

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2部

施策提案シート

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

表:がん対策の「予算」に関する74本の提案例

	施策名	内容
<b>全体分野1 がん対策全般</b>		
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長への配布	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
<b>全体分野2 がん計画の進捗・評価</b>		
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
<b>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>		
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
<b>個別分野2 緩和ケア</b>		
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	緩和医療研修のベントサイドラーニング(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
<b>個別分野3 在宅医療(在宅緩和ケア)</b>		
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
<b>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>		
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
<b>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>		
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%国子算)	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	サブスクリプション・ケアプラン(がん経路ケア計画)	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- 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
<b>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>		
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	がん経路者支援部の設置	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患患者の窓口負担を、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
<b>個別分野7 がん登録</b>		
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
<b>個別分野8 がんの予防(たばこ対策)</b>		
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
<b>個別分野9 がんの早期発見(がん検診)</b>		
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
<b>個別分野10 がん研究</b>		
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
<b>個別分野11 疾病別(がんの種類別)の対策</b>		
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
<b>全体分野1 がん対策全般</b>		
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
<b>全体分野2 がん計画の進捗・評価</b>		
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
<b>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>		
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
<b>個別分野2 緩和ケア</b>		
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棟を評価します
<b>個別分野3 在宅医療(在宅緩和ケア)</b>		
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
<b>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>		
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
<b>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>		
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
<b>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>		
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
<b>個別分野7 がん登録</b>		
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
<b>個別分野8 がんの予防(たばこ対策)</b>		
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
<b>個別分野9 がんの早期発見(がん検診)</b>		
-	-	-
<b>個別分野10 がん研究</b>		
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
<b>個別分野11 疾病別(がんの種類別)の対策</b>		
B- 27	小児がんと希少がん	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

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 2 部

施策提案シート

「 予 算 」

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-1
4	施策名	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト
5	施策の概要(目的)	がん対策基本計画や予算に盛り込まれた施策が、国と地方自治体の予算編成上の問題により100パーセント活用できない問題点を整理し、その対策を講じていくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん対策予算の策定に関わる省庁および地方自治体
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	国と地方自治体の予算編成期でのズレや、国と自治体の相互連絡の不足、国からの2分の1助成が申請しづらいなど、がん対策予算に関わる諸問題を明らかにするため、がん対策のアドバイザー2~3人を組織し、実地調査・ヒアリングを実施する。特に国から提示されたがん対策事業を、自治体が使いやすいようにするための仕組み作りに焦点をあて、対応策を検討する。
8	施策の概要(事業の必要性)	
9	成果目標(数値目標)	22年度以降のがん対策関連予算の100パーセント活用。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-2
4	施策名	がん対策ノウハウ普及プロジェクト
5	施策の概要(目的)	都道府県のがん対策の均てん化を行う。がん対策、がん予算、がん予算消化力などにおいて、地域で大きな格差が生じている。先行県のノウハウを全都道府県に浸透させるチームを結成し、活動することで格差を解消する。
6	施策の概要(対象)	全国47都道府県の県庁のがん対策部署を主な対象とするが、都道府県のがん対策を進める当事者6者(行政、患者、医療者、政治、マスコミ、民間)の調整も支援する。
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	20人程度のチームを結成。一人が2、3県ずつ程度分担(または地方ブロックごとに3~4人が担当し、各県ごとに主担当と副担当を決める)し、その県のがん対策の企画、進捗管理、地域のステークホルダーとの調整の支援を行う。いわばコンサルティング部隊である。米国疾病管理予防センター(CDC)の地域スタッフが実施しているのと同様の業務。
8	施策の概要(事業の必要性)	地域のニーズを聞くと、資金がないことはもとより、人、経験、アイデア、けん引役、調整役がいないことの悩みも大きい。資金と人とノウハウをセットでほしいというのが希望である。そこで、地域担当のコンサルタントを付ける措置を行う。複数県を担当し、チーム内の情報共有も行うので、全国に好事例の知識移転もできる。
9	成果目標(数値目標)	47都道府県のがん対策の評価尺度を設定する。そのうえで47都道府県のがん対策のスコアを算定する。また、都道府県別の人口当たりのがん予算も計算しモニターする。がん施策スコアが現在の上位25%の点数に収れんすることを目標とする。がん予算に関しても同様。
10	成果へのシナリオ	まず国が本当に都道府県を支援しようとするメッセージが明確となり、県の積極性を引き出し、活性化を達成する。地域は、人、経験、アイデア、けん引役、調整役を得ることで安心して前向きに事業に取り組み、予算要求もできるようになる。そして、ニーズにあった予算が有効に活用され、成果が出るようになる。
11	成果の確実性	第三者的な組織に公募・競争的提案を経て委託する。委託する際には、管理職は民間から登用するなど、経営能力が十分であるかをチェックする。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-3
4	施策名	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置
5	施策の概要(目的)	地域が特性に合った形で自主的な対策を実施するための、柔軟性がある国庫10/10の資金の供給源を確保する。それにより、都道府県がん対策実施計画の推進に資する。
6	施策の概要(対象)	都道府県がん対策推進計画を推進するためのアクションプランに記載された事業を対象とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	厚生労働省が基金を設置する。都道府県がん対策推進計画のアクションプランに基づく事業に関して、都道府県からの応募申請を受け付け、それを審査して、10/10の助成を行う。助成期間は、都道府県がん対策推進計画の範囲内において、複数年計画も可とする。障害者支援分野で設置された地域対策基金を参考にする。都道府県がん対策推進協議会と国のがん対策推進協議会で審査した上で、決定する。また、事前・(中間)・事後の評価を年に1度行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	100%補助かつ複数年度の資金に関する地域のニーズは強い。
9	成果目標(数値目標)	過半数の県の応募参加。それぞれの計画に記載された目標がほとんど達成されること。
10	成果へのシナリオ	都道府県の創意工夫を引き出し、県予算の手当てがなくても獲得できる資金を用意することで、都道府県の創意工夫を引き出すことができる。そして、それが各地に伝播され、がん対策の均てん化が進んでいく。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1,000億円
15	予算計算概算	人口100万人当たり約10億円の財源
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	想定予算額は基金額。利率1%で年10億円を活用。

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-4
4	施策名	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入
5	施策の概要(目的)	いわゆるPDCAサイクルに基づき、対策の効果に対する検証を行い、適宜修正を加えることにより実効性のあるがん対策を推進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん対策に関わる医療機関や行政部門など。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんの予防や検診、初期から終末期における治療、緩和ケア、支持療法などについて、地域連携度調査や患者満足度調査など、様々な角度から可視化を行い、そのデータをもとに予算策定や診療報酬の見直しなど、必要な施策の実施を行っていく。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの治療やその対策について、科学的根拠に関する各種エビデンスが十分ではないまま、がん対策が行われている現状があり、適切ながん対策のためには各種データの収集と分析、公開が欠かせない。また、そのデータをもとにがん対策の適宜修正を行っていくことが、必ずしも行われていない。限られた予算と医療資源の中で、効果的な施策を行うためには、これらの分析が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、がん検診機関、さらには行政機関などを対象に、事前に設定されたデータの収集、解析、公開を全て行う。
10	成果へのシナリオ	事業評価にはコストと人員が必要であり、がん対策予算全般に対する比率として予算措置を講じる必要があるとともに、公平かつ客観的なデータの分析のために、第三者的な組織などを活用することが望ましい。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	海外の学会においても、国民一人あたり、あるいは100万人あたりの医療資源と、患者満足度を含む費用対効果に関する国際比較の議論が盛んである。
13	ニーズの状況	タウンミーティングでも意見あり。
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-5
4	施策名	医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援
5	施策の概要(目的)	各地域にて医療従事者と患者・市民が共同してがんの予防や治療、緩和ケアなどに関する普及啓発活動を支援することで、地域が一体となってがんと向き合い、がんとう力を醸成することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	医療従事者と患者・市民などが共同で主催する公開フォーラムやシンポジウムなどのがんの普及啓発活動。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	国が、公益法人、医療機関、患者団体等が実施する公開フォーラム、シンポジウム等、がんの病態、がん検診、緩和ケア、がん登録等、がんに関する理解を深めることを目的とした事業について、募集要項を発出し、応募事案を審査し、費用を補助する。
8	施策の概要(事業の必要性)	地域のがん対策を進めるためには、地域住民への普及啓発活動が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	全国の二次医療圏の3分の1以上での開催を目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	アンケート、タウンミーティングにて要望あり。
14	想定予算額	6,000万円
15	予算計算概算	50万円×120回
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-6
4	施策名	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン
5	施策の概要(目的)	患者(希望者を登録)や患者団体が、学校、公民館、集会場などにおいて自身の体験を広く語ることで、市民のがんや禁煙などに対する理解の促進を進めるとともに、患者自身が社会に関わり、貢献することで、患者の社会性を積極的に回復し、がんの罹患率を低下させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	市民一般
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県は患者団体等と協力、または患者団体に事業を委託する。患者や患者団体が、地区内の公民館、集会場や学校において患者の語りによる講演会、合唱、シンポジウムなどを開催することで、がんに関する普及啓発を進める。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんに関する普及啓発は未だ十分でなく、体験者による語りはがんに対する理解の促進において、大きな役割を果たし得る。また、がんに罹患したことで自身の社会性を失ったと感じている患者にとって、体験者としての語りは自身の社会性の回復や癒しにも通じ得る。
9	成果目標(数値目標)	10地区程度を選定し、地区内にて一定数以上の患者や患者団体の登録を進め、地区内でのシンポジウムの開催を年3回以上とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	協力または委託している患者団体へのシンポジウム開催に関わる運営経費や、参加頂いた患者や家族などの縁者への謝金等。

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-7
4	施策名	小学生向けの資料の全国民への配布
5	施策の概要(目的)	国民に対するがんに関する知識を普及し、がん検診の受診率を向上させ、がん登録の重要性等を認識してもらうことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	全国民
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	国が作成したがんに関する普及啓発資料を地方自治体、職域等を通じて、全国民に配布する。普及啓発資料の内容は、①がんの特性、②がん検診、③がん登録、④がんの治療等とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん検診の受診率が20～30%と低く、がん登録を認知度は10%程度である現状を解決するため、対象者の理解度に応じたがんに関する普及啓発は必要である。
9	成果目標(数値目標)	2年以内に、すべての国民に普及啓発資料を配布する。
10	成果へのシナリオ	がんに関する普及啓発資料の配布により、国民ががんの本質を知ることとなり、がん対策推進基本計画が掲げる各種の目標の達成の実現に至る。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	待になし。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	30億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	A-8
4	施策名	初等中等教育におけるがん教育の推進
5	施策の概要(目的)	学校教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施し、教育を通じて生徒、さらにはその両親へのがんに関する普及啓発を行う。
6	施策の概要(対象)	すべての小学校、中学校、高等学校
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県及び市町村が教員(特に保健体育の教員)に対して、がんの知識についての教育研修を実施する。
8	施策の概要(事業の必要性)	学校教員のがんに関する知識が必ずしも十分でなく、学校教育においてがんに関する教育が欠落している現状を改める必要がある。
9	成果目標(数値目標)	各都道府県の教育委員会が設置する研修センターにおいて、5年以内に、すべての小学校、中学校、高等学校の体育及び保健体育の教員に対するがんの特性、がん検診、がん治療に関する研修を実施する。
10	成果へのシナリオ	児童・生徒にがん教育を行う教員の熱意を喚起し、がん啓発の起点となり、がん対策推進基本計画が掲げる「未成年者の喫煙率0%」の実現に至る。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	国際的には当然のことであると考えられる。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体2
2	分野名	がん計画の進捗・評価
3	施策番号	A-9
4	施策名	がん予算策定新プロセス事業
5	施策の概要(目的)	地域・現場のニーズにマッチし、有効で、活用され、成果を生む施策と予算を恒常的に生み出し、がん対策のPDCAサイクルを回していく。
6	施策の概要(対象)	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
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	提案書取りまとめワーキンググループを恒常化する。会議、調査費ももつようにする。毎年、1、2月に全国の都道府県、都道府県がん対策推進協議会委員、がん関係の主要な学会、職能団体、当事者団体などに意見聴取をする。また、全国8ブロックで1カ所ずつタウンミーティングを実施する。また、通年で必要な調査を行う。また、各地のがん対策の好事例も収集し共有する。都道府県がん対策担当者向けの、がん予算獲得および対策遂行のための実践講座研修も実施する。全体の運営管理は第三者的な組織に委託する、あるいは活用する。ワーキンググループが全体の進行をコーディネートし、本協議会に報告をあげる。省は予算策定に当たってワーキンググループからの提言を尊重する。
8	施策の概要(事業の必要性)	今回のワーキンググループの作業で明確になったのは、地域や現場のニーズが吸い上げられていないこと、地域にがん対策を推進する人材とノウハウが不足していることなど。それを解消するのは喫緊の課題である。
9	成果目標(数値目標)	がん対策予算の使用率がほぼ100%となること。
10	成果へのシナリオ	新しいプロセスを導入することで、現状とニーズが明確になる。有効活用可能ながん予算の仕組みができると同時に、地域と国のコミュニケーションが向上し、信頼感が高まり、共にごん対策に取り組む機運が高まる。
11	成果の確実性	幅広いヒアリングでそのニーズが捕捉され、公開の議論と新プロセスに関するPRが伴えば、地域のがん対策向上熱を高めることができ、有効となる確率を高めることができる。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	ワーキンググループのアンケートやヒアリングにより、そのニーズは広く明らか。
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体2
2	分野名	がん計画の進捗・評価
3	施策番号	A-10
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	都道府県単位で都道府県がん対策推進計画の進捗・管理に関する議論が恒常的に行われ、もって都道府県のがん計画が確実に達成されることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県がん対策推進協議会あるいはそれに準じる組織
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県がん対策推進協議会などにおいて、都道府県がん対策推進計画の進捗管理や評価を行う時間を十分に確保し、事務局および委員が計画策定・目標管理手法を理解したうえで、都道府県がん対策推進計画の実施計画や評価の作成にあたるよう、第三者的な組織等に事務局を設置し、専任職員が協議会にかかる連絡・調整、調査を行うための運営経費を補助する。
8	施策の概要(事業の必要性)	これからは都道府県単位でがん計画の実施計画を作成し、その進捗管理や評価を行っていくことが、がん計画の達成の可能性を高めるために重要である。
9	成果目標(数値目標)	本助成金を使用した「がん計画実施計画」や「がん計画評価」がすべての都道府県で作成されること。
10	成果へのシナリオ	本助成金を活用して各地域でオープンな議論が行われることで、地域のがん対策への意識が高まり、対策の実施が進展していく。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	アンケート、タウンミーティングにて要望あり。
14	想定予算額	0.5億円
15	予算計算概算	100万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体2
2	分野名	がん計画の進捗・評価
3	施策番号	A-11
4	施策名	質の評価ができる評価体制の構築
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画の個別目標の指標は、いわゆるインプット指標が中心である。がん医療の質、患者満足度の向上といったアウトカム指標を策定するとともに、その指標に沿った評価ができる体制を構築していくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション等の研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第3次総合戦略研究事業において、がんの医療の質、がん治療を受けている患者・サバイバーの治療満足度等を研究するため、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度、政策研究の専門家による研究班を組織し、その提言を受けて、がん医療等の質の評価ができる体制を構築する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、そういった研究が行われているが、研究から実践へのつながりが少ない。がん対策推進計画の質の面での評価を充実させるため、評価システムの構築をあらかじめ進めておく必要がある。
9	成果目標(数値目標)	がん対策に関する質の評価指標と、それが具体的ながん対策につながった数を、目標として設定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体2
2	分野名	がん計画の進捗・評価
3	施策番号	A-12
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画の個別目標の指標は、いわゆるインプット指標が中心である。がん医療の質、患者満足度の向上といったアウトカム指標を策定するとともに、その指標に沿った評価ができる体制を構築していくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション等の研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第3次総合戦略研究事業において、がん医療、がん予防、がん検診、がん登録、緩和ケア等の分野別施策ごとに、量的な面での評価のみではなく、質の面での評価を行うため、新たな研究班(もしくは研究分野)を立ち上げ、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度、政策研究の専門家による研究班を組織し、その提言を受けて、がん対策推進基本計画の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を開発する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、そういった研究が行われているが、研究から実践へのつながりが少ない。がん対策推進計画の質の面での評価を充実させるため、評価システムの構築をあらかじめ進めておく必要がある。
9	成果目標(数値目標)	がん対策に関する質の評価指標と、それが具体的ながん対策につながった数を、目標として設定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-13
4	施策名	がんに関わる医療従事者の計画的育成
5	施策の概要(目的)	医療従事者の不足が指摘されているにもかかわらず、国・県・二次医療圏別に必要とされる医療従事者数が明らかでない。これを国・県・二次医療圏別に算定し、一定期間で達成するための年度別の育成計画や予算等を策定することで、医療従事者の不足の解消を図るとともに、がん医療の均てん化を目指す。
6	施策の概要(対象)	放線療法、化学療法、外科療法、緩和ケア、病理診断等を専門とする医師を含むがんに関わる医療従事者全般
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第三者的な組織などが国・県・二次医療圏の医療従事者数を算定し、国内と海外のがん罹患率・人口比・医療従事者数から、関連学会とも協議しつつ国・県・二次医療圏で必要とされる医療従事者数を算定する。そのデータをインターネット等を通じてわかりやすく一般に公開するとともに、一定期間で達成するための年度別の育成計画、育成プログラム、キャリアパスや予算等を企画・立案するための基礎情報を収集・分析・公開する。
8	施策の概要(事業の必要性)	医療従事者の不足は、がん医療においても大きな影響を及ぼしている。その育成と確保が強く求められているにもかかわらず、現状では必要とされる医療従事者の目標値が明らかでなく、計画的な医療従事者の育成が困難である。医療従事者の不足の解消を図るとともに、医療資源の偏在を 방지、医療の均てん化を目指すために必要不可欠な事業である。
9	成果目標(数値目標)	平成21年度中に策定し、必要とされる医療従事者を5～10年(分野ごとに異なる)で育成することを目指すとともに、医療政策決定者の間での理解度を高めることを目指す。データを公開するホームページについては、アクセス数の目標値を設定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	5億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-14
4	施策名	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離
5	施策の概要(目的)	放射線治療医の数は十分でなく、その増員を促進するため、放射線診断学講座と放射線治療学講座とを分離することにより、放射線治療を必要とする患者に適正な治療が提供される基盤を整備することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	医学部
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	医学部における放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離について、文部科学省より勸奨と必要な組織定員措置、財政措置を講じ、文部科学省がんプロフェッショナル養成プランも活用するとともに、放射線治療学の専任教員数(教授、准教授、講師、助教等)を増員する。
8	施策の概要(事業の必要性)	全国の医学部において、放射線治療学講座のある大学や、放射線治療学講座はないものの放射線治療学専任教授が在職する大学は少なく、それら以外の多くの大学には放射線治療学専任教授がいないが、大学の独立行政法人化などに伴い、文部科学省からの支援なしに講座を創設することは難しい。また、10年後には、日本人の4人に1人が放射線治療を受けることになるとの想定もあり、「放射線治療難民」が生じかねない。
9	成果目標(数値目標)	3年以内に、放射線治療学講座の数を40以上、放射線治療学専任教授の員数を80とし、専任教員の数を300とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	確実
12	エビデンスの状況	欧米での事例からは、必要性・有効性は確実。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離にあたって必要とされる予算額
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	国立大学法人に対する運営費交付金の増額

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-15
4	施策名	医学物理士の育成と制度整備
5	施策の概要(目的)	放射線治療医の不足が指摘されているものの、その育成には10年以上の期間が必要とされる。放射線治療医をサポートする技術系人材の採用を促進することにより、このギャップを解消することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	医学物理士
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	医学物理士の国家資格化に関する検討・調整を進めるとともに、診療放射線技師資格との関係の明確化を図る。
8	施策の概要(事業の必要性)	10年後には、日本人の4人に1人が放射線治療を受けることになるとの想定もあり、現状では「放射線治療難民」が生じかねないにもかかわらず、その基盤整備は脆弱である。放射線治療の適切な施行のために、高度な医療技術の教育や実践、医療技術や医療機器の開発を行う放射線物理の専門家の育成は、放射線治療の基盤整備に不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	3年以内に、医学物理士の国家資格化を目指す。5年以内に、医学物理士としての養成・雇用数は600人とする
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	確実
12	エビデンスの状況	欧米での事例からは、必要性・有効性は確実。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	医学物理士の国家資格化を進めるにあたって必要とされる予算額(検討会経費)

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-16
4	施策名	がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム
5	施策の概要(目的)	がんの薬物療法(化学療法)に関わる専門医、専門・認定看護師、専門薬剤師の資格更新について、eラーニングシステム(個人認証つき)による教育コースを活用し、その整備と運用を進めることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	一定の要件を満たす専門医を認定する学会、日本看護協会、日本病院薬剤師会
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	全国各地から自分の時間の都合に合わせてアクセスできるeラーニングシステム(個人認証つき)を活用した、がんの薬物療法に携わる専門・認定スタッフへの教育コースの整備・運用のため、eラーニングシステムを開発・運用している適切な団体に対し、厚生労働省よりシステムのコンテンツの作成、関係学会・団体の調整、システムのメンテナンスに関する委託を行うとともに、eラーニングシステムでの資格更新のための試験実施を可能とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの薬物療法に携わり、専門・認定の資格を有する専門スタッフにとって、専門分野や資格更新の学習・試験について、定められた日時と場所での講習会等に出席するための時間を確保することは、負担が大きい。また、個人認証つきなど一定のセキュリティと安定性、規模を有するeラーニングシステムの構築と運営は、学会や職能団体のみでは資金的に難しく、国からの支援が必要である。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-17
4	施策名	専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設
5	施策の概要(目的)	がんに関連する専門資格を取得する際に無収入(減収)期間が生じる医療従事者に、経済的支援を行うことで、専門資格を有する医療者の養成を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんに関連する専門資格を取得しようとする医療従事者で、それによって無収入(減収)期間が生じる者(医師もコメディカルも対象とする)
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんに関する専門医、専門看護師、認定看護師等のがんに関する専門資格を取得しようとする希望者を募集し、審査の上、奨学金を貸与する。資格取得後の勤務によって、返済金の減額や免除も行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	医療の高度化・専門化に伴い、がんに関わる専門資格へのニーズは強いにもかかわらず、医療者がその取得のために要する期間の収入が不安定となり、医療者の専門資格の取得が十分進まないという問題がある。
9	成果目標(数値目標)	本奨学金制度を利用して資格を取得した者の数と、その後のその資格を活用した勤務年数をモニターする。
10	成果へのシナリオ	がんの専門資格を希望しながら取得の機会がない者への機会をつくることで、専門知識を有しかつモチベーションが高い医療従事者を育成することができる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	アンケート、タウンミーティングにて要望あり。
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	500万円×200人
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-18
4	施策名	専門・認定看護師への特別報酬
5	施策の概要(目的)	専門・認定看護師に対して、施設が支払う特別報酬に対して助成を行うことで、専門・認定看護師の養成および配置の促進、医療の質の向上とチーム医療が進み、患者へのケアが向上することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん医療に携わる専門看護師および認定看護師
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	専門・認定看護師に対して、特別報酬を支払う施設に対して助成を行うとともに、診療報酬を加点する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの治療および患者へのケアにおいて、専門・認定看護師の果たす役割は大きいにもかかわらず、現状では専門職に対する報酬が十分ではない。また、医師等の不足による限られた医療資源の中で、専門・認定看護師を含むチーム医療が促進されることで、職種ごとの負担が軽減される必要がある。
9	成果目標(数値目標)	すべてのがん診療連携拠点病院に専門看護師及び認定看護師が配置されること。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-19
4	施策名	抗がん剤の審査プロセスの迅速化
5	施策の概要(目的)	抗がん剤の早期承認と適応拡大について、検討会の設置および予算措置等を講じることで承認までの期間を短縮するとともに、インセンティブの働きにくい希少がんおよび難治がんについては、特別研究事業として一元的な管理と助成金の増額を行う。
6	施策の概要(対象)	医薬品医療機器総合機構(PMDA)、厚生労働省、製薬企業、研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	これまでの承認申請や審査のあり方を、各種検討会の報告書を集約することによって見直すとともに、がん以外の他の疾患に関わる医薬品とは異なる審査プロセスの検討や、医薬品審査官の増員、PMDAの体制見直しなど、実効性のある施策を検討する。また、希少がんおよび難治性がんについては、特別研究事業として一元的な管理と助成金の増額を講じる。
8	施策の概要(事業の必要性)	未承認薬使用問題検討会議などによる審査プロセスの迅速化が試みられてきたが、会議にて早期に治験を開始すべきとされた治療薬の中に、5年近く経過した現在も治験に着手出来ていないものもあり、患者や家族の早期承認と適応拡大に対する要望はきわめて強い。また、希少がんや難治性がんについては、インセンティブの乏しさや研究の難しさがあり、国主導での一元的な研究の推進が求められる。
9	成果目標(数値目標)	国外での初上市後、1年以上開発に着手されない治療薬をゼロとするとともに、希少がんおよび難治がんにおいては研究の促進により、5年生存率の20%以上向上を目指す。
10	成果へのシナリオ	未承認薬使用問題検討会議にて、早期に治験を開始すべきなどとされた未承認薬の中で、1年以上治験の開始されていないものについては、速やかに対策を講じるとともに、各々について承認の遅滞が生じている原因を明らかにする。希少がんおよび難治がんについては、その疾患を指定し、重点的に研究を促進させる予算措置を講じるとともに、疾患の指定については定期的に見直し、予算の弾力的な運用を図る。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	患者や患者団体からの要望はきわめて強い。
14	想定予算額	15億円程度(PMDAの審査体制の整備、希少がん・難治がんに対する特別研究など)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	A-20
4	施策名	抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し
5	施策の概要(目的)	抗がん剤について、既承認薬に対する対象疾患の適応拡大について、検討会の設置および予算措置等を講じることで適応拡大までの期間を短縮する。
6	施策の概要(対象)	医薬品医療機器総合機構(PMDA)、厚生労働省、製薬企業、研究者
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	これまでの適応拡大に係る承認申請や審査のあり方を見直すとともに、がん以外の他の疾患に関わる医薬品とは異なる審査プロセスの検討や、医薬品審査官の増員、PMDAの体制見直しなど、実効性のある施策を検討する。
8	施策の概要(事業の必要性)	未承認薬使用問題検討会議などによる審査プロセスの迅速化が試みられてきたが、既承認薬について、他のがん種への適応拡大については、以前として長期間かかることが指摘されている。がん患者や家族の適応拡大に対する要望はきわめて強い。
9	成果目標(数値目標)	国外での適応拡大の申請数を増加させ、速やかな審査を実施する。
10	成果へのシナリオ	早期に適応拡大とすべきなどとされた未承認薬について、速やかに対策を講じるとともに、各々について適応拡大の遅滞が生じている原因を明らかにする。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	患者や患者団体からの要望はきわめて強い。
14	想定予算額	15億円程度(PMDAの審査体制の整備など)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-21
4	施策名	切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン
5	施策の概要(目的)	終末期医療において、病診連携体制の不足や診療報酬上の問題などから、患者にとって必要とされる緩和医療および在宅医療を、必ずしも受けられないという空白期間が生じてしまう現状を改善することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者とその家族、がん診療連携拠点病院、がん診療を行う一般病院、地域医師会
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	二次医療圏ごとに、緩和・在宅医療に関わる病床数や医療従事者数などの現状を把握するとともに、がん罹患者数・病床数・医療従事者数を基にして、二次医療圏ごとに必要な医療資源を算定する。把握したデータについては、「在宅医療マップ(仮称)」のような形式で、インターネット等を通じて一般に公開するとともに、一定期間内にアクションプランを達成するための年度別の方策を策定する。
8	施策の概要(事業の必要性)	国内では年間およそ30数万人のがん患者が亡くなっているが、医療機関や在宅医療の連携が適切に行われているとは言い難く、積極的治療後に自宅や緩和ケア病棟に移るための期間が長がかかり、終末期の患者が必要とするケアや医療が受けられていない現状がある。
9	成果目標(数値目標)	がん対策推進計画等の見直しに向けて、在宅緩和医療の現状を把握し、対応方策の策定を行う。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	200万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-22
4	施策名	長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業
5	施策の概要(目的)	長期療養病床におけるがん専門療養病床を確保することで、不足している緩和ケア病床を比較的短期間で増やす効果を得ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	長期療養病床において、再発・進行がんの患者の専門病床を確保して患者を受け入れ、緩和ケアを行う施設
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	長期療養病床において、再発・進行がんの患者の専門病床を確保して患者を受け入れ、緩和ケアを行う施設を確保するため、一定の審査基準を作り、第三者による委員会による審査を行い、運営費の補助を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	緩和ケア病床(ホスピス)に長時間の待ち期間が発生しており、ホスピスの増床が課題となっているが、大きな費用が必要なために増床がなかなか進まず、同様のケアができる施設の拡充が急務となっている。
9	成果目標(数値目標)	50カ所で事業を実施し、12床×50カ所=600床が確保されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	地域の拠点病院の緩和ケアチーム、ホスピスのスタッフ、在宅緩和ケアネットワークなどが連携してがん専門療養病床の支援を行う必要がある。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	アンケート、タウンミーティングにて要望あり。
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	2,000万円×50カ所
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-23
4	施策名	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修
5	施策の概要(目的)	がん診療に携わる医療関係者について、5年間で10万人に対して緩和医療に関する基本的な知識を得るための研修を実施することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの一般診療に関わる医師・看護師・薬剤師の研修、および専門緩和医療に従事する医師・看護師・薬剤師の指導者研修。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	現行の指導者を対象とした医師の研修カリキュラムに加え、看護師、薬剤師等の医療従事者を対象とした研修について、講習内容のIT ストリーミングやeラーニングシステムの整備なども活用し、カリキュラムを充実、改善する。
8	施策の概要(事業の必要性)	一カ所にて集中受講する研修会方式では、日々の診療時間の中で出席するための時間を確保する負担が大きい。研修会の形態を改善し、受講スタッフが地元でいつでも研修の機会を与えられる方式も新たに加える必要がある。
9	成果目標(数値目標)	指導者研修カリキュラムに関しては、がん診療連携拠点病院のおよそ350施設の医師、看護師、薬剤師について、施設規模を考慮して、一定期間内にそれぞれ数名の受講を義務付けるとともに、地域の一般診療に携わる医師・看護師・薬剤師についても、参加を勧奨する。
10	成果へのシナリオ	現行の委託事業による研修体制を強化し、対象を拡大することで、確実な実施が可能である。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円
15	予算計算概算	400万円×47都道府県+5,000万円
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	400万円(多職種研修補助・研修運営経費)、5,000万円(ITシステムの構築)

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-24
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	緩和医療研修を座学やロールプレイのみではなく、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和医療について教育研修認定施設にて実地研修を行うことで、「ベッドサイドラーニング」を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	緩和医療の教育研修認定施設(日本緩和医療学会認定)
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	教育研修施設において、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、連携在宅緩和医療などのベッドサイドラーニングを行うにあたり必要なカリキュラム委員会の開催、指導員の確保、受け入れのための施設設備などに対して、経費補助を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	現状の緩和医療講習会では、教育研修施設の受け入れ態勢(人材雇用や運営費)が全く欠落しているために、座学やロールプレイのみの研修となり、その効果に限界がある。また、教育研修認定施設での教育歴が、日本緩和医療学会における緩和医療専門医の受験の要件となっていることも考慮する必要がある。
9	成果目標(数値目標)	およそ240の教育研修認定施設について、1施設あたりに年間100人の受け入れを目標とする。
10	成果へのシナリオ	およそ240の教育研修施設について、受け入れ者数に応じて施設に対する補助金を増額するなどするとともに、研修受講者の代替要員を確保するなど、現実的な研修派遣体制を構築する必要がある。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	座学、ロールプレイによる教育研修コースは現在も進められており、あとは「ベッドサイドラーニング」のみが必要とされている状況にある。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	5億円
15	予算計算概算	200万円×240施設
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-25
4	施策名	緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)化
5	施策の概要(目的)	地域連携の効率化に役立つ薬局や介護事業者、市町村福祉関係部署などの情報インフラの整備を支援するとともに、地域連携ネットワークのIT化を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	地域連携ネットワークに関わる医療関係者、介護保険事業者
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	地域連携ネットワークにまだ参加していない薬局や介護事業者、市町村福祉関係部署に対しては、情報共有インフラとしてIT網の整備を進めるとともに、地域連携在宅療養ネットワークでは、個人認証つきでセキュリティに配慮したサーバー管理による診療情報共有システムを構築する。
8	施策の概要(事業の必要性)	地域連携による在宅緩和医療において、情報共有を推進することは効率的な運用に対して大きな支援となる。
9	成果目標(数値目標)	全ての都道府県において、地域特性に応じた一定の要件を満たす連携ネットワークを整備することを目標とする。
10	成果へのシナリオ	既に活用されているシステムを参考、活用することで、より効率的な実施が期待できる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	2,000万円(インフラ整備:300万円・情報共有システム1,700万円)×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-26
4	施策名	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画の個別目標の指標は、いわゆるインプット指標が中心である。がん医療の質、患者満足度の向上といったアウトカム指標を策定するとともに、その指標に沿った評価ができる体制を構築していくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション等の研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第3次総合戦略研究事業において、緩和ケアの質の面の評価を行うため、新たな研究班(もしくは研究分野)を立ち上げ、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度、政策研究の専門家による研究班を組織し、その提言を受けて、がん対策推進基本計画の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を開発する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、緩和ケアに関する研究が行われているが、質に関する研究が少ない。がん対策推進計画の質の面での評価を充実させるため、評価システムの構築をあらかじめ進めておく必要がある。
9	成果目標(数値目標)	緩和ケアに関する質の評価指標と、それが具体的ながん対策につながった数を目標として設定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-27
4	施策名	大学における緩和ケア講座の拡大
5	施策の概要(目的)	緩和ケアを専門とする医師の数は十分でなく、その増員を促進するため、大学における緩和ケア講座を拡大することにより、緩和ケアを必要とする患者に適正な治療が提供される基盤を整備することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	医学部
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	医学部における緩和ケア講座の設置について、文部科学省より勸奨と必要な組織定員措置、財政措置を講じ、文部科学省がんプロフェッショナル養成プランも活用するとともに、緩和ケアの専任教員数(教授、准教授、講師、助教等)を増員する。
8	施策の概要(事業の必要性)	緩和ケアを専門とする医師の数は十分でないにもかかわらず、全国の医学部において、緩和ケア講座を開設している大学は少ない。
9	成果目標(数値目標)	3年以内に、緩和ケア講座の数を50以上、緩和ケアの専任教授の員数を80とし、専任教員の数を400とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	確実
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	緩和ケア講座の開設にあたって必要とされる予算額
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	備考	国立大学法人に対する運営費交付金の増額

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	A-28
4	施策名	緩和医療科外来の充実
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院における緩和ケアの提供体制を整備する。
6	施策の概要(対象)	拠点病院とその緩和ケアチーム
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	治療(化学療法)を受けながら緩和医療も受けるために、拠点病院の補助金対象として、原則すべての拠点病院に対して、緩和医療科外来および緩和ケアチームの設置と充実を図るための予算措置を講じる。
8	施策の概要(事業の必要性)	地域がん診療連携拠点病院の指定要件において、緩和ケアの提供体制として、「緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること」「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること」とされているが、現状では緩和ケア病床の慢性的な不足に加えて、拠点病院における緩和ケアチームの配置についても、体制が整備できないケースが多い。
9	成果目標(数値目標)	全てのがん診療連携拠点病院において、緩和医療科外来および緩和ケアチームが設置されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制のための予算措置を増額するとともに、その情報を公開し、その内容の真正性を確認するため、定期的に第三者的な組織によるサイトビジット(訪問審査)を実施する。
11	成果の確実性	緩和医療科外来を充実させることにより、在宅緩和ケアを推進することが可能となる。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	18.8億円
15	予算計算概算	500万円×375施設
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-29
4	施策名	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業
5	施策の概要(目的)	二次医療圏ごとに在宅緩和ケアのキャパシティを、有志の診療所ネットワーク形成により拡大する。
6	施策の概要(対象)	二次医療圏ごとに地域の5~30程度の診療所が連携して、ドクターネット型の在宅ケアシステムを組む際に、そのグループの事業の事業費を補助する。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	それぞれのドクターネットが、その地域の特性に応じてシステムティックに連携を行う取り組み(例:共同診療システム、主治医・副主治医分担システム、担当医師マッチングシステム、知識ノウハウ共有システム、テレビ会議システム、パソコンネットワークシステム)や、広報活動などを行う際、その資金を支援する。それぞれの医師が看取りを年間に数件ずつ行うことを目標とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	在宅ケアを行う診療所が不足している。ドクターネット型のモデルが出現しているが全国への広がりが遅い。奨励策、刺激策が必要である。
9	成果目標(数値目標)	導入された地域の在宅看取り率を5年間で2倍にする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	すでに成功している地区があり、徐々に広がっており、実施されている地区では有効であるとされている。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	5,000万円×20カ所(ただし3年間)
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	戦略研究の現地応用実施

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-30
4	施策名	在宅医療関係者に対するがんの教育研修
5	施策の概要(目的)	がんの在宅療養に関わる介護担当者、ケアマネージャー、福祉関係者に対して、がんについての知識を得るための教育研修を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県で地域連携に携わる介護担当者、ケアマネージャー、福祉関係者
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	がん専門医療スタッフが、介護担当者、ケアマネージャー、福祉関係者に対し、都道府県(または二次医療圏)単位で定期的に研修会を開催する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの在宅療養の連携において必須の役割を果たす介護担当者、ケアマネージャー、福祉関係者は、がんの病態、がん患者に対する介護・緩和ケアについての一定の知識を有することが重要であるが、現状ではこれらの職種を対象とした体系的な研修は行われていない。
9	成果目標(数値目標)	全ての都道府県において、介護担当者、ケアマネージャー、福祉関係者を対象とする教育研修が実施されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	200万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-31
4	施策名	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保
5	施策の概要(目的)	がんの在宅緩和療養中に患者の病状が悪化した際に、患者が緊急かつ短期の入院について利用できる病床を整備することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県がん診療連携拠点病院およびその緩和ケア病棟
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんの在宅緩和療養中に患者の病状が悪化した際に、患者・家族および在宅診療医の要請があった場合に、患者が緊急かつ短期の入院として利用できる病床を、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟に確保する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの在宅緩和医療が十分進まない理由の一つに、在宅で療養する患者や家族が、患者の病状が悪化した際のサポートに対して、不安をもっていることが挙げられる。がんの在宅緩和医療を受ける患者の2~3割が緊急入院を経験するというデータもあり、患者や家族が安心して在宅緩和医療を受けられる環境の整備は、がんの在宅緩和医療を促進する上で必須である。
9	成果目標(数値目標)	がん診療連携拠点病院にそれぞれ2~3床設置されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	200万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-32
4	施策名	大規模在宅緩和ケア診療所エリア展開システム
5	施策の概要(目的)	地域の在宅看取り率の向上。
6	施策の概要(対象)	年間に100例以上の多数の看取りを行う在宅療養支援診療所に対する支援
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	多数の看取りを行う在宅療養支援診療所が、隣接した二次医療圏(または隣接する都道府県)のがん診療連携拠点病院等の医療機関など、医療計画またはがん対策推進計画に規定している区域を越えて、広域的に事業を展開する際に必要な医師の確保、施設・設備等のリソース等、業務の拡大に必要な資金を補助する(または低利融資を実施する)。
8	施策の概要(事業の必要性)	在宅を希望する人が多いにも関わらず十分にその需要を満たせていない。医療計画およびがん対策推進計画では、都道府県または二次医療圏を越えた医療連携体制が規定されていない事例が多い。
9	成果目標(数値目標)	新規展開地区での年間100~200例以上の看取り件数。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	1億円×10カ所
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-33
4	施策名	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成
5	施策の概要(目的)	介護施設での看取りの選択肢を提供し、介護施設での看取り数を増やす。
6	施策の概要(対象)	介護施設において看取りを行う在宅緩和ケアチーム
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	介護施設からの要請に基づき、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の在宅緩和ケアチームが派遣されて、対象となる患者に対する看取りを行うことに対して助成を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	在宅緩和ケアに関しては、患者・家族、医療従事者双方からのニーズが高いが、独居家庭や主たるケアを行う家族がいない家庭など、自宅にて在宅医療を受け入れる力が不足していることから在宅緩和ケアが実現しないことが多く、介護施設における質の高い看取りができる仕組みを作る意義は大きい。
9	成果目標(数値目標)	この方式での看取り件数年間3,000人
10	成果へのシナリオ	地域に在宅緩和ケアに関する協議会などのネットワークがある場合、地域の介護施設と連携してシステムを作っていくことが可能と考えられる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	アンケート、タウンミーティングにて要望あり。
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	30万円×3,000人
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	A-34
4	施策名	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク
5	施策の概要(目的)	患者や家族が必要とする際に受けられ、連携が行き届き、病院と在宅との行き帰りが可能で、切れ目なく質の高い在宅医療を実施するとともに、在宅医療のキャパシティを増加させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、がん在宅医療を必要とする患者とその家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームと地域の在宅療養支援診療所が、週に1回以上の合同カンファレンスを開催し、対象となる患者すべての症例検討を行っている場合、その拠点病院への補助金を増額するとともに、合同カンファレンスを実施している場合の病院⇄診療所の紹介に対して、診療報酬において評価する。
8	施策の概要(事業の必要性)	国内では年間およそ30数万人の患者ががんで亡くなっているが、いわゆる「がん難民」が数多く発生しているといった問題があり、医療機関と在宅医療の連携が適切に行われているとは言い難い。積極的治療後に自宅や緩和ケア病棟に移るための期間が長くかかり、終末期の患者が必要とするケアや医療が受けられていない現状がある。現在、戦略研究で4カ所で行われている緩和ケアの介入研究の中間的な成果を基に、医療資源が整っている地域から、全国展開を図っていく。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	A-35
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院において、がん治療のプロセス指標、アウトカム指標を比較できるベンチマーキングセンターの設置を促進し、標準治療の実施状況や治療成績等を検証することで、がん治療の質の向上と均てん化を図る。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院がベンチマーキングセンターを設置した場合、その設置と運営に関わる費用を助成する。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県がん診療連携拠点病院が、その都道府県内の地域がん診療連携拠点病院、およびその他の自主参加病院の、がん患者の生存率、臨床指標、DPCデータ等を収集・共有し、ベンチマーキングレポートを発行し、公開する。
8	施策の概要(事業の必要性)	医療の内容と質に関する評価と公開は十分でなく、標準治療の推進に資するデータは明らかでない。医療者や行政、一般に情報の共有と公開を進め、標準治療の推進とがん医療の均てん化を図るうえで、重要な事業である。
9	成果目標(数値目標)	すべての都道府県がん診療連携拠点病院において、ベンチマーキングセンターを設置する。
10	成果へのシナリオ	DPCデータをベンチマーキング指標として、医療機関が集計・公開の可能性の検討が必要。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	15億円
15	予算計算概算	1億円×15県(3年計画の1年目)
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	A-36
4	施策名	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト
5	施策の概要(目的)	診療ガイドライン作成時の予算補助および実施評価プロセスの確立
6	施策の概要(対象)	がん治療にあたる拠点病院などの医療者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	(1)各学会が診療ガイドラインを作成する際に補助金形式で助成を行う。(2)診療ガイドライン普及を目的とした第三者的な組織の設立。(3)診療ガイドライン研修会の実施。(4)診療ガイドライン研修会参加機関へのインセンティブ(補助金)の交付。
8	施策の概要(事業の必要性)	標準治療の推進において、地域間格差が見られ、診療ガイドラインを一助とした均てん化が求められている。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	3億円
15	予算計算概算	(1)1億円(2)5000万円(3)5000万円(4)1億円
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	A-37
4	施策名	副作用に対する支持療法のガイドライン策定
5	施策の概要(目的)	標準治療に伴いがんの患者に生じ得る様々な副作用(嘔気、嘔吐、下痢、便秘、骨髄抑制、脱毛、皮膚症状、倦怠感、精神症状など)について、その様態や支持療法、治療薬に関する研究を進めることで、患者のQOL向上を目指す。
6	施策の概要(対象)	患者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	厚生労働科学研究費における重点事業として、標準的ながん治療に伴う副作用に関する実態調査や、支持療法の実態調査を行い、支持療法のガイドライン策定、治療薬の開発などを進めるとともに、一般国民、患者向けおよび医療者向けにガイドラインを公開する。
8	施策の概要(事業の必要性)	患者に対する支持療法については、医療機関によって大きな差異が存在する。効果的な支持療法に関わるガイドラインの策定と公開は、患者のQOL向上には不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	当面、5大がん(肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん)に関するガイドラインを策定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-38
4	施策名	がん診療連携拠点病院制度の拡充
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院の全体の質の向上を図ることで、がん治療の均てん化を促進する。
6	施策の概要(対象)	がん拠点病院、地域の中核となるがん治療病院
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	地域がん診療連携拠点病院において、地域特性に応じて、タイプ分けの考えを取り入れる。(1)地域の役割分担の取りまとめ(2)質の高い医療の実践(3)臨床指標の計測・公表(4)医療従事者の育成・派遣——などを行っている施設について、機能強化事業費を増額する。
8	施策の概要(事業の必要性)	都道府県がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などから、アンケート、ヒアリングなどにより多くのニーズがあった。
9	成果目標(数値目標)	がん拠点病院機能評価制度を作ることも検討し、その評価点数のスムーズな上昇を図る。がん拠点病院全体がカバーするがん患者の比率を上げる。がんの治療成績その他のがん対策推進基本計画にある関連指標もモニターする。
10	成果へのシナリオ	がん診療の均てん化のためには、(1)医療資源が潤沢な地域で施設指定要件を高めてモデルを作っていく(2)医療資源が乏しい地域で指定を受けられる施設を維持していく——の両立が求められており、そのために必要な施策である。がんを診療する拠点病院が、地域の環境と実力に応じて、がん診療の質を向上させようとする前向きなモチベーションを維持させることができる。
11	成果の確実性	米国のがん拠点病院制度では、準認定の仕組みがある。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	アンケート、タウンミーティングに要望があった。
14	想定予算額	60億円増(現在60億円、合計120億円)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	現在の機能強化事業費を全体として2倍にする

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-39
4	施策名	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)
5	施策の概要(目的)	拠点病院機能強化予算の2分の1都道府県負担を改め、国の予算化を図ることで、地域格差をなくし、がん対策の均てん化を進めることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん治療にあたる拠点病院
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	拠点病院機能強化予算を交付金化し、広く各都道府県が実施体制を構築できるようにする。
8	施策の概要(事業の必要性)	都道府県負担部分を支出できないことによる地域格差が顕在化している。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	36億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	現状の機能強化予算の倍額(2分の1を100%化する)

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-40
4	施策名	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)
5	施策の概要(目的)	患者が地域で切れ目のない医療を受けられること。また、いったん治療を完了した患者も後遺障害や晩期障害、あるいは心や経済の悩みに対処するサポートを得られるようにする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院、その他の病院、診療所
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん診療連携拠点病院、その他の病院、診療所などが連携した治療計画、治療経過、フォローアップ計画、フォローアップ経過を記載したサバイバーシップ・ケアプランを作成した場合、1回につき3,000円を補助する。将来は診療報酬の適用を考える。患者必携の第2分冊の「私のカルテ」のパートに、ケアプランを添付する仕組みに発展することも考えられる。
8	施策の概要(事業の必要性)	海外でも実施されており、切れ目のない医療を実現する決め手となる可能性がある。
9	成果目標(数値目標)	全国10地区程度のモデル地区を選定し、先行的に実施する。
10	成果へのシナリオ	ひとりの患者を診る複数の医療関係者が共同責任感覚をもつことで、切れ目のない医療の実現を促進させる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円
15	予算計算概算	3万人のがん患者を対象。3万人×3,000円×2 すなわち送る機関と受ける機関
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-41
4	施策名	医療機関間の電子化情報共有システムの整備
5	施策の概要(目的)	都道府県ごとのがん診療体制ネットワークを強化し、医療機関相互のコミュニケーションを円滑化することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	各都道府県
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	各都道府県ごとのがん診療体制ネットワークに係る統一的な電子化情報共有システムを整備し、医療機関同士の情報共有体制を確立する。また連携強化を主務としたサポートスタッフ(医療ソーシャルワーカー等)新規雇用のための予算を策定する。
8	施策の概要(事業の必要性)	情報共有体制に欠如が見られるため、医療機関内での情報整備が進んでいても医療機関相互の連携が疎かになる状況が散見される。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	23億5,000万円
15	予算計算概算	5,000万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-42
4	施策名	がん患者動態に関する地域実態調査
5	施策の概要(目的)	いわゆる「がん難民」の発生を未然に防止するため、地域のがん患者がどのような経緯でがん診療体制ネットワーク内を移行しているのか実態調査を実施し、各地に合ったがん診療体制ネットワーク策定に際する提言を行う。
6	施策の概要(対象)	各都道府県
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	地域がん登録のスキームを活用し、都道府県ごとに、(1)がん患者動態の地域実態調査を実施(2)解析(3)適切な診療体制ネットワーク策定に際する提言書を作成(4)提言書に基づく診療体制再構築委員会の設立および将来的な診療体制再構築の実施。
8	施策の概要(事業の必要性)	二次医療圏枠に基づくがん診療体制ネットワークが機能していないケースがあり、いわゆる「がん難民」を生み出さない患者主体の診療体制ネットワークを構築する必要性が高い。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	7億円
15	予算計算概算	1,500万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	A-43
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画における「医療機関の整備」の項目において、がん診療連携拠点病院の量的な整備に着目したものであり、地域連携機能などの質的な評価指標がない。そのため、がん診療連携拠点病院の質の評価に関する指標を開発し、その指標に沿った評価ができる体制を構築していくことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	心理学、介護学、社会学、情報工学、医療経済学、ヘルスコミュニケーション等の研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第3次総合戦略研究事業において、がん診療連携拠点病院の地域連携機能の質の面の評価を行うため、新たな研究班(もしくは研究分野)を立ち上げ、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度、政策研究の専門家による研究班を組織し、その提言を受けて、がん対策推進基本計画の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を開発する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、がん診療連携拠点病院の量的整備の状況に関する研究が行われているが、質に関する研究が少ない。がん対策推進計画の質の面での評価を充実させるため、評価システムの構築をあらかじめ進めておく必要がある。
9	成果目標(数値目標)	がん診療連携拠点病院の地域連携機能に関する質の評価指標と、それが具体的ながん対策につながった数を目指して設定する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間1億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-44
4	施策名	がん相談全国コールセンターの設置
5	施策の概要(目的)	いつでも、どこからでも、だれでもがんの相談ができる全国コールセンターを設置することで、患者や家族の不安や悩み、療養上の相談に対応することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者、家族など
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんに関する相談支援の訓練を受けた支援員を1カ所に配置し、20回線の電話を設置し、24時間対応の全国コールセンターを設置する。既存のコールセンターを活用・拡充することも考慮する。
8	施策の概要(事業の必要性)	「すべてのがん患者の悩みを軽減する」という目標に関して、標準的で実績のあるシステムであり、海外でもCIS(がん・インフォメーション・サービス)として定型パッケージが確立されている。
9	成果目標(数値目標)	すべてのがん患者や家族が、コールセンターの存在とその内容を知っていることを目標とするとともに、各国の電話相談サービスからみても標準的と考えられる入電頻度を維持することを目的とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	海外では各国にて多くの実績があり、成果の確実性は高い。
12	エビデンスの状況	コールセンターを通じた患者支援に関しては、相当数の論文があるものと思われる。
13	ニーズの状況	患者団体などより要望書が多数出されている。
14	想定予算額	15億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	業務委託

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-45
4	施策名	「がん患者必携」の制作および配布
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画で実施が決定されているがん患者必携を作成、配布する。情報不足からがん難民になる人が生じることを防ぐ。がんになってもがんと向き合っている患者を広げる。
6	施策の概要(対象)	すべてのがん患者・家族を対象とするが、当初は当該年度に初発のがんと診断された患者全員(60万人)を対象とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん患者必携は、国立がんセンターが間もなく製作を完了する。平成22年度は60万部を印刷、配布する。がん診療連携拠点病院など、がん患者を診断・治療するすべての病院に送付し、すべての初発がん患者に手渡すよう依頼する。
8	施策の概要(事業の必要性)	
9	成果目標(数値目標)	60万人分の印刷。一般に配布するのではなく、病院から一人一人の患者に渡してもらう。60万人のうち何%に到達するか、計測する。
10	成果へのシナリオ	病院から患者に渡すことで少なくとも半数以上の患者には確実に届くことになると思われる。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	6億円
15	予算計算概算	60万人×1,000円
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-46
4	施策名	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、長期にわたり高額な化学療法を受ける患者を対象に、医療費助成を行う。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額な化学療法を受ける患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う治療による医療費の支出により、所得が生活保護の対象となる世帯であり、かつ申請前1年以内に6回以上の高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定を受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される認定証を窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とする。慢性腎不全などの特定疾病を対象とする助成(月間1万円)に準じた運用とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするために、特定疾病に対する助成などに準じた経済的支援が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	助成事業にあたり必要とされる予算措置(10億円程度)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-47
4	施策名	全国統一がん患者満足度調査
5	施策の概要(目的)	がん患者の満足度調査を全国統一の方法で継続的に調査をし、その推移をモニターすることで、患者満足度の向上、ひいてはがん診療の質の向上の一助とする。
6	施策の概要(対象)	がんと診断・告知され、経過観察、放射線療法、化学療法、緩和ケア等を受けている患者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん診療連携拠点病院などがん診療を行う医療機関が患者に共通調査票を渡し、回答してもらう。患者は回答を集計センターに送り、そこで集計される。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん患者の多くががん診療に関する疑問、不安、不満足を覚えており、その全体を把握し、動向をモニターすることは必須の事項のひとつ。
9	成果目標(数値目標)	まず、第一に統一患者満足度調査票を策定すること。次に、すべての拠点病院が統一フォームによって患者満足度を計測すること。さらに、患者満足度の継続的モニターによって、毎年改善がみられること。
10	成果へのシナリオ	がん医療の質の調査およびベンチマーキングと、がん患者満足度調査の両方を実施することで、がん医療の現状と推移を継続的に把握することで、患者および国民のがん医療への信頼が高まっていく。
11	成果の確実性	米国などでは患者満足度調査を毎年実施することが常識化している。標準調査票も確立している。計測によって患者満足度を高められると考えられている。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	15億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	業務委託

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-48
4	施策名	地域統括相談支援センターの設置
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院や地域連携などについて、都道府県ごとの地域特性に応じ、かつ患者や家族のニーズに応えられる地域相談支援センターを設置することにより、地域での患者支援体制の連携を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	各地のがん診療拠点病院で、地域連携を促進し得る要件を満たして活動できる医療機関
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県の中で、都道府県ごとの地域特性に応じて連携機能を効率的に担いうる医療機関に、地域相談支援センター(または統括相談支援センター)を設置する。設置にあたっては、相談支援に関する都道府県内及び都道府県を越えた地域連携の調整を担い得る経験をもつ常勤かつ専任の看護師やMSW(医療ソーシャルワーカー)を2人、事務担当職員2人を確保し、厚生労働省は各都道府県ごとに適切な団体(都道府県看護協会など)を選定し、センターの運営を委託する。センターは、医療、介護、福祉、ケアマネージャー、行政など関係者の集まる定期連絡会の運営なども行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん診療連携拠点病院には相談支援センターが設置されているが、地域での相談支援センターごとの連携は十分でない。また、既存の相談支援センターにはその医療機関を受診する患者のみならず、地域の患者への対応をすることが求められているが、マンパワーや予算の不足などもあり、個々の医療機関ごとの対応となってしまっているのが実情である。
9	成果目標(数値目標)	すべての都道府県において、専任の看護師またはMSW2人、事務職員各2人を有する地域相談支援センターが設置されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	都道府県に対して、国の支援メッセージを示すことが必要である。
11	成果の確実性	地域特性を活かすことが重要である。
12	エビデンスの状況	がん臨床研究事業研究班などの報告において必要性が示されている。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	2,000万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-49
4	施策名	相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターが、地域の患者や患者支援団体との連携体制を構築することで、患者視点からの患者サポートを実現することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者、患者支援団体
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援センターが、あらかじめ登録された地域の患者や家族、患者支援団体と共同で、患者や家族を対象とするピアサポート事業や患者サロン、医療講演会などを運営・開催することを補助するとともに、患者や家族をピアサポート相談員として雇用した場合の助成や、相談員の資質向上を目的とした講習会、ピアサポート事業を行う患者支援団体への助成金交付を進める。
8	施策の概要(事業の必要性)	現状の相談支援センターでは、主に専門職による患者サポートは行われているが、患者視点からのピアサポート事業などは十分行われていない、また、疾病をよく知る患者や家族、患者団体からの支援は、従来の相談支援センターではカバーしきれない貴重な医療資源であるにもかかわらず、その運営に対する理解と支援は、必ずしも十分ではない。
9	成果目標(数値目標)	すべての都道府県がん診療連携拠点病院において、患者や家族によるピアサポート事業と、その事業を行う患者団体に対する助成が行われることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億3,500万円
15	予算計算概算	500万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-50
4	施策名	がん経験者支援部の設置
5	施策の概要(目的)	がん患者の闘病支援を行う。すべてのがん患者・家族ががんの精神的苦痛、経済的苦痛を和らげることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん患者、家族、遺族など。小児がんも対象である。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	第三者的な組織を設置し、患者の晩期合併症、治療後の肉体的・精神的・経済的問題を支援するための研究とサービスを実施する。がん経験者及びその家族は多くの悩みを抱えているが、それを軽減、解消する。設置先については競争的なコンペを実施すること。また患者・市民も参加する事業運営評価パネルを設置すること。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん対策推進基本計画で、全体目標として掲げられたがん患者のこころのケアに対して、いまだに具体的で有効な策が打たれておらず、がん患者支援部の設置の必要度は高い。
9	成果目標(数値目標)	がん患者、家族などを対象とした支援の実施とその研究が大きく向上する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	3億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-51
4	施策名	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、長期にわたり高額な化学療法を受ける患者を対象に社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長を行う。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額な化学療法を受ける患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	化学療法を伴う治療による医療費の支出をしている患者・家族に対して、社会福祉協議会による療養費貸付期間を延長する。
8	施策の概要(事業の必要性)	外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするために、社会福祉協議会における貸付期間を延長するといった経済的支援が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-52
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、外来において長期にわたり高額の化学療法を受ける患者を対象に、高額療養費における限度額認定証を交付することにより、償還払い制度から現物給付制度に転換する。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額の化学療法を受ける患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	外来において、化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う治療による医療費の支出について、外来患者においては入院患者のように限度額適用認定証が交付されていない。これは、外来で処方する薬剤が高額となってきたことに制度が追いついていない証左である。よって、高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定を受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される限度額認定証を窓口にて提示することで、医療機関窓口での1カ月あたりの負担額を、一定額以下とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	外来において、長期にわたり継続して高額の化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにする。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-53
4	施策名	長期の化学療法に対する助成
5	施策の概要(目的)	新規抗がん剤の開発により、治療成績の向上がみられる一方で、薬価の上昇による患者や家族の負担増加は大きい。患者が継続かつ安心して治療を受けられるよう、長期にわたり高額な化学療法を受ける入院・外来患者を対象に、医療費助成を行う。
6	施策の概要(対象)	長期にわたり高額な化学療法を受ける入院又は外来患者と家族
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	化学療法(再発の予防を目的と推定される治療などを除く)を伴う入院及び外来治療による医療費の支出により、所得が生活保護の対象となる世帯であり、かつ申請前1年以内に6回以上の高額療養費制度の申請のある世帯(すでに障害者認定を受けている場合などを除く)を対象に、健康保険の保険者から交付される認定証を入院患者のみならず外来患者に対しても窓口にて提示することで、医療機関窓口での1ヵ月あたりの負担額を、一定額以下とし、さらに慢性腎不全などの特定疾病を対象とする助成(原則、月間の自己負担1万円)に準じた運用とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	入院及び外来において、長期にわたり継続して高額な化学療法を受けている患者の経済的負担は非常に大きく、治療薬の投与を断念したり、生活保護を申請せざるを得ない状況となるケースもある。外来化学療法法の進展と治療費の高騰の中で、患者が必要な治療を安心して受けられるようにするために、特定疾病に対する助成などに準じた経済的支援が不可欠である。
9	成果目標(数値目標)	助成の対象となる患者については、事業が広く周知されることを目指す。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	助成事業にあたり必要とされる予算措置(20億円程度)
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	A-54
4	施策名	「がん診療医療機関必携(仮)」の作成・配布
5	施策の概要(目的)	がん患者の視点に立った療養環境が整備され、医療提供者と患者とが相互理解を深め、円滑ながん診療が行われることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療を行う全ての医療機関
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	患者対応の均てん化を図るため、「がん診療医療機関必携(仮)」を作成し、がんを診療するすべての医療機関に配布するための予算措置を講じる。手引きは、医療提供者と患者関係者が作成し、医療提供者と患者とが相互理解を深め、円滑な診療の一助となるよう、テーマごとに質の高い患者対応のあり方や手法、患者の権利などについて記述される。
8	施策の概要(事業の必要性)	セカンドオピニオンや相談支援センターの活用促進や患者への周知については、医療機関の運用に任されており、必ずしも均てん化されていない。例えば、セカンドオピニオンに関しては、がん診療連携拠点病院においては、その指定要件に「セカンドオピニオンの提示体制」などが定められているにもかかわらず、その周知や運用が十分でない場合がある。その他のがん治療病院においては、患者がセカンドオピニオンを希望しているにもかかわらず、診療情報提供書の発行を拒まれるケースもあり、がん診療を行う医療機関全体における療養体制の均てん化が必要である。
9	成果目標(数値目標)	がん診療を行う全ての医療機関に配布され、必携の記述に沿った療養体制が整うことを目指す。
10	成果へのシナリオ	作成には好事例を実践している医療現場の医療従事者が関わるが、国立がんセンターがん対策情報センターにおいてすでに作成されている「がん患者必携」と同様に、患者が参画するパネルが企画・チェックに参加する。
11	成果の確実性	がん患者を診療する医療機関における療養の質が向上することにより、地域連携クリティカルパスの内容が充実することが期待できる。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	A-55
4	施策名	地域がん登録費用の10/10助成金化
5	施策の概要(目的)	がん対策推進基本計画における重点項目である地域がん登録が精度高く実施され、かつそのデータが地域に開示されるとともに、がん対策の最も基礎となるインフラを整備し、それが立案とモニターに活用され、がんの死亡率削減の加速に寄与することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	都道府県およびその委託先が地域がん登録を実施する際に、その事業費を補助する。
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	地域がん登録事業。そのシステム費用、登録実務作業、精度管理、集計および分析、さらには開示までの一連の業務について補助する。現在、登録を実施しているも、精度が低く、データがあっても埋蔵されているだけであるので、精度、分析、県民に分かりやすい地域別の罹患、死亡、生存率の開示を条件とする。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん対策、がん戦略のすべてのインフラである。すでに県単独事業で10県以上が実施している。予算は600万～800万円程度である。これを管理と集計、分析、公表までの一貫業務として位置づけ、都道府県またはその委託先に、国立がんセンターで必要な研修を受けた実務者を配置する。1県平均2,000万円、全国合計約10億円の補助を行う。5年以上継続することにより、全国に事実上、地域がん登録を義務付けることができる。
9	成果目標(数値目標)	47都道府県すべてで全国統一標準方式の地域がん登録のスタート。当面30県でDCO10%以下を目指す。30県で地域別情報開示をウェブで実施。
10	成果へのシナリオ	地域がん登録が進まないのは、都道府県で費用を出さないことが大きな要因であると考えられる。しかし、すでに都道府県が単独事業として費用負担をしているところが10県以上あり、そうしたエリアでは地域がん登録が実施されている。100%補助があればほとんどの県が地域がん登録を実施するようになると考えられる。日本全国で10億円で地域がん登録が実施できるようになるというのは大変、費用対効果の高い施策である。また、地域がん登録で集められたデータがこれまでほとんどががん対策に活用されていないので、分析・公表が実施されることをビルトインしておく。これで国民、地域住民も地域がん登録の必要性が理解できるようになり、地域がん登録への資金配分を支持するようになる。
11	成果の確実性	地域がん登録に基づいたがん戦略の策定およびモニターは世界標準である。
12	エビデンスの状況	米国SEERデータベースなど、地域がん登録において発見されたファクトは多く、大きな効果をもたらすと考えられている。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	初期ITなど整備費1,000万円×47都道府県。事業運営費1,000万円×47都道府県。ただし、人口割(比例)の考えを取り入れる。合計10億円、2年目から5億円
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	地域がん登録連絡協議会に委託も可。あるいは10/10補助。

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	A-56
4	施策名	がん登録法制化に向けた啓発活動
5	施策の概要(目的)	全国的ながん登録の実現を目的とする。
6	施策の概要(対象)	国民全体(政党を含む)
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん登録の法制化に向けた啓発活動を展開するとともに、地域がん登録が個人情報保護法の対象外であることを法制上明確化する。地域がん登録の未実施都道府県を無くすために、地域がん登録に関する地方交付税措置の拡充を図る。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん登録はがん対策上必要不可欠であり、地域がん登録の法制化には、がん登録の意義などに関する啓発活動を通じて、国民および政党の理解が必要である。
9	成果目標(数値目標)	2年以内に地域がん登録の法制化をめざす。
10	成果へのシナリオ	がん登録の必要性に関する国民理解を促進し、政党にも働きかけることでマニフェストでの記載を図り、法制化につなげる。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	欧米での事例からは、必要性・有効性は確実。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	2億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	A-57
4	施策名	たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策
5	施策の概要(目的)	たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の順守に向けて、がんの予防として国際的に効果が明らかであるたばこ対策を行い、喫煙率を下げることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	未成年者を含む一般国民
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	たばこ価格の値上げ、たばこ農家などの転作や関係者の撤退に対する補償など、たばこ規制枠組み条約に定められた目標を遵守するための一連の措置を速やかに行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	日本は、たばこ規制枠組み条約など、複数のたばこに関する国際条約を締結しているにもかかわらず、先進国の中では依然としてたばこ対策がかなり遅れている。がん死亡率の低下には、たばこ対策は欠くことのできない施策である。
9	成果目標(数値目標)	3年以内に国際条約の順守に向けた取り組みを完了させる。
10	成果へのシナリオ	国際条約において定められている、たばこの金額やたばこ生産者への対策などの基準を満たす施策を行うことで、喫煙率の減少について確実な成果が上がることを期待される。
11	成果の確実性	大いに確実。
12	エビデンスの状況	ASCO(米国臨床腫瘍学会)やUICC(国際対がん連合)など海外の学会においても、たばこ対策の有用性は繰り返し指摘されてきた。
13	ニーズの状況	第11回がん対策推進協議会にて、「たばこ価格の引上げとその税収の有効活用に関する緊急提言」が採択され、患者関係委員からも「たばこ税の引上げに関する要望
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省、財務省、外務省、経済産業省、農林水産省、文部科学省
18	備考	たばこ価格の値上げなど

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	A-58
4	施策名	喫煙率減少活動への支援事業
5	施策の概要(目的)	喫煙率減少にはたばこ値上げが有効な手段であるが、並行して、地域に可能な手法で喫煙率の減少を図る活動を支援し、喫煙率の大幅な減少およびがんの罹患の減少を達成することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	喫煙率減少活動をする都道府県および地域のNPO(特定非営利活動法人)など
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	喫煙率減少効果スコアにおいて、世界的エビデンスが示されているメニューを対象に、その喫煙率減少活動(普及啓発、禁煙支援、分煙対策、禁煙教育など)の事業を補助する。
8	施策の概要(事業の必要性)	たばこの大幅値上げがまだ実現していない日本では、値上げの早期実現を図ると同時に、並行して値上げ以外にも世界でエビデンスのある有効な対策を実施することが必要。
9	成果目標(数値目標)	全面禁煙飲食店数、公共機関、学校、医療機関での敷地内禁煙など、人口当たりの場所・カ所数を設定し、達成を図る。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	約5億円
15	予算計算概算	1,000万円×47都道府県
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	A-59
4	施策名	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発
5	施策の概要(目的)	学校教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施し、教育を通じて生徒へのがんに関する普及啓発を行うとともに、教員の完全禁煙化を達成することで、若年者の喫煙を防ぐことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	すべての小学校、中学校、高校、大学、専門学校等の学校の教職員および敷地内
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	国及び自治体が教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施するとともに、学校内の完全禁煙を定める政令、条例を制定し、同時に教員の禁煙支援を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	学校教員の喫煙率は15%前後と依然高く、このことが児童・生徒の喫煙にもつながっているとの指摘が多い。また、学校教員のがんに関する知識が必ずしも十分でなく、学校教育においてがんに関する教育が欠落している現状を改める必要がある。
9	成果目標(数値目標)	2年以内に、すべての学校敷地内での完全禁煙を実現するとともに、5年以内に、すべての学校教員のがん教育研修の履修を完了する。
10	成果へのシナリオ	学校の禁煙化と教員の禁煙が、がん教育に対する教員の熱意を喚起し、がん啓発の起点となり、がん対策推進基本計画が掲げる「未成年者の喫煙率0%」の実現に至る。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	国際的には当然のことであると考えられる。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	5億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	再
4	施策名	初等中等教育におけるがん教育の推進
5	施策の概要(目的)	学校教員に対して、がんの知識についての教育研修を実施し、教育を通じて生徒、さらにはその両親へのがんに関する普及啓発を行う。
6	施策の概要(対象)	すべての小学校、中学校、高等学校
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	都道府県及び市町村が教員(特に体育、保健体育の教員)に対して、がんの知識についての教育研修を実施する。
8	施策の概要(事業の必要性)	学校教員のがんに関する知識が必ずしも十分でなく、学校教育においてがんに関する教育が欠落している現状を改める必要がある。
9	成果目標(数値目標)	各都道府県の教育委員会が設置する研修センターにおいて、5年以内に、すべての小学校、中学校、高等学校の体育及び保健体育の教員に対するがんの特性、がん検診、がん治療に関する研修を実施する。
10	成果へのシナリオ	児童・生徒にがん教育を行う教員の熱意を喚起し、がん啓発の起点となり、がん対策推進基本計画が掲げる「未成年者の喫煙率0%」の実現に至る。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	国際的には当然のことであると考えられる。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-60
4	施策名	保険者・事業者負担によるがん検診
5	施策の概要(目的)	がん検診率50%以上の早期達成
6	施策の概要(対象)	がん検診費用をメタボ健診と同様に保険者財源とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診率50%を達成するには毎年、少なくともあと1500億円の検診費用が必要である。その費用の負担は、市町村財源、受診者負担では不可能であり、かつてのような交付金に戻すことも困難である。トータルな疾病管理の観点からも、がん検診機会を増やすためにも、保険者責任としてメタボ健診と同様の(それ以上の)インセンティブ・ペナルティーシステムを採用する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん検診率を50%とする目標がありながら、検診費用の財源が手当てされておらず、がん検診率向上に向けて抜本策が希求されている。
9	成果目標(数値目標)	
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	がん検診の効果を実証すること、それについて十分な説得的データを公表することが前提となる。
12	エビデンスの状況	こうした施策を推奨するためにも根拠となるエビデンスやデータを示してほしい。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	1,500億円以上(財源は健康保険財政で省庁の予算ではない) 精度管理、普及啓発など、がんの早期発見、検診率の向上に向けた費用の助成を行う。

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-61
4	施策名	保険者負担によるがん検診事業
5	施策の概要(目的)	検診費用の保険者負担によるがん検診の受診促進について、モデル地区を対象に事業を実施することで、その全国普及にあたっての可能性と課題を調べることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	人口20万人程度の自治体や地域
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	がん検診において一定の受診率が見込める実績のある、人口20万人程度の自治体や地域を対象に、国民健康保険加入者(40～65歳)を対象として、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、子宮がんについて、保険者負担(国民健康保険)によるがん検診を進める。事業では、その費用を保険者に補助する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がん検診受診率の目標は50%以上とされているが、現状ではその上昇はあまりみられず、保険者負担による受診勧奨など、抜本的な見直しを伴う施策が考慮される必要がある。
9	成果目標(数値目標)	モデル地域における胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、子宮がんで受診率80%程度を目標とする。
10	成果へのシナリオ	地方交付税措置との整理を検討。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	30億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-62
4	施策名	がん検診促進のための普及啓発
5	施策の概要(目的)	がん対策推進計画に示された、がん検診受診率50%以上の達成を目的とする。
6	施策の概要(対象)	全国民
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診の受診勧奨だけでは限界があり、がんに関する正しい理解の促進を通じて、がん検診を受診する意識を喚起することが重要である。「まずはがんにならない。もしがんになっても、がん検診で早期発見し、完治させる」というメッセージを、明確に打ち出していく。
8	施策の概要(事業の必要性)	検診が最も有効とされる子宮頸がんの場合、欧米での受診率は8~9割であるが、日本では2割程度であり、上昇傾向も見られない。また、現状ではがん検診全体の受診率の向上もあまりみられず、受診率50%以上の達成は困難である。
9	成果目標(数値目標)	5年以内に、特に子宮頸がん、乳がん、大腸がんの検診受診率を5割以上にする。
10	成果へのシナリオ	がん検診に関する企業の取り組みを政府が主導することで、国民への明快なメッセージを提示する。例えば、がんの普及啓発を目的とした分かりやすい冊子を、企業とのタイアップをもとに作成、配布するとともに、学校におけるがん教育との連携も図る。結果的に、国民のがん理解が向上し、がん検診受診率が向上することが期待できる。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	欧米での事例からは、必要性・有効性は確実。
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円程度
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省、文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-63
4	施策名	がん検診の精度管理方式の統一化
5	施策の概要(目的)	がん検診の精度を確保するため、精度管理方法を統一化することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	教育研修対象者として、市町村及び職域におけるがん検診の担当者、検診団体、行政担当者、産業医、保健師を考慮。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん検診の精度管理に関する管理体系を構築するため、全国登録事業として厚生労働省(または適切な組織など)において、関係学会・団体との連携により中央管理を行い、都道府県が解析スタッフの養成のため、精度管理に関する教育研修(がん検診に関わる多職種のスタッフへの教育研修などを含む)や、指導管理協議会の運営、市町村のがん検診の結果の登録を実施する。
8	施策の概要(事業の必要性)	現行のがん検診では、がん検診の精度管理について地域間でほとんど統一されておらず、がん種間でも精度管理の質的な差異がみられる。また、職域検診においては、精度管理が行われているかどうか不明である。がん検診の普及を阻害する要因として、こういった状況を早期に改善する必要がある。
9	成果目標(数値目標)	すべての都道府県について事業を早期に施行する。
10	成果へのシナリオ	適切な組織が主導し、がん検診に関連する学会との共同作業として、都道府県ごとに整備する。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	20億円
15	予算計算概算	4,000万円×47都道府県(当初予算として、全国登録システムの整備に別途3,000万円)
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-64
4	施策名	長期的な地域がん検診事業
5	施策の概要(目的)	同一地域において、長期にわたってがん検診の地域モデルを運営することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん検診に関する地域連携および住民の協力が得られることが期待できるなど、モデル地区として一定の要件を満たす人口10万人までの市町村(3カ所)
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	「同一集団に対する繰り返しがん検診モデル」を、10年単位で長期にわたり追跡調査(または戦略研究)を行う。
8	施策の概要(事業の必要性)	循環器疾患における久山町地域の事業では、国内では極めて貴重な情報が得られつつある。がん検診の有効性や、がんのリスク因子解析などの情報を分析する。
9	成果目標(数値目標)	現在、市町村がん検診の指針で定められているがん検診の実施方法に関するエビデンスを蓄積する。また、研究として、指針以外の方法による検診方法(肺がんのヘリカルCT検査など)、指針の対象外のがん種に対するがん検診(前立腺がんのPSA検査など)の有効性に関するエビデンスを蓄積し、がん検診の見直しに活用する。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	3億円(1期10年)
15	予算計算概算	1億円×3カ所
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1.	分野番号	9
2	分野名	がんの早期発見(がん検診)
3	施策番号	A-65
4	施策名	イベント型がん検診に対する助成
5	施策の概要(目的)	がん検診率50%の早期達成のため、定期的で固定的ながん検診機会だけでなく、利便性の高い機動的な検診機会(イベント型検診)の機会を提供し、受診者の半分程度がイベント型で受けるようにする。
6	施策の概要(対象)	がん検診車整備(直接補助)。利便性の高いがん検診機会提供(県が市町村等の検診実施主体に助成)
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	がん検診を受診しない大きな理由が、検診機会が身近に提供されていないからである。よって、移動検診車による検診の機会の提供、休日・夜間の駅前、デパート、繁華街等の住民が集まりやすい場所でのがん検診イベント開催などを対象に助成する。また、居住地以外でのがん検診を円滑に進めるための市町村間の連携体制を強化する。
8	施策の概要(事業の必要性)	アンケート調査によると、がん検診を知っている、検診を受けられる機会がない、あるいは便利でないことから、実際に検診を受けない人が多い。よって、便利で効果があると分かっている機会を提供することが必要である。
9	成果目標(数値目標)	がん検診車が稼働した回数、受診した人の数。利便性の高いがん検診会場で受診した人の数。こうした数値目標を設定する。
10	成果へのシナリオ	がん検診の現場に医師が立ち会う必要性の検討。健診に従事する医師の確保対策の検討。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	25億円
15	予算計算概算	がん検診車1,000万円×50台=5億円。出前検診機会1万回×20万円=20億円
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-66
4	施策名	希少がん・難治がん特別研究費
5	施策の概要(目的)	罹患者数の少ない希少がんや、有効な治療法の確立されていない難治がんについて、有効な新規治療薬や治療法を研究・開発し、治療成績の向上を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	罹患者数の少ない希少がんや、有効な治療法の確立されていない難治がん(進行・再発がんを含む)の患者、研究者、医療機関、行政
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	希少がんや難治がんを対象として、病態解明、予防・診断・治療等へ応用するトランスレーショナルリサーチ等、特別研究費に係る予算措置を行う。対象となるがんの選定については、患者や家族、有識者などを含む専門家から構成される委員会により1年ごとに検討を行い、がんの治療に関する動向や研究の成果をふまえた柔軟な対応を行う。対象となるがんや研究の選定については第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	新規治療薬や治療法などの進歩により、がんの治療成績や患者のQOLは向上しているが、希少がんや難治がん、進行・再発がんに関しては、研究の難しさがありコストもかかるうえ、研究成果に対する見返りが少ないために、産業界のインセンティブが働かない。国際共同臨床試験への参加促進や、新規治療薬の導入を企業任せにしない姿勢など、経済的観点のみを追求しない国の主導による研究の推進が求められている。
9	成果目標(数値目標)	希少がん・難治がんにおいて、5年生存率の20%以上の向上を目標とする。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	患者からのニーズは強く、タウンミーティングにおいても要望あり。
14	想定予算額	15億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-67
4	施策名	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設
5	施策の概要(目的)	現在の第3次対がん総合戦略研究において、一部、がんの社会学的研究は行われているものの、基礎研究や臨床研究が主体であり、別途、心理学、介護学、社会学、医療経済学、情報工学、ヘルスコミュニケーション、顧客満足度研究、政策提言などを含む、がんの社会学的研究分野が不足しているため、それを別の研究事業として創設し、第三者的な組織が選定を実施する。
6	施策の概要(対象)	がんの社会学的戦略研究センターを公募によって選定する。そして、そこをFAとして研究の企画、研究費の配分機能を持たせるとともに、社会学的戦略研究を実施する
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	NCI(米国がん研究所)などでは1分野として確立している。
9	成果目標(数値目標)	がんの社会学的研究分野における発表数、それが具体的ながん対策につながった数に目標を設定する。
10	成果へのシナリオ	現在もがんの臨床研究や第3次がん研究のなかで、そういった研究が現在も行われているが、研究から実践へのつながりがなく、やりっぱなしである。がんの社会学的戦略研究は毎年成果をがん対策推進協議会に報告し、毎年の概算要求でその成果を全国に広げる事業資金を予算化するという循環を最初から設計しておく。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	年間5億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-68
4	施策名	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進
5	施策の概要(目的)	患者、家族、がんサバイバーのQOL向上に資する研究に対する資金提供・援助
6	施策の概要(対象)	患者および家族、医師及び大学等研究者、製薬企業など
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	臨床試験のデザインを公募し、第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。研究期間は1年から5年とし、結果報告・公表を義務付ける。数年に及ぶ研究を必要とするものでも、1年ごとの中間報告を義務付ける。成果は速やかにがん治療を行う病院に送られる。
8	施策の概要(事業の必要性)	臨床試験は、企業のメリットと医師の学術的興味のプロトタイプによってデザインされるため、患者のQOL向上に向けた研究のための臨床試験はインセンティブが働かず、ほとんど存在しない。また、近年承認された新薬は作用機序が従来と違うため、新たな副作用対策が求められる。現状では各施設・医師により対応はまちまちである。患者にとってよりよい副作用対策等、患者のQOL向上に資する研究に資金を提供し、その成果を標準化する。また、臨床試験の早期(または開始前)から、企業と(独)医薬品医療機器総合機構などの意見交換ができる体制作りに努める。
9	成果目標(数値目標)	10件の研究が採用されかつ推進されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	病院・医師個人により対応の違うQOL対策にエビデンスを作り、標準化させることによって均てん化、患者や家族の苦痛の軽減を目指す。
11	成果の確実性	大いに確実
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	患者および家族
14	想定予算額	4億円
15	予算計算概算	臨床試験一つにつき4,000万円×10
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省 文部科学省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-69
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がん腫や病期の対象を絞った集学的治療法の標準治療の確立を目的とする。
6	施策の概要(対象)	医師及び大学等研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がん腫や病期の対象を絞った集学的治療法の標準治療の確立を目指し、5年単位の戦略的な大規模臨床試験を促進するため、研究費を支援する。研究を公募し、第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法を効果的に組み合わせる、集学的治療法の標準治療を確立するには、質の高い大規模比較臨床試験が必要とされるにもかかわらず、現状では研究費も不足しており、細分化された小規模な臨床試験が乱立している。
9	成果目標(数値目標)	研究が採用されかつ推進されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	欧米で開発されていない日本初の治療法を開発することを目的として、患者数の多いがんに対する集学的治療法に関する大規模な前向きコホート臨床試験を開始する。また、既存の小規模な臨床試験のうち、手法が類似している臨床試験の統合を進めていく。
11	成果の確実性	iPS細胞などを用いた新たな研究シーズを治療ニーズに結び付けていくことにより、画期的な治療法の開発が期待できる。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	15億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省 文部科学省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-70
4	施策名	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
5	施策の概要(目的)	がんの予防や検診などの介入・方法論の有効性を検証することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	医師及び大学等研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	がんリスクの解明や、がんの予防、早期発見などのテーラーメイドのがん対策の実現を目指し、重点課題に対する支援を行う。研究を公募し、第三者的な組織が選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行うとともに、結果を公表する。
8	施策の概要(事業の必要性)	がんの予防や検診などの介入・方法論の有効性を検証するには、10年単位の長期、同一集団に対する追跡研究が必要であり、今後のがん予防対策にきわめて有用な知見をもたらす可能性がある。欧州ではすでに大規模研究が進行しており、アジア人を対象とする多国間臨床試験についても、世界的に関心が高いにもかかわらず、国内では公的研究費が皆無である。
9	成果目標(数値目標)	研究が採用されかつ推進されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	日本と遺伝的背景が類似している中国、韓国と、がんに関する介入方式による疫学研究を推進することで、アジア特有のがんの予防法、検診法の開発期待できる。
11	成果の確実性	日中間のがん対策に関する協定が締結され、日韓の共同研究が進められてきているため、共同のプロトコールに基づく研究の下地は整っている。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	5億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省 文部科学省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■施策(予算)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	A-71
4	施策名	ゲノム科学に基づく大規模な副作用予測研究の推進
5	施策の概要(目的)	患者ゲノム情報に基づく副作用発現を予測するシステムの確立を目的とする。
6	施策の概要(対象)	医師及び大学等研究者
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	臨床研究者、企業およびPMDAが参画し、治験の段階から市販後まで、一貫して、患者の副作用情報とゲノム試料を収集する研究ネットワークと、そのゲノム情報解析により副作用予測を行う研究拠点の整備を推進する。
8	施策の概要(事業の必要性)	国内における、がん新規治療薬の効率的な開発と、安全かつ速やかな標準医療化を促進するため、患者ゲノム情報に基づく副作用発現予測システム確立の研究事業を推進が必要である。
9	成果目標(数値目標)	研究拠点とネットワークが整備され、研究が推進されることを目標とする。
10	成果へのシナリオ	副作用の少ないがんの化学療法を推進するために、どのような副作用が発生するかをあらかじめ予測する仕組みを、患者のゲノム情報を集積する。そのためには、本研究の拠点となる拠点を整備し、ゲノム情報の厳重な保護のもとで研究を進めていく必要がある。
11	成果の確実性	小規模な臨床研究を積み重ねていくだけでは、副作用予測の仕組みを構築することは困難であるため、研究拠点が必要である。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	15億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省・文部科学省 経済産業省
18	備考	「平成23年度がん対策に向けた提案書」新規施策

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	A-72
4	施策名	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト
5	施策の概要(目的)	二次医療圏や県全域などで、乳がんなどひとつの特定の疾患を対象にし、予防から緩和まで横串を通して管理することで、その疾病の早期発見と治療の質の向上を達成し、がん難民を生まない状態を作り上げる。
6	施策の概要(対象)	県の乳がんなどひとつの疾病に関する、予防から緩和までに携わる医療機関の連携ネットワークを対象とする。
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	有識者、関係団体、行政からなるプロジェクト委員会を設置。対象として選択した疾患に関して、予防、検診、精密検査、診断、治療、外来治療、緩和ケア、在宅ケアなどまで一貫した範囲での連携体制を作る。また、医療資源の状況、患者の数と動態などを調べ、最適化すると同時に地域での責任分担体制を構築し、地域でのサバイバーシップ・ケアプランの循環を作る。
8	施策の概要(事業の必要性)	疾病別に、その疾病を封じ込めるために、川上から川下までの医療資源と患者の動態を踏まえたうえで、一貫した戦略を策定することが重要である。
9	成果目標(数値目標)	疾病の早期発見の増加、治療の質の向上、生存率の向上などを図るための目標を設定する。
10	成果へのシナリオ	がん検診の精度管理体制の向上、地域がん登録の精度の向上、地域連携クリティカルパスの整備などの取り組みと連動して実施する必要がある。
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	
14	想定予算額	10億円
15	予算計算概算	3,000万円×30プロジェクト
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	A-73
4	施策名	子宮頸がん撲滅事業
5	施策の概要(目的)	子宮頸がんを撲滅する
6	施策の概要(対象)	子宮頸がんの予防と早期発見
7	事業の概要(事業内容)(手段、手法など)	子宮頸がんワクチンが承認された場合の集団接種と、子宮頸がん検診率の向上によって、子宮頸がんの撲滅を目指す。
8	施策の概要(事業の必要性)	子宮頸がんは原因が明確で撲滅が可能ともいわれるがんの種類である。ワクチンの接種と早期発見のための検査の普及で、封じ込めることができる可能性がある。世界的にはワクチンの接種と早期発見のための検査が広く普及しはじめており、日本の立ち遅れが目立つ。
9	成果目標(数値目標)	ワクチン接種率と検診率に目標を設定。10年以内に死亡を大幅に削減する目標も設定する。
10	成果へのシナリオ	予防接種法に位置づけ、麻疹・風疹ワクチンと同時接種が行えるよう環境整備ができれば、接種率は向上すると思われる。
11	成果の確実性	欧米で接種されているワクチンでは、約半数のHPV感染しか防ぐことができないため、子宮頸がん検診の有用性をPRしていく必要がある。
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	12歳前後の女性への公費でのワクチン接種をオーストラリア、英国、米国などが実施。UICC(世界対がん連合)の国際ガイドラインでも推奨されている。
14	想定予算額	ワクチン200億円、検査普及20億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	総務省(地方財政措置)
18	備考	

■施策(予算)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	A-74
4	施策名	小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進
5	施策の概要(目的)	肉体的・精神的・社会的に大きな負担を強いられる治療中の患者とその家族に対する支援を目的とともに、難治性とされる一部の小児がんに対する効果的な治療法の開発など、小児がんと希少がんに対する包括的な対策を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	患者、家族、医療者、医療機関、研究者、行政
7	事業の概要(事業内容) (手段、手法など)	小児がんについては、大きな負担を強いられる患者や家族に対する支援、新規治療薬の早期承認に関する問題、用法・用量が必ずしも明らかでない問題、難治性の小児がんの問題、長期生存者の就労や晩期障害の問題など、小児がん特有の多くの諸問題を明らかにするとともに、成人のがんとは別に小児がんに対して包括的な対策を講じていく。そのため、小児がんや希少がんに対して包括的な対策を推進するためのセンター的機能を有する拠点施設を整備し、ファンディングエージェンシー(研究費配分機関)機能を伴う小児がん研究事業などを推進する。第三者的な組織が研究の選定を実施し、患者関係者や有識者から成るパネルが検討を行う制度を創設するとともに、結果を公表する
8	施策の概要(事業の必要性)	小児がんは近年治療成績が向上してきたが、肉体的・精神的・社会的に大きな負担を強いられる治療中の患者に対するケアや家族に対する支援、ならびに治療後や長期生存者に対する支援に関する研究は、必ずしも十分でない。また、小児がんの中でも残された難治性とされる一部の小児がんについては、その治療法の研究が大きな課題である。希少がんについても、患者数が少ないために十分な対策が進んでいない。
9	成果目標(数値目標)	小児がんや希少がんに関する患者や家族、医療者のニーズを、早急にまとめる必要がある。
10	成果へのシナリオ	
11	成果の確実性	
12	エビデンスの状況	
13	ニーズの状況	タウンミーティングでも、複数意見あり。
14	想定予算額	5億円
15	予算計算概算	
16	予算措置を行う省庁	厚生労働省
18	備考	

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 2 部

施策提案シート

「診療報酬」

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	全体1
2	分野名	がん対策全般
3	施策番号	B-1
4	施策名	がん医療の質の評価
5	施策の概要(目的)	がん治療に関わる指標を収集・分析・公開するベンチマーキング(指標比較)センターの設置を促進することで、がん医療の質の向上をさせることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん治療のプロセス指標やアウトカム指標に関する情報を収集・分析・公開するベンチマーキングセンター
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	二次医療圏域における医療機関のがん治療のプロセス指標やアウトカム指標に関する情報を収集・分析し、がん医療の比較、評価及び住民への公開を行う第三者的な組織としてのベンチマーキングセンターを設置することについて、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がん医療の各分野(がんの診断から治療、経過観察、緩和医療、終末期医療の各分野)の質を評価する指標に対して、診療報酬での対応が十分でなく、がん医療の各分野の向上に資する質の評価が適切に行われていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	例:診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会において提示された資料、政策科学研究推進研究事業松田班による調査
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、評価指標の明確化や、がん医療の質向上を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては若干反映されていると考えられる。例えば、DPCにおける「調整係数」の段階的な廃止に伴い、その一部を新たな「機能評価係数」に置き換え、評価することとされている点が挙げられる。特に「機能評価係数」の中で、「地域医療指数」(地域医療への貢献に係る評価)は、「地域がん登録」への参画を含めて評価するものであり、がん医療の質の見える化に不可欠な基盤である「地域がん登録」の推進が従来にはない形で診療報酬の評価として取り入れられている。DPCによるがん医療の質の評価については、「がん医療の質の見える化と評価」の観点からも、評価の充実に向けて引き続き検討される必要がある。これらの施策は、平成22年度診療報酬改定に向けて中医協が示した「視点」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」などに該当すると考えられる。新しい考え方が含まれる推奨施策であるが、次回改定において改めて検討されることが必要と考えられる。また、診療報酬における評価を考慮した場合、推奨施策におけるベンチマーキングセンターの役割や機能評価の指標のあり方について、一定の考え方の整理をしておくことが必要である。
12	「予算」「制度」との対応	がん医療の質の評価と向上に関しては、「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[C-5]」、「質の評価ができる評価体制の構築」[A-11]、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	全体2
2	分野名	がん計画の進捗・評価
3	施策番号	B-2
4	施策名	がん医療の質の“見える化”
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院におけるがん医療の各分野の質を「見える化(可視化)」することで、拠点病院における医療の質を向上させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療連携拠点病院等において、がん医療の各分野(がんの診断から治療、経過観察、緩和医療、終末期医療の各分野)の質を、アウトカム指標の達成率によって診療報酬を加算もしくは減算することについて、新たに評価する考え方を検討する。
8	施策の概要(必要性)	がん医療の質のいわゆる「見える化(可視化)」が十分でなく、がん医療の質に対する評価も十分でないことに加え、診療報酬体系においても、医療機関が「見える化」へ向けた努力が評価されないため、インセンティブが働かない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	例:診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会において提示された資料、政策科学研究推進研究事業松田班による調査。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、評価指標の明確化や、がん医療の質向上を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては若干反映されていると考えられる。例えば、DPCにおける「調整係数」の段階的な廃止に伴い、その一部を新たな「機能評価係数」に置き換え、評価することとされている点が挙げられる。特に「機能評価係数」の中で、「地域医療指数」(地域医療への貢献に係る評価)は、「地域がん登録」への参画を含めて評価するものであり、がん医療の質の見える化に不可欠な基盤である「地域がん登録」の推進が従来にはない形で診療報酬の評価として取り入れられている。DPCによるがん医療の質の評価については、「がん医療の質の見える化と評価」の観点からも、評価の充実に向けて引き続き検討される必要がある。これらの施策は、平成22年度診療報酬改定に向けて中協が示した「視点」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」などに該当すると考えられる。新しい考え方が含まれる推奨施策であるが、次回改定において改めて検討される必要があると考えられる。また、診療報酬における評価を考慮した場合、推奨施策におけるベンチマーキングセンターの役割や機能評価の指標のあり方について、一定の考え方の整理をしておくことが必要である。
12	「予算」「制度」との対応	がん医療の質の評価と向上に関しては、「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[C-5]、「質の評価ができる評価体制の構築」[A-11]、「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]、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-3
4	施策名	放射線療法の推進
5	施策の概要(目的)	がんの放射線療法に関わる専門の医療従事者の配置を促進するとともに、放射線療法に関わる治療計画、治療、放射性物質の適切な管理などについて、診療報酬で適切な評価を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの放射線療法に関わる専門の医療従事者の配置、放射線療法に関わる治療計画、治療、放射性物質の適切な管理など
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	放射線治療の専門医、放射線治療を専門とする診療放射線技師、医学物理士又は放射線品質管理士を常勤で配置した場合に、配置した医療機関に対してその人数に応じて段階的に評価を行う。また、放射線療法における治療計画の策定、ファントム模型などによる照射線量の測定、小線源による組織内照射、治療後の管理、IMRT(強度変調放射線治療)などの高精度外部照射、アイソトープ内用療法、小線源治療などで使用する放射性物質の適切な管理についても、加算するなどの評価をする。
8	施策の概要(必要性)	放射線療法の推進にあたっては、放射線治療の専門医(例:放射線腫瘍学会認定医)、放射線治療を専門とする診療放射線技師、医学物理士及び放射線品質管理士の配置の必要性がかねてより指摘されている。また放射線療法における照射計画の策定、ファントム模型による照射線量の測定、小線源による組織内照射、治療後の管理、放射性物質の適切な管理についても、適切な評価がされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	放射線治療施設数は765カ所(平成19年現在)、放射線治療の認定医は615人(平成21年3月現在)、医学物理士は418人(平成21年7月現在)、放射線治療品質管理士は593人(平成21年7月現在)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、放射線療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置、放射線療法の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「放射線治療の専門医、診療放射線技師、医学物理士、放射線品質管理士の常勤での配置」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、「専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」の配置を指定要件とするがん診療連携拠点病院について、「がん診療連携拠点病院加算」の引き上げが行われた点が挙げられる。また、「放射線治療に関わる医療」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、「放射線治療病室管理加算」や「密封小線源治療における組織内照射」の点数が引き上げられた点や、「放射線同位元素内用療法管理料」において、対象疾患が拡大された点が挙げられる。また、強度変調放射線治療(IMRT)の大幅な適応拡大が実施されたほか、画像誘導放射線治療(IGRT)が新規に保険収載される等、合併症の少ない放射線治療が積極的に推進される傾向が明確に示された。さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	放射線療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置については、推奨施策「医学物理士資格の位置づけの明確化」[C-11]、「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]、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-4
4	施策名	化学療法とチーム医療の推進
5	施策の概要(目的)	がんの化学療法に関わる専門の医療従事者の配置を促進するとともに、化学療法の適切かつ安全な施行のための措置について、診療報酬で適切な評価を行うことを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの化学療法に関わる専門の医療従事者の配置、化学療法のプロトコル(治療計画)管理や取扱いに厳重な管理を要する製剤の処理など
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	化学療法に関わる専門医や、専門・認定看護師、専門薬剤師を配置した場合に、配置した医療機関について、さらなる評価を行う。また、レジメン(投与計画)委員会における化学療法のプロトコル(治療計画)管理や取扱いに厳重な管理を要する製剤の処理について、新たに評価を行う。
8	施策の概要(必要性)	腫瘍内科や血液内科など、化学療法に関わる専門医(例;臨床腫瘍学会によるがん薬物療法認定医)、専門・認定看護師、専門薬剤師によるチーム医療が、効果的かつ安全な治療に不可欠であるが、インセンティブに乏しく、レジメン委員会における化学療法のプロトコル管理についても十分な手当てがなされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん薬物療法専門医数は306人(平成21年4月1日現在)、がん治療認定医数は5962人(平成21年4月27日現在)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料)。がん化学療法認定看護師数は415人(平成22年3月1日現在)
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、化学療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置、化学療法の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「化学療法に関わる専門医や医療従事者の配置」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、「専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置」を指定要件とするがん診療連携拠点病院について、「がん診療連携拠点病院加算」の引き上げが行われるとともに、同加算において算定要件に「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」が加えられた点が挙げられる。「レジメン委員会による化学療法のプロトコル管理」については、「化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定」とされている「外来化学療法管理加算1」の点数が引き上げられ、評価されたと考えられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	化学療法に関わる専門の医療従事者の育成と配置については、推奨施策「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」、「がんに関わる医療従事者の計画的育成」[A-13]、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-5
4	施策名	入院および外来化学療法の推進
5	施策の概要(目的)	入院化学療法と外来化学療法について、診療内容に見合った評価を行うとともに、外来化学療法部門における患者対応の充実を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	外来化学療法、入院化学療法、外来化学療法部門への主に患者対応を主とする看護師の配置
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	入院化学療法についても、十分な評価を行う。また、外来化学療法についても、外来化学療法加算を加えて評価するとともに、外来診療部門に患者対応を行う看護師の専従配置について、さらなる評価を検討する。
8	施策の概要(必要性)	外来化学療法と比べ、入院化学療法については十分な評価が行われていないとともに、また外来化学療法についても医療機関の負担の大きさに比してインセンティブが少なく、外来における患者ケアも不足している。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	外来化学療法を実施している医療機関数は、990(平成17年)→1399(平成18年)→1722(平成19年)→2045(平成20年)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、化学療法や患者対応の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「外来化学療法の推進」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、「外来化学療法管理加算」1と2の点数が引き上げられた点や、介護老人保健施設入所者に対して外来化学療法がおこなわれた場合、抗悪性腫瘍剤と注射(手技料)の算定を可能とした点が挙げられる。「外来診療部門に患者対応を行う看護師の配置」は、「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」とされており、患者に丁寧な説明を行うという観点からは、推奨施策が一定程度反映されたと考えられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	外来化学療法部門における看護師の配置については、推奨施策「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」、「がんに関わる医療従事者の計画的育成」[A-13]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-6
4	施策名	がんにおける診療項目の評価
5	施策の概要(目的)	がん医療を支える観点から必要と考えられるにもかかわらず、評価が十分でないと考えられる診療項目を診療報酬において評価し、その充実を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	手術療法、化学療法、病理検査、病理診断、がんセンターボード、外来服薬指導など
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	専門医が配置され、質の担保された診療部門での化学療法や、手術療法において専門性の高い手技を細分化して点数を加点することについて、新たに評価する。また術中迅速病理検査、遠隔病理診断の評価、がんセンターボードにおけるカンファレンスに対する評価や外来服薬指導についても、がん医療を支える観点からさらなる評価をする。
8	施策の概要(必要性)	手術療法における手技の評価や、術中迅速病理検査の評価、遠隔病理診断の評価、がんセンターボードにおけるカンファレンスに対する評価、外来服薬指導への評価など、がん医療を支える種々の診療報酬上の評価が必要であるが、その重要性について評価が低い。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	外来服薬指導についての例として、外来での化学療法後、居宅で薬剤を持続注入した件数は、国立がんセンター中央病院でのFOLFOX療法(大腸がんに対する併用療法)について、1989件(平成19年度)→2012件(平成20年度)→1484件(平成21年度6カ月)(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)。遠隔病理診断については、がん対策推進基本計画において、「医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携を推進していく」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がん治療の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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、「病理標本作成料」において術中迅速細胞診が新設された点や、その注釈として遠隔病理診断(テレパソロジー)に関しても、「テレパソロジーにより行う場合には、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において行うときに限り」との算定要件のもとに認められた点が挙げられる。また、免疫染色の病理組織標本作製の加算として、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合に加算が設けられている。「手術療法の評価」については、外科系学会社会保険委員会連合会(外保連)作成による「手術報酬に関する外保連試案」をもとに検討された難易度の高い手術の点数の引き上げや、先進医療専門家会議及び中医協診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会による検討を踏まえた新規手術の保険導入などが行われており、がん領域における手術療法が評価されたと考えられるが、その詳細については検証が必要である。さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	1
2	分野名	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	施策番号	B-7
4	施策名	高度医療
5	施策の概要(目的)	未承認薬役等を国内で安全かつ早期に利用できるようにする観点から、高度医療を利用しやすい制度とすることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	高度医療評価制度
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	高度医療の実施医療機関の基準を全国で一律化し、要件に適合する医療機関においては、高度医療に関する患者負担を軽減し、高度医療申請に関しては診療報酬として加算、あるいは薬剤の保険外使用に関して適応とするだけでなく、副作用対策などについても評価する。
8	施策の概要(必要性)	高度医療は、保険適用でない薬剤や医療技術を、医学の高度化やニーズに従って安全かつ低負担で行うことを趣旨としている制度であるが、申請件数が多い中でハードルも高く、その趣旨が十分に活かされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	「薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術については、一般的な治療法でないなどの理由から原則として保険との併用が認められていないが、医学医療の高度化やこれらの医療技術を安全かつ低い負担で受けたいという患者のニーズ等に対応するため、これらの医療技術のうち、一定の要件の下に行われるものについて、当該医療技術を『高度医療』として認め、先進医療の一類型として保険診療と併用できることとし、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収載の迅速化を図ることを目的として創設」(医政発0331021号「高度医療に係る申請等の取扱い及び実施上の留意事項について」)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、高度医療への対応やがん研究の環境整備を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	(「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について」にはなかった新規推奨施策)
12	「予算」「制度」との対応	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ようにするという観点からは、推奨施策「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]、「コンパッション・ユース(人道的使用)制度の創設」[C-13]と、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	B-8
4	施策名	緩和ケア診療加算
5	施策の概要(目的)	外来診療での緩和ケアを充実させるとともに、緩和ケアに関わる医療従事者の配置と、緩和ケア病棟の拡充を進めることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	外来診療での緩和ケア、緩和ケアに関わる医療従事者、緩和ケア病棟
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	算定が入院患者に限定されている緩和ケア診療加算を、外来診療にも拡大する。また、緩和ケア診療加算の点数や、専門性の高い医療従事者を配置する緩和ケア病棟の入院基本料を引き上げる。
8	施策の概要(必要性)	緩和ケアは入院患者のみならず、外来患者にも必要とされているにもかかわらず、緩和ケア診療加算を算定できるのは一部の入院患者に限定されている。また、緩和ケアを提供する医療資源が相当程度不足しているにもかかわらず、点数が低い。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	WHOの緩和ケア概念の変更やがん対策基本法の制定によって、がん治療当初からの緩和ケアが重視されるようになり、これまでの看取りによる緩和だけでなく、がん治療に伴う精神と身体への侵襲に対する緩和ケアも必要とされるようになってきたため、緩和医療へのニーズが増大している。一方、日本ホスピス緩和ケア協会の集計(平成20年)では、緩和ケア病棟数は182施設、病床累計数は3534床である(内科系学会社会保険連合平成22年度社会保険診療報酬改定提案書より、一部改変)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、緩和ケアを提供する医療資源が相当程度不足しているとの意見が出ている。がん対策推進基本計画においても、全体目標として、「すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が定められ
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「緩和ケア診療加算」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、「緩和ケア診療加算」の点数が引き上げられた点が挙げられる。一方で、「緩和ケア病棟入院料」の点数は引き上げられておらず、「緩和ケア診療加算の外来診療への拡大」は行われていない。がん治療が外来にて行われることが増え、緩和ケアを必要とする外来患者が増えていることから、評価の充実に向けて引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	緩和ケアに関わる医療従事者の配置については、推奨施策「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]が、特に関係がある。緩和ケアに関わる施設や診療科の拡充については、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	B-9
4	施策名	緩和ケア研修修了者の配置
5	施策の概要(目的)	がん診療に携わる医療者への緩和研修の受講や修了者の配置を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療に携わる医療者に対する緩和ケア研修修了者
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療に携わる医療者への緩和研修について、①国立がんセンター、日本緩和医療学会の緩和ケア指導者研修の修了者、②国の定める基準に基づく12時間コースの研修の修了者、③その他、①②に準ずる座学やロールプレイ、実地研修など、一定の質が担保された研修の修了者の医療機関への配置に対して、診療報酬にてさらなる評価を検討する。
8	施策の概要(必要性)	がん診療に携わる医療者への緩和研修について、がん診療連携拠点病院の義務としての研修が不十分になっているとの指摘もあり、研修修了者の配置に対する医療機関のインセンティブもないため、研修の受講や修了者の配置が促進されない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了証書の交付数は、1071(平成20年12月31日)→3730(平成21年5月31日)→9274(平成21年10月31日)(厚生労働省第11回がん対策推進協議会資料より)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、緩和ケアを提供する医療資源が相当程度不足しているとの意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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、「がん性疼痛緩和指導管理料」の施設基準において、「緩和ケアチームを構成する常勤医師が以下のいずれかの研修会を修了していること」として「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成20年4月1日健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会」または「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がんセンター主催)」等が追加されている点が挙げられる。また、「緩和ケア診療加算」についても「緩和ケアチームを構成する常勤医師が以下のいずれかの研修会を修了していること」として、同様の施設基準が追記されている点も挙げられる。一方で、緩和ケアに関する専門的な診療については、評価の充実に向けて引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	がん診療に関わる医療者の緩和ケアへの理解の促進に関しては、推奨施策「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	2
2	分野名	緩和ケア
3	施策番号	B-10
4	施策名	緩和ケア病棟入院料の引き上げ
5	施策の概要(目的)	緩和ケアにおいて必要かつ適正な緩和薬物療法が行われ、緩和ケアを行う病床を確保することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	緩和ケアにおける緩和薬物療法や検査、長期療養病床におけるがん専門療養病床
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	現状の診療報酬では、緩和ケア病棟の採算が取れない場合が多いため、DPCのなかで収まりきれない高額薬品(鎮痛剤など)、検査などを出来高払いとすることを検討する。また、長期療養病床におけるがん専門療養病床を指定し、緩和ケアを行う施設を確保するための病床要件に準じた評価をする。
8	施策の概要(必要性)	緩和薬物療法においては、患者の苦痛を取り除くために、必要かつ適正な投与量を確保することが必要であるが、DPCのために医療機関が赤字を強いられる場合が生じる。また、緩和ケア病床に長時間の待ち期間が発生しており、同様のケアができる施設の拡充が急務となっている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	WHOの緩和ケア概念の変更やがん対策基本法の制定によって、がん治療当初からの緩和ケアが重視されるようになり、これまでの看取りによる緩和だけでなく、がん治療に伴う精神と身体への侵襲に対する緩和ケアも必要とされるようになってきたため、緩和医療へのニーズが増大している。一方、日本ホスピス緩和ケア協会の集計(平成20年)では、緩和ケア病棟数は182施設、病床累計数は3534床である(内科系学会社会保険連合平成22年度社会保険診療報酬改定提案書より、一部改変)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、緩和ケアを提供する医療資源が相当程度不足しているとの意見が出ている。がん対策推進基本計画においても、全体目標として、「すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が定められ
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	(「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について」にはなかった新規推奨施策)
12	「予算」「制度」との対応	緩和ケアに関わる施設や診療科の拡充については、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	B-11
4	施策名	在宅医療の充実
5	施策の概要(目的)	在宅療養支援診療所を拡充するとともに、終末期にあるがん患者を受け入れる緊急入院病床を確保することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	在宅療法支援診療所、終末期にあるがん患者を受け入れる緊急入院病床を確保する医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	手厚い在宅医療を提供する在宅療養支援診療所への診療報酬の点数を引き上げる。また、医療機関が終末期がん患者の緊急入院の受け入れること、およびそのために空床を確保することに対して、診療報酬にて評価する。
8	施策の概要(必要性)	がん終末期における在宅医療は、患者の全身状態の不良などにより、医療者や家族の負担はきわめて大きいにもかかわらず、病状急変時の緊急入院病床の整備等により、手厚い在宅医療を提供する施設に対してなど、全般にわたって診療報酬の評価が低い。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	在宅療養支援診療所1施設あたりの在宅患者の受け持ち数が、100人以上である施設の割合は、3.9%(平成19年)→5.4%(平成20年)→5.9%(平成21年)であり、増加傾向にある(厚生労働省第146回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、在宅緩和ケアを提供する医療資源が相当程度不足しているとの意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「終末期にあるがん患者の緊急入院の受け入れ」の反映状況については、例として、算定要件を「急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム及び自宅等からの転院・入院患者を、当該有床診療所の一般病床で受け入れた場合」とする、「有床診療所一般病床初期加算」や、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の新設が挙げられる。また、がん性疼痛緩和指導管理料を算定している有床診療所は、前述の有床診療所一般病床初期加算が算定できるだけでなく、引き上げて新設された医師配置加算1(複数医師配置の評価)を算定できるなど、地域におけるがん医療への貢献が評価される方向にある。「手厚い在宅医療を提供する在宅療養支援診療所への診療報酬の点数の引上げ」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る。例として、末期の悪性腫瘍等の対象となる利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員と指定訪問看護を行う場合についての評価として、訪問看護療養費、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料において、「複数名訪問看護加算」が新設された点が挙げられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	在宅緩和ケアを提供する医療資源の基盤整備に関しては、推奨施策「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	B-12
4	施策名	在宅医療ネットワークの構築
5	施策の概要(目的)	病院と在宅療養支援診療所、訪問看護事業所など、在宅緩和ケアに関する切れ目のない地域連携を促進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、地域連携クリティカルパスに基づく患者の紹介
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	病院と在宅療養支援診療所の合同カンファレンスの開催や、病院と訪問看護事業所との連携、地域連携クリティカルパスに基づく患者の紹介に対して、診療報酬にて新たに評価する。
8	施策の概要(必要性)	病院と在宅療養支援診療所との連携や、病院(医師)と訪問看護機関(看護職)との連携、在宅地域連携クリティカルパスの策定を通じた連携が不足しているために、在宅医療の効率的なネットワーク構築が進んでいない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	在宅医療における連携状況について、在宅医療を行う医療機関に対してアンケート調査を行ったところ、「在宅医療に係る24時間診療体制の確保のための連携は良好である」との問いに対して、「そう思わない/全くそう思わない」との回答が32.0%、「専門的医療を提供するための連携が良好である」との問いに対して、「そう思わない/全くそう思わない」が32.7%(厚生労働省第146回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、在宅緩和医療における医療機関の連携が不十分であるとの意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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、地域連携診療計画において、退院後の通院医療・リハビリテーション等を担う病院・診療所・介護サービス事業者等を含めた連携と情報提供が行われた場合の評価として、「地域連携診療計画退院時指導料1・2」や「地域連携診療計画退院計画加算」が新設された点が挙げられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	切れ目のない在宅緩和ケアネットワークに提供に関しては、推奨施策「合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク」[A-34]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	B-13
4	施策名	医療と介護の連携
5	施策の概要(目的)	医療提供者と介護提供者の連携を促進し、がん患者が介護資源による効果的なサポートを得られるようにすることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	退院困難な要因を有するがん患者、介護保険施設、医療と介護の連携
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	後期高齢者退院調整加算について、後期高齢者への限定をなくし、退院困難な要因を有するがん患者などについても算定を可能とするとともに、保険医療機関のみならず介護保険施設への転院や、退院後の医療と介護の相互連携についても、新たな考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がんの在宅緩和ケアでは、病院や在宅医療支援診療所など医療提供者のみならず、介護提供者と医療提供者との連携が必要であり、退院困難な要因や介護を必要としているがん患者については年齢を問わず、職種を越えた緊密な連携が求められるが、その連携は不十分であり、介護資源による効果的なサポートが得られていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(株式会社三菱総合研究所)によると、介護支援専門員の「他機関との連携に関する悩み」についての問いでは、「主治医との連携が取りにくい」との回答が57.2%、「主治医意見書を入力している割合」についての問いでは、「6~8割程度」、「1~4割程度」、「ほとんど入力していない」の割合が23.0%(厚生労働省第146回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、医療と介護との連携が不足しているとの意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「後期高齢者退院調整加算の見直し」は、平成22年度診療報酬改定では、名称が「急性期病棟等退院調整加算」に改められるとともに、対象年齢については後期高齢者への限定がなくなり、退院困難な要因を有する入院中の患者(65歳以上の患者、又は45歳以上65歳未満の特定疾病[がんでは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された場合]の患者)へと変更された。「医療と介護の相互連携」は、平成22年度診療報酬改定では、一定程度反映されたと考えられる。例として、退院後に介護サービスの導入が見込まれる患者に対して、医療機関の看護師や薬剤師、理学療法士、社会福祉士などが、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員と、介護サービス等について共同して指導を行うこと目的とする「介護支援連携指導料」が新設された点が挙げられるが、さらなる評価の充実に向けて、引き続き検討される必要がある。
12	「予算」「制度」との対応	介護と医療の連携については、「介護保険法の改正」[C-24]、「介護施設に看取りチームを派遣する際の助成」[A-33]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	3
2	分野名	在宅医療(在宅緩和ケア)
3	施策番号	B-14
4	施策名	大規模在宅緩和ケア診療所と医療従事者の育成
5	施策の概要(目的)	質の高い大規模な在宅療養支援診療所の拡充を促進するとともに、その診療所を活用した実地教育を進めることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	大規模な在宅療養支援診療所と、当該診療所での実地教育
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	質の高い在宅医療を提供し、地域における在宅緩和ケアを普及させる機能を有するスタッフの充実した大規模な在宅療養支援診療所に対して、診療報酬での新たな評価を検討する。また、それらの施設を緩和ケアにおける専門教育機関として認定し、診療報酬での新たな評価を検討する。
8	施策の概要(必要性)	質の高い在宅医療を提供し得る大規模在宅ケア診療所への診療報酬での評価の不足により、在宅緩和医療の量的拡大とハブ化が遅れている。また、医療従事者が実地にて在宅緩和医療を学べる施設が少なく、医療従事者の育成が進んでいない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	在宅療養支援診療所1施設あたりの在宅患者の受け持ち数が、100人以上である施設の割合は、3.9%(平成19年)→5.4%(平成20年)→5.9%(平成21年)であり、増加傾向にある(厚生労働省第146回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料より)
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、在宅緩和ケアを提供する医療資源が相当程度不足しているとの意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	7人以上の看護職員を配置した有床診療所に対して入院基本料の評価を引き上げた点や、在宅療養支援病院の要件を緩和し、許可病床数が、200床未満の病院に拡大している点について、一定の評価がなされたと言える。しかしながら、在宅緩和医療の量的拡大と集約化を図るために、地域において質の高い在宅緩和ケアを提供し、地域の在宅緩和ケアを提供する医療機関のネットワーク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。
12	「予算」「制度」との対応	在宅緩和ケアを提供する医療資源の基盤整備に関しては、推奨施策「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	B-15
4	施策名	DPCデータや臨床指標の開示
5	施策の概要(目的)	DPCデータや臨床指標の開示を行い、医療に質の向上を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	DPCデータや臨床指標の開示を行っている医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	個別診療行為の評価や病院全体の評価に資するためのDPCデータや、死亡率、寛解率等のアウトカム指標に基づくデータを解析し、住民に対して公開している医療機関に対して、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	標準治療の推進と医療費の適正化において、DPCの果たす役割は重要であるが、DPCによる評価見直しを適時かつ適正に進めるための、DPCデータや臨床指標の開示が十分でなく、がん医療の質の向上を阻害する一因となっている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	例:診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会において提示された資料、政策科学研究推進研究事業松田班による調査
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、標準治療を行う医療機関や診療ガイドラインの活用を、診療報酬において評価することを求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	医療の質を「見える化(可視化)」することについては、推奨施策「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	B-16
4	施策名	診療ガイドラインの推進
5	施策の概要(目的)	診療ガイドラインの作成とその普及啓発の促進を目的とする。
6	施策の概要(対象)	診療ガイドラインを策定している医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がんに関わる診療ガイドラインの策定されているがんでは、学会等により策定されたガイドラインに基づいて院内クリティカルパスを作成し、患者・家族への説明を行い治療を行っていることに対して、診療報酬にてさらなる評価をする。
8	施策の概要(必要性)	がんに関わる診療ガイドラインが、全てのがんにおいて策定されておらず、策定されているがんについても更新が十分でないために標準治療の推進が遅れ、不適切な治療が行われる一因となっている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において「科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくことを目標とする」とされている。診療ガイドラインが整備されることにより、どの地域においても質の高い有効な治療を受けることができる。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、診療ガイドラインの作成と普及を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	診療ガイドラインの作成と普及啓発については、推奨施策「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]、「診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト」[A-36]、「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」[A-37]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	4
2	分野名	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
3	施策番号	B-17
4	施策名	セカンドオピニオンの推進
5	施策の概要(目的)	セカンドオピニオンの推進を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	セカンドオピニオンを受け入れた医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	治療の質を担保するセカンドオピニオンの推進に資するために、セカンドオピニオンを紹介した医療機関のみならず、セカンドオピニオンを受け入れた医療機関においても、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	治療の質を担保するセカンドオピニオンについて、セカンドオピニオンを提供する医療機関の負担が大きいかかわらず、現状では紹介する医療機関のみに診療報酬上の評価がされており、セカンドオピニオンの推進を妨げている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体制を整備していく」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、セカンドオピニオンの普及を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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、評価の充実にに向けて引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	セカンドオピニオンや患者支援体制の充実にについては、推奨施策「地域統括相談支援センターの設置」[A-48]、「がん診療医療機関必携(仮)の作成・配布」[A-54]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	B-18
4	施策名	地域連携とその他の連携
5	施策の概要(目的)	がんの地域連携クリティカルパスの策定と普及による地域連携や、いわゆる病病連携や薬薬連携を含む面的連携の強化を推進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	地域連携クリティカルパスを策定、活用する医療機関、病病連携や薬薬連携を推進する医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がんの地域連携クリティカルパスの策定と普及を推進するために、診療報酬において新たに評価する項目を取り入れる。また、いわゆる病病連携や薬薬連携、そして面的連携の推進についても、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	国のがん対策推進基本計画にて、地域連携クリティカルパスの推進が定められているが、策定・運用のために必要な調整にかかる負担の大きさに比して医療機関でのインセンティブがなく、普及が進んでいない。また、いわゆる病病連携や薬薬連携についても、十分な評価がされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」とされており、「厚生労働科学研究 全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」(谷水班)において研究が行われている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、切れ目のないがん診療体制ネットワークを求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	がん診療体制ネットワークの整備については、推奨施策「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」[A-38]、サバイバーシップケアプラン(がん経験者ケア計画)[A-40]、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[A-43]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	B-19
4	施策名	がん診療体制の充実度に応じた評価
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院の指定を受けていない医療機関で、拠点病院の要件を満たしている医療機関について、診療報酬で評価することでその診療体制の維持、充実を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院の要件を満たしていながら、その指定を受けられない医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	地域の事情により、がん診療連携拠点病院の要件を満たしていながら、その指定を受けられない病院に対し、放射線治療、化学療法、緩和ケアをはじめとする診療体制が整っている医療機関に対して、現在のがん診療連携拠点病院に準じた診療報酬が確保できるよう、評価する。
8	施策の概要(必要性)	都道府県がん診療連携拠点病院制度と地域がん診療連携拠点病院が整備、指定されているが、拠点病院の指定要件を満たしながらも、地域の事情により指定されていない医療機関が存在し、がん診療連携拠点病院加算などの支援策が存在しない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれる」とされており、その実現のためには指定されたがん診療連携拠点病院の充実のみならず、地域の医療機関の診療体制の充実と連携が有効である。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、地域の実情に即した拠点病院制度の運用を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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」が加えられている。現在のがん診療連携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、がん診療連携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。
12	「予算」「制度」との対応	がん診療体制ネットワークの整備については、推奨施策「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」[A-38]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	B-20
4	施策名	がん難民をなくすために努力している医療機関の評価
5	施策の概要(目的)	病診連携の充実に努めている医療機関を、診療報酬において評価することで、病診連携の推進を図り、いわゆるがん難民問題を解消することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	病診連携の充実に努めている医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	地域におけるがん難民の数を把握し、発生原因、防止策を検討し、関係機関とがん診療ネットワークを構築して、その低減に向けて努力している医療機関を評価する。
8	施策の概要(必要性)	病診連携等の過程で連携がうまくいかず、患者が適切な医療機関を受診できなくなる、いわゆるがん難民問題が存在するが、病診連携の充実に努めている医療機関が評価されず、がん難民問題解消に対する努力が進まない実情がある。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「平成18(2006)年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、特に、がんをはじめとして法令で定められた4疾病及び5事業等について、連携体制の早急な構築が求められている」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、切れ目のないがん診療体制ネットワークを求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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「がん診療連携拠点病院に設置しており、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。現在のがん診療連携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、がん診療連携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。
12	「予算」「制度」との対応	がん診療体制ネットワークの整備については、推奨施策「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」[A-38]、「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」[A-43]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	B-21
4	施策名	相談支援センターの充実
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院とその相談員の配置について診療報酬で評価し、相談支援体制を拡充することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターとその相談員
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターへの専従相談員の配置に対する、がん診療連携拠点病院加算の点数を上げることや、国立がんセンターで研修を受けた看護師や専門看護師・認定看護師、MSW(メディカルソーシャルワーカー)等の相談員が相談支援センターで受ける相談について、常勤の相談員数、配置体制又は相談実績に応じて、段階的に診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員については、相談員を配置するインセンティブが医療機関にないために、相談員の配置転換などに伴う離職率が高くなり、相談支援センターの質の低下により患者相談が不十分となっている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	「相談員の異動が多く、相談員に必要な知識やスキルなどの質の確保ができない」「(相談支援センター相談員研修)受講者の約4割が異動する可能性」(国立がんセンターがん対策情報センター第8回運営評議会資料)があるなど、相談員の配置に対するがん診療連携拠点病院のインセンティブがないことにより、相談支援センターの体制の維持、整備が遅れている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングで、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの体制整備を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	患者の悩みや不安に応える相談体制の拡充に関しては、推奨施策「がん相談全国コールセンターの設置」[A-44]、「地域統括相談支援センターの設置」[A-48]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	B-22
4	施策名	相談支援センターと患者団体の連携
5	施策の概要(目的)	がんの患者団体と拠点病院の連携を図り、ピアサポーターによる患者相談と支援の体制を充実させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの患者団体との連携を進めるがん診療連携拠点病院
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	一定の質が担保された研修を修了した、患者・家族などのピアサポーターが、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにて、看護師やMSW(メディカルソーシャルワーカー)と連携して患者相談を行う場合や、患者・家族の交流の場を提供している医療機関、患者団体の運営や活動に対する技術的な支援を行っている医療機関を、その実績に応じて段階的に診療報酬にて新たに評価する考え方を検討する。
8	施策の概要(必要性)	国のがん対策推進基本計画にて、がん診療連携拠点病院の相談支援センターと患者団体等との連携が記されているが、医療機関へのインセンティブがなく、医療資源としての患者団体と相談支援センターの連携体制が進んでいない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングで、医療機関とがんの患者団体との連携を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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か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。
12	「予算」「制度」との対応	患者支援団体と医療機関の連携体制については、推奨施策「がん患者連携協議会(仮称)の設置」[C-28]、「地域相談統括支援センターの設置」[A-48]「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	B-23
4	施策名	がん登録に関わる職員の配置
5	施策の概要(目的)	がん登録に関わる職員の配置を促進し、医療従事者の負担を軽減し、がん登録の推進を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん登録に関わる職員の配置するがん診療連携拠点病院
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療連携拠点病院等が、国立がんセンターで研修を受けた診療情報管理士等の院内がん登録従事者を配置し、国が定める方式で院内がん登録を実施し、国立がんセンターにその情報を定期的に提供している場合について、がん診療連携拠点病院加算などで評価する。また、院内がん登録の対象となっていないがん患者においては、診療報酬を減算するなどの新しい考え方も検討する。
8	施策の概要(必要性)	がん登録の推進にあたって、登録事務に関わる職員の育成や採用にあたって負担が大きいかかわらず、配置に際しての医療機関のインセンティブに乏しいために職員の採用が進まず、他の医療従事者にはがん登録に係る負担が及んでいる。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある」「がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要であるが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していく」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がん登録に関わる職員の配置を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。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。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。
12	「予算」「制度」との対応	がん登録の推進に関しては、推奨施策「がん登録法(仮称)の制定」[C-29]、「地域がん登録費用の10/10助成金化」[A-55]、「がん登録法制化に向けた啓発活動」[A-56]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	B-24
4	施策名	地域・院内がん登録
5	施策の概要(目的)	地域がん登録および院内がん登録の推進を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	地域がん登録および院内がん登録に参加する医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	地域がん登録および院内がん登録に参加する病院について、登録数に応じて段階的に病院加算を新たに取り入れてはどうか。また、地域がん登録に参加しない医療機関または院内がん登録を実施しない医療機関について、診療報酬の減算を検討してはどうか。在宅療養支援診療所から地域がん登録事務局に対して死亡報告をする場合、その報告数に応じて段階的に診療報酬を加算してはどうか。
8	施策の概要(必要性)	地域がん登録および院内がん登録へ医療機関が参加するインセンティブが乏しく、医療機関の参加が進まない。また、がん患者の在宅死を把握する仕組みが確立していないため、データが不正確であり、がん登録全体の正確さにマイナスの影響を与えている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において「がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある」とされており、また個別目標として「院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善することを目標とする」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がん登録の推進を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	がん登録の推進に関しては、推奨施策「がん登録法(仮称)の制定」[C-29]、地域がん登録費用の10/10助成金化[A-55]、「がん登録法制化に向けた啓発活動」[A-56]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	B-25
4	施策名	たばこ依存への治療と禁煙対策
5	施策の概要(目的)	たばこ依存への治療機会の提供を充実、強化させるなど、たばこ規制枠組条約において求められている禁煙対策の推進を目的とする。
6	施策の概要(対象)	たばこ依存に対する治療、敷地内禁煙を実施していない医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	ニコチン依存症管理料については、禁煙指導・禁煙対策においてこれまで成果が上がっているため、今後更なる充実・強化をする。また、敷地内禁煙を実施していない医療機関においては、全ての診療報酬を減算するなどの新しい考え方を検討する。
8	施策の概要(必要性)	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や、その費用を妥当なものとするのが求められている。また、受動喫煙防止に関する厚生労働省検討会報告書にて、医療機関を含む公共的空間での原則全面禁煙が求められているにもかかわらず、対策が不十分である。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	日本も批准している「たばこ規制枠組条約」では、「たばこへの依存の治療(医薬品の製品の入手を含む。)の機会を提供し及びその治療の費用を妥当なものとするを促進するため他の締約国と協力すること。そのような医薬品の製品及びこれを構成する物品には、適当な場合には、医薬品並びに医薬品の投与及び診断のために使用する物品を含めることができる」「保健施設及びリハビリテーションのための施設において、たばこへの依存についての診断、カウンセリング、予防及び治療のためのプログラムを作成すること」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、たばこ対策を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「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。
12	「予算」「制度」との対応	たばこ対策の推進に関しては、「健康増進法の改正(受動喫煙の防止)」「[C-30]」、「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]」、「たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策」[A-57]、「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]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	B-26
4	施策名	高度医療への対応
5	施策の概要(目的)	がん研究促進の観点から、高度医療を利用しやすい制度とすることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	高度医療評価制度
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん研究の審査にて承認された研究においては、原則として高度医療にて未承認の薬剤を使用し、その他の診療は保険適応とする形で、高度医療との併存を原則として認める。ただし、この診療は、承認されたがん研究を行う施設実施医療機関の適応基準をクリアした施設に限定して臨床試験を実施し、高度医療以外の診療は保険で認める形とする。また、こうした研究については、可能な限り公開で研究を進め、研究の現状を見える化(可視化)する。
8	施策の概要(必要性)	高度医療は、保険適用でない薬剤や医療技術を、医学の高度化やニーズに従って安全かつ低負担で行うことを趣旨としている制度であるが、申請件数が多い中でハードルも高く、その趣旨が十分に活かされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	「薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術については、一般的な治療法でないなどの理由から原則として保険との併用が認められていないが、医学医療の高度化やこれらの医療技術を安全かつ低い負担で受けたいという患者のニーズ等に対応するため、これらの医療技術のうち、一定の要件の下に行われるものについて、当該医療技術を『高度医療』として認め、先進医療の一類型として保険診療と併用できることとし、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ取載の迅速化を図ることを目的として創設」(医政発0331021号「高度医療に係る申請等の取扱い及び実施上の留意事項について」)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、高度医療への対応やがん研究の環境整備を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	(「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について」にはなかった新規推奨施策)
12	「予算」「制度」との対応	研究の促進や、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は、推奨施策「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]、「コンパッション・ユース(人道的使用)制度の創設」[C-13]などと、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	B-27
4	施策名	小児がんと希少がん
5	施策の概要(目的)	小児がんや希少がんの診療の充実と、小児がん患者の療養生活のサポートを図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	小児がんや希少がんを診療する専門施設・診療科
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	小児がん専門施設・診療科や都道府県拠点病院などにおいては、小児がんや診断の困難な希少がん(例:褐色細胞腫、成人T細胞白血病)の診断・治療、当該医療機関や診療科での専門医による中央診断システム、調剤に要する手間、子どものための遊戯スペースなどを設置し、チャイルドライフスペシャリストなどで対応している社会サポートに対して、さらなる加算をする。
8	施策の概要(必要性)	小児がんや希少がんなど、患者数の少ないがんについての医療機関のインセンティブが乏しく、医療機関は恒常的に赤字での診療を余儀なくされており、医療機関内での不採算部門としての閉鎖など、診療内容に影響が出る懸念がある。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	小児がんや希少がんなどでは、病理医の不足により診断の精度向上が求められており、中央診断体制の構築が不可欠である。また、小児がん患者の心身の健全な育成のためには、小児がん患者の療養生活を向上するための環境整備が不可欠である。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、小児がんや希少がん対策の推進を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	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]、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」[A-74]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	B-28
4	施策名	長期生存者のフォローアップ
5	施策の概要(目的)	がんの長期生存者に対して、医療機関が定期的に経過観察を行うなどフォローアップを推進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの長期生存者
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がんの長期生存者に対するメンタルケアなど、積極的にフォローアップを行っていることを診療報酬で評価するとともに、特に小児がんについては、小児がん登録に協力している医療機関や成人の診療科での小児がんのフォローアップに対して加算するなど、新しい考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がんの治療成績の向上に伴い、長期生存者が増加しているが、そのフォローアップに伴う医療機関へのインセンティブが乏しく、特に小児がんの長期生存者については、小児がん専門施設・診療科や成人の診療科でのフォローアップが不足している。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	米国では、NCI(米国がん研究所)にOffice of Cancer Survivorship(がん経験者室)が設置されるなど、海外ではがんの長期生存者に対する支援が広く行われており、国内でもがん治療成績の向上に伴う長期生存者の増加に伴い、その必要性が認識されている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がんの長期生存者に対する支援を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては、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。
12	「予算」「制度」との対応	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]、「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」[A-40]、「がん経験者支援部の設置」[A-50]、「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]、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」[A-74]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	B-29
4	施策名	リンパ浮腫
5	施策の概要(目的)	リンパ浮腫に対する診療報酬でのさらなる評価を行い、対象疾患と算定回数を拡大し、外来でも評価することで、リンパ浮腫患者のケアを充実させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	リンパ浮腫を発症したがん患者
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	リンパ浮腫指導管理料について、子宮、前立腺、乳腺など一部の悪性腫瘍や治療に対して入院中1回の算定に限られているが、対象疾患を悪性腫瘍全般に拡大し、放射線治療後の患者にも適用するなど、対象疾患と算定回数を拡大するとともに、外来においても評価する。
8	施策の概要(必要性)	リンパ浮腫指導管理料は、対象疾患は子宮、前立腺、乳腺の悪性腫瘍などに限られ、また入院治療に限られているが、他の悪性腫瘍に対する治療や放射線治療によって、リンパ節が切除またはリンパ管が細くなって発症する患者や、外来治療中に発症する患者も多く、リンパ浮腫の病態や治療に即した対応となっていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	平成6年～平成18年までに、原発性乳がんて腋窩郭清術を施行した798人の患者に対し、平成18年9月～平成19年2月までの外来受診時にアンケート調査実施した結果、202人(平均年齢56歳、手術後の経過年数の中央値は3年)より回答があり、退院後6カ月以内のリンパ浮腫の発生割合は約6割(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、リンパ浮腫の診療報酬での評価の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	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。
12	「予算」「制度」との対応	治療に伴う副作用の軽減や、がん患者のQOL(生活の質)の向上については、「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」(A-37)、「がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の推進」[A-68]などが、特に関係がある。
13	備考	