

■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った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のプロモーション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 | |