

【がん予算の改善案】

- ・たばこ対策の推進にあたって必要かつ十分な予算を確保する
- ・たばこ税の税収をがんの予防や対策へ充当する
- ・学校におけるがんや禁煙に関する教育について文部科学省より予算措置を図る

2-8-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策の問題点】

- ・「禁煙目標」「受動喫煙防止対策」ともに目標が低く、公共施設や限られた路上での禁煙が少しずつ進んでいる状態で、成果が出ているとは言い難い（患者・市民）
- ・神奈川県が受動喫煙防止条例を検討しているが、県境を超え顧客が他県に流れる懸念から反対の意見もあり、地域的な規制には限界がある（行政）
- ・たばこ対策は、医療関係者のみでは解決できない。禁煙指導的発想から、社会全体の種々の影響を考慮に入れた政策的な対応を考えるべき（医療従事者）
- ・食生活の指導と生活習慣の改善を浸透させにくい。禁煙と受動喫煙のない環境が整備されにくい（医療従事者）
- ・食生活の西洋化が特定のがんの増加につながっているとされる中、「食生活」の具体的な指導やがん予防へのエビデンスの情報収集が不十分（患者・市民）

【がん予算の問題点】

- ・喫煙対策が展開できる予算が十分でない（行政）
- ・医師、教育、行政と連携して行うための予算（学校、地域公会所等での講習会）が不足している（医療従事者）
- ・効果が明確でない普及・啓発のための費用は、厳しい財政状況の中、認められにくい。1/2補助事業では、新規となると要望は困難な状況にあるが、10/10の補助事業では現時点の補助基準から活用が難しい（行政）
- ・財政難のため、知識の普及に必要な経費の確保ができない（行政）

【がん対策の改善案】

- ・がんの予防は、禁煙対策に尽きる。健康増進法を一步進め、公共の施設のみならず職場、飲食店の施設内禁煙を義務化すべき（医療従事者）
- ・禁煙について効果が大きいとされているのが、たばこの価格をかなり高額にするということであり、国税収入不足対策ではなく生活習慣病も減るとされ、医療費の低減につながるどころ大であると考え（行政）
- ・FCTC（たばこ規制枠組み条約）に示されている各条項の履行は、批准国としての責務であることを厚生労働省はもっとアピールすべき（医療従事者）
- ・小中学校及び高等学校における学校教育においてがん予防教育を行うことで、比較的低予算で効果的な教育ができるのではないかと（その他）
- ・初等・中等教育における「がん＝国民病」の説明、たばこ、ドラッグ、生活習慣とがんの関連などの説明（患者・市民）
- ・効果的・効率的な普及啓発事業を展開することが重要。地方自治体の財政事情が厳しい中、国から提供される普及啓発資料を効果的に活用する必要がある（行政）
- ・生活習慣病センターとがんセンター等が連携し、食事や運動習慣を是正できるよう指導体制

を構築する（医療従事者）

【がん予算の改善案】

- ・禁煙治療の質の維持向上と普及のための予算の確保と、健診の場における禁煙支援の実施のための予算の確保（医療従事者）
- ・たばこ税をがん予防の予算に回してほしい。たばこ対策の授業を、文部科学省の学校保健の範囲に入れる（患者・市民）
- ・値上がりした増収益をたばこ葉農家の支援対策費に充てる（その他）
- ・啓蒙活動としてピンクリボンだけではなく、他のがんのキャンペーンにも予算を組むべき（患者・市民）

2-9 分野9 がんの早期発見（がん検診）

2-9-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、下記の6点の推奨施策を導き出した。

(1) 保険者・事業者負担によるがん検診

がん検診率50%を達成するには、毎年少なくともあと1,500億円の検診費用が必要である。その費用の負担は、市町村財源や受診者負担では不可能であり、かつてのような交付金に戻すことも困難である。トータルな疾病管理の観点からも、がん検診機会を増やすためにも、メタボ健診と同様に、保険者負担・事業者負担によるインセンティブ・ペナルティシステムを採用する。

(2) 保険者負担によるがん検診のモデル事業

がん検診受診率の目標は50パーセント以上とされているが、現状ではその上昇はあまりみられず、保険者負担による受診勧奨など、抜本的な見直しを伴う施策が考慮される必要がある。がん検診において一定の受診率が見込める実績のある自治体や地域を対象に、国民健康保険加入者を対象にして、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、子宮がんについて、保険者負担によるがん検診を進める。

(3) がん検診促進のための普及啓発

がん検診の受診勧奨だけでは限界があり、がんに関する正しい理解の促進を通じて、がん検診を受診する意識を喚起することが重要である。がん検診に関する企業の取り組みを政府が主導することで、国民への明快なメッセージを提示する。例えば、がんの普及啓発を目的とした分かりやすい冊子を、企業とのタイアップをもとに作成、配布するとともに、学校におけるがん教育との連携も図る。

(4) がん検診の精度管理方式の統一化

がん検診の精度管理は地域間でほとんど統一されておらず、がん種間でも精度管理の質的な差異がみられることが、がん検診普及を阻害する要因の一つとして挙げられる。厚生労働省などにおいて関係学会との連携により、がん検診の精度管理に関する中央管理を行い、都道府県は解析スタッフ養成のため、精度管理に関する研修や、指導管理協議会の運営、市町村のがん検診の結果の登録を実施する。

(5) 長期的な地域がん検診モデル事業

国内において極めて貴重な情報が得られつつある、循環器疾患における久山町地域の事業を参考に、がん検診に関する地域連携や協力が得られることが期待できるなど、モデル地区として一定の要件を満たす人口10万人までの市町村を対象に、がん検診の有効性や、がんのリスク因子解析などの情報を分析するために、「同一集団に対する繰り返しがん検診モデル」を、10年単位で長期にわたり追跡調査する。

(6) イベント型がん検診に対する助成

アンケート調査によると、がん検診を知っていても、検診を受けられる機会がない、あるいは便利でないことから、実際に検診を受けない人が多い。移動検診車による検診の機会の提供、休日・夜間の駅前、デパート、繁華街等の住民が集まりやすい場所でのがん検診イベント開催などを対象に助成する。また、居住地以外でのがん検診を円滑に進めるための市町村間の連携体制を強化する。

<詳細は添付の施策・予算提案シート個別票をご覧ください>

2-9-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

【がん対策の問題点】

- ・がん検診の実施者が保険者と市町村とに分かれている
- ・がん検診の受診率算出や精度管理の方法が統一されていない
- ・がん検診に関わる医療機関や自治体のマンパワーが不足している

【がん予算の問題点】

- ・がん検診の一般財源化により受診者が増えると市町村の負担が増える
- ・がん検診に関する普及啓発に対する予算が十分でない
- ・社会保険加入者ではがん検診受診の負担が大きい

【がん対策の改善案】

- ・がん検診の受診率や精度管理の全国統一化
- ・土日や夜間受診など受診しやすい環境の整備
- ・学校教育やマスメディアを通じたがん検診に関する普及啓発

【がん予算の改善案】

- ・特定検診と同様にがん検診を保険者負担とする
- ・がん検診受診者へのインセンティブを導入する
- ・がん検診にかかるマンパワーや検診車、民間団体等への予算措置を図る

2-9-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策の問題点】

- ・特定健診や特定保健指導などの実施主体は保険者だが、がん検診の実施主体は市町村であり、現場は大いに混乱している（医療従事者）
- ・労働者へのがん検診は一部の健康保険組合のオプションの位置づけにあり、社会保険の被扶養者が検診を受診しづらい（医療従事者）
- ・通常の検診実施義務者が、保険者と市町村に別れることにより、がん検診の受診率の把握がより困難になった（行政）
- ・がん検診受診率の算出方法の、統一した算出法がない（行政）
- ・早期発見のために検診は必要だが、例えば乳がんに関して、若い世代の意識がない。検診といっても触診だけでははっきりいって無意味（患者・市民）
- ・市町村におけるがん検診において、老人保健法で国の補助があった頃とは違い、入札により毎年業者が変わることがあり、精度管理しにくい状況（医療従事者）
- ・受診者数が増えると、要精検者をフォローする 2 次医療機関のキャパシティーが不足する。精検結果把握に協力しない医療機関もある（行政）
- ・いまの医師数では検診率アップは不可能（医療従事者）

- ・自治体のがん検診はほんの 1~2 名の職員で実施していると言っても過言ではなく、検診団体との調整や苦情対応、受診勧奨、追跡調査など多忙をきわめ、マンパワー不足はかなり深刻であり、職員の頑張りややる気以前の問題である（行政）
- ・がんについての正しい知識・姿勢を啓発するのは、メディアまかせではなく国が責任を持って行うべき。検診についての限界や適応など、得られる結果に対して見合う対象を明示して施行するよう、もっと細かな科学的な配慮が必要（医療従事者）

【がん予算の問題点】

- ・がん検診の費用は一般財源化されており、検診の受診率が向上すれば、それだけ市町村の財政負担も増大することが懸念されている（行政）
- ・市町村はがん受診率向上のノウハウ（個別通知、セット健診）を知っているが、受診率が上がると市町村負担が増えることが受診率向上のネックとなっている（行政）
- ・がん検診の実施主体である市町村は、財政事情が厳しく財政的な支援が必要であり、検診費用については地方財政措置がなされているとはいえ、予算の範囲内でしか事業展開ができず、積極的な受診勧奨活動ができないジレンマがある（行政）
- ・働き盛りの年代ががん検診を受診するためには、企業においてはその受診の機会が設けられる予算がない（その他）

【がん対策の改善案】

- ・社会保険のがん検診の実施の義務化（特定検診に準じて）。これができないなら、被扶養者がどこで受診できるかを国民に明示すべき（医療従事者）
- ・市町村事業におけるがん検診受診率算定式の全国統一化を図り、地域・職域を含めた正確ながん検診受診率の把握方法等について早急に検討・公表する（行政）
- ・人口動態統計なみのがん受診実態調査、その後の徹底した追跡調査をやるべき（行政）
- ・受診しやすい土日・夜間受診や、育児中の母親が受診できることよう、保育託児つきにするなど、がん検診の工夫を積極的に行う（患者・市民）
- ・行政ががん検診 100 パーセント受診の宣言をし、量販店のポイント制度やがん募金の活用などを行うなど、もっと知恵を絞るべき（患者・市民）
- ・小学生の学校教育に健康教育を取り入れ、成人に達した年齢者を対象に、検診受診を制度化して検診意識を高め、職場内検診を制度化する（医療従事者）
- ・ゴールデンタイムなどに、公共広告機構などからのテレビ広告を流す。国民ひとり一人に危機感を持ってもらい検診受診を促す（行政）
- ・がん検診の啓発にマスメディアの利用も大きな影響が得られるのではないかと。乳がんのマスメディアを通じた啓発があったときに受診者が増えた（医療従事者）

【がん予算の改善案】

- ・がん検診も保険者の責任として行わせる（医療従事者）
- ・がん検診の事業実施主体である市町村が、主体的に普及啓発活動やがん検診事業を展開できるような補助事業を創設する（行政）
- ・職場検診にがん検診を義務化し、毎年検診している人ががんに罹患した場合の優遇措置を設ける（初期検査無料など）とともに、がん検診受診をすべての生命保険加入の条件とする（患者・市民）
- ・全検診受診者の国保税等の一部軽減分の負担など、検診受診者に対するインセンティブの助成（行政）
- ・がん検診への補助金が交付税との関係でできないので、独自検診や上乘せ検診等の補助が必要。精度管理や事業評価に対する助成も必要（行政）

- ・国際的に標準となりつつある、対象者名簿に基づいた非受診者への受診勧奨を行うマンパワーと予算が必要（医療従事者）
- ・検診にもお金をかけないと検診を受けない。特にマンモグラフィー、子宮癌検診のように検診車でまわるようにすると、もう少し受診率が増える（有識者）
- ・がん検診で民間団体を活用し、民間団体へ助成金を交付する（患者・市民）

2-10 分野 10 がん研究

2-10-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、下記の5点の推奨施策を導き出した。

(1) 抗がん剤の審査プロセスの迅速化

未承認薬使用問題検討会議にて早期に治験を開始すべきとされた治療薬の中に、5年近く経過しても治験に着手出来ていないものもあり、審査プロセスの迅速化に対する要望はきわめて強い。医薬品審査業務を行う医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制見直しなど実効性のある施策を検討し、国外での初上市後、1年以上開発に着手されない治療薬ゼロを目指し、一元的な管理と助成金の増額を講じる。

(2) 希少がん・難治がん特別研究費

罹患者数の少ない希少がんや、有効な治療法の確立されていない難治がんについて、有効な新規治療薬や治療法を研究・開発し、治療成績の向上を図ることを目的として、希少がんや難治がんの病態解明、予防・診断・治療等へ応用するトランスレーショナルリサーチ等、特別研究費に係る予算措置を行う。対象となるがんの選定については、患者や家族、有識者などを含む専門家から構成される委員会により検討を行う。

(3) がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設

現在の第3次対がん総合戦略研究において、がんの社会学的研究は一部行われているものの、基礎研究や臨床研究が主体であり、心理学、介護学、社会学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度研究、政策提案などを含むがんの社会学的研究分野が不足している。がんの社会学的戦略研究センターを公募によって選定し、内部研究と外部研究助成支援を行う。

(4) がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進

患者のQOL向上に向けた研究のための臨床試験は、企業等のインセンティブが働かずほとんど存在しない。また、近年承認された新薬は作用機序が従来と異なり、新たな副作用対策が求められる。臨床試験のデザインを公募し、専門家および患者・家族の視点から審査できる人員を配した委員会によって審査する。研究期間は1年から5年とし、結果の報告と公表を義務付ける。

(5) 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し

抗がん剤について、既承認薬に対する対象疾患の適応拡大について、これまでの適応拡大に係る承認申請や審査のあり方を見直すとともに、がん以外の他の疾患に関わる医薬品とは異なる審査プロセスの検討や、医薬品審査官の増員、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制見直しなど、実効性のある施策を検討するため、検討会を設置し、予算措置等を講じ、適応拡大までの期間の短縮を目指す。

<詳細は添付の施策・予算提案シート個別票をご覧ください>

2-10-2 意見の要約(問題点と改善点)

集まった意見の論点を下記のように整理した。

【がん対策の問題点】

- ・国内未承認薬や新薬の研究・開発から承認までの期間が長い
- ・基礎研究と臨床研究の相互応用が十分ではない
- ・研究成果が広く一般に伝わっていない

【がん予算の問題点】

- ・がん研究にかかる予算が十分ではない
- ・臨床研究と比べ基礎研究への予算が減りつつある
- ・大規模な研究に重点配分され小規模かつ自由な研究への予算が十分ではない

【がん対策の改善案】

- ・がん研究に社会学的研究分野を含めた幅広い視点からのアプローチを行う
- ・研究成果を広く一般に伝えることのできる体制を整える
- ・様々な研究機関や医療職による横断的な研究体制を構築する

【がん予算の改善案】

- ・臨床研究と基礎研究それぞれにバランスよく予算を配分する
- ・文部科学省のがん研究予算を復活し、厚生労働省研究予算も増額する
- ・がん研究予算への民間からの寄付を集めやすくする仕組みを整える

2-10-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策の問題点】

- ・海外では承認され効果がみられる薬剤も、日本ではなかなか承認されず苦しんでいる患者がいるので、もっと早急に承認できるようにしてほしい（患者・市民）
- ・基礎研究と臨床研究が全く独立していて、成果を相互に応用する機会が乏しい。実際の臨床が多忙で研究する時間が十分にとれない（医療従事者）
- ・海外で研究している日本の研究者が戻ってきても、研究を続ける施設がないため研究を断念せざるを得ない現実がある（その他）
- ・どのような形で、効果が出ているのか、データを出してほしい。作成されたものが、広く一般に普及されていない（患者・市民）
- ・一定の決まった施設に集中している（医療従事者）
- ・有名大学、有名センター以外にも人材はいる（医療従事者）
- ・疫学研究の遅れが問題（その他）

【がん予算の問題点】

- ・それなりの予算ではあるが、必ずしも十分ではない（医療従事者）
- ・目の前の対策が重視され、研究が軽視されつつある（医療従事者）
- ・小さな、自由な研究にも予算をつけてほしい（医療従事者）

【がん対策の改善案】

- ・世界との共同研究等で効率よい研究をするとともに、定期的に研究内容や結果を公表し、地域の住民と情報交換する（患者・市民）
- ・臨床に役立つ研究の重点化（医療従事者）
- ・がん研究をがんのメカニズム研究に限定するのではなく、がん看護、がん社会学、がん経済

学、がん政治学などと直結した研究も実施（行政）

- ・健康生成論やソーシャルキャピタル（社会資本）とがんの関係は、新規がん患者やがんサバイバー（がん経験者）の支援につながることを確認すべき（その他）
- ・研究はそれを行う大学・研究機関を限定して人材を集め、そこで得られた成果を発信するというシステムにする（患者・市民）
- ・特定のがん研究者ではなく、もっと幅広い医療職種が取り組める研究助成を（患者・市民）
- ・施設間の情報等の連携強化（医療従事者）

【がん予算の改善案】

- ・がんの基礎的研究が臨床に反映されていないとの批判があり、がん対策は主にがん医療に向けられている。短期的な視点に立てばこれは大変結構なことであるが、中、長期的な観点から、がん研究予算、特になんかの基礎研究予算を減じるべきでない（その他）
- ・文部科学省における科研費にがん予算を復活させるとともに、厚生労働省のがんの臨床研究予算も増額する（その他）
- ・研究予算は削減してはいけない（医療従事者）
- ・国がきちっと予算をつけて、公募制でテーマ登録すべき（患者・市民）
- ・臨床研究に予算を十分に配分する（医療従事者）
- ・がん研究助成に関する寄付金は税金控除とし、研究施策の戦略決定の「見える化」「透明化」を確保するとともに、研究助成決定機関へのがん患者団体の参加を進める（その他）

2-11 分野 11 疾病別対策（がんの種類別対策）

2-11-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、下記の3点の推奨施策を導き出した。

(1) 疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト

2次医療圏や県全域などで、疾病別に予防から検診、検査、診断、治療、緩和ケア、在宅ケアまで一貫して地域医療資源を再構築することで、疾病ごとの早期発見と治療の質の向上を達成し、がん難民を生まない状態を作り上げる。有識者や関係団体、行政からなるプロジェクト委員会を設置し、疾病ごとの医療資源と患者動向を調べ、地域での責任分担体制を構築するとともに、サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）を作成する。

(2) 子宮頸がん撲滅事業

子宮頸がんはワクチン接種と早期発見のための検診の普及により封じ込めることができる可能性があり、国際対がん連合（UICC）の国際ガイドライン等でもワクチン接種が推奨されているにもかかわらず、海外と比較して日本での対策の立ち遅れが目立つ。ワクチン接種を予防接種法に位置づけ、麻疹・風疹ワクチンと同時接種が行える環境を整備するとともに、検診率の向上により子宮頸がんの撲滅を目指す。

(3) 小児がんに対する包括的対策の推進

肉体的・精神的・社会的に大きな負担を強いられる小児がん患者や家族、長期生存者に対する支援と研究は必ずしも十分でなく、難治性とされる一部の小児がんについては、その治療法の研究が大きな課題である。小児がんに対して包括的な対策を推進するためのセンター的機能を有する拠点施設を整備するとともに、ファンディングエージェンシー（研究費配分機関）機能を伴う小児がん研究事業などを推進する。

<詳細は添付の施策・予算提案シート個別票をご覧ください>

2-11-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

【がん対策の問題点】

- ・ヒトパピローマウイルスやC型肝炎ウイルスに関する対策が十分でない
- ・小児がん専門医や患児・家族・長期生存者への精神的・経済的支援が不足している

【がん予算の問題点】

- ・ヒトパピローマウイルスやC型肝炎ウイルス対策の予算措置が十分でない
- ・小児がんについて小児慢性特定疾患の公費負担などが十分でない

【がん対策の改善案】

- ・ヒトパピローマウイルスに対するワクチン接種の推進
- ・小児がんに対する包括的な対策と患児・家族への支援

【がん予算の改善案】

- ・ヒトパピローマウイルスやC型肝炎ウイルス対策のための予算措置

- ・小児がん患児や家族の経済的支援のための公費負担制度の拡充

2-11-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策の問題点】

- ・市町村が実施する 5 部位の検診については、胃であれば内視鏡、肺であれば CT、子宮であれば HPV 検査の実施など、現在国指針にない方法を行うべきとの意見もある（行政）
- ・予防できるがん（子宮頸がん）とそうでないものとを分けた理解が、市民に不足している（患者・市民）
- ・がん検診や肝炎ウイルス検査（肝がん高リスク者の発見・受診勧奨）などは、市町村や都道府県事業となっており、医療機関委託での無料ウイルス検査は、人口の多い都市部でも実施されていないところがある（患者・市民）
- ・がんは大人も子供もかかるのに、大人だけしか話が出てこないのはおかしい。小児がん全般のがん対策をしてほしい（患者・市民）
- ・小児がん専門医が不足しているため、拠点病院が確立されていない。適切な治療をできる医師が不足しているために初期治療が迅速にされない（患者・市民）
- ・子どもががんになった時、患児家族（兄弟を含む）の経済的、心理的支援が地域、病院により格差が大きい（患者・市民）
- ・一般的なかぜや虫歯でも、小児がん経験者であることが地域の医師にわかると治療を受けられないことがある（患者・市民）

【がん予算の問題点】

- ・小児慢性特定疾患医療公費負担制度の見直し（患者・市民）

【がん対策の改善案】

- ・パピローマウイルスのワクチン事業の開始を検討すべき（患者・市民）
- ・小児がん患児を対象とする必要な補助教育制度、家庭訪問教師の配置。病弱児教育に関する制度化（患者・市民）
- ・希少疾患である小児がん全般の情報をデータセンターで集めて、各病院で情報をとれるようにする（患者・市民）

【がん予算の改善案】

- ・小児慢性特定疾患についての見直しによる小児がん患児への経済的支援（患者・市民）
- ・小児がん経験者の社会復帰が難しい。源泉徴収税を払えるような社会人になるための助成が必要（患者・市民）
- ・小児科医（小児がん）育成の予算や、小児がん拠点病院確立のための予算（患者・市民）
- ・小児がんの長期フォローアップのための専門外来の予算や、医師、患者、家族の勉強会の予算。大人のがんと同じように予算を付けてくれないと何もできない（患者・市民）

3 推奨施策の解説

3-1 施策に共通的に見られた側面

本提案書が推奨する施策 70 本は 13 の分野に分かれているが、いわば縦割りのこれら 13 分野とは別に、分野横断的な共通的なテーマがいくつか見られた。ここではその代表的な 5 つの視点を提示する。

- 共通テーマ① 「がん難民対策（切れ目のない医療の実現）」
- 共通テーマ② 「がん診療に関する医療従事者の確保と育成」
- 共通テーマ③ 「がんおよびがん対策の現況の“見える化”（可視化）」
- 共通テーマ④ 「がん対策の情報提供と普及啓発」
- 共通テーマ⑤ 「地域のベストプラクティス（好事例）の育成・発掘と全国浸透」

次ページ表は、70 本の施策に関して、共通テーマとの関連性を示したものである。

●各推奨施策と共通テーマのおおよその該当関係

該当する1、強く該当する2

通し 番号	分野 番号	分野	施策 番号	施策名	テーマ1	テーマ2	テーマ3	テーマ4	テーマ5
					難民	人員	可視化	情報・啓 発	好事例
1	全体 1	がん対策全般に かかる事項	1	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト			1		
2			2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト					1
3			3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置					2
4			4	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入			2		
5			5	医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援				2	
6			6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン				2	
7			7	小学生向けの資料の全国民への配布				2	
8			8	初等中等教育におけるがん教育の推進				2	
9	全体 2	がん計画の進捗・ 評価	1	がん予算策定新プロセス事業			2		
10			2	都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理			2		
11			3	質の評価ができる評価体制の構築			2		
12			4	分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標の開発			2		
13	1	放射線療法および化学療法 の推進並びに医療従 事者の育成	1	がんに関わる医療従事者の計画的育成			2		
14			2	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離		2			
15			3	医学物理士の育成と制度整備		2			
16			4	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム		2			
17			5	専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設		2			
18			6	専門・認定看護師への特別報酬		2			
19	2	緩和ケア	1	切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン	1		2		
20			2	長期療養病床のがん専門療養病床への活用(モデル事業)	1				2
21			3	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修		2			
22			4	緩和医療研修のベッドサイドラーニング(臨床実習)の推進		2			
23			5	緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)化	1	1			1
24			6	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討			2		
25			7	大学における緩和ケア講座の拡大		2			
26	3	在宅医療(在宅緩 和ケア)	1	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	1				2
27			2	在宅医療関係者に対するがんの教育研修	1	2			
28			3	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保	2				
29			4	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム	1				2
30			5	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成	1				
31			6	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク					2
32	4	診療ガイドライン の作成(標準治療 の推進)	1	ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進			2		1
33			2	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト				1	
34			3	副作用に対する支持療法のガイドライン策定				1	

35	5	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)	1	がん診療連携拠点病院制度の拡充					
36			2	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)					
37			3	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	2				
38			4	医療機関間の電子化情報共有システムの整備	1		1		1
39			5	がん患者動態に関する地域実態調査	2		2		
40			6	がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発			2		
41	6	がん医療に関する相談支援および情報提供	1	がん相談全国コールセンターの設置	2			1	
42			2	「がん患者必携」の制作および配布	2				1
43			3	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成	1				
44			4	全国統一がん患者満足度調査			2		
45			5	地域統括相談支援センターの設置	2				
46			6	相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート	1	1			1
47			7	がん経験者支援部の設置	2	1			1
48			8	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長	1				
49			9	高額療養費にかかる限度額適用認定証の外来診療への拡大	1				
50			10	長期の化学療法に対する助成	1				
51	7	がん登録	1	地域がん登録費用の10/10助成金化			2		
52			2	がん登録法制化に向けた啓発活動			1	2	
53			3	がん登録に関する個人情報保護体制の整備			1	1	
54	8	がんの予防(たばこ対策)	1	たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策				2	
55			2	喫煙率減少活動への支援のモデル事業				2	
56			3	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発				2	1
再			4	初等中等教育におけるがん教育の推進				2	
57	9	がんの早期発見(がん検診)	1	保険者・事業者負担によるがん検診					
58			2	保険者負担によるがん検診のモデル事業					
59			3	がん検診促進のための普及啓発				2	
60			4	がん検診の精度管理方式の統一化					
61			5	長期的な地域がん検診モデル事業					2
62			6	イベント型がん検診に対する助成				1	2
63	10	がん研究	1	抗がん剤の審査プロセスの迅速化	1				
64			2	希少がん・難治がん特別研究費	1				
65			3	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設				1	1
66			4	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進	2				
67			5	抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し	1				
68	11	疾病別対策	1	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト			2		
69			2	子宮頸がん撲滅事業					
70			3	小児がんに対する包括的対策の推進	2			1	

共通テーマ①は、「がん難民対策（切れ目のない医療の実現）」である。

これに該当すると考えられる施策は通し番号で施策 28 番、37 番、39 番、41 番、42 番、45 番、47 番、66 番、70 番などである。

“がん難民”とは初発治療、再発治療、延命治療、終末期ケアなどの流れの間で、医療機関などから医療やケアの提供者を紹介してもらえず、自分でそれを探すなど、適切な治療をタイムリーに受けられない患者のことである。

“がん難民を生まないで”という患者関係者からの強い声も受けて、がん対策基本法が成立し、それによってがん対策推進基本計画および都道府県がん対策推進計画が策定された。しかし、患者関係者、医療関係者からはがん難民問題はいっこうに軽減されたとは感じられていない。むしろ、増えているのではないかと指摘する人も少なくない。

がん難民の解消は喫緊の課題の一つと考えられる。また、単独の施策ではこの重大問題は解決できない。これに該当する一連の施策を、セットとして推進する必要があると考えられる。

共通テーマ②は、「がん診療に関する医療従事者の確保と育成」である。

これに該当すると考えられる施策は、施策 14 番、15 番、16 番、17 番、18 番、21 番、22 番、25 番、27 番などである。

がん医療従事者の不足、地域偏在の指摘の声は多かった。医療資源の不足感のがん領域に限らないが、がん領域において、不足感の強い専門医療従事者の早期育成や、教育研修制度の強化は喫緊の課題だと考えられた。また、並行して、既存の医療従事者の連携や研修によって、できるだけ早い即戦力を育成する工夫も大切である。

共通テーマ③は「がんおよびがん対策の現況の“見える化”（可視化）」である。

これに該当すると考えられる施策は施策 4 番、9 番、10 番、11 番、12 番、13 番、19 番、24 番、32 番、39 番、40 番、44 番、51 番、68 番などである。

がん対策においては、「海図も羅針盤もなしにがん対策という大海を航海している」といったことがしばしば指摘される。提供されているがん医療の質、がん対策の進捗度に関する指標、地域がん登録による罹患率、治療成績、死亡率の把握などのデータの整備が重要である。見える化によって、がん対策の促進を加速する、患者・住民の意識を高める、がん対策の進捗に関する評価と管理を行う——などの効果が期待できる。

がん対策基本計画の目標達成に向けていわゆる PDCA サイクルが回っていないという指摘は多かったが、これらの施策群は、PDCA サイクルの基盤となるものである。これまでの日本のがん対策はがんの現況を把握する仕組みというがん対策の 1 階部分を抜かして、2 階部分ともいえる治療、早期発見、予防などの具体的対処に取り組んできたが、1 階部分を抜かしたために、打った対策が奏功しているのかどうか分からない状況である。

5 年間の第 1 期がん対策推進基本計画の 4 年目となる平成 22 年度が、いま、がん対策のインフラを作っておくラストチャンスであるともいえる。

共通テーマ④は、「がん対策の情報提供と普及啓発」である。

これに該当すると考えられる施策は、施策 5 番、6 番、7 番、8 番、52 番、54 番、56 番、59 番などである。

がん対策の多くが普及啓発の側面を持つ。予防、がん検診、緩和ケアなど、地域住民の意識

と行動の変容をもたらすための活動が極めて重要である。そのためには、がんの現況に関するデータなどの提供を行い、理解を深めるための情報が潤沢に存在することも欠かせない。また、医療従事者と地域住民が協働で活動をするなどの側面も重要になってくる。

共通テーマ⑤は、「地域のベストプラクティス（好事例）の育成・発掘と全国浸透」である。

これに該当すると考えられる施策は施策 3 番、20 番、26 番、29 番、31 番、55 番、61 番、62 番などであった。

がん対策においては、まだ何が結果をもたらす施策であるか十分に解明できていないのが現状である。一方で、各地で数多くのアイデアが生まれ、創意工夫がなされ、試行的な取り組みが開始されている。いま大切なのは、アイデアに実行のチャンスを与えること、生まれた好事例を全国に速やかに広げることである。がんの均てん化をもたらすには、まさに、がん対策の均てん化が必要であり、共通テーマ⑤に該当する施策群の推進が重要である。

3-2 推奨施策のタイプ分けと若干の考察

今回の検討で、本提案書が推奨する施策は、次表のとおり、合計 70 本となった。内訳は、12 本が「がん対策全般にかかる事項」もしくは「計画の進捗・管理」に関するものである。また、58 本が、11 の分野別施策に関するものである。

70 本の推奨施策の合計想定予算の総額は、567 億円である（ただし、基金の設置の基本積立金部分や保険者負担への切り替えなど、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の財源以外となるものについては除外した）。なお、個別推奨施策の想定予算は概算であり、実施に当たっては、より詳細な検討が必要である。

次表では 70 本の施策を、必要な予算規模によって下記の 5 つに分類した。

- 1、～≦100 億円
- 2、～≦50 億円
- 3、～≦10 億円
- 4、～≦5 億円
- 5、 ≦1 億円

施策・予算提案シート 一覧

通し 番号	分野 番号	分野	施策 番号	施策名	予算額 (億円)	必要な 予算規模	必要な 制度対応	備考
1	全体 1	がん対策全般にか かる事項	1	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト	1	5	3	
2			2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト	10	3	3	
3			3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置	—	—	2	基金額1,000億円
4			4	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入	1	5	3	
5			5	医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援	0.6	5	4	
6			6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン	2	4	4	
7			7	小学生向けの資料の全国民への配布	30	2	4	
8			8	初等中等教育におけるがん教育の推進	10	3	2	
9	全体 2	がん計画の進捗・ 評価	1	がん予算策定新プロセス事業	1	5	3	
10			2	都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理	0.5	5	3	
11			3	質の評価ができる評価体制の構築	1	5	4	
12			4	分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標の開発	1	5	4	
13	1	放射線療法および 化学療法の推進並 びに医療従事者の 育成	1	がんに関わる医療従事者の計画的育成	5	4	3	
14			2	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離	—	—	2	運営費交付金の増額
15			3	医学物理士の育成と制度整備	1	5	3	
16			4	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム	2	4	4	
17			5	専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設	10	3	2	
18			6	専門・認定看護師への特別報酬	10	3	2	
19	2	緩和ケア	1	切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン	1	5	4	
20			2	長期療養病床のがん専門療養病床への活用(モデル事業)	10	3	1	
21			3	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修	2	4	4	
22			4	緩和医療研修のベッドサイドラーニング(臨床実習)の推進	5	4	4	
23			5	緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)化	10	3	4	
24			6	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討	1	5	4	
25			7	大学における緩和ケア講座の拡大	—	—	2	運営費交付金の増額
26	3	在宅医療(在宅緩 和ケア)	1	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	10	3	4	
27			2	在宅医療関係者に対するがんの教育研修	1	5	3	
28			3	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保	1	5	3	
29			4	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム	10	3	4	
30			5	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成	10	3	3	
31			6	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク	10	3	4	
32	4	診療ガイドラインの 作成(標準治療の 推進)	1	ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進	15	2	3	
33			2	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト	3	4	4	
34			3	副作用に対する支持療法のガイドライン策定	1	5	4	

35	5	医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)	1	がん診療連携拠点病院制度の拡充	60	1	3	現状の機能強化予算と同額(倍増)
36			2	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)	36	2	3	現状の機能強化予算の倍額
37			3	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	2	4	4	
38			4	医療機関間の電子化情報共有システムの整備	23.5	2	3	
39			5	がん患者動態に関する地域実態調査	7	3	3	
40			6	がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発	1	5	4	
41	6	がん医療に関する 相談支援および情報提供	1	がん相談全国コールセンターの設置	15	2	3	
42			2	「がん患者必携」の制作および配布	6	3	4	
43			3	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成	10	3	2	
44			4	全国統一がん患者満足度調査	15	2	4	
45			5	地域統括相談支援センターの設置	10	3	3	
46			6	相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート	2.4	4	3	
47			7	がん経験者支援部の設置	3	4	3	
48			8	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長	—	—	3	
49			9	高額療養費にかかる限度額適用認定証の外来診療への拡大	—	—	3	
50			10	長期の化学療法に対する助成	20	2	2	
51	7	がん登録	1	地域がん登録費用の10/10助成金化	10	3	2	
52			2	がん登録法制化に向けた啓発活動	2	4	1	
53			3	がん登録に関する個人情報保護体制の整備	0.7	5	3	
54	8	がんの予防(たばこ対策)	1	たばこ規制特組条約の順守に向けた施策	—	—	1	たばこ価格値上げ等
55			2	喫煙率減少活動への支援のモデル事業	5	3	3	
56			3	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発	5	4	2	
再			4	初等中等教育におけるがん教育の推進	10	3	2	
57	9	がんの早期発見(がん検診)	1	保険者・事業者負担によるがん検診	—	—	1	健康保険(1,500億円)
58			2	保険者負担によるがん検診のモデル事業	30	2	1	
59			3	がん検診促進のための普及啓発	10	3	3	
60			4	がん検診の精度管理方式の統一化	20	2	3	
61			5	長期的な地域がん検診モデル事業	3	4	3	
62			6	イベント型がん検診に対する助成	25	2	4	
63	10	がん研究	1	抗がん剤の審査プロセスの迅速化	15	2	2	
64			2	希少がん・難治がん特別研究費	15	2	3	
65			3	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設	5	4	4	
66			4	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進	4	4	4	
67			5	抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し	15	2	2	
68	11	疾病別対策	1	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト	10	3	4	
69			2	子宮頸がん撲滅事業	—	—	1	地方交付税化(220億円)
70			3	小児がんに対する包括的対策の推進	5	4	3	

10 億円以下の施策が 70 本中 48 となる。こうした施策は比較的すぐに取り組める施策と考えられる。施策 35 番は 60 億円であるが、既存の施策でニーズも高い。施策 3 番は基金積み立ての原資が 1000 億円であるが、基金であり、毎年の執行は利子部分の 10 億円程度である。少子化対策、高齢者支援などで同様の基金がすでに設置されている。がん検診予算の 1500 億円に関しては、財源の国庫交付金から保険者負担への切り替えである。こうした抜本改革にも取り組むべきである。

われわれは、がん対策予算を大幅に拡大することが必要と考える。そして、列挙した有効と思われる一連の施策を実行すべきである。

一方、各施策について、法制上必要とされることの大きさによって、前表にて下記のように分類した。

必要な制度上の対応

- 1、法律の改正レベル
- 2、政省令の発出レベル
- 3、課長通知の発出レベル
- 4、既存の枠組み内で対応可能

4 に関しては制度上の困難はなく、この観点からの壁は存在しない。3 についても、比較的容易と考えられる。2 の政令、省令に関しては、所管省庁の努力に期待される。1 の法律の改正に関しては、所管省庁の努力に期待すると同時に、がん対策基本法が議員立法であったことから、新たな議員立法が望まれるところである。そのためには、患者関係者をはじめとし、がん対策に取り組む多くの当事者が一体となって世論形成を進めることが必要と考えられる。

Ⅲ おわりに

・今後のプロセスの参考に

がん予算 WG は、今回のがん予算に関する検討において、新たな取り組みに挑戦した。時間など制約条件も多かったが、今後につながる新しい芽生えを含んでいるものとメンバー一同は自負する。これで終わりにせず、この延長線上で進めていただきたい。

広く集めた意見はできるだけそのまま公表することとした。国および都道府県あるいは市区町村のがん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会委員、都道府県の地域がん拠点病院連絡協議会委員、地方議会議員、政策研究者、調査研究者、患者・家族および国民一般などがこの資料を活用し、それぞれがあるべきがん医療を考えることが、医療政策を考えるリテラシー（考える力）を高めていくものとする。

・平成 22 年度予算で確実な変化と成果を

中期的な変革を望むと同時に、短期的な変化も望むものである。将来に先延ばしするのではなく、平成 22 年度予算で可能な限りの大きさかつ多さの新しい対策を導入していただきたい。がん対策推進基本計画は 5 カ年計画であるが、平成 22 年度はもう第 4 年度であり終盤である。本来開始時の平成 19 年度ないしは 18 年度に打っておきたかった施策も多い。危機感をもって遅れを挽回する気概が関係者一同に求められている。

・謝辞

本提案書の作成のためには多くの方々の協力を得た。アンケート調査にご協力をくださった 47 都道府県庁、各都道府県のがん対策推進協議会委員の方々。東京と宮城県でのタウンミーティングに参加してくださった人々。その他、多くの方面からのご意見をいただいた。

提案書まとめの機会を与えてくださった厚生労働省には、その新しい考え方に賛同したく、感謝申し上げます。

本提案書作成にご協力をいただいたすべてのみなさまに、この場を借りて感謝申し上げます。