

■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	