

# 全国健康関係主管課長会議

## 健康局

### がん対策・健康増進課

働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業

26補正予算:6.1億円

#### 趣旨・目的

- 日本再興戦略のアクションプランの1つである日本産業再興プランにおける雇用制度改革・人材力の強化の中で、女性の活躍推進に向けた新たな法的枠組みの構築として、「**女性の活躍推進のためには、女性の特性に応じた女性の健康の包括的支援が必要**である。このため、与党からの提言等も踏まえつつ、所要の施策を総合的に講ずる。」こととされている。

#### 〈与党からの提言〉

自民党の「女性の健康の包括的支援に関するPT」において、平成26年4月に取りまとめられた「女性の健康の包括的支援の実現に向けて〈3つの提言〉」の中で、「女性のがん検診受診率の向上を図る」こととされている。

- 働く世代の女性に対して、早急にごがん検診の受診を促進させ、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、**女性の雇用拡大や活躍推進**に資する。
- また、がん対策推進基本計画においては、働く世代のがん検診受診率を向上させること及び年齢調整死亡率が上昇している子宮頸がん、乳がんといった女性のがんへの対策を図り、**平成28年度末までに受診率50%達成**することを目標としている。
- 子宮頸がん及び乳がん検診のクーポン券配布の効果としては、受診率は数ポイント上昇し、子宮頸がんで42.1%、乳がんで43.4%。しかし、**クーポン券を配布したが検診を受診しなかった者が相当程度残っている**ため、働く世代の女性支援のための未受診者対策として、これらの者に対して**検診の重要性の認識と受診の動機付けを醸成させ、受診率の向上を図る**ことが必要。

#### 事業概要

- **子宮頸がん及び乳がん検診**について、以下の事業を行う市区町村に対し、

事業費の一部を補助 【補助率: 国1/2、市区町村1/2】

#### (事業内容)

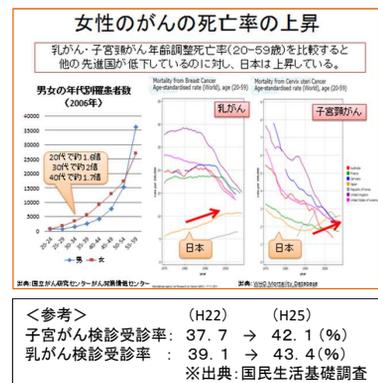
- ① 対象者に対するクーポン券の送付
- ② クーポン券を送付した者のうち、年度途中で未受診の者に対するハガキや電話等による受診再勧奨の実施
- ③ 対象者のがん検診台帳の整備
- ④ クーポン券の利用による、がん検診の自己負担分の現物給付措置の実施

#### (対象範囲)

- H25年度当初予算のがん検診推進事業で実施した次の年齢(H27年4月1日現在)に該当する者であり、過去に市区町村の実施する当該がん検診を受診していない者(子宮頸がん 22、27、32、37歳 乳がん 42、47、52、57歳)

#### (対象経費)

- クーポン券配布等の事務費や検診費の自己負担相当部分の費用を補助



# 平成27年度がん検診推進事業について

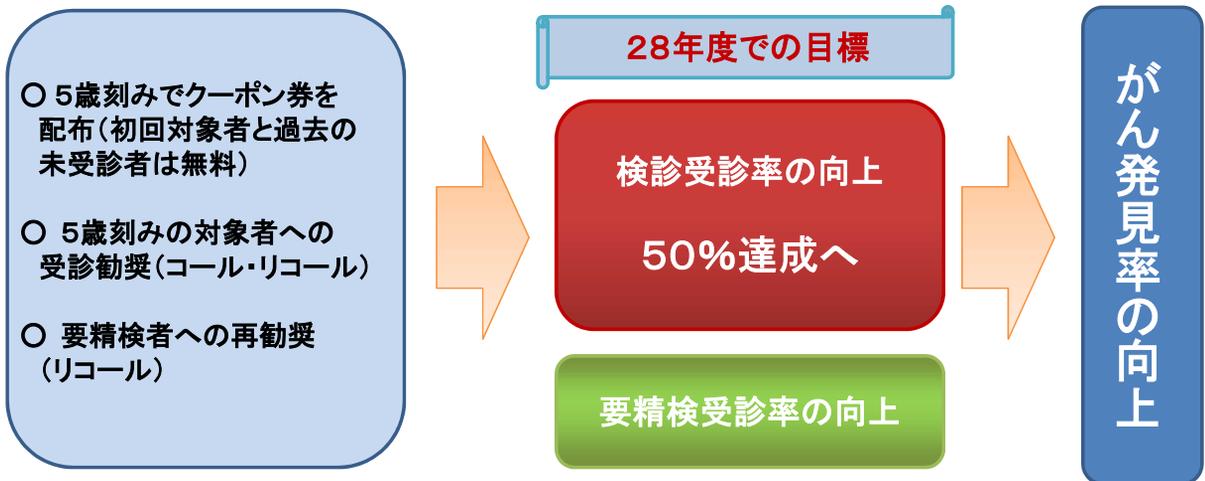
がん検診の推進

25億円

がん検診受診率50%の目標達成に向けて、子宮頸がん、乳がん及び大腸がん検診のクーポン券の配布や受診勧奨の実施とともに、要精密検査と判断された者を受診に結びつける取り組みを進め、がんの早期発見につなげる。

(内訳)

- 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業(子宮頸がん、乳がん): 12億円(新規)
- がん検診推進事業(大腸がん): 13億円



## H26補正・H27当初予算におけるがん検診推進事業のポイント(子宮頸がん・乳がん・大腸がん)

### ○本事業における対象経費の助成について

- ・事務費については、クーポン券や検診手帳の配布、再勧奨(印刷・郵送等)の費用を助成する。
  - ・検診費については、受診者の自己負担相当額を助成する。
- ただし、受診者に自己負担額を請求する場合には、一定の基準額との差額を対象経費とする。

地方交付税による

検診費用(市町村負担部分)助成

<p>平成26年度(補正予算で対応)</p>	<p>未受診者 (H25がん検診推進事業の対象となった者のうち、過去に一度もがん検診を受診していない者) 子宮頸がん: 22、27、32、37歳 乳がん: 42、47、52、57歳</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【事務費】クーポン券の配布+再勧奨</li> <li>・【検診費】自己負担分の現物給付措置</li> </ul>
<p>平成27年度(当初予算案)</p>	<p>子宮頸がん: 20、25、30、35、40歳 乳がん・大腸がん: 40、45、50、55、60歳の者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【事務費】クーポン券の配布+再勧奨 ※初回対象者(子宮頸20歳、乳・大腸40歳)については、検診手帳も配布する。</li> <li>・【検診費】自己負担分の現物給付措置 ※子宮頸がん及び乳がん検診については、過去に市町村の実施するがん検診で、一度も受診していない者に対する自己負担相当額の助成を予定している。</li> </ul>
	<p>要精密検査者 (胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【事務費】精密検査受診の再勧奨</li> </ul>

# がん検診のあり方に関する検討会

## 【趣旨】

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところである。本検討会においては、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討することとする。

## 【構成員】（平成26年9月～）

- |          |   |
|----------|---|
| ○ 井上 真奈美 | 国立大学法人東京大学大学院医学研究科特任教授                    |
| ○ 大内 憲明  | 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科長・医学部長                 |
| 菅野 匡彦    | 東京都八王子市医療保険部成人健診課課長補佐兼主査<br>(成人健診・がん検診担当) |
| 斎藤 博     | 独立行政法人国立がん研究センター<br>がん予防・検診研究センター検診研究部部長  |
| 祖父江 友孝   | 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授                    |
| 福田 敬     | 国立保健医療科学院統括研究官                            |
| 松田 一夫    | 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長                       |
| 道永 麻里    | 公益社団法人日本医師会常任理事                           |

(五十音順・敬称略 ○は座長)

【設置】平成24年5月

## 【検討状況】

平成24年度は検討会を4回開催して主に子宮頸がんの検診項目について検討し、2月に報告書を取りまとめた。平成25年度は検討会を4回開催して受診率向上施策や精度管理について検討し、8月に報告書を取りまとめた。今後引き続き他のがん検診の検診項目等についても検討する予定。

## 「がん検診のあり方に関する検討会」の今後の進め方(案)

当面の検討すべき課題について

### ○乳がん検診について

- ・乳がん検診の現状
- ・乳がん検診に関する知見の整理(視触診、デジタルマンモグラフィ、超音波検査)

### ○胃がん検診について

- ・胃がん検診の現状
- ・胃がん検診に関する知見の整理(エックス線検査、内視鏡検査、ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査)

### ○事業評価のためのチェックリストの改訂について

※検討の順番については、今年4月に有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年版が公表されている乳がん検診のあり方について検討を進める。  
※また、胃がん検診のあり方についても、知見を整理した上で、検討を進める。

## がん登録等の推進に関する法律の概要 (平成25年12月13日法律第111号)

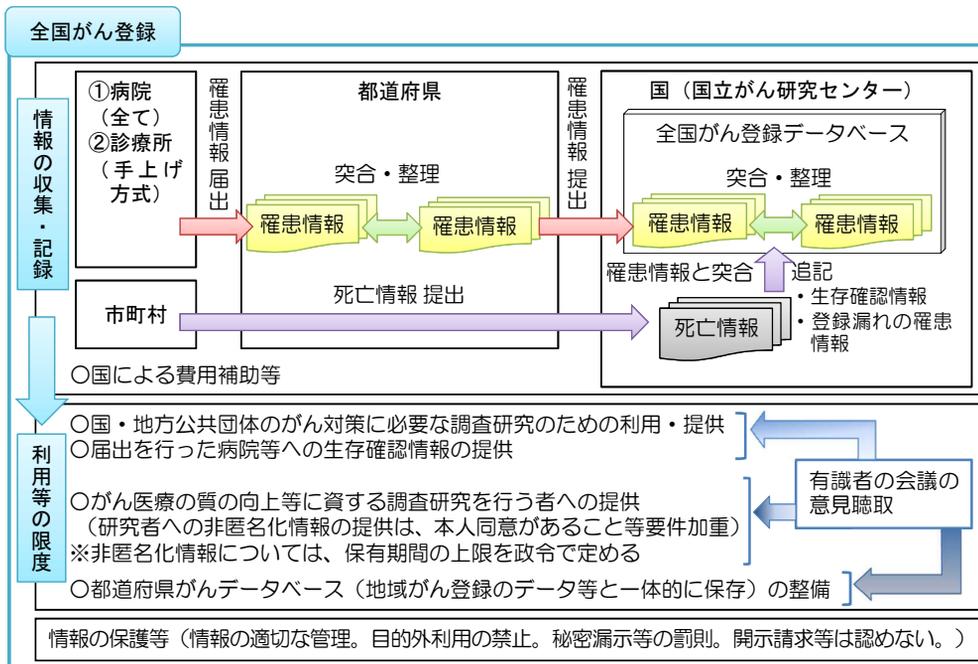
がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）

- 「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

➡がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

### 基本理念

- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護



院内がん登録等の推進（院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備）

人材の育成（全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等）

### がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

# がん登録推進法施行にむけた今後の予定

- 平成25年12月6日 がん登録等の推進に関する法律が成立。
- 今後は、平成26年は主に政省令の策定等や国立がん研究センター等における体制整備、平成27年は主に国民・関係者への周知、がん登録実務者、都道府県担当者への研修等に力を入れていく。



## 今後のスケジュール

年度	平成25(2013)年度												平成26(2014)年度												平成27(2015)年度												平成28年度					
年	平成25年(2013年)												平成26年(2014年)												平成27年(2015年)												平成28年(2016年)					
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6			
	平成25年12月6日 がん登録等の推進に関する法律成立																																				H28(2016)1月1日より法施行予定					
													政省令の策定等(有識者会議)												国民・関係者への周知、実務者、都道府県担当者への研修																	
													体制整備等(国立がん研究センター等)																													

## 新たながん診療提供体制の概要

### 【課題と対応案】

- ①拠点病院間の格差の存在**  
→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実による**さらなる質の向上**及び**一定の集約化**
- ②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在**  
→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療を確保した「**地域がん診療病院**」の新設。
- ③特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在**  
→特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的作用を果たす「**特定領域がん診療連携拠点病院**」の新設。
- ④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築**  
→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による**各拠点病院への実地調査等**、  
→各拠点病院での**院内のPDCAサイクルの確保(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)**

### 現行(平成26年9月時点)



#### 拠点病院

(407カ所)  
都道府県51、地域354、国立がん研究センター中央病院・東病院)

空白の医療圏  
(104箇所)

### 見直し後



#### 情報の可視化

##### 強化 地域拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化 等

##### 新地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

##### 強化

国立がん研究センター  
都道府県拠点病院  
国内、都道府県内のがん診療に関するPDCA体制の中心的位置づけ

##### 連携



##### 新特定領域

**がん診療連携拠点病院**  
・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的作用を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

# 新指針による診療実績の変更について

地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院(新指針)	地域がん診療病院(新設)
<p>・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。</p>	<p>下記1または2を概ね満たすこと。</p> <p><b>1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと(※1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録数 500件以上</li> <li>・悪性腫瘍の手術件数 400件以上</li> <li>・がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上</li> <li>・放射線治療のべ患者数 200人以上</li> </ul> <p><b>2. 相対的な評価(※2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。</li> </ul>	<p>・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。</p>

※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900~1200人のがん診療連携拠点病院の平均値(±2SD)を目安に設定(がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)

※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数  
 分母:「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地), 二次医療圏×傷病分類別」×12  
 分子の数値は現況報告を用い、分母の数値は厚生労働省が行う患者調査における最新公開情報を用いる。

## 新指針による診療従事者の変更について

専門的な知識及び技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院(新設)
<p><b>新</b> 手術療法</p>		<p>・常勤の医師の配置を求める。</p>	<p>・医師の配置を求める。</p>
<p>放射線治療</p>	<p>・専任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。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。</p>	<p>・<b>専任から専従へ厳格化。</b></p>	<p>・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。</p>
<p><b>新</b> 放射線診断</p>		<p>・<b>専任を求め、原則として常勤。</b></p>	
<p>化学療法</p>	<p>・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。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。</p>	<p>・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。</p>	<p>・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。</p>
<p>病理診断</p>	<p>・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。</p>	<p>・<b>常勤を必須化。</b></p>	<p>・専任の医師を配置することが望ましいとする。</p>
<p>診療放射線技師</p>	<p>・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。</p>	<p>・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。</p>	<p>・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。</p>
<p>放射線治療に携わる技術者</p>	<p>・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。</p>	<p>・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。</p>	
<p><b>新</b> 放射線治療に携わる看護師</p>		<p>・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。</p>	<p>・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。</p>
<p>化学療法に携わる看護師</p>	<p>・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。当該看護師は専従が望ましい。</p>	<p>・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。</p>	<p>・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。</p>
<p>化学療法に携わる薬剤師</p>	<p>・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。</p>	<p>・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。</p>	<p>・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。</p>
<p>緩和ケアに携わる看護師</p>	<p>・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。</p>	<p>・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。</p>	<p>・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。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。</p>
<p>細胞診断</p>	<p>・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。</p>	<p>・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であること。</p>	<p>・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。</p>
<p>相談員</p>	<p>・国立がん研究センター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。</p>	<p>・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)~(3)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人ずつ配置すること。</p>	<p>・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)~(3)を修了していること。</p>
<p>がん登録実務者</p>	<p>・国立がん研究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。</p>	<p>・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。</p>	<p>・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。</p>