

■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	緩和ケア
3	施策番号	A-23
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ラーニング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、参加を勧奨する。
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	
18	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	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-24
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人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
18	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	緩和ケア
3	施策番号	A-25
4	施策名	緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)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ー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都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	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	緩和ケア
3	施策番号	A-26
4	施策名	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画の個別目標の指標は、いわゆるインプット指標が中心である。がん医療の質、患者満足度の向上といったアウトカム指標を策定するとともに、その指標に沿った評価ができる体制を構築していくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション等の研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第3次総合戦略研究事業において、緩和ケアの質の面の評価を行うため、新たな研究班(もしくは研究分野)を立ち上げ、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度、政策研究の専門家による研究班を組織し、その提言を受けて、がん対策推進基本計画の分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標を開発する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、緩和ケアに関する研究が行われているが、質に関する研究が少ない。がん対策推進計画の質の面での評価を充実させるため、評価システムの構築をあらかじめ進めておく必要がある。
9	成果目標(数値目標)	緩和ケアに関する質の評価指標と、それが具体的ながん対策につながった数を目標として設定する。
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	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間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
18	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	緩和ケア
3	施策番号	A-27
4	施策名	大学における緩和ケア講座の拡大
5	施策の概要(目的)	緩和ケアを専門とする医師の数は十分でなく、その増員を促進するため、大学における緩和ケア講座を拡大することにより、緩和ケア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)	医学部における緩和ケア講座の設置について、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、緩和ケアの専任教員数(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)	緩和ケアを専門とする医師の数は十分でないにもかかわらず、全国の医学部において、緩和ケア講座を開設している大学は少ない。
9	成果目標(数値目標)	3年以内に、緩和ケア講座の数を50以上、緩和ケアの専任教授の員数を80とし、専任教員の数を400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	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	緩和ケア講座の開設にあたって必要とされる予算額
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	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	
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-28
4	施策名	緩和医療科外来の充実
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院における緩和ケアの提供体制を整備する。
6	施策の概要(対象)	拠点病院とその緩和ケアチーム
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	治療(化学療法)を受けながら緩和医療も受けるために、拠点病院の補助金対象として、原則すべての拠点病院に対して、緩和医療科外来および緩和ケアチームの設置と充実を図るための予算措置を講じる。
8	施策の概要(事業の必要性)	地域がん診療連携拠点病院の指定要件において、緩和ケアの提供体制として、「緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること」「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること」とされているが、現状では緩和ケア病床の慢性的な不足に加えて、拠点病院における緩和ケアチームの配置についても、体制が整備できないケースが多い。
9	成果目標(数値目標)	全てのがん診療連携拠点病院において、緩和医療科外来および緩和ケアチームが設置されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制のための予算措置を増額するとともに、その情報を公開し、その内容の真正性を確認するため、定期的に第三者的な組織によるサイトビジット(訪問審査)を実施する。
11	成果の確実性	緩和医療科外来を充実させることにより、在宅緩和ケアを推進することが可能となる。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	18.8億円
15	予算計算概算	500万円×375施設
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■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	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-29
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マ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カ所(ただし3年間)
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	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	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-30
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(または二次医療圏)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
18	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	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-31
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	
18	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	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-32
4	施策名	大規模在宅緩和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(また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、医療計画また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(また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かか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
18	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	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-33
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
18	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	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-34
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、対象となる患者すべての症例検討を行っている場合、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30数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カ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	
18	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	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	A-35
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、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)	すべ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	
18	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	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	A-36
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的な組織の設立。(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	
18	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	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	A-37
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、5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	
18	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	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	A-38
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
18	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	5
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	A-39
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	
18	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	5
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	A-40
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
18	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	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	A-41
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	
18	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	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	A-42
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、いわゆる「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	
18	備考	