

厚生労働省がん対策推進協議会長 門田守人様

がん対策推進協議会委員
(勢井、難波、馬上、若尾、桜井)

将来を見据えたがん対策の実現に向けての提言

【勢井】ICT(情報通信技術)等を活用したがん対策の推進

- ① 全国の拠点病院ネットワークを構築し【希少がんを含めた正確な診断～患者個人に対応したQOLを含めた最適な治療の提供～緩和ケア】を進める。
- ② 心を繋ぐ教育とモバイル端末を活用した【予防・早期発見】を進める。
- ③ 全国の相談支援センター・ピアサポーターの連携で【患者が求めるピアサポ体制】を進める。

【難波】最適化されたがん対策を講じるための徹底した状況把握と検証

- ① 第二次がん対策推進基本計画の全体目標について、取り組まれてきた施策の費用対効果の検証及び成果の共有と、抜け落ちてしまった施策、可視化と優先度の確認。
- ② 新たな課題に対する、対策ロードマップの作成と関連学会等の連携明確化。
- ③ ライフステージやがんの特性を考慮した社会教育と情報のあり方の整備、規制の検討。
- ④ 医療提供者の教育、働き方の見直しも含めた、サバイバーシップ研究推進、医療提供体制の整備。
- ⑤ 今後、患者の現状、意見を集約するための患者を中心とした検討会の設置検討。

【馬上】将来を見据えたがん対策の実現に向けて(効率化・個別化・国民参加～ひとりひとりのがん対策)

- ① 患者家族意識調査、医療の効果研究を推進し、その情報公開とともに相談支援をもって、患者家族のライフステージやライフスタイルの希望に沿った医療を推進する。
- ② 医療施設の役割分担や連携のさらなる具体化や見える化、専門性の強化とその情報共有により、がんの特性、年齢や患者家族の環境を考慮した治療、療養生活の選択肢を増やす。
- ③ 全人的なケアを目的とした一億総参加型のがん対策を目指し、患者会活動、ピアサポート、がん教育など一般市民の参加を医療現場やがん研究において強化する。
- ④ 地域でのケア、在宅ケアについてより一層のネットワークの構築とともに人材育成と人員増加を行う。

【若尾】(社会構造の変化を踏まえて、次期基本計画を策定するために必要な考え方・取組等)

- ① 2次計画での全体目標であるがんによる75歳未満年齢調整死亡率20%減が達成できなかった理由の検証と、医療の進歩及びがん検診受診率向上を見据えた10年後のがんによる年齢調整死亡率減少のあるべき数字の明記と達成時期の明記(若尾別添資料参照)
- ② 国の未達は各都道府県の未達の集積といえる。よって各都道府県が同一の指標で評価し改善できる仕組みづくりを行う。
- ③ 超高齢化社会での高齢者(年齢は専門家に任せる)のがん医療(がん検診を含む)に対する基本的な考え方の明記

【桜井】国民総参加による持続可能ながん対策構築の構築

- ① 薬価のみならず、科学研究費助成事業や啓発活動を含めた全ての公費に対する医療経済評価の検討を開始するとともに、プロトコル立案段階から臨床試験の各段階に至る各段階での患者目線の導

入、PRO(Patient Reported Outcome)を導入し、患者、社会に支持される効率的、効果的な臨床試験を推進すること。

- ② 従来までの「大規模試験 RCT」から「ターゲットを絞った小規模 RCT」などの臨床試験へ変更を行い、臨床試験の効率化を図ること。また、米国 NCI が実施している MEPS(Medical Expenditure Panel Survey)日本版を組合せた、国民参加の新たな臨床試験と社会の連結モデル事業を実施すること。
- ③ 高齢がん患者に対しては、QOL の観点から手術より放射線療法の活用が望ましい可能性もあり、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランによる放射線科医や腫瘍内科医の養成を継続すること。
- ④ 患者申出療養制度など、新規に創設された医療システムへの国民の公平なアクセス性確保に向け、Cancer Drug Fund の創設に向けた検討を開始すること。
- ⑤ 今後予測される巨大地震などに備え、患者の声を取り入れた「がん防災基本計画検討会」を創設し、ガイドラインの作成を行うこと。