

の要となる専門的かつ大規模な診療所については、さらに評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。

なお、在宅患者の看取りについて、頻回にわたる電話での対応や訪問看護を実施しターミナルケアを行っている場合には、医療機関に搬送された場合においても評価を行うこと（いわゆる「看取り料」の算定）が評価されている。例として、「訪問看護ターミナルケア療養費」、「在宅患者訪問看護・指導料 在宅ターミナルケア加算」において、「ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む」とされた点などが挙げられる。がん終末期における在宅医療は、患者の急速な病状の進行や全身状態の不良などにより、医療従事者や家族の負担は大きく、現場の状況に対応した算定要件の柔軟化や評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。

#### ・分野 4 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）

診療報酬提案書の推奨施策「DPC データや臨床指標の開示」「診療ガイドラインの推進」「セカンドオピニオンの推進」については、平成 22 年度診療報酬改定においては反映されていない。これらの施策は、平成 22 年度診療報酬改定に向けて厚生労働省が示した「方向性」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」などに資すると考えられる。新しい考え方に基づく推奨施策であるが、評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。また、診療報酬における評価を考慮した場合、推奨施策に記された「アウトカム指標」のあり方について、考え方の整理をしておくことが必要である。

#### ・分野 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）

診療報酬提案書の推奨施策「地域連携とその他の連携」については、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、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行うとともに、適切に情報交換を行うことを評価することを目的として、その計画を策定する病院においては「がん治療連携計画策定料」（退院時）が、連携医療機関においては「がん治療連携指導料」（情報提供時）が新たに算定できるようになった。

前者は、拠点病院または準ずる病院において、初回治療のため入院した患者に対して、あらかじめ策定してある地域連携診療計画（地域連携クリティカルパス）に基づき、個別の患者の治療計画を策定し、患者に説明し、同意を得た上で、文書により提供するとともに、退院後の治療を連携して担う医療機関に対して診療情報を提供した場合に、退院時に算定するものである。後者は、がん診療連携計画策定料を算定した患者に対し、計画策定病院において作成された治療計画に基づき、計画策定病院と連携して退院後の治療を行う

とともに、計画策定病院に対し、診療情報を提供した場合に算定するものである。一方、いわゆる「病病連携」についてはさらなる評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。また、「薬薬連携」に関しては、反映に向けて検討が必要である。

推奨施策「がん診療体制の充実度に応じた評価」と「がん難民をなくすために努力している医療機関の評価」については、平成 22 年度診療報酬改定では反映されていない。なお、「がん診療連携拠点病院加算」については、算定要件に「がんセンターを設置しており、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」が加えられている。現在の拠点病院制度については、その見直しについてタウンミーティングやアンケートでも多くの意見が寄せられており、今後、拠点病院のあり方についてがん対策推進協議会で検討し、その内容を診療報酬の改定に反映させることが必要である。

#### ・分野 6 がん医療に関する相談支援および情報提供

診療報酬提案書の推奨施策「相談支援センターの充実」と「相談支援センターと患者団体の連携」については、平成 22 年度診療報酬改定において反映されていない。一方、「がん診療連携拠点病院加算」については、改定で算定要件に「がんセンターを設置しており、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」が加えられている。さらに、今回、「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」とされている。相談支援センターでの相談員による相談についても、評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。

#### ・分野 7 がん登録

診療報酬提案書の推奨施策「がん登録に関わる職員の配置」については、平成 22 年度診療報酬改定においては、一定の反映があったと考えられる。例として、診断書の作成や診療録の記載等の書類作成業務が、病院勤務医の負担となっていることに鑑み、がん登録に関わる職員という明示的ではないが、病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置に対する評価として、「医師事務作業補助体制加算」として、「15 対 1 補助体制加算」「20 対 1 補助体制加算」が新設されている。がん医療に従事する医師の場合、診断書の作成や診療録の記載等の書類作成業務もさることながら、がん登録に関わる事務も負担となっている場合があり、従来から、医師事務補助者の業務として院内がん登録に係る業務は認められているところであり、「医師事務作業補助体制加算」が院内がん登録のさらなる推進に寄与することも考えられる。

また、平成 22 年度診療報酬改定では、DPC において新たに設けられた「機能評価係数」

のうち、「地域医療指数」（地域医療への貢献に係る評価）においては、「地域がん登録」への参画を含めた評価がなされることとなったが、地域がん登録への参画が診療報酬上評価されたことは前進であり、今後、地域がん登録の推進につながるような病院の行動変化があるか注目していく必要があると考えられる。

しかし、実効性のある正確ながん登録のためには、診療情報管理士などによる登録業務が必要であり、「医師事務作業補助体制加算」の施設基準に、診療情報管理士の配置などの要件を加えるなど、評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。また、「がん診療連携拠点病院加算」については、改定で算定要件に「がんセンターボードを設置しており、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。同様に、診療情報管理士の配置を算定要件に加えるなど、医療現場に過度の負担とならないよう配慮しつつ、評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。

#### ・分野 8 がんの予防（たばこ対策）

診療報酬提案書の推奨施策「たばこ依存への治療と禁煙対策」について、「ニコチン依存症管理料」は、平成 22 年度診療報酬改定においても変化はなかった。今後、その「充実と強化」に向けて、引き続き検討が必要である。「敷地内禁煙を行っている医療機関の評価」は、平成 22 年度診療報酬改定において反映されていない。日本も批准している「たばこ規制枠組条約」では、たばこ依存への治療機会の提供など、たばこ対策への包括的な取り組みが求められており、診療報酬での評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。

#### ・分野 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、制度面での対応を想定し、診療報酬提案書では推奨施策を提示していない。しかし、タウンミーティングやアンケートでは、診療報酬での対応を求める意見もあり、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書」では推奨施策を提示している。

#### ・分野 10 がん研究

診療報酬以外の補助金、科研費、制度面での対応を想定し、診療報酬提案書では推奨施策を提示していない。しかし、タウンミーティングやアンケートでは、診療報酬での対応を求める意見もあり、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書」では推奨施策を提示している。

#### ・分野 11 疾病別対策

診療報酬提案書の推奨施策「小児がんと希少がん」については、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。推奨施策「長期生存者のフォローアップ」については、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。

推奨施策「リンパ浮腫」については、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。

なお、疾病別対策として肝炎治療に関しては、「肝炎インターフェロン治療計画料」と「肝炎インターフェロン治療連携加算」が新設されている。前者については、施設基準として「専門的な知識を持つ医師による診断及び治療方針の決定が行われていること」「インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること」「肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること」が定められており、肝炎から肝がんへの進行を予防することを目的としたインターフェロン治療が、副作用に対する不安などにより断念されることがないように、インターフェロン治療の計画を策定し、副作用等を含めた詳細な説明を行った場合に算定されるものである。

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○

通し番号	分野番号	分野	個別記号	提案事項	重点課題1	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	全体	がん対策全般にかかわる事項	ア	がん医療の質の“見える化”			○	○		○
2			イ	がん医療の質の評価			○	○		○
3	個別1	放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成	ア	放射線療法の推進		○	○	○		
4			イ	化学療法とチーム医療の推進		○	○	○		
5			ウ	入院および外来化学療法の推進		○	○	○		
6			エ	がんにおける個別診療	○		○	○		
7	個別2	緩和ケア	ア	緩和ケア診療加算			○	○		
8			イ	緩和ケア研修修了者の配置			○	○		
9	個別3	在宅医療(在宅緩和ケア)	ア	在宅医療の充実			○		○	
10			イ	在宅医療ネットワークの構築			○		○	
11			ウ	医療と介護の連携			○		○	
12			エ	大規模診療所と医療従事者の育成			○		○	
13	個別4	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)	ア	DPCデータや臨床指標の開示			○	○		○
14			イ	診療ガイドラインの推進			○	○		○
15			ウ	セカンドオピニオンの推進			○	○		○
16	個別5	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)	ア	地域連携とその他の連携			○		○	
17			イ	がん診療体制の充実度に応じた評価			○		○	
18			ウ	がん難民をなくすために努力している医療機関の評価			○		○	
20	個別6	がん医療に関する相談支援および情報提供	ア	相談支援センターの充実			○	○		
21			イ	相談支援センターと患者団体の連携			○	○		
22	個別7	がん登録	ア	がん登録に関わる職員の配置		○	○			
23			イ	地域・院内がん登録		○	○			
24	個別8	がんの予防(たばこ対策)	ア	たばこ依存への治療と禁煙対策			○			○
—	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	がん研究	—	(診療報酬以外の補助金・科研費・制度面等で対応)						
25	個別11	疾病別対策	ア	小児がんと稀少がん	○		○			
26			イ	長期生存者のフォローアップ	○		○			
27			ウ	リンパ浮腫			○	○		

※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「コンパッションエート・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「コンパッション・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
全体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	B-1	がん医療の質の評価	C-1	がん対策基本法の改正
		A-2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト			C-2	医療法の改正
		A-3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置			C-3	「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
		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				
		A-6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン				
		A-7	小学生向けの資料の全国民への配布				
		A-8	初等中等教育におけるがん教育の推進				
全体2	がん計画の進捗・評価	A-9	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ター)の設置
		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	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
		A-11	質の評価ができる評価体制の構築				
		A-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				
1	放射線療法および化学療法法の推進と、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	B-3	放射線療法法の推進	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)
		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)
		A-16	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム	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)
		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	C-11	医学物理士資格の位置づけの明確化
		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	コンパッションネート・ユース(人道的使用)制度の創設
		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)
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	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)
		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と医療研修	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)
		A-24	緩和と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	緩和と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
		A-27	大学における緩和ケア講座の拡大				
		A-28	緩和と医療科外来の充実				
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	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)
		A-31	在宅緩和と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	大規模在宅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				
4	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)	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
		A-36	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト	B-16	診療ガイドラインの推進		
		A-37	副作用に対する支持療法のガイドライン策定	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
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	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
		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	サブイノベーション・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				
		A-42	がん患者動態に関する地域実態調査				
		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				
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	B-21	相談支援センターの充実	C-27	がん患者の就労・雇用支援
		A-45	「がん患者必携」の制作および配布	B-22	相談支援センターと患者団体の連携	C-28	がん患者連携協議会(仮称)の設置
		A-46	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成			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
		A-47	全国統一がん患者満足度調査				
		A-48	地域統括相談支援センターの設置				
		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				
		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	A-55	地域がん登録費用の10/10助成金化	B-23	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		
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	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)
		A-58	喫煙率減少活動への支援の事業			C-31	健康保険法の改正(喫煙者而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				
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			C-32	高齢者の医療の確保に関する法律の改正
		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)
		A-62	がん検診促進のための普及啓発				
		A-63	がん検診の精度管理方式の統一化				
		A-64	長期的な地域がん検診事業				
		A-65	イベント型がん検診に対する助成				
10	がん研究	A-66	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				
		A-68	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進				
		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				
		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				
		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				
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	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)
		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
		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