

平成23年度 がん対策に向けた提案書

～みんなで作るがん政策～

第2部

施策提案シート

がん対策推進協議会（提案書取りまとめワーキンググループ）

平成22（2010）年3月11日

表:がん対策の「予算」に関する74本の提案例

| | 施策名 | 内容 |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| 全体分野1 がん対策全般 | | |
| A- 1 | がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト | 調査グループが実地調査に基づき、都道府県にがん対策予算を助言します |
| A- 2 | がん対策ノウハウ普及プロジェクト | コンサルティングチームが、優れたがん対策事例を都道府県に助言します |
| A- 3 | 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置 | がん対策基金を設置し、都道府県の優れた行動計画に対して助成します |
| A- 4 | がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入 | がん対策の効果を検証し、客観的なデータをもとに対策に修正を加えます |
| A- 5 | 医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援 | 医療者と患者・市民が協働で行う、がんの啓発活動の事業費を補助します |
| A- 6 | がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン | 都道府県と患者団体が協働で、がん患者の講演による啓発活動を行います |
| A- 7 | 小学生向けの資料の全国長への配布 | がんについてのわかりやすい啓発冊子を国が作成し、全国民に配布します |
| A- 8 | 初等中等教育におけるがん教育の推進 | 全ての小・中・高等学校の保健・体育教員に、がんの教育研修を行います |
| 全体分野2 がん計画の進捗・評価 | | |
| A- 9 | がん予算策定新プロセス事業 | アンケートやタウンミーティングで現場の声を集約し、予算を策定します |
| A- 10 | 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 | 都道府県がん対策推進計画の進捗管理を行う予算と人員を確保します |
| A- 11 | 質の評価ができる評価体制の構築 | がん医療の質や患者満足度などを評価できる指標と体制をつくります |
| A- 12 | 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 | がん医療・検診・登録・緩和など各分野の質を評価できる指標をつくります |
| 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 | | |
| A- 13 | がんに関わる医療従事者の計画的育成 | 必要とされる医療者数を算定し、年度別の育成計画や予算等を策定します |
| A- 14 | 放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離 | 放射線治療学の専任教員数を増やし、放射線治療医の増員を促進します |
| A- 15 | 医学物理士の育成と制度整備 | 放射線治療医をサポートする技術系人材の育成と採用を促進します |
| A- 16 | がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム | 講習出席による現場の負担を軽減するとともに、医療者の質の担保を図ります |
| A- 17 | 専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設 | 資格所得に伴い減収・無収入期間が生じる医療者をサポートします |
| A- 18 | 専門・認定看護師への特別報酬 | 専門知識を有する看護職養成を図り、チーム医療と負担軽減を促進します |
| A- 19 | 抗がん剤の審査プロセスの迅速化 | 審査を行うPMDAの体制見直しや施策の検討を進め、助成金を増額します |
| A- 20 | 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し | 既承認薬の適用拡大について、審査を行うPMDAの体制見直しを進めます |
| 個別分野2 緩和ケア | | |
| A- 21 | 切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン | 在宅・緩和に関わる医療資源を算定・公開し、行動計画を策定します |
| A- 22 | 長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業 | 再発・進行がん患者の専門病床を確保して、緩和ケア病床を増やします |
| A- 23 | がん診療に携わる医療者への緩和医療研修 | eラーニングシステムも活用し、5年間で10万人に基本的研修を行います |
| A- 24 | 緩和医療研修のベントサイドラーニング(臨床実習)の推進 | 医療者が緩和ケアについて、現場で実地研修を受けられる体制を作ります |
| A- 25 | 緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)化 | 在宅緩和医療の関係者をIT情報網で結び、情報共有と地域連携を進めます |
| A- 26 | 緩和ケアの質を評価する仕組みの検討 | 緩和ケアの質や患者満足度などを評価できる指標と体制をつくります |
| A- 27 | 大学における緩和ケア講座の拡大 | 緩和ケア講座と専任教員数を増やし、緩和ケア提供のための基盤を整備します |
| A- 28 | 緩和医療科外来の充実 | 全ての拠点病院において、緩和ケアの外来とチームの設置と充実を進めます |
| 個別分野3 在宅医療(在宅緩和ケア) | | |
| A- 29 | 在宅ケア・ドクターネット全国展開事業 | 在宅ケアを行う医師の、IT情報網による地域ネットワークを各地に作ります |
| A- 30 | 在宅医療関係者に対するがんの教育研修 | 介護職・ケアマネージャー・福祉関係者に対してがんの教育研修を実施します |
| A- 31 | 在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保 | 在宅療養患者の病状悪化時に、緊急かつ短期に入院できる病床を確保します |
| A- 32 | 大規模在宅緩和ケア診療所エリア展開システム | 多くの在宅患者の看取りを行う施設が、事業を広域に行うことを支援します |
| A- 33 | 介護施設に看取りチームを派遣する際の助成 | 介護施設に在宅緩和ケアチームを派遣し、介護施設での看取りを促進します |
| A- 34 | 合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク | 拠点病院と地域診療所が、個々の患者の連携について定期会議を開きます |
| 個別分野4 診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及) | | |
| A- 35 | 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 | 治療成績・臨床指標・DPCデータからレポートを作成・公開します |
| A- 36 | 診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト | 学会のがん診療ガイドライン作成や、医療機関の研修会に補助金を出します |
| A- 37 | 副作用に対する支持療法ガイドライン策定 | 副作用を軽減する治療法のガイドラインを策定し、治療薬の開発も進めます |

| | 施策名 | 内容 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 個別分野5 医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク) | | |
| A- 38 | がん診療連携拠点病院制度の拡充 | 拠点病院の中で重点的な取り組みを行う施設に対して、事業費を増額します |
| A- 39 | 拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国子算) | 拠点病院強化予算に対する都道府県負担分をなくし、全額国の予算とします |
| A- 40 | サブスクリプション・ケアプラン(がん経路ケア計画) | 患者の治療やフォローアップに関するプラン作成に対して報酬を支払います |
| A- 41 | 医療機関間の電子化情報共有システムの整備 | 医療機関相互の情報連携システムを整備し、連携スタッフの配置も進めます |
| A- 42 | がん患者動態に関する地域実態調査 | がん診療体制ネットワーク内を患者がどのように移行しているかを調べます |
| A- 43 | 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 | 拠点病院の地域連携機能や質などを評価できる評価手法をつくります |
| 個別分野6 がん医療に関する相談支援および情報提供 | | |
| A- 44 | がん相談全国コールセンターの設置 | 24時間対応の全国コールセンターを設置し患者の療養相談に対応します |
| A- 45 | 「がん患者必携」の制作および配布 | すべての新規患者に対して治療や療養に関して記載された冊子を配布します |
| A- 46 | 外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成 | 外来で長期化学療法を受けている患者について、窓口負担額を減らします |
| A- 47 | 全国統一がん患者満足度調査 | 拠点病院にて共通調査票を配布し、集計センターで分析を行います |
| A- 48 | 地域統括相談支援センターの設置 | 拠点病院の既存の相談支援センターを補完し地域連携を促進します |
| A- 49 | 相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート | 拠点病院の相談支援センターと患者支援団体の協働サポートを支援します |
| A- 50 | がん経路者支援部の設置 | がん患者の治療後の肉体的、精神的、経済的問題の支援と研究を行います |
| A- 51 | 社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長 | 長期に外来化学療法を受けている患者について、療養費貸付を延長します |
| A- 52 | 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 | 患者が健康保険の自己負担分のみを窓口で支払う制度を、外来にも広げます |
| A- 53 | 長期の化学療法に対する助成 | 長期化学療法を受ける特定疾患患者の窓口負担を、月額1万円程度とします |
| A- 54 | 「がん診療医療機関必携(仮)」の作成・配布 | がんに関わる医療機関に、患者対応のあり方を記載した手引きを配布します |
| 個別分野7 がん登録 | | |
| A- 55 | 地域がん登録費用の10/10助成金化 | 統一標準方式の地域がん登録が全国で行われることを目指します |
| A- 56 | がん登録法制化に向けた啓発活動 | がん登録の立法に向けて啓発を行い、地域がん登録の予算措置を進めます |
| 個別分野8 がんの予防(たばこ対策) | | |
| A- 57 | たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策 | 日本も締結済みである、たばこ規制枠組条約に定められた施策を実行します |
| A- 58 | 喫煙率減少活動への支援の事業 | 禁煙支援やその啓発、教育を行う、都道府県やNPOの活動を支援します |
| A- 59 | 学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発 | 学校教員に禁煙教育を行い、校内完全禁煙を定める政令や条例を制定します |
| 再 | 初等中等教育におけるがん教育の推進 | 全ての小・中・高等学校の保健・体育教員に、がんの教育研修を行います |
| 個別分野9 がんの早期発見(がん検診) | | |
| A- 60 | 保険者・事業者負担によるがん検診 | 検診費用の市町村・受診者負担を、メタボ検診と同様に保険者が負担します |
| A- 61 | 保険者負担によるがん検診事業 | モデル地域にてメタボ検診と同様に、がん検診費用の保険者負担を進めます |
| A- 62 | がん検診促進のための普及啓発 | がんに関する啓発冊子配布や学校教育を進め、がん検診への理解を進めます |
| A- 63 | がん検診の精度管理方式の統一化 | 国・学会・都道府県が連携して、がん検診の精度向上を統一的に進めます |
| A- 64 | 長期的な地域がん検診事業 | がん検診に理解のある地域を対象に、検診の有効性を長期的に検証します |
| A- 65 | イベント型がん検診に対する助成 | 検診イベントを促進し、夜間や休日、居住地以外での検診機会を増やします |
| 個別分野10 がん研究 | | |
| A- 66 | 希少がん・難治がん特別研究費 | 希少がんや難治がんに対する新規治療法に対して、研究予算を確保します |
| A- 67 | がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設 | 心理学や社会学など、がんの社会的な研究に対して助成支援を行います |
| A- 68 | がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進 | 副作用対策やQOL向上につながる研究に資金を提供します |
| A- 69 | 各がん種ごとの集学的標準治療の確立のための大規模研究の促進に関する支援 | 集学的治療の標準治療を確立するために、大規模臨床試験を推進します |
| A- 70 | がん予防、検診など大型長期研究を必要とする重点課題に対する支援 | がん予防や検診の有効性を検証するために、大規模長期研究を推進します |
| A- 71 | ゲノム科学に基づく大規模な副作用予測研究の推進 | 患者ゲノム情報による、副作用発現予測システムを確立する研究を推進します |
| 個別分野11 疾病別(がんの種類別)の対策 | | |
| A- 72 | 疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト | 特定のがんについて予防～緩和までの医療連携ネットワークを構築します |
| A- 73 | 子宮頸がん検診事業 | 子宮頸がんワクチン接種を予防接種法に位置付け、検診促進も進めます |
| A- 74 | 小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進 | 小児がんの治療や患者、家族、長期生存者に対する支援と研究を推進します |

表:がん対策の「診療報酬」に関する29本の提案例

| | 施策名 | 内容 |
|--|--------------------------|---|
| 全体分野1 がん対策全般 | | |
| B- 1 | がん医療の質の評価 | 指標の達成率で拠点病院のがん医療を評価し、診療報酬を加算または減算します |
| 全体分野2 がん計画の進捗・評価 | | |
| B- 2 | がん医療の質の“見える化” | がん医療を評価するベンチマーキングセンターの、拠点病院への設置を評価します |
| 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 | | |
| B- 3 | 放射線療法の推進 | 放射線治療に関わる医療従事者の配置や、各種放射線療法について加算します |
| B- 4 | 化学療法とチーム医療の推進 | 化学療法の専門の医師、看護師、薬剤師の配置や、治療計画管理等を評価します |
| B- 5 | 入院および外来化学療法の推進 | 入院、外来化学療法の評価や、外来にて患者対応を行う看護師の配置を評価します |
| B- 6 | がんにおける診療項目の評価 | 手術療法の手技、術中迅速病理検査など、がんにおける各種診療項目を評価します |
| B- 7 | 高度医療 | 高度医療申請を診療報酬で評価し、その保険外使用に関しても保険適応します |
| 個別分野2 緩和ケア | | |
| B- 8 | 緩和ケア診療加算 | 外来での緩和ケア診療の加算や、緩和ケア病棟の入院基本料の引き上げを行います |
| B- 9 | 緩和ケア研修修了者の配置 | 一定の緩和ケア研修を修了した医療者の、医療機関への配置をさらに評価します |
| B- 10 | 緩和ケア病棟入院料の引き上げ | 鎮痛薬治療などを出来高払いとし、緩和ケアを行うがん専門療養病棟を評価します |
| 個別分野3 在宅医療(在宅緩和ケア) | | |
| B- 11 | 在宅医療の充実 | 在宅療養支援診療所や、在宅終末期患者の緊急受け入れ病床の確保を評価します |
| B- 12 | 在宅医療ネットワークの構築 | 病院と在宅診療所の合同カンファレンスや、クリティカルパスの患者紹介を評価します |
| B- 13 | 医療と介護の連携 | 退院困難な患者の退院計画の策定や、退院後の医療と介護の連携を評価します |
| B- 14 | 大規模在宅緩和ケア診療所と医療従事者の育成 | 大規模な在宅療養支援診療所や、その専門教育機関としての認定を評価します |
| 個別分野4 診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及) | | |
| B- 15 | DPCデータや臨床指標の開示 | 診療内容を明らかにするDPCや指標データを解析、公開する医療機関を評価します |
| B- 16 | 診療ガイドラインの推進 | ガイドラインに基づく、院内クリティカルパスによる治療を行う医療機関を評価します |
| B- 17 | セカンドオピニオンの推進 | セカンドオピニオンの紹介病院のみならず、受け入れた病院も評価します |
| 個別分野5 医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク) | | |
| B- 18 | 地域連携とその他の連携 | 地域連携クリティカルパス策定や、地域病院どうし、薬剤師どうしの連携を評価します |
| B- 19 | がん診療体制の充実度に応じた評価 | 診療連携拠点病院の指定要件を満たす体制を有する、地域の医療機関を評価します |
| B- 20 | がん難民をなくすために努力している医療機関の評価 | がん難民の低減に向けた、診療ネットワークの構築に取り組む医療機関を評価します |
| 個別分野6 がん医療に関する相談支援および情報提供 | | |
| B- 21 | 相談支援センターの充実 | 相談支援センターへの相談員の配置や、研修を受けた相談員による相談を評価します |
| B- 22 | 相談支援センターと患者団体の連携 | 研修を受けた患者経験者による相談や、患者団体の支援を行う医療機関を評価します |
| 個別分野7 がん登録 | | |
| B- 23 | がん登録に関わる職員の配置 | 院内がん登録職員の配置を加算し、院内がん登録の対象とならない患者を減算します |
| B- 24 | 地域・院内がん登録 | 地域や院内のがん登録に参加する医療機関は加算し、参加しない場合は減算します |
| 個別分野8 がんの予防(たばこ対策) | | |
| B- 25 | たばこ依存への治療と禁煙対策 | ニコチン依存症管理料を強化し、敷地内禁煙を実施していない医療機関は減算します |
| 個別分野9 がんの早期発見(がん検診) | | |
| - | - | - |
| 個別分野10 がん研究 | | |
| B- 26 | 高度医療への対応 | 基準を満たす施設にて高度医療で未承認薬を使用し、他の診療は保険適用とします |
| 個別分野11 疾病別(がんの種類別)の対策 | | |
| B- 27 | 小児がんや希少がん | 小児がんや希少がんを診療する医療機関での、診断や調剤などを評価します |
| B- 28 | 長期生存者のフォローアップ | 長期生存者や、成人診療科での小児がん長期生存者のフォローアップを評価します |
| B- 29 | リンパ浮腫 | リンパ浮腫指導管理料の対象疾患や算定回数を拡大し、外来でも評価します |

平成 23 年度 がん対策に向けた提案書

～みんなで作るがん政策～

第 2 部

施策提案シート

「 予 算 」

■施策(予算)提案シート

| 番号 | 項目 | 内容 |
|----|--------------------------|--|
| 1 | 分野番号 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-1 |
| 4 | 施策名 | がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト |
| 5 | 施策の概要(目的) | がん対策基本計画や予算に盛り込まれた施策が、国と地方自治体の予算編成上の問題により100パーセント活用できない問題点を整理し、その対策を講じていくことを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | がん対策予算の策定に関わる省庁および地方自治体 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 国と地方自治体の予算編成期でのズレや、国と自治体の相互連絡の不足、国からの2分の1助成が申請しづらいなど、がん対策予算に関わる諸問題を明らかにするため、がん対策のアドバイザー2～3人を組織し、実地調査・ヒアリングを実施する。特に国から提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。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 22年度以降のがん対策関連予算の100パーセント活用。 |
| 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 | 1億円 |
| 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 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-2 |
| 4 | 施策名 | がん対策ノウハウ普及プロジェクト |
| 5 | 施策の概要(目的) | 都道府県のがん対策の均てん化を行う。がん対策、がん予算、がん予算消化力などにおいて、地域で大きな格差が生じている。先行県のノウハウを全都道府県に浸透させるチームを結成し、活動することで格差を解消する。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 全国47都道府県の県庁のがん対策部署を主な対象とするが、都道府県のがん対策を進める当事者6者(行政、患者、医療者、政治、マスコミ、民間)の調整も支援する。 |
| 7 | 事業の概要(事業内容)(手段、手法など) | 20人程度のチームを結成。一人が2、3県ずつ程度分担(または地方ブロックごとに3~4人が担当し、各県ごとに主担当と副担当を決める)し、その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う。いわばコンサルティング部隊である。米国疾病管理予防センター(CDC)の地域スタッフが実施しているのと同様の業務。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 地域のニーズを聞くと、資金がないことはもとより、人、経験、アイデア、けん引役、調整役がいないことの悩みも大きい。資金と人とノウハウをセットでほしいというのが希望である。そこで、地域担当のコンサルタントを付ける措置を行う。複数県を担当し、チーム内の情報共有も行うので、全国に好事例の知識移転もできる。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 47都道府県のがん対策の評価尺度を設定する。そのうえで47都道府県のがん対策のスコアを算定する。また、都道府県別の人口当たりのがん予算も計算しモニターする。がん施策スコアが現在の上位25%の点数に収れんすることを目標とする。がん予算に関しても同様。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | まず国が本当に都道府県を支援しようとするメッセージが明確となり、県の積極性を引き出し、活性化を達成する。地域は、人、経験、アイデア、けん引役、調整役を得ることで安心して前向きに事業に取り組み、予算要求もできるようになる。そして、ニーズにあった予算が有効に活用され、成果が出るようになる。 |
| 11 | 成果の確実性 | 第三者的な組織に公募・競争的提案を経て委託する。委託する際には、管理職は民間から登用するなど、経営能力が十分であることをチェックする。 |
| 12 | エビデンスの状況 | |
| 13 | ニーズの状況 | |
| 14 | 想定予算額 | 10億円 |
| 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 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-3 |
| 4 | 施策名 | 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 地域が特性に合った形で自主的な対策を実施するための、柔軟性がある国庫10/10の資金の供給源を確保する。それにより、都道府県がん対策実施計画の推進に資する。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 都道府県がん対策推進計画を推進するためのアクションプランに記載された事業を対象とする。 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 厚生労働省が基金を設置する。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受け付け、それを審査して、10/10の助成を行う。助成期間は、都道府県がん対策推進計画の範囲内において、複数年計画も可とする。障害者支援分野で設置された地域対策基金を参考にする。都道府県がん対策推進協議会と国のがん対策推進協議会で審査した上で、決定する。また、事前・(中間)・事後の評価を年に1度行う。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 100%補助かつ複数年度の資金に関する地域のニーズは強い。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 過半数の県の応募参加。それぞれの計画に記載された目標がほとんど達成されること。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | 都道府県の創意工夫を引き出し、県予算の手当てがなくても獲得できる資金を用意することで、都道府県の創意工夫を引き出すことができる。そして、それが各地に伝播され、がん対策の均てん化が進んでいく。 |
| 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 | 1,000億円 |
| 15 | 予算計算概算 | 人口100万人当たり約10億円の財源 |
| 16 | 予算措置を行う省庁 | |
| 18 | 備考 | 想定予算額は基金額。利率1%で年10億円を活用。 |

■施策(予算)提案シート

| 番号 | 項目 | 内容 |
|----|--------------------------|---|
| 1 | 分野番号 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-4 |
| 4 | 施策名 | がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入 |
| 5 | 施策の概要(目的) | いわゆるPDCAサイクルに基づき、対策の効果に対する検証を行い、適宜修正を加えることにより実効性のあるがん対策を推進することを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | がん対策に関わる医療機関や行政部門など。 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 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予算策定や診療報酬の見直しなど、必要な施策の実施を行っていく。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 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、適切ながん対策のためには各種データの収集と分析、公開が欠かせない。また、そのデータをもとにがん対策の適宜修正を行っていくことが、必ずしも行われていない。限られた予算と医療資源の中で、効果的な施策を行うためには、これらの分析が不可欠である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、がん検診機関、さらには行政機関などを対象に、事前に設定されたデータの収集、解析、公開を全て行う。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | 事業評価にはコストと人員が必要であり、がん対策予算全般に対する比率として予算措置を講じる必要があるとともに、公平かつ客観的なデータの分析のために、第三者的な組織などを活用することが望ましい。 |
| 11 | 成果の確実性 | |
| 12 | エビデンスの状況 | 海外の学会においても、国民一人あたり、あるいは100万人あたりの医療資源と、患者満足度を含む費用対効果に関する国際比較の議論が盛んである。 |
| 13 | ニーズの状況 | タウンミーティングでも意見あり。 |
| 14 | 想定予算額 | 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 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-5 |
| 4 | 施策名 | 医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 各地域にて医療従事者と患者・市民が共同してがんの予防や治療、緩和ケアなどに関する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、がんとう力を醸成することを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 医療従事者と患者・市民などが共同で主催する公開フォーラムやシンポジウムなどのがんの普及啓発活動。 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 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、募集要項を発出し、応募事案を審査し、費用を補助する。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 地域のがん対策を進めるためには、地域住民への普及啓発活動が不可欠である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 全国の二次医療圏の3分の1以上での開催を目指す。 |
| 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 | アンケート、タウンミーティングにて要望あり。 |
| 14 | 想定予算額 | 6,000万円 |
| 15 | 予算計算概算 | 50万円×120回 |
| 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 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-6 |
| 4 | 施策名 | がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン |
| 5 | 施策の概要(目的) | 患者(希望者を登録)や患者団体が、学校、公民館、集会場などにおいて自身の体験を広く語ることで、市民のがんや禁煙などに対する理解の促進を進めるとともに、患者自身が社会に関わり、貢献することで、患者の社会性を積極的に回復し、がんの罹患率を低下させることを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 市民一般 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 都道府県は患者団体等と協力、または患者団体に事業を委託する。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、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。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | がんに関する普及啓発は未だ十分でなく、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。また、がんに罹患したことで自身の社会性を失ったと感じている患者にとって、体験者としての語りは自身の社会性の回復や癒しにも通じ得る。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 10地区程度を選定し、地区内にて一定数以上の患者や患者団体の登録を進め、地区内でのシンポジウムの開催を年3回以上とする。 |
| 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 | 2億円 |
| 15 | 予算計算概算 | |
| 16 | 予算措置を行う省庁 | |
| 18 | 備考 | 協力または委託している患者団体へのシンポジウム開催に関わる運営経費や、参加頂いた患者や家族などの縁者への謝金等。 |

■施策(予算)提案シート

| 番号 | 項目 | 内容 |
|----|--------------------------|---|
| 1 | 分野番号 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-7 |
| 4 | 施策名 | 小学生向けの資料の全国民への配布 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 国民に対するがんに関する知識を普及し、がん検診の受診率を向上させ、がん登録の重要性等を認識してもらうことを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 全国民 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 国が作成したがんに関する普及啓発資料を地方自治体、職域等を通じて、全国民に配布する。普及啓発資料の内容は、①がんの特性、②がん検診、③がん登録、④がんの治療等とする。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | がん検診の受診率が20～30%と低く、がん登録を認知度は10%程度である現状を解決するため、対象者の理解度に応じたがんに関する普及啓発は必要である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 2年以内に、すべての国民に普及啓発資料を配布する。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | がんに関する普及啓発資料の配布により、国民ががんの本質を知ることとなり、がん対策推進基本計画が掲げる各種の目標の達成の実現に至る。 |
| 11 | 成果の確実性 | 大いに確実 |
| 12 | エビデンスの状況 | 待になし。 |
| 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 | |
| 18 | 備考 | |

■施策(予算)提案シート

| 番号 | 項目 | 内容 |
|----|--------------------------|--|
| 1 | 分野番号 | 全体1 |
| 2 | 分野名 | がん対策全般 |
| 3 | 施策番号 | A-8 |
| 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 | 全体2 |
| 2 | 分野名 | がん計画の進捗・評価 |
| 3 | 施策番号 | A-9 |
| 4 | 施策名 | がん予算策定新プロセス事業 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 地域・現場のニーズにマッチし、有効で、活用され、成果を生む施策と予算を恒常的に生み出し、がん対策のPDCAサイクルを回していく。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 厚生労働省がん対策推進協議会提案書取りまとめワーキンググループ |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 提案書取りまとめワーキンググループを恒常化する。会議、調査費ももつようにする。毎年、1、2月に全国の都道府県、都道府県がん対策推進協議会委員、がん関係の主要な学会、職能団体、当事者団体などに意見聴取をする。また、全国8ブロックで1カ所ずつタウンミーティングを実施する。また、通年で必要な調査を行う。また、各地のがん対策の好事例も収集し共有する。都道府県がん対策担当者向けの、がん予算獲得および対策遂行のための実践講座研修も実施する。全体の運営管理は第三者的な組織に委託する、あるいは活用する。ワーキンググループが全体の進行をコーディネートし、本協議会に報告をあげる。省は予算策定に当たってワーキンググループからの提言を尊重する。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 今回のワーキンググループの作業で明確になったのは、地域や現場のニーズが吸い上げられていないこと、地域にがん対策を推進する人材とノウハウが不足していることなど。それを解消するのは喫緊の課題である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | がん対策予算の使用率がほぼ100%となること。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | 新しいプロセスを導入することで、現状とニーズが明確になる。有効活用可能ながん予算の仕組みができると同時に、地域と国のコミュニケーションが向上し、信頼感が高まり、共にごん対策に取り組む機運が高まる。 |
| 11 | 成果の確実性 | 幅広いヒアリングでそのニーズが捕捉され、公開の議論と新プロセスに関するPRが伴えば、地域のがん対策向上熱を高めることができ、有効となる確率を高めることができる。 |
| 12 | エビデンスの状況 | |
| 13 | ニーズの状況 | ワーキンググループのアンケートやヒアリングにより、そのニーズは広く明らか。 |
| 14 | 想定予算額 | 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 | 全体2 |
| 2 | 分野名 | がん計画の進捗・評価 |
| 3 | 施策番号 | A-10 |
| 4 | 施策名 | 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 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 都道府県単位で都道府県がん対策推進計画の進捗・管理に関する議論が恒常的に行われ、もって都道府県のがん計画が確実に達成されることを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 都道府県がん対策推進協議会あるいはそれに準じる組織 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 都道府県がん対策推進協議会などにおいて、都道府県がん対策推進計画の進捗管理や評価を行う時間を十分に確保し、事務局および委員が計画策定・目標管理手法を理解したうえで、都道府県がん対策推進計画の実施計画や評価の作成にあたるよう、第三者的な組織等に事務局を設置し、専任職員が協議会にかかる連絡・調整、調査を行うための運営経費を補助する。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | これからは都道府県単位でがん計画の実施計画を作成し、その進捗管理や評価を行っていくことが、がん計画の達成の可能性を高めるために重要である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 本助成金を使用した「がん計画実施計画」や「がん計画評価」がすべての都道府県で作成されること。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | 本助成金を活用して各地域でオープンな議論が行われることで、地域のがん対策への意識が高まり、対策の実施が進展していく。 |
| 11 | 成果の確実性 | |
| 12 | エビデンスの状況 | |
| 13 | ニーズの状況 | アンケート、タウンミーティングにて要望あり。 |
| 14 | 想定予算額 | 0.5億円 |
| 15 | 予算計算概算 | 100万円×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 | 全体2 |
| 2 | 分野名 | がん計画の進捗・評価 |
| 3 | 施策番号 | A-11 |
| 4 | 施策名 | 質の評価ができる評価体制の構築 |
| 5 | 施策の概要(目的) | がん対策推進基本計画の個別目標の指標は、いわゆるインプット指標が中心である。がん医療の質、患者満足度の向上といったアウトカム指標を策定するとともに、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、医療経済学、情報工学、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、がんの医療の質、がん治療を受けている患者・サバイバーの治療満足度等を研究するため、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、がん医療等の質の評価ができる体制を構築する。 |
| 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、そういった研究が行われているが、研究から実践へのつながりが少ない。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) | がん対策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 | 全体2 |
| 2 | 分野名 | がん計画の進捗・評価 |
| 3 | 施策番号 | A-12 |
| 4 | 施策名 | 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 |
| 5 | 施策の概要(目的) | がん対策推進基本計画の個別目標の指標は、いわゆるインプット指標が中心である。がん医療の質、患者満足度の向上といったアウトカム指標を策定するとともに、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、医療経済学、情報工学、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、がん医療、がん予防、がん検診、がん登録、緩和ケア等の分野別施策ごとに、量的な面での評価のみではなく、質の面での評価を行うため、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、そういった研究が行われているが、研究から実践へのつながりが少ない。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) | がん対策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 | 1 |
| 2 | 分野名 | 放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成 |
| 3 | 施策番号 | A-13 |
| 4 | 施策名 | がんに関わる医療従事者の計画的育成 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 医療従事者の不足が指摘されているにもかかわらず、国・県・二次医療圏別に必要とされる医療従事者数が明らかでない。これを国・県・二次医療圏別に算定し、一定期間で達成するための年度別の育成計画や予算等を策定することで、医療従事者の不足の解消を図るとともに、がん医療の均てん化を目指す。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 放専線療法、化学療法、外科療法、緩和ケア、病理診断等を専門とする医師を含むがんに関わる医療従事者全般 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 第三者的な組織などが国・県・二次医療圏の医療従事者数を算定し、国内と海外のがん罹患率・人口比・医療従事者数から、関連学会とも協議しつつ国・県・二次医療圏で必要とされる医療従事者数を算定する。そのデータをインターネット等を通じてわかりやすく一般に公開するとともに、一定期間で達成するための年度別の育成計画、育成プログラム、キャリアパスや予算等を企画・立案するための基礎情報を収集・分析・公開する。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 医療従事者の不足は、がん医療においても大きな影響を及ぼしている。その育成と確保が強く求められているにもかかわらず、現状では必要とされる医療従事者の目標値が明らかでなく、計画的な医療従事者の育成が困難である。医療従事者の不足の解消を図るとともに、医療資源の偏在を 방지、医療の均てん化を目指すために必要不可欠な事業である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 平成21年度中に策定し、必要とされる医療従事者を5～10年(分野ごとに異なる)で育成することを目指すとともに、医療政策決定者の間での理解度を高めることを目指す。データを公開するホームページについては、アクセス数の目標値を設定する。 |
| 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 | |
| 13 | ニーズの状況 | |
| 14 | 想定予算額 | 5億円 |
| 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 | 1 |
| 2 | 分野名 | 放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成 |
| 3 | 施策番号 | A-14 |
| 4 | 施策名 | 放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 放射線治療医の数は十分でなく、その増員を促進するため、放射線診断学講座と放射線治療学講座とを分離することにより、放射線治療を必要とする患者に適正な治療が提供される基盤を整備することを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 医学部 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 医学部における放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離について、文部科学省より勸奨と必要な組織定員措置、財政措置を講じ、文部科学省がんプロフェッショナル養成プランも活用するとともに、放射線治療学の専任教員数(教授、准教授、講師、助教等)を増員する。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 全国の医学部において、放射線治療学講座のある大学や、放射線治療学講座はないものの放射線治療学専任教授が在職する大学は少なく、それら以外の多くの大学には放射線治療学専任教授がいないが、大学の独立行政法人化などに伴い、文部科学省からの支援なしに講座を創設することは難しい。また、10年後には、日本人の4人に1人が放射線治療を受けることになるとの想定もあり、「放射線治療難民」が生じかねない。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 3年以内に、放射線治療学講座の数を40以上、放射線治療学専任教授の員数を80とし、専任教員の数を300とする。 |
| 10 | 成果へのシナリオ | |
| 11 | 成果の確実性 | 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 | 放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離にあたって必要とされる予算額 |
| 15 | 予算計算概算 | |
| 16 | 予算措置を行う省庁 | |
| 18 | 備考 | 国立大学法人に対する運営費交付金の増額 |

■施策(予算)提案シート

| 番号 | 項目 | 内容 |
|----|--------------------------|---|
| 1 | 分野番号 | 1 |
| 2 | 分野名 | 放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成 |
| 3 | 施策番号 | A-15 |
| 4 | 施策名 | 医学物理士の育成と制度整備 |
| 5 | 施策の概要(目的) | 放射線治療医の不足が指摘されているものの、その育成には10年以上の期間が必要とされる。放射線治療医をサポートする技術系人材の採用を促進することにより、このギャップを解消することを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 医学物理士 |
| 7 | 事業の概要(事業内容) (手段、手法など) | 医学物理士の国家資格化に関する検討・調整を進めるとともに、診療放射線技師資格との関係の明確化を図る。 |
| 8 | 施策の概要(事業の必要性) | 10年後には、日本人の4人に1人が放射線治療を受けることになるとの想定もあり、現状では「放射線治療難民」が生じかねないにもかかわらず、その基盤整備は脆弱である。放射線治療の適切な施行のために、高度な医療技術の教育や実践、医療技術や医療機器の開発を行う放射線物理の専門家の育成は、放射線治療の基盤整備に不可欠である。 |
| 9 | 成果目標(数値目標) | 3年以内に、医学物理士の国家資格化を目指す。5年以内に、医学物理士としての養成・雇用数は600人とする |
| 10 | 成果へのシナリオ | |
| 11 | 成果の確実性 | 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 | 1億円 |
| 15 | 予算計算概算 | |
| 16 | 予算措置を行う省庁 | |
| 18 | 備考 | 医学物理士の国家資格化を進めるにあたって必要とされる予算額(検討会経費) |