



平成22年4月9日

照会先 健康局総務課がん対策推進室

鈴木（内線3825）

中平（内線3827）

（直通電話）03-3595-2185

がん対策推進協議会より長妻厚生労働大臣に手交された 「平成23年度がん対策に向けた提案書」について

平成22年3月11日（木）に開催された「第12回がん対策推進協議会」において議論された「平成23年度がん対策に向けた提案書」が、このたび取りまとめられ、本日18時、厚生労働大臣室において垣添会長より長妻大臣に手交されましたので、その要旨について別添のとおりお知らせいたします。

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 ～

〔要旨〕

平成22年3月31日

がん対策推進協議会

提案の骨子

【1】がん対策の現状に対する提案。

- (1) がんに対する社会資源の投入が不十分であり、投入量を増やす必要がある。
- (2) 政策立案決定プロセスを改善すべきである。
- (3) 「予算」「診療報酬」「制度改革」の3つの側面を横断的に有機的な検討を行い、効率的で有効な対策を進めるべきである。

【2】「予算」「診療報酬」「制度」の3つの側面からなる140本の推奨施策を提案。

【3】重点項目に入れるべき施策の提案。

- (1) 緊急に重点的な実施が必要と考える9本のがん予算施策を提案する。
- (2) 「がん診療連携拠点病院制度」の抜本的改正を求める。
- (3) 全国的ながん登録システムを整備することを求める。

本協議会は、タウンミーティングや都道府県がん対策推進協議会委員等アンケートなどによって得た全国の多数の患者、現場、地方の声を踏まえ、「平成23年度がん対策予算に向けた提案書 ～みんなでつくるがん対策～」として、以下の提案をする。

【1】がん対策の現状に対する提案

- (1) がんに対する社会資源の投入が不十分であり、投入量を増やす必要がある。

都道府県がん対策推進協議会等委員へのアンケート結果（回答者520人）では、がん予算に関して、「十分である13%」、「十分でない87%」であった。診療報酬について「十分である9%」「十分でない90%」であった。制度の整備については、「十分である20%」「十分でない80%」であった。がん対策への資源投入が不足しており、対策が弱いというのがほぼ共通認識であった。タウンミーティングにおける回答（430人）でもほぼ同様の結果が得られた。

- (2) 政策立案決定プロセスを改善すべきである。

(1)のアンケート調査によると、がん予算の決定プロセスに関して、「満足である12%」、「満足でない87%」であった。診療報酬の決定プロセスについて「満足である11%」「満足でない88%」であった。制度の決定プロセスについては、「満足である20%」「満足でない79%」であった。がん対策の政策決定プロセスが不透明で患者、現場、地域の声が届いていないという認識が一般的であると考えられる。平成22年度予算策定においては、厚

生労働省が都道府県のがん対策ニーズを把握するため、がん対策担当者に面談してヒアリングを行うという変化があったが、全体としては、都道府県、市町村などの地域と国の連携はまだ不十分である。

(3) 「予算」「診療報酬」「制度改革」の3つの側面を横断的に有機的な検討を行い、効率的で有効な対策を進めるべきである。

(1) のアンケート調査とタウンミーティングの意見によると、がん対策を進めるには、「予算」「診療報酬」「制度」にわたって横断的に変革する必要がある。たとえば、がんを診療する医療機関のネットワーク整備に関しても、制度の改正を行い、構造転換のために政府予算を投入し、同時に恒常的にインセンティブを保つために診療報酬で評価を行うといった、横断的で横串を通した政策パッケージが必要である。

【2】「予算」「診療報酬」「制度」の3つの側面からなる140本の推奨施策を提案

○がん対策「予算」については、別添1の74本の施策を提案する。

- ・平成22年度提案書のうち、実際に平成22年度予算案に採用されたものが一部あったことは評価できる。しかし、それはごく一部にとどまっており、推奨施策の採用をさらに進めることが必要である。
- ・また、都道府県間で活用されるがん対策予算の額に格差が見られるのは、都道府県によって財政力が異なるため、これを是正するため、2分の1（半額）補助でなく10分の10（全額）補助の仕組みを主流にするなど、抜本策を打つ必要がある。
- ・平成22年度予算案において、がん対策予算の総額は増加したが、分野別に見ると増額となったのは主にがん検診の分野であり、医療機関、医療従事者育成、緩和ケアなどの分野は減額となっているため、高く評価をすることはできない。
- ・また、計上したがん対策予算が都道府県やがん診療連携拠点病院などによって活用されずに残る不用が依然として発生しているのは、国と都道府県等の予算のミスマッチが解消されていないことを示している。
- ・現行のがん対策予算について、それぞれの予算や事業が地域のニーズとミスマッチはないか、事業が成果を挙げているか、政策目的を達成するために有効に働いているかなどを、洗い出して点検することも必要である。

○がん対策「診療報酬」については、別添1の29本の推奨施策を提案する。

- ・がん医療に関しては、質の高いがん診療、均てん化を進める活動、連携の

強化など、促進が必要な分野に十分なインセンティブが付与されておらず、がん診療に関する診療報酬の評価を、より充実させることが必要である。また、がんに関する医療従事者を育成するため、十分なインセンティブを付与していくことが重要である。

- ・当協議会が平成21年12月4日に提出した提案書において参考として例示した項目26本のうち、一部の項目については、平成22年度診療報酬改定に反映されている。中央社会保険医療協議会（中医協）において当協議会の提案を参照した議論があったことは進歩であり、今後の改定作業においても、同様のプロセスを経ることが必要である。
- ・ただし、積み残された課題も多く、引き続き平成24年度の次期改定に向けて取り組みを進めるべきである。また、次期改定期は診療報酬と介護報酬の同時改定となる予定である。がん診療領域においては、医療と介護の両面に関係する事項が多いため、がん患者・家族を中心とした包括的な支援を強化するよい機会となる。なお、がん医療の均てん化と標準治療の推進に向けた評価、未承認薬等の早期承認などにより、有効性と効率性の向上、無駄の削減に努めることも必要である。さらに、保険料や税の負担と給付の関係について、広く国民の議論とコンセンサスを得ることも重要である。

○がん対策の「制度」の改正について、別添1の37本の推奨施策を提案する。

- ・がん医療の問題点を解決するためには、多くの点で制度の改正や新たな制度の創設が必要である。がん領域の問題点に関する法律・政令・通知・規則などを総合的に洗い出し、必要な改正を行うべきである。制度改正が予算や診療報酬上の評価の前提となる場合もある。また、制度改正なしでは、予算化や診療報酬上の対応をしても効果が薄い場合も考えられる。たとえば、地域がん登録に関しては、がん登録法の制定により、新たに全国的に統一された方式により地域がん登録を実施するなどの取り組みが求められる。

【3】重点項目に入れるべき施策の提案。

(1) 緊急に重点的な実施が必要と考える9本のがん予算施策を提案する。

都道府県がん対策推進協議会委員とがん患者関係者等に、昨年度提案書にある70本の施策に関して優先度を尋ねたアンケートで上位になった施策と、当協議会委員の意見を合わせ、以下の9本の施策について特に優先度が高いとして、別添2の図示による詳細な説明を添えて推奨する。

- 施策① 緩和ケアを担う施設などの拡充事業
- 施策② 長期の化学療法に対する医療費助成事業
- 施策③ 専門・認定看護師・薬剤師等育成配置支援センター事業
- 施策④ 副作用・合併症に対する支持療法のガイドライン策定普及事業
- 施策⑤ 地域がん登録・全国集計活用事業
- 施策⑥ がんベンチマーキングセンター事業
- 施策⑦ 患者・家族のための、がん総合相談支援事業
- 施策⑧ がん患者満足度調査事業
- 施策⑨ サバイバーシップ事業

(2) 「がん診療連携拠点病院制度」の抜本的改正を求める。

がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）制度に関しては、これまでの現行の制度が一定の役割を果たしてきたものの、がん医療の均てん化と、切れ目ないがん医療の面的展開という点から、質的な面で評価すると、拠点病院制度は目指している方向に必ずしも有効に働いていない側面がある。提供される医療の質の高さや、地域のカバー率、面的連携の強化、患者目線での運営など、がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を一層充実・強化するために、拠点病院の指定要件について、がん対策推進協議会等において検討の上、下記の留意事項を配慮しつつ、制度の大幅な見直しを行うことを推奨する。

[留意事項]

- ① 均てん化と切れ目ないがん医療の面的展開に関して貢献する医療機関へのインセンティブが働くこと
- ② 医療機関が継続的に質の向上に取り組むインセンティブが働くこと
- ③ 地域の面的カバーの拡大と、医療の質の向上の両面でのインセンティブが働くこと
- ④ 大都市、地域の中核都市、地方都市、過疎地のいずれにおいても、適応できる仕組みであること
- ⑤ 医療従事者の育成確保のインセンティブが働くこと
- ⑥ 患者・家族の目線で拠点病院のあり方を見直すこと 等

また、具体的な改正点としては、次のような点を検討すべきと考え、こうした方針に合わせて指定制度を再構築し、その上で国の予算措置も強化し、質の担保に伴い診療報酬上の評価もさらに高めるべきである。

- ① 拠点病院のタイプを複数分けすること（全がん種タイプ、特定がんタイプなど）（要件をすべてクリアしている拠点病院、それ以外の拠

点病院など)

- ② 連携に関する評価を取り入れること
- ③ 地域の医療計画において記載した役割分担に位置付けること
- ④ 指定要件について訪問審査の考えを取り入れること
- ⑤ 病院機能、プロセス指標、アウトカム指標をチェックするための第三者的な組織によるベンチマーキングセンターを設置すること
- ⑥ 都道府県がん診療連携協議会、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などに、患者代表の参加を必須とすること 等

なお、運用に当たっては、拠点病院の役割に鑑み、患者やその家族から、セカンドオピニオンや相談支援の求めがあった場合は、適切かつ迅速に応じるよう努めることを通達するなど、患者や家族に配慮を求める。

(3) 全国的な地域がん登録システムの整備することを求める。

地域がん登録に関しては、がんの実態を把握し、対策を立案するために不可欠であるにもかかわらず、これまで一部の地域でしか実施されず、精度も不十分な場合が多く、がん対策のために有効な総合的活用もなされていなかった。そこで、地域がん登録に関する法的な根拠を作るなどの対策により、全国的に地域がん登録を実施し、がんの実態を把握し、がん対策に活用する体制を整備することを推奨する。

国においては、地域がん登録の一層の推進や、国民及び医療従事者などの関係者への情報提供により、国と国民等が一体となってがん対策に取り組むことができるよう、「予算」、「診療報酬」、「制度」の面から総合的に、以下の対策を講じられたい。

- ① がん医療の向上のためには、地域がん登録が必要であるとの国民の認識を深めてもらうことができるよう、地域がん登録の仕組みについて十分に周知を図ること。
- ② 個人情報保護法及び統計法との整合性を図った上で、地域がん登録の実施についてがん対策基本法に位置付けること。あるいは、「がん登録法（仮称）」の制定を行うこと。
- ③ 現在、研究等で行われているがん登録の取り組みについて、法に基づく全国的かつ継続的な事業とするとともに、精度の一層の向上を図るための措置を講ずること。具体的には、がん登録を実施する各医療機関および登録情報を収集・分析する機関等に対して十分な人員配置および予算上の措置を講ずること。

- ④ 最新の治療技術を反映した生存率を算定するために、毎年の生存確認調査が可能な体制の確立に努めること。

*以上、提案書「要旨」。詳細は、提案書本編「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～」を参照のこと。

別添 1

「予算」「診療報酬」「制度」の3側面からなる140本の推奨施策

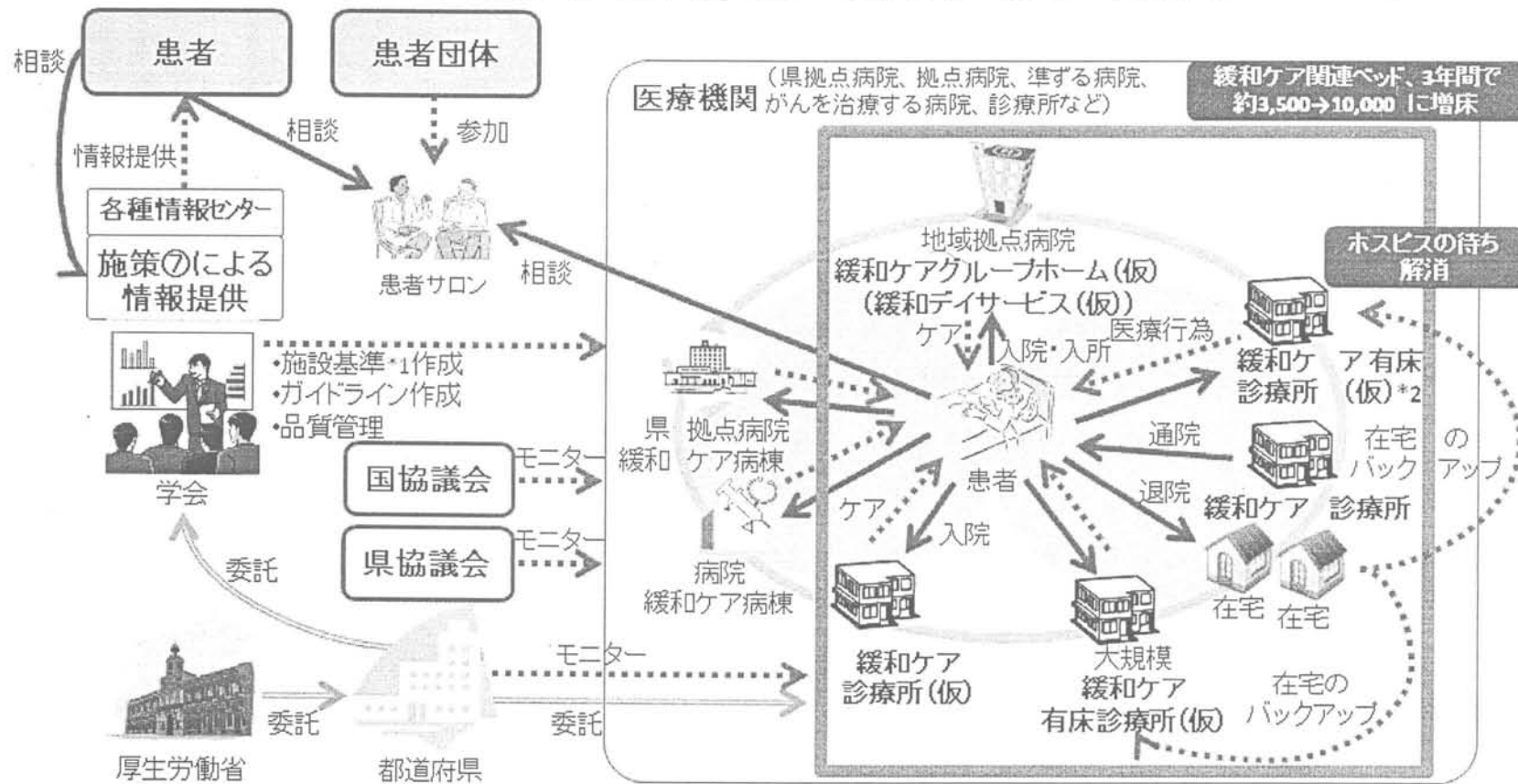
分野	分野	施策番号	A 予算	施策番号	B 診療報酬	施策番号	C 制度
全体1	がん対策全般	A-1	がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト	B-1	がん医療の質の評価	C-1	がん対策基本法の改正
		A-2	がん対策ノウハウ普及プロジェクト			C-2	医療法の改正
		A-3	都道府県がん対策実施計画推進基金の設置			C-3	「がん対策白書(仮称)」の取りまとめと、国会への報告
		A-4	がん対策へのPDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの導入			C-4	内閣府にがん対策連携推進室を設置
		A-5	医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援				
		A-6	がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン				
		A-7	小学生向けの資料の全国民への配布				
		A-8	初等中等教育におけるがん教育の推進				
全体2	がん計画の進捗・評価	A-9	がん予算策定新プロセス事業	B-2	がん医療の質の「見える化」	C-5	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
		A-10	都道府県がん対策推進協議会などががん計画の進捗管理			C-6	患者関係委員会を含む都道府県がん対策推進協議会の設置の義務化
		A-11	質の評価ができる評価体制の構築				
		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				
1	放射線療法および化学療法法の推進と、医療従事者の育成	A-13	がんに関わる医療従事者の計画的育成	B-3	放射線療法法の推進	C-7	医療法の改正(がん治療に関わる専門医の位置づけの検討)
		A-14	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離	B-4	化学療法とチーム医療の推進	C-8	医師法の改正(がん治療に関わる専門医の規定)
		A-15	医学物理士の育成と制度整備	B-5	入院および外来化学療法法の推進	C-9	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)
		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	B-6	がんにおける診療項目の評価	C-10	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)
		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	B-7	高度医療	C-11	医学物理士資格の位置づけの明確化
		A-18	専門・認定看護師への特別報酬			C-12	放射線治療学講座と腫瘍内科学講座の設置の促進
		A-19	抗がん剤の審査プロセスの迅速化			C-13	コンパッション・ユース(人道的使用)制度の創設
		A-20	抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し			C-14	適用外薬の新たな保険適用制度の創設(ルール化)
2	緩和ケア	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	B-8	緩和ケア診療加算	C-16	医療法の改正(緩和ケアに関わる専門医の位置づけの検討)
		A-22	長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業	B-9	緩和ケア研修修了者の配置	C-17	医師法の改正(緩和ケアに関わる専門医の規定)
		A-23	がん診療に携わる医療者への緩和医療研修	B-10	緩和ケア病棟入院料の引き上げ	C-18	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)
		A-24	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			C-19	薬剤師法の改正(緩和ケアに関わる認定薬剤師の規定)
		A-25	緩和医療地域連携ネットワークのIT(情報技術)化			C-20	麻薬及び向精神薬取締法の改正(医薬用麻薬の適切な使用の促進)
		A-26	緩和ケアの質を評価する仕組みの検討			C-21	医薬等に関して広告可能な事項に係る厚生労働省告示の改訂
		A-27	大学における緩和ケア講座の拡大				
		A-28	緩和医療科外来の充実				
3	在宅医療(在宅緩和ケア)	A-29	在宅ケア・ドクターネット全国展開事業	B-11	在宅医療の充実	C-22	医療法の改正(大規模在宅緩和ケア診療所と地域在宅緩和ケア計画の規定)
		A-30	在宅医療関係者に対するがんの教育研修	B-12	在宅医療ネットワークの構築	C-23	保健師助産師看護師法(保助看法)の改正(在宅緩和ケアに関わる認定看護師の規定)
		A-31	在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保	B-13	医療と介護の連携	C-24	介護保険法の改正
		A-32	大規模在宅緩和ケア診療所エリア展開システム	B-14	大規模在宅緩和ケア診療所と医療従事者の育成		
		A-33	介護施設に看取りチームを派遣する際の助成				
		A-34	合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク				
4	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)	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	B-15	DPCデータや臨床指標の開示	C-25	診療ガイドラインを策定する第三者的な組織の設置
		A-36	診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト	B-16	診療ガイドラインの推進		
		A-37	副作用に対する支持療法ガイドライン策定	B-17	セカンドオピニオンの推進		

分野	分野	施策番号	A 予算	施策番号	B 診療報酬	施策番号	C 制度
5	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)	A-38	がん診療連携拠点病院制度の拡充	B-18	地域連携とその他の連携	C-26	がん診療連携拠点病院制度の見直し
		A-39	拠点病院機能強化予算の交付金化(100%国予算)	B-19	がん診療体制の充実度に応じた評価		
		A-40	サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)	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		
		A-41	医療機関間の電子化情報共有システムの整備				
		A-42	がん患者動態に関する地域実態調査				
		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				
6	がん医療に関する相談支援および情報提供	A-44	がん相談全国コールセンターの設置	B-21	相談支援センターの充実	C-27	がん患者の就労・雇用支援
		A-45	「がん患者必携」の制作および配布	B-22	相談支援センターと患者団体の連携	C-28	がん患者連携協議会(仮称)の設置
		A-46	外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成			再	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
		A-47	全国統一がん患者満足度調査				
		A-48	地域統括相談支援センターの設置				
		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				
		A-50	がん経験者支援部の設置				
		A-51	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長				
		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				
		A-53	長期の化学療法に対する助成				
A-54	「がん診療医療機関必携(仮)」の作成・配布						
7	がん登録	A-55	地域がん登録費用の10/10助成金化	B-23	がん登録に関わる職員の配置	C-29	がん登録法(仮称)の制定
		A-56	がん登録法制化に向けた啓発活動	B-24	地域・院内がん登録		
8	がんの予防(たばこ対策)	A-57	たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策	B-25	たばこ依存への治療と禁煙対策	C-30	健康増進法の改正(受動喫煙の防止)
		A-58	喫煙率減少活動への支援の事業			C-31	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)
		A-59	学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発				
		再	初等中等教育におけるがん教育の推進				
9	がんの早期発見(がん検診)	A-60	保険者・事業者負担によるがん検診			C-32	高齢者の医療の確保に関する法律の改正
		A-61	保険者負担によるがん検診事業			C-33	健康保険法の改正(がん検診受診者と未受診者に関する保険料の取り扱い)
		A-62	がん検診促進のための普及啓発				
		A-63	がん検診の精度管理方式の統一化				
		A-64	長期的な地域がん検診事業				
A-65	イベント型がん検診に対する助成						
10	がん研究	A-66	希少がん・難治がん特別研究費	B-26	高度医療への対応	C-34	研究費配分機関(ファンディングエージェンシー)による研究審査と成果評価
		A-67	がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設				
		A-68	がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進				
		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				
		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				
		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				
11	疾病別(がんの種類別)の対策	A-72	疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト	B-27	小児がんと希少がん	C-35	予防接種法の改正(子宮頸がんワクチン)
		A-73	子宮頸がん撲滅事業	B-28	長期生存者のフォローアップ	C-36	小児がんと希少がんへの拠点病院制度
		A-74	小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進	B-29	リンパ浮腫	C-37	特定疾患研究事業の見直し

注) 施策A-19は、昨年度施策案63を分野移動
 施策A-20は、昨年度施策案67を分野移動
 施策A-28は、本年度新規
 施策A-54は、本年度新規
 施策A-69は、本年度新規
 施策A-70は、本年度新規
 施策A-71は、本年度新規
 昨年度施策53は、A-56に統合

施策① 緩和ケアを担う施設などの拡充事業

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



関連施策:

施策番号A-22:長期療養病床のがん専門療養病床への活用事業

施策番号A-13:がんに関わる医療従事者の計画的育成

*1:施設基準により、医師・看護師の配置基準は別途規定するが、更新制導入を視野に入れる。

*2:診療報酬上では2010年度改定における「がん診療連携加算」の引き上げと対象拡大が評価されるが、本提案の新たなタイプのベッドについても、同様

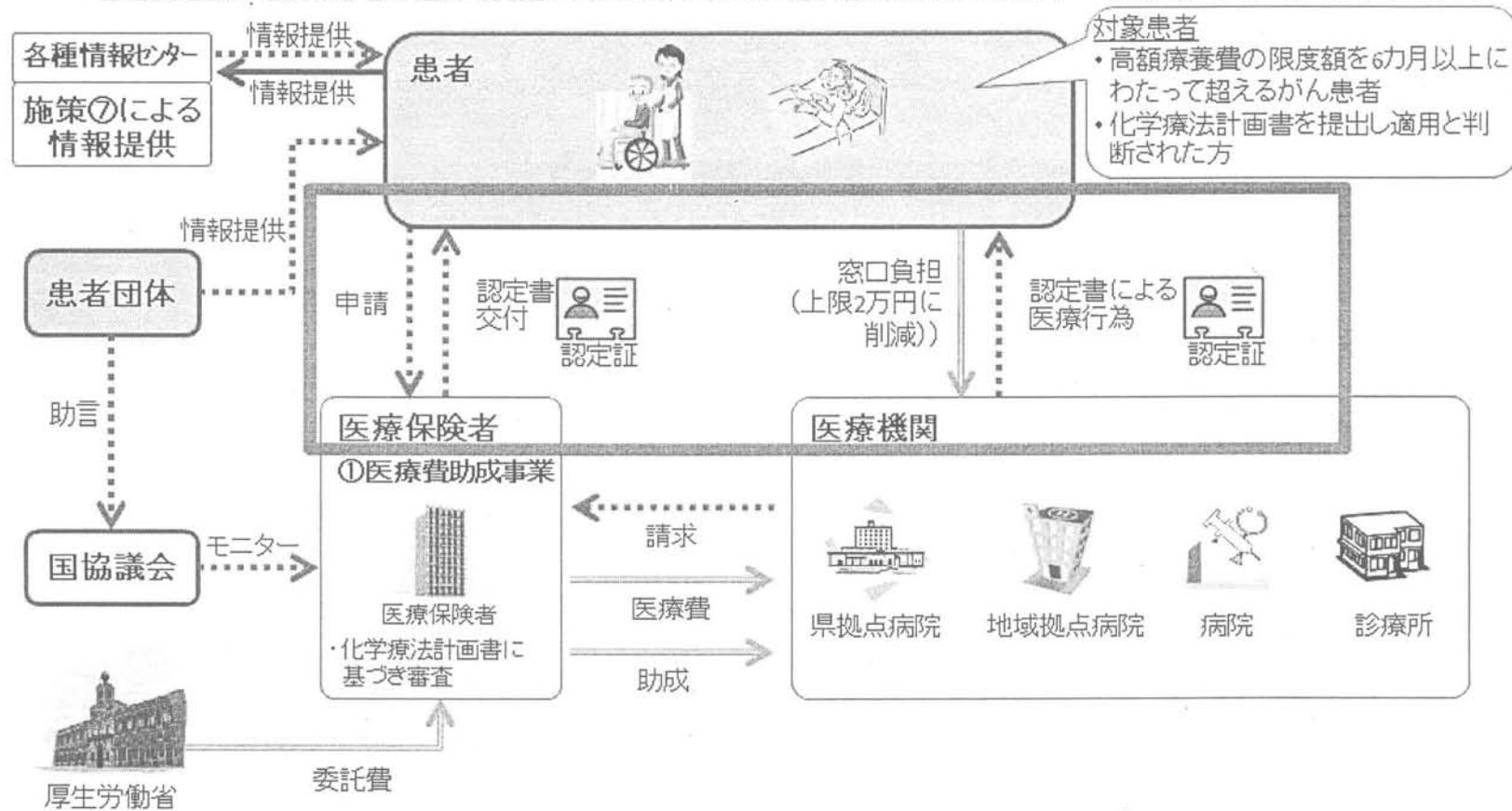
(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

☐:新設機能、→:人、⇨:サービス・情報、⇒:費用

緊急に重点的な実施が必要と考える9本のがん予算施策

施策② 長期の化学療法に対する医療費助成事業

- ・ 長期に高額の治療をする患者の治療費を助成する
- ・ 高額療養費の限度額の限度額を6カ月以上超える者は、自己負担上限を月額2万円とする
- ・ 「自己負担額の増加で患者の経済的負担が高まり精神的にも圧迫。治療差し控えも発生」⇒「経済的負担、心理的負担を軽減」



関連施策:

施策番号A-53:長期の化学療法に対する助成

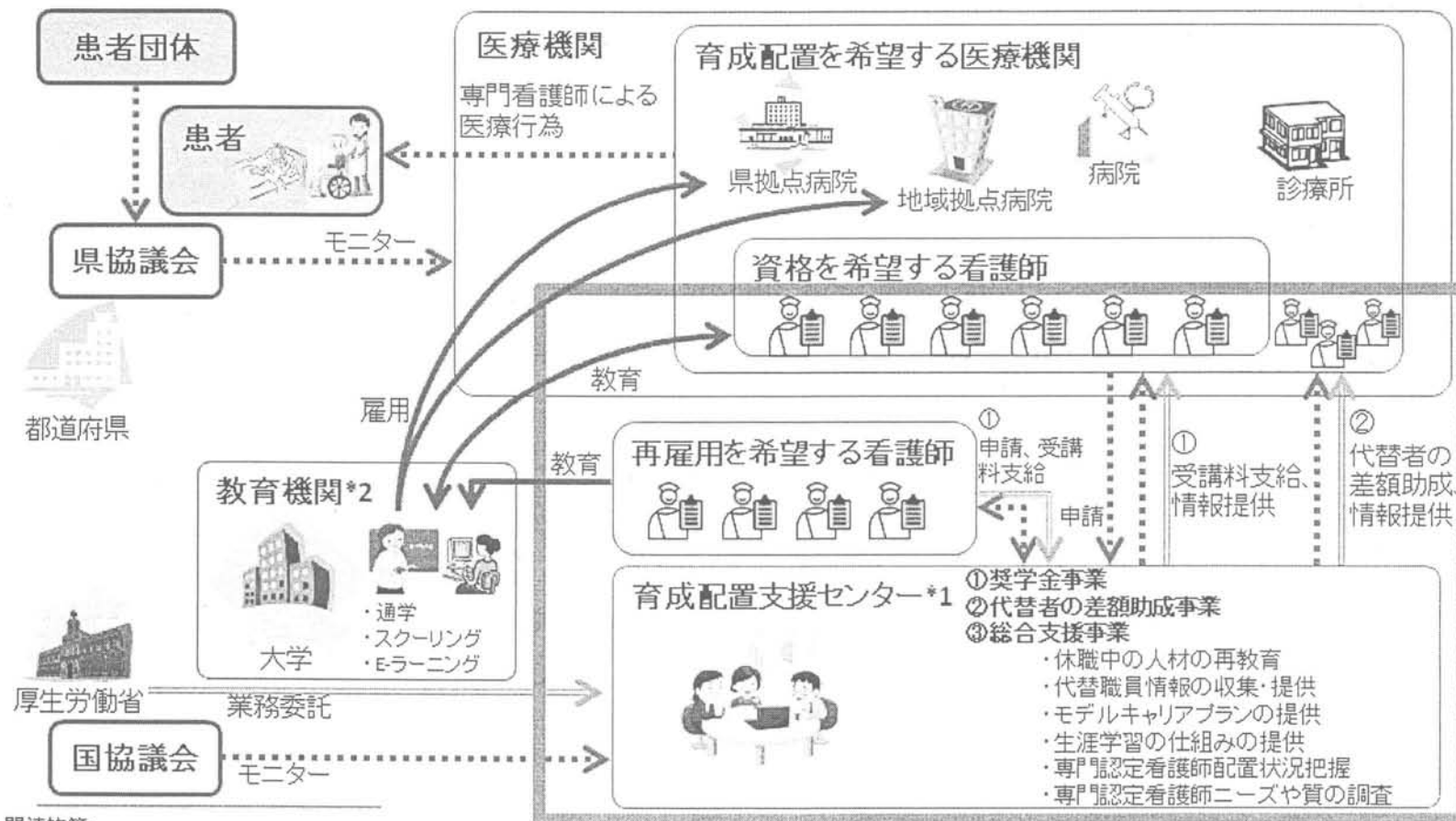
施策番号A-52:高額療養費にかかる限度額適用認定証の外来診療への拡大

施策番号A-46:外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成

施策番号A-51:社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長

施策③ 専門・認定看護師・薬剤師等 育成配置支援センター事業

- ・ 育成配置支援センターを設置し、資格希望者への教育費補助を行う。医療機関には育成機関の負担の補助を行う。
- ・ 現職スタッフの専門資格取得に加え、現在求職中の者の再教育・再雇用の機能も持たせる。
- ・ 「チーム医療を行う専門的医療従事者の大幅不足」⇒「専門的医療従事者の充実とチーム医療の促進による均てん化の進展」



関連施策:

施策番号A-18: 専門・認定看護師への特別報酬

*1: 薬剤師等にも同様の仕組みを創設する

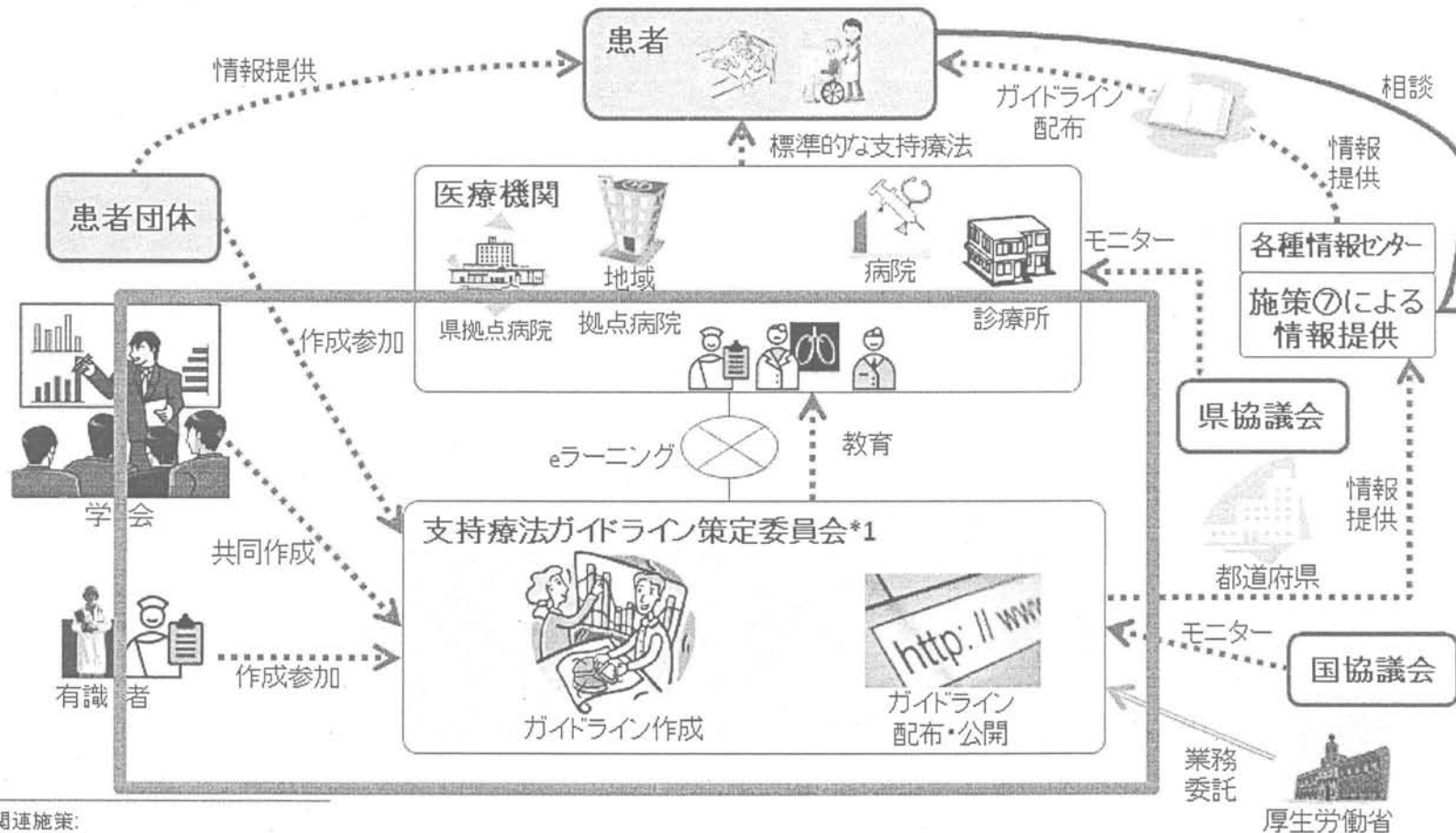
*2: 文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」と連携

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

■: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策④ 副作用・合併症に対する支持療法のガイドライン策定・普及事業

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



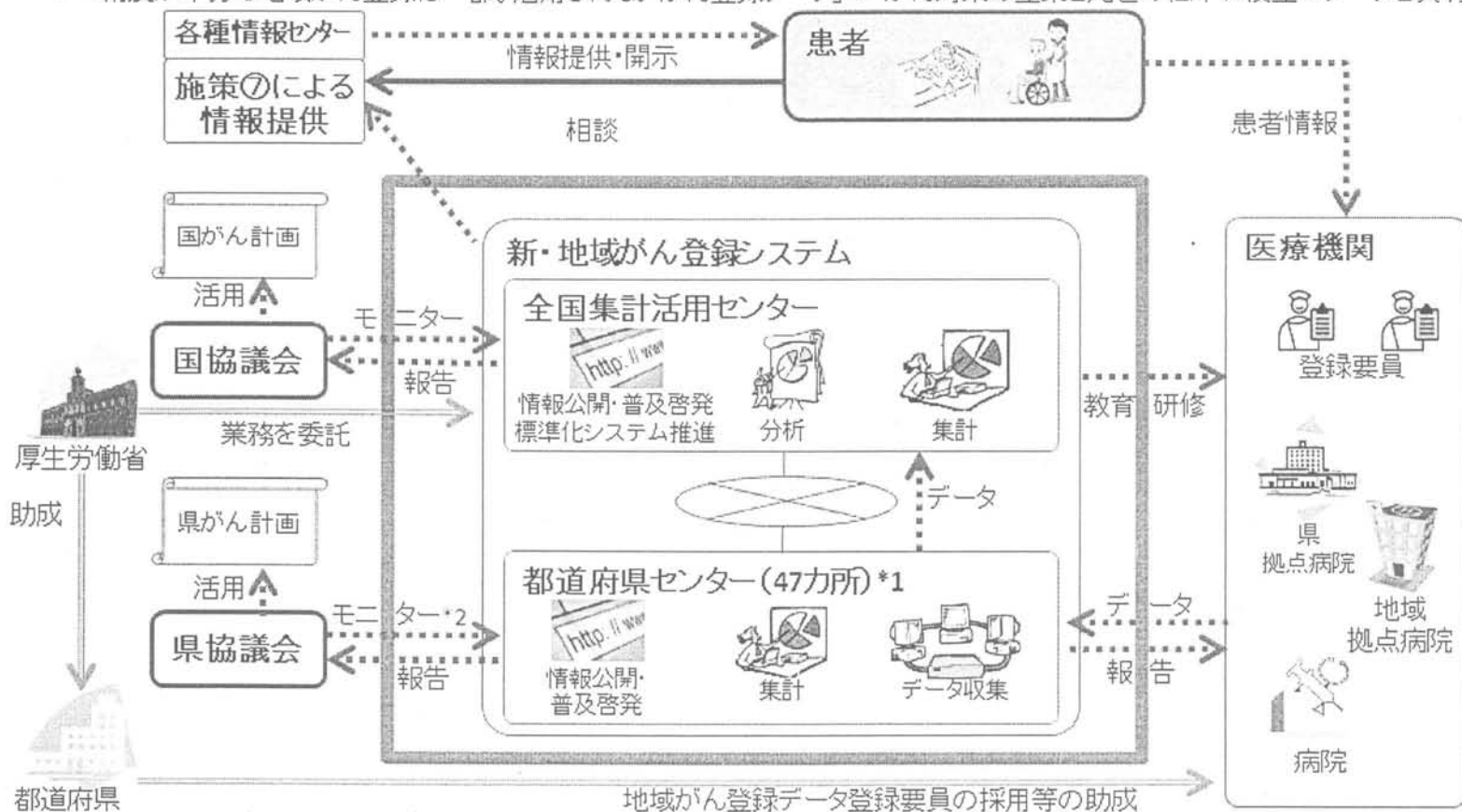
関連施策:
 施策番号A-37: 副作用に対する支持療法のガイドライン策定
 *1: 定期的なアップデートを行う仕組み含む

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

—: 新設機能、 →: 人、 ⇨: サービス・情報、 ⇒: 費用

施策⑤ 地域がん登録・全国集計活用事業

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



関連施策:

施策番号A-55: 地域がん登録費用の10/10助成金化

*1: 既存の仕組みを活かしつつ、適切な組織が実行し、新設も考慮に入れる

*2: 個人情報の取り扱いも含めてモニターする

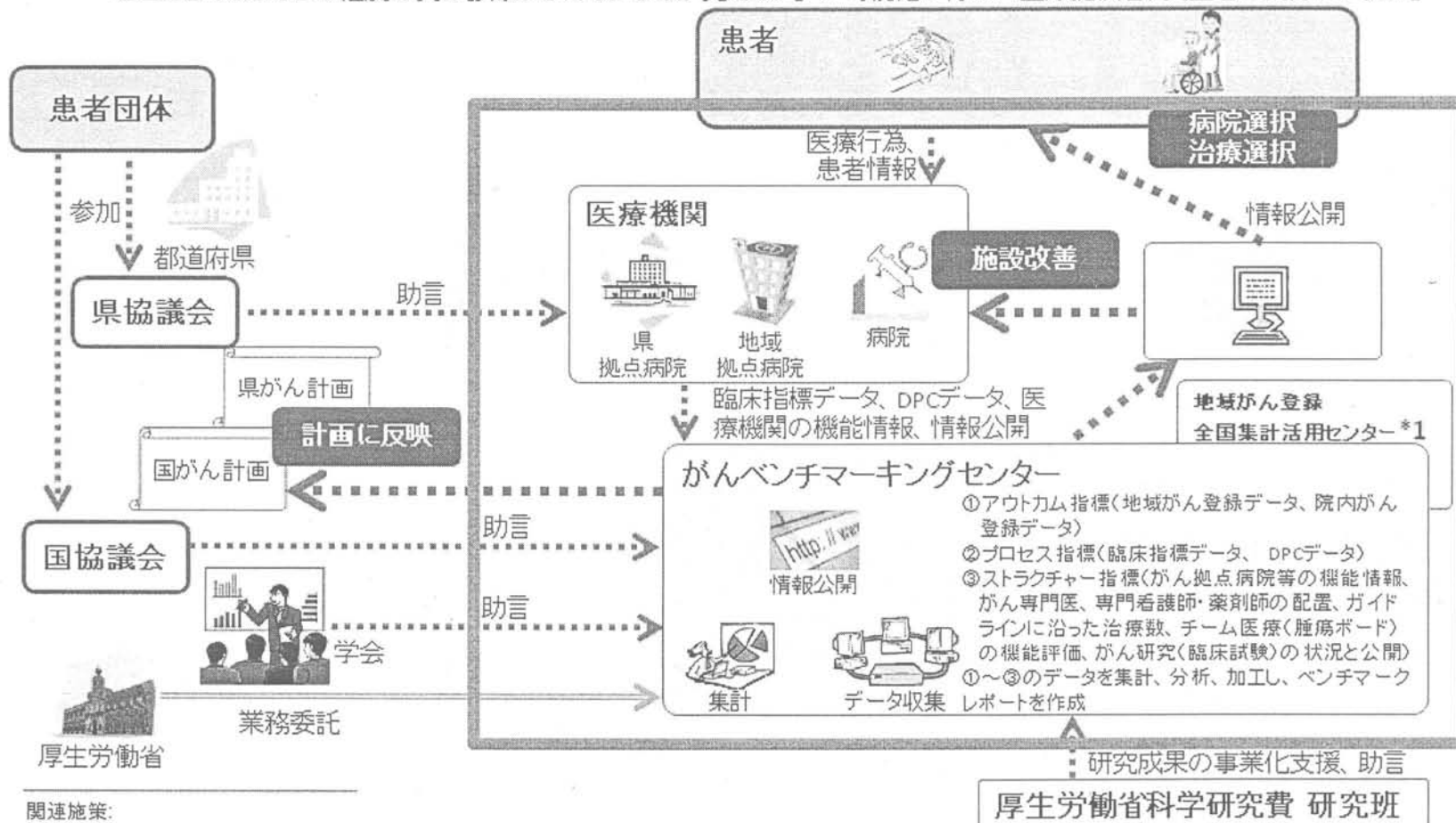
※並行してがん登録法の法制化をする

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

☐: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策⑥ がんベンチマーキングセンター事業

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



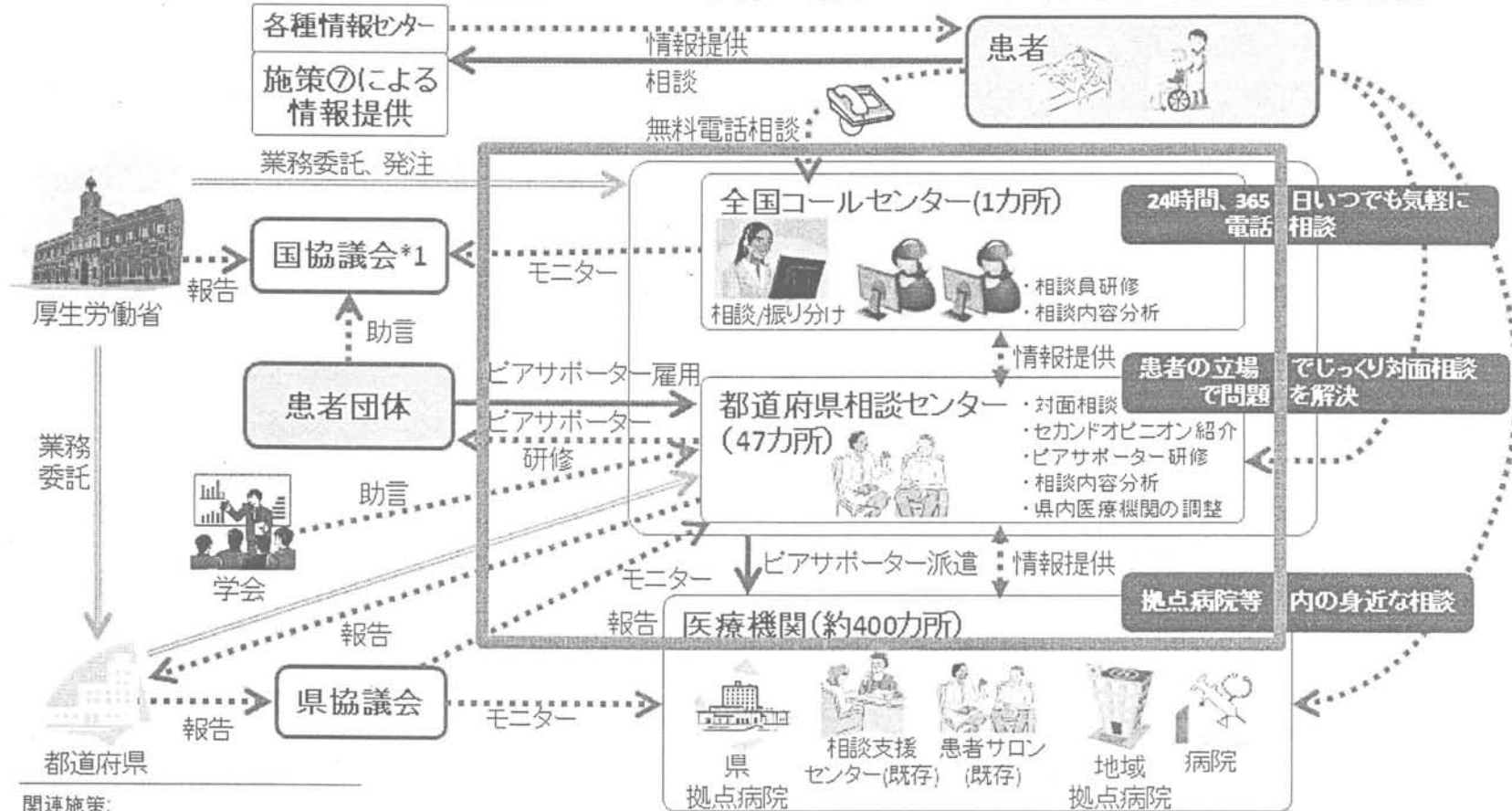
関連施策:
 施策番号A-35:ベンチマーキング(指標比較)センターによる標準治療の推進
 *1: 施策⑤に示されている全国集計活用センター

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

—: 新設機能、 →: 人、 ⇨: サービス・情報、 ⇒: 費用

施策⑦ 患者・家族のためのがん総合相談支援事業

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

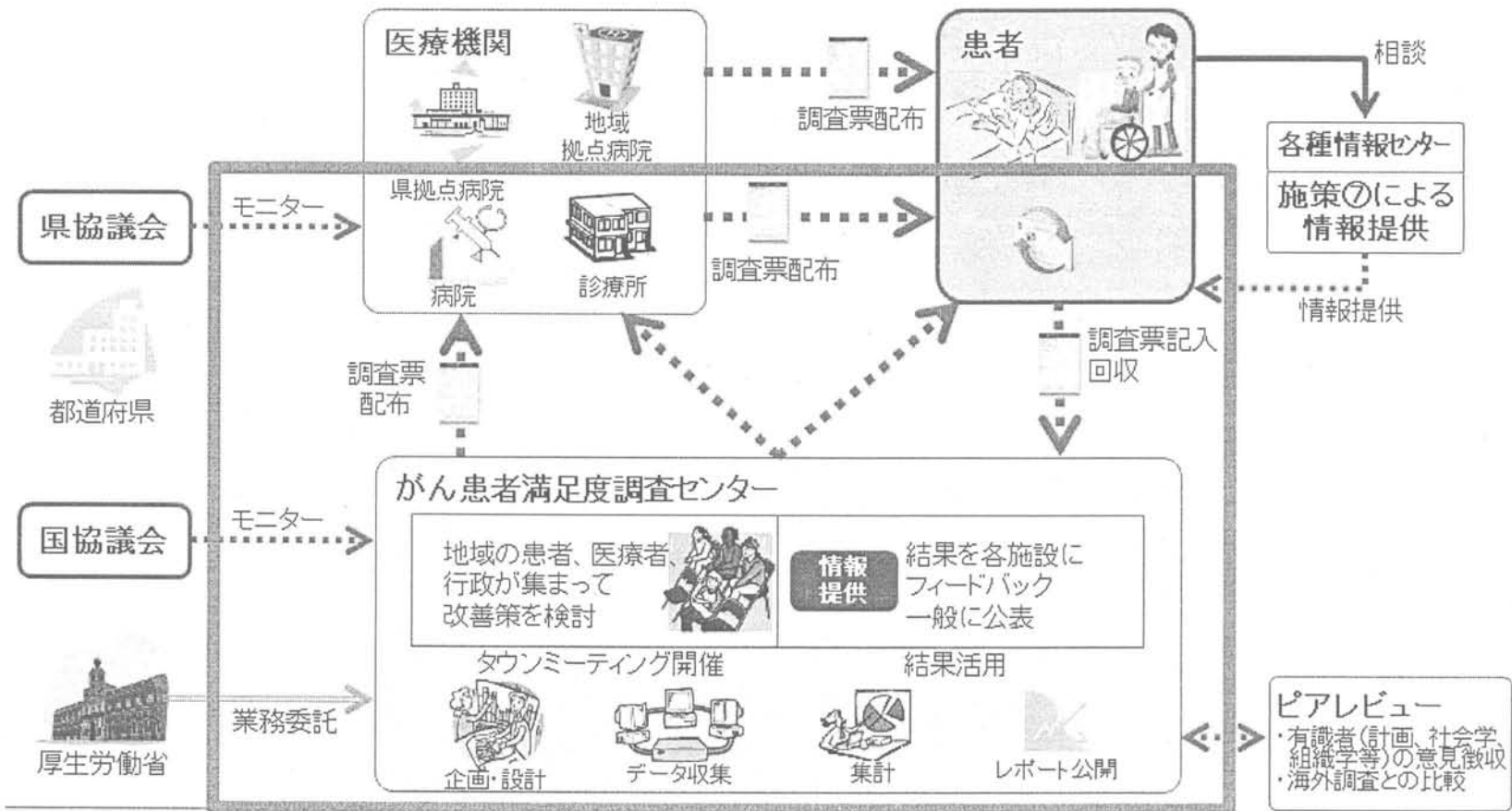


(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

☐: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策⑧ がん患者満足度調査事業

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



関連施策:

施策番号A-47: 全国統一がん患者満足度調査

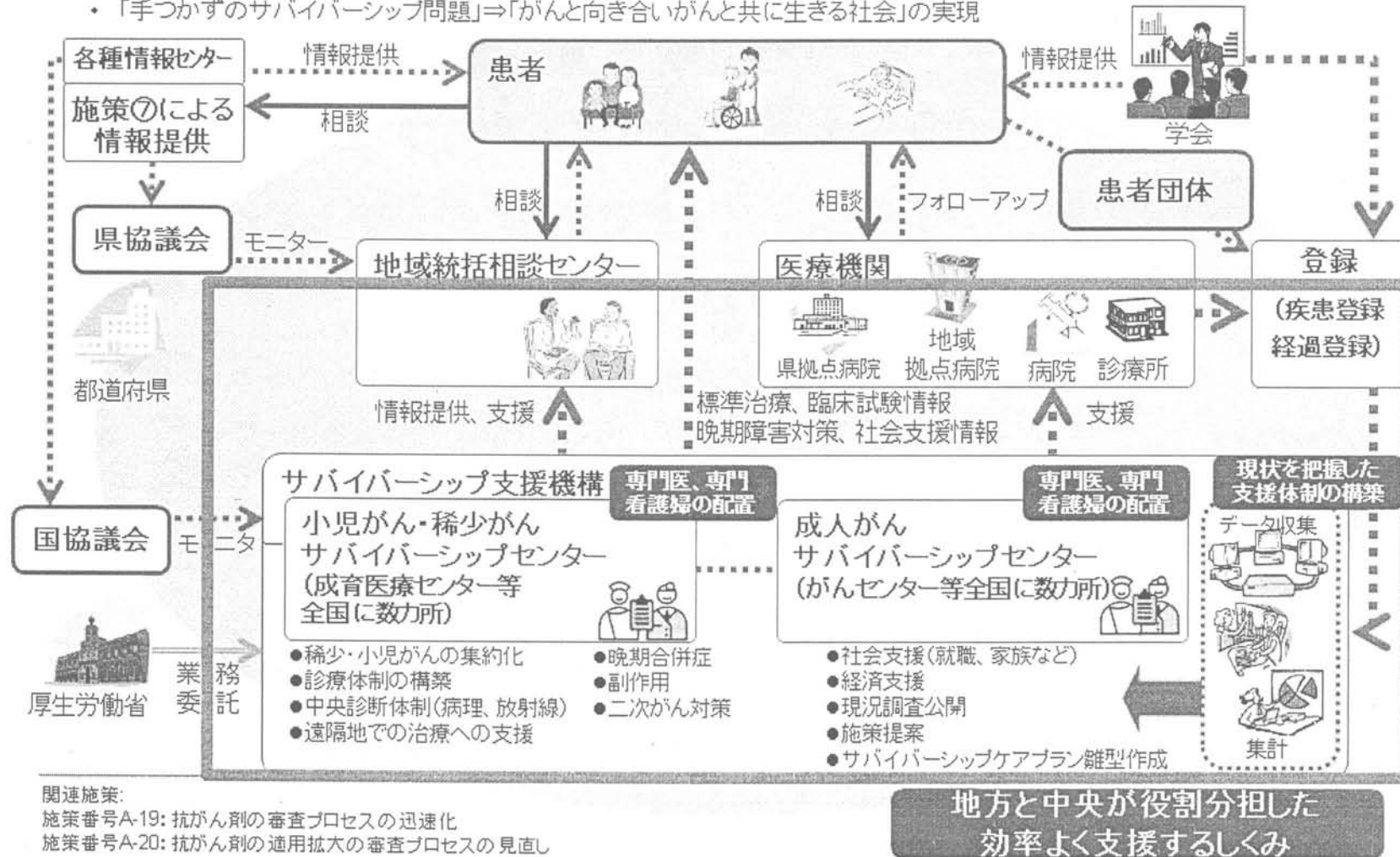
*1: タウンミーティングとは、調査で得られた問題を六位一体で考える場

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

☐: 新設機能、→: 人、⇨: サービス・情報、⇒: 費用

施策⑨ サバイバーシップ事業

- ・小児と成人のがん経験者の晩期障害、こころのケア、経済的不安に関する支援に関して専門的な相談を提供する
- ・サバイバーシップ・ケアプランを確立する。稀少がん・小児がんについて診療支援とデータ収集を行う
- ・「手つかずのサバイバーシップ問題」⇒「がんと向き合いがんと共に生きる社会」の実現



関連施策:
 施策番号A-19: 抗がん剤の審査プロセスの迅速化
 施策番号A-20: 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し

(c) 厚生労働省がん対策推進協議会

—: 新設機能、 →: 人、 ⇨: サービス・情報、 ⇨: 費用