

## 次期がん対策推進基本計画の全体構成（案）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。
- 基本方針に、「がん患者に全人的医療を提供する包括的ながん対策の推進」を追加。（以上、眞島委員）
- がん患者に限定された対策でなく、「国民全体を視野に入れたがん対策」というメッセージ性や方針が明確に伝わること。（北岡委員）

#### 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、花井委員）
- 「苦痛の軽減」では何を指すのかが弱い。精神的・身体的・社会的な痛みという「がん患者が直面する総合的な苦痛の軽減をはかる」という意味から「全人的な苦痛の軽減」とするべき。（花井委員）
- 「全人的」の文言は、医療用語ではないと思われる。がん患者や国民に理解できる言葉を使った基本計画にするべき。
- 死亡率の減少のためには、「がんに診断された時には、2人の医師の意見を聞くこと」を、個別目標のどこかに入れた方が良い。（以上、前川委員）
- 「全人的」でも良いと考えるが、一般的に分かるかどうかの問題。（中川委員）
- 「全人的なケア」であれば理解できるが、「全人的な痛み」という文言は理解できない。総合的な人格を重んじるケアというのが適切。（保坂委

員)

- 「その家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」を、「その家族のあらゆる苦痛の軽減並びに生活の質の向上」に修正。(松本委員)
- 「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。(松本委員、眞島委員)
- がん対策全体を通じて何を目指しているのかを明確にするため、「がんによる死亡者の減少」の前に、「働く世代の」の文言を追加、「療養生活の質の向上」を、「生活の質の向上」に修正。(北岡委員)
- 全体目標の1「目標及びその達成時期の考え方」は、「第3. 全体目標」から外し、「第4. 目標と施策、その成果や目標達成度を測るための指標、達成時期の考え方」として独立させる。
- 上記の「第4」の中で、「施策の成果を計測するための指標、達成時期」や、「structure、Process、Outcome 指標が一連の施策とその成果のなかで、どの箇所を計測しているのか」を説明する。また、我が国のがん対策推進計画の進捗状況がひと目でわかる Dashboard 的な票を作成し、推進計画の可視化を進める。(以上、眞島委員)

#### 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」のような大きな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）
- 「放射線療法、化学療法及び外科療法を含む集学的医療の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成」とするべき。（眞島委員）

## 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」に変更するべき。（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）
- 議員立法であるがん対策基本法に基づき、基本計画があることを考えると、基本方針、重点課題、あるいは全体構成に大きく手を入れることは問題と考える。特に、重点課題が法律の条文と対照しているとすれば、このままにするか、「治療の初期段階からの緩和ケア」を「診断時からの緩和ケア」にする程度でよいと考える。（中川委員）
- 「診断時からの緩和ケアと心のケアの実施」とするべき。（眞島委員）

## 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）
- 「がん統計および医療情報の充実と」がん登録の推進とするべき。（眞島委員）

## 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。全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会」が入るのであれば、重点課題にも「現役世代または働き盛り世代への支援」といった文言を入れるべき。検診、就労、小児などが読み込める。(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べき。未承認薬の問題についてはかなり前進したが、適応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るべきではないか。(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ため。(松月委員)
- 「医薬品・医療機器の早期発見・承認に向けた取組」、「喫煙率の減少を含むがん予防策の推進」を追記すべき。(眞島委員)
- 「就労」と「教育」の2つを入れるべき。特に高等教育が重要。がんに罹っても差別なく日常生活が送れることが大切である。(原委員)
- 今までの議論を踏まえて、今後の5カ年で取り組むべき重点課題を示す必要がある。「1. 放射線療法及び・・・」の前に、「治療の質と量の向上に向けた取り組みとして」の文言を追加、「2. 治療の初期段階・・・」の前に、「がん患者及び家族のケアの質と量の向上に向けた取り組みとして」の文言を追加、「3. がん登録の推進」の前に、「国民全体を対象とし

たがん対策の質と量の向上に向けた取り組みとして」の文言を追加。(北岡委員)

5. 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べきではないか。(本田委員、眞島委員)
- 5年前の基本計画立案時に患者が求めたのは、重点課題が充実すればよいということではなく、全体目標である死亡率減少や痛みのない生活が送られることである。手段とあるべき姿を取り違えないようにして欲しい。(本田委員)
- 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、おかしくならないか。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)
- 全体目標と個別目標が並んだ方が、収まりが良い。(前川委員、川越委員)
- がん対策基本法の精神を残しつつも、基本計画の後半5年間で達成すべき目標を前において、その下に重点課題を記載してもよいのではないか。(上田委員)
- 全体目標の中に、「目標及びその達成時期の考え方」があるのは違和感がある。本項目を別の箇所に移せばよいのではないか。(保坂委員)
- 全体目標、次に個別目標と流れる訳だが、その前に重点課題を入れるというのは、これらをより強調するという意味で、原案の構成を支持する。重点課題に対する取り組みになみなみならない強い意志を示すのによいと考える。(原委員)

分野別施策について

(タイトルについて)

- 「分野別施策及びその成果や達成度を測るための個別目標」を、「分野

別施策と個別目標」のように簡略化すべき。(眞島委員)

(分野別施策の構成について)

- 「1. がん医療」の中から地域連携・在宅医療を独立させ、新たに「地域での総合的な患者・家族支援」として一つの分野を設けられないか。(松本委員)
- 「1. がん医療」の項目を、「がん治療」と「がんに関する医療・福祉の地域連携と産業保健を含めた支援体制の構築」に分割。
- 「がん治療」の中には、「小児がん・希少がんに対する医療の質の向上」を追加。
- 「がんに関する医療・福祉の地域連携と産業保健を含めた支援体制の構築」の中には、「(1) がん患者及び家族を含めた生活の質の向上に向けた相談支援体制の充実」、「(2) 診断時からの包括的ケアの推進(地域包括ケアを含む)」、「(3) がん患者の就労を含む社会的な問題への取り組み」を入れる。
- 「働く世代をがんから守るための対策」という新項目を新たに起こし、「(1) がんの予防(喫煙・生活習慣の改善・感染症)」、「(2) がんの早期発見(検診制度のあり方も含む)」、「(3) がんの研究」、「(4) 子どもに対するがんの教育(子どもへの正しい知識を教える)と社会全体への教育(現状の不適切な国民の認識を変える取り組み)」を入れる。(以上、北岡委員)
- 「第5. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」の中の「6. 目標の達成状況の把握及びがん対策全体を評価する指標の策定」を、1番上に繰り上げ、「目標と施策、その成果や目標達成度を測るための指標、達成時期の考え方」と文言を変更する。(眞島委員)

(分野別施策全般について)

- 全体を通じて、「医療機関や行政など」の表現が多いが、どこが主体で行うのか明確にした方が良い。
- 「努める」、「望ましい」、「期待される」、「推進する」、「検討する」のような表現は、目指すべき方向が明確で無くなると考えるので望ましくない。(以上、前川委員)
- 「国立がん研究センター」と「がん対策情報センター」の記載が混在しているが、記載の内容によっては、がん対策情報センターだけではなく、他の部門が実施しているものもあるため、「国立がん研究センター」に統一すること。(嘉山委員)

(がん医療全体に関すること)

- 十分なインフォームドコンセントを得るには、適時性ということも考

えられるべきである。告知の衝撃で、治療方針について理解できないまま同意し、治療のラインに乗って後顧の憂いを生み出している例は枚挙にいとまがない。がんと診断された患者の精神的衝撃に配慮し、説明やインフォームドコンセントは診断時だけでなく、患者の望む時期とする対応が必要であり、骨子案の文言に明記すべき。

- 診療ガイドラインの整備は大切だが、患者が主体的に自身のがんと向き合い、医療チームと協働して治療に取り組むという姿勢が求められており、患者向けの「診療ガイドラインの解説」も同様に充実をはかる必要がある。(以上、花井委員)
- 「放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実」、「がん医療に携わる専門医療従事者の育成」の後に、「診断時からの緩和ケアの推進」がくるべきではないか。緩和ケアはすべての医療者に普及すべきであり、専門医療従事者の育成の後でよいと考えるが、少なくとも3番目にしないと、後退しているように見えるし、重点課題との整合性がとれない。あるいは、2番目でもよいかと考える。(中川委員)

1. (1) 放射線療法、化学療法及び手術療法のさらなる充実  
(タイトルについて)

- 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)

(現状)

- 「がん医療を提供する医療機関では、安全でかつ高い質の高いがん医療を提供するために、がん医療のリスクを高める循環器疾患や代謝性疾患などの治療にも対応できる体制を整備し、多くの拠点病院がその体制を含む基本的な医療提供体制について外部評価を受け、がん医療提供の基盤を整備してきた。」を追加。(前原委員)

(課題)

- 2ポツ目の末尾に「また、抗がん剤の過量投与、放射線の誤照射、手術の部位間違い、複数の診療科が参加する手術におけるコミュニケーション不足などによる医療事故が発生し報道されるなど、医療事故を防止する取り組みが不十分である。」を追加。(前原委員)

(目指すべき方向)

- 「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)
- 「がん医療全体に関すること」の1ポツ目の末尾に、「必要に応じ、セカンドオピニオンを受ける権利があることを伝える。」を追加。
- 「がん医療全体に関すること」の3ポツ目「他職種でのチーム医療」の前に、「医師、看護師、社会福祉士、臨床心理士などの」を追加。
- 「がん医療全体に関すること」に、「地域医療機関との切れ目の無いケアの提供、および在宅療養を推進するため、看護師、社会福祉士を擁する退院支援部門を設ける。」を追加。
- 「放射線療法の推進」の5ポツ目「他職種で構成された」の前に、「放射線治療認定看護師などを含む」を追加。
- 「化学療法の推進」に、「専門性の高い化学療法を提供するために、化学療法科などを設置することが望ましい。」を追加。(以上、原委員)
- 「化学療法の推進」の1ポツ目「質の高い化学療法」を、「安全で効果的な化学療法」に修正、また、「がん薬物療法認定薬剤師や、」を、「がん薬物療法に精通する医師ならびにがん薬物療法認定薬剤師、」に修正。(田村委員)
- 「手術療法の推進」に、「外科医療は個人の技量の格差やチームとしての各施設感での格差が生まれやすい分野であり、(低侵襲手術治療や先進治療の導入など)標準化に向けた評価法や教育システムの整備が必要である。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「高度な先進技術の開発・導入に対しては適切な普及と教育システムの整備が必要である。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「手術成績のさらなる向上には、大都市と地域間での医療レベルの均てん化は必要であるが、比較的希な疾患などは地域の中でのある程度の集約化も考慮する必要である。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「専門性を高め技術向上のために臓器別再編成などの専門家の育成や高度進行がんなどでの手術療法の成績を上げるためには、腫瘍内科医や放射線療法医との協議のできる体制を築き、集約化する必要もある。」を追加。
- 「手術療法の推進」に、「手術に関するインシデントやアクシデント事例に学び再発防止策を講じる取り組みを継続的に行うことなどにより、安全性が確保された上での質の高い医療連携を推進する。」を追加。



- 「放射線療法の推進」に、「安全で質の高い放射線治療の提供のため、放射線診断医専門医による精度の高い画像診断との密接な連携を図るよう努める。」を追加。
- 「放射線療法の推進」の4ポツ目の末尾に、「とともに、インシデントやアクシデント事例に学び再発防止策を講じる取り組みを継続的に行うことなどにより、安全性が確保された上での質の高い医療連携を推進する。」を追加。
- 「化学療法の推進」の1ポツ目の末尾に、「とともに、インシデントやアクシデント事例に学び再発防止策を講じる取り組みを継続的に行うことなどにより、安全性が確保された上での質の高い医療連携を推進する。」を追加。
- 「がん医療全体に関すること」の3ポツ目を、「安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術・放射線・化学療法において、各職種の専門性を活かし、患者・家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、また、インシデントやアクシデントの事例を共有し、医療従事者間の連携と補完を重視した多種職でのチーム医療や安全な医療の提供を推進する。また、医療機関の診療実績のみならず、こうした医療の質向上について医療機関が自ら外部の評価を受け、その結果を患者に随時提供する方法を検討する。」に修正。
- 「がん医療全体に関すること」に、「がん医療だけでなく、多くのがん患者に並存し、がん医療を制限したりリスクを高める疾患の治療体制を整備する。」「医療を提供する体制について、拠点病院が自発的に外部評価を受け、その結果を住民に公表する。」を追加。(以上、前原委員)
- どの療法においてもチーム医療の推進が課題であるが、受療者である患者自身が、チーム医療について理解が及んでいない。理想的なチーム医療は、患者もチームの一員として治療に取り組むことである。チーム医療とは何か、どの職種がどのような役割を担うのかなどを患者自身が理解するための啓発的文言が必要である。
- セカンドオピニオンは普及しつつあるが、患者のほうからはまだまだ言い出しにくいのが現状である。診断時など、一通りの説明をした上で、担当医より「セカンドオピニオンを受ける権利がある」ということを患者に説明することを推奨する文言が欲しい。(以上、花井委員)
- 「がん医療全体に関すること」の6ポツ目の末尾に、「また、がん診療連携拠点病院等の医療機関において、診療ガイドラインがどのように利用されているか実態を把握しつつ、医療現場で利用しやすく、質が保証された診療ガイドラインのあり方や、診療ガイドラインの適切な運用方法につ

いての検討を行う。」を追加。

- 「放射線療法の推進」の4ポツ目の末尾に、「とともに、放射線療法を実施するうえで必要な人員体制、質的管理体制、安全管理体制などの施設の基準を、実施する放射線療法の範囲に応じて段階的に定める。特に、精度管理が適切に実施されるよう、がん診療連携拠点病院など地域の放射線療法の中核的な役割を担っている施設においては、専従の精度管理担当者を配置するなど体制を充実させる。」を追加。
- 「手術療法の推進」の1ポツ目の末尾に、「また、医師が、低侵襲治療を含めた先進医療や最新の医療の技術を習得するための体制を整備する。」を追加。(以上、嘉山委員)

#### 1. (2) がん医療に携わる専門医療従事者の育成

(現状)

- 「国立がん研究センターでは、がん対策の一環として、全国のがん医療水準の向上を目指し、医師、看護師、緩和ケアチームや化学療法チーム等の研修を実施しており、平成18年度から平成22年度までの研修の延べ修了者数は約19,000名である。」を追加。(嘉山委員)
- 「高い専門性を持つ看護師や薬剤師などの医療従事者が、がん診療の現場の診療科や診療部門に確実に配置され、医師と共にチーム医療を行なっていることを評価する仕組みがない。」を追加。(前原委員)

(目指すべき方向)

- 「医療機関においては、看護師の認定・専門看護師資格の取得を促す方策を講じる。」を追加。(原委員)
- 「国立がん研究センターでは、各地域のがん医療の中核を担う指導者的な立場にある医療従事者の育成により一層取り組む。」を追加。(嘉山委員)
- 「拠点病院は、自発的に外部評価を受け、専門的な医療従事者を育成、配置している状況に関する評価結果を住民に公表する。」を追加。(前原委員)

#### 1. (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(タイトルについて)

- 「緩和ケア」ではなく「緩和ケアの充実」とするべき。(前川委員)
- 「緩和ケア」ではなく「緩和ケアの普及と質の充実」とするべき。(江口委員)
- 緩和ケアが普及しない理由は患者の理解不足が大きい。心の痛みは緩和ではなく解決、解消であったりするため、「緩和」という文言がなじみに

くい。「緩和ケア」という言葉自体を見直した方が良いのではないか。(原委員、花井委員)

(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)
- 2ポツ目の「基本的な緩和ケア研修会」は、「専門的な緩和ケア研修会」ではないか。(松月委員)

(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。
- 緩和ケアが浸透していないことを認めた上で、対策が必要であるということを明記すべき。(以上、松本委員)
- 「痛みなどの身体的な苦痛だけでなく、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)

- 「多くの患者・国民が緩和ケアについて終末期に受けるもの、疼痛だけを対象にしているものなどと誤解が残っており、こうした誤解のため、適切な緩和医療ケアを受けられない患者・家族が少なくないこと。」を追記。  
(本田委員)

(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。
- 1 ポツ目「望ましい」を削除。(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。
- 「「診断時からの緩和ケア」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。
- 「緩和ケアの相談支援体制を強化するとともに、院内の連携を図り、緩和ケアチームなどの専門的緩和ケアへの患者・家族からのアクセスを改善する。」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)。
  - 「ホスピスの充実」が出てこないが、記載すべきでないか。(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。
  - がん患者の悩みとして大きな比重を占めるのが、「不安などの心の問題」であり、がん医療への不満を感じる最大の理由が「患者・家族への精神面に対する支援の不足」であることが示されていることから、がん患者の精神的な痛みを軽減するための施策が求められていることを明記すべき。
  - 診断からの切れ目のない緩和ケアの提供において、疼痛などの身体的な苦痛の除去や軽減のみならず、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ることができるよう、精神的苦痛、社会的苦痛への対応を踏まえた全人的ケアの提供が求められていることを明記すべき。(以上、天野委員)
  - 緩和ケアが浸透していない理由の一つに学校教育の問題がある。学校教育の中で緩和ケアを教えることを追記すべき。(中川委員)
  - PEACEプロジェクトが役に立って還元されているかについてはまだ議論されていないことから、緩和ケア研修を受講することを強く書き込むことには反対。(川越委員)
  - 緩和ケア研修を受講することを強く書き込んだ場合、対象となる医療従事者の範囲を確定しなければならなくなる。1ポツ目の記載内容で問題ないのではないか。(保坂委員)
  - 現在のPEACEプロジェクトの内容が本当に良いか疑問であるので、この点を書き込むべき。
  - 「緩和ケア研修の研修内容について、患者・家族等の意見も聞きながらさらなる質の向上に向けて見直しを検討する必要があること。」を追記。(以上、本田委員)

- 1ポツ目「他の医療従事者についても基本的な緩和ケア研修を」を、「他の医療従事者についても、対話の技術や症状の把握等の基本的な緩和ケア研修を」に修正。
- 4ポツ目「緩和ケアが必要であることを普及啓発する。」を、「緩和ケアが必要であることを、対象に応じて効果的に普及啓発する。」に修正。
- 5ポツ目として、「継続的な緩和ケアの向上を目的として、適切な評価指標を用いた緩和ケアの質的な評価を、全国的な規模で定期的に行う必要がある。」を追加。(以上、江口委員)
- 1ポツ目の「基本的な緩和ケア研修」は、「専門的な緩和ケア研修」ではないか。(松月委員)

#### 1. (4) 地域における医療・介護サービス提供体制の構築 (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)
- 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)
- 「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)
- 全人的ケアや心の痛みについては医療だけで解決せず、地域で生活を支える提供体制が必要。「医療」以外に「地域」という文言についても入れるべき。(松月委員)
- 「在宅医療を含む」との記載はあるが、やはり医療中心であると感じる。福祉的な観点が必要だが、全体的に欠けている。(川越委員)
- 本項目は、分野別施策の「1. がん医療」の中に入っていることから、医療以外の文言を入れるのは難しい。地域連携という文言を入れれば良いと考える。(江口委員)

#### (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)
- 「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)
- 2ポツ目に「地域連携クリティカルパスが整備されている」旨が書かれているが、一応パスが計画されているということであり、実際はほとんど発行されておらず整備されていることにならないと考える。これをわかりやすく記載すべき。(保坂委員)
- 「がん患者、特に治癒不可能ながん患者が在宅で安心して過ごすためには、在宅医療だけではなく福祉の充実と両者の有機的な連携が重要であるが、現状ではがん患者の特性（短期間終了、若年、高い医療依存）に見合った質の高いケアが必ずしも提供されていない。」を追記。(川越委員)
- 「拠点病院の52.8%で地域連携クリティカルパスが整備されているが」とあるが、どの時期のパスなのか分からない。多くの病院では、拠点病院の混雑を緩和するため、初期治療後に連携病院・診療所で行う薬物療法、もしくは初期治療後の経過観察の連携パスを中心に整備されている。初期治療時だけではなく、進行がんの在宅療養や在宅緩和ケアとの連携パスの整備は、まだ十分に進んでいない旨明記すべきではないか。(本田委員)

(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。

- 1ポツ目と2ポツ目の間に、「困難事例（独居、認知症末期がん患者、医療処置が専門的知識や技術を要するものなど）にも対応できるような専門チームを地域に展開するとともに、現在ある緩和ケア病棟や無床・有床診療所などを有効に活用する連携システムを地域ごとに計画し、展開する」及び、「在宅緩和ケアに必要な医療を迅速かつ効率よく提供できるようにするため、福祉との連携の在り方を見直す。」を追加。（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）
- 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)
- 「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意見(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。」を追加。(中川委員)
- 医療の連携だけではなく、患者の生活の質向上の観点から介護・福祉サービスとの連携を進めるという視点も含めるべきではないか。(本田委員)
- 2ポツ目末尾の「望ましい」、3ポツ目末尾の「期待される」をそれぞれ削除。(江口委員)
- 1ポツ目「これらの医療・サービスを確実に提供できるような環境を整備する」の末尾に、「とともに、地域との連携促進を図り、その取り組みについて外部評価を受けた結果を公表する。」を追加。(前原委員)

#### 1. (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

(現状)

- 「このような取組により、未承認薬のドラッグ・ラグには一定の改善が認められるものの、適応外薬のドラッグ・ラグや医療機器のデバイス・ラグの解決に向けた取組は十分ではない。」を追加。(真島委員)

(課題)

- 3ポツ目「あらゆるがん種の治験を」の前に、「現行の制度下では」を追加。また、「あらゆるがん種の治験をすべて企業に期待することは困難である。」を「企業主導の開発の努力が乏しく、ドラッグ・ラグのさらなる拡大が懸念される。」に修正。(原委員)
- 5ポツ目「幅広く検討を始めることが重要である。」の後に、「未承認薬のドラッグ・ラグについては、その解消に関する目標が基本計画において定められていたが、未承認薬のラグの解消についても引き続き努めるとともに、適応外薬のラグの解消についても新たに目標を定めるなど、制度改正も含めた抜本的取り組みが重要である。」を追加。(天野委員)
- 1ポツ目の末尾に、「また、そのような小規模で質が十分でない臨床研究が、研究機関で多く行われている。」を追加。(前原委員)

(目指すべき方向)

- 「小児がんなど、希少がんに対する抗がん剤の開発や、支持療法薬の小児適応の取得のための企業治験を推進するための制度構築を検討する。」を追加。

- 「希少がん、小児がんを含め、希少疾病用医薬品・医療機器については、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するほか、新薬開発への企業支援を促すための法制度の検討など、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。」を追加。(以上、原委員)
- 適応外薬、55年通知について記述がない。
- 4ポツ目「患者に対して臨床研究・知見に関する適切な情報提供に努める。」の後に、「適応外薬を保険診療下で使いやすくするため、海外で一定のエビデンスに基づき標準治療とされている場合や、国内学会のガイドラインで規定されている場合、特に治療薬の再審査期間が終了して後発品が販売されているような場合などには、米国におけるコンペンディア制度等にならい、透明性の高い審査機関に保険償還の判断を委ねる制度改正などを検討する。」を追加。(以上、天野委員)
- 適応外薬について解決に向けた施策が新しい5カ年計画で打ち出されるべき。
- ジェネリックに関しては、薬価の問題があつて臨床試験のインセンティブが働いていない。新しい体制作りを検討するべき。
- 「希少がんの薬剤の審査・承認の遅れが、次の新薬治験参加の遅れを発生させていることから、早急な制度構築が必要である。」を追記(以上、眞島委員)
- 「特定の施設においては、保険適用前の薬剤や機器の使用制限を緩和し、臨床データを早期に収集できる体制を整えるなどの取り組みを通じて、ドラッグ・ラグやデバイス・ラグの解消につながる制度と体制の整備を行う。」を追加。(嘉山委員)
- 3ポツ目「引き続き、有識者会議を定期的を開催し、」について、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」のことなのか、新たに何か「有識者会議」を立ち上げて検討を進めるといふことか明確にすべき。
- 「適応外薬の取り扱いについては、国際的な科学的知見に基づき必要な患者が実際の治療の場で利用できる海外の制度も参考にしながら、一定のルールを設けることも含め検討する。」を追記。(以上、本田委員)
- 2ポツ目「質の高い臨床研究を推進するため、」を、「質の高い臨床研究を重点的に推進するため、」に修正。また「がん研究者のネットワークを支援することで、」を、「がん研究者のネットワークを確立し、重点的に支援することで、」に修正。(前原委員)

## 1. (6) その他

(現状と課題)

- 1ポツ目の末尾に「また、病理検体の取り違えによる誤った手術の実施や検査結果の見忘れなどの病理に関する医療事故が報告されている。」を追加。(前原委員)
- 3ポツ目として、「希少がんについては、これまでのがん対策において政策的に遅れていたため、診療ガイドラインも未整備なケースが多く、症状に精通した専門医も少ないことから、長期間診断されずに、症状に苦しみ、見過されて大きくなってから、あるいは転移した後に発見され早々に命を失う患者も多い。また、国際的に有用とされる検査法や治療薬が承認されていないことも多く、患者は抗腫瘍薬の個人輸入や海外への渡航で凌いでいるケースもあり、日常的診療が極めて困難な状況である。」を追加。(眞島委員)

(目指すべき方向)

- 1ポツ目「連携体制の整備などによる地域偏在の解消と共に、」を、「業務の安全管理や診断能力の地域偏在の解消を図ることにより、」に修正。また「テレパソロジーなどの」の前に、「病理診断システムや」を追加。(前原委員)
- 3ポツ目として、「希少がん患者・家族は、標準治療、専門医・専門施設に関する情報提供を求めており、希少がんに関する情報の集約・発信、相談支援体制、中核的な専門機関のあり方についても今後検討を進める必要がある。また、希少がんの有用な検査法と治療薬の早期承認を可能にする基盤整備も必要である。」を追加。(眞島委員)

2. 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。
- 「患者必携」は、がんと診断されたすべての患者にとの目的で作成されたが、その存在を知らない患者が多い。診断時に医師が伝える、病院の売店に置くなど患者に知らせる方法を考えなくてはならない。(以上、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)
- 「各種調査によって相談支援センターの認知率が低く、利用がされていないことが指摘されている」を追記。(本田委員)

(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。

- がん診療連携拠点病院における相談支援センターでは、精神腫瘍医などの専門家との連携を評価し、精神心理的苦痛を抱える患者と家族への支援を充実させることを明記すべき。(以上、天野委員)
- 行政の役割だけでまかなうのは無理であり、民間の力を導入することを明記した方が良い。(原委員)
- 1ポツ目「より多くの人々が相談支援センターを活用し、相談支援センターの質を向上させるために」とあるが、相談する患者の期待に応え患者の利益を守るためには、最初から一定の患者支援力を備えた人員を配置すべきである。
- 1ポツ目「相談支援の質の向上に努める」の文言の前に、「地域のがん患者団体と連携協力し」の文言を入れる。
- 2ポツ目について、国は、一定の研修を修了し質の担保されたピアサポートが必要という議論を経て「ピアサポーターの標準研修プログラム」の策定を進めている。地域で、その成果が十分に発揮されるには、医療機関側にもピアサポート導入の扉を開いてもらわなくてはならない。「望ましい」では努力目標とも思われぬ。「拡大する」としてはどうか。(以上、花井委員)
- 「がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに拡大することが望ましい」とあるが、「同サポートの質の担保のため、ピアサポートに携わる患者・経験者への研修教材などを開発し、研修を受けられる体制の整備を進める。」を追記すべき。(本田委員)

### 3. 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)

#### 4. がんの予防

(タイトルについて)

- 「がん予防」ではなく「がん予防対策」とすべき。(江口委員)

(目指すべき方向)

- 「たばこをはじめとした生活習慣に関わるリスク要因の改善や、がんの原因となるウイルスや細菌などへの感染予防など、既に予防効果に関するエビデンスが明白な領域について、対策をより一層強化する。」を追加。
- 「基礎研究や予防介入研究、政策研究などの、がん予防に関する研究体制を人・財政の両面から強化し、がん予防を推進する上で必要なエビデンスを構築する。さらに、エビデンスを基に、中立的な立場からリスク評価を行い、科学的根拠に基づく政策提言を行う組織・体制を整備する。」を追加。(以上、嘉山委員)
- 「喫煙の健康に対する影響について、最も多くの知見を有する医療界が行う、喫煙率の低下に向けた活動を支援する。」を追加。(前原委員)

#### 5. がんの早期発見

(タイトルについて)

- 「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)

(現状)

- 4ポツ目「しかしながら、職域等におけるがん検診の受診率や精度管理を定期的に把握する仕組みがない。」の後に、「がん検診予算が、使途が市町村の裁量に任される一般財源化されたことで、財政状況が厳しい市町村はがん検診に回さず、他の事業に使用してがん検診予算が空洞化している可能性が懸念される。また、特定健診は医療保険者が加入者に対して実施することとなったことから、例えばサラリーマンの妻(被扶養者)の場合などにおいて、がん検診の受診機会が複雑になり、受診率の低下を招いている。」を追加。(天野委員)

(目指すべき方向)

- 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。主体がどこかが書かれていない。
- 2ポツ目「国は国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。」を、「国は、がん検診に関する専門委員会を設置し、がん検診に関する適切な対策を推進させる」に修正。(以上、江口

委員)

- 「国民にがん検診の制度をわかりやすく説明するほか、その意義についてがんの早期発見率などの具体的な数字などを用いて啓蒙を行う。」を追加。(原委員)
- 2ポツ目「国は国内外の ～ 検討を行う。」を、「国は国内外の知見を収集したうえで、有効な検診を正しく、より多くの人に実施できるよう検診機関や人的資源の確保と整備に努める。」に修正。
- 「検診実施主体は、受診者の負担や不安を軽減するために、結果が出るまでの時間短縮や結果のわかりやすい伝え方などに努める。」を追加。(以上、松本委員)
- 個別施策に偏っている印象。特定健診や一般財源化の問題についても言及が必要。(天野委員)
- 市町村の行うがん検診は、手続きを簡便にすることで受診率向上につながる(ハガキ1枚で、すべての検診を可能にするなど)。(前川委員)
- 「科学的根拠に基づいた手法によるがん検診のガイドラインの整備を進めるとともに、有効性がまだ不明の検診の実施についてはガイドラインを参照し検討を進める。」を追加。
- 4ポツ目の末尾に、「また、がん検診の受診率が上がることによる医療現場への影響も考慮し、わが国において効率的にがんを早期発見していくための体制についても検討する。」を追加。(以上、嘉山委員)

## 6. がん研究

(現状)

- 「これまで国立がん研究センターは、日本におけるがん対策の中核機関として基礎・臨床及び公衆衛生研究に精力的に取り組み、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業及びがん臨床研究事業の研究費配分機能を厚生労働省より移管され担うなど、厚生労働省とも適切かつ緊密な連携を取りつつ、新たながん医療の実現に向けての政策提言やエビデンスの創出を進めてきた。がんの基礎研究から医療の標準化に至るまで日本のがん対策全体を把握し、様々な問題に対する時宜を得た対策等の意志決定に関わり、成果をあげてきた。」を追加。(嘉山委員)

(課題)

- 5ポツ目「これらを国民に対して積極的に公開することで、国民やがん患者のがん研究に関する理解を深める必要がある。」を、「これらを国民に対して積極的に公開することで、国民やがん患者のがん研究に関する

る理解を深めるとともに、がん患者の視点に立ったがん研究の推進のために、がん研究の方向性の検討の場などにおけるがん患者の参画を進める必要がある。」に修正。(天野委員)

- 「がんの早期発見技術の進歩により、日本におけるがん全体の5年生存率は今や60%になろうとしている。多くのがん種における死亡率も顕著な改善が認められ、がん種によっては世界を主導するがん医療を実現できている。しかし、依然として、膵がんや胆道がん等の一部のがんでは、5年生存率はいまだ10%前後にとどまっており、さらなる改善へ向けての国家的な戦略の構築が必要である。」を追加。
- 「近年、がんは極めて多様性の高い疾患であることが明らかにされ、個々のがん症例に応じて、より有効で患者に優しい個別化されたがん医療を実現するために、詳細な病理情報と優良な診療情報にリンクした質の高いバイオバンクの構築をオールジャパンの体制で取り組む必要がある。」を追加。(以上、嘉山委員)
- 2ポツ目「創薬や機器開発等を」の前に、「研究基盤を整備し、」を追加。(原委員)

(今後の方向性)

- 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。
- がん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)
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の3ポツ目を、「国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、関係省庁の連携を促進ならびに研究者間のコーディネートを行い、わが国において必要な研究の方向性を決定・実現させる機能を持った常設の組織を構築する。」に修正。また、「とともに、」以降の文章を別項目とする。(田村委員)
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の4ポツ目に「倫理指針の改定」とあるが、適切な被験者保護に取り組む旨を一項目たてて明記するべき。「臨床研究へのがん患者の参画の促進する」と明記している以上、「被験者保護」の項がないのは患者・国民に理解されにくい。(本田委員)
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の2ポ



ツ目「がん患者の理解の深化を図り、臨床研究へのがん患者の参画を促進する。」を、「がん患者の理解の深化を図り、臨床研究へのがん患者の参画を促進するとともに、がん研究の方向性の検討の場などににおけるがん患者の参画を進める。」に修正。(天野委員)

- 「次世代の個別化されたがん医療の実現に向けて、限られた研究資源をより効率よく運営し、精度及び質の高い研究成果を継続して生み出していく必要がある。そのために、厚生労働省をはじめ、関係府省等と一体となって、俯瞰的かつ横断的な視点をもってがん医療・がん研究を計画的に推進する必要がある、国立がん研究センターはその責務の一端を担っていく。」を追加。
- 「今がんで苦しむ患者に有効で安全ながん医療を届けるためのがん研究を推進する」2ポツ目の末尾に、「既存薬及び未承認薬の臨床試験に際し、個々人に最適な治療薬を選択して試験を実施するために必要な臨床研究を推進し、優良な医療シーズを生み出すための基礎研究を充実させる。」を追加。
- 「明日のがん患者のため、新たながん診断・治療法を開発するがん研究を推進する」1ポツ目の末尾に、「また、国民全体の健康向上のために、発がん機構の解明、予防法の開発、超早期診断法の開発を、最新の科学的知見を活用して推進すること。」を追加。
- 「将来のがん患者を生まないためのがん研究を推進する」に、「大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、がん予防推進のためのエビデンスの構築と発がん要因の解明を推進する。」を追加。
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」に、「政策研究を支援する体制を強化し、がん予防やがん検診、医療の提供体制などのがん対策を進めていくうえで必要なエビデンスを明らかにし、根拠に基づいたがん対策の立案に利用する。」を追加。
- 「社会における、がん研究推進全般に関する課題を解決する」の3ポツ目「新たな組織」の「新たな」を削除。(以上、嘉山委員)

## 7. 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、「生活習慣とは関係なく乳幼児から思春期、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)
- 「日本小児血液・がん学会による小児がん診療の専門医制度が平成23年より開始され、研修指定病院が指定された。」を追加。
- 「国立成育医療研究センターにおいて、医師、看護師、薬剤師、研究者等に小児がん系統講義を開催し、平成19年度から平成20年度において延べ2,261人が研修を修了した。また、小児がん情報ステーションを開設し、平成22年度1年間で系統講義資料など41件の教材によるEラーニングを120名が受講した。」を追加。(以上、原委員)

(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、患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。また、治療後も続く、患者家族の再発への不安に対応し、長期間にわたってさまざまな合併症や二次がんをケアする長期フォローアップの体制が不十分であり、早急に体制を整える必要がある。」に修正。(以上、天野委員)
- 「わが国の小児がん領域の研究基盤は脆弱であり、臨床試験や疫学研究の遂行に支障を来している。」を追加。
- 「患者の集約化に伴い、大学を始めとする教育機関での学生教育、専門医教育に支障をきたすことが危惧される。」を追加。(以上、原委員)

(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。

- 2ポツ目「小児がん拠点病院（仮称）を整備し、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）」を、「小児がん拠点病院（仮称）を整備し、小児がんに対する高度な医療提供に従事している全国の専門家による集学的医療の提供体制（緩和ケアを含む）」に修正。（以上、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。
- 1ポツ目「小児がん固有の現状と課題」の前に、「思春期、若年成人がんを含めた」を追加。
- 2ポツ目「小児がん拠点病院（仮称）」の前に、「モデル病院としての」を追加。「専門家による」の前に、「小児がん診療を網羅する複数の」を追加。「適切な療育環境」を、「適切な療育、教育環境」に修正。「相談支援等の体制の構築」の前に、「セカンドオピニオン体制の整備を含む」を追加。
- 4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」を、「小児がん拠点病院を始めとする地域における小児がん治療の中核的病院と地域小児医療機関等との」に修正。また、「小児がんに関する情報を集約・発信し、」を、「小児がんに関する情報や診療実績などのデータベースを構築し、信頼できるデータを一元的に集約・発信していくことや」に修正。
- 「小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域において長期にわたりフォローアップガイドラインに基づいたフォローアップができる体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。また、20歳以上の患者（経験者を含む）の医療費支援のあり方の見直し、障害者支援に関する制度など、他方との整合性についても検討し、活用可能な体制を確立する。」を追加。
- 「小児がん拠点病院や中核的な施設の運営について、医療関係者のみならず、患者とその家族から、評価、助言を受ける体制を構築する。」を追加。

加。

- 「小児がんの臨床研究、治験、がん発生要因を探るための疫学研究などの基盤整備を行い、効率的に実施できる体制を整備する。」を追加。
- 「小児がんについての教育、研修を効果的かつ効率的に行うための教育機関、医療機関との連携方法を検討する。」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)

## 8. がんの教育・普及啓発

(タイトルについて)

- 成人に対するがん啓発と学童に対するがん教育は別に扱うべきであり、「がん啓発・がん教育」とするべき。(中川委員)

(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)

(課題)

- 「小児、青年期のがん患者は内申点などで不利な扱いを受け、進学が困難になったり、高校では留年や退学を余儀なくされることがある。」を追加。(原委員)

(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。

- （目指すべき方向）の中を、「1. 義務教育、及び高校生へのがん教育」、「2. 国民へのがん教育と普及啓発」、「3. がん患者と家族への学びの場の提供を整備」の3項立てとする。
- 「1. 義務教育、及び高校生へのがん教育」の中に、「子どもの時から健康について学び、自らの身体を管理する能力を養うことが必要。そのためには、病気に対する正しい知識と認識を持つことが重要。」「がん教育を必修とし、義務教育段階で、正式に『がん教育』を実施すべきである。」「教育内容は、子どもががんに怖がらないように工夫したうえで、がんの厳しさや健康の大切さ、またいのちの大切さも含め教育する。」「がん医療の専門家やがん経験者の協力得て、がんを正しく理解。がん患者に対しても正しい認識を持つよう指導する。」の4項目を入れる。
- 「2. 国民へのがん教育と普及啓発」の中には、P 8下から10行目と同文を入れる。
- 「3. がん患者と家族への学びの場の提供を整備」の中には、「がんと診断されたときに、がん向き合い、自分の病状や治療の選択肢を選ぶことが出来るような環境の整備が必要。（医療スタッフ・がん相談支援センターなどへのアクセス）」を入れる。（以上、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。
  - 「家族自身の心身のケアの必要性などを学ぶことのできる環境を整備する。」を追加。(以上、松本委員)
  - 「がん患者の児童、学生が、継続して適切な教育（高等教育を含む）を受けることができるよう教育関係者への働きかけを行う。」を追加。  
(原委員)
  - 子供のがん教育は、都道府県、市町村レベルでも教育委員会などと協働しながら、独自に、かつ積極的に進めるべきである。都道府県、市町村の責務として推進するような内容の文言を入れてはどうか。(花井委員)

## 9. がん患者の就労を含む社会的な問題

### (現状)

- 「がんに罹患しており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。」を、「がんに罹患しており、小児がんも含めてがん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。」に修正。(天野委員)

### (課題)

- 1ポツ目「就労を含めた社会的な問題」を、「就労や経済的負担を含めた社会的な問題」に修正。(松本委員)
- 就労問題だけでなく、「がん」と「がん患者」に対する偏見、誤解がまだあるため、がん患者は「尊厳ある存在」と他者に見てもらえないのではないかと悩み、自分自身でも「不要な人間になってしまった」という思いに囚われ、苦しめられている。こうした偏見、誤解の存在も問題であり、加えるべきではないか。(本田委員)
- 3ポツ目「適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。」の後に、「治療の進歩に伴い、がん患者の医療費負担が増しており、金の切れ目が命の切れ目となりかねない状況がある。特に、長期にわたり継続して高額な負担を強いられるがん患者の経済的負担の軽減のための施策を継続的に検討する必要がある。」を追加。(天野委員)

### (目指すべき方向)

- 行政の役割だけでまかなうのは無理であり、民間の力を導入すること

を明記した方が良い。(原委員)

- (目指すべき方向)の末尾に、「以上の取り組みは、疾病に苦しむ国民に対する公平、公正な支援という考え方を基本とし、がん以外の疾病の罹患者とのバランスにも配慮して行う。」を追加。(前原委員)
- 「経済的負担を軽減するための方策について、関係機関との協議の場を設けるなどして検討を進める。」を追加。
- 個人事業主や中小・零細企業で働く人などへの対応は「職場」だけでは不十分であり、社会保険労務士や地域の患者会など、あらゆる資源を活用することが必要であることから、「地域資源を活用したがん患者・経験者に対する相談支援体制の充実」を追記すべき。(以上、松本委員)
- がん相談支援センターは医療機関であるため、就労に関しての具体的な相談に応えたり、情報提供をすることまでは難しいと聞く。近年、増加の一途にある非正規雇用の場合は相談すべき窓口を得られにくい。がんと就労に関する公的な相談窓口を設置すべきである。
- 就労可能ながん患者が働くには、環境整備に関する事業者の努力も大切だが、夜間や土日などの一部に化学療法を受けられるような取り組みも必要ではないか。(以上、花井委員)
- 「偏見、誤解を解消していくため、「がん」と「がん患者」に関する正しい知識、情報を広く国民に提供していくことが必要。就労問題に関する職場、同僚への理解を促進するためにも必要ではないか。」を追記。(本田委員)
- 2ポツ目を、「就労に関しては、がん以外の患者へも配慮しつつ、関係者が協力して、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がん教育の促進、事業者への情報提供、地域資源を活用したがん患者・経験者に対する相談支援体制の充実を進める。」に修正。
- 3ポツ目を、「さらに、がん患者が安心して働くためには、医療機関、産業医、人事労務管理者等との間で情報共有や連携を進めるとともに、医療機関においても患者が働きながら治療を受けられるような配慮配慮が必要であることから、がん家族・経験者のプライバシーに配慮をしつつ、関係者との調整の下、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて、検討する。」に修正。
- 4ポツ目を、「就労可能ながん患者が働くには、事業者においても、従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境や、従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境の整備に努めるとともに、制度上の対応のあり方につ

いても検討することが望ましい。」に修正。

- 「職場や採用選考時において、がん患者・経験者が差別を受けることのないよう、正しい知識の普及を図ること。」を追加。(以上、天野委員)

## 10. その他

(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)
- 「がん医療について、全国及び地域の現状を分析・把握するための体制を整備し、それらの情報を基に政策の立案・評価を実施する。また、現状の分析に基づき、がん政策において達成すべき長期的目標を設定し、その目標を達成する上で必要な個々の対策について明確にする。」を追加。
- 「それぞれの地域で、地域の特性に応じたがん対策を推進していくために、地域においてがん対策を企画し実行していく者を育成する環境を整える。」を追加。
- 「我が国において、生死に関わる最も身近な疾患であるがんについて、国民に対する普及啓発に取り組むこと。特に若年層に注力するとともに、学校教育にがんについての授業を取り入れ、児童への普及啓発を強化する。」を追加。(以上、嘉山委員)

(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べき。(前原委員)
- 難治がん・希少がんを分野別施策に追加すべき。(真島委員)