

第2回「がん対策推進協議会」を傍聴して感じたこと

第2回協議会（4月17日）での議論を聴いていて、患者側委員ならびに患者側委員に準ずる委員と厚労省事務局との間に、「協議会の役割」や「今後の日程」について、若干の認識のずれがあるように感じました。以下、今後の取り組みも含めて、私の意見を述べます。

<国の「がん対策推進基本計画」のとりまとめ時期について>

厚労省は6月23日の国会閉会日に閣議決定をしたい、これが一番遅い日程と言っているそうです。これに対して患者側委員等から、「今後の協議会の開催日程は、5月7日と30日の2回しかない。そんなに急いでは決められない。もっと開催回数を増やすべきだ」との意見が出され、数回の追加が検討されるようです。

ここで患者側としても理解してあげなければいけないのは、以下の要因です。

- (1) 協議会での「答申」を踏まえて、厚労省が「基本計画」を策定する時間的余裕、
- (2) 閣議決定の前に、政府・与党の関係者に説明し、了承を取り付ける時間的余裕、
- (3) 基本法第11条で「都道府県は、(国が策定する)がん対策推進基本計画を基本に、都道府県がん対策推進計画を策定しなければならない」とされているので、都道府県にも作業時間をあげないといけないこと。さらには、都道府県は、がん対策推進計画の他に、医療計画、健康増進計画、介護保険事業計画などを同時並行で策定しなければならないので、国のがん対策推進基本計画の策定が遅れすぎると困ること。都道府県によっては、がん患者会と連携しながら計画を策定したいと、基本法の精神を尊重しているところもあるでしょう。
- (4) 来年度の予算編成作業に好影響を与えられるように策定すること

したがって、6月23日の閣議決定から逆算しての日程設定が必要となります(参院選をにらんだ与党側の勝手な都合という意見もあるそうですが、患者会としても、各政党のマニフェストに「がん対策」を盛り込ませようとするならば、あまり時間的余裕はないと思います)。

<どのような「都道府県のがん対策推進計画」ができるのか？>

仮に5月30日までに「答申」をするとします。連休を含んで、あと40日余りとなります。

都道府県は、国の「がん対策推進基本計画」を「雛形」として、「都道府県がん対策推進計画」を策定します。国の計画の「ミニ版」となると思いますが、都道府県独自に盛り込める事項は少なく、概ね以下のようなものではないでしょうか。

(1) 前書き：

当該都道府県における、がん罹患率・がん死亡率(数)、がん検診受診率などの現状、他の都道府県と比較した時に判る当該都道府県の特徴。当該都道府県で展開してきたがん対策。今後の「がん対策」への積極的取り組み姿勢の表明(とくにがん患者や家族の立場からの政策展開の表明)。

(2) 重点施策・基本方針・数値目標：

厚労省が協議会での議論を踏まえて示す「国の重点政策」に沿って、各都道府県が展開する「がん対策の重点政策」を取りまとめる。目標数値は、国が全国の数値を示した場合や、参酌基準を示した場合は、それらにしたがって設定する。

三重県、神奈川県、茨城県の計画を見ましたが、神奈川県が「重粒子線治療施設を県独自に建設する」としている極めて異色の事項を除けば、「都道府県計画」を作る作業は基礎数字を持っている限り、それほど大騒ぎするということにはならないと思います。

早くからがん対策に取り組んできた都道府県もあれば、これからというところもあるでしょう。また、医療資源や財政の多寡によって、取り組めるがん対策に「格差」が生じると思いますし、医療提供体制をどのように整備するかについての知事や議会の意向を反映した「がん対策推進計画」にならざるを得ないと思います。また、それで良いのだとも思いますし、仕方がないとも思います。

来年度以降になるのですが、がん対策推進協議会において、各都道府県計画を比較検証するなかで、国の政策の足らざるところを見つけて、必要な手当を講じてください。

<がん対策推進協議会の「企て」は、前代未聞>

がん対策基本法は、「同計画案を作成しようとするときは、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする」と規定しています。また、「基本計画に定める施策については、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ものとする」としています。

普通の審議会は、役所が準備した「諮問文書」に対して、了解したとする「答申」をしますが、今回のがん対策推進協議会（実質は審議会）は、「がん対策推進協議会の意見を聴くものとする」（法第9条）との範囲を、ある意味では踏み越えて、協議会自らが「重点政策と、その進捗状況を測定できる指標、到達目標値」を「答申」し、その答申内容を踏まえた「国のがん対策推進基本計画」の策定を求めるという流れになっています。これは極めて異例のことだと考えます。

この流れを厚労省などが容認（歓迎？）しているのは、従来の「がん対策推進本部」（厚労大臣が本部長。厚労省幹部で構成）では打ち出せない、本格的な「がん対策総合戦略」を策定しようという患者活動の流れを受けた国会や社会の動きに、厚労省も連携しようとしているからです。

その背景には、厚労省が「案」を提出しようとしても、厚労省所管外の事項には手が出せない、各種団体の利害調整が必要になる、超党派で成立した法案なので特別に政治的な配慮が求められるなどの、乗り越えなければならないが、乗り越えられない「障壁」があるからです。

私は、一連の会合を傍聴していて、学会や業界団体、患者会などが、それぞれの「守備範囲」に立って発言をされている限り、最善の「基本計画」はできないとの印象を持っています。

また、窮状を訴えるだけでなく、どのようにしたら前進できるのか、どんな政策があれば良いのかを提言する能力を持つことが不可欠だと痛感します。

残念ながら、患者側委員以外の方でも、この範囲を超えない方が多いという印象です。

<協議会では、基本計画で何を「重点政策」とするか決定してほしい>

そのような環境ですが、協議会が5月末までに行なうべきことは、細々とした分野まで「指標

や目標値」を設定しようとするのではなく、「重点項目」の選定と、その進捗状況を検証できる「指標」ならびに「達成目標」を設定することだと思います。いわゆる、「計画—実施—検証—計画の修正」の流れに沿った作業です。

今回、重点目標に「がん死亡率の20～25%減」が盛り込まれることで一致しました（全体の死亡率なのか、がん種ごとに分けて指標を置くのか、75歳以下の場合を考えるのか、明確にしておいた方が良いでしょう）。

次の段階は、20～25%減の重点目標を達成するために、どのような施策を盛り込むかです。ここからは厚労省事務局の出番で、指標設定のための関連資料を提出・作成していただいて、協議会で、指標や目標数値の具体化作業を進めればよいのではないのでしょうか。

たばこ対策については、財務省が「税」には触れさせません。傍聴席にはJT関係者もおられたでしょう。「答申」に書くところまではいけても、その後、厚労省に、「喫煙率の低下」を数値とともに「がん対策推進基本計画」に盛り込ませることは難事業です。大応援団の運動がなければ無理ですね。

第2回協議会での配布資料をもとに考えると、重点政策は、次のようになるのでしょうか（患者の視点からの、私独自の「重点政策」は、すでに私のホームページに掲載しています）。

厚労省的には、3類型に分かれます。

- 1) がん対策基本計画に盛り込まれた「理念」（時間制限があるなかで成案にしたため、未成熟なことを恥じるばかりですが）
 - ① がん研究の推進及び研究等の成果の普及・活用・発展
（具体的には、画期的診断法・治療法の開発、標準的治療法の確立、がん医療水準の向上に資する研究と補足説明されています）。
 - ② がん医療の均てん化
（具体的には、医療従事者の育成、緩和ケア、検診体制の充実、受診率の向上と補足説明されています）。
 - ③ がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備
（具体的には、相談体制の整備、がん登録制度の整備と補足説明されています）
- 2) 「がんに関する目標」として「配布資料に記載された目標」
 - ① 全体目標（次の2項目が示されましたが、現に闘病中の患者さんの療養環境の向上につながる指標が欠落していると感じました）。
 - ・ がんによる死亡者の減少
 - ・ すべてのがん患者の苦痛の軽減（この表現は、従来の「緩和ケア」の範疇を超えているようにも思いますが、詳しい考察は省略します）。
 - ② 個別目標
 - ・ 5年生存率の改善
 - ・ がんの予防に関する目標
 - ・ がんの早期発見に関する目標
 - ・ 放射線療法、化学療法の推進及び医療従事者の育成に関する目標
 - ・ 診療ガイドラインの作成に関する目標
 - ・ 緩和ケアに関する目標
 - ・ 在宅医療に関する目標

- ・ 医療機関の整備に関する目標
- ・ がん医療に関する相談支援等及び情報提供に関する目標
- ・ がん登録に関する目標

3) 「重点的に取り組むべき課題」として「配布資料に記載された目標」

- ① 放射線治療及び化学療法 of 推進並びにその専門医等の育成
(具体的には、専門医の養成、チーム医療体制の構築と補足説明されています)
- ② 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
(具体的には、緩和ケア従事者の育成、在宅医療提供体制の整備と補足説明されています)。
- ③ がん登録の推進

上記の3種類の重複を除きながら、重要度を考慮すると、次の5つが、「重点目標」に導き出されると思います。

- ① がんによる死亡者の減少 (今回の協議で、「20~25%減」と一応設定)
- ② 放射線治療及び化学療法 of 推進並びにその専門医等の育成
- ③ がん医療の均てん化
- ④ 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ⑤ がん登録の推進

私が、協議会での配布資料を手にする前に、自分なりに考えた重点項目もほぼ似通ったものでした。私は②と③を、「最初から最期まで診てくれる体制の整備」「普段の生活に近い日々や時間を生み出すことに主眼を置いたがん医療の重視」と表現しました。

官僚作文ではなく、患者の視点で書くところなるという記述スタイルが採用されるといいなと思います。

<患者会独自で、「重点項目」と指標・目標値の策定を！>

繰り返しますが、5月の末までに、細かなことまで決めるという姿勢ではなくて、重点項目を定めて、その具体化のための施策の検討、指標と目標値の設定作業を進めてください。

国の基本計画に重点項目さえ盛り込んでおけば (すなわち、都道府県計画の骨格となるものを盛り込んでおけば)、都道府県計画は策定できるのではないのでしょうか。協議会が狙っている「国の抜本的ながん対策推進計画」(指標や数値も含むもの) がなくても、地方計画は作成できるはずです。

そもそも、協議会の場で先ず重点事項を決めるとしても、それらに関する指標を5月末までに決めることは時間的に困難だと思います。例えば、緩和ケアの進捗状況を、どのような指標で測定するのでしょうか。緩和ケアの病棟やベッド数で良いのでしょうか。

現時点で指標策定が困難な項目については、協議会が専門委員会を設置して、その策定作業をお願いすることになるのではないのでしょうか。また、専門医制度が良いのか、拠点病院制度が良いのかなども議論することが必要だと思います。

「継続協議にすると、それ切りになる」と心配する向きもあるようですが、それは委員の熱意次第でしょう。また、こうした動きを続けていくことが、社会やマスコミの注目を引く状態を続けることにもなると考えます。

患者会の皆様には、「私なら、重点項目はこれにする」という案を、各自でお作りになってはどうでしょうか。恐らく、人によって異なった「基本計画」ができると思います。また、指標や目標値の設定など、なかなか簡単にいかないことも理解されると思います。私の「提案」を参考にしてくださるのは嬉しいですが、あくまでも独自案を作成してください。そして、お互いに意見交換をしましょう。この作業がとても大切だと思います。