

# 委員提出資料

桜井委員提出資料	1
勢井委員提出資料	5
難波委員提出資料	6
馬上委員提出資料	7
松村委員提出資料	9



■各論

P7	タバコ対策に関連して、厚生労働省単独でできる取り組みはあり、それを記載すべき。例) 企業側の安全配慮義務の解釈として、タバコの衛生環境を求人票に記載すれば、就職、アルバイトをする際には参考にできる。こうしたことは、省内で調整をすればできるはず。協議会事務局としても提案型で計画明示をすべき。
P18	HTAについて言及するのであれば、臨床試験の立案段階からのコスト意識による効率化、治療の最適化に向けたバイオマーカーなどの探索、閾値の設定の透明化や薬価算定、アプライザルの場への患者の参画について言及すべき。欧州各国、カナダ、台湾、韓国では、全ての段階で患者が参画をしているほか、教育プログラムやワークショップまでNICEなどが実施している。この文章を書くのであれば、アプライザル・プロセスへの患者参画まで記載しなければならない。
P22	薬物療法、免疫療法については、的確なタイミングで、的確に患者を選別し、的確に使用することが重要です。その結果として、真の個別化医療が実現するものであり、効率化を目的としたものではないことに留意をし、目標を記載すべき。
P28	全体として希少がんに比べて難治性がんに関わる記載が分散をし、明確になっていない。研究やゲノムなどでも、難治性癌に関する取組は主語を明記し、難治性癌への取り組みを分かりやすくする。
P37	ドラッグラグについて難治性や希少がんについては依然として残っていることを記載、対応として先駆け承認などの仕組みについて検討することを記載。
P39	介護保険の承認スピードの短縮化や等級への配慮についても平成22年から要望をしており、遺族調査の結果でも特に等級については通達後も悪化していたことを踏まえ、言及する必要があります。小児AYA期においては、課題に記載されている負担を解消するための在宅療養環境の整備も欠かせないため、これを記載する。
P45	相談支援、情報提供、P68 啓発活動については、民間団体や患者団体が行っている活動や資材、情報発信などのリソースの活用についても言及すべき。また、民間団体だったり、患者団体だったり、内容の差異がないにも関わらず表記がバラバラ。ゆえに、民間団体と患者団体は併記をする。
P48	ピアサポートについて普及の目線がない。
P52	就労は、指針の作成（採用時差別禁止、合理的配慮）、新規就労、職業移行、親や家族の就労、個人事業主、民間団体の活用などのキーワードが抜け落ちている。また、現状、労働局での取り組みと健康局での取り組み、労働者健康安全機構、関連学会での取り組みがバラバラで、足並みがそろっていない状態であることはこの協議会で私も指摘をしています。局間、関連団体との「協業」を視点として必ず明記してください。
P59	サバイバーシップは、もともと患者の声から始まったものであり、研究の企画、推進に関しても患者の声を取り入れることが重要。
P65	早期発見方法は研究レベルのものもあり、誤解を招かないよう書き分けを行う。
P68	がん教育は、その推進にあたって文科省が配慮事項を記載しており、これも付記すること。
P71	国民等の努力では、国民が努力をする大前提として、医療者や医療機関が患者の権利や意思決定支援に必要な治療説明を順守することが重要である。臨床試験もそもそもの情報がない。その前書きがないので、患者側だけに努力を強いる文面になっている。前提となる事項を明記した上での国民等の努力とすべき。

■詳細

	頁	行	課題	修文
	2	23	<人生の最後まで>の言葉は削除	
	15	14	効果予測の視点も付記	最適化された治療選択、 <u>治療効果予測</u> 等に活用できる仕組みを～
誤	15	18	文言の変更、家族ではなく「血縁者」 育児介護休業法「家族」の定義では配偶者など血縁以外の同居人も含むため。	患者やその <u>血縁者</u> が安心できる～
★	18	27～	HTAの概念が入っているが、何をもって「高額」と言っているのか「効果」と言っているのか？ ICERの透明化もない中でこの文章を入れるのならば、欧米、台湾、韓国のように、閾値設定の透明化や中医協会議に患者参画がないことを課題に、さらに、取り組むべき施策には「検討する場への患者参画」を記載すべき。	「中央社会保険医療協議会で検討されている費用対効果評価、並びに、アプレイザルのあり方の検討に係る模擬パネルへの患者参画を行う」を明記
★	22	22	効果的な使用をする目的を明記する。また、「効率」という用語は開発や承認プロセスに関して使われるべきものであり、人や命を対象に用いる単語ではない。研究段階から効率化を検討する。非常に高額なの意味や革新的なの意味が不明。	医薬品について、効果的・ <u>的確な</u> 使用のあり方を検討し、 <u>個別化医療の実現を目指す</u> 。
	25	14 30	リンパ浮腫などは支持療法に記載があるが、理学療法を組合せることでの予防も重要であり、がんリハビリテーションとの関連性についても記載すべき。	診療ガイドラインを作成、 <u>がんリハビリテーションや支持療法との連携を含め</u> 、医療機関での実施につなげる。
	28	8	医療が患者の手に迅速に届く体制が必要。	医療の提供へと <u>速やかにつながる</u> ネットワーク体制～
			難治性癌の取り組みが、研究や体制整備などに分散している。分散したものについては「難治性癌」の主語を明記し、取組を明らかにすること。	
	19	29	身体への負担の少ないより、安全性確保が重要。	身体に <u>安全</u> 、負担の少ない
	34	28	3年目までにガイドライン作成の記述にとどまっておき、3年目以降の姿が見えない。	3年以内に検討し、 <u>拠点病院における提供体制について整備する</u> 。
★	37	14	希少がん、難治性がんについては依然としてドラッグ・ラグが残っていることを明記する。	患者の数が少ない <u>希少がんや難治性がん</u> においては、依然としてドラッグ・ラグが存在している。
★	38	4	上記の課題を受けたかたちで施策を記載。	希少がん、難治性がんにおいては、一定の要件を満たす画期的な医療機器、再生医療等製品について導入されている「先駆け審査指定制度」などの仕組みを取り入れ、承認に向けた取り組みを加速化する。
	43	21	研修形式のみならず、内容（例：AYA、高齢者の緩和など）も現計画に応じて見直す必要性がある。	研修形式や <u>研修内容</u> について見直しを行う。

			る。	
	43	31	医療用麻薬や精神薬に対する適切な使用について言及すること。また、「痛みがある」と感じる患者の「1割」とはどこから来た数字なのか？	がん診療に携わる医療機関においては、 <b>医療用麻薬等に関する適切な使用による徹底した疼痛管理</b> を行い～。
	45	7	民間団体における情報も重要である。	<b>民間団体や患者団体の活動等</b> について
★	47	16	課題に地域や患者団体の情報が記載されておらず、文末に追記。	<b>民間団体や患者団体等から様々な情報提供がされているが、がん相談支援センターでの情報発信が弱いとの指摘がある。</b>
★	47	32	課題に対する施策を付記。	<b>がん拠点病院は民間団体や患者団体が提供している活動や資材などを相談支援センターに設置し、患者、家族の治療への理解と生活の質の向上に向けた情報提供を行う。</b>
★	48	2	課題に対する施策を付記。これではピアサポートが広がらない。	～見直すとともに、 <b>活動の普及を推進する。</b>
誤	50	1	なぜ産業保険総合支援センターがあがっているのか？就労なら理解できるが在宅で上がる意味不明	産業保険総合支援センターは削除。
★	51	20	名称改訂とともに医療者への啓発、承認スピードや等級の課題もあるので、その旨を付記。	検討するとともに、 <b>療養環境の整備に努める。</b>
★	54	1	職業移行・リカレント教育、非正規雇用は働き方改革実現会議でも一般論でうたわれた案件である。	<b>や、転職、新規雇用などに関わる仕組みを整え、病を患った～</b>
	54	25	非正規雇用や個人事業主、家族の就労支援が欠落していることは課題として指摘されている。特に非正規雇用は働き方改革でも課題である。	<b>個人事業主、家族の就労実態については把握されておらず、課題として指摘されている。</b>
	55	4	質の確保の視点が欠落。	労務士等の院外の就労支援～や <b>質の確保</b> 、並びに、評価の方法を検討する。
★	55	11	関連学会や肝心の機構の協力の視点が欠落している。	～「 <b>両立支援コーディネーター</b> 」を、 <b>拠点病院、関連学会、独立行政法人労働者健康安全機構との協業もの</b> とに、 <b>育成・配置し、「両立支援コーディネーター」～</b>
	57	4	全癌連でも要望している指針作成を言及すべき。もって表彰制度にすべき。	<b>勤務制度、指針の策定（採用時差別禁止・合理的配慮の促進）等、治療と～</b>
★	57	10	人事研修はセンターのみにする必要なし。	支援センター等において、 <b>経営者等</b> に～
★	57	17	患者への理解を深めるだけでなく、がんそのものへの知識普及も必要であり、その旨追加。	研修等により、 <b>がんを知り、がん患者への理解を深め～</b>
	57	22	課題に対して施策が必要。	<b>個人事業主や家族の就労実態について調査を行い、必要に応じた対策を講じる。</b>
	58	2	妊孕性に関わる経済負担については参考人から報告あり。	情報提供の体制、 <b>経済的支援の仕組み</b> が構築されていない～
★	58	27	患者団体だけではなく、民間団体のチカラも活用	つながるよう、 <b>民間団体や患者団体等の協力を得ながら～</b>

桜井委員提出資料

★	59	18	サバイバーシップは患者の声から始まった取り組みであり、患者参画は必須である。	ガイドライン作成、サバイバーシップ研究を患者の声を取り入れながら推進する。
★	61	8	小児がん、親の離職についても言及すべき。	しており、親の離職等、家族の負担が非常に大きい。
	61	26	AYA は教育機関が就労に消極的なことが課題。	のみならず、教育機関、安定所～
★	61	31	これが小児、AYAの在宅療養環境の課題に対する施策でしょうか？	連携できるよう、国は、在宅療養環境に関わる必要な方策を検討する。
★	64	22	予防は民間団体の活力も注入すべき。	関係機関、民間団体等が一体と～
★	64	24	治験情報は医療従事者だけでなく、患者にも必要。	従事者や患者、家族にわかりやすく～
★	68	13	がん教育、文科省提示の配慮事項についても記載する。	がん教育の実施に当たっては、小児がんやがんの患者・経験者や家族、生活習慣を起因としないがん患者や家族、難病患者や家族への配慮が求められている。
★	69	18	患者団体の役割りを記載。	民間団体、患者団体によって実施されている普及啓発活動～
	69	22	がんに対する正しい知識では根拠が不十分。	被扶養者が科学的根拠に基づいたがんに関する正しい情報～
★	71	26	患者家族に一方的に理解しろと言う前に医療者もセカンドオピニオンの権利を理解する必要あり。	重要であり、医療者はその権利を尊重するとともに、がん患者やその家族も～
★	71	36	意義を理解する以前に、臨床試験に関する情報が見えないのが現状。文言を付記。	重要であり、国は、国内臨床試験に関する情報を分かりやすく発信する。また、がん患者を含めた国民も～

門田会長様

NPO法人AWAがん対策募金

勢井啓介

先日意見したことが、ひょっとして一人よがりではないのか等考えましたが、行政・教育・医療・患者・企業関係者と連携して行っている徳島県でのがん検診率向上プロジェクトから生徒及びメッセージを受け取った側の感想と実際に効果が出ているのをみると、国を挙げてぜひ進めていただきたいと思います。市町村ではコール・リコールなど懸命に行っていますが、他人からの勧めは届かないのが現状です。

また患者さんからの相談を受けた中で一番困るのが病院情報です。がん登録の活用を医療者・行政そして国立がん対策情報センターの方々にも伺いましたが、今の院内がん登録・全国がん登録等から、こういったことが出来るという明確な答えを聞いたことがありません。何年後かは分からないが将来できるようになるでしょうとの回答しかないのが実状です。不足している情報があるとすれば、患者視点での評価だと思います。

以下簡単に追記してもらいましたが、山口委員・中川委員・中釜委員ともご相談の上、より分かりやすい文章にして頂けると嬉しいです。

#### (1) がん予防・がん検診

P6 32行目～

具体的には、教育・医療・行政・様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙支援を図る。

P7 17行目～

等のがん予防法についても、教育・医療・行政・様々な企業・団体との連携や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。

#### (2) がんの早期発見、がん検診

P11 2行目～

国、都道府県、市町村が、これまでの施策の効果を検証した上で、教育・医療・様々な企業・団体と連携しつつ、引き続き、効果的な受診率向上の方法を検討、実施する必要がある。当面の対応として、都道府県・市町村は、小・中・高等学校のがん教育の中で連携し、がん検診の意義、必要性を生徒に理解出来るよう努め、生徒から大切な方へのがん検診を勧める他、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨の実施、職域でがん検診をされていない者に対して受診勧奨を進める。

#### (9) がん登録

P36 5行目～

その際、がん登録データの効果的な利活用のため、がんサバイバー調査・患者体験調査等による患者視点からの評価と、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等や、臓器や診療科別に収集されている がんのデータ等との連携について、個人情報保護に配慮しながら早急（1年以内）に検討し進める。

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  
難波美智代

がん対策推進基本計画素案に対する修正意見書

	頁/行	素案記載	追加・修正箇所案
①	P8 25行	国は、科学的知見を収集した上で検討する。	国は、科学的知見を収集した上で <b>速やかに判断を示し、対策を講じる。</b>
②	P11 13行	女性が受診しやすい環境整備等	<b>ワーキンググループの設置をはじめ女性が相談および受診しやすい環境整備等</b>
③	P12 16行	がん検診の方法等について検討を行う。	がん検診の方法等について検討を行う。 <b>また、それに伴う関係従事者の育成やガイドラインの策定等、利用者目線の対策に努める。</b>
④	P21 34行	新規薬剤に関する情報やゲノム情報を活用した	新規薬剤に関する情報やゲノム情報 <b>等バイオマーカー</b> を活用した
⑤	P30 23行	就労・妊娠等の状況が	就労・ <b>生殖機能等</b> の状況が
⑥	P30 37行	さらに、治療に伴う生殖機能等への影響等、世代に応じた問題について、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、適切な専門施設を紹介するための体制を構築する	<b>&lt;この箇所を個別目標に移動&gt;</b> <b>がん治療医は、治療に伴う生殖機能等への影響等、世代に応じた問題について、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設を紹介するための体制を構築する</b>
⑦	P58 33行	生殖機能の温存等についての的確な時期に治療選択できるよう、関連学会と連携し、相談支援、情報提供のあり方を検討する。	生殖機能の温存等についての的確な時期に治療選択できるよう、関連学会と連携し、相談支援、 <b>経済的支援</b> 、情報提供のあり方を検討し <b>対策を講じる。</b>
⑧	P60 20行 25行	就労、妊娠等	就労、 <b>生殖機能等</b>
⑨	P73 22行	評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映する。	評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて <b>新たな対策を検討し、</b> 施策に反映する。



## 第3期がん対策推進基本計画素案の修正について

がん対策推進協議会委員

馬上 祐子

頁	行	素案	修正案
29	9	治療中から後遺症や晩期合併症への対応が必要である	診断時から後遺症や晩期合併症への対応が必要である
29	26 ~29	しかし、小児がん拠点病院への集約化にも限界があることから、例えば脳腫瘍のように集約化すべきがん種と、ある程度の均てん化が可能ながん種を整理するとともに、地域ブロックにおける他の医療機関とのネットワークの整備が必要となる。	小児がん拠点病院への一定程度の集約と地域の小児がん医療のバランスに配慮し対策を進めてきた中、例えば脳腫瘍のように治療開発が待たれ集約化すべきがん種と、治療が見込める/標準治療が確立するなどある程度の均てん化が可能ながん種を整理するとともに、地域ブロックにおける医療機関との機能分担と連携のさらなる整備が必要となってきた。
29	注釈 31	「晩期合併症」とは、小児がんの患者が成長や時間の経過に伴って、がんそのものからの影響や、薬物療法、放射線療法等治療の影響によって生じる合併症。 (出典：国立がん研究センター「小児がん情報サービス」)	「晩期合併症」とは、がんそのものと強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療によりその後長期にわたっておこる合併症をいう。 一発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、妊孕性障害、高次脳機能障害、二次がんなど
30	7	支援するための研究を推進する。	支援するための体制を推進する。
30	10 ~12	体制を見直し、均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築し、	体制を見直し、治療が望めるなど均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、地域性と療養環境、支援体制の確保に留意しつつ、小児がん拠点病院の位置する地域以外の連携病院においても診療が可能な体制、難治性のがん腫においては集約化する体制を構築し、
30	24	情報・相談体制等の提供が十分ではない。AYA世代の	情報・相談体制等の提供が十分でなく、心理的にも課題のあるAYA世代の
46	28	研修内容の見直し等を行う。	で研修内容の見直しをし、拠点病院において普及を図るための方策を検討する。
60	19	治療後も長期にわたりフォローアップを要すること、また、年代によって、就学、	治療後も晩期合併症等により長期にわたりフォローアップを要すること、また、年代によって、保育、就学、
60	25	年代によって就学、	年代によって保育、就学、
61	6	小児・AYA世代の緩和ケアは、	小児・AYA世代特有の精神・心理的問題を含めた緩和ケアは、
61	15	構築するとともに、晩期合併症が少なくなるような研究についても推進する。	構築するとともに、晩期合併症を抱える患者の実態把握および晩期合併症が少なくなるような研究についても推進する。

馬上委員提出資料

61	24	切れ目のない体制整備を推進する。	切れ目のない診療や相談支援などの必要な体制整備を推進する。
61	28	関係する機関や患者団体との連携を強化する。	関係する機関や小児慢性特定疾病自立支援事業など地域の事業や患者団体との連携を強化する。
69	9	学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、	学校でがん教育を実施する上で、小児がん患者、遺伝性患者、難病患者、家族ががんである子どもという配慮すべき子どもたちがいること等の留意点や指導方法を周知するため、
73	21	効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、	効果を発揮しているかという観点から、死亡率の減少や5年生存率、10年生存率も鑑みながら科学的・総合的な評価を行い、

平成29年6月2日（金）

京都府健康福祉部長 松村 淳子

## 第3期がん対策推進基本計画案への意見について

平成29年6月2日 第68回がん対策推進協議会に出席することができないため、以下のとおり、意見を提出します。

衛生部長会の代表として出席している以上は、やはり、都道府県でこの計画を受けてどう取り組むかが課題かと思っています。

今年は、昨年度までに策定した地域医療構想を踏まえ、より具体的な施策を盛り込んだ医療計画を各都道府県は策定します。その中に、しっかりと今回検討されている本計画を都道府県の取り組みとして位置づけるべきと考えます。地域医療構想を検討する上で、高齢化が進行する中、在宅療養が大きな「カギ」となります。一方で開業医においても高齢化が進み、24時間対応できる在宅療養支援診療所は、都市部を除きそれほどの増加が見込めるとは思いません。

また、市町村で実施されている検診等、がん対策を進める都道府県としてどのように巻き込むか、医師会や医療機関、教育委員会等、広域調整が必要かと考えます。市町村の取り組みを踏まえるのではなく、都道府県として積極的な働きかけが必要かと考えます。

こうした視点から、以下のように修正できないかご検討をお願いします。

## ○57 ページ 10行目～13行目

国及び地方公共団体は、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、引き続き、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。

→ 国及び地方公共団体は、在宅療養を進め、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、引き続き、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修や連携体制の構築等を引き続き実施する。

## ○76 ページ 18行目

医療計画等との調和を図ることが望ましい

→ 医療計画等との調和に努める。

## ○76 ページ 30行目

都道府県は、がん検診のみならず、普及啓発や地域における患者支援等の市町村の取組を踏まえ、都道府県計画を策定することが望ましい。

→ また、都道府県はがん検診のみならず、普及啓発や地域における患者支援、教育委員会との連携等、市町村の取組が進むよう、都道府県計画に盛り込むことが望ましい。

以 上