

## 「がん対策推進協議会」での「がん対策推進基本計画」議論を注視！

がん対策基本法の施行（4月1日）を受けて、第1回「がん対策推進協議会」が4月5日、厚労省会議室で開催されました。委員18人には、がん患者・家族・遺族の代表4名も参加しています。座長には、垣添忠夫前国立がんセンター総長が選ばれました。

今後、協議会を舞台に、「がん対策推進基本計画」を巡っての議論が行われます。それは、日本のがん医療をよくする方向が定められるかどうかの、とても大切な議論です。患者会の皆さん、国民の皆さんには、議論の行方に注目してくださるようお願いします。

### ■ がん対策推進協議会の役割

がん対策基本法第9条にしたがって、国は「がん対策推進基本計画」を策定しますが、その際、がん対策推進協議会の意見を聴くことと定められています（同条第4項）。

がん対策推進協議会は、「協議会」という名称になっていますが、中央社会保険医療協議会（中医協）や、社会保障審議会と同列に位置づけられています。したがって、厚労大臣の諮問に基づいて「答申」を行なうことになります。

そして、「基本計画に定める指標については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定める」（同条第2項）と明記され、基本計画は少なくとも5年ごとに見直されます（同条第7項）。「少なくとも」となっていますので、5年より早い時期での見直しもできるということです。

したがって、がん対策推進協議会の役割は、①「がん対策推進基本計画」に盛り込む施策を決めること、②当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めること、の2点です。

日本のがん対策が今後5年間に、どこまで進展するのか。それは、「がん対策推進基本計画」の内容と大きく関わっています。

国が策定する「がん対策推進基本計画」を受けて、都道府県は、各都道府県におけるがん医療提供の状況等を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」を策定します（第11条第1項）。

がん対策推進協議会としては、都道府県が「都道府県がん対策推進計画」を今年度中に策定できる時間的余裕を確保し、国の来年度予算編成も視野に入れつつとなると、6月中には「答申」をすることになります。

### ■ がん対策推進協議会の「立ち位置」

厚生労働省（政府全体ではありません）の「がん対策」は、現在のところ、がん対策推進本部が平成17年8月25日に策定した「がん対策推進アクションプラン2005」と、それに基づく「がん対策推進戦略アプローチ」に基づいて展開されています。

同本部は、平成17年5月11日に設置され、本部長（厚生労働大臣）、本部長代理（厚生労働副大臣及び厚生労働大臣政務官）、副本部長（事務次官及び厚生労働審議官）のもと、関係部局長等で構成されています。事務局として「がん対策推進室」が設置されました。

「がん対策推進アクションプラン2005」、「がん対策推進戦略アプローチ」は、がん患者の活発な活動や、それを受けた政治の動きが背景に、厚労省がわずか3か月の短期間に、「がん対策」予算を大幅に獲得して関連施策を進めたいとの思いのもとに作成したものです。

そして厚労省は、「がん対策アクションプラン2005」の「(1) 国民・患者の視点やニーズから、がん対策を4つの「戦略アプローチ」に再構築し、今後、必要ながん対策を重点的に推進する」との線にそって、「がん対策事業」を推進してきました。

ところが、そこに併記されている「(2) がん5年生存率 20%改善を含めた全体的な戦略目標の達成に至るための具体的な“道標”(みちしるべ)として、がん種別・対策別にブレークダウンした「戦略指標」を今後策定する。」との事項については進展がみられません。

この具体的な作業が、今回設置されたがん対策推進協議会に託されていると、私は理解しています。

### 「がん対策推進アクションプラン 2005」と「がん対策推進戦略アプローチ」

#### ④ がん対策推進アクションプラン 2005 平成 17 年 8 月 25 日、がん対策推進本部策定。

「がん対策の効果をより一層高め、国民・患者のニーズに応じた対策の重点的推進を図るための「戦略アプローチ」と「戦略指標」から成る基本戦略を策定し、必要ながん対策を重点的に推進する。」

(1) 国民・患者の視点やニーズから、がん対策を 4つの「戦略アプローチ」に再構築し、今後、必要ながん対策を重点的に推進する。

(2) **がん5年生存率 20%改善を含めた全体的な戦略目標の達成に至るための具体的な“道標”(みちしるべ)として、がん種別・対策別にブレークダウンした「戦略指標」を今後策定する。**

#### ④-1 がん対策推進戦略アプローチ 平成 17 年 8 月 25 日、がん対策推進本部策定。

「がん対策を国民・患者の視点に基づき、[I] がん予防・早期発見の推進、[II] がん医療水準均てん化の促進、[III] がんの在宅療養・終末期医療の充実、[IV] がん医療技術の開発振興、の4つの戦略的なアプローチとして再構築し、今後、必要な対策を重点的に推進する。」

「がん対策推進戦略アプローチ」は、[I] がん予防・早期発見の推進、[II] がん医療水準均てん化の促進、[III] がんの在宅療養・終末期医療の充実、[IV] がん医療技術の開発振興、の4本柱を立てて、重点項目を絞り込んでいます。

その主な内容は下記の通りです。厚労省が「がん対策」として推進してきた事業が列挙されています。ただし、厚労省の範囲内に収まる事業に留まっていることが問題です。

### 「がん対策推進戦略アプローチ」に盛り込まれた主な施策(抜粋)

#### I. がん予防・早期発見の推進

- 最新の知見に基づくがん検診方法等の検討やがん検診の事業評価を推進
- マンモグラフィの緊急整備や撮影技師及び読影医師の育成
- 効果的な禁煙支援マニュアル

#### II. がん医療水準均てん化の促進

- がん診療に従事する医師等に対して研修の機会を提供
- 「地域がん診療拠点病院(仮称)」を整備し、緩和医療の提供、患者等に対する相談支援等の機能を強化
- 「全国地域がん診療拠点病院連絡協議会(仮称)」を設置し、がんに関する各種情報の共有等

#### III. がんの在宅療養・終末期医療の充実

- 医療従事者の研修や在宅ホスピスケア推進のためのアドバイザー派遣、普及啓発

#### IV. がん医療技術の開発振興

- トランスレーショナルリサーチ等の推進と、これを支える研究基盤の充実
- 優先度や重複排除に配慮した課題設定
- 優先度の高い抗がん剤等について迅速かつ確実な治験実施につなげる
- 標準治療法開発のための臨床研究や治験の円滑な実施環境を整備
- 研究の成果目標及び研究方法を予め設定し、研究者や研究協力施設等を公募

#### ■ さまざまな「制約」を乗り越えて

「都道府県がん対策推進計画は、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画などとの整合性を保ったものでなければならない」と規定されています（第11条第2項）。

したがって、国の「がん対策推進基本計画」に盛り込まれる「指標や目標値」は、これら一連の計画で策定される指標、目標値、達成年度との整合性が求められます。すなわち、「がん対策推進基本計画」で一方向的に、「指標や目標値」は定められないということです。

あわせて、例えば「医師の需給に関する検討会」など、各種審議会・検討会等の議論に縛られることも多いと思われます。「医師は足りている」という厚労大臣の発言があるのに、「がん診療に係わる医師の増員」という「指標や目標値」の設定は困難と思われます。

また、時間的制約から、開催が4回しか予定されていない協議会の「答申」では、具体性を欠いた総花的な「基本計画」となる恐れがあります。

そこで、協議会委員の皆さんには、次の諸点について対応して下さるようお願いいたします。

(1) 答申書は、これまで行なわれてきた「がん対策の推進に関する意見交換会」がまとめた「提言」をベースに作成されますが、がん患者や国民が、「なるほど、この計画ならがん医療が向上する」と喜んで受け止められる内容にしなければなりません。施策を総花的に網羅するのではなく、重点施策（「戦略指標」）を明確にしてください。

また、それらの重点項目については、現行制度の見直しや必要な法整備の検討を含めて、「がん対策推進協議会」で継続して議論を行なうことを明記してください。

(2) 第1回の協議会で各委員から一様に発せられたのは、「医療費抑制策を見直さないと、医療現場から人がいなくなる」という危機感でした。しかし、国策として医療費抑制策が進められている現状では、診療報酬を手厚くすることで「がん医療」の水準を向上させるという「指標や目標値」を盛り込むのは極めて困難でしょう。しかし、委員の総意として「医療費抑制策の転換を求める」という表現を答申に盛り込んでください。

(3) 予算措置で対応されている「がん対策」については、目標値を盛り込んでください。