

情報ボックス

行政の動き

胃がん検診の対象年齢と受診間隔 現行通りで了承も、整合性に疑問

厚生労働省「がん検診に関する検討会」が
胃がん検診の中間報告案で議論

「がん検診に関する検討会」（座長＝垣添忠生・国立がんセンター総長）は3月8日、市町村事業における胃がん検診に関する中間報告案を了承した。

報告書案では、スクリーニング検査の方法に関し、「胃エックス線検査による胃がん検診については、死亡率減少効果を示す相応なエビデンスがあり、対策型検診として実施することが適当である」とし、老人保健法にもとづく健診や労働安全衛生法に付加して行われるがん検診として実施することを推奨したが、胃内視鏡検査やペプシノゲン法、ヘリコバクター・ピロリ抗体法については、「現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない」と結論づけた。ただし、胃内視鏡検査については、胃エックス線検査に比べて発見率が高く、より大きな死亡率減少効果を持つ可能性があるとの指摘があり、事務局の厚生労働省老健局老人保健課では、平成19年度よりその有効性を評価する研究班を立ち上げ、死亡率減少効果という観点から研究事業を実施する。

一方、胃がん検診の対象年齢と検診間隔は、現行通り、40歳以上の逐年実施とした。胃エックス線検査による検診の死亡率減少効果は2～3年持続する可能性も示唆されており、「2年に1回でよい」との意見も根強いが、「現状の受診率が低いままで胃がん検診を隔年で実施すると、単純に受診率が半減する可能性がある」「検診の受診間隔の関係も含めて、検診に要する費用および総医療費の関係についての研究を十分に行ったうえで判断する必要がある」との意見もあった」と明記したうえで、従来通り逐年検診とした。議論では、これに対する意見が相次いだ。「ほかの検診との整合性（乳がん検診、子宮がん検診の受診間隔は2年に1回）から、検診の実施体制をしっかりと整備したうえで2年に1回にする、と併記すべき。現状の資源配分をきちんとし、受診率がたとえば60%を超えたら受診間隔も2年に1回に見直すなどの一文を入れるべきだ」（大内憲明委員・東北大学大学院医学系研究科・医学部外科病態学講座腫瘍外科学分野教授）といった意見が聞かれた。なお、厚生労働省は3月中旬に中間報

告最終版を確定し、老人保健事業に基づくがん検診指針の一部改正を行う。

この日は最後に、老人保健課長の鈴木康裕氏があいさつし、19年度は肺がん検診の検討を行うとともに、新年度予算案で検診実施機関の受診率や要精検率などの実績をデータベース化する「がん検診実施体制強化モデル事業」を実施することから、「各がん検診の精度管理のプロセス指標をどうするか、新たに検討会を立ち上げて検討する。各都道府県でその指標を実施機関にあてはめ、市町村が検診実施機関を選べるようにしていきたい」と語った。研究事業では、がん検診の費用と医療費の関連や経済評価についても研究を行うとし、「検診間隔を隔年や3年に1回にしたときに受診率が落ちないよう受診勧奨をよくやるといふデータを示し、必要があればガイドラインを見直す」と述べた。

一方、坪野吉孝委員（東北大学公共政策大学院教授）は、「がん検診を市町村が行うことが持続可能なシステムなのかを、きちんと考える必要がある。受診率向上に向けて現実的なのは、医療保険の予防給付で実施することだ。粗い試算をすると、そうしても国民の負担はそれほど大きくはならない。そういう議論が必要だ。議論を開始しないと、いまの実施体制などの現状が塩漬けのまま続くことになる」と指摘。内田健夫委員（日本医師会常任理事）も、「健診とがん検診をバラバラで行うと受診率も下がってしまう」とこれに同調した。垣添座長は、「そういうことを踏まえた経済的な研究も必要だ」と事務局に要請した。

医療連携など、がん対策の 総合的な推進を求める

厚生労働省

「がん対策の推進に関する意見交換会」が「提言」

厚生労働省は3月28日、「がん対策の推進に関する意見交換会」（座長＝垣添忠生・国立がんセンター総長）の「提言」を公表した。これを参考に、がん対策基本法にもとづくがん対策推進基本計画を策定する。

がんの予防・早期発見の提言ではまず、たばこ対策が重要とし、「たばこの規制に関するWHO枠組条約」に規定された各種方策（価格、課税、受動喫煙防止、普及啓発、広告規制など）を適切に行う必要があるとした。また、大規模コホートなど研究の体制整備や、既知の知見も含めた予防対策を国立がんセンターのがん対策情報センターなどを通じて医療機関や国民へ普及啓発、周知することが必要とした。加えて、がん検診受診率の向上をはかる総合的な対策を推進すべきとし、未受診者対策、人間ドックや職域での受診を含めた実質的な受診率を把

握できる制度の創設、目標値の設定、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を定期的に行う体制、精度管理・事業評価などが必要とした。

がん医療についての提言では、手術や内視鏡など欧米より優れている技術を維持する一方、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力し治療にあたる体制とすべきとし、大学においてはがん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座）、拠点病院ではがん治療を専門的に行う部門の設置などの環境整備が必要とした。また、告知などの際にはがん患者への配慮が必要とし、医師のコミュニケーション技術の向上が必要とした。このほか、診療ガイドラインへの支援、拠点病院を中心とした緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所などによる地域連携、地域の緩和ケアを支える緩和ケア医、精神腫瘍医、緩和ケアチームに対する教育や研修、情報提供から相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携といった療養支援体制の整備、地域連携クリティカルパスの整備や在宅医療のモデルの紹介などによる各地域での在宅医療体制の計画的整備、訪問看護師の確保、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門家などの育成のための専門研修などが必要とした。

医療機関についての提言では、標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施および集約的な臨床研究の実施等、医療機能の分化・連携の推進が必要としたほか、バーチャルライドによる遠隔病理診断支援などを用いた医療機関連携の促進を求めた。

一方、がん研究に対する提言では、臨床研究グループへの支援や拠点病院などにおける臨床研究の積極的実施、治験コーディネーターの増員・定員化や臨床研究に関する統計の専門家の養成など、基盤整備が必要とした。患者からの期待が大きい臨床研究に重点をおきつつ、難治がんに関する研究、長期的な療養の状況の把握等を含む患者のQOL向上に資する研究など重要性の高い研究や、医療の均てん化など行政的に必要性の高い研究の重要性も指摘した。このほか、相談支援および情報提供についての提言では、がん患者や患者団体の医療政策決定の場への参画などを、またがん登録についてはその意義の周知とともに、実施体制の標準化、拠点病院以外での実施、実施担当者の育成・確保の必要性を指摘した。

標準的な健診・保健指導プログラム確定版まとまる

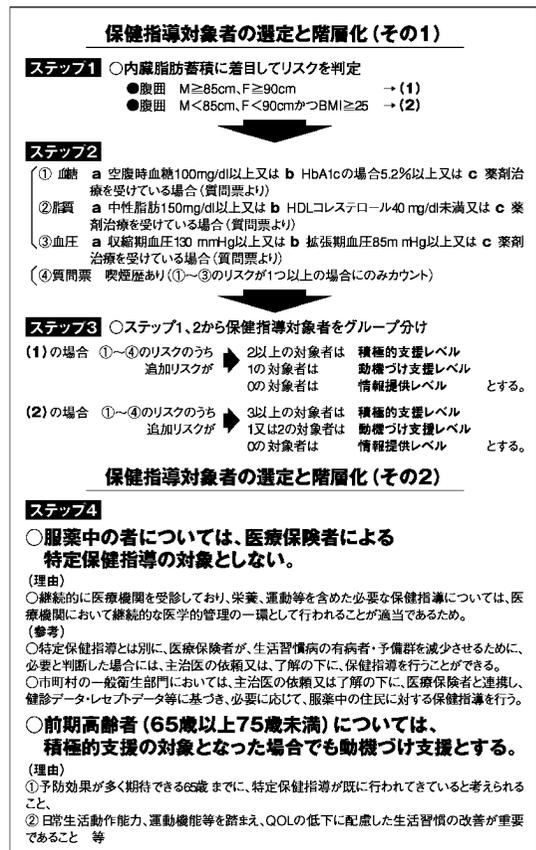
厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」

厚生労働省の「標準的な健診・保健指導の在り方に関

する検討会」（座長＝久道茂・宮城県病院事業管理者）は3月26日、「標準的な健診・保健指導プログラム確定版」（案）をまとめた。平成20年度から始まる特定健診・保健指導は、これをもとに行われる。

確定版案では、昨年7月に公表された暫定版から、健診項目と保健指導対象者の選定方法などを大きく見直した。まず健診項目のうち血液検査については、暫定版では脂質（①中性脂肪、②HDLコレステロール、③LDLコレステロール）、肝機能（④AST〈GOT〉、⑤ALT〈GPT〉、⑥γ-GT〈γ-GTP〉）、腎機能（⑦血清クレアチニン）、その他（⑧血糖、⑨HbA1c、⑩血清尿酸）の10項目が示されていたが、特定保健指導の対象者を絞り込むため、血清クレアチニンと血清尿酸が削除され8項目となった。なお、保健指導対象者の選定方法は、別表のとおり。

健診項目の変更により特定健診対象者を絞り込んでも、医療保険者によっては多くの「積極的支援」対象者が出るのが考えられるため、「保健指導の対象者の優先順位の付け方の基本的な考え方」として、「今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。



そのため、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果の上がる対象者を選定して保健指導を行う必要がある」と新たに明記。優先順位が高いのは、年齢が比較的若い対象者、健診結果の保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機づけ支援レベル」、動機づけ支援レベルから「積極的支援レベル」に移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者、質問項目（標準的な質問表7～19番）の回答（運動や食生活に関する項目）により生活習慣改善の必要性が高い対象者、前年度に「積極的支援」および「動機づけ支援」の対象者だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者などとした。

また、特定保健指導の初回面接などを行う実施者は、医師、保健師、管理栄養士を中心としつつも、高齢者医療確保法施行後5年間に限り、一定の保健指導実務経験のある看護師を認めた。そのうえで確定版では、対象者との信頼関係の構築、アセスメント、気づきの促し、対象者の自己の健康行動と科学的根拠のある方法の理解の促進、教材の選定および改善、目標設定、継続フォロー、評価など、保健指導の保健指導技術について明記した。

さらに、実施率の評価のために確定版では「動機づけ支援」と「積極的支援」において、個別支援、グループ支援、電話や電子メール、ファクスでの支援形態に応じて「ポイント」を設け、一定のポイント数を超える実施要件を定めた。このほか、保健指導の未実施者と積極的支援の中断者への支援などについても明記している。

厚生労働省では関係部署との調整の後、4月中にこれを確定させ、都道府県などに対し説明会を行う。

特定健診受診率、保健指導の参酌標準を基本指針に盛り

厚生労働省「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」

「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」（座長＝辻一郎・東北大学大学院教授）は3月28日、健診実施率の参酌標準を決定した。前回の会合で各保険者が定める特定健診等実施計画における第1期（平成24年度末時点）の参酌標準が示され承されていたが、健診実施率については、被扶養者の割合が多い保険者では平均的な取り組みでの目標達成が困難との理由で配慮が必要とされていた。今回の資料では、単一健保・共済のうち被扶養者比率が25%未満の保険者の健診実施率は80%、被扶養者比率が25%以上の保険者の場合は「当該被保険者の実際の被保険者数・被扶養者数での算出」とされ、被扶養者割合に0.2を乗じて得た値を0.85から減じて得た値とされた。

そのほかの参酌標準は前回通りで、全国目標の参酌標準は、①特定健診実施率70%（27年度の国の目標は80%）、②特定保健指導実施率は健診で該当した人のうちの45%（27年度の国の目標は60%）、③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率は平成20年度比10%（27年度の国の目標は25%）となっている。保険者別の特定健診の参酌標準のうち、単一健保・共済は前述の通りで、総合健保・政管健保・国保組合は70%、市町村国保は65%とされた。また、保健指導実施率とメタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率はそれぞれ一律45%、10%とされ、これらは今回示された特定健診等に関する基本指針（案）に盛り込まれた。

各医療保険者は19年度中に特定健診等実施計画を策定することになるが、その前にこれらの参酌標準に即し、第1期の目標値と以降の各年度の目標値を9月までに決定することになる。

新「7対1」看護配置採用で患者ケアの時間増

日本看護協会
「2006年 病院における看護職員需給状況調査」

日本看護協会（会長・久常節子氏）は、「2006年 病院における看護職員需給状況調査」の結果概要（日本看護協会ホームページ＝<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070326-02.pdf>）を公表した。全国9,024病院に調査票を郵送し、有効回収数3,210病院（有効回収率35.6%）の調査結果を集計したものの。とくに今回は、2006年度の入院基本料の改定により、一般病棟の場合で、最も入院基本料が高くなる看護職員配置基準7対1（看護職員1人に患者7人）が新設されたことから、看護現場にもたらした影響、今後の各病院の取り組みについて調査が実施された。

2005年度における常勤看護職員離職率は12.3%で、2004年度と比較して0.2ポイントの上昇となった。都道府県別で最も離職率が高いのは、東京都の17.3%で、次いで大阪府17.1%、神奈川県15.5%など、大都市圏が目立った。2005年度の新卒常勤看護職員離職率は9.3%で、2003年度、2004年度と比べて横ばいだった。

一般病棟、特定機能病院（一般病棟）、専門病院のいずれかを届け出る病院の2006年度の入院基本料の算定状況を見ると、「10対1」が47.9%（1,113件）で最も多く、新設の「7対1」は14.2%（330件）に止まった。このたびの診療報酬改定にあたり、看護職員配置基準を「引き上げた」とする病院は38.7%（899件）で、そのうち、引き上げの対応策として「新規職員の採用を増やした」が29.4%、「既に配置基準を満たしていたため」特にな

し」24.1%と2割強の病院が改定前より手厚い看護職員配置をしていたことがわかった。とくに「7対1」算定病院では、「新規職員の採用を増やす」が34.5%だったほか、「病棟と他部門（外来、手術室等）の看護体制を一体化した」「病棟別に傾斜配置を行った」など、看護職員配置基準を引き上げたとするそのほかの病院より、看護体制見直しの実施割合が高いこともわかった。

看護職員配置引き上げによる看護現場への影響について調査したところ、各設問について「そう思う」とする回答が多かったのは、「一人ひとりの患者ケアにあたる時間が増えた」（48.9%）、「超過勤務が減少した」（46.6%）、「一人あたりの夜勤回数が減少した」（43.7%）、「新人の指導・サポートにあたる時間が増えた」（40.3%）等だった。「7対1」算定病院とそれ以外の配置基準引き上げ病院では、「患者ケアの時間増」「超過勤務の減少」「新人の指導・サポートの時間増」「勤務中の休憩がとりやすくなった」といった項目で、「7対1」算定病院のほうが「そう思う」と回答する割合が高かった。

2007年度の看護職員配置計画について、「現状よりも引き上げる」とした病院は、全体の38.7%だった。その対応策（複数回答）としては、「新規職員の採用を増やす」といった回答が9割と最も多かったが、とくに200床以上の病院では、「病棟別に傾斜配置」「看護職員の業務の効率化（他職種への業務移管、IT化など）」がともに4割、「外来等から病棟へ看護職を配置転換」が3割弱の割合だったが、一方で、「病棟・病床数を削減する」「病床数は変えずに入院患者を制限する」とする200床以上の病院も1割あった。

潜在看護職員の77.6%が 再就業を希望

日本看護協会「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査」結果

日本看護協会はこのたび、「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査」の結果（日本看護協会ホームページ＝<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070326-03.pdf>）を公表した。求職登録している未就業の看護職員等に調査表を郵送、有効回答が得られた4,097通のうち、潜在看護職員3,643人、定年退職予定看護職員454人を対象に調査したもの。

潜在看護職員の平均年齢は38.7歳、70.9%が既婚、70.1%に子どもがあり、最終離職期間は平均4.1年日、通算経験年数の平均は10.8年。そのうちの77.6%（2,827人）が、今後「看護職として働きたい」と回答した。一方で、現在就業していない理由（複数回答）として、「子育て」「家事と両立しない」といった仕事と家庭との両立の難

しさが要因として目立った。再就業したいと思ったきっかけ（複数回答）は、「社会参加したいから」が最も多く52.3%、「将来（老後）のための経済的準備」47.0%、「看護職としてのやりがい再認識したから」35.5%の順に多かった。再就業の希望就業条件については、「非常勤」が52.3%と半数を超え、「常勤」の40.4%を上回った。とくに既婚者の60.5%は非常勤（嘱託を含む）を希望しており、配偶状況にかかわらず、潜在看護師の半数以上が「日勤のみ」の勤務形態を希望している。処遇についての希望は、「経験を考慮した給与」が最も多かったが、末子の年齢が若年になるほど「院内保育所の整備」「学童保育への配慮」を求める声が多かった。再就業をする際、事前研修を希望する割合は72.1%に上り、その内容（複数回答）は「再就業先の病院で実施している看護技術」「高度医療技術・知識」「訪問看護」「保健指導、生活習慣病予防指導」等の回答が多かった。

一方、定年退職予定看護職員454人のうち、定年退職後に就業意向があるとした回答は42.6%で、再就業先としては、全体の約6割が「今、働いている職場とは異なる職場」との回答をした。具体的には、「診療所（無床）」が最も多く、「ケアハウス・グループホーム・有料老人ホーム」「検（健）診センター、労働衛生機関」「ボランティア団体」等が続き、「企業・事業所の健康管理部門」「病院（療養を中心とする介護療養型医療施設等）」「市町村（保健センター等）」といった回答もあった。

併せて、全国の病院、診療所等の看護管理者に対しても調査を行った。2,096人の看護管理者に潜在看護職員の雇用条件（複数回答）について回答を求めたところ、「離職期間にこだわらない」が69.8%、「自施設就業者にこだわらない」65.4%、離職期間に制限を設けている場合は、「5年以内」が35.7%と最も多く、「10年以内」が15.7%だった。雇用時に求める経験や能力（複数回答）として、潜在・定年看護職員ともに「スタッフとしての基本的な実践経験」「熟練した臨床実務経験」「高齢者のケア」とする割合が高かった。また、潜在看護師に対しては「リハビリ等慢性期のケア」、定年看護職には「教育や指導の経験」を求める回答が目立った。

潜在・定年看護職員にとって働きやすい就業環境にするために、どのような内容を提供しているかについては、「駐車場」のほかに「勤務体制の調整」「夜勤回数調整」などとする一方で、「学童保育」は6.0%、「実務研修の実施」は7.8%とかなり低く、潜在看護職員が就業するにあたっての希望と現実にギャップがあることがわかった。休業中あるいは退職した看護職員への取り組みについて、86.7%が産休等で休業した看護職員への職場復帰プログラムを実施していないと回答した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

