

【本文】

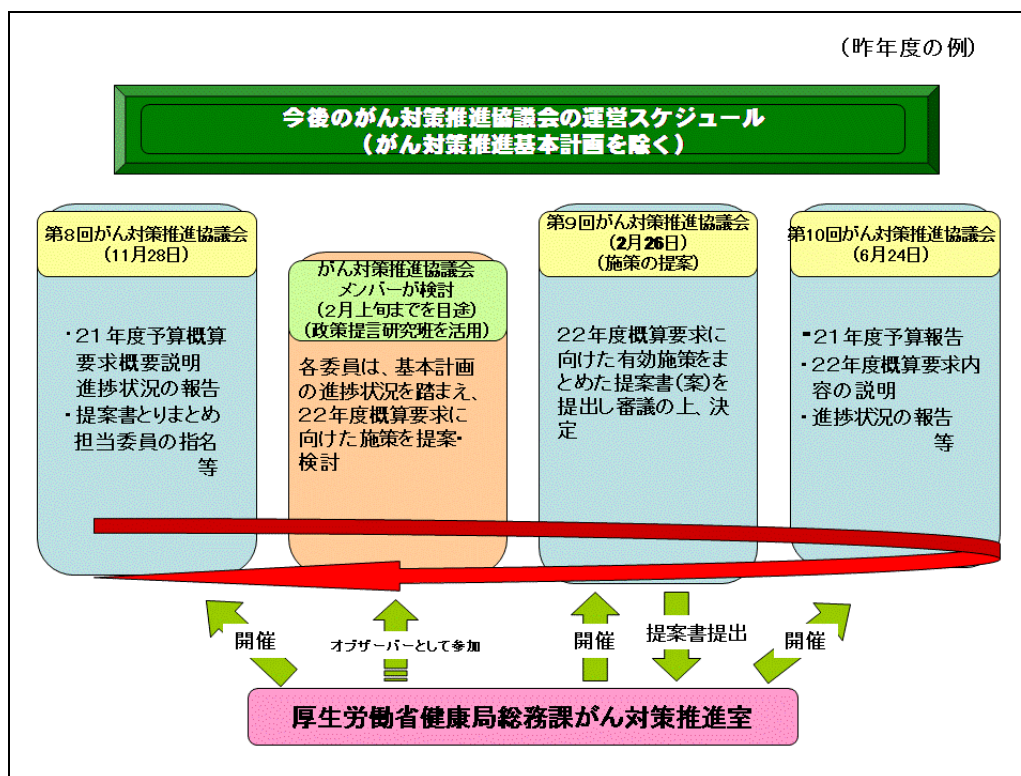
I がん対策の現況

1 本提案書とワーキンググループについて

1-1 本提案書の位置づけ

本提案書は、平成 23（2011）年度の政府がん対策への提案を行うものである。平成 21（2009）年 6 月 24 日に開催された第 10 回がん対策推進協議会において、平成 23 年度の政府がん対策への提案を行うため「提案書取りまとめ担当委員（いわゆる、がんワーキンググループ〔以下、がん WG〕）」が置かれた。昨年度の平成 20 年度には、平成 20 年 11 月 28 日に開催された第 8 回がん対策推進協議会において同様のがん WG が設置され、平成 21 年 2 月 26 日に「平成 22 年度 がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策～（案）」を、第 9 回がん対策推進協議会に提出した。案は協議会で審議承認され、一部修正のうえ成案となり、平成 21 年 3 月 19 日に当時の舛添要一厚生労働大臣に手交・提出された。その実績も鑑み、平成 21 年度もがん WG が設置されたものである。下図は、平成 21 年 7 月 3 日の厚生労働省のプレスリリース「がん対策推進協議会提案書取りまとめ担当委員名簿について」に添付されている説明図である。

●厚生労働省作成の進行イメージ図



出典：厚生労働省「がん対策推進協議会提案書取りまとめ担当委員名簿について」
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/07/h0703-2.html>)

がんWGは、がん対策推進基本計画に記載されている内容を基本とし、その早期実現のために有効と考えられる施策を考えた。なお、がん対策推進基本計画策定時に想定しえなかったことについても、がん対策推進基本計画の目標の早期達成とがん対策の推進に資すると考えられる場合には、議論の範囲とした。

平成20(2008)年度のがんWGは、議論の対象を主に政府のがん対策予算に絞ったが、本年度(平成21年度)のがんWGでは、「予算」「診療報酬」「制度」の3点からがん対策を検討した。

ここでいう「予算」とは、国や地方自治体のがん対策予算のことであり、「診療報酬」とは、診療の際に医療保険から支払われる対価のこと、「制度」とは、国や地方自治体の法律・政令・通達・規則などによる定めや規則のことである。

がんWGには、がん対策推進協議会委員20人のうち14人が参加した。昨年度の10人からメンバーは増加した。本年度の構成は、患者関係委員5人、医療提供者関係委員7人、有識者委員2人であった(次表参照)。昨年度に続き、提案書案の策定の過程に関しては、事務局機能もがんWGが務め、厚生労働省は会議に陪席するのみでオブザーバーに徹した。

●がん対策推進協議会提案書 取りまとめ担当委員

天野 慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
川越 厚	医療法人社団パリアンクリニック川越院長
郷内 淳子	カトレアの森代表
中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
野田 哲生	財団法人癌研究会癌研究所所長
◎埴岡 健一	特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
檜山 英三	国立大学法人広島大学自然科学研究支援センター長
本田麻由美	讀賣新聞社会保障部記者
前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
南 博信	国立大学法人神戸大学医学部附属病院腫瘍内科教授
三好 綾	がんサポートかごしま代表
安岡佑莉子	特定非営利活動法人高知がん患者会一喜会会長

※ ◎は責任者、50音順、敬称略

がんWGでは、できるだけオープンな議論を行うよう努め、メーリングリストで意見や情報が交換できるようにした。また、施策提案などに関して意見提出シートを作成し、全員がそれに内容を記載して提出するように努めた。提出された意見を、提案書に記載できる施策案に“育てる”ため、委員が一体となって意見を寄せた。

なお、平成20(2008)年11月28日の第8回がん対策推進協議会で決められたように、がんWGの開催運営に関しては、厚生労働省がん研究助成金「がん医療政策提案に向けた研究」班(いわゆる、祖父江班)を活用した。また、がんWG事務局機能を、がんWGの責任者である埴岡が所属する特定非営利活動法人日本医療政策機構の市民医療協議会ユニットチームのスタッフが担った。

(がんWGは平成22年3月の第12回がん対策推進協議会に本提案書案を提出する。がん対策推進協議会は本提案書を承認後、厚生労働大臣に提出し、厚生労働省が文部科学省、経済産業省など関係各省に本提案書を連絡するものとする。がん対策推進協議会は、厚生労働省および関係各省が、本提案書の趣旨と内容および具体的施策の提案を最大限尊重し、今後のがん対策の策定と推進を進めるよう、強く望むものである)

1-2 予算の現状に対する問題意識

がん対策予算は不足している。だが、がん対策予算は余っている。こんな不思議な現象が起こっていることが、現在のがん対策予算の問題点を象徴している。

がん WG が、都道府県がん対策担当者や都道府県がん対策推進協議会等委員を対象に行ったアンケートでは、「がん対策予算が不足している」という声が圧倒的だった（90 ページ参照）。しかし、国が作ったがん対策の補助金は、都道府県から申請されずに使われずに残ることもある（41 ページ参照）。

これは、がん対策予算のうち、都道府県向けの予算に関する問題だが、がん対策の前線である地方自治体への資金配分のパイプが詰まっているともいえる。

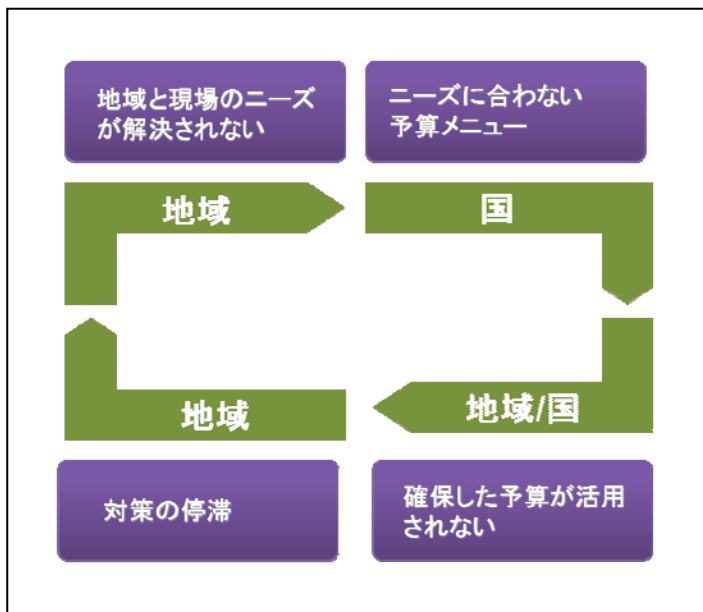
この原因は、がん対策予算を策定・執行するにあたり、国と県とのコミュニケーションをもう少し密にするなど、予算を使いやすくするための工夫が足りなかったことが考えられる。

一方、がん対策予算のうち、がん研究に関する予算など、地方自治体以外の関係団体や研究者に配分されている予算について、がん WG が十分に検討できなかったのも、がん対策予算全体の問題点については、今後、さらに検討が必要であろう。

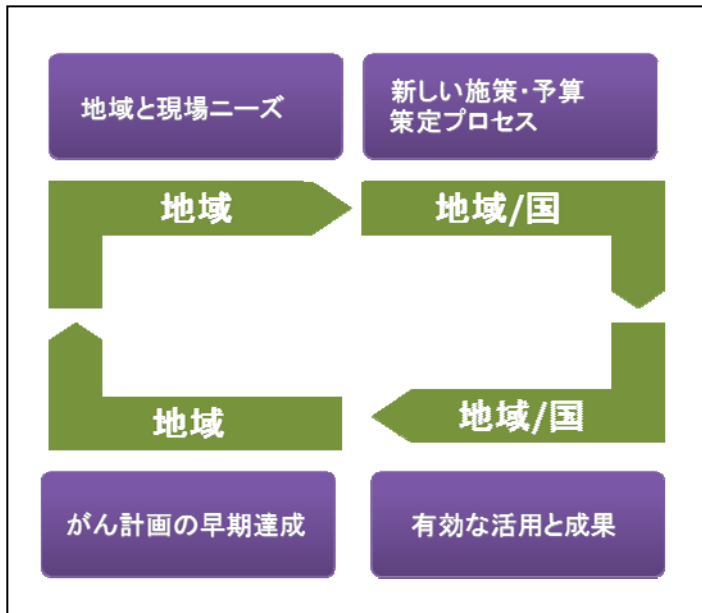
がん対策の遂行には費用がかかる。予算のない計画は、「絵に描いた餅」になってしまう。その資金源は多様であるべきだが、がん対策基本法に「(国は)がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する」とあるように、やはり、柱は国の税金を使った予算であるべきだ。がん対策基本計画を策定した際には、財政的裏付けを十分に記載できなかったが、今回、がん対策推進協議会が行った幅広い情報収集からがん対策の現場の苦境が明確になったため、今後は、がん対策に関する予算強化に大きく一歩踏み込む段階であると考えられる。

なお、提案書にある 74 本のがん対策予算施策の実施を進めていくと同時に、既存のがん対策予算に関する検証と評価も進める必要がある。

●国と地域の悪循環



●国と地域の好循環



1-3 診療報酬の現状に対する問題意識

がん対策基本法、がん対策推進基本計画において定めている目標を達成するためには、がん対策予算による対処だけでなく、診療報酬上の評価によるさまざまな対応が必要である。がん対策推進基本計画においては、「放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成」の分野に関する記述において、医師の育成、医師が力を発揮できる環境の整備、多職種で集学的なチーム医療の推進に触れたうえで、「こうした取組を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じていく必要がある」（11 ページ）と、診療報酬を手厚くすべきとの考えが示唆されている。

がん医療の推進については、平成 21（2009）年 10 月の社会保障審議会等でまとめた「平成 22 年診療報酬改定の基本方針」でも、「充実が求められる領域を評価していく視点」とされており、がん対策基本法やがん対策基本計画においても、「放射線療法及び化学療法の推進」「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が重要課題として記されている。また、「がん難民」問題等の解決には、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関の連携や、在宅医療・訪問看護の充実も重要である。こうした視点を踏まえてがん対策の充実が図られるよう、診療報酬において適切に評価されることが求められる。

質が高く患者の求めるがん診療を行った場合に、がん診療の採算が合わないとの声が多い。これに関しては検証を行うことが必要であるが、がん診療に関連した診療報酬の総額が不足しているといつて懸念もある。

なお、長期にわたって持続可能な医療提供体制を維持するにあたっては、税や保険料の負担増と給付の関係について、広く国民と議論した後、コンセンサスを経たうえで決定するとともに、診療報酬を含む医療費の効率的使用と医療の質の向上が不可欠である。また、

がん医療においても均てん化と標準治療の推進等によって無駄の削減にも努められなければならない。

診療報酬改定のあり方については議論が進められているところであるが、われわれは診療報酬決定に関するプロセス改革が必要と考える。特定の団体などの意見のみならず、広く患者、現場、地域の声も聞いて決めるべきである。がん対策推進協議会は、がんWGの案に基づいて、平成21(2009)年12月4日に「平成22年度診療報酬改定におけるがん領域に関する提案について」を厚生労働大臣に提出した。当資料は中央社会保険医療協議会(中医協)において、がん対策について審議が行われた際にも提示され、この資料が参照されつつ議論が進められた。こうした流れは促進されるべきと考えられる。

診療報酬の平成22(2010)年度改定においては、がん領域に関する分野では一定の前進が見られた。協議会から現場の声に基づく提言をしたことが奏功した可能性がある。がん対策推進協議会は今後も診療報酬改定において適切な議論がなされるよう、提案を行っていくことになるだろう。平成24(2012)年度は診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されている。がん領域は診療報酬、介護報酬のいずれにも深く関連する分野であるので、平成24年度改定作業が行われる平成23(2011)年度の始めから、しっかりとした提案を行っていくことが求められる。

なお、予算措置と診療報酬の役割分担は、基本的に新しい仕組みや制度の立ち上げ期には予算措置を主体とし、それらが定着してきた際には、診療報酬を主体とすべきである。また、診療報酬を受け取ることができる医療機関などの組織以外への財源確保は予算措置にて考慮されることになる。

1-4 制度の現状に対する問題意識

がん対策推進基本計画を着実に実行し成果をあげるには、制度の改正や改革が不可欠であったり望ましかったりする場合が少なくない。ここでの制度とは、行政が関与する法律、政省令、通知、通達、計画などのことである。また、専門医制度、施設認定制度なども含む。

古い制度が硬直化あるいは形骸化しているために、問題を来している。あるいは、新しいがん診療やがん対策のかたちにより制度の整備や見直しがついていけておらず、がん対策の進展の障壁となっていることがある。制度改正を実施していなければ、いくら予算措置や診療報酬の手当てを行っても、効果を出さないことも多い。また、制度改正が予算措置や診療報酬上の評価の前提となることも多い。予算措置や診療報酬評価と制度改正は、セットで検討されるべきである。それでこそ、効率的で実効性がある対策となると考えられる。

上記のことは医療全般についてもいえることだが、がん診療において率先して解決を図ることが重要である。また、がん領域において実施されて効果を発揮すれば他の領域についても広がるようになると考えられる。

2 がん対策の現況

具体的施策の提案をする前に、まず、がん対策の現況を概観する。

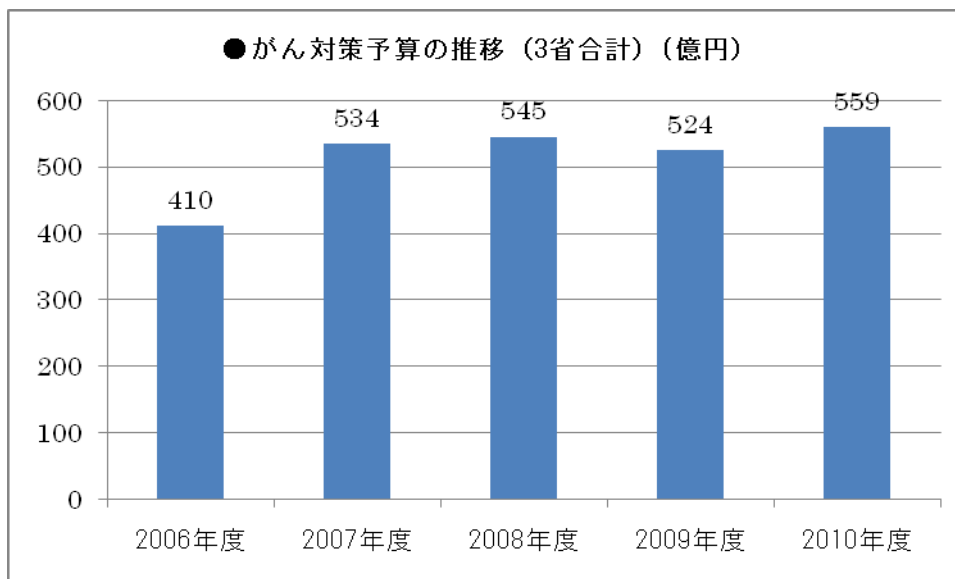
2-1 がん対策（予算）の現況

2-1-1 がん予算の概況および推移

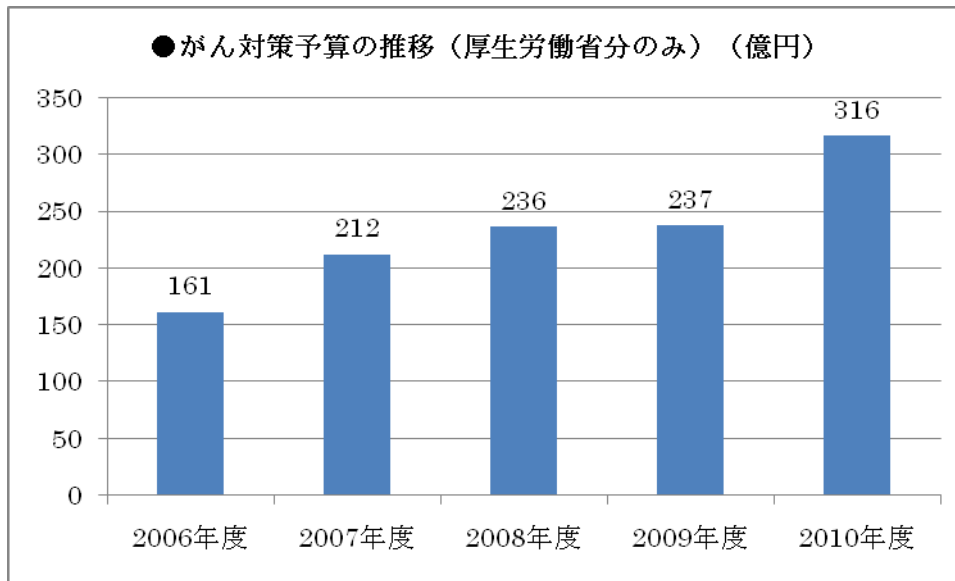
平成 22(2010)年度の国のがん予算は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の 3 省で約 559 億円、厚労省のみで 316 億円となった。平成 21 (09) 年度のがん予算は、3 省で 524 億円（補正前）、厚労省で 237 億円だった。なお、厚労省の 21 年度補正後予算は、473 億円であった。一方、都道府県のがん予算の合計は、平成 20 (08) 年度で約 205 億円であり、平成 19 (07) 年度の約 150 億円から増加している。さらに平成 21 年度の全国市町村のがん検診費用（予算）は合計約 1150 億円で、うち約 1000 億円が市町村の予算であった。

3 省ベースおよび厚労省のがん予算の推移は下図のとおりである。全体的に伸びを示しているものの、分野によっては頭打ちになってきている。平成 22 年度の厚労省がん予算は、平成 21 年度当初予算と比べると 33%の増額であるが、補正後予算比では 33%の減額である。平成 21 年度補正予算においてがん検診対策に大きな額が追加された。そのため平成 22 年度予算では、平成 21 年度当初予算に比べがん検診予算が増やされた（それでも平成 21 年度補正後予算よりは激減）ので、そのしわよせとして、がん医療の均てん化に関する予算は減少した。がん診療連携拠点病院機能強化事業は 37%減、緩和ケアに関する予算は 14%少なくなった。平成 22 年度の文科省、経産省のがん対策予算は平成 21 年度より減少した。

●伸びが停滞するがん対策予算



出典：がん対策推進協議会資料よりがんWGが作成



出典：がん対策推進協議会資料よりがんWGが作成

2-1-2 国のがん対策予算

2-1-2-1 国のがん対策予算の、概算要求と予算案の変化

厚生労働省のがん対策予算において、8月の財務省への概算要求段階での内容と12月の予算案策定段階の内容の間には、金額の大きな乖離がみられる（下表）。このような変化が、都道府県が政府のがん対策予算となった対象項目に積極的に対応できない一因となっている。

● がん対策関連予算（厚生労働省分）の推移

(億円)	概算要求 (8月)	予算案 (12月)	概算削減 率	予算増加 率
2006年度	202	161	-20%	12%
2007年度	303	212	-30%	32%
2008年度	282	236	-16%	11%
2009年度	262	237	-10%	0%
2010年度	434	316	-27%	33%

出典：がん対策推進協議会資料よりがんWGが作成

2-1-2-2 国の予算の項目別使用率（消化率）

国のがん対策予算の項目別の使用率をみると、使用率が低い項目が見られる。次ページ図は平成 19（2007）年度のがん予算の項目別の使用率であるが、都道府県を対象としたがん検診モデル事業（国と県が半分ずつ負担する 1/2 事業）は使用率 1.0%だった。特別事業（がん対策推進特別事業。1/2 事業と国が全額負担する 10/10 事業あり）の使用率は 4.4%であった。

政府の「行政支出総点検会議」において、平成 20（2008）年 12 月 1 日に「指摘事項～ムダ・ゼロ政府を目指して～」が取りまとめられた。この中で、「がん対策推進特別事業」は「多額の不用が発生した事業」として例示され、「精査の上で、事業の廃止・予算額の縮減等をするべきである」と指摘された。ただし、このような「不用」が発生したのは、本提案書 103～109 ページのがん対策予算の構造問題で指摘するようなことが存在するからで、がん対策予算のニーズや必要性が低いわけではけっしてない。

平成 20 年度および平成 21 年度のがん予算の使用率においても抜本的解決はなされておらず、新規事業化や増額が行われた予算項目に関して、必ずしも予算使用率が高いわけではない。

平成 22（2010）年度のがん診療連携拠点病院機能強化事業の予算は平成 21 年度の 54 億円から 34 億円に大幅減額となった。これは、平成 21 年度の使用率が高くなかったからである。この事業では基準額が決められている。基準額は申請者である拠点病院や県庁などに上限と受け止められている。基準額 100%を活用する県や拠点病院は少なく、多くはその一部しか活用しない。よって常に使用実績総額は予算を下回り、不用が発生する。すべての都道府県や拠点病院が基準額 100%を活用するようにすると同時に、現実的に 100%活用をしない県や拠点病院がある以上、基準額以上の活用も奨励し、合計で全予算額が活用されるようにする必要がある。なお、すでに基準額以上の申請も認められ、基準額以上の認定・交付が行われている実績もあるが、そうした運用が可能であることが広く知られていない。

●国の用意したがん対策予算項目の消化率（平成 19 年度）

事業	対象	予算(千円)	決定(千円)	使用率(%)
女性のがん検診	都道府県(1/2)	98,465	25,993	26.4
がん検診モデル	都道府県(1/2)	55,000	534	1.0
マンモグラフィー研修	都道府県(1/2)	93,930	11,546	12.3
がんネットワーク事業	都道府県(1/2)	111,753	7,712	6.9
機能強化(がん拠点病院)	都道府県(1/2)	1,114,500	823,048	73.8
特別事業	都道府県(1/2、10/10)	1,485,000	64,957	4.4
マンモグラフィー研修	独立行政法人(10/10)	62,610	996	1.6
がんネットワーク事業	独立行政法人(10/10)	111,754	144,372	129.2
機能強化(がん拠点病院)	独立行政法人(10/10)	555,000	615,888	111.0
リニアック	独立行政法人(10/10)	3,360,000	4,620,842	137.5
合計		7,048,012	6,315,888	89.6

出典：がん対策推進協議会資料よりがん WG が作成

2-1-3 都道府県のがん対策予算

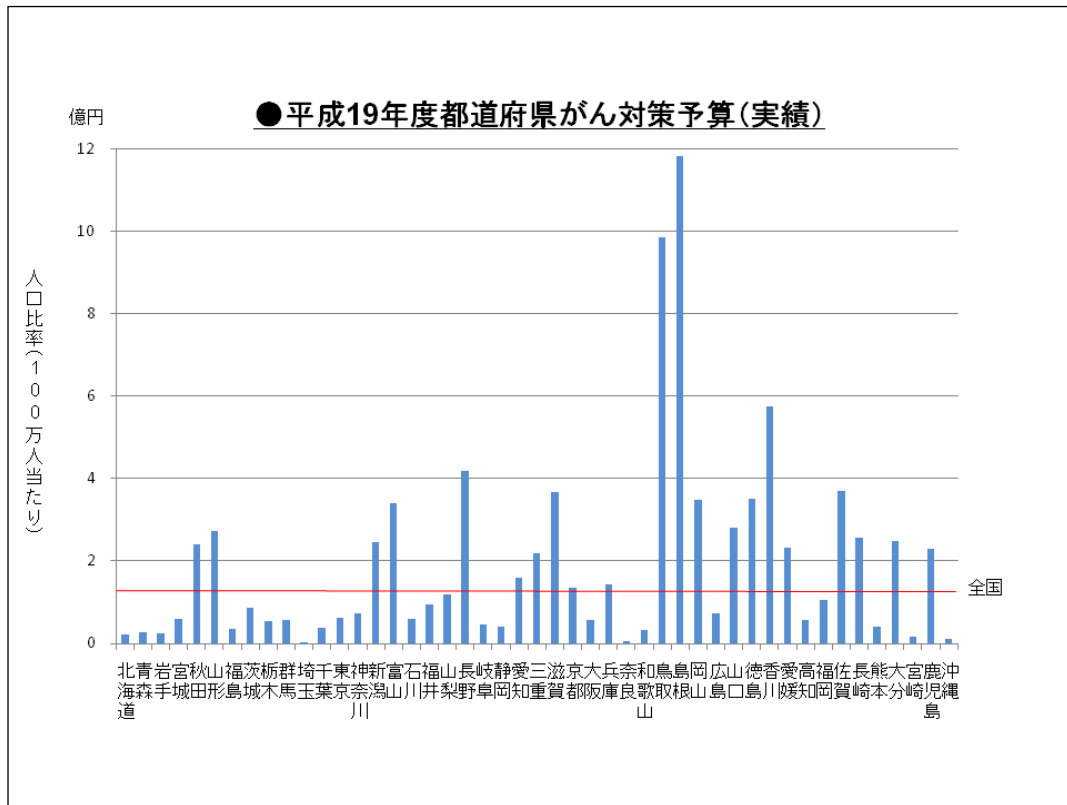
2-1-3-1 予算額の水準

第 11 回がん対策推進協議会に提出された資料「平成 20 年度都道府県別がん対策事業費総括表」によると、平成 20（2008）年度の都道府県のがん対策予算の合計は 234 億円（平成 19 年度 154 億円）。うち、がん診療連携拠点病院対象の国庫補助事業が 105 億円（平成 19 年度 110 億円）、都道府県対象の国庫補助事業が 31 億円（平成 19 年度 19 億円）、都道府県の単独事業が 68 億円（平成 19 年度 19 億円）であった。平成 19 年度から 20 年度にかけて地方自治体予算が増額となった要因の大きな部分が、重粒子線への投資などハードウェアへの投資であり、全般的ながん対策に関する都道府県の関与はいまだ極めて低水準にあるといえる。

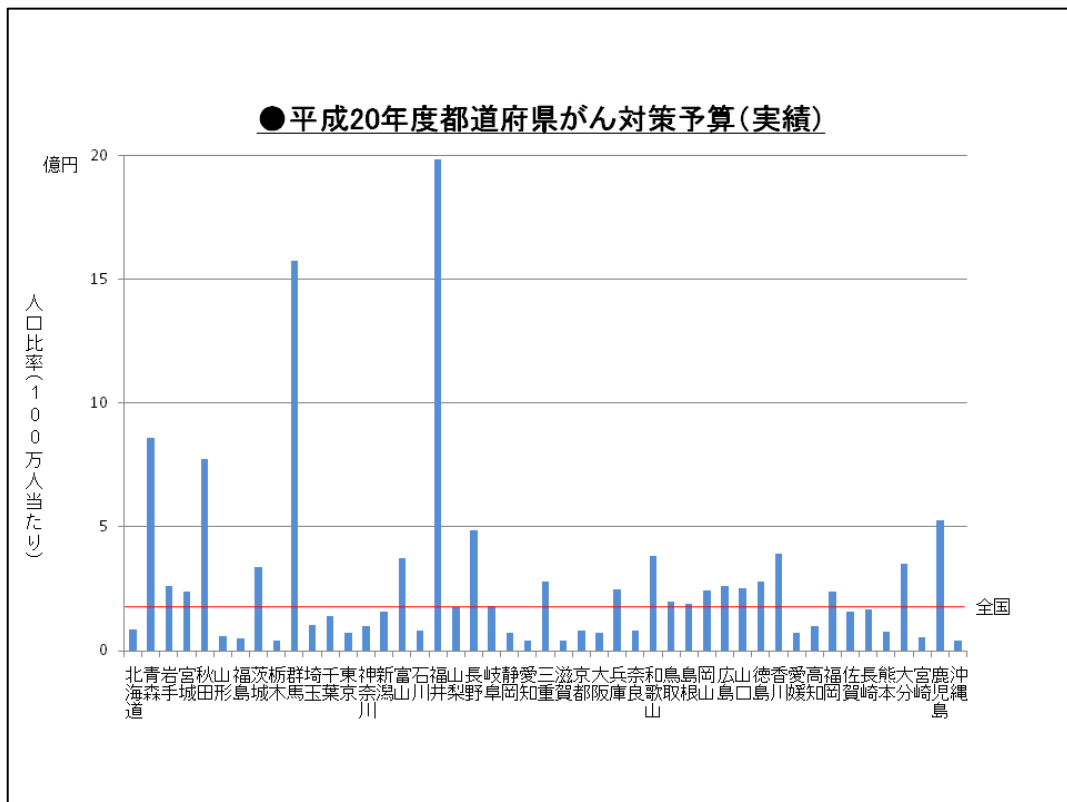
2-1-3-2 大きな都道府県格差

同資料によると、平成 20 年度における都道府県がん対策予算合計（都道府県、がん診療連携拠点病院、その他対象の国庫補助および都道府県独自事業）、都道府県対象国庫補助事業（の都道府県負担金額）、都道府県独自事業のいずれにおいても、都道府県によってきわめて大きい水準格差がある。人口数で調整しても同様である。下図は、都道府県がん対策予算合計（人口調整済）の都道府県別の値であるが、都道府県の間で 50 倍の格差がある（平成 19 年度は 200 倍以上の差）。もっとも、この値は年度による変動も大きく単年度では評価しがたいが、複数年度連続して低い水準が続くところに関しては留意が必要である。こうした数値を地域住民が簡単に知ることができる「見える化（可視化）」が欠かせない。そ

れによって、水準が低いところも多額のハードウェア投資をすることも、地域住民による議論が活発になることが期待される。



出典：がん対策推進協議会資料よりがんWGが作成



出典：がん対策推進協議会資料よりがんWGが作成

2-1-3-3 ハード偏重

「平成 19 年度国庫補助事業活用状況」（第 8 回がん対策推進協議会資料）によると、補助事業のがん対策予算の使用率（42 ページ表）は、“ハード”の整備であるリニアック（放射線治療に使う装置）の整備事業の 140%弱がもっとも高かった。一方で、研修など“ソフト”な事業の使用率は低かった。都道府県がん対策予算は、全体として機器整備や施設整備の“ハード”の比重が高いのが現状である。もちろん“ハード”整備は必要なことであるが、現在のがん対策では、患者相談などサービスの開発、地域における協力ネットワークの拡大、各種の人材確保や育成など、“ソフト”面の充実が重要になっており、“ソフト”面での予算使用率が拡大できる仕組みを構築することが必要である。

2-1-3-4 国庫補助金の活用状況

積極的に活用しているところから、あまり利用できていないところまで、都道府県によって大きなばらつきが観察される。

2-1-3-5 都道府県単独事業

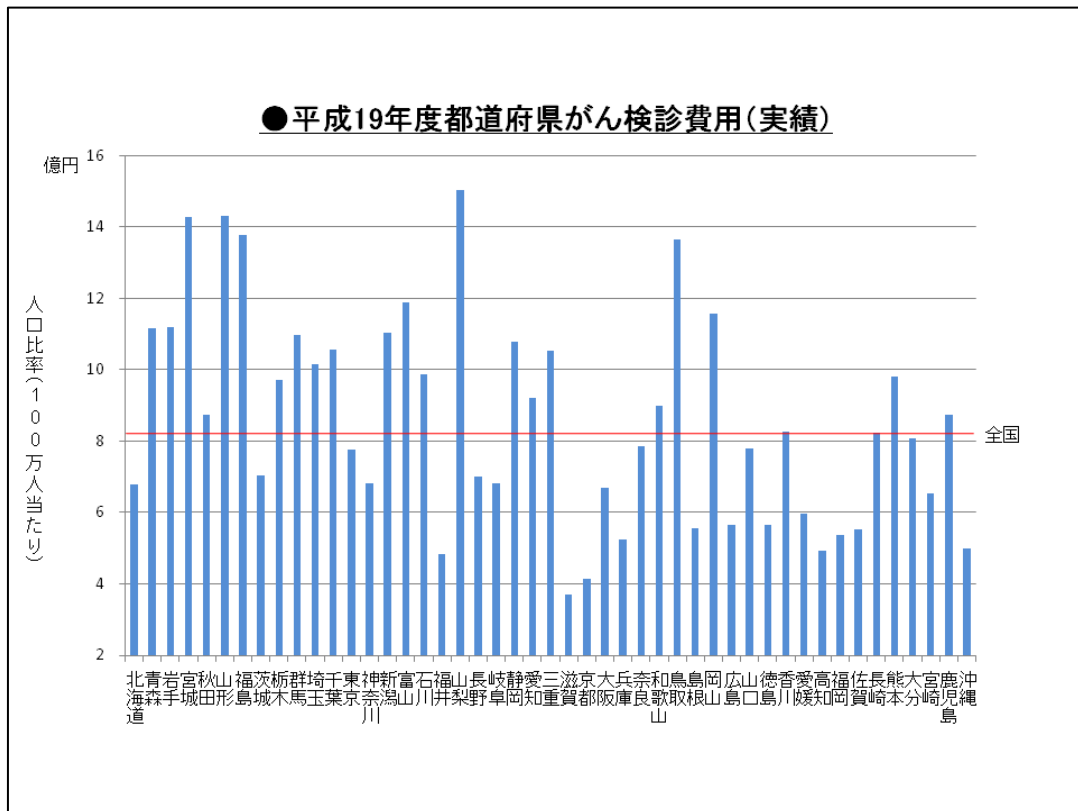
「平成 20 年度都道府県別がん対策予算執行状況」（第 11 回がん対策推進協議会資料）によると、都道府県単独事業の件数が 0 件のところから 17 件のところまで、大きな差がある（平成 19 年度は 0 件から 10 件だった）。ここにも都道府県の財政事情を背景とした姿勢に大きな格差が存在する。

2-1-3-6 好事例と創意工夫の兆し

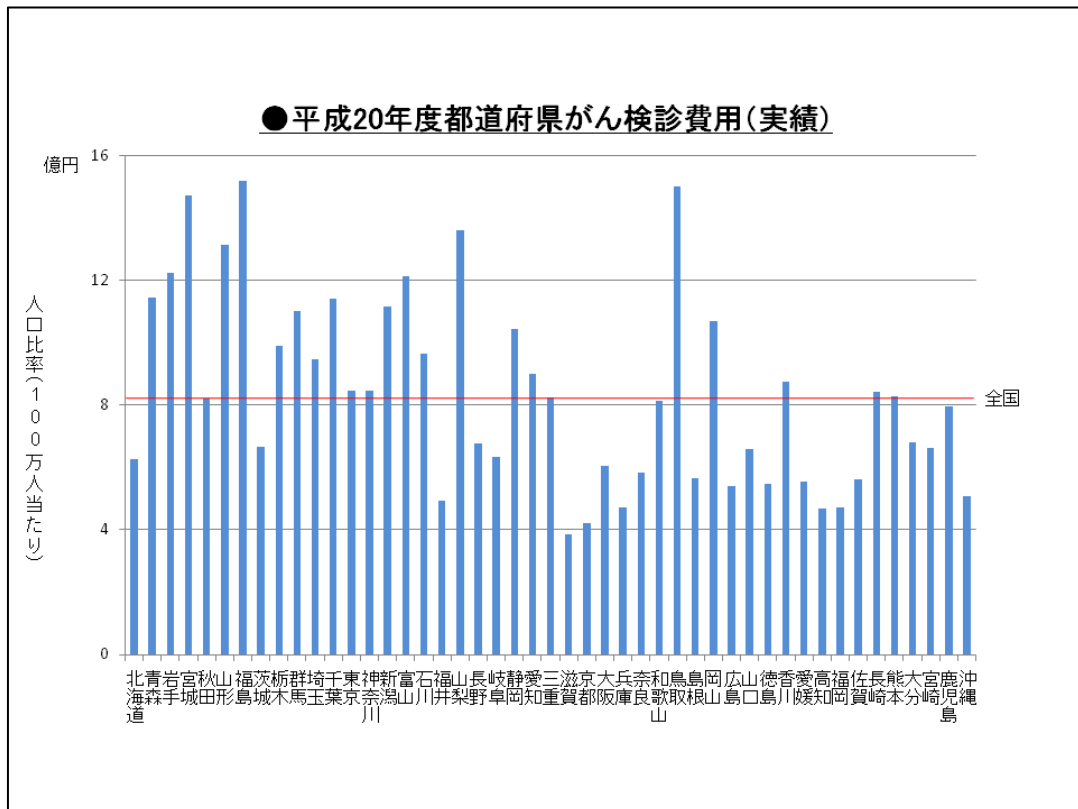
そうした中で、一部、モデル的な県が出てきている。都道府県がん対策予算合計、都道府県対象国庫補助事業、都道府県独自事業のいずれもの水準が比較的高い県である。国の補助項目も積極的に活用し、独自事業もソフト面を中心に創意工夫して実施している。こうした地域から各地が学ぶ必要があり、情報提供や交流の仕組み作りが求められる。

2-1-3-7 都道府県別がん検診費用

厚生労働省が平成 21（2009）年 12 月 2 日の第 11 回がん対策推進協議会に提出した「市区町村におけるがん検診の費用に関する調査結果」によると、平成 20 年度の市区町村がん検診費用を都道府県別に集計した値において、人口比率で金額に約 4 倍の開きがある（下表参照）。今後、検診費用と検診率、検診費用とがん発見数などの関係について、都道府県別に分析を行っていく必要があり、そのためにも情報の定期収集と公表が欠かせない。



出典：厚生労働省公表資料よりがんWGが作成



出典：厚生労働省公表資料よりがんWGが作成

2-1-4 提案の、平成 22 年度予算への反映状況

■全体の反映状況

がん対策推進協議会は、平成 21（2009）年 3 月に「平成 22 年度がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策～」(以下、昨年度提案書)を厚生労働大臣に提出し、提案書の中でがん対策予算面での対応を中心とした推奨施策を合計 70 本提示した(57～58 ページ表)。平成 22（2010）年度予算案(以下、予算案)は平成 21（2009）年 12 月に閣議決定されており、国会での審議を経て平成 22 年 3 月に成立した。昨年度提案書では提案の骨子として、(1) がん対策予算を大幅に増やす必要がある (2) がん対策予算の策定プロセスを改善すべきである (3) 70 本の推奨施策への取り組みを進めてほしい、の 3 点が提案されている。この骨子が平成 22 年度予算案やその他のがん政策にどの程度反映されているかについて、考察を行いたい。

骨子 (1) についてみると、厚生労働省のがん対策予算は平成 21 年度が 237 億円(補正前)であるのに対して、平成 22 年度当初予算案では 316 億円であり、一定の増額がみられる。また、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の 3 省のがん対策予算の合計額は、平成 21 年度が 524 億円(補正前)であるのに対して、平成 22 年度当初予算案では 559 億円である。がん検診など一部の分野では特に予算措置がなされているが、がん診療連携拠点病院強化事業は大幅に減額されている。また、今年度より独立行政法人がん研究センター運営交付金の予算措置がとられ、一部事業が運営交付金での対応となったために、がん対策に関する予算対応がわかりづらくなっている。骨子 (1) については、財政状況が厳しい中で一定の努力がはらわれているものの、反映は不十分であると考えられる。

骨子 (2) について、全体分野 1「がん対策に全般にかかる事項」と全体分野 2「がん計画の進捗・評価」における推奨施策が、平成 22 年度予算にどの程度反映されているか、という観点からみると、目立った反映がみられていない。また、予算編成における国と都道府県のミスマッチについては、厚生労働省がん対策推進室が都道府県がん対策担当者向けに、がん対策予算についての説明の機会を設けたものの、例えば「検診に関わる地方交付税増額について、総務省からの発表時期が遅く、市町村の予算措置に反映されていない」との指摘があるように、改善が不十分である。

骨子 (3) については、70 本の推奨施策に関して、新たに平成 22 年度予算に盛り込まれた施策もあった。がん対策推進協議会の提案書に基づいて予算化されたものがあるのは画期的である。しかし、それは 70 本全体のうちではごく一部に留まった。

57～58 ページの表にある推奨施策リストと対象しながら、主な分野ごとに反映状況をみ

ていく。全体分野2では、予算にて「がん対策・評価分析経費」（新規）が計上されている。個別分野1「放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成」では、予算にて「がん医療に携わる医療従事者の計画的育成」（新規事業）や「がん専門医臨床研修モデル事業」（既存事業の増額）などが計上されている。個別分野6「がん医療に関する相談支援と情報提供」では、予算にて「がん対策情報センターの患者必携製作費」（国立がん研究センター運営交付金の内数）などが計上されている。個別分野10「がん研究」では、予算案にて「未承認・適応外医薬品解消検討事業費」（新規）などが計上されている。これらの分野については、推奨施策を一定程度反映していると考えられる。

個別分野2「緩和ケア」では、予算案にて「緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進」として、「インターネットを活用した専門医の育成」「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修」などが計上されている。個別分野7「がん登録」では、「地域がん登録促進経費」（国立がん研究センター運営交付金の内数・新規）などが計上されている。分野横断的な内容（緩和ケア、在宅緩和ケア）では、「がん医療の地域連携強化事業費」（新規）などが計上されている。これらの分野については、推奨施策を若干反映していると考えられる。

個別分野9「がんの早期発見（がん検診）」では、「女性特有のがん検診推進事業」（新規）が計上されている。これは昨年度補正予算からの継続事業であり、金額も補正予算と比較すると減額されている。また、昨年度提案書の推奨施策と合致するものではなく、検診受診率の向上に向けた実効性のある検診体制の確保のためには、その経過を見守る必要もあるが、多額の予算措置がとられていることについては、検診事業にかかる地方財政措置と併せて、一定の評価ができると考えられる。

上記で挙げた分野と事業については、財政状況が厳しい中で新規事業が行われているものも多く、がん対策の実施とその予算の確保に対して、関係省庁による一定の理解と努力があったと考えられる。一方で、多くの分野の推奨施策については、昨年度提案書の反映は不十分であったと言わざるを得ない。昨年度提案書と本提案書は「患者と現場、地域の声」を集約したものであるが、平成22年度補正予算と平成23年度予算の策定、そして診療報酬と制度での今後の対応に向けては、同じく「患者と現場、地域の声」によるバックアップが不可欠である。本提案書が厚生労働大臣に提出された後も、患者や市民、医療提供者、行政、立法、民間、メディア関係者が「六位一体」となり、提案書の実現に向けての理解と支援を求めたい。

■分野ごとの反映状況

以下、引き続き、57～58 ページの表にある推奨施策リストと対照しながら、分野ごとに