

●青森県タウンミーティングのチラシ

CANCER POLICY TOWN MEETING
AOMORI

～みんなでがん対策を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング

国の「がん対策への提案書」を取りまとめるにあたり、「患者と現場と地域の声」を集約することを目的とし、がん対策に関心のあるみなさまを対象に開催されます。

厚生労働省がん対策推進協議会の委員により構成される、提案書取りまとめワーキンググループが主催します。

—13:30 開会 (13:00 開場)—
「がん対策に関するタウンミーティング」について
「国のがん対策の現状」について
「がん対策への提案書の取りまとめ」について
意見シートの記入 来場者より (ご意見募集)

休憩

ご意見の聴取(1) 県庁・がん対策担当者より
ご意見の聴取(2) 「県・がん対策推進協議会」等の委員より
ご意見の聴取(3) 患者・市民、医療従事者など
一般来場者より

—16:30 閉会—

開催日 2010年1月31日 (日)
時間 13:30～16:30 (開場13:00)
会場 青森県医師会館
(〒030-0001 青森県青森市南町2丁目2-1)
※青森駅より徒歩15分
主催 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



●長崎県タウンミーティングのチラシ

CANCER POLICY TOWN MEETING
NAGASAKI

～みんなでがん対策を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング

国の「がん対策への提案書」を取りまとめるにあたり、「患者と現場と地域の声」を集約することを目的とし、がん対策に関心のあるみなさまを対象に開催されます。

厚生労働省がん対策推進協議会の委員により構成される、提案書取りまとめワーキンググループが主催します。

—13:30 開会 (13:00 開場)—
「国のがん対策の現状」について
「がん対策の現状と提案書」について
意見シートの記入 来場者より (ご意見募集)

休憩

ご意見の聴取(1) 行政のがん対策担当者より
ご意見の聴取(2) 「県・がん対策推進協議会」等の委員より
ご意見の聴取(3) 患者・市民、医療従事者など
一般来場者より

—16:30 閉会—

開催日 2010年2月7日 (日)
時間 13:30～16:30 (開場13:00)
会場 NOC (長崎文化放送) スタジオ
(〒852-8527 長崎県佐世町3-2 京島地本館「島上階」下乗場部分)
主催 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



●島根県タウンミーティングの会場風景



●広島県タウンミーティングの会場風景



●福岡県タウンミーティングの会場風景



●新潟県タウンミーティングの会場風景



●青森県タウンミーティングの会場風景



●長崎県タウンミーティングの会場風景



3-4 アンケート結果

都道府県庁がん対策担当者アンケート、都道府県がん対策推進協議会等委員アンケート、およびタウンミーティングご意見シートにおいて、がん対策に関する意見を集めた。都道府県庁がん対策担当者アンケートには43人の回答があった。都道府県がん対策推進協議会等委員アンケートには474人の回答があった。回答に長時間がかかる詳細なアンケート内容であったにも関わらず、合計520人もの回答があり、後述するように自由回答欄に大変多くの熱心な書き込みが多数あったことは、回答者の熱意と関心の高さがうかがえる。タウンミーティングご意見シートにおいても同様である。その内容においては、別紙、回答集を参照されたい。

これらアンケートにおける選択式の質問に関する結果は以下のとおり。

「都道府県庁がん対策担当者アンケート」と「都道府県がん対策推進協議会等委員アンケート」（質問票は同じ）の回答から。なお、小数点の処理の関係上、合計が必ずしも100%とはならない場合がある。

(1) 予算：

「現状のがん対策に関する『予算』は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である13%」、「十分でない87%」であった。

(2) 診療報酬：

「現状のがんに関する『診療報酬』（医療保険から医療機関に支払われる診療対価）は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である9%」、「十分でない90%」であった。

(3) 制度：

「現状のがん対策に関する『制度（法律・政令・通達・規則などによる定めや規制など）は、十分整備されている」との問いへの回答は、下図のように、「十分である 20%」、「十分でない 80%」であった。

(4) 予算の決定プロセス：

「現状のがん対策に関する『予算』の決定プロセスに、満足している」との問いへの回答は、下図のように、「満足である 12%」、「満足でない 87%」であった。

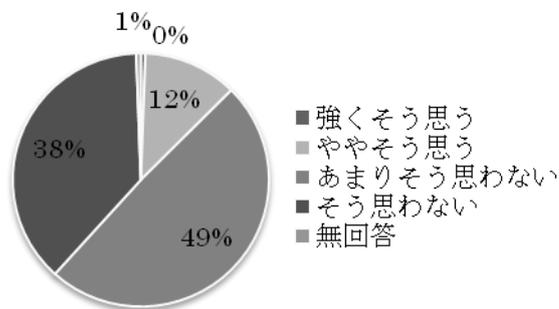
(5) 診療報酬の決定プロセス：

「現状のがんに関する『診療報酬』の決定プロセスに、満足している」との問いへの回答は、下図のように、「満足である 11%」、「満足でない 88%」であった。

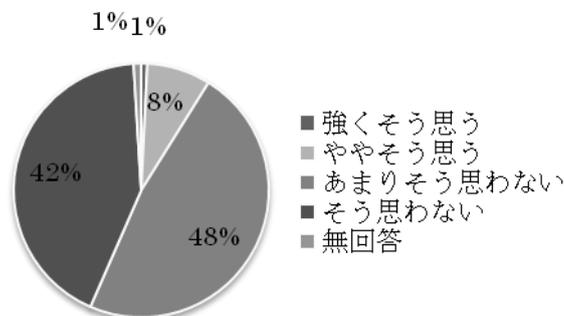
(6) 制度の決定プロセス：

「現状のがん対策に関する『制度』の決定プロセスに、満足している」との問いへの回答は、下図のように、「満足である 20%」、「満足でない 79%」であった。

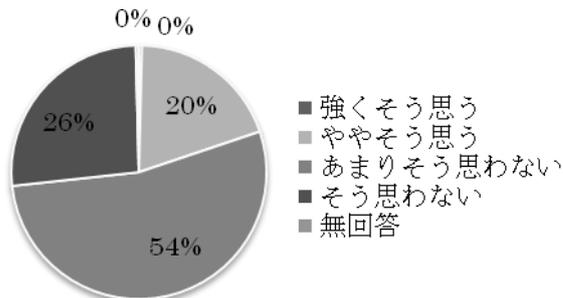
●都道府県庁がん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会等委員アンケートより



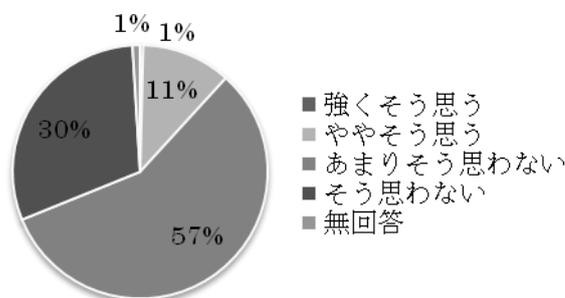
●がん対策に関する「予算」は、十分である。(回答数520)



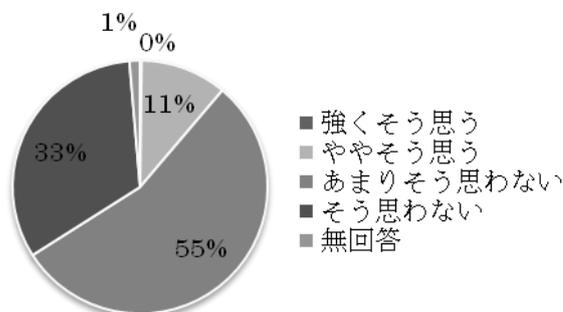
●がんに関する「診療報酬」は、十分である。(回答数520)



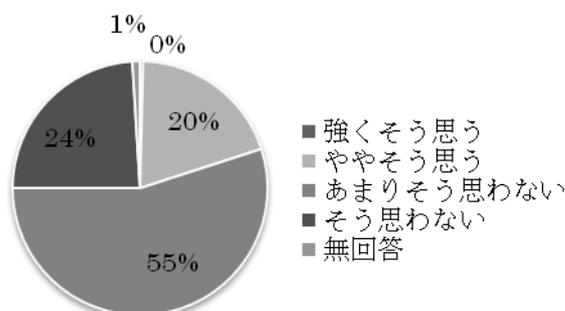
●がん対策に関する「制度」は、十分整備されている。
(回答数520)



●がん対策に関する「予算」の決定プロセスに、満足している。
(回答数520)



●がんに関する「診療報酬」の決定プロセスに、満足している。
(回答数520)



●がん対策に関する「制度」の決定プロセスに、満足している。
(回答数520)

3-5 タウンミーティングでの回答

6回のタウンミーティングでのご意見回答シートの回収は合計430枚であった。選択式の質問への回答の結果は次のとおり。

(1) 予算：

「現状のがん対策に関する予算は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である10%」、「十分でない83%」であった。

(2) 診療報酬：

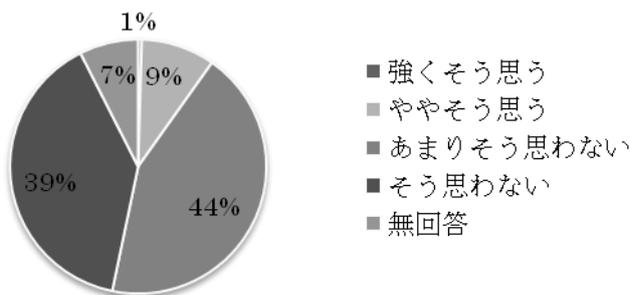
「現状のがんに関する診療報酬（医療保険から医療機関に支払われる診療対価）は、十分である」との問いへの回答は、下図のように、「十分である12%」、「十分でない75%」であった。

(3) 制度：

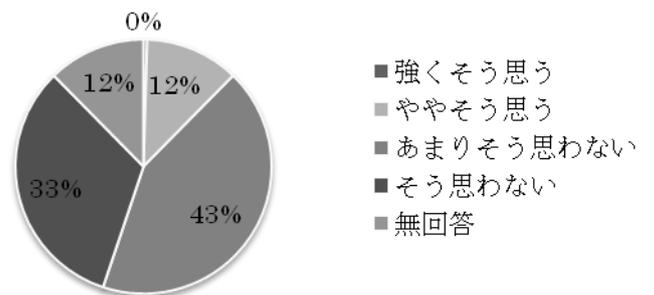
「現状のがん対策に関する「制度」（法律・政令・通達・規則による定めや規制など）に満足している」問いへの回答は、下図のように、「満足である14%」、「満足でない79%」であった。

●タウンミーティングご意見シートから

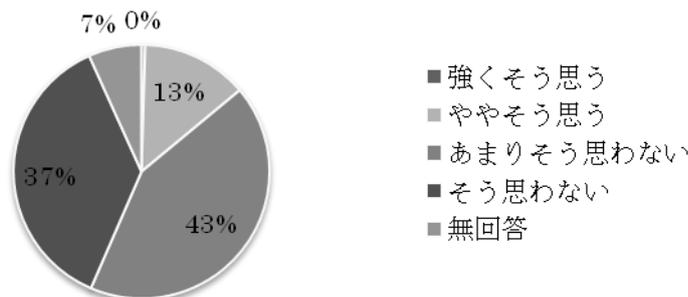
●現状のがん対策に関する予算は、十分である（回答者数430人）



●現状のがんに関する診療報酬は、十分である（回答者数430人）



●現状のがん対策に関する「制度」に満足している（回答者数430人）



3-6 考察

上記の結果から、がん対策にかかわる関係者には、がん予算は不足していると認識されている。また、がん診療に関する診療報酬も不十分と受け止められている。さらに、がん対策に関する制度に関して改善余地があると考えられている。

また、がんについての「予算」「診療報酬」「制度」のいずれに関しても、決定プロセスが不十分であるとの認識が一般的である。

回答者のうち、県庁がん対策担当者と都道府県がん対策推進協議会等委員は、がん対策を考える任にある方々で、がん対策に関して一定の知識があるとみられる。一方、タウンミーティング来場者も、がん対策に関して一定の関心があると思われる。上記のアンケートの回答は印象で回答された部分もあるかも知れないが、多くはがん対策をウォッチしている人々であるという点は軽視できない。

4 実施すべき改革（提案の骨子）

■「予算」

上記では、アンケートの選択式の設定の回答のみ紹介したが、アンケートの自由記述式設問に寄せられた多数の意見やコメントを読むと、提案のがん対策の総論（99 ページ）で指摘するように、がん予算の策定および利用に関して、構造的な問題が横たわっていることが明らかだった。

現状では、地域の創意工夫を伸ばす仕組みにはなっていない。また、地域間の格差を助長する可能性もある。現在の仕組みでは、都道府県で財政と人員に余裕があるところの方が国の予算を使い易いという側面があるからだ。

また、国と都道府県などががん対策に取り組む当事者間に、大きな縦割りの壁があり、同じ目標に共に取り組むものとしての共感が乏しく、相互の信頼感が少ないことも浮き彫りになった。

また、努力して先進例を作った際にも特に称賛されることもなく、一方で、がん対策に消極的で全国平均より大きく遅れていても特にとがめを受けることもない。

こうした悪しき循環を抜本的に変革し、よき循環に転換することが必要だ。すなわち、①明確な目標設定と役割分担、②壁を越えた協働作業、③創意工夫、④切磋琢磨——が生じるシステムへの移行である。

■「診療報酬」

自由記述式設問に寄せられた意見やコメントから、診療報酬の点数設定（医療行為への値付け）にも構造的な問題が浮き彫りになった。

現在のがん領域の診療報酬体系では、がん対策推進基本計画や世界の潮流で良いがん診療（予防から治療、緩和ケア、フォローアップまで含む。治療から相談・連携などまで含

む）とされる行為を行うことへの対価が十分ではなかったり、正のインセンティブが強く働く構造になっていない。むしろ、良いところ取りをしたり、楽をして収入を高めることを助長する懸念がある部分もある。

診療報酬改定においては、①医療の質の「見える化（可視化）」への参加、②診療現場での投入資源や労力を勘案した評価の推進、③個別の治療行為のみならず、判断や相談などの“ソフト面”の評価の強化、④個別医療機関の視点のみならず、地域の医療機関や医療資源の面的連携の評価、⑤進歩の速いがん診療行為の新しい標準治療などへの迅速な対応——などがさらに重視される必要があろう。

■「制度」

制度面の改正に関しても、自由記述式設問への意見などにより、深刻な構造的問題が横たわっていることが明白と考えられる。これまでの制度改正や制度設計は、主に行政の主導で行われてきたため、患者・現場・地域の視点が十分に反映されていなかった可能性がある。行政が必要を感じ、行政が対応できると考える制度的対応が先行するきらいがあった懸念がある。制度面の改正には行政側は腰が重い側面もあろう。また、行政主導の制度改正の際に審議会や検討会によってその方向や内容が議論される場合が多かったが、そのあり方や機能に関しても再考の余地がありえる。集まった声や提案を集約し、制度面の対応において、まず、何を改正すると課題の解消につながるのか、その対象を洗い出して整理する必要がある。法律の改正なのか、閣議決定なのか、政省令なのか、課長通達なのか、計画の改訂なのか、医療機関の指定制度の改訂なのか、課題解消の経路を特定する作業である。

制度面の障壁が残存していると、予算投入や診療報酬上の評価の効果を減少させる恐れがある。予算投入や診療報酬上の新施策を実施する正当性の担保として、制度面での位置づけを規定しておくべき場合もある。制度面の改正をすれば、予算投入や診療報酬上の対応の規模を小さくしたり、不要になったりする場合も想定できる。

■テーマ横断的視点

79～80 ページにある推奨施策一覧表は、予算に関する 74 本の推奨施策、診療報酬に関する 29 本の推奨施策、制度に関する 37 本の推奨施策を分野別にまとめた総括表である。

これまではがん対策も予算、診療報酬、制度の側面が縦割りで検討が行われたり、要望や提案が出される傾向があった。今後は、予算、診療報酬、制度の 3 点セットでトータルに横串を通して捉え、政策を立案し、効率的で実効性がある施策を進める必要がある。

なお、施策については、医療従事者の育成、医療機関のネットワーク化などと、分野別に考えるだけでなく、がん医療の「見える化（可視化）」、「がん難民」問題の解消などの横割で捉えることが重要である。

さらに、行政政策一般において指摘されていることであるが、政策の結果に関してのモ

ニター・評価を大幅に進展させることが求められる。施策によって実施する活動（アクティビティー）だけでなく、成果（アウトプット）やもたらした影響結果（アウトカム）の視点に移行していくことが重要である。また、施策や事業は追加するのみならず、継続的な評価により、仕分けやスクラップ・アンド・ビルドも行っていくべきなのは、いうまでもない。

がん対策推進協議会は、がん対策に関して、大胆なプロセスと手法の変革が必要であると考える。その際、下記の8点に留意して進めることが肝要である。

・プロセスの透明性（みんなで作るがん政策）

がん対策は多方面の当事者が参加し、国民的に高めていかなければならない。そのためには、対策および予算策定、診療報酬改定、制度改正の決定プロセスに多くの人が参加し、その決定プロセスが見え、多くの人が納得できる形でなければならず、そのための努力が必要である。本提案書の作成プロセスでは、そうした考えを導入した。そういう意味で、副題を「みんなで作るがん政策」とした。

・リーダーシップ

様々な立場からリーダーシップがあるべきだが、特に国レベルの行政と政治が率先して新しいがん対策の仕組みを構築するとのメッセージを発信し、リーダーシップを示すことが不可欠である。

・地域と現場重視

がん対策の前線は地域とそれぞれの現場にある。多くの場合、有効な対策はそこで生まれる。地域と現場を重視し、そこでの声を傾聴することを重視し、それを尊重して対策を考える。

・斬新な新施策群

がんは多くの国民の命と生活を脅かしているにもかかわらず、まだがん対策に関して、確実に有効な施策や普及策が十分に見つかっていない。その課題の大きさに鑑みて、当面はかなりの試行錯誤を許容し、創意工夫を生みだしながら、確実に有効な施策を見出していく作業が不可欠である。

・壁を破る、つなぐ

いたるところに縦割りの障壁、連携不足の弊害が見られる。壁を破り、関係者をつなぐということも多く施策の共通の基盤として実施する。

・六位一体のがん対策

がん対策は多くの関係当事者が一致団結しなければ成果を上げられない。手ごわい相手である。患者や市民、立法府（政治家）、行政（県、市区町村など）、医療提供者、民間、メディア関係者などが、いわば六位一体となって取り組むことが必要である。それを実現、補強するための施策が重要である。

・元気の出るがん対策

これからのがん対策は、「がんになってもがんと向き合い生きていける社会」を、多くの当事者が一体となって取り組むことから進展していく。その際、キャッチフレーズとなるのは、「元気の出るがん対策」である。「情報共有をしながら、力を合わせていくこと」を、多くの当事者・関係者が意識し念頭におくことが大切と考える。

・がんから改革を

本提案書が指摘する多くの構造問題は、なにもがん領域だけに見られるものではない。しかし、がん対策という大きな領域で解決しなければ他の領域でも解決は困難である。がん領域を変えることによって、他の領域にモデルを示すという発想も大切である。また、がん領域が他の領域にある好事例を導入し、それを普及させる役割も果たすべきである。

II 提案

今回の提案書作成のための意見集約においては、がん対策推進基本計画にある分野別目標を基本とし、それに「がん対策全般にかかる事項」「がん計画の進捗・評価」「疾病別対策」を加えた13分野に分類して意見を集め、整理した。

このうち、「がん対策全般にかかる事項」と「計画の進捗・評価」の2分野については、がん対策全体の基盤的な位置づけにあるので、まず、この2分野を全体テーマとして取り上げる。その後、分野別の各論である11分野をひとつずつ検討する。

全体分野

- 1 がん対策全般にかかる事項
- 2 がん計画の進捗・評価

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
- 2 緩和ケア
- 3 在宅医療（在宅緩和ケア）
- 4 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進と普及）
- 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
- 6 がん医療に関する相談支援および情報提供
- 7 がん登録
- 8 がんの予防（たばこ対策）
- 9 がんの早期発見（がん検診）
- 10 がん研究
- 11 疾病別（がんの種類別）の対策

1 がん対策の総論

1-1 全体分野1 がん対策全般

1-1-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、予算、診療報酬、制度の面から、下記の推奨施策を導き出した。

1-1-1-1 「予算」の推奨施策

(1) がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト [A-1]

国と地方自治体の予算編成期のズレや、相互連絡の不足、国からの助成が申請しづらいなど、国と地方自治体の予算編成上の問題により、がん対策予算に盛り込まれた施策が100パーセント活用できない問題の解消を目指す。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。国から示されたがん対策事業を、地方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。

(2) がん対策ノウハウ普及プロジェクト [A-2]

地域のニーズを聞くと、予算はもとより、人、経験、アイデア、けん引役、調整役もなく、資金・人・ノウハウをセットで欲しいという希望が多い。そこで、先行県のノウハウを全都道府県に浸透させるために、20人程度のコンサルティングチームを結成し、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い、都道府県のがん対策の均てん化を行う。

(3) 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置 [A-3]

障害者支援分野で設置された地域対策基金を参考にして、都道府県による予算措置がなくとも柔軟に活用できる「都道府県がん対策実施計画推進ファンド」を設置。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都道府県がん対策推進協議会が審査して選定し、10/10の助成を行い、都道府県の創意工夫を引き出す。必要に応じて全国レベルの専門家が審査などの技術的支援を行う。

(4) がん対策へのPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの導入 [A-4]

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、いわゆるPDCAサイクルに基づくがん対策の評価と改善も十分ではない。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、様々な角度から見える化（可視化）を行い、そのデータをもとに必要な施策の実施を行っていく。

(5) 医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援 [A-5]

各地域にて医療従事者と患者・市民が協働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に向き合い、がんと闘う力を醸成することを目的として、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の費用を補助する。

(6) がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン [A-6]

がんに関する普及啓発は未だ十分でなく、がん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。そこで、都道府県からモデル地区を選び、都道府県は患者団体等と協力、または事業を委託し、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や合唱、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。

(7) 小学生向けの資料の全国民への配布 [A-7]

がん検診の受診率は、20～30%と低く、国民のがん登録を認知度は10%程度であるという現状を解決するため、年齢、使用言語など、対象者の理解度に応じた、がんに関する普及啓発は必要なので、国や第3セクターなど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) 初等中等教育におけるがん教育の推進 [A-8]

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ため、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し、教員の学校内禁煙を義務づけるとともに、がん対策推進基本計画が掲げる「未成年者の喫煙率0%」の実現を目指す。

＜詳細は別冊・施策シート集の個別票をご覧ください＞

1-1-1-2 「診療報酬」の推奨施策

(1) がん医療の質の評価 [B-1]

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。

＜詳細は別冊・施策シート集の個別票をご覧ください＞

1-1-1-3 「制度」の推奨施策

(1) がん対策基本法の改正 [C-1]

がん対策基本法において、がん対策全般の観点から改正が必要と考えられる点について、検討を行う。なお、後述する個別の分野における制度面での対応に関して、例えば次のような推奨施策が考えられる。それぞれの内容については、個別の分野において記述する

- ①都道府県がん対策協議会の必置義務規定の整備
- ②都道府県がん対策協議会の委員に患者委員を含める規定の整備
- ③がん対策白書の策定、国会への報告規定の整備
- ④がん診療ネットワークの充実・強化に関する規定の整備
- ⑤がん患者の就労支援・雇用確保に関する規定の整備
- ⑥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の設置
- ⑦がん登録の法制化（又はがん登録法の制定）

(2) 医療法の改正 [C-2]

医療法において、がん対策全般の観点から改正が必要と考えられる点について、検討を行う。なお、後述する個別の分野における制度面での対応に関して、例えば次のような推奨施策が考えられる。それぞれの内容については、個別の分野において記述する。

- ①がん治療、緩和ケアに携わる専門医の位置づけの明確化
- ②医療機能情報提供制度の規定の充実
- ③がん治療に関するチーム医療の推進にかかる規定の充実
- ④地域在宅緩和ケアを行う在宅療養支援診療所に関する規定の整備
- ⑤地域在宅緩和ケア計画の策定に関する規定の整備
- ⑥診療ガイドラインを策定する第三者的な組織の設置規定の整備

(3) がん対策白書（仮称）の取りまとめと、国会への報告 [C-3]

がん対策の現況を把握し、国のがん対策の適切な推進に資することを目的として、がん対策基本法を改正し、国のがん医療の状況や政府が講じたがん対策の実施の状況と効果などについて、がん対策白書（仮称）を政府より毎年国会に提出することを制度化する。白書の取りまとめに当たっては、がん対策推進協議会による承認を必要とすることとする。

(4) 内閣府にがん対策連携推進室を設置〔C-4〕

がん対策については、省庁の壁を越えた取り組みが不可欠である。例えば、がんに関する医療従事者の育成については、厚生労働省と文部科学省の連携、がんに関する地方自治体の役割の強化については、厚生労働省と総務省の連携、がん研究の充実については、厚生労働省と文部科学省と経済産業省における、重複した研究の仕分けと拠点化の推進などが必要である。省庁横断的な連携の強化に加え、一元的ながん対策の推進を目的として、内閣府にがん対策連携推進室を設置することを、閣議にて決定する。

1-1-1-4 提案の、平成 22 年度予算への反映状況（再掲）

昨年度提案書の推奨施策「がん対策予算の 100 パーセント活用プロジェクト」（1 億円）、「がん対策ノウハウ普及プロジェクト」（10 億円）については、平成 22（2010）年度予算において「都道府県がん対策重点推進事業」（約 9.4 億円）にて対応しているとの指摘があるが、これらの推奨施策は都道府県がん対策の推進にあたって、国と都道府県の予算編成上のミスマッチや、がん対策メニューの均てん化を図るための施策である。一方で上記事業は、「緩和ケア研修事業」「医療提供体制等の強化」「がん検診実施体制等の強化」「効果的ながん情報の提供」（昨年度「都道府県がん対策重点推進事業実施要綱」）のために都道府県が実施する事業であり、上記事業にて反映しているとは言い難い。

推奨施策「都道府県がん対策実施計画推進基金の設置」（基金額・1000 億円）、「医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援」（0.8 億円）、「がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン」（2 億円）についても、「都道府県がん対策重点推進事業」（約 9.4 億円）にて対応しているとの指摘があるが、これらの推奨施策は患者や市民、医療提供者、行政、立法、民間、メディアなどが、いわば「六位一体」となって取り組むべき施策でがん対策の先進県とされる地域では一定の成果を上げつつある施策であるにもかかわらず、上記事業にて反映しているとは言い難い。

推奨施策「がん対策への PDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの導入」（1 億円）については、平成 21（2009）年 10 月末日を提出期限として各都道府県より提出された「がん対策に関する主な取組」（いわゆるアクションプラン）が対応しているとの指摘があるが、その実行、評価、改善に至るサイクルの担保が不透明であり、アクションプランの提出のみをもって PDCA サイクルが機能しているとは言い難い。推奨施策「小学生向け資料の全国民への配布」（30 億円）、「初等中等教育におけるがん教育の推進」（10 億円）についても、予算措置がされて不明確であり、厚生労働省と文部科学省の連携も必要である。

1-1-1-5 提案の、平成 22 年度診療報酬改定への反映状況（再掲）

診療報酬提案書の推奨施策「がん医療の質の『見える化（可視化）』と「がん医療の質の評価」については、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（可視化）」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。

1-1-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

1-1-2-1 意見の要約（問題点）

i 予算の不足

- ・国のがん対策予算の財源が不足している
- ・国のがん予算の規模がまだまだ足りない
- ・都道府県の予算がひっ迫している

ii 補助の仕組みの問題

- ・補助事業の費用を国が 100%負担しているわけではない
- ・補助金の使用が義務ではなく県の選択に任されている
- ・補助率の問題（2 分の 1 を都道府県が負担するケースが多いが、都道府県にその財源がない）
- ・国は単年度予算なので、都道府県は複数年度の計画で進めたい場合は、国に頼らずにやろうとする

iii プロセスとコミュニケーションの問題

- ・県と国の年間スケジュールがミスマッチを起こしている

- ・国の予算が変化する（8月の概算要求の段階と12月の予算案で内容が変わるので、県は急ぎ対応しなければならない）
- ・地方や現場のニーズを吸い上げずに予算案が作られる。対話の仕組みがない
- ・政府予算案で決まった事項について情報提供が不十分なので都道府県が対応しにくい

iv ノウハウと人材の問題

- ・都道府県のがん対策関係部署の人員が少ない
- ・都道府県などの地方自治体に、がん対策を進めた経験のある人材が不足している
- ・知識移転の問題（好事例を十分に共有する仕組みがない）
- ・助成金事業実施要綱などが現場ニーズと合わない制限条項を付けている

v その他

- ・独立行政法人系以外の拠点病院の整備費の県負担が2分の1
- ・院内がん登録実務者の補助金が非常勤のみ対象になっている
- ・専門研修の経費が補助対象になっていない
- ・合同の拠点病院による市民公開講座で予算を合算できない
- ・研修会講師に対する時間外手当等がなされない
- ・国立がんセンターや学会等参加費用のための旅費、参加費の病院負担、研修会の時間外勤務手当が病院負担になっている
- ・文部科学省、厚生労働省それぞれの予算を他の事業では使えない

1-1-2-2 意見の要約（改善案）

1-1-2-2-1 意見の要約（予算の改善案）

i 予算の不足

- ・国のがん対策予算を大幅に増額する
- ・都道府県の予算がひっ迫していてもがん対策予算が補助される仕組みにする

ii 補助の仕組みの問題

- ・都道府県のがん対策予算のうち、補助率10分の10（国の全額補助）の項目を増やす
- ・がん対策の実施と予算の執行が義務的となるようにする
- ・国が3年度程度の実施計画を示し、その対象となる予算に関しては3年度継続して実施することを原則とする

iii プロセスとコミュニケーションの問題

- ・都道府県にニーズを聞いてから予算編成をする。都道府県などと十分な意見交換をしながら予算編成を進める
- ・国が8月の概算要求段階の予算項目の内容を、都道府県によく説明するようにする

- ・政府予算案で決まった事項について、都道府県などに説明会を実施して詳しい情報提供を行う

iv ノウハウと人材の問題

- ・都道府県のがん対策管轄部署を支援する共同チームを作る
- ・都道府県、地方自治体を対象に、がん対策に関する取り組みを教育する研修制度を作る
- ・がん対策の好事例を十分に共有する研修会などを開催する
- ・助成金事業実施要綱などを柔軟化し、現場ニーズに合わせる

v その他

- ・事業内容を決めるのではなく、補助先の計画に応じた補助を行い、結果を審査する
- ・介護福祉分野とのがん対策予算の連携
- ・在宅緩和ケア関連にかかる健康局と医政局のがん対策関連予算の一本化
- ・診療報酬改定時にかん診療に関する報酬に対する十分な手当てを考慮することも重要である
- ・地域毎に解決すべき課題・優性順位を示した上で国での有効な予算措置を
- ・各都道府県の申請分は経費節減ができた部分は繰り越しできる仕組みを
- ・文部科学省、厚生労働省の間のがん対策予算の流動的、合理的な運用を可能にする

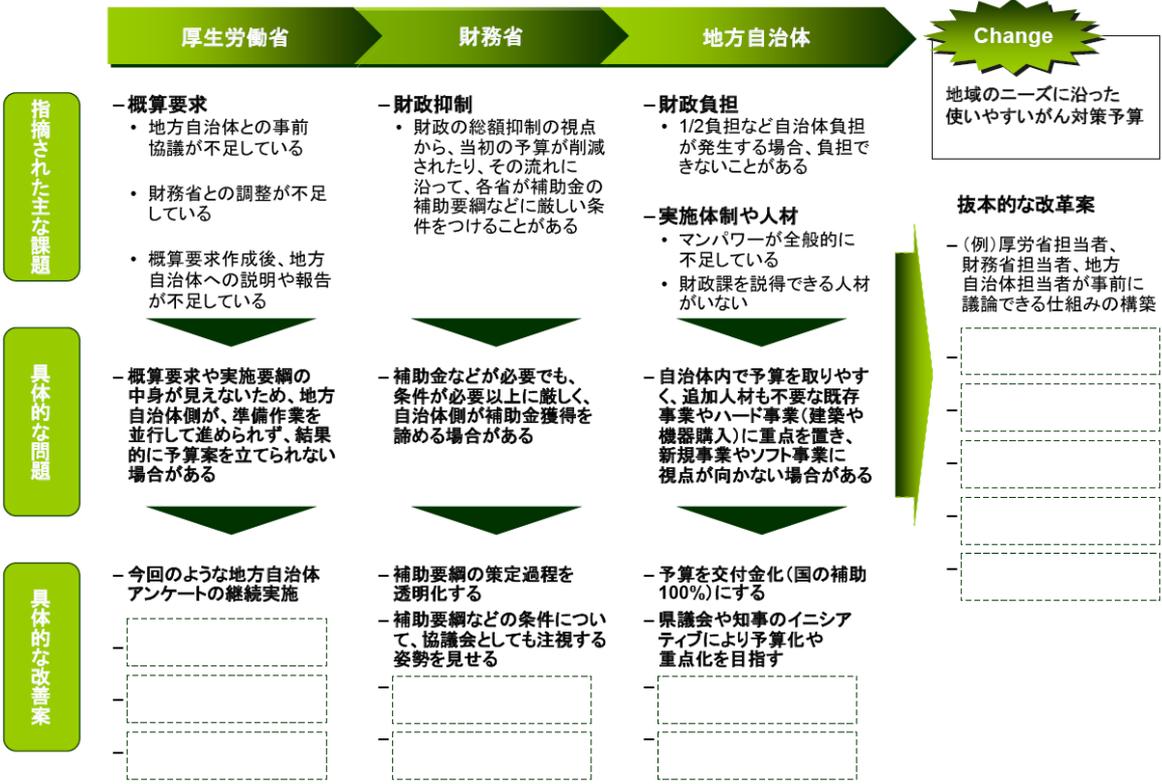
1-1-2-2-2 意見の要約（診療報酬の改善案）

- ・がん診療全般が黒字になるように診療報酬を底上げする
- ・医療の質や技術を反映した診療報酬の評価の仕組みを導入する
- ・がん診療連携拠点病院の体制に関するがん診療連携拠点病院加算を増やす

1-1-2-2-3 意見の要約（制度の改善案）

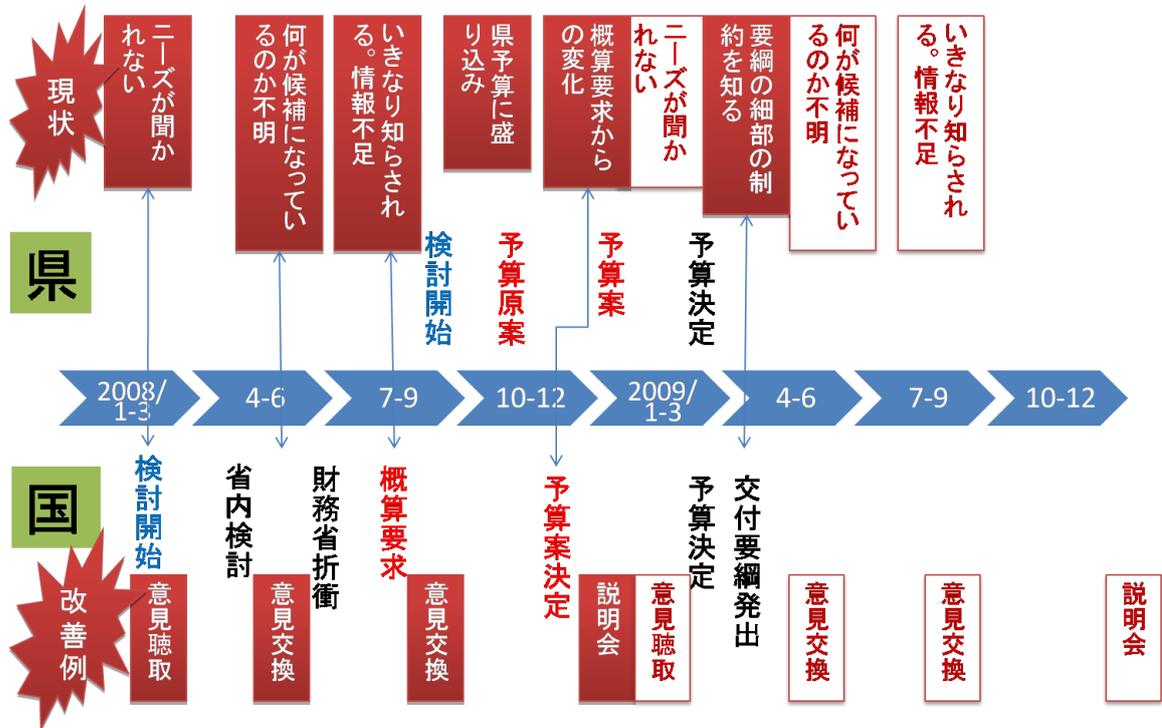
- ・がん診療にかかる医療体制の分化・連携をより促進するため、医療法における必要な改正を行う
- ・がん対策の進捗管理をより明確にするため、がん対策基本法における必要な改正を行う
- ・国のがん対策を組織横断的、制度横断的に推進する組織体制を整える
- ・国立がんセンターが、がん対策の司令塔の役割を果たせるように必要な組織改正を行う
- ・都道府県のがん対策の進捗状況が一望に見える仕組みをつくる

地方自治体からの声(見えてきた課題と解決策)



出典：ヒアリングからがんWGが作成

●予算編成における 県と国の年間スケジュールのミスマッチ



出典：ヒアリングからがんWGが作成

1-1-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

1-1-3-1 寄せられたご意見から（問題点）

- ・年を越えての執行も可能にしてほしい。国 1/2、県 1/2 を国 10/10 にしてほしい（医療提供者）
- ・複数年度の予算確保が必須です。人件費の場合、特に大切なことと考えます（有識者）
- ・がんは子どもから老人まで罹患するのに、かけられている費用は少ない（患者関係者・市民）
- ・PDCA（計画、実行、評価、改善）のサイクルが回っていない。目標設定プロセス、評価を明確にしていない。厚生労働省が数値を出したからない（患者関係者・市民）
- ・人材不足で事業の執行が不十分な状況です（行政）
- ・国の予算、施策について、事前の情報提供が少なく、都道府県の予算が組みにくい（行政）

1-1-3-2 寄せられたご意見から（改善案）

1-1-3-2-1 寄せられたご意見から（予算の改善案）

- ・国から地方へ、事業構想段階で情報提供を行い、要望調査を行うべき（行政）
- ・夢のある施策立案。施策案をカタログ化して人気投票する（有識者）
- ・地方自治体における政策立案能力の向上。複数の地方自治体の集合体によるがんネットワークの形成と政策立案の予算を確保（有識者）
- ・都道府県レベル、市町村レベルでのタウンミーティングの頻回の開催（患者・市民）
- ・拠点病院、他の医療機関、医師会、行政、患者（会）などが、予算について話し合う場を作り、もっと一般の人への報道を告知することで、理解と支援をしていただき、予算の必要性を訴える（患者関係者・市民）
- ・がん対策に日本がどの程度の予算を組んで取り組んでいるのか、一般国民には見えにくい。そのため意識改革につながっていない。年齢層に合わせた情報提供のあり方を（医療提供者）
- ・国の予算化プロセスの「見える化（可視化）」と都道府県の担当者のコミュニケーション強化——連絡協議会／説明会の設置（患者関係者・市民）
- ・本当にみんなで考える予算作りを行いましょう（その他）
- ・行政職員幹部での人材の育成、がん対策の理解促進（行政）

1-1-3-2-2 寄せられたご意見から（診療報酬の改善案）

- ・医療全般について診療報酬をアップし、病院経営や医師、医療者が安心できるようにし、

その中でがん関連の診療報酬をアップしていく（患者関係者）

- ・現在の診療報酬に上乘せがない限り、病院全体としてがん診療部門は赤字である（医療提供者）
- ・病院経営者に、がん対策を整備することに関して、経営上のメリットを感じさせるようにする（医療提供者）
- ・先生に対してもっと支払えればよいと思う。忙しい思いをしている（患者関係者・市民）
- ・診断の技術や治療の成績を反映できる診療報酬体系を確立してほしい（その他）

1-1-3-2-3 寄せられたご意見から（制度の改善案）

- ・各都道府県のがん対策の進捗状況がバラバラである。担当者の国レベルでの研修がない。他県との交流が難しい
- ・国の中での予算の優先順位を決定する際、国民世論を参考にしていくシステムを構築していく（行政）
- ・予算編成をする前に、ブロックごとのヒアリングなどを実施し、体制がとられている県とそうでない県との評価は別にする（行政府）
- ・がん対策基本法後に（大学病院やがん拠点病院）に設置された“腫瘍センター”は極めて低い評価しかされていない（医療提供者）
- ・（がん診療の）質を評価する制度が必要（医療提供者）
- ・地域医療再生計画（と地域医療再生基金）の中のがん対策を盛り込むべきと考える（医療提供者）
- ・国や府県のがん対策に責任を持ち、推進するための組織、制度を整備すべきである。縦割りではなく政府を挙げて取り組める横断的組織が必要（その他）
- ・がん対策に関する、国と都道府県、市町、医療機関、医療保険者の責務を明確にする（行政）

1-1-4 分野内の横断的検討（再掲）

「がん対策基本法の改正」〔C-1〕や「医療法の改正」〔C-2〕により、がん対策全般や各分野において必要と考えられる制度改正を網羅、検討することともに、「がん対策白書（仮称）の取りまとめと、国会への報告」〔C-3〕や「内閣府にがん対策連携推進室を設置」〔C-4〕により、国のがん対策の全体像についての「見える化（可視化）」と、省庁横断的ながん対策を行うにあたっての基盤整備を行う。

「がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト」〔A-1〕と「都道府県がん対策実施計画推進基金」〔A-3〕により、都道府県がん対策を推進するにあたっての財政的な裏付けを確保し、「がん対策ノウハウ普及プロジェクト」〔A-2〕と「がん対策へのPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの導入」〔A-4〕により、都道府県がん対策推進計画の実効性の