

	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%国予算)	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	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	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	がん経験者支援部の設置	がん患者の治療後の肉體、精神、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病患者の窓口負担を、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施します
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	子宮頸がん撲滅事業	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床を評価します
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	大規模な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	小児がんと希少がん	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

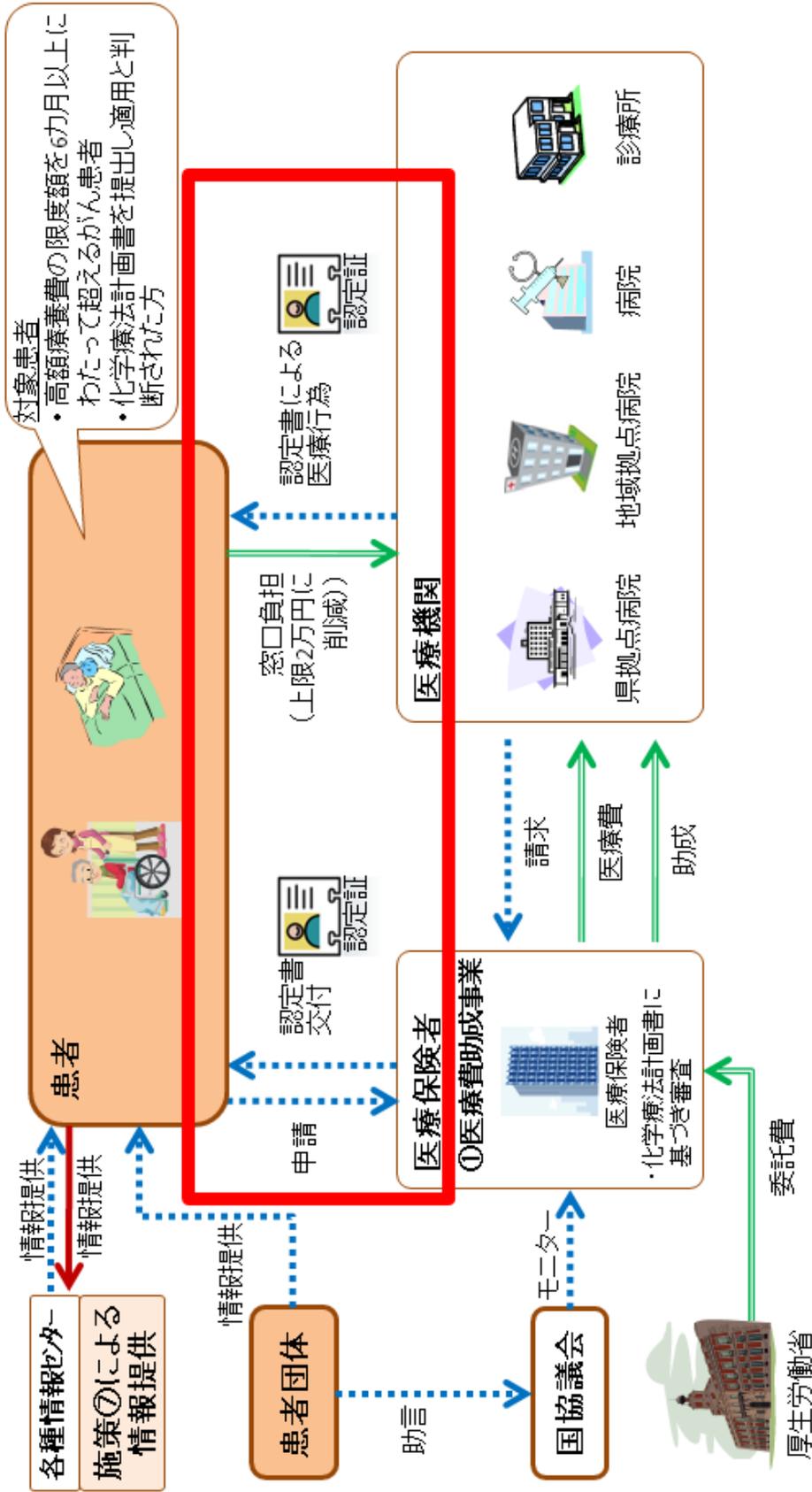
表：がん対策の「制度」に関する 37 本の提案例

	施策名	内容
全体分野1 がん対策全般		
C- 1	がん対策基本法の改正	がん対策基本法について、がん対策全般の観点で必要な改正を検討します
C- 2	医療法の改正	医療法について、がん対策全般の観点で必要な改正を検討します
C- 3	「がん対策白書(仮称)」の取りまとめと、国会への報告	がん対策白書を政府より毎年国会に提出し、がん対策の現況を把握します
C- 4	内閣府にがん対策連携推進室を設置	内閣府に連携推進室を設置し、省庁横断的で一元的ながん対策を進めます
全体分野2 がん計画の進捗・評価		
C- 5	がん診療連携拠点病院の機能評価を行う第三者的な組織(ベンチマーキングセンター)の設置	拠点病院の医療の質や療養環境を評価する、第三者的な組織を設置します
C- 6	患者関係委員会を含む都道府県がん対策推進協議会の設置の義務化	県のがん対策推進計画を策定・評価し、患者委員会を含む協議会を設置します
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		
C- 7	医療法の改正(がん治療に関わる専門医の位置づけの検討)	がん治療に関わる専門医の位置づけと、その情報公開のあり方を検討します
C- 8	医師法の改正(がん治療に関わる専門医の規定)	がん治療に関わる専門医の位置づけと役割を明確にします
C- 9	保健師助産師看護師法(保助看法)の改正(がん治療に関わる専門・認定看護師の規定)	がん治療に関わる専門・認定看護師の位置づけと役割を明確にします
C- 10	薬剤師法の改正(がん治療に関わる専門・認定薬剤師の規定)	がん治療に関わる専門・認定薬剤師の位置づけと役割を明確にします
C- 11	医学物理士資格の位置づけの明確化	医学物理士の国家資格化も含めた、育成のための制度対応を検討します
C- 12	放射線治療学講座と腫瘍内科学講座の設置の促進	文科省による制度対応を通じて、医学教育での専門医養成を促進します
C- 13	コンパッションネート・ユース(人道的使用)制度の創設	一定の施設や条件下で、未承認薬が安全に使用できる制度を検討します
C- 14	適用外薬の新たな保険適用制度の創設(ルール化)	保険者が認めれば、未承認薬を保険診療で使用できるルールを検討します
C- 15	高度医療の改正(国内未承認薬、適用拡大等の早期承認)	高度医療を臨床試験に取り組みやすい制度に変え、情報公開を進めます
個別分野2 緩和ケア		
C- 16	医療法の改正(緩和ケアに関わる専門医の位置づけの検討)	緩和ケアに関わる専門医の位置づけと、その情報公開のあり方を検討します
C- 17	医師法の改正(緩和ケアに関わる専門医の規定)	緩和ケアに関わる専門医の位置づけと役割を明確にします
C- 18	保健師助産師看護師法(保助看法)の改正(緩和ケアに関わる認定看護師の規定)	緩和ケアに関わる認定看護師の位置づけと役割を明確にします
C- 19	薬剤師法の改正(緩和ケアに関わる認定薬剤師の規定)	緩和ケアに関わる認定薬剤師の位置づけと役割を明確にします
C- 20	麻薬及び向精神薬取締法の改正(医薬用麻薬の適切な使用の促進)	麻薬及び向精神薬取締法などでの医薬用麻薬の位置づけを明確にします
C- 21	医薬等に関して広告可能な事項に係る厚生労働省告示の改訂	緩和ケア研修の質を高めつつ、研修を修了した医師の情報公開を進めます
個別分野3 在宅医療(在宅緩和ケア)		
C- 22	医療法の改正(大規模在宅緩和ケア診療所と地域在宅緩和ケア計画の規定)	大規模在宅緩和ケア診療所を規定し、地域在宅緩和ケア計画を作成します
C- 23	保健師助産師看護師法(保助看法)の改正(在宅緩和ケアに関わる認定看護師の規定)	在宅緩和ケアに関わる認定看護師の位置づけと役割を明確にします
C- 24	介護保険法の改正	がん患者の在宅支援にふさわしい介護保険性のあり方について検討します
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)		
C- 25	診療ガイドラインを策定する第三者的な組織の設置	学会や関係者が協力してガイドラインを策定する第三者的な組織を設置します
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)		
C- 26	がん診療連携拠点病院制度の見直し	地域の実情に沿った拠点病院制度を、がん対策推進協議会で検討します
個別分野6 がん医療に関する相談支援および情報提供		
C- 27	がん患者の就労・雇用手続	治療中や治療後のがん患者の、就労や雇用を保障する法制度を検討します
C- 28	がん患者連携協議会(仮称)の設置	地域の拠点病院と行政、患者団体が連携を話し合う協議会を設置します
再	がん診療連携拠点病院の機能評価を行う第三者的な組織(ベンチマーキングセンター)の設置	拠点病院の医療の質や療養環境を評価する、第三者的な機関を設置します
個別分野7 がん登録		
C- 29	がん登録法(仮称)の制定	がん登録法の制定や個人情報保護法の改正を検討し、がん登録を進めます
個別分野8 がんの予防(たばこ対策)		
C- 30	健康増進法の改正(受動喫煙の防止)	受動喫煙防止と、たばこ規制枠組条約の順守のための法改正を進めます
C- 31	健康保険法の改正(喫煙者と非喫煙者に関する保険料の取り扱い)	非喫煙者に対して、保険料でインセンティブを導入することを検討します

	施策名	内容
個別分野9 がんの早期発見(がん検診)		
C- 32	高齢者の医療の確保に関する法律の改正	市町によるがん検診と、健康保険によるメタボ検診等の健康診断を整理します
C- 33	健康保険法の改正(がん検診受診者と未受診者に関する保険料の取り扱い)	がん検診受診者に対して、保険料でインセンティブを導入することを検討します
個別分野10 がん研究		
C- 34	研究費配分機関(ファンディングエージェンシー)による研究審査と成果評価	第三者的な組織を設置し、患者を含むパネルで適正な研究費配分を審査します
個別分野11 疾病別(がんの種類別)の対策		
C- 35	予防接種法の改正(子宮頸がんワクチン)	子宮頸がんワクチンを予防接種法に基づく接種とし、費用を公費負担します
C- 36	小児がんと希少がんへの拠点病院制度	小児がんや希少がんに対応した、疾患別の拠点病院制度と連携体制を設けます
C- 37	特定疾患研究事業の見直し	成人した小児がん経験者を、特定疾患研究事業の対象として支援します

施策② 長期の化学療法に対する医療費助成事業

- ・ 長期に高額の治療をする患者の治療費を助成する
- ・ 高額療養費の限度額を6カ月以上超える者は、自己負担上限を月額2万円とする
- ・ 「自己負担額の増加で患者の経済的負担が高まり精神科にも圧迫。治療差し控えも発生」⇒「経済的負担、心理的負担を軽減」



関連施策:

施策番号A-53: 長期の化学療法に対する助成

施策番号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

施策番号A-46: 外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成

施策番号A-51: 社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長

(c) 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

新設機能、

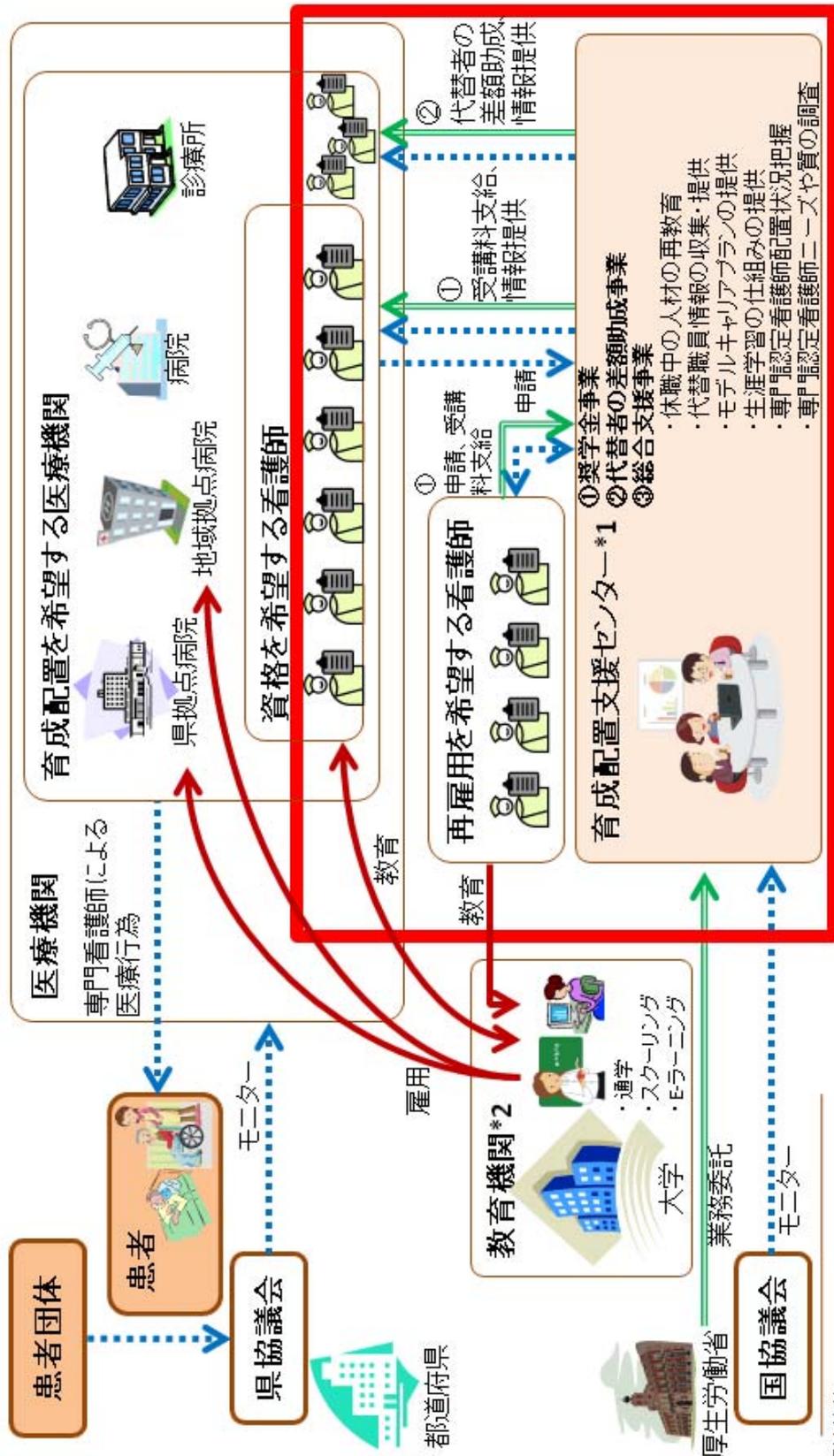
人

サービス・情報

費用

施策③ 専門・認定看護師・薬剤師等 育成配置支援センター事業

- ・ 育成配置支援センターを設置し、資格希望者への教育費補助を行う。医療機関には育成機関の負担の補助を行う。
- ・ 現職スタッフの専門資格取得に加え、現在求職中の者の再教育・再雇用の機能も持たせる。
- ・ 「チーム医療を行う専門的医療従事者の大幅不足」⇒「専門的医療従事者の充実とチーム医療の促進による均てん化の進展」



関連施策:
 施策番号A-18: 専門・認定看護師への特別報酬
 *1: 薬剤師等に関しても同様の仕組みを創設する

*2: 文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」と連携

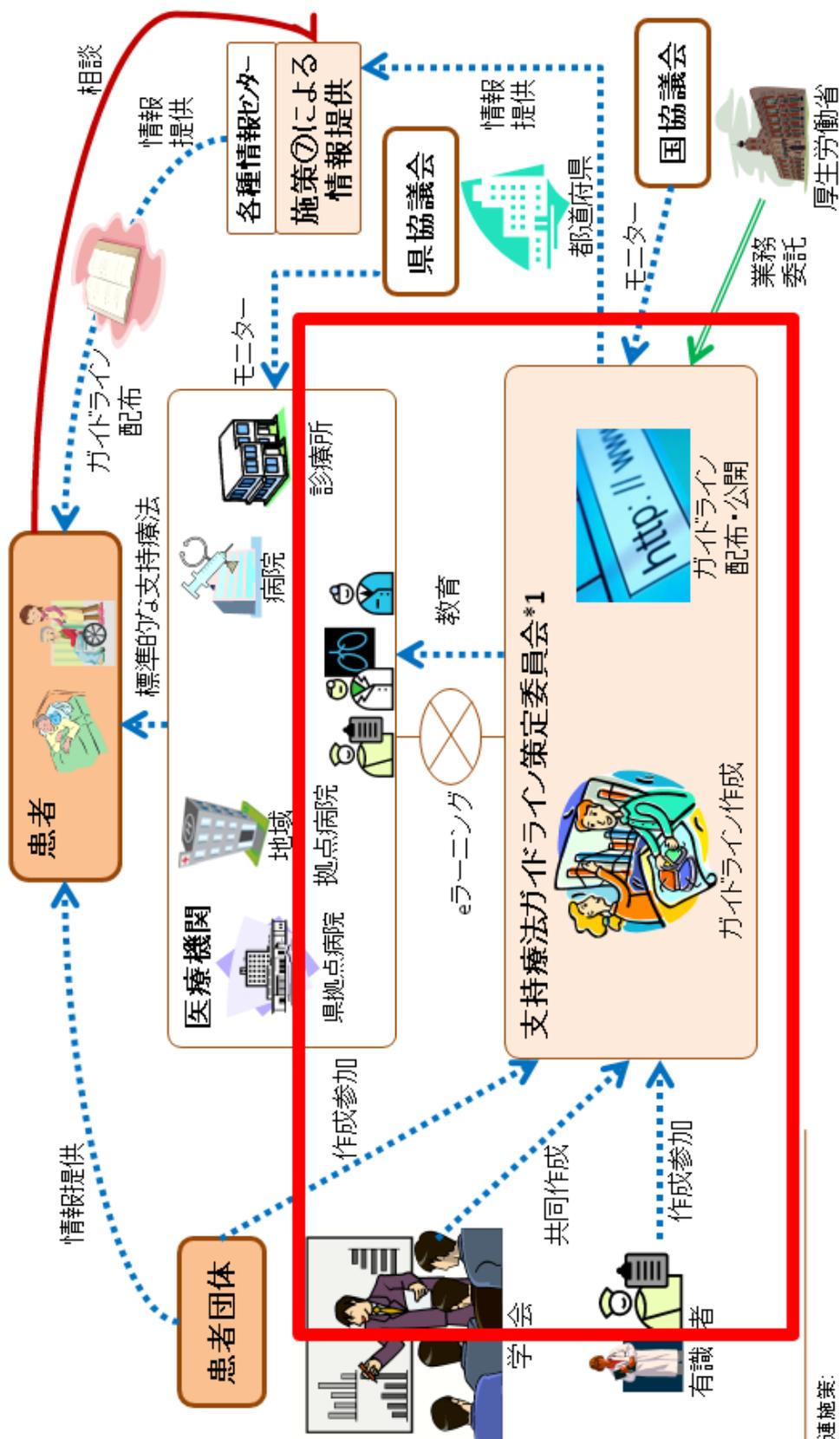
(c) 厚生労働省ががん対策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ

新設機能、

費用

施策④ 副作用・合併症に対する支持療法のガイドライン策定・普及事業

- ・ 専門家に患者関係者が加わった委員会で、副作用と合併症に関する支持療法ガイドラインを策定する。
- ・ 現場への教育システムと一般への広報を行い、ガイドラインの実践を定着させる。
- ・ 「抑止可能な副作用・合併症の発生による患者のQOL(生活の質)の低下」⇒「支持療法の均てん化により患者の苦痛の軽減」



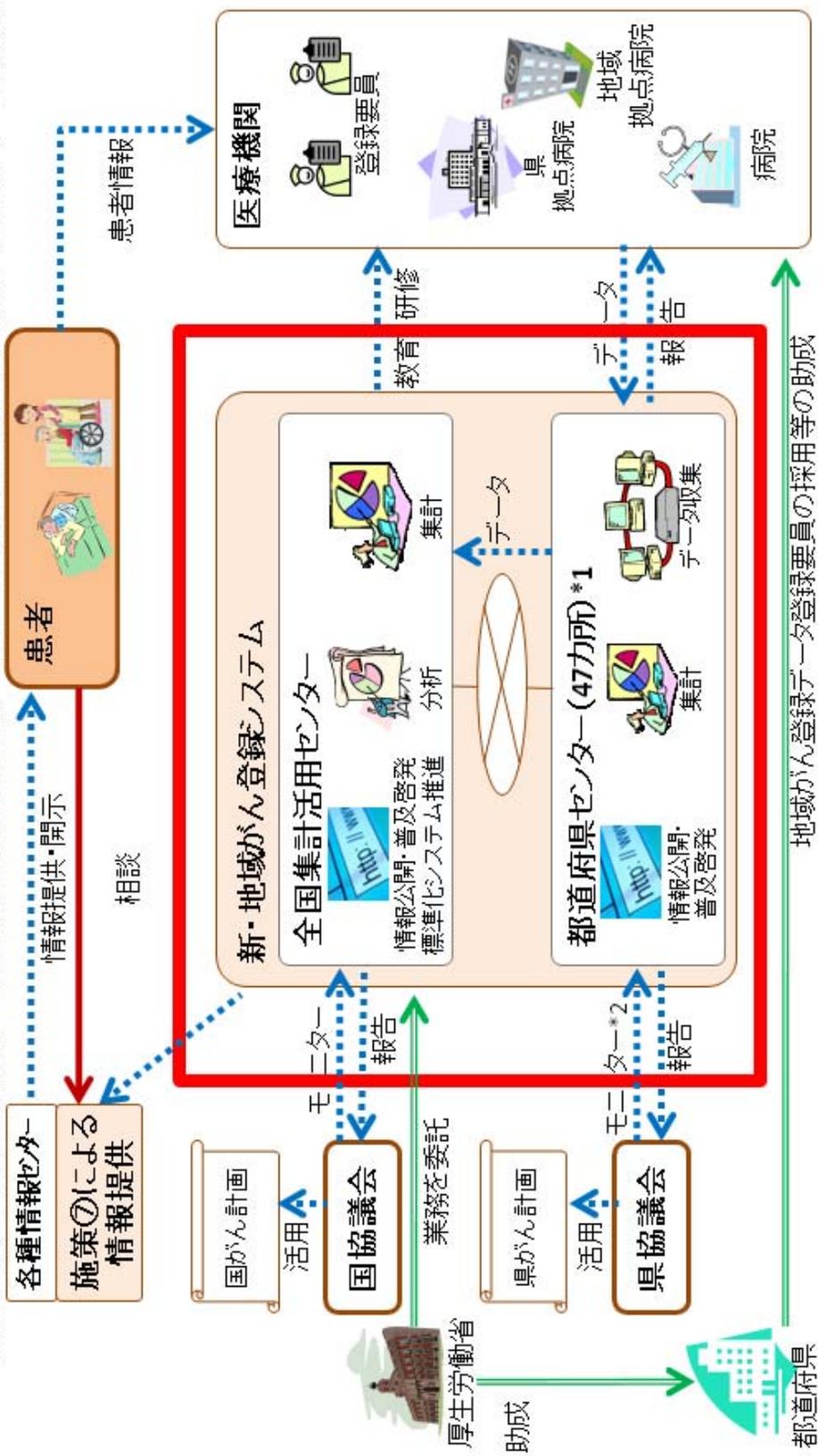
関連施策:
 施策番号A-37: 副作用に対する支持療法のガイドライン策定
 *1: 定期的なアップデートを行う仕組み含む

(c) 厚生労働省がんだん策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ

: 新設機能、
➔ : 人、
⋯ : サービス・情報、
➔ : 費用

施策⑤ 地域がん登録・全国集計活用事業

- ・ 地域がん登録が全都道府県で地方自治体の責任で実施される「地域がん登録・都道府県センター」を設置する。
- ・ 全国の地域がん登録が統合され、活用されるよう、「地域がん登録・全国集計活用センター」を設置する。
- ・ 「精度が十分な地域がん登録は一部。活用されぬがん登録データ」⇒「がん対策の立案と死亡の低下に役立つデータを共有」



※並行してがん登録法の法制化をする

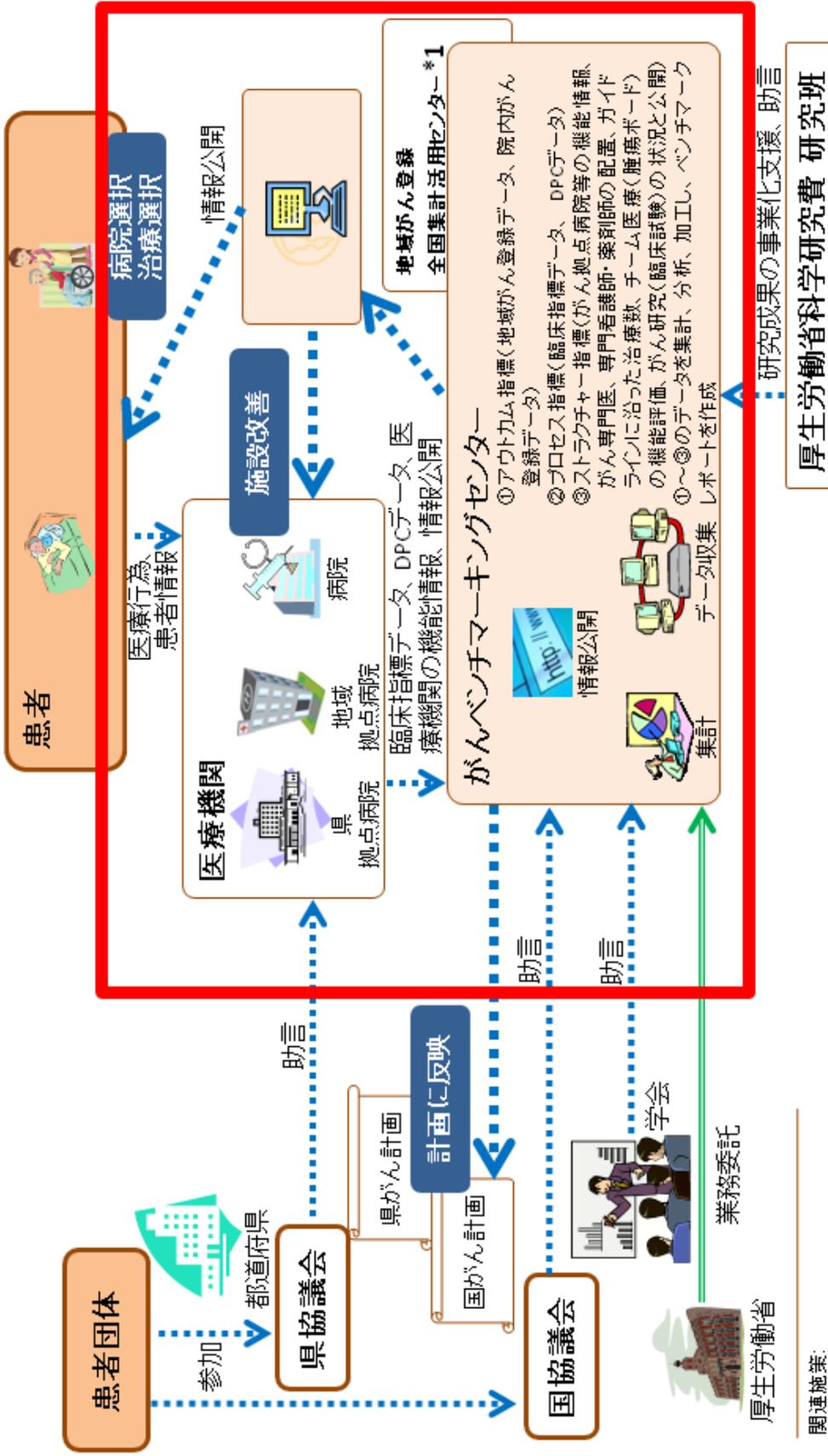
関連施策:
 施策番号A-55: 地域がん登録費用の10/10助成金化
 *1: 既存の仕組みを活かすつ、適切な組織が実行し、新設も考慮に入れる

(c) 厚生労働省が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

: 新設機能、
→ : 人、
⇄ : サービス・情報、
→ : 費用

施策⑥ がんベンチマーキングセンター事業

- ・ 治療成績、診療内容、医療施設機能情報を統合的に集計し、活用できるかたちにして患者と医療機関に提供する
- ・ 医療機関にはベンチマークレポートをフィードバックし改善につなげる。患者・一般は治療選択・施設選択の参考情報を得る
- ・ 「どこでどのような程度の質の診療がされているか見えない」⇒「可視化が行われ医療提供者、受益者の両方にメリット」



関連施策:

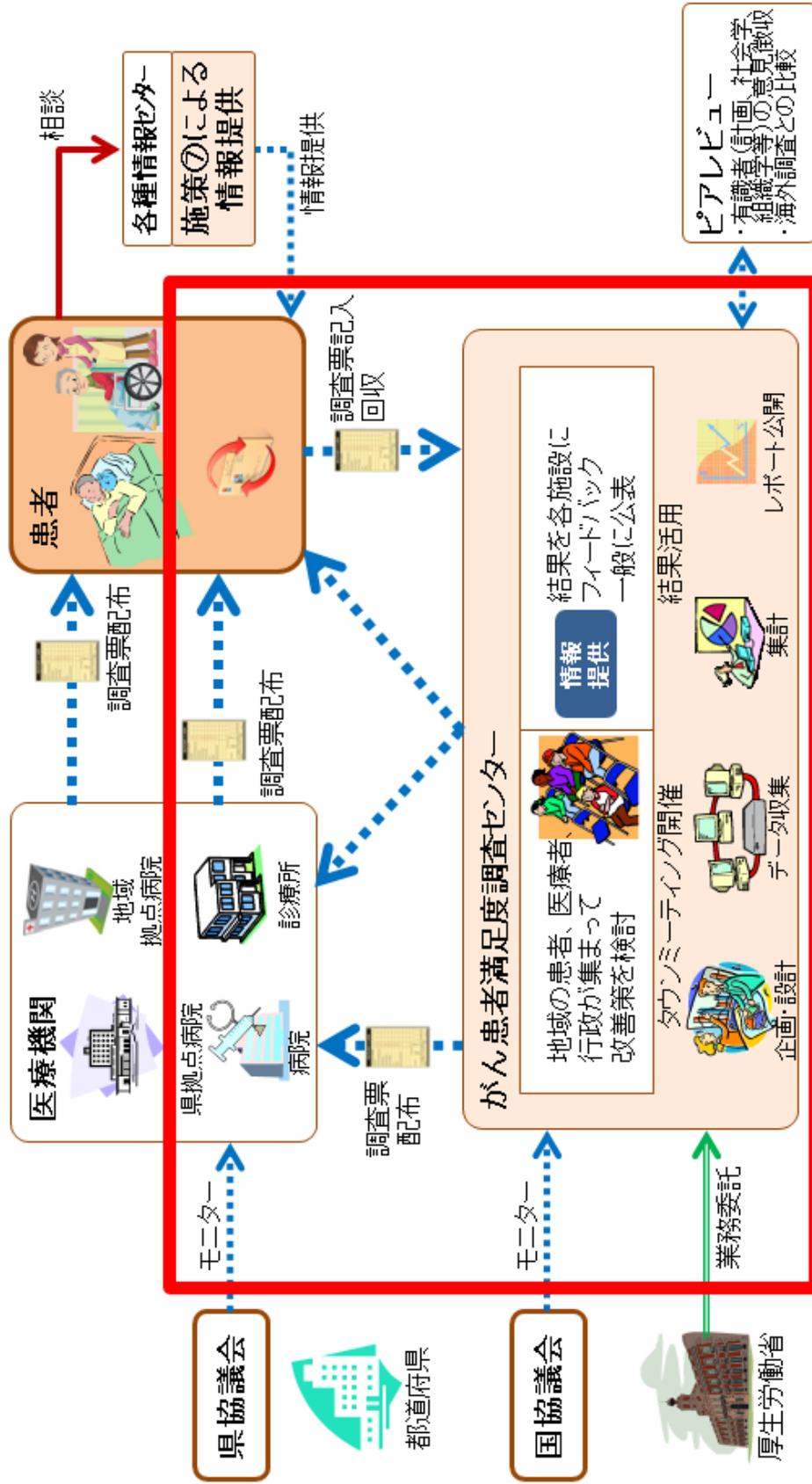
施策番号A-35: ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進

*1: 施策⑤に示されている全国集計活用センター

(c) 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

施策⑧ がん患者満足度調査事業

- ・ 全国的にがん治療施設別の患者満足度を世界標準的な方法で計測し、フィードバックし、医療の質向上につなげる
- ・ 県ごとに多様な参加者による満足度向上のためのタウンミーティングを開催、調査に基づき地域の医療の質向上策を考える
- ・ 「低い質の治療の存在、患者の不満が多い、医療者は疲弊」⇒客観的な情報に基づき建設的なかたちで議論し満足度高める



関連施策:

施策番号A-47: 全国統一がん患者満足度調査

*1: タウンミーティングとは、調査で得られた問題を六位一体で考える場

(c) 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

費用

人

新設機能

サービス

情報

提案書：「がん診療連携拠点病院制度の見直しについて」

がん対策推進協議会会長 垣添忠生様

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

がん診療連携拠点病院制度の見直しについて

がん対策推進協議会（以下、「協議会」）の提案書取りまとめワーキンググループ（以下、「がんWG」）においては、全国6カ所のタウンミーティングと都道府県がん対策推進協議会等委員へのアンケート等によって、がん対策に関する提案について、「予算」、「診療報酬」、「制度」の各側面から、意見集約を行ってきた。その中で、がん診療連携拠点病院制度（以下、「拠点病院制度」）に関しては、「患者」、「医療現場」、「地域」のいずれの立場からも、現状の問題点と改善案が多数出された。

そこでがんWGにおいては、こうした意見を踏まえて、拠点病院制度の包括的見直しを提案するものである。協議会において、がん診療連携拠点病院制度見直しのための分科会を設置するなどし、新拠点病院制度を取りまとめることを提言する。

1. 集まったご意見について

都道府県がん対策推進協議会等委員を対象としたアンケートにおいては、拠点病院制度など、医療連携ネットワークに関するご意見が約200人から件あり、タウンミーティングで集められたご意見シートにおいては約100人からあった。

集まった意見を分析したところ、拠点病院制度に関する問題点が広く認識されており、改善の方向について具体的な意見が多数あった。

これらを元に、がんWGは制度面での対応として「がん診療連携拠点病院制度の見直し」〔C-26〕を推奨する。

「がん診療連携拠点病院制度の見直し」〔C-26〕

提供される医療の質の高さや、地域のカバー率、面的連携の強化、患者目線での運営など、がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を一層充実・強化するために、がん診療連携拠点病院の指定要件について、がん対策推進協議会にて検討の上、改正する。特に、拠点病院の役割に鑑み、患者やその家族から、セカンドオピニオンや相談支援の求めがあった場合は、適切かつ迅速に応じるよう努めることを通達するなど、患者や家族に配慮した運用を求める。

本文書は、その方向をより詳しく記述したものである。

2. 新制度において留意すべき点について

がん診療連携拠点病院制度の見直しを、下記のような観点に留意して進めるべきである。

- ①均てん化と切れ目ないがん医療の面的展開に関して貢献する医療機関へのインセンティブが働くこと
- ②医療機関が継続的に質の向上に取り組むインセンティブが働くこと
- ③地域の面的カバーの拡大と、医療の質の向上の両面でのインセンティブが働くこと
- ④大都市、地域の中核都市、地方都市、過疎地のいずれにおいても、適応できる仕組みであること
- ⑤医療従事者の育成確保のインセンティブが働くこと
- ⑥患者・家族の目線で拠点病院のあり方を見直すこと
——など。

また、具体的な改正点としては、次のような点を検討すべきである。

- ①拠点病院のタイプを複数分けすること（全がん種タイプ、特定がんタイプなど）（要件をすべてクリアしている拠点病院、それ以外の拠点病院など）
- ②連携に関する評価を取り入れること
- ③地域の医療計画において記載した役割分担に位置付けること
- ④指定要件について訪問審査の考えを取り入れること
- ⑤病院機能、プロセス指標、アウトカム指標をチェックするための第三者的な組織によるベンチマーキングセンターを設置すること
- ⑥都道府県がん診療連携協議会、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などに、患者代表の参加を必須とすること
——など。

こうした方針に合わせて指定制度を再構築し、その上で国の予算措置も強化し、質の担保に伴い診療報酬上の評価もさらに高めるべきである。

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 1 部

本編