

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、15 番、19 番、22 番、24 番、45 番、51 番、52 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③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

○施策・予算提言リストについて

今回の検討で、がん予算 WG が推奨する施策は、次表のとおり、合計 59 本となった。内訳は、8 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、51 本が、11 の分野別施策に関するものである。

59 本の推奨施策の合計想定予算の総額は、487 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 59 本の施策を、予算規模で下記の 7 つに分類した。

- 1、>500 億円
 - 2、～≤500 億円
 - 3、～≤100 億円
 - 4、～≤50 億円
 - 5、～≤10 億円
 - 6、～≤5 億円
 - 7、 ≤1 億円
- 一、その他あるいは不明
——で分類した。

施策・予算提案シート 一覧

	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	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	7	3	
2			2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト	10	5	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	7	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	7	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	6	4	
7	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	7	3	
8			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	7	3	
9	3	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	がんに関する医療従事者の計画的育成	5	6	3	
10			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
11			3	医学物理士の育成と制度整備	1	7	3	
12			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	6	4	
13			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	5	2	
14			6	専門・認定看護師への特別報酬	10	5	2	
15	4	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	7	4	
16			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	5	1	
17			3	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修	2	6	4	
18			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	6	4	
19			5	緩和医療地域連携ネットワークのIT化	10	5	4	
20	5	在宅ケ ア	1	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	10	5	4	
21			2	在宅医療関係者に対するがんの教育研修	1	7	3	
22			3	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保	1	7	3	
23			4	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム	10	5	4	
24			5	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成	10	5	3	
25			6	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク	10	5	4	
26	6	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	4	3	
27			2	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト	3	6	4	
28			3	副作用に対する支持療法のガイドライン策定	1	7	4	

29	7	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	3	3	現状の機能強化予算と同額(倍増)
30			2	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)	36	4	3	現状の機能強化予算の倍額
31			3	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	2	6	4	
32			4	医療機関間の電子化情報共有システムの整備	22.5	4	3	
33			5	がん患者動態に関する地域実態調査	7	5	3	
34	8	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	4	3	
35			2	「がん患者必携」の制作および配布	6	5	4	
36			3	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成	10	5	2	
37			4	全国統一がん患者満足度調査	15	4	4	
38			5	地域統括相談支援センターの設置	10	5	3	
39			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	6	3	
40			7	がん経験者支援部の設置	3	6	3	
41	9	がん登録	1	地域がん登録費用の10/10助成金化	10	5	2	
42			2	がん登録法制化に向けた啓発活動	2	6	1	
43			3	がん登録に関する個人情報保護体制の整備	0.7	7	3	
44	10	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	—	—	1	たばこ価格値上げ等
45			2	喫煙率減少活動への支援のモデル事業	5	5	3	
46			3	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発	5	6	2	
47	11	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)
48			2	保険者負担によるがん検診のモデル事業	30	4	1	
49			3	がん検診促進のための普及啓発	10	5	3	
50			4	がん検診の精度管理方式の統一化	20	4	3	
51			5	長期的な地域がん検診モデル事業	3	6	3	
52			6	イベント型がん検診に対する助成	25	4	4	
53	12	がん研究	1	抗がん剤の審査プロセスの迅速化	15	4	2	
54			2	希少がん・難治がん特別研究費	15	4	3	
55			3	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設	5	6	4	
56			4	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進	4	6	4	
57	13	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	5	4	
58			2	子宮頸がん撲滅事業	—	—	1	地方交付税化(220億円)
59			3	小児がんに対する包括的対策の推進	5	6	3	

10 億円以下の施策が 59 本中 43 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 28 番は 70 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。

◆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。