

2019年度資金分配団体申請 様式2事業計画書

2019年度初版

1. 申請事業名：がん患者支援・がん予防事業
2. 申請団体名：公益財団法人日本対がん協会
〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-12 G-7ビルディング9F
3. 助成事業の種類：草の根活動支援事業
4. 申請する事業期間：2019年度～2021年度
5. A事業費：1億円
(Bうち助成金申請額：8000万円 80% B/A)
プログラム・オフィサーの伴走支援の活動費：年間800万円* 評価関連経費：400万円*

*Bの助成金申請額とは別枠です。

事業計画書の記述項目

別紙「事業計画書作成の手引き」を参考に以下の項目に沿って事業計画書を作成してください。
次ページ以降の記入スペースは適宜増減してください。ただし、全体の分量は40ページ（表紙と本スライドを含める）以内とします。※原則、パワーポイントをご利用ください。

1. 申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

- 1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標
- 1.2. 原因分析と解決策
- 1.3. 事業の成果目標と内容

2. 包括的支援プログラム

- 2.1. 実行団体の募集
- 2.2. 助成金等の分配
- 2.3. 非資金的支援

3. 社会的インパクト評価の実施内容と方法について

4. 進捗管理、リスク管理と持続可能性

- 4.1. 進捗管理
- 4.2. リスク管理
- 4.3. 持続可能性

5. 実施体制と従事者の役割

6. 広報戦略および連携・対話戦略

7. 関連する主な実績

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

- ・申請する事業により解決したい課題（社会的ニーズ）
（現状認識、地域・分野等を分かりやすく示してください。また、公募要領6.「優先的に解決すべき社会の諸課題」に該当する場合はその旨を記載してください。）

【解決したい課題】 = 「がん患者・家族への支援」「がんの予防・検診推進」

・「がん患者・家族への支援」「がんの予防・検診推進」は、国が2017年度から22年度を目標に進める「第3期がん対策推進基本計画」の中でも重要な課題になっています。日本対がん協会は、元国立がんセンター総長の垣添忠生が会長を務め、常務理事に国立がん研究センター理事長、がん研有明病院名誉院長が就くほか、全国に支部があります。国と連携し、国立がん研究センター、全国のがん拠点病院、支部網、全国の患者団体などとタイアップして、こうした課題に取り組めます。

【1】現状認識

◆生涯で2人に1人ががんになる時代

がんは1981年に、日本人の死亡原因のトップになって以来、罹患者・死亡者ともに増え続けています。国立がん研究センターや厚生労働省の調査では、毎年、新たに約100万人ががんと診断され、年間

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

で約37万人ががんで亡くなっています。今や生涯で日本人の2人に1人ががんになり、年間で亡くなる人の約3割ががんで死亡する、そんな時代です。

◆がんという病気の変化＝慢性病

かつて、がんは「不治の病」でした。医師も本人に「がん」を告知せず家族だけに伝える、そんな時期がありました。しかし、医療の進展で、がんは不治の病ではなくなってきました。がんと診断されてからの5年生存率は約67%で、がん種によっては90%を超えるものもあります。今や、がんは長く付き合う慢性病に変化しつつあります。

◆がんへの偏見の存在

がんが治る病気に変化したにもかかわらず、世間では「がん＝死」「がんは不治の病」という偏見と言ってもよい誤った見方が、職場や地域で根強く存在しています。こうした偏見があるため、ある人ががんになると、周囲から「この人はもう働けないのではないか」「怖い病気だ。いずれ命にかかわるのだろう」という目で見られたりすることになります。患者自身もそんな目で見られることを恐れて、がんであることを周囲に話せず、社会から隔離されることがあります。

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

◆がんと診断されると3割以上が離職

静岡県立静岡がんセンターが2013年に実施したがんサバイバー（体験者）4054人への実態調査によると、がんと診断されたため依願退職または解雇された人は約35%にのぼりました。その率は、同センターが10年前の2003年に実施した調査時点に比べて、ほとんど変わっていません。「がんになったら働けない」という偏見が、まだまだ根強いことを示しています。

2017年の内閣府の「がん対策に関する世論調査」では、「日本の社会では、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続ける環境とと思いますか」という問いに、約65%が「そう思わない」と答えています。これが現状です。

がん患者はただでさえ治療費がかかるうえ、離職してしまうとますます経済的にも困ります。特にがん拠点病院から遠隔に住む患者は大変です。

◆がん患者の自殺の多さ

がんは長く付き合う慢性病になってきたとはいえ、死に至ることもあります。がんによる心理的ストレスは、診断後1カ月から数カ月が最も強いことが指摘されています。国内では、患者への相談支援体制が整ってきたとはいえ、まだ不十分で、うつ病などになり、さらにそれが高じて自殺につながることもあります。

国立がん研究センターなどのチームが2014年に発表した「がんの診断と自殺および他の外因死との

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

関連について」という調査では、がんと診断されて1年以内に自殺・事故死する危険性は、がん患者以外に比べると20倍以上にのぼっています。がんと診断されて1年以内の患者は、しっかりサポートしなければなりません。

◆がんに伴う様々な悩み

静岡がんセンターが2013年に実施した4054人のがん体験者調査では、がん患者の悩みで最も多いのは「病気による症状、治療による副作用など」です。例えば、治療に伴う外見の変化（爪・皮膚障害・脱毛など）にどう対応したらよいか。味覚が変わるため、食事にどう対応したらよいか。生殖機能の問題、性生活の問題。相談体制や情報提供はまだ不十分です。

◆家族も悩む

がんになると悩むのは患者だけではありません。家族も悩みます。日本対がん協会は電話によるがん無料相談に応じており、毎年約1万件の相談を受けていますが、その2割以上は家族からの相談です。中には家族にがんで先立たれ、その悲しみがいえないという相談もあります。悲しみをいやすためのグリーフケアの必要性が叫ばれながら、体制が行き届いていません。

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

◆子どもの病死原因の1位はがん

厚生労働省の統計では、5歳から14歳までの子どもの死亡原因は、不慮の事故と並んで、がんが最も多くなっています。がんは年をとってからの病気というイメージが強いですが、実は子どもの病気でもあります。小児がんになった子どもは治療をしながらの学校生活なので、大変な困難を伴いますが、サポート体制は十分ではありません。

◆親ががんになって悩む子どもたち

親ががんになると、「自分の親は死んでしまうのではないか」と悩んだり、「僕のせいでがんになったのでは」と誤解したりする子がいます。また世間のがんへの偏見を気にして、そのことを学校の担任や級友に話せない子どもがいます。また親の方も自らの闘病で、子どもに気遣う余裕がなくなるケースもあります。親ががんになった子どもへのサポート体制も不十分です。

◆不十分ながん予防対策

がんは遺伝で起こる場合もありますが、多くは生活習慣が起因して発病します。生活習慣を変えることで予防が可能です。例えば、禁煙は最大の予防効果があると言われていますが、2017年の厚労省の「国民健康・栄養調査」では、喫煙率は17.7%で、国のがん対策推進基本計画の目標である12%には届いていません。

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

◆がん検診受診率も低迷

がんは早期に見つけると治る確率が高くなります。そのためにはがん検診が有効です。厚労省は①肺がん検診②大腸がん検診③胃がん検診④乳がん検診⑤子宮頸がん検診を、積極的に推奨しています。しかし検診受診率は、厚労省の2016年の「国民生活基礎調査」によると、男子の肺がん受診率を除いて、すべて国の目標である50%に届いていません。欧米の主要先進国では、乳がん・子宮頸がん検診の受診率は70～80%もある中で、日本の低さが非常に際立っています。

以上のような問題は、現代社会のひずみでもあり、がん患者・家族の支援、がん予防・がん検診の推進は喫緊の課題です。

【2】公募要領に合致する点

上記のような現状と、これに対する支援は、公募要領6の次の項目に合致します。

◆公募要領6

（1）子ども及び若者の支援の①経済的困窮など、家庭内に課題を抱える子どもの支援②日常生活や成長に困難を抱える子どもと若者の育成支援

（2）日常生活または社会生活を営む上での困難を有する者の支援に関する活動の①働くことが困難な人への支援②社会的孤立や差別の解消に向けた支援

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

・中長期的な事業目標（最終ゴールのイメージ（事業終了何年後に達成するのか））
（任意：国連SDGs（持続可能な開発目標）の169のターゲットとの何れかとの関連性があれば記載してください。）

◆最終ゴールはがんで苦しむ人をなくすこと

がんで苦しんだり困ったりする人をなくすことが最終ゴールです。がんに対する偏見をなくし、がん患者が孤立せず、患者家族が困らずに生きていける環境にするのが目標です。

◆当面は2022年度をターゲット

当面は、国の「第3期がん対策推進基本計画」の最終年度である2022年度を、ひとつの区切りに設定します。国は「がん対策基本法」にもとづき、2007年から5年ごとに「がん対策推進基本計画」を作り、現在、3期目を迎えています。3期目は計画期間が6年間で、最終年度は2022年度です。2022年度までに、従来以上の患者支援策、社会意識の変革を進め、がん予防・がん検診を進める。その成果が各種調査で現れるようにします。

1.申請事業により解決したい課題、事業の目標および内容

1.1. 解決したい課題（社会的ニーズ）と中長期的な事業目標

◆国連SDGs（持続可能な開発目標）との関連

・「ターゲット3,4」との関連……日本政府は2016年12月に決定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」で、ターゲット3,4「2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する」に絡む施策として「がん対策の推進」を打ち出しました。具体的には、「がんによる死亡者の減少」「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を掲げています。これらの施策は、私たちが目標とするがん患者・家族の支援と合致します。

・「ターゲット3.5」「ターゲット3.a」との関連……日本政府はターゲット3.5「薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する」、ターゲット3.a「全ての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する」に絡む施策として、「健康づくり・生活習慣病対策の推進」を掲げました。がんにならないための生活習慣病対策として、禁煙やアルコール抑制を進めることは、がん予防につながり、重要です。

日本政府の方針で示す通り、がん患者・家族の支援は国連SDGs（持続可能な開発目標）とも合致しているため、2030年までに成果を国と共に示していきたいと思っています。

1.2.原因分析と解決策

- ・ 1.1.で記載した課題の原因分析とその解決策の検討
(1.3.の事業内容につながる因果関係を示してください。)

【1】課題の原因について

◆がんに対する偏見の存在

「がん＝不治の病」という意識が、社会の中にいまだに残っていることが大きな原因として挙げられます。今では患者にがんを告知しない医師はいませんが、以前は、がんというと死を連想することから、告知すらしませんでした。その影響で、職場や地域社会では「がんは怖い」「がんになると仕事との両立は不可能」「いずれ命にかかわる」という意識が今でも広範囲に残っています。

がんは長く付き合う慢性病に変わりつつあります。かつてのように長期入院することはほぼなくなり、通院で治す人が大多数です。そんな変化がまだ一般社会の意識に浸透していません。「がんは、だれでもなる可能性がある普通の病気」と、世の中の認識が変わるよう働きかけを強めます。

◆サポート体制の不十分さ

次に、がん患者や家族に対するサポート体制は徐々に整ってきましたが、まだ不十分です。日本対がん協会は2006年から無料の電話相談である「がん相談ホットライン」を開設しており、主ながん

1.2.原因分析と解決策

拠点病院も「がん相談支援センター」が設け、相談に応じてきました。しかし、多くの患者にとっては、まだ知名度不足です。また、患者支援のためには、がんサバイバーが自らの体験を生かして患者の相談に乗る「ピアサポート」が効果的とされていますが、ピアサポート体制はまだ不十分な状態です。

ましてや、がんの子どもや、親ががんになった子どもへの支援体制は不十分です。

◆がん患者は依然増加

3番目に、がん患者の絶対数が増え続けていることが挙げられます。国立がん研究センターの推計値では、1975年に新たにがんと診断された患者は約20万人でしたが、その後、うなぎのぼりに増え、1998年に新たにがんと診断された人は50万人を突破し、2016年は99万5132人となりました。この患者の急増の仕方に、支援体制の整備が追い付いていないというのが現状です。

【2】解決策について

◆社会の偏見の払拭

まず、がんは治る病気になってきたこと、長く付き合う慢性病に変わってきたことを、もっと社会に浸透させる必要があります。

1.2.原因分析と解決策

◆各種相談の場の拡大

がん患者の相談は多種多様です。中には自殺を考える人もいますし、がんの子どもや親ががんの子どもには、特別な対応が必要です。多種多様な相談に対応できる相談の場を、全国各地に設けることが求められます。

◆がん予防・がん検診の推進

がん患者の増加を防ぐには、科学的根拠があるがん予防・がん検診の推進が大切です。がんは遺伝で罹患する場合がありますが、多くの場合、生活習慣による病といえます。そのためには予防が肝心です。最もがん予防に効果的なのは禁煙です。ほかに飲酒の節制、適度な運動、適度な体重維持、バランスある食生活などが大切です。こうしたがん予防策を広めることが大切です。

次に、がんになっても早期にがんを見つけると、治る確率が高くなります。そのためには、がん検診（二次予防）が効果的です。厚生労働省は、①肺がん検診②大腸がん検診③胃がん検診④乳がん検診⑤子宮がん検診について、死亡率減少効果があるとして推奨しています。これらのがん検診を必ず受けてもらうことが、解決策として重要です。

1.3.事業の内容と成果目標

- ・事業活動により短期的に期待される成果目標

(可能なかぎり、どのような指標で計り、事業終了時にその指標をどこまで達成することを目指すのか。1.1.で記載した中長期的目的につながる因果関係も示してください。)

がん患者支援やがん予防に関する活動は、がんという病気がなくなる限り続きますが、短期的には国の「第3期がん対策推進基本計画」の目標年度である2022年度に、目標を設定します。

【2022年度に向けて】

◆意識変化の指標

厚生労働省は2022年度をメドに、第3期がん対策推進基本計画の評価を計るため、がん患者体験調査を実施します。そこには患者支援に関する質問も設けられます。

例えば、「がんと診断されて、病気や療養生活のことで相談できたかどうか」「職場や仕事の関係者にがんであることを話せたかどうか」「がんの治療中、職場や仕事の関係者から治療と仕事の両立を続けられるような勤務上の配慮があったかどうか」などの質問が設けられます。

子どもやAYA世代（思春期・若年成人）に対しても、「治療中に治療と教育の両立に関する支援を受けられたかどうか」や、「家族の悩みや負担を軽減できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合」などの項目が設けられます。こうした公的調査の中の該当する質問を通じて、社会の意識

1.3.事業の内容と成果目標

変化の度合いを読み取ります。

2021年度には内閣府が「がん対策に関する世論調査」を実施すると思われます。2016年度の同じ調査と比較することで、がんに対する世間の意識変化を読み取ることができます。

以上は、社会全体の意識変化についての指標ですが、弊協会が資金提供団体となって、実行団体に事業をしてもらうときには、例えば、事業の実施前と実施後に、事業対象となる人たちにアンケートするなどして、意識変化を調べることができます。

◆相談体制の整備指標

先の厚労省のがん患者体験調査では、「患者や家族の悩みを相談できる体制が十分だったかどうか」を尋ねます。この調査結果が指標になります。

◆自殺者数の指標

自殺に関しては、厚生労働省が動機別の自殺統計を取っており、その中に「病気の悩み」による自殺者数の統計があります。「がんによる自殺」まで細かい項目ではありませんが、ある程度の傾向は読み取れます。

1.3.事業の内容と成果目標

◆セミナー開催数の指標

就労支援などのセミナー開催による啓発活動では、セミナー開催数や、セミナー開催の前と後で意識変化を調べるアンケートをすることで、効果測定ができます。

◆人材養成者数の指標

ピアサポーターなど患者支援のための人材養成活動については、講座開催数や受講終了者の数で効果測定をすることができます。

1.3.事業の内容と成果目標

◆がん予防に関する指標

厚生労働省は毎年、「国民健康栄養調査」を実施しています。この調査で、喫煙率の変化、禁煙希望者の割合の変化、望まない受動喫煙の機会を有する人の割合、ハイリスク飲酒者の割合、適正体重を維持している人の割合などが分かります。

以上は社会全体の喫煙などの指標ですが、実行団体にこれらの事業を行ってもらう場合は、例えば、事業実施前と実施後の喫煙率を調べるなどで、効果をはかることができます。

◆がん検診推進に関する指標

厚生労働省は毎年、「国民生活基礎調査」を行って、がん検診受診率を調べています。がん検診で陽性になれば、精密検査を受けることになっていますが、「地域保健・健康増進事業報告」で、精密検査受診率を調べています。これらが社会全体の評価指標となります。

実行団体に検診推進に関する事業を行ってもらう場合は、事業実施前と実施後で検診受診率を調べるなどで、効果をはかることができます。

1.3.事業の内容と成果目標

- ・ 具体的な事業の内容を記載。
(事業期間は最長3年。受益者・地域・分野等を分かりやすく示してください。
当該事業のアピールポイント（革新性、継続性、波及効果、連携と対話等）も記載してください。)

資金提供団体として、実行団体にやってほしい事業を例示します。あくまで例示です。

【1】がん患者就労支援

企業向けの活動と患者向けの活動に分かれます。

◆企業向けの就労支援活動

・ 企業アンケートの実施……就労支援のため、企業がどんな取り組みをすればよいかについては、マニュアル整備が進んできました。例えば、国立がん研究センターは「企業のためのがん就労支援マニュアル」を出していますし、自治体単位でも企業マニュアルを出しているところがあります。

これからの課題は、そのマニュアルを浸透させ、実践してもらうことです。

例えば、国内の多くの企業を対象に、就労支援対策をどこまでやっているか、社内研修は実施しているかなどのアンケートを実施する団体があれば支援します。アンケート結果で、日本企業の現状が改めて分かりますし、企業によっては、就労支援マニュアルの存在自体を知らない企業があるので、アンケートをすること自体が啓発になります。

1.3.事業の内容と成果目標

・ 企業内セミナー・企業横断型セミナー実施……企業の管理職や人事担当者を集めて、就労支援セミナー開催を支援します。これは特定の企業内であっても良いし、企業横断型で実施してもよい。

◆ 患者向けの就労支援活動

・ 分かりやすいマニュアル作成……患者向けのマニュアルも既にありますますが、記載事項が難しく、分かりやすいマニュアルが必要で、そのような活動を支援します。動画や漫画を用いるなど、患者が読みやすいマニュアルを改めて作成し、自分が何をすれば良いか、相談窓口はどこかがすぐわかるようにします。

・ 患者向けセミナーや相談会……中小企業では、がん患者支援の体制ができていないところが多く、職員はどこに相談を持ち込めばよいか分からないというのが現状です。主に中小企業の職員向けに、就労支援セミナーや相談会開催の支援をします。

・ 小児がん患者の就労支援……小児がんになった子どもは、晩期障害といって心身に後遺症が残ることがあります。また、入院や通院で友人関係が希薄になるため、コミュニケーションの取り方に悩む人がいます。そうした患者は、通常のがん患者以上に就労問題で悩むこととなります。小児がん患者の特別な支援や相談体制を築く活動を支援します。

1.3.事業の内容と成果目標

【2】がん患者の自殺防止

◆がんと診断されて、1年以内に自殺する方が多いものの、拠点病院であっても相談体制が十分ではありません。学会と協力して、専門の相談体制の充実、人材育成を図る団体の支援をします。

日本サイコオンコロジー学会は今後の方向性として、①がん診療拠点病院での自殺の実態調査②医療者のコミュニケーション・スキル・トレーニングとチームによる相談支援体制の充実③初回診療終了時または退院時にサバイバーシップケアプランを導入するモデル事業の実施、などの提案をしています。精神腫瘍医の専門家の支援を受けながら、新たな相談体制整備を目指す活動を支援します。

【3】ピアサポーター、がんナビゲーターの充実

◆患者支援のためには、がんサバイバーが自らの体験を生かして患者の相談に乗る「ピアサポート」が効果的とされていますが、ピアサポートは各地での相談の質にばらつきが大きい状態です。ピアサポーターの育成講座を開く団体を支援します。

◆米国では、がん患者1人に伴走してくれる病院スタッフやボランティアが1人必ずつきますが、日本ではそうではありません。伴走者の育成、充実に力を入れる活動を支援します。

1.3.事業の内容と成果目標

【4】24時間の電話相談体制

◆日本対がん協会は、がんに関する無料電話相談を行っており、平日だけでなく土曜・日曜も10：00～18：00受け付けています。しかし職員数に限界があるため、夜間には行っていません。また、祝日や年末年始も休止しています。他のがん拠点病院でも相談業務を行っていますが、多くは平日業務だけで、夜間業務はしていません。24時間、祝日や年末年始も休まず相談業務をする団体があれば、活動を支援します。

【5】患者が街の中で安心できる場の創出

◆がんは「治る病気」になってきたことで、入院日数は少なくなり、ある程度治療を受けたら自宅に帰るケースが多くなりました。しかし、病院の外ではやはり不安です。ふだんの生活の場で、安心して、がんと向き合い、対話できて、支援を受けられる場が必要です。英国では、そんなコンセプトに基づく「マギーズセンター」が運営されており、日本国内でも、東京では「マギーズ東京」、金沢では「元ちゃんハウス」が運営されるようになりました。予約なしに訪れることができ、がんサイバー同士がお茶を飲みながら気軽に話ができ、希望を見つけることができる、そんな施設です。東京や金沢だけでなく、全国に必要ですが、運営資金が大変な金額にのぼります。もし、施設をつくりたいという団体があれば、その活動を支援します。

1.3.事業の内容と成果目標

【6】小児がんの子ども、がん患者の子ども支援

◆小児がんの子どもは退院後も、治療しながら通学しなくてはなりません。また、親ががんになった子どもも周囲に「がん＝死」という偏見があると、親のことを話すことができず、孤立する場合があります。中には「親ががんになったのは自分のせい」と誤解して、思いつめる子もいます。いずれも、学校側や周囲の支援が必須になります。そこで、こうした子どもたちの相談体制の充実を図る活動を支援します。

◆小児がんの子どもや親ががんの子どもの気持ちを理解して、周囲の支援につながるような副読本を作り、自由にダウンロードできるような活動の支援もします。

◆小児がんの子どもは、幼少期ということもあって、自らの生活や体験を話す機会があまりありません。しかし、親と一緒に自らの体験発信を望む声もあります。そんな場をつくる活動を支援します。

【7】AYA世代がん支援

◆AYA世代は年齢によって就学・就労の状況が違うので、相談内容が多岐にわたります。そのため患者目線での教育、就労、さらに生殖機能に関する相談体制が十分に行き届いていません。多様なニーズにこたえられるような相談体制の充実、相談員の研修会を通じた人材育成を図る活動を支援します。

◆院内学級は義務教育までです。高校生の学ぶ意欲を大切にするため、例えば、入院中の高校生がん患者の病室と高校をオンラインでつないで授業を受けられるようにします。それが刺激になり、大学

1.3.事業の内容と成果目標

進学を目指すことが生きる希望になります。そんな活動を支援します。

◆生殖機能、妊孕性（子どもをつくる力）に関する患者向けの分かりやすい読本を作り、普及する活動を支援します。

◆従来の患者会はどうしても年齢層が高いため、AYA世代の患者会結成を支援します。

◆妊孕性がなくなり子どもがうめなくなった人の患者会結成を支援します。

◆妊孕性に関するピアサポーター育成、セミナー開催を支援します。

【8】患者のアピアランス支援

◆抗がん剤治療を行っている患者は、脱毛や皮膚の障害などの副作用に悩みます。外見が普通であれば、患者は積極的に社会に出ていきます。日本対がん協会は大手化粧品会社などと提携して、患者のためのアピアランス支援セミナーを東京で開いていますが、同じ悩みを抱える患者は全国にいます。

このようなセミナーを各地で開く活動を支援します。

◆患者にとって必要な肌着の開発をするようなプロジェクトをする団体があれば、活動を支援します。

【9】「患者力」の向上支援

◆「患者力」という言葉が注目されています。自分の症状を医師にしっかり伝え、分からないことはしっかり尋ねる、同じ悩みを持つ他人に共感するという「賢い患者」になり、最高の医療を引き出す

1.3.事業の内容と成果目標

というものです。日本対がん協会は患者力を高めるセミナーを毎年開催していますが、全国でこのようなセミナー開催を支援します。

【10】 グリーフケア支援

◆大事な家族をがんで失った時、残された遺族は深い悲しみに襲われます。立ち直るきっかけをつかむためにはグリーフケアが重要です。東京ではグリーフケアに取り組んでいる団体がありますが、地方でこのような取り組みを行う団体、グリーフケアに関する講演会やセミナー開催を支援します。

日本対がん協会の垣添忠生は、がんで妻を失って3カ月立ち直れなかったという自らの経験をもとにグリーフケアの重要性を訴えています。垣添会長をグリーフケアの講師に派遣することができます。

【11】 障害があるがん患者への支援

◆就労支援など患者支援に関するパンフレットは、大半が点字や手話で障害者にわかるようにはなっていません。点字のパンフレット、手話による動画を作って、障害がある患者に役立てる活動を支援します。

◆がん予防やがん検診に関するパンフレットも、主なものを点字にしたり、手話による動画を作る活動を支援します。

◆障害がある患者のニーズをさらに細かく吸い上げる活動を支援します。

1.3.事業の内容と成果目標

【12】 禁煙推進活動

- ◆がん予防で最も効果があるのは禁煙です。国内の喫煙率17.7%を下げて、国の目標である12%にするための禁煙推進活動を支援します。
- ◆従業員の喫煙率低減を目指す企業が増え、「禁煙企業推進コンソーシアム」のような組織も生まれました。しかし、喫煙率低減に成功した企業の事例が共有できていません。成功事例を集めてパンフレットにするなど、企業の禁煙推進の参考になるような活動の支援をします。

【13】 がん検診受診率向上

- ◆がん検診受診率は欧米で70～80%あるのに対し、日本国内は男子の肺がん受診率を除いて、男女の胃がん・大腸がん受診率と女子の肺がん・乳がん・子宮頸がんの受診率はすべて30～40%台にとどまっています。検診受診率を引き上げるための活動を支援します。

【14】 生活習慣病予防の団体との提携支援

- ◆高齢になると、がん以外に糖尿病や認知症などの病気を併発する方が多くなります。がんは遺伝によるものもありますが、多くは生活習慣によって起こります。認知症も生活習慣病との関連が強く指摘されています。そこで、糖尿病や認知症の予防を推進する団体にも、がん予防を訴えてもらうなど、活動のコラボレーションを進める活動を支援します。

2. 包括的支援プログラム

2.1. 実行団体の募集

- ・ 募集団体の数、助成金額（総額と1団体あたり）、募集方法、案件発掘の工夫
 - 【募集団体の数】 10団体前後
 - 【実行団体への助成金額】 1団体あたり800万円前後（実施事業の規模・分量・難易度によって、団体ごとに助成金額の多寡あり）、計8400万円
 - 【募集方法】 日本対がん協会HPでPR。協会は、全国の約400の患者団体の情報を載せているので、そのネットワークを生かして、全国のがん関係の団体に広く呼び掛けます。

2.2. 助成金等の分配

種類：助成金

- ①10月中旬 実行団体の公募開始（HPやFBでの案内、患者団体、活動団体へ案内郵送）
- ②11月後半 助成団体審査会
- ③12月中旬 実行団体の決定、決定通知送付
- ④ 1月中旬～実行団体へ助成

* 資金計画については様式3に記載してください。

2.3.非資金的支援

◆日本対がん協会は、がんの最高研究機関である「国立がん研究センター」、最高水準のがん専門病院「がん研有明病院」、さらに全国の支部に支えられ、①がん予防・がん検診の推進②がん患者・家族の支援③がんの正しい知識の普及啓発を柱に、活動してきました。

実行団体に実施してもらおう事業は、私たちの目指す事業と重なっており、それぞれの活動について、私たちはノウハウを持っています。そのノウハウを、私たちは実行団体に惜しみなく提供し、アドバイスしますし、場合によっては国立がん研究センターなど専門機関からのアドバイスを受けることも可能です。

◆プログラム・オフィサーを新たに雇用し、実行団体とともに伴走し、経営面を含めて適宜、指導できるようにします。実行団体の活動状況についても、適宜、監督します。

3. 社会的インパクト評価の実施内容と方法について

（事業の成果を「社会的インパクト評価」で測定し、それを通じて国民やステークホルダー（事業の関係者）にわかりやすく説明するために、どのように評価を実施するかを記載してください。（*別途提示予定の「評価指針」を参考）

◆事前評価

（実行団体選定まで）

弊協会が資金分配団体に選ばれた場合、がん患者らが必要としているかどうかを計る「ニーズ分析」、事業設計が理にかなっているかどうかの「セオリー分析」を中心に、事業計画を評価しなおします。そのうえで計画を改めて精緻化して、事業評価するための「評価表」を作ります。

実行団体選定の際には、名乗りを挙げた団体から提出された事業計画のニーズ分析を行います。例えば、「1.3.事業の内容と成果目標」で記した事業例に合うかどうか確認すると共に、セオリー分析も行い、当該団体の過去の実績などを参考に、計画の実行が可能かどうかをチェックします。

（実行団体選定後）

実行団体選定後は、実施する事業がさらに具体化することから、選ばれた実行団体と共に再度、議論して計画を精緻化します。「評価表」についても「評価小項目」を設けて、さらに細分化します。また、実行団体自体にも自ら事前評価してもらうために、伴走支援します。

3. 社会的インパクト評価の実施内容と方法について

◆中間評価

計画通りに事業が進んでいるかどうかの「プロセス分析」と、がん患者支援に結び付いているかどうかの変化を計る「アウトカム分析」を行います。また外部監査人による監査や、外部アドバイザーの支援を得た評価も予定しています。評価の指標は「1.3.事業の内容と成果目標の・事業活動により短期的に期待される成果目標」に記した指標などを用います。

その結果、進捗していないと判断された場合は、原因分析を行い、場合によっては事業設計を見直します。実行団体に対しても改善のアドバイスをします。

◆事後評価

「プロセス分析」「アウトカム評価」を中心に行います。当初の目標通り、がん患者支援に結び付いたかどうかを調べます。外部監査人による監査、外部アドバイザーの支援を得た評価も予定しています。測定方法としては、公的機関の意識調査、事業実施の事前・事後でアンケートをすることによる比較分析、受益者の意見集約のほか、事業参加者数などの量的側面など、「1.3.事業の内容と成果目標の・事業活動により短期的に期待される成果目標」に記した指標を中心に測定します。

当該事業は3年計画ですが、内容によっては独自の追加事業、さらに発展させた別の事業などが必要になってきます。事後評価を生かして、後継の事業計画作りに生かします。

3. 社会的インパクト評価の実施内容と方法について

◆追跡評価

JANPIA、実行団体と協議の上、実施する場合は、当該事業の波及効果、副次的効果を調べます。特に、当該事業の追加事業、後継事業を何らかの形で行っている場合は、その事業での進捗に、当該事業がどのように活かされているのかを評価します。

4. 進捗管理、リスク管理と持続可能性

4.1. 進捗管理

- ・スケジュール（6カ月ごとの進捗管理、伴走支援、評価）

■6カ月ごとの進捗管理

2020年2月 実行団体への助成金配分終了

2020年3月 実行団体の事前評価実施

2020年8～9月 進捗確認→①意図したとおりの体制で運営されているか②計画通りに進捗しているか③想定外のことが起こっていないか④助成金の支出目的の妥当性、金銭管理の第三者による監査実施⑤軌道修正の必要性はあるか

2021年2～3月 進捗確認→①計画通りに達成されたか②事業で生み出されたアウトプットは何か③アウトプットがもたらしたアウトカムは何か④助成金は適正に活用されたか⑤2年目以降も事業継続する場合は軌道修正の必要性があるか。

※事業を2年以上続ける実行団体に対しては、2021年2月以降、同様の進捗管理を実施

■伴走支援

2020年2月 事業のアドバイス（ノウハウ提供）、事前評価の伴走支援、社会的インパクト評価についての指導、会計監査の公平性と正確性の確保（会計監査人の設置を予定）

4. 進捗管理、リスク管理と持続可能性

4.1. 進捗管理

2020年5月 計画の進捗監督、指導、専門機関からのアドバイス、ガバナンス支援
2020年8月 進捗確認、定期監査（財務管理への助言）
2020年9月 実行団体の人材強化協力（勉強会）
2020年12月 計画の進捗確認、独自での資金調達の助言など
※事業を2年以上続ける実行団体に対しては、2021年以降も同様の進捗管理を実施

■評価

2020年2月 事業計画に対する評価
2020年8月 進捗事業に対する評価
2021年2月 1年間実施した事業全体の評価、会計監査報告の提出依頼
※事業を2年以上続ける実行団体に対しては、2021年以降も同様の進捗管理を実施

4.2. リスク管理

- ◆常にリスク要因があるかどうかをチェックし、もし見つかった場合は、すばやくリスクの顕在化を防ぐ手立てをとります。
- ◆東日本大震災では、助成金を不正使用したケースが少なからず見受けられました。このような不正使用は最大のリスクです。実行団体を選ぶときの事前チェック、提出された計画書の入念なチェックを通じて、信頼ある団体に実行を委ねます。
事業実施後は、日本対がん協会が責任をもって、伴走役のプログラムオフィサーを通じて、事業のアドバイスと共に、計画の進捗をしっかりと監督します。
- ◆会計監査は企業会計に準じて、外部監査人による監査をする予定で、その監査報告を会計年度終了時に提出してもらいます。
- ◆そのような過程でリスクが見つかった場合は、すばやく是正指導を行います。

4.3. 持続可能性

◆「1.3 事業の成果目標と内容」に例示した事業を実行団体に実施してもらうことで、それを見た全国のがん征圧を目指す団体に、同じような活動が広がっていくことを目指します。活動は持続的、全国的に波及します。

◆がん患者支援やがん予防の活動は、一つの団体ではできません。こうした資金提供を通じて、団体同士が垣根を越えて連携し、共通の目標に向かって伴走を続けることが大切です。休眠預金を使って、がん患者支援を行うことは、団体同士の連携にもつながり、がん対策に持続的な効果をもたらすことにつながります。

5. 実施体制と従事者の役割

・ガバナンス・コンプライアンス体制

日本対がん協会は理事会のもとに、代表理事（会長と理事長）・業務執行理事（常務理事のうちの1人）・事務局長による「運営会議」を設けており、2人の監事が常時、監査にあたっています。そのもとに各事業を行います。今回の助成事業に関しては、協会内の「戦略企画チーム」が担当します。各実行団体に対しては、プログラムオフィサーが伴走にあたり、戦略企画チームが適宜、監査を行います。外部の監査人に監査してもらうことも予定しています。ガバナンス上、コンプライアンス上の問題が生じれば、戦略企画チームが外部の監査人の意見を聞いて、業務執行理事らに報告します。業務執行理事は運営会議、さらには理事会、監事に報告し、議論の上で適切な対応をします。

協会のコンプライアンスに関わる場合は、協会の「コンプライアンス・利益相反委員会」が調査し、適切な対応と処置をします。

・事業実施体制の整備

今回の事業は、初めて取り組む事業なので、業務執行理事が直接、陣頭指揮に当たります。事業を直接担当するのは、協会内の「戦略企画チーム」です。同チームは、プログラムオフィサー、外部の監査人とともに各実行団体の支援や監督をします。進捗状況を業務執行理事に報告して、具体的な指示を仰ぎます。業務執行理事は適宜、理事会、運営会議、さらにJANPIAに状況を報告します。

5. 実施体制と従事者の役割

- ・メンバー構成と各従事者の役割・担当（非資金的支援の実施体制を含む）
業務執行理事：全体指揮、監督
戦略企画担当マネジャー：実行団体の指導、オンサイトでの支援、活動の進捗管理
戦略企画担当：マネジャーの補佐
非資金的支援体制：実行団体の実施業務に応じて、がん相談室長、がんサバイバー・クラブマネジャーらがサポート。
- ・（任意）外部人材の活用
外部監査人による実行団体への監査実施を予定しています。
社会的インパクト評価をする際にも、外部の支援を得ます。
- ・外部協力者、実行団体等の連携と対話の関係構築をどのように行うのか
実行団体とは事業開始前に綿密な打ち合わせをして、事業をスタートし、定期的な進捗チェックを通じて、話し合いの場を持ち、関係を構築します。

6. 広報戦略および連携・対話戦略

・ 広報戦略

実行団体やがんに関心の高い層だけではなく、広く一般へ事業の情報を広めます。そのため紙媒体、デジタル媒体、イベント会場などで配布する活動紹介印刷物などで紹介をします。

・ 具体的な実施内容、ターゲット、手段、期待される効果等

日本対がん協会は毎月、「協会報」を約1万部発行しております。この協会報を使って広報します。デジタル媒体としては、協会のホームページ（HP）に専用のページを設けるほか、SNSでの情報発信をします。ターゲットは協会の活動に関心がある一般の方やがん患者と家族、がんについて活動をしている団体などを中心に広く社会へ広めていきます。

・ JANPIA、実行団体との連携を進めるための体制と計画

プログラムオフィサー育成などJANPIAと連携していきます。実行団体へは人材強化やファンドレイジングの勉強会などを通じて連携を深めたいと思っております。

・ 他のセクター、団体、企業等の事業への参画、多様な関係者との対話など、それぞれを推進する連携・対話の戦略

実行団体への伴走支援として、人材協会や資金調達のためのファンドレイジングの勉強会を実施、それらを実施するため外部専門団体を巻き込み進めていく予定です。日本対がん協会は「がんサバイバー・クラブ」という事業を行っており、そこでは全国の約400の患者団体と連携しているので、こうした団体への情報発信、活動協力を求めます。

7. 関連する主な実績

・ 案件を発掘、形成するための調査研究

◆日本対がん協会は、がん検診のための研究チームを設け、高齢者のがん検診、将来のがん検診のあり方などを研究しています。患者支援関係については、調査研究チームはありませんが、がん無料相談を平日はもちろん土曜日曜も行っているため、患者の悩み・苦しみを日々吸い上げており、患者支援を行う上で、何が課題で、どのような案件があるかは日々認識できています。

・ その他、連携、マッチング、伴走支援の実績、事業事例等

◆研究助成の実績……日本対がん協会は「プロジェクト未来」という研究助成事業をしています。毎年100人ほどの研究者が助成申請をして、専門家による審査を経て、毎年約1500万円、人数にして約20人に研究助成をしています。助成対象研究のフォローも適宜、行っています。

◆患者団体支援の実績……日本対がん協会は毎年約10の患者団体に、10万円ずつの活動助成をしています。公募して審査を上で決定しています。助成対象研究のフォローも適宜、行っています。

* 助成事業の実績と成果は「資金分配団体公募システム」の該当箇所に記載してください。