

次期がん対策推進基本計画の全体構成及び骨子案に関する

委員からの意見のまとめ（案）

基本方針について

- 全人的なケアを包含する内容とするべき。（眞島委員）

全体目標について

- がん患者を社会全体で支え、がん患者が安心して生活できるような目標を新しく追加するべきではないか。（天野委員）
- がん患者の社会的痛みの軽減という視点、がん患者が安心して暮らせる社会の構築といった視点が必要ではないか。（本田委員）
- がんになっても安心して暮らせる社会というような大きな目標が必要ではないか。（天野委員、本田委員、花井委員）
- 「療養生活の質の向上」とあるが、「療養」を削除し「生活の質の向上」でよいのではないか。現在療養が必要な患者も、療養より社会生活に重点が置かれる患者も含まれるものとする。更に、患者を支える「家族の生活」を考えるとという点からも「療養」は削除してよいのではないか。（松本委員）

重点課題について

1. 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成
 - 手術療法を追加するべき。（前原委員、中川委員）
 - 「手術療法」の文言を入れないのであれば、冒頭箇所に「外科医療の充実とともに」と記載することはできないか。（前原委員）
 - 「医師等」の育成ではなく「医療従事者」とするべき。（前原委員、松本委員）
 - 医療従事者の育成に加え、多職種が協働するチーム医療の推進、心のケアなども求められることから、「総合的ながん医療の推進」のような大きくくりにするべきではないか。（松本委員）
 - 手術療法を専門的に行う医療従事者の育成。（前川委員）
 - 「集学的な治療に向けた専門家間による協働の推進、及びそのためのチームの育成」にすべき。理由は、がんの治療には、放射線治療や化学療法に限らず、外科や緩和治療など、様々な治療が並行、もしくは段階的に行

われている。しかしながら、それぞれの領域が優れた治療技術を持ち合わせていても、それが単独では治療効果が限界的となりうる。専門家の協働による集学的な治療によって、その治療効果の増大が望まれるため。また、治療を受ける患者側からしても、治療方法の選択の際に必要な以上の苦渋に困惑したり、さらには病態の段階や、治療施設間の転院によって、治療の狭間（ブランク）に陥ることに対して、非常な恐怖を抱いている。組織や医療機関を超えた専門家間の協働によって、患者が安心して継続的かつ効果的な治療を受けることが可能となるため。さらに、集学的治療には、医師以外の他の医療専門職が関わっているため、チーム全体の育成を推進していく必要もあるため。（松月委員）

- 「専門的に行う医師等の育成」はすでに枠組みはあるのだから重点課題から外しても良いのではないか。（野田委員）

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

- 「治療の初期段階」を「診断時」に変更すべき。（松本委員、花井委員、前川委員）
- 「治療の初期段階」を、「がんと診断された時からの～」に変更すべき。「診断時から～」だと、また、説明を要しかねないので、分かりやすい表記がいいのではないか。（中川委員、前川委員）
- 「診断時から切れ目のない、全人的な緩和ケアの実施」としてはどうか。（松本委員）

3. がん登録の推進

- 「がん統計」や「医療情報の充実」という大きな課題を掲げた上で、がん登録やがん対策情報センターの充実を記載するべきではないか。（上田委員）

4. 追加すべき重点課題

- 「医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組」に加えてドラッグ・ラグの解消を重点課題とするべき。（天野委員）
- 重点課題にがんの予防をいれるべき。（前原委員、前川委員）
- 今回の協議会では小児、就労、教育、検診など現役世代が特に重要な課題がとりあげられた。社会保障一体改革の中でも現役世代への支援は重要視されており、こうした視点が必要ではないか。（本田委員）
- ドラッグ・ラグは解決しておらず重点課題に追加するべき。未承認薬の問題についてはかなり前進したが、適用外薬についてはまだ解決されてい

ない。(眞島委員)

- 予防や患者に対する相談支援、就労も検討に値する。(中川委員)
- 就労世代が一定の治療を受けて社会復帰できるような支援を重点課題として追加すべきではないか。(花井委員)
- 「がん検診に関する合理的な管理体制の整備」を追加すべき。
- がん研究については幅広い分野に渡る問題である。専門委員会の報告書も踏まえて重点的に取り組むべき研究課題を明らかにするべきではないか。特に見直し後の推進計画の前半期に実現させるものとして、①新たな治療法の開発導入に関するプロセスの改善、②がん検診妥当性研究と導入評価体制の整備、③緩和ケアの質に関する調査研究の推進。(以上、江口委員)
- 検診に対する課題や意見が多く出されている現状をみると、検診体制や受診率向上のための抜本的な見直しも重要。(北岡委員)
- 「地域連携と在宅医療」を追加すべき。理由は、厚労省の示す医療制度のビジョンでも、濃厚かつ高度な医療を集約化し、患者ひとりひとりの療養を支える地域や在宅医療に重点が置かれる方向にある。これからの近い将来における喫緊の重点課題としては、「地域の連携と在宅医療」の枠組みを強化することが必須であると考えられるため。(松月委員)

分野別施策について

(1) ー①放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実並びに医療従事者の育成

- 医療従事者の育成については別の項立てにすべき(門田会長)
- チーム医療の推進も追加すべきではないか。(松本委員)
- 「患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体制を引き続き整備していく。」といった文言を個別施策に入れるべき。
- 放射線治療では、医学物理士などの技術系専門職の重点的な配置が、治療の高精度化と安全性確保の両面から必要と記載すべき。(以上、中川委員)
- 人材育成については次世代の医療を担うという意味で臨床研究に必要な人材の育成もいれるべき。(野田委員)

(1) ー② 緩和ケア (タイトルについて)

- 「緩和ケア」ではなく「緩和ケアの充実」とすべき。(前川委員)
- 「緩和ケア」ではなく「緩和ケアの普及と質の充実」とすべき。(江口委員)

(現状)

- 「がん医療に携わる医師」とは、具体的にどういう医師を想定しているのかが分かりづらい。(松本委員)
- 1ポツ目「緩和ケアチームを整備するとともに、」を「緩和ケアチームを整備してきた。しかし、緩和ケアチームが実際に機能している病院と、機能していない病院との格差がある。」に修正。(前川委員)

(課題)

- 2ポツ目「日常のがん診療に緩和ケアを組み込むことが必要。」を「日常のがん診療においても緩和ケアの心をもつことが必要。」に修正。(前川委員)
- 「医療者や、患者・家族を含めた国民の中に、「緩和ケア＝終末期医療」という誤った認識が、いまだに根強く残っている。」を追加。
- 「緩和ケアとは、身体的な痛みだけでなく、精神的、社会的、霊的痛みも含めた全人的なケアであるという認識が十分に普及していない。」を追加。
- 「緩和ケアの専門的知識を持った医療者の数、質ともに地域によって格差が生じている。」を追加。
- 「緩和ケア外来や相談窓口など受け皿は一部整いつつあるが、そこへ確実に辿り着くためのシステムが不十分。」を追加。
- 「緩和ケア研修修了者の習熟度、効果などが見えにくい。」を追加。
- 「疼痛緩和や支持療法などに使用される薬剤についての未承認、適応外の問題、保険査定の問題などが生じている。」を追加。
- 「家族ケア、遺族ケアが不十分。」を追加。(以上、松本委員)
- 「痛みなどの身体的な苦痛だけではなく、不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛に対する心のケアや、社会的な役割の喪失に伴う社会的な苦痛に対する支援など、全人的な緩和ケアを提供していくことが必要。」を追加。(嘉山委員)
- 2ポツ目「すべての患者が緩和ケアを ～ 必要である。」を、「すべての患者が緩和ケアを受けられるよう、日常のがん診療に緩和ケアを組み込むことが必要である。また、診断時の不安や落胆等の精神心理的苦痛を抱える患者と家族が適切な精神心理的ケアを受けられることができるよう、精神的苦痛、社会的苦痛への対応をふまえた全人的ケアを提供するための、教育研修ならびに研究支援をすすめる必要がある。」に修正。(天野委員)

(目指すべき方向)

- 4 ポツ目「診断時から緩和ケアが必要」を「診断時からの緩和ケアが必要」に修正。(前川委員)
- がんによる痛みは身体的痛み、精神的痛み、社会的痛みがあるが、精神的な痛みについての記載を十分に書き入れるべき。(天野委員)
- 「患者・家族の身体的、精神的、社会的な痛みを最大限軽減するため、医療や介護、その他の社会保障制度などを総合的に活用して、積極的に取り組む。」を追加。
- 「「診断時から緩和ケア」という認識を医療者、患者・家族双方に定着させるため、がん治療の流れの中に緩和ケアを組み込む。」を追加。
- 「緩和ケアチームの強化と、院内で実効力を発揮できるためのシステムを構築する。」を追加。
- 「緩和ケア研修の効果の可視化を検討する。」を追加。
- 「身体的、精神的苦痛を軽減するために有効な薬剤が、確実に使用される体制を整備する。」を追加。
- 「家族ケア、遺族ケアそれぞれに対応した取り組みを検討、実施する。」を追加。(以上、松本委員)
- 緩和ケアの研修は医療従事者だけでなく介護・福祉関係者に対しても必要。
- 教育に実習は必須であり「実習を重視した緩和ケアの教育プログラム」としその重要性を強調してはどうか。(以上、川越委員)
- 「精神心理的な苦痛に対する心のケアをより一層推進するために、医療従事者が基本的な心のケアの知識や技能を学ぶ機会を増やしていくこととともに、精神腫瘍医等のがん患者の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。また、全人的な緩和ケアを進めていくために、緩和ケアに関する研究についてもさらに推進していく。」を追加する。(嘉山委員)
- 「基本的緩和ケア」と「専門的緩和ケア」との2本立て研修アプローチ。(江口委員)
- 1 ポツ目「医療従事者」を「かかりつけ医(家庭医)を含む医療従事者」に修正。
- 3 ポツ目「臨床心理士」、「社会福祉士」を追加。
- 4 ポツ目「緩和ケアの言葉の定義」の普及啓発を追加(ターミナルケアと同一との誤った認識が一般化している)。(以上、原委員)
- 3 ポツ目「緩和ケア外来をより機能的にするとともに、緩和ケアの質の向上に向けた取組が必要である。」を、「緩和ケア外来をより機能的にするとともに、身体・精神心理・社会的苦痛を軽減するための緩和ケアの質の

向上に向けた取組が必要である。」に修正。(天野委員)

(1) ③ 地域連携と在宅医療

(タイトルについて)

- 「地域連携と在宅医療」は「医療機関の整備等」と重なる部分があることから「がんの医療提供体制」とまとめるべき。(門田会長)

(現状と課題)

- 「がん医療を担っている医療機関の医療従事者が、在宅医療についての十分な知識を持っていないため、在宅医療に円滑に移行していくための準備やタイミングが不適切になることがあり、医療機関の医療従事者が在宅医療を十分に理解することが必要である。」を追加する。(嘉山委員)
- 「介護保険の適応とならない40歳未満の患者への対応が不足している。」を追加。
- 「地域のかかりつけ医が、がん医療、特に緩和ケアについてどの程度の知識と経験を持つのかが患者・家族にみえにくい。」を追加。
- 「連携によるメリットや、問題が生じたときの対応などについて、患者・家族への説明が不十分。」を追加。(以上、松本委員)

(目指すべき方向)

- 独居、在宅介護不能な高齢がん患者に対する療養支援を追加するべき。
- 進行がんに関する地域連携クリティカルパスの適切な仕組みは検証が必要。(以上、江口委員)
- がん患者と非がん患者は異なる。「がん患者の身体管理についてはよりきめ細やかな知識と技術の取得が必要」とあるが「身体管理」だけではないので、「身体管理を中心としたトータルケアについては」としてはどうか。
- 「医療・介護等の現場担当者が定期的に連携体制を協議する場」は重要だが、このような場がありすぎて現場は困っている。患者を中心とした関係者が顔の見える関係を作れば十分である。
- 地域連携クリティカルパスはほとんど機能していない。地域にあった形で連携を進めるのが重要。緩和ケアについても大枠を標準化することが可能だが、それ以外は個別の患者さんにより異なる。(以上、川越委員)
- 「がん医療を行っている医療機関において、在宅医療への移行に向けた適切な準備を行い、適切な時期に在宅医療へ紹介を行っていくことができるよう、がん医療を行っている医療機関の医療従事者に対して在宅医療についての理解が深まるよう、研修等の機会を充実させる。」を追加する。(嘉山委員)

- 「40歳未満の患者が在宅医療に関して支援が必要になった際に、介護保険によるサービスに相当する支援が受けられる取り組みを行う。」を追加。
- 「患者・家族が安心して地域のかかりつけ医を選択し、受診することができるよう、情報の公開に取り組む。」を追加。
- 「がん医療、特に在宅患者を支える医療について専門知識を持ち、多くの患者を診た実績のある地域の医療機関を核として、その地域のかかりつけ医と共に実践と人材育成を行い、地域のがん医療の底上げを図る。」を追加。(以上、松本委員)

(1) ④ 診療ガイドラインの作成

- 「診療ガイドライン」が作成されても、それに則った医療が提供されなければ意味がないので、「標準治療の確実な推進」とすべきではないか。(松本委員)

(2) 医療機関の整備等

(タイトルについて)

- セカンドオピニオンの充実も重要であり、「医療機関の整備等（セカンドオピニオンの推進も含む）」とすべき。(中川委員)

(課題)

- 「拠点病院間の診療実績の格差。」の後に「施設ごとに、提供している医療の内容が十分に情報公開されていない。」を追加する。
- 「拠点病院は、地域におけるがん診療の中核的な機関として、周辺のがん診療に携わる医療従事者に対して、研修等を通じた教育に取り組んでいくことが期待されるが、その役割を十分に果たせていない。」を追加する。(以上、嘉山委員)

(目指すべき方向)

- 医療機関の整備の中に、セカンドオピニオンの文言を入れるべき。(前川委員)
- 第三者評価が必要ではないか。(川越委員)
- 「県による独自の要件だけでなく、医療の質を確保するための第三者評価を受け、その結果を公表することを促進する。」を追加する。(前原委員)
- 以下を追加する。
 - がん診療に関連した医療機関については、各施設の役割や地域の状況

に応じて提供する診療の範囲を明らかにし、その内容に応じた財政的措置が図られることが望ましい。

- 拠点病院に関しては、それぞれの施設が提供している医療の内容について、評価指標を定め、その評価結果を広く一般に公開していく。
- 拠点病院は、地域のがん医療の水準の向上を図るため、周辺の医療機関においてがん診療に携わる医療従事者に対する教育に取り組むとともに、研修等の活動を通じて地域の関係者との交流を深め、地域の連携の促進を図ること。(嘉山委員)
- 「がん拠点病院の存在を、がん患者に知らせることが大切。地域によっては、拠点病院の存在や意味を知らない患者がいる。」を追記。(前川委員)

(3) がんに関する相談支援及び情報提供

(課題)

- 2ポツ目「相談支援センターの実績や ～ 懸念される。」の末尾に、「実績に応じた人員配置に対する補助が必要」を追加。(前原委員)
- 「解決できると期待し相談する患者、それに応えられない相談支援センタースタッフの落差を埋めなくてはならない。」を追加。(前川委員)
- 「拠点病院の相談センターをはじめ様々な取り組みがなされているが、必要とする患者・家族が確実に辿り着けるシステムが不足している。」を追加。(松本委員)
- 「がん情報センターなどの医療機関についての情報は、多くは項目の羅列であり、患者にとって医療機関を選択する際に真に有用なものとなっていない。」を追加。(原委員)

(目指すべき方向)

- 「医療施設と患者の間に立ち、公平な立場を保つ、独立したがん支援専門職(がん医療コーディネーター)等の育成などについても検討を開始する。」を追加。(前原委員)
- 1ポツ目「相談支援センター間での情報共有や」を「相談支援センター間での情報共有をし、他の相談支援センターを紹介できる体制を作る。また、」に修正。
- 4ポツ目「全国の中核的機能を担うことが期待される。」を「全国の中核的機能を担うこと。」に修正。
- 「相談する対象が現在、点在している。これを面となるような相談体制にし、がん患者・家族が無駄な労力、無駄な時間を使わないですむようにする。情報集約が必要。」を追加。(以上、前川委員)

- 「がんの診断後すぐに、拠点病院の相談支援センターに必ず繋がるシステムを構築し、その後患者・家族が希望するときに支障なく相談し、支援を受けられる体制を整備する。」を追加。(松本委員)
- 1ポツ目「相談支援センターの人員確保に引き続き努めるとともに、」のあとに「研修の内容を充実させる。また、」を追加する。
- 「拠点病院の相談支援センターにおいて、施設ごとに、相談の件数が大きく異なり、相談件数が多い施設においても、適切に相談に応じていくことができる体制が確保できるよう、地域におけるがん診療に対する貢献の大きさ等を反映した、相談支援センターの運営に必要な財政的措置が図られることが望ましい。」「医療関係者や福祉関係者が、がん患者等に適切に情報を提供していくことができるよう、医療関係者や福祉関係者に対して必要な支援ができる体制を構築すること。」及び「世の中におけるがんに関する不適切な情報について、中立的な立場で評価を行い、評価結果を広く周知していく体制が構築されることが望ましい。」を追加する。(以上、嘉山委員)
- 「医療機関の診療実績の量的、質的な情報を提供する。」を追加。(原委員)
- 1ポツ目「相談支援センター間での情報共有や相談者からのフィードバックなどを通じて、相談支援の質の向上に努める。」の末尾に、「また、不安等の精神心理的苦痛を抱えるがん患者や家族が適切なケアを受けることができるよう、相談員に対して基本的な精神的なケアに関する研修を進めていくとともに、精神腫瘍医等の専門家による診療が必要な相談支援センターの利用者については、適切なタイミングで円滑に受診ができるよう、体制を整備していく。」を追加。(天野委員)

(4) がん登録

(タイトルについて)

- 「がん登録」ではなく「がん登録の法制化とシステム化」とするべき。(江口委員)

(目指すべき方向)

- 「がん登録」では国の役割を明記する必要あり。(江口委員)
- 4ポツ目の「将来的には法制化することも視野に入れ」の前に「効率的な予後調査体制を構築しつつ、」を追加する。(嘉山委員)

(5) がんの予防

- 「がん予防」ではなく「がん予防対策」とするべき。(江口委員)

(6) がんの早期発見

- 「がん検診」ではなく「がん検診の体制整備」とすべき。(江口委員)
- 現行がん検診の質の検討。検診業務入札制の実情調査と再検討が必要。
- がん対策の柱として、がん検診集計DBと統計解析等を統合し、システム化する。
- 国の事業として多職種専門家によるアドバイザリーボードの設置。(以上、江口委員)

(7) がん研究

- 新たな治療法の開発導入に関するプロセスの改善として、がん緩和・支持療法の臨床研究体制を関連学会などを通じて整備する。
- がん検診妥当性研究と導入評価体制の整備として、がん検診に関する多職種専門家による実践的アドバイザリーボードを設置・運用する。
- 緩和ケアの質の調査研究の推進として、定期的な大規模調査研究に関する常設委員会を組織する。
- キャンサーサバイバーに関する社会支援の研究体制を整備する。(以上、江口委員)

(8) 小児がん

(現状)

- 1ポツ目「小児 から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症する多種多様ながん種からなる。」を、「乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、成人とは異なる多種多様かつ予防が出来ないがん種からなる。」に修正。
- 3ポツ目「日常生活や就学・就労に支障を来すこともある。」を、「診断後長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来す。」に修正。(以上、天野委員)

(課題)

- 1ポツ目の末尾「懸念される。」を「懸念されている。」に修正。(前川委員)
- 「小児がん領域は、製薬企業にとって魅力に乏しい分野であるため、新規抗がん剤の開発が著しく遅れている。」を追加。(原委員)
- 1ポツ目「受けられていないことが懸念される。」を、「受けられていない。」に修正。

- 2 ポツ目「患者の教育環境や自立に向けた支援、家族への配慮が必要である。」を、「患者の教育環境や自立、患者の支えとなる家族（きょうだいを含む）への支援に向けた長期にわたる支援体制が必要である。」に修正。（以上、天野委員）

（目指すべき方向）

- 治療は拠点病院でフォローアップは地域の医療機関のように役割分担をするべき。
- 医師の教育についても患者を集約した上で行うべき。
- 小児の在宅医療も重要である。現状、NICUの患者の退院先がなく満床が続いている。（以上、川越委員）
- 3 ポツ目「小児がん拠点病院を中心として他の医療機関等との役割分担と連携を進める。」の「他の医療機関等」の文言を、「小児がんの専門病院やその他の医療機関等」に修正。（前原委員）
- 4 ポツ目を前半と後半に分割し、2 行目の小児がん以降の部分を「小児がんに関する情報や小児がん拠点病院の診療実績などを集約・発信する。」に修正。コールセンター以降の部分は別項とする。
- 「小児がんの疫学データを把握して小児がん医療の向上に資するために、臨床情報も含んだ小児がん登録を実施する。」を追加。
- 「長期フォローアップ体制の確立とデータベースの構築を行う。」を追加。
- 「小児がん領域の臨床試験の推進、抗がん剤の適応取得などを迅速に行うための基盤整備を行う。」を追加。
- 「小児がんに対する新規抗がん剤の開発や支持療法薬の小児適応の取得を推進するための制度を構築する。」を追加。（以上、原委員）
- 3 ポツ目を、「患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、初期治療の段階では地域の医療機関から小児がん拠点病院への連絡や患者の移動がスムーズに行える体制を整備するとともに、その後、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域にとどまり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療・サービスを受けられるよう、小児がん拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。さらに小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援も行う。」に修正。
- 4 ポツ目「小児がんに関する情報」を、「小児、思春期、若年成人がんに関する情報」に修正。
- 4 ポツ目「機関のあり方について今後検討を進める。」を、「機関のあり方について、医療関係者、患者、家族が参画する評価体制に基づいて、今

後検討を進める。」に修正。(以上、天野委員)

(9) がんの教育

(現状)

- 1ポツ目「民間を中心とした ～ 様々な形で行われている。」を、「民間を中心としたキャンペーン、がん検診普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われているが、それぞれが単発的で十分な効果が表れているとは思えない。」に修正。
- 「「患者必携」は、情報収集が苦手な世代には、知られていない。」を追加。(以上、前川委員)

(目指すべき方向)

- がん教育は、義務教育・高校の段階と大人を明確に区別し、それに対応すべきである。(前川委員)
- 「学童へのがん教育」については、内容・方法の妥当性と有用性を長期的に第三者評価する必要あり。学童への教育は実行できるが、長期的な効果は不明で検証されていない。
- 対象を特定し、対象別の教育方策が必要である。学童、医療関係学生、医療・介護関係者および行政関係者等、または、患者・家族、がん以外の通院患者、一般市民など。さらに、教育効果および有用性評価とフィードバックが必要。(以上、江口委員)
- 1ポツ目「子どもの時から健康について学び、」を「義務教育段階で「健康といのちの大切さ」について教え、」に修正。
「正しい知識と認識を持つことが重要」を「正しい知識と認識を持つよう指導することが重要。」に修正。
「がんを正しく理解し、がん患者に対しても正しい認識を持つことが必要である。」を「「がん」や「がん患者」を正しく理解するよう指導する必要がある。」に修正。
- 3ポツ目「がん患者・家族等が ～ 環境を整備する。」の末尾に「そのためには、死生観の確立の必要性があり、死生観の教育も伴う。」を追加。
- 「がん教育は、義務教育段階と、大人とを明確に分けるべき。そのためには、文科省の協力が必要である。」を追加。(以上、前川委員)
- 「学校教育において、がんという疾病そのものの知識だけにとどまらず、いのちについての学習も必要。」を追加。
- 「職域において、予防や検診についての啓発と同時に、被雇用者がが

んと診断されたときの支援体制などについての啓発も必要。」を追加。
(以上、松本委員)

(重点課題と全体目標の記載順について)

- 基本方針のあとに全体目標、そのあとに重点課題を記載するべきではないか。(本田委員、眞島委員)
- 現行の順番の方がわかりやすいのではないか。(松月委員、前原委員)
- 基本計画は、あくまで、がん対策基本法の計画であるから、法律に基づいた作成された現行の計画を尊重する必要がある。
- 全体目標のあとに重点課題となると、その次は「分野別施策～」となり、これこそ、2つの冒頭に同じものが並ぶと言う形になり、おかしくないか。また、現行計画で地方も計画を策定しているのに、順序を入れ替えると、「重点課題」の重要度が下がったのか、なぜ、今回、入れ替えたのか(なぜ、最初から、そうしなかったのか)という説明が必要で、説得力ある説明ができないのではないか(単なる見栄え論では却って不信感を買ひ、混乱しはしないか)。(以上、中川委員)
- 現行のままのほうが、県・国民は、わかりやすい。(前川委員)

(必要な事項について)

- 「目標の達成状況の把握とがん対策全体を評価する指標の策定」ではなく、「目標の達成状況の把握と評価指標による評価とそれらによるフィードバック」とするべき。
- 「目標の達成に関するロードマップ概略と評価尺度の提示」を追記するべき。
- 「基本計画の見直し」の文言が不明。元々、見直しの作業そのものがこの全体構成(案)のはずなので不要では無いか。(以上、江口委員)

(その他のご意見)

- 「がん患者」の定義は、立場によって捉え方に相違があるようである。基本計画の最後のページに、その定義を書き込むべき。(前川委員)
- 医療にはリスクがあり、安全ながん医療を提供することは重要。「安全ながん医療の提供」を分野別施策に追加するべき。(前原委員)
- 難治がん・希少がんを分野別施策に追加するべき。(眞島委員)