

「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—」の勧告に対する改善措置状況（2回目のフォローアップ）の概要

【勧告先】厚生労働省 【勧告日】平成28年9月30日（1回目の回答日）平成30年3月22日（2回目の回答日）令和元年9月20日（改善状況は8月1日現在）

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）^{（注1）}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^{（注2）}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

1. がんの早期発見のための取組の推進

主な勧告（調査結果）

① 次期がん対策基本計画等において個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）の徹底を明記

- 現行の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
- がん検診の受診対象者全員に個別勧奨を実施している市のがん検診受診率は高い傾向

調査対象51市における個別勧奨の実施状況とその受診率（平均）

- ・一部の対象者に実施（38市）：17.1%
- ・対象者全員に実施（13市）：35.6%



主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、がん検診の受診率向上を図る観点から、次の措置を講じ、又は講ずる予定

（前回）「がん対策推進基本計画」（平成30年3月閣議決定）に「受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨などの取組を進める」こと等を明記

■ がん検診のコール・リコールや受診対象者名簿の整備の一層の推進について、がん検診従事者研修会等を通じて**都道府県及び市町村**^{（注）}に対して周知

（注）特別区を含む。以下同じ。

■ 市町村が行うがん検診の好事例を集めた「**受診率向上施策ハンドブック**」（平成28年2月）を改定し、平成31年4月に市町村に対して周知

■ 「がん検診のあり方に関する検討会」における検討内容を取りまとめ、令和元年度中に**検診指針**^{（注）}を見直し予定

（注）「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号厚生労働省健康局長通知）の別添

主な勧告（調査結果）

② 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

- 市町村が厚生労働省に毎年度報告しているがん検診の受診対象者数の算出方法が市町村ごとに区々となっている状況
- 受診率の算出方法が市町村間で統一されていないため、国として正確ながん検診受診率の把握が困難

がん検診受診対象者数の算出方法

- ・ がん検診台帳に基づく実測値（8市）
- ・ 厚生労働省の報告書又は通知に基づく推計値（31市）
- ・ 都道府県又は市町村独自の算出方法に基づく推計値（13市）



主な勧告（調査結果）

③ 都道府県に対し、評価結果の公表など精度管理・事業評価^(注1)の実施を徹底させる必要

- 一部の都道府県では、がん検診の精度管理・事業評価が未実施、評価結果が未公表など、精度管理・事業評価への取組が不十分な状況
- 指導等により市町村におけるがん検診の実施方法の見直しを促している都道府県では、陽性反応適中度^(注2)が4.4%～4.6%と他の都道府県に比べて高い数値

(注1) 国が設定した目標値及び許容値について、都道府県がモニタリング・分析、評価し、その結果を公表するとともに、改善に向けた取組を市町村に指導等するもの

(注2) 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）

主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、がん検診受診率を正確に把握し、比較可能なものとする観点から、次の措置を講じ、又は講ずる予定

(前回) 都道府県に対して通知^(注1)を発出し、比較可能な受診率の算出方法^(注2)を市町村に周知等するよう協力を依頼

(注1) 「市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について」（平成28年11月30日付け健が発1130第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

(注2) 算出の考え方

- ・ がん検診受診率の対象者は市町村の住民全体（平成28年度以降）
- ・ がん検診の対象者となる住民全体のうち、国民健康保険の被保険者の数を併せて報告（平成30年度以降）
- ・ がん検診受診者のうち、国民健康保険の被保険者の数を併せて報告（平成30年度以降）

■ 市町村間で比較可能な受診率について、令和元年度中に取りまとめ・公表する予定

主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、がん検診の精度管理・事業評価を推進する観点から、次の措置を講じた

(前回) 会議等を通じ、都道府県に対し、精度管理・事業評価の重要性、都道府県の役割等を説明するとともに、評価結果の公表など精度管理・事業評価の実施を徹底するよう周知

■ 都道府県に対して通知^(注)を発出し、検診指針に基づく適切な精度管理の下でのがん検診について、市町村等に対する周知徹底を依頼

■ 都道府県における精度管理のための部会の活動状況、事業評価のためのチェックリストの遵守状況等について、情報収集した結果を平成30年12月公表

(注) 「がん検診の適切な実施体制について」（平成30年7月27日付け健が発第0727第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

2.拠点病院^(注)の診療体制の適切な整備及び更なる充実

主な勧告（調査結果）

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

- 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事例あり
- 指定要件の未充足の疑いのなかった都道府県で、実地調査を実施し、厳格に指定要件の充足状況を確認している例あり

(注) 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（全国399か所（平成28年4月1日現在））

主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、拠点病院の診療体制を適切に整備し、更に充実させる観点から、次の措置を講じた

(前回) 「がん対策推進基本計画」に「整備指針^(注)の要件を満たしていない可能性がある拠点病院に対する指導方針等について検討する」こと等を明記

(注) 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成26年1月10日付け健が発0110第7号厚生労働省健康局長通知）の別添

■ 拠点病院等の整備指針を改定(平成30年7月)し、実地調査の導入など充足状況の確認を厳格化

- ・ 「厚生労働大臣は、必要と判断したときは、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができる」
- ・ 「実態調査の結果、指定要件を欠くに至ったと認めるときは、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し等を行うことができる」

3.緩和ケアの推進

主な勧告（調査結果）

① 拠点病院等の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

- 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
- 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、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
- 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

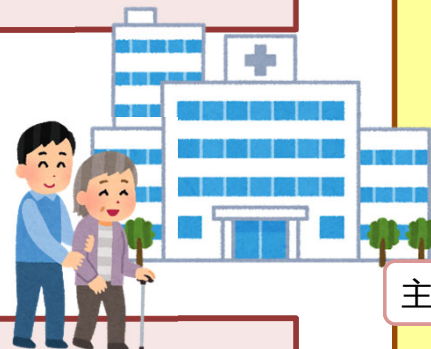
主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、緩和ケアを推進する観点から、次の措置を講じた

(前回) 「がん対策推進基本計画」に「（拠点病院等の整備指針の）各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する」こと等を明記

■ 拠点病院等の整備指針を改定(平成30年7月)し、緩和ケアの内容や提供体制等を明確化

- ・ 「緩和ケアチームに配置する医師及び看護師は緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい」
- ・ 「緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと」



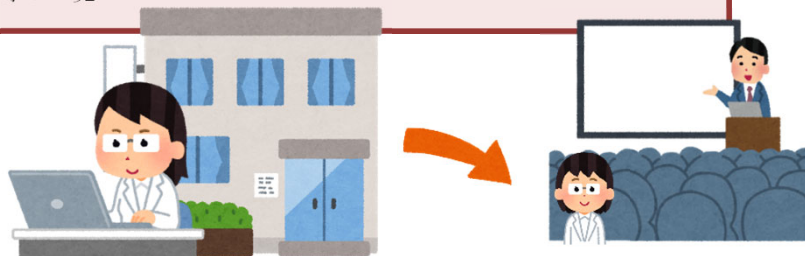
主な勧告（調査結果）

② 拠点病院の医師への研修受講指導の徹底、緩和ケアマップ掲載病院等の医師の研修修了者の把握・受講勧奨の促進

- 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップ（注）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が進んでいない

調査対象51拠点病院に所属する主治医・担当医（5,212人）の修了率は55.1%（平成27年9月1日時点）

（注）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



主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、がん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修の受講を促進する観点から、次の措置を講じた

（前回）「がん対策推進基本計画」に「拠点病院等以外の医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うこと」等を明記するとともに、拠点病院に対して受講の徹底等について周知

- 拠点病院等の整備指針を改定（平成30年7月）し、地域の医療施設でがん診療に携わる医師に対して都道府県と拠点病院が幅広く受講勧奨を行うこととした
- 緩和ケア研修にeラーニングを導入（平成30年4月）
 - ・ 集合研修の総研修時間を半分以下に削減し、医師が受講しやすい環境を整備
 - ・ 平成30年度から、eラーニングシステムを活用して目的を絞った受講勧奨等を実施

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

主な勧告（調査結果）

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

- 一部の都道府県では、ピア・サポート（注）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
- 一部の拠点病院からは、「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か不明」など質に対する懸念

（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



主な改善措置状況

⇒ 厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、次の措置を講じ、又は講ずる予定

（前回）「がん対策推進基本計画」に「ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポート普及に取り組む」ことを明記

- ピア・サポートに必要なスキルを身につけられるような統一的な研修内容の検討及び検証を実施し、ピア・サポーター養成テキストの見直し、養成研修プログラムの作成を行った
- 今後は、各地域での研修会実施や各地域における研修会の内容等の均てん化を図るための改良を行うことを予定

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に対する改善措置状況（2回目のフォローアップ）の概要

【調査の実施時期等】

- 1 実施時期 平成27年12月～28年9月
- 2 対象機関 調査対象機関：厚生労働省、文部科学省
関連調査等対象機関：国立研究開発法人国立がん研究センター、独立行政法人労働者健康安全機構、都道府県（17）、都道府県教育委員会（10）、市及び特別区（52）、高等学校（11）、がん診療連携拠点病院（51）、地域の病院及び診療所（36）、関係団体

【勧告日及び勧告先】 平成28年9月30日 厚生労働省

【回答年月日】 平成30年3月22日

【その後の改善措置状況に係る回答年月日】 令和元年9月20日 ※ 改善状況は、令和元年8月1日現在

【調査の背景事情】

- がんは、日本人の死因の第1位であり、平成26年では、年間約37万人ががんにより死亡し、生涯のうちに2人に1人ががんにかかる可能性があると考えられ、仕事を持ちながら治療のため通院している15歳以上59歳以下の者は約19万人に上るなど、がんは国民の生命と健康にとって重要な問題
 - 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定。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。また、各都道府県は、同基本計画を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」（計画期間はおおむね平成25年度から29年度まで）を策定し、がん対策を推進
 - 一方、厚生労働省が公表した「がん対策推進基本計画中間評価報告書」（平成27年6月）では、基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（注）（75歳未満）の20%減少」は達成困難との予測
 - また、i）がん検診受診率は諸外国に比べ低調であるが、受診率を向上させる取組が不十分、ii）在宅療養が必要となるがん患者の増加に対応する地域のがん医療及び緩和ケア提供体制の整備が不十分、iii）がん患者等への相談支援体制の充実が必要、iv）これらの対策を推進するため、がん教育等による国民への普及啓発が必要などの指摘
 - このような中で、政府は、次期基本計画の策定に向けて、がん医療に関する状況の変化を勘案し、今後5年、10年先を見据えた総合的かつ計画的ながん対策を策定する必要
 - この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、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、関係行政の改善に資するために実施
- （注）年齢調整死亡率とは、年齢構成が著しく異なる人口集団での間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除き、そろえて比較する場合に用いるもの（出典：「がんの統計'15」公益財団法人がん研究振興財団）

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>1 がんの早期発見のための取組の推進</p> <p>(1) がん検診受診率の向上に向けた取組の推進 (勸告要旨)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>厚生労働省は、がん検診受診率の向上を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 次期基本計画及び検診指針において、対象者名簿の整備及びコール・リコールの徹底を明記し、一層の取組に向けた周知を図ること。</p> <p>また、各市町村の受診率向上に向けた取組等の比較可能な形での公表や、インセンティブ策及びディスインセンティブ策の導入に際しては、対象者名簿の整備、コール・リコールの取組状況等を評価事項として盛り込むことについて検討すること。</p> <p>② 市町村が、年齢階級別罹患率・がん死亡率等を考慮して重点的に受診勧奨を行うべき対象者を設定することについて検討すること。</p> </div> <p>(説明)</p> <p><制度の概要等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づく健康増進事業として市町村により実施 ○ がん対策基本法第 13 条では、国及び地方公共団体は、がん検診受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとするとしてされている ○ 20 年報告書（注 1）では、受診率向上に向けた取組として、対象者名簿を整備した上で、住民個人に対して個別の受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）（注 2）を行うことが必要とされており、「事業評価のためのチェックリスト」においても、対象者の網羅的な名簿を作成し、対象者全員に 	<p>→：「回答」時に確認した改善措置状況</p> <p>⇒：「その後の改善措置状況に係る回答」時に確認した改善措置状況</p> <p>→① 「がん対策推進基本計画」（平成 30 年 3 月 9 日閣議決定。以下「基本計画」という。）において、「市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。」ことを明記した。</p> <p>また、基本計画を踏まえ、「がん検診のあり方に関する検討会」において、「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の別添。以下「検診指針」という。）の見直しをする予定である。</p> <p>この他、市区町村が個別の受診勧奨・再勧奨などを行うことを支援する国庫補助事業として「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」を実施しているが、「平成 29 年度新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」（平成 29 年 3 月 27 日付け健発 0327 第 4 号厚生労働省健康局長通知の別添）に、「個別の受診勧奨・再勧奨の実施に当たっては、対象者の網羅的ながん検診台帳を、住民台帳などに基づいて作成すること」を明記した。</p> <p>また、従前からコール・リコール等の実施状況について「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」を実施しているが、平成 29 年度以降の「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」については、市区町村別の集計結果を、市区町村名が分かる形で公表（調査結果の公表に同意</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>対するコール・リコールを行うことが求められている</p> <p>○ 他方、基本計画や検診指針（注3）では、コール・リコールの重要性について明確に規定されていない</p> <p>（注1） 「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」（平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会）</p> <p>（注2） コールをしても受診しない場合に、再度個別の受診案内をすることをリコールという</p> <p>（注3） 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（「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号厚生労働省健康局長通知）の別添）</p> <p><調査結果の概要></p> <p>○ 調査対象52市区について、対象者名簿の整備状況をみると、住民基本台帳と連動したシステム台帳等による網羅的な対象者名簿を整備済みのものが47市区、未整備のものが5市区</p> <p>○ 平成26年度の大腸がん検診のコール・リコールの実施状況については、以下のとおり、より多くの対象者にコールを実施している市区の受診率（注1）は高い傾向（注2）</p> <p>i) 補助事業対象者（注3）のみにコールを実施しているのは12市区であり、受診率の平均値は16.5%</p> <p>ii) 補助事業対象者に加え、独自に一部対象者にコールを実施しているのは26市区であり、受診率の平均値は17.8%</p> <p>iii) 補助事業対象者に加え、独自に対象者全員にコールを実施しているのは13市区であり、受診率の平均値は35.6%</p> <p>（注1） 「平成26年地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）及び「平成22年国勢調査」（総務省統計局）のデータに基づき、総務省行政評価局が算出</p> <p>（注2） 52市区のうち、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市区を除く</p> <p>（注3） がん検診推進事業対象者（40、45、50、55、60歳）</p> <p>○ リコールについては、調査対象52市区のうち、37市区において補助事</p>	<p>しない市区町村名は非公表）する予定である。</p> <p>この他、平成29年3月には、都道府県別に、コール・リコール等を実施している市町村割合や精度管理の指標のデータなどをまとめた「全国がん検診実施状況データブック」を公表した。</p> <p>さらに、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）では、従前から「事業評価のためのチェックリスト」（「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（平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会）の別添。平成28年4月改定）の遵守状況を調査し、コール・リコール等の実施体制等を把握しているが、市区町村別に公表されていなかったため、平成29年7月に、事業評価のためのチェックリストを市区町村別に公表した。</p> <p>⇒① 平成30年度に「がん検診のあり方に関する検討会」を4回開催し、がん検診受診率を向上させるための取組を含めたがん検診の在り方について検討した。引き続き、同検討会における検討を進めるとともに、検討内容を取りまとめ、令和元年度中に検診指針を改正する予定である。</p> <p>また、平成30年5月の「がん検診従事者研修会」、同年9月の「全国がん対策関係主管課長級会議」、31年1月の「全国厚生労働関係部局長会議」及び同年2月の「全国健康関係主管課長会議」において、都道府県及び市区町村に対して、がん検診のコール・リコールや対象者名簿の整備について、一層の取組に向けた周知徹底を図った。これらの取組等により、平成29年3月時点の市区町村におけるがん検診対象者名簿の整備状況（実施していると回答した市区町村の割合の平均）は、28年3月時点に比べ、検診指針で定められた全てのがん種において向上した。</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>業対象者やそれ以外の一部の対象者に実施。また、米国疾病管理センター（CDC）の研究においても、コール・リコールは有効であると評価</p> <p>○ 厚生労働省及び国立研究開発法人国立がん研究センターが推奨するように、対象者名簿を整備し、対象者全員にコール・リコールを行うことが、受診率向上に効果的であった。一方、調査対象市区からは、予算・体制上の制約のため、対象者全員に対するコール・リコールは困難との意見あり</p> <p>→ がん検診受診率の更なる向上のためには、i) より多くの対象者にコール・リコールを実施するための取組と、ii) より効率的・効果的な受診勧奨を行うための取組が重要</p>	<p>この他、市区町村における効果的な受診勧奨を支援するため、市区町村が実施するがん検診の好事例を集めた「受診率向上施策ハンドブック」（平成28年2月厚生労働省）の改定作業を行い、平成31年4月に改訂版を全国の市区町村に周知した。</p> <p>また、市区町村におけるがん検診の実施状況の調査結果について、受診することによる過剰診療等のデメリットがメリットを上回る検診については、指針に基づかない検診を実施している市区町村を市区町村名が分かる形でホームページにおいて平成30年12月に公表（調査結果の公表に同意しない市区町村名は非公表）した。</p> <p>→② 基本計画において、「国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。」としていることを踏まえ、「がん検診のあり方に関する検討会」において、重点的に受診勧奨を行うべき対象者を検討する予定である。</p> <p>⇒② がん検診を重点的に推奨すべき対象者については、平成30年度の「がん検診のあり方に関する検討会」において、検診指針で定められている受診勧奨を行うべき対象者を見直すべく、「がん種ごとの罹患率や死亡率の違い（年次推移）」、「過剰診断や偶発症などのがん検診の不利益に関する情報」、「諸外国との比較」等を踏まえ議論を行った。令和元年中に同検討会における議論を取りまとめるとともに、検診指針の見直しに向けた検討を進めているところである。</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>(2) がん検診受診率の算定方法等の見直し (勸告要旨)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>厚生労働省は、がん検診受診率を正確に把握し、比較可能なものとする観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 市町村事業におけるがん検診受診率について、都道府県及び市町村の実態を踏まえて、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し、その結果を都道府県及び市町村に周知徹底すること。</p> <p>② 職域における正確ながん検診受診率の効率的な把握方策について検討すること。</p> </div> <p>(説明)</p> <p><制度の概要等></p> <p>○ がん検診は、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しているが、「健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業について」(平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331026 号厚生労働省健康局長通知)において、「医療保険各法その他の法令に基づき、当該健康増進事業に相当する保健事業のサービスを受けた場合又は受けることができる場合は、市町村における健康増進事業を行う必要はないものとする」とされている</p> <p>○ 厚生労働省は、市町村が実施するがん検診の対象者数及び受診者数について、毎年度、全国の市町村を対象に調査する事業報告(注)において把握</p> <p>(注) 「地域保健・健康増進事業報告」</p> <p>○ 事業報告のがん検診対象者については、市町村が、がん検診台帳(注)を基に把握する実測値を計上することとされている</p> <p>(注) 項目 1 (1) における「対象者名簿」と同じ</p>	<p>→① 「がん検診のあり方に関する検討会」に設置している「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」において、市町村で比較可能ながん検診受診率算定法について検討し、平成 28 年 9 月に「がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書」(以下「ワーキンググループ報告書」という。)を取りまとめた。</p> <p>ワーキンググループ報告書では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健・健康増進事業報告における受診率の対象者は、本来住民全体であるが自治体が独自に設定している場合があり、これを住民全体に統一すべきである。 ・ 市町村がん検診の受診状況を比較するための指標は、「国民健康保険の被保険者」を分母とし、「国民健康保険の被保険者のうち市町村事業におけるがん検診を受診した者」を分子とした値とすることが現時点においては妥当である。 <p>との意見が取りまとめられたことを踏まえ、各都道府県衛生主管部(局長宛てに「市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について」(平成 28 年 11 月 30 日付け健が発 1130 第 1 号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知)を発出し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 28 年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率の対象者については、市町村の住民全体とすること。 ・ 平成 30 年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、対象者となる住民全体のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告し、がん検診の受診者については、受診者のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告すること。 <p>を管内市町村に対して周知するよう依頼した。</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>○ しかし、市町村では、従来から独自の考え方により設定しており、複数の市町村のがん検診受診率を同一基準で比較・評価することができないという課題。このため、20年報告書では統一した次の算出方法を提案 (20年報告書の算出方法)</p> $\text{対象者数} = \text{①市町村人口} - (\text{②就業者数} - \text{③農水業従事者}) - \text{④要介護4・5認定者}$ <p>○ また、国立がん研究センターでは、20年報告書で提案された算出方法とは一部異なる次の算出方法により、全市町村のがん検診受診率を算出し、同センターのホームページに掲載。また、厚生労働省は、充実強化通知(注)を都道府県に対して発出し、当該算出方法を示すとともに、管内市町村に対する指導・助言を要請 (充実強化通知の算出方法)</p> $\text{対象者数} = \text{①市町村人口} - (\text{②就業者数} - \text{③農水業従事者})$ <p>(注) 「市町村がん検診事業の充実強化について」(平成21年3月18日付け健総発0318001号厚生労働省健康局総務課長通知)</p> <p>○ がん検診は、健康増進事業として市町村が実施するほか、職域においては、保険者や事業主が任意で実施。国のがん対策における位置付けは明確にされておらず、また、保険者や事業主が実施するがん検診の実態も正確につかめていないとされている</p> <p><調査結果の概要></p> <p>○ 調査対象52市区における、事業報告時に用いる対象者数の算出方法を調査した結果、i)がん検診台帳に基づく実測値が8市区(注)、ii)20年報告書の算出方法に基づく推計値が10市区、iii)充実強化通知の算出方法に基づく推計値が21市区、iv)市町村独自の算出方法に基づく推計値が4市区、v)都道府県独自の算出方法に基づく推計値が9市区 → 市区によって算出方法は区々となっており、事業報告による市町村</p>	<p>また、平成29年2月9日の全国健康関係主管課長会議においても、ワーキンググループ報告書の趣旨や、今後の地域保健・健康増進事業報告における対象者と報告事項について、周知徹底を図った。</p> <p>⇒① 「がん検診のあり方に関する検討会」に設置している「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」において平成28年9月に取りまとめた報告書を踏まえ、正確かつ比較可能な受診率の統一的な算出を可能とするため、各都道府県衛生主管部(局)長宛てに「市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について」(平成28年11月30日付け健が発1130第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知)を発出し、</p> <p>① 平成28年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率の対象者について、市町村の住民全体とする</p> <p>② 平成30年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者について、対象者となる住民全体のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告し、がん検診の受診者については、受診者のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告することを管内市区町村に対して周知するよう依頼した。</p> <p>以上の取組により、がん検診受診率の市区町村間の比較が可能となり、その結果を令和元年度中に取りまとめる「平成30年度地域保健・健康増進事業報告」において公表する予定である。</p> <p>⇒② ワーキンググループ報告書では、「今後は、職域におけるがん検診の対象者数・受診者数を含めたデータの把握可能な仕組みを、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、作る必要がある。」と結論付けられた。</p> <p>また、平成28年11月に「がん検診のあり方に関する検討会」におけ</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>間の受診率の比較が困難な状況</p> <p>(注) 職域で受診機会がある者も含む40歳以上(子宮頸がんは20歳以上)の全人口。事業報告時に用いる本来の算出方法</p> <p>○ 職域におけるがん検診受診率の算定方法等を検討している厚生労働省のがん検診受診率等に関するワーキンググループにおいて、保険者が受診率を把握する上での課題を解消するため、①検診結果の電子フォーマットの統一化、②検診実施機関でのデータ集約などを提案</p> <p>→ 保険者における検診結果の把握上の課題を考慮した上で、職域におけるがん検診の受診状況を効率的に把握するための方策について検討することが重要</p>	<p>る議論を取りまとめた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」において、「将来的には、職域におけるがん検診の対象者数・受診者数を含めたデータの把握のため、保険者や事業主、検診機関で用いるデータフォーマットの統一化や、がん検診データの収集のための仕組みを作る必要がある。」と提示された。</p> <p>このようなことから、基本計画においては、「科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。」こと及び「厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。」ことを明記しており、「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ検討する予定である。</p> <p>⇒② 「がん検診のあり方に関する検討会」の下に設置された「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」において、平成29年7月から計4回の検討を行ったところである。この検討の結果を踏まえ、平成30年3月29日に、職域におけるがん検診受診率の効率的な把握の具体的な方策として、『保険者及び事業者が、がん検診の精度管理を行う際には、(中略)「精度管理のためのチェックリスト」等により、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の「がん検診の精度管理指標」に基づく評価を行うことが望ましい。』とした「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を策定するとともに、健康保険組合連合会、全国健康保険協会等の保険者、経済団体連合会、日本商工会議所等</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>(3) がん検診の精度管理・事業評価の推進 (勸告要旨)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>厚生労働省は、がん検診の精度管理・事業評価を推進する観点から、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させるとともに、市町村への指導等を含む都道府県における精度管理・事業評価の具体的な取組状況を情報収集し、効果的な取組事例を都道府県及び市町村に提供する必要がある。</p> </div> <p>(説明)</p> <p><制度の概要等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん対策基本法第13条では、国及び地方公共団体は、がん検診の事業評価の実施等のがん検診の質の向上等を図るための必要な施策を講ずるものとされている。また、平成24年に策定された第2期基本計画では、「5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施する」ことを目標 ○ がん検診の精度管理・事業評価の実施については、20年報告書において、国、都道府県、市町村等の役割分担の下、次の三つの段階を踏んで実 	<p>の事業者に対して同マニュアルを周知し、保険者や事業者ががん検診を任意で実施する際の参考となるよう、統一的な検診の実施方法等を示した。</p> <p>さらに、がん対策推進企業等連携事業において、がん検診を実施する企業向けのセミナーを開催し、同マニュアルの周知を図った。</p> <p>なお、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットの導入については、「データヘルス改革推進本部」において引き続き検討を行っていく。</p> <p>→ 平成29年2月10日の全国がん対策関係主管課長級会議において、都道府県に対して、がん検診の精度管理・事業評価における都道府県の役割などについて説明するとともに、国立がん研究センターからもがん検診の精度管理・事業評価の重要性や各都道府県の取組状況について説明し、評価結果の公表など精度管理・事業評価の実施を徹底するよう周知した。</p> <p>国立がん研究センターが、市町村の個別受診勧奨の効果的な取組を情報収集し、それを基に、受診者に配布するリーフレット等の説明文書の雛形としてまとめ、平成29年5月に公表するとともに、がん検診結果の通知や精密検査結果を把握するための標準的な書式を同年8月に更新し公表した。</p> <p>また、国立がん研究センターが、平成29年3月25日に開催した全国がん検診指導者講習会においては、各都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会の部会長などに対し、青森県や佐賀県における精度管理取組事例の紹介、また、同年5月29日に開催した全国がん検診従事者研修会におい</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>施することを提案</p> <p>① 国は、i) 検診実施機関の体制、実施手順等の指標となる「技術・体制的指標」、ii) 要精検率(注1)、精検受診率(注2)、陽性反応適中度(注3)等の「プロセス指標」に係る目標値及び許容値を設定</p> <p>② 都道府県が設置する協議会(注4)において、市町村や検診実施機関から報告される「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」のモニタリング・分析及び評価を実施</p> <p>③ 都道府県は、協議会での評価結果をホームページ等で公表するとともに、評価結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた必要な指導等を実施。市町村は、都道府県からの指導等を踏まえ、必要に応じて検診実施機関の選定及び実施方法等の改善に向けた取組を実施</p> <p>(注1) がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合をいう (注2) 精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受けた者の割合をいう (注3) 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をいう (注4) 生活習慣病検診等管理指導協議会</p> <p><調査結果の概要></p> <p>○ 調査対象 17 都道府県における、精度管理・事業評価の実施状況を調査した結果、以下のとおり、一部の都道府県において不十分な状況</p> <p>i) 技術・体制的指標及びプロセス指標のモニタリング・分析が実施されていないものが 1 都道府県</p> <p>ii) 協議会における検討が実施されていないものが 2 都道府県</p> <p>iii) 評価結果の公表が行われていないものが 4 都道府県</p> <p>iv) 市町村への指導等が実施されていないものが 3 都道府県</p> <p>○ 調査対象 52 市区のうち、平成 24 年度から 26 年度までにおいて都道府県から指導等を受けた 28 市区について、改善に向けた取組状況を調査</p>	<p>ては、各都道府県のがん検診精度管理業務に携わる者に対して、それぞれ精度管理・事業評価の効果的な取組事例の紹介を行った。</p> <p>さらに、がん検診の精度管理・事業評価を効果的に実施するために、生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況を踏まえ都道府県の取組状況を平成 30 年度に確認する予定である。</p> <p>⇒ がん検診が適切な精度管理の下で行われることを徹底するため、平成 30 年 7 月、「がん検診の適切な実施体制について」(平成 30 年 7 月 27 日付け健が発第 0727 第 1 号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知)により、全国の都道府県及び市区町村に対して、科学的根拠に基づくがん検診が適切な精度管理の下で行われるよう、改めて周知徹底を要請した。</p> <p>また、市区町村への指導等を含む都道府県における精度管理・事業評価の具体的な取組状況については、「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」や「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」によって情報収集を行ったところであり、平成 29 年度は、集団検診については約 8 割、個別検診については約 7 割の都道府県が精度管理・事業評価に係る評価結果を公表している状況が明らかになった。なお、上記結果については、平成 30 年 12 月に開催した「がん検診のあり方に関する検討会」で報告するとともに、これらの情報をホームページにおいて公表した。</p> <p>さらに、平成 30 年 9 月の「全国がん対策関係主管課長級会議」、31 年 1 月の「全国厚生労働関係部局長会議」及び同年 2 月の「全国健康関係主管課長会議」において、精度管理体制を徹底するよう周知したところであり、今後も機会を捉えて周知徹底を図っていくこととしている。</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>したところ、何らかの取組を実施したと回答した市区は 14 市区。都道府県からの指導等を踏まえて、がん検診の実施方法の見直しまで実施している市区は少ない状況</p> <p>→ 各都道府県における効果的な取組を全国で共有し、それぞれの地域に適した指導方法により市町村における精度管理・事業評価の推進を図ることが重要</p> <p>2 がん診療連携拠点病院の診療体制の適切な整備及び更なる充実 (勸告要旨)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>厚生労働省は、拠点病院の診療体制を適切に整備し、更に充実させる観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 国及び都道府県の役割分担を踏まえつつ、国及び都道府県による実地調査を導入するなどして、指定要件の充足状況の確認を厳格化すること。その際、都道府県における推奨的な取組内容を共有するなどの支援を行うこと。</p> <p>あわせて、都道府県が、厳格に指定要件の充足状況を確認することができるよう、現況報告書等の報告事項の縮減や作業期間の確保等の措置を講ずること。</p> <p>② 「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針を定めるとともに、当該方針に基づき、都道府県が拠点病院に対して的確に指導するように助言すること。</p> </div> <p>(説明)</p> <p><制度の概要等></p> <p>○ 整備指針(注1)において、都道府県は、医療機関について新たに拠点病院として推薦する場合及び既に拠点病院として指定された医療機関について更新の推薦をする場合、当該医療機関が指定要件を満たしている</p>	<p>厚生労働省が講じた改善措置状況</p> <p>→①及び② 基本計画において、「国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。」こと及び「国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。」ことを明記した。</p> <p>なお、平成 29 年 1 月に開催した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(以下「拠点病院等の整備指針」という。)」に示す指定要件の充足度の検討等を行う「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件を満たしていない疑いの事例があったとする「がん対策に関する行政評価・監視結果(平成 28 年 9 月)」について、報告を行った。</p> <p>指定要件の充足状況の確認の具体的な方策については、平成 29 年 6 月から、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を始め、同年 8 月から新たに設置した「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において指定要件に関する検討を行っているところであり、その検討結果を踏まえ、30 年夏頃までに拠点病院等の整</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>ことを確認の上、指定要件の充足状況を記載した新規指定推薦書又は指定更新推薦書を厚生労働大臣に提出することとされ、新規指定又は指定更新手続を行わない年であっても、都道府県は、当該年における指定要件の充足状況を記載した現況報告書（注2）を、厚生労働大臣に提出することとされている</p> <p>（注1） 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成26年1月10日付け健発第0110第7号厚生労働省健康局長通知）の別添）</p> <p>（注2） 新規指定推薦書、指定更新推薦書又は現況報告書をまとめて「現況報告書等」という</p> <p>○ 整備指針には、大別して、充足することが「必須」（A等級）、「原則必須」（B等級）及び「望ましい」（C等級）とされる3等級の要件が設置</p> <p><調査結果の概要></p> <p>○ 調査対象51拠点病院について、「必須」要件の充足状況を調査した結果、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、以下のとおり、「必須」要件を満たしていない疑いがある例が5都道府県7施設で計8事例あり</p> <p>i) 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）</p> <p>ii) がん相談支援センターの専任の相談員が未配置（1事例）</p> <p>iii) 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が未実施（5事例）</p> <p>iv) 緩和ケアチームによる病棟ラウンドが未実施（1事例）</p> <p>○ 一方、未充足の疑いのなかった12都道府県のうち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</p> <p>○ 調査対象51拠点病院を含む全国の399拠点病院における「原則必須」要件の充足状況、調査対象17都道府県における「原則必須」要件が未充</p>	<p>備指針を改定する予定である。</p> <p>また、現況報告書等については、既存のデータベースの情報の活用を通して、報告事項を縮減することを検討する予定である。</p> <p>⇒①及び② 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の下に設置された「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において、平成29年8月から30年3月の間で計6回の検討を行い、その検討結果を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「新整備指針」という。）により従来の整備指針の見直しを行った。</p> <p>新整備指針においては、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）の指定要件について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療機能等が高い地域拠点病院として都道府県知事が推薦し、指定の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（高度型） ・ 指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生したもの（特例型）とし、新たに指定の類型を定めた。 <p>また、新整備指針に基づき、国立がん研究センターが開催する「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」において、がん診療の推奨的な取組に関する情報の収集、共有、評価、広報を行った。</p> <p>がん診療連携拠点病院等における指定要件の充足状況の確認については、新整備指針において「厚生労働大臣は、指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができる」とし、指定要件の充足状況の確認を厳格化した。</p> <p>加えて、新整備指針において「厚生労働大臣は、実態調査の結果、指</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>足となっている拠点病院に対する指導方針の有無等について調査した結果は、以下のとおり、「原則必須」要件について、十分に充足されていると言いきれどもかかわらず、充足に向けた指導が全国的に行われていない状況</p> <p>i) 調査対象とした6件の「原則必須」要件について未充足要件がなかった(全て充足している)拠点病院が227施設(56.9%)であるのに対し、未充足要件があった拠点病院が172施設(43.1%)</p> <p>ii) 「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針の有無等をみると、明確な指導方針を有する都道府県が4都道府県(23.5%)、明確な指導方針を有しない都道府県が13都道府県(76.5%)</p> <p>3 緩和ケアの推進</p> <p>(1) 拠点病院における緩和ケアの徹底及び充実のための支援の拡充 (勸告要旨)</p>	<p>定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直し等の対応を行うことができる」とし、確認する際の手法として、「Quality Indicator(医療の質を示す指標、QI)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること」とし、「原則必須」要件が未充足となっている拠点病院に対する指導方針を具体的に定めた。</p> <p>さらに、従来の整備指針の見直しに伴い、現況報告書については、平成30年10月提出分から、指定要件には直接関係しないような項目を削減する、自由記載であった項目を選択式に変更する等により、報告事項の縮減を図った。その結果、以前は200ページ程度の現況報告書が、半分以上の80ページ程度の分量となり、都道府県における作業負担の軽減が図られた。</p> <p>これら新整備指針の解釈や現況報告書等の記載に関する留意点、申請医療機関から寄せられた質問について、特に頻度が高いものをQ&A方式でまとめ、都道府県に対して通知し、都道府県が拠点病院に対して的確に指導できるよう支援した。</p>
<p>厚生労働省は、緩和ケアを推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 拠点病院として最低限提供すべきとされる緩和ケアについて、国及び都道府県による実地調査を活用するなどして、全ての拠点病院にお</p>	<p>→①及び② 基本計画において、「国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。」こと、「国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。また、実地調査</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>いて徹底させること。</p> <p>② 緩和ケアやPDCAサイクルの活用に係る整備指針の各規定について、その趣旨や具体的な実施方法等を明確化するなど、緩和ケアの充実を図るための支援を拡充すること。</p> <p>(説明)</p> <p><制度の概要等></p> <p>○ 緩和ケア(注)については、がん対策基本法第16条で、「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等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にすること」などとされていることを踏まえ、</p> <p>i) 第1期基本計画及び第2期基本計画において、緩和ケアを「重点的に取り組むべき課題」とされ、ii) 第2期基本計画では、「患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されること」及びその実現のため、「拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ること」とされている</p> <p>(注) 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</p> <p>○ これを受け、厚生労働省では、拠点病院における緩和ケアの提供体制及び提供内容について、整備指針において、専任の身体症状緩和医や専従の専門看護師の配置、緩和ケア外来の設置、苦痛のスクリーニングや定期的な病棟ラウンドの実施等の指定要件を設けている</p> <p>○ また、平成26年1月に整備指針を改定し、PDCAサイクルの確保に係る指定要件を設け、拠点病院に対して緩和ケアの分野も含めた病院の機能全体について不断の改善を促している</p>	<p>や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める。」こと、「国は、実地調査等を通じて、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態や患者のニーズを把握する。拠点病院等以外の病院においても、患者と家族のQOLの向上を図るため、医師に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させる。」こと及び「国は、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査等の実態把握を行う。その上で、緩和ケア病棟の機能分化等(緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩和ケア病棟等)のあり方について検討する。」ことを明記した。</p> <p>拠点病院における緩和ケアの徹底を図るための具体的な方策や拠点病院等の整備指針の各要件の趣旨等の明確化等については、平成29年6月から、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を始め、同年8月から新たに設置した「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において指定要件に関する検討を行っているところであり、その検討結果を踏まえ、30年夏頃までに拠点病院等の整備指針を改定する予定である。</p> <p>⇒①及び② がん診療連携拠点病院等について、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において、平成29年8月から平成30年3月の間で、計6回の検討を行い、その検討結果を踏まえ、整備指針の見直しを行った。</p> <p>がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの提供体制については、「がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催する」こと、「緩和ケアチームに配置する医師及び看護師は緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい」こと、「緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>＜調査結果の概要＞</p> <p>○ 調査対象51拠点病院における緩和ケアの提供体制及び提供内容を調査した結果、以下のとおり、①拠点病院として最低限提供すべきとされている緩和ケアが提供されていない状況、②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</p> <p>i) 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（前述項目2のi）、iii）及びiv）の事例）</p> <p>ii) 緩和ケアチームの医師に係る「原則必須」要件及び「望ましい」要件を一部充足していない拠点病院が35施設（68.6%）</p> <p>iii) 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</p> <p>iv) 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</p> <p>→ 国及び都道府県による実地調査の活用等を通じて整備指針で求められている最低限の緩和ケアの提供を徹底させるとともに、整備指針の明確化等の支援を通じて緩和ケアの提供体制及び提供内容を充実させることが重要</p> <p>○ 調査対象51拠点病院における緩和ケアの分野でのPDCAサイクルの活用状況を調査した結果、以下のとおり、PDCAサイクルの活用が必ずしも十分に進んでいない状況</p> <p>i) 目標設定が行われないまま情報の把握・分析を実施している又は情報の把握・分析を実施していない拠点病院が31施設（60.8%）</p> <p>ii) 評価の一手法であるピアレビューを実施した実績のない拠点病院が46施設（90.2%）</p> <p>→ 整備指針の各規定の趣旨や具体的な実施方法について支援の拡充が重要</p>	<p>痛のスクリーニング結果など、院内緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと」を新整備指針にがん診療連携拠点病院の指定要件として定めた。</p> <p>また、院内緩和ケアに係る情報の把握・分析、評価については、①外部有識者の活用、②拠点病院同士の実地訪問等による相互評価（ピアレビュー）及び③都道府県による調査によって、緩和ケアに係るPDCAサイクルの活用を徹底した。</p> <p>なお、緩和ケアの推進策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき設置された「がん対策推進協議会」において、令和2年度中にがん対策推進基本計画の中間評価として効果を検証する予定である。</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>(2) がん診療に携わる全ての医師に対する緩和ケア研修の受講促進 (勸告要旨)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>厚生労働省は、がん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修の受講を促進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 拠点病院に対し、効果的な受講勧奨方法を適宜情報提供しつつ、所属する医師への受講指導を徹底するように今後も適時・継続的に助言すること。また、拠点病院に対し、少なくとも緩和ケアマップに掲載しているような地域の病院及び診療所については、当該施設に所属する医師の緩和ケア研修の修了状況を把握した上で受講勧奨を行うように促すこと。</p> <p>② 「緩和ケア研修会標準プログラム」のうち、eラーニング方式の研修がなじむ部分については、研修の実効性に配慮しつつeラーニング方式の導入を検討するとともに、拠点病院に対し、受講環境の整備に関する有用な取組を適宜情報提供するなどして、拠点病院並びに地域の病院及び診療所の医師が受講しやすい環境が整備されるように支援すること。</p> </div> <p>(説明)</p> <p><制度の概要等></p> <p>○ 緩和ケア研修は、がん対策基本法第 16 条及び第 1 期基本計画に基づき、平成 20 年度から開始されたものであり、緩和ケア研修開催指針(注)に基づき、拠点病院が中心となって実施することとされている</p> <p>(注) 「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」(「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)</p> <p>○ 第 2 期基本計画では、緩和ケア研修について、「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</p>	<p>→① 基本計画において、「国及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組む。」ことを明記した。</p> <p>また、平成 29 年 2 月 9 日の全国健康関係主管課長会議及び同月 10 日の全国がん対策関係主管課長級会議において、都道府県に対して、緩和ケア研修会の積極的・計画的な開催、単位型研修会の実施、ホームページでの情報提供など、緩和ケア研修会の受講促進に向けたより一層の推進を依頼するとともに、拠点病院にも周知するよう依頼した。</p> <p>さらに、平成 29 年 2 月 28 日に、各都道府県衛生主管部(局)がん対策担当課及びがん診療連携拠点病院の長宛てに事務連絡を発出し、受講率向上への取組の好事例を情報提供するとともに、緩和ケア研修の受講を徹底するよう改めて周知した。</p> <p>また、平成 29 年 12 月に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)を改正し、緩和ケア研修会に e-learning を導入するとともに集合研修事務担当者を設置し、e-learning システムを活用した研修修了者の把握を行うこととしている。</p> <p>なお、平成 29 年 6 月 30 日現在のがん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会の受講率は、85.2% (37,567/44,088 名)となっている。</p> <p>→① 平成 29 年 12 月に改正された「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>習得すること」、「特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了すること」等を目標</p> <p><調査結果の概要></p> <p>○ 調査対象 51 拠点病院及び拠点病院が作成した緩和ケアマップ（注）に掲載されている地域の病院・診療所の緩和ケア研修の修了状況について調査した結果、以下のとおり、不十分な状況</p> <p>i) 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%</p> <p>ii) 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%</p> <p>→ 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、現状では達成困難な状況</p> <p>（注） 2 次医療圏内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を一覧で示したものをいう</p>	<p>号厚生労働省健康局長通知の別添）に基づき、平成 30 年 4 月から e-learning システムの運用を開始した。改正前の旧指針に基づく研修においては、医師の研修修了状況は紙媒体の報告書で把握していたために適時かつ効率的に把握することが困難であったが、改正後の新指針に基づく研修に移行する令和元年度からは、e-learning システムに登録された電子情報を用いて、医療従事者の職種、病院の所属といった全都道府県の研修修了状況について把握することが可能となった。これにより、都道府県等は、これらの研修修了状況等の情報を活用することで、的を絞った個別勧奨等の効率的な受講勧奨を平成 30 年度から実施している。</p> <p>また、新整備指針において、「連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。」とし、地域の医療従事者に対しても、都道府県と拠点病院がより幅広く受講勧奨を行うこととした。</p> <p>加えて、がん診療に携わる医師の緩和ケアについての基本的な知識の習得を広く推進するため、平成 30 年度のがん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会の受講対象者に臨床研修医 1 年目を新規追加するとともに、1 年以上所属するがんに関わる全ての医師を受講対象範囲として明確化したことにより、研修受講対象者を拡大した。</p> <p>なお、緩和ケアの推進策については、がん対策推進協議会において、令和 2 年度中にながん対策推進基本計画の中間評価として効果を検証する予定である。</p> <p>→② 基本計画において、「国は、関係団体の協力の下に、拠点病院等における研修会の開催にかかる負担や受講者にかかる負担を軽減するため、座学部分は e-learning を導入すること、1 日の集合研修に変更するこ</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
	<p>と等、研修会の実施形式についての見直しを行う。」ことを明記した。</p> <p>また、平成 29 年 2 月 9 日の全国健康関係主管課長会議及び同月 10 日の全国がん対策関係主管課長級会議において、都道府県に対して、緩和ケア研修会の積極的・計画的な開催、単位型研修会の実施、ホームページでの情報提供など、緩和ケア研修会の受講促進に向けたより一層の推進を依頼するとともに、拠点病院にも周知するよう依頼した。</p> <p>さらに、平成 29 年 6 月から 9 月にかけて「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」において、がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催指針の改正について検討を行い、拠点病院以外の病院を対象として、人材育成に取り組む点や e-learning による集合研修プログラムの作成などの改正方針を決定し、同年 12 月には、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添）を改正し、緩和ケア研修会に e-learning を導入することとした。</p> <p>⇒② 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、平成 30 年 4 月から新たな緩和ケア研修会を開始した。本研修会は、e-learning 及び集合研修で構成されており、「アドバンス・ケア・プランニング、家族の悲嘆や介護等への理解、看取りのケア、遺族に対するグリーフケア」、「がん以外に対する緩和ケア」、「緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和」等の内容を研修項目として新たに追加し、研修内容の充実を図った。</p> <p>また、パソコンやスマートフォンを活用した e-learning システムを導入することにより、時間や場所にとらわれることなく手軽に学習することが可能となった。</p> <p>さらに、平成 30 年 5 月 9 日に、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」を一部改正し、従来は紙媒体の申込書</p>

勸 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>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 （勧告要旨）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピア・サポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂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講ずること。</p> </div> <p>（説明）</p> <p><制度の概要等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第2期基本計画では「がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努める」こととされている（注） （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 ○ 厚生労働省では、ピア・サポーター等の相談員に対し、相談事業に関する基本的なスキルを身に付けることを目的とした研修を行うための研修プログラム（注）等を策定 （注） 「がんピアサポーターに対する研修プログラム」 ○ 拠点病院は、整備指針において、相談支援センターを設置することと 	<p>の提出が必須であった集合研修の参加申込みについて PDF 等の電子ファイルによる申込みを可能とし、手続の簡略化を図った。</p> <p>加えて、集合研修の総研修時間について、「12 時間以上」であったものを、講義部分を e-learning での事前学習としたことにより「5 時間半以上」に削減した。これにより、研修を提供する実施主体及び受講者の負担軽減が図られた。</p> <p>→ 基本計画において、「国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3 年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。」ことを明記した。</p> <p>また、ピア・サポートの実態調査、効果検証、研修内容の見直しを行うための事業を平成 30 年度から実施する予定である。</p> <p>⇒ 「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、ピア・サポートにおける現状の取組や普及における問題点等を調査・分析の上、ピア・サポートに必要な基本的スキルを相談員が身につけられるよう研修内容の検討及び効果の検証を行う取組を平成 30 年度から実施している。</p> <p>本事業においては、ピア・サポートの実施・普及の実態を把握するため、都道府県に対してのアンケート調査及びピア・サポーターを養成している地方公共団体やピア・サポート活動を取り入れている医療機関へのヒアリングを行うとともに、これらの結果を踏まえ、ピア・サポーター養成テキストの改訂方針及びピア・サポーター養成研修プログラムについて検討を行った。</p> <p>さらに、上記の検討に基づき作成したプログラム案について、平成 31 年 2 月、ピア・サポートの活動に関心のあるがん体験者、医療従事者、行</p>

勸告事項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>されており、「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」とされているほか、「医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援」が求められている。</p> <p><調査結果の概要></p> <p>○ 調査対象 17 都道府県におけるピア・サポート研修の実施状況及び 51 拠点病院におけるピア・サポーターの活動状況について調査した結果、以下のとおり、一部の都道府県では、ピア・サポート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な状況</p> <p>i) 平成 27 年度において、7 都道府県ではピア・サポート研修が未実施</p> <p>ii) 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</p> <p>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・サポーターの質が十分に担保されていないことへの懸念あり</p>	<p>政等を対象とした研修会を実施した。</p> <p>今後は、同研修会の受講者アンケートの結果や評価者の意見も踏まえ、各地域での研修会実施や、継続的な研修会実施に向けて、各地域における研修会の内容等の均てん化を図るための改良を行うことを予定している。</p> <p>なお、ピア・サポートを含む相談支援や情報提供については、がん対策推進協議会において、令和 2 年度中にがん対策推進基本計画の中間評価としてプログラムの改定やテキストの見直し等による効果を検証する予定である。</p>