



東京都医療連携手帳 と平成24年度診療報酬 の改訂について

平成24年12月15日

都立駒込病院

黒井 克昌

1971年 がんとの戦争宣言(ニクソン大統領)、国家がん法制定
NCIが対がん戦略本部となる
1972年 がん登録開始

1968年 日本対がん協会による「第1回ガン征圧全国大会」

1977年 日本対がん協会が「がん予防対策法案要綱」を公表

1981年 がんが死因のトップ

1979年Health people

日本対がん協会が要望書「がん予防対策の法制化」を国会と厚生省に提出

1984年 対がん10か年総合戦略開始

1994年 がん克服新10か年戦略開始

Health people2000

2001年 がん患者らによる請願運動が活発化

2002年 日本がん患者団体協議会設立

2004年 第3次対がん10か年総合戦略開始

厚生労働省の懇親会
「がん医療水準均てん化の推進に
関する検討会」

2005年 第1回がん患者大集会

がん患者団体支援機構設立

がん対策プロジェクトチーム発足(浜四津敏子公明党代表代行)

2006年 がん対策推進本部に格上げ

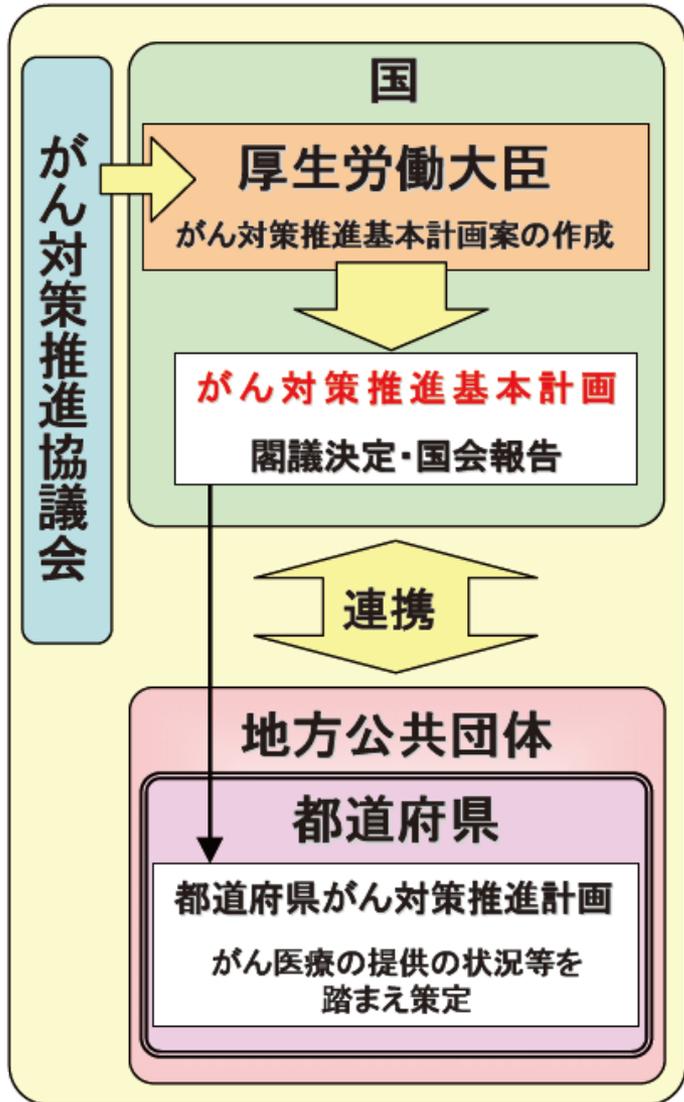
2006年6月 がん対策基本法制定(2007年4月施行)

2007年6月 がん対策推進基本計画が閣議決定

Health people2010

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

国

民

がん対策推進基本計画

全ての患者・家族の安心

がんによる死亡者の減少
(20%減)

全てのがん患者・家族の
苦痛の軽減・療養生活の質の向上

重点的に取り組むべき事項

がんの
早期発見

受診率
50%

放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的にを行う医師等の育成

すべての拠点病院で
「放射線療法・外来化学療法」
を実施

治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

すべてのがん診療に携わる医師に
緩和ケアの基本的な研修を実施

がん医療
に関する
相談支援・
情報提供

がんの
予 防

未成年者
の喫煙率
0%

がん登録の推進

院内がん登録を行う医療機関数の増加

すべての
2次医療圏に
相談支援センター
を設置し、研修を
修了した相談員
を配置

医療機関の整備等

原則、すべての2次医療圏に拠点病院を設置し、
5大がんの地域連携クリティカルパスを整備

がん 研 究

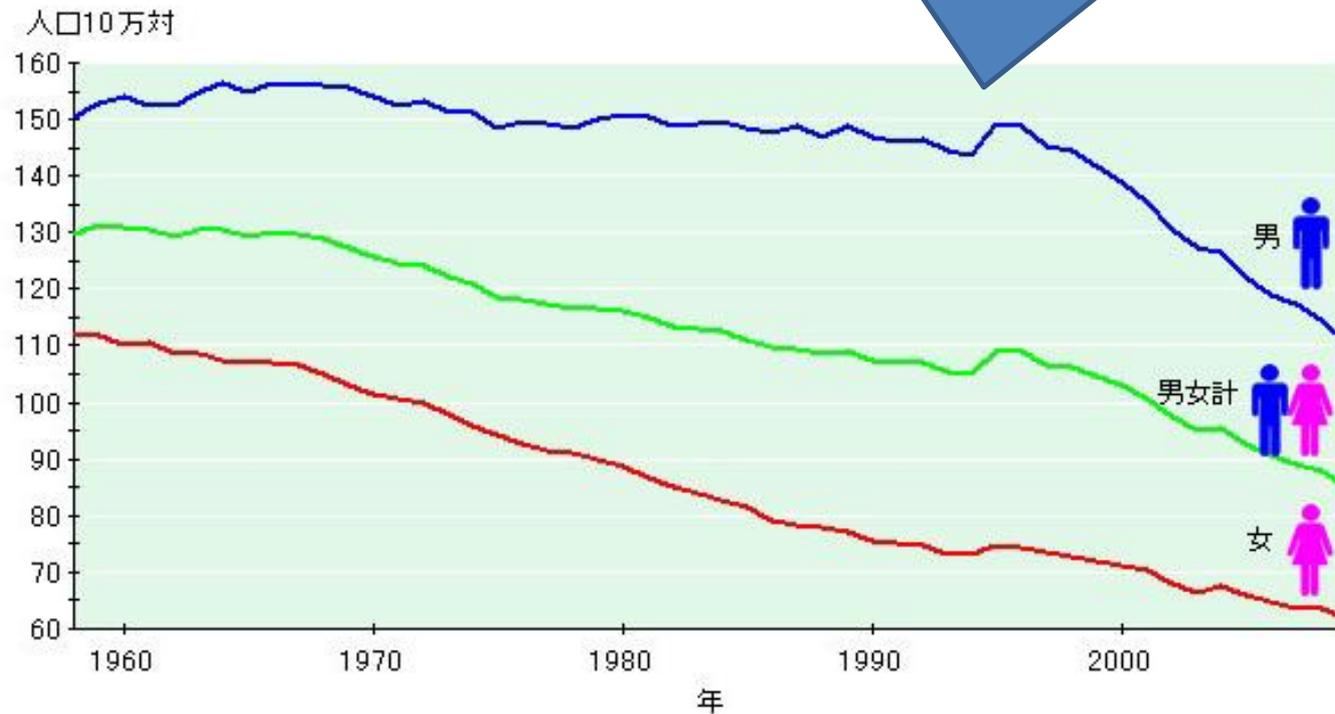
目標

10年間で75歳未満の年齢調整死亡率を20%減少

検診受診率50%	4.0 %
喫煙の半減	1.6 %
標準治療の普及・均てん化	4.7 %
計	10.3 %

年齢調整がん死亡率（75歳未満）

1995年死亡診断書書き方の変更



資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

東京都におけるがん対策

がん対策基本法 2006(H18)年6月成立、2007(H19)年4月施行

がん対策推進基本計画 2007(H19)年6月に閣議決定

- がん医療の質の保証・均てん化を目指してすべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)を整備
- 2012年3月までに5大がん(胃、大腸、肝、肺、乳がん)の地域連携クリティカルパス(以下、診療連携パス)を作成



東京都がん対策基本計画
(2008年3月～2013年3月)

2008年4月に
都道府県拠点病院2施設
地域拠点病院12施設
認定病院10施設

がん診療連携拠点病院の役割

- 高度ながん医療や緩和ケアの提供やセカンドオピニオンの実施
- 相談支援センターの設置、がん医療従事者に対する研修や院内がん登録の実施

都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県の がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し 中心的な役割を担う	二次保健医療圏における中心的な 役割を担う

複数を指定して相乗効果が期待できると判断される場合
(東京、宮城、京都、福岡)

東京都がん診療連携拠点病院の認定要件

国の認定要件

- I 年間新入院がん患者数： 1200 名以上
- II 医師、看護師、コメディカルの配置(専門医等の資格要件はなし)

【放射線療法】

治療装置の設置

医師：専任1名(原則常勤)

技師：専従1名

技術者：専任1名(常勤)

【化学療法】

医師：専任1名(原則常勤)

薬剤師：専任1名

看護師：専任1名(外来化学療法室に配置・常勤)

【緩和ケア】

医師：身体担当...専任1 精神担当...1名

看護師：専従1名

薬剤師：1名

心理担当：1名

+

- 5大がんのほかに複数のがん(子宮がん、血液腫瘍など)についても集学的治療を実施
- 放射線治療や外来化学療法の実施などの高い診療機能

東京都の都道府県がん診療連携拠点病院(2施設)

都立駒込病院

- 都道府県がん診療連携協議会の設置
- 院内がん登録の収集・分析・評価
- 地域連携の推進など都におけるがん医療ネットワークの中心

がん研有明病院

- 高度な専門医療の提供
- がん専門医等の教育機能やがん医療従事者の質の向上などの人材育成

センター・オブ・センター

独立行政法人国立がん研究センター中央病院

東京都認定がん診療病院制度

認定要件

- 国が指定する拠点病院と同等の高度な診療機能をする病院
 - 5大がんのほかに複数のがん(子宮がん、血液腫瘍など)についても集学的治療を実施
 - 放射線治療や外来化学療法の実施などの高い診療機能を有する
-
- 高度ながん医療や緩和ケアの提供やセカンドオピニオンの実施
 - 相談支援センターの設置、がん医療従事者に対する研修や院内がん登録の実施
 - がん診療連携拠点病院が実施する取組への協力
 - 地域における連携体制の構築に協力

東京都(部位別)がん診療連携協力病院 (2012年度から)

- 肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん及び前立腺がんの6つの部位ごとに、専門的ながん医療を提供している病院
- 知事が認定

認定要件 (乳がん)

- 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供
- 化学療法の実施体制
- 緩和医療の実施体制
- 病病連携・病診連携の協力体制
- セカンドオピニオンの提示体制
- その他:年間入院乳がん患者数が200人以上で院内がん登録を実施

2012年15施設

乳がんは4施設(東京医科歯科大、東京共済、大塚、複十字)

+1(国立がん研究センター)

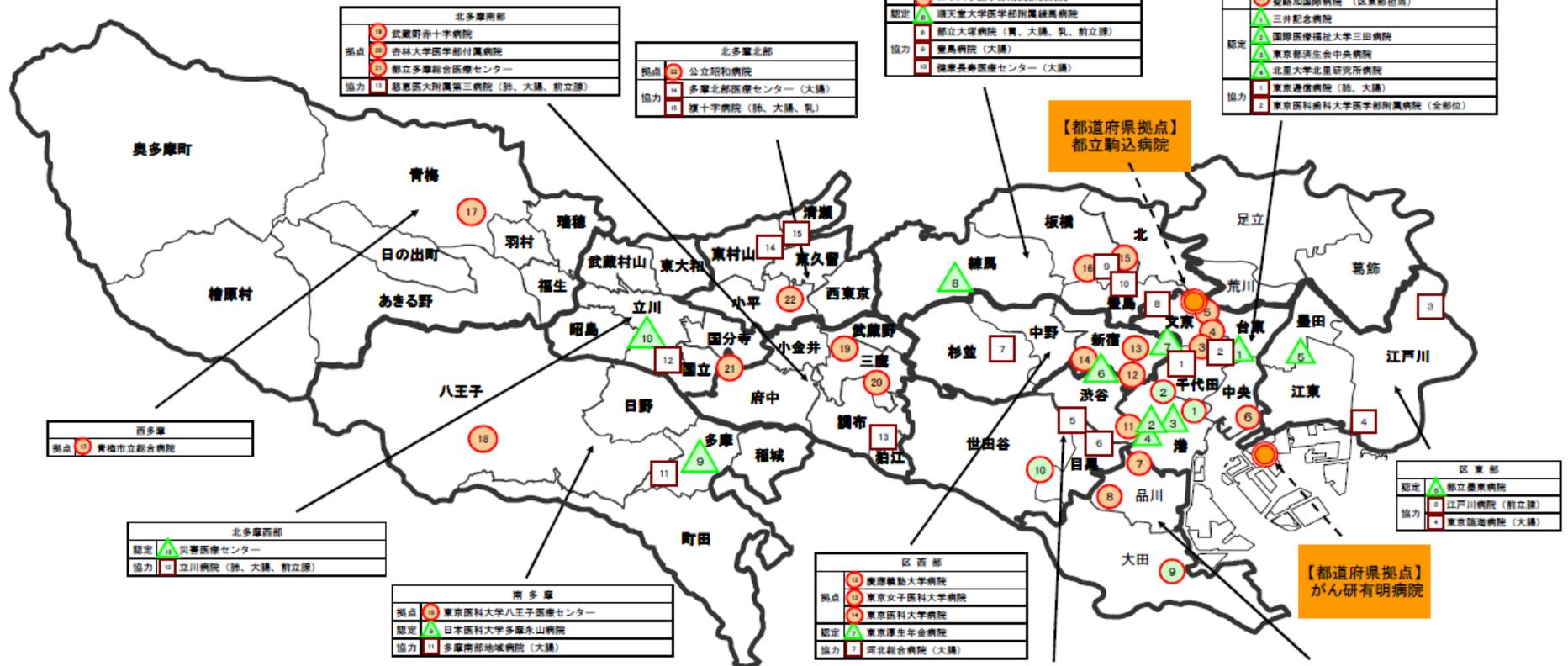
指定施設数

	2008年	2010年	2011年	2012年
都道府県がん診療連携拠点病院	2	2	2	2
地域がん診療連携拠点病院	12	14	18	22
東京都認定がん診療病院	10	16	14	10
東京都(部位名)がん診療連携協力病院	-	-	-	15(4)
計	24	32	34	49(38)

():乳がん

がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院
 ・東京都（部位名）がん診療連携協力病院（平成24年4月1日現在）

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- 1 = 地域がん診療連携拠点病院
- ▲ = 東京都認定がん診療病院
- 1 = 東京都（部位名）がん診療連携協力病院



国	1か所
都道府県がん診療連携拠点病院	2か所
地域がん診療連携拠点病院	22か所
東京都認定がん診療病院	10か所
東京都（部位名）がん診療連携協力病院	15か所（乳がん 4か所）

日本の面積 (2006)	377923.14km ²	全国 (2005)	12776万7994人
東京都の面積 (2006)	2187.42 km ²	東京都の人口 (2012.11)	1322万7204人

	数	対象面積(km ²)	対象人口(万人)
全国二次医療圏	349	1083	37
全国拠点病院	397	951	32
東京都二次医療圏	13	168	102
東京都(拠点病院のみ)	25	87	53
東京都(認定病院含む)	35	63	38
東京都(乳がん協力病院含む)	39	58	34
東京都(協力病院含む)	50	44	27
大阪(拠点病院のみ)	14	135	63
大阪(府指定病院含む)	60	32	15
神奈川	15	161	60
北海道	21	3974	26

全国平均の2.8倍

全国平均の1.2倍

東京都医療連携手帳の種類(7種類)



肺がん

胃がん

大腸がん

乳がん

肝がん

前立腺がん

PSAフォロー手帳

東京都医療連携手帳の経緯

2009年1月 がん種別の委員会を設置し、
各がんのパス作成を開始

がん診療連携パスの作成指針

- ①エビデンスに基づいたシンプルなものにする。
- ②都内の医療機関が共通で使用できる統一様式にする。
- ③最初はやりやすいstageを対象
- ④循環型とする

東京都のがん診療連携パス作成委員会

5大がんの連携パス作成委員会の委員長

肺がん	東京医科大学	肺・甲状腺外科	教授	池田	先生	(新宿区)
胃がん	NTT東日本病院	外科	医長	野家	先生	(品川区)
肝がん	日本大学板橋病院	消化器外科	医長	山中	先生	(板橋区)
乳がん	がん研究会有明病院	乳腺科	部長	岩瀬	先生	(江東区)
大腸がん	駒込病院	外科	部長	高橋	先生	(文京区)

オブザーバー： 国立がんセンター

東京都医師会

24の拠点・認定病院

が協力して東京共通の連携パスを作成

連携クリニカルパスの目標は連携の促進

ガイドラインに則った、シンプルで使いやすい診療計画表(連携パス)が目標

乳がんのパスの適用

診断

初期治療終了後

術前療法

手術

術後化学療法
±
照射

フォローアップ

パス

無治療
ホルモン療法

術後10年



東京都医療連携手帳の経緯

2009年1月 がん種別の委員会を設置し、
各がんのパス作成を開始

2010年2月 運用開始(前立腺がんは12月)

4月 保険適用

(2011年7月 嘆願書提出)

2012年5月 部位ごとの小委員会での検討のうえ、
手帳を改訂

6月 各計画策定病院で改訂手帳の運用開始

主な指摘事項

- 大腸は拠点病院への受診回数が多い
- パスにより書式が異なる
 - チェックボックス形式/ノート形式
 - 見開き1ページ1年がよい
- 専門用語を平易な言葉に
- A5サイズ(母子手帳、お薬手帳はA6)
- 表紙がペラペラ
- 対象病期が様々(胃、肺はステージIのみ)

改訂のポイント

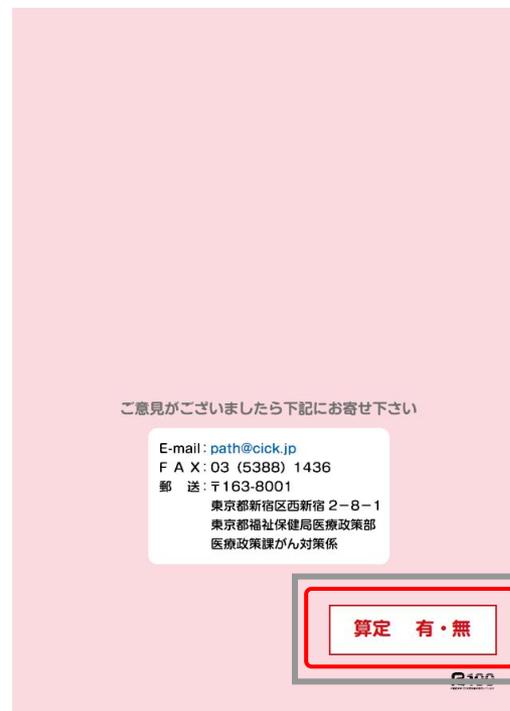
- 診療記録の欄について、パス間での情報提供を行い、一部パスについて形式の統一を行った。(肺がん、大腸がんを胃がんの形式に統一)
- 一部パスについて、対象となるステージの拡大を行った。(肺がん及び胃がん)
- 連携先から手帳をコピー・FAX等する際に判別できるよう、名前、治療病院IDの欄を追加した。
- 部位ごとの取扱規約改訂などに合わせ、文言等の修正を行った。
- 部位ごとに、治療病院とかかりつけ医の役割分担について、改めて見直しを行った。
- 「算定」欄を設け、がん診療連携計画策定料及びがん治療連携指導料の対象となっているか判別できるようにした。
- 診療報酬改定により、退院後30日以内においても保険対象となったことと合わせ、文言の修正を行った。(退院時→連携時に修正)
- 紙を厚くして耐久性を増した

手帳の改訂点・記載方法 (乳がんの例)

おもて



うら



【かかりつけ医記載】

【治療病院記載】

【患者さん記載】

【変更内容】

- ・「がん治療連携計画策定料」及び「がん治療連携指導料」の算定の有無について表記する欄を新設
- ・紙を厚くして耐久性を強化

① 患者さんは、18 ページ「この手帳の使い方について」を 参照のうえ、必要項目の記入をお願いします。

お名前	既往歴および現在治療中の病気
生年月日 明・大 昭・平 ____年 ____月 ____日	
身長 ____cm 体重 ____kg	
② かかりつけ医	アレルギー（薬、食べ物等）
施設名（スタンプ可）	
ID	
担当医	
連携開始日 20 ____年 ____月 ____日	
③ 治療病院	内服薬
施設名（スタンプ可）	(シール貼り付け可。お薬手帳があれば記入はいりません。)
ID	
担当医	
治療開始日 20 ____年 ____月 ____日	
かかりつけ薬局	
(スタンプ可)	

3

4

【かかりつけ医記載】

【治療病院記載】

【患者さん記載】

【変更内容】

- ① 患者が記載する部分を案内
- ② 「かかりつけ医療機関」を「かかりつけ医」に変更
- ③ 「手術を受けた病院」を「治療病院」に変更

手術記録

閉経状況 (前 ・ 後 ・ 不明)

病 期 T ____ N ____ M ____
Stage _____

手術日 2 0 ____ 年 ____ 月 ____ 日

手術術式

病 理

組織型 _____

pT ____ cm

n ____ / ____

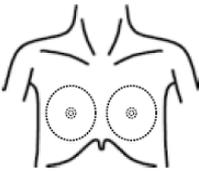
ER ____ PgR ____ HER2 ____

ly ____ NG ____

断端 (陰性・陽性)



<術前所見>



<術後所見>

備 考

5

放射線療法

部位 _____

総線量・回数 _____

期間 2 0 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 2 0 ____ 年 ____ 月 ____ 日

備考 _____

化学療法

内容 (レジメン名・薬剤名・投与量 (∕mi)・回数) _____

期間 2 0 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 2 0 ____ 年 ____ 月 ____ 日

備考 _____

内分泌治療

内容 _____

投与開始日 2 0 ____ 年 ____ 月 ____ 日

予定期間 _____

備考 _____

その他特記事項 **連携時** _____

クレアチニン値 ____ mg/dl

6

【かかりつけ医記載】

【治療病院記載】

【患者さん記載】

【変更内容】

・「退院時」を「連携時」に変更

① 名前： _____ 治療病院ID： _____

必須
 任意

診療メモ

	3か月	6か月	9か月	③ 1年	1年3か月	1年6か月	1年9か月	2年	
受診年月日	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	
診察	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
乳房 US / MMG				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
・MMG (US代用可)				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
・US		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
採血	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
胸部レントゲン		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
婦人科 (TAM 内服中のみ)				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
骨密度 (AI 内服中のみ)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
内服確認 (ホルモン剤)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
LH-RH 注射施行日									
コメント	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他		
サイン	_____			_____			_____		

③ 1年目に行ったその他検査 (任意) ・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他 ()

③ 2年目に行ったその他検査 (任意) ・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部US・その他 ()

【かかりつけ医記載】

【治療病院記載】

【患者さん記載】

- 【変更内容】
- ①「名前」欄、「治療病院ID」欄を追加
 - ②婦人科での診療を任意に変更
 - ③「手術病院」を「治療病院」に変更

乳癌診療ガイドライン2011

項目	推奨グレード	
問診・視触診	B	初期治療後3年間は、3～6年ごと、4～5年目6～12ヵ月ごと、5年以降は年1回の問診・視触診が勧められる
マンモグラフィ	A	初期治療後、定期的なマンモグラフィは対側乳がんの早期発見のために強く勧められる。
再発徴候に関する患者教育	C1	患者に対して再発徴候を教育することは、いまだ十分な科学的根拠はないが、細心の注意のもと行うことを考慮してもよい。
血液検査	C2	定期的な血液検査を勧める十分な根拠はない
血液検査、腫瘍マーカー	C2	定期的な腫瘍マーカー測定を勧める十分な根拠はない
胸部Xp、CT、腹部US、骨シンチ、MRI、PET	C2	定期的な検査を勧める科学的根拠は十分とはいえ、実践することは基本的に進められない
婦人科検診	C2	定期的な婦人科検診を勧める十分な根拠はない（有症状ではグレードB）
骨密度	B	アロマターゼ阻害薬使用患者で、骨粗鬆症を合併する場合および骨粗鬆症の危険が高いと考えられる場合には、ビスフォスフォネートの投与および年1回の骨密度測定が勧められる。

A: 十分な科学的根拠があり、積極的に実践するよう推奨する。

B: 科学的根拠があり、実践するよう推奨する。

C1: 十分な科学的根拠はないが、最新の注意のもとに行うことを考慮してもよい。

C2: 科学的根拠は十分とはいえ、実践することは基本的に進められない。

D: 患者に不利益が及ぶ可能性があるという科学的根拠があるので、実践しないよう推奨する。

連携パスに期待されること

- 連携により情報共有=患者さんの不安の解消
- 診療目標、診療プロセスの共有化
- 効率的、効果的な医療サービスの提供
- 施設間のネットワーク構築、信頼関係の向上
- 地域医療全体のレベルアップ

平成22年度の診療報酬改定

施設	診療報酬		条件
がん診療拠点病院 等計画策定病院	がん治療連携計画策定料	750点	<ul style="list-style-type: none">初回に入院治療計画を作成、説明退院時に算定
診療所および病院	がん治療連携指導料	300点	<ul style="list-style-type: none">患者ごとに作成された治療計画に基づく診療を提供計画策定病院に情報提供をした際に算定月に1回

連携加算の算定には、がん診療拠点病院・連携医療機関ともに連携する医療機関名を厚生局に**予め届出をする**必要がある

情報提供の頻度は基本的に治療計画のパスに記載された頻度に基づくが、患者の状態変化等で計画策定病院に相談・変更が必要になり診療情報提供を行なったときも算定できる。

連携加算の条件(平成22年度)

- 計画策定病院(拠点病院、認定病院、協力病院)
- かかりつけ

- 連携する相手(マッチング)
- 連携するがん種
- 使用する診療計画書

- 乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん:術後
- 肝がん:手術・焼灼・塞栓後



あらかじめ、地方厚生局に届け出

平成24年度診療報酬改定について

がん治療連携計画策定料(拠点病院・認定病院・連携病院)

退院後も策定可能

1 がん治療連携計画策定料1(計画策定時) 750点

→退院時又は退院した日から起算して30日以内に1回に限り所定点数を算定

変更時も策定可能

2 がん治療連携計画策定料2(計画変更時) 300点

計画策定料が算定されている場合

がん治療連携指導料 300点(連携医療機関)

→地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定される

個々でなくてもよい

※診療情報提供料(I)の費用を所定点数に含む

※がん治療連携指導料の施設基準に係る届出は、計画策定病院が併せて行っても差し支えない。

連携医療機関の新規追加及び届出内容の変更

平成25年1月1日から算定開始分について、平成24年10月末～11月上旬に調査依頼。以後、四半期毎に調査予定

新規、がん種の変更

各医療機関

「がん治療連携指導料」の算定に係る調査票に記入、地区医師会に提出

地区医師会

上記資料の回収

連携保険医療機関名簿と「がん治療連携指導料」連携保険医療機関確認表を作成

連携保険医療機関名簿を東京都医師会に提出

東京都医師会

連携保険医療機関名簿を回収、駒込病院に送付

都立駒込病院

各がん診療連携拠点病院、認定病院、協力病院、国立がん研究センター中央病院(計画策定病院)に対し、個別に連携している医療機関を調査し、連携保険医療機関名簿に追加し、各計画策定病院に送付

各計画策定病院

連携保険医療機関名簿を関東信越厚生局東京事務所に提出

平成24年8月1日現在、2291施設

連携医療機関の届出内容の変更(辞退)

各医療機関

施設基準に係る辞退届を、直接、関東信越厚生局東京事務所に提出するとともに、
地区医師会に連絡

東京都以外の連携医療機関との連携

東京都以外の各医療機関

「がん治療連携指導料」の算定に係る調査票に記入、東京都内の計画策定病院に提出

計画策定病院

連携保険医療機関名簿を関東信越厚生局東京事務所に提出

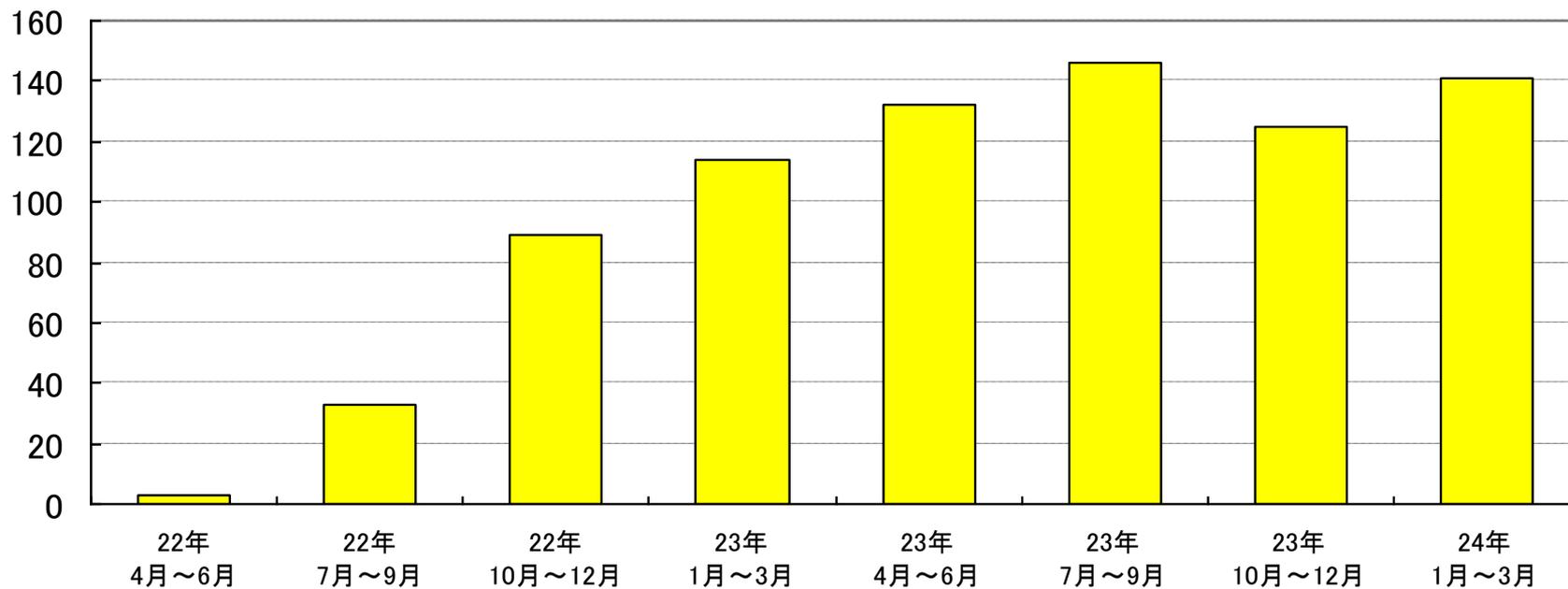
東京都における計画策定病院及び連携医療機関

計画策定病院			連携医療機関
拠点病院	認定病院	協力病院	
25	10	15	2,291
50			

平成24年8月1日現在

※拠点病院には、国立がんセンター中央病院を含む

東京都医療連携手帳の発行部数の推移 (診療報酬算定済のもの)



資料: 四半期実績報告(福祉保健局)

東京都がん診療連携協議会

がん登録 部会

- ・ 登録精度向上策の検討
- ・ 院内がん登録の分析・評価
- ・ がん対策企画・立案

クリティカルパス 部会

- ・ 5大がんの地域連携パス作成
- ・ 導入手順作成
- ・ 普及・啓発

相談・情報 部会

- ・ 質の向上策の検討
- ・ 情報収集・提供体制の構築
- ・ 相談支援体制の構築

研修 部会

- ・ 研修計画の検討・作成
- ・ 緩和ケア研修の実施
- ・ 人材育成策企画・立案

委員会

肺がん

胃がん

肝がん

大腸がん

乳がん

前立腺がん

地域連携パスの作成

医師258名

連携促進委員会

連携実務者

平成23年度から
手帳の問題点の調査
普及に向けての手順書作り

がん対策推進基本計画(平成24年6月改訂)

- がん医療水準の向上
 - 放射線、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
 - 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に受けた取り組み
 - 希少がんに関する臨床研究体制の整備及び、個々に見合った診療体制のあり方の検討
- がんに関する相談支援と情報提供
- がん登録
 - 法的位置づけの検討も含め、がん登録の精度を向上(5年以内)
- がんの予防
 - 平成34年までに成人喫煙率を12%に、未成年者の喫煙をなくす
- がんの早期発見
- がん研究
- 小児がん
 - 小児がん拠点病院の整備(5年以内)
- がんの教育・啓発活動
- がん患者の就労を含めた社会的な問題

がん対策推進基本計画 (平成24年6月8日閣議決定)

【現状】

- 多くの地域で地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないと指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院のあり方((略)地域連携クリティカルパスの運用等)について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

患者の努力の必要性

がん対策基本法 第六条(国民の責務)

国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

がん対策推進基本計画

- がんに関する正しい知識を持つ
- がんの予防に必要な注意を払う
- 必要に応じてがん検診を受ける
- 患者や家族も医療従事者との信頼関係を構築するよう努めること
- 患者や家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること
- がん対策を講じる過程に参加し、がん医療や患者と家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること

さらなる改善を目指して

- 患者さん(家族)の啓発、周知:メリット
- 加算条件の改善
- 地域から地方、全国
- 連携コーディネーター設置
- IT化
- 評価