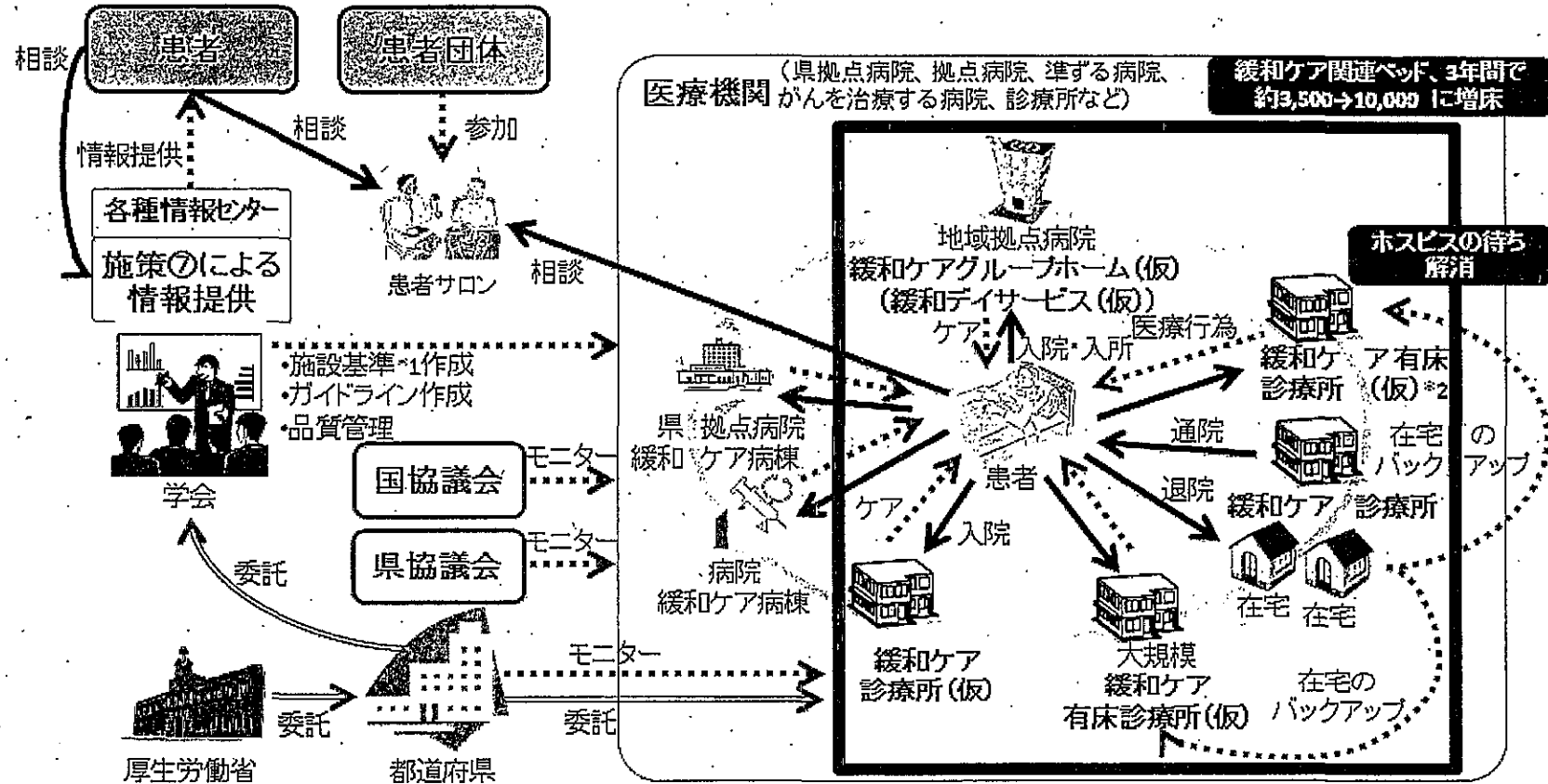


	施策名	内容
個別分野9 がんの早期発見(がん検診)		
C- 32	高齢者の医療の確保に関する法律の改正	市町によるがん検診と、健康保険によるメタボ検診等の健康診断を整理します
C- 33	健康保険法の改正(がん検診受診者と未受診者に関する保険料の取り扱い)	がん検診受診者に対して、保険料でインセンティブを導入することを検討します
個別分野10 がん研究		
C- 34	研究費配分機関(ファンディングエージェンシー)による研究審査と成果評価	第三者的な組織を設置し、患者を含むパネルで適正な研究費配分を審査します
個別分野11 疾病別(がんの種類別)の対策		
C- 35	予防接種法の改正(子宮頸がんワクチン)	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① 緩和ケアを担う施設などの拡充事業

- ・ 緩和ケアを担う施設などの総合的な拡充を行う
- ・ 在宅ケアの後方支援施設が大幅不足しているため、在宅緩和ケア支援病棟をおく
- ・ 「大幅なキャパシティ不足、待ち時間、患者が施設を探す現状」⇒「比較的短期に左記の3問題を軽減」



図：図示して推奨する9本の施策

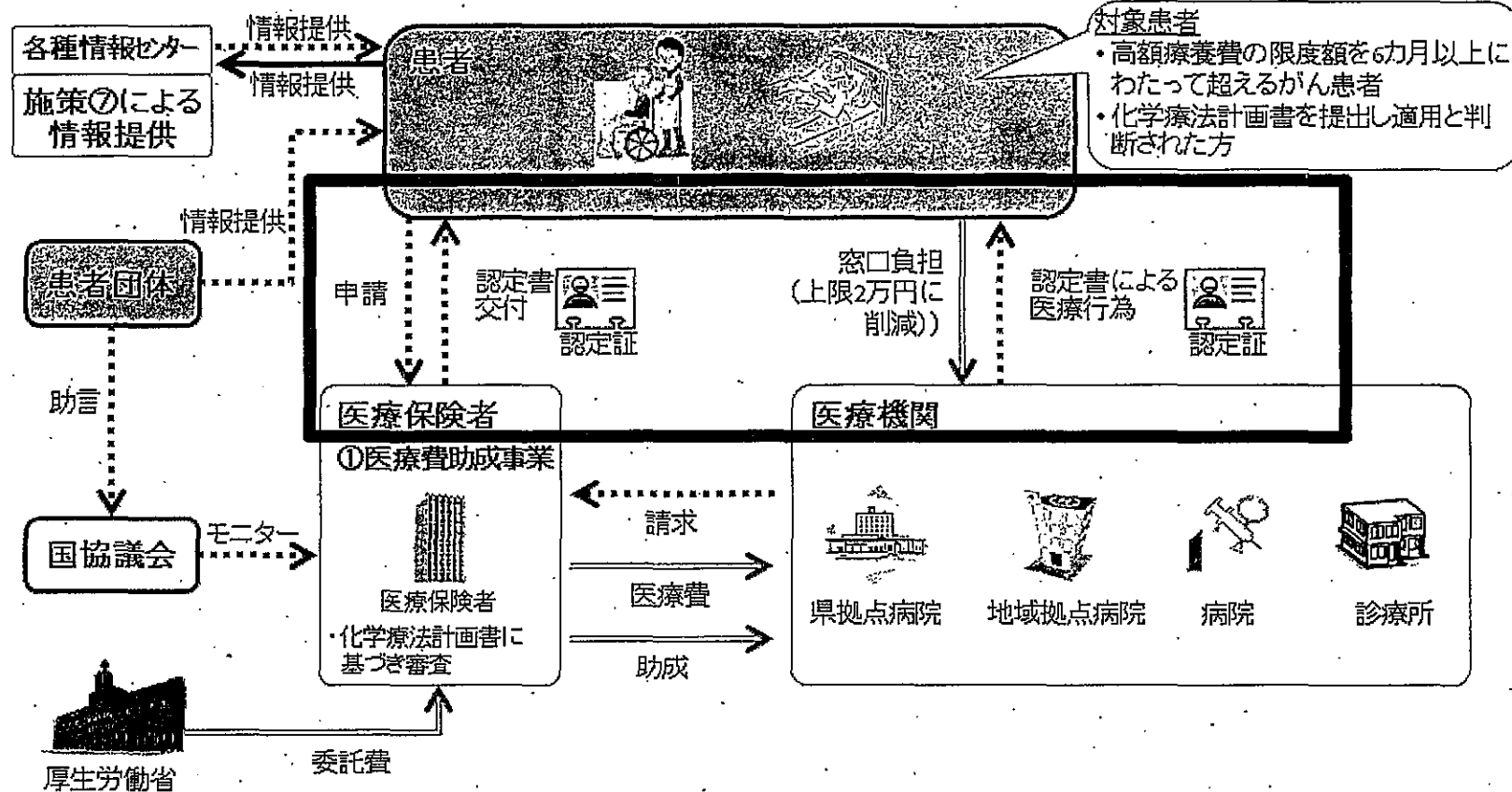
関連施策：
 施策番号A-22:長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業
 施策番号A-13:がんに関わる医療従事者の計画的育成
 *1:施設基準により、医師・看護師の配置基準は別途規定するが、更新制導入を視野に入れる。
 *2:診療報酬上では2010年度改定における「がん診療連携加算」の引き上げと対象拡大が評価されるが、本提案の新たなタイプのベッドについても、同様

(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

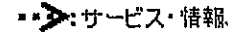
(c) 厚生労働省がん対策推進協議会 提案書取りまとめワーキンググループ



新設機能



人



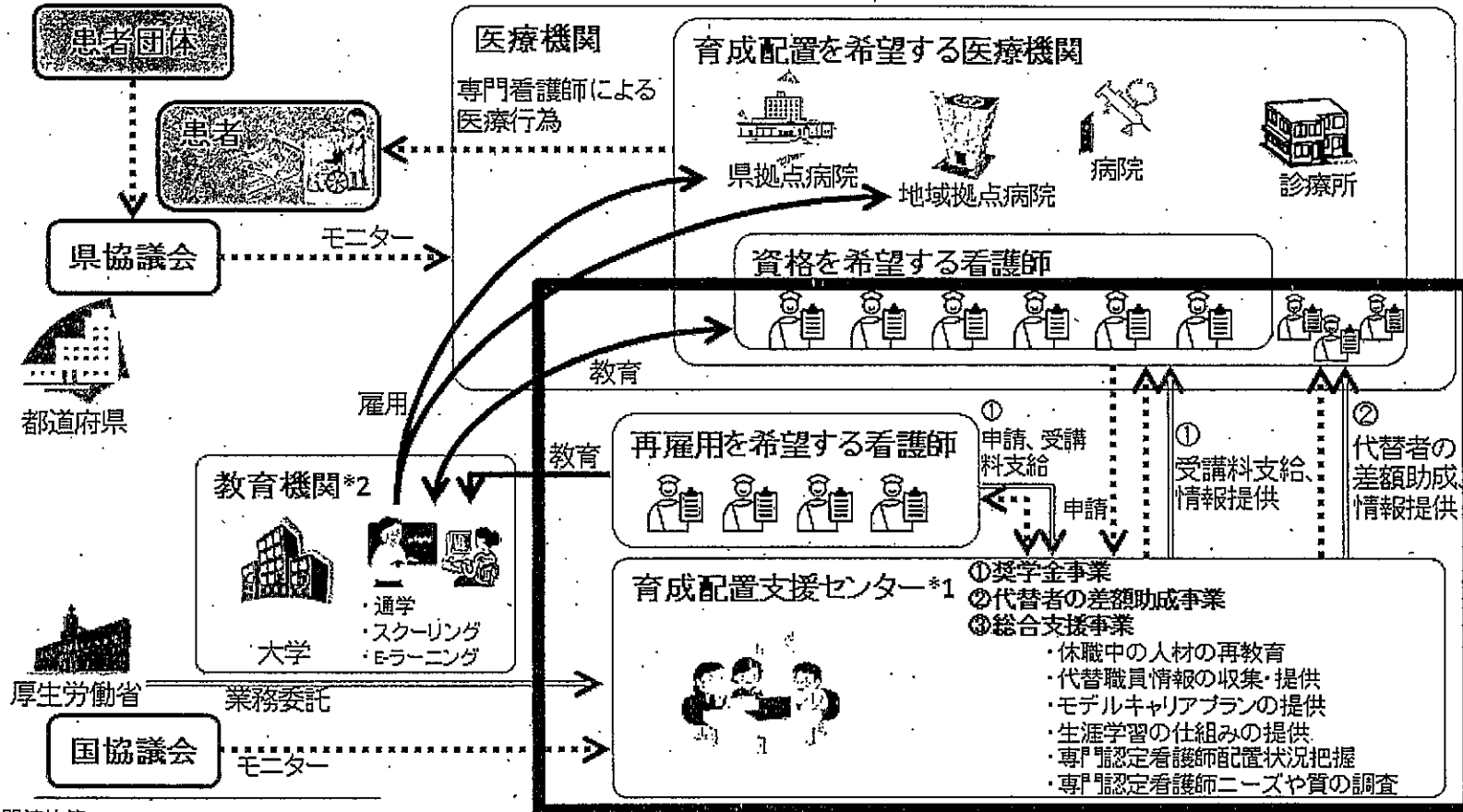
サービス・情報



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

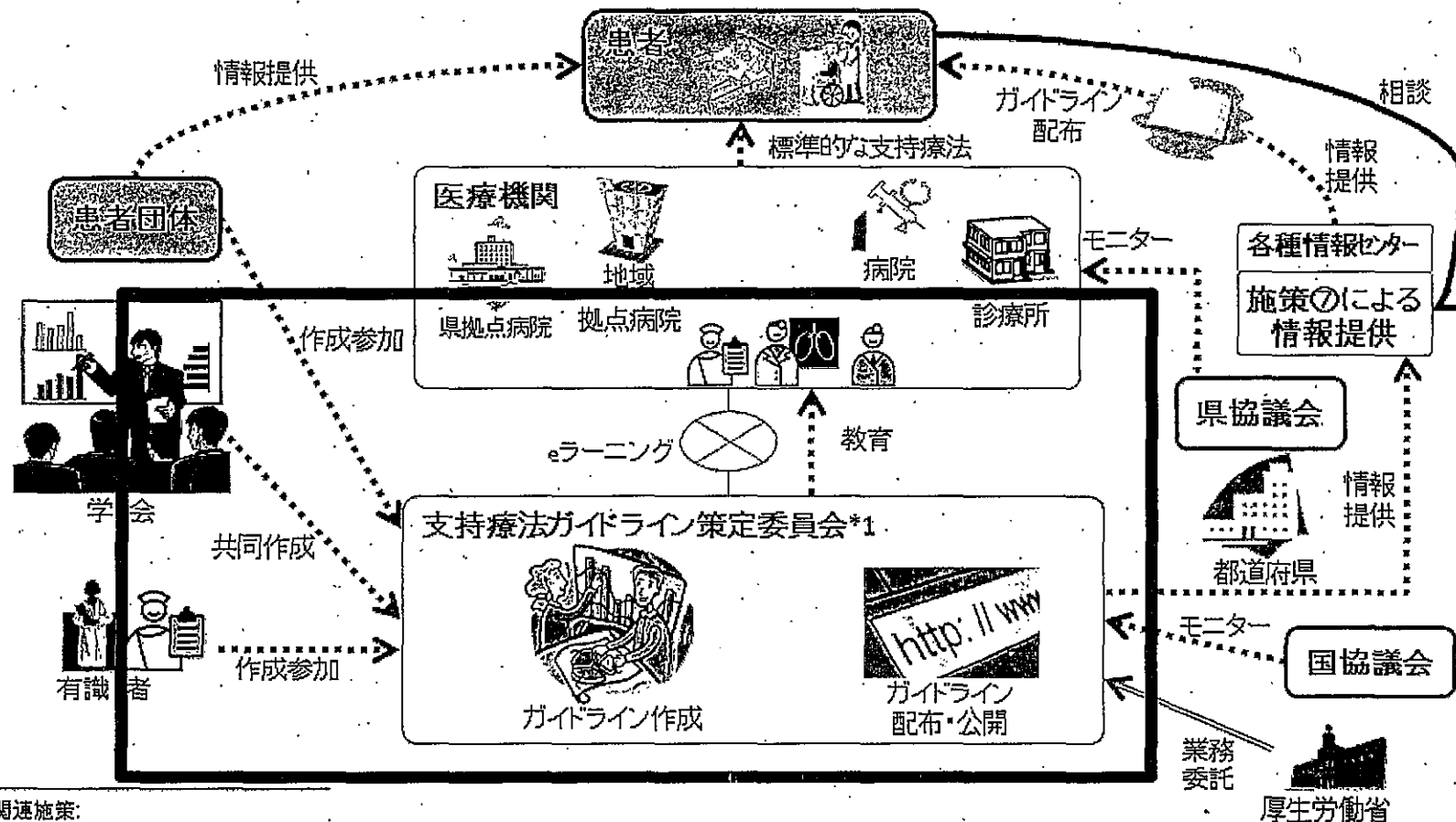
*2: 文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」と連携

(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」

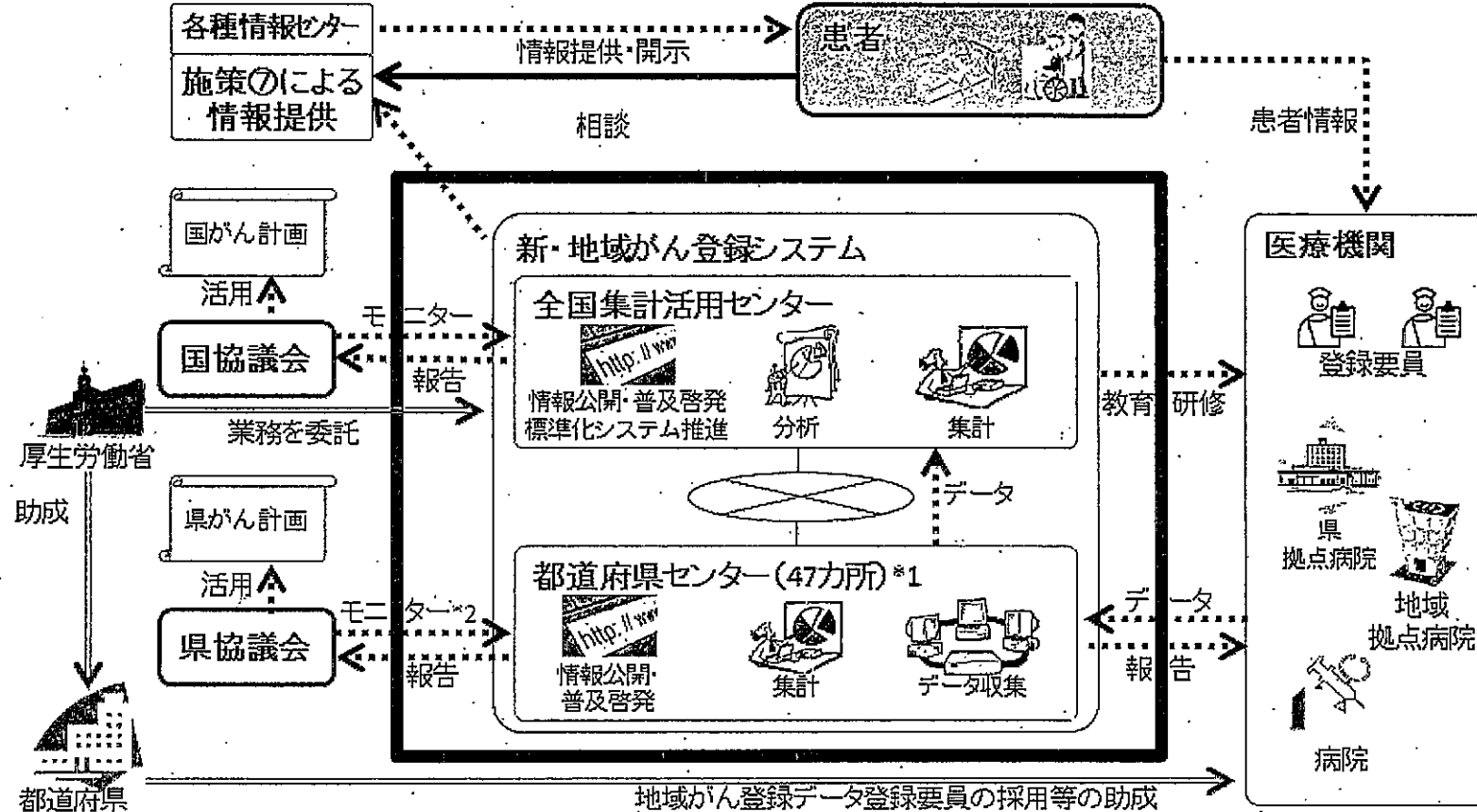


関連施策:
 施策番号A-37: 副作用に対する支持療法のガイドライン策定
 *1: 定期的にアップデートを行う仕組み含む

(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⑤ 地域がん登録・全国集計活用事業

- ・ 地域がん登録が全都道府県で地方自治体の責任で実施される「地域がん登録・都道府県センター」を設置する。
- ・ 全国の地域がん登録が統合され、活用されるよう、「地域がん登録・全国集計活用センター」を設置する。
- ・ 「精度が十分な地域がん登録は一部。活用されないがん登録データ」⇒「がん対策の立案と死亡の低下に役立つデータを共有」



関連施策:

施策番号A-55: 地域がん登録費用の10/10助成金化

*1: 既存の仕組みを活かしつつ、適切な組織が実行し、新設も考慮に入れる

*2: 個人情報の取り扱いも含めてモニターする

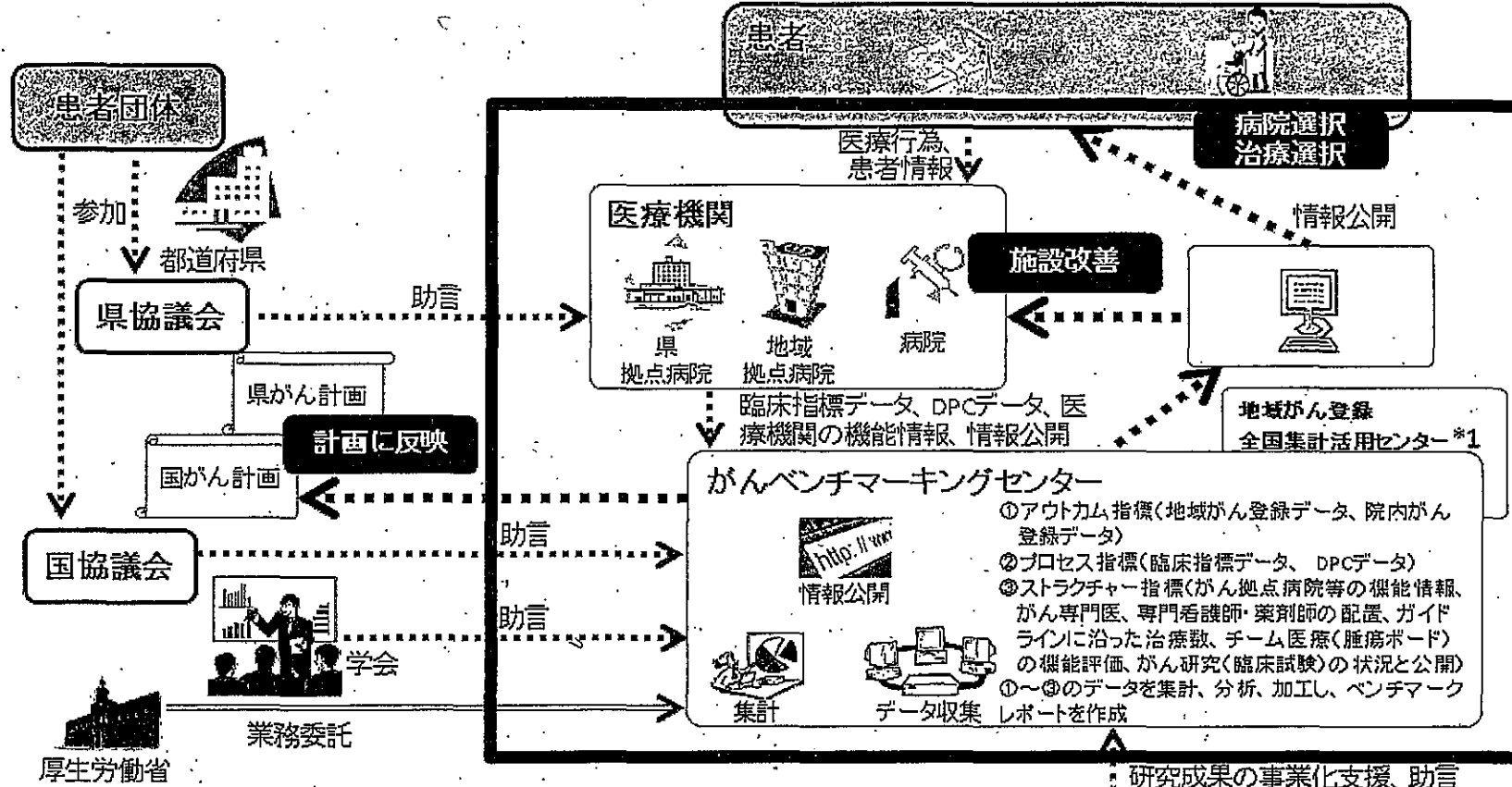
※並行してがん登録法の法制化をする

(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」



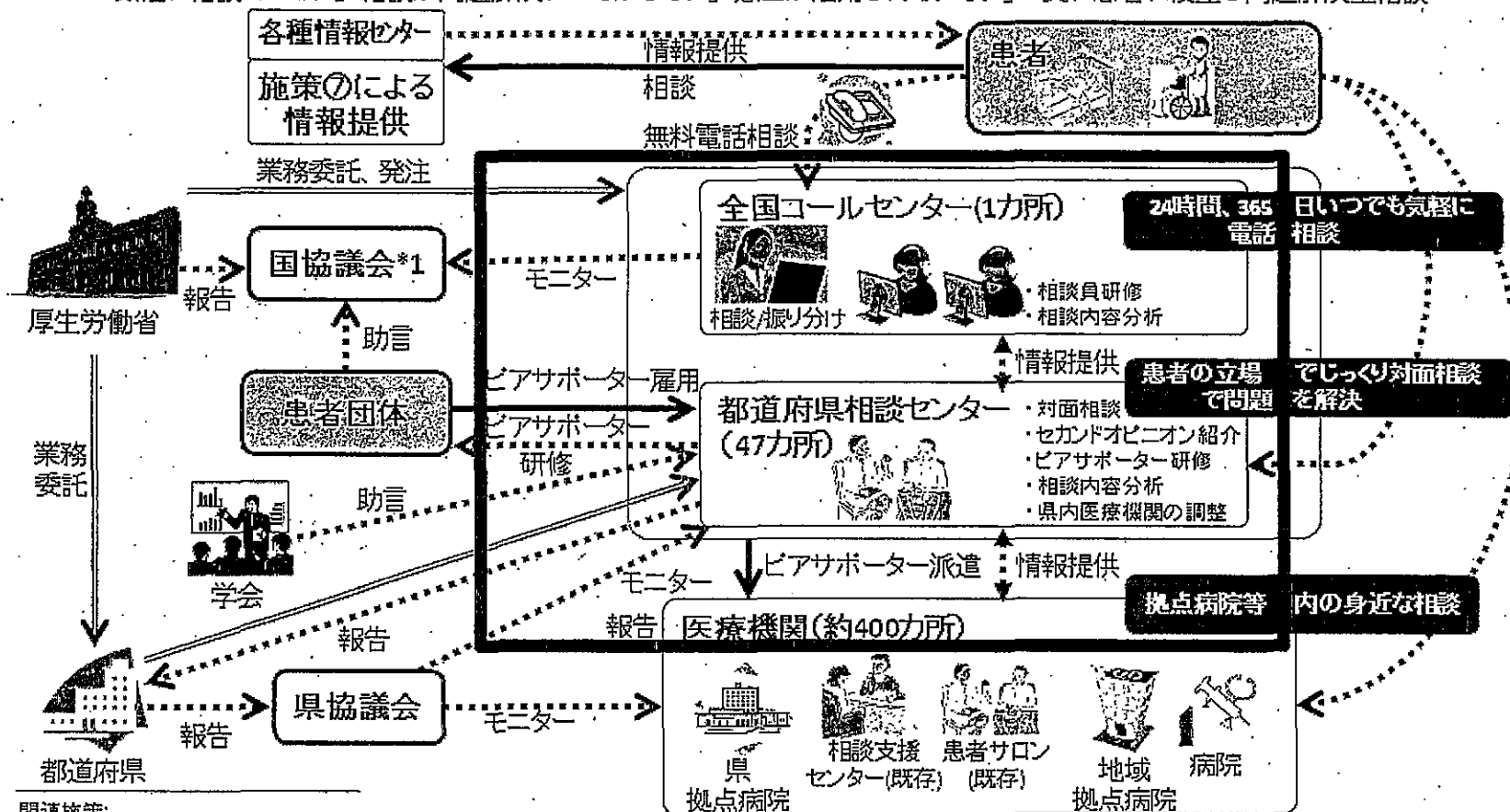
関連施策:
 施策番号A-35:ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進
 *1: 施策⑥に示されている全国集計活用センター

(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⑦ 患者・家族のためのがん総合相談支援事業

- いつでもどこからでも無料電話で、気軽に相談できる「全国コールセンター」を設置
- 医療機関から独立し、患者の立場で相談を行う「都道府県相談センター」を設置
- 「気軽に相談できない」「相談が問題解決につながらない」「窓口が活用されていない」⇒真に患者に役立つ問題解決型相談



関連施策:

- 施策番号A-44: がん相談全国コールセンターの設置
- 施策番号A-49: 相談センターと患者・支援団体による協働サポート
- 施策番号A-6: がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン

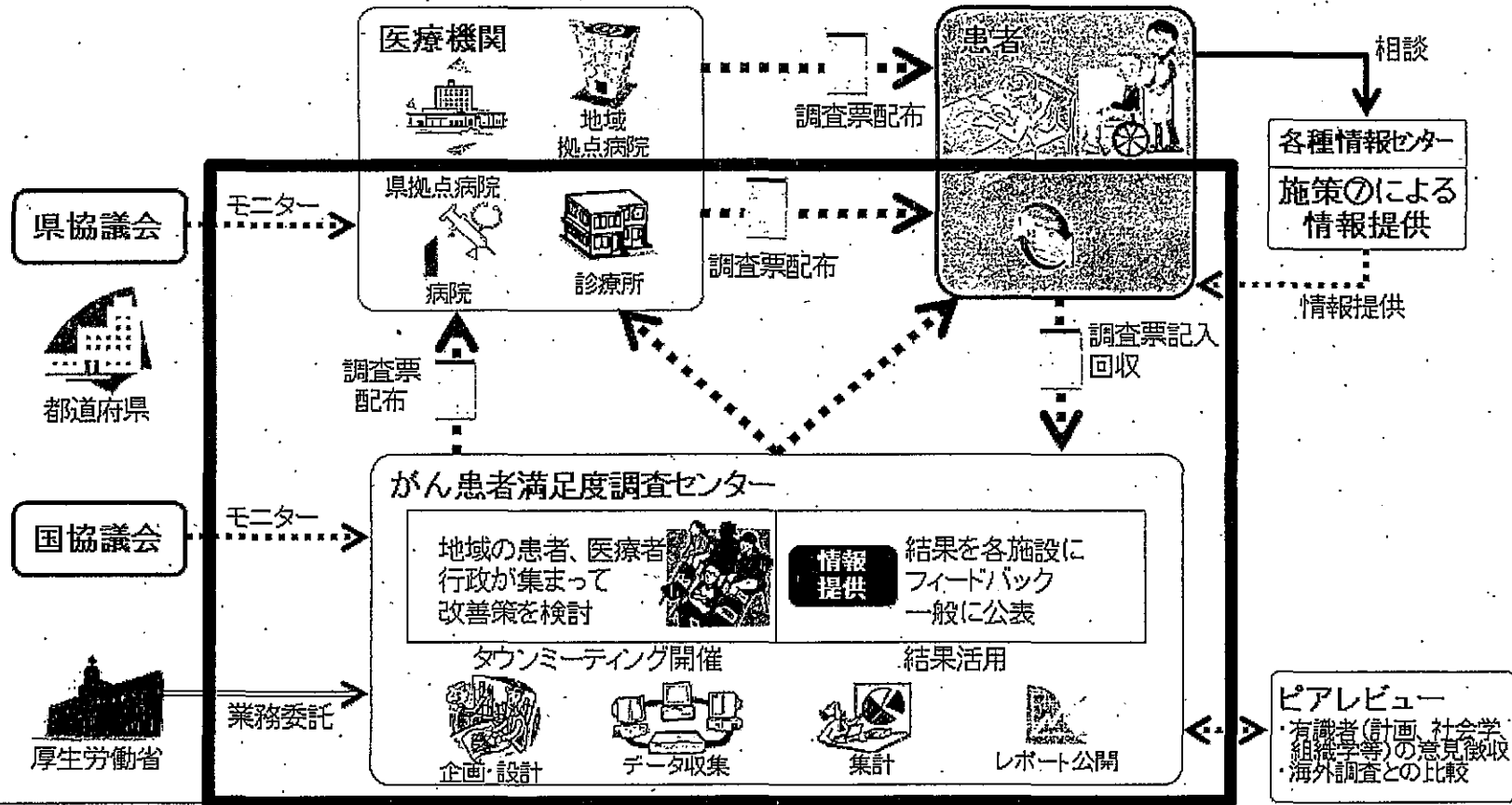
- 施策番号A-48: 地域統括相談支援センターの設置
- 施策番号A-5: 医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援
- *1: 国協議会に、全国コールセンターをモニター担当委員を配置する

(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

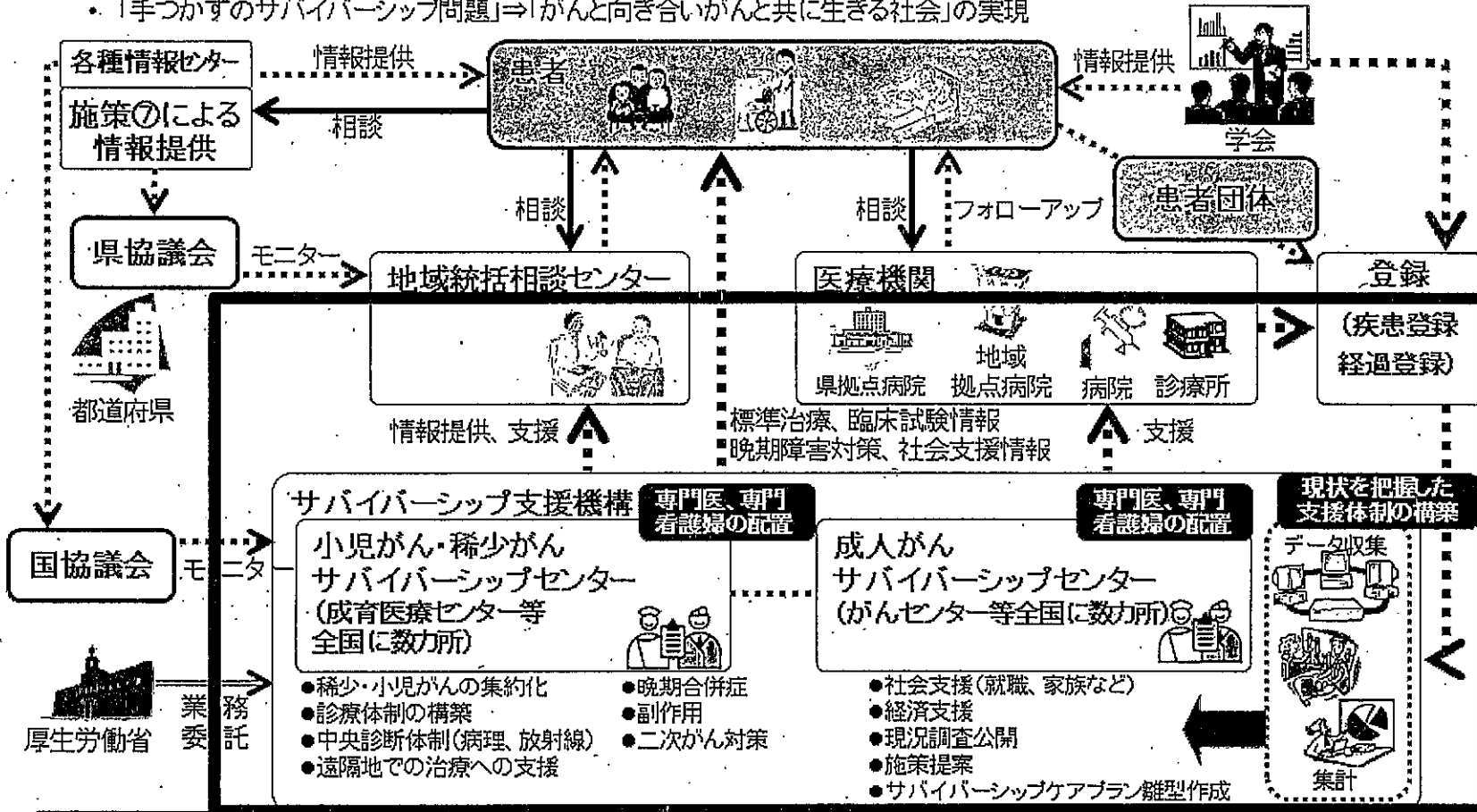
*1: タウンミーティングとは、調査で得られた問題を六位一体で考える場

(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

**地方と中央が役割分担した
 効率よく支援するしくみ**

(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。