

「がん対策推進基本計画（案）」に係る意見募集の結果について

がん対策推進基本計画（案）について、令和 5 年 1 月 20 日から 2 月 18 日までの間、電子政府の総合窓口（e-Gov）を通じてご意見を募集しましたところ、計 160 件のご意見をいただきました。

お寄せいただきました主なご意見の概要と、それに対する厚生労働省の考え方を、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。なお、取りまとめの都合上、いただきましたご意見は、適宜集約するとともに、意見募集の対象となる事項のみ示しております。

ご意見をお寄せいただきました方のご協力に、厚く御礼申し上げます。

番号	ご意見の概要	考え方
1	・たばこはがんの要因とは言い切れず、また、たばこだけががんの要因というわけでもないため、これ以上のたばこ対策や過度な喫煙対策はするべきではない。 ・たばこ販売業者・たばこ農家・喫煙者に配慮し、これ以上のたばこ対策を進めるべきではない。 ・科学的根拠に基づかない喫煙対策、受動喫煙対策を推進すべきではない。 ・喫煙をやめさせようとするのではなく、喫煙所の整備や定期的な健診などの方法によって取組を進めるべき。 ・やめたい者がやめることを前提とした喫煙率目標 12%を維持すべき。	喫煙は、がんや循環器疾患の主要なリスク要因であり、健康に与える影響は明らかである。また、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも多くの有害物質が含まれている。 こうした背景から、健康増進法に基づき、適切な対応を進めているところである。同法に基づく健康日本 21（第二次）において、喫煙率 12%を目標とし、取組を進めてきたが、直近の喫煙率は 16.7%であり、改善傾向にあるものの、引き続き取組を推進していく必要がある。 今後もエビデンスの収集を行い、専門家や関係者のご意見も伺いながら適切な対応を進めてまいりたい。
2	緩和ケアについて、患者や家族等に対し実態把握を行い、各施設の対応が改善されるよう取り組むべき。また、「普及啓発」だけではなく、緩和ケア外来に係る診療情報の開示、緩和ケア外来の開設の促進と地域の在宅医療との連携強化、普及啓発方法の再検討について施策として言及すべき。緩和ケアにおける遺族ケアについても明記すべき。	患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握し、これに基づく緩和ケアの提供体制の改善に取り組んでまいりたい。また、拠点病院等の整備指針において、緩和ケア外来の設置や地域の医療機関との連携等について定めているほか、現況報告書において緩和ケア外来に係る情報を収集し、がん情報サービスで公開している。普及啓発事業については、学会と連携し、効果的な方法について適宜見直しを行っており、ご意見を踏まえて検討してまいりたい。家族への支援については、緩和ケア研修でグリーフケアについて取り扱うこととしているが、今後

		のあり方についてはご意見を踏まえ検討してまいりたい。
3	小児がんにおける薬剤アクセスの改善のため、小児がん(希少疾病含む)において、標準治療がないことに加えて、新薬の治験登録が終了しているにも関わらず、海外で承認されている効果が認められた薬剤は、薬事申請・承認に関する特別措置の仕組みを作っていただきたい。また、大人に使える薬を日本で開発する際は、こどもに使える薬も同時に開発するよう、義務づけるべき。また、「アクセス性」や「情報提供」だけではなく「医薬品の開発」が必要。「国は国際共同治験への参加を後押しするとともに、国内外のイノベーティブな薬剤やシード開発が患者に速やかに届くよう、薬事制度の見直し、アカデミア、ベンチャー企業への支援体制を整備、もってドラッグラグ、ドラッグロスの解決を進める」と明記すべき。	厚生労働省では、小児用医薬品の開発促進のため、薬機法を改正して特定用途医薬品指定制度等を導入し、小児用医薬品の開発助成や承認審査期間の短縮等のインセンティブを付す等の取組を進めてきた。また、現在、小児用医薬品開発に既存の臨床試験成績等も活用することで小児を対象とした臨床試験の負担を軽減できないか、といった国際的な議論も進められているところ。さらに、小児用医薬品の開発促進に資する欧米の法制度等について研究班で調査を行っており、その調査結果も踏まえ、日本における小児用医薬品の開発促進に向けた取組を検討してまいりたい。 加えて、国内未承認薬となっている革新的医薬品の迅速な導入については、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の論点として提示し議論を行っているところ。検討会での議論も踏まえ、必要な取組を検討してまいりたい。 なお、近年、欧米の中小バイオ企業で開発された新薬の日本への導入が遅れることが指摘されているが、このような企業に対しては、我が国の薬事規制等について周知を図り、治験の実施を含めた日本での早期開発を促すことが重要と考えられるため、基本計画にその旨を追記するよう修正する。
4	1次予防について、次期国民健康づくり運動プランの推進ではなく、基本計画に具体的に記載すべき。また、受動喫煙に関して、本文に記載しているデータが古いなど、エビデンスベースの政策立案になっていないのではないかな。	飲酒、身体活動・運動、食生活等の生活習慣については、政府内の施策の整合性を図る観点からも「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を推進することとしている。加えて、拠点病院等における取組として、地域におけるがん予防に関する情報提供の体制整備を記載している。 受動喫煙対策については、引き続きエビデンスの収集を行い、専門家や関係者のご意見も伺いながら取組を進めてまいりたい。
5	- がん医療提供体制におけるBCP(事業継続計画)の整備や、放射線療法におけるBCP構築について追記すべき。 - デジタル化の個別目標について、次期計画策定時を目処とする期限を追記すべき。	- 拠点病院等の整備指針において、都道府県協議会の役割として、「感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うこと。」としているほか、地域がん診療連携拠点病院の指定要件として「医療機関としてのBCPを策定することが望ましい。」としている。次期整備指針で必須要件とすることも念頭に、ご意見を踏まえ、引き続き検討してまいりたい。 - デジタル化については、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、複数の取組を定めているところであり、一概に期限を記載することは難しいが、地方

		公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進するため、各分野におけるデジタル化を着実に進めてまいりたい。
6	ネット上の偽情報や科学的根拠のない情報への対策を強化すべき。	取り組むべき施策において、「国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。」としており、ご意見を踏まえ、4期基本計画の中で引き続き取り組んでまいりたい。
7	・喫煙率ゼロを目指すべき。 ・タバコに起因する疾病・死亡、介護費、医療費などのデータから、期間を設定して、減らすべき喫煙率をシミュレーションにより試算すべき。 ・また、以下の施策実現性の検討と当該施策による効果のシミュレーションを実施すべき：受動喫煙の規制強化、禁煙治療の保険適用の要件緩和、歯周病などの歯科領域への拡大、タバコ税率の引上げ、パッケージの警告表示、メンソールやフレーバーなどの添加物禁止・規制、タバコの広告宣伝拡販規制、喫煙禁止年齢の引上げ、タバコの店頭販売についてパッケージ掲示禁止の法制化 ・タバコの自販機販売規制、禁煙治療外来での受診可能化、ニュージーランドのような特定世代の喫煙禁止の法制化が有効ではないか。 ・妊婦の受動喫煙を防ぐため、同居する家族の喫煙規制をすべき。 ・健康日本 21 及びがん計画の受動喫煙の目標を、「受動喫煙のない社会の実現、受動喫煙 0 %」とすべき。	喫煙率目標 12%は、喫煙をやめたい者が禁煙する環境整備が求められていたこと等を踏まえ、健康日本 21（第二次）において設定したものだが、直近の喫煙率は 16.7%であり、改善傾向にあるものの、引き続き取組を推進していく必要がある。 たばこに関する施策については、エビデンスの収集を行い、専門家や関係者のご意見も伺いながら取組を進めているところ、ご指摘も踏まえつつ、国として引き続き、どのような施策を実施すべきか検討してまいりたい。 受動喫煙対策に関しては、健康日本 21（第二次）においても「受動喫煙の機会を有する者の減少」の項目について、「望まない受動喫煙のない社会の実現」を目標としており、引き続き取組を進めてまいりたい。
8	保険適用外の治療を選択できる体制の整備を進めるべき。	既に薬事承認及び保険適用されている医薬品については、保険診療として実施しており、また、保険外併用療養制度（治験、先進医療や患者申出療養）として、有効性・安全性の評価が一定程度認められている医薬品については、保険診療との併用が可能となる。引き続き、治療を必要とする患者が、有効な薬剤へアクセスできるよう、患者を対象とした

		薬物療法等の研究開発への支援や、治験の推進等の取組を進めてまいりたい。
9	治療開始時に、治療による経済的負担を説明する旨を記載すべき。また、こどもがいるがん患者について、介護保険や障害福祉制度が使えない場合にも、子育てのサポートや金銭的支援が受けられるようにすべき。	高度化する治療へのアクセスを確保するために、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討することとしている。また、小児・AYA世代のがん患者については、療養環境の課題等について実態把握を行い、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討することとしており、ご意見を踏まえてこれらに取り組んでまいりたい。
10	発達障害などによりコミュニケーションが難しい患者への支援など、個々人の状況に応じた支援をお願いしたい。	その他の社会的問題において、「国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討する。」としている。また、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討することとしており、これらに対してご意見を踏まえて取り組んでまいりたい。
11	・非正規雇用者が受診しやすい検診の環境整備について「実施する」とすべき。 ・科学的根拠を伴わない検診について「行政からの指導などを行う」とすべき。 ・「病気と闘い」という言葉は不適切。 ・高齢者の医療について、診療報酬データ、介護サービスの利用状況などのデータを用いた実態把握を行うことを明記すべき。 ・非正規雇用の就労支援について、「企業の規模や、雇用形態にかかわらず」と付記すべき。	・職域におけるがん検診の実態把握は十分ではないと認識しており、職域における実態を踏まえて、まずは実施可能な取組等を整理することとしている。ご意見も踏まえ、非正規雇用者等の受診者の利便性の向上に努めてまいりたい。 ・専門家のご意見も踏まえ、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けて、どのような取組をすべきかまずは整理していくこととしているところ。市区町村、検診機関に必要な技術的支援・指導を行う都道府県と連携しながら、国としても科学的根拠に基づいたがん検診を実施いただくよう推奨してまいりたい。 ・「病気と闘い」という表現はご指摘を踏まえ修正する。 ・高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握等について、ご意見も踏まえ対応してまいりたい。 ・がん患者の治療と仕事の両立支援や再就職支援においては、雇用形態を問わずすべての労働者に対し取組を行っているところ。また、就労支援の更なる充実に向けては、取り組むべき施策において、「様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握」としており、今後いただいたご意見も踏まえ、非正規雇用者の実態も把

	・がん教育について、「遺伝子など」の知識は他教科（理科や社会）の学習目標との整合性をとり、あやまった知識を取得することにならないようにすべき。	握したうえで、必要な対応を検討してまいりたい。 ・「国は、・・・児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。」としており、いただいたご意見も参考にしながら進めてまいりたい。
12	がん治療中における口腔管理の目的は食事のみではなく、感染予防、副作用の口腔粘膜炎悪化予防や症状緩和、摂食嚥下機能療法である。また、口腔ケアについて、適切な体制整備、人材育成を行い、全ての患者に対する口腔ケアの実践を行うべき。また、歯科医師も緩和ケアチームに参加できるようにすべき。	ご意見を踏まえ、「治療の合併症予防及びその症状軽減」を追記する。口腔ケアについては、拠点病院等の整備指針において「がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。」としており、ご意見を踏まえ適切に取り組んでまいりたい。なお、緩和ケアチームに歯科医師が参加することは妨げていない。
13	乳がん検診について、40歳未満も含め、自覚症状のある人が、煩雑な手続きや長い待ち時間なく検診を受けられるよう、検診へのアクセス整備をすべき。また、女性ががん検診を受けやすい環境を整備すべき。	がん検診の対象は健康で無症状の集団であり、その実施にはがん検診における科学的根拠が必要とされる。乳がん検診では、がん検診の利益である集団の死亡率減少効果が認められ、利益が不利益を上回ることが確認された、40歳以上の女性に2年に1回実施することとしている。女性ががん検診を受診しやすい環境の整備については、令和5年度の厚生労働科学研究において、女性ががん検診を受診する上での実施体制や経済面での実態把握、効果的な施策を検討することとしており、ご意見も踏まえ利便性の向上に努めてまいりたい。
14	ロジックモデルの指標について、定義の決まっていないものなどの議論を次年度に行ってほしい。また、都道府県による計画の策定について、ロジックモデル等のツールの活用に加え、目標値の記入について追記すべき。	第4期基本計画では、国においてロジックモデルを策定することとしており、次年度の協議会において引き続き議論を行う。都道府県計画については、「都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。」としており、都道府県における適切な指標設定及び目標設定を通じたPDCAサイクルの確保に資するよう取り組んでまいりたい。
15	第3期基本計画におけるがんゲノム医療に関する評価が実施できていないことが問題ではないか。また、第4期基本計画のがんゲノム医療に係る取組が、更なる有効性に係る科学的根拠の収集にとどまっており、治療や薬剤への到達率	中間評価において、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備などの取組が進められてきたことに一定の評価がなされた一方で、更なる推進が必要とされた。第4期基本計画においては、いただいたご意見等を踏まえ、取り組むべき施策を「また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに

	やがんゲノム医療の適用拡大等、現状の課題を踏まえられていないのではないのか。記載を強化し、個別目標を定めるべきではないか。	に、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。」へ修正する。なお、個別目標については「がんゲノム医療へのアクセシビリティ」の確保を掲げており、ロジックモデルに沿って引き続き適切な評価とそれに基づく取組を進めてまいりたい。
16	1次予防について、記載されている飲酒・喫煙以外にもリスク因子があるのではないのか。また、大気汚染もがんのリスク因子ではないのか。	飲酒、喫煙以外のがんのリスク因子については、本基本計画及び健康日本 21（第二次）において、体型、食生活等の取組を定めているところ。また、こうしたリスク因子については、国立研究開発法人国立がん研究センターとも連携してエビデンスの収集を行っており、研究成果等も踏まえつつ、引き続き必要な対策を講じてまいりたい。なお、大気汚染による健康影響については、環境省において各種取組が実施されているものと承知している。
17	ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん予防効果は既に科学的に証明されているのではないのか。成人以降の若年者層におけるピロリ菌の有無の確認と除菌を考慮することについて明記すべき。	ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がんの発症を予防するという証拠が十分ではなく、現在実施されている研究を含めた情報の収集に努め、専門家の意見も聞きながら検討してまいりたい。なお、本文についてはご指摘等を踏まえ、趣旨を明確にした上で、「十分な科学的根拠は示されていない」と修正することとする。
18	・検診受診率向上のため、職域のがん検診は、法的位置づけを持たせ制度化すべき。 ・拠点病院等について、物理的距離がありアクセスできない。オンライン技術も活用しながら地域格差をなくして欲しい。	・取り組むべき施策として「実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討する。」としており、ご意見も踏まえ、必要な対応を検討してまいりたい。 ・拠点病院等を中心とした医療提供体制については、令和4年8月の整備指針改定等の議論でも、一定の集約化を図りつつ、患者の適切な医療へのアクセスを確保するために、地域の実情に応じて引き続き均てん化も推進することとしている。さらに、第4期基本計画では新規項目として「デジタル化の推進」を掲げており、ご意見も踏まえ、がん医療を含めた各分野でデジタル化を推進してまいりたい。
19	企業に対して「がん治療における在宅勤務」という選択肢を選びやすい環境整備を強く願います。	がんを含む治療と仕事の両立支援については、事業場において、支援を行うための環境整備やテレワークを含む望ましい勤務制度など具体的な取組を取りまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知・啓発を進めており、引き続き取り組んでまいりたい。
20	コール・リコールという用語は使用すべきではない。また、各がん検診に適した受診勧奨策や、マイナンバーカードを利用したかかりつけ医、薬局を通じた受診	個別受診勧奨・再勧奨については、ご指摘を踏まえ修正する。効果的な受診勧奨策については、令和2年度から令和4年度において実施したがん検診のアクセシビリティ向上策の実証事業の結果を踏まえ、ご意見も含め検討してまいり

	勸奨などのICT技術を用いた受診率向上策を記載すべき。	たい。自治体検診情報について、マイナンバーを活用し本人同意のもと閲覧可能としていることから、今後いただいたご意見も参考にしながら受診勧奨策を検討してまいりたい。
21	助成制度等について、きちんと患者・家族等に周知されるようにしてほしい。また、利用しやすい制度にしてほしい。	その他の社会的な問題において、「関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討する。」としており、ご意見踏まえ、第4期基本計画の中で引き続き検討してまいりたい。
22	本文に「こどもホスピス」と明示すべき。	ご意見を踏まえ追記する。
23	妊孕性温存治療の適切な助成額と助成対象について検討してほしい。	助成額や助成対象については、費用の実態などを踏まえ、関係学会等とも協議し必要に応じて検討してまいりたい。
24	小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備について、入院治療中、自宅療養中、寛解後の生活において、小児がん患児を一貫して支えることができる仕組みをお願いしたい。	小児・AYA世代に関する取り組むべき施策において、「国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討する。」としており、ご意見踏まえ、第4期基本計画の中で引き続き検討してまいりたい。
25	・小児・AYA世代のがんの当事者に対する長期フォローアップの実効性確保に向け、治療履歴の把握及び管理、専門職の連携等といった体制の整備に加えて、がん当事者に対する長期フォローアップの啓発をあわせて推進していくことを要望する。 ・がん相談支援センターの認知度向上と、適切なタイミングでの周知を強く推進してほしい。また、民間団体やピア・サポーターはその質が様々であるため、安全に相談できる場を適切に評価した上で、安全性の高い民間の相談の場についても広く周知してほしい。 ・適切なインフォームド・コンセントの実施に向け、医師や看護師により患者や家族が安心・納得できるコミュニケーションが少しでも多く行われるよう、取組みを進めてほしい。	・小児・AYA世代の療養環境に関して、取り組むべき施策として「国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討する。」としており、ご意見踏まえ引き続き第4期基本計画で取り組んでまいりたい。 ・相談支援に関する取り組むべき施策において、「拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。」、また「国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。」としており、ご意見踏まえ引き続き第4期基本計画で取り組んでまいりたい。 ・ご意見踏まえ、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を追記する。引き続き第4期基本計画で推進してまいりたい。
26	がん対策において最も重要なことは早期発見・早期治療と考えている。がん検	かかりつけ医を通じたがん検診の個別受診勧奨・再勧奨は重要であり、受診率向上のために市区町村を対象とした「新

	診の受診率向上のためには、かかりつけ医からのがん検診の受診勧奨ではないかと考えるが、いかがか。	たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」においても記載している。今後も市区町村とかかりつけ医が連携してがん検診の受診率が向上するよう支援してまいりたい。
27	がん検診の受診率低下について、新型コロナウイルス感染症を紐づけていいのか、判断は慎重にすべきである。がんの早期発見・早期治療につなげる方法として、がん検診の受診率向上とするのは、短絡的だと考える。	新型コロナウイルス感染症の流行下において、がん検診の受診率は低下しており、感染症の流行と受診率の推移における関連性が示唆されている。また国は科学的根拠に基づいてがん検診として、当該がんの死亡率減少効果が確認されたがん検診の実施を推奨している。がん検診の受診から死亡率減少に至る過程に早期発見、早期治療があり、がん検診は当該がんの早期発見、早期治療につながる貴重な機会といえる。がんの早期発見、早期治療、死亡率減少につながるよう科学的根拠に基づくがん検診を推進してまいりたい。
28	・相談支援、緩和医療等の必要な支援にプッシュ型で繋げる体制整備が必要。 ・難治性がんについては、まず診断、治療が誰も取り残すことなく届いてほしい。AIなどを使用して、診断に係る医療者、医療機関での差を埋めてほしい。また、難治性がんとして、「スキルス胃がん」を明記すべき。 ・「国際共同治験」の視点は、希少、難治性がんさらには新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装の部分にも、しっかりと記載すべき。 ・AYA世代の在宅療養支援について、「促進する」という記載にすべき。 ・国民が安心してゲノム医療を受けられるための法整備、体制整備の構築を明記すべき。	・必要とする医療や支援へがん患者を効果的・効率的につなぐ方法について、ご意見も踏まえ検討会等で引き続き検討してまいりたい。 ・難治性がんに対する治療の提供体制について、本基本計画策定時の議論等も踏まえ、引き続き検討してまいりたい。「難治性がん」について、本基本計画においては「特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいう。」としているところ。対象疾患も含め、定義の整理等については引き続き検討してまいりたい。 ・ご意見を踏まえ基本計画の記載を修正する。 ・AYA世代の在宅療養環境の課題等については、まずは実態把握を行い、どのような支援が適切であるか、検討を進めてまいりたい。 ・がんゲノム医療中核拠点病院等を中心に、体制整備を進めてるところ。「全ゲノム解析等実行計画 2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないように留意しつつ、体制整備に取り組んでまいりたい。
29	・全体目標に「がん予防」を入れるべき。 ・検診受診率の個人単位での把握について、「検討」ではなく「推進」とすべき。受診率向上にはかかりつけ医や民間支援団体の協力が不可欠であること、精密検査の受診率向上、組織型検診に向けて、デジタル活用も視野に入れることを記載すべき。対策型検診と組織	・本基本計画では全体目標の下に予防・医療・共生の3本の柱について分野別目標を設定している。 ・個人単位での具体的な把握方法については、まずは厚生労働科学研究において検討予定としており、ご意見踏まえ、関係機関と連携しながら取り組んでまいりたい。がん検診の精密検査受診率向上のために関係機関との連携は必要と考えており、ご意見踏まえ取り組んでまいりたい。自治体におけるがん検診については、「デジタル社会の実現に向けた重点計画」に基づき、健康管理システムの標準化

	型検診の違いが理解できるよう注釈を入れるべき。 ・国民に対するがん教育にがんの予防について明記すべき。 ・第3について、民間団体による受診勧奨の取組への支援や、都道府県による市町村への支援について追記すべき。	に向けて取り組んでおり、ご意見踏まえ、今後も関係機関と連携してまいりたい。組織型検診については、ご指摘を踏まえ、注釈を追記する。 ・国民に対するがん教育については、「雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約2人に1人ががん罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得られることができるよう努める。」としており、ご意見踏まえ、がんに関する予防の普及啓発も取り組んでまいりたい。 ・民間団体による受診勧奨の取組への支援や、都道府県による市町村への支援についてはいただいたご意見も含め、各分野の取組を進めてまいりたい。
30	・喫煙率ゼロへの模索、電子たばこなどの科学的根拠に基づく対策の必要性を検討すること。 ・働く世代のヘルスリテラシー向上、HPVワクチン接種のキャッチアップについて、取組をさらに促進すること。 ・循環器病疾患などの併存疾患や認知症を抱える患者に対する取組を進めること。 ・相談支援の質の担保については、相談員の心のケアにも取り組むこと。がん検診を実施する医療機関による相談窓口の設置・案内も重要。 ・医療機関内でのピア・サポーターの立場向上を目的に拠点病院への実態調査に取り組んでほしい。 ・企業調査を実施し、企業側の支援窓口のロードマップの整備、課題明確化につなげてほしい。 ・がん教育について、文部科学省、厚生労働省等が連携を密にして日本医師	・喫煙率目標 12%は、喫煙をやめたい者が禁煙する環境整備が求められていたこと等を踏まえ設定したものの、直近の喫煙率は 16.7%であり、改善傾向にあるものの、引き続き取組を推進していく必要がある。今後もエビデンスの収集を行い、専門家や関係者のご意見も伺いながら適切な対応を進めてまいりたい。 ・働く世代へのがんに関する正しい知識の普及啓発やHPVワクチン接種のキャッチアップ接種について、ご意見を踏まえ、取組を進めてまいりたい。 ・関係する診療科と連携する体制の確保や、認知症患者に対する意思決定支援の取組など、ご意見踏まえ進めてまいりたい。 ・相談支援に関する取り組むべき施策において、「国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。」としており、ご意見踏まえ第4期基本計画でも検討してまいりたい。 ・相談支援に関する取り組むべき施策において、「国は拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。」としており、ご意見踏まえ検討してまいりたい。 ・ご意見踏まえ、長期療養中に生じる課題やニーズ、医療機関や企業等における両立支援の普及状況等の実態把握を行い、それらを踏まえた就労支援の提供体制について検討してまいりたい。 ・「国は、・・・外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援している。」「国は・・・医療従事者

	会や拠点病院、患者会等に直接、外部講師の人材育成や講師派遣の協力を呼びかけること、外部講師の確保が難しい離島やへき地でＩＣＴ活用のための基盤整備を進めること、外部講師の質の向上のための研修の機会も設けること。	やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ＩＣＴの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。」としており、ご意見も参考にしながら進めてまいりたい。
31	望まない受動喫煙を完全に避けられる状態にできるよう、公共の喫煙所及び路上の喫煙所の禁止、歩きたばこの禁止、公園や飲食店などの全面禁煙を実施するなど、屋外も含め規制を厳しくし、最終的にはタバコの販売を禁止すべき。	望まない受動喫煙対策については、専門家や関係者のご意見も伺いながら取組を進めてまいりたい。
32	・育児・介護休業法と同様の立ち位置の法定休暇をを定めてほしい。 ・化学療法後の脱毛に対して、ウィッグやケア用品の費用について自治体で助成金制度があったりなかったりする。助成金制度を作ってほしい。また、アピランス支援の検討に当たっては事前調査を実施いただいた上で進めてほしい。	・厚生労働省では、多くの労働者・事業主などの方々に「病気休暇制度」への理解を深めていただくため、好事例集やリーフレットの作成ならびに「働き方・休み方改善ポータルサイト」における発信などを通じて制度導入を促進している。休暇制度をはじめ、引き続き、ご意見を踏まえて治療と仕事の両立がしやすい環境整備について企業への普及啓発に取り組んでまいりたい。 ・自治体が実施しているウィッグ等の助成については、自治体独自の取組であり、助成の範囲等についても各自自治体の判断によるところである。国としては「アピランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。」としており、患者等や専門家を含む関係者のご意見をいただきながら、どのような支援ができるか検討してまいりたい。
33	「高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題」についての取組として、「がん対策推進基本計画の中に経済面に関する専門家であるファイナンシャル・プランナー（ＦＰ）の活用による相談支援の強化」を盛り込むことを希望する。	就労支援に関する現状と課題に「診断時から個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」を活用し「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、同プランを活用した就労支援を実施している。」としており、がん診療連携拠点病院等に就労の専門家や両立支援コーディネーターを配置し、個々の実情に応じた就労支援を行っており、ご意見を踏まえ引き続き取り組んでまいりたい。
34	がん遺伝子パネル検査について、コンパニオン診断としての実施や特に難治、希少がんについては初回治療時の実施を認め、二次的所見に基づく医療も拡充すべき。	がんゲノム医療については、いただいたご意見も踏まえながら、より一層推進してまいりたい。

35	がん検診においては受診率向上が最も重要であり、国がすべきことは法整備と予算化、職域も含めたデータベースの構築、全国の均てん化だと考えるが、いかがか。	市町村は健康増進法に基づいたがん検診を実施しているが、保険者や事業主は任意で実施や助成を行っており、それぞれ実施状況が異なる。まずはそれぞれが実施可能な取組や関連する課題の整理を行い、ご意見も踏まえ、取り組む内容を検討してまいりたい。
36	・がん予防の普及啓発方法について地方公共団体、関係学会だけでなく、企業とも連携をするべきだと考える。また、がん検診に恐怖心をもつ人が多く、特に精検への恐怖心は強いことから「がん検診の意義及び必要性を適切に理解し、精密検査の必要性や受診への不安についても払しょくされるよう努める」と追記してほしい。 ・目標値である受診率 60%、精密検査受診率 90%の根拠を示してほしい。 ・「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、特に、がん検診の受診勧奨へのマイナンバーカードの活用やがん登録におけるマイナンバーカードの活用について記載すべき。 ・民間団体が行うがん検診の普及啓発活動も支援するべき。 ・「すべての国民ががん検診や定期健康診査を必ず受診すること」を国民の努力に追記してほしい。	・がん検診の普及啓発について、産官学連携は必要と考えており、ご意見を踏まえ取り組んでまいりたい。また、対象者ががん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう、ご意見も踏まえ適切な普及啓発を推進してまいりたい。 ・検診受診率の目標値については、第3期基本計画の目標値である 50%を達成している自治体があること等から目標値を 60%へ引き上げた。精密検査受診率については、90%を達成した自治体はなかったことから維持としている。 ・がん検診においては、マイナンバーを活用して個人が自らの健康づくりに活用する P H R の取組を進めているほか、どのような受診勧奨方法が効果的なのか、専門家の意見も踏まえながら検討してまいりたい。がん登録情報の利活用については、現在厚生科学審議会がん登録部会において議論を行っているところであり、ご意見も踏まえ適切な情報連携の在り方についても検討を進めてまいりたい。 ・がん検診の普及啓発について、様々な関係機関と連携して実施できるよう、ご意見を踏まえ検討してまいりたい。 ・「国民は、法第6条の規定に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとする。」としており、ご意見も踏まえ普及啓発等に取り組んでまいりたい。
37	H P V ワクチンを男女区別なく定期予防接種の対象者とするようご検討をお願いします。	現在定期接種で使用されているワクチンのうち、4価H P V ワクチンについては、男性の肛門がん予防や尖圭コンジローマ予防を効能・効果として製造販売が承認されています。これを踏まえて、今後分科会で定期接種への位置づけの是非について議論いただく予定である。
38	・「これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に	・拠点病院等の整備指針において、緩和ケアチームは、がん診療に携わる全ての医療従事者の対応を支援するために位置付けられている。従って、診断時からの緩和ケアの提

	応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう」とあるが、「必要に応じて」の文言は不要ではないか。 また、拠点病院の緩和ケアチームと在宅医との連携を強く望む。 ・第3 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において市町村の取組の記載がない。	供については、基本的な緩和ケアは主治医等より提供され、緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアの提供が必要な場合には、速やかに連携する体制を求めるものである。また、整備指針では、在宅診療の主治医等との連携についても盛り込んでおり、ご意見を踏まえて引き続き適切な体制について検討してまいりたい。 ・第4期基本計画の「また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。」には市町村における取組も含まれている。ご意見を踏まえ、各都道府県における都道府県計画の作成において、適切なサポートを行ってまいりたい。
39	接種率向上のため、HPVワクチンの接種率を数値目標として設けるべきではないか。	HPVワクチンについては、2021年11月の厚生労働省の審議会において、積極的勧奨を差し控えている状態については、引き続き安全性の評価を行っていくこと、接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の診療実態の継続的な把握や体制強化を行っていくこと、都道府県や地域の医療機関等の関係機関の連携を強化し地域の支援体制を充実させていくこと、情報提供を充実させていくこと、などの今後の対応の方向性も踏まえつつ、当該状態を終了させることが妥当とされたことを踏まえ、接種対象者等への個別勧奨について、2022年4月から再開している。 接種を進めるに当たっては、接種対象者やその保護者が自らHPVワクチン接種について検討・判断できるよう、ワクチンの有効性・安全性に関する情報や、接種を希望した場合の円滑な接種のために必要な情報等を確実に届けることが重要であると考えており、まずは様々な媒体を通じて情報提供に努めてまいりたい。
40	各自治体において各種データ等に基づいた相応の対策が行われるよう、適切な助言等をすべき。	各都道府県において適切にがん対策が実施されるよう、ご意見も踏まえ取り組んでまいりたい。
41	全国の小児がん拠点病院の15か所に高校生の院内学級を設置してください。	小児がん拠点病院の院内学級については、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」における指定要件として、「病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけでなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うこと。」とされている。 実際の設置においては、地域の実情等に応じて、各自治体でご判断いただいているところだが、本計画策定後、ご意見も踏まえ取り組んでまいりたい。
42	・病院内における特別支援学校本校・分	・特別支援学校及び特別支援学級を含め、文部科学省として

	校・分教室・訪問教育および特別支援学級の教育環境と条件（時間・教員数）を改善し、格差を解消してほしい。 ・学校と医療をつなぐコーディネーターを配置してください。 ・小児がんのこどもは特に退院後も感染症予防や服薬管理等の生活管理が必要であり、配慮を要することなど、自治体の教職員に対し、病気の子どもの理解を深めるための研修が必要です。 ・高校段階について、ICTの活用を進めてください。	は教育環境の整備に努めているところではあるものの、実際の設置においては、地域の実情等に応じて各自治体でご判断いただいている。 ・コーディネーターの配置については、現時点では委託事業の中で各受諾自治体においてモデル的に実施しており、事業成果報告会において取組の成果を周知したところ。引き続き、好事例の普及啓発を図るなど、自治体の取組を支援してまいりたい。 ・入院生徒等の教育支援においては、病気についての正しい知識を得るとともに、入院生徒等の治療への不安や学習への不安等の心理面及び健康面等に配慮する必要がある。「令和4年度高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔授業の調査研究事業」においては、域内の高等学校等の教職員に対する病気療養児の理解等の研修を行っている自治体もあり、こうした事例を示すことで普及啓発を図っていく予定である。 ・ICTを活用した教育については、病状等に応じて、事前に録画した授業を視聴するオンデマンド型の授業を可能とすることについて検討しており、該当する告示の一部改正を予定している。
43	がんの情報は要配慮個人情報であるため、収集、目的外利用、第三者提供には本人の同意が必要ではないか。また、自分の病歴データを国・自治体や製薬会社等に利活用されたくない患者も多いのであるから、オプトアウト手続きを制定し明記すべきである。	がん登録はがん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づき収集、利用、提供を進めているところ。現在、厚生科学審議会がん登録部会において、現行制度における課題に係る議論を行っており、ご意見も踏まえ、適切な在り方を検討してまいりたい。
44	・小児・AYA世代のがん患者・経験者の医療に対する長期的な支援を適切におこなっていただきたい。 ・がん教育について、小学生が、遺伝子＝遺伝性＝小児がん（遺伝性でないがんも一括り）と受け取ることが無いように、文言に考慮をお願いします。	・小児がん及びAYA世代のがん対策について、「国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。」としており、ご意見を踏まえ検討してまいりたい。 ・「国は、・・・児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。」としており、ご意見も参考にしながら進めてまいりたい。
45	拠点病院以外の相談支援はもちろんのこと、拠点病院以外でのがん治療、特に	相談支援に関する取り組むべき施策において「自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。」としており、ご意見踏

	ケアの格差や相談支援体制について、具体的に何をやるのか盛り込んでほしい。	まえ拠点病院以外で通院しているがん患者やその家族等への支援について、取り組んでまいりたい。
46	両立支援には、制度の導入と同時に、職場の組織風土の醸成が求められる。制度は存在しても、言い出しにくい雰囲気や、実際に制度を利用できていても、同僚の心無い言葉に傷つくことは少なくない。ハラスメントの分類に仕事と治療の両立に関するハラスメント、病気休暇取得によるハラスメントを追加し、本人が望めば両立支援は当たり前という雰囲気、組織風土の推進に取り組んでほしい。	がん患者の実態調査では、離職理由として「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっている。がんを含む治療と仕事の両立支援については、申出が行いやすい職場の風土醸成等の環境整備を含め、事業場において具体的な取組を取りまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知・啓発を進めており、ご意見を踏まえ、体制整備や理解の促進を着実に推進するため、引き続き取り組んでまいりたい。
47	相談支援について、「夜間に相談をしたい」「声を聴いてほしい」「声が聴きたい」という需要にどう応えるか、施策内容に加えるべき。	相談支援に関する取り組むべき施策において「相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。」としており、ご意見踏まえ検討してまいりたい。
48	「病院間での専門人材の協力関係の構築・強化」についても記載するべき。	拠点病院等の整備指針において、連携する地域がん診療連携拠点病院との人材派遣などで必要な医療提供体制を構築するよう記載している。いただいたご意見を踏まえて、より適切な協力体制のあり方を検討してまいりたい。
49	全ての国民という文言を入れる以上は、治療と仕事の両立支援を事業所の義務にしてください。	がんを含む治療と仕事の両立支援については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等において、企業内の体制・制度等の環境整備と、本人の申出に基づき、必要な措置等の内容を労使間で十分に話し合いながら検討すること等を示し、周知・啓発を進めてきたところであり、引き続き取り組んでまいりたい。
50	がん患者の体調不良が激しい場合は、就労支援よりも、長期間治療に専念してしっかり休むことが必要だという理解を社会全体に促してほしい。	がんを含む治療と仕事の両立支援については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等において、病気休暇を含め企業内の体制・制度等の環境整備と、本人の申出に基づき、必要な措置等の内容を労使間で十分に話し合いながら検討すること等を示しており、これらについて、シンポジウムやセミナーの開催等により企業等に対する周知・啓発に取り組んでいる。引き続き取り組んでまいりたい。
51	遺伝情報に基づいたがん予防を推進すべき。	「全ゲノム解析等実行計画 2022」を着実に進め、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、研究・創薬への利活用等を推進してまいりたい。
52	在宅でもリハビリテーションを継続できる体制を整備すべき。	ご意見を踏まえ、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備に向けて検討してまいりたい。

53	就労支援には経済面に関する情報提供も必須となっており、がん相談員をはじめとする、医療従事者の経済面に関する知識の向上が必要ではないか。計画を評価する統計調査の一つとして使用される患者体験調査の調査項目は、十分に就労状況を測り、患者に応じた就労支援を導けるようなものになっていない。調査項目の見直しが必要ではないか。	相談支援に関する取り組むべき施策において「国は相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。」としており、ご意見踏まえ取り組んでまいりたい。 就労支援に関する取り組むべき施策において「国は、就労支援の更なる充実に向けて、様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討する。」としており、ご意見踏まえ第4期基本計画において検討してまいりたい。
54	がん教育では生活習慣の見直しや健康診断等のがんの予防をする観点からの内容が重点になってしまいがちである。小児がんは生活習慣が原因ではないことが伝えきれていない。外部講師や教育関係者に十分に研修を行い、小児がんを含めたがんへの正しい理解と、がん患者全体に配慮のあるがん教育が行われるよう、具体的記入をお願いする。	「国は、・・・外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援している。」「国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、・・・各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。」としており、ご意見も参考にしながら進めてまいりたい。
55	・第3期基本計画で「国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する」とあるが、検討状況如何。 ・晩期合併症並びに長期フォローアップの課題についてはA Y A世代も同様であるので、「小児及びA Y A世代のがん経験者の晩期合併症について実態把握を行う」とすべき。 ・第3期基本計画で研究におけるP P Iが一定程度進展したはずだが、本文で触れられていない。	・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」および「がん診療連携拠点病院の指定要件に関するWG」において、がん診療連携拠点病院等の第三者評価の要件が議論され、医療機関間の定期的な実地調査では不十分との議論から、「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」が必須要件となり、発展的に強化されたところ。ご指摘も踏まえて取り組んでまいりたい。 ・いただいたご意見を踏まえ、都道府県等の自治体における支援の事例なども参考としながら、小児・A Y A世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討してまいりたい。 ・第4期基本計画では、第3期基本計画における取組を継承しつつ、患者・市民参画の推進について取り組んでまいりたい。
56	・国は遺伝性腫瘍の病的バリエーション保持者に対する一次予防を推進するべき。遺伝性腫瘍の病的バリエーション保持者に対する二次予防としてのサーベイランスについて、国内のエビデンスを構築して、体制を整備するべき。 ・ゲノム医療中核拠点病院等を中心に遺伝性腫瘍の診断と予防のための人材	遺伝性腫瘍に対する取組は重要であると認識しており、患者本人とその血縁者に対する適切な情報提供、エビデンスの構築、遺伝カウンセラーも含めた人材育成など、様々な課題について、いただいたご意見を踏まえて適切に取り組んでまいりたい。

	育成と体制を整備するべき。また、遺伝カウンセラーの活用に取り組むべき。がん相談支援センターは遺伝性腫瘍の研修等に取り組み、地域への普及活動を推進するべき。 ・全ゲノム解析から判明する二次的所見に対する検討と人材育成を進めるべき。	
57	・拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について、ICTや患者団体、社会的人材リソースの活用、地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策についての検討に加え、学会等が養成する地域のがん相談支援や情報提供に関わる人材と連携することが必要。 ・拠点病院による情報提供、相談支援の仕組みを構築すべき。拠点病院や都道府県による情報収集、情報公開、社会連携による切れ目のない支援の充実を図るべき。がん患者等の意思決定を支援するため、教育・研修・人材育成、情報提供の仕組みを構築すべき。	・「相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。」としており、ご意見を踏まえて検討してまいりたい。 ・拠点病院等の整備指針において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、都道府県内の拠点病院等の実績の共有や分析、公表を行うこと、地域の相談支援や緩和ケア等の提供体制・連携体制について協議すること、都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン等に関する情報を集約し、医療機関間で共有するとともに、分かりやすく広報すること等を通して、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保することを定めている。また、がん患者の意思決定支援のための施策に取り組んでおり、ご意見を踏まえて引き続き検討してまいりたい。
58	遺伝性ではない、生活習慣病でもない、予防できない小児がんについても触れて欲しい。小中高いずれの年齢の教材にも、科学的な知見に基づいた啓発が必要。	「国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、・・・各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。」としており、ご意見も参考にしながら進めてまいりたい。
59	・がん検診の不利益を記載すべき。 ・相談支援の均てん化、持続可能性の確	・がん検診については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、「がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい」と記載している。ご意見を踏まえ、引き続き適切ながん検診の実施を推進してまいりたい。 ・相談支援に関する取り組むべき施策において、「持続可能

	保、アクセシビリティの向上について記載してほしい。 ・チーム医療の推進について、「オンラインなどの連携手段により、医療的僻地や拠点病院等以外の医療機関から、専門チームにアクセスしやすくする」などのICT・デジタル活用を記載してほしい。 ・妊孕性温存療法に係る相談に関して第三者の利用について記載してほしい。	な相談支援体制の在り方等について検討する。」「相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。」としており、ご意見を踏まえ取り組んでまいりたい。 ・拠点病院等の整備指針において、拠点病院等は地域の医療機関との連携協力体制を求めているところである。いただいたご意見を踏まえて、専門チームのICT技術などを活用した連携体制が推進されるよう、取り組んでまいりたい。 ・拠点病院等においては、各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、妊孕性温存療法の実施施設など外部機関との連携も適宜活用して、がん・生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することを求めている。ご意見踏まえ、引き続き取り組んでまいりたい。
60	治療と仕事の両立支援について、企業側への何らかの支援が必要な場合もあるのではないかと。働き方が多様化していることを踏まえて、個人事業主、フリーランスの存在も視野に入れ、理解を広げる必要がある。	治療と仕事の両立支援については、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等の公表や、全国47箇所にある産業保健総合支援センターにおける事業者等への支援等により、事業場における取組の理解と普及啓発を進めている。労働者の働き方が多様化していることを踏まえ、引き続き広く治療と仕事の両立支援の促進に取り組んでまいりたい。
61	・がん患者の就労支援を進めると共に、併せてその家族に対する就労及び復職支援等も進めて欲しい。 ・長期フォローアップロスが発生しないように小児から成人への移行医療の充足を推進して下さい。小児期から成人期に連結可能なデータベースを構築し、上記データベースを活用し、研究開発及び小児がん拠点病院を中心とした臨床医療機関の情報連携を促進して欲しい。 ・がん患者の就労支援に加え、患者の入院付き添いに伴う働く親のための新	・ハローワークでは、がん患者の方など、長期にわたる治療等を受けながら再就職を希望する方に対する就職支援を実施しているほか、介護等の理由により離職を余儀なくされた家族の方をはじめ、就労を希望される方については、全国のハローワークにおいて、個々の求職者の状況やニーズに応じたきめ細かな就職支援を実施している。また、介護のために就労に一定の制限がある方についても、その内容に応じて、丁寧な就職支援を実施している。 ・いただいたご意見踏まえ、適切に小児がん患者及び経験者の長期フォローアップ体制及び、データベースの構築について引き続き検討してまいりたい。 ・育児・介護休業法における介護休業、介護休暇、子の看護休暇等については、様々なニーズを踏まえ、制度の在り方

	たな休暇制度の新設も検討して欲しい。 ・小児がん経験者の晩期合併症を指定難病の対象とし、長期フォローアップ及び治療に伴う経済的負担を減らして欲しい。 ・重篤な晩期合併症を発症した患者や経験者の支援のための障害年金の取得認定に際して、医師は主観ではなく国が定める基準に基づいた評価基準に則り書類を作成する義務があることを周知・啓発して欲しい。 ・外部講師や教育関係者への研修をさらに充実させ、十分な研修を受けた外部講師を学校が積極的に活用できる体制の構築を推進して欲しい。	について検討をしているところであり、引き続き、ご意見を踏まえて仕事と育児・介護の両立がしやすい制度について検討してまいりたい。 ・難病法に基づく指定難病の指定については、発病機構が明らかでなく、治療方法が確立しておらず、稀少な疾病であり、長期の療養を必要とし、客観的診断基準が確立しているという要件全てを満たす疾病として厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定している。各要件を満たすかどうかの具体的な検討は、厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会において、関係学会や研究班から提案のあった疾病について医学的見地から検討が行われる。小児がん経験者の晩期合併症については、これまでのところ研究班からのご提案はない。 ・障害年金の等級判定の基礎となる診断書等については障害認定基準を踏まえ医学的判断に基づき適切に作成されることが重要であると考えており、引き続き機会を捉えて、作成における留意事項等の周知を行ってまいりたい。 ・「国は、・・・外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援している。」「国は、都道府県及び市町村において、・・・学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。」としており、ご意見も参考にしながら進めてまいりたい。
62	臨床試験の情報提供について、診療初期での周知や、希望する者へのマッチング支援などの情報提供が求められる。	いただいたご意見踏まえ、必要な患者に適切な臨床試験情報が提供されるよう、適切な情報提供体制のあり方を引き続き検討してまいりたい。

以上のほか、今般、お寄せいただきましたご意見等については、今後の施策の実施に当たっての貴重なご意見等として承らせていただきます。