

平成 2 0 年度診療報酬改定について

○平成 2 0 年度診療報酬改定の概要 …………… 1

厚生労働省保険局医療課資料から一部抜粋

平成20年度診療報酬改定の概要

改定率: ▲0.82%
(診療報酬(本体): +0.38%)
薬価等: ▲1.2%

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」
病院勤務医の負担軽減策など
後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(10月以降計24回)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療
(重点的評価) 明細書の交付、**がん対策**、脳卒中对策、自殺対策

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)
外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科・小児科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クラーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

明細書の交付

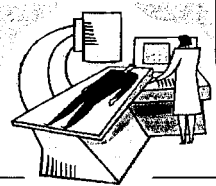
レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)

がん対策
脳卒中对策
自殺対策

・放射線治療・化学療法の質等の充実、緩和ケアの普及と充実、**がん診療連携拠点病院**の評価

・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子どもの心の外来医療及び入院医療の充実

がん医療の推進について①

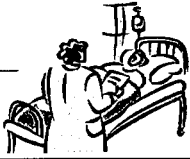


放射線治療の充実

- 副作用が少ない新しい放射線治療法を保険導入
① 強度変調放射線治療(IMRT) 3,000点(1回目)
- 放射線治療における充実した安全管理体制の評価
① 医療機器安全管理料2 1,000点
- 日常生活を送りながら、通院で受けられる体制を評価
① 外来放射線治療加算 100点

化学療法 of 充実

- 日常生活を送りながら、通院で受けられる充実した体制を評価
① 外来化学療法加算1(区分新設) 500点



がん診療連携拠点病院の評価

- 地域のがん診療の確保のため「がん診療連携拠点病院」の評価を充実
がん診療連携拠点病院加算 200点 → 400点



がん医療の推進について②

緩和ケアの普及と充実 ～痛みのないがん治療を目指す～

- WHO方式によるがん性疼痛治療法に従って、麻薬を処方し痛みを緩和することに対する評価を創設
① がん性疼痛緩和 management 指導料 100点
- 緩和ケアチームを充実し評価を引き上げ
緩和ケア診療加算 250点 → 300点
- 緩和ケア病棟の役割の見直し(終末期だけでなく緩和ケアの導入や在宅がん患者を診る医師の後方支援を行う)
- 在宅で使用する麻薬等の注射薬、医療材料の対象範囲の拡大

リンパ浮腫に関する評価

- がんの手術に際し、リンパ浮腫を防止するための指導を評価
① リンパ浮腫指導管理料 100点
- リンパ浮腫の重篤化予防のための弾性着衣(ストッキング等)を保険導入(療養費払い)
① (年間2回計4セット給付)



都道府県がん対策推進計画策定状況(平成20年4月14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	未策定	4月下旬～5月上旬策定予定
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	未策定	調整が終わり次第、パブリックコメント等を経て策定
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	未策定	平成20年度早期に策定完了予定

	都道府県	策定状況	策定期期
25	滋賀県	未策定	平成20年度策定
26	京都府	済	平成20年3月
27	大阪府	未策定	今年度夏策定予定
28	兵庫県	済	平成20年2月
29	奈良県	未策定	平成20年中策定予定
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	未策定	9月策定予定
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(決裁4月中頃)
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

都道府県がん対策推進計画の策定状況について

チェック項目	記載あり (件)	記載なし (件)
1 全体目標	40	0
1-1 がんによる死亡者の減少の目標	40	0
1-1-① 国を上回る目標期限及び目標値 (「10年間」で「がんの年齢調整死亡率20%削減」)	3	37
1-2 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維持向上の目標	39	1
2 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	40	0
2-1 がん医療の目標	40	0
2-1-① 放射線療法及び化学療法並びに医療従事者の育成の目標	40	0
2-1-①-A 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できる体制を整備することについて、「5年以内」の目標を上回る記載	5	35
2-1-①-B 「5年以内」に「少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること」の目標を上回る記載	2	38
2-1-② 緩和ケアの目標	40	0
2-1-②-A 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について、「5年以内」(※1)の目標を上回る記載	0	40
2-1-②-B 原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させることについて、「5年以内」の目標を上回る記載	0	40
2-1-②-C 原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアチームを設置しているがん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することについて、「5年以内」の目標を上回る記載	0	40
2-1-③ 在宅医療の目標	39	1
2-1-④ 診療ガイドラインの作成の目標	0	40
2-2 医療機関の整備等の目標	39	1
2-2-A 原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備することについて、「3年以内」の目標を上回る記載	16	24
2-2-B 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備することについて、「5年以内」の目標を上回る記載	0	40
2-3 がん医療に関する相談支援及び情報提供の目標	40	0
2-3-A 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箇所程度整備することについて、「3年以内」の目標を上回る記載	17	23
2-3-B すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することについて、「5年以内」の目標を上回る記載	1	39
2-4 がん登録の目標	40	0
2-4-A 「すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること」について、「5年以内」の目標を上回る記載	3	37
2-5 がんの予防の目標	40	0
2-5-A 「未成年者の喫煙率0%」の目標	19	21
2-6 がんの早期発見の目標	40	0
2-6-A 「5年以内」に「がん検診の受診率50%以上」の目標を上回る記載	3	37
2-7 がん研究の目標	21	19

※1 基本計画においては、「10年以内」となっている。

※2 青森県、新潟県、三重県、滋賀県、奈良県、岡山県及び大阪府は、未策定である。

都道府県がん対策推進計画に記載されている先駆的事例（抜粋）

都道府県名	先 駆 的 事 例 （ 抜 粋 ）
1 北海道	<ul style="list-style-type: none"> ○ 道は、がん診療連携拠点病院に指定される大学病院を、高度先進的ながん診療等を担う「北海道高度がん診療中核病院」として位置づけている。 ○ 道は、がん患者・家族や患者団体等も含めて、関係者間でのがん対策に関する意見交換を行うとともに、患者団体相互の活動の有機的な連携を図り、こうした活動を広く道民に周知するための「タウンミーティング」を開催していく。
3 岩手県	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院等に設置する相談支援センターについては、患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、セカンドオピニオンドクター、専門看護師、MSW等を配置した相談機能の充実を進めていく。
4 宮城県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 仙台市が中心となり県や東北大学が連携して行う先進予防型健康社会仙台クラスター（知的クラスター創成事業（第Ⅱ期）による予防・健康サービス産業の創出により、多種多様な1次予防の実践を可能とする社会システムを構築する。 ○ 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん及び乳がんのがん検診率について、70%以上とすることを目標としている（平成22年度）。 ○ 東北大学においては、放射線腫瘍学、腫瘍外科学、腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置している。 ○ 県内どの地域においても、がん患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応することができるよう、がん診療連携拠点病院のない地域においても、相談支援センターを設置していく。
5 秋田県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県では、患者の診療情報を医療機関で共有する診療情報共有化システムの県内全域での実用化を進め、地域における医療連携機能の強化を図る。
6 山形県	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診受診率を向上させることを目標としている（胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診の目標値：60%以上）。 ○ 山形大学では、がん診療に関する教育を専門的に行う講座として、平成18（2006）年度に放射線治療の研

	<p>究、実践を行う「放射線腫瘍学分野」を新設するとともに、平成19（2007）年度には、すべてのがんに対する薬物療法の研究と実践を行う「臨床腫瘍学」を新設し、がんに関する教育内容の充実を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の実情を踏まえたより身近な患者必携を作成、配布する。 ○ すべてのがん診療連携拠点病院において、院内がん登録集計報告書を作成する（5年以内）。 ○ 地域（院内）がん登録の精度を量的（罹患数）・質的（内容の正確さ、時間の短縮）に向上させる（5年以内）。
7 福島県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、ホームページ等によりがん患者団体やがん患者支援団体等の情報を広く県民に周知し、必要に応じて、がん患者やその家族がこれらの団体について情報を入手できるようにするとともに、これらの団体間の情報交換等を支援する。
8 茨城県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国立がんセンターのがん診療情報ネットワークから得られる最先端のがん診療等に関する情報を、ブロードバンドネットワークを活用し、県立中央病院や茨城県地域がんセンターを介し、各がん診療連携拠点病院に配信するとともに、拠点病院間でテレビ会議システムを導入し、がんの診断・治療に関する最先端の情報や技術を共有し、がん診療レベルの向上を図る。 ○ 県民（がん患者）を対象とした人材育成事業として、がんの体験者による相談員（ピアカウンセラー）の養成を実施する。
9 栃木県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域がん登録における量的精度を向上させ、DCO割合（死亡前に登録がなくて、死亡時に初めて登録された患者の割合）を25%未満に向上させることを個別目標に加えている。
10 群馬県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、心理療法士等のがん治療に直接・間接的に関わる医療従事者を養成する。
11 埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「患者さんのための3つの宣言」制度（①患者さんへの十分な説明、②患者さんへの情報開示、③セカンドオピニオンへの協力）の推進などにより、セカンドオピニオンが受けやすい医療体制を整備することに取り組んでいる。
12 千葉県	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者、その家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している団体の活動を支援する。
13 東京都	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者療養支援モデル事業として、がん患者によるピアカウンセリングを実施。 ○ 拠点病院以外にも高度ながん医療を提供できる病院が多数あることから、拠点病院と同等の診療機能を有する病院を都独自に認定する制度を創設する。

1 4 神奈川県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産学公共同によるがん臨床研究・情報発信の仕組みづくりのため、県立がんセンター臨床研究所が中心となり、県内の大学病院、独立行政法人理化学研究所、県内医薬品関連会社等に働きかけて設置した、「神奈川がん臨床研究・情報機構」においてがん組織を収集、管理し、がんのトランスレーショナル・リサーチのための共同研究を進めている。 ○ がんに関する様々な情報の提供とがん患者や家族を支援する電話相談事業を行う。 ○ 緩和ケア病棟をもつ医療機関などが実施するボランティア等を対象としたターミナルケアに関する研修に対して助成することにより、患者やその家族の方の生活や精神的ケアなどを支援する人材を幅広く育成する。
1 6 富山県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が実施するがん検診の受診率の向上を図るため、節目年齢者のがん検診料金の助成やがん対策推進員などのボランティアによる受診勧奨活動への補助を実施する。中小企業のがん検診の推進を図るため、商工団体が行うがん検診の啓発指導事業や検診企画事業への助成も行う。 ○ 30歳代から罹患率が高くなる女性のがん検診について、検診の受診の必要性について普及啓発の強化を図るため、10月のピンクリボン月間に併せ、乳がん患者会、企業や市町村等関係機関の協力を得て、普及啓発を推進する。 ○ 部位ごとのがん死亡年齢を考慮し、最も効果的な年齢（重点年齢）での取組みを強化する（胃がん検診：50歳代、肺がん検診：60歳代、大腸がん検診：50歳代、乳がん検診：40歳代、子宮頸がん検診：20～30歳代）。 ○ 富山型がん診療体制として、がん診療連携拠点病院が連携して、国の指針に基づく機能に加え、①敷地内全面禁煙の実施、②5年生存率等の公表、③がん患者会の強化、患者・家族の療養・相談支援体制の整備、④緩和ケア外来や外来化学療法の実施、⑤在宅療養支援体制の確立、⑥院内がん登録の精度の向上など、先駆的な取組みを進める。 ○ がん診療連携協議会の研修部会が中心となって、各がん診療連携拠点病院の医師、看護師および緩和ケアチームに対し、希望する研修先医療機関や研修内容について意向調査を行い、県内病院での研修希望の場合には、研修部会が中心となり、いわゆるマッチングを実施し、研修の調整を行っていく。 ○ がん診療連携拠点病院等における病院ごとの目標を設定する（5年以内）。 ○ 放射線療法・化学療法の専門医・認定医をすべてのがん診療連携拠点病院に配置する（5年以内）。 ○ がん医療専門コメディカルをすべてのがん診療連携拠点病院で増加させる（5年以内）。 ○ 各がん診療連携拠点病院で胃、大腸（結腸・直腸）、乳がんの5年生存率を、がん診療連携協議会のがん登録部会

	<p>において算定基準を定め、同じ様式でホームページ上に公表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院の専門医による種別医学講座を開催し、ケーブルテレビ（カバー率100%）で放映するなど、がんに関する治療法、検診の必要性や予防方法等についての情報の提供を行っています。また、その医学講座のDVDを作成し、関係機関に配布して活用する。 ○ がん治療に伴う、身体の一部の切除や副作用等による頭髪の喪失等への対応として、乳房切除後の専用インナーやパッド、ウィッグ等の情報提供等、コスメティクスのバックアップ体制を強化する。
17 石川県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特になし
18 福井県	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診について掲載したパンフレットの種類を増加させる。 ○ ショッピングセンター等、身近な生活の場において、乳がん・大腸がん検診の機会を提供し、働き盛り女性・男性の検診受診を促進する。 ○ 40歳代乳がん、50歳代大腸がん検診受診率を日本一にする（4年以内に受診率50%）。 ○ 部位別、地域別の罹患状況、病巣の拡がり等の受療状況等を明らかにする。
19 山梨県	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診について、受診対象者を正確に把握した上で受診者台帳を作成し、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いた、より効率的ながん検診を推進している。
20 長野県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的ながん診療を行う全ての医療機関において、外来化学療法を実施する（平成24年度）。
21 岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特になし
22 静岡県	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん専門他職種レジデント制度として、実践力の高い医療従事者を養成してがん診療連携拠点病院等に人材を供給することを目的に、県立静岡がんセンターを中心とする現場で業務を行い、経験を深めながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ制度を創設している。対象は、看護師、薬剤師、臨床試験コーディネーター、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、心理療法士、チャイルド・ライン・スペシャリストの11職種。
23 愛知県	<ul style="list-style-type: none"> ○ すべての市町村において実情に応じた未受診者等への個別勧奨策を実施する（5年以内）。 ○ 拠点病院の緩和ケア提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・すべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケアに係る専門看護師又は認定看護師を配置（5年以内） ・すべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置（5年以内）

	<ul style="list-style-type: none"> ・すべてのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに精神腫瘍医を配置（3年以内）」 ○ すべての拠点病院は5大がんの5年生存率を公開（5年以内） ○ 小児がん対策に係る目標 <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の治療、通園、通学に関する学校等との連携体制の整備（5年以内） ・治療後の相談窓口の周知（5年以内）
26 京都府	○ がん診療連携拠点病院のない二次医療圏において、中核的病院を拠点病院に準ずる病院（地域がん診療連携協力病院（仮称））として位置づけ、化学療法等診療機能の強化を図るとともに、相談体制やかかりつけ医の研修機会を充実させる。
28 兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙率について、成人男性で現状の4分の1に、成人女性で現状の3分の1にする。 ○ がん検診受診率が県平均より低く、がん死亡率が高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、①当該市町に対し、受診率向上計画の策定義務づけ（指定後2年間）、②保健所等の指導チームによる巡回指導、③毎年度の受診率・死亡率の公表義務づけ、を行う。 ○ 各市町においてがん検診受診率の向上目標を設定し、目標値を評価した補正係数を事業費にかけた金額により、国保調整交付金を交付する。 ○ 大腸がん、乳がんについては、がん検診受診率目標を60%に設定する。 ○ がん登録について、DCO率（死亡票のみによる登録の占める率）を20%以下とする。
30 和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙率の目標値を設定（期限無し）成人男性28%以下、成人女性4%以下 ○ がん検診の精密検査受診率100%（5年以内） ○ すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施する。
31 鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙率について、成人男性で30%以下、成人女性で2%以下とする。 ○ がん検診の精密検診受診率を100%とする。
32 島根県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙率について、全年齢、20～39歳男性、20～39歳女性で、それぞれ現状の25%減とする。 ○ 年齢調整死亡率の削減目標について、男女ごとによるきめ細やかな目標設定を設定 ○ がん検診受診目標について、受診率でなく絶対値（人数）によるより具体的な目標設定をする。 ○ がん患者・家族等と県・がん診療連携拠点病院との意見交換を年4回以上開催する。
34 広島県	○ 喫煙率について、成人男性で30%以下、成人女性で5%以下とする。

	○ がん登録について、DCN率（死亡情報で初めて把握された症例の占める率）を20%以下とする。
35 山口県	○ がん登録について、DCO率（死亡票のみによる登録の占める率）を15%以下とする。
36 徳島県	○ 喫煙率について、成人で現状の1割減とする。 ○ がん検診の精密検診受診率を100%とする。 ○ がん登録について、DCO率（死亡票のみによる登録の占める率）を20%以下とする。
37 香川県	○ 県内の禁煙・分煙認定施設を1,000施設とする。
38 愛媛県	○ 喫煙率について、成人男性で20%以下、成人女性で2%以下とする。 ○ がん登録について、DCO率（死亡票のみによる登録の占める率）を20%以下とする。 ○ がん検診の精密検診受診率を100%とする。
39 高知県	○ 喫煙率について、成人男性で25%以下、成人女性で5%以下とする。 ○ がん登録について、DCO率（死亡票のみによる登録の占める率）を20%以下とする（平成21年まで）。
40 福岡県	○ 特になし
41 佐賀県	○ 口腔ケアに取り組み、個別目標として「10年以内に、がん医療に携わる医療従事者が口腔ケア及び口腔がんに関する知識を習得すること」を目標としている。
42 長崎県	○ 全体目標に、「離島地域におけるがん診療の質の向上」を掲げ、離島地域において、化学療法及び緩和ケアの実施を定めている。
43 熊本県	○ 特になし
44 大分県	○ がん検診について精密検診受診率を100%
45 宮崎県	○ がん検診について精密検診受診率を100%
46 鹿児島県	○ 全体目標に、「今後の5年間で、がん検診及びがん医療に関する精度管理体制の構築」を独自に掲げ、全体目標を3つにしている。 ○ がん診療連携拠点病院の整備が困難な圏域及び人口規模や圏域面積は大きな圏域等については、「県がん診療指定病院」を整備し、がん医療提供体制の充実を図る。 ○ 5年以内に、県及び地域がん診療連携拠点病院で、放射線療法及び化学療法の専門医並びにがん専門の看護師、薬剤師等をそれぞれ1人以上配置する。

- 5年以内に、すべての二次保健医療圏で、マンモグラフィ読影専門の医師及び撮影技師を配置した検診実施機関を1か所以上確保する。
- 医師会に設置してある「患者さんの声ダイヤルイン」において、がんに関する医療や医療機関等に関する相談を実施する。
- 県、保健所に設置する医療安全支援センターにおける、がん医療に関する相談体制を強化する。
- 県内すべての保健所（医療安全支援センターを設置している保健所を除く）及び市町村において、がん予防や医療等に関する相談窓口を設置する。
- ATL（成人T細胞白血病）について、5年以内に、妊婦のHTLV-1検査受診率を90%以上とする。
- がん検診の精度管理について数値目標を設定する。
- 5年以内に県及び地域がん診療連携拠点病院においては、各種がんについて手術、治療後の5年生存率等を把握する体制を整備し、公表する。

47 沖縄県

- 5年以内に、がん検診後の精検受診率100%。
- 拠点病院の5年生存率を作成する。