

平成 28 年 9 月 30 日

がん対策に関する行政評価・監視  
—がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として—  
〈結果に基づく勧告〉

総務省では、がん患者及びその家族の立場に立ったがん対策を推進する観点から、「がん対策推進基本計画」等に基づく各種対策の実施状況を調査し、その結果を取りまとめ、必要な改善措置について勧告することとしましたので、公表します。

(連絡先)

総務省行政評価局 評価監視官 (特命担当)

担 当 : 永井、山下、伊東、野島

電 話 : 03-5253-5485 (直通)

F A X : 03-5253-5464

E-mail : <https://www.soumu.go.jp/hyouka/i-hyouka-form.html>

※ 結果報告書等は、総務省ホームページに掲載しています。

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/hyouka/hyouka\\_kansi\\_n/ketsuka\\_nendo/h28.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo/h28.html)

# がん対策に関する行政評価・監視—がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として—の結果に基づく勧告(概要)

## 背景等

- がんは、日本人の死因の第1位であり、年間約37万人が死亡し、生涯のうちに2人に1人ががんにかかる可能性があるなど、国民にとって重大な問題
- 政府は、がん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」(平成24年度から28年度までを計画期間とする第2期計画)を策定し、がん医療、がんの予防・早期発見等に係る各種対策を推進
- しかし、基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)<sup>(注1)</sup>の20%減少」は達成困難との予測。また、がん検診受診率は諸外国に比べ低調、緩和ケア<sup>(注2)</sup>の浸透は不十分、がん患者及びその家族への相談支援の充実が必要などの指摘あり
- 本行政評価・監視は、平成29年度以降の次期基本計画の策定に反映されることを企図

(注1) 人口の高齢化の影響を除いた死亡率 (注2) 病気に伴う心と身体の痛みを和らげ、患者の療養生活の質の維持向上を図るための治療・看護等

○ 勧告日  
平成28年9月30日

○ 勧告先  
厚生労働省

(調査対象)

国立がん研究センター  
都道府県(17)  
市及び特別区(52)  
がん診療連携拠点病院(51)等

## 調査事項

1 がんの早期発見のための取組の推進

- がん検診の対象者全員に個別勧奨を実施している市の受診率は高い傾向。一方、基本計画等では、個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)の重要性に係る明確な規定なし
- 市町村が「地域保健・健康増進事業報告」に報告する受診対象者のデータが区々となっているほか、受診率の算定方法が統一されておらず、比較困難な状況
- がん検診の精度管理・事業評価について、一部の都道府県では、精度管理・事業評価が未実施、評価結果の公表が行われていないなど不十分な状況

2 拠点病院<sup>(注3)</sup>の診療体制の適切な整備及び更なる充実

- 指定要件の充足状況の確認が形式的なものにとどまる都道府県の中には、指定要件を満たしていない疑いのある例が7施設で計8事例あり

(例：緩和ケアチームの専従看護師の未配置、相談支援センターの専任相談員の未配置等)

(注3) がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療連携協力体制の構築等を担う病院として国が指定

3 緩和ケアの推進

- 拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない事例あり。また、拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況
- 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップ<sup>(注4)</sup>に掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の受講状況は不十分

(注4) 当該拠点病院が所在する2次医療圏にある緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等の一覧

## 主な調査結果

## 主な勧告

- 次期基本計画等において、コール・リコールの徹底を明記
- 正確かつ比較可能な受診率の統一的な算出方法の在り方を検討
- 都道府県に対し、精度管理・事業評価の実施を徹底

- 国及び都道府県による実地調査の導入等による、指定要件の充足状況の確認の厳格化

- 拠点病院に求められる緩和ケアの徹底
- 拠点病院の医師への受講指導の徹底及び緩和ケアマップ掲載病院等への受講勧奨の促進

# 1 がんの早期発見のための取組の推進

## 調査結果

- ① がん検診の対象者全員に個別勧奨を実施している市の受診率は高い傾向<sup>(注1)</sup>。また、既存の研究においても、個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)は有効であると評価

結果報告書 P 25～29

コールの実施状況	市数(構成比)	受診率(平均)
一部対象者に実施 <sup>(注2)</sup>	38(74.5%)	17.1%
対象者全員に実施	13(25.5%)	35.6%

第2期基本計画及び検診指針では、コール・リコールの重要性が明確に規定されず

(注1) 平成26年度の大腸がん検診。なお、52市のうち、検診指針に基づく検査方法以外の方法による受診者が受診率に含まれている1市を除く  
(注2) 結果報告書における i) 補助事業対象のみに実施(12市)及び ii) 補助事業対象者に加え、独自に一部対象者に実施(26市)の合計及び平均

### 勧告

- 次期基本計画等においてコール・リコールの徹底を明記

- ② 市町村が「地域保健・健康増進事業報告」に報告する受診対象者のデータが区々となっているほか、受診率の算定方法が統一されておらず、比較困難な状況

結果報告書 P 49～53

対象者数の算出方法	市数(構成比)
がん検診台帳に基づく実測値(※本来の算出方法)	8(15.4%)
厚生労働省の報告書又は通知に基づく推計値 <sup>(注1)</sup>	31(59.6%)
都道府県又は市町村独自の算出方法に基づく推計値 <sup>(注2)</sup>	13(25.0%)

国として正確な受診率を把握できていないほか、都道府県及び市町村からも算出方法が統一されていないことを問題視する意見あり

(注1) 結果報告書における ii) 20年報告書の算出方法に基づく推計値(10市)及び iii) 充実強化通知の算出方法に基づく推計値(21市)の合計  
(注2) 結果報告書における iv) 市町村独自の算出方法に基づく推計値(4市)及び v) 都道府県独自の算出方法に基づく推計値(9市)の合計

### 勧告

- 正確かつ比較可能な受診率の統一的な算出方法の在り方を都道府県及び市町村の実態を踏まえて検討

- ③ がん検診の精度管理・事業評価について、一部の都道府県では、精度管理・事業評価が未実施、評価結果の公表が行われていないなど不十分な状況

結果報告書 P 63～66

- ・ 精度管理・事業評価が未実施:1都道府県、評価結果が未公表:4都道府県

市町村に対して評価結果に基づく具体的な検討課題を示すなど精度管理・事業評価を適切に実施している都道府県では、陽性反応適中度が4.4～4.6%<sup>(注)</sup>と他の都道府県に比べて高い数値

(注) 精密検査が必要とされた者のうち、がんが発見された者の割合。数値は平成25年度の大腸がん検診(国が設定する許容値は1.9%以上)

### 勧告

- 都道府県に対し、評価結果の公表など精度管理・事業評価の実施を徹底

## 2 拠点病院の診療体制の適切な整備及び更なる充実

### 調査結果

結果報告書 P73～78

○ 指定要件の充足状況の確認が形式的なものにとどまる都道府県の中には、指定要件を満たしていない疑いのある例が5都道府県7施設で計8事例あり

- ① 緩和ケアチームの構成員である専従の専門看護師が未配置(1事例)
- ② がん相談支援センターの専任の相談員が未配置(1事例)
- ③ 緩和ケアにおける外来患者に対する苦痛のスクリーニング<sup>(注1)</sup>が未実施(5事例)
- ④ 緩和ケアチームによる病棟ラウンド<sup>(注2)</sup>が未実施(1事例)

一方、未充足の疑いのなかった12都道府県中7都道府県では、実地調査を実施し、厳格に指定要件の充足状況を確認

(注1) 質問紙等により患者の身体的・精神的苦痛を把握する取組 (注2) 医師が看護師等とともに院内を巡回し、入院中の患者を診察する取組

### 勧告

■ 国及び都道府県による実地調査の導入等による、指定要件の充足状況の確認の厳格化

## 3 緩和ケアの推進

### 調査結果

結果報告書 P96～102

① 一部の拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない。また、拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況

- i) 拠点病院として最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない状況  
緩和ケアに係る必須要件が未充足の疑いのある事例が7事例(※前記項目2の①③④)
- ii) 拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況
  - ① 緩和ケアチームの医師に係る「原則必須」要件等<sup>(注)</sup>を一部充足していない拠点病院が35施設(68.6%)
  - ② 緩和ケアチームの精神症状緩和医に専門資格を有さない耳鼻咽喉科等の医師を置いている拠点病院が2施設
  - ③ 調査対象51拠点病院における緩和ケアチームによる年間新規診療症例数は最小12から最大478症例。同規模の拠点病院間でも較差あり

厚生労働省の調査結果では、身体の苦痛や気持ちの辛さが必ずしも制御されていないがん患者が約4割。また、拠点病院からは、整備指針における緩和ケアの定義や内容が不明確との意見あり

(注) 必須要件ではないが、充足することが「原則必須」又は「望ましい」とされる要件(身体症状緩和医の常勤配置(原則必須)、専従配置(望ましい)等の4要件を調査)

### 勧告

■ 拠点病院に求められる緩和ケアの徹底及び整備指針の明確化等による緩和ケアの充実に向けた支援

## 調査結果

結果報告書 P 131～134

### ② 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップに掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の受講状況は不十分

- ・ 調査対象51拠点病院に所属する主治医・担当医(5,212人)の平成27年9月1日時点での修了率は55.1%
- ・ 拠点病院が作成した緩和ケアマップに掲載されているなど、拠点病院と主に緩和ケアの分野で連携している地域の病院及び診療所34施設の主治医・担当医(182人)の緩和ケア研修の修了率は55.5%

第2期基本計画では、「5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること」とされているが、現状では達成困難

## 勧告

- 拠点病院の医師に対する受講指導の徹底及び緩和ケアマップに掲載されている病院・診療所の医師に対する受講勧奨の促進

## 4 がん患者・経験者等による相談支援（ピア・サポート）の推進

## 調査結果

結果報告書 P 153～155

### ○ 一部の都道府県では、ピア・サポート<sup>(注)</sup>研修が実施されておらず、拠点病院におけるピア・サポーターの受入れも不十分

- ・ 平成27年度において、調査対象17都道府県中、7都道府県ではピア・サポート研修が未実施
- ・ 研修実施実績のある都道府県内の36拠点病院中、ピア・サポーターの活動実績がないものが10施設

ピア・サポーターの活動実績のない拠点病院からは、「国が公的に認定する仕組みがなく、ピア・サポーターがどの程度の対応能力があるのか不明」など、ピア・サポーターの質に対する懸念あり

(注) ピア・サポートとは、がん患者・経験者及びその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援していくこと

## 勧告

- 研修の開催指針の策定等を検討するなどにより、ピア・サポートを更に普及させるための措置を実施