参考資料

がん領域における平成22年度診療報酬改定にかかる検討事項例 (各事項とテーマとの関係を示す一覧表)

「平成22年度診療報酬改定の『視点 等』と『方向』について」(次ページ参照)における「重点課題」「視点関係」と関連がある場合に○

					大は生ん	~WYW%	ま合い!	<u> </u>		
通し 番号	分野 番号	分野	個別 記号	提案事項		重点 課題2	視点 関係1	視点 関係2	視点 関係3	視点 関係4
1			ア	がん医療の質の"見える化"			0	0		0
2			イ	がん医療の質の評価			0	0		0
3	が射線療法および 4 放射線療法および		ア	放射線療法の推進		0	0	0		
4			イ	化学療法とチーム医療の推進		0	0	0		
5	個別1	びに医療従事者の 育成	ウ	入院および外来化学療法の推進		0	0	0		
6			Н	がんにおける個別診療	0		0	0		
7	/made	似エロレマ	ア	緩和ケア診療加算			0	0		
8	1回万92	緩和ケア	イ	緩和ケア研修修了者の配置			0	0		
9			ア	在宅医療の充実			0		0	
10	個別3	川3 在宅医療(在宅緩 和ケア)	イ	在宅医療ネットワークの構築			0		0	
11	100万03		ウ	医療と介護の連携			0		0	
12			ı	大規模診療所と医療従事者の育成			0		0	
13		診療ガイドラインの 別4 作成(標準治療の 推進)	ア	DPCデータや臨床指標の開示			0	0		0
14	個別4		イ	診療ガイドラインの推進			0	0		0
15		V 1000 1000 1		セカンドオピニオンの推進			0	0		0
16		医療機関の整備等		地域連携とその他の連携			0		0	
17	個別5	医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)	イ	がん診療体制の充実度に応じた評価			0		0	
18				がん難民をなくすために努力している医療機関の評価			0		0	
20	個別	がん医療に関する 相談支援および情	ア	相談支援センターの充実			0	0		
21	E0.30	報提供	イ	相談支援センターと患者団体の連携			0	0		
22	個別7	がん登録	ア	がん登録に関わる職員の配置		0	0			
23	[EU.51	イ地域		地域・院内がん登録		0	0			
24	個別8	刈束/	ア	たばこ依存への治療と禁煙対策			0			0
_	個別9	がんの早期発見(が ん検診)	_	(診療報酬以外の補助金・科研費・制度面等で対応)						
_	個別 10									
25	.		ア	小児がんと稀少がん	0		0			
26	個別 11	疾病別対策	イ	長期生存者のフォローアップ	0		0			
27			ウ	リンパ浮腫			0	0		

※通し番号誤りのためNo.19は欠番

(「平成22年度診療報酬改定におけるがん領域に関する提案」より」)

2-3 分野内の横断的検討

がん対策を推進していくにあたっては、79、80ページの総括表にあるように、「予算」「診療報酬」「制度」を横断的にとらえる必要がある。

■全体分野1 がん対策全般

「がん対策基本法の改正」〔C-1〕や「医療法の改正」〔C-2〕により、がん対策全般や各分野において必要と考えられる制度改正を網羅、検討することともに、「がん対策白書(仮称)の取りまとめと、国会への報告」〔C-3〕や「内閣府にがん対策連携推進室を設置」〔C-4〕により、国のがん対策の全体像についての「見える化(可視化)」と、省庁横断的ながん対策を行うにあたっての基盤整備を行う。

「がん対策予算の 100 パーセント活用プロジェクト」[A-1] と「都道府県がん対策実施計画推進基金」[A-3] により、都道府県がん対策を推進するにあたっての財政的な裏付けを確保し、「がん対策ノウハウ普及プロジェクト」[A-2] と「がん対策への PDCA (計画、実行、評価、改善) サイクルの導入」[A-4] により、都道府県がん対策推進計画の実効性の担保とブラッシュアップを図る。また、「医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援」[A-5] と「がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン」[A-6]、により、患者と医療従事者、行政などが一体となって、がん全般にわたる普及啓発を広く行うとともに、「小学生向け資料の全国民への配布」[A-7] と「初等中等教育におけるがん教育の推進」[A-8] により、学校教育の場からがん全般にわたる普及啓発を広く行う。そして、がん医療全般の質の評価を進めるために、診療報酬において「がん医療の質の評価」[B-1] を行う。

なお、本分野は全体分野 2「がん計画の進捗・評価」とともに、がん医療とがん対策全般の推進において、重要な役割を果たすものと考えられる。がん医療とがん対策全般において、「見える化(可視化)」と質の評価、そして PDCA (計画、実行、評価、改善) サイクルを実施していくことが不可欠と考えられる。

■全体分野 2 がん計画の進捗・評価

「患者関係委員を含む都道府県がん対策推進協議会の設置の義務化」〔C-6〕により、協議会が都道府県がん対策推進計画の実効性を評価、改善する制度を整えるとともに、「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」〔A-10〕により、協議会が主導して計画の実効性を確保していく。

計画を評価するにあたっては、「がん診療連携拠点病院の進捗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] により、拠点病院のがん医療の質を評価す る基盤を整備し、あわせて「質の評価ができる評価体制の構築」 [A-11] や「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] を進め、指標の開発とその指標に沿った評価ができる体制の構築を進めるとともに、診療報酬においても「がん医療の質の"見える化"」 [B-2] により、指標を収集・分析するベンチマーキング(指標比較)センターを評価する。

なお、本分野は全体分野 1「がん対策全般」とともに、がん医療とがん対策全般の推進において、重要な役割を果たすものと考えられる。がん医療とがん対策全般において、「見える化(可視化)」と質の評価、そして PDCA (計画、実行、評価、改善) サイクルを実施していくことが不可欠と考えられる。

■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

がんに関わる専門の医療従事者については、その位置づけや、専門資格を取得することに伴う質の担保とインセンティブをまず明確にしておく必要がある。そのため早期に「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)」〔C-7〕、「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〕、「医学物理士資格の位置づけの明確化〔C-11〕などの必要性を検討し、必要とあれば改正に向けて準備を速やかに進めるべきである。また、専門医の育成を図るための基盤として、「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〕を並行して進めることが重要である。

これら主に制度面の基盤整備の対応と同時に、平成 22 (2010) 年度から開始される「がんに関わる医療従事者の計画的育成」 [A-13] により、国・県・二次医療圏で必要とされる医療従事者を算定し、年度別の育成計画、育成プログラム、キャリアパスや予算等を企画・立案するとともに、専門資格を取得する医療従事者が休職する際の代替となる医療従事者の手配に努める。同時に、「専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設」 [A-17] を活用して、文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」との連携や、専門資格習得プログラムなどの受講を進めるとともに、薬物療法に係る専門資格を取得する場合には、「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] も合わせて活用するなどし、資格取得に伴う医療従事者の負担の軽減による育成促進を図る。

平成24年度診療報酬改定においては、医療機関が専門の医療従事者を配置するインセンティブを確保することを目的に、「放射線療法の推進」[B-3] による放射線治療に関わる専門の医療従事者の配置促進や、「化学療法とチーム医療の推進」[B-4] による化学療法に関

わる専門の医療従事者の配置促進などのさらなる評価を図ることが重要である。これら医療従事者の育成や配置と並行して、がんに関わる医療従事者が質の高いがん医療を提供できるよう、化学療法や放射線療法、手術療法、検査などに関わる診療報酬の充実を目的に、「放射線療法の推進」[B-3]、「化学療法とチーム医療の推進」[B-4]、「入院および外来化学療法の推進」[B-5]、「がんにおける診療項目の評価」[B-6]を進めることが考えられる。そのためには、それまでに関連する制度面の議論や必要な改正を終え、予算措置によるモデル的事業などにおいても実績を上げておくことが好ましい。

また、国内未承認・適用外薬の治療薬や治療法が、医療現場で遅滞なく行えるようにするには、早期に「コンパッショネート・ユース(人道的使用)制度の創設」[C-13]、「適用外薬の新たな保険適用制度の創設(ルール化)」[C-14]、「高度医療の改正(国内未承認薬、適用拡大等の早期承認)」[C-15] など、早期承認にあたっての制度上のボトルネックを検討、明確にし、安全性の確保に十分配慮しつつ、早期承認や患者救済に向けた制度面での基盤整備を行うことが重要である。その結論を待つことなく当面の解決として、合わせて「抗がん剤の審査プロセスの迅速化」[A-19]、「抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し」[A-20] を進めることが必要である。

なお、国内未承認・適用外薬の早期承認に向けた一連の施策は、個別分野 10「がん研究」の諸施策が密接に関連してくると思われる。例えば、高度医療評価制度については、国内未承認薬や適用外の医薬品、医療機器の使用と患者負担の軽減を図るものであるが、同時に臨床研究の促進を図るものでもある。国内での臨床研究の基盤整備は、国内未承認・適用外薬の早期承認にもつながることであり、行政、医療従事者、研究者、企業などが一体となった取り組みが必要である。また、化学療法や放射線療法の適正な施行にあたっては、個別分野 4「診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)」の諸施策が関連してくると思われる。

■分野2 緩和ケア

緩和ケアに関わる専門の医療従事者について、その位置づけや、専門資格を取得することに伴う質の担保とインセンティブをまず明確にしておく必要がある。そのため、早期に、「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)」〔C-16〕、「医師法の改正(緩和ケアに関わる専門医の規定)」〔C-17〕、「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)」〔C-18〕、「薬剤師法の改正(緩和ケアに関わる認定薬剤師の規定)」〔C-19〕、「医業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」〔C-21〕による制度改正などの必要性を検討し、必要とあれば改正に向けて準備を速やかに進めるべきである。また、合わせて、「大学における緩和ケア講座の拡大」〔A-27〕を行うことも必要である。これらにより、緩和ケアに関わる専門の医療従事者育成に関する基

盤整備を進める。また、適切な疼痛ケアを進めるための法制上の対応として、「麻薬及び向精神薬取締法の改正(医薬用麻薬の適正な使用の促進)」[C-20]の検討がなされるべきである。

これら主に制度面の基盤整備の対応と同時に、迅速なテコ入れが必要な施策への予算措置として、「がん診療に関わる医療者への緩和医療研修」[A-23]、「緩和ケア医療研修のベッドサイドラーニング」[A-24]を行い、がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアへの理解を促進する。また、「長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業」[A-22]、「緩和医療科外来の充実」[A-28]により、緩和ケアを提供する医療資源の基盤整備を進めるとともに、その医療資源の連携を図り、切れ目のない緩和ケアネットワークを提供すること目的として、「切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン」[A-21]、「緩和医療地域連携ネットワークの IT (情報技術) 化」[A-25]を行う。これらの緩和医療の質の評価と向上については、「緩和ケアの質を評価する仕組みの検討」[A-26]を行う。

平成24年度診療報酬改定に関しては、医療機関における緩和ケアを拡充し、医療機関が専門の医療従事者を配置するインセンティブとなることを目的に、「緩和ケア診療加算」[B-8]、「緩和ケア研修修了者の配置」[B-9]、「緩和ケア病棟入院料の引き上げ」[B-10]を検討すべきである。そのためには、緩和ケアに関する制度面からの位置づけの整備や、予算措置による質の高い緩和ケアの実績が見えていることが好ましい。

なお、緩和ケアの推進を図るにあたっては、個別分野 3「在宅医療(在宅緩和ネットワーク)」が、緩和ケアに関する医療機関のネットワークに関しては、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)」の施策が密接に関連してくる。また、緩和ケアにおける疼痛ケアにおいては、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)」の施策が関連してくる。

■分野3 在宅医療(在宅緩和ケア)

在宅医療に関わる専門の医療従事者について、その位置づけや、専門資格を取得することに伴うインセンティブを明確にすることを目的に、「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)」[C-23] による制度改正の検討を行い、在宅緩和ケアに関わる専門の医療従事者育成に関する基盤整備を進める。また、「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)」[C-22] により、地域において質の高い在宅緩和ケアを提供する診療所と、地域における在宅緩和ケアネットワーク基盤整備を進めるとともに、「介護保険法の改正」[C-24] を行い、医療資源と介護資源が一体となった連携を進める。

これら制度面の対応と同時に、施策「在宅医療関係者に対するがんの教育研修」[A-30]、を行い、介護・福祉担当者やケアマネージャーに対してがん医療への理解を促進する。また、「在宅ケア・ドクターネット全国展開事業」[A-29]、「在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保」[A-31]、「大規模在宅緩和ケア診療所エリア展開システム」[A-32]により、在宅緩和ケアを提供する医療資源の基盤整備を進めるとともに、その医療資源の連携を図り、切れ目のない在宅緩和ケアネットワークを提供すること目的として、「合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク」[A-34]を行う。介護と医療の連携による看取りの支援については、「介護施設に看取りチームを派遣する際の助成」[A-33]を行う。

「在宅医療の充実」[B-11]、「大規模在宅緩和ケア診療所と医療従事者の育成」[B-14]により、医療従事者や家族にとっても負担の大きい在宅緩和ケアや看取りに関わる、在宅療養支援診療所や医療従事者に対して診療報酬にて評価を行うとともに、「在宅医療ネットワークの構築」[B-12]、「医療と介護の連携」[B-13]により、病院と診療所などの医療資源と、介護資源とのシームレスな連携を促進する。

なお、在宅緩和ケアの推進を図るにあたっては、個別分野 2「緩和ケア」が、在宅緩和ケアに関する医療機関のネットワークに関しては、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)」の施策が密接に関連してくると思われる。

■分野 4 診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

「診療ガイドラインを策定する第三者的な組織の設置」〔C-25〕により、診療ガイドラインの策定を推進する第三者的な機関を設置して、診療ガイドラインの位置づけと質の担保について、制度面での基盤整備を進める。これをもとに、「診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト」〔A-36〕により、診療に関するガイドライン作成および実施評価プロセスを確立し、「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」〔A-37〕により、疾患の治療のみならず、患者の QOL(生活の質) にも配慮したがん医療を進めていく。これらの施策を促進するために、診療報酬においても「診療ガイドラインの推進」〔B-16〕を行うとともに、「セカンドオピニオンの推進」〔B-17〕により、標準治療の推進を図る。

また、診療ガイドラインの作成とあわせて、「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〕、「DPC データや臨床指標の開示」〔B-15〕により、医療の質を「見える化(可視化)」することで、あわせて標準治療の推進を図る。なお、標準治療の推進を図るにあたっては、全体分野 2「がん計画の進捗・評価」の施策、ガイドラインを策定するにあたってのエビデンスの確立にあたっては、個別分野 10「がん研究」の施策が、密接に関連してくると思われる。

■分野 5 医療機関の整備等(がん診療ネットワーク)

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制度の見直し」[C-26]を行い、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」[A-38]による地域特性に応じた拠点病院制度の構築とあわせて、制度面での基盤整備を行う。これをもとに、「拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)」[A-39]を行い、拠点病院に対する国の支援を強化する。

また、「医療機関間の電子化情報共有システムの整備」〔A-41〕、「がん患者動態に関する地域実態調査」〔A-42〕によりがん診療ネットワークを強化するとともに、ネットワークその連携機能について「がん診療連携拠点病院の評価手法の開発」〔A-43〕により評価を行う。そのネットワーク間における治療やケア、フォローアップについては、「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」〔A-40〕により、患者が切れ目の無い医療を受けられるように配慮する。

なお、がん診療ネットワークについては、個別分野 2「緩和ケア」の「切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン」[A-21]、「緩和医療地域連携ネットワークの IT(情報技術)化」[A-25] などの施策や、個別分野 3「在宅医療(在宅緩和医療)の在宅ケア・ドクターネット全国展開事業」[A-29]、「医療と介護の連携」[B-13]、「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)などの施策、個別分野 11「疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト」[A-72] などの施策と、密接な関係があると考えられる。

■分野 6 がん医療に関する相談支援と情報提供

がん患者が経済的に不安なく治療を受けられるためには、「長期の化学療法に対する助成」 [A-53] と「外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成」 [A-46] を実施して患者の経済的負担の軽減を図るとともに、「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」 [A-52] と「社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長」 [A-51] により、患者の利便性を高める。また、「がん患者の就労・雇用支援」 [C-27] により、患者の就労問題を法制度面で支援する。

患者の悩みや不安に応える相談体制の拡充を図るために、「がん相談全国コールセンターの設置」 [A-44] による全国規模での対応や、「地域統括相談支援センターの設置」 [A-48] による既存の相談支援センターの弱点を補う県単位のセンターを設置するとともに、相談支援センターのネットワーク化も進める。診療報酬「相談支援センターの充実」 [B-21] による医療機関へのインセンティブ付与を進めるとともに、「がん患者必携の製作および配布」 [A-45] による情報提供の充実、「がん診療医療機関必携(仮)の作成・配布」 [A-54] によるセカンドオピニオンや患者支援体制の充実を図る。また、患者を支える医療資源と

しての患者支援団体と、医療機関の連携体制を整備するために、「がん患者連携協議会(仮称)の設置」[C-28] により、患者支援団体による支援体制を制度面で担保するとともに、予算措置では「相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート」[A-49]、診療報酬では「相談支援センターと患者団体の連携」[B-22] を行う。

なお、がん患者の経済的・社会的な支援の観点からは、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)」の「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」 [A-40] や、個別分野 10「がん研究」の「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] などの施策と、密接な関連がある。

■分野7 がん登録

法制面での対応の不足が、がん登録を推進するにあたっての大きな障壁となっている現状から、「がん登録法(仮称)の制定」[C-29] による法制度面での検討が不可欠であり、「がん登録法制化に向けた啓発活動」[A-56] とあわせて進めていくことが必要である。これに加え、「地域がん登録費用の10/10 助成金化」[A-55] により、都道府県での地域がん登録の促進を図るとともに、診療報酬では「がん登録に関わる職員の配置」[B-23] により、がん登録に関わる職員の医療機関への配置を促進し、「地域・院内がん登録」[B-24] により、がん登録を進める医療機関へのインセンティブの付与を図る。

■分野8 がんの予防(たばこ対策)

日本は「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(たばこ規制枠組条約)」の締結国であり、条約で求められている諸施策の実施にあたっては、法制面での対応が不可欠であると考えられるため、「健康増進法の改正(受動喫煙の防止)」〔C-30〕により、たばこ事業法の廃止も含めた必要な法改正を行うとともに、「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)」〔C-31〕により、保険診療に予防医学の考えを導入することを検討する。

これと並行して、「たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策」〔A-57〕により、たばこ価格やたばこ生産者への対策を行うとともに、「喫煙率減少活動への支援事業」〔A-58〕、「学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発」〔A-59〕、「初等中等教育におけるがん教育の推進」〔A-8〕により、禁煙に関する普及啓発を進める。また、「たばこ依存への治療と禁煙対策」〔B-25〕により、たばこ規制枠組条約において求められている、たばこ依存への治療機会の提供を担保する。

■分野9 がんの早期発見(がん検診)

「高齢者の医療の確保に関する法律の改正」〔C-32〕により、がん検診と特定検診との整合性を図るとともに、「健康保険法の改正(がん検診受診者と未受診者と非喫煙者に関する保険料の取り扱い)」〔C-33〕により、保険診療に予防医学の考えを導入することを検討する。

これと並行して、「保険者・事業者負担によるがん検診」〔A-60〕や「保険者負担によるがん検診事業」〔A-61〕により、保険者負担・事業者負担による受診勧奨を進めるとともに、「がん検診促進のための普及啓発」〔A-62〕による普及啓発や、「イベント型がん検診に対する助成」〔A-65〕による受診機会の拡大を進める。また、「がん検診の精度管理方式の統一化」〔A-63〕や「長期的な地域がん検診事業」〔A-64〕により、がん検診の精度管理や、がん検診の有効性の調査を進める。

なお、がんに対する国民の理解と普及啓発が必要であるため、全体分野 1「がん対策全般」の「初等中等教育におけるがん教育の推進」[A-8] などの施策と、密接な関係がある。

■分野 10 がん研究

「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」〔C-34〕により、科学性、有効性、有用性の観点から、がん研究費が適正に配分される基盤整備を行う。これと並行して、「各がん腫ごとの集学的治療の確立のための大規模研究の促進に関する支援」〔A-69〕、「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」〔A-70〕、「ゲノム科学に基づく大規模な副作用予測研究の推進」〔A-71〕など、がんの予防や治療に関する大規模な研究プロジェクトに対する支援を行う。また、「希少がん・難治がん特別研究費」〔A-66〕、「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〕により、がんに関わる周辺分野に対する研究についても、重点的に支援を進める。加えて、診療報酬に関して「高度医療への対応」〔B-26〕を行い、高度医療評価制度に関わる研究の促進を図る。

なお、本分野は研究の促進のみならず、患者や医療現場に未承認薬や未承認医療機器が早期に届けられるという観点から、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」の、「抗がん剤の審査プロセスの迅速化」〔A-19〕や「コンパッショネート・ユース(人道的使用)制度の創設」〔C-13〕などの施策と密接な関係があると考えられる。また、希少がん・難治がん研究の観点からは、個別分野 11「疾病別(がんの種類別)の対策」の「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」〔A-74〕と、密接な関連がある。

■分野 11 疾病別(がんの種類別)の対策

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〕により、対策の拠点となる基盤整備を行うとともに、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」〔A-74〕による重点対策と、「小児がんと希少がん」〔B-27〕による診療報酬での裏付けを行う。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〕により、小児がん長期生存者の治療に伴う経済的な負担の軽減を行い、「長期生存者のフォローアップ」〔B-28〕により、診療報酬での対応も行う。疾病別の対策としては、子宮頸がんに対する「予防接種法の改正(子宮頸がんワクチン)」〔C-35〕と「子宮頸がん撲滅事業」〔A-73〕、また、がんの種類別の医療資源の調査と構築を目的として、「疾病別医療資源の再構築プロジェクト」〔A-72〕を行う。

なお、長期生存者の支援については、個別分野 6「医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)」の「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」[A-40] や、個別分野 10「がん研究」の「がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設」[A-67] などが、密接な関係がある。

2-4 「予算」「診療報酬」「制度」の総括表と、各表

ここでは、「予算」「診療報酬」「制度」の合計 140 本の推奨施策を表で示す。

表:「予算」「診療報酬」「制度」の提案例総括表

分野	分野	施策 番号	A 予算	施策 番号	B 診療報酬	施策 番号	C制度
		A-1	がん対策予算の100パーセント活用プロ ジェクト	B-1	がん医療の質の評価	C-1	がん対策基本法の改正
	がん対策全 般	A-2 A-3	がん対策ノウハウ普及プロジェクト 都道府県がん対策実施計画推進基金の 設置			C-2 C-3	医療法の改正 「がん対策白書(仮称)」の取りまとめと、 国会への報告
		A-4	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、 改善)サイクルの導入			C-4	内閣府にがん対策連携推進室を設置
1		A-5 A-6	医療従事者と患者・市民が協働する普及 啓発活動支援 がん患者によるがんの普及啓発アクショ				
		A-7	ンプラン 小学生向けの資料の全国民への配布				
		A-8 A-9	初等中等教育におけるがん教育の推進 がん予算策定新プロセス事業	B-2	がん医療の質の"見える化"	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
全体	がん計画の 進捗・評価	A-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			C-6	ター)の設置 患者関係委員を含む都道府県がん対策 推進協議会の設置の義務化
2		A-11 A-12	質の評価ができる評価体制の構築 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-13	がんに関わる医療従事者の計画的育成	B-3	放射線療法の推進	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)
		A-14	放射線診断学講座と放射線治療学講座 の分離	B-4	化学療法とチーム医療の推進	C-8	医師法の改正(がん治療に関わる専門医の規定)
	放射線療	A-15	医学物理士の育成と制度整備	B-5	入院および外来化学療法の推進	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)
	法および化	A-16	クンステム	B-6	がんにおける診療項目の評価	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)
1	学療法の推 進と、医療 従事者の容	A-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	B-7	高度医療		医学物理士資格の位置づけの明確化
	従事者の育 成	A-18	専門・認定看護師への特別報酬			C-12	放射線治療学講座と腫瘍内科学講座の 設置の促進
		A-19	抗がん剤の審査プロセスの迅速化			C-13	■制度の割取
		A-20	抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見 直し			C-14	適用外薬の新たな保険適用制度の創設 (ルール化)
						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)
		A-21	切れ目のない終末期医療のためのアク ションプラン	B-8	緩和ケア診療加算	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	A-22	長期療養病床のがん専門療養病床への 活用事業	B-9	緩和ケア研修修了者の配置	C-17	医師法の改正(緩和ケアに関わる専門医 の規定)
		A-23	がん診療に携わる医療者への緩和医療 研修	B-10	緩和ケア病棟入院料の引き上げ	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)
2		A-24	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			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)
		A-25	緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)化			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)
		A-26	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討			C-21	医業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
		A-27	大学における緩和ケア講座の拡大				
		A-28	緩和医療科外来の充実				
	在宅医療 (在宅緩和 ケア)	A-29	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	B-11	在宅医療の充実	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)
		A-30	在宅医療関係者に対するがんの教育研 修	B-12	在宅医療ネットワークの構築	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)
3		A-31	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病 床の確保	B-13	医療と介護の連携	C-24	介護保険法の改正
		A-32	大規模在名緩和ケア診療所エリア展開シ ステム	B-14	大規模在宅緩和ケア診療所と医療従事 者の育成		
		A-33	介護施設に看取りチームを派遣する際の 助成				
		A-34	合同カンファレンスによる在宅医療ネット ワーク				
	診療ガイド ラインの作	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	B-15	DPCデータや臨床指標の開示	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
4	ガスの作 成(標準治 療の推進と 普及)	A-36	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト 副作用に対する支持療法のガイドライン	B-16	診療ガイドラインの推進		
		A-37	新作用に対する文持療法のガイトフィン 策定	B-17	セカンドオピニオンの推進		

分野	分野	施策 番号	A 予算	施策 番号	B 診療報酬	施策 番号	C 制度
		A-38	がん診療連携拠点病院制度の拡充	B-18	地域連携とその他の連携	C-26	がん診療連携拠点病院制度の見直し
5	医療機関の 整備等(が ん診療体制 ネットワー ク)	A-39	拠点病院機能強化予算の交付金化 (100%国予算)	B-19	がん診療体制の充実度に応じた評価		
		A-40	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験 者ケア計画)	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		
		A-41	医療機関間の電子化情報共有システム の整備				
	,		がん患者動態に関する地域実態調査 がん診療連携拠点病院の地域連携機能				
		A-43	の評価手法の開発				
			がん相談全国コールセンターの設置		相談支援センターの充実		がん患者の就労・雇用支援
			「がん患者必携」の制作および配布 外来長期化学療法を受ける患者への医 療費助成	B-22	相談支援センターと患者団体の連携	再	がん患者連携協議会(仮称)の設置 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
		A-47	全国統一がん患者満足度調査				夕一/少段巨
	がん医療に		地域統括相談支援センターの設置				
6		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				
	情報提供	A-50	がん経験者支援部の設置				
		A-51	社会福祉協議会による療養費貸付期間 の延長				
		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				
		A-53	長期の化学療法に対する助成				
		A-54	「がん診療医療機関必携(仮)」の作成・ 配布				
7	がん登録		地域がん登録費用の10/10助成金化		がん登録に関わる職員の配置	C-29	がん登録法(仮称)の制定
		A-56	がん登録法制化に向けた啓発活動	B-24	地域・院内がん登録		
	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	B-25	たばこ依存への治療と禁煙対策	C-30	健康増進法の改正(受動喫煙の防止)
			喫煙率減少活動への支援の事業			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)
		A-59	学校の完全禁煙化と教職員に対する普 及啓発				
		再	初等中等教育におけるがん教育の推進				
		A-60	保険者・事業者負担によるがん検診			C-32	高齢者の医療の確保に関する法律の改 正
	がんの早期	A-61	保険者負担によるがん検診事業			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)
	発見(がん 検診)		がん検診促進のための普及啓発				
	12,427		がん検診の精度管理方式の統一化				
			長期的な地域がん検診事業 イベント型がん検診に対する助成				
			希少がん・難治がん特別研究費	B-26	高度医療への対応	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
		A-67	がんの社会学的研究分野の戦略研究の 創設				アン パーよる明元番目UM不計III
	がん研究 -	A-68	がん患者のQOL(生活の質)向上に向け た研究の促進				
10		A-69	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				
		A-70	援 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				
		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				
	疾病別(が	A-72	疾病別地域医療資源の再構築プロジェク ト	B-27	小児がんと希少がん	C-35	予防接種法の改正(子宮頸がんワクチン)
11	んの種類	A-73	子宮頸がん撲滅事業	B-28	長期生存者のフォローアップ	C-36	小児がんと希少がんへの拠点病院制度
	別)の対策	A-74	小児がんと希少がんに対する包括的対策 の推進	B-29	リンパ浮腫	C-37	特定疾患研究事業の見直し

注)施策A-19は、昨年度施策案63を分野移動施策A-20は、昨年度施策案67を分野移動施策A-28は、本年度新規施策A-54は、本年度新規施策A-69は、本年度新規施策A-70は、本年度新規施策A-71は、本年度新規昨年度施策53は、A-56に統合

表:がん対策の「予算」に関する74本の提案例

	施策名	内容
全体分	- 野1 がん対策全般	
A- 1	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト	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
A- 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
A- 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
A- 4	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)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
A- 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・市民が協働で行う、がんの啓発活動の事業費を補助します
A- 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協働で、がん患者の講演による啓発活動を行います
A- 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
A- 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	
4- 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
4- 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
A- 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
4- 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
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	
A- 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
A- 1 4	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
A- 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
4- 16	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム	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
A- 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
A- 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
A- 19	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
4- 20	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
別分	野2 緩和ケア	
A- 21	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
A- 22	長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業	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
A- 23	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修	eラーニングシステムも活用し、5年間で10万人に基本的研修を行います
A- 2 4	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
A- 25	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
A- 26	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
A- 27	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
A- 28	緩和医療科外来の充実	全ての拠点病院において、緩和ケアの外来とチームの設置と充実を進めます
別分	野3 在宅医療(在宅緩和ケア) 	
A- 29	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
4- 30	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
A- 31	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
4- 32	大規模在宅緩和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
4- 33	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
4- 34	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
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)	
4- 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	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
4- 36	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
A- 37	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、治療薬の開発も進めます

	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- 4 1	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- 4 3	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- 4 5	「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- 4 6	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- 4 7	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- 4 9	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体、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行します
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、がんの社会学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	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	がん子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
	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
	野11 疾病別(がんの種類別)の対策 	
	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
体分野1 がん対策全般	
3- 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	
8- 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
固別分野1 放射線療法および化学療法の推進と、医療従 事	革者の育成
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
固別分野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	ž)
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	セン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8 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	小児がんや稀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、情報公開も進めます
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
	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療用麻薬の位置づけを明確にします
C- 21	医業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8 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・雇用支援	治療中や治療後のがん患者の、就労や雇用を保証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	固別分野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	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	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					

3 意見集約のプロセスとアンケート結果の概要

がん WG においては、担当委員の知見は限定されていると考え、幅広く意見を聴取するため、下記のようなアンケートやタウンミーティングなどを実施した。そこから寄せられた多数の意見を、本提案書の資料編に掲載した。現場と地域の声を広く集めたという意味で、がん対策と予算を考えるにあたって、これまでにない画期的なプロセスであると考えられる。

3-1 都道府県庁がん対策担当者アンケート

まず、都道府県庁担当者アンケートを実施した。47 都道府県に依頼をした。この結果、 31 人の回答があった。

3-2 都道府県がん対策推進協議会委員アンケート

また、都道府県がん対策推進協議会等を対象としたアンケートを実施した。47 都道府県 に各県のがん対策推進協議会等委員へのアンケート転送を依頼した。これにより、委員 520 人から回答があった。

3-3 タウンミーティング

公開の席で幅広い意見を聴取することを目的に、タウンミーティングを実施した。「がん対策に関するタウンミーティング〜みんなでがん対策を考えよう〜」とのタイトルで、島根県、広島県、福岡県、新潟県、青森県、長崎県の6カ所で開催した。昨年度の開催は東京都と宮城県の2カ所であった。本年度の地域の選定は、(1)開催意向を尋ねるアンケートに歓迎との意思を示した都道府県(2)2月上旬までに受け入れが可能な都道府県(3)がんの死亡率(男女計、75歳未満年齢調整済、2008年)が高い方から24番以内の都道府県――という条件から行った。

プログラムの構成は、第 1 部で、厚生労働省がん対策推進室からの「がん対策に関する タウンミーティングについて」(国のがん対策の概況とタウンミーティングの位置づけ)、 県庁からの「県のがん対策の現況について」、がん WG による「がん対策に関する提案書の 取りまとめについて」(提案書取りまとめプロセスと活用の概要) ——の解説を行った。

休憩時間に、来場者に「ご意見シート」へ、がん対策に関する問題点と実施してほしい 措置を、「予算」「診療報酬」「制度」の3側面から記入していただき、回収した。

第 2 部において、来場者から都道府県がん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会等 委員、それ以外の一般の来場者(患者・市民、医療従事者、その他)の順に意見を聴取し た。

ご意見シートは各タウンミーティングの終わりに、中間集計を紹介した。終了時に残り のご意見シートを回収し、集計・分析を行った。

•6回合計

平成22(2010)年1月10日から2月7日にかけて6回開催した。合計579人の来場者が あり、合計430枚のご意見シートを回収した。参加者の大半は当該県の居住者であったが、 遠隔地からの参加者も少なくなかった。開催県からは事前広報、当日運営補助、会場選定 補助などの協力を得た。日本医師会および県医師会からは会場紹介等の協力を受けた。各 地の患者団体・関係者、医療関係者などから開催情報周知の協力をいただいた。地元新聞 やテレビなどによる事前開催告知記事、当日開催紹介記事の掲載および報道があった。患 者関係者・市民、立法(国会議員、県会議員)、行政(県庁、市職員)、医療提供者(都道 府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、がんを診療する病院、緩和ケア・ 在宅緩和ケアを行う医療機関などの医師・看護師・技士など)、民間関係者、メディア関係 者――など、多様な参加者が一堂に会する形となる会場もあった。全般に、会場から国へ の意見を述べるための挙手が多数あり、活発な意見が出た。4人から6人のがんWG委員メ ンバーが参加し、直接意見を拝聴した。国への意見が多数集約できたことはもちろん、(1) いろいろな立場の人の意見が聞けてがん対策がよく理解できた(2)地域のがん対策関係者 と関心のある人が一堂に揃ったことで、今後、地域のがん対策も活発化する――といった 意見もあった。複数の会場で、終了時に「本日来場して良かったか、良くなかったかのい ずれか」を挙手により表明していただいたが、いずれの会場でもほぼ全員が「良かった」 に手を挙げた。「良くなかった」の挙手は見られなかった。参加者の満足度は高かったと考 えられる。

• 島根県

1月10日(日)に開催した。123人の来場者があり、90枚のご意見シートを回収した。

・広島県

1月17日(日)に開催した。138人の来場者があり、109枚のご意見シートを回収した。

•福岡県

1月23日(土)に開催した。73人の来場者があり、59枚のご意見シートを回収した。

• 新潟県

1月24日(日)に開催した。25人の来場者があり、16枚のご意見シートを回収した。

青森県

1月31日(日)に開催した。135人の来場者があり、90枚のご意見シートを回収した。

• 長崎県

2月7日(日)に開催した。85人の来場者があり、66枚のご意見シートを回収した。

●島根県タウンミーティングのチラシ



●広島県タウンミーティングのチラシ



●福岡県タウンミーティングのチラシ



●新潟県タウンミーティングのチラシ

