

第一期 がんファイナンス対策推進基本計画

(Financial Toxicity ゼロ計画 2026–2030) 要約版 (本文型)

1. 計画の基本的位置づけ

本計画は、日本対がんファイナンシャル・プランナーズ協会 (JCFP) が策定する、2026年から2030年までの中期行動計画である。がんを巡る医療技術の高度化、就労構造の変化、制度の複雑化という社会環境の変容を背景に、がんと生活・経済の接点に生じる構造的課題に対し、理念ではなく「実装」として向き合うことを目的とする。

がんは医学的課題であると同時に、就労、家計、家族関係、将来設計を揺るがす社会的事象である。医療の進歩によって治療選択肢は拡大しているが、その一方で費用、不確実性、制度理解の困難さが意思決定負担を増幅させている。本計画は、この負担構造を制度的課題として定義し、医療の外側に存在する「生活基盤の整備」を専門的に担う社会モデルを構築するものである。

2. Mission・Vision・基本理念

Mission：「Financial Toxicity から、すべての人を解放する。」

Financial Toxicity (経済毒性) とは、医療費負担のみならず、収入減少、家計構造の変化、不確実性による意思決定負担が連鎖的に作用し、当事者が選択肢を失う状態を指す。本計画は、この現象を生活上の副作用として捉え、予防・軽減・遮断する制度設計を行う。

Vision

がんと金融・生活設計の双方に通じた専門家ネットワーク (Cancer FP®) を社会基盤へ昇華させる。地域、企業、医療機関、自治体と連携し、持続可能な生活支援インフラを構築する。

3. Financial Toxicity の構造的定義

本計画では、Financial Toxicity を以下の四要素の連鎖構造として整理する。

- 直接的経済負担 (医療費・付随費用)
- 間接的経済影響 (就労制限・収入減)
- 生活基盤の揺らぎ (住宅・教育・介護・家族構造)
- 不確実性による意思決定負担

重要なのは、これらを単独の問題として扱わず、「悪循環を生む構造」として把握する点である。本計画は、負担の合計を測ることよりも、連鎖を断ち切る導線設計を優先する。

4. 四本の柱

① がん予防（検診行動の制度化）

がん検診を「知っている」状態から「受診し、必要に応じて精検に進む」行動へ転換する。職域においては受診率向上を再現可能な仕組みとして標準化し、属人的対応から制度運用へ移行する。精密検査への離脱を防ぐ導線設計を行い、検診から受療までを一連のプロセスとして管理する。目標は、早期発見によって治療選択肢と生活選択肢を失わない状態を社会的に確保することである。

② がん医療（高度化する医療を「選べる現実」に）

医療の高度化に伴い、患者・家族は経済的・社会的制約によって事実上選択肢を失う場合がある。本計画では、Economic Informed Consent (EIC) を標準手順として制度化する。EIC は医療判断を行うものではなく、

- 支払構造の整理
- 収入影響の可視化
- 制度接続の設計
- 保障過不足の把握

を通じて、判断可能な状態を整える支援である。ゲノム医療など新技術についても、医療判断には踏み込まず、生活側の整理を担う「非医療ナビ」として機能する。

③ がんとの共生（就労・生活・家計の制度化）

がんと診断された後の生活を、個人の努力や善意に依存させない。企業における両立支援を「配慮」から「制度」へ転換する。具体的には、

- がん両立支援 OS の整備
- 地域連携モデルの構築
- Financial Toxicity スクリーニングの標準化
- ACP と生活設計の接続
- 承継設計支援
- グリーフ期の生活再構築支援

を体系化する。がんとの共生とは、診断以降の人生設計全体を再構築する過程であり、本計画はその生活基盤を制度的に支える。

④ 新技術対応（技術進歩を安心へ変換）

AI、ゲノム医療、データ活用の進展は新たな可能性と同時に理解格差・意思決定格差を生む。本計画では、新技術リテラシーを Cancer FP®教育に必修化し、同意取得、個人情報管理、利益相反（COI）管理を制度として整備する。技術を推進するのではなく、「安心へ翻訳する」ことが役割である。

5. 資格体系と専門職構造

Cancer FP®は三段階で運用される。

- BCFP：入口支援と接続
- ACFP：統合設計と EIC 実装
- ECFP：制度設計・多主体連携・ガバナンス責任

2030年までに累計2万～4万人体制を目指す。量的拡大のみを目的とせず、ACFP40%、ECFP5%の専門職構造を維持する。

6. 推進体制と PDCA

本計画は理事会直轄で開始し、2027年以降は計画推進委員会を設置する。分野別ワーキンググループを設け、KPIに基づく年次レビューを実施する。計画は固定文書ではなく、環境変化に応じて更新される動的戦略として運用する。

7. 財務基盤と NPO 移行

財源は三層構造（会費・寄付・公益事業収益）で構築する。2028年にNPO体制へ移行し、透明性・権限分離・外部理事導入・監査体制強化を行う。内部留保は年間運営費6か月分を確保する。財務基盤は拡大のためではなく、Mission実現のための手段である。

8. 三段階展開（2026-2030）

- 制度基盤確立期（2026）
- 社会実装拡張期（2027-2028）
- 高度化・社会基盤化期（2029-2030）

理念を制度へ、制度を社会実装へ、そして社会基盤へと進化させる。

9. 総括

本計画は、医療を代替するものではない。国のがん対策と競合するものでもない。医療が最大限に機能するための生活側インフラを整備する補完的基盤である。Financial

Toxicity は副次的問題ではなく、制度的課題である。本計画はそれを実装対象として扱う初の体系的中期戦略であり、第一期計画はその出発点である。