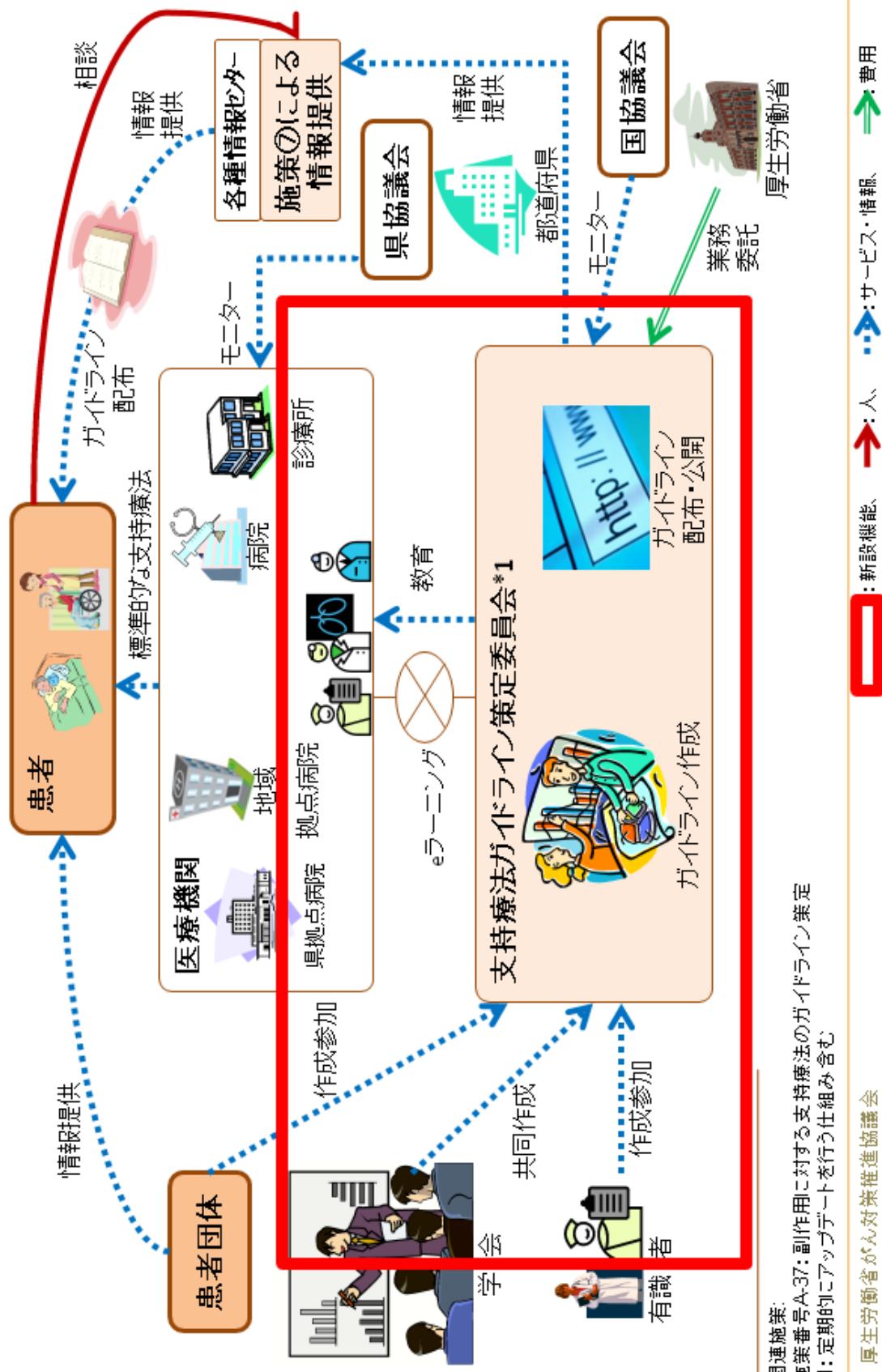


施策④ 副作用・合併症に対する支療法のガイドライン策定・普及事業

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



施策⑤

地域がん登録・全国集計活用事業

■要求要旨

がん対策推進基本計画において重点項目に列挙されている地域がん登録であるが、その普及は大きく遅れている。地域がん登録データは、がん対策の根幹をなすもので、がん対策立案とモニターに活用される。がんの現況が分かることで、有効な対策への資源配分や死亡率の低減につながることで、将来的な予算や医療費の削減効果も期待できる。

地域がん登録が進展しない理由として、都道府県が費用負担をする財政力がない場合があること、個人情報保護法の影響でデータ収集が困難であること等が挙げられている。国の100%補助及び制度的後ろ盾があれば、ほぼすべての県での地域がん登録の実施が想定される。

また、これまでの地域がん登録データはほとんど活用されていない。今後は、管理・集計・分析・公表までの一貫業務としてフロー化し、全国統一の地域がん登録を実現し、全国地域がん集計センターにおいて公表する。既存の地域がん登録を活用しつつ、全国的な新・地域がん登録システムに移行する。さらに、地域における地域がん登録の実務に関わる人材を育成することで、都道府県に研修を受けた実務者を配置する。

地域がん診療連携拠点病院単位の院内がん登録とリンクさせることで、より質の高くさらにアウトカムのデータも評価可能な登録データを構築し、特徴ある病院、さらに疾患動向を検討し、次世代にがん診療に役立てる。

地域がん登録法の制定を並行して進める。

■事業内容

地域がん登録・全国集計活用センターの新設と、地域がん登録・都道府県センターの全都道府県への設置により、新・地域がん登録システムを実施する。

「地域がん登録・全国集計活用センター」は、以下の事業を実施する。

- ①地域がん登録・都道府県センターの情報を集計し役立つかたちで公表。
- ②地域がん登録実務担当者の養成プログラムの開発と実施。
- ③統一的な新規地域がん登録システムの開発と推奨。
- ④既存の地域がん登録システムの統一化手法の開発と実施。
- ⑤既存の地域がん登録システムの調査解析。

「地域がん登録・都道府県センター」は以下の事業を実施する。

- ①都道府県は「地域がん登録・都道府県センター」を置く（既存の仕組みを活用してよい）。

②「地域がん登録・都道府県センター」は、地域がん登録業務を行い、都道府県内の地域がん登録データの集計（既存の仕組みがある場合は活用）、公表を実施する。

③都道府県は地域がん登録に参加する医療機関に費用を補助する。

④病院単位の院内がん登録を地域がん登録に連結するシステムを構築する。

■経費の種類／性格

委託費

■補助先

地域がん登録・全国集計活用センターを委託するのに適切な組織

地域がん登録・都道府県センター（都道府県）を委託するのに適切な組織

地域がん登録参加病院（都道府県経由）

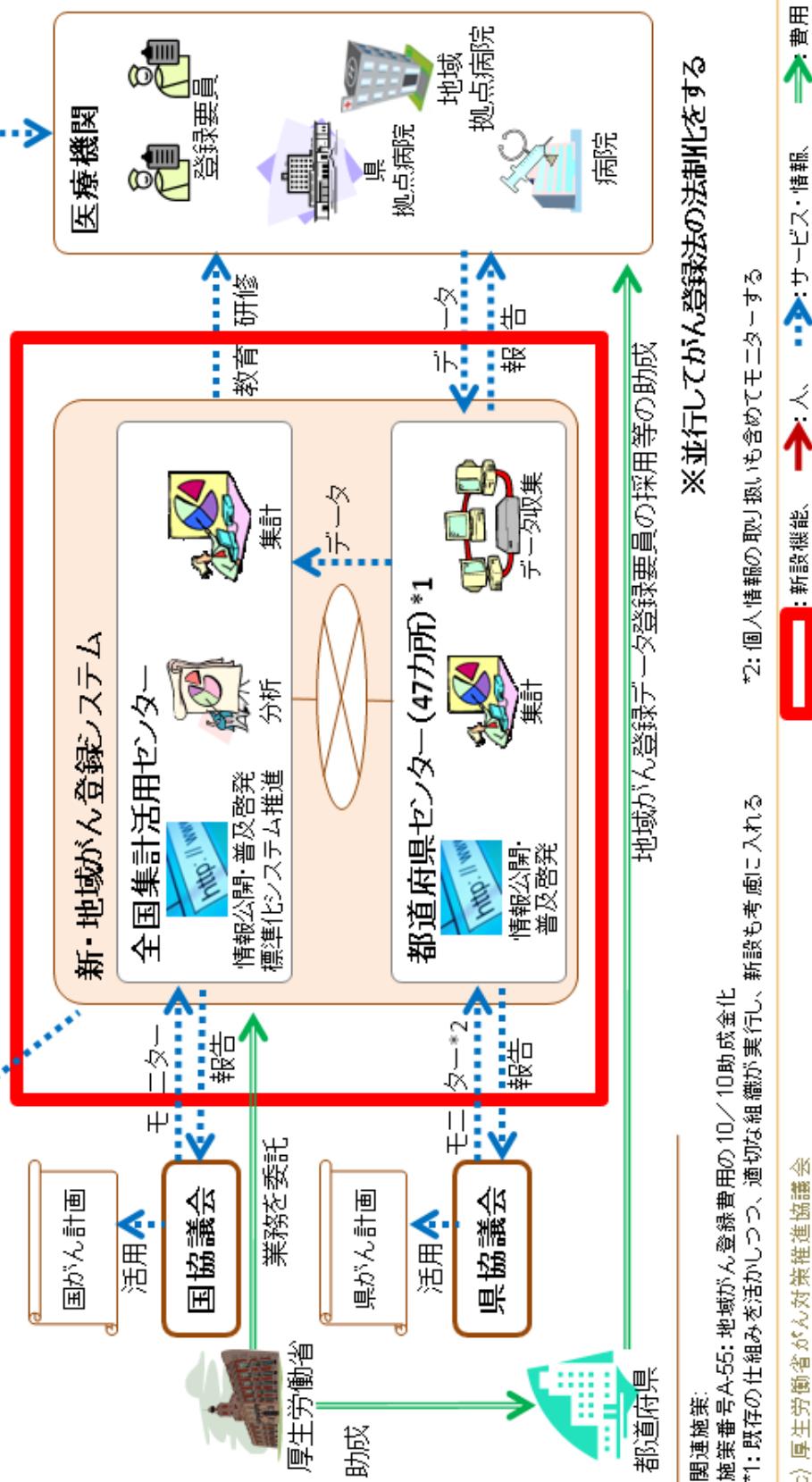
（＊将来的には診療報酬化が可能か検討する）

■積算内容

・10億円（積算作業中）

施策⑤ 地域がん登録・全国集計活用事業

- ・ 地域がん登録が全都道府県で地方自治体の責任で実施される「地域がん登録・都道府県センター」を設置する。
 - ・ 全国の地域がん登録が統合され、活用されるよう、「地域がん登録・全国集計活用センター」を設置する。
 - ・ 「精度が十分な地域がん登録」は一部、活用されないがん登録データを「がん登録データ」と「がん対策の立案と死亡の低下に役立つデータを共有」
- 各種情報センター
- 患者
- 情報提供・開示
- 相談
- 各種情報センター
- 施策⑦による情報提供



施策⑥

がんベンチマークセンター事業

■要求要旨

がん対策推進基本法の基本理念である第二条にある通り、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けるためには、アウトカム指標およびプロセス指標によってがん医療の質による評価ができる体制を構築していく必要がある。地域がん登録、院内がん登録などから得られるアウトカムデータ、臨床指標、DPCデータなどから得られるプロセスデータ、がん診療連携拠点病院指定申請書などから得られるストラクチャー情報などを対象とし、情報の収集と分析および公表を担うベンチマークセンターを設立する。実施にあたっては、地域がん登録、院内がん登録、臨床指標、DPCデータなどの研究班と連携し知見を活用する。また、施策⑧「患者満足度調査事業」のデータも取り込む。なお、現存する指標に関するデータを収集するだけでなく、より有益で実用できる指標の開発が必要であり、開発にあたっては研究班、研究費による活動と連携・コーディネートするとともに、ベンチマークセンターで採用すべきがんの医療の質の指標等を研究するため、心理学、介護学、社会学、消費者研究等の専門家、患者代表などの参加を得た研究も実施する。

■事業内容

ベンチマークセンターは以下の3つの事業を行う。

①ベンチマークセンター事業

第三者機関による地域がん登録、院内がん登録等による、アウトカム指標の収集と公表。臨床指標データ、DPCデータ等による、プロセス指標の収集と公表。がん拠点病院等の機能情報等のストラクチャー指標の収集と公表。専門医、専門医療従事者の配置、その他、医療機関の連携など地域の面的な医療の質向上への貢献を示すデータ等の収集と公表。収集したデータを集計、分析、加工し、ベンチマークレポートを作成し、フィードバックする。公表の了解を得た情報に関しては、できるだけ一般に公表する。

ベンチマークセンター事業の評価に関する委員会を設置する。委員には、患者関係委員を複数含むこと。また、がん診療の関係者のみならず、心理学、介護学、社会学、消費者研究、経営等の専門家を含むこととする。

②データ収集支援補助事業

医療機関においてアウトカム指標、プロセス指標などの採録、収集、システム構築、院内体制整備などを行うための技術支援、人員確保支援のための、資金を補助する。

③ベンチマークセンター業務開発研究事業

地域がん登録、院内がん登録、臨床指標開発、DPCデータなど、要素となるデータの収集体制を推進し、連携を促進し、コーディネートを行う。常に、がん診療連携拠点病院やそ

の他のがん診療施設から指標を得る体制を構築する。また、よいがん診療を促進するための新たな指標の開発を行う。

■経費の種類／性格

委託費

■補助先

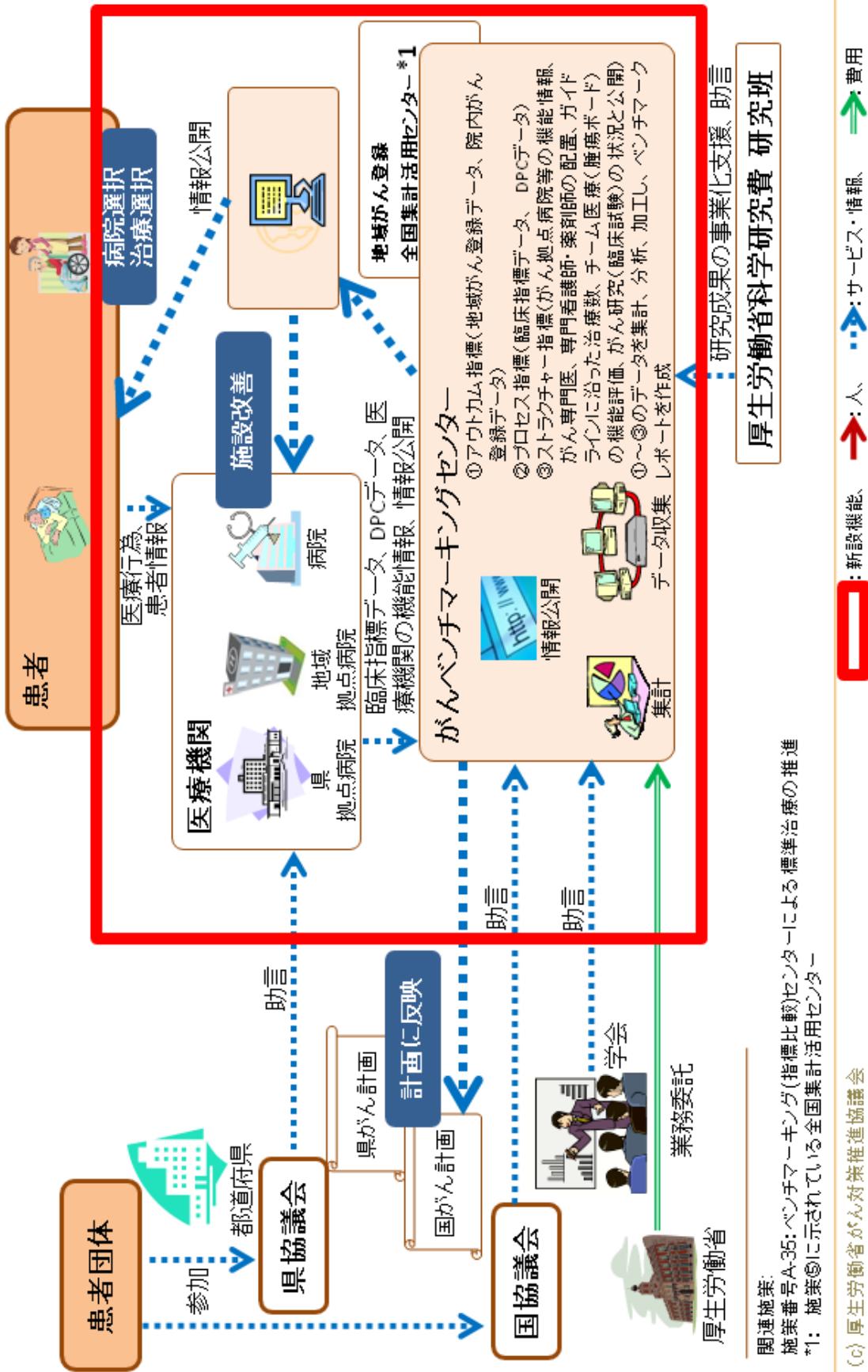
ベンチマー킹センター業務を委託するのに適切な組織

■積算内容

- ・10 億円（積算作業中）

施策⑥ がんベンチマークセンター事業

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



施策⑦

患者・家族のための、がん総合相談支援事業

■要求要旨

がん対策推進基本計画においては、「すべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」が、死亡率の削減とともに二つの最大目標の一つとされており、その目標を達成する方策として、がん医療に関する相談支援の重要性が示されている。

相談支援に関する事業として、各地のがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されているが、それだけでは十分な機能を発揮できておらず、ニーズにも十分に答えられない。地域での相談支援センターごとの連携不足、疾病をよく知る患者視点からのサポートの不足など、不十分な点が明らかになっている。アンケートやタウンミーティングのご意見聴取、調査などによって分かった相談支援業務の不足を補い解消するため、以下の2つの事業を行う。

既に外国では実績のあるシステムとして知られている24時間対応の全国コールセンターが本国ではまだ設置されていない。本国の相談支援事業に海外で有効性が実証されているシステムを導入し、既存の相談支援センターの機能を強化させる。

また、都道府県単位の相談支援センターを設置する。

■事業内容

(1) 全国で1カ所、「全国コールセンター」を設置する。

①24時間どこからでも受け付け可能であり、フリーダイヤルの無料電話相談コールセンター1カ所を設置する。コールセンターには訓練を受けた相談員を配置する。相談内容は一般的な対応が可能な範囲を中心とし、個別具体的な対応については「都道府県がん相談センター」あるいは拠点病院ごとの「相談支援センター」に振り分ける。

②ピアソポーター研修カリキュラムを作成し、提供する。

(2) 各都道府県単位で「都道府県相談センター」を設置する

①がん相談支援業務。現在、受療している医療機関から中立的立場で、治療、悩み、経済的対処などに関する幅広い総合的な相談支援を行う。また、医療機関の連携（病病、病診、診診）が切れ目なく行われるように、医療機関が主体的に連携を行うよう支援し、在宅緩和ケアを含む医療連携に関する相談にも乗る。医療現場に詳しい専門家（医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、介護、福祉などの関係者）がアドバイザーとして中立的に相談をバックアップする。運営に関しては、都道府県（行政）と患者関係者を含む都道府県がん対策推進協議会などにより年に1度評価を実施する。全国で1カ所設置する「全国コールセンター」、拠点病院ごとに置かれている「相談支援センター」に関する情報提供も行う。

- ②都道府県単位のピアサポートセンターの運営を行う。「患者相談・全国コールセンター(仮)」が作成したカリキュラムに沿ったピアサポート養成研修を実施する。都道府県ごとに「ピアサポートセンター」を設置。都道府県がん相談センター、県拠点病院・地域拠点病院・がんを診療する病院が設置している相談支援センターにピアサポート者が配置されることを推進する。また、ピアサポートセンターは、事項③の事業も行う。
- ③ピアサポートセンターは、「がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン」と「医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援」を実施する。

■経費の種類／性格

委託費

■補助先

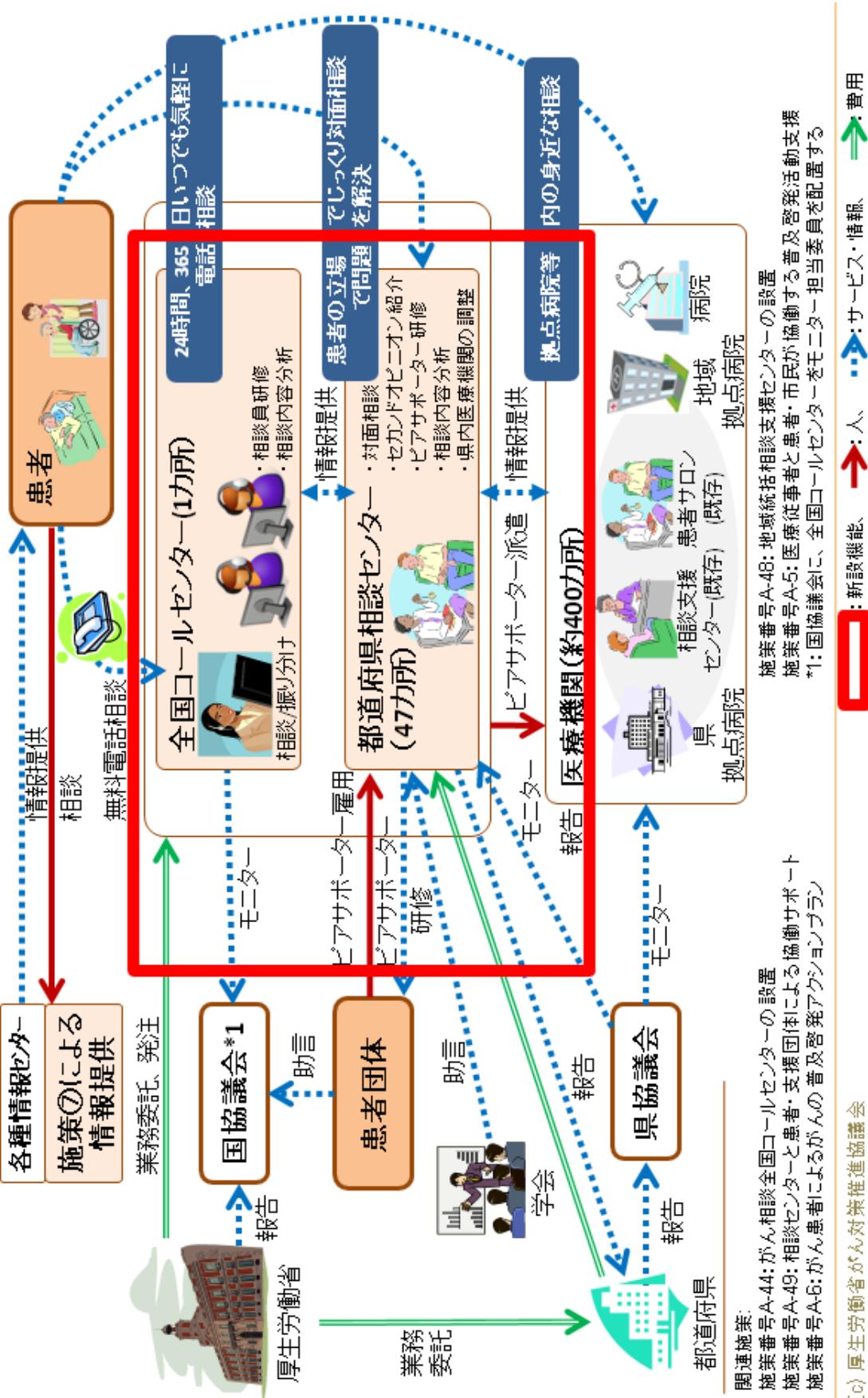
- 「全国コールセンター」の業務を委託するのに適切な組織
「都道府県がん相談センター」の業務を委託するのに適切な組織
「ピアサポートセンター」の業務を委託するのに適切な組織

■積算内容

- ・27.35億円（積算作業中）

⑦ 患者・家族のためのがん総合相談支援事業

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



施策⑧

がん患者満足度調査事業

■要求要旨

がん対策基本法においては、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようすること」「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」とある。さらに、がん対策推進基本計画においては、「すべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」が、死亡率の削減とともに二つの最大目標の一つとされている。また、「国民ががんと向き合いがんと生きる」とのビジョンが示されている。

それにも関わらず、がん患者の苦痛や満足に関する現況把握や包括的な改善策が、ほとんどなされていないのが現状である。これまでのアンケートなどによる断片的な調査によると、がん患者の医療に関する満足度が必ずしも高くないことがわかっている。医療の質と均てん化に関しても改善の余地が示唆されている。よって、がん患者（家族・遺族含む）の受療に関する満足度調査を、全国的に実施する。それにより、患者満足度の向上を達成する。また、がん診療の質の均てん化にも役立てる。

■事業内容

がん患者（家族・遺族含む）の受療に関する満足度調査を、全国的に実施する。全国500病院以上において治療を受けた、20万人程度のがん患者から回答を集める。設置する「がん患者満足度調査センター」において集計、分析し、結果を公表する。結果は、全体・県別・二次医療圏・施設別などに整理し、当該施設にフィードバックする。また、同意がされた施設については、情報を公表する。また、患者満足度情報に関する普及啓発事業を実施する。さらに、調査によって得られた結果に基づき、各都道府県において、満足度改善につなげる事業（患者満足度タウンミーティング）を開催する。満足度の経年変化をモニターし指標の向上を確認する。

■経費の種類／性格

委託費

■補助先

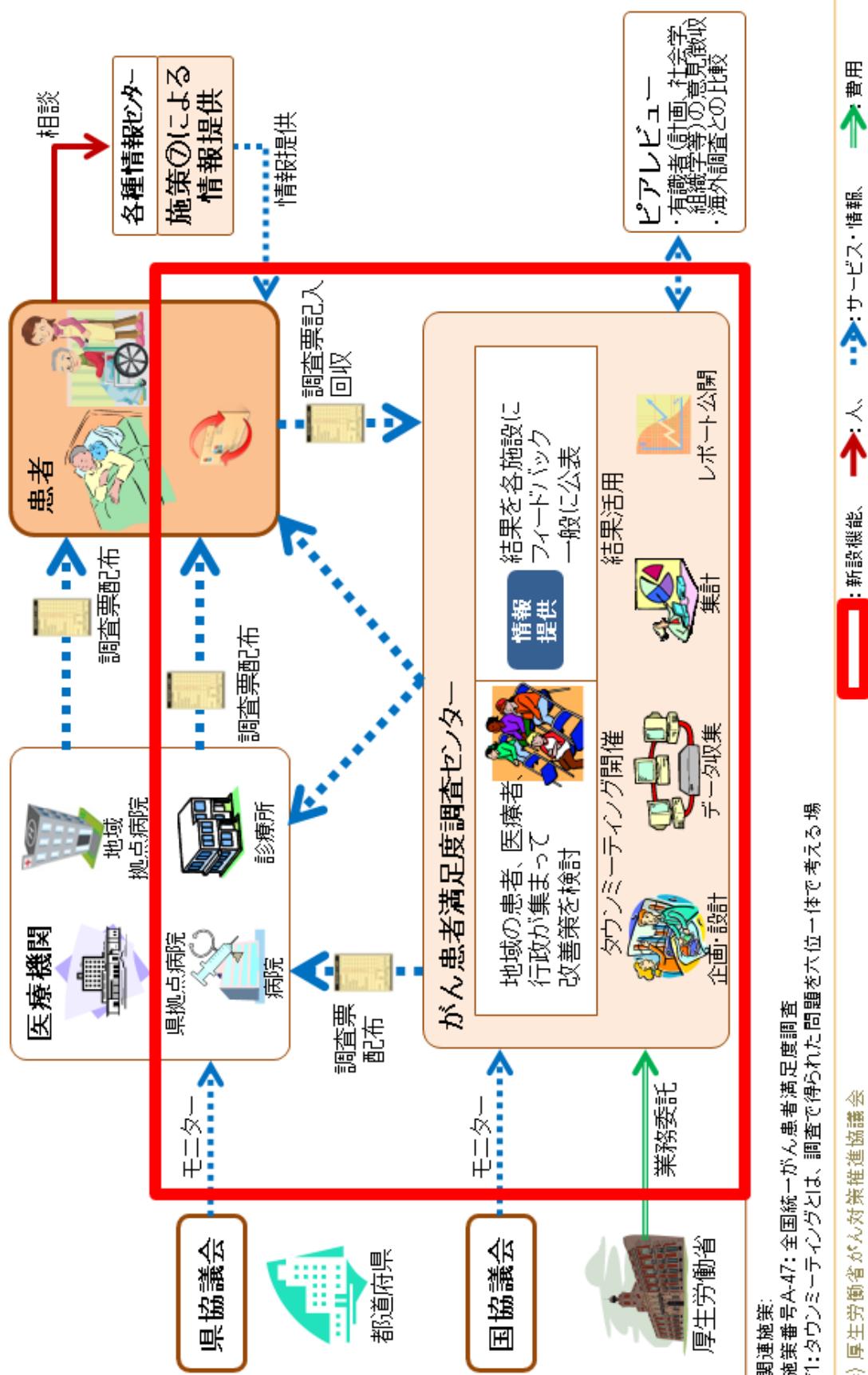
患者満足度調査センター業務を委託するのに適切な組織

■積算内容

- ・15億円（積算作業中）

施策⑧ がん患者満足度調査事業

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



施策⑨

希少がん・小児がん支援およびサバイバーシップ事業

■要求要旨

がん対策推進基本計画では、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が全体目標として掲げられており、がんの治療中はもちろんのこと、その後の療養生活を含めてがんと生きる生活全体を通して苦痛を軽減することの重要性が示されている。また、患者本人だけではなくその家族への支援の重要性についても示されている。

治療成績の向上に伴い、小児がん長期生存者（いわゆるサバイバー）における就学や就労の問題、成人がんサバイバーにおける就労の問題、治療後の後遺症や精神面の問題、患者家族における負担の問題など、新たな問題の存在が明らかになってきており、早急な対応が求められている。

海外ではそれらの問題を、サバイバーシップ（がん経験者の遭遇する問題への対処）と位置づけ、サバイバーシップの支援に特化した機関が設立され、有効に機能している。よって、本国においてもサバイバーシップに関連する事業を中心に行う支援センターを設立し、今まで対応が不十分であった問題の解消を進める。

■事業内容

小児対象、成人対象のサバイバーシップ・サポートセンターをそれぞれ全国に数か所、業務を行うのにふさわしい医療機関内に設置する。両サバイバーシップ・サポートセンターにおいては主に次の3つの事業を行う。すなわち、1. 特に治療後の肉体的・精神的・経済的問題を中心とした相談支援サービスの提供、2. サバイバーシップ・ケアプランの雛型作成と、全国の医療機関への普及事業、3. 希少がん、小児がんのデータ収集と、これらのがんの診療支援——である。

なお、サバイバーシップ・サポートセンターと地域が連携し、すべての患者や家族がサバイバーシップに関する支援を受けることができるよう、地域統括相談支援センター（施策番号 45 地域統括相談支援センターを参照）との連携体制を整備する。また、実際の相談支援については、がん経験者や家族などがピアソポーターとして相談業務を行う。

サバイバーシップ・ケアプランの普及事業の一環として、プラン作成参加施設に補助金を出すなどしてインセンティブをつけ、将来の診療報酬化につなげる。

■経費の種類／性格

委託費

■補助先

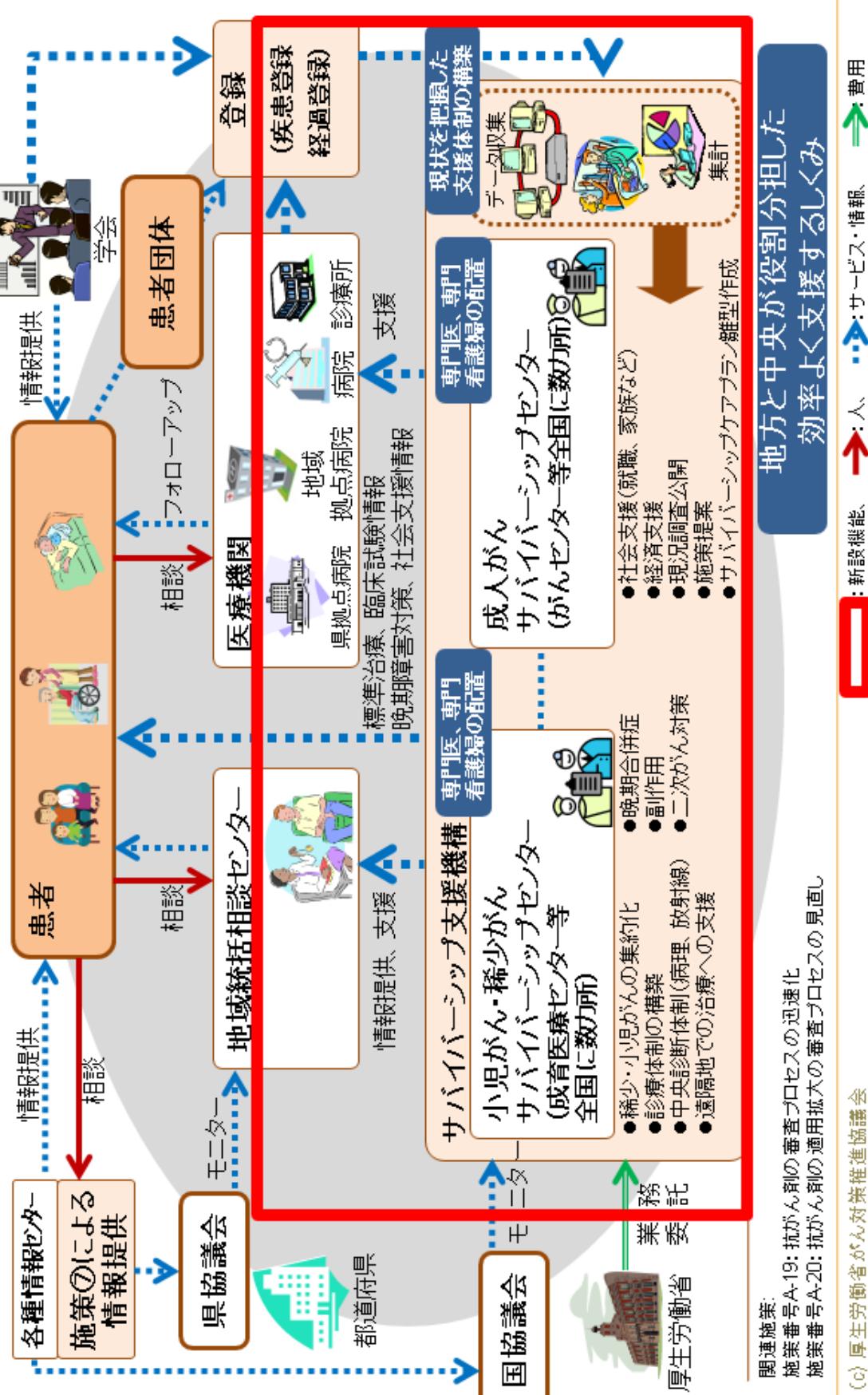
サバイバーシップ・サポートセンター業務を委託するのに適切な組織

■積算内容

- ・10 億（積算作業中）

事業化・バーチャル・サバイバル施策⑨

- ・ 小児と成人のがん経験者の晚期障害、これらのケア、経済的不安に関する支援に関して専門的な相談を提供する
 - ・ サービス・センター・アブランジを確立する。稀少がん・小児がんについて診療支援とデータ収集を行う
 - ・ 「手つかずのサービス」(アンケート調査)⇒「かみど向き合」がんと共に生きる社会の実現



関連施策番号A

施設番号A-19: 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見

會議推進方案對勞工傷害的影響

4-2 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

平成 21 年 12 月 4 日

厚生労働大臣
長妻 昭 様

厚生労働省がん対策推進協議会会長
垣添 忠生

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

平成 22 年度診療報酬改定に向けた検討については、今後、中央社会保険医療協議会（中医協）などにおいて取りまとめられる内容を踏まえて行われることとなる。第 10 回厚生労働省がん対策推進協議会（平成 21 年 6 月）においては、がんに関わる診療報酬についての提言の必要性について指摘があった。また、第 10 回厚生労働省社会保障審議会医療部会（平成 21 年 11 月）においては、「がん医療の推進」を来年度診療報酬改定の基本方針の「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」に加え、がん対策推進協議会での議論との整合性を図るべきとの指摘があった。中医協においても、平成 22 年度改定における 22 項目の「今後の主な検討項目例」に、がん領域があげられている。

がん対策推進協議会は、「平成 22 年度がん予算提案書～元気の出るがん対策～」を平成 21 年 3 月に厚生労働大臣に提出した。この提案書において指摘したがん対策・がん診療における問題点は、がん予算だけによって対処できるものだけでなく、診療報酬改定によって初めて解決が見出されるものが多い。

これらをふまえ、がん対策推進協議会では、がん医療の推進に関する診療報酬での対応についての意見をとりまとめ、平成 22 年度診療報酬改定に向けたがん対策を推進するための評価の検討について、長妻昭厚生労働大臣に提出するものである。

平成 22 年度診療報酬改定に向けた がん対策を推進するための評価の検討について

国民の死亡原因の第一位であるがんの対策については、平成 19 年のがん対策基本法の施行を契機として、様々な施策が推進されてきたものの、がん医療を提供する医療資源は脆弱であり、いわゆる「がん難民」問題等の解決には至っていないのが実情である。

長期にわたって持続可能な医療提供体制を維持するにあたっては、税や保険料の負担増と給付の関係について、広く国民と議論した後、コンセンサスを経たうえで決定するとともに、診療報酬を含む医療費の効率的使用と医療の質の向上が不可欠である。また、がん医療においても均てん化と標準治療の推進等によって無駄の削減にも努めなければならない。しかし一方で、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画を遂行するためには、がん医療に関する診療報酬による評価を充実させることが不可欠である。

がん医療の推進については、社会保障審議会等でも「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」とされており、がん対策基本法やがん対策基本計画においても、「放射線療法及び化学療法の推進」「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が記されている。また、「がん難民」問題等の解決には、拠点病院と地域の医療機関の連携や、在宅医療・訪問看護の充実も重要である。平成 22 年度診療報酬改定に向けた検討については、今後、中医協などの場において行われることとなるが、こうした視点をふまえてがん対策の充実が図られるために、平成 22 年度診療報酬改定において適切に評価されるよう配慮を求めるものである。

(※) なお、社会保障審議会等において厚生労働省より提示されている資料「平成 22 年度診療報酬改定の視点等について」では、診療報酬改定にあたっての方向性として、「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」の「2つの重点課題」と、「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」「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」「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」の「4つの視点」が示されている。

以下、国のがん対策推進基本計画にある分野別目標を基本とした各分野において、がん対策の推進にあたって診療報酬にて評価を検討すべき具体的な項目を、参考として例示するとともに、それらの項目が上記「2つの重点課題」「4つの視点」とどのように関連しているのかについても提示する。

参考資料

がん領域における平成22年度診療報酬改定にかかる検討事項例

(各事項とテーマとの関係を示す一覧表)

「平成22年度診療報酬改定の『視点等』と『方向』について」(次ページ参照)における「重点課題」「視点関係」と関連がある場合に○

通し番号	分野番号	分野	個別記号	提案事項	重点課題1	重点課題2	視点関係1	視点関係2	視点関係3	視点関係4
1	全体	がん対策全般にかかる事項	ア	がん医療の質の“見える化”			○	○		○
2			イ	がん医療の質の評価			○	○		○
3	個別1	放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成	ア	放射線療法の推進		○	○	○		
4			イ	化学療法とチーム医療の推進		○	○	○		
5			ウ	入院および外来化学療法の推進		○	○	○		
6			エ	がんにおける個別診療	○		○	○		
7	個別2	緩和ケア	ア	緩和ケア診療加算			○	○		
8			イ	緩和ケア研修修了者の配置			○	○		
9	個別3	在宅医療(在宅緩和ケア)	ア	在宅医療の充実			○		○	
10			イ	在宅医療ネットワークの構築			○		○	
11			ウ	医療と介護の連携			○		○	
12			エ	大規模診療所と医療従事者の育成			○		○	
13	個別4	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)	ア	DPCデータや臨床指標の開示			○	○		○
14			イ	診療ガイドラインの推進			○	○		○
15			ウ	セカンドオピニオンの推進			○	○		○
16	個別5	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)	ア	地域連携とその他の連携			○		○	
17			イ	がん診療体制の充実度に応じた評価			○		○	
18			ウ	がん難民をなくすために努力している医療機関の評価			○		○	
20	個別6	がん医療に関する相談支援および情報提供	ア	相談支援センターの充実			○	○		
21			イ	相談支援センターと患者団体の連携			○	○		
22	個別7	がん登録	ア	がん登録に関わる職員の配置		○	○			
23			イ	地域・院内がん登録		○	○			
24	個別8	がんの予防(たばこ対策)	ア	たばこ依存への治療と禁煙対策				○		○
—	個別9	がんの早期発見(がん検診)	—	(診療報酬以外の補助金・科研費・制度面等で対応)						
—	個別10	がん研究	—	(診療報酬以外の補助金・科研費・制度面等で対応)						
25	個別11	疾病別対策	ア	小児がんと稀少がん	○		○			
26			イ	長期生存者のフォローアップ	○		○			
27			ウ	リババ浮腫			○	○		

※通し番号誤りのためNo.19は欠番

平成22年度診療報酬改定の「視点等」と「方向」について

社会保障審議会等において厚生労働省より提示されている資料「平成22年度診療報酬改定の視点等について」の内容

重点課題 関係	重点課題1	救急・産科・小児・外科等の医療の再建
		【含まれる内容の例】 ①有床診療所も含めた地域連携による救急患者の受入の推進 ②小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価 ③新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価 ④急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化 ⑤手術の適正評価
重点課題 関係	重点課題2	病院勤務医への負担の軽減
		【含まれる内容の例】 ①看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価 ②看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価 ③医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価
4つの視点 関係	視点関係1	充実が求められる領域を適切に評価していく視点
		【含まれる内容の例】 ①質の高い精神科入院医療の推進 ②歯科医療の充実 ③イノベーションの評価 *がん医療の推進 *認知症医療の推進 *新型インフルエンザ対策等感染症対策の推進 *肝炎対策の推進
	視点関係2	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
		【含まれる内容の例】 ①医療の透明化・分かりやすさの推進 ②医療安全対策の推進 ③心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現 ④重症化の予防
	視点関係3	医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
		【含まれる内容の例】 ①質が高く効率的な急性期入院医療の推進 ②回復期リハビリテーション等の機能強化 ③在宅医療・在宅歯科医療の推進 ④医療職種間・医療職種・介護職種間の連携の推進
	視点関係4	効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点
		【含まれる内容の例】 ①後発医薬品の使用促進 ②医薬品、医療材料、検査に関する市場実勢価格の反映

がん対策の推進にあたって、診療報酬において評価を検討すべき具体的な項目を、以下に概説する。

全体分野　がん対策全般にかかる事項

(1) 現状と課題

(ア) がん医療の質の“見える化”

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。

(イ) がん医療の質の評価

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。

(2) 論点

(ア) がん医療の質の“見える化”

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ベンチャーリギングセンターをがん診療連携拠点病院等に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てはどうか。

(イ) がん医療の質の評価

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してはどうか。

個別分野1 放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

(1) 現状と課題

(ア) 放射線療法の推進