

平成 22 年度 がん予算に向けた提案書  
— 資 料 編 —

施策・予算提案シート集

## 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	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	1億円	
2			2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト	10億円	
3			3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置	—	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	1億円	
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	0.6億円	
6			6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン	2億円	
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	1億円	
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	0.5億円	
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	がんに関わる医療従事者の計画的育成	5億円	
10			2	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離	—	運営費交付金の増額
11			3	医学物理士の育成と制度整備	1億円	
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	2億円	
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	10億円	
14			6	専門・認定看護師への特別報酬	10億円	
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	1億円	
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)	10億円	
17			3	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修	2億円	
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	5億円	
19			5	緩和医療地域連携ネットワークのIT化	10億円	
20	5	在宅ケア	1	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	10億円	
21			2	在宅医療関係者に対するがんの教育研修	1億円	
22			3	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保	1億円	
23			4	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム	10億円	
24			5	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成	10億円	
25			6	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク	10億円	
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	15億円	
27			2	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト	3億円	
28			3	副作用に対する支持療法のガイドライン策定	1億円	

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	60億円	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)	36億円	現状の機能強化予算の倍額(2分の1を100%)
31			3	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	2億円	
32			4	医療機関間の電子化情報共有システムの整備	23.5億円	
33			5	がん患者動態に関する地域実態調査	7億円	
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	15億円	
35			2	「がん患者必携」の制作および配布	6億円	
36			3	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成	10億円	
37			4	全国統一がん患者満足度調査	15億円	
38			5	地域統括相談支援センターの設置	10億円	
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	2.4億円	
40			7	がん経験者支援部の設置	3億円	
41	9	がん登録	1	地域がん登録費用の10/10助成金化	10億円	
42			2	がん登録法制化に向けた啓発活動	2億円	
43			3	がん登録に関する個人情報保護体制の整備	0.7億円	
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	—	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	5億円	
46			3	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発	5億円	
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	—	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	30億円	
49			3	がん検診促進のための普及啓発	10億円	
50			4	がん検診の精度管理方式の統一化	20億円	
51			5	長期的な地域がん検診モデル事業	3億円	
52			6	イベント型がん検診に対する助成	25億円	
53	12	がん研究	1	抗がん剤の審査プロセスの迅速化	15億円	
54			2	希少がん・難治がん特別研究費	15億円	
55			3	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設	5億円	
56			4	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進	4億円	
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	10億円	
58			2	子宮頸がん撲滅事業	—	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	5億円	

■ 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	がん対策全般にかかる事項
3	施策番号	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名を組織し、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、自治体を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)	各種調査において、多くの患者や医療者、国民ががん対策やその予算は十分でないと感じているにもかかわらず、予算の活用ができなかったためにがん対策関連予算の不用が生じるとされるような事態は、がん対策の実行において大きな障壁となっている。
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	
17	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	がん対策全般にかかる事項
3	施策番号	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。先行県のがん対策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(又は地方ブロックごとに3~4名が担当し、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	(独)国立がん研究センターがん対策情報センターあるいは民間団体に競争的提案を経て委託する。(独)国立がん研究センターに委託する際には、管理職は民間から登用するなど、経営能力が十分であるかを十分にチェックする。
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
17	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	がん対策全般にかかる事項
3	施策番号	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)・事後の評価を年に一度行う。
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と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	
17	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	1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	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、対策の効果に対しての検証を行い、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ことが必要であるとともに、公平かつ客観的なデータの分析のために、民間シンクタンク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
17	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	がん対策全般にかかる事項
3	施策番号	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、がんと闘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、募集要項を発出してによる応募事案を審査し、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
17	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	がん対策全般にかかる事項
3	施策番号	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地区程度のモデル地区を選定し、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	
17	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演者への謝金等。

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	計画の進捗管理、評価
3	施策番号	1
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がん施策・予算提言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)	がん施策・予算提言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、各地のがん対策のベストプラクティスも収集し共有する。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。全体の運営管理は民間コンサルタントに委託する、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、信頼感が向上し、共にごが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	厚生労働省
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	計画の進捗管理・評価
3	施策番号	2
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、外部のコンサルティング企業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
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	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
3	施策番号	1
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)	放射線療法、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)	民間シンクタンクなどが国・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、医療資源の偏在を防ぎ、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	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	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
3	施策番号	2
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される予算額
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
17	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	3
2	分野名	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
3	施策番号	3
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	
17		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)

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	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
3	施策番号	4
4	施策名	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム
5	施策の概要(目的)	がんの薬物療法(化学療法)に関わる専門医、専門・認定看護師、専門薬剤師の資格更新について、e-learningシステム(個人認証つき)による教育コースを活用し、その整備と運用を進めることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	一定の要件を満たす専門医を認定する学会、日本看護協会、日本病院薬剤師会
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	全国各地から自分の時間の都合に合わせてアクセスできるe-learningシステム(個人認証つき)を活用した、がんの薬物療法に携わる専門・認定スタッフへの教育コースの整備・運用のため、e-learningシステムを開発・運用している実績のある団体に対し、厚生労働省よりシステムのコンテンツの作成、関係学会・団体の調整、システムのメンテナンスに関する委託を行うとともに、e-learningシステムでの資格更新のための試験実施を可能とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの薬物療法に携わり、専門・認定の資格を有する専門スタッフにとって、専門分野や資格更新の学習・試験について、定められた日時と場所での講習会等に出席するための時間を確保することは、負担が大きい。また、個人認証つきなど一定のセキュリティと安定性、規模を有するe-learningシステムの構築と運営は、学会や職能団体のみでは資金的に難しく、国からの支援が必要である。
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	
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	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
3	施策番号	5
4	施策名	専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設
5	施策の概要(目的)	がんに関連する専門資格を取得する際に無収入(減収)期間が生じる医療従事者に、経済的支援を行うことで、専門資格を有する医療者の養成を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんに関連する専門資格を取得しようとする医療従事者で、それによって無収入(減収)期間が生じる者(医師もコメディカルも対象とする)。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんに関する専門医、専門看護師、認定看護師等のがんに関する専門資格を取得しようとする希望者を募集し、審査の上、奨学金を貸与する。資格取得後の勤務によって、返済金の減額や免除も行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	医療の高度化・専門化に伴い、がんに関わる専門資格へのニーズは強いにもかかわらず、医療者がその取得のために要する期間の収入が不安定となり、医療者の専門資格の取得が十分進まないという問題がある。
9	成果目標(数値目標)	本奨学金制度を利用して資格を取得した者の数と、その後のその資格を活用した勤務年数をモニターする。
10	成果へのシナリオ	がんの専門資格を希望しながら取得の機会がない者への機会をつくることで、専門知識を有しかつモチベーションが高い医療従事者を育成することができる。
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	10億円
15	予算計算概算	500万円×200人
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	



■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	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
3	施策番号	6
4	施策名	専門・認定看護師への特別報酬
5	施策の概要(目的)	専門・認定看護師に対して、施設が支払う特別報酬に対して助成を行うことで、専門・認定看護師の養成および配置の促進、医療の質の向上とチーム医療が進み、患者へのケアが向上することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん医療に携わる専門看護師および認定看護師
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	専門・認定看護師に対して、特別報酬を支払う施設に対して助成を行うとともに、診療報酬を加点する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの治療および患者へのケアにおいて、専門・認定看護師の果たす役割は大きいにもかかわらず、現状では専門職に対しての報酬が十分ではない。また、医師等の不足による限られた医療資源の中で、専門・認定看護師を含むチーム医療が促進されることで、職種ごとの負担が軽減される必要がある。
9	成果目標(数値目標)	すべてのがん診療連携拠点病院に専門看護師及び認定看護師が配置されること。
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	10億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	緩和ケア(および在宅医療)
3	施策番号	1
4	施策名	切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン
5	施策の概要(目的)	終末期医療において、病診連携体制の不足や診療報酬上の問題などから、患者にとって必要とされる緩和医療および在宅医療を、必ずしも受けられないという空白期間が生じてしまう現状を改善することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者とその家族、がん診療連携拠点病院、がん診療を行う一般病院、地域医師会
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	二次医療圏ごとに、緩和・在宅医療に関わる病床数や医療従事者数などの現状を把握するとともに、がん罹患者数・病床数・医療従事者数を基にして、二次医療圏ごとに必要な医療資源を算定する。把握したデータについては、「在宅医療マップ(仮称)」のような形式で、インターネット等を通じて一般に公開するとともに、一定期間内にアクションプランを達成するための年度別の方策を策定する。
8	施策の概要(事業の必要性)	国内では年間およそ33万人のがん患者が亡くなっているが、医療機関や在宅医療の連携が適切に行われているとは言い難く、積極的治療後に自宅や緩和ケア病棟に移るための期間が長くかかり、終末期の患者が必要とするケアや医療が受けられていない現状がある。
9	成果目標(数値目標)	がん対策推進計画等の見直しに向けて、在宅緩和医療の現状を把握し、対応方策の策定を行う。
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	200万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	2
4	施策名	長期療養病床のがん専門療養病床への活用(モデル事業)
5	施策の概要(目的)	長期療養病床におけるがん専門療養病床を確保することで、不足している緩和ケア病床を比較的短期間で増やす効果を得ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	長期療養病床において、再発・進行がんの患者の専門病床を確保して患者を受け入れ、緩和ケアを行う施設
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	長期療養病床において、再発・進行がんの患者の専門病床を確保して患者を受け入れ、緩和ケアを行う施設を確保するため、一定の審査基準を作り、第三者による委員会による審査を行い、運営費の補助を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	緩和ケア病床(ホスピス)に長時間の待ち期間が発生しており、ホスピスの増床が課題となっているが、大きな費用が必要なために増床がなかなか進まず、同様のケアができる施設の拡充が急務となっている。
9	成果目標(数値目標)	50カ所でモデル事業を実施し、12床×50カ所=600床が確保されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	地域の拠点病院の緩和ケアチーム、ホスピスのスタッフ、在宅緩和ケアネットワークなどが連携してがん専門療養病床の支援を行う必要がある。
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	10億円
15	予算計算概算	2,000万円×50カ所
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	3
4	施策名	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修
5	施策の概要(目的)	がん診療に携わる医療関係者について、5年間で10万人に対して緩和医療に関する基本的な知識を得るための研修を実施することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの一般診療に関わる医師・看護師・薬剤師の研修、および専門緩和医療に従事する医師・看護師・薬剤師の指導者研修。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	現行の指導者を対象とした医師の研修カリキュラムに加え、看護師、薬剤師等の医療従事者を対象とした研修について、講習内容のIT ストリーミングやe-learningシステムの整備なども活用し、カリキュラムを充実、改善する。
8	施策の概要(事業の必要性)	一カ所にて集中受講する研修会方式では、日々の診療時間の中で出席するための時間を確保する負担が大きい。研修会の形態を改善し、受講スタッフが地元でいつでも研修の機会を与えられる方式も新たに加える必要がある。
9	成果目標(数値目標)	指導者研修カリキュラムに関しては、がん診療連携拠点病院のおよそ350施設の医師・看護師・薬剤師について、施設規模を考慮して、一定期間内にそれぞれ数名の受講を義務付けるとともに、地域の一般診療に携わる医師・看護師・薬剤師についても、参加を奨励する。
10	成果へのシナリオ	現行の委託事業による研修体制を強化し、対象を拡大することで、確実な実施が可能である。
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	2億円
15	予算計算概算	400万円×47都道府県+5,000万円
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	400万円(多職種研修補助・研修運営経費)、5,000万円(ITシステムの構築)

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	4
4	施策名	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	施策の概要(目的)	緩和医療研修を座学やロールプレイのみではなく、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和医療について教育研修認定施設にて実地研修を行うことで、「ベッドサイドラーニング」を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	緩和医療の教育研修認定施設(日本緩和医療学会認定)
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	教育研修施設において、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、連携在宅緩和医療などのベッドサイドラーニングを行うにあたり必要なカリキュラム委員会の開催、指導員の確保、受け入れのための施設設備などに対して、経費補助を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	現状の緩和医療講習会では、教育研修施設の受け入れ態勢(人材雇用や運営費)が全く欠落しているために、座学やロールプレイのみの研修となり、その効果に限界がある。また、教育研修認定施設での教育歴が、日本緩和医療学会における緩和医療専門医の受験の要件となっていることも考慮する必要がある。
9	成果目標(数値目標)	およそ240の教育研修認定施設について、1施設あたりに年間100名の受け入れを目標とする。
10	成果へのシナリオ	およそ240の教育研修施設について、受け入れ者数に応じて施設に対する補助金を増額するなどするとともに、研修受講者の代替要員を確保するなど、現実的な研修派遣体制を構築する必要がある。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	座学、ロールプレイによる教育研修コースは現在も進められており、あとは「ベッドサイドラーニング」のみが必要とされている状況にある。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	5億円
15	予算計算概算	200万円×240施設
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	5
4	施策名	緩和医療地域連携ネットワークのIT化
5	施策の概要(目的)	地域連携の効率化に役立つ薬局や介護事業者、市町村福祉関係部署などの情報インフラの整備を支援するとともに、地域連携ネットワークのIT化を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	地域連携ネットワークに関わる医療関係者、介護保険事業者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	地域連携ネットワークにまだ参加していない薬局や介護事業者、市町村福祉関係部署に対しては、情報共有インフラとしてIT網の整備を進めるとともに、地域連携在宅療養ネットワークでは、個人認証つきでセキュリティに配慮したサーバ管理による診療情報共有システムを構築する。
8	施策の概要(事業の必要性)	地域連携による在宅緩和医療において、情報共有を推進することは効率的な運用に対して大きな支援となる。
9	成果目標(数値目標)	全ての都道府県において、地域特性に応じた一定の要件を満たす連携ネットワークを整備することを目標とする。
10	成果へのシナリオ	既に活用されているシステムを参考、活用することで、より効率的な実施が期待できる。
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	10億円
15	予算計算概算	2,000万円(インフラ整備:300万円・情報共有システム1,700万円)×47
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■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	在宅医療
3	施策番号	1
4	施策名	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業
5	施策の概要(目的)	二次医療圏ごとに在宅緩和ケアのキャパシティを、有志の診療所ネットワーク形成により拡大する。
6	施策の概要(対象)	二次医療圏ごとに地域の5～30程度の診療所が連携して、ドクターネット型の在宅ケアシステムを組む際に、そのグループの事業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)	それぞれのドクターネットが、その地域の特性に応じてシステムティックに連携を行う取り組み(例:共同診療システム、主治医・副主治医分担システム、担当医師マッチングシステム、知識ノウハウ共有システム、テレビ会議システム、パソコンネットワークシステム)や、広報活動などを行う際、その資金を支援する。それぞれの医師が看取りを年間に数件ずつ行うことを目標とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	在宅ケアを行う診療所が不足している。ドクターネット型のモデルが出現しているが全国への広がりが遅い。奨励策、刺激策が必要である。
9	成果目標(数値目標)	導入された地域の在宅看取り率を5年間で2倍にする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	すでに成功している地区があり、徐々に広がっており、実施されている地区では有効であるとされている。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	5,000万円×20ヵ所(ただし3年間)
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	戦略研究の实地応用実施

■ 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	在宅医療
3	施策番号	2
4	施策名	在宅医療関係者に対するがんの教育研修
5	施策の概要(目的)	がんの在宅療養に関わる介護担当者・ケアマネージャー・福祉関係者に対して、がんについての知識を得るための教育研修を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県で地域連携に携わる介護担当者・ケアマネージャー・福祉関係者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん専門医療スタッフが、介護担当者・ケアマネージャー・福祉関係者に対し、都道府県(又は二次医療圏)単位で定期的に研修会を開催する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの在宅療養の連携において必須の役割を果たす介護担当者・ケアマネージャー・福祉関係者は、がんの病態、がん患者に対する介護・緩和ケアについての一定の知識を有することが重要であるが、現状ではこれらの職種を対象とした体系的な研修は行われていない。
9	成果目標(数値目標)	全ての都道府県において、介護担当者・ケアマネージャー・福祉関係者を対象とする教育研修が実施さ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	1億円
15	予算計算概算	200万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	



■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	在宅医療
3	施策番号	3
4	施策名	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保
5	施策の概要(目的)	がんの在宅緩和療養中に患者の病状が悪化した際に、患者が緊急かつ短期の入院について利用できる病床を整備することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県がん診療連携拠点病院およびその緩和ケア病棟
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんの在宅緩和療養中に患者の病状が悪化した際に、患者・家族および在宅診療医の要請があった場合に、患者が緊急かつ短期の入院として利用できる病床を、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟に確保する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの在宅緩和医療が十分進まない理由の一つに、在宅で療養する患者や家族が、患者の病状が悪化した際のサポートに対して、不安をもっていることが挙げられる。がんの在宅緩和医療を受ける患者の2～3割が緊急入院を経験するというデータもあり、患者や家族が安心して在宅緩和医療を受けられる環境の整備は、がんの在宅緩和医療を促進する上で必須である。
9	成果目標(数値目標)	がん診療連携拠点病院にそれぞれ2～3床設置さ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	1億円
15	予算計算概算	200万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■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	在宅ケア
3	施策番号	4
4	施策名	大規模在宅ケア診療所エリア展開システム
5	施策の概要(目的)	地域の在宅看取り率の向上。
6	施策の概要(対象)	年間に100例以上の多数の看取りを行う在宅療養支援診療所に対する支援
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	多数の看取りを行う在宅療養支援診療所が、隣接した二次医療圏(又は隣接する都道府県)のがん診療連携拠点病院等の医療機関など、医療計画又はがん対策推進計画に規定している区域を越えて、広域的に事業を展開する際に必要な医師の確保、施設・設備等のリソース等、業務の拡大に必要な資金を補助する(又は低利融資を実施する)。
8	施策の概要(事業の必要性)	在宅を希望する人が多いにも関わらず十分にその需要を満たせていない。医療計画およびがん対策推進計画では、都道府県または二次医療圏を越えた医療連携体制が規定されていない事例が多い。
9	成果目標(数値目標)	新規展開地区での年間100～200例以上の看取り件数。
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	10億円
15	予算計算概算	1億円×10カ所
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■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	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	5
4	施策名	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成
5	施策の概要(目的)	介護施設での看取りの選択肢を提供し、介護施設での看取り数を増やす。
6	施策の概要(対象)	介護施設において看取りを行う在宅緩和ケアチーム
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	介護施設からの要請に基づき、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の在宅緩和ケアチームが派遣されて、対象となる患者に対する看取りを行うことに対して助成を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	在宅緩和ケアに関しては、患者・家族、医療従事者双方からのニーズが高いが、独居家庭や主たるケアを行う家族がいない家庭など、自宅にて在宅医療を受け入れる力が不足していることから在宅緩和ケアが実現しないことが多く、介護施設における質の高い看取りができる仕組みを作る意義は大きい。
9	成果目標(数値目標)	この方式での看取り件数年間3,000人
10	成果へのシナリオ	地域に在宅緩和ケアに関する協議会などのネットワークがある場合、地域の介護施設と連携してシステムを作っていくことが可能と考えられる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	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	10億円
15	予算計算概算	30万円×3,000人
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■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	在宅医療
3	施策番号	6
4	施策名	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク
5	施策の概要(目的)	患者や家族が必要とする際に受けられ、連携が行き届き、病院と在宅との行き帰りが可能で、切れ目なく質の高い在宅医療を実施するとともに、在宅医療のキャパシティを増加させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、がん在宅医療を必要とする患者とその家族
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の緩和ケアチームと地域の在宅療養支援診療所が、週に1回以上の合同カンファレンスを開催し、対象となる患者全てのレビューを行っている場合、その拠点病院への補助金を増額するとともに、合同カンファレンスを実施している場合の病院⇄診療所の紹介に対して、診療報酬において評価する。
8	施策の概要(事業の必要性)	国内では年間およそ34万人の患者ががんで亡くなっているが、いわゆる「がん難民」が数多く発生しているといった問題があり、医療機関と在宅医療の連携が適切に行われているとは言い難い。積極的治療後に自宅や緩和ケア病棟に移るための期間が長くかかり、終末期の患者が必要とするケアや医療が受けられていない現状がある。現在、戦略研究で4か所で行われている緩和ケアの介入研究の中間的な成果を基に、医療資源が整っている地域から、全国展開を図っていく。
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	
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	
17	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	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)
3	施策番号	1
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院において、がん治療のプロセス指標・アウトカム指標を比較できるベンチマーキングセンターの設置を促進し、標準治療の実施状況や治療成績等を検証することで、がん治療の質の向上と均てん化を図る。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院がベンチマーキングセンターを設置した場合、その設置と運営に関わる費用を助成する。
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が、その都道府県内の地域がん診療連携拠点病院、およびその他の自主参加病院の、がん患者の生存率、臨床指標(CI)、DPCデータ等を収集・共有し、ベンチマーキングレポートを発行し、公開する。
8	施策の概要(事業の必要性)	医療の内容と質に関する評価と公開は十分でなく、標準治療の推進に資するデータは明らかでない。医療者や行政、一般に情報の共有と公開を進め、標準治療の推進とがん医療の均てん化を図るうえで、重要な事業である。
9	成果目標(数値目標)	全ての都道府県がん診療連携拠点病院において、ベンチマーキングセンターを設置する。
10	成果へのシナリオ	DPCデータをベンチマーキング指標として、医療機関が集計・公開の可能性の検討が必要。
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	15億円
15	予算計算概算	1億円×15県(3年計画の1年目)
16	予算措置を行う省庁	
17	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	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)
3	施策番号	2
4	施策名	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト
5	施策の概要(目的)	診療ガイドライン作成時の予算補助および実施評価プロセスの確立
6	施策の概要(対象)	がん治療にあたる拠点病院などの医療者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	(1)各学会が診療ガイドラインを作成する際に補助金形式で助成を行う。(2)診療ガイドライン普及を目的とした第三者委員会の設立。(3)診療ガイドライン研修会の実施。(4)診療ガイドライン研修会参加機関へのインセンティブ(補助金)の交付。
8	施策の概要(事業の必要性)	標準治療の推進において、地域間格差が見られ、診療ガイドラインを一助とした均てん化が求められている。
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	
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	(1)1億円(2)5000万円(3)5000万円(4)1億円
16	予算措置を行う省庁	
17	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	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)
3	施策番号	3
4	施策名	副作用に対する支持療法のガイドライン策定
5	施策の概要(目的)	標準治療に伴いがんの患者に生じ得る様々な副作用(嘔気、嘔吐、下痢、便秘、骨髄抑制、脱毛、皮膚症状、倦怠感、精神症状など)について、その様態や支持療法、治療薬に関する研究を進めることで、患者のQOL向上を目指す。
6	施策の概要(対象)	患者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	厚生労働科学研究費における重点事業として、標準的ながん治療に伴う副作用に関する実態調査や、支持療法の実態調査を行い、支持療法のガイドライン策定、治療薬の開発などを進めるとともに、一般国民、患者向けおよび医療者向けにガイドラインを公開する。
8	施策の概要(事業の必要性)	患者に対する支持療法については、医療機関によって大きな差異が存在する。効果的な支持療法に関わるガイドラインの策定と公開は、患者のQOL向上には不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	当面、五大がん(肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん)に関するガイドラインを策定する。
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	1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■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	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	1
4	施策名	がん診療連携拠点病院制度の拡充
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院の全体の質の向上を図ることで、がん治療の均てん化を促進する。
6	施策の概要(対象)	がん拠点病院、地域の中核となるがん治療病院
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	地域がん診療連携拠点病院において、地域特性に応じて、タイプ分けの考えを取り入れる。(1)地域の役割分担の取りまとめ(2)質の高い医療の実践(3)臨床指標の計測・公表(4)医療従事者の育成・派遣ーなどを行っている施設について、機能強化事業費を増額する。
8	施策の概要(事業の必要性)	都道府県がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などから、アンケート、ヒアリングなどにより多くのニーズがあった。
9	成果目標(数値目標)	がん拠点病院機能評価制度を作ることも検討し、その評価点数のスムーズな上昇を図る。がん拠点病院全体がカバーするがん患者の比率を上げる。がんの治療成績その他のがん対策推進基本計画にある関連指標もモニターする。
10	成果へのシナリオ	がん診療の均てん化のためには、(1)医療資源が潤沢な地域で施設指定要件を高めてモデルを作っていく(2)医療資源が乏しい地域で指定を受けられる施設を維持していくーの両立が求められており、そのために必要な施策である。がんを診療する拠点病院が、地域の環境と実力に応じて、がん診療の質を向上させようとする前向きなモチベーションを維持させることができる。
11	成果の確実性	米国のがん拠点病院制度では、準認定の仕組みがある。
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要望があった
14	想定予算額	60億円増(現在60億円、合計120億円)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	現在の機能強化事業費を全体として2倍にする



■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	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	2
4	施策名	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)
5	施策の概要(目的)	拠点病院機能強化予算の2分の1都道府県負担を改め、国の予算化を図ることで、地域格差をなくし、がん対策の均てん化を進めることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん治療にあたる拠点病院
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	拠点病院機能強化予算を交付金化し、広く各都道府県が実施体制を構築できるようにする。
8	施策の概要(事業の必要性)	都道府県負担部分を支出できないことによる地域格差が顕在化している。
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	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	36億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	現状の機能強化予算の倍額(2分の1を100%化する)

■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	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	3
4	施策名	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)
5	施策の概要(目的)	患者が地域で切れ目のない医療を受けられること。また、いったん治療を完了した患者も後遺障害や晩期障害、あるいは心や経済の悩みに対処するサポートを得られるようにする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院、その他の病院、診療所。
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、その他の病院、診療所などが連携した治療計画、治療経過、フォローアップ計画、フォローアップ経過を記載したサバイバーシップケアプランを作成した場合、1回につき3,000円を補助する。将来は診療報酬の適用を考える。患者必携の第2分冊の「私のカルテ」のパートに、ケアプランを添付する仕組みに発展することも考えられる。
8	施策の概要(事業の必要性)	海外でも実施されており、切れ目のない医療を実現する決め手となる可能性がある。
9	成果目標(数値目標)	全国10地区程度のモデル地区を選定し、先行的に実施する。
10	成果へのシナリオ	ひとりの患者を診る複数の医療関係者が共同責任感覚をもつことで、切れ目のない医療の実現を促進させる。
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	2億円
15	予算計算概算	3万人のがん患者を対象。3万人×3,000円×2 すなわち送る機関と受ける機関
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■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	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	4
4	施策名	医療機関間の電子化情報共有システムの整備
5	施策の概要(目的)	都道府県ごとのがん診療体制ネットワークを強化し、医療機関相互のコミュニケーションを円滑化することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	各都道府県
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	各都道府県ごとのがん診療体制ネットワークに係る統一的な電子化情報共有システムを整備し、医療機関同士の情報共有体制を確立する。また連携強化を主務としたサポートスタッフ(医療ソーシャルワーカー等)新規雇用のための予算を策定する。
8	施策の概要(事業の必要性)	情報共有体制に欠如が見られるため、医療機関内での情報整備が進んでいても医療機関相互の連携が疎かになる状況が散見される。
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	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	23億5,000万円
15	予算計算概算	5,000万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■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	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	5
4	施策名	がん患者動態に関する地域実態調査
5	施策の概要(目的)	いわゆる「がん難民」の発生を未然に防止するため、地域のがん患者がどのような経緯でがん診療体制ネットワーク内を移行しているのか実態調査を実施し、各地に合ったがん診療体制ネットワーク策定に際する提言を行う。
6	施策の概要(対象)	各都道府県
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	地域がん登録のスキームを活用し、都道府県ごとに、(1)がん患者動態の地域実態調査を実施(2)解析(3)適切な診療体制ネットワーク策定に際する提言書を作成(4)提言書に基づく診療体制再構築委員会の設立および将来的な診療体制再構築の実施
8	施策の概要(事業の必要性)	二次医療圏枠に基づくがん診療体制ネットワークが機能していないケースがあり、所謂「がん難民」を生み出さない患者主体の診療体制ネットワークを構築する必要性が高い。
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	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	7億円
15	予算計算概算	1,500万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
17	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	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	1
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箇所配置し、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)	「全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)	全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ものと思われる。
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
17	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	8
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	2
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)	60万人部の印刷。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	
17	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	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	3
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	
17	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	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	4
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、放射線療法、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、回答してもらい、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
17	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	8
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	5
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うる医療機関に、地域相談支援センター(又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を2名、事務担当職員2名を確保し、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)	全ての都道府県において、専任の看護師またはMSW2名、事務職員各2名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
17	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	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	6
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カウンセリング事業や患者サロン、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、患者や家族をピアカウンセリング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、ピアカウンセリング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カウンセリング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)	全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カウンセリング事業と、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	
17	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	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	7
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)	米国のNCIがもつOffice of Cancer Survivorshipに該当する部門を、(独)国立がん研究センターがん対策情報センター(小児がんについては、(独)国立成育医療研究センター)を候補として設置し、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。また上記の(独)に設置することになった際は、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	
17	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	がん登録
3	施策番号	1
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も、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、都道府県又はその委託先に、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1,500万円、全国合計約7億円の補助を少なくとも5年間行う。これにより、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7億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
17	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	9
2	分野名	がん登録
3	施策番号	2
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	
17	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	がん登録
3	施策番号	3
4	施策名	がん登録に関する個人情報保護体制の整備
5	施策の概要(目的)	がん登録に際する個人情報保護についての不安を軽減し、がん登録を推進するための個人情報保護体制整備と遵守体制の確立を目的とする。
6	施策の概要(対象)	
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	国が、(1)個人情報保護体制に係る統一基準の研究および策定(2)遵守体制確立のための研修会および報告会の実施を行うとともに、(3)都道府県が、がん登録について、どのような個人情報保護対策を講じているかの報告書の策定を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん登録に際する個人情報保護についての不安は、世界で常識になりつつあるがん登録を推進する上で障害になっており、解決が求められている。
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	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	0.7億円
15	予算計算概算	(1)1000万円(2)1000万円(3)100万円×47都道府県(4700万円)
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	10
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	1
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ことを期待される。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	ASCOやUICC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	厚生労働省がん対策推進協議会において、全会一致でたばこ対策の必要性は強調され、第8回協議会において、「たばこ税の引き上げに関する意見書」が提言された。
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
17	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	10
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	2
4	施策名	喫煙率減少活動への支援のモデル事業
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)	喫煙率減少活動をした都道府県および地域のNPO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	
17	備考	



■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	10
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	3
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
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	1
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検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	
17	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	11
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	2
4	施策名	保険者負担によるがん検診のモデル事業
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歳～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。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん検診受診率の目標は50パーセント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
17	備考	

■ 施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	がんの早期発見
3	施策番号	3
4	施策名	がん検診促進のための普及啓発
5	施策の概要(目的)	がん対策推進計画に示された、がん検診受診率50%以上の達成を目的とする。
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)	がん検診の受診勧奨だけでは限界があり、がんに関する正しい理解の促進を通じて、がん検診を受診する意識を喚起することが重要である。「まずはがんにならない。もしがんになっても、がん検診で早期発見し、完治させる」というメッセージを、明確に打ち出していく。
8	施策の概要(事業の必要性)	検診が最も有効とされる子宮頸がんの場合、欧米での受診率は8～9割であるが、日本では2割程度であり、上昇傾向も見られない。また、現状ではがん検診全体の受診率の向上もあまりみられず、受診率50パーセント以上の達成は困難である。
9	成果目標(数値目標)	5年以内に、特に子宮頸がん、乳がん、大腸がんの検診受診率を5割以上にする。
10	成果へのシナリオ	がん検診に関する企業の取り組みを政府が主導することで、国民への明快なメッセージを提示する。例えば、がんの普及啓発を目的とした分かりやすい冊子を、企業とのタイアップをもとに作成、配布するとともに、学校におけるがん教育との連携も図る。結果的に、国民のがん理解が向上し、がん検診受診率が向上することが期待できる。
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	10億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省、文部科学省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	がんの早期発見
3	施策番号	4
4	施策名	がん検診の精度管理方式の統一化
5	施策の概要(目的)	がん検診の精度を確保するため、精度管理方法を統一化することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	教育研修対象者として、市町村及び職域におけるがん検診の担当者・検診団体・行政担当者・産業医・保健師を考慮
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診の精度管理に関する管理体系を構築するため、全国登録事業として厚生労働省(又は(独)国立がん研究センターなど)において、関係学会・団体との連携により中央管理を行い、都道府県が解析スタッフの養成のため、精度管理に関する教育研修(がん検診に関わる多職種のスタッフへの教育研修などを含む)や、指導管理協議会の運営、市町村のがん検診の結果の登録を実施する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現行のがん検診では、がん検診の精度管理について地域間でほとんど統一されておらず、がん種間でも精度管理の質的な差異がみられる。また、職域検診においては、精度管理が行われているかどうか不明である。がん検診の普及を阻害する要因として、こういった状況を早期に改善する必要がある。
9	成果目標(数値目標)	全ての都道府県について事業を早期に施行する。
10	成果へのシナリオ	(独)国立がん研究センターがん予防検診研究センターなどが主導することが考えられる。がん検診に関連する学会との共同作業として、都道府県ごとに整備する。
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	20億円
15	予算計算概算	4,000万円×47都道府県(当初予算として、全国登録システムの整備に別途3,000万円)
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	がんの早期発見
3	施策番号	5
4	施策名	長期的な地域がん検診モデル事業
5	施策の概要(目的)	同一地域において、長期にわたってがん検診の地域モデルを運営することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん検診に関する地域連携および住民の協力が得られることが期待できるなど、モデル地区として一定の要件を満たす人口10万人までの市町村(3か所)
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	「同一集団に対する繰り返しがん検診モデル」を、10年単位で長期にわたり追跡調査(又は戦略研究)を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	循環器疾患における久山町地域の事業では、国内では極めて貴重な情報が得られつつある。がん検診の有効性や、がんのリスク因子解析などの情報を分析する。
9	成果目標(数値目標)	現在、市町村がん検診の指針で定められているがん検診の実施方法に関するエビデンスを蓄積する。また、研究として、指針以外の方法による検診方法(肺がんのヘリカルCT検査など)、指針の対象外のがん種に対するがん検診(前立腺がんのPSA検査など)の有効性に関するエビデンスを蓄積し、がん検診の見直しに活用する。
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(1期10年)
15	予算計算概算	1億円×3か所
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	6
4	施策名	イベント型がん検診に対する助成
5	施策の概要(目的)	がん検診率50%の早期達成のため、定期的で固定的ながん検診機会だけでなく、利便性の高い機動的な検診機会(イベント型検診)の機会を提供し、受診者の半分程度がイベント型で受けるようにする。
6	施策の概要(対象)	がん検診車整備(直接補助)。利便性の高いがん検診機会提供(県が市町村等の検診実施主体に助成)。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診を受診しない大きな理由が、検診機会が身近に提供されていないからである。よって、移動検診車による検診の機会の提供、休日・夜間の駅前、デパート、繁華街等の住民が集まりやすい場所でのがん検診イベント開催などを対象に助成する。また、居住地以外でのがん検診を円滑に進めるための市町村間の連携体制を強化する。
8	施策の概要(事業の必要性)	アンケート調査によると、がん検診を知っていても、検診を受けられる機会がない、あるいは便利でないことから、実際に検診を受けない人が多い。よって、便利で効果があると分かっている機会を提供することが必要である。
9	成果目標(数値目標)	がん検診車が稼働した回数、受診した人の数。利便性の高いがん検診会場で受診した人の数。こうした数値目標を設定する。
10	成果へのシナリオ	がん検診の現場に医師が立ち会う必要性の検討。健診に従事する医師の確保対策の検討。
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	25億円
15	予算計算概算	がん検診車1,000万円×50台=5億円。出前検診機会1万回×20万円=20億円
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	12
2	分野名	がん研究
3	施策番号	1
4	施策名	抗がん剤の審査プロセスの迅速化
5	施策の概要(目的)	抗がん剤の早期承認と適応拡大について、検討会の設置および予算措置等を講じることで承認までの期間を短縮するとともに、インセンティブの働きにくい希少がんおよび難治がんについては、特別研究事業として一元的な管理と助成金の増額を行う。
6	施策の概要(対象)	医薬品医療機器総合機構(PMDA)、厚生労働省、製薬企業、研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	これまでの承認申請や審査のあり方を、各種検討会の報告書を集約することによって見直すとともに、がん以外の他の疾患に関わる医薬品とは異なる審査プロセスの検討や、医薬品審査官の増員、PMDAの体制見直しなど、実効性のある施策を検討する。また、希少がんおよび難治性がんについては、特別研究事業として一元的な管理と助成金の増額を講じる。
8	施策の概要(事業の必要性)	未承認薬使用問題検討会議などによる審査プロセスの迅速化が試みられてきたが、会議にて早期に治験を開始すべきとされた治療薬の中に、5年近く経過した現在も治験に着手出来ていないものもあり、患者や家族の早期承認と適応拡大に対する要望はきわめて強い。また、希少がんや難治性がんについては、インセンティブの少なさと研究の難しさがあり、国主導での一元的な研究の推進が求められる。
9	成果目標(数値目標)	国外での初上市後、1年以上開発に着手されない治療薬をゼロとするとともに、希少がんおよび・難治がんにおいては研究の促進により、5年生存率の20%以上向上を目指す。
10	成果へのシナリオ	未承認薬使用問題検討会議にて、早期に治験を開始すべきなどとされた未承認薬の中で、1年以上治験の開始されていないものについては、速やかに対策を講じるとともに、各々について承認の遅滞が生じている原因を明らかにする。希少がんおよび難治がんについては、その疾患を指定し、重点的に研究を促進させる予算措置を講じるとともに、疾患の指定については定期的に見直し、予算の弾力的な運用を図る。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	患者や患者団体からの要望はきわめて強い。
14	想定予算額	15億円程度(PMDAの審査体制の整備、希少がん・難治がんに対する特別研究など)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	



■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	12
2	分野名	がん研究
3	施策番号	2
4	施策名	希少がん・難治がん特別研究費
5	施策の概要(目的)	罹患者数の少ない希少がんや、有効な治療法の確立されていない難治がんについて、有効な新規治療薬や治療法を研究・開発し、治療成績の向上を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	罹患者数の少ない希少がんや、有効な治療法の確立されていない難治がん(進行・再発がんを含む)の患者、研究者、医療機関、行政
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	希少がんや難治がんを対象として、病態解明、予防・診断・治療等へ応用するトランスレーショナルリサーチ等、特別研究費に係る予算措置を行う。対象となるがんの選定については、患者や家族、有識者などを含む専門家から構成される委員会により1年ごとに検討を行い、がんの治療に関する動向や研究の成果をふまえた柔軟な対応を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	新規治療薬や治療法などの進歩により、がんの治療成績や患者のQOLは向上しているが、希少がんや難治がん、進行・再発がんに関しては、研究の難しさがあコストもかかるうえ、研究成果に対する見返りが少ないために、産業界のインセンティブが働かない。国際共同臨床試験への参加促進や、新規治療薬の導入を企業任せにしない姿勢など、経済的観点のみを追求しない国の主導による研究の推進が求められている。
9	成果目標(数値目標)	希少がん・難治がんにおいて、5年生存率の20%以上の向上を目標とする。
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	患者からのニーズは強く、タウンミーティングにおいても要望あり。
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
17	備考	

■ 施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	12
2	分野名	がん研究
3	施策番号	3
4	施策名	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設
5	施策の概要(目的)	現在の第3次対がん総合戦略研究において、一部、がんの社会学的研究は行われているものの、基礎研究や臨床研究が主体であり、別途、心理学、介護学、社会学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度研究、政策提言などを含む、がんの社会学的研究分野が不足しているため、それを別の研究事業として創設し、ファンディング・エージェンシー (FA)も(独)国立がん研究センターがん対策情報センターとは別の組織に置く。
6	施策の概要(対象)	がんの社会学的戦略研究センターを公募によって選定する。そして、そこをFAとして研究の企画、研究費の配分機能を持たせるとともに、社会学的戦略研究を実施する。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんの社会学的戦略研究センターが、内部研究と外部研究助成支援を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	米国NCIなどでは1分野として確立している。
9	成果目標(数値目標)	がんの社会学的研究分野における発表数、それが具体的ながん対策につながった数に目標を設定する。
10	成果へのシナリオ	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、そういった研究が現在も行われているが、研究から実践へのつながりがなく、やりっぱなしである。がんの社会学的戦略研究は毎年成果をがん対策推進協議会に報告し、毎年の概算要求でその成果を全国に広げる事業資金を予算化するという循環を最初から設計しておく
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	年間5億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	12
2	分野名	がん研究
3	施策番号	4
4	施策名	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進
5	施策の概要(目的)	患者および家族のQOL向上に資する研究に対する資金提供・援助
6	施策の概要(対象)	患者および家族、医師及び大学等研究者、製薬企業など
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	臨床試験のデザインを公募し、医師・専門家・有識者および患者・家族の視点から審査できる人員を配した委員会によって審査する。研究期間は1年から5年とし、結果報告・公表を義務付ける。数年に及ぶ研究を必要とするものでも、1年ごとの中間報告を義務付ける。成果は速やかにがん治療を行う病院に送られる。
8	施策の概要(事業の必要性)	臨床試験は、企業のメリットと医師の学術的興味 of 探求によってデザインされるため、患者のQOL向上に向けた研究のための臨床試験はインセンティブが働かず、ほとんど存在しない。また、近年承認された新薬は作用機序が従来と違うため、新たな副作用対策が求められる。現状では各施設・医師により対応はまちまちである。患者にとってよりよい副作用対策等、患者のQOL向上に資する研究に資金を提供し、その成果を標準化する。また、臨床試験の早期(又は開始前)から、企業と(独)医薬品医療機器総合機構などとの意見交換ができる体制づくりに努める。
9	成果目標(数値目標)	10件の研究が採用されかつ推進されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	病院・医師個人により対応の違うQOL対策にエビデンスを作り、標準化させることによって均てん化、患者や家族の苦痛の軽減を目指す。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	患者および家族
14	想定予算額	4億円
15	予算計算概算	臨床試験一つにつき4,000万円×10
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省 文部科学省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	13
2	分野名	疾病別対策
3	施策番号	1
4	施策名	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト
5	施策の概要(目的)	二次医療圏や県全域などで、乳がんなどひとつの特定の疾患を対象にし、予防から緩和まで横串を通して管理することで、その疾病の早期発見と治療の質の向上を達成し、がん難民を生まない状態を作り上げる。
6	施策の概要(対象)	県の乳がんなどひとつの疾病に関する、予防から緩和までに携わる医療機関の連携ネットワークを対象とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	有識者、関係団体、行政からなるプロジェクト委員会を設置。対象として選択した疾患に関して、予防、検診、精密検査、診断、治療、外来治療、緩和ケア、在宅ケアなどまで一貫した範囲での連携体制を作る。また、医療資源の状況、患者の数と動態などを調べ、最適化すると同時に地域での責任分担体制を構築し、地域でのサバイバースhipケアプランの循環を作る。
8	施策の概要(事業の必要性)	疾病別に、その疾病を封じ込めるために、川上から川下までの医療資源と患者の動態を踏まえたうえで、一貫した戦略を策定することが重要である。
9	成果目標(数値目標)	疾病の早期発見の増加、治療の質の向上、生存率の向上などを図るための目標を設定する。
10	成果へのシナリオ	がん検診の精度管理体制の向上、地域がん登録の精度の向上、地域連携クリティカルパスの整備などの取り組みと連動して実施する必要がある。
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	10億円
15	予算計算概算	3,000万円×30プロジェクト
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	13
2	分野名	疾病別(がん種別)対策
3	施策番号	2
4	施策名	子宮頸がん撲滅事業
5	施策の概要(目的)	子宮頸がんを撲滅する
6	施策の概要(対象)	子宮頸がんの予防と早期発見。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	子宮頸がんワクチンが承認された場合の集団接種と、子宮頸がん検診率の向上によって、子宮頸がんの撲滅を目指す。
8	施策の概要(事業の必要性)	子宮頸がんは原因が明確で撲滅が可能ともいわれるがんの種類である。ワクチンの接種と早期発見のための検査の普及で、封じ込めることができる可能性がある。世界的にはワクチンの接種と早期発見のための検査が広く普及しはじめており、日本の立ち遅れが目立つ。
9	成果目標(数値目標)	ワクチン接種率と検診率に目標を設定。10年以内に死亡を大幅に削減する目標も設定する。
10	成果へのシナリオ	予防接種法に位置づけ、麻疹・風疹ワクチンと同時接種が行えるよう環境整備ができれば、接種率は向上すると思われる。
11	成果の確実性	欧米で接種されているワクチンでは、約半数のHPV感染しか防ぐことができないため、子宮頸がん検診の有用性をPRしていく必要がある。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	12歳前後の女性への公費でのワクチン接種をオーストラリア、英国、米国などが実施。世界対がん連合(UICC)の国際ガイドラインでも推奨されている。
14	想定予算額	ワクチン200億円、検査普及20億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	総務省(地方財政措置)
17	備考	

■施策・予算提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	13
2	分野名	疾病別対策
3	施策番号	3
4	施策名	小児がんに対する包括的対策の推進
5	施策の概要(目的)	肉体的・精神的・社会的に大きな負担を強いられる治療中の患者とその家族に対する支援を目的とするとともに、難治性とされる一部の小児がんに対する効果的な治療法の開発など、小児がんに対する包括的な対策を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者、家族、医療者、医療機関、研究者、行政
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	大きな負担を強いられる治療中および治療後の患者や家族に対する支援、新規治療薬の早期承認に関する問題、用法・用量が必ずしも明らかでない問題、治療成績が向上してきた小児がんの中で、残された難治性の小児がんの問題、長期生存者の就労や晩期障害の問題など、小児がん特有の多くの諸問題を明らかにするとともに、成人のがんとは別に小児がんに対して包括的な対策を講じていく。そのため、(独)国立成育医療研究センターなどを候補に、小児がん対策の拠点として位置づけ、小児がんに特化した研究事業を設け、ファンディングエージェンシー機能を付与するなど、研究を遂行するための基盤整備を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	小児がんは近年治療成績が向上してきたが、肉体的・精神的・社会的に大きな負担を強いられる治療中の患者に対するケアや家族に対する支援、ならびに治療後や長期生存者に対する支援に関する研究は、必ずしも十分でない。また、小児がんの中でも残された難治性とされる一部の小児がんについては、その治療法の研究が大きな課題である。
9	成果目標(数値目標)	小児がんに関する患者や家族、医療者のニーズを、早急にまとめる必要がある。
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	タウンミーティングでも、複数意見あり。
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	厚生労働省
17	備考	