」については目標値を立てることが難しいが、医療用麻薬の消費量は客観的なメルクマールとなるので、欧米並みにするということが目標としてはどうか。
- 「全てのがん患者の苦痛の軽減」に関する数値目標については、学問レベルで検討されている段階であることから、がん登録を絡めて数値化してはどうか。

## 2 個別目標関係

- 「喫煙率の減少」については「健康日本21」の中で具体的な数値目標を掲げることができなかったが、この機会に具体的な数値目標を掲げるべきではないか。
- 「喫煙率の減少」に関する数値目標は「男女ともに半減」としてはどうか。
- 「がんの早期発見」に関する数値目標については、「全てのがん種の検診受診率50%増加」としてはどうか。
- 日本においては、検診受診率が非常に低いことを原因として、乳がんによる死亡率が増加している。このため、乳がん検診に関する数値目標は、マンモグラフィーによる検診受診率について、死亡率低下につながる50%以上とする必要がある。
- がん検診については、目標値よりも、精度管理をきちんと行うことが大事である。たたき台には科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価とあるが、エビデンスを求めようと文献を見ても、がん種によっては欧米の文献ばかりというのもある。このため、基本計画には、新しい検診の方法論を取り入れることを盛り込む必要がある。
- 「放射線療法」に関する数値目標については、専門医の数を増加させることに難しい面があることを踏まえ、「10年後に放射線治療を受けているがん患者数を現在の倍である40万人」とすることとしてはどうか。
- 日本の放射線治療においてはその品質管理に問題があることから、例えば、8割の病院で何らかの品質管理のためのプログラムがきちんと実行されていることを数値目

標としてはどうか。

- 緩和ケアや在宅医療に係る個別目標はむしろ具体的に明記すべきではないか。
- 一番大事なのは、がん患者が適切な治療を受けられることであるが、個別目標にはこうした点を踏まえた目標が入っていないように感じる。
- がん登録については、法制化すること、あるいはコンセンサスを得られるようにすることを目標とするなど、法制化を視野に入れていく必要がある。
- がん登録については、法制化の議論をただちに始めるといった目標を設定してはどうか。

### 第3 「重点的に取り組むべき課題」関係

- 基本方針があつて、重点的に取り組む課題があるという流れにする必要があるのではないか（再掲）。
- 「重点的に取り組むべき課題」としては、「放射線療法及び化学療法の推進並びにその専門医等の育成」、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」及び「がん登録の推進」が適当である。
- 重点的に取り組むべき課題に掲げられている3つの施策は非常にわかりやすく、これらが幹に該当するのではないかと（再掲）。



## 「第4 「分野別施策」関係

### 「1 がんの予防及び早期発見」関係

- 喫煙は、がんの原因の一つであるだけでなく、多くのがんと関係が明確であることから、特別に記載する必要がある。このため、たたき台には、たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約を「適切に行っていく」とあるが、「強力に推進する」と記載すべきである。
- 喫煙率の半減を目標とするのであれば、価格の値上げとエリア禁煙という具体的な取組についても盛り込む必要がある。
- 喫煙率を半減させるための取組としては受動喫煙対策が重要であり、具体的には禁煙区域（駅の周辺100メートル）を設けること等が考えられるのではないかな。
- 年齢調整死亡率の減少については、楽観視できない面もある。減少というのは一時的なもので、増加に転じる可能性があるからである。この意味で、禁煙対策等をきちんと講じていく必要がある（再掲）。
- がん検診については、医療保険者に義務づけるというところまで踏み込まないと、受診率の改善を図ることはできないのではないかな。
- 受診率を上げると地方公共団体の負担が増えるという現在の仕組みでは受診率を2倍、3倍に引き上げることはできないことから、がんを含めた予防保健制度、あるいは医療保険者に対するがん検診の義務化を具体的に盛り込む必要があると思う。
- がん検診の受診率を上げるためには、生命保険会社と話をして生命保険料が安くなるようにする、あるいは医療費が安くなるようにするなど、がん検診を受診するためのインセンティブが必要ではないかな。
- がん検診については、目標値よりも、精度管理をきちんと行うことが大事である。たたき台には科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価とあるが、エビデンスを求めようと文献を見ても、がん種によっては欧米の文献ばかりというのものもある。このため、基本計画には、新しい検診の方法論を取り入れることを盛り込む必要がある（再掲）。
- がん検診について、精度管理と受診率低下の関係を整理する必要がある。

- 一般国民の多くが、がんは自分には関係ないと捉えている現状を踏まえ、新聞やテレビといった様々な媒体を通して、がん検診の必要性を浸透させる必要がある。
- がん検診の受診率向上のためには住民教育が大事である。
- 住民の幸せを守るため、市町村は、その責任と使命として、がん検診の位置づけを明確にすべきだと思う。
- がん検診の成果を上げるためには、地域におけるネットワークを構築することが重要であり、当該ネットワークの核となる機関が必要であるとともに、マンパワーや財源の問題を解決する必要がある。  
 なお、都道府県計画には当該都道府県にある専門的な人材をどのように連携させていくかを記載する必要がある。

## **「2 がん医療」関係**

- がん患者が望んでいるのは、がん医療を受けるための機会が均等に与えられていること、その中で本当に自分たちが納得するがん医療を受けられることである。基本計画ではそのことがわかるようにしてほしい。
- たたき台の「現状は手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼ全てを行っている」という点については違和感があり、外科医は手術だけとするのは誤解や反発を招く可能性がある。現状は、外科医が、治癒を目的とする術前・術後化学療法から、症状緩和等延命を目的とする再発がん等の化学療法まで行っているが、抗がん剤の専門医が少ない中で、外科医が術前・術後の化学療法に携わることには仕方のない面があること、また、10年後に腫瘍内科医を3000人とすることは不可能であり、外科医であっても化学療法に対応できるという現状を踏まえる必要がある。
- 一般医療に携わっている医師も、緩和医療を体系化して勉強する必要がある。このため、各団体は、お互いに協力すること等により、こうした観点も取り入れた教育・研修のカリキュラムを組んでいく必要がある。
- 都道府県ごとの緩和ケアの実施状況を把握するために、都道府県ごとの医療用麻薬の消費量を調査すべきではないか。

## **「3 医療機関の整備」関係**

- 緩和医療など、がん医療の均てん化を進めるための取組を具体的に記載する必要がある。

- 一般病院における緩和ケアを含めたがん医療の底上げを図る必要がある。
- 拠点病院に対する財政的支援が必要である。
- 拠点病院との役割分担等の観点から、がん対策全体の中で、国立がんセンターの位置づけについて考える必要がある。
- がん患者が望んでいるのは、がん医療を受けるための機会が均等に与えられていること、その中で本当に自分たちが納得するがん医療を受けられることである。基本計画ではそのことがわかるようにしてほしい（再掲）。

#### **「4 がん医療に関する相談支援等及び情報提供」関係**

- 基本計画には、拠点病院における相談支援センターの機能等に関して、ある程度踏み込んだ内容を盛り込む必要がある。

#### **「5 がん登録」関係**

- 小児がんについて、がん登録を推進し、生存率、罹患率及び死亡率等を見るためのデータが取れるようにすべきである。
- がん登録については、法制化すること、あるいはコンセンサスを得られるようにすることを目標とするなど、法制化を視野に入れていく必要がある（再掲）。

#### **「6 がん研究」関係**

- 多施設共同型の調査研究は、都道府県の中だけでは行い得ない場合もあることから、都道府県を越えた連携も視野に入れる必要がある。

## **「第5 「その他」関係**

### **「1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化」関係**

- がん対策を進めていくためには、各主体における協力体制を構築することが大事である。
- 緩和ケアや在宅医療に関する目標等を立てるための調査活動については国がサポートしつつ、日本緩和医療学会や医師会が協力しながら実施していく必要がある。
- 一般医療に携わっている医師も、緩和医療を体系化して勉強する必要がある。このため、各団体は、お互いに協力すること等により、こうした観点も取り入れた教育・研修のカリキュラムを組んでいく必要がある（再掲）。

### **「4 効率的・重点的な財政措置」関係**

- 限られた予算の中でプライオリティの高い施策に予算を配分するとともに、そのタイムスケジュールについて議論していく必要がある（再掲）。
- 基本計画には、目標を達成するために必要な予算額を明示すべきである。また、これをチェックするための体制を設ける必要がある