

全国がん対策関係主管課長会議 議事次第

日 時 平成21年7月3日(金) 10:00~12:00
於 三田共用会議所1階講堂
主 催 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室

1 開会・健康局長挨拶

2 伝達事項

- (1) 平成21年度がん対策関係予算について
- (2) がん対策推進基本計画の進捗状況について
- (3) 都道府県におけるがん対策推進計画の策定状況について
- (4) 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について
- (5) がん診療連携拠点病院の指定及び更新に向けた留意事項等について
- (6) がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーンイメージについて
- (7) がん対策関係の各種支援事業の活用について
- (8) 第10回がん対策推進協議会について

3 その他

国立がんセンター・国立保健医療科学院からの連絡事項 他

4 質疑応答

5 閉会

平成年度全国がん対策関係主管課長会議 資料

日 時 平成21年7月3日(金) 10:00~12:00
 於 三田共用会議所1階講堂
 主 催 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室

資料1(1)	厚生労働省におけるがん対策関係予算	1	
資料1(2)	平成21年度厚生労働省補正予算の概要	6	
資料1(3)	地域活性化・経済危機対策臨時交付金の概要	16	
資料2(1)	がん対策推進基本計画に掲げる主な目標に対する進捗状況	18	
資料2(2)	がん診療連携拠点病院の整備状況(平成21年7月3日現在)	19	
資料2(3)	がん診療連携拠点病院の現況報告について	20	
資料2(4)	相談支援センターにおける相談件数	21	
資料2(5)	緩和ケア研修会終了証書の交付件数	22	
資料2(6)	平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況(抜粋)	23	
資料2(7)	市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果	30	
資料3	都道府県がん対策推進計の策定状況(平成21年7月3日現在)	39	第
資料4(1)	「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成	40	1
資料4(2)	がん検診の事業評価関係資料	57	分
資料5(1)	がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る今後のスケジュール	61	冊
資料5(2)	がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項 他	62	
資料6	がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーンイメージ	82	
資料7(1)	女性特有のがん検診推進事業実施要綱 他	83	
資料7(2)	都道府県がん対策予算執行状況	117	
資料7(3)	都道府県がん対策重点推進事業実施要綱 他	119	
資料7(4)	がん検診受診促進企業連携事業実施要綱 他	142	第
資料7(5)	がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱 他	151	2
資料7(6)	市町村がん検診事業の充実強化	162	分
資料8(1)	がん対策推進協議会委員名簿	164	冊
資料8(2)	平成22年度がん対策予算に向けた提案書	165	
資料8(3)	がん対策推進協議会提案書とりまとめ担当委員名簿	174	
資料9(1)	がん対策情報センターの取組	176	
資料9(2)	主に自治体向けのたばこ対策研修	195	
資料9(3)	女性向け喫煙と健康に関するパンフレット	196	

(別途配布)

平成20年度厚生労働科学研究費補助金

- ・「今後のたばこ対策の推進に関する研究」報告書(抜粋)
- ・「自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究」報告書(抜粋)

がん対策の推進について

平成21年度当初予算額	237億円(20年度予算 236億円)
1次補正予算案(☆)	237億円
補正後予算案	473億円

基本的な考え方

○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」の個別目標の進捗状況を、質・量の両面から把握・評価しつつ、総合的かつ計画的に対策を推進。

1. 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

61億円(54億円)

(1) がん専門医等がん医療専門スタッフの育成 ・がん医療専門スタッフの研修 新規・専門医師の育成体制の構築	7億円(3.1億円) 3.8億円
(2) がん診療連携拠点病院の機能強化 拡充・拠点病院の単価の増加 がん登録実務者 1人→2人	54億円(31億円) 24億円
(3) 国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進	

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

7億円(6.5億円)

(1) 緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進 ・インターネットを活用した専門医の育成 ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修 新規・都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修部分) ・緩和ケアに資する技術研修による医療従事者の育成 ・医療用麻薬の適正使用の推進	5.6億円(4.5億円) 2.5億円
(2) 在宅緩和ケア対策の推進 ・在宅緩和ケア対策の推進 ・在宅ターミナルケア研修等の実施	1.3億円(2億円)

3. がん登録の推進

0.3億円(0.3億円)

- ・院内がん登録の推進
- ・がん登録の実施に関する調査・精度管理、指導の実施

4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進

306億円(83億円)

(1) がん予防・早期発見の推進	277億円(44億円)
① がん予防の推進と普及啓発 ・普及啓発関連経費 がん対策情報センターによるパンフレット等の作成 新規 企業との連携によるがん検診の受診促進	8.8億円(2.7億円) 2.8億円
☆ 新規/拡充 女性の健康支援対策 ・肝炎等克服緊急対策研究	11.5億円
② がんの早期発見と質の高いがん検診の普及 新規・がん検診受診率向上に向けた実施本部の設置 ・マンモグラフィ検診従事者の技能向上 ・乳がん用マンモコイル緊急整備事業 ☆ 新規・女性特有のがん検診推進事業	0.9億円(0億円) 216億円
(2) がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 新規/拡充・がん対策情報センターによる情報提供及び支援事業の充実	19億円(18億円) 18億円(17億円)
(3) がん医療水準均てん化の促進 新規・都道府県がん対策推進計画の目標達成を実現するため、重点的に取り組む施策に対する支援	11億円(22億円) 6.9億円

5. がんに関する研究の推進

99億円(91億円)

○ がんによる死亡者の減少、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を実現するためのがん対策に資する研究を着実に推進

- ☆ 新規・早期承認に向けた治験データにおける民族的要因の解明 2.3億円(0億円)
- 拡充・国立がんセンター臨床開発センター経費 17.3億円(7.3億円)

- ②がん検診受診促進企業連携委託事業 279百万円
- ・企業と都道府県等が連携して実施するがん検診受診率の向上に資する事業について都道府県等に委託し、効果的手法について検証を行い、がんの早期発見の推進を図る。
- 委託先 : 都道府県、政令指定都市等

(4) 都道府県がん対策推進計画の着実な実行

- ① 都道府県がん対策重点推進事業 940百万円
- ・都道府県がん対策推進計画に基づき、都道府県が重点的に取り組む施策（県内における緩和ケア研修会の実施等）に対する支援を行う。
- 補助先 : 都道府県
補助率 : 1 / 2

(5) 女性の健康づくり対策

- ① 女性の健康支援対策事業委託費 346百万円
- ・女性特有の子宮がんや骨粗しょう症等疾患の予防に資する事業を都道府県等に委託し、効果的な事業展開手法について検証を進めつつ、女性の健康づくり対策を推進する。
- 委託先 : 都道府県、保健所を設置する市、特別区

(6) がん対策情報センター事業の充実等

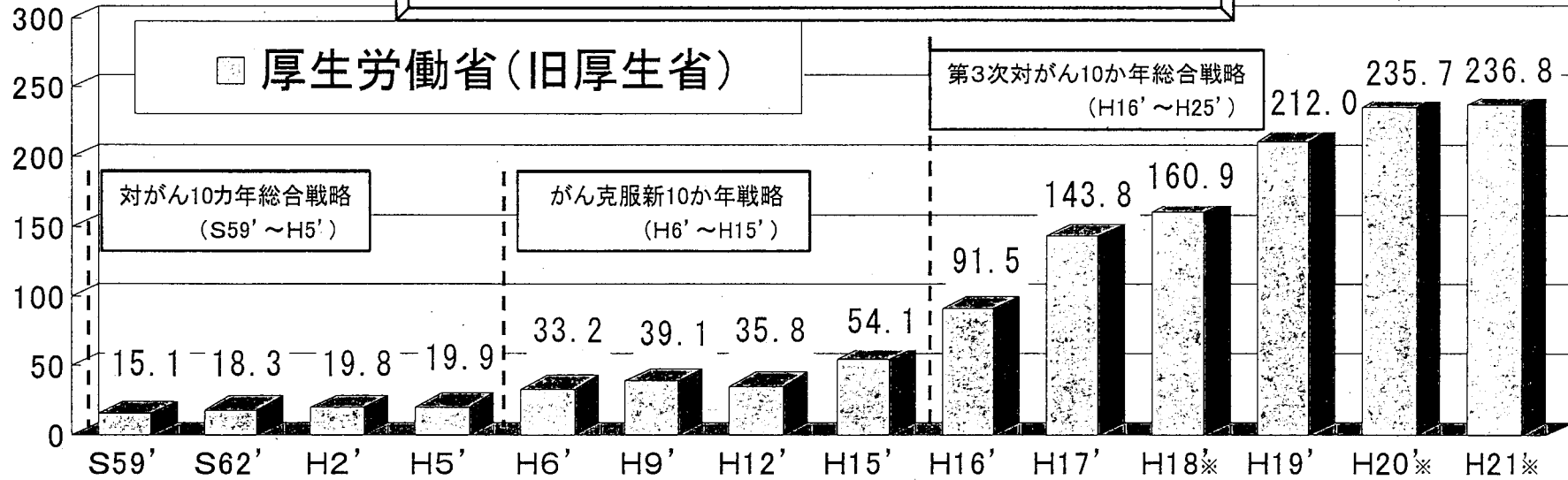
- ① がん検診受診向上指導事業 105百万円
- ・かかりつけ医からのがん検診の受診勧奨を促すため、がん検診ガイドブックを作成し、病院を訪れる患者の方に対する受診勧奨における技術指導を行う。
- 実施主体 : がん対策情報センター
- ② がん検診精度管理向上支援事業 4百万円
- ・都道府県が実施しているがん検診の精度管理に対して、科学的視点から総合評価におけるポイントを提示するなどの技術支援を行い、精度管理の向上を図る。
- 実施主体 : がん対策情報センター
- ③ がん対策情報センター在り方検討会経費 1百万円
- ・がん対策情報センター内に有識者からなる検討会を設置し、独立行政法人化を見据えた今後の事業の運営に係る在り方を検討する。
- 実施主体 : がん対策情報センター

(7) がん研究の推進

- ① 地球規模保健課題推進研究経費 230百万円
- 早期承認に向けた治験データ等における民族的要因の解明

がん対策予算額の推移について

(単位:億円)



※補正予算として、平成18年度は、15億円、平成20年度は、補正予算に8億円を計上。
(平成21年度は、補正予算に237億円を計上。)

○平成21年度予算の主な事業について

<p>放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成 〈61億円〉</p> <p>がん専門医等がん医療専門スタッフの育成 313百万円</p> <p>増 がん診療連携拠点病院機能強化事業 5,406百万円</p> <p>新 がん専門医臨床研修モデル事業 384百万円</p> <p>国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進 42百万円</p>	<p>がんの在宅療養・緩和ケアの充実 〈7億円〉</p> <p>インターネットを活用した専門医の育成 101百万円</p> <p>がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修 398百万円</p> <p>がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修 31百万円</p> <p>医療用麻薬適正使用推進事業 17百万円</p> <p>在宅ホスピスケア研修等経費 56百万円</p> <p>在宅緩和ケア対策推進事業 79百万円</p>	<p>がん登録の推進 〈0.3億円〉</p> <p>院内がん登録の推進 15百万円</p> <p>がん登録の実施に関する調査・精度管理、指導の実施 16百万円</p>	<p>がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進 〈82億円〉</p> <p>がんに関する普及啓発推進事業 168百万円</p> <p>肝炎等克服緊急対策研究費 1,839百万円</p> <p>がん検診受診促進企業連携委託事業 279百万円</p> <p>新 がん検診受診率向上企業連携推進事業 91百万円</p> <p>新 女性の健康支援対策委託事業 349百万円</p> <p>乳がん用マンモコイル緊急整備事業 866百万円</p> <p>がん対策情報センター経費 1,821百万円</p>	<p>がんに関する研究の推進 〈86億円〉</p> <p>第3次対がん総合戦略研究経費 5,835百万円</p> <p>がん研究助成金 1,904百万円</p> <p>新 地球規模保健課題推進研究経費 230百万円</p> <p>国立がんセンター臨床開発センター経費 493百万円</p>
---	--	--	---	--

※市区町村がん検診に係る費用については交付税により別途措置(平成21年度:1,298億円(平成20年度:649億円))

平成21年度1次補正予算

23,659百万円

⑨ (1) 女性特有のがん検診に対する支援 21,611百万円

- ・ 子宮頸がんについては20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳、乳がんについては40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳の女性に対して、検診の無料クーポン券を配布するとともに、検診手帳を交付する。

補助先：市区町村

補助率：10/10

対象経費：検診費、事務費

⑩ (2) 女性の健康支援の拡充 808百万円

- ・ 女性特有の子宮頸がん、乳がんの予防をはじめ、女性の健康づくり対策を一層推進するための効果的な事業展開手法について検証する取組の実施箇所数を拡充（30カ所→100カ所）する。

委託先：都道府県、保健所を設置する市、特別区

事業例：①事業実施のための企画・評価検討会

②地域における女性の健康に関する実態調査

③自らが行う健康管理のための情報面での支援

④若年女性のための健康教育パッケージ実施

⑤若年期、更年期などの女性を対象とした健康相談

⑥支援要員への研修

⑦がん予防の取組と連携した事業展開

⑪ (3) 国立がんセンター臨床開発センター経費 1,240百万円

- ・ がんについて、原因究明のための研究の実施、医療技術の開発、治療法の確立・均てん化の更なる推進を求められていることから、国立高度専門医療センターにおいて高度専門医療機能の強化を図るための先端医療機器等の整備及びそれに伴う施設整備を行う。

この他、「国立高度専門医療センターの先端医療機器の整備等」、「がん、小児等の未承認薬等の開発支援、治験基盤の整備、審査迅速化」においても、がん対策に関連する事業の実施が可能となっています。



平成21年度厚生労働省補正予算の概要

計：4兆6,718億円

〔一般会計：3兆4,151億円

特別会計：1兆2,567億円〕

第1 緊急雇用対策	2兆5,128億円
1 雇用調整助成金の拡充等	6,066億円
2 再就職支援・能力開発対策の推進	7,416億円
3 緊急雇用創出事業の拡充	3,000億円
4 内定取消し問題、外国人労働問題等への適切な対応	106億円
5 失業等給付費等の確保	6,836億円
6 住宅・生活支援等	1,704億円
第2 地域医療・医療新技術	7,684億円
1 地域医療の再生に向けた総合的な対策	3,100億円
2 医療機関の機能、設備強化等	2,096億円
3 革新的な医薬品や医療機器の開発支援、審査体制の強化	917億円
4 新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の強化	1,279億円
5 レセプトオンライン化への対応	291億円
第3 介護職員の処遇改善・介護拠点整備	8,443億円
1 介護職員の処遇改善	3,975億円
2 介護基盤の緊急整備等	3,294億円
3 福祉・介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援等	98億円
4 社会福祉施設等の耐震化等	1,068億円
第4 子育て支援	2,788億円
1 子育て応援特別手当の拡充	1,254億円
2 地域における子育て支援の拡充等	} 1,510億円
3 ひとり親家庭の支援、社会的養護等	
4 特定不妊治療への支援	
第5 安全・安心のための施策の推進	2,788億円
1 がん対策の推進	237億円
2 難病患者に対する支援	29億円
3 年金記録問題の解決の促進	519億円
4 障害者の自立支援対策の推進	1,579億円
5 高齢者医療の安定的な運営の確保等	156億円
6 生活衛生関係事業者の支援	1.6億円
7 地上デジタル放送への対応	117億円
8 検疫所及び水道施設の機能、設備強化	79億円
9 社会保障カード（仮称）の実施に向けた環境整備	71億円

【※ 一部重複計上があるため、それぞれの項目の合計と合計額は一致しない。】

- 1 雇用調整助成金の拡充等 6, 066億円
企業の休業・教育訓練・出向による雇用維持の取組を支援するため、雇用調整助成金及び中小企業緊急雇用安定助成金について、解雇等を行わない場合の助成率の上乗せ(4/5→9/10(大企業2/3→3/4))、残業を大幅に削減し、解雇等を行わない場合の助成(30万円～45万円(大企業20万円～30万円))に加え、大企業に対する教育訓練費の引上げ、1年間の支給限度日数の撤廃などを行う。
- 2 再就職支援・能力開発対策の推進 7, 416億円
- (1) 「緊急人材育成・就職支援基金(仮称)」の創設による職業訓練、再就職、生活への総合的な支援 7, 000億円
- ・雇用保険を受給していない者の再就職を促進するため、職業訓練を抜本的に拡充するとともに、訓練期間中の生活保障のため、「訓練・生活支援給付(仮称)」の支給(単身者:月10万円、扶養家族を有する者:月12万円)及び貸付け(それぞれ上限月5万円、月8万円)を行う。併せて、訓練の受入枠の確保等を図るため人材育成機関への支援を実施する。
 - ・中小企業等の人材ニーズを踏まえ、新規成長・雇用吸収分野等において、十分な技能・経験を有しない求職者への実習雇用・雇入れの支援を実施する。
 - ・介護、ものづくり分野などについて、事業主団体等と連携した職場体験や職場見学を実施する。
 - ・長期失業者や住宅を喪失し就職活動が困難となっている者について、民間職業紹介事業者への委託による再就職支援、住居・生活支援を実施する。
- (2) 職業能力開発支援の拡充・強化 145億円
雇用型訓練を実施する企業への助成制度の拡充(中小企業の助成率を3/4→4/5等)など、職業能力形成機会に恵まれない労働者への職業訓練に対する支援を充実させる。
また、民間教育訓練機関等を活用した離職者訓練を拡充するとともに、母子家庭の母等子どもの保育を必要とする者が職業訓練を受ける際の託児サービスを提供する。
さらに、雇用調整助成金及び中小企業緊急雇用安定助成金を活用して休業中の労働者に教育訓練を実施する事業主に対して、訓練計画の策定、実施機関の情報提供、訓練実施のコーディネート等の支援を行う。
- (3) 障害者の雇用対策 5.5億円
障害者に関する雇用調整助成金の助成率の引上げ(4/5→9/10(大企業2/3→3/4))、障害者が公的機関で一般雇用に向けた就労経験を積む「チャレンジ雇用」の拡大、ハローワークの障害者専門支援員の増員等を実施する。

- (4) ハローワークの抜本的機能強化等 265億円
 雇用情勢の急速な悪化に対応するため、ハローワークの利用者サービスの向上に向けて、人員・組織体制を抜本的に充実・強化する。また、非正規労働者就労支援センターの増設(5カ所→19カ所)、ハローワークにおける職業訓練情報の収集・提供及び求人開拓の充実・強化等、各種相談体制の強化を図る。(職員304人、職業相談員7,043人(職業相談員については他項目の金額に計上する人数を含む))
- (5) 短時間勤務を希望する者への支援の充実 1億円
 短時間労働者均衡待遇推進等助成金の拡充(短時間正社員制度の導入促進に加え、同制度利用者の10人目まで助成金を支給)、両立支援レベルアップ助成金(子育て期の短時間勤務支援コース)の拡充(対象となる短時間勤務制度の拡充等)を図る。
- 3 緊急雇用創出事業の拡充 3,000億円
 都道府県に創設した基金を積み増し、地方公共団体における非正規労働者や中高年齢者等の一時的な雇用・就業機会のさらなる創出を図る。
- 4 内定取消し問題、外国人労働問題等への適切な対応
 緊急人材育成・就職支援基金(仮称)(7,000億円)の内数
 その他106億円
- (1) 内定取消し問題への適切な対応 2億円
 大学等と連携して、学生等の就職状況や内定取消し情報を把握するほか、未内定者や採用内定を取り消された学生等を対象にした就職面接会を開催する。
- (2) 外国人労働問題等への適切な対応
 ① 帰国支援の実施
 帰国を希望する日系人離職者やその家族に帰国支援金を支給するとともに、企業の倒産等により帰国費用の支払いを受けられない外国人研修生・技能実習生について、帰国費用の立替払を実施する〔緊急人材育成・就職支援基金(仮称)(1頁、第1、2(1)参照)7,000億円の内数〕。
- ② 相談支援体制の強化 16億円
 ハローワークなどにおいて、通訳や相談員の増員など相談体制の強化等を図る。
- (3) 未払賃金立替払の請求増加への対応 74億円
 倒産した企業から賃金が支払われないまま退職した労働者に対して、未払賃金のうち一定額を政府が立替払する「未払賃金立替払制度」により、早期に立替払が受けられるよう調査体制の充実及び立替払に必要な原資の増額等を図る。
- (4) 海運事業等雇用調整助成金(仮称)の創設 13億円
 船員の雇用対策として船員保険制度においても船舶所有者の教育訓練・休業等による雇用維持の取組を支援するための海運事業等雇用調整助成金(仮称)を創設する。

5	失業等給付費等の確保	6,836億円
	(1) 失業等給付費の確保	6,810億円
	(2) 失業保険給付費(船員保険)の確保	26億円
6	住宅・生活支援等	1,704億円
	(1) 雇用と住居を失った者等に関する緊急的な総合支援策	1,093億円
	雇用対策の補完として、住居を失った者などのうち就職活動を行う離職者を支援するため、住宅手当の創設、生活福祉資金の貸付要件の緩和、公的給付等を受けるまでの「つなぎ」資金貸付の創設、既存建築物の借上げ方式による緊急一時宿泊施設の増設等のホームレス支援策の拡充及び生活保護受給者で就労意欲の低い者等への支援などの生活支援策を実施する。	
	(2) 生活保護費国庫負担金の確保	612億円
	生活保護制度において、厳しい雇用情勢の中で増加傾向にある被保護者数の伸びを踏まえた必要な財源を確保する。	

第2 地域医療・医療新技術

7,684億円

1	地域医療の再生に向けた総合的な対策	3,100億円
	救急医療の確保、地域の医師確保など、地域医療の課題を解決するため、都道府県が2次医療圏を単位として策定する「地域医療再生計画」に基づく以下のような事業に対して、都道府県に地域医療再生基金(仮称)を設置して財政支援を行う。	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域内において医療機関の機能強化、機能・役割分担を進めるための連携強化 ・ 医師事務作業補助者の集中配置など勤務医・看護師などの勤務環境改善 ・ 短時間正規雇用制度といった多様な勤務形態の導入による勤務医・看護師などの確保 ・ 大学病院などと連携した医師派遣機能の強化 ・ 医療機能の連携や遠隔医療の推進のための施設・設備の整備 ・ 新生児集中治療室(NICU)・救命救急センターの拡充、NICUや回復期治療室(GCU)の後方病床としての重症心身障害児施設等の整備 	
2	医療機関の機能、設備強化等	2,096億円
	(1) 災害拠点病院等の耐震化等	1,741億円
	災害拠点病院等の耐震化を促進するため、建替工事等に係る経費の一部助成などを行うとともに、独立行政法人福祉医療機構における医療貸付の限度額及び貸付利率等の優遇を図る。	

(2) 国立高度専門医療センターの先端医療機器の整備等 356億円
がんや循環器病など国民の健康に著しく影響のある疾患について、原因究明のための研究の実施、医療技術の開発、治療法の確立・均てん化の更なる推進を求められていることから、国立高度専門医療センターにおいて高度専門医療機能の強化を図るための先端医療機器等の整備及びそれに伴う施設整備を行う。

3 革新的な医薬品や医療機器の開発支援、審査体制の強化 917億円

(1) 先端医療開発特区による最先端医療技術開発の加速 120億円
先端医療開発特区において、iPS細胞など最先端の医療技術の研究開発に取り組む24課題に対し、研究を加速させるために必要な設備・機器等の整備を行う。

(2) がん、小児等の未承認薬等の開発支援、治験基盤の整備、審査迅速化 797億円

がんや小児などの重点分野において、海外で承認されているが国内では未承認の医薬品等の開発の支援、分野ごとに治験の一元的管理を可能とするような治験・臨床研究支援機能の強化などを実施する。

また、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の審査員を増員して国内未承認薬などを最優先に審査する体制（審査期間を12か月から6か月に短縮）を新設するほか、同機構のITシステムを刷新し、審査体制を強化する。

4 新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の強化 1,279億円

- ・細胞培養法を開発することにより、現在の鶏卵培養法では1年半～2年を要する全国民分のワクチン生産期間を約半年に短縮する。
- ・細胞培養法の開発期間中は、国内企業の鶏卵培養法での生産能力強化を図る。
- ・有効性や利便性の高い「第3世代ワクチン」の開発を推進する。

5 レセプトオンライン化への対応 291億円
自らオンライン請求を行う医療機関や薬局に必要な設備投資等の支援を行う。

第3 介護職員の処遇改善・介護拠点整備	8,443億円
----------------------------	----------------

1 介護職員の処遇改善 3,975億円

介護職員の雇用環境を改善し、今後増加する人材需要に応えるため、平成21年度の介護報酬改定（+3.0%）に加えて、介護職員の賃金の確実な引上げなど介護職員の処遇改善に取り組む事業者に3年間の助成を行う。

2 介護基盤の緊急整備等 3, 294 億円

(1) 介護基盤の緊急整備等 2, 495 億円

地域の介護ニーズに対応するため、新たに施設整備交付金（ハード交付金）を拡充するための基金を設置するなどにより、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等を緊急に整備する。

また、消防法施行令の改正により、平成21年4月から新たにスプリンクラーの設置が義務付けられた既存の広域型特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等に対して助成を行い、スプリンクラー整備の促進を図る。

(2) 施設の開設準備経費等についての支援 799 億円

特別養護老人ホーム等の円滑な開所のため、開設準備に要する経費について助成を行う。また、大都市部等における施設用地確保の負担軽減を図るため、定期借地権設定により用地を確保する場合の一時金に対する助成を行う。

3 福祉・介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援等

緊急人材育成・就職支援基金（仮称）（7, 000 億円）の内数

緊急雇用創出事業（3, 000 億円）の内数

その他98億円

(1) 離職者等に対する職業訓練

離職者等に対し、社会福祉施設等の現場における職業訓練を実施する〔緊急人材育成・就職支援基金（仮称）（1頁、第1、2（1）参照）7, 000 億円の内数〕。

(2) 現任介護職員等の研修支援

① 代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援

現任の介護職員等を外部研修等に派遣する場合に、代替職員の確保に必要な経費を助成する〔緊急雇用創出事業（2頁、第1、3参照）3, 000 億円の内数〕。

② 介護福祉士養成校等の教員による研修の実施 30 億円

介護福祉士養成校等の教員が事業所を巡回・訪問して研修を行うことにより、職員のキャリアアップや資質の向上及び定着を支援する。

(3) 個々の求職者にふさわしい職場紹介と定着支援 68 億円

都道府県福祉人材センターにキャリア支援専門員（仮称）を配置し、個々の求職者にふさわしい職場を開拓するとともに、働きやすい職場づくりに向けた指導・助言を行い、円滑な就労・定着を支援する。

(4) 地域における相談支援体制の整備

地域包括支援センター等の機能を強化するため、事務職員や認知症の連携担当職員を配置する〔緊急雇用創出事業（2頁、第1、3参照）3, 000 億円の内数〕。

- 4 社会福祉施設等の耐震化等 1, 068億円
社会福祉施設入所者等の安全性及び防火安全対策の観点から社会福祉施設等の耐震化及びスプリンクラー整備を促進するとともに、福祉貸付の融資率及び貸付利率等の優遇を図る。

第4 子育て支援

2, 788億円

- 1 子育て応援特別手当の拡充 1, 254億円
幼児教育期の負担に配慮する観点から平成20年度の緊急措置として実施中の子育て応援特別手当（幼児教育期（小学校就学前3年間）の第2子以降の子一人あたり3.6万円）について、平成20年度分の手当とは別に、対象を第1子まで拡大して実施する（平成21年度限りの措置）。

2 地域における子育て支援の拡充等

(1) 保育サービス等の充実

安心こども基金拡充分（1, 432億円）の内数

新待機児童ゼロ作戦の集中重点期間において、雇用情勢の悪化等による待機児童の増加に対して速効性のある取組の更なる拡充を図るため、保育所賃借料補助の対象拡大、広域的保育所利用事業の実施、保育所の耐震化整備費の補助、家庭的保育（保育ママ）事業に係る賃借料への助成などを実施する。

(2) すべての家庭を対象とした地域子育て支援の充実

安心こども基金拡充分（1, 432億円）の内数

地域子育て支援を担うNPOなどの活動の立ち上げ支援、育児不安を抱える家庭への支援スタッフの訪問、放課後児童クラブと放課後子ども教室の連携を促進させるための連携マネージャー（仮称）の配置、ファミリー・サポート・センター事業の広域実施及び病児・病後児預かり等の実施の促進、妊婦等支援教室の開催などを行うほか、地域子育て支援拠点事業の新規実施や放課後児童クラブの開設に必要な建物の賃借料などの助成を行う地域子育て創生事業を実施する。

3 ひとり親家庭への支援、社会的養護等

(1) 母子家庭等の自立支援の推進

安心こども基金拡充分（1, 432億円）の内数

その他 7.9億円

母子家庭の母の資格取得を支援する高等技能訓練促進費の支給額の引上げと支給期間の延長、ひとり親が職業訓練を受ける際の託児サービスの提供、就業・社会活動困難者への戸別訪問による支援、母子寡婦福祉貸付金の拡充などを行う。また、在宅就業を積極的に支援する自治体に対して助成を行う。

(2) 社会的養護の充実 安心こども基金拡充分(1,432億円)の内数
民間職業紹介機関に委託して児童養護施設等の退所者等に対する訓練や就職活動支援などを実施するとともに、児童養護施設等の生活環境の改善、地域小規模児童養護施設等の新設に必要な建物の改修費などへの助成を行う。

(3) 託児サービスを付加した委託訓練の拡大〔一部再掲(1頁、第1、2(2)参照)〕
6.2億円
母子家庭の母等子どもの保育を必要とする者が職業訓練を受ける際の託児サービスを提供する。

(4) 生活保護制度における子どもの健全育成の支援 6.3億円
生活保護制度において、子ども(小・中・高校生)の学習支援のための給付を新たに創設するなど子どもの健全育成の支援を行う。

4 特定不妊治療への支援 2.4億円
体外受精、顕微受精を対象に、医療保険が適用されず、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用を一部助成(1回あたり10万円→15万円)し、経済的負担の軽減等を図る。

第5 安全・安心のための施策の推進

2,788億円

1 がん対策の推進 2.37億円

(1) 女性特有のがん検診に対する支援 2.16億円
子宮頸がんについては20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳、乳がんについては40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳の女性に対して、検診の無料クーポン券を配布するとともに、検診手帳を交付する。

(2) 女性の健康支援の拡充 8.1億円
女性特有の子宮頸がん、乳がんの予防をはじめ、女性の健康づくり対策を一層推進するための効果的な事業展開手法について検証する取組の実施箇所数を拡充(30カ所→100カ所)する。

(3) がんに関する国立高度専門医療センターの先端医療機器の整備等
〔一部再掲(4頁、第2、2(2)参照)〕 1.2億円
がんについて、原因究明のための研究の実施、医療技術の開発、治療法の確立・均てん化の更なる推進を求められていることから、国立高度専門医療センターにおいて高度専門医療機能の強化を図るための先端医療機器等の整備及びそれに伴う施設整備を行う。

(4) がんの未承認薬等の開発支援、治験基盤の整備、審査迅速化

[一部再掲(4頁、第2、3(2)参照)]

がんの分野において、海外で承認されているが国内では未承認の医薬品等の開発の支援、分野ごとに治験の一元化を図るための治験・臨床研究支援機能の強化などを実施する。また、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の審査員を増員して国内未承認薬などを最優先に審査する体制(審査期間を12か月から6か月に短縮)を新設するほか、同機構のITシステムを刷新し、審査体制を強化する。[がん、小児等の未承認薬等の開発支援、治験基盤の整備、審査迅速化(4頁、第2、3(2)参照)797億円の内数]。

2 難病患者に対する支援

29億円

難病患者の医療費負担を軽減するため、現在医療費助成の対象となっていない難病のうち緊要性の高い疾患(11疾患その他)について、医療費助成の対象とする。

3 年金記録問題の解決の促進

519億円

派遣職員の大幅な活用などにより、年金再裁定請求の処理体制の整備やねんきん特別便の回答に基づく年金記録の確認作業体制等の整備を行い、年金記録問題の解決に向けた処理を促進する。

4 障害者の自立支援対策の推進

1,579億円

(1) 福祉・介護人材の処遇改善

1,070億円

福祉・介護人材の雇用環境を改善し、今後増加する人材需要に応えるため、職員の処遇改善に取り組む事業者等に3年間の助成を行う。

(2) 事業者の新体系移行の促進

355億円

事業者の新体系移行を促進するため、新体系サービスで必要となる改修、増築等の基盤整備の促進及び運営の安定化を図る。

(3) 福祉・介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援等

[再掲(5頁、第3、3(1)~(3)参照)]

緊急人材育成・就職支援基金(仮称)(7,000億円)の内数

緊急雇用創出事業(3,000億円)の内数

その他98億円

(4) 障害者自立支援機器の研究開発等

24億円

視聴覚障害者への情報支援機器等の研究開発や情報提供のための基盤整備を実施する。

(5) 障害者の雇用対策[再掲(1頁、第1、2(3)参照)]

5.5億円

(6) 国立障害者リハビリテーションセンター病院等の耐震化

27億円

国立障害者リハビリテーションセンター病院等の耐震化工事を実施する。

- 5 高齢者医療の安定的な運営の確保等 156億円
- (1) 長寿医療制度における低所得者の保険料の軽減 131億円
平成20年度に均等割8.5割軽減であった方で平成21年度に7割軽減となる方については、平成21年度においても8.5割軽減を継続する。
- (2) 健保組合に対する財政支援 25億円
健保組合のIT化を推進するための財政支援を行い、負担の軽減を図る。
- 6 生活衛生関係営業者の支援 1.6億円
生活衛生関係営業者の資金繰り支援、雇用維持・拡大等のため、日本政策金融公庫における生活衛生資金貸付制度の拡充を行う。
- 7 地上デジタル放送への対応 117億円
地上デジタル放送への完全移行に向けて、生活に不可欠な情報を得るために社会福祉施設や災害拠点病院等が地上デジタル放送を視聴できる環境を整備する。
- 8 検疫所及び水道施設の機能、設備強化 79億円
- (1) 輸入食品の検査体制の強化 16億円
輸入食品の検査体制を強化するため、検疫所の輸入食品・検疫検査センターを増築する。
- (2) 水道施設の防災・安全対策 63億円
地震等の災害時においても必要な水道水を供給できるよう、水道管路や浄水場等の基幹水道構造物の耐震化等を促進する。
- 9 社会保障カード（仮称）の実施に向けた環境整備 71億円
平成23年度中を目途とした社会保障カード（仮称）の実施に向け、医療保険者における環境整備等を行う。

地域活性化・経済危機対策臨時交付金の概要

「経済危機対策」（平成21年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済危機対策閣僚会議合同会議決定）において、「地方公共団体において、地球温暖化対策、少子高齢化社会への対応、安全・安心の実現、その他将来に向けた地域の実情に応じるきめ細かな事業を積極的に実施できるよう、「地域活性化・経済危機対策臨時交付金（仮称）」を交付する。」とされたことを踏まえ、平成21年度補正予算において創設。

1 平成21年度補正予算計上額 1兆円

2 所管 内閣府（地域活性化推進担当室） ただし、各府省に移し替えて執行

3 交付対象等

(1) 交付対象：実施計画を策定する地方公共団体

(2) 交付方法：実施計画に掲載された事業のうち国庫補助事業の地方負担分と地方単独事業の所要経費の合計額に対し、交付限度額を上限として交付金を交付

(3) 交付限度額：地方交付税の基準財政需要額の算定方法等に準じて、外形基準に基づき設定
※財政力の弱い団体や離島や過疎等の条件不利地域等に配慮するとともに、財政力が著しく高い団体については一定の制限を行う。

4 使途 実施計画に掲載された以下の事業の地方負担分に充当

○地方単独事業

○国庫補助事業（法令に国の補助率又は負担率の定めがあるものを除く。）

5 事業例

●地球温暖化対策

公立高等学校のエコ化（太陽光発電導入等）・耐震化・ICT化（電子黒板等）の一体的実施、地方公共団体の庁舎等のゼロエミッション化（産業技術実用化開発事業費補助金）、次世代自動車の普及促進、小売店舗の低炭素化の推進、内航海運・フェリーや離島航路の維持・改善のための支援、環境計測機器の更新 等

●少子高齢化社会への対応

保育所の整備等による保育サービスの充実（子育て支援対策臨時交付金）、準要保護児童生徒に対する就学援助、幼稚園就園の保育料等の減免、不妊治療に要する費用の助成（母子保健衛生費補助金）、介護施設の緊急整備、中心市街地の空き店舗を活用したコミュニティ交流スペースの整備、高齢者巡回訪問事業 等

●安全・安心の実現

消防防災防犯資機材・警察施設等の整備、新型インフルエンザ対策、高度な放射線治療機器整備等事業、公共施設のガス消費機器や照明器具等の点検・交換、鉄道駅のバリアフリー化の推進（交通施設バリアフリー化設備整備費補助金）、地域公共交通の活性化・再生、DV被害者への定額給付金相当額の支給、農地や用排水路の整備（農地等整備・保全推進事業補助金）及び農道等の農業用施設改修 等

●その他

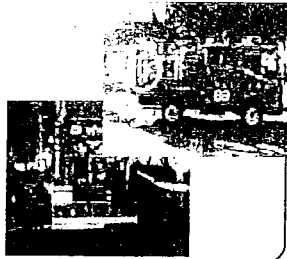
公共施設のデジタル化改修等整備、ICTの導入・利活用（地域ICT利活用推進交付金）、学校におけるデジタルテレビ及びコンピュータ等の整備（学校情報通信技術環境整備事業補助金）、共通地図等の電子化・共用化事業、文化財の防災・防犯対策事業（国宝重要文化財保存整備費補助金）、学校教材・図書の整備、観光交流の促進のための施設整備・事業実施、耕作放棄地解消事業 等

安全・安心の実現

5. 消防防災設備整備事業

過疎、高齢化にある本村の状況を勘案し、地域生活基盤の確保、災害等からの安全確保と安心安全な暮らしの実現対策の観点から、地域の火災時や災害対応力の充実、強化は図るため、消防ポンプ自動車1台、小型動力ポンプ付積載車3台の購入に交付金を充当。村内の消防団4分団に配備する。

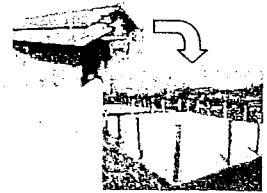
【福岡県矢部村】
【事業費：3.4千万円】



6. 老朽化施設解体撤去事業

安心・安全な暮らしの実現対策として、老朽化が進展し地震時等の倒壊の危険性や、衛生面での問題が指摘されている各施設(会館、町営住宅、防火水槽、浄水場等)を周辺住民の安全を確保するために解体撤去する。

【京都府与謝野町】
【事業費：5千万円】

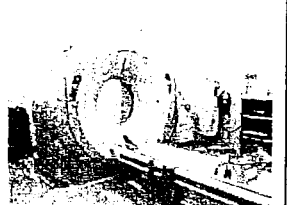


※撤去後の土地は災害時の避難スペース等に再利用の予定

7. 高度医療機器等整備事業

地域住民等への医療供給体制の充実を図るため、民間医療機関では対応困難な放射線治療装置等の高度医療機器の整備を行うとともに離島・へき地診療所の医療機器整備を行うため交付金を充当する。

【沖縄県】
【事業費：140千万円】



8. 休日応急診療所設備整備事業

現状の初期救急医療体制としては、休日の急患に対応できる体制が不十分なため、総合病院の救急診療に集中する傾向が強まっている。そのため、軽度の傷病患者に対応する市立休日応急診療所を開設することで、初期救急医療体制を強化し、地域の医療供給体制を整備充実させる。

【島根県益田市】
【事業費：0.4千万円】



安全・安心の実現

9. 世羅中央病院婦人科開設等事業

地域における医療供給体制の整備充実・生活安心の確保を目的として、世羅中央病院企業団会計に繰出しを行い、病院の婦人科診察室改修・機器導入、内科医療機器の整備、医師確保に係る経費に対し交付金を充当した。

【広島県世羅町】
【事業費：3.7千万円】

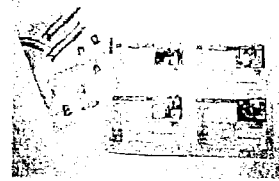


10. 加須市医療機関ガイドブック作成事業

すべての市民が必要な時に地域で切れ目のない医療を受けることができるよう、医療機関情報を掲載した「加須市医療機関ガイドブック」を作成し全戸配布することにより、市民に市内の医療資源を周知し、かかりつけ医制度の定着・促進を図る。

【埼玉県加須市】
【事業費：0.2千万円】

医療機関ガイドブック作成費用に交付金を充当する。



11. 新型インフルエンザ対策事業

新型インフルエンザ対策の強化のため、マスク、防護具・感染防止衣、噴霧器など新型インフルエンザの感染拡大を抑制するための資機材の購入に要する費用に交付金を充当する。マスクについては、市が200,000セットを購入し、新型インフルエンザの感染拡大抑制が必要な場合に児童生徒等に配布する。

【神奈川県座間市】
【事業費：1.0千万円】



12. 助産師スキルアップ支援事業

産科医師の不足や出産を取り扱う医療機関が減少する中で、市民が安心して出産できる環境を整備するため、潜在助産師の職場復帰支援のための研修会の開催や助産師の実技研修を行う病院等に対する助成を行い、その費用に交付金を充当する。

【神奈川県横浜市】
【事業費：0.1千万円】



○ がん対策推進基本計画に掲げる主な目標に対する進捗状況

主な目標	ベースライン	現状	目標達成時期
がんによる死亡者の減少 <small>※1</small> (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)【10年以内】	平成17年 92.4 (100%)	平成19年 88.5 (95.8%)	平成27年 73.9以下 (80%以下)
医療機関の整備等 <small>※2</small> 原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1か所程度拠点病院を設置【3年以内】	平成19年度 79.9% (286施設) 358医療圏	平成20年度 98.0% (351施設) 358医療圏	平成21年度 104.7% (375施設) 358医療圏
がん医療に関する相談支援及び情報提供 <small>※2</small> 原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1か所程度整備【3年以内】	平成19年度 42.2% (151施設) 358医療圏	平成20年度 98.0% (351施設) 358医療圏	平成21年度 104.7% (375施設) 358医療圏
がんの早期発見 効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、受診率を50%以上とする。 <small>※3</small> 【5年以内】	平成16年度 (男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2% (女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.8% 乳 19.8%	平成19年度 (男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5% (女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	平成23年度 (男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 (女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

※1 昭和60年当時に、現在の医療提供体制が整備されていたと仮定した場合の100,000人当たりの死亡者数を表す。

※2 平成19年度末現在の医療圏数をベースとした。

※3 国民生活基礎調査から。(当該調査は3年に1回実施)

がん診療連携拠点病院の整備状況（平成21年7月3日現在）

	計		
		新要件 ^(※1)	旧要件 ^(※2)
都道府県拠点	51病院	4病院	47病院
地域拠点	324病院	33病院	291病院
計	<u>375病院</u>	37病院	338病院

(※1) 「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知）による改正後の整備指針（新整備指針）に定められた要件に基づき指定されている拠点病院。

(※2) 改正前の整備指針（旧整備指針）に基づき指定されている拠点病院。平成21年度末までは暫定期間として、新指針に基づく拠点病院と見なされる。（平成21年10月末までに都道府県から更新推薦が行われ、更新指定が認められないと、平成21年度末で指定が取り消される。）

(参考)

・平成20年10月31日

各都道府県からの推薦の締切。

新規27病院（都道府県拠点1病院、地域拠点26病院）、更新9病院（地域拠点）、指定換3病院（地域拠点→都道府県拠点）、計39病院の推薦があった。

・平成21年 2月 3日

「5回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」開催。

検討の結果、都道府県から推薦のあった病院のうち、地域拠点として推薦のあった2病院について指定が認められなかった。

・平成21年 3月31日 （▲1病院）

病院からの申し出に基づき地域拠点1病院を指定取消。

・平成21年 4月 1日 （+25病院）

「5回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」の結果に基づき、計37病院（更新及び指定換を含む）をがん診療連携拠点病院として指定。

なお、今回の指定により、すべての都道府県に都道府県拠点が指定された。

照会先：健康局総務課がん対策推進室
(内線 3826・4603)

がん診療連携拠点病院の現況報告について

厚生労働省では、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知)に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国351箇所(平成20年4月1日現在)の病院を「がん診療連携拠点病院」として指定しており、毎年1回10月31日現在の診療体制などの現況を報告してもらっています。

今般、都道府県経由でがん診療連携拠点病院から提出された平成20年10月31日現在の現況報告書に基づき、指定要件の充足状況に関する回答を下記のとおりまとめましたので、お知らせ致します(速報値)。

なお、各がん診療連携拠点病院の現況報告書のデータのうち、必須要件に関するものについては(Excel:430KB)、厚生労働省総務課がん対策推進室のホームページでも公開しております。
(平成22年4月の指定更新のためには、指定要件のうち、必須要件について、平成21年10月末日の更新申請時までには充足する必要があります。)

<充足率の高い上位5要件>

- 我が国に多いがんについて、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供していると回答している拠点病院数 351/351病院 (100%)
- 相談支援を行う機能を有する部門を設置していると回答している拠点病院数 351/351病院 (100%)
- 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施していると回答している拠点病院数 351/351病院 (100%)
- 我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんについて、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供していると回答している拠点病院数 350/351病院 (99.7%)
- がん患者の療養上の相談を行っている拠点病院数 350/351病院 (99.7%)

<充足率の低い上位5要件>

- 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施していると回答している拠点病院数 107/351病院 (30.5%)
- 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供していると回答している拠点病院数 162/351病院 (46.2%)
- 緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従看護師が1人以上いると回答している拠点病院数 202/351病院 (57.5%)
- 相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる拠点病院数 213/351病院 (60.7%)
- 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備していると回答している拠点病院数 240/351病院 (68.4%)

相談支援センターにおける相談件数

相談件数 ^(※)		施設数
	0件	5施設
1～	30件	108施設
31～	100件	127施設
101～	300件	80施設
301～	500件	28施設
501～1,000件		18施設
1,000件以上		9施設

(※) 平成20年6月～7月の2か月間における相談件数
(がんに関する相談に限る。)

(参 考)

○ 相談件数上位3施設における相談件数

- ① 3,186件 (東京都立駒込病院 (東京都))
- ② 2,607件 (聖マリアンナ医科大学病院 (神奈川県))
- ③ 2,285件 (埼玉県立がんセンター病院 (埼玉県))

○ 平成20年6月～7月の相談件数が0件の施設 (5施設)

- ・ 市立旭川病院 (北海道)
- ・ むつ総合病院 (青森県)
- ・ 県立大船渡病院 (岩手県)
- ・ 京都大学医学部附属病院 (京都府)
- ・ 市立奈良病院 (奈良県)

〔 出典：がん診療連携拠点病院の現況報告
(平成20年10月31日現在) 〕

緩和ケア研修会修了証書の交付枚数

(平成21年6月末日現在)

都道府県	研修内容の確認状況 ^(※1)		修了証書の 交付枚数 ^(※2)
	一般型	単位型	
01 北海道	11		167
02 青森県	4		78
03 岩手県	—	○	66
04 宮城県	—	○	43
05 秋田県	—	○	44
06 山形県	2	○(一般型から変更)	78
07 福島県	2	○(一般型から変更)	53
08 茨城県	2	○(一般型から変更)	68
09 栃木県	6		59
10 群馬県	8		66
11 埼玉県	8		67
12 千葉県	14		81
13 東京都	15		253
14 神奈川県	—	○	0
15 新潟県	—	○	0
16 富山県	—	○	20
17 石川県	5		127
18 福井県	7		104
19 山梨県	4		107
20 長野県	9		179
21 岐阜県	8		180
22 静岡県	3	○(一般型から変更)	40
23 愛知県	12		127
24 三重県	3	○(一般型から変更)	108
25 滋賀県	5		15
26 京都府	10		280
27 大阪府	16		272
28 兵庫県	9		207
29 奈良県	5		88
30 和歌山県	—	○	126
31 鳥取県	5		39
32 島根県	3		32
33 岡山県	8		89
34 広島県	—	○	36
35 山口県	2		48
36 徳島県	—	○	74
37 香川県	3		62
38 愛媛県	6		57
39 高知県	—	○	0
40 福岡県	12		133
41 佐賀県	3		59
42 長崎県	—	○	0
43 熊本県	5		45
44 大分県	5		98
45 宮崎県	6		89
46 鹿児島県	5		70
47 沖縄県	4		141
合計	235	11	4,175

(※1) 当該研修会が指針に準拠したものであることを、厚生労働省において確認した状況
(一般型は研修会の開催を確認した件数、単位型は各県の研修会のプログラムの
単位割付表を確認した状況)

(※2) 都道府県からの依頼を受け厚生労働省において決裁を了し、研修会主催者に対し交
付した修了証書の枚数



厚生労働省発表
平成21年3月27日

厚生労働省大臣官房統計情報部

担当係：人口動態・保健統計課保健統計室

衛生行政業務統計第二係

電話：03(5253)1111(内線7512)

03(3595)2958(ダイヤル)

平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況

目次

	頁
I 地域保健・老人保健事業報告の概要	1
II 結果の概要	2
地域保健編	
1 母子保健	2
2 健康増進	4
3 歯科保健	5
4 精神保健福祉	6
5 衛生教育	7
6 エイズ	7
7 職員の設置状況	8
老人保健編	
1 医療受給者証・健康手帳の交付	10
2 基本健康診査	10
3 歯周疾患検診・骨粗鬆症検診	13
4 健康教育	14
5 健康相談	14
6 機能訓練	15
7 訪問指導	15
8 がん検診	16
III 用語の解説	18
IV 統計表	21

平成19年度地域保健・老人保健事業報告の結果は、厚生労働省ホームページにも掲載されています。

アドレス(<http://www.mhlw.go.jp/>)

8 がん検診

(1) がん検診の受診状況

平成19年度の市区町村が実施したがん検診の受診率は、「胃がん」11.8%、「肺がん」21.6%、「大腸がん」18.8%、「子宮がん」18.8%、「乳がん」14.2%となっている(表7、図8)。

「がんであった者のがん検診受診者に対する割合」は、「乳がん」0.27%、「大腸がん」0.17%となっている(表8)。

表7 がん検診受診者数及び受診率の年次推移

		平成15年度 (2003)	16年度 ('04)	17年度 ('05)	18年度 ('06)	19年度 ('07)
胃がん	受診者数 (人)	4 508 041	4 376 699	4 344 918	4 227 730	4 262 048
	受診率 (%)	13.3	12.9	12.4	12.1	11.8
肺がん	受診者数 (人)	7 841 092	7 769 635	7 537 013	7 387 430	7 506 113
	受診率 (%)	23.7	23.2	22.3	22.4	21.6
大腸がん	受診者数 (人)	6 403 659	6 430 450	6 630 503	6 824 088	7 176 312
	受診率 (%)	18.1	17.9	18.1	18.6	18.8
子宮がん	受診者数 (人)	4 087 444	3 995 021	3 439 094	3 320 265	3 538 132
	受診率 (%)	15.3	13.6	18.9	18.6	18.8
乳がん	受診者数 (人)	3 488 074	2 698 947	2 267 189	1 631 811	1 892 834
	受診率 (%)	12.9	11.3	17.6	12.9	14.2

注:1)受診率=(受診者数/対象者数)×100

平成18年度「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に伴い、平成17年度から「子宮がん」及び「乳がん」の受診率の算出方法を変更した。受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(当該年度の対象者数)×100

2)平成17年度以降の受診率は、計数不明を除く。

3)「受診者数」については、「皿用語の解説」参照。

4)平成18年度以降の「乳がん受診者数」については、視触診方式及びマンモグラフィの併用者を計上。

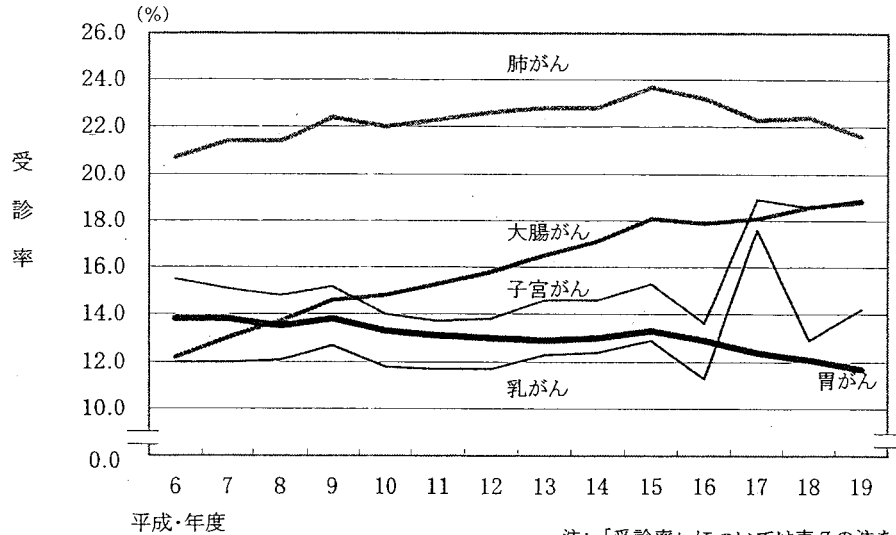
表8 がん検診における要精密検査者及びがんであった者の割合

平成19(2007)年度

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
がん検診受診者数 (人)	4 262 048	7 506 113	7 176 312	3 538 132	1 892 834
要精密検査者 (人)	427 949	211 154	521 753	40 392	161 971
「がん検診受診者」に対する割合 (%)	10.04	2.81	7.27	1.14	8.56
がんであった者 (人)	6 548	3 516	12 285	1 921	5 190
「がん検診受診者」に対する割合 (%)	0.15	0.05	0.17	0.05	0.27
「要精密検査者」に対する割合 (%)	1.53	1.67	2.35	4.76	3.20

注:乳がん検診については、視触診方式及びマンモグラフィの併用者を計上。

図8 がん検診受診率の年次推移



注: 「受診率」については表7の注を参照。

(2) がん検診受診率の分布状況

平成19年度の市区町村のがん検診受診率の分布をみると、「肺がん」は受診率の高い市区町村が多く、一方、「胃がん」は低い市区町村が多い(表9、図9)。

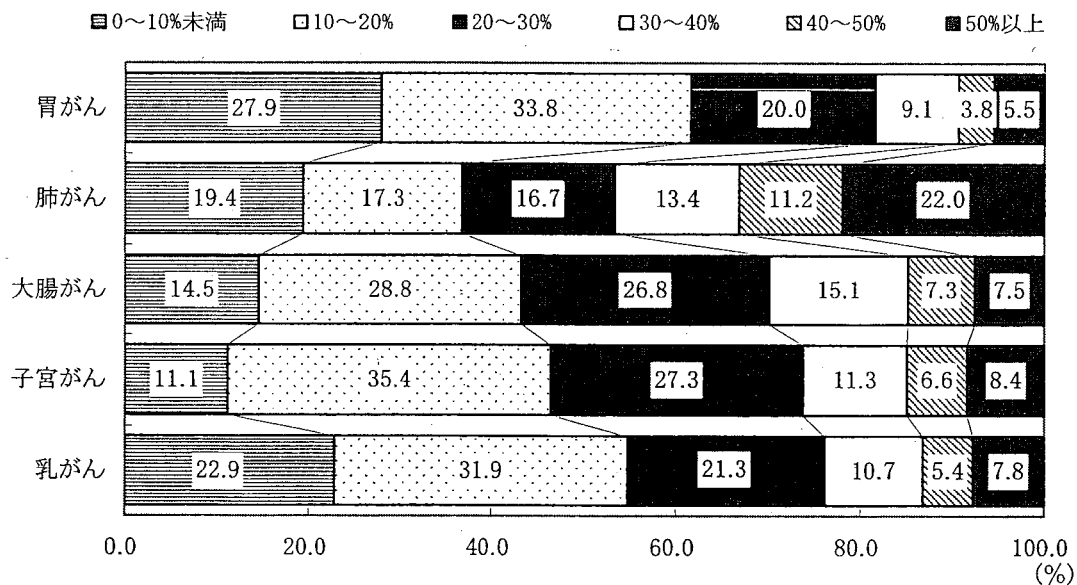
表9 市区町村におけるがん検診受診率の分布状況 平成19(2007)年度

	全国 市区町村数	がん検診受診率					
		0~10%未満	10~20%	20~30%	30~40%	40~50%	50%以上
胃がん	1 816	506	613	363	165	69	100
肺がん	1 816	352	315	303	243	203	400
大腸がん	1 816	263	523	487	274	132	137
子宮がん	1 816	202	642	495	206	119	152
乳がん	1 816	416	579	387	195	98	141

注: 「0~10%未満」は、計数不明を含む。

図9 市区町村におけるがん検診受診率の分布状況

平成19(2007)年度



統計表2 都道府県別にみた基本健康診査における喫煙率

平成19(2007)年度

(単位：%)

	男			女		
	喫煙率	吸っている者 (20本未満)の率	吸っている者 (20本以上)の率	喫煙率	吸っている者 (20本未満)の率	吸っている者 (20本以上)の率
全 国	27.7	12.5	15.1	6.0	4.2	1.8
北 海 道	33.7	15.9	17.8	11.4	8.1	3.3
青 森	30.5	11.2	19.3	4.3	3.2	1.1
岩 手	27.9	12.0	15.9	3.5	2.7	0.9
宮 城	32.9	13.2	19.7	5.3	3.9	1.5
秋 田	32.4	14.6	17.9	3.6	2.9	0.7
山 形	35.9	14.5	21.4	5.0	4.0	1.0
福 島	29.1	11.9	17.2	4.9	3.6	1.3
茨 城	27.3	9.6	17.8	5.0	3.3	1.7
栃 木	28.4	10.4	18.0	5.6	3.8	1.8
群 馬	28.3	14.0	14.3	6.1	4.4	1.7
埼 玉	26.6	13.5	13.1	7.3	5.3	2.1
千 葉	28.3	12.5	15.8	6.4	4.5	1.9
東 京	26.5	13.3	13.2	8.7	6.0	2.7
神 奈 川	25.7	16.4	9.3	7.1	5.7	1.4
新 潟	25.3	11.5	13.9	3.8	2.9	0.9
富 山	23.5	14.8	8.7	3.3	2.8	0.5
石 川	35.9	12.6	23.3	6.3	3.9	2.4
福 井	28.9	11.0	17.9	2.8	1.9	0.9
山 梨	37.9	14.1	23.8	6.1	4.4	1.7
長 野	27.3	12.5	14.8	3.4	2.5	0.8
岐 阜	29.5	11.5	17.9	5.1	3.8	1.3
静 岡	25.3	12.9	12.4	6.8	5.4	1.5
愛 知	28.5	13.2	15.3	5.5	3.8	1.7
三 重	23.3	12.3	11.0	3.6	2.6	1.0
滋 賀	28.0	16.0	12.0	4.6	3.6	0.9
京 都	27.0	12.2	14.8	6.3	4.3	2.0
大 阪	33.4	12.5	20.9	9.2	5.5	3.7
兵 庫	24.8	11.1	13.7	3.9	2.8	1.1
奈 良	26.4	12.7	13.7	5.0	3.6	1.4
和 歌 山	29.4	10.4	19.0	5.3	3.5	1.8
鳥 取	23.7	9.0	14.6	2.5	1.6	0.9
島 根	20.6	15.9	4.6	2.0	1.8	0.2
岡 山	22.4	9.8	12.6	2.7	1.9	0.9
広 島	16.3	7.1	9.2	2.2	1.5	0.7
山 口	19.7	10.0	9.7	3.8	2.7	1.1
徳 島	26.6	13.8	12.8	4.5	3.4	1.1
香 川	24.5	9.4	15.0	3.3	2.2	1.1
愛 媛	33.4	10.4	23.1	3.5	2.3	1.2
高 知	24.2	8.1	16.1	4.3	2.8	1.5
福 岡	27.1	11.6	15.5	5.6	3.9	1.7
佐 賀	30.9	10.8	20.0	3.6	2.6	0.9
長 崎	31.2	10.9	20.3	4.5	3.1	1.4
熊 本	30.5	9.9	20.6	4.6	3.1	1.5
大 分	23.4	9.5	13.9	3.6	2.6	1.0
宮 崎	21.0	8.1	13.0	3.1	2.2	0.9
鹿 児 島	27.7	12.6	15.1	1.8	1.2	0.6
沖 縄	22.9	8.1	14.8	4.7	3.2	1.5

統計表3 基本健康診査・がん検診の実施状況(3-1)

平成19(2007)年度

	検診受診者数(人)						検診受診率(%)					
	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	13 439 836	4 262 048	7 506 113	7 176 312	3 538 132	1 892 834	42.6	11.8	21.6	18.8	18.8	14.2
北 海 道	420 714	194 092	205 280	230 184	164 912	95 059	30.0	13.4	14.2	15.8	24.5	18.3
青 森	153 692	98 355	107 406	118 717	43 765	35 045	37.4	24.6	26.9	29.4	26.5	27.1
岩 手	187 618	95 980	144 462	120 006	51 576	39 220	42.4	20.7	33.8	24.6	23.0	26.5
宮 城	312 333	173 467	325 502	231 946	137 432	82 044	51.0	24.7	43.3	26.2	31.0	31.7
秋 田	144 781	66 748	91 792	111 009	34 567	20 181	52.5	18.8	31.7	29.7	25.4	22.1
山 形	176 785	111 701	144 925	137 916	62 216	43 475	57.7	36.0	45.3	42.1	34.7	32.7
福 島	270 956	141 660	231 167	159 710	67 276	42 626	44.7	23.9	38.3	26.4	25.3	21.9
茨 城	298 415	110 210	278 994	149 116	79 347	23 288	34.9	11.8	31.6	15.5	14.2	7.5
栃 木	209 189	97 323	156 995	144 143	70 975	48 078	47.2	20.6	32.8	27.7	26.7	25.2
群 馬	311 907	85 159	160 637	131 905	76 164	40 484	48.1	13.1	33.1	20.3	23.4	22.8
埼 玉	768 122	169 254	368 516	464 812	153 573	92 339	55.8	7.9	15.7	19.0	12.0	9.8
千 葉	747 358	241 225	555 002	433 286	245 062	112 212	45.7	13.7	30.0	22.4	26.3	15.6
東 京	1 861 000	234 497	323 303	816 420	277 456	141 923	62.8	5.3	7.4	16.8	12.8	9.1
神 奈 川	752 326	171 024	277 648	334 386	198 307	81 171	32.6	7.0	15.7	13.5	15.4	9.9
新 潟	318 698	136 473	268 488	187 689	60 454	43 749	42.4	17.5	35.6	23.3	17.2	16.9
富 山	164 648	65 478	130 441	74 942	36 002	33 702	50.2	21.6	42.1	24.2	21.4	25.0
石 川	149 838	47 510	90 950	62 387	34 923	19 776	41.6	13.2	25.3	17.3	20.3	16.7
福 井	67 252	22 196	47 267	39 855	16 615	12 807	38.1	13.8	29.3	22.5	22.5	21.9
山 梨	101 042	52 147	107 778	73 795	35 706	29 377	32.9	17.4	35.1	24.2	21.2	24.1
長 野	248 907	69 999	112 587	145 509	56 958	18 527	34.6	9.9	17.6	19.8	15.6	8.1
岐 阜	227 450	70 340	117 280	106 072	60 166	46 080	45.7	14.3	27.7	20.9	19.0	21.0
静 岡	365 593	154 908	370 990	240 598	132 375	58 183	45.9	19.1	44.3	29.0	28.0	21.1
愛 知	740 240	241 437	505 229	385 119	151 943	77 058	53.2	16.9	34.1	26.0	22.4	13.8
三 重	229 653	61 723	106 076	112 360	45 691	30 374	42.0	10.8	18.6	19.4	14.3	13.4
滋 賀	148 125	24 634	8 777	63 582	27 822	15 973	34.1	5.1	10.5	13.3	14.3	11.7
京 都	239 408	44 636	100 739	82 479	52 151	34 554	40.6	6.0	13.5	11.1	14.1	13.8
大 阪	812 784	174 235	231 210	367 256	237 303	101 162	49.5	6.8	8.4	13.7	17.8	9.8
兵 庫	467 469	133 366	247 169	214 983	92 101	55 598	41.5	10.2	23.9	16.4	11.8	10.1
奈 良	158 260	31 272	19 330	105 863	25 073	19 509	43.4	8.2	5.3	27.4	16.9	13.5
和 歌 山	84 121	38 576	72 271	51 885	34 250	20 080	34.3	15.8	29.5	20.0	24.2	17.2
鳥 取	64 572	44 178	49 412	51 773	24 450	14 134	37.2	26.8	28.1	29.5	25.3	24.6
島 根	128 568	17 398	44 397	46 019	21 150	7 903	42.5	5.5	14.0	14.5	15.2	7.4
岡 山	186 530	109 061	202 263	146 185	59 753	23 123	37.8	22.5	39.4	29.2	25.4	11.2
広 島	145 412	73 114	113 430	102 398	64 125	33 899	24.8	10.6	15.7	13.2	18.6	13.7
山 口	142 452	42 986	89 014	64 087	32 988	18 702	39.4	11.7	23.6	17.2	16.6	12.7
徳 島	120 304	22 882	31 577	25 865	17 287	12 561	40.4	7.4	10.2	8.4	14.9	13.5
香 川	159 084	35 762	95 744	88 407	29 721	23 393	43.0	10.3	25.4	24.3	17.6	19.6
愛 媛	107 438	52 561	68 661	76 410	33 279	6 467	26.7	13.0	16.9	18.5	16.9	7.5
高 知	55 756	30 732	65 458	35 986	17 133	14 964	20.9	11.2	34.3	12.8	14.1	20.3
福 岡	356 980	120 908	141 603	151 106	145 559	68 678	29.9	7.8	12.2	9.1	18.9	12.2
佐 賀	73 979	35 497	57 773	39 653	28 002	17 640	51.8	18.6	28.4	20.4	26.6	24.3
長 崎	99 821	47 155	85 767	62 634	47 497	19 341	25.5	11.7	21.0	15.5	28.2	12.8
熊 本	171 377	81 458	148 296	111 049	60 273	33 658	33.9	15.2	27.1	20.1	23.8	16.0
大 分	134 392	48 546	124 903	69 090	44 660	26 994	43.4	15.9	40.4	22.3	25.7	22.0
宮 崎	104 060	29 650	54 666	52 071	31 210	8 820	36.3	9.5	17.8	16.5	21.8	7.7
鹿 児 島	143 859	75 613	138 538	101 094	74 926	29 271	34.5	15.8	28.0	19.9	30.7	18.9
沖 縄	106 568	34 922	86 400	54 555	43 958	19 632	26.7	8.6	21.2	13.4	21.2	15.4

注:1)「検診受診率」は、計数不明を除く。

2)「受診者数」については、「用語の解説」参照。

3)「乳がん受診者数」については、視触診方式及びマンモグラフィの併用者を計上。

統計表3 基本健康診査・がん検診の実施状況(3-2)

平成19(2007)年度

	検診受診者(人)						検診受診率(%)					
	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
18大都市(再掲)												
東京都区部	1 289 112	157 105	237 723	539 441	190 365	96 285	69.2	5.3	7.9	16.3	13.3	8.7
札幌市	179 528	50 941	15 731	74 092	71 950	34 110	36.1	10.2	3.2	14.9	29.1	17.9
仙台市	109 388	59 960	78 525	76 045	38 347	34 543	67.3	25.6	30.4	19.9	28.0	30.8
さいたま市	145 016	64 215	125 677	108 528	27 722	22 805	65.0	18.4	32.5	27.2	15.8	12.7
千葉市	122 379	43 624	48 777	52 539	23 714	13 512	48.4	17.3	19.3	20.8	22.6	11.6
横浜市	185 690	51 237	11 287	89 690	76 492	27 500	19.1	5.5	5.7	9.7	16.7	8.6
川崎市	152 504	40 557	6 031	7 792	23 245	11 627	40.9	10.9	1.6	2.1	11.9	8.3
新潟市	98 678	34 022	38 309	67 958	14 037	10 134	35.3	12.2	13.7	24.3	11.6	10.3
静岡市	41 407	13 905	55 894	19 970	15 122	7 141	34.4	11.6	46.5	16.6	32.4	21.3
浜松市	79 645	26 007	72 138	65 875	24 388	11 391	45.8	16.1	42.8	39.5	21.5	31.7
名古屋市	147 956	26 545	104 077	59 337	49 341	16 383	55.2	8.3	31.0	16.4	28.2	9.3
京都市	102 846	10 816	46 969	18 274	14 502	14 116	42.4	2.8	12.3	4.8	7.8	9.8
大阪市	145 247	39 524	23 887	67 012	63 253	20 290	40.3	6.5	3.1	9.2	22.8	7.8
堺市	83 827	9 744	7 707	35 057	26 572	13 710	73.0	4.0	4.0	13.8	19.8	14.8
神戸市	89 744	18 384	13 678	31 654	21 816	18 163	29.0	4.8	17.5	8.3	12.5	12.2
広島市	54 169	25 795	48 761	34 946	21 698	12 711	29.1	9.1	15.6	9.4	13.9	12.1
北九州市	67 605	6 905	16 542	6 988	21 223	7 906	44.5	2.6	6.6	2.1	12.6	5.9
福岡市	66 407	29 204	-	27 937	45 026	13 124	36.3	8.3	-	7.3	27.9	9.7
中核市(再掲)												
旭川市	24 489	10 552	11 472	14 733	21 931	9 126	30.9	13.3	14.5	18.6	51.9	30.3
函館市	13 223	3 797	4 709	1 689	5 128	1 726	22.7	6.5	8.1	2.9	22.5	9.2
青森市	33 930	14 220	6 650	21 650	5 579	4 547	50.3	21.1	9.9	32.1	20.2	19.9
秋田市	24 134	4 804	11 622	17 370	6 076	2 349	43.7	4.5	11.6	16.3	20.6	12.3
郡山市	25 727	5 990	24 673	22 567	8 028	5 449	41.2	9.6	39.5	36.1	45.0	49.2
いわき市	32 520	15 073	25 138	14 261	5 745	4 056	26.6	12.3	20.6	11.7	13.0	9.4
宇都宮市	45 184	14 494	41 108	36 096	16 617	6 735	44.5	10.8	31.8	23.6	18.5	11.7
川越市	39 292	3 789	4 303	24 132	10 225	2 507	60.2	3.7	3.8	20.8	13.6	4.4
船橋市	116 648	11 934	85 541	74 078	23 608	10 531	39.5	4.0	29.0	25.1	16.3	12.3
横須賀市	26 326	16 909	21 613	21 819	10 332	4 910	32.7	14.1	18.0	18.1	14.8	12.1
相模原市	55 060	12 856	17 979	36 267	18 800	8 184	45.8	7.9	9.6	22.2	15.3	15.5
富山市	42 445	29 089	43 632	30 759	10 221	8 499	33.9	23.1	34.7	24.5	16.7	19.2
金沢市	49 588	13 324	32 282	17 812	11 756	5 322	39.0	10.5	25.4	14.0	19.2	11.7
長野市	58 500	6 433	23 312	30 121	10 272	2 154	45.5	5.0	18.1	23.4	11.6	5.8
岐阜市	44 196	4 244	14 810	7 345	8 901	4 982	42.1	4.0	14.1	7.0	9.5	9.7
豊橋市	18 197	17 002	24 938	12 639	4 689	1 741	36.0	26.4	35.6	19.0	33.4	16.5
豊田市	38 501	16 599	19 215	19 772	5 915	2 481	60.6	26.1	30.3	31.1	22.5	13.4
岡崎市	51 189	9 283	9 769	44 125	4 118	3 284	67.2	12.1	12.7	57.3	16.0	17.6
高槻市	30 114	4 988	27 529	14 711	9 961	4 058	40.6	4.4	23.0	13.0	13.4	7.3
東大阪市	44 362	15 027	4 130	18 756	13 541	4 162	41.0	9.3	2.4	11.6	13.6	5.5
姫路市	38 971	14 671	24 995	17 311	9 845	3 695	43.3	11.9	19.3	13.4	13.3	7.6
奈良市	65 067	4 191	2 351	52 362	10 847	6 041	56.1	3.6	2.0	45.1	28.2	11.8
和歌山市	23 339	7 695	19 554	12 594	13 523	3 366	30.4	10.0	25.5	16.4	23.7	8.2
岡山市	64 827	40 843	67 476	50 654	19 988	2 109	37.0	23.1	37.9	28.5	25.2	3.2
倉敷市	42 003	17 185	26 973	24 938	9 669	5 476	34.5	14.1	22.1	20.5	16.9	11.8
福山市	17 684	10 026	15 605	16 507	11 106	5 389	23.4	13.2	20.6	21.8	40.2	15.7
下関市	21 265	4 111	12 509	6 890	8 278	2 609	38.7	6.2	19.1	10.4	23.9	9.1

注:1)「検診受診率」は、計数不明を除く。

2)「受診者数」については、「Ⅲ用語の解説」参照。

3)「乳がん受診者数」については、視触診方式及びマンモグラフィの併用者を計上。

統計表3 基本健康診査・がん検診の実施状況(3-3)

平成19(2007)年度

	検診受診者数(人)						検診受診率(%)					
	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
高松市	68 428	3 901	18 662	33 808	11 884	9 376	39.6	2.3	10.8	19.5	15.2	16.8
松山市	23 022	11 985	15 858	14 937	6 600	2 994	16.7	8.7	11.5	10.8	10.9	10.0
高知市	12 374	5 157	15 855	5 867	4 849	3 641	14.0	5.9	15.9	6.7	10.0	13.1
長崎市	18 420	5 815	8 622	7 690	13 588	4 179	20.1	6.3	9.4	8.4	31.5	11.8
熊本市	42 145	8 815	22 619	10 289	8 613	4 913	35.3	5.9	15.2	6.9	11.0	8.0
大分市	36 849	5 533	35 614	15 459	11 545	9 016	49.6	7.4	47.9	20.8	21.8	23.6
宮崎市	28 411	7 656	22 886	16 510	14 634	-	63.1	12.2	35.3	25.7	32.2	-
鹿児島市	38 085	9 632	23 099	18 068	25 307	6 955	44.1	7.6	19.5	12.7	39.7	13.8
その他政令市(再掲)												
小樽市	8 146	2 910	4 221	5 382	3 282	1 995	26.8	9.6	13.9	17.7	30.8	19.6
八王子市	78 628	7 678	6 489	17 191	17 882	6 626	70.9	4.8	4.0	9.2	15.2	9.6
藤沢市	69 739	2 793	62 224	55 925	9 666	3 411	45.3	1.3	29.5	26.5	8.5	4.3
尼崎市	36 183	4 432	13 731	10 004	2 424	1 528	45.9	4.1	12.1	9.2	3.6	2.8
西宮市	37 805	6 008	6 859	7 414	4 419	2 978	50.1	5.8	6.3	7.1	5.6	6.6
呉市	10 416	3 614	6 106	6 109	7 417	2 271	22.2	7.7	13.0	13.0	26.6	11.5
大牟田市	5 296	608	1 515	2 507	2 063	977	13.2	1.5	3.8	6.3	13.3	6.6
佐世保市	9 288	8 489	10 927	6 413	9 381	4 695	13.4	12.2	15.7	9.2	33.7	18.8

注:1)「検診受診率」は、計数不明を除く。

2)「受診者数」については、「Ⅲ用語の解説」参照。

3)「乳がん受診者数」については、視触診方式及びマンモグラフィの併用者を計上。

市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果

1. 調査方法等

各都道府県を通じ、管内市区町村に対し、がん検診の実施状況（平成21年1月1日時点）についての調査を行った。

2. 結果概要

- 全市区町村（1,818）から回答があった（回収率100%）。
※23の特別区と1,795の市町村（一部、合併前の市町村別に報告あり）。
- 健康増進法に基づくがん検診を実施していると回答した市区町村数は、胃がん1,817(99.9%)、乳がん1,817(99.9%)、子宮がん1,816(99.9%)、大腸がん1,816(99.9%)、肺がん1,735(95.4%)であった。いかなる方法でも実施していないと回答した市区町村は、肺がん51市区町村、大腸がん2村であった。
- がん検診を実施していないと回答した市区町村における理由としては、肺がんは、「他に優先すべき事業があるため(27)」、「検診の有効性に疑問があるため(26)」、「予算を確保できないため(18)」が多く、大腸がんは、「検診の有効性に疑問があるため(2)」であった。
- 健康増進法に基づくがん検診を実施していると回答した市区町村のうち、対象者を国の指針通り設定していると回答した市区町村は、大腸がん1,201(66.1%)、肺がん1,159(66.8%)、胃がん936(51.5%)、子宮がん575(31.7%)、乳がん420(23.1%)であった。
- 国の指針よりも対象者を拡大（年齢枠の拡大）している市区町村は、子宮がん724(39.9%)、乳がん586(32.3%)、胃がん527(29.0%)、大腸がん447(24.6%)、肺がん335(19.3%)であった。
- 国の指針よりも対象者を制限している市区町村数は、乳がん811(44.6%)、子宮がん517(28.5%)、胃がん354(19.5%)、肺がん241(13.9%)、大腸がん168(9.3%)となっており、その方法としては各がん検診とも「定員を設け先着順とする」が多かった。

- 国が指針で定めている以外の種類のがん検診としては、前立腺がんに対するPSA検査 1,163 (64.0%)、肝がんに対する腹部超音波検査 85 (4.7%) が実施されていた。
- がん検診の周知方法としては、多くの市区町村において「広報誌に掲載 1,597 (87.8%)」、「ホームページに掲載 1,110 (61.1%)」、「個別郵送 1,000 (55.0%)」が多く、「個別訪問 72 (4.0%)」は少数にとどまった。
- 集団検診において自己負担を 1000 円以下で実施している市区町村は、胃がん 1,251 (70.6%)、子宮がん 1,182 (75.6%)、肺がん 1,564 (93.8%)、乳がん 805 (48.1%)、大腸がん 1,627 (98.6%) であった。
- 個別検診において自己負担を 1000 円以下で実施している市区町村は、胃がん 155 (29.9%)、子宮がん 471 (42.9%)、肺がん 341 (81.2%)、乳がん 350 (42.1%)、大腸がん 551 (87.9%) であった。

市区町村におけるがん検診の実施状況の調査結果(全国)
(平成21年1月1日時点)

1. 回収状況

	市町村数	割合
調査対象とした市区町村	1,818	100%
回答のあった市区町村	1,818	100%

※平成21年1月1日現在、1,781市町村。

※23の特別区と1,795市町村(一部、合併前の市町村別に報告)から回答があった。

2. 各がん検診の実施状況

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
がん検診を実施している市区町村	1,817 (99.9%)	1,816 (99.9%)	1,735 (95.4%)	1,817 (99.9%)	1,816 (99.9%)
がん検診をなんらかの形で実施している市区町村	1 (0.1%)	2 (0.1%)	32 (1.8%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)
がん検診を実施していない市区町村	0 (0.0%)	0 (0.0%)	51 (2.8%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)

3. 各がん検診の対象者の設定

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
国の指針どおりに対象者を設定している市区町村	936 (51.5%)	575 (31.7%)	1,159 (66.8%)	420 (23.1%)	1,201 (66.1%)
国の指針よりも対象者を拡大している市区町村	527 (29.0%)	724 (39.9%)	335 (19.3%)	586 (32.3%)	447 (24.6%)
国の指針よりも対象者を制限している市区町村	354 (19.5%)	517 (28.5%)	241 (13.9%)	811 (44.6%)	168 (9.3%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
がん検診を実施している市区町村(再掲)	1,817 (100.0%)	1,816 (100.0%)	1,735 (100.0%)	1,817 (100.0%)	1,816 (100.0%)

4. がん検診を何らかの形で実施している市区町村及び実施していない市区町村の理由(複数回答可)

がん検診	理由			市区町村数(参考)国の指針	
胃がん	実施していない	(該当なし)	0	0	40歳以上 問診、胃部X線検査 毎年
	何らかの形で実施している	僻地診療の一環で実施	1	1	
子宮がん	実施していない	(該当なし)	0	0	20歳以上 問診、視診、細胞診 内診 隔年
	何らかの形で実施している	当該年度は実施していない (検診を2年に1回実施)	2	2	
肺がん	実施していない	予算を確保できないため	18	51※	40歳以上 問診、胸部X線検査 喀痰細胞診 毎年
		実施できる施設がないため	7		
他に優先すべき事業があるため	27				
検診の有効性に疑問があるため	26				
専門医の確保が困難	6				
実施を検討中	5				
平成21年度からの実施予定	4				
発見率が低い	2				
発症予防に力を入れているため	1				
喀痰採取が困難であるため	1				
その他	3				
何らかの形で実施している	結核健診	32	32		
乳がん	実施していない	(該当なし)	0	0	40歳以上 問診、視診、触診 マンモグラフィー 隔年
	何らかの形で実施している	当該年度は実施していない (検診を2年に1回実施)	1	1	
大腸がん	実施していない	検診の有効性に疑問があるため	2	2	40歳以上 問診、便潜血検査 毎年
	何らかの形で実施している	(該当なし)	0	0	

※複数回答可のため、実施していない理由の計と実施していない市区町村数は異なる。

5. がん検診を実施していない市区町村

(平成21年1月1日現在)

		胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
		該当なし	該当なし	51市区町村	該当なし	2村
岩手県	釜石市			未実施		
秋田県	湯沢市、美郷町、東成瀬村			未実施		
群馬県	桐生市、太田市 甘楽町、東吾妻町、高山村			未実施		
東京都	北区、稲城市			未実施		
長野県	天龍村、秦阜村					未実施
滋賀県	大津市、長浜市、 近江八幡市、草津市、 守山市、栗東市、野洲市、 湖南市、高島市、 東近江市、米原市、 安土町、日野町、竜王町、 愛荘町、豊郷町、甲良町、 多賀町、虎姫町、 高月町、木之本町、 余呉町、西浅井町			未実施		
奈良県	上牧町、山添村			未実施		
島根県	出雲市、安来市			未実施		
福岡県	太宰府市、古賀市			未実施		
熊本県	菊池市			未実施		
宮崎県	日南市、日向市、串間市、 西都市、南郷町 [*] 、高原町、 高鍋町、新富町、木城町、 川南町			未実施		

※平成21年3月30日に日南市・北郷町と新設合併

6. どのような方法により対象者を制限しているか(複数回答可)

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
定員を設け先着順	285 (15.7%)	237 (13.0%)	190 (10.5%)	427 (23.5%)	140 (7.7%)
定員を設け抽選	28 (1.5%)	14 (0.8%)	17 (0.9%)	30 (1.7%)	11 (0.6%)
年齢を制限	31 (1.7%)	40 (2.2%)	27 (1.5%)	33 (1.8%)	9 (0.5%)
同一人にとって受診機会、勧奨ともに隔年 ※誕生年、誕生月、居住地区で選定等		251 (13.8%)		390 (21.5%)	
その他	16 (0.9%)	18 (1.0%)	17 (0.9%)	30 (1.7%)	10 (0.6%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)	1,818 (100.0%)

7. 各がん検診で実施されていた国の指針以外の検査項目(複数回答可)

	市町村数	
胃がん検診(胃内視鏡検査)	212	(11.7%)
胃がん検診(ペプシノゲン法)	44	(2.4%)
胃がん検診(ヘリコバクター・ピロリ抗体)	17	(0.9%)
子宮がん検診(HPV検査)	36	(2.0%)
肺がん検診(CT検査)	153	(8.4%)
乳がん検診(エコー検査)	565	(31.1%)
大腸がん検診(大腸内視鏡検査)	33	(1.8%)
大腸がん検診(S状結腸鏡検査)	29	(1.6%)
大腸がん検診(注腸X線検査)	12	(0.7%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818	(100.0%)

8. 国の指針以外の方法によるがん検診の実施状況

	市町村数	
指針以外のがん検診を実施している	1,208	(66.4%)
指針以外のがん検診を実施していない	610	(33.6%)
不明・無回答	0	(0.0%)
合計	1,818	(100.0%)

9. 国の指針以外の方法(複数回答可)

	市町村数	
前立腺がん検診(PSA検査)	1,163	(64.0%)
肝がん検診(エコー検査)	85	(4.7%)
卵巣がん(エコー検査)	31	(1.7%)
甲状腺がん検診(エコー検査)	22	(1.2%)
喉頭がん・口腔がん・咽頭がん	20	(1.1%)
その他	10	(0.6%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818	(100.0%)

10. がん検診の周知方法(複数回答可)

	市町村数	
対象者に個別に郵送等で通知	1,000	(55.0%)
自治体の広報紙で周知	1,597	(87.8%)
自治体のホームページで周知	1,110	(61.1%)
個別訪問して通知	72	(4.0%)
その他	639	(35.1%)
回答のあった市区町村(再掲)	1,818	(100.0%)

11. 受診時の費用負担額

※「0円～500円」原則無料だが、年齢等の条件により500円以下の自己負担が生じる場合
【胃がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	134	(7.6%)	34	(6.6%)
0円～500円	333	(18.8%)	32	(6.2%)
500円～1,000円	784	(44.2%)	89	(17.2%)
1,001円～1,500円	371	(20.9%)	78	(15.1%)
1,501円～2,000円	96	(5.4%)	71	(13.7%)
2,001円～2,500円	37	(2.1%)	46	(8.9%)
2,501円以上	17	(1.0%)	168	(32.4%)
合計	1,772	(100.0%)	518	(100.0%)

【子宮がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	103	(6.6%)	83	(7.6%)
0円～500円	300	(19.2%)	77	(7.0%)
500円～1,000円	779	(49.8%)	311	(28.3%)
1,001円～1,500円	227	(14.5%)	220	(20.0%)
1,501円～2,000円	102	(6.5%)	271	(24.7%)
2,001円～2,500円	36	(2.3%)	89	(8.1%)
2,501円以上	16	(1.0%)	47	(4.3%)
合計	1,563	(100.0%)	1,098	(100.0%)

【肺がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	331	(19.8%)	63	(15.0%)
0円～500円	1,025	(61.5%)	155	(36.9%)
500円～1,000円	208	(12.5%)	123	(29.3%)
1,001円～1,500円	39	(2.3%)	35	(8.3%)
1,501円～2,000円	25	(1.5%)	20	(4.8%)
2,001円～2,500円	16	(1.0%)	5	(1.2%)
2,501円以上	24	(1.4%)	19	(4.5%)
合計	1,668	(100.0%)	420	(100.0%)

【乳がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	99	(5.9%)	48	(5.8%)
0円～500円	245	(14.6%)	95	(11.4%)
500円～1,000円	461	(27.6%)	207	(24.9%)
1,001円～1,500円	392	(23.4%)	169	(20.3%)
1,501円～2,000円	297	(17.8%)	187	(22.5%)
2,001円～2,500円	95	(5.7%)	69	(8.3%)
2,501円以上	84	(5.0%)	57	(6.9%)
合計	1,673	(100.0%)	832	(100.0%)

【大腸がん】

	集団検診		個別検診	
完全無料	141	(8.5%)	70	(11.2%)
0円～500円	1,127	(68.3%)	305	(48.6%)
500円～1,000円	359	(21.8%)	176	(28.1%)
1,001円～1,500円	18	(1.1%)	54	(8.6%)
1,501円～2,000円	4	(0.2%)	9	(1.4%)
2,001円～2,500円	0	(0.0%)	1	(0.2%)
2,501円以上	1	(0.1%)	12	(1.9%)
合計	1,650	(100.0%)	627	(100.0%)

都道府県がん対策推進計画策定状況(平成21年2月26日現在)

	都道府県	策定状況	策定期期
1	北海道	済	平成20年3月
2	青森県	済	平成20年5月
3	岩手県	済	平成20年3月
4	宮城県	済	平成20年3月
5	秋田県	済	平成20年4月
6	山形県	済	平成20年3月
7	福島県	済	平成20年3月
8	茨城県	済	平成20年3月
9	栃木県	済	平成20年3月
10	群馬県	済	平成20年3月
11	埼玉県	済	平成20年3月
12	千葉県	済	平成20年3月
13	東京都	済	平成20年3月
14	神奈川県	済	平成20年3月
15	新潟県	済	平成20年7月
16	富山県	済	平成20年3月
17	石川県	済	平成20年3月
18	福井県	済	平成20年3月
19	山梨県	済	平成20年3月
20	長野県	済	平成20年3月
21	岐阜県	済	平成20年3月
22	静岡県	済	平成20年3月
23	愛知県	済	平成20年3月
24	三重県	済	平成20年7月

	都道府県	策定状況	策定期期
25	滋賀県	済	平成20年12月
26	京都府	済	平成20年3月
27	大阪府	済	平成20年8月
28	兵庫県	済	平成20年2月
29	奈良県	未策定	—————
30	和歌山県	済	平成20年3月
31	鳥取県	済	平成20年4月
32	島根県	済	平成20年3月
33	岡山県	済	平成21年2月
34	広島県	済	平成20年3月
35	山口県	済	平成20年3月
36	徳島県	済	平成20年3月
37	香川県	済	平成20年3月
38	愛媛県	済	平成20年3月
39	高知県	済	平成20年3月
40	福岡県	済	平成20年3月
41	佐賀県	済	平成20年3月
42	長崎県	済	平成20年3月
43	熊本県	済	平成19年11月
44	大分県	済	平成20年3月
45	宮崎県	済	平成20年3月
46	鹿児島県	済	平成20年3月
47	沖縄県	済	平成20年3月



健総発第0318002号
平成21年3月18日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長

「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の
作成について

がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条の規定に基づき、がん対策推進計画（以下「計画」という。）が、大部分の都道府県において策定されたところであり、計画に記載されている施策のうち、「がん医療」、「たばこ対策」及び「がん検診」に係る3つの取組については、特に都道府県が主体となって取り組むことが必要不可欠な分野とされているところである。

このため、当該取組のための具体的な対処方針を、別添の「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」（以下「取組」という。）を参考として作成する等により、都道府県が主体となってがん対策のより一層の推進に取り組まれるようよろしく願います。

「取組」の作成にあたっては、地域の実情に即した目標項目及び到達目標を定めるほか、都道府県、市区町村、医療機関、職域、住民、がん患者及びその家族といった、実施主体別の取組を併せて定めるとともに、その作成や進行管理については、各都道府県に設置されているがん対策に関する協議会等の意見を聴きながら実施するようご配慮方よろしく願います。

また、当課において、「取組」の進捗状況を把握するため、「取組」の内容及び進捗状況に関する評価結果を、健康局総務課がん対策推進室長あてに、毎年10月31日までに報告いただくようよろしく願います。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

○がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組

別添

がん医療に関する取組(例)

【目標】がん医療の均てん化

【年齢調整死亡率】

(人口10万対)

- ・全がん ○.○%
- ・部位別
- 胃 ○.○%
- 大腸 ○.○%
- 肝臓 ○.○%
- 肺 ○.○%
- 乳房 ○.○%
- 食道 ○.○%
- 胆のう ○.○%
- 膵臓 ○.○%
- 子宮 ○.○%
- 卵巣 ○.○%
- 前立腺 ○.○%
- 膀胱 ○.○%
- リンパ組織 ○.○%

【緩和ケア】

- 緩和ケア研修を行う
- 指導医師数 ○人
- 指針に基づく研修会の
- 修了医師数 ○人
- 緩和ケア研修を行う
- 病院数 ○カ所

【在宅医療】

- 在宅療養支援診療所
- カ所
- がん患者の在宅での
- 死亡割合 ○%

【地域連携】

- がん診療連携拠点病院
- における地域連携クリテ
- カルパス整備率 ○%

【相談支援及び情報提供】

- がん対策情報センターに
- よる研修を終了した相談員
- 人

がんによる死亡者の減少、
患者のQOL向上を目指したがん医療の推進

＜都道府県＞

- ・都道府県及び地域がん診療連携拠点病院の
- 診療成績及び診療機能(機器整備、専門医
- の状況を含め)公表
- ・個別の医療分野で優れた診療実績を有する
- 医療機関の診療成績及び診療機能(機器整
- 備、専門医の状況を含め)公表



放射線及び化学療法の推進

＜都道府県＞

- ・がん診療を担う医療機関における放射線療法及
- び化学療法に関する実施状況や体制の把握、
- 医療計画への反映

＜医療機関＞

- ・がん診療連携拠点病院を中心に、①互いに足り
- ない診療機能の補完等により医療機関の役割
- 分担・連携を強化、②医療従事者(医師、診療
- 放射線技師、看護師、薬剤師など)の育成のため
- の研修及び指導体制を整備

がん医療の
均てん化

緩和ケアの充実

＜都道府県＞

- ・がん診療に関わる医療従事者を対象とした緩和ケア研修を定期的
- に実施

＜医療機関＞

- ・がん診療連携拠点病院を中心として、二次医療圏ごとに「緩和
- ケアの地域ネットワーク」を設置

在宅医療の充実

＜都道府県＞

- ・在宅医療における診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステ
- ーション等の連携モデル事業立ち上げ

＜医療機関＞

- ・二次医療圏ごとに「在宅医療のネットワークに関する地域連絡
- 会」を設置

地域連携の充実

＜都道府県＞

- ・都道府県がん診療連携協議会の支援や、地域ごとに設置される
- 診療ネットワークの支援

＜医療機関＞

- ・がん診療連携拠点病院を中心に、二次医療圏ごとに、①互いに
- 足りない診療機能の補完等により医療機関の
- 役割分担・連携を強化するとともに、専門的な医療機関による
- 地域の医療機関に対する支援体制の強化、
- ②医療従事者(医師、診療放射線技師、看護師、薬剤師など)の
- 育成のための研修及び指導体制を整備

がん医療に関する相談支援及び情報提供(都道府県・医療機関)

- ・相談支援センターにおける情報提供体制の充実。

【年齢調整死亡率】

減少割合

- ・全がん ○.○%
- ・部位別
- 胃 ○.○%
- 大腸 ○.○%
- 肝臓 ○.○%
- 肺 ○.○%
- 乳房 ○.○%
- 食道 ○.○%
- 胆のう ○.○%
- 膵臓 ○.○%
- 子宮 ○.○%
- 卵巣 ○.○%
- 前立腺 ○.○%
- 膀胱 ○.○%
- リンパ組織 ○.○%

【緩和ケア】

- 緩和ケア研修を行う
- 指導医師数 ○人
- 指針に基づく研修会の
- 修了医師数 ○人
- 緩和ケア研修を行う
- 病院数 ○カ所

【在宅医療】

- 在宅療養支援診療所
- カ所
- がん患者の在宅での
- 死亡割合 ○%

【地域連携】

- がん診療連携拠点病院
- における地域連携クリテ
- カルパス整備率 ○%

【相談支援及び情報提供】

- がん対策情報センターに
- よる研修を終了した相談員
- 人

出典:大阪府立成人病センターホームページの資料を改変

1. がん医療の均てん化

(1) 目標項目

- ・ がんによる死亡者の減少、患者のQOL向上を目指したがん医療の推進
- ・ 放射線及び化学療法法の推進
- ・ 緩和ケアの充実
- ・ 在宅医療の充実
- ・ 地域連携の充実
- ・ がん医療に関する相談支援及び情報提供

(2) 到達目標と各機関等のアクションプラン（例）

到達目標	現状	目標（平成24年）
がん年齢調整死亡率の減少	全がん年齢調整死亡率 （人口10万対） 〇.〇 部位別年齢調整死亡率 （人口10万対） 胃 〇.〇% 大腸 〇.〇% 肝臓 〇.〇% 肺 〇.〇% 乳房 〇.〇% 食道 〇.〇% 胆のう 〇.〇% 膵臓 〇.〇% 子宮 〇.〇% 卵巣 〇.〇% 前立腺 〇.〇% 膀胱 〇.〇% リンパ組織 〇.〇%	全がん年齢調整死亡率 減少率 〇.〇% 部位別年齢調整死亡率 減少率 胃 〇.〇% 大腸 〇.〇% 肝臓 〇.〇% 肺 〇.〇% 乳房 〇.〇% 食道 〇.〇% 胆のう 〇.〇% 膵臓 〇.〇% 子宮 〇.〇% 卵巣 〇.〇% 前立腺 〇.〇% 膀胱 〇.〇% リンパ組織 〇.〇%
・ 緩和ケア研修を行う指導医師数	〇人	〇人
・ 指針に基づく研修会の終了医師数	〇人	〇人
・ 在宅療養支援診療所	〇カ所	〇カ所
・ がん患者の在宅での死亡割合	〇.〇%	〇.〇%
がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパス整備率	〇%	〇%
がん対策情報センターによる研修を終了した相談員	〇人	〇人

①がんによる死亡者の減少、患者のQOL向上を目指したがん医療の推進

行政		医療機関	関係団体 (看護協会、 薬剤師会等)	県民、患者・ 家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県及び地域がん診療連携拠点病院の診療成績及び診療機能（機器整備、専門医の状況を含め）公表 個別の医療分野で優れた診療実績を有する医療機関の診療成績及び診療機能（機器整備、専門医の状況を含め）公表 がん診療を担う医療機関の診療体制等を把握し、医療計画への反映 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療を行っている医療機関の医療機能を都道府県などからの情報をもとに把握 	<ul style="list-style-type: none"> 各医療機関において、医師や看護師等が、それぞれの専門性をいかした多職種によるチーム医療を提供できる体制を整備し、質の高いがん医療を提供 がん診療を行う医療機関は、診療ガイドラインに準ずる標準的治療を実施するとともに、がん性疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応し、治療の初期段階から緩和ケアを実施 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県がん診療連携協議会を設置するとともに、必要に応じて緩和ケア部会等の部会を設置することにより、地域の特性に応じた連携体制を構築。 がん診療連携拠点病院を中心に、二次医療圏ごとに、①互いに足りない診療機能の補完等により医療機関の役割分担・連携を強化するとともに、専門的な医療機関による地域の医療機関に対する支援体制の強化、②医療従事者（医師、診療放射線技師、看護師、薬剤師など）の育成のための研修及び指導体制を整備していく。必要に応じて、がんの種類ごとに、地域の診療ネットワークの構築を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の質の向上のための研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案

②放射線及び化学療法の推進

行政		医療機関	関係団体 (看護協会、 薬剤師会等)	県民、患者・ 家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療を担う医療機関における放射線療法及び化学療法に関する実施状況や体制の把握、医療計画への反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療を行っている医療機関の医療機能を都道府県などからの情報をもとに把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療を行う医療機関は、診療ガイドラインに準ずる標準的治療を実施 ・がん診療連携拠点病院は、専門的な放射線療法や化学療法を提供する体制を整備するとともに、集学的治療が実施されるようキャンサーボードを設置し定期的を開催するなどにより、診療科間の連携を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の質の向上のための研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案

③緩和ケアの充実

行政		医療機関	関係団体 (看護協会、 薬剤師会等)	県民、患者・ 家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 開催指針に準拠したががん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会が円滑に実施されるよう、関係団体等と連携し、必要な支援を実施 ・ がん診療に関わる医療従事者を対象とした緩和ケア研修を定期的実施 ・ がん診療を担う医療機関における緩和ケアに関する実施状況や体制の把握、医療計画への反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療を行って医療機関の医療機能を都道府県などからの情報をもとに把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療を行う医療機関は、がん性疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題へ対応し、治療の初期段階から緩和ケアを実施 ・ がん診療連携拠点病院は、緩和ケアチームを配置し専門的な緩和ケアを実施するとともに、緩和ケア外来を設置。また、緩和ケアや在宅医療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケアに関する相談窓口を設置 ・ がん診療連携拠点病院を中心として、二次医療圏ごとに「緩和ケアの地域ネットワーク」を設置し、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション・薬局等の地域ごとの連携を推進し、切れ目のない緩和ケアを提供していく。 ・ がん診療連携拠点病院等は、開催指針に準拠したがん診療に携わる医師に緩和ケア研修会をはじめとした医療従事者に対する緩和ケアに関する研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の質の向上のための研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案

④在宅医療の充実

行政		医療機関	関係団体 (看護協会、 薬剤師会等)	県民、患者・ 家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療における診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携に関するモデル事業の立ち上げ ・ 在宅医療を担う医療機関の把握、医療計画への反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療を行っている医療機関の医療機能を都道府県などからの情報をもとに把握 ・ がん患者の要介護認定の手続きをさらに迅速化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次医療圏ごとに「在宅医療のネットワークに関する地域連絡会」を設置し、医療機関同士の連携を推進するとともに、緩和ケアに関するネットワークと有機的な連携体制を構築。 ・ 在宅医療の充実を目的に、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、保険薬局に従事する医療従事者等に対し、研修等を実施。 ・ 要介護認定に用いる資料（主治医意見書等）を速やかに提出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の質の向上のための研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案 ・ 要介護認定にかかると調査を迅速に受けられるよう協力する。

⑤地域連携の充実

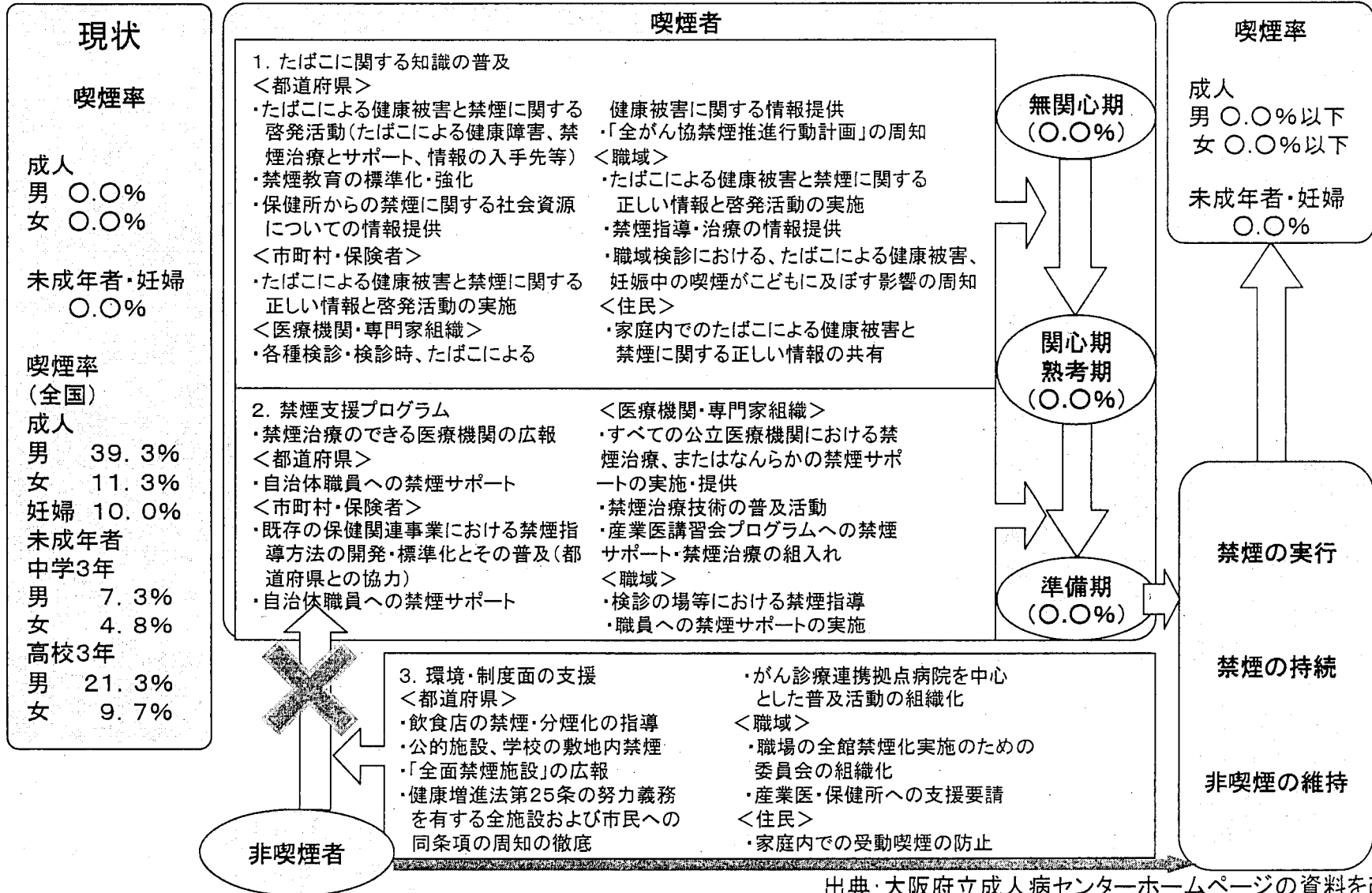
行政		医療機関	関係団体 (看護協会、 薬剤師会等)	県民、患者・ 家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がん診療連携協議会の支援や、地域ごとに設置される診療ネットワークの支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療を行っている医療機関の医療機能を都道府県などからの情報をもとに把握 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県がん診療連携協議会を設置するとともに、必要に応じて緩和ケア部会等の部会を設置することにより、地域の特性に応じた連携体制を構築。 がん診療連携拠点病院を中心に、二次医療圏ごとに、①互いに足りない診療機能の補完等により医療機関の役割分担・連携を強化するとともに、専門的な医療機関による地域の医療機関に対する支援体制の強化、②医療従事者（医師、診療放射線技師、看護師、薬剤師など）の育成のための研修及び指導体制を整備していく。必要に応じて、がんの種類ごとに、地域の診療ネットワークの構築を行う。 がん診療連携拠点病院を含む専門的ながん医療を提供する医療機関は、セカンドオピニオンを提示する体制を整備するとともに、セカンドオピニオンを実施する医療機関の一覧表を共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の質の向上のための研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案

⑥がん医療に関する相談支援及び情報提供

行政		医療機関	関係団体 (看護協会、 薬剤師会等)	県民、患者・ 家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターにおける情報提供体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療を行っている医療機関の医療機能を都道府県などからの情報をもとに把握 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターにおける情報提供体制の充実。 各医療機関は、診療の実施状況等について、ホームページ等により情報公開をしていく 	<ul style="list-style-type: none"> がんに関する正しい知識についての普及啓発に取り組むことにより、地域住民の適切な受療行動を促すとともに、誤解に基づく不安等を解消していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案

たばこ対策に関する取組(例)

【目標】たばこの健康影響についての普及啓発、未成年者の喫煙防止、受動喫煙対策のための環境整備、禁煙指導の充実



出典:大阪府立成人病センターホームページの資料を改変

2. たばこ対策

(1) 目標項目

- ・ たばこの健康影響についての普及啓発
- ・ 未成年者の喫煙防止
- ・ 受動喫煙対策のための環境整備
- ・ 禁煙指導の充実

(2) 到達目標と各機関等のアクションプラン（例）

到達目標	現状	目標（平成24年）
喫煙する者の割合（男性）	〇.〇%	〇.〇%以下
（女性）	〇.〇%	〇.〇%以下

① たばこに関する正しい情報と啓発活動

行政		医療機関	職域	県民、患者・家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこによる健康被害の啓発 ・ 禁煙治療と禁煙サポートの啓発 ・ 禁煙に関する情報の入手先の啓発 ・ 広報紙へのニコチン依存度チェック表の掲載 ・ 健康づくり応援店をHPで紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の保健関連事業（住民健診／妊婦健診／妊婦教室等）における喫煙者への禁煙支援の実施 ・ 広報紙へのニコチン依存度チェック表の掲載 ・ 継続して喫煙している妊婦に、妊娠5ヶ月目に喫煙の害についてのパンフレットを送付 ・ 母子手帳交付時の禁煙相談、パンフレットの配布 ・ 健康づくり応援店をHPで紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会・病院協会等での委員会の組織化、行動計画策定 ・ 目標達成度の定期的なモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施のための委員会の組織化 ・ 禁煙指導・治療に関する情報提供 ・ 職域検診における、たばこによる健康被害、妊娠中の喫煙がこどもに及ぼす影響の周知 	

② 学校における禁煙教育の標準化・強化

行政		医療機関	職域	県民、患者・家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> 保健部局と教育部局による喫煙対策協議会の組織化 依頼のあった学校の児童・生徒に対して喫煙防止教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 保健部局と教育部局による喫煙対策協議会の組織化 依頼のあった学校の児童・生徒に対して喫煙防止教育の実施。 			

③ 健康増進法25条の努力義務を有する全施設における受動喫煙防止策の実施

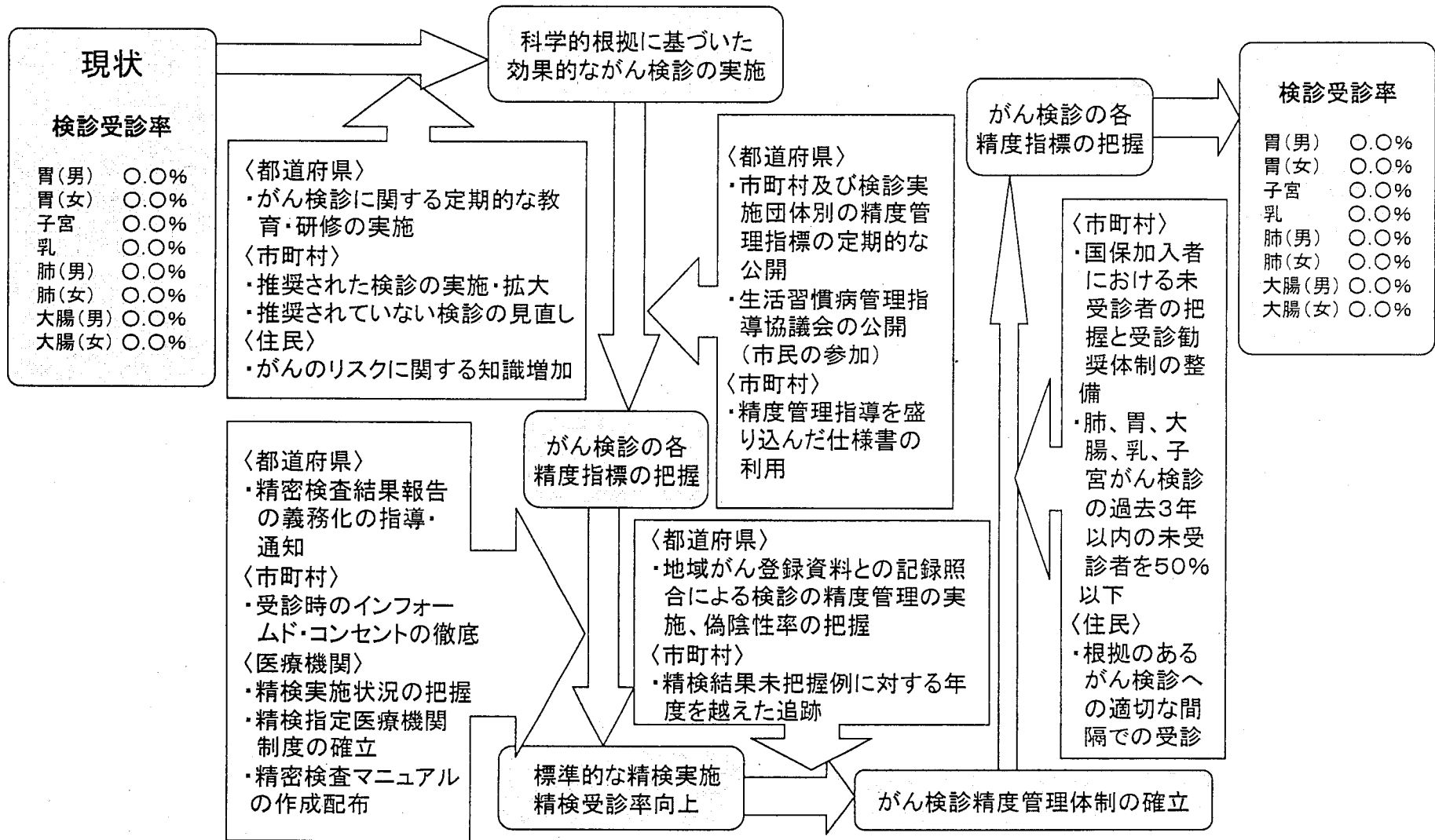
行政		医療機関	職域	県民、患者・家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> 施設禁煙化の行動計画の策定 目標達成度の定期的なモニタリング 自治体内の「全面禁煙施設」の広報 健康増進法25条の努力義務を有する全施設及び市民への同条項の周知の徹底 長時間の受動喫煙の可能性のある飲食店における禁煙・分煙化の指導 喫煙場所の制限、喫煙場所の使用時間の制限 	<ul style="list-style-type: none"> 施設禁煙化の行動計画の策定 目標達成度の定期的なモニタリング 自治体内の「全面禁煙施設」の広報 健康増進法25条の努力義務を有する全施設及び市民への同条項の周知の徹底 喫煙場所の制限、喫煙場所の使用時間の制限 	<ul style="list-style-type: none"> 施設禁煙化の行動計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙場所の制限、喫煙場所の使用時間の制限 	

④ 禁煙指導の充実

行政		医療機関	職域	県民、患者・家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体職員への禁煙サポート ・ 保健所職員に対する禁煙サポート・治療に関する研修 ・ 禁煙外来や禁煙支援薬局等の禁煙相談を実施する医療機関窓口一覧を案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体職員への禁煙サポート ・ 既存の事業における禁煙指導方法の開発・標準化とその普及（都道府県との協力） ・ 禁煙外来や禁煙支援薬局等の禁煙相談を実施する医療機関窓口一覧を案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関における禁煙治療技術の普及活動（「禁煙ガイドライン」、「禁煙治療のための標準手順書」の広報） ・ 都道府県・市町村医師会による産業医講習会プログラムへの禁煙サポート・禁煙治療の組み入れ ・ 禁煙治療のできる医療機関の広報 ・ 禁煙希望者への禁煙指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職域健診の場等における喫煙者への禁煙指導 ・ 職員への禁煙サポートの実施 ・ 禁煙治療のできる医療機関の広報 ・ 産業医・保健所等への支援要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭内でのたばこに関する正しい情報の共有 ・ 家庭内での受動喫煙の防止

がん検診に関する取組(例)

【目標】がん検診の精度管理、受診率の向上



出典:大阪府立成人病センターホームページの資料を改変

3. がん検診対策

(1) 目標項目

- ・ がん検診の受診率の向上
- ・ がん検診の精度管理の均てん化

(2) 到達目標と各機関等のアクションプラン（例）

到達目標	現状	目標（平成24年度）
検診受診率		
胃（男）	0.0%	0.0%
胃（女）	0.0%	0.0%
子宮	0.0%	0.0%
乳	0.0%	0.0%
肺（男）	0.0%	0.0%
肺（女）	0.0%	0.0%
大腸（男）	0.0%	0.0%
大腸（女）	0.0%	0.0%

①がん検診の受診率の向上

行政		医療機関	職域	県民、患者・家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診に関する定期的な教育・研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の実施・提供体制の見直しと改善計画策定 ・ 重点的に受診勧奨すべき対象者への受診勧奨 ・ 早期がん発見率が増加するような受診勧奨の工夫（ハイリスク情報の広報等） ・ がん検診担当者の教育、研修の義務化及び情報交換の場の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関（かかりつけ医など）を訪れる患者に対するがん検診の受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診者が増えるような検診の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク情報に関する知識の増加

②がん検診精度管理の均てん化

行政		医療機関	職域	県民、患者・家族
都道府県	市町村			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村及び検診実施団体の精度管理指標の定期的な公開 ・ 生活習慣病管理指導協議会の公開又は市民の参加 ・ 地域がん登録資料との記録照合による検診の精度管理の実施、偽陰性率等の把握 ・ がん検診に関する定期的な教育・研修の実施 ・ 医療機関に対する精密検査結果報告の義務化の指導・通知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的根拠に基づいた検診の実施（ガイドライン等で推奨されていないがん検診の見直し） ・ 精度管理指導を盛り込んだ仕様書の利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的ながん検診精密検査の実施 ・ がん検診精密検査報告体制の確立 ・ 地区医師会におけるがん検診精度管理の実施 ・ がん検診の精密検査実施状況の確認 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正年齢、適正間隔でのがん検診の受診

(各都道府県からの進捗状況の評価結果についての報告のイメージ)

	実績	
県の協議会について	開催回数	○回
	委員に占めるがん患者・家族の比率	○%

到達目標	目標 (平成24年)	実績
がん年齢調整死亡率の減少	全がん年齢調整死亡率 減少率	○.○%
	部位別年齢調整死亡率 減少率	
	胃	○.○%
	大腸	○.○%
	肝臓	○.○%
	肺	○.○%
	乳房	○.○%
	食道	○.○%
	胆のう	○.○%
	膵臓	○.○%
	子宮	○.○%
	卵巣	○.○%
	前立腺	○.○%
膀胱	○.○%	
リンパ組織	○.○%	
全がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	○.○	
部位別年齢調整死亡率 (人口10万対)		
胃	○.○%	
大腸	○.○%	
肝臓	○.○%	
肺	○.○%	
乳房	○.○%	
食道	○.○%	
胆のう	○.○%	
膵臓	○.○%	
子宮	○.○%	
卵巣	○.○%	
前立腺	○.○%	
膀胱	○.○%	
リンパ組織	○.○%	
・緩和ケア研修を行う指導医師数	○人	○人
・指針に基づく研修会の終了医師数	○人	○人
・在宅療養支援診療所	○カ所	○カ所
・がん患者の在宅での死亡割合	○.○%	○.○%
がん診療連携拠点病院における地 域連携クリティカルパス整備率	○%	○%
がん対策情報センターによる研修 を終了した相談員	○人	○人
検診受診率		
胃 (男)	○.○%	○.○%
胃 (女)	○.○%	○.○%
子宮	○.○%	○.○%
乳	○.○%	○.○%
肺 (男)	○.○%	○.○%
肺 (女)	○.○%	○.○%
大腸 (男)	○.○%	○.○%
大腸 (女)	○.○%	○.○%
喫煙する者の割合 (男性)	○.○%	○.○%以下
(女性)	○.○%	○.○%以下

がん検診マネジメント

- がん検診の事業評価指標の設定
- 事業評価指標の目標値・許容値の設定
- 各種がん検診のチェックリスト作成
都道府県・市町村・検診機関
- チェックリストを用いたがん検診の現状分析
- 評価結果のフィードバックシステムの構築
- 標準方式による受診率の算定
- 受診率対策

がん検診に関する事業評価指標と 許容値及び目標値

事業評価指標	許容値					目標値 全がん
	乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	肺がん	
精検受診率	80%以上	70%以上				90%以上
未把握率	10%以下					5%以下
未受診率	10%以下	20%以下				5%以下
未受診率・未把握率	20%以下	30%以下				10%以下
要精検率	11.0% 以下	1.4% 以下	7.0% 以下	11.0% 以下	3.0% 以下	
がん発見率	0.23% 以上	0.05% 以上	0.13% 以上	0.11% 以上	0.03% 以上	
陽性反応的中度	2.4% 以上	4.4% 以上	1.9% 以上	1.0% 以上	1.3% 以上	

事業評価のためのチェックリスト

【市町村用：肺がん】

概要

項目は一部抜粋

1. 検診対象者

- ◎ 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づき作成しているか？

2. 受診者の情報管理

3. 要精検率の把握

- ◎ 要精検率を過去の受診歴別に集計しているか

4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨

- ◎ 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか

5. 精密検査結果の把握

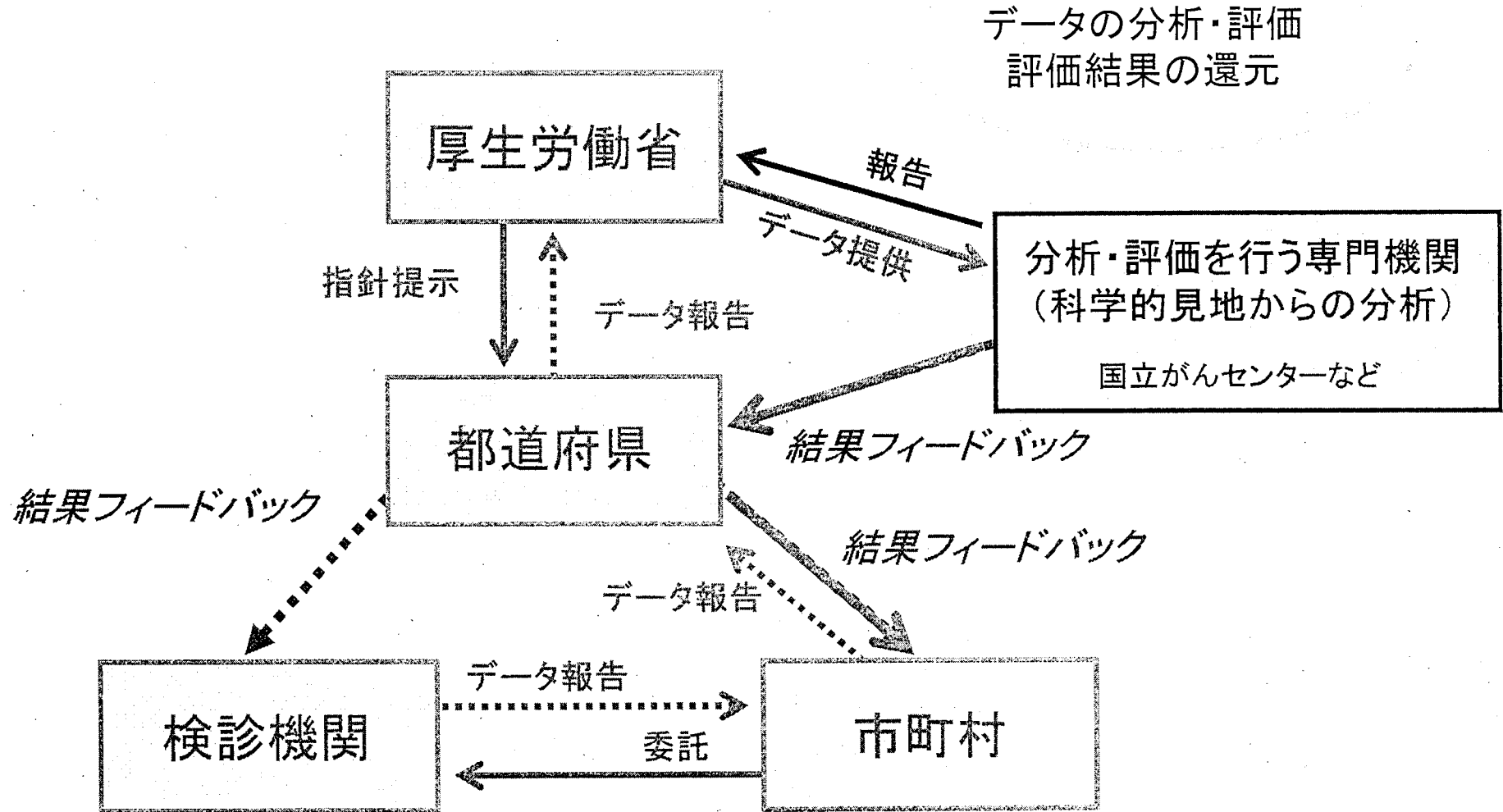
- ◎ 臨床病期 I 期のがん割合を集計しているか。

6. 検診機関の委託

- ◎ 委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成
- ◎ 提出させてそれを基に判断しているか

がん検診事業評価のフィードバックシステムの構築

がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月より改変)



がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

旧指針（※¹）に基づき、平成19年度までにがん診療連携拠点病院の指定を受けていた医療機関については、平成21年度末までの間に限り、新指針（※²）に規定する拠点病院として指定を受けているものとみなしているところ、平成22年度以降も引き続き指定を希望する場合は、平成21年10月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請を行う必要がある。

また、新規指定推薦書、現況報告書の提出についても、新指針に定めており、10月末日までに行う必要がある。

平成21年	6月22日	「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」送付
	7月 3日	全国がん対策関係主管課長会議開催
	7月中旬～ 8月上旬頃	都道府県のヒアリング（予定）
	8月下旬頃	都道府県宛てに推薦様式等送付
	10月31日	指定更新推薦書等提出締め切り（厳守）
平成22年	2月頃	第6回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催
平成22年	3月31日	旧指針に基づき既に指定を受けている病院の移行期間（新指針によるみなし期間）の終了
平成22年	4月 1日	第6回指定検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

※1 旧指針： 「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）

※2 新指針： 「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）

事務連絡
平成21年6月22日

各都道府県がん診療連携拠点病院担当課 御中

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室

がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知。以下「旧指針」という。）に基づき、平成19年度までにがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の指定を受けていた医療機関については、平成21年度末までの間に限り、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知。以下「新指針」という。）に規定する拠点病院として指定を受けているものとみなしているところですが、平成22年度以降も引き続き指定を希望する場合は、平成21年10月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請を行う必要があります。

つきましては、別紙のとおり、新指針に基づく更新等に向けた留意事項を取りまとめましたので、本年10月末までに、新指針に基づき適切に更新等の手続きを行っていただくようお願い致します。

照会先：健康局総務課がん対策推進室
鴨田、添島
TEL 03-3595-2185 FAX 03-3595-2169
mail:soejima-satomi@mhlw.go.jp

【総論】

1. 新指針に定めるとおり、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院は、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし書き（「ただし、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。」）は、1つの2次医療圏に複数の医療機関が拠点病院として指定される可能性を積極的に認める規定ではない。

なお、2次医療圏数を超える数の医療機関が拠点病院に指定されることとなる場合については、

- ① 2次医療圏数を超える数の医療機関が拠点病院に指定されることによる、当該医療圏や都道府県のがん診療体制における相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること、
 - ② 2次医療圏数を超える数の医療機関を拠点病院に指定する理由として、単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院の機能的役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県において説明があること、
 - ③ 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること、
- が必須である。

2. 2次医療圏数を超えて拠点病院の推薦を行う場合には、都道府県内におけるがん診療体制及び各拠点病院の役割等について再整理するとともに、その検討結果を都道府県の推薦意見書に記載すること。
3. 拠点病院の推薦に当たっては、過去の「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」の資料及び議事録を参考にすること（検討会のHPのURL→<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#gansinryo>）。
4. 新規推薦及び指定更新については、推薦締切の10月31日の時点で新要件を充足している必要があるであり、例えば、平成21年度内に充足すればよいものではない。
5. 例年、申請締め切り日の10月31日を過ぎてからの提出や調整が生じるケースが見られるが、新規指定及び更新業務を円滑に行うため、10月31日までに当室との調整等を終えていただくよう御願います。

※以下、「Ⅱの1の(1)の①のア」といった記号は、新指針における項目を指す。

【診療体制】

1. Ⅱの1の(1)の①のア、イ、Ⅱの1の(1)の④のウ、Ⅱの1の(1)の⑤については、我が国に多いがんすべてについて整備されていることをもって、要件充足となる。

【緩和ケアの提供体制】

1. Ⅱの1の(1)の③のアに規定する「組織上明確に位置付ける」とは、具体的には、院内規定の制定、院内組織図等による明示等の方法であっても差し支えない。
2. Ⅱの1の(1)の③のイに規定する「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来などは含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができるよう配慮すること。

【診療従事者】

1. 「専従」及び「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

※「専従」が必須要件となっている診療従事者

病理診断に携わる医師、診療放射線技師、緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる看護師

※「専任」が必須要件となっている診療従事者

放射線療法に携わる医師、化学療法に携わる医師、緩和ケアチームにおいて身体症状の緩和に携わる医師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者、化学療法に携わる薬剤師、外来化学療法室において化学療法に携わる看護師

2. 「常勤」とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。

※「常勤」が必須要件となっている診療従事者

診療放射線技師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者、化学療法に携わる薬剤師、

外来化学療法室において化学療法に携わる看護師、緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる看護師

※常勤の定義

「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知）の別添「常勤医師等の取扱いについて」の3（2）「病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する」（他の従業者について本規定準用）との規定に基づいている。

3. 「専門的な知識及び技能を有する」とは、必ずしも特定の研修の受講や専門医資格の保有等を必須要件とするものではない。

【医療施設】

1. IIの1の（3）の②アに定める「放射線治療機器」とは、リニアック、マイクロトロン又はサイバーナイフ（体幹部及び頭頸部への照射が可能なものに限る。）をいう。
リニアックについては、平成21年10月末までに設置されていることが必要であるが、やむを得ず設置が間に合わない場合、平成21年10月末日までに一定の設置に係る行為（業者との契約等）が行われており、かつ、平成22年3月末日までに設置が完了する場合には、当室あて相談されたい。
2. IIの1の（3）の③に定める「敷地内禁煙の実施等」とは、たばこ対策について積極的に何らかの取組を行うにあたっての例として示したものであり、敷地内禁煙の実施を必須要件とするものではない。

【研修】

1. IIの2の（1）に定める「プログラム」とは、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）の別添1を指すものであり、当該プログラムに基づく研修が、平成21年10月末までに、少なくとも1回以上開催されている必要がある。
また、平成21年10月末以降については、毎年定期的実施し、その実施状況について現況報告において報告すること。
2. IIの2の（1）に定める「早期診断及び緩和ケア等に関する研修」とは、少なくとも「早期診断」及び「緩和ケア」について、それぞれ実施することが必須である。

【相談支援】

1. 相談支援センターの相談員は、平成21年10月末日までに、国立がんセンターが実施する「相談支援センター相談員基礎研修（1）」及び「同（2）」を修了しているとともに、うち1名については「相談支援センター相談員基礎研修（3）」を修了している必要がある。このため、平成21年10月末日までに、当該職員に研修会を受講させること。
2. 相談支援センターの業務として掲げているⅡの3の（1）のアからキの業務は、そのすべてについて実施されていることが必須である。
3. 相談支援センターにおける相談件数の数え方について、標準的な方法を下記のとおりお示しするので、今回の申請以降は本方法にて相談件数を数えるようお願いする。

※相談件数把握の目的

相談支援センターの相談件数は、その活動状況を把握するための指標として、一日ごとの利用者数を把握することにある。

なお、相談支援センターの相談件数とは、相談支援センターに所属している者が、相談支援センターの業務として、相談者に対応した件数である。

（1）対象

- ①相談支援センターに問い合わせのあった相談をすべて対象とする。
- ②相談者の件数をカウントする。
- ③問い合わせには、1）患者本人、2）家族・親戚、3）友人・知人、4）一般市民、5）医療関係者等のいずれの場合も含まれる。

（2）カウントの方法

- ①同日に同一相談者が、相談支援センターを複数利用した場合には、その度に1件とカウントする。

例1）複数の相談者（患者と娘）が、一緒に相談支援センターを利用した場合・・・1件

例2）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その日の午後3時に、再度患者と娘で相談支援センターを利用した場合・・・2件

例3）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その日の午後3時に、娘だけ再度、相談支援センターを利用した場合・・・2件

例4）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その次の日に再度患者と娘で相談支援センターを利用した場合・・・2件

- ②相談支援センターが相談を受けて、その対応のために、各部署や他機関等に問い合わせをする場合には、相談支援センターの相談件数のカウントに含まない。

- ③窓口で相談員や事務担当者、ボランティア等が振り分け業務をしている場合については、カウントしない。

【院内がん登録】

1. 3の(2)の①に定める「標準登録様式」とは、「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式について」(平成18年3月31日付け健習発第0331001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知)^(※)に定める様式である。

(※)最終改正:「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式に係る改正等について」(平成18年9月7日付け健総発第0907001号厚生労働省健康局総務課長通知)(以下「改正版」という。)

2. がん登録実務者については、国立がんセンターが実施する「院内がん登録初級者研修」を修了している必要がある。このため、平成21年10月末日までに、当該職員に研修会を修了させること。

なお、当該研修修了者は、専任(当該実務者の当該業務への就業時間が5割以上であること)である必要がある。

3. 院内がん登録のがん対策情報センターへの情報提供については、「改正版」又はそれに準拠する国立がんセンターにおいて提示されている「標準登録様式2006年度修正版」の様式を用い、平成19年症例を平成21年3月に提出していること。ただし、提出できなかった場合は、提出できなかった具体的理由について記載した理由書及び別途定める様式による調査票を提出する必要がある(様式及び提出期限については別途連絡)。また、予後調査の実施状況についても情報提供することが望ましい。

なお、平成20年2月8日及び平成21年4月1日指定の拠点病院について、平成19年は院内がん登録を行っておらず、同年症例が提出できない場合については、その旨を回答する必要がある(様式及び提出期限については別途連絡)。

【特定機能病院について】

1. 放射線治療部門及び化学療法部門の長は、それぞれ専任かつ常勤の医師であること。

【都道府県がん診療連携拠点病院について】

1. 放射線治療部門及び化学療法部門の長は、それぞれ専任かつ常勤の医師であること。

【施行期日について】

1. IIの3の(1)の①「がん対策情報センターによる研修を受講した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること」及びIIの3の(2)の②「がん対策情報センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること」については、平成22年4月1日から施行することとしているので、平成21年10月末の申請時までには充足する必要がある。
2. IIの1の(1)の④のウ「我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること」については、平成24年4月1日から施行することとしているので、平成23年10月末の申請時までには充足する必要がある。

【その他】

1. 今般の新型インフルエンザの発生に伴い、急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域及び感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域の拠点病院については、当該地域において集会等の自粛が行われている等の事情により、新指針の2の(1)から(3)に定める各種研修会の開催が困難となった場合は、当該事情の詳細な説明の上、開催を予定していた研修会の開催要綱及び今後の開催計画を提出することにより、緩和措置を講じる可能性があるため、当室あて相談されたい。
2. その他、新規及び更新申請について、新型インフルエンザの発生に伴い特段の支障が生じる場合は、早めに当室あて相談されたい。

2次医療圏数及びがん診療連携拠点病院数の変更について

	都道府県名	2次医療圏数(※1)	現在の拠点病院数	新規推薦予定の数(※2)	辞退予定の数(※2)
(例)	A県	・平成21年4月1日に〇〇医療圏追加→5医療圏 ・平成21年10月1日に△△医療圏が××医療圏へ統合予定→4医療圏	5	1	1
1	北海道				
2	青森県				
3	岩手県				
4	宮城県				
5	秋田県				
6	山形県				
7	福島県				
8	茨城県				
9	栃木県				
10	群馬県				
11	埼玉県				
12	千葉県				
13	東京都				
14	神奈川県				
15	新潟県				
16	富山県				
17	石川県				
18	福井県				
19	山梨県				
20	長野県				
21	岐阜県				
22	静岡県				
23	愛知県				
24	三重県				
25	滋賀県				
26	京都府				
27	大阪府				
28	兵庫県				
29	奈良県				
30	和歌山県				
31	鳥取県				
32	島根県				
33	岡山県				
34	広島県				

35	山口県				
36	徳島県				
37	香川県				
38	愛媛県				
39	高知県				
40	福岡県				
41	佐賀県				
42	長崎県				
43	熊本県				
44	大分県				
45	宮崎県				
46	鹿児島県				
47	沖縄県				

※1 2次医療圏数について、平成20年10月1日以降変更があった場合、詳細に記載願います。また、平成21年10月31日までに変更予定の場合も詳細にご記入下さい。

※2 新規推薦予定の数及び辞退予定の数については、平成21年7月1日現在でご記入下さい。

写

健 発 第 0 3 0 1 0 0 1 号
平 成 2 0 年 3 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

がん診療連携拠点病院の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成19年6月15日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたところである。

今般、この検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

については、各都道府県におかれては、指針の内容を十分了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の推薦につき特段の配慮をお願いする。

また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので留意されたい。

おって、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）は、平成20年3月31日限り廃止する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

I がん診療連携拠点病院の指定について

- 1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあつては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあつては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。
- 3 国立がんセンター中央病院及び東病院は、この指針で定めるがん診療連携拠点病院とみなし、特に、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる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等の役割を担うものとする。
- 4 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的を開催すること。

② 化学療法の提供体制

ア 急変時等の緊急時に（３）の②のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

イ 化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。

③ 緩和ケアの提供体制

ア （２）の①のウに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週１回程度開催すること。

エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

④ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

(1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

エ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。

(3)の②のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる

専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。

ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

(1)の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。

③ その他

ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。

イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ 外来化学療法室を設置すること。

ウ 集中治療室を設置することが望ましい。

エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

③ 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修の実施体制

(1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施すること。

(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師

等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

- (3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に行うこと。

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

- ① 国立がんセンターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。
- ② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

<相談支援センターの業務>

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ その他相談支援に関すること

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② がん対策情報センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を

担う者を1人以上配置すること。

- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

(3) その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。
- ② 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

III 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第4条の2（昭和23年法律第205号）に基づく特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合には、IIの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 1 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門（以下「放射線療法部門」という。）及び組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
- 2 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。
- 3 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県における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い、IIの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合には、IIIの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（1を除く。）を満たすこと。

- 1 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専

任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

- 2 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 3 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- 4 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。
 - (1) 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。
 - (2) 当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。
 - (3) がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
 - (4) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
 - (5) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
 - (6) IIの2の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

V 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

- 1 既にごん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて
 - (1) 「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、平成22年3月末までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。
 - (2) 都道府県は、既指定病院を平成22年4月1日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成21年10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
 - (3) Iの1及び2、IIからIVまで並びに3の(2)及び(3)の規定は、既指定病院の指定の更新について準用する。

2 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、Ⅰの1に基づく指定の推薦に当たっては、推薦意見書を添付の上、毎年10月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
- (2) がん診療連携拠点病院は、都道府県を經由し、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

3 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Ⅰの1の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。
- (3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、推薦意見書を添付の上、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (5) Ⅰの1及び2並びにⅡからⅣまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

4 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第9条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

5 施行期日

この指針は、平成20年4月1日から施行する。ただし、Ⅱの3の(1)の①及びⅡの3の(2)の②については、平成22年4月1日から施行する。また、Ⅱの1の(1)の④のウについては、平成24年4月1日から施行する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (定義の抜粋)

1 我が国に多いがん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。

2 クリティカルパス

検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。

3 キャンサーボード

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。

4 レジメン

治療内容をいう。

5 地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。

6 セカンドオピニオン

診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。

7 専任

当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。

8 専従

当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。

9 年間入院がん患者数

1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。

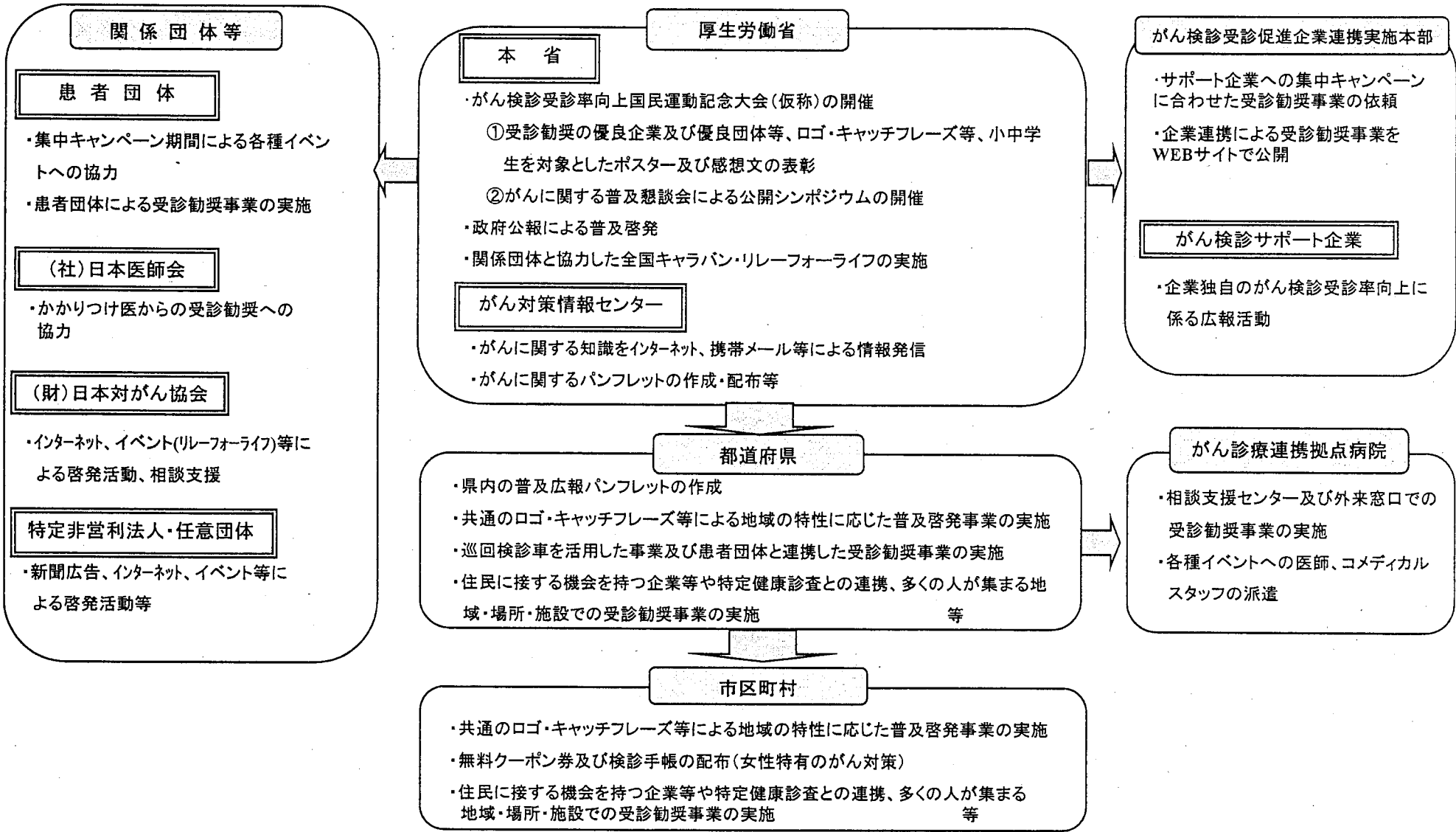
10 放射線療法部門

組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門をいう。

11 化学療法部門

組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門をいう。

がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーンイメージ



集中キャンペーン(今年秋)に併せて、国・自治体・企業・関係団体等が相互に連携・協力して一体となった受診勧奨事業を展開