

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		
A- 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
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	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
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	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		
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- 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
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
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	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
A- 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
個別分野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- 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	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
個別分野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
A- 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
A- 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
A- 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
A- 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
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)		
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	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
A- 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、治療薬の開発を進めます

	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- 41	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
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- 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	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- 45	「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- 46	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- 47	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- 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	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的、精神的、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统一的に進めます
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	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	がん予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
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	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
個別分野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	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、検診促進を進めます
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
全体分野1 がん対策全般		
B- 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		
B- 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
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		
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
個別分野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	大規模な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)		
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6 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	小児がんや希少がん	小児がんや希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	コンパッション・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、情報公開を進めます
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
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)	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	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6 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、就労や雇用を保证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



CANCER POLICY TOWN MEETING TOKYO

～みんなでがんの施策と予算を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング

国が「がん対策への提案書」を取りまとめるにあたり、「患者と現場と地域の声」を集約することを目的とし、がん対策に関心のあるみなさまを対象に開催されます。

厚生労働省がん対策推進協議会の委員により構成される、提案書取りまとめるワーキンググループが主催します。

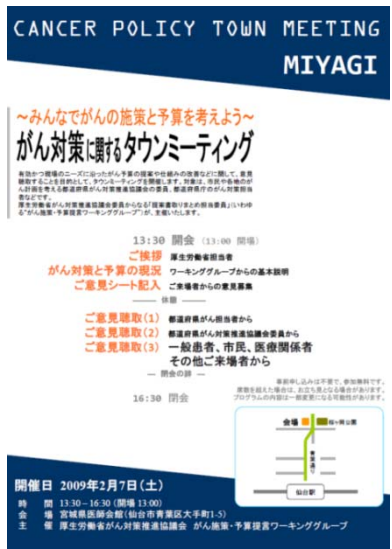
13:30 開会 (13:00 開場)
ご挨拶 厚生労働省担当
がん対策と予算の概況 ワーキンググループからの基本説明
ご意見シート記入 ご来場者からの意見募集

ご意見の聴取(1) 都道府県がん担当から
ご意見の聴取(2) 都道府県がん対策推進協議会委員から
ご意見の聴取(3) 一般患者、市民、医療関係者
その他ご来場者から

16:30 閉会

開催日 2009年2月1日(日)
時間 13:30～16:30 (開場 13:00)
会場 国立がんセンター 第一ビル5F 国際研究交流会館 3階 国際会議場 (中央区築地5-1-1) 大丸ビル南側徒歩約5分 有明公園駅(有明線)徒歩約5分
主催 厚生労働省がん対策推進協議会 がん施策・予算ワーキンググループ

●広島県タウンミーティングのチラシ



CANCER POLICY TOWN MEETING MIYAGI

～みんなでがんの施策と予算を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング

国が「がん対策への提案書」を取りまとめるにあたり、「患者と現場と地域の声」を集約することを目的とし、がん対策に関心のあるみなさまを対象に開催されます。

厚生労働省がん対策推進協議会の委員により構成される、提案書取りまとめるワーキンググループが主催します。

13:30 開会 (13:00 開場)
ご挨拶 厚生労働省担当
がん対策と予算の概況 ワーキンググループからの基本説明
ご意見シート記入 ご来場者からの意見募集

ご意見の聴取(1) 都道府県がん担当から
ご意見の聴取(2) 都道府県がん対策推進協議会委員から
ご意見の聴取(3) 一般患者、市民、医療関係者
その他ご来場者から

16:30 閉会

開催日 2009年2月7日(土)
時間 13:30～16:30 (開場 13:00)
会場 宮城県医師会館 (仙台市青葉区大手町1-5)
主催 厚生労働省がん対策推進協議会 がん施策・予算ワーキンググループ

●福岡県タウンミーティングのチラシ



CANCER POLICY TOWN MEETING FUKUOKA

～みんなでがん対策を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング

国が「がん対策への提案書」を取りまとめるにあたり、「患者と現場と地域の声」を集約することを目的とし、がん対策に関心のあるみなさまを対象に開催されます。

厚生労働省がん対策推進協議会の委員により構成される、提案書取りまとめるワーキンググループが主催します。

13:30 開会 (13:00 開場)
「癌のがん対策の現状」について 県庁・がん対策担当より
「がん対策の現状と課題」について ワーキンググループより
意見シートの記入 来場者より (ご意見募集)

ご意見の聴取(1) 県庁・がん対策担当より
ご意見の聴取(2) 「癌・がん対策推進協議会」等の委員より
ご意見の聴取(3) 患者・市民、医療従事者など 一般来場者より

16:30 閉会

開催日 2010年1月23日(土)
時間 13:30～16:30 (開場 13:00)
会場 ナースプラザ福岡 (〒812-0054 福岡市東区鳥出4丁目10番1号 地下鉄「箱崎駅」下車徒歩2分)
主催 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめるワーキンググループ

●新潟県タウンミーティングのチラシ



CANCER POLICY TOWN MEETING NIIGATA

～みんなでがん対策を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング

国が「がん対策への提案書」を取りまとめるにあたり、「患者と現場と地域の声」を集約することを目的とし、がん対策に関心のあるみなさまを対象に開催されます。

厚生労働省がん対策推進協議会の委員により構成される、提案書取りまとめるワーキンググループが主催します。

13:30 開会 (13:00 開場)
「癌のがん対策の現状」について 県庁・がん対策推進担当より
「がん対策の現状と課題」について ワーキンググループより
「がん対策への提案書の取りまとめ」について ワーキンググループより
意見シートの記入 来場者より (ご意見募集)

ご意見の聴取(1) 県庁・がん対策担当より
ご意見の聴取(2) 「癌・がん対策推進協議会」等の委員より
ご意見の聴取(3) 患者・市民、医療従事者など 一般来場者より

16:30 閉会

開催日 2010年1月24日(日)
時間 13:30～16:30 (開場 13:00)
会場 新潟県医師会館 (〒951-8581 新潟市中央区西町2丁目13番地) (〒951-8581 新潟市中央区西町2丁目13番地) (市役所前下車)
主催 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめるワーキンググループ

●青森県タウンミーティングのチラシ



●長崎県タウンミーティングのチラシ



●島根県タウンミーティングの会場風景



●広島県タウンミーティングの会場風景



●福岡県タウンミーティングの会場風景



●新潟県タウンミーティングの会場風景



●青森県タウンミーティングの会場風景



●長崎県タウンミーティングの会場風景



3-4 アンケート結果

都道府県庁がん対策担当者アンケート、都道府県がん対策推進協議会等委員アンケート、およびタウンミーティングご意見シートにおいて、がん対策に関する意見を集めた。都道府県庁がん対策担当者アンケートには43人の回答があった。都道府県がん対策推進協議会等委員アンケートには474人の回答があった。回答に長時間がかかる詳細なアンケート内容であったにも関わらず、合計520人もの回答があり、後述するように自由回答欄に大変多くの熱心な書き込みが多数あったことは、回答者の熱意と関心の高さがうかがえる。タウンミーティングご意見シートにおいても同様である。その内容においては、別紙、回答集を参照されたい。

これらアンケートにおける選択式の質問に関する結果は以下のとおり。

「都道府県庁がん対策担当者アンケート」と「都道府県がん対策推進協議会等委員アンケート」（質問票は同じ）の回答から。なお、小数点の処理の関係上、合計が必ずしも100%とはならない場合がある。

(1) 予算：

「現状のがん対策に関する『予算』は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である13%」、「十分でない87%」であった。

(2) 診療報酬：

「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」との問いへの回答は、下図のように、「十分である9%」、「十分でない90%」であった。

(3) 制度：

「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」との問いへの回答は、下図のように、「十分である 20%」、
「十分でない 80%」であった。

(4) 予算の決定プロセス：

「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」との問いへの回答は、下図のように、「満足である 12%」、「満足でない 87%」であった。

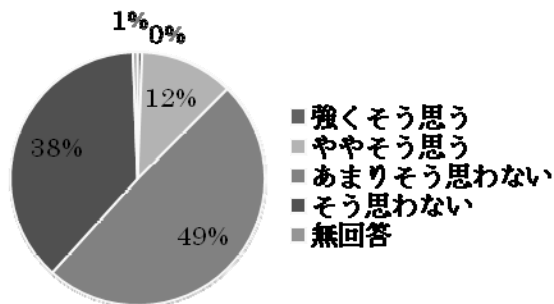
(5) 診療報酬の決定プロセス：

「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」との問いへの回答は、下図のように、「満足である 11%」、「満足でない 88%」であった。

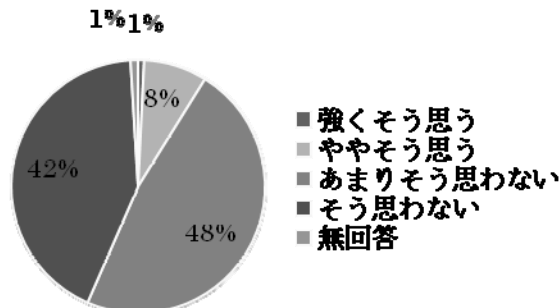
(6) 制度の決定プロセス：

「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」との問いへの回答は、下図のように、「満足である 20%」、「満足でない 79%」であった。

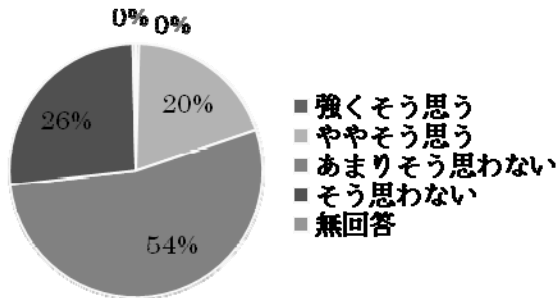
●都道府県庁がん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会等委員アンケートより



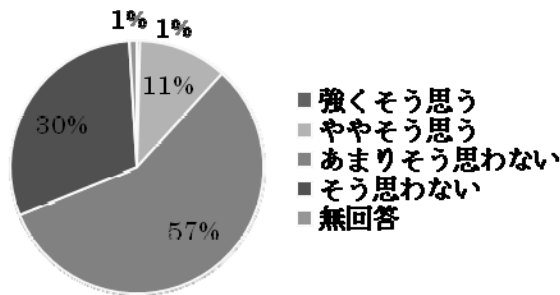
●がん対策に関する「予算」は、十分である。(回答数520)



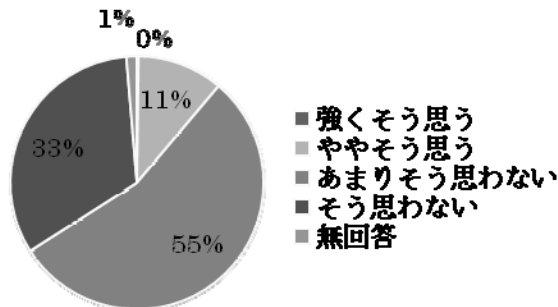
●がんに関する「診療報酬」は、十分である。(回答数520)



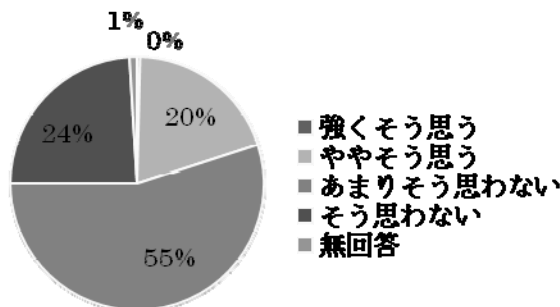
●がん対策に関する「制度」は、十分整備されている。
(回答数520)



●がん対策に関する「予算」の決定プロセスに、満足している。
(回答数520)



●がんに関する「診療報酬」の決定プロセスに、満足している。
(回答数520)



●がん対策に関する「制度」の決定プロセスに、満足している。
(回答数520)

3-5 タウンミーティングでの回答

6回のタウンミーティングでのご意見回答シートの回収は合計430枚であった。選択式の質問への回答の結果は次のとおり。

(1) 予算：

「現状のがん対策に関する予算は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である10%」、「十分でない83%」であった。

(2) 診療報酬：

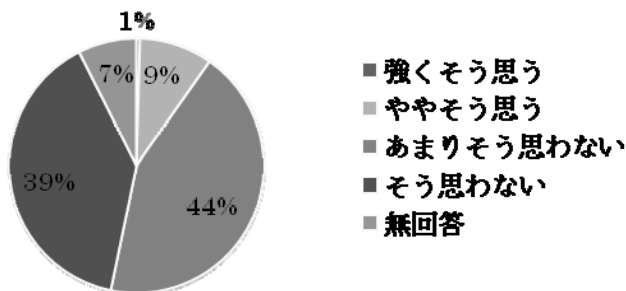
「現状のがんに関する診療報酬（医療保険から医療機関に支払われる診療対価）は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である12%」、「十分でない75%」であった。

(3) 制度：

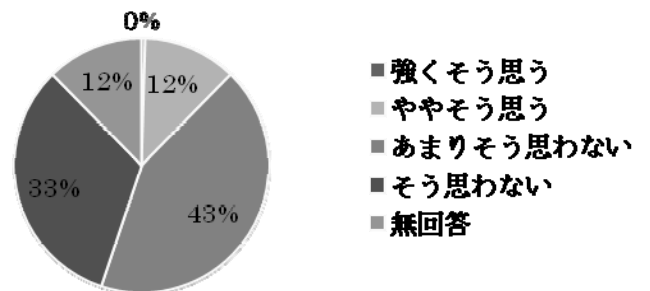
「現状のがん対策に関する「制度」（法律・政令・通達・規則による定めや規制など）に満足している」問いへの回答は、下図のように、「満足である14%」、「満足でない79%」であった。

●タウンミーティングご意見シートから

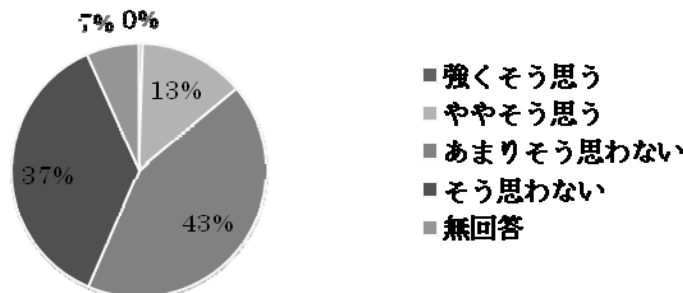
●現状のがん対策に関する予算は、十分である（回答者数430人）



●現状のがんに関する診療報酬は、十分である（回答者数430人）



●現状のがん対策に関する「制度」に満足している（回答者数430人）



3-6 考察

上記の結果から、がん対策にかかわる関係者には、がん予算は不足していると認識されている。また、がん診療に関する診療報酬も不十分と受け止められている。さらに、がん対策に関する制度に関して改善余地があると考えられている。

また、がんについての「予算」「診療報酬」「制度」のいずれに関しても、決定プロセスが不十分であるとの認識が一般的である。

回答者のうち、県庁がん対策担当者と都道府県がん対策推進協議会等委員は、がん対策を考える任にある方々で、がん対策に関して一定の知識があるとみられる。一方、タウンミーティング来場者も、がん対策に関して一定の関心があると思われる。上記のアンケートの回答は印象で回答された部分もあるかも知れないが、多くはがん対策をウォッチしている人々であるという点は軽視できない。

4 実施すべき改革（提案の骨子）

■「予算」

上記では、アンケートの選択式の設問の回答のみ紹介したが、アンケートの自由記述式設問に寄せられた多数の意見やコメントを読むと、提案のがん対策の総論（99 ページ）で指摘するように、がん予算の策定および利用に関して、構造的な問題が横たわっていることが明らかだった。

現状では、地域の創意工夫を伸ばす仕組みにはなっていない。また、地域間の格差を助長する可能性もある。現在の仕組みでは、都道府県で財政と人員に余裕があるところの方が国の予算を使い易いという側面があるからだ。

また、国と都道府県などがん対策に取り組む当事者の間に、大きな縦割りの壁があり、同じ目標に共に取り組むものとしての共感が乏しく、相互の信頼感が少ないことも浮き彫りになった。

また、努力して先進例を作った際にも特に称賛されることもなく、一方で、がん対策に消極的で全国平均より大きく遅れていても特にとがめを受けることもない。

こうした悪しき循環を抜本的に変革し、よき循環に転換することが必要だ。すなわち、①明確な目標設定と役割分担、②壁を越えた協働作業、③創意工夫、④切磋琢磨——が生じるシステムへの移行である。

■「診療報酬」

自由記述式設問に寄せられた意見やコメントから、診療報酬の点数設定（医療行為への値付け）にも構造的な問題が浮き彫りになった。

現在のがん領域の診療報酬体系では、がん対策推進基本計画や世界の潮流で良いがん診療（予防から治療、緩和ケア、フォローアップまで含む。治療から相談・連携などまで含

む）とされる行為を行うことへの対価が十分ではなかったり、正のインセンティブが強く働く構造になっていない。むしろ、良いところ取りをしたり、楽をして収入を高めることを助長する懸念がある部分もある。

診療報酬改定においては、①医療の質の「見える化（可視化）」への参加、②診療現場での投入資源や労力を勘案した評価の推進、③個別の治療行為のみならず、判断や相談などの“ソフト面”の評価の強化、④個別医療機関の視点のみならず、地域の医療機関や医療資源の面的連携の評価、⑤進歩の速いがん診療行為の新しい標準治療などへの迅速な対応——などがさらに重視される必要がある。

■「制度」

制度面の改正に関しても、自由記述式設問への意見などにより、深刻な構造的問題が横たわっていることが明白と考えられる。これまでの制度改正や制度設計は、主に行政の主導で行われてきたため、患者・現場・地域の視点が十分に反映されていなかった可能性がある。行政が必要を感じ、行政が対応できると考える制度的対応が先行するきらいがあった懸念がある。制度面の改正には行政側は腰が重い側面もあろう。また、行政主導の制度改正の際に審議会や検討会によってその方向や内容が議論される場合が多かったが、そのあり方や機能に関しても再考の余地がありえる。集まった声や提案を集約し、制度面の対応において、まず、何を改正すると課題の解消につながるのか、その対象を洗い出して整理する必要がある。法律の改正なのか、閣議決定なのか、政省令なのか、課長通達なのか、計画の改訂なのか、医療機関の指定制度の改訂なのか、課題解消の経路を特定する作業である。

制度面の障壁が残存していると、予算投入や診療報酬上の評価の効果を減少させる恐れがある。予算投入や診療報酬上の新施策を実施する正当性の担保として、制度面での位置づけを規定しておくべき場合もある。制度面の改正をすれば、予算投入や診療報酬上の対応の規模を小さくしたり、不要になったりする場合も想定できる。

■テーマ横断的視点

79～80 ページにある推奨施策一覧表は、予算に関する 74 本の推奨施策、診療報酬に関する 29 本の推奨施策、制度に関する 37 本の推奨施策を分野別にまとめた総括表である。

これまではがん対策も予算、診療報酬、制度の側面が縦割りで検討が行われたり、要望や提案が出される傾向があった。今後は、予算、診療報酬、制度の 3 点セットでトータルに横串を通して捉え、政策を立案し、効率的で実効性がある施策を進める必要がある。

なお、施策については、医療従事者の育成、医療機関のネットワーク化などと、分野別に考えるだけでなく、がん医療の「見える化（可視化）」、「がん難民」問題の解消などの横割りで捉えることが重要である。

さらに、行政政策一般において指摘されていることであるが、政策の結果に関してのモ

ニター・評価を大幅に進展させることが求められる。施策によって実施する活動（アクティビティー）だけでなく、成果（アウトプット）やもたらした影響結果（アウトカム）の視点に移行していくことが重要である。また、施策や事業は追加するのみならず、継続的な評価により、仕分けやスクラップ・アンド・ビルドも行っていくべきなのは、いうまでもない。

がんWGは、がん対策に関して、大胆なプロセスと手法の変革が必要であると考え。その際、下記の8点に留意して進めることが肝要である。

・プロセスの透明性（みんなで作るがん政策）

がん対策は多方面の当事者が参加し、国民的に高めていかなければならない。そのためには、対策および予算策定、診療報酬改定、制度改正の決定プロセスに多くの人が参加し、その決定プロセスが見え、多くの人が納得できる形でなければならず、そのための努力が必要である。本提案書の作成プロセスでは、そうした考えを導入した。そういう意味で、副題を「みんなで作るがん政策」とした。

・リーダーシップ

様々な立場からリーダーシップがあるべきだが、特に国レベルの行政と政治が率先して新しいがん対策の仕組みを構築するとのメッセージを発信し、リーダーシップを示すことが不可欠である。

・地域と現場重視

がん対策の前線は地域とそれぞれの現場にある。多くの場合、有効な対策はそこで生まれる。地域と現場を重視し、そこでの声を傾聴することを重視し、それを尊重して対策を考える。

・斬新な新施策群

がんは多くの国民の命と生活を脅かしているにもかかわらず、まだがん対策に関して、確実に有効な施策や普及策が十分に見つかっていない。その課題の大きさに鑑みて、当面はかなりの試行錯誤を許容し、創意工夫を生みだしながら、確実に有効な施策を見出していく作業が不可欠である。

・壁を破る、つなぐ

いたるところに縦割りの障壁、連携不足の弊害が見られる。壁を破り、関係者をつなぐということをも多くの施策の共通の基盤として実施する。