

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-43
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画における「医療機関の整備」の項目において、がん診療連携拠点病院の量的な整備に着目したものであり、地域連携機能などの質的な評価指標がない。そのため、がん診療連携拠点病院の質の評価に関する指標を開発し、その指標に沿った評価ができる体制を構築していくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	心理学、介護学、社会学、情報工学、医療経済学、ヘルスコミュニケーション等の研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第3次総合戦略研究事業において、がん診療連携拠点病院の地域連携機能の質の面の評価を行うため、新たな研究班(もしくは研究分野)を立ち上げ、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度、政策研究の専門家による研究班を組織し、その提言を受けて、がん対策推進基本計画の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を開発する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、がん診療連携拠点病院の量的整備の状況に関する研究が行われているが、質に関する研究が少ない。がん対策推進計画の質の面での評価を充実させるため、評価システムの構築をあらかじめ進めておく必要がある。
9	成果目標(数値目標)	がん診療連携拠点病院の地域連携機能に関する質の評価指標と、それが具体的ながん対策につながった数を目標として設定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-44
4	施策名	がん相談全国コールセンターの設置
5	施策の概要(目的)	いつでも、どこからでも、だれでもがんの相談ができる全国コールセンターを設置することで、患者や家族の不安や悩み、療養上の相談に対応することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者、家族など
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんに関する相談支援の訓練を受けた支援員を1カ所に配置し、20回線の電話を設置し、24時間対応の全国コールセンターを設置する。既存のコールセンターを活用・拡充することも考慮する。
8	施策の概要(事業の必要性)	「すべてのがん患者の悩みを軽減する」という目標に関して、標準的で実績のあるシステムであり、海外でもCIS(がん・インフォメーション・サービス)として定型パッケージが確立されている。
9	成果目標(数値目標)	すべてのがん患者や家族が、コールセンターの存在とその内容を知っていることを目標とするとともに、各国の電話相談サービスからみても標準的と考えられる入電頻度を維持することを目的とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	海外では各国にて多くの実績があり、成果の確実性は高い。
12	エビデンスの状況	コールセンターを通じた患者支援に関しては、相当数の論文があると思われる。
13	ニーズの状況	患者団体などより要望書が多数出されている。
14	想定予算額	15億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	業務委託

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-45
4	施策名	「がん患者必携」の制作および配布
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画で実施が決定されているがん患者必携を作成、配布する。情報不足からがん難民になる人が生じることを防ぐ。がんになってもがんと向き合って生きる患者を広げる。
6	施策の概要(対象)	すべてのがん患者・家族を対象とするが、当初は当該年度に初発のがんと診断された患者全員(60万人)を対象とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん患者必携は、国立がんセンターが間もなく製作を完了する。平成22年度は60万部を印刷、配布する。がん診療連携拠点病院など、がん患者を診断・治療するすべての病院に送付し、すべての初発がん患者に手渡すよう依頼する。
8	施策の概要(事業の必要性)	
9	成果目標(数値目標)	60万人分の印刷。一般に配布するのではなく、病院から一人一人の患者に渡してもらおう。60万人のうち何%に到達するか、計測する。
10	成果へのシナリオ	病院から患者に渡すことで少なくとも半数以上の患者には確実に届くことになると思われる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	6億円
15	予算計算概算	60万人×1,000円
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-46
4	施策名	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、長期にわたり高額な化学療法を受ける患者を対象に、医療費助成を行う。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額な化学療法を受ける患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う治療による医療費の支出により、所得が生活保護の対象となる世帯であり、かつ申請前1年以内に6回以上の高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定を受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される認定証を窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とする。慢性腎不全などの特定疾病を対象とする助成(月間1万円)に準じた運用とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするために、特定疾病に対する助成などに準じた経済的支援が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	助成事業にあたり必要とされる予算措置(10億円程度)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-47
4	施策名	全国統一がん患者満足度調査
5	施策の概要(目的)	がん患者の満足度調査を全国統一の方法で継続的に調査をし、その推移をモニターすることで、患者満足度の向上、ひいてはがん診療の質の向上の一助とする。
6	施策の概要(対象)	がんと診断・告知され、経過観察、放線療法、化学療法、緩和ケア等を受けている患者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん診療連携拠点病院などがん診療を行う医療機関が患者に共通調査票を渡し、回答してもらう。患者は回答を集計センターに送り、そこで集計される。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん患者の多くががん診療に関する疑問、不安、不満足を覚えており、その全体を把握し、動向をモニターすることは必須の事項のひとつ。
9	成果目標(数値目標)	まず、第一に統一患者満足度調査票を策定すること。次に、すべての拠点病院が統一フォームによって患者満足度を計測すること。さらに、患者満足度の継続的モニターによって、毎年改善がみられること。
10	成果へのシナリオ	がん医療の質の調査およびベンチマーキングと、がん患者満足度調査の両方を実施することで、がん医療の現状と推移を継続的に把握することで、患者および国民のがん医療への信頼が高まっていく。
11	成果の確実性	米国などでは患者満足度調査を毎年実施することが常識化している。標準調査票も確立している。計測によって患者満足度を高められると考えられている。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	15億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	業務委託

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-48
4	施策名	地域統括相談支援センターの設置
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院や地域連携などについて、都道府県ごとの地域特性に応じ、かつ患者や家族のニーズに応えられる地域相談支援センターを設置することにより、地域での患者支援体制の連携を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	各地のがん診療拠点病院で、地域連携を促進し得る要件を満たして活動できる医療機関
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県の中で、都道府県ごとの地域特性に応じて連携機能を効率的に担い取る医療機関に、地域相談支援センター(または統括相談支援センター)を設置する。設置にあたっては、相談支援に関する都道府県内及び都道府県を越えた地域連携の調整を担い得る経験をもつ常勤かつ専任の看護師やMSW(医療ソーシャルワーカー)を2人、事務担当職員2人を確保し、厚生労働省は各都道府県ごとに適切な団体(都道府県看護協会など)を選定し、センターの運営を委託する。センターは、医療、介護、福祉、ケアマネージャー、行政など関係者の集まる定期連絡会の運営なども行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん診療連携拠点病院には相談支援センターが設置されているが、地域での相談支援センターごとの連携は十分でない。また、既存の相談支援センターにはその医療機関を受診する患者のみならず、地域の患者への対応をすることが求められているが、マンパワーや予算の不足などもあり、個々の医療機関ごとの対応となってしまうのが実情である。
9	成果目標(数値目標)	すべての都道府県において、専任の看護師またはMSW2人、事務職員各2人を有する地域相談支援センターが設置されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	都道府県に対して、国の支援メッセージを示すことが必要である。
11	成果の確実性	地域特性を活かすことが重要である。
12	エビデンスの状況	がん臨床研究事業研究班などの報告において必要性が示されている。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	2,000万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-49
4	施策名	相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターが、地域の患者や患者支援団体との連携体制を構築することで、患者視点からの患者サポートを実現することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者、患者支援団体
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援センターが、あらかじめ登録された地域の患者や家族、患者支援団体と共同で、患者や家族を対象とするピアサポート事業や患者サロン、医療講演会などを運営・開催することを補助するとともに、患者や家族をピアサポート相談員として雇用した場合の助成や、相談員の資質向上を目的とした講習会、ピアサポート事業を行う患者支援団体への助成金交付を進める。
8	施策の概要(事業の必要性)	現状の相談支援センターでは、主に専門職による患者サポートは行われているが、患者視点からのピアサポート事業などは十分行われていない、また、疾病をよく知る患者や家族、患者団体からの支援は、従来の相談支援センターではカバーしきれない貴重な医療資源であるにもかかわらず、その運営に対する理解と支援は、必ずしも十分ではない。
9	成果目標(数値目標)	すべての都道府県がん診療連携拠点病院において、患者や家族によるピアサポート事業と、その事業を行う患者団体に対する助成が行われることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億3,500万円
15	予算計算概算	500万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-50
4	施策名	がん経験者支援部の設置
5	施策の概要(目的)	がん患者の闘病支援を行う。すべてのがん患者・家族ががんの精神的苦痛、経済的 苦痛を和らげることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん患者、家族、遺族など。小児がんも対象である。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第三者的な組織を設置し、患者の晩期合併症、治療後の肉体的・精神的・経済的問 題を支援するための研究とサービスを実施する。がん経験者及びその家族は多くの悩 みを抱えているが、それを軽減、解消する。設置先については競争的なコンペを実施 すること。また患者・市民も参加する事業運営評価パネルを設置すること。
8	施策の概要(事業の必要 性)	がん対策推進基本計画で、全体目標として掲げられたがん患者のこころのケアに対 して、いまだに具体的で有効な策が打たれておらず、がん患者支援部の設置の必要度 は高い。
9	成果目標(数値目標)	がん患者、家族などを対象とした支援の実施とその研究が大きく向上する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	3億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-51
4	施策名	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、長期にわたり高額な化学療法を受ける患者を対象に社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長を行う。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額な化学療法を受ける患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	化学療法を伴う治療による医療費の支出をしている患者・家族に対して、社会福祉協議会による療養費貸付期間を延長する。
8	施策の概要(事業の必要性)	外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするために、社会福祉協議会における貸付期間を延長するといった経済的支援が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-52
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、外来において長期にわたり高額の化学療法を受ける患者を対象に、高額療養費における限度額認定証を交付することにより、償還払い制度から現物給付制度に転換する。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額の化学療法を受ける患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	外来において、化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う治療による医療費の支出について、外来患者においては入院患者のように限度額適用認定証が交付されていない。これは、外来で処方する薬剤が高額となってきたことに制度が追いついていない証左である。よって、高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定を受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される限度額認定証を窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	外来において、長期にわたり継続して高額の化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにする。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-53
4	施策名	長期の化学療法に対する助成
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、長期にわたり高額な化学療法を受ける入院・外来患者を対象に、医療費助成を行う。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額な化学療法を受ける入院又は外来患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う入院及び外来治療による医療費の支出により、所得が生活保護の対象となる世帯であり、かつ申請前1年以内に6回以上の高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定を受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される認定証を入院患者のみならず外来患者に対しても窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とし、さらに慢性腎不全などの特定疾病を対象とする助成(原則、月間の自己負担1万円)に準じた運用とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	入院及び外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするために、特定疾病に対する助成などに準じた経済的支援が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	助成事業にあたり必要とされる予算措置(20億円程度)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-54
4	施策名	「がん診療医療機関必携(仮)」の作成・配布
5	施策の概要(目的)	がん患者の視点に立った療養環境が整備され、医療提供者と患者とが相互理解を深め、円滑ながん診療が行われることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療を行う全ての医療機関
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	患者対応の均てん化を図るため、「がん診療医療機関必携(仮)」を作成し、がんを診療するすべての医療機関に配布するための予算措置を講じる。手引きは、医療提供者と患者関係者が作成し、医療提供者と患者とが相互理解を深め、円滑な診療の一助となるよう、テーマごとに質の高い患者対応のあり方や手法、患者の権利などについて記述される。
8	施策の概要(事業の必要性)	セカンドオピニオンや相談支援センターの活用促進や患者への周知については、医療機関の運用に任されており、必ずしも均てん化されていない。例えば、セカンドオピニオンに関しては、がん診療連携拠点病院においては、その指定要件に「セカンドオピニオンの提示体制」などが定められているにもかかわらず、その周知や運用が十分でない場合がある。その他のがん治療病院においては、患者がセカンドオピニオンを希望しているにもかかわらず、診療情報提供書の発行を拒まれるケースもあり、がん診療を行う医療機関全体における療養体制の均てん化が必要である。
9	成果目標(数値目標)	がん診療を行う全ての医療機関に配布され、必携の記述に沿った療養体制が整うことを目指す。
10	成果へのシナリオ	作成には好事例を実践している医療現場の医療従事者が関わるが、国立がんセンターがん対策情報センターにおいてすでに作成されている「がん患者必携」と同様に、患者が参画するパネルが企画・チェックに参加する。
11	成果の確実性	がん患者を診療する医療機関における療養の質が向上することにより、地域連携クリティカルパスの内容が充実することが期待できる。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	A-55
4	施策名	地域がん登録費用の10/10助成金化
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画における重点項目である地域がん登録が精度高く実施され、かつそのデータが地域に開示されるとともに、がん対策の最も基礎となるインフラを整備し、それが立案とモニターに活用され、がんの死亡率削減の加速に寄与することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県およびその委託先が地域がん登録を実施する際に、その事業費を補助する。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	地域がん登録事業。そのシステム費用、登録実務作業、精度管理、集計および分析、さらには開示までの一連の業務について補助する。現在、登録を実施しているが、精度が低く、データがあっても埋蔵されているだけであるので、精度、分析、県民に分かりやすい地域別の罹患、死亡、生存率の開示を条件とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん対策、がん戦略のすべてのインフラである。すでに県単独事業で10県以上が実施している。予算は600万～800万円程度である。これを管理と集計、分析、公表までの一貫業務として位置づけ、都道府県またはその委託先に、国立がんセンターで必要な研修を受けた実務者を配置する。1県平均2,000万円、全国合計約10億円の補助を行う。5年以上継続することにより、全国に事実上、地域がん登録を義務付けることができる。
9	成果目標(数値目標)	47都道府県すべてで全国統一標準方式の地域がん登録のスタート。当面30県でDCO10%以下を目指す。30県で地域別情報開示をウェブで実施。
10	成果へのシナリオ	地域がん登録が進まないのは、都道府県で費用を出さないことが大きな要因であると考えられる。しかし、すでに都道府県が単独事業として費用負担をしているところが10県以上あり、そうしたエリアでは地域がん登録が実施されている。100%補助があればほとんどの県が地域がん登録を実施するようになると考えられる。日本全国で10億円で地域がん登録が実施できるようになるというのは大変、費用対効果の高い施策である。また、地域がん登録で集められたデータがこれまでほとんどががん対策に活用されていないので、分析・公表が実施されることをビルトインしておく。これで国民、地域住民も地域がん登録の必要性が理解できるようになり、地域がん登録への資金配分を支持するようになる。
11	成果の確実性	地域がん登録に基づいたがん戦略の策定およびモニターは世界標準である。
12	エビデンスの状況	米国SEERデータベースなど、地域がん登録において発見されたファクトは多く、大きな効果をもたらすと考えられている。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	初期ITなど整備費1,000万円×47都道府県。事業運営費1,000万円×47都道府県。ただし、人口割(比例)の考えを取り入れる。合計10億円、2年目から5億円
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	地域がん登録連絡協議会に委託も可。あるいは10/10補助。

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	A-56
4	施策名	がん登録法制化に向けた啓発活動
5	施策の概要(目的)	全国的ながん登録の実現を目的とする。
6	施策の概要(対象)	国民全体(政党を含む)
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん登録の法制化に向けた啓発活動を展開するとともに、地域がん登録が個人情報保護法の対象外であることを法制上明確化する。地域がん登録の未実施都道府県を無くすために、地域がん登録に関する地方交付税措置の拡充を図る。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん登録はがん対策上必要不可欠であり、地域がん登録の法制化には、がん登録の意義などに関する啓発活動を通じて、国民および政党の理解が必要である。
9	成果目標(数値目標)	2年以内に地域がん登録の法制化をめざす。
10	成果へのシナリオ	がん登録の必要性に関する国民理解を促進し、政党にも働きかけることでマニフェストでの記載を図り、法制化につなげる。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	欧米での事例からは、必要性・有効性は確実。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	A-57
4	施策名	たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策
5	施策の概要(目的)	たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の順守に向けて、がんの予防として国際的に効果が明らかであるたばこ対策を行い、喫煙率を下げることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	未成年者を含む一般国民
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	たばこ価格の値上げ、たばこ農家などの転作や関係者の撤退に対する補償など、たばこ規制枠組み条約に定められた目標を遵守するための一連の措置を速やかに行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	日本は、たばこ規制枠組み条約など、複数のたばこに関する国際条約を締結しているにもかかわらず、先進国の中では依然としてたばこ対策がかなり遅れている。がん死亡率の低下には、たばこ対策は欠くことのできない施策である。
9	成果目標(数値目標)	3年以内に国際条約の順守に向けた取り組みを完了させる。
10	成果へのシナリオ	国際条約において定められている、たばこの金額やたばこ生産者への対策などの基準を満たす施策を行うことで、喫煙率の減少について確実な成果が上がるのが期待される。
11	成果の確実性	大いに確実。
12	エビデンスの状況	ASCO(米国臨床腫瘍学会)やUICC(国際対がん連合)など海外の学会においても、たばこ対策の有用性は繰り返し指摘されてきた。
13	ニーズの状況	第11回がん対策推進協議会にて、「たばこ価格の引上げとその税収の有効活用に関する緊急提言」が採択され、患者関係委員からも「たばこ税の引上げに関する要望
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省、財務省、外務省、経済産業省、農林水産省、文部科学省
18	備考	たばこ価格の値上げなど

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	A-58
4	施策名	喫煙率減少活動への支援事業
5	施策の概要(目的)	喫煙率減少にはたばこ値上げが有効な手段であるが、並行して、地域に可能な手法で喫煙率の減少を図る活動を支援し、喫煙率の大幅な減少およびがんの罹患の減少を達成することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	喫煙率減少活動をする都道府県および地域のNPO(特定非営利活動法人)など
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	喫煙率減少効果スコアにおいて、世界的エビデンスが示されているメニューを対象に、その喫煙率減少活動(普及啓発、禁煙支援、分煙対策、禁煙教育など)の事業を補助する。
8	施策の概要(事業の必要性)	たばこの大幅値上げがまだ実現していない日本では、値上げの早期実現を図ると同時に、並行して値上げ以外にも世界でエビデンスのある有効な対策を実施することが必要。
9	成果目標(数値目標)	全面禁煙飲食店数、公共機関、学校、医療機関での敷地内禁煙など、人口当たりの場所・カ所数を設定し、達成を図る。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	約5億円
15	予算計算概算	1,000万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	A-59
4	施策名	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発
5	施策の概要(目的)	学校教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施し、教育を通じて生徒へのがんに関する普及啓発を行うとともに、教員の完全禁煙化を達成することで、若年者の喫煙を防ぐことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	すべての小学校、中学校、高校、大学、専門学校等の学校の教職員および敷地内
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	国及び自治体が教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施するとともに、学校内の完全禁煙を定める政令、条例を制定し、同時に教員の禁煙支援を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	学校教員の喫煙率は15%前後と依然高く、このことが児童・生徒の喫煙にもつながっているとの指摘が多い。また、学校教員のがんに関する知識が必ずしも十分でなく、学校教育においてがんに関する教育が欠落している現状を改める必要がある。
9	成果目標(数値目標)	2年以内に、すべての学校敷地内での完全禁煙を実現するとともに、5年以内に、すべての学校教員のがん教育研修の履修を完了する。
10	成果へのシナリオ	学校の禁煙化と教員の禁煙が、がん教育に対する教員の熱意を喚起し、がん啓発の起点となり、がん対策推進基本計画が掲げる「未成年者の喫煙率0%」の実現に至る。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	国際的には当然のことであると考えられる。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	5億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	再
4	施策名	初等中等教育におけるがん教育の推進
5	施策の概要(目的)	学校教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施し、教育を通じて生徒、さらにはその両親へのがんに関する普及啓発を行う。
6	施策の概要(対象)	すべての小学校、中学校、高等学校
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県及び市町村が教員(特に体育、保健体育の教員)に対して、がんの知識についての教育研修を実施する。
8	施策の概要(事業の必要性)	学校教員のがんに関する知識が必ずしも十分でなく、学校教育においてがんに関する教育が欠落している現状を改める必要がある。
9	成果目標(数値目標)	各都道府県の教育委員会が設置する研修センターにおいて、5年以内に、すべての小学校、中学校、高等学校の体育及び保健体育の教員に対するがんの特性、がん検診、がん治療に関する研修を実施する。
10	成果へのシナリオ	児童・生徒にがん教育を行う教員の熱意を喚起し、がん啓発の起点となり、がん対策推進基本計画が掲げる「未成年者の喫煙率0%」の実現に至る。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	国際的には当然のことであると考えられる。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-60
4	施策名	保険者・事業者負担によるがん検診
5	施策の概要(目的)	がん検診率50%以上の早期達成
6	施策の概要(対象)	がん検診費用をメタボ健診と同様に保険者財源とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診率50%を達成するには毎年、少なくともあと1500億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、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、保険者責任としてメタボ健診と同様の(それ以上の)インセンティブ・ペナルティーシステムを採用する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん検診率を50%とする目標がありながら、検診費用の財源が手当てされておらず、がん検診率向上に向けて抜本策が希求されている。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	がん検診の効果を実証すること、それについて十分な説得的データを公表することが前提となる。
12	エビデンスの状況	こうした施策を推奨するためにも根拠となるエビデンスやデータを示してほしい。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	1,500億円以上(財源は健康保険財政で省庁の予算ではない) 精度管理、普及啓発など、がんの早期発見、検診率の向上に向けた費用の助成を行う。

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-61
4	施策名	保険者負担によるがん検診事業
5	施策の概要(目的)	検診費用の保険者負担によるがん検診の受診促進について、モデル地区を対象に事業を実施することで、その全国普及にあたっての可能性と課題を調べることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	人口20万人程度の自治体や地域
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診において一定の受診率が見込める実績のある、人口20万人程度の自治体や地域を対象に、国民健康保険加入者(40～65歳)を対象として、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(国民健康保険)によるがん検診を進める。事業では、その費用を保険者に補助する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん検診受診率の目標は50%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。
9	成果目標(数値目標)	モデル地域における胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、子宮がんで受診率80%程度を目標とする。
10	成果へのシナリオ	地方交付税措置との整理を検討。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	30億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	