

全国健康関係主管課長会議資料

平成24年2月3日(金)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
総務課
がん対策推進室

— 目 次 —

がん対策について

1. がん対策推進基本計画の見直しについて……………	1
2. がん対策予算について……………	1
3. 小児がん対策について ……………	2
4. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修について ……………	3
5. がん検診について ……………	3
6. がん診療連携拠点病院の整備について……………	4

がん対策について

がんは、我が国において昭和56年より日本人の死因の第1位であり、現在では、年間30万人以上の国民が亡くなっている。また、生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人と推測されている。

このような状況の中、平成18年6月に、「がん対策基本法」が成立（議員立法）し、平成19年4月より施行されるとともに、平成19年6月には、同法に基づき、「がん対策推進基本計画」が策定（閣議決定）されたところである。

1. がん対策推進基本計画の見直しについて

がんは、昭和56年以降我が国における最も大きな死亡原因となっており、現在では年間死亡者数が30万人を超え、亡くなられる方の3人に1人の方が、がんによるものである。（参考1）

また、高齢化社会の進展等により、生涯のうちにがんにかかる可能性は、国民の2人に1人と推計されており、日本人にとって国民病といっても過言でない状況にある。

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成18年に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）が成立し平成19年4月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定された（参考2）。

基本計画は、基本法において、少なくとも5年ごとに検討し、見直すこととなっているため、厚生労働省で、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴き、平成24年6月までに基本計画の見直しを行うこととしている。見直しに当たっては、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」について協議会の下に専門委員会を設置し、報告書が協議会へ提出された。

平成23年12月26日に基本計画見直しの骨子を協議会に提出し（参考3）、平成24年2月1日に基本計画素案を提示したところである。

都道府県においては、国の基本計画の見直しを踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」及び「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（通称アクションプラン）」（以下「都道府県計画等」と総称する。）について検討し、必要に応じて変更するよう努める必要があるため、都道府県計画等の変更に向け検討をお願いしたい。

2. がん対策予算について

がん対策については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成24年度においても引き続き、より一層の充実を図っていくこととしている。

平成24年度予算案（参考4）においては、小児がん対策や在宅緩和ケアに関する取組を強化することとしており、主に以下の事業を盛り込んだところである。

- ① がん診療連携拠点病院機能強化事業（32.3億円）において、小児がん対策を推進するため、診療や緩和ケアを行うがん医療従事者の育成、小児がん患者への相談支援及び療育環境を確保するためのプレイルーム運営費等の事業を補助メニューとして追加する。（参考5）
- ② 同じくがん診療連携拠点病院機能強化事業（32.3億円）において、がん患者自身が住み慣れた地域での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図るための事業を補助メニューとして追加する。（参考6）
- ③ 都道府県がん対策推進事業（9.4億円）において、がん登録を推進し、がんの罹患患者数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん診療連携拠点病院と同様の院内がん登録を行うことにより、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域のがん対策の推進を図るための事業を補助メニューとして追加する。

これらの事業の詳細については、追ってお示しすることとしているが、各都道府県におかれては、都道府県計画等の目標達成に向け、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。また、がん検診の推進については、引き続き管下市町村への助言・指導をお願いする。

3. 小児がん対策について

小児においてがんは病死原因の第1位であるにもかかわらず、基本計画に小児がん対策はほとんど盛り込まれていないことから、基本計画見直しにおいて小児がんを分野別施策に追加する予定としている。また、平成24年度予算（案）に新たに小児がん対策を盛りこみ、小児がん対策を推進することとした。

具体的には、小児がん拠点病院（仮称）を指定することにより、質の高い医療体制を構築し、小児特有の専門知識や専門施設を備え、がん患者や家族のニーズに合った医療環境を提供するために、診療や緩和ケアを行うがん医療従事者の育成、小児がん患者への相談支援及び環境整備を確保するためのプレイルームの運営等に必要な経費について「小児がん拠点病院機能強化事業」で財政支援を行う。

また、全国の小児がんに関わる医師や緩和ケアの指導者に対して、小児がん患者への緩和ケア研修を実施し、小児領域においても質の高い緩和ケアの効果を生み出すため、「がん医療に関わる医師に対する緩和ケア研修等事業費」を計上する。

さらに、医療施設以外の必要な施設（小児がん患者の家族の宿泊室や相談室等）の整備を行うために、「小児がん拠点病院（仮称）の施設整備費」を計上している。

なお、小児がん拠点病院の指定要件等については、今後、検討会を行い決定することと

しているので、後日、連絡する。

4. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修について

緩和ケアについては、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、基本計画において、重点的に取り組むべき3つの課題の一つとして位置づけられており、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが、個別目標（基本計画では10年以内。ただし、運用上は5年以内。）として掲げられている。

厚生労働省で、がん診療に携わる医師が基本的な知識を習得し緩和ケアを実践できるための「緩和ケア研修」が適切な内容で実施され、研修の質の確保を図ることを目的に、平成20年4月に「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号健康局長通知）を発出し、研修内容についてのモデルプログラムを定めるとともに、研修会の修了証書の発行手順等について定めたところである。

緩和ケア研修については、がん診療に携わる全ての医師に対して緩和ケアの研修の受講機会を確保するために、全国において十分な回数の研修会を開催する必要がある。各都道府県におかれては、自ら実施主体となって開催するほか、管内がん診療連携拠点病院等で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、必要な支援を行うようお願いする。

緩和ケア研修会の開催に当たっては、都道府県が実施主体となる場合には、「都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア部分）」、がん診療連携拠点病院が実施主体となる場合には、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」のそれぞれの対象事業とすることとしている。

なお、緩和ケア研修会の修了証書発行件数（研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省が確認した研修会の修了予定者数）は、平成23年3月末現在、47都道府県で計2万3013人であり、具体的には、参考7のとおりであるので、今後より一層ご尽力いただくようよろしくお願いします。

5. がん検診について（参考8）

がん対策推進基本計画の見直しにおいて、引き続きがん検診受診率50%の達成を目指すとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施やがん検診の精度管理向上に引き続き取り組む予定としている。

また、市町村が実施するがん検診については、平成20年度から、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられ、引き続き市町村が実施することとされたことに伴い、平成20年4月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号健康局長通知）を発出し、改めてがん予

防重点健康教育及びがん検診を実施するに際しての指針を定めたところである。

都道府県におかれては、「都道府県がん対策推進事業」、「がん検診受診促進企業連携委託事業」等の各種補助事業・委託事業の活用により、がん検診の受診勧奨や啓発事業等に対する積極的な取組について、特段のご配慮をよろしくお願いします。

併せて、上記指針に基づき、科学的根拠に基づく種類・方法等によるがん検診が、それぞれ指針に基づき、全市町村において住民に対し提供されるよう、指針に基づく精度管理・事業評価を実施していない市町村、指針に基づく種類・方法等によるがん検診を実施していない市町村、がん検診の受診者に人数制限を加えている市町村に対する指導・助言方よろしくお願いします。

また、次期基本計画に基づき、厚生労働省においては、がんの検診項目、精度管理、受診率向上のための取組について検討する予定としている。

なお、平成24年1月1日時点における市町村がん検診の実施状況等について、近日中に都道府県を通じて調査を行う予定としているので、御協力方よろしくお願いします。

6. がん診療連携拠点病院の整備について（参考9）

「がん医療水準の均てん化」については、これまでもがん対策における重要課題の一つとして推進してきており、平成13年度から、2次医療圏に1カ所程度を目安として「地域がん診療拠点病院」の整備を進めてきた。質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能も強化するという観点から、体系及び指定要件等の見直しを行い、平成18年2月1日付けで「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）を策定し、各都道府県に通知した。

がん診療連携拠点病院は、がん医療水準の均てん化を促進する上で中心的な役割を担うものであり、その責任は極めて重いことから、各都道府県におかれては、貴管内がん診療連携拠点病院に対して、「がん診療連携拠点病院機能強化事業」等の補助金も活用し、その役割を担うよう指導をお願いします。

一方、がん診療連携拠点病院については拠点病院間に診療実績の格差があること、2次医療圏に原則一つとされているため、すでに同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、拠点病院と同等またはそれ以上の診療を提供していても指定することが出来ないこと、さらに国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従って拠点病院等を指定しており、わかりにくくなっていることなどの課題がある。次期基本計画に基づき、厚生労働省においては、国や県の指定する拠点病院のあり方について検討を進めるとともに、各病院の診療実績等を分かりやすく情報提供することについても検討することを予定している。

平成24年度以降の指定を希望する医療機関については、「がん診療連携拠点病院の新規指定及び現況報告について」（平成20年9月1日付け健総発第0901001号健康局総務課長通知）により、平成23年10月末までに、指針に規定する所定の要件を充足

した上で、新規指定及び現況報告を行っていただいたところである。

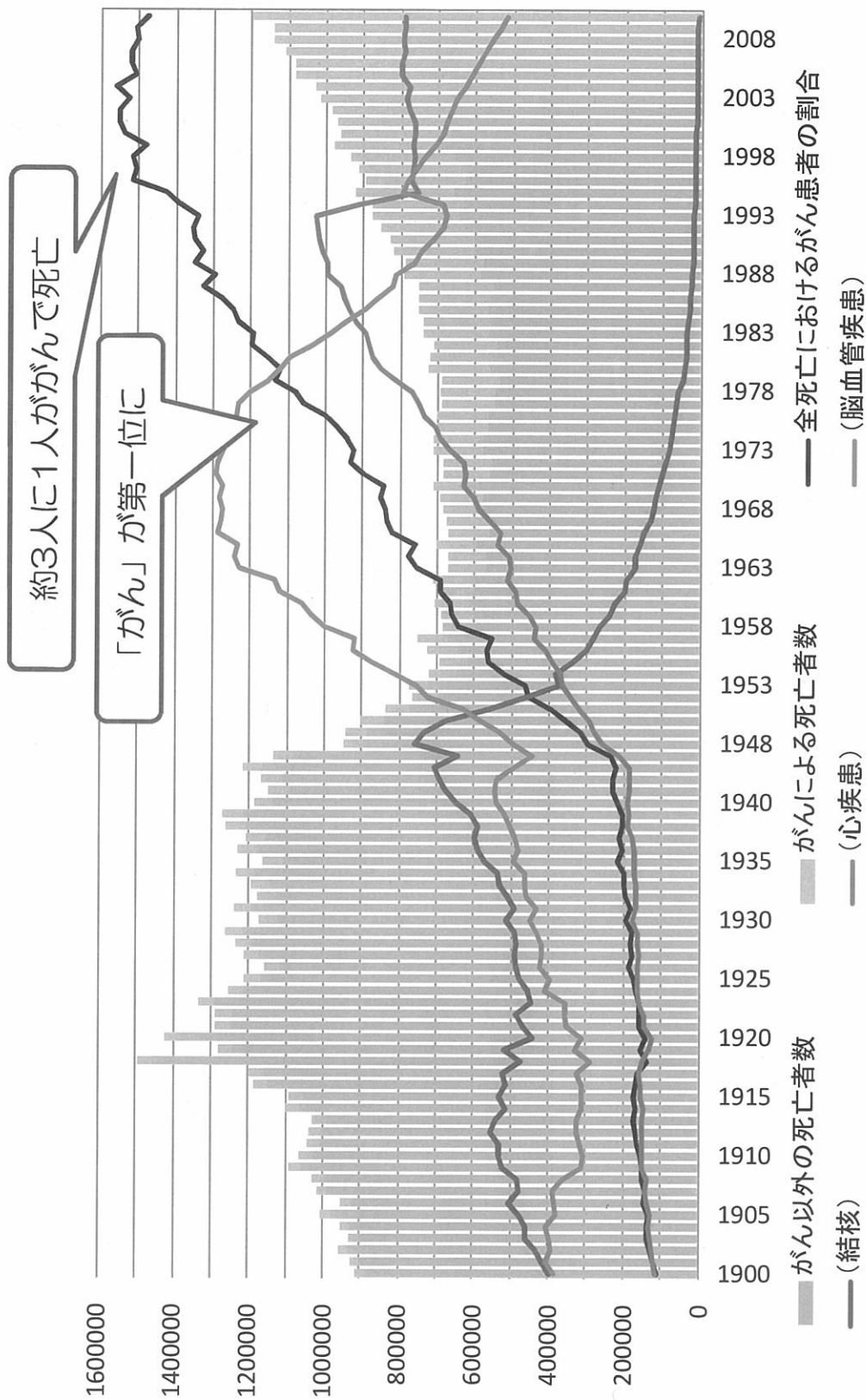
当該申請については、資料１０のとおり、平成２４年３月９日に開催予定の「第８回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において、以前条件付きで拠点病院の指定を行った都道府県及び今年度新規に拠点病院の指定を推薦する都道府県等から、個別にご説明いただいた上で検討を行い、平成２３年度内に指定の手続きを行う予定である。

参 考 資 料

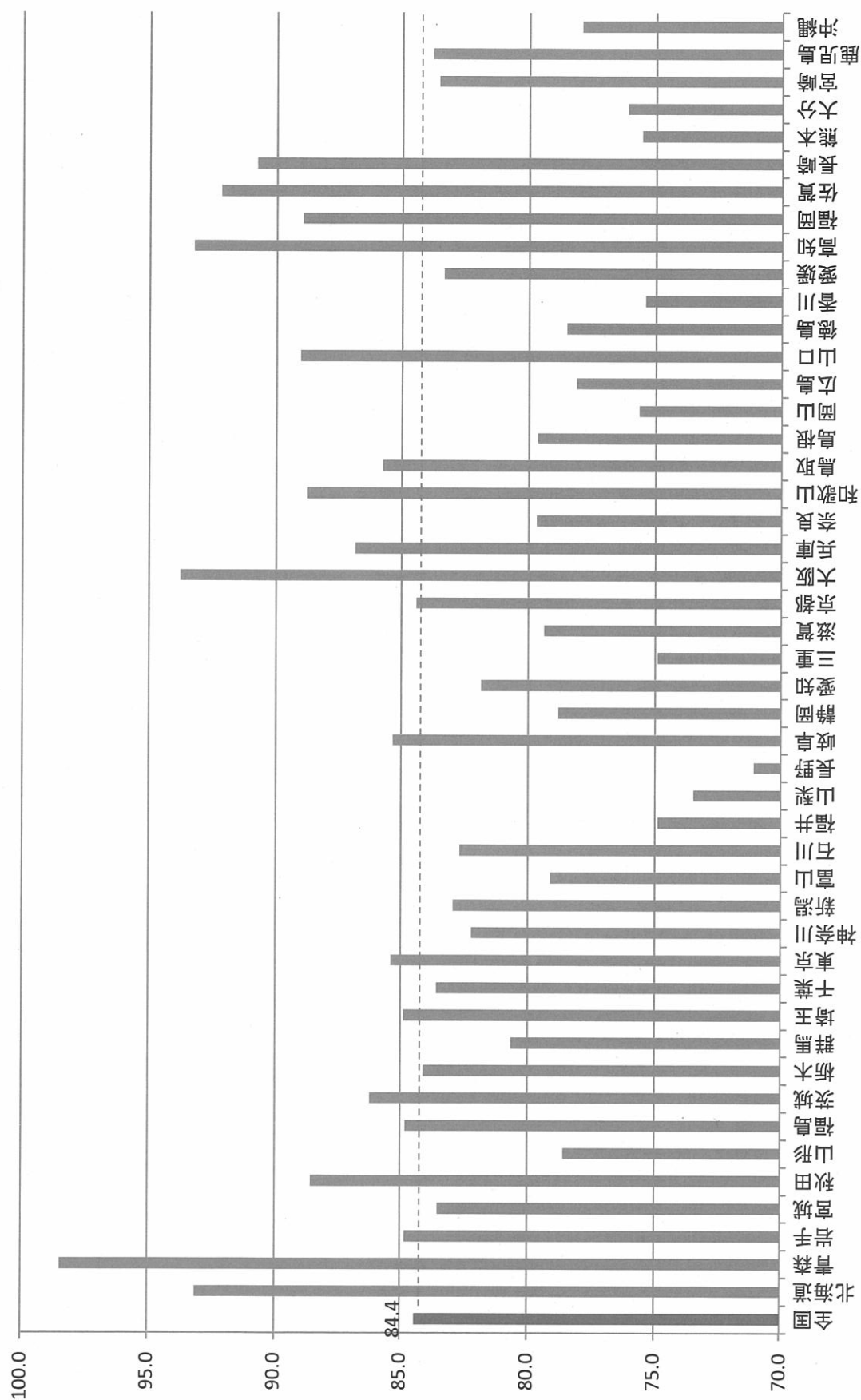
— 参 考 資 料 目 次 —

1. がんに関する統計(平成24年1月13日現在)	資－1
2. がん対策基本法	資－4
3. がん対策推進基本計画	資－5
4. がん対策推進基本計画の見直しについて.....	資－6
5. 平成24年度厚生労働省がん対策予算案の概要	資－8
6. 小児がん対策について	資－14
7. 在宅緩和ケア地域連携事業	資－16
8. がん登録とは	資－18
9. 緩和ケア研修について	資－19
10. がんの早期発見	資－22
11. がん検診受診率の国際比較	資－23
12. 都道府県別がん検診受診率(平成22年国民生活基礎調査による) ...	資－24
13. がん検診受診率向上に係る組織体制	資－28
14. がん検診受診促進企業連携推進事業	資－29
15. がん診療連携拠点病院制度	資－31
16. 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	資－32

がん死亡者数と全死亡者数に対する割合



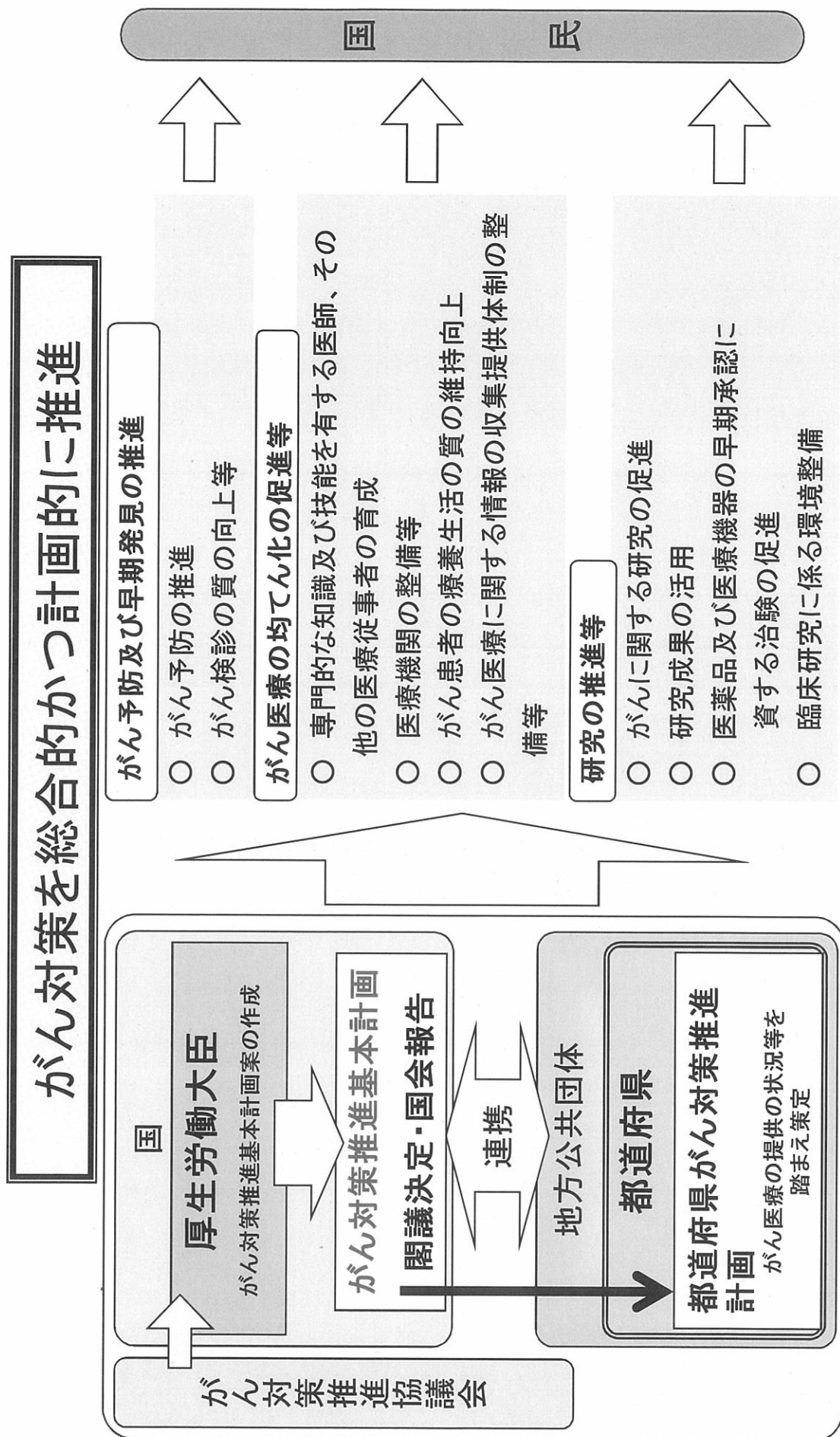
平成21年 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



がんに関する統計

項 目	現 状	出 典
死 亡 数	総数35万3,499人（全死因に対し29.5%） [男性 21万1,435人]（全死因に対し33.4%） [女性 14万2,064人]（全死因に対し25.2%） → “日本人の3人に1人ががんで死亡” ※ がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向（高齢化の影響） ※ 年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成7年以降減少傾向（平成7年：108.4 → 平成21年 84.4） ※ がんの種類が変化している	人口動態統計 （平成22年）
罹患数	69万3,784人 [男性 40万605人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 29万3,179人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部 ※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める ※ 乳房と子宮頸部の上皮内がんを含む	地域がん登録全国推計値 （平成18年）
生涯リスク	男性：54%、女性：41% → “日本人の2人に1人ががんになる”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成17年）
受療・患者	継続的な医療を受けている者は152万人 ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6,400人 ・ 1日に29万7,800人が受療（全受療の3.6%）	患者調査 （平成20年）
がん医療費	2兆9,577億円 ※ 一般診療医療費全体の11.1%	国民医療費 （平成21年）

がん対策基本法(平成18年法律第98号)



がん対策推進基本計画

(平成19年6月閣議決定)

1

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全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向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- ② 緩和ケア
- ③ 在宅医療
- ④ 診療ガイドラインの作成
- ⑤ その他

- ☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- ☆ すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ 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箇所以上整備【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

がん対策推進基本計画の見直しについて

- がん対策基本法(平成18年法律第98号)において、「政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画を策定しなければならない」と規定されており、これに基づき、平成19年6月にがん対策推進基本計画が策定された。
- 基本法において基本計画は少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて変更することとされており、がん対策推進協議会の意見を聴き、見直しを行うものである。
- また、専門的な知見を要する分野である「小児がん」、「緩和ケア」、「がん研究」については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。
- 今後のスケジュール(案)

2月1日	がん対策推進協議会(基本計画素案の提示)
3月1日	がん対策推進協議会(基本計画案の提示)
3～4月	パブコメ
4～5月	各省協議
5～6月	閣議決定

がん対策推進基本計画見直しのポイント(案)

(1) 全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加。

がん患者やがんの経験者は身体的な痛みのみならず、不安などの心の問題、家族や周囲の人との関係、就労や経済負担など多様な「痛み」を抱えていることから、がん患者・経験者を社会全体で支え、安心して暮らせるような社会を構築するための取組を推進する。

(2) 重点課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」を追加。

我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

(3) 分野別施策に主に以下を追加・修正。

①小児がん：小児の病死原因1位である小児がんについて小児がん拠点病院(仮称)の整備、全国の中核となる機関のあり方の検討等の新たな取組を実施する。

②がんと診断された時からの緩和ケア：従来の「治療の初期段階」からの緩和ケアからより早期から適切な緩和ケアを実施するため「がんと診断された時」からの緩和ケアへ変更。

③がんの教育・普及啓発：国民・患者・家族等への普及啓発に加えて、子どもに対する健康教育全体の中でがん教育のあり方を検討し、関係者の協力を得ながら子どもに対するがん教育を進める。

④がん患者の就労を含む社会的な問題：就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組：いわゆる「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」の問題については、引き続き、医薬品・医療機器を早期開発・承認等に向けた取組を着実に進める。

⑥がんの予防：成人喫煙率の低下、受動喫煙の防止の数値目標の設定に努める。

平成24年度厚生労働省がん対策予算案の概要

平成24年度予算(案) 357億円(平成23年度当初予算額 343億円)

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する。

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

29億円(36億円)

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 改 (1)がん専門医等がん医療専門スタッフの育成 | 0.1億円(1.1億円) |
| (2)がん診療連携拠点病院の機能強化 | 28.7億円(34.3億円) |
| (3)国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進 | 4百万円(0.8億円) |

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

5億円(4億円)

- | | |
|--|---------------|
| (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
・医療用麻薬適正使用の推進 | 3.4億円(3.6億円) |
| (2)在宅緩和ケア対策の推進 | 1.6億円(0.3億円) |
| ①新規 在宅緩和ケア地域連携事業 | 1.1億円(ー億円) |

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

10億円(9億円)

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 改 ・院内がん登録の推進及び地域がん登録の促進 | 0.6億円(ー億円) |
| ・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 | 0.5億円(0.5億円) |
| 改 ・都道府県がん対策推進事業(緩和ケア研修を除く) | 8.2億円(8.2億円) |

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

125億円(139億円)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 改 (1)がん予防の推進と普及啓発 | 14.3億円(17.8億円) |
| (2)がんの早期発見と質の高いがん検診の普及
・がん検診推進事業 | 110.0億円(120.3億円)
104.9億円(113.0億円) |
| (3)がん医療水準均てん化の促進 | 0.8億円(0.8億円) |

5. がんに関する研究の推進

102億円(68億円)

○ 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する。

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| ・第3次対がん総合戦略研究経費 | 37.1億円(46.3億円) |
| ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(がんワクチン関係) | 12.6億円(14.0億円) |
| ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費(抗がん剤関係) | 16.0億円(ー億円) |
| ①新規 がん臨床試験基盤整備事業 | 1.5億円(ー億円) |

6. 小児がん対策を推進するために必要な経費

4億円(ー億円)

- | | |
|--|-------------|
| ①新規 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がん拠点病院機能強化事業) | 2.5億円(ー億円) |
| ①新規 ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業(小児がん緩和ケアに係る分) | 0.3億円(ー億円) |
| 新規 小児がん拠点病院整備費 | 1.0億円(ー億円) |
| 新規 小児がん病院のあり方調査事業 | 0.2億円(ー億円) |

7. 独立行政法人国立がん研究センター

82億円(87億円)

○ がん医療に関する研究・開発、医療の提供、医療従事者の研修等を行うことにより、がんに関する高度かつ専門的な医療の向上を図る。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 | 82.0億円(87.6億円) |
| (うち、日本再生重点化措置事業 ①) | 3.0億円 |

① 「日本再生重点化措置」事業

平成24年度厚生労働省がん対策予算案の概要

357億円（343億円）

【51億円】

【 】書きは「日本再生重点化措置事業」分を内数で記載

がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成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」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

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
29億円（36億円）

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

（主な事業）

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業 29億円

がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、精度の高い院内がん登録、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進するとともに、病理医が不足している状況から病理医の育成及び病理診断補助員の確保を図る。

（補助先） 都道府県、独立行政法人等

（補助率） 都道府県（1／2）、独立行政法人等（定額（10/10相当））

（1施設当たり単価）

都道府県がん診療連携拠点病院 24,000千円（前年度26,000千円）

地域がん診療連携拠点病院 12,000千円（前年度14,000千円）

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

5億円（3.8億円）

患者本人の意向を十分尊重した上で、がんの治療方法等の選択を可能とするとともに、がん患者の状況に応じて疼痛などの緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるよう、医療従事者に対して、緩和ケアやコミュニケーション技術等の研修を行う。

（主な事業）

- ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 1.3億円
緩和ケアを治療の初期段階から実施できる体制を整備するための研修を実施するこ

とががん対策推進基本計画で掲げられていることを踏まえ、全国の医師を対象に緩和ケアに関する研修を行うとともに、併せて研修の実施に必要な指導者の育成等を行う。

（委託先） 特定非営利活動法人日本緩和医療学会

- ・ 都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修部分） 1. 2億円
都道府県が実施主体となり、地域の緩和ケア実施体制の充実強化を図るための研修会等を実施するための支援を行う。

（補助先） 都道府県

（補助率） 1／2

- ⑧・ 在宅緩和ケア地域連携事業【重点化】 1. 1億円

在宅緩和ケアの地域連携体制を構築するため、がん診療連携拠点病院が都道府県と連携して二次医療圏内の在宅療養支援を行う医療機関の協力リストを作成し、連携機能を強化するとともに、同圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力して在宅療養支援を行う医師等に対して在宅緩和ケアの知識や技術の向上を図る研修を実施する。

（補助先） 都道府県、独立行政法人等

（補助率） 都道府県（1／2）、独立行政法人等（定額（10/10相当））

がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

9. 4億円（8. 7億円）

科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、独立行政法人国立がん研究センターにおいて院内がん登録を進めるとともに、がん診療連携拠点病院等に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。

また、地域がん登録を実施していない都県に対し指導するとともに、データの集計・分析を行い、地域がん登録の促進を図る。

（主な事業）

- ・ 都道府県がん対策推進事業（がん登録部分） 1. 9億円
がん登録を推進し、がんの罹患数・罹患率や治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを把握し、地域ごとのきめ細やかながん対策を進めるため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においてがん登録を行うことにより、医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域のがん対策の推進を図る。

（補助先） 都道府県

（補助率） 1／2

- ・ がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 49百万円
がん患者又はその家族の方が行うピアサポーターなど、がんに関する相談員に対し、がんに関する相談事業に必要な基本的スキルを身につけるための、研修プログラムの策定を行う。

（委託先） （公財）日本対がん協会

- ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修、がん登録部分を除く） 6. 3 億円

都道府県に地域統括相談センターを設置し、患者・家族らに心理、療養生活や介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するとともに、都道府県がん対策推進計画に基づき、地方自治体が行う、がん検診の受診体制の強化や医療提供体制の整備、がんに関する正しい知識をはじめとした普及啓発など、重点的に取り組む施策に対する支援を行う。

（補助先） 都道府県

（補助率） 1 / 2

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

1 2 5 億円（1 3 9 億円）

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる女性特有のがん検診と大腸がん検診の体制を整備することで、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

（主な事業）

- ・がん検診推進事業 1 0 5 億円

受診勧奨事業の方策の一つとして、節目年齢の方を対象とし、乳がん、子宮頸がん及び大腸がん検診の無料クーポン券等を送付し、がん検診の重要性や検診方法の理解を促すとともに、検診受診率の向上を図る。

（補助先） 市町村

（補助率） 1 / 2

（対象年齢）

- ・子宮頸がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の女性
- ・乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性
- ・大腸がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男女

がんに関する研究の推進

1 0 2 億円（6 8 億円）

（主な事業）

- ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（がんワクチン関係）

（※厚生科学課計上）1 3 億円

日本発のがんワクチン療法による革新的ながん治療開発を戦略的に行うなど、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・向上を図るため、がん対策に資する研究をより一層推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上などの研究成果を普及、活用する。

- ④・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費（抗がん剤関係）【重点化】

（※厚生科学課計上）1 6 億円

難治性がんや小児がんをはじめとする希少がんを中心に、これまでの基礎的研究や探索的臨床研究において開発された革新的診断法（診断薬等）をはじめ、抗体薬などの革新的がん治療薬に対して、臨床での実用化を目的とした前臨床試験や国際基準に準じた質の高いがん臨床試験を強力に推進する。

⑧・がん臨床試験基盤整備事業

1. 5億円

各種がんに対する標準治療の進歩につながる集学的治療開発の研究者主導臨床試験を推進し、「がんによる死亡者の減少」に資することを目的として、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーを充実させ、それらの者の人材育成に資するとともに、研究者主導臨床試験の実施基盤の整備・強化を図る。

(補助先) NPO法人

(補助率) 定額(10/10相当)

がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な経費

21百万円(22百万円)

がん対策の総合的な調整・推進を図るため、国際連携体制の構築や国民に対するメッセージの発信及び施策の進捗管理及び評価等を行う。

・がん対策推進費

16百万円

⑨ 小児がん対策を推進するために必要な経費

4億円

小児においてがんは病死原因の第1位であるにもかかわらず、がん対策推進基本計画に小児がん対策は殆ど盛り込まれていないことから、がん対策として新たに小児がん対策を行う。

⑩・小児がん拠点病院機能強化事業【重点化】

2. 5億円

小児がん対策として、専門施設（小児がん拠点病院）を設け、患者を集約し、最新かつ最適治療を提供するとともに、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行う。また国民に理解し易く、かつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、特に診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムを構築し、地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した支援を受けるために必要なプレイルームの運営や相談支援人員等を確保する。

(補助先) 独立行政法人等

(補助率) 定額(10/10相当)

⑪・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業（小児がん緩和ケアに係る分）

【重点化】30百万円

小児がん緩和ケアを実施する小児がん診療機関において、がん患者等に対して、緩和ケアに対する実施方法や効果などについて、受診実態等を踏まえつつ指導するとともに、小児がん緩和ケア研修会の指導者を養成するため、緩和ケアに専門的に取り組んでいる医師に対して、ワークショップ形式による研修を実施する。

(委託先) 未定

- ㊦・小児がん拠点病院（仮称）整備費 1 億円

小児がん患者の集約化に基づく医療体制整備のために必要な小児がん患者の家族の宿泊室や相談室等の整備改修を行う。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）1／2
- ㊦・小児がん拠点病院のあり方調査事業 1 7 百万円

次期がん対策推進基本計画の見直しを踏まえ、発達途上である小児がん患者等に対し、我が国の小児がん患者に対する治療の実情について比較・分析等を行うことにより、我が国における基幹的な小児がん病院のあり方の調査・検討を行う。

（委託先）民間

独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金【一部重点化】
8 2 億円（8 8 億円）

独立行政法人国立がん研究センターの事業運営に必要な経費を交付金で措置する。

- ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金 （※医政局計上）7 9 億円
- ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金【重点化】 （※医政局計上）3 億円

平成24年度に新規に要求した理由

小児においてがんは病死原因の第1位であるにもかかわらず、がん対策推進基本計画に小児がん対策はほとんど盛り込まれておらず小児がんに対する対応が遅れている状況になっている。このことから、現在がん対策推進協議会においても、次期基本計画（平成24年度～）に小児がん対策を含めるべく計画の見直しを行っているところであり、新たに小児がん患者及び家族が、安心して治療等が受けられるよう療養環境の整備を図るものである。

背景と課題

○成人のがんと比較した場合の特異点

小児がんは小児から思春期、若年成人にまで発症するため多種多様ながん腫と幅広い年齢層を念頭に置いた対策が必要。また、治癒しても強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療による合併症（発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害等）への対応が必要であり、成人がんとは異なる取り組みが必要。

○主な課題

- ・ 現状2000～2500人の患者が約200の施設で治療されており、専門施設に集約することが必要。
- ・ 小児の抗がん剤については企業治験は皆無に近く、小児がんに適応のある薬剤は極めて限定されている。
- ・ 治療に関する正確な情報提供・相談支援体制等の整備。
- ・ 治療中の療養環境や教育体制の整備、治療後、長期にわたり支援する診療・相談体制の確立。
- ・ 小児がん患者及び家族に対する緩和ケアについて取り組みが必要。

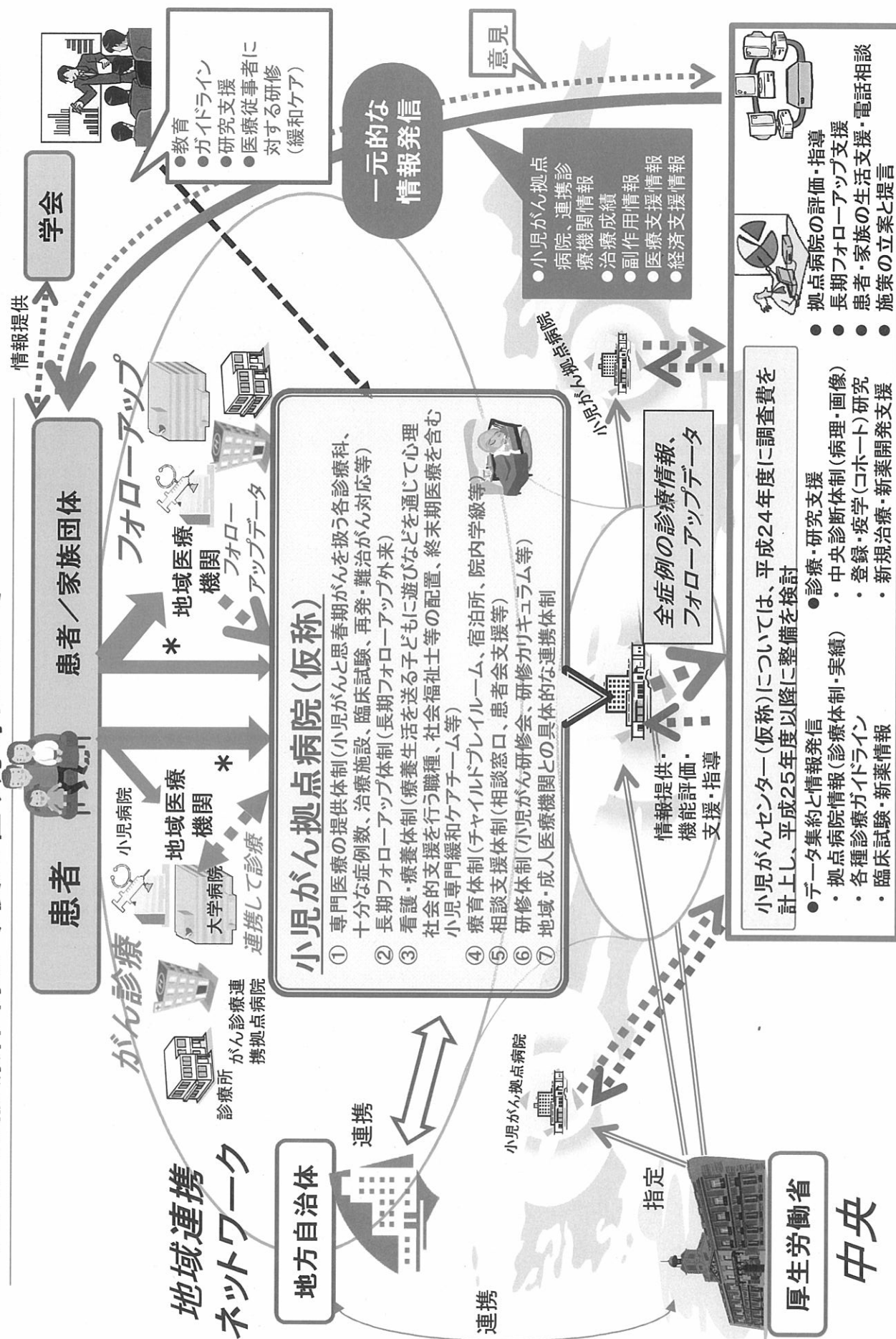


必要となる小児がん対策

- ・ 患者を集約し、最新かつ最適治療を提供し、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行うとともに、医療イノベーションと連動した小児がん拠点病院の整備。
- ・ 国民に理解しやすいかつ信頼性の高い小児がん・思春期がんの情報、とくに診療ガイドラインや専門医・専門施設の診療実績や相談支援先などの情報を一元的に発信するシステムの構築。
- ・ 地域の医療機関と国・地方公共団体との連携のもと、患者・家族を含めた関係者が一体となって、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した緩和ケア等支援が受けられる体制整備。

小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



*：初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案): 1.1億円

平成24年度に新規に要求した理由

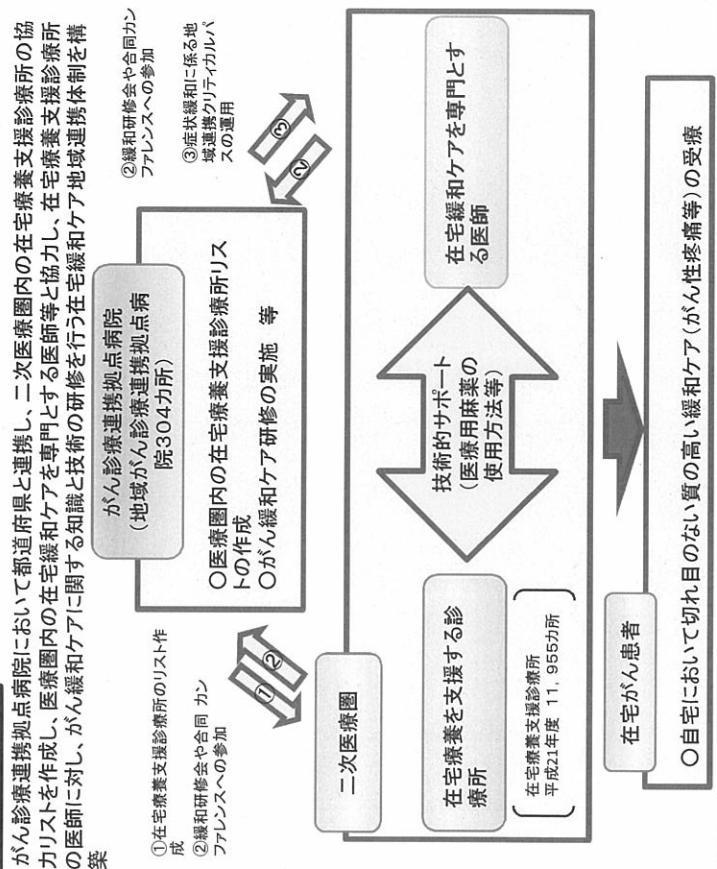
- 社会保険・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。
- がん対策推進基本計画では「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切であることから、がん患者に対し地域連携に基づく在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

背景と課題

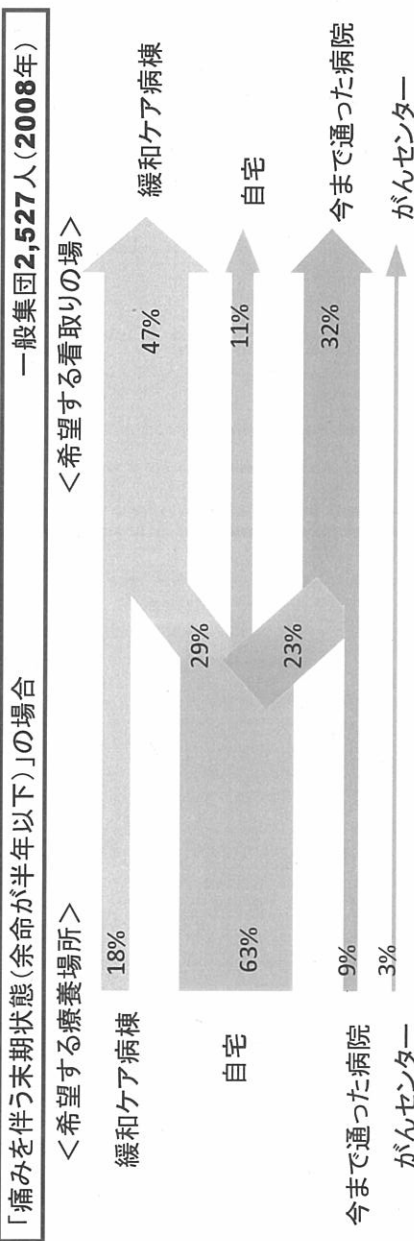
- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標としている。
- このことから、いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。
- 痛みを伴う末期状態のがん患者が希望する療養場所は、自宅が63%となっている。

⇒ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。

事業内容



患者が希望する療養場所について(希望する療養場所は変化する)



緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱に関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療(医療用麻薬の使用状況)

■医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計 (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000—2002	2001—2002	2002—2003	2002—2003	2003—2004	2003—2004	2004—2005	2004—2005	2005—2006	2005—2006	2006—2007
オーストリア Austria	469.2	469.2	542.8	542.8	624.0	624.0	735.5	735.5	882.1	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	371.2	461.8	461.8	580.6	580.6	916.5	916.5	1,090.3	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	220.1	235.9	235.9	250.5	250.5	375.9	375.9	427.3	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	458.0	574.2	574.2	700.5	700.5	1,249.5	1,249.5	1,403.4	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	271.6	301.7	301.7	326.1	326.1	378.5	378.5	460.1	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	147.6	143.0	143.0	171.0	171.0	254.5	254.5	298.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	338.5	405.6	405.6	551.3	551.3	732.4	732.4	1,088.7	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	25.9	38.6	38.6	49.0	49.0	61.0	61.0	69.1	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	46.4	72.2	72.2	94.5	94.5	123.3	123.3	140.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.4	19.3	19.3	17.0	17.0	23.0	23.0	36.7	36.7	56.8

■麻薬施用者

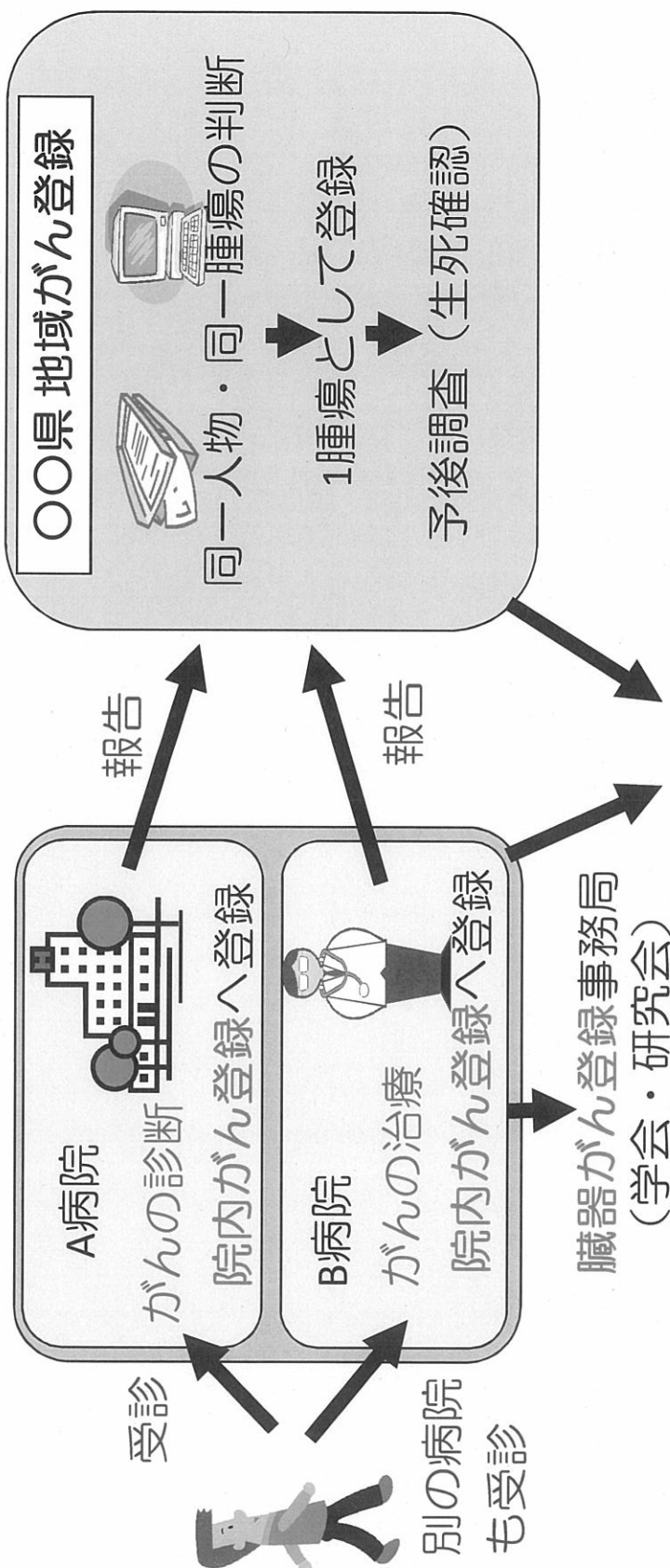
- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格: 医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類: 診断書(精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもの)、発行後1ヶ月以内のもの。医師、歯科医師、獣医師免許証(申請窓口での提示のみ)

がん登録とは

がん登録は、

がんの罹患や転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、**がん罹患数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握**など、**がん対策の基礎**となるデータの把握のために必要なものである。

＝がん登録の仕組み＝



国立がん研究センターがん対策情報センター

がん登録のデータを収集し、罹患率や5年生存率の全国値等を推計

※院内がん登録未実施の病院においても、医師が地域がん登録や臓器がん登録に協力している場合がある。

すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修

緩和ケア 指導者研修会

各都道府県における
緩和ケアの指導者を育成

○国立がんセンター等において、緩和ケアの普及啓発を牽引する、各都道府県における指導者の育成を目的とした指導者研修会を開催

○各都道府県において、指導者研修会を修了した医師を講師として、がん診療携わる医師を対象とした、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目的とした研修会を開催

指導者研修会を
修了

都道府県

緩和ケア 研修会

研修会に参加

地域のがん診療に携わる医師

地域の
緩和ケア指導者

緩和ケア 研修会

研修会に参加

地域のがん診療に携わる医師

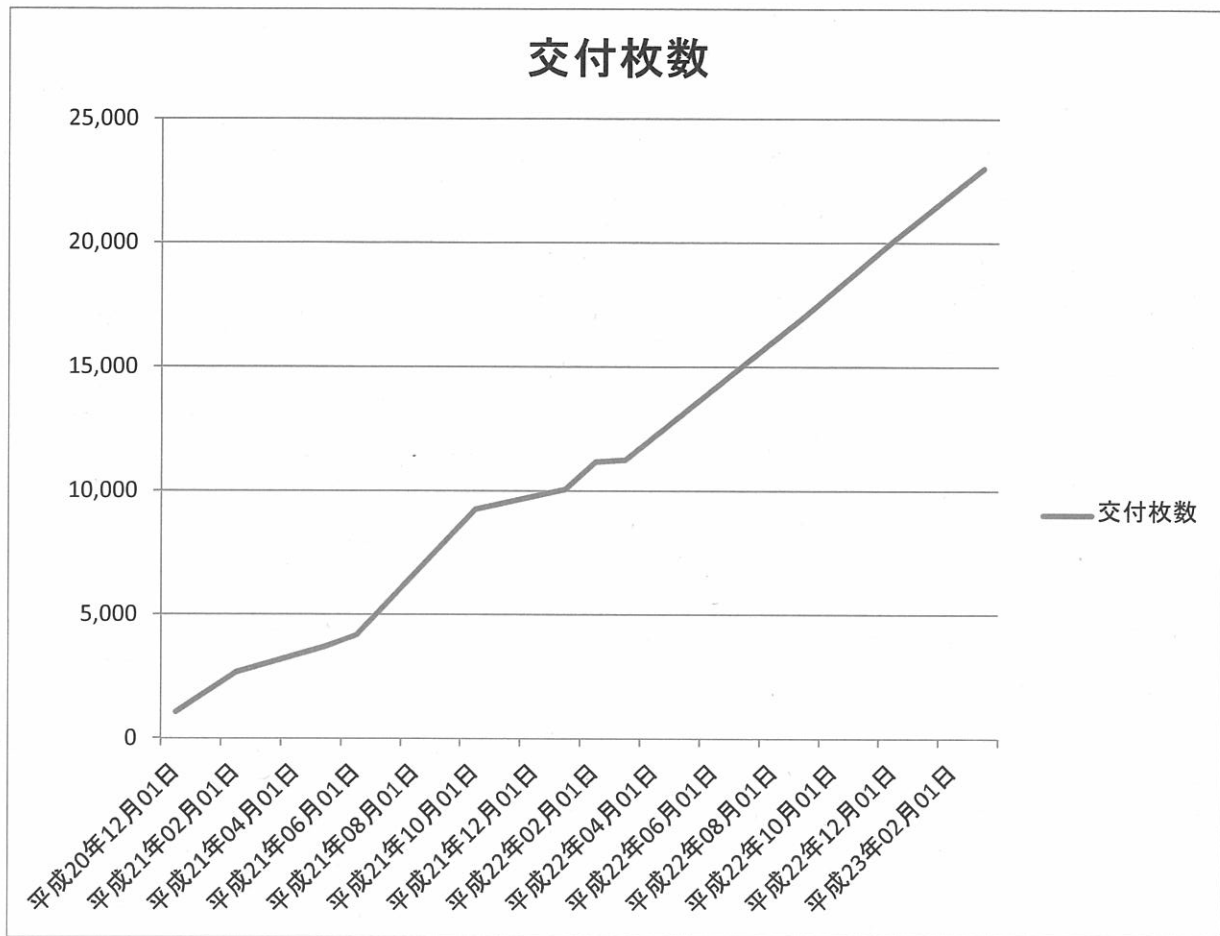
	都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの 研修会 修了者数 (A / B)	悪性新生物 総患者数 (C)	修了者1人あ たりの患者数 (C / A)
1	北海道	1,089	54	20.2	75,000	69
2	青森県 ※	218	18	12.1	21,000	96
3	岩手県 ※	422	22	19.2	18,000	43
4	宮城県 ※	322	18	17.9	23,000	71
5	秋田県 ※	346	26	13.3	20,000	58
6	山形県 ※	349	15	23.3	19,000	54
7	福島県 ※	327	21	15.6	25,000	76
8	茨城県 ※	412	28	14.7	35,000	85
9	栃木県 ※	437	18	24.3	25,000	57
10	群馬県	437	24	18.2	22,000	50
11	埼玉県	599	33	18.2	71,000	119
12	千葉県 ※	632	37	17.1	68,000	108
13	東京都	2,179	90	24.2	158,000	73
14	神奈川県 ※	578	35	16.5	108,000	187
15	新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16	富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17	石川県	312	12	26.0	15,000	48
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	11	19.2	10,000	47
20	長野県	485	24	20.2	31,000	64
21	岐阜県	469	17	27.6	25,000	53
22	静岡県 ※	458	26	17.6	44,000	96
23	愛知県	1,159	53	21.9	76,000	66
24	三重県	436	19	22.9	21,000	48
25	滋賀県 ※	313	18	17.4	16,000	51
26	京都府 ※	643	26	24.7	33,000	51
27	大阪府	1,297	66	19.7	96,000	74
28	兵庫県	807	35	23.1	66,000	82
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	449	20	22.5	14,000	31
31	鳥取県	122	12	10.2	9,000	74
32	島根県	297	13	22.8	10,000	34
33	岡山県	561	20	28.1	22,000	39
34	広島県 ※	749	37	20.2	36,000	48
35	山口県	305	20	15.3	17,000	56
36	徳島県 ※	211	13	16.2	9,000	43
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	415	17	24.4	19,000	46
39	高知県 ※	212	11	19.3	11,000	52
40	福岡県	963	42	22.9	51,000	53
41	佐賀県 ※	216	13	16.6	12,000	56
42	長崎県 ※	430	21	20.5	15,000	35
43	熊本県	357	23	15.5	21,000	59
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	246	15	16.4	15,000	61
46	鹿児島県	409	20	20.5	18,000	44
47	沖縄県	339	13	26.1	12,000	35
	合計	23,013	1,156		1,515,000	
	全国平均			19.9		66

(注) ※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県

・(A)及び(B)は、平成23年3月31日現在、厚生労働省において実施を確認したもの

・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
修了証書の交付枚数推移



注) 上のグラフは、修了証書の交付枚数を月毎の伸び率換算したもの

緩和ケア研修会修了証書交付枚数集計表

公表日時等	集計時点	交付枚数
健康関係主管課長会議(平成21年2月6日)	平成20年12月31日	1,071
第9回がん対策推進協議会(平成21年2月26日)	平成21年2月26日	2,669
第10回がん対策推進協議会(平成21年6月24日)	平成21年5月31日	3,730
平成21年度がん関係主管課長会議(平成21年7月3日)	平成21年6月30日	4,175
第11回がん対策推進協議会(平成21年12月2日)	平成21年10月31日	9,260
全国健康関係主管課長会議(平成22年2月4日)	平成22年1月5日	10,067
第12回がん対策推進協議会(平成22年3月11日)	平成22年2月28日	11,174
第13回がん対策推進協議会(平成22年5月28日)	平成22年3月31日	11,254
第14回がん対策推進協議会(平成22年10月6日)	平成22年9月1日	17,066
第1回緩和ケア専門委員会(平成23年1月11日)	平成22年12月28日	20,124
全国がん対策関係主管課長会議(平成23年7月25日)	平成23年3月31日	23,013

がんの早期発見

1 概要

- がん検診については、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施。
- 厚生労働省においては、「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。

2 内容

種類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

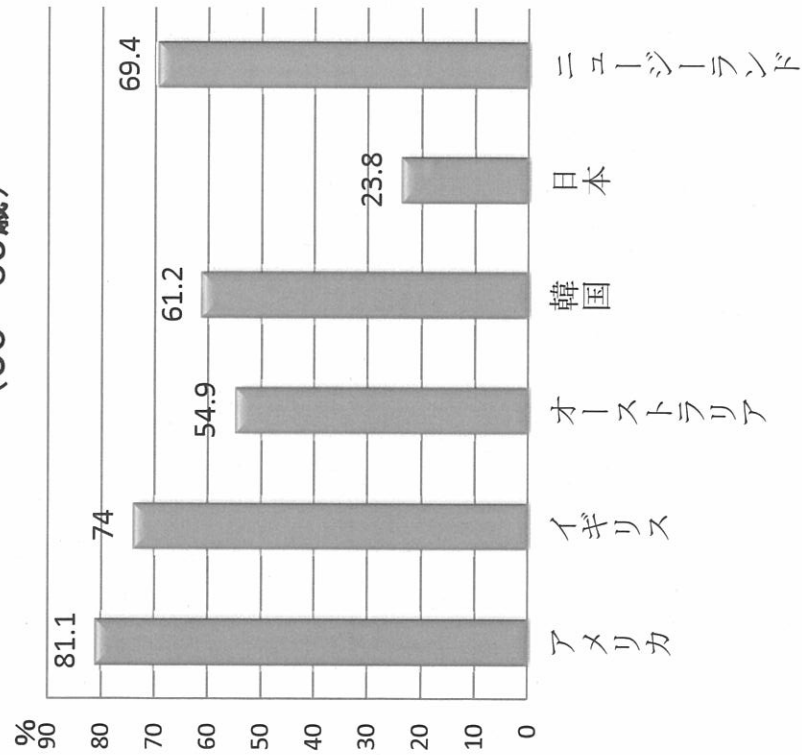
※1 子宮がん検診：有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。

：平成15年度まで、対象者は30歳以上、受診間隔は年1回。

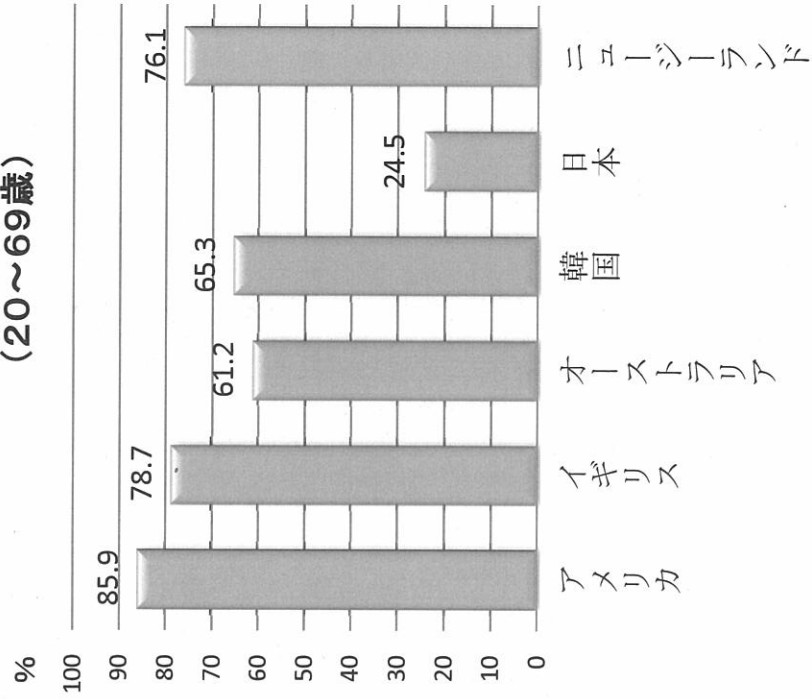
※2 乳がん検診：平成15年度まで、対象者は50歳以上、受診間隔は年1回。

がん検診受診率の国際比較

乳がん検診
(50～69歳)



子宮頸がん検診
(20～69歳)



(アメリカ) 2008年調査データ (イギリス) 2009年事業データ (オーストラリア) 2008年事業データ
(韓国) 2009年調査データ (日本) 2007年調査データ (ニュージーランド) 2010年事業データ

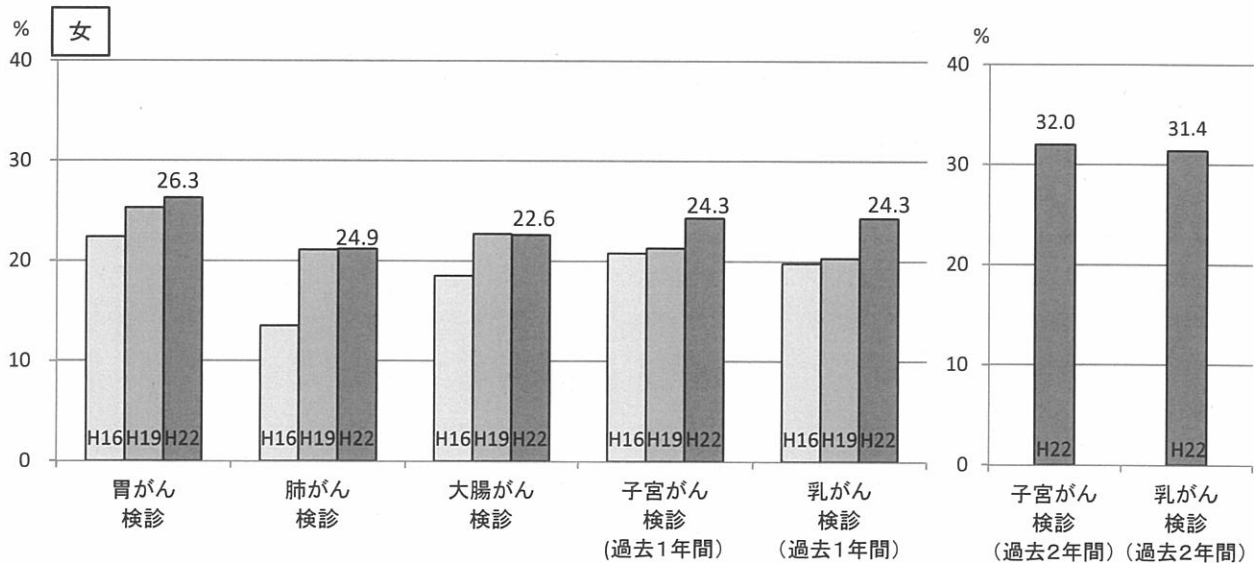
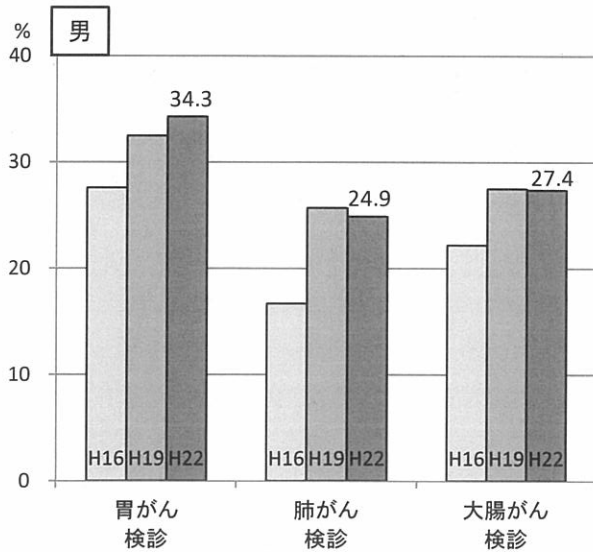
がん検診受診率の推移(国民生活基礎調査による)

○胃がん、肺がん、大腸がんは40歳以上、
子宮がんは20歳以上を対象とする。

○健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)
の中で受診したものも含む。

性・調査年次	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診 (過去1年間)	乳がん 検診 (過去1年間)	子宮がん 検診 (過去2年間)	乳がん 検診 (過去2年間)
男	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
平成22年	34.3	24.9	27.4	・	・	・	・
平成19年	32.5	25.7	27.5	・	・	・	・
平成16年	27.6	16.7	22.2	・	・	・	・
女	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
平成22年	26.3	21.2	22.6	24.3	24.3	32.0	31.4
平成19年	25.3	21.1	22.7	21.3	20.3	・	・
平成16年	22.4	13.5	18.5	20.8	19.8	・	・

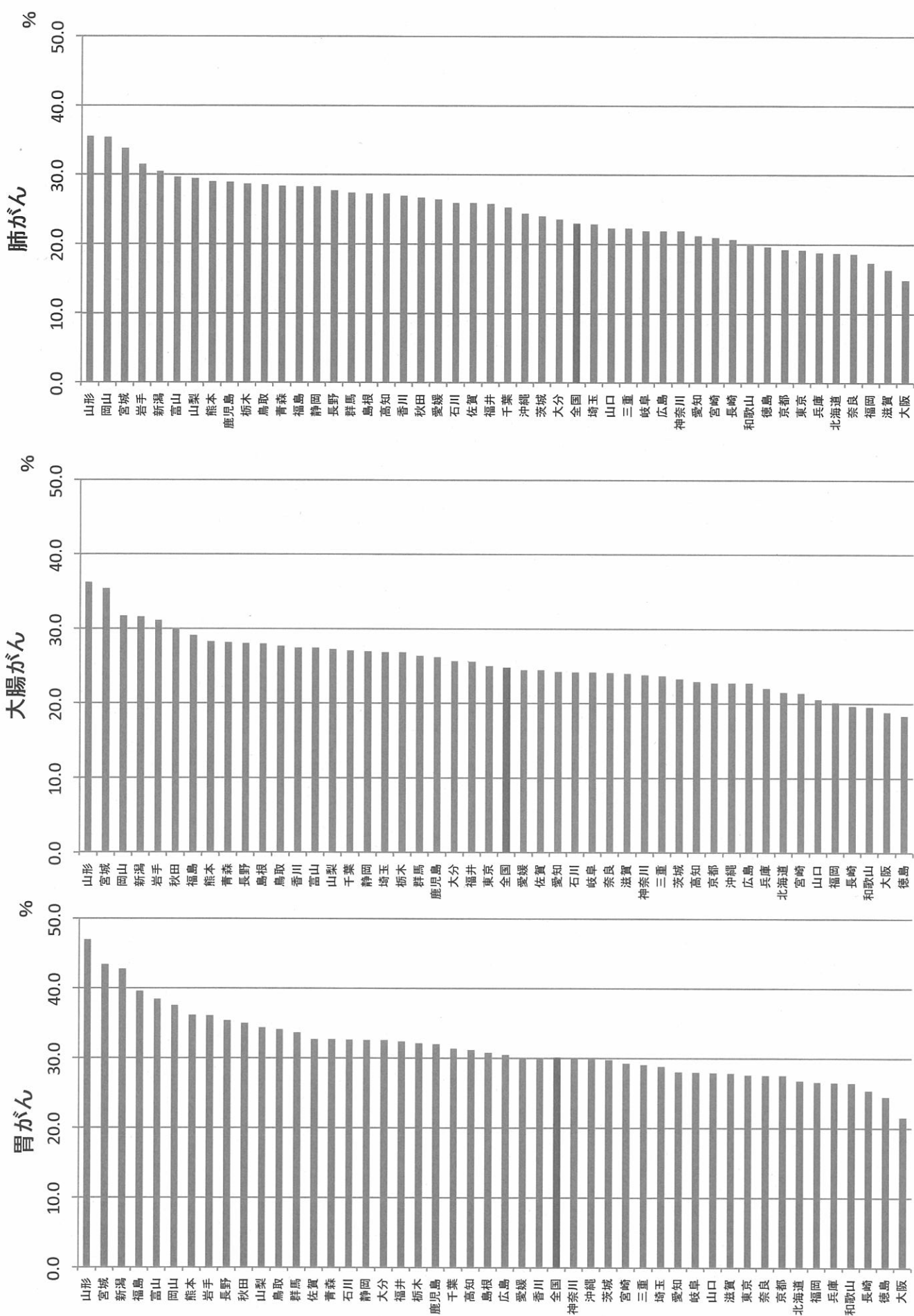
注：入院者は含まない



都道府県別がん検診受診率(平成22年国民生活基基礎調査より作成)

	過去1年								過去2年	
	胃がん (男)	胃がん (女)	肺がん (男)	肺がん (女)	大腸がん (男)	大腸がん (女)	子宮がん (女)	乳がん (女)	子宮がん (女)	乳がん (女)
全国	34.3%	26.3%	24.9%	21.2%	27.4%	22.6%	24.3%	24.3%	32.0%	31.4%
北海道	31.1%	23.0%	21.8%	16.0%	25.3%	18.4%	22.8%	21.3%	30.0%	28.0%
青森	35.8%	30.0%	29.9%	27.1%	30.2%	26.5%	24.0%	22.6%	32.1%	30.7%
岩手	39.8%	33.0%	33.7%	29.9%	34.3%	28.6%	25.6%	26.0%	33.9%	35.2%
宮城	49.4%	38.1%	36.4%	31.5%	38.7%	32.4%	33.2%	34.5%	42.6%	46.2%
秋田	39.5%	31.5%	28.6%	25.1%	32.6%	27.9%	26.6%	24.9%	35.1%	33.1%
山形	50.5%	43.6%	37.1%	34.2%	38.6%	33.9%	33.6%	33.1%	42.1%	40.8%
福島	42.5%	37.0%	29.2%	27.8%	31.1%	27.2%	26.9%	25.8%	35.5%	34.0%
茨城	33.5%	26.3%	26.1%	22.1%	25.7%	21.0%	24.3%	24.4%	30.4%	30.4%
栃木	36.1%	28.6%	30.1%	27.4%	29.0%	24.7%	25.8%	26.9%	33.6%	34.3%
群馬	37.1%	30.7%	28.5%	26.4%	28.9%	24.1%	26.4%	25.3%	34.8%	34.1%
埼玉	33.1%	24.8%	25.1%	20.9%	29.8%	24.1%	22.3%	22.9%	29.3%	29.3%
千葉	33.9%	29.0%	25.5%	25.1%	28.1%	26.3%	27.0%	29.3%	34.6%	35.4%
東京	32.1%	23.6%	22.0%	16.8%	27.5%	22.8%	24.7%	25.0%	32.7%	31.9%
神奈川	35.1%	25.2%	24.3%	19.7%	26.6%	21.2%	26.2%	26.0%	33.5%	32.8%
新潟	47.9%	38.2%	33.6%	27.6%	34.4%	29.3%	25.9%	25.6%	34.2%	33.3%
富山	42.6%	34.9%	30.7%	28.7%	29.4%	25.6%	26.5%	29.0%	34.4%	35.8%
石川	37.3%	28.6%	28.1%	24.1%	27.7%	21.1%	22.3%	22.6%	31.0%	30.1%
福井	37.1%	28.9%	27.6%	24.4%	28.1%	24.0%	24.3%	23.6%	33.5%	32.9%
山梨	38.5%	30.3%	31.2%	28.0%	28.6%	26.1%	25.9%	32.6%	34.0%	39.8%
長野	40.0%	31.4%	29.9%	25.8%	30.6%	25.8%	26.8%	25.9%	34.4%	33.4%
岐阜	33.1%	23.5%	25.3%	19.0%	27.8%	21.0%	23.8%	24.5%	30.8%	30.6%
静岡	36.6%	29.0%	29.0%	27.8%	28.5%	25.7%	24.3%	24.8%	31.6%	32.3%
愛知	31.6%	24.8%	23.5%	19.2%	25.9%	22.7%	23.1%	23.4%	30.2%	30.1%
三重	33.3%	25.3%	23.8%	21.0%	25.4%	22.0%	25.3%	25.6%	31.6%	31.0%
滋賀	33.1%	23.2%	19.0%	13.7%	27.3%	21.0%	21.5%	21.8%	29.2%	29.3%
京都	33.0%	22.7%	22.1%	16.9%	26.4%	19.6%	21.5%	22.1%	28.4%	29.3%
大阪	25.2%	18.3%	16.5%	13.5%	20.7%	17.2%	20.3%	20.1%	28.3%	26.8%
兵庫	32.2%	21.6%	21.5%	16.5%	25.8%	18.9%	20.1%	18.9%	27.3%	25.0%
奈良	32.3%	23.6%	21.2%	16.2%	26.6%	22.0%	22.6%	22.2%	31.1%	30.3%
和歌山	28.9%	24.4%	21.4%	18.7%	21.4%	18.0%	19.3%	22.2%	26.7%	28.2%
鳥取	37.8%	31.0%	29.5%	27.3%	29.5%	25.7%	23.4%	22.5%	30.3%	30.5%
島根	34.5%	27.8%	27.3%	27.4%	28.9%	27.0%	21.2%	19.1%	29.3%	25.2%
岡山	41.0%	34.7%	35.2%	35.6%	33.4%	30.3%	30.1%	29.8%	37.1%	36.3%
広島	35.1%	26.4%	23.5%	20.6%	25.5%	20.4%	25.6%	22.4%	33.6%	29.7%
山口	32.5%	24.1%	23.8%	21.1%	23.3%	18.4%	19.8%	18.4%	27.3%	25.3%
徳島	28.1%	21.7%	21.7%	17.8%	20.8%	16.6%	22.4%	20.9%	30.0%	28.5%
香川	35.7%	25.6%	30.1%	24.3%	30.9%	24.6%	24.9%	23.6%	34.3%	31.5%
愛媛	33.2%	27.2%	28.2%	24.7%	26.6%	22.7%	26.2%	25.6%	33.8%	33.1%
高知	34.0%	29.1%	28.2%	26.4%	25.4%	20.5%	24.8%	25.2%	34.3%	34.3%
福岡	30.7%	23.1%	19.3%	15.7%	22.9%	18.0%	22.3%	20.9%	29.9%	27.6%
佐賀	35.6%	30.1%	27.3%	24.7%	27.3%	22.0%	25.5%	23.2%	34.4%	31.3%
長崎	29.8%	21.9%	22.3%	19.1%	22.6%	17.3%	21.8%	21.0%	29.6%	28.1%
熊本	40.1%	33.0%	30.0%	28.3%	31.0%	26.1%	29.5%	31.6%	37.8%	38.9%
大分	35.6%	30.1%	24.1%	23.1%	28.5%	23.4%	28.6%	28.5%	35.8%	35.7%
宮崎	34.3%	25.4%	22.1%	19.9%	24.9%	18.5%	23.9%	24.6%	32.0%	30.9%
鹿児島	36.7%	28.1%	30.6%	27.5%	30.6%	22.5%	26.1%	26.0%	33.6%	32.2%
沖縄	32.3%	27.7%	24.4%	24.5%	24.1%	21.2%	28.9%	29.2%	38.3%	38.3%

がん検診の受診率(胃がん、大腸がん、肺がん:男女計)

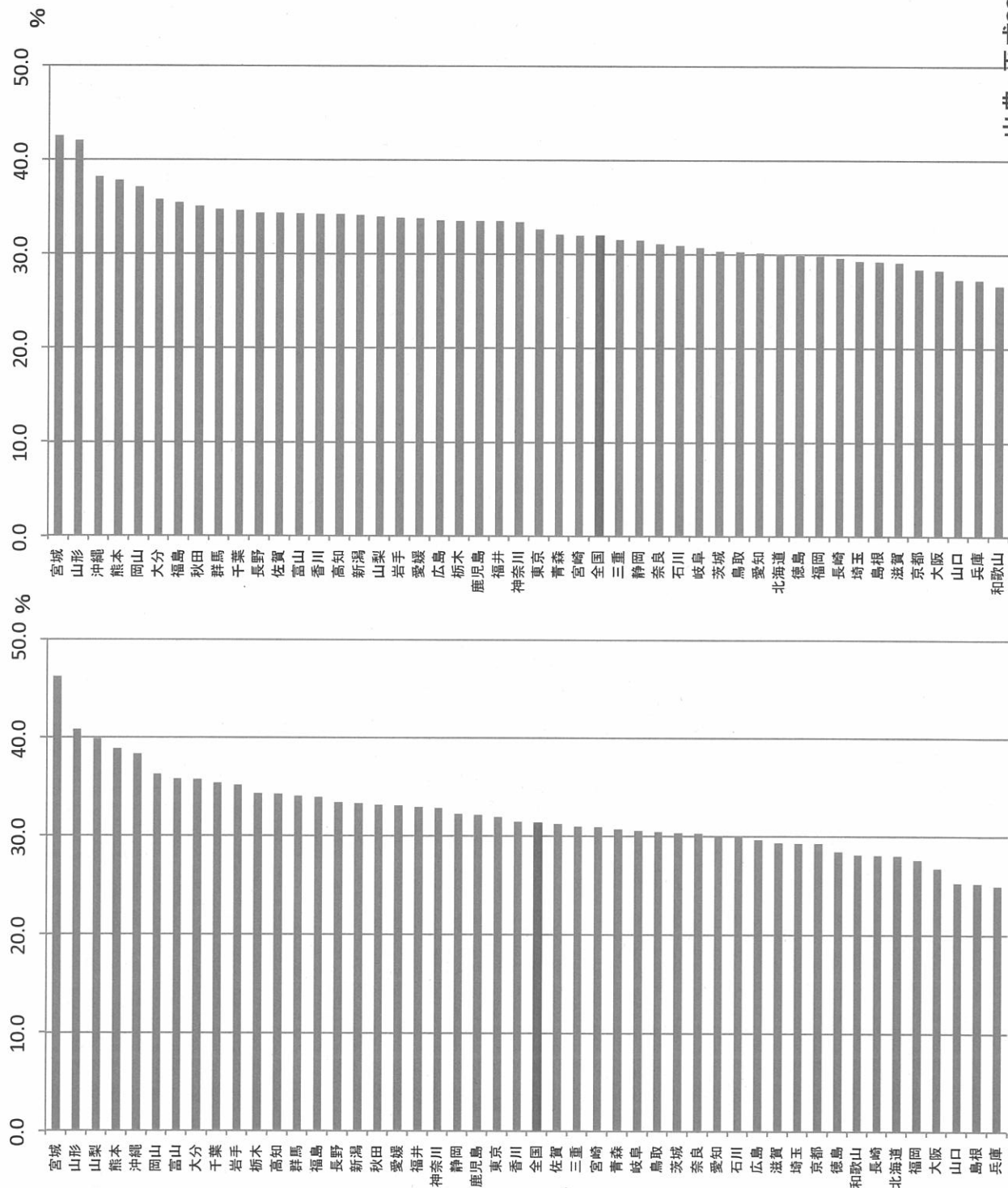


出典：平成22年国民生活基礎調査より作成

がん検診の受診率(乳がん、子宮がん：女、過去2年間)

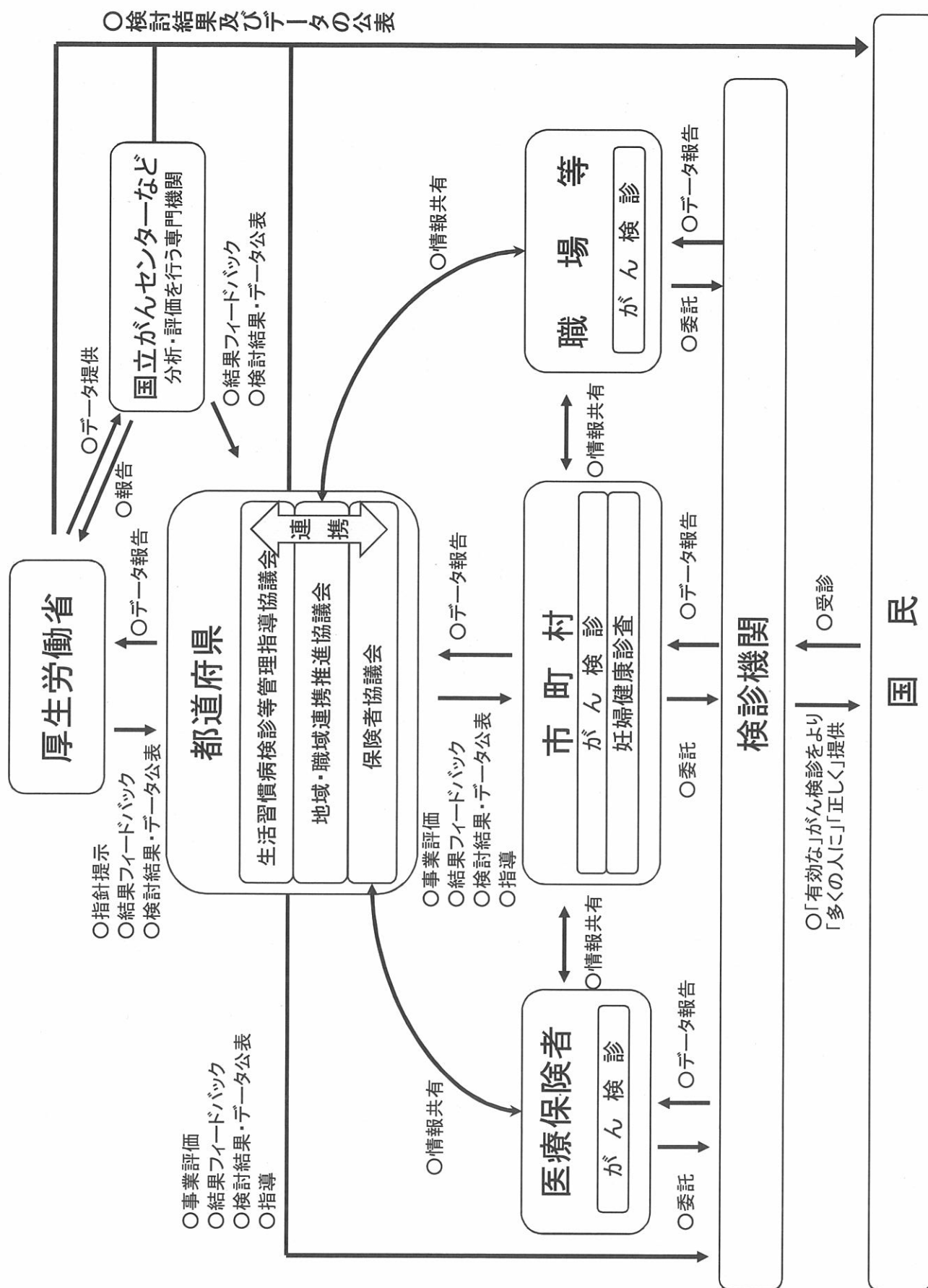
乳がん

子宮がん



出典：平成22年国民生活基礎調査より作成

がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



(平成20年3月「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書より抜粋)

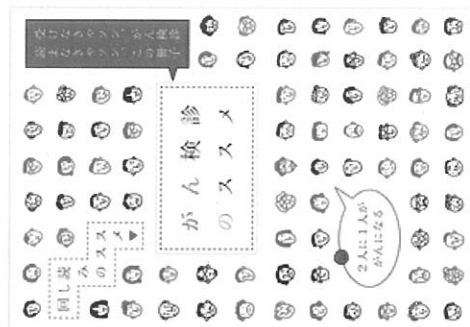
がん検診受診促進企業連携推進事業

(略称：がん検診企業アクション)

委託先：株式会社 電通

事業内容

- 企業連携の推進
- コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信の推進
- 事業者向け説明会等による意識啓発
- 職域健診におけるがん検診受診率の現状及び課題の把握
- シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有
- マスコミへの情報提供によるパブリシティ効果の向上



がん検診推進事業

(平成22年度まで女性特有のがん検診推進事業)

【事業概要】

市区町村が一定の年齢に達した者に対し、子宮頸がん、乳がん及び大腸がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配布することにより、検診受診率の向上を図る事業に対して財政支援を行う。

- 対象年齢：
子宮頸がん検診（20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳）
乳がん及び大腸がん検診
（40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳）
- 経費：補助金
○補助先：市区町村
○補助率：1/2（検診費、事務費）

	予算額	補助率	検診費	事務費
H21	216億円 (補正予算)	10/10	○対象者 ・子宮頸がん 400.6万人 ・乳がん 449.7万人 ※ 対象者数は、17年国勢調査の年齢別人口から、対象となる年齢の人数を計上。 ○受診率 50%を目標	○対象経費 ・無料クーポン券及び検診手帳の印刷・郵送、賃金職員の雇用経費等
H22	<u>76億円</u>	<u>1/2</u>	○対象者 ・子宮頸がん <u>391.5万人</u> ・乳がん <u>444.3万人</u> ※ 対象人口の減少 ○受診率 50%を目標	○対象経費 ・無料クーポン券及び検診手帳の印刷・郵送、賃金職員の雇用経費等
H23	<u>113億円</u>	<u>1/2</u>	○対象者 ・子宮頸がん <u>383.0万人</u> ・乳がん <u>418.9万人</u> ※ 対象人口の減少 ・大腸がん <u>840.0万人</u> <u>うち男性421.2万人女性418.9万人</u> ○受診率 50%を目標	○対象経費 ・無料クーポン券及び検診手帳の印刷・郵送、賃金職員の雇用経費等 <u>(大腸がん検査キットを含む)</u>
H24	<u>105億円</u>	<u>1/2</u>	○対象者 ・子宮頸がん <u>378.7万人</u> ※ 対象人口の減少 ・乳がん <u>431.1万人</u> ・大腸がん <u>865.9万人</u> <u>うち男性434.7万人女性431.1万人</u> ※ 対象人口の増加 ○受診率 50%を目標	○対象経費 ・無料クーポン券及び検診手帳の印刷・郵送、賃金職員の雇用経費等 <u>(大腸がん検査キットを含む)</u>

※下線部は前年度との比較による変更箇所

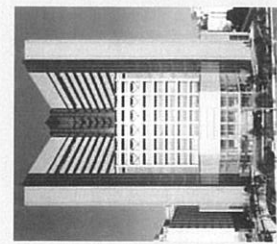
がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（388カ所）H23年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：335病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

（独）国立がん研究センター
がん対策情報センター

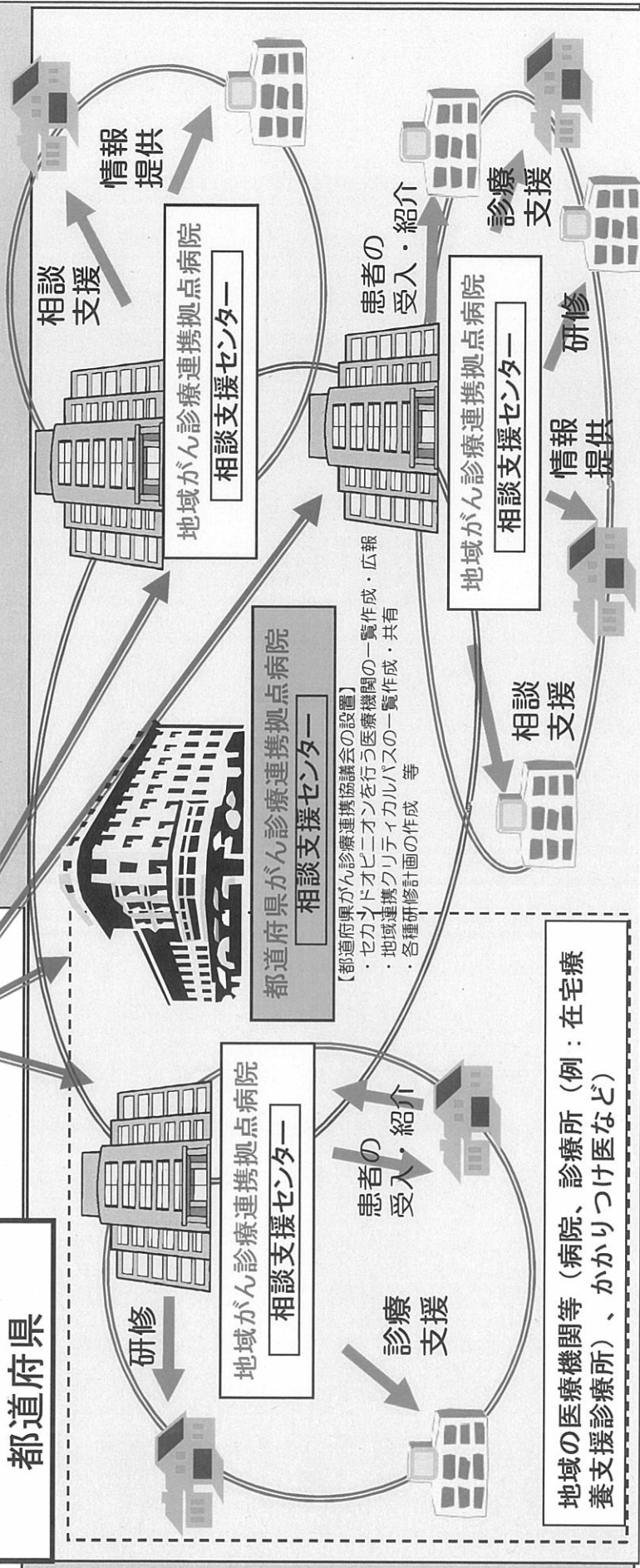


協力・支援

都道府県

＜拠点病院の役割＞

- 専門的ながん医療の提供等
（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の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等）
※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築
（研修や診療支援、患者の受入・紹介等）
- がん患者に対する相談支援及び情報提供



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

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知(平成22年3月31日一部改正)(平成23年3月29日一部改正)(以下、「指針」という)に基づき、平成24年度以降も引き続き、がん診療連携拠点病院の指定を希望する場合は、平成23年10月末までに、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等を行う必要がある。

「第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」(以下、「検討会」という)においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、必要に応じて都道府県から説明いただくことを予定している。

平成23年	10月31日	指定推薦書等提出締め切り
平成23年	12月～	検討会における都道府県からのプレゼンテーション様式の提出依頼予定
平成24年	3月 上旬	第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催予定
平成24年	4月 1日	検討会により指定が認められた医療機関の指定年月日