

3-4 アンケート結果

都道府県庁がん対策担当者アンケート、都道府県がん対策推進協議会委員アンケート、およびタウンミーティングご意見シートにおいて、がん予算に関する選択式の質問を行った。その結果は以下のとおり。

「都道府県庁がん対策担当者アンケート」と「都道府県がん対策推進協議会委員アンケート」（質問票は同じ）の回答から。

(1) 予算不足：

「がん予算は充実していますか？」との問いへの回答は、下図のように、「充実している14%」、「充実していない86%」であった。

(2) 予算プロセス改善が必要：

「がん予算決定プロセスの改善は重要か？」との問いへの回答は、下図のように、「改善が必要95%」、「改善は必要ない5%」となった。

(3) 予算決定プロセスに不満足：

「がん予算決定プロセスに満足ですか？」との問いへの回答は、下図のように、「満足16%」、「不満足84%」となった。

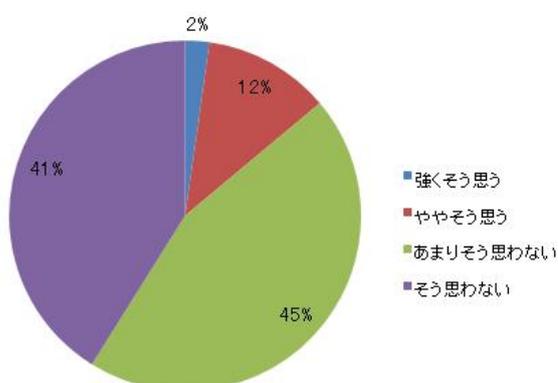
(4) がん予算は現場ニーズに合致していない：

「がん予算は現場ニーズに合致していますか？」との問いへの回答は、下図のように、「ニーズに合致11%」、「合致していない89%」となった。

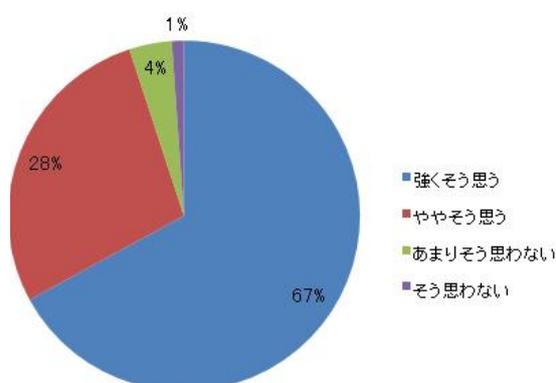
(5) 予算は現場で使いにくい：

「がん予算を現場が使いやすいか？」との問いへの回答は、下図のように、「使いやすい9%」、「使いにくい91%」となった。

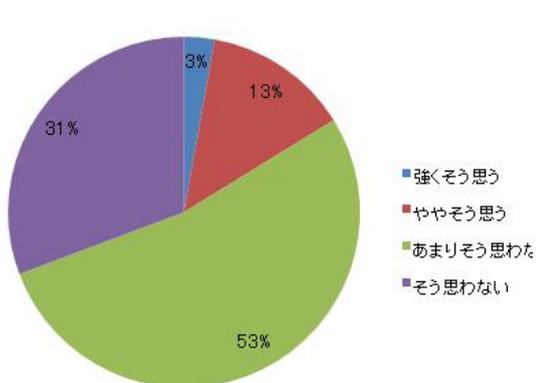
●都道府県庁がん対策担当者アンケートより



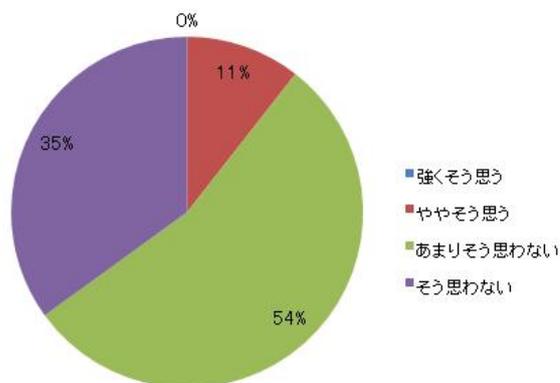
●がん予算は充実？(回答数180)



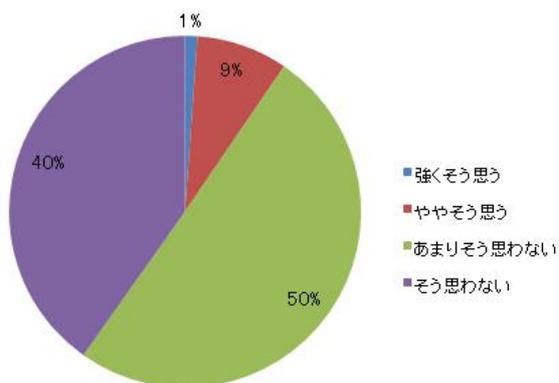
●予算決定プロセス改善は重要？(回答数179)



●予算決定プロセスに満足？(回答数179)



●がん予算は現場ニーズに合致(回答数180)



●予算を現場が使いやすい？(回答数179)

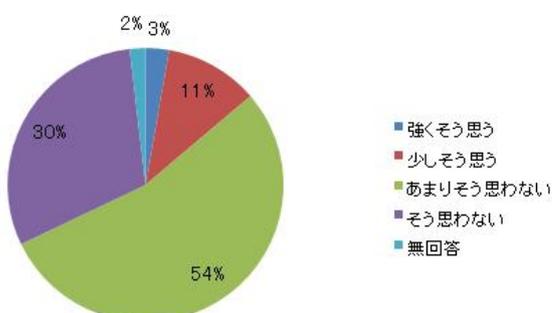
3-5 タウンミーティングでの回答

①「現在のがん対策に満足ですか？」との問いへの回答は、下図のように、「満足 13%」、「不満足 84%」となった。

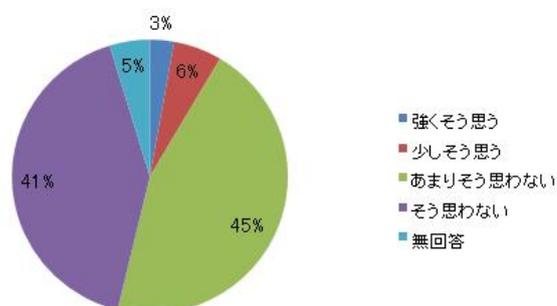
②「現在のがん対策のための予算は十分ですか？」との問いへの回答は、下図のように、「十分 9%」、「不十分 86%」となった。

●タウンミーティングご意見シートから

●現在の「がん対策」に満足されていますか(回答数109)



●現在の「がん対策のための予算」は十分だと思いますか(回答数109)



3-6 考察

上記の結果から、がん対策にかかわる関係者には、がん予算は不足していると認識されている。がん予算が不足しているのは明らかである。

一方、現在のがん予算は現場ニーズに合わず、現場で使いにくいと受け止められている。さらに、予算決定プロセスに不満があり、改善が必要と考えられている。

先にみた、国の予算が利用されない、都道府県の予算活用状況にばらつきがあるといった原因には、こうしたミスマッチが存在していることが関連していると考えられる。

4 実施すべき改革（提案の骨子）

上記では、アンケートの選択式の設問の回答のみ紹介したが、アンケートの自由記述式設問に寄せられた多数の意見やコメントを読むと、提案のがん対策の総論（21 ページ）で指摘するように、がん予算の策定および利用に関して、構造的な問題が横たわっていることが明らかだった。

現状では、地域の創意工夫を伸ばす仕組みにはなっていない。また、地域間の格差を助長する可能性もある。現在の仕組みでは、都道府県で財政と人員に余裕があるところの方が国の予算を使い易いという側面があるからだ。

また、国と都道府県などががん対策に取り組む当事者間に、大きな縦割りの壁があり、同じ目標に共に取り組むものとしての共感が乏しく、相互の信頼感が少ないことも浮き彫りになった。

また、努力して先進例を作った際にも特に称揚されることもなく、一方で、がん対策に消極的で全国平均より大きく遅れていても特にとがめを受けない。

こうした悪しき循環を抜本的に変革し、よき循環に転換することが必要だ。すなわち、①明確な目標設定と役割分担②壁を越えた協働作業③創意工夫④切磋琢磨——が生じるシステムへの移行である。

がん予算 WG は、大胆なプロセスと手法の変革が必要であると考えます。

・プロセスの透明性：

がん対策は多方面の当事者が参加し、国民的に高めていかなければならない。そのためには、対策および予算の決定プロセスに多くの人参加し、その決定プロセスが見え、多くの人納得できる形でなければならず、そのための努力が必要である。

・リーダーシップ：

国レベルの行政と政治が率先して新しいがん対策と予算の仕組みを構築するとメッセージを発信し、リーダーシップを示すことが不可欠である。

・地域と現場重視：

がん対策の前線は地域とそれぞれの現場にある。多くの場合、有効な対策はそこで生まれる。地域と現場を重視し、そこでの声を傾聴することを重視し、それを尊重して対策と予算を考える。

・斬新な新施策群：

がんは多くの国民の命と生活を脅かしているにもかかわらず、まだがん対策に関して、確実に有効な施策や普及策がまだ十分に見つかっていない。その課題の大きさを鑑みて、当面はかなりの試行錯誤を許容し、創意工夫を生みだしながら、確実に有効な施策を見出していく作業が不可欠である。

• **壁を破る、つなぐ：**

いたるところに縦割りの障壁、連携不足の弊害が見られる。壁を破り、関係者をつなぐということを多くの施策の共通の基盤として実施する。

• **六位一体のがん対策：**

がん対策は多くの関係当事者が一致団結しなければ成果を上げられない。手ごわい相手である。患者関係者、政治家（立法府）、行政（県庁など）、医療従事者、マスメディア、民間などがいわば六位一体となって取り組む必要がある。それを実現、補強するための施策と予算措置が重要である。

• **元気の出るがん対策：**

これからのがん対策は、「がんになってもがんと向き合い生きていける社会」を、多くの当事者が一体となって取り組むことから進展していく。その際、キャッチフレーズとなるのは、「元気の出るがん対策」である。「情報共有をしながら、力を合わせていくこと」を、多くの当事者・関係者が意識し念頭におくことが大切と考える。

• **がんから改革を：**

本提案書が指摘する多くの構造問題は、なにもがん領域だけに見られるものではない。しかし、がん対策という大きな領域で解決しなければ他の領域でも解決は困難である。がん領域を変えることによって、他の領域にモデルを示すという発想も大切である。また、がん領域が他の領域にある好事例（ベストプラクティス）を導入し、それを普及させる役割も果たすべきである。

◆提案

今回の提案書作成のための意見集約においては、がん対策推進基本計画にある分野別目標を基本とし、それに「がん対策全般にかかる事項」「目標管理と進捗」「疾病別対策」を加えた13分野に分類して意見を集め、整理した。

このうち、「がん対策全般にかかる事項」と「計画の進捗・評価」の2分野については、がん対策全体の基盤的な位置づけにあるので、まず、この2分野を全体テーマとして取り上げる。その後、分野別の各論である11分野を30ページからひとつずつ検討する。

がん対策の総論

- 1 がん対策全般にかかる事項
- 2 がん計画の進捗・評価

分野別施策

- 1 放射療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- 2 緩和ケア
- 3 在宅ケア
- 4 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）
- 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
- 6 がん医療に関する相談支援および情報提供
- 7 がん登録
- 8 がんの予防（たばこ対策）
- 9 がんの早期発見（がん検診）
- 10 がん研究
- 11 疾病別対策

1 がん対策の総論

1-1 全体テーマ① がん対策全般にかかる事項

1-1-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、当ワーキンググループでは、下記の6点の推奨施策を導き出した。

(1) がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト

国と地方自治体の予算編成期のズレや、相互連絡の不足、国からの助成が申請しづらいなど、国と地方自治体の予算編成上の問題により、がん対策予算に盛り込まれた施策が100パーセント活用できない問題の解消を目指す。がん対策のアドバイザー2～3名を組織し、実地調査・ヒアリングを実施。国から示されたがん対策事業を、自治体が使いやすいようにするための仕組み作りに焦点をあて、対応策を検討する。

(2) がん対策ノウハウ普及プロジェクト

地域のニーズを聞くと、予算はもとより、人、経験、アイデア、けん引役、調整役もなく、

資金・人・ノウハウをセットで欲しいという希望が多い。そこで、先行県のノウハウを全都道府県に浸透させるために、20人程度のコンサルティングチームを結成し、県のがん対策の企画、進捗管理、地域のステークホルダーとの調整の支援を行い、都道府県のがん対策の均てん化を行う。

(3) 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置

障害者支援分野で設置された地域対策基金を参考にして、都道府県による予算措置がなくとも柔軟に活用できる「都道府県がん対策実施計画推進ファンド」を設置。都道府県がん対策推進計画のアクションプランに基づく事業に関して、都道府県からの応募申請を都道府県がん対策推進協議会が審査して選定し、10/10の助成を行い、都道府県の創意工夫を引き出す。必要に応じて全国レベルの専門家が審査などの技術的支援を行う。

(4) がん対策へのPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの導入

がんの治療やその対策について、科学的根拠に関する各種エビデンスが十分ではないまま、がん対策が行われている現状があり、いわゆるPDCAサイクルに基づくがん対策の評価と改善も十分ではない。がんの予防や検診、初期から終末期における治療、緩和ケア、支持療法などについて、地域連携度調査や患者満足度調査など、様々な角度から可視化を行い、そのデータをもとに必要な施策の実施を行っていく。

(5) 医療従事者と患者・市民が共同で実施するがんの普及啓発活動支援

国が、公益法人、医療機関、患者団体等が実施する公開フォーラム、シンポジウム等、がんの病態、がん検診、緩和ケア、がん登録等、がんに関する理解を深めることを目的とした事業について、募集要項発表による応募事案を審査し、費用を補助する。医療従事者と患者・市民が共同して実施するがんの普及啓発活動を支援することで、地域が一体となってがんと向き合い、がんと闘う力を醸成することを目的とする。

(6) がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン

がんに関する普及啓発は未だ十分でなく、がん体験者による語りはがんに対する理解の促進において、大きな役割を果たし得る。そこで、都道府県からモデル地区を選び、都道府県は患者団体等と協力、または事業を委託し、患者や患者団体が、地区内の公民館、集会場や学校において患者の語りによる講演会や合唱、シンポジウムなどを開催することで、がんに関する普及啓発を進める。

<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>

本分野の6施策（予算対策）に関しては、がん対策全般にかかる基礎的な事項であるため、優先度はとりわけ高い。

1-1-2 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。

【がん予算の問題点】

i 予算の不足

- ・国のがん対策予算の財源が不足している
- ・国のがん予算の規模がまだまだ足りない
- ・都道府県の予算がひっ迫している

ii 補助の仕組みの問題

- ・補助事業の費用を国が 100%負担しているわけではない
- ・補助金の使用が義務ではなく県の選択に任されている
- ・補助率の問題（1/2 を都道府県が負担するケースが多いが、都道府県にその財源がない）
- ・国は単年度予算なので、都道府県は複数年度の計画で進めたい場合は、国に頼らずにやろうとする

iii プロセスとコミュニケーションの問題

- ・県と国の年間スケジュールがミスマッチを起こしている。
- ・国の予算が変化する（8月の概算要求の段階と12月の予算案で内容が変わるので、県は急ぎ対応しなければならない）
- ・地方や現場のニーズを吸い上げずに予算案が作られる。対話の仕組みがない
- ・政府予算案で決まった事項について情報提供が不十分なので都道府県が対応しにくい

iv ノウハウと人材の問題

- ・都道府県のがん対策関係部署の人員が少ない
- ・都道府県などの地方自治体に、がん対策を進めた経験のある人材が不足している
- ・知識移転の問題（成功事例を十分に共有する仕組みがない）
- ・助成金事業実施要綱などが現場ニーズと合わない制限条項を付けている

v その他

- ・独立行政法人系以外の拠点病院の整備費の県負担が 1/2
- ・院内がん登録実務者の補助金が非常勤のみ対象になっている
- ・専門研修の経費が補助対象になっていない
- ・合同の拠点病院による市民公開講座で予算を合算できない
- ・研修会講師に対する時間外手当等がなされない
- ・国立がんセンターや学会等参加費用のための旅費、参加費の病院負担、研修会の時間外勤務手当が病院負担になっている
- ・文部科学省、厚生労働省それぞれの予算を他の事業では使えない

【がん予算の改善案】

i 予算の不足

- ・国のがん対策予算を大幅に増額する
- ・都道府県の予算がひっ迫していても予算が補助される仕組みにする

ii 補助の仕組みの問題

- ・都道府県のがん対策予算のうち・補助率 10/10（国の全額補助）の項目を増やす

- ・がん対策の実施と予算の執行が義務的となっておらず、必ず対策が実施されるとは限らない
- ・国が3年度程度の実施計画を示しその対象となる予算に関しては3年度継続して実施することを原則とする

iii プロセスとコミュニケーションの問題

- ・都道府県にニーズを聞いてから予算編成をする。都道府県などと十分な意見交換をしながら予算編成を進める
- ・国が8月の概算要求段階の予算項目の内容を都道府県によく説明するようにする
- ・政府予算案で決まった事項について都道府県などに説明会を実施して詳しい情報提供を行う

iv ノウハウと人材の問題

- ・都道府県のがん対策管轄部署を支援する共同チームを作る
- ・都道府県、地方自治体を対象に、がん対策に関する取り組みを教育する研修制度を作る
- ・がん対策の成功事例を十分に共有する研修会などを開催する
- ・助成金事業実施要綱などを柔軟化し、現場ニーズに合わせる

v その他

- ・事業内容を決めるのではなく、補助先の計画に応じた補助を行い、結果を審査する
- ・介護福祉分野との予算の連携
- ・在宅緩和ケア関連にかかる健康局と医政局のがん関連予算の一本化
- ・診療報酬改定時のがん診療に関する報酬に対する十分な手当てを考慮することも重要である
- ・地域毎に解決すべき課題・優性順位を示した上で国での有効な予算措置を
- ・各都道府県の申請分は経費節減ができた部分は繰り越しできる仕組みを
- ・文部科学省、厚生労働省の間の予算の流動的、合理的な運用を可能にする