

日本の全てのがん患者が納得する治療を

受けられるようにするためにー

NPO法人
日本がん患者団体協議会(JCPC)事務局
〒371-0812
群馬県前橋市広瀬町3-2-5
TEL&FAX: 027-261-1202
E-mail: info@med-npo.com
URL: http://med-npo.com:8080/

J C P C NEWS

Japan Cancer Patients Conference news
No.17・2005.4.4 (不定期発行)

「がん治療水準均てん化の推進に関する検討会」閉会

当会は、日本のがん患者が、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差を是正させるため、

2月24日、全国のがん患者11団体が集まった「がん患者ネット」を形成、民主党の仙谷由人政調会長のご尽力で、厚生労働省と意見交換の場を持ち、**がん患者ネットとしての共通要望9項目**(P.2)を要望しました。

3月7日、4つのがん患者団体の代表4人が同検討会報告書起草委員会による意見聴取に参考人として呼ばれ、意見を陳述しました。この際、4団体は連名で、「**『日本がん情報センター』設置に関する提案について**」(P.3-4, 11)を提出しました。



《意見陳述した奥右から、山崎文昭、三浦捷一、佐藤均、會田昭一郎の各がん患者団体の代表》

3月29日、第5回「**がん治療水準均てん化の推進に関する検討会**」(最終回)が開催され、われわれの意見も取り入れた**報告書案**(P.5-8)を審議し、大筋で合意を得たため、細部修正の上、座長から厚生労働大臣に近日中に提出されることになりました。

報告書案の発表を受けて、即日、当会の山崎代表が「**がん患者ネット**」としての**見解**(P.9-10)を表明しました。

2005年2月24日

尾辻厚生労働大臣 様

要望書

前略

私達は日本のがん患者会で、貴省内に設置されている『がん医療水準均てん化の推進に関する検討会』に興味深く拝見させていただいております。

このほど、この検討会も報告書の取りまとめに入りましたが、がん医療医療消費者としてご提案したく、各がん患者会が協働で今回要望書を出させていただきました。

前向きなご検討をよろしく申し上げます。

共通要望内容

- 1.厚生労働省内にがん治療関連の本部を作り、情報・政策を一本化する。
- 2.がん医療水準均てん化の推進に関する検討会を5回のみを検討会ではなく、情報収集・検討機関として恒常的に設置するものとする。
- 3.がん情報を提供する情報センターの設置。運営に有識者、患者を参加させ、患者に役に立つものを作ること。(ガイドライン、全国成績、施設別データ、臨床試験リストなどをデータベース化し、インターネットにて公開)
- 4.認定医をふたつの学会が作ろうとしているが、一本化させる。
- 5.政府は5年でがん死亡者を20%減らすと公約している。今回の均てん化で見込まれる成果の具体的な数値を出す。
- 6.検討会には、受益者としての医療消費者の代表を入れる。
- 7.全がん協調査を、対象をがん拠点病院に拡大、また、匿名でなく実名開示する。
- 8.診療報酬に格差をつける。質の良いがん診療へは診療報酬加点を実施。それを想定した実施案の早期とりまとめ。
- 9.がん専門スタッフトレーニングセンターの設置。(臨床腫瘍医、専門看護師、放射線物理士などの育成)

全国有力がん患者会一同 (50音順)	
悪性リンパ腫と戦う会	明日の医療を考える会
がんを語る有志の会	癌治療薬早期認可を求める会
癌と共に生きる会	がんナビゲーション市民ネットワーク
市民のためのがん治療の会	ソレイユ
日本がん患者団体協議会	のぞみの会
リンパの会	

2005年3月7日

がん医療水準均てん化推進に関する検討会

座長 垣添 忠生 殿

癌と共に生きる会 佐藤 均
市民のための癌治療の会 会田 昭一郎
がんを語る有志の会 三浦 捷一
日本がん患者団体協議会 山崎 文昭

「日本がん情報センター」設置に関する提案について

昨年来、対がん十ヵ年計画に基きがん治療改善をめざした各種の対策が厚生労働省主導のもとに協議されております。我々ががん患者としてもその成果におおきな期待をもっており関係者のご尽力には感謝しております。

しかしながら、昨年来数回もたれた「均てん化に関する検討会」は、当事者であるがん患者不在の医療提供側専門医によるものであり、その討議内容には残念ながらがん患者の意見要望が十分反映されているとは思えず、がん患者の納得をうるには極めて不十分と思われれます。

全ての対策の対象者であり医療消費者であるがん患者の生の声、何をもっとも求めているのか、という視点からの論議が今求められているのではないのでしょうか。

各界の専門家のご提案にはそれぞれ重要な課題が含まれており、貴重な提案ですが、がん患者の実感としてはその実効性には疑問を覚える点も多くみうけられます。

連日生命の危機、不安とともにくらしているがん患者は今日のこと、自分のこと、に精一杯であり、今すぐ希望がもてる実効性のある政策の立案を望んでいます。

日本のがん治療が、欧米諸国に遅れ、そのため数多くのがん患者が無為に死亡している現実、納得できる治療を受けられない状況は憲法に保障された生存権にかかわる重大事であると認識し、がん患者自身が声を出し、がん患者からの政策を提案をすべきであると考え、今回、**患者のための「日本がん情報センター」**設立構想を提出いたします。

この構想はがん患者のかかえる数多くの問題を同時に解決することのできる可能性のあるものであり、この構想の早期実現を多くのがん患者が切望しております。

以上がん患者の立場、気持ち、希望をご勘案のうえ善処されることを期待いたします。

以上

日本がん情報センター（JCIC）設置構想

がん患者が必要かつ十分な医療関連情報をもつこと、によりがん患者から医療機関、行政に提案、要望などが可能となる。情報獲得能力、環境にないがん患者でも平等に共通の情報をうるためのシステムを提案する。

患者情報室及び医療コーディネーターの役割

各がん拠点病院に独立部門として患者情報室、専任医療コーディネーターをおく。

1；医師によるがん告知、インフォームドコンセントへの補助

医師との連携による診療の充実（三時間待ち三分間診療の解消）

ある程度の医療知識をもつ医療コーディネーターが電子カルテをもとに患者の病状、などわかりやすく説明、患者の疑問、質問に答える。

2；日本がん情報センター（JCIC）を介するスタンダードオピニオンなどの情報の窓口

医療コーディネーターがパソコン、インターネットなどに不慣れな患者の代行を行う。当該患者の電子カルテ情報をJCICに送信しその患者に対する治療情報を患者に届けその内容の解説を行う。

3；がん患者用雑誌、書籍の常備、がん患者会情報、公開講座などの広報

各がん患者会よりの紹介、登録、によるネットワーク拡大、各がん患者の求める患者会情報、参加

4；がん患者相談窓口（苦情、疑問、事故の可能性などについて）

メンタルケア、心理療法、などとともにもリスクマネジメントに活用

日本がん情報センター（JCIC）の役割およびメリット

1；全国がん拠点病院のデータベース作成、公開

治療情報、生存率、など統一基準のもとでの資料、患者の医療機関選定の補助

2；集学的治療チームによる各種がん患者個々に対する治療アドバイス

がん治療標準ガイドラインの提案提示

3；地域格差の解消

全国どの拠点病院でも共通の情報にもとずいたスタンダード治療が可能。

他の専門病院情報提供によりもっとも有効な治療を推薦できる。

結果としてよい意味での病院間競争が促進される。

4；臨床腫瘍医育成センターの併設

専門指導医を含む集学的医療チームへの参加による実地研修

5；最新医療情報の提供

特殊診療、最新がん治療薬情報、最新放射線療法、最新診断情報の提供

日本がん情報センター（JCIC）構想のための必須条件

1；がん対策本部設置、窓口の一本化

2；がん関連医療機関、学会の協力

3；各がん拠点病院におけるがん患者情報室の設置

4；電子カルテの義務付け

5；がん患者団体支援センター併設

6；医療コーディネーターの育成、配置

上記条件に関しては財源の負担は少なくソフト面での対策が主となる。

主たるメリットは構想図、「設立目的」に記載。

「がん医療水準均てん化*の推進に関する検討会」報告書（案）

概要

*がん医療水準の「均てん化」とは、「全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること」を言う。

はじめに

がん医療における地域格差の要因などについて検討を行い、その是正に向けた具体的方策を提言することを目的として、厚生労働大臣の懇談会として平成 16 年 9 月 9 日に設置された。以降 5 回にわたり、関係者からの意見聴取も踏まえた検討を行い、その結果を報告書として取りまとめた。

がん医療の地域格差の考え方

がんの診療に当たっては、闘病の各段階で様々な治療や支援が必要となるため、これらに対応可能で信頼できる医療機関が近隣に存在することが望ましい。このため、日常の生活圏域レベルすなわち二次医療圏で、がん専門医療機関の診療レベルに応じた役割分担と連携に基づく質の高いがん医療の効率的な提供体制の確立を念頭に、がん医療における地域格差の是正方策を検討することが適当である。

地域格差のデータ

多くの地域がん登録では、欧米先進国と比べ登録の精度が良くないため、そこから得られる 5 年生存率や罹患率のデータを評価に利用できず、がん医療水準の格差は、限られた府県市でのデータに基づき評価せざるを得ない現状にある。しかしながら、これらのデータからも、施設間、二次医療圏間、都道府県間の各レベルで、がんの診断・治療技術の格差が存在する可能性が読みとれる。

地域格差を生み出す要因と課題

1. がんの専門医等の育成について

がん治療における化学療法及び放射線療法の重要性が高まる中で、これらに係る高度な知識と技術を持った専門家が特に求められるようになってきており、その効果的な育成のためには、大学の卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育・研修が行われることが必要である。

2. がんの早期発見に係る体制等の充実

がんを早期に発見するためには、国民が全国のどこに住んでいても精度の高いがん検診を受けられる体制を整える必要があるとともに、検診後の精密検査に確実につなげるため、がん専門医療機関との連携も重要である。

また、がんの診断に関する技術も日進月歩のため、がんの早期発見に係ることが多い一般医の資質の向上が必要である。

3. 医療機関の役割分担とネットワーク構築について

がんの医療技術の進歩に伴い、高度の専門性を必要とする医療に加え、緩和医療等がん患者の生活の質を高める医療の提供も求められるようになってきているが、一つの医療機関でさまざまな機能を果たすのは困難であり、医療機関の診療レベルに応じた役割分担と連携により、地域において質の高いがん医療の効率的な提供体制を確保することが重要となっている。

(1) 地域における医療機関連携

各都道府県において、以下の課題を踏まえ、地域がん診療拠点病院の整備計画と連携方策を医療計画の中に盛り込むことが必要である。

地域がん診療拠点病院の整備

我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等）について、日常の生活圏の中で質の高いがん医療を受けることができる体制を確保することを目的として、各都道府県知事が二次医療圏に1ヶ所程度を目安に推薦した医療機関につき、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定してきており、平成17年1月現在、全国で135施設が指定されているが、地域がん診療拠点病院に対するインセンティブが乏しいこともあり、指定数が0の府県も存在する。また、地域において診療・教育研修・研究の核となっている特定機能病院が、基本的には指定されていない。

地域がん診療拠点病院の連携

現状では地域がん診療拠点病院間の連携が十分図られておらず、必ずしもがん患者の適切な紹介・逆紹介となっていないことから、地域の実情に応じたがん医療の適切な病病連携及び病診連携を行う必要がある。

(2) 全国的な医療機関連携

我が国のがん医療においては、現在3つのがん専門医療機関における連携の仕組み（地域がん診療拠点病院の全国連絡協議会、全国がん（成人病）センター協議会、がん政策医療ネットワーク）があり、これらの中で連携は必ずしも十分ではない。

4. がん登録制度

がん患者の生存率を計測する院内がん登録は、がん登録の専門的知識を持ったスタッフが不足し、その専任化が進まず、また、標準様式が未だ普及していない等の理由で、我が国では一部の医療機関でしか実施されておらず、実施されている場合にも精度が十分担保されていない。

また、罹患率や生存率を計測する地域がん登録は、現在34府県1市において実施されているものの、医師・医療機関の篤志的な届出に依存しており、患者発生情報の登録漏れが発生しやすいため、罹患率の全国推計値は限られた地域（11府県1市）のデータを用いて推計が行われている現状にあり、更なる精度の向上が必要である。

このため、院内がん登録の専任スタッフの育成及び確保等の支援方策を検討する必要があるほか、地域がん登録事業の推進に向けた、予後調査の負担軽減のための措置等を検討する必要がある。

5. 情報の提供・普及

現状では、標準様式に基づく院内がん登録の整備がなされている医療機関は少ないため、全国レベルで比較可能な治療成績のデータは十分に得られていない。このため、医療関係者にとっても、自施設の診療レベルの正確な評価ができておらず、一般国民に対しても医療機関の選択に資する正確な情報の提供が必ずしも十分ではなく、一般国民及び医療関係者それぞれに対し、情報提供の充実のための方策の検討が必要である。

がん医療水準の均てん化に向けての提言

国民が全国のどこに住んでいても、がんの標準的な専門医療を受けられる体制整備に向けた第一歩として、現在の地域がん診療拠点病院をその機能に応じて階層化し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療連携、教育研修等のネットワークを構築するよう見直すことを中心的な柱に据え、人材育成に係る課題、医療機関のネットワーク化に係る課題及び情報に係る課題に対し、具体的解決方策を提言する。

1. がんの専門医等の育成について

(1) 大学講座の設置

がん診療全般を横断的に見ることのできる化学療法及び放射線療法などを専門とする講座の設置等、教育体制の整備に努める必要がある。

(2) がんの専門医の認定基準

がんの専門医認定に係る学会等が協力して、専門医の資質を一定以上に保つよう共通の基準を作る必要がある。

(3) がんの専門医の育成方策

特に化学療法及び放射線療法の専門医を育成し、地域がん診療拠点病院に配置することが重要であり、現在の地域がん診療拠点病院制度の見直しによるネットワークを活用して、国立がんセンターを中心とした効果的・効率的な研修を行うことが必要である。それとともに、学会が系統的カリキュラムに基づく教育セミナーを実施し、基本的知識や最新の研究成果の普及を行うことも重要である。

また、国立がんセンター等の研修の円滑な実施や地域がん診療拠点病院に対する指導体制の充実などの観点から、特定機能病院を地域がん診療拠点病院制度に位置付けることが重要である。

(4) がん医療を支えるコメディカルスタッフの育成方策

学会間の連携、学会と職能集団の連携及びがん専門医療機関による統一的なカリキュラムに基づく専門研修を提供することが重要である。

また、以上のようながんの専門医等の育成を着実に推進するため、育成に携わるがん専門医療機関の指導体制の強化方策も検討する必要がある。

2. がんの早期発見に係る体制等の充実

がん検診体制の充実に当たっては、ハードとソフトの両面にわたり全国的に広く体制が整備される必要がある。さらに、いわゆる「がん検診の受けっぱなし」を無くすため、検診後に精密検査が必要な人を地域のがん専門医療機関に確実に受け渡せるよう、検診実施機関等と地域がん診療拠点病院等の間の連携が重要である。また、がん検診の重要性に関し、国民に対する普及啓発を強化する必要がある。

がんの診療技術は日進月歩であるため、がんの早期発見に係る一般医の資質向上が必要であることから、学会や職能団体による取組の強化に加え、地域がん診療拠点病院が一般医に対して研修の機会を積極的に提供することが重要である。

3. 医療機関の役割分担とネットワーク構築について

各都道府県は、地域の実情を踏まえた具体的な目標を設定し、その達成に向けたがん医療施設・設備の整備計画と、地域において不足する医療機能について、医療施設の診療レベルに応じた役割分担と連携により確保するための具体的な方策を、医療計画の中に盛り込むことが重要である。

(1) 地域における医療機関連携

地域がん診療拠点病院制度の見直し

地域がん診療拠点病院の整備を促進するため、以下の方針で制度を見直すことが必要である。

- (ア) 指定要件をできる限り数値を含めて明確化する。
- (イ) 地域における診療・教育研修・研究の核となっており、地域がん診療拠点病院に対する指導的な役割などが期待できる特定機能病院を指定の対象に含める。
- (ウ) 地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて段階に階層化（地域がん診療拠点病院、都道府県がん診療拠点病院（仮称））し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療連携、教育研修等のネットワークを構築する。なお、役割分担のイメージは別紙のとおり。
- (エ) 医療相談室の機能の強化
- (オ) 緩和医療の充実、医療相談室の充実、診療成績の公表など地域がん診療拠点病院を利用する患者に資する体制の確保を推進するため、診療報酬等のインセンティブが働くよう適切な仕組みを検討する。

地域がん診療拠点病院ネットワークの構築

新たな地域がん診療拠点病院制度に参加するがん専門医療機関相互の間で、国及び都道府県レベルにおけるネットワークを形成する。（国立がんセンター、都道府県がん診療拠点病院（仮称）、地域がん診療拠点病院）ネットワークの機能としては、診療、教育研修、院内がん登録、情報、臨床研究に係る機

能を持つこととする。また、地域がん診療拠点病院の診療レベルを向上させるため、病理診断や画像診断等に係る診療支援機能も重要である。

こうしたネットワークの構築により、各地域において、治療成績に大きな差が出るような高度の技術を要する治療に当たっては、適切な病病連携、病診連携により当該治療法を専門的に行っているがんの専門医のもとに患者を集約し、必要な治療が済んだ後は、再び病病連携、病診連携により患者の身近な「かかりつけ医」で治療が継続されるよう、連携体制を整えることが可能となる。

(2) 全国的な医療機関連携

地域がん診療拠点病院の全国連絡協議会及び都道府県レベルの連絡協議会を設けることが必要である。また、全国がん(成人病)センター協議会及びがん政策医療ネットワークを地域がん診療拠点病院制度と整合性をもって位置付けることが求められる。

4. がん登録制度

標準登録様式に基づく院内がん登録のデータが、少なくとも地域がん診療拠点病院において整備されると、治療成績等の正確な比較が全国的に可能になり、医療関係者にとっても、がん患者にとっても有益であるため、一定の基準を満たす院内がん登録については医療機関に対するインセンティブを検討する。

また、精度の高い院内がん登録データを、地域がん登録事業に提供することにより、地域がん登録事業の精度の飛躍的向上につながることを期待できる。

地域がん登録事業については、その普及を図って行くため、がん登録制度の法律上の位置付けの在り方も検討するとともに、国による地域がん登録事業に対する支援を強化(人口動態統計、住民票照会の利用の円滑化等)することや登録方式の標準化を推進することも重要である。

5. 情報の提供・普及

院内がん登録の整備を早急に進め、全国レベルで比較可能な治療成績のデータを整備した上で、一般国民及び医療関係者に対し、正確な情報を提供できるようにすることが重要である。

(1) 一般国民に対する正しい情報の提供

全国的に比較可能な診療成績のデータの整備には時間がかかるため、当面は、地域がん診療拠点病院の全国連絡協議会が中心となって相互に比較できるなどわかりやすい提供をすることが必要である。また、がん患者が医療機関を受診する際の参考となるよう地域がん診療拠点病院の標榜を可能とするとともに、患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう、地域がん診療拠点病院等に設けられている医療相談室の機能を強化することが必要である。

(2) 医療関係者に対する情報の提供

病病連携及び病診連携を行う際に役立つよう、地域がん診療拠点病院の情報ネットワークを構築する必要がある。

(3) がん情報センター(仮称)の設置

患者に有益な情報発信の一層の強化が求められており、がん情報センター(仮称)の設置の検討も必要である。

おわりに

今回の提言には、専門医等の育成のための研修機会の拡充など短期的に取り組まなければならない課題と、大学の講座設置のように中長期的に取り組まなければならない課題があるが、着手できるものから速やかに取り組んでいく必要がある。

いずれにせよ、我が国において「がん医療水準の均てん化」を一日でも早く達成するためには、がん医療に関わる行政、医療機関、学会などのあらゆるレベルで、「がん医療水準の均てん化」に向けた不断の努力が求められるものである。

『がん医療水準均てん化推進に関する検討会』報告書について 速報版(3/29)

がん患者ネット 山崎文昭

本日、がん医療水準均てん化推進に関する検討会の中間報告書案が発表されました。本日の同検討会の議論を踏まえて成案となるということです。この中間報告書に関して、がん患者ネット(山崎所属:日本がん患者団体協議会=JCPC)としての見解を以下に表明させていただきます。

最初に、これまでの経緯について説明をいたしますと、2月24日、全国のがん患者11団体が集まった「がん患者ネット」が形成され、厚生労働省と意見交換会の場を持たせていただきました。この場で、がん患者ネットとしての共通要望9項目(別紙参照)を要望させていただきました。また、引き続き3月3日にも第2回の意見交換会を持たせていただき、「9項目の必要性に関しては、検討会委員も、検討会事務局も共通認識だ」とのお返事をいただいております。

また、尾辻秀久大臣にもお目にかかり、対がん戦略に真剣に取り組む大臣の決意もうかがうことができました。

さらには、3月7日、がん患者ネット代表4人が同検討会報告書起草委員会にて意見陳述する機会をいただきました。われわれの要望・意見の多くの点に、委員の方々から「同感である」「いいアイデアだ」といったお言葉をいただきました。

本日の中間報告書作成に関してご尽力をいただいた関係各位のみなさまにお礼を申し上げます。前向きに取り組むご指示をいただいた尾辻大臣、精力的な検討をいただいた委員会委員の皆様、事務取りまとめに奔走された委員会事務局および厚生労働省関連部署の方々、その他、本件に関して取り組まれたみなさまに感謝いたします。

さて、報告書の内容に関して見解を述べさせていただきます。

まず、均てん化検討会の設置そのものが画期的であったと考えます。これまで、がん診療体制について国民的な議論をする場がありませんでした。ようやく、その萌芽ができたのは喜ばしいことと思います。ただ、患者代表者がメンバーに入っていなかったこと、議論の活性化が不十分であったことは、今後の改善点であるかと認識しています。

【報告書で評価できる点】

- ・がんの診療体制に関して大きな病院格差や地域格差があり、均てん化がなされておらず、多大な問題があるという認識がようやく示されたこと。
- ・国、都道府県、国立がんセンター、地域がん診療拠点病院などの責務が示されたこと。
- ・当面の対策についていくつかの具体的提案が記述されたこと(研修の実施など)

【報告書で評価できない点】

- ・われわれの9つの要望項目に関して、1、2、6の点が盛り込まれていないこと。

・対がん本部について。

われわれは対がん戦略を絵に描いた餅にしないためには、対がん本部を作り責任と権限を持たせて戦略を実行することが不可欠と考えます。また、その際、形だけの対がん本部でなく、大臣直轄の専属部隊が必要と主張しています。情報・政策を一本化し指令本部として全力投球するという根幹となるシステムが必要です。そうしたことについての記載が一切ありません。

・がん患者代表について。

がん患者の意見を取り入れる仕組み。均てん化検討会に患者代表メンバーを入れなかったのは間違いだったという反省の弁が聞かれましたが、今後の対がん戦略の策定、実施に関してがん患者の意見を継続的に取り入れていくことの重要性がどこにも言及されておりません。つまり、この報告書には基本的に患者の視線が欠けています。これこそが、この均てん化検討会の委員構成の欠点を示すものと考えます。

・対がん戦略検討委員会。

今後も対がん戦略の方針そのものを国民的に議論していく場が不可欠です。それについても言及されるべきであったと考えます。新検討会を設置し、情報収集・検討機関と位置付け、シンクタンクとしての役割を担わせ、恒常的な議論の場とするのです。ここに、均てん化戦略評議委員会議のような役割を持たせ、専門家と当事者(患者・医療消費者)を委員とし、がん政策の策定や実施の評価を行う透明性のある客観的なシステムとします。

・対がん戦略実行費用。

大きな問題があり、国際的にも対応が遅れた均てん化を実施していくには、当然、費用がかかります。国民的に優先されるべき課題であることは明らかであり、報告書に盛り込まれた多数の対策を実施するには、大きな資金配分が不可欠です。検討会では補助金、診療報酬(健康保険)での対応の必要性が訴えられていました。ところが、そうした意見が報告書にはほとんど盛り込まれておりません。検討会の議論を忠実に反映させておらず、とりまとめ方に関して疑問を感じます。中でも、要望事項8番にあるように、われわれは均てん化を進めるためには診療報酬への反映が必須であると考えております。がん治療の成績により診療報酬に格差を付けて質の良いがん治療には診療報酬を加点するという方向性を明確にし、具体的な実施方法と時期についても言及されることを望みます。

9項目の要望に関して、「共通認識だ。おおむね方向性は同じ」との返答をいただいていたが、今回の報告書をみる限り、まだ隔たりは大きいと感じざるをえません。

大きな方向性が示された事は大変に前向きな姿勢と評価いたしますが、上記のような根幹に係わる点で不備が認められます。また、記載された内容をどう実行して行くか、それらを具体的に明示するまで踏み込んだ報告書ではなかったことが残念です。

今後も、「がん患者ネット」は、志が同じ全国の患者会と横断的なネットワークを広げ、全国のがん患者が質の良い医療を安心して受けられる環境になるまで、この問題とかかわり取り組んでいきます。

ポイント

- ・がん対策本部を設置する。(司令塔としての役割)
- ・検討会を恒常的に設置する(シンクタンク) 実行部隊は国立がんセンター
- ・診療報酬など、予算に付いても考える事。
- ・患者の意見を聞くために、検討会のメンバーに入れること。