

■施策(診療報酬)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 | B-27 |
| 4 | 施策名 | 小児がんと希少がん |
| 5 | 施策の概要(目的) | 小児がんや希少がんの診療の充実と、小児がん患者の療養生活のサポートを図ることを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | 小児がんや希少がんを診療する専門施設・診療科 |
| 7 | 施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など) | 小児がん専門施設・診療科や都道府県拠点病院などにおいては、小児がんや診断の困難な希少がん(例:褐色細胞腫、成人T細胞白血病)の診断・治療、当該医療機関や診療科での専門医による中央診断システム、調剤に要する手間、子どものための遊戯スペースなどを設置し、チャイルドライフスペシャリストなどで対応している社会サポートに対して、さらなる加算をする。 |
| 8 | 施策の概要(必要性) | 小児がんや希少がんなど、患者数の少ないがんについての医療機関のインセンティブが乏しく、医療機関は恒常的に赤字での診療を余儀なくされており、医療機関内での不採算部門としての閉鎖など、診療内容に影響が出る懸念がある。 |
| 9 | 有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め) | 小児がんや希少がんなどでは、病理医の不足により診断の精度向上が求められており、中央診断体制の構築が不可欠である。また、小児がん患者の心身の健全な育成のためには、小児がん患者の療養生活を向上するための環境整備が不可欠である。 |
| 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、小児がんや希少がん対策の推進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、反映されていない。ただし、改定では、重点課題として「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」が掲げられており、小児医療に関わる領域については、一定の評価がされていると考えられる。たとえば、小児入院医療管理料や乳幼児加算の引き上げ、手術に幼児(3歳以上6歳未満)加算を創設するなどの評価が行われている。 |
| 12 | 「予算」「制度」との対応 | 小児がんと希少がんについては、「小児がんと希少がんへの拠点病院制度」[C-36]、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」[A-74]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 | 11 |
| 2 | 分野名 | 疾病別(がんの種類別)の対策 |
| 3 | 施策番号 | B-28 |
| 4 | 施策名 | 長期生存者のフォローアップ |
| 5 | 施策の概要(目的) | がんの長期生存者に対して、医療機関が定期的に経過観察を行うなどフォローアップを推進することを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | がんの長期生存者 |
| 7 | 施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など) | がんの長期生存者に対するメンタルケアなど、積極的にフォローアップを行っていることを診療報酬で評価するとともに、特に小児がんについては、小児がん登録に協力している医療機関や成人の診療科での小児がんのフォローアップに対して加算するなど、新しい考え方を取り入れる。 |
| 8 | 施策の概要(必要性) | がんの治療成績の向上に伴い、長期生存者が増加しているが、そのフォローアップに伴う医療機関へのインセンティブが乏しく、特に小児がんの長期生存者については、小児がん専門施設・診療科や成人の診療科でのフォローアップが不足している。 |
| 9 | 有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め) | 米国では、NCI(米国がん研究所)にOffice of Cancer Survivorship(がん経験者室)が設置されるなど、海外ではがんの長期生存者に対する支援が広く行われており、国内でもがん治療成績の向上に伴う長期生存者の増加に伴い、その必要性が認識されている。 |
| 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、がんの長期生存者に対する支援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、反映されていない。評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。 |
| 12 | 「予算」「制度」との対応 | 長期生存者の支援については、「特定疾患研究事業の見直し」[C-37]、「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」[A-40]、「がん経験者支援部の設置」[A-50]、「がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設」[A-67]、「がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進」[A-68]、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」[A-74]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 | 11 |
| 2 | 分野名 | 疾病別(がんの種類別)の対策 |
| 3 | 施策番号 | B-29 |
| 4 | 施策名 | リンパ浮腫 |
| 5 | 施策の概要(目的) | リンパ浮腫に対する診療報酬でのさらなる評価を行い、対象疾患と算定回数を拡大し、外来でも評価することで、リンパ浮腫患者のケアを充実させることを目的とする。 |
| 6 | 施策の概要(対象) | リンパ浮腫を発症したがん患者 |
| 7 | 施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など) | リンパ浮腫指導管理料について、子宮、前立腺、乳腺など一部の悪性腫瘍や治療に対して入院中1回の算定に限られているが、対象疾患を悪性腫瘍全般に拡大し、放射線治療後の患者にも適用するなど、対象疾患と算定回数を拡大するとともに、外来においても評価する。 |
| 8 | 施策の概要(必要性) | リンパ浮腫指導管理料は、対象疾患は子宮、前立腺、乳腺の悪性腫瘍などに限られ、また入院治療に限られているが、他の悪性腫瘍に対する治療や放射線治療によって、リンパ節が切除またはリンパ管が細くなって発症する患者や、外来治療中に発症する患者も多く、リンパ浮腫の病態や治療に即した対応となっていない。 |
| 9 | 有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め) | 平成6年～平成18年までに、原発性乳がんで腋窩郭清術を施行した798人の患者に対し、平成18年9月～平成19年2月までの外来受診時にアンケート調査実施した結果、202人(平均年齢56歳、手術後の経過年数の中央値は3年)より回答があり、退院後6カ月以内のリンパ浮腫の発生割合は約6割(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、リンパ浮腫の診療報酬での評価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、「外来での評価」は、「入院中にリンパ浮腫指導管理料を算定した患者であって、当該保険医療機関を退院したものに対して、当該保険医療機関において、退院した日の属する月又はその翌月にリンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を再度実施した場合に、1回に限り算定する」と改定された。ただし、「対象疾患と算定回数の拡大」については、反映されていないため、患者・家族の要望を集約するとともに、必要な科学的知見を集積し、評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。 |
| 12 | 「予算」「制度」との対応 | 治療に伴う副作用の軽減や、がん患者のQOL(生活の質)の向上については、「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」(A-37)、「がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の推進」[A-68]などが、特に関係がある。 |
| 13 | 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 3 部

都道府県がん対策推進協議会等委員/がん対策担当者

アンケート回答集

がん対策推進協議会

平成 22 (2010) 年 3 月 31 日

■都道府県がん対策推進協議会等委員／がん対策担当者アンケートについて

がん対策推進協議会では、「患者と現場、地域の声」を広く集約するため、都道府県のがん対策推進協議会やがん診療連携協議会、都道府県庁のがん対策担当者などの関係者を対象とした「がん対策に関するアンケート」を実施した。当集計結果は、記載された自由記述意見、およびがん対策予算ニーズ等に関する選択設問の分析結果を報告するものである。国民のニーズに基づくがん対策の策定に向けた一助とされたい。

がん対策推進協議会

■アンケート実施概要

- ・調査時期：2010年1月～2010年2月5日
- ・調査経路：1) 都道府県庁がん対策担当者経由の郵送・手渡し調査
2) 特設ウェブサイトからの回答（パスワード化処理により対象を特定）
- ・有効回答者数：520名

◆回答者の所属内訳

| | n | | |
|---------|-----|--------|--|
| | 520 | 100.0% | |
| 協議会等の委員 | 474 | 91.2% | |
| 担当者や関係者 | 37 | 7.1% | |
| 両方に該当 | 6 | 1.2% | |
| 無回答 | 3 | 0.6% | |

■協議会での立場内訳

| | n | | |
|--------------|-----|--------|--|
| | 474 | 100.0% | |
| 医師会など職能団体 | 71 | 13.7% | |
| 都道府県拠点病院 | 79 | 15.2% | |
| 地域がん拠点病院 | 193 | 37.1% | |
| その他の病院 | 47 | 9.0% | |
| 診療所 | 2 | 0.4% | |
| 在宅緩和ケアスタッフ | 2 | 0.4% | |
| 患者・家族・ボランティア | 30 | 5.8% | |
| 上記以外の市民 | 2 | 0.4% | |
| 学者・研究者 | 11 | 2.1% | |
| その他 | 35 | 6.7% | |
| メディア・マスコミ関係者 | 2 | 0.4% | |
| 無回答 | 0 | 0.0% | |

アンケート用紙（個票）

がん対策に関するアンケートシート

厚生労働省がん対策推進協議会

提案書取りまとめ担当ワーキンググループ（WG）

提案書取りまとめ担当ワーキンググループ（WG）では、みなさまからいただいた貴重なご意見を集約し、がん対策に関する提案書を作成いたします。提案書は、WG からがん対策推進協議会に提出され、2010年3月ごろ同協議会より厚生労働大臣に提出される予定です。

回答者のお名前や県名については、当シートにご承諾がない限り公表せず、同意なくお名前や県名が特定されることは一切ありません。また、本意見提出シートの受理と集計は、厚生労働省の外にあるWG事務局にて行い、お名前や県名などの情報が厚生労働省やWG取りまとめ担当委員に同意なく特定されることはありませんので、ぜひ忌憚のないご意見を頂戴したく存じます。なお、本協力依頼については、厚生労働省健康局総務課ががん対策推進室と協議済みであることを申し添えさせていただきます。ご理解ご協力のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。

●アンケートは、インターネットのウェブサイトからご回答ください。

<http://www.gan-working.net/2010/>

（ユーザー名：gantaisaku パスワード：2010）

上記ウェブサイトを開いていただき、ユーザー名とパスワードを入力の上、案内に沿ってご記入ください。

●アンケートのご回答期限は、2月1日（月曜日）までとさせていただきます。

（※）アンケート集計作業の都合上、アンケートはできるだけ上記ウェブサイトからご回答いただければと存じますが、インターネットをご利用できない環境にない方は、このシートに回答をご記入いただき、FAX（WG事務局：03-5614-7795）にてご回答ください。

（※）ワーキンググループが取りまとめた前年度（2009年3月提出）の提案書なども、上記ウェブサイトにてご参照いただけます。

【1】ご回答者自身について（要記入）

(1) お名前 姓（ ）名（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）

(2) フリガナ 姓（ ）名（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）

(3) ご所属の都道府県（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）

(4) ご連絡先（下記のいずれか、もしくは両方を記入ください）（公開いたしません）

お電話番号（ ）

メールアドレス（ @ ）

(5) あなたのご所属（該当する項目を選択、複数選択可）

*本調査は、(1)都道府県のがん対策推進協議会〔もしくはそれに該当する委員会などの委員（部会、分科会など含む）〕(2)都道府県のがん診療連携協議会〔もしくはそれに該当する委員会などの委員（部会、分科会など含む）〕(3)都道府県庁のがん対策担当者や関係者——の3つを対象に行っています。

[1] 都道府県のがん対策推進協議会等の委員

[2] 都道府県のがん診療連携協議会等の委員

[3] 都道府県庁のがん対策担当者や関係者

(6) 上記で[1]都道府県のがん対策推進協議会の委員、[2]都道府県のがん診療連携協議会の委員と回答した方のみお答えください。

あなたが協議会に参加しているお立場（もっとも近い項目一つを選択）

[1] 都道府県又は地域の医師会など職能団体

[2] 都道府県がん診療連携拠点病院

[3] 地域がん診療連携拠点病院

[4] その他の病院

- [5] 診療所
 - [6] 在宅緩和ケアスタッフ
 - [7] 患者・家族・遺族・患者支援者・ボランティア
 - [8] 上記以外の市民
 - [9] メディア／マスコミ関係者
 - [10] 学者／研究者
 - [11] その他（記入してください：_____）
- (7) ご回答者のお名前、所属都道府県の公開について（該当する項目一つを選択）
- [1] お名前も都道府県名も公開してもよい
 - [2] 所属都道府県名だけ公開してもよい
 - [3] お名前も所属都道府県も公開してほしくない
- (8) いただいたコメントの扱いについて（該当する項目一つを選択）
- [1] 報告書などに引用してよい
 - [2] 報告書などに引用しないでほしい
- (9) 前回の本ワーキンググループのアンケートに回答をいただきましたか？
- [1] はい
 - [2] いいえ
- （*前回、ご回答いただいた方にこの場を借りてお礼申し上げます。今回も記入をお願いします）

■パートI

【2】がん対策全般に関する質問（選択式）

下記の問いに対して、選択肢から一つ選んでください。

- (1) 現状のがん対策に関する「予算」は、十分である。
[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない
- (2) 現状のがんに関する「診療報酬」（医療保険から医療機関に支払われる診療対価）は、十分である。
[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない
- (3) 現状のがん対策に関する「制度」（法律・政令・通達・規則などによる定めや規制など）は、十分整備されている。
[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない
- (4) 現状のがん対策に関する「予算」の決定プロセスに、満足している。
[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない
- (5) 現状のがんに関する「診療報酬」の決定プロセスに、満足している。
[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない
- (6) 現状のがん対策に関する「制度」の決定プロセスに、満足している。
[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

注：本アンケートにおいて、「予算」「診療報酬」「制度面」とは、次のように用いています。厳密に考える必要はなく、おおよそ、このような意味と捉えて、考えついたことを記入していただければ結構です。

- ・「予算」とは、国や地方自治体のがん対策予算のことです。
- ・「診療報酬」とは、診療の際に医療保険から医療機関に支払われる対価のことです。
- ・「制度面」とは、国や地方自治体の法律・政令・通達・規則などによる定めや規制などのことです。

【3】がん対策全般および個別分野に関する質問（記述式）

以下の(1)から(12)までの各分野に関して、あなたが考える「課題や問題点」と、それに対してあなたが思いつく「改善アイデアや意見」を、記述してください。

すぐ思い浮かぶことを自由に書いてくださってけっこうです。また、すべてを埋める必要はなく、ご関心やご意見のあるところだけを記入していただければ十分です。

(1) 「がん対策全般」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善アイデア

<(1)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(1)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(1)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(2) 「放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善アイデア

<(2)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(2)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(2)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(3)「緩和ケア」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善のアイデア

<(3)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(3)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(3)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(4)「在宅医療(在宅緩和ケア)」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善のアイデア

<(4)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(4)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(4)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(5)「診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）」について

A 課題や問題点

（回答は任意です。空欄でも構いません）

B 改善のアイデア

<(5)-B-① 予算での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(5)-B-② 診療報酬での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(5)-B-③ 制度面での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

(6)「医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）」について

A 課題や問題点

（回答は任意です。空欄でも構いません）

B 改善のアイデア

<(6)-B-① 予算での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(6)-B-② 診療報酬での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(6)-B-③ 制度面での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

(7) 「がん医療に関する相談支援と情報提供」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善のアイデア

<(7)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(7)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(7)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(8) 「がん登録」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善のアイデア

<(8)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(8)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(8)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(9) 「がんの予防（たばこ対策）」について

A 課題や問題点

（回答は任意です。空欄でも構いません）

B 改善のアイデア

<(9)-B-① 予算での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(9)-B-② 診療報酬での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(9)-B-③ 制度面での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

(10) 「がんの早期発見（がん検診）」について

A 課題や問題点

（回答は任意です。空欄でも構いません）

B 改善のアイデア

<(10)-B-① 予算での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(10)-B-② 診療報酬での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

<(10)-B-③ 制度面での対応> （回答は任意です。空欄でも構いません）

(11) 「がん研究」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善のアイデア

<(11)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(11)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(11)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(12) 「疾病別(がんの種類別)の対策」について

A 課題や問題点

(回答は任意です。空欄でも構いません)

B 改善のアイデア

<(12)-B-① 予算での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(12)-B-② 診療報酬での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<(12)-B-③ 制度面での対応> (回答は任意です。空欄でも構いません)

パートIは以上です。引き続き、次のパートへのご回答もお願いいたします。

■パートⅡ

【4】「平成 22 年度がん対策予算に向けた提案書」に関する質問（選択式）

厚生労働省がん対策推進協議会では、みなさまからいただいたアンケートなどの貴重なご意見を集約し、「平成 22 年度がん対策予算に向けた提案書」をとりまとめ、2009 年 3 月に厚生労働大臣に提出いたしました。

以下の表は、この提案書に記された 70 本の推奨施策を、13 の分野ごとにまとめた一覧表です。このうち、あなたが「必要性が高い」と思われる施策を、10 項目まで選んでいただき、口に番号を記入してください。

（10 項目より少なくても構いません。番号を書く順番は自由です。重要なものから、あるいは、小さい数字から並べる必要はありません）

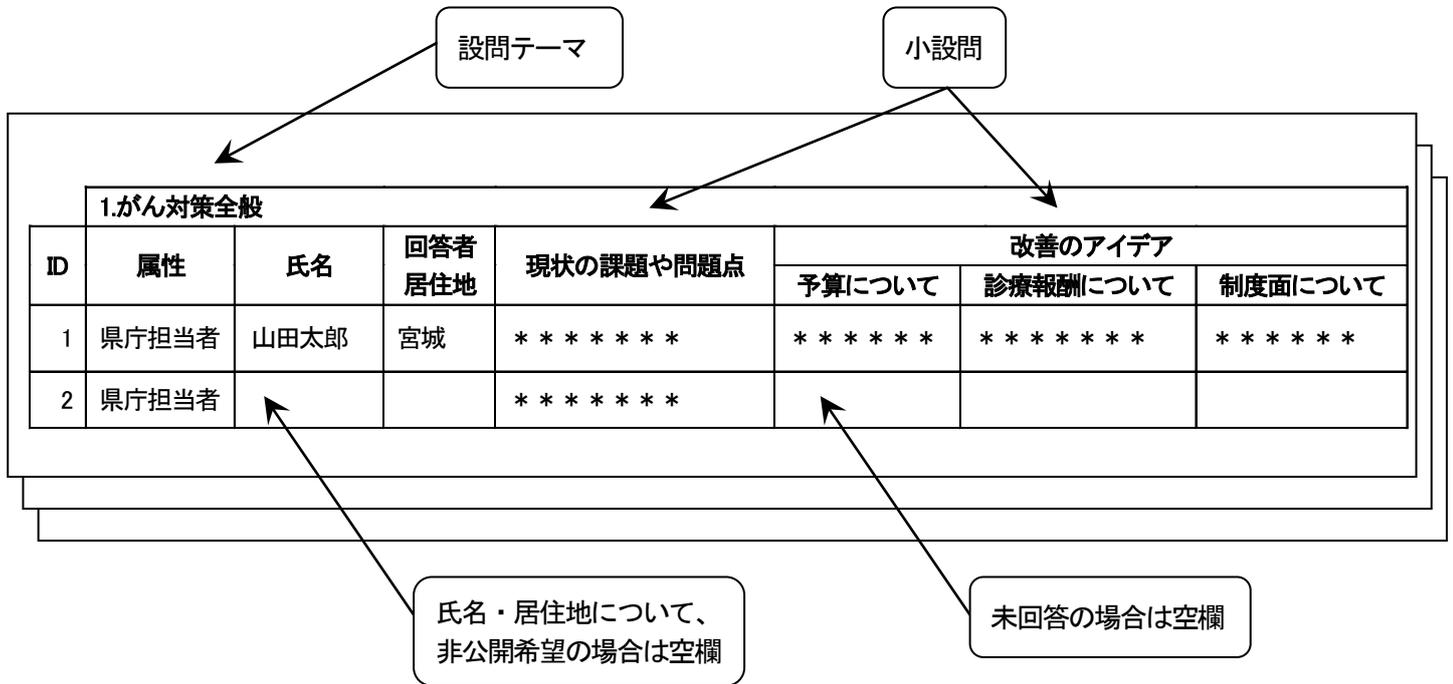
| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

| 全体分野1 がん対策全般 | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---|
| 1 | がん対策予算の100%活用プロジェクト | 調査グループが実地調査に基づき、都道府県にがん対策予算を助言します |
| 2 | がん対策ノウハウ普及プロジェクト | コンサルティングチームが、優れたがん対策事例を都道府県に助言します |
| 3 | 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置 | がん対策基金を設置し、都道府県の優れた行動計画に対して助成します |
| 4 | がん対策へのPDCAサイクルの導入 | がん対策の効果を検証し、客観的なデータをもとに対策に修正を加えます |
| 5 | 医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援 | 医療者と患者・市民が共同で行う、がんの啓発活動の事業費を補助します |
| 6 | がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン | 都道府県と患者団体が共同で、がん患者の講演による啓発活動を行います |
| 7 | 小学生向けの資料の全国民への配布 | がんについてのわかりやすい啓発冊子を国が作成し、全国民に配布します |
| 8 | 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 |
| 全体分野2 がん計画の進捗・評価 | | |
| 9 | がん予算策定新プロセス事業 | アンケートやタウンミーティングで現場の声を集約し、予算を策定します |
| 10 | 都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理 | 都道府県がん対策推進計画の進捗管理を行う予算と人員を確保します |
| 11 | 質の評価ができる評価体制の構築 | がん医療の質や患者満足度などを評価できる指標と体制をつくります |
| 12 | 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 | がん医療・検診・登録・緩和など各分野の質を評価できる指標をつくります |
| 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 | | |
| 13 | がんに関わる医療従事者の計画的育成 | 必要とされる医療者数を算定し、年度別の育成計画や予算等を策定します |
| 14 | 放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離 | 放射線治療学の専任教員数を増やし、放射線治療医の増員を促進します |
| 15 | 医学物理士の育成と制度整備 | 放射線治療医をサポートする技術系人材の育成と採用を促進します |
| 16 | がん薬物療法専門家のためのe-Learningシステム | 講習出席による現場の負担を軽減するとともに、医療者の質の担保を図ります |
| 17 | 専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設 | 資格所得に伴い減収・無収入期間が生じる医療者をサポートします |
| 18 | 専門・認定看護師への特別報酬 | 専門知識を有する看護職養成を図り、チーム医療と負担軽減を促進します |
| 個別分野2 緩和ケア | | |
| 19 | 切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン | 在宅・緩和に関わる医療資源を算定・公開し、行動計画を策定します |
| 20 | 長期療養病床のがん専門療養病床への活用（モデル事業） | 再発・進行がん患者の専門病床を確保して、緩和ケア病床を増やします |
| 21 | がん診療に携わる医療者への緩和医療研修 | e-learning システムも活用し、5年間で10万人に基本的研修を行います |
| 22 | 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 | 医療者が緩和ケアについて、現場で実地研修を受けられる体制を作ります |
| 23 | 緩和医療地域連携ネットワークのIT（情報技術）化 | 在宅緩和医療の関係者をIT情報網で結び、情報共有と地域連携を進めます |
| 24 | 緩和ケアの質を評価する仕組みの検討 | 緩和ケアの質や患者満足度などを評価できる指標と体制をつくります |
| 25 | 大学における緩和ケア講座の拡大 | 緩和ケア講座と専任教員数を増やし、緩和ケア提供のための基盤を整備します |
| 個別分野3 在宅医療（在宅緩和ケア） | | |
| 26 | 在宅ケア・ドクターネット全国展開事業 | 在宅ケアを行う医師の、IT情報網による地域ネットワークを各地に作ります |
| 27 | 在宅医療関係者に対するがんの教育研修 | 介護職・ケアマネージャー・福祉関係者に対してがんの教育研修を実施します |
| 28 | 在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保 | 在宅療養患者の病状悪化時に、緊急かつ短期に入院できる病床を確保します |
| 29 | 大規模在宅ケア診療所エリア展開システム | 多くの在宅患者の看取りを行う施設が、事業を広域に行うことを支援します |
| 30 | 介護施設に看取りチームを派遣する際の助成 | 介護施設に在宅緩和ケアチームを派遣し、介護施設での看取りを促進します |
| 31 | 合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク | 拠点病院と地域診療所が、個々の患者の連携について定期会議を開きます |

| | | |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 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） | | |
| 32 | ベンチマーキング（指標比較）における標準治療の推進 | 治療成績・臨床指標・DPC データからレポートを作成・公開します |
| 33 | 診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト | 学会のがん診療ガイドライン作成や、医療機関の研修会に補助金を出します |
| 34 | 副作用に対する支持療法のガイドライン策定 | 副作用を軽減する治療法のガイドラインを策定し、治療薬の開発を進めます |
| 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） | | |
| 35 | 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 |
| 36 | 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 |
| 37 | 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 |
| 38 | 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を進めます |
| 39 | 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 |
| 40 | 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 | | |
| 41 | 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 |
| 42 | 「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 |
| 43 | 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 |
| 44 | 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 |
| 45 | 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 |
| 46 | 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共同サポートを支援します |
| 47 | 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 |
| 48 | 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 |
| 49 | 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 |
| 50 | 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 |
| 個別分野7 がん登録 | | |
| 51 | 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 |
| 52 | 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 |
| 53 | がん登録に関する個人情報保護体制の整備 | がん登録の個人情報保護について基準を作成し、都道府県に遵守を求めます |
| 個別分野8 がんの予防（たばこ対策） | | |
| 54 | 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行します |
| 55 | 喫煙率減少活動への支援のモデル事業 | 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 |
| 56 | 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 |
| 個別分野9 がんの早期発見（がん検診） | | |
| 57 | 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 |
| 58 | 保険者負担によるがん検診のモデル事業 | 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 |
| 59 | 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 |
| 60 | 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 |
| 61 | 長期的な地域がん検診モデル事業 | 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 |
| 62 | 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 | | |
| 63 | 抗がん剤の審査プロセスの迅速化 | 審査を行うPMDAの体制見直しや施策の検討を進め、助成金を増額します |
| 64 | 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 |
| 65 | 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 |
| 66 | 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 |
| 67 | 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し | 既承認薬の適用拡大について、審査を行うPMDAの体制見直しを進めます |
| 個別分野11 疾病別（がんの種類別）の対策 | | |
| 68 | 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 |
| 69 | 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、検診促進を進めます |
| 70 | 小児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 |

これでアンケートは終了です。誠にありがとうございました。

■自由記述回答集の表示形式について



*設問テーマは以下の順で列記

1. がん対策全般
2. がん計画の進捗・評価
3. 放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
4. 緩和ケア
5. 在宅医療（在宅緩和ケア）
6. 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）
7. 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
8. がん医療に関する相談支援および情報提供
9. がん登録
10. がんの予防（たばこ対策）
11. がんの早期発見（がん検診）
12. がん研究
13. 疾病別（がんの種類別）の対策

*属性は以下の項目順に再統合のうえ列記

1. 県庁担当者
2. 患者関係者・市民（協議会委員）
3. 行政府（協議会委員）
4. 医療提供者（協議会委員）
5. 学者・研究者（協議会委員）
6. その他（協議会委員）

自由記述 回答集

| 1.がん対策全般 | | | | | | | |
|----------|-------|-------|--------|---|---|--|---|
| ID | 属性 | 氏名 | 回答者居住地 | 現状の課題や問題点 | 改善のアイデア | | |
| | | | | | 予算について | 診療報酬について | 制度面について |
| 1 | 県庁担当者 | | 宮城 | | 都道府県は三位一体改革以後、国が交付税を大きくカットすることになったため、財源不足に落ちている。補助事業の割合を見直し、全て国費で対応するような予算措置をお願いしたい(以下予算に関する事項は全て同意見)。 | | |
| 2 | 県庁担当者 | 若井 俊文 | 新潟 | 「がん研究」については、地方大学では予算や設備投資が少ないため、十分な研究環境が整っていない。 | | | |
| 3 | 県庁担当者 | | 石川 | 治療に対して十分な報酬となっていない。 | | 放射線治療への十分な診療報酬。 | |
| 4 | 県庁担当者 | 安藤 幸史 | 静岡 | 次第に改善されている。 | | | |
| 5 | 県庁担当者 | 服部 正興 | 三重 | がんで最も大きな課題は患者の無知である。自分もがんになる前は全く無関心であった。 | | | がん検診などを周知するために、入院費用などを例でいいので、開示するといいい。私の場合、開腹手術と3週間の入院で40万円かかったが、化学療法などを含めた場合いくらかかるかなど公示した方が説得力がでる。行政としては、金額は表示しにくいようであるが、医療費を抑制しなければならないのは、世界的な流れで、何らかの方法で周知するべきである。 |
| 6 | 県庁担当者 | | 広島 | 国のがん対策基本法ができて、予算もがん患者の意見を取り入れて編成されるようになったが、一般市民への理解が得られているか疑問である。予算の概要を市民にも分るように公開する努力が必要。 | テレビや新聞での広報のほか、タウンミーティングの開催や、町内会の回覧板までを使って、きめ細かい広報をする。 | 激務の割りに医師の報酬は少ないといわれている。アルバイトをしなくても、収入が得られるような給与体系によって、患者が安心して治療が受けられるようにしてもらいたい。 | 各県ごとに「条例」を作らなくても、全国各地でも同じ治療を受けることができる体制を作ってほしい。 |
| 7 | 県庁担当者 | | | ①国は、がん対策基本法の中で都道府県の責務を位置づけしているが、都道府県に対する財政措置は、使用目的が縛られた補助金であり、使いがってが悪い。②国及び県は、推進計画やアクションプランを策定し、がん検診受診率50%を目標に様々な財政措置を行っているが、がん検診の実施主体である市町村は50%を目標と定めおらず取組みが鈍い面もある。③平成20年の制度改正の影響で、特定検診とがん検診の同時実施が進まず、双方の受診率が低下。 | 都道府県が地域の実情にあわせ自由裁量で必要ながん対策が実施できるよう、総合的な補助金(あるいは負担金)を設ける。特に協議会の設置を条件とした補助金は、協議会開催のために膨大な事務量が発生するため使いにくい。 | | ②③がん検診の受診率向上のため、がん検診も特定検診のように各保険者に実施を法的な義務付けとするのも方法の一つ(応分の財政措置は必要)。 |
| 8 | 県庁担当者 | | | 予算の都合上、断念せざるを得ない施策がある。 | 国庫10/10の事業メニューの充実。 | | |