

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 1 部

要旨

がん対策推進協議会（提案書取りまとめワーキンググループ）

平成 22（2010）年 3 月 11 日

「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～」

【要旨】

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

平成 22 (2010) 年 3 月 11 日

■提案の骨子

国民の 2 人に 1 人が、がんにかかり、3 人に 1 人が、がんで亡くなっている。「患者」「医療現場」「地域」から多くの声を聞いて分析した結果、現在のがん対策を大きく変革していくことが、国民のいのちと生活を守るために不可欠であると考えます。提案の骨子は、以下の 3 点である。

1. がん対策の変革を

(1) がん対策の現状：がんに対する社会資源の投入が不十分であり、投入量を増やす必要がある。

(2) 政策立案決定プロセスに関して：「患者」「現場」「地域」との対話により、必要で有効な対策を、優先順位に留意しつつ進める必要がある。

(3) 「予算」「診療報酬」「制度改革」の横断的検討に関して：3 つの側面を横断的に有機的な検討を行い、効率的で有効な対策を進めるべきである。

2. 「予算」「診療報酬」「制度」の 3 側面から、140 施策を推奨する

(1) がん対策「予算」に関して：74 本の推奨施策を提案する

(2) がん対策「診療報酬」に関して：29 本の推奨施策を提案する

(3) がん対策「制度改革」に関して：37 本の推奨施策を提案する

3. 重点項目に入れるべき施策

(1) 9 本の予算措置

数多く提案された予算措置の中から、緊急に重点的な実施が必要と考える 9 本のがん予算施策を、図示と共に示す。

(2) 「がん診療連携拠点病院制度」の抜本的改正について

がん診療連携拠点病院制度の改革の方向を示し、その機能を強化するための抜本的な制度改正を求める。

■本提案書について

がん対策推進協議会の提案書取りまとめ担当ワーキンググループ（以下、がんWG）では、「患者」「現場」「地域」の声を集めて、提案書を取りまとめた。

がん対策の現状と改革の方向性を探るため、全国6カ所でタウンミーティングを開催した。579人の来場者があり430人から約2300件のがん対策に関する意見・提案を得た。また、各都道府県でがん対策を審議している都道府県がん対策推進協議会等委員に対するアンケートを実施し、520人から約5200件の意見・提案を集めた。合計でがん患者・家族、医療従事者など、日々がんと向き合って生活をしている約1000人の国民から約7500件にも上る、切実な意見・提案が得られた。14人のがんWGメンバーがそれを集約・分析するかたちで、140本の施策にまとめた。がんWGは7回の会議で20時間以上の審議を行った。また、メーリングリストを作成して意見を交換し、意見シートによる集約を頻繁に行った。

がん対策基本法に基づき閣議決定された、5カ年のがん対策推進基本計画（平成18～23年度、2007～2011年度）の3年が過ぎ、平成22（2010）年度は4年度目に当たるが、患者、医療現場、地域では、残念ながら、がん対策が大きく進展したという実感がないのが現状である。「がんによる死亡の削減」と「がんによる苦痛の除去」という基本計画の2つの目標を実現するため、現在のがん対策を大きく変革していく必要がある。

平成20（2008）年度の提案書は、平成21（2009）年3月19日に当時の舛添要一厚生労働大臣に提出された。平成21年6月24日のがん対策推進協議会において、舛添大臣（当時）はこれを高く評価した。同年12月2日のがん対策推進協議会に出席した長妻昭厚生労働大臣も、患者や現場からの意見集約の重要性を指摘し、政策への反映への意向を示した。

平成21（2009）年度の本提案書は、昨年度と比べてより長時間にわたる議論を重ね、タウンミーティングの回数も増やした結果、飛躍的に多くの数の切実な意見を集約することができた。提案する内容に関する審議にも、「予算」だけではなく「診療報酬」「制度（改正）」にも踏み込んで、より多くの時間をかけて深く掘り下げた議論を行って取りまとめることができた。

1. がん対策の変革を

(1) がん対策の現状

都道府県がん対策推進協議会等委員へのアンケート結果（回答者520人）では、がん予算に関して、「十分である13%」、「十分でない87%」であった。診療報酬について「十分である9%」「十分でない90%」であった。制度の整備については、「十分である20%」「十分でない80%」であった。がん対策への資源投入が不足しており、対策が弱いというのがほぼ共通認識であった。タウンミーティングにおける回答（430人）でもほぼ同様の結果が

得られた。

(2) 政策立案決定プロセスに関して

都道府県がん対策推進協議会等委員へのアンケート結果（回答者 520 人）では、がん予算の決定プロセスに関して、「満足である」12%、「満足でない87%」であった。診療報酬の決定プロセスについて「満足である11%」「満足でない88%」であった。制度の決定プロセスについては、「満足である20%」「満足でない79%」であった。がん対策の政策決定プロセスが不透明で、患者、現場、地域の声が届いていないという認識が一般的であると考えられる。平成22（2010）年度予算策定においては、厚生労働省健康局が都道府県のがん対策ニーズを把握するため、がん対策担当者に面談してヒアリングを行うという変化があったが、全体としては、都道府県、市町村などの地域と国の連携はまだまだ不十分である。

(3) 「予算」「診療報酬」「制度」の横断的検討に関して

都道府県がん対策推進協議会等委員アンケートとタウンミーティングご意見を合わせると、がん対策に関する約7500件の意見があったが、「(国のがん対策) 予算」「(がん診療の) 診療報酬」「(がん対策に関連する) 制度 (の改正)」のいずれのテーマに対しても、1000件を超える意見があった。がん対策を進めるには、「予算」「診療報酬」「制度」にわたって横断的に変革する必要がある。たとえば、がんを診療する医療機関のネットワーク整備に関しても、制度の改正を行い、構造転換のために政府予算を投入し、同時に恒常的にインセンティブを保つために診療報酬で評価を行うといった、横断的で横串を通した政策パッケージが必要である。

2. 「予算」「診療報酬」「制度」の3側面からの140施策を推奨する

(1) がん対策「予算」に関して

74本の施策を提案する。平成22（2010）年度提案書のうち、実際に平成22年度予算案に採用されたものが一部あったことは評価できる。しかし、それはごく一部にとどまっており、推奨施策の採用をさらに進める必要がある。また、都道府県間で活用されるがん対策予算の額に格差が見られるのは、都道府県によって財政力が異なるため、これを是正するため、2分の1（半額）補助でなく10分の10（全額）補助の仕組みを主流にするなど、抜本策を打つ必要がある。なお、3-(1)にあるように、74本から9セットの重点推奨施策パッケージを選び、図示を行って詳説した。

平成22年度予算案において、がん対策予算の総額は増加したが、分野別に見ると増額となったのは主にごん検診の分野であり、医療機関、医療従事者育成、緩和ケアなどの分野は減額となっているため、高く評価をすることはできない。また、計上したがん対策予算が都道府県やがん診療連携拠点病院などによって活用されずに残る不用が依然として発生

しているのは、国と都道府県等の予算のミスマッチが解消されていないことを示している。74本のがん対策予算推奨策とは別に、現行のがん対策予算について、それぞれの予算や事業が地域のニーズとミスマッチはないか、事業が成果を挙げているか、政策目的を達成するために有効に働いているかなどを、洗い出して点検することも必要である。

(2) がん対策「診療報酬」に関して

29本の推奨施策を提案する。がん医療に関しては、質の高いがん診療、均てん化を進める活動、連携の強化など、促進が必要な分野に十分なインセンティブが付与されておらず、がん診療に関する診療報酬の評価を、より充実させることが必要である。また、がんに関する医療従事者を育成するため、十分なインセンティブを付与していくことが重要である。

平成22(2010)年度診療報酬改定においては、がん対策推進協議会が平成21(2009)年12月4日に提出した提案書により推奨した施策26本のうち、実現した施策が一部ある。中央社会保険医療協議会(中医協)においてがん対策推進協議会の提案を参照した議論があったことは進歩であり、今後の改定作業においても、同様のプロセスを経ることが必要である。

ただし、積み残された課題も多く、引き続き平成24(2012)年度の次期改定に向けて取り組みを進めるべきである。また、次期改定期は診療報酬と介護報酬の同時改定となる予定である。がん診療領域においては、医療と介護の両面に関係する事項が多いため、がん患者・家族を中心とした包括的な支援を強化するよい機会となる。なお、がん医療の均てん化と標準治療の推進に向けた評価、未承認薬等の早期承認などにより、有効性と効率性の向上、無駄の削減に努めることも必要である。さらに、保険料や税の負担と給付の関係について、広く国民の議論とコンセンサスを得ることも重要である。

(3) がん対策の「制度」の改正に関して

37本の推奨施策を提案する。アンケートやタウンミーティングから得たがん医療の問題点を解決するためには、多くの点で制度の改正や新たな制度の創設が必要である。がん領域の問題点に関係する法律・政令・通知・規則などを総合的に洗い出し、必要な改正を行うべきである。制度改正が予算や診療報酬上の評価の前提となる場合もある。また、制度改正なしでは、予算化や診療報酬上の対応をしても効果が薄い場合も考えられる。たとえば、地域がん登録に関しては、がん登録法の制定により、新たに全国的に統一された方式により地域がん登録を実施するなどの取り組みが求められる。

3. 重点施策に入れるべき施策

(1) 9本の予算措置

都道府県がん対策推進協議会等委員とがん患者関係者に、昨年度提案書にある70本の施策に関して優先度を尋ねたアンケートで上位になった施策と、取りまとめワーキンググル

ープ委員の意見を合わせ、合計9本の施策セットに関して優先度が高いとして、特に図示による詳細な説明を添えて推奨した(21ページ以降に図)。

- 施策① 緩和ケアを担う施設などの拡充事業
- 施策② 長期の化学療法に対する医療費助成事業
- 施策③ 専門・認定看護師・薬剤師等育成配置支援センター事業
- 施策④ 副作用・合併症に対する支持療法のガイドライン策定普及事業
- 施策⑤ 地域がん登録・全国集計活用事業
- 施策⑥ がんベンチマーキングセンター事業
- 施策⑦ 患者・家族のための、がん総合相談支援事業
- 施策⑧ がん患者満足度調査事業
- 施策⑨ サバイバーシップ事業

(2) がん診療連携拠点病院制度の抜本的改正の検討について

がん診療連携拠点病院制度に関しては、これまでの現行の制度が一定の役割を果たしてきたものの、がん医療の均てん化と、切れ目ないがん医療の面的展開という点から、質的な面で評価すると、がん拠点病院制度は目指している方向に必ずしも有効に働いていない側面がある。アンケートやタウンミーティングでも意見が多かったテーマであり、制度の大幅な見直しを行うことを推奨する。(30ページに、提案書「がん診療連携拠点病院制度の見直しについて」)

.....

以下に、提案書の内容を概観する資料6点を付記する。

- ・表：がん対策の「予算」「診療報酬」「制度」に関する140本の提案例(総括表)
- ・表：がん対策の「予算」に関する74本の提案例
- ・表：がん対策の「診療報酬」に関する29本の提案例
- ・表：がん対策の「制度」に関する37本の提案例
- ・図：図示して推奨する9本の施策
- ・提案書：「がん診療連携拠点病院制度の見直しについて」

表：がん対策の「予算」「診療報酬」「制度」に関する140本の提案例（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	患者関係委員会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				
I	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	コンパニオン・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)
						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)
						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)
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	介護施設に看護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				
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

表：がん対策の「予算」に関する74本の提案例

	提案名	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FDCA(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トレーニングシステム	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	トレ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	緩和医療研修のヘッドサイドトレーニング(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	在宅緩和と医療の関係者を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-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施します
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	癌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	子宮頸がん検診事業	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	筑波系治療などを出来高払いとし、緩和ケアを行うがん専門医療病棟を評価します
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)		
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、数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、診断や薬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

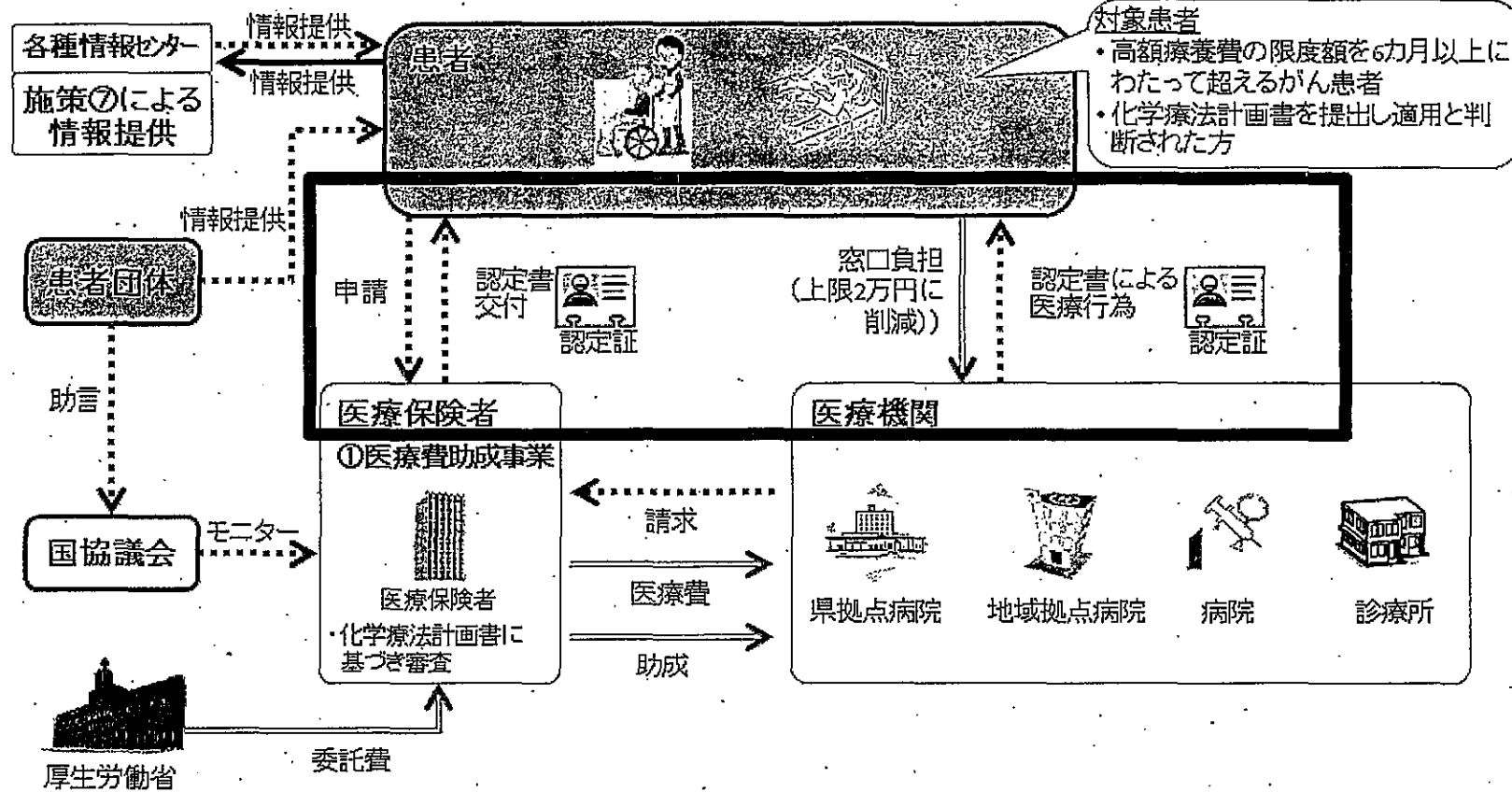
表：がん対策の「制度」に関する37本の提案例

	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	内閣府にがん対策推進推進室を設置	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	患者関係委員会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、患者委員会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(保助看護)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	コンパニオンネットワーク(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(保助看護)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(保助看護)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よ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、就労や雇用を保障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

施策② 長期の化学療法に対する医療費助成事業

- 長期に高額の治療をする患者の治療費を助成する
- 高額療養費の限度額の限度額を6カ月以上超える者は、自己負担上限を月額2万円とする
- 「自己負担額の増加で患者の経済的負担が高まり精神的にも圧迫。治療差し控えも発生」⇒「経済的負担、心理的負担を軽減」



関連施策:

施策番号A-53:長期の化学療法に対する助成

施策番号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

施策番号A-46:外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成

施策番号A-51:社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長

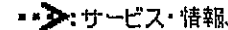
(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ



新設機能



人



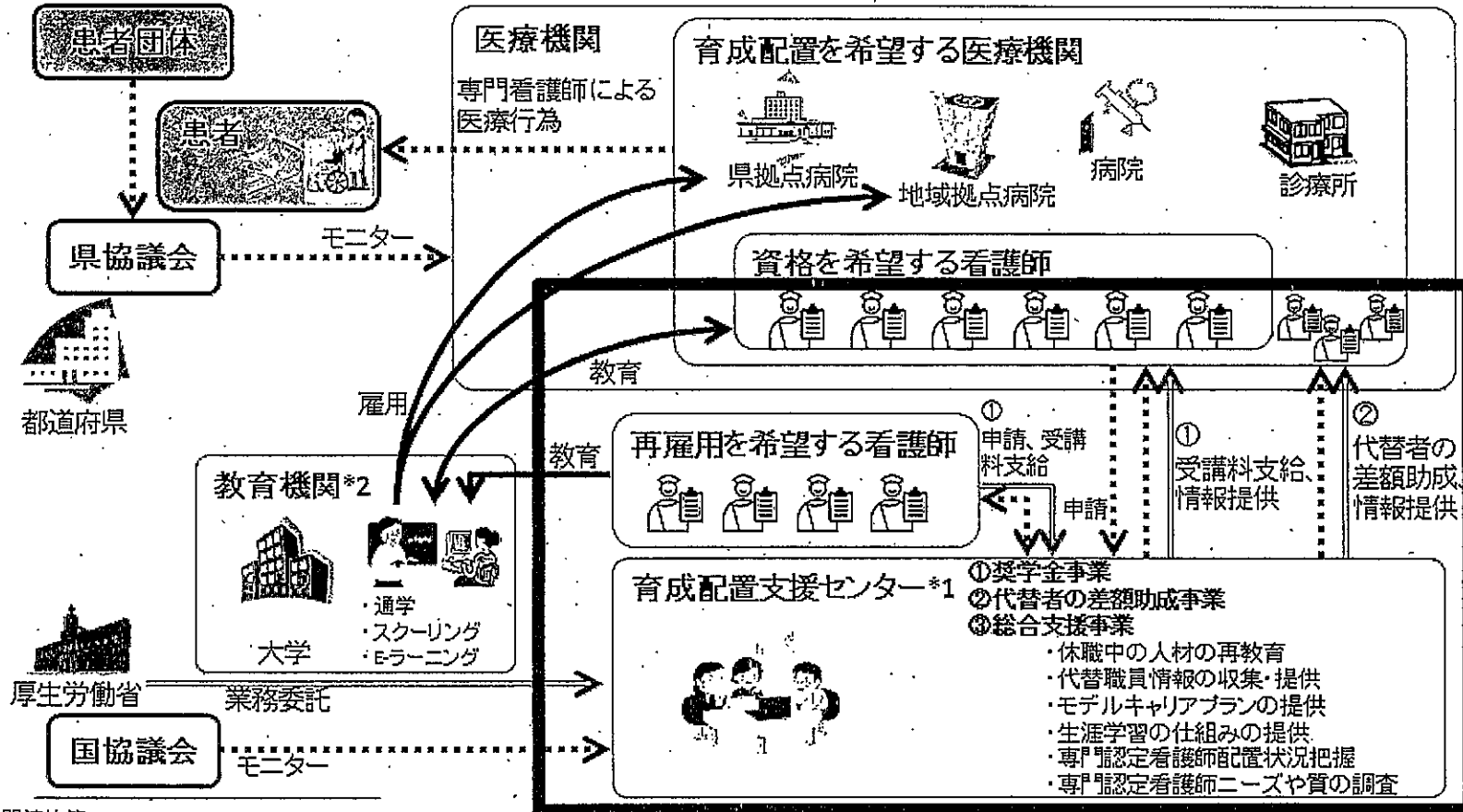
サービス・情報



費用

施策③ 専門・認定看護師・薬剤師等 育成配置支援センター事業

- ・ 育成配置支援センターを設置し、資格希望者への教育費補助を行う。医療機関には育成機関の負担の補助を行う。
- ・ 現職スタッフの専門資格取得に加え、現在求職中の者の再教育・再雇用の機能も持たせる。
- ・ 「チーム医療を行う専門的医療従事者の大幅不足」⇒「専門的医療従事者の充実とチーム医療の促進による均てん化の進展」



関連施策:

施策番号A-18: 専門・認定看護師への特別報酬

*1: 薬剤師等にも同様の仕組みを創設する

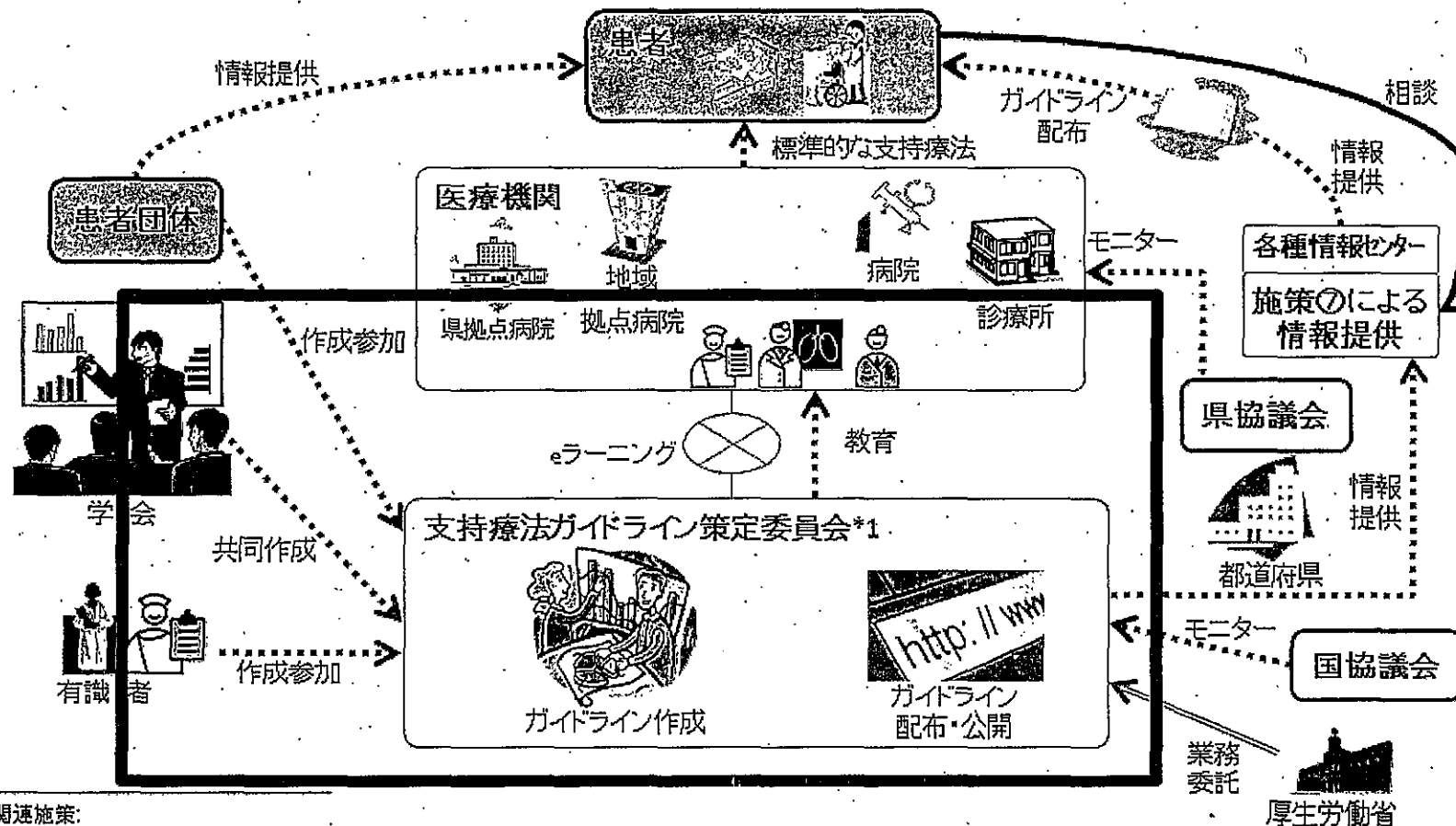
*2: 文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」と連携

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ

■: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策④ 副作用・合併症に対する支持療法のガイドライン策定・普及事業

- 専門家に患者関係者が加わった委員会で、副作用と合併症に関する支持療法ガイドラインを策定する。
- 現場への教育システムと一般への広報を行い、ガイドラインの実践を定着させる。
- 「抑止可能な副作用・合併症の発生による患者のQOL(生活の質)の低下」⇒「支持療法の均てん化により患者の苦痛の軽減」

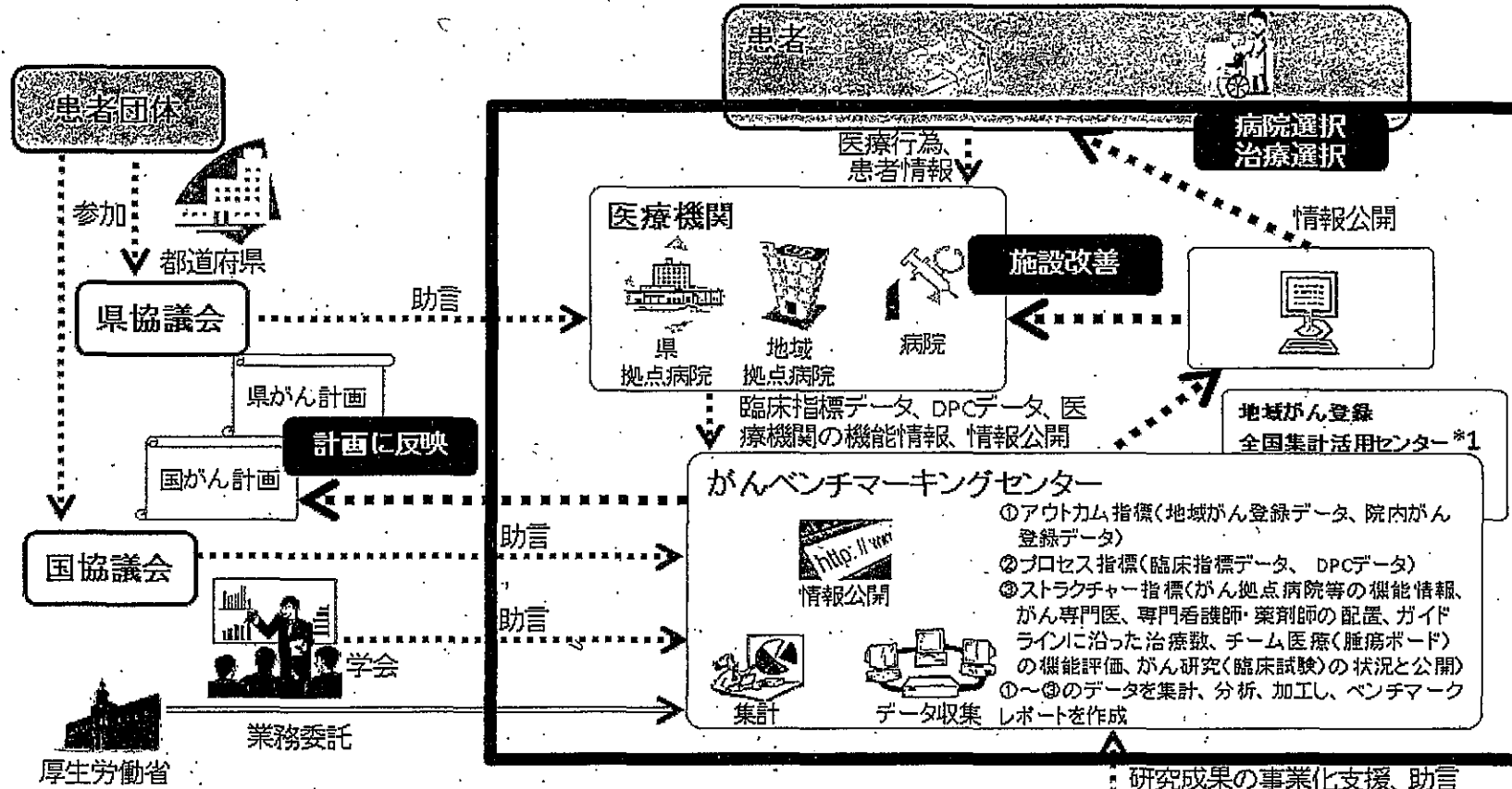


関連施策:
 施策番号A-37: 副作用に対する支持療法のガイドライン策定
 *1: 定期的なアップデートを行う仕組み含む

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案審取りまとめワーキンググループ : 新設機能、 : 人、 : サービス・情報、 : 費用

施策⑥ がんベンチマーキングセンター事業

- ・ 治療成績、診療内容、医療施設機能情報を統合的に集計し、活用できるかたちにして患者と医療機関に提供する
- ・ 医療機関にはベンチマークレポートをフィードバックし改善につなげる。患者・一般には治療選択・施設選択の参考情報を得る
- ・ 「どこでどのような程度の質の診療がされているのかわからない」⇒「可視化が行われ医療提供者、受益者の両方にメリット」



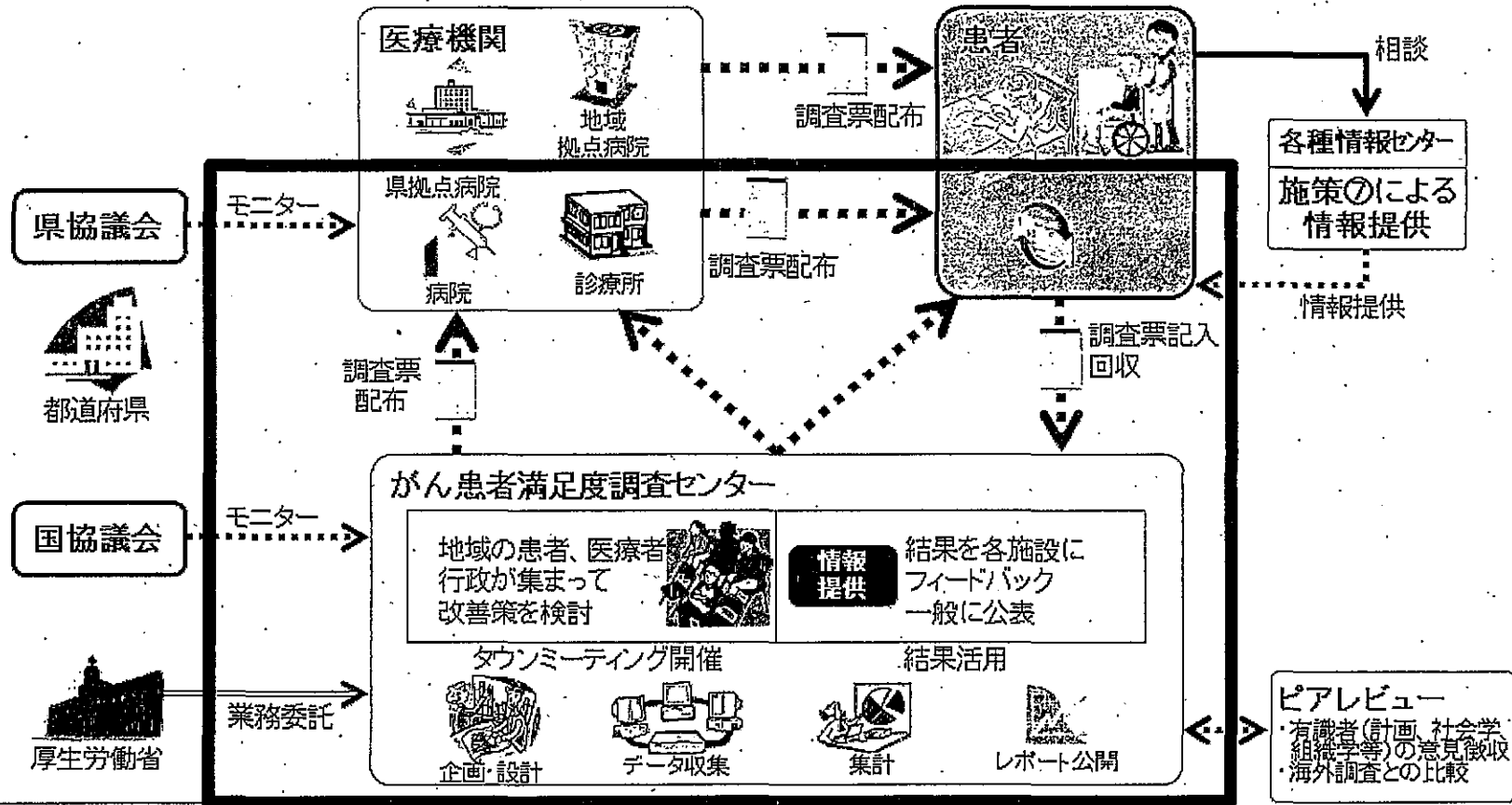
関連施策:
 施策番号A-35:ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進
 *1: 施策⑥に示されている全国集計活用センター

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案審取りまとめワーキンググループ

■: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策⑧ がん患者満足度調査事業

- ・ 全国的にがん治療施設別の患者満足度を世界標準的な方法で計測し、フィードバックし、医療の質向上につなげる
- ・ 県ごとに多様な参加者による満足度向上のためのタウンミーティングを開催、調査に基づき地域の医療の質向上策を考える
- ・ 「低い質の治療の存在、患者の不満が多い、医療者は疲弊」⇒客観的な情報に基づき建設的なかたちで議論し満足度高める



関連施策:

施策番号A-47: 全国統一がん患者満足度調査

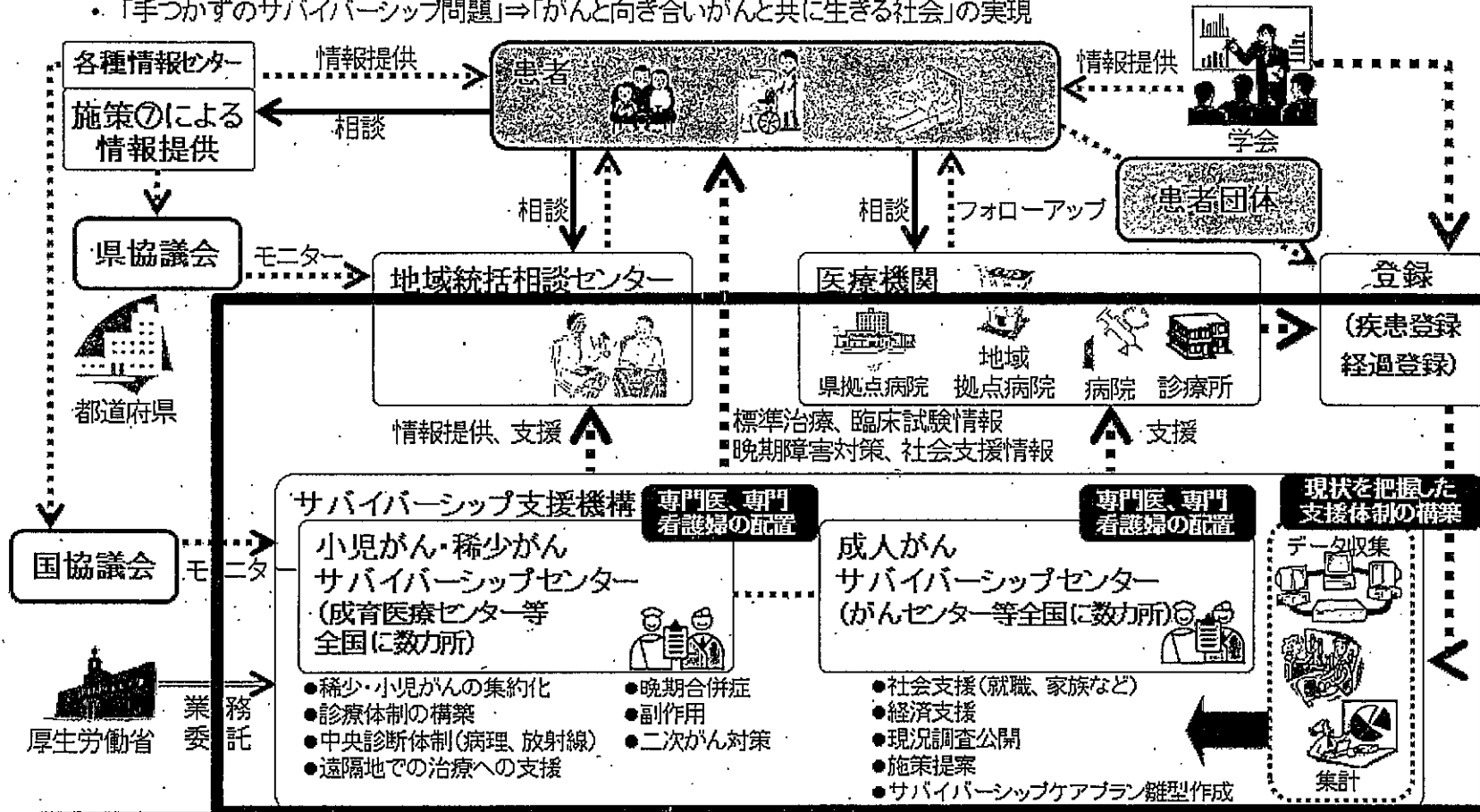
*1: タウンミーティングとは、調査で得られた問題を六位一体で考える場

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ

■: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策⑨ サバイバーシップ事業

- ・ 小児と成人のがん経験者の晩期障害、こころのケア、経済的不安に関する支援に関して専門的な相談を提供する
- ・ サバイバーシップ・ケアプランを確立する。稀少がん・小児がんについて診療支援とデータ収集を行う
- ・ 「手つかずのサバイバーシップ問題」⇒「がんと向き合いがんと共に生きる社会」の実現



関連施策:
 施策番号A-19: 抗がん剤の審査プロセスの迅速化
 施策番号A-20: 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ

—: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

提案書：「がん診療連携拠点病院制度の見直しについて」

がん対策推進協議会会長 垣添忠生様

がん対策推進協議会

提案書取りまとめワーキンググループ

平成22（2010）年3月11日

がん診療連携拠点病院制度の見直しについて

がん対策推進協議会（以下、「協議会」）の提案書取りまとめワーキンググループ（以下、「がんWG」）においては、全国6カ所のタウンミーティングと都道府県がん対策推進協議会等委員へのアンケート等によって、がん対策に関する提案について、「予算」、「診療報酬」、「制度」の各側面から、意見集約を行ってきた。その中で、がん診療連携拠点病院制度（以下、「拠点病院制度」）に関しては、「患者」、「医療現場」、「地域」のいずれの立場からも、現状の問題点と改善案が多数出された。

そこでがんWGにおいては、こうした意見を踏まえて、拠点病院制度の包括的見直しを提案するものである。協議会において、がん診療連携拠点病院制度見直しのための分科会を設置するなどし、新拠点病院制度を取りまとめることを提言する。

1. 集まったご意見について

都道府県がん対策推進協議会等委員を対象としたアンケートにおいては、拠点病院制度など、医療連携ネットワークに関するご意見が約200人から件あり、タウンミーティングで集められたご意見シートにおいては約100人からあった。

集まった意見を分析したところ、拠点病院制度に関する問題点が広く認識されており、改善の方向について具体的な意見が多数あった。

これらを元に、がんWGは制度面での対応として「がん診療連携拠点病院制度の見直し」〔C-26〕を推奨する。

「がん診療連携拠点病院制度の見直し」〔C-26〕

提供される医療の質の高さや、地域のカバー率、面的連携の強化、患者目線での運営など、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の指定要件について、がん対策推進協議会にて検討の上、改正する。特に、拠点病院の役割に鑑み、患者やその家族から、セカンドオピニオンや相談支援の求めがあった場合は、適切かつ迅速に応じるよう努めることを通達するなど、患者や家族に配慮した運用を求める。

本文書は、その方向をより詳しく記述したものである。

2. 新制度において留意すべき点について

がん診療連携拠点病院制度の見直しを、下記のような観点に留意して進めるべきである。

- ①均てん化と切れ目ないがん医療の面的展開に関して貢献する医療機関へのインセンティブが働くこと
- ②医療機関が継続的に質の向上に取り組むインセンティブが働くこと
- ③地域の面的カバーの拡大と、医療の質の向上の両面でのインセンティブが働くこと
- ④大都市、地域の中核都市、地方都市、過疎地のいずれにおいても、適応できる仕組みであること
- ⑤医療従事者の育成確保のインセンティブが働くこと
- ⑥患者・家族の目線で拠点病院のあり方を見直すこと
——など。

また、具体的な改正点としては、次のような点を検討すべきである。

- ①拠点病院のタイプを複数分けすること（全がん種タイプ、特定がんタイプなど）（要件をすべてクリアしている拠点病院、それ以外の拠点病院など）
- ②連携に関する評価を取り入れること
- ③地域の医療計画において記載した役割分担に位置付けること
- ④指定要件について訪問審査の考えを取り入れること
- ⑤病院機能、プロセス指標、アウトカム指標をチェックするための第三者的な組織によるベンチマーキングセンターを設置すること
- ⑥都道府県がん診療連携協議会、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などに、患者代表の参加を必須とすること
——など。

こうした方針に合わせて指定制度を再構築し、その上で国の予算措置も強化し、質の担保に伴い診療報酬上の評価もさらに高めるべきである。