

■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	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-62
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%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
18	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	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-63
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(または適切な組織など)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)	すべ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	適切な組織が主導し、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	
18	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	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-64
4	施策名	長期的な地域がん検診事業
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カ所)
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(または戦略研究)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	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-65
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	
18	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	がん研究
3	施策番号	A-66
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。対象となるがんや研究の選定については第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
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
18	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	がん研究
3	施策番号	A-67
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、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度研究、政策提言などを含み、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、第三者的な組織が選定を実施する。
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)	第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	NCI(米国がん研究所)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	
18	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	がん研究
3	施策番号	A-68
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、家族、がんサバイバーの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、第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。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を探求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(または開始前)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作りに努める。
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
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-69
4	施策名	各がん腫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
5	施策の概要(目的)	がん腫や病期の対象を絞った集学的治療法の標準治療の確立を目的とする。
6	施策の概要(対象)	医師及び大学等研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん腫や病期の対象を絞った集学的治療法の標準治療の確立を目指し、5年単位の戦略的な大規模臨床試験を促進するため、研究費を支援する。研究を公募し、第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法を効果的に組み合わせる、集学的治療法の標準治療を確立するには、質の高い大規模比較臨床試験が必要とされるにもかかわらず、現状では研究費も不足しており、細分化された小規模な臨床試験が乱立している。
9	成果目標(数値目標)	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	欧米で開発されていない日本初の治療法を開発することを目的として、患者数の多いがんに対する集学的治療法に関する大規模な前向きコホート臨床試験を開始する。また、既存の小規模な臨床試験のうち、手法が類似している臨床試験の統合を進めていく。
11	成果の確実性	iPS細胞などを用いた新たな研究シーズを治療ニーズに結び付けていくことにより、画期的な治療法の開発が期待できる。
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	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省 文部科学省
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	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-70
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がんの予防や検診などの介入・方法論の有効性を検証することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	医師及び大学等研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんリスクの解明や、がんの予防、早期発見などのテーラーメイドのがん対策の実現を目指し、重点課題に対する支援を行う。研究を公募し、第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの予防や検診などの介入・方法論の有効性を検証するには、10年単位の長期、同一集団に対する追跡研究が必要であり、今後のがん予防対策にきわめて有用な知見をもたらす可能性がある。欧州ではすでに大規模研究が進行しており、アジア人を対象とする多国間臨床試験についても、世界的に関心が高いにもかかわらず、国内では公的研究費が皆無である。
9	成果目標(数値目標)	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	日本と遺伝的背景が類似している中国、韓国と、がんに関する介入方式による疫学研究を推進することで、アジア特有のがんの予防法、検診法の開発期待できる。
11	成果の確実性	日中間のがん対策に関する協定が締結され、日韓の共同研究が進められてきているため、共同のプロトコールに基づく研究の下地は整っている。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	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 文部科学省
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	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-71
4	施策名	ゲノム科学に基づく大規模な副作用予測研究の推進
5	施策の概要(目的)	患者ゲノム情報に基づく副作用発現を予測するシステムの確立を目的とする。
6	施策の概要(対象)	医師及び大学等研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	臨床研究者、企業およびPMDAが参画し、治験の段階から市販後まで、一貫して、患者の副作用情報とゲノム試料を収集する研究ネットワークと、そのゲノム情報解析により副作用予測を行う研究拠点の整備を推進する。
8	施策の概要(事業の必要性)	国内における、がん新規治療薬の効率的な開発と、安全かつ速やかな標準医療化を促進するため、患者ゲノム情報に基づく副作用発現予測システム確立の研究事業を推進が必要である。
9	成果目標(数値目標)	研究拠点とネットワークが整備され、研究が推進されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	副作用の少ないがんの化学療法を推進するために、どのような副作用が発生するかをあらかじめ予測する仕組みを、患者のゲノム情報を集積する。そのためには、本研究の拠点となる拠点を整備し、ゲノム情報の厳重な保護のもとで研究を進めていく必要がある。
11	成果の確実性	小規模な臨床研究を積み重ねていくだけでは、副作用予測の仕組みを構築することは困難であるため、研究拠点が必要である。
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	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省 文部科学省 経済産業省
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	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	A-72
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シップ・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
18	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	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	A-73
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。UICC(世界対がん連合)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)
18	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	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	A-74
4	施策名	小児がんと希少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、小児がんと希少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)	小児がんについては、大きな負担を強いられる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、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、小児がんや希少がんに対して包括的な対策を推進するためのセンター的機能を有する拠点施設を整備し、ファンディングエージェンシー(研究費配分機関)機能を伴う小児がん研究事業などを推進する。第三者的な組織が研究の選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行う制度を創設するとともに、結果を公表する
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。希少がんについても、患者数が少ないために十分な対策が進んでいない。
9	成果目標(数値目標)	小児がんや希少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
18	備考	

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 2 部

施策提案シート

「診療報酬」

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	B-1
4	施策名	がん医療の質の評価
5	施策の概要(目的)	がん治療に関わる指標を収集・分析・公開するベンチマーキング(指標比較)センターの設置を促進することで、がん医療の質の向上をさせることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん治療のプロセス指標やアウトカム指標に関する情報を収集・分析・公開するベンチマーキングセンター
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	二次医療圏域における医療機関のがん治療のプロセス指標やアウトカム指標に関する情報を収集・分析し、がん医療の比較、評価及び住民への公開を行う第三者的な組織としてのベンチマーキングセンターを設置することについて、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がん医療の各分野(がんの診断から治療、経過観察、緩和医療、終末期医療の各分野)の質を評価する指標に対して、診療報酬での対応が十分でなく、がん医療の各分野の向上に資する質の評価が適切に行われていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	例: 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会において提示された資料、政策科学研究推進研究事業松田班による調査
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、評価指標の明確化や、がん医療の質向上を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては若干反映されていると考えられる。例えば、DPCにおける「調整係数」の段階的な廃止に伴い、その一部を新たな「機能評価係数」に置き換え、評価することとされている点が挙げられる。特に「機能評価係数」の中で、「地域医療指数」(地域医療への貢献に係る評価)は、「地域がん登録」への参画を含めて評価するものであり、がん医療の質の見える化に不可欠な基盤である「地域がん登録」の推進が従来にはない形で診療報酬の評価として取り入れられている。DPCによるがん医療の質の評価については、「がん医療の質の見える化と評価」の観点からも、評価の充実に向けて引き続き検討される必要がある。これらの施策は、平成22年度診療報酬改定に向けて中医協が示した「視点」のうち、「患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」や、「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」などに該当すると考えられる。新しい考え方が含まれる推奨施策であるが、次回改定において改めて検討されることが必要と考えられる。また、診療報酬における評価を考慮した場合、推奨施策におけるベンチマーキングセンターの役割や機能評価の指標のあり方について、一定の考え方の整理をしておくことが必要である。
12	「予算」「制度」との対応	がん医療の質の評価と向上に関しては、「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[C-5]」、「質の評価ができる評価体制の構築」[A-11]、「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の開発」[A-12]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	全体2
2	分野名	がん計画の進捗・評価
3	施策番号	B-2
4	施策名	がん医療の質の“見える化”
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院におけるがん医療の各分野の質を「見える化(可視化)」することで、拠点病院における医療の質を向上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
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療連携拠点病院等において、がん医療の各分野(がんの診断から治療、経過観察、緩和医療、終末期医療の各分野)の質を、アウトカム指標の達成率によって診療報酬を加算もしくは減算することについて、新たに評価する考え方を検討する。
8	施策の概要(必要性)	がん医療の質のいわゆる「見える化(可視化)」が十分でなく、がん医療の質に対する評価も十分でないことに加え、診療報酬体系においても、医療機関が「見える化」へ向けた努力が評価されないため、インセンティブが働かない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	例:診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会において提示された資料、政策科学研究推進研究事業松田班による調査。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、評価指標の明確化や、がん医療の質向上を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては若干反映されていると考えられる。例えば、DPCにおける「調整係数」の段階的な廃止に伴い、その一部を新たな「機能評価係数」に置き換え、評価することとされている点が挙げられる。特に「機能評価係数」の中で、「地域医療指数」(地域医療への貢献に係る評価)は、「地域がん登録」への参画を含めて評価するものであり、がん医療の質の見える化に不可欠な基盤である「地域がん登録」の推進が従来にはない形で診療報酬の評価として取り入れられている。DPCによるがん医療の質の評価については、「がん医療の質の見える化と評価」の観点からも、評価の充実に向けて引き続き検討される必要がある。これらの施策は、平成22年度診療報酬改定に向けて中医協が示した「視点」のうち、「患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」や、「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」などに該当すると考えられる。新しい考え方が含まれる推奨施策であるが、次回改定において改めて検討される必要があると考えられる。また、診療報酬における評価を考慮した場合、推奨施策におけるベンチマーキングセンターの役割や機能評価の指標のあり方について、一定の考え方の整理をしておくことが必要である。
12	「予算」「制度」との対応	がん医療の質の評価と向上に関しては、「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[C-5]」、「質の評価ができる評価体制の構築」[A-11]、「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の開発」[A-12]、「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」[A-35]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-3
4	施策名	放射線療法の推進
5	施策の概要(目的)	がんの放射線療法に関わる専門の医療従事者の配置を促進するとともに、放射線療法に関わる治療計画、治療、放射性物質の適切な管理などについて、診療報酬で適切な評価を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの放射線療法に関わる専門の医療従事者の配置、放射線療法に関わる治療計画、治療、放射性物質の適切な管理など
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	放射線治療の専門医、放射線治療を専門とする診療放射線技師、医学物理士又は放射線品質管理士を常勤で配置した場合に、配置した医療機関に対してその人数に応じて段階的に評価を行う。また、放射線療法における治療計画の策定、ファントム模型などによる照射線量の測定、小線源による組織内照射、治療後の管理、IMRT(強度変調放射線治療)などの高精度外部照射、アイソトープ内用療法、小線源治療などで使用する放射性物質の適切な管理についても、加算するなどの評価をする。
8	施策の概要(必要性)	放射線療法の推進にあたっては、放射線治療の専門医(例:放射線腫瘍学会認定医)、放射線治療を専門とする診療放射線技師、医学物理士及び放射線品質管理士の配置の必要性がかねてより指摘されている。また放射線療法における照射計画の策定、ファントム模型による照射線量の測定、小線源による組織内照射、治療後の管理、放射性物質の適切な管理についても、適切な評価がされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	放射線治療施設数は765カ所(平成19年現在)、放射線治療の認定医は615人(平成21年3月現在)、医学物理士は418人(平成21年7月現在)、放射線治療品質管理士は593人(平成21年7月現在)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、放射線療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置、放射線療法の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「放射線治療の専門医、診療放射線技師、医学物理士、放射線品質管理士の常勤での配置」は、平成22年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、「専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」の配置を指定要件とするがん診療連携拠点病院について、「がん診療連携拠点病院加算」の引き上げが行われた点が挙げられる。また、「放射線治療に関わる医療」は、平成22年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、「放射線治療病室管理加算」や「密封小線源治療における組織内照射」の点数が引き上げられた点や、「放射線同位元素内用療法管理料」において、対象疾患が拡大された点が挙げられる。また、強度変調放射線治療(IMRT)の大幅な適応拡大が実施されたほか、画像誘導放射線治療(IGRT)が新規に保険収載される等、合併症の少ない放射線治療が積極的に推進される傾向が明確に示された。さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	放射線療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置については、推奨施策「医学物理士資格の位置づけの明確化」[C-11]、「放射線治療学講座と腫瘍内科学講座の設置の促進」[C-12]、「放射線診断学講座の放射線治療学講座の分離」[A-14]、「医学物理士の育成と制度整備」[A-15]、「放射線治療学講座と腫瘍内科学講座の設置の促進」[C-12]、「放射線診断学講座の放射線治療学講座の分離」[A-14]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-4
4	施策名	化学療法とチーム医療の推進
5	施策の概要(目的)	がんの化学療法に関わる専門の医療従事者の配置を促進するとともに、化学療法の適切かつ安全な施行のための措置について、診療報酬で適切な評価を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの化学療法に関わる専門の医療従事者の配置、化学療法のプロトコル(治療計画)管理や取扱いに厳重な管理を要する製剤の処理など
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	化学療法に関わる専門医や、専門・認定看護師、専門薬剤師を配置した場合に、配置した医療機関について、さらなる評価を行う。また、レジメン(投与計画)委員会における化学療法のプロトコル(治療計画)管理や取扱いに厳重な管理を要する製剤の処理について、新たに評価を行う。
8	施策の概要(必要性)	腫瘍内科や血液内科など、化学療法に関わる専門医(例;臨床腫瘍学会によるがん薬物療法認定医)、専門・認定看護師、専門薬剤師によるチーム医療が、効果的かつ安全な治療に不可欠であるが、インセンティブに乏しく、レジメン委員会における化学療法のプロトコル管理についても十分な手当てがなされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん薬物療法専門医数は306人(平成21年4月1日現在)、がん治療認定医数は5962人(平成21年4月27日現在)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料)。がん化学療法認定看護師数は415人(平成22年3月1日現在)
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、化学療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置、化学療法の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「化学療法に関わる専門医や医療従事者の配置」は、平成22年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、「専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置」を指定要件とするがん診療連携拠点病院について、「がん診療連携拠点病院加算」の引き上げが行われるとともに、同加算において算定要件に「がん診療連携拠点病院に設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられた点が挙げられる。「レジメン委員会による化学療法のプロトコル管理」については、「化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定」とされている「外来化学療法管理加算1」の点数が引き上げられ、評価されたと考えられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	化学療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置については、推奨施策「医師法の改正(がん治療に関わる専門医の規定)」[C-8]、「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)」[C-9]、「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)」[C-10]、「がんに関わる医療従事者の計画的育成」[A-13]、「がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム」[A-16]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-5
4	施策名	入院および外来化学療法の推進
5	施策の概要(目的)	入院化学療法と外来化学療法について、診療内容に見合った評価を行うとともに、外来化学療法部門における患者対応の充実を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	外来化学療法、入院化学療法、外来化学療法部門への主に患者対応を主とする看護師の配置
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	入院化学療法についても、十分な評価を行う。また、外来化学療法についても、外来化学療法加算を加えて評価するとともに、外来診療部門に患者対応を行う看護師の専従配置について、さらなる評価を検討する。
8	施策の概要(必要性)	外来化学療法と比べ、入院化学療法については十分な評価が行われていないとともに、また外来化学療法についても医療機関の負担の大きさに比してインセンティブが少なく、外来における患者ケアも不足している。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	外来化学療法を実施している医療機関数は、990(平成17年)→1399(平成18年)→1722(平成19年)→2045(平成20年)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、化学療法や患者対応の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「外来化学療法の推進」は平成22年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、「外来化学療法管理加算」1と2の点数が引き上げられた点や、介護老人保健施設入所者に対して外来化学療法がおこなわれた場合、抗悪性腫瘍剤と注射(手技料)の算定を可能とした点が挙げられる。「外来診療部門に患者対応を行う看護師の配置」は、「がん患者カウンセリング料」が新設され、「がんと診断され、継続して治療を行う予定の者に対して、緩和ケアの研修を修了した医師及び6カ月以上の専門の研修を修了した看護師が同席し、周囲の環境等にも十分配慮した上で、丁寧に説明を行った場合に算定する」とされており、患者に丁寧な説明を行うという観点からは、推奨施策が一定程度反映されたと考えられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	外来化学療法部門における看護師の配置については、推奨施策「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)」「C-9)」、「がんに関わる医療従事者の計画的育成」[A-13]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-6
4	施策名	がんにおける診療項目の評価
5	施策の概要(目的)	がん医療を支える観点から必要と考えられるにもかかわらず、評価が十分でないと考えられる診療項目を診療報酬において評価し、その充実を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	手術療法、化学療法、病理検査、病理診断、がんセンターボード、外来服薬指導など
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	専門医が配置され、質の担保された診療部門での化学療法や、手術療法において専門性の高い手技を細分化して点数を加算することについて、新たに評価する。また術中迅速病理検査、遠隔病理診断の評価、がんセンターボードにおけるカンファレンスに対する評価や外来服薬指導についても、がん医療を支える観点からさらなる評価をする。
8	施策の概要(必要性)	手術療法における手技の評価や、術中迅速病理検査の評価、遠隔病理診断の評価、がんセンターボードにおけるカンファレンスに対する評価、外来服薬指導への評価など、がん医療を支える種々の診療報酬上の評価が必要であるが、その重要性について評価が低い。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	外来服薬指導についての例として、外来での化学療法後、居宅で薬剤を持続注入した件数は、国立がんセンター中央病院でのFOLFOX療法(大腸がんに対する併用療法)について、1989件(平成19年度)→2012件(平成20年度)→1484件(平成21年度6カ月)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)。遠隔病理診断については、がん対策推進基本計画において、「医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携を推進していく」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がん治療の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、「病理標本作成料」において術中迅速細胞診が新設された点や、その注釈として遠隔病理診断(テレパソロジー)に関しても、「テレパソロジーにより行う場合には、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において行うときに限り」との算定要件のもとに認められた点が挙げられる。また、免疫染色の病理組織標本作製の加算として、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合に加算が設けられている。「手術療法の評価」については、外科系学会社会保険委員会連合会(外保連)作成による「手術報酬に関する外保連試案」をもとに検討された難易度の高い手術の点数の引き上げや、先進医療専門家会議及び中医協診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会による検討を踏まえた新規手術の保険導入などが行われており、がん領域における手術療法が評価されたと考えられるが、その詳細については検証が必要である。さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	
13	備考	