

## 「がん対策における国の動きについて」

2011年11月11日  
奈良県がん対策推進協議会

日本医療政策機構 市民医療協議会  
がん政策情報センター  
埴岡健一

## 第23回がん対策推進協議会(8/25)

### 【議題】

- (1)今後のがん対策推進協議会の進め方について
  - (2)平成24年度予算要求に係る意見書について(報告)
  - (3)がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等に関する意見について(報告)
  - (4)各専門委員会からの報告
    - ・小児がん専門委員会
    - ・緩和ケア専門委員会
  - (5)がん教育に関する意見について(まとめ)
  - (6)その他
- 【意見聴取】
- ・がんの手術に関すること
  - ・放射線療法に関すること



# 8月25日付意見書

- ・がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等に関する委員からの意見のまとめ

3

## 第24回がん対策推進協議会(9/9)

### 【議題】

- (1)平成24年度予算要求に係る意見書について(報告)
- (2)がん教育に関する意見について(報告)
- (3)小児がん、緩和ケア専門委員会からの報告に関する意見について(報告)
- 4)がんの手術、放射線療法に関する意見について
- (5)その他

### 【意見聴取】

- ・化学療法・ドラッグラグについて
  - ア. 化学療法について(直江参考人)
  - イ. ドラッグ・ラグについて(片木参考人)
- ウ. 新たな治験活性化5ヶ年計画(医政局研究開発振興課)
- エ. 未承認薬・適応外薬解消に向けての検討について(医薬食品局審査管理課)
- オ. 化学療法(ドラッグ・ラグを含む)(堀田参考人)

4

# 9月9日付意見書

- ・平成24年度予算要求に係るがん対策推進協議会意見書
- ・がん教育に関する委員からの意見のまとめ
- ・小児がん専門委員会報告書に関する委員からの意見のまとめ
- ・緩和ケア専門委員会報告書に関する委員からの意見のまとめ

5

## 第25回がん対策推進協議会(9/26)

### 【議題】

(1)がんの手術、放射線療法に関する意見について(報告)

(2)化学療法、ドラック・ラグについて

### 【意見聴取】

・在宅医療・チーム医療について

ア. 在宅医療の現状と課題について(医政局指導課在宅医療推進室)

イ. 在宅緩和ケアの実情と課題について(大岩参考人)

ウ. 在宅緩和ケア(在宅医療)の普及に向けて(末永参考人)

エ. がん医療におけるチーム医療について(梅田参考人)



会場の様子

6

# 9月26日付意見書

- ・がんの手術・放射線療法に関する委員からの意見のまとめ

7

## 第26回がん対策推進協議会(10/20)

### 【議題】

- (1) 化学療法、ドラック・ラグについて(報告)
- (2) 在宅医療、チーム医療について

### 【意見聴取】

- ・がん登録について

がん登録の現状と問題点(現場の視点から)(岡本参考人)  
わが国のがん登録の課題と今後の体制について(祖父江参考人)

8

# 10月20日付意見書

- ・ 化学療法、ドラッグ・ラグに関する委員からの意見のまとめ

9

## 第27回がん対策推進協議会(11/2)

### 【議題】

- (1)がん研究専門委員会からの報告について
- (2)在宅医療、チーム医療について(報告)
- (3)がん登録について

### 【意見聴取】

- ・サバイバーシップ・経済負担について  
　サバイバーシップと経済的負担～患者が抱える社会的な痛み～  
(桜井参考人)
- ・就労支援について  
　がん患者・家族の就労問題について(高橋参考人)
- ・がん予防・検診について  
　我が国の乳がん検診～MMG検診の現状と問題点～(園尾参考人)  
　地域でのがん検診の取り組みの実情について(中山参考人)  
　たばこ対策について(健康局総務課生活習慣病対策室)

10

# 11月2日付意見書

- 在宅医療、チーム医療に関する委員からの意見のまとめ

11

## 平成24年度がん予算概算要求①

### がん対策の推進について

平成24年度概算要求・要望額 415億円(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

31億円(36億円)

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

0.1億円(-1.1億円)  
30.8億円(34.3億円)  
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

8億円(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
- (2)在宅緩和ケア対策の推進
  - 改 在宅緩和ケア地域連携事業

3.7億円(-3.6億円)

4.5億円(0.3億円)  
3.6億円(-1億円)

#### 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

9億円(9億円)

- 改 院内がん登録の推進及び地域がん登録の促進
- 改 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
- 改 都道府県がん対策推進事業(緩和ケア研修を除く)

0.7億円(-1億円)  
0.5億円(0.5億円)  
8.2億円(8.2億円)

12

# 平成24年度がん予算概算要②

<b>4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均一化の促進</b>	126億円(139億円)
(1)がん予防の推進と普及啓発	14. 4億円( 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. 2億円(120. 3億円) 104. 9億円(113. 0億円)
(3)がん医療水準均一化の促進	0. 8億円( 0. 8億円)
<b>5. がんに関する研究の推進</b>	129億円(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) ・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)	12. 6億円( 14. 0億円) 30. 0億円( 一億円)
(新規) ・がん臨床試験基盤整備事業	2. 0億円( 一億円)
<b>6. 小児がん対策を推進するために必要な経費</b>	7億円( 一億円)
(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)	5. 0億円( 一億円)
(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. 4億円( 一億円)
(新規) ・小児がん拠点病院整備費	1. 0億円( 一億円)
(新規) ・小児がん病院のあり方調査事業	0. 2億円( 一億円)
<b>7. 独立行政法人国立がん研究センター</b>	105億円(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	105. 2億円( 87. 6億円) (うち、日本再生重点化措置事業 26. 3億円❶)
❶ 「日本再生重点化措置」事業	

13

# 平成24年度(在宅医療・介護)概算要求①

## 在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度要望枠 127億円】

<b>1 在宅医療・介護の実現に向けた人材の育成</b>
○ 在宅チーム医療の推進のための研修(在宅医療を担う職能別の研修) ○ 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)
<b>2 実現目標となる医療の実現</b>
今後、医療計画に盛り込むことを検討している「在宅医療体制構築に関する指針(案)」に沿って、各地域で在宅医療(薬局も含む)、栄養ケア、介護の連携を図り、在宅医療・介護を推進。 ※ここでは在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進) ○ 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備) ○ 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進) ○ 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及) ○ 低所得高齢者の住まい対策
<b>3 異常の発見等に対応したサービスの充実・支援</b>
(1) サービスの充実・支援に向けた取組 ○ 国立高度専門医療研究センターを中心とした在宅医療推進のための研究事業 (疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進) ○ 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等) ○ 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証) (2) 個別の疾患等に対応した取組 ○ 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(歯科口腔保健の普及啓発のための口腔保健支援センター整備) ○ 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進) ○ 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制) ○ HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅医療環境整備) ○ 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発) ○ 薬物依存者の治療と社会復帰のための支援事業(依存者・家族への薬物乱用離脱支援)

14

# 平成24年度(在宅医療・介護)概算要求②

多職種連携による

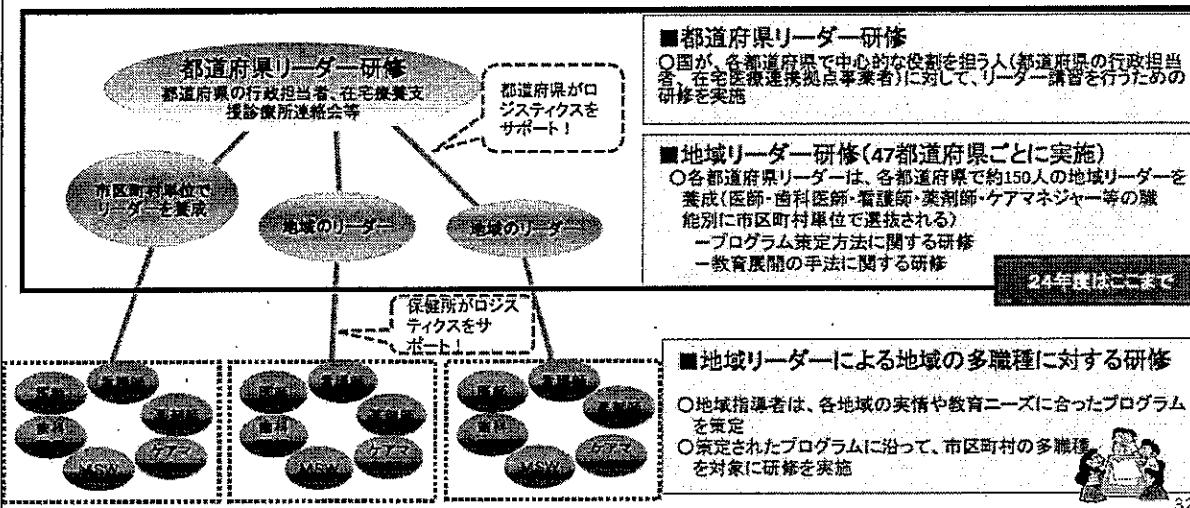
要望額 3.2億円

在宅チーム医療を目指す人物育成研修会

## ■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である。
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



32

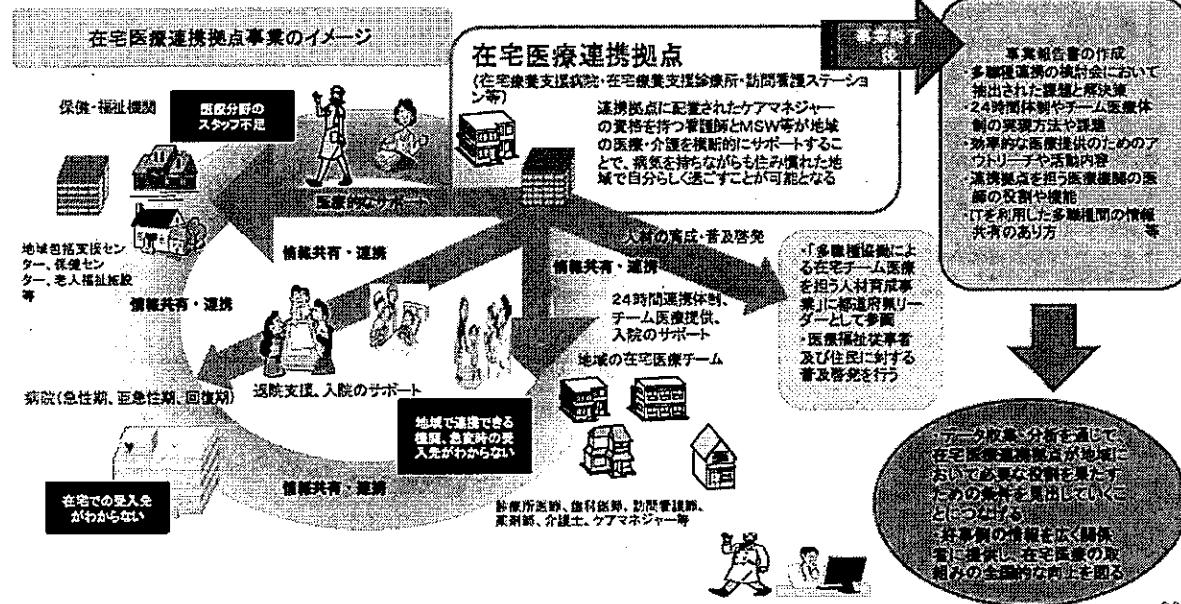
# 平成24年度(在宅医療・介護)概算要求③

在宅医療連携拠点事業

要望額 31億円

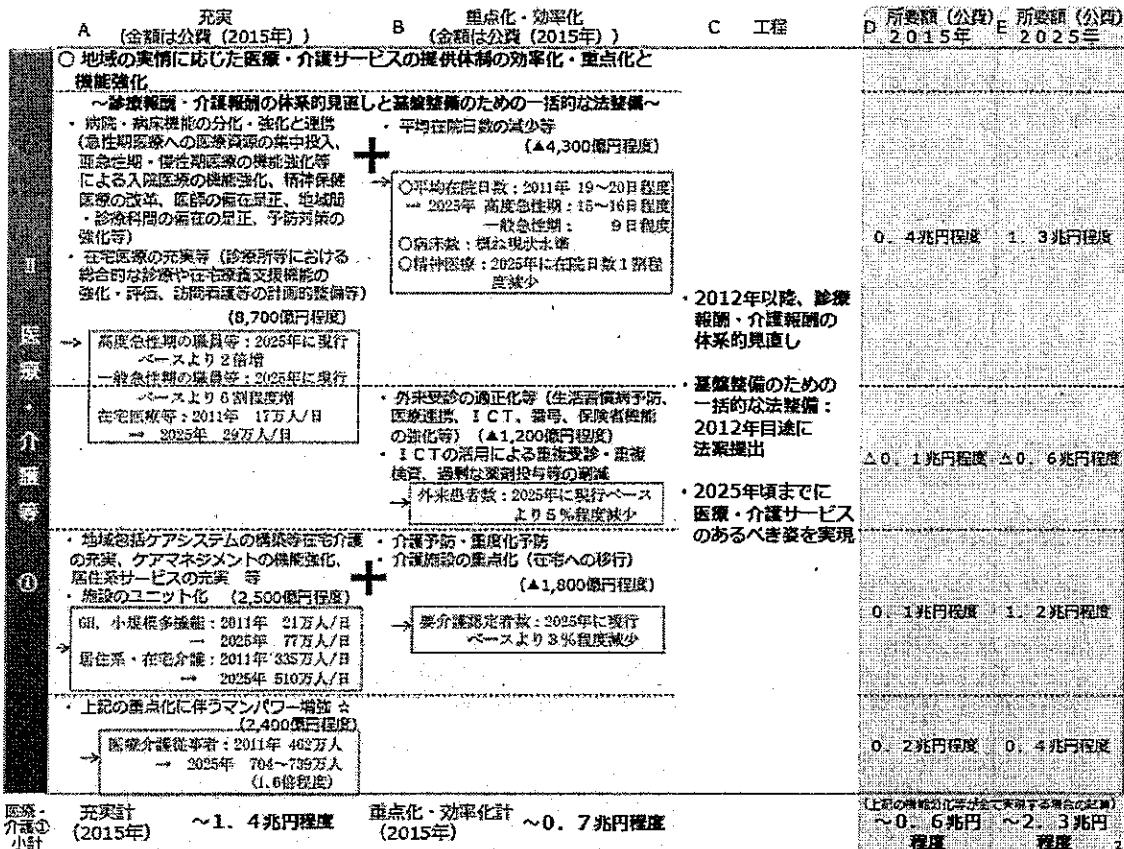
## ■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



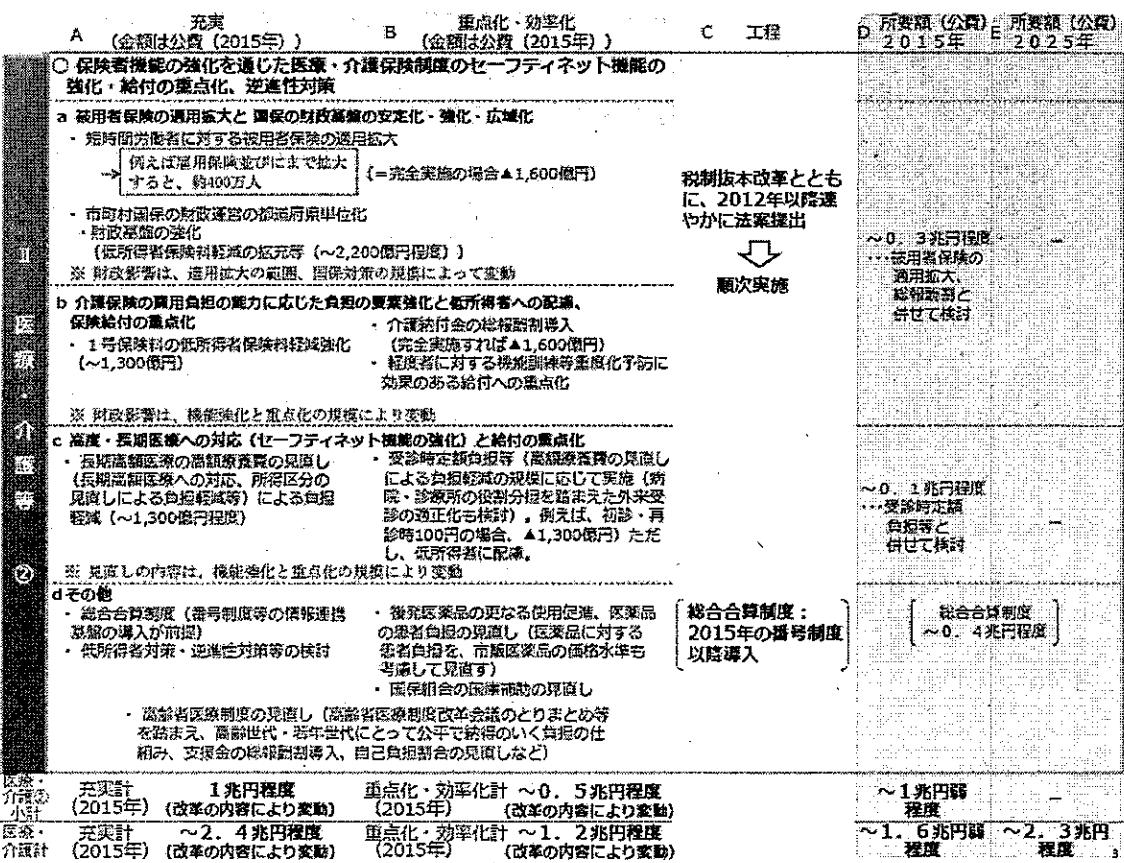
33

# 税と社会保障の一体改革①



17

# 税と社会保障の一体改革②



18

# 社会保障審議会

## 医療保険部会／医療部会

### 【重点的に取り組む課題 案】

診療報酬と介護報酬の同時改定であることも踏まえた、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組

#### 【具体的な方向案】

- ・在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の評価
- ・看取りに至るまでの医療の適切な評価
- ・早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰に向けた取組の評価
- ・地域における療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実
- ・退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実
- ・維持期(生活期)のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携

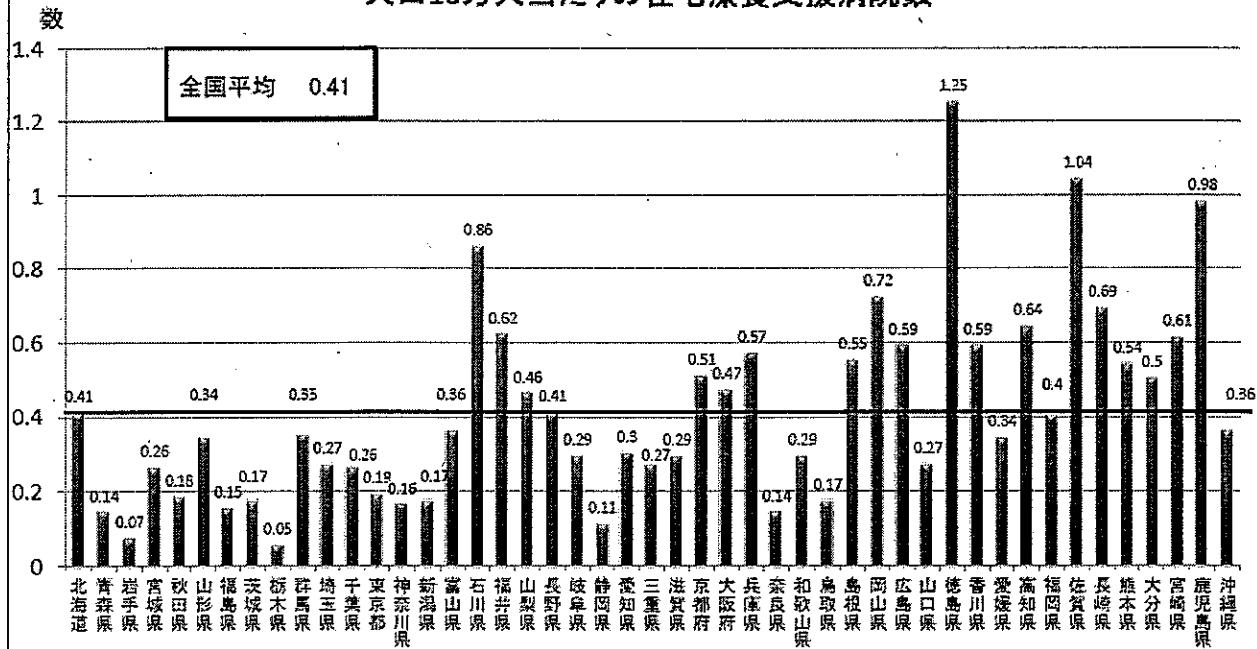
#### 「充実が求められる分野を適切に評価していく視点」

#### 【具体的な方向案】

- ・緩和ケアを含む、がん医療の充実
- ・感染症、生活習慣病対策の適切な評価
- ・認知症の早期診断等、重度の認知症の周辺症状に対する精神科医療の適切な評価
- ・身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応等急性期の精神疾患に対する医療の適切な評価
- ・地域移行を推進し、地域生活を支えるための精神科医療の評価
- ・リハビリテーションの充実
- ・生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価
- ・東日本大震災を踏まえた診療報酬における災害対応の検討
- ・手術等の医療技術の適切な評価
- ・医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価

# 社会保障審議会 医療部会資料①

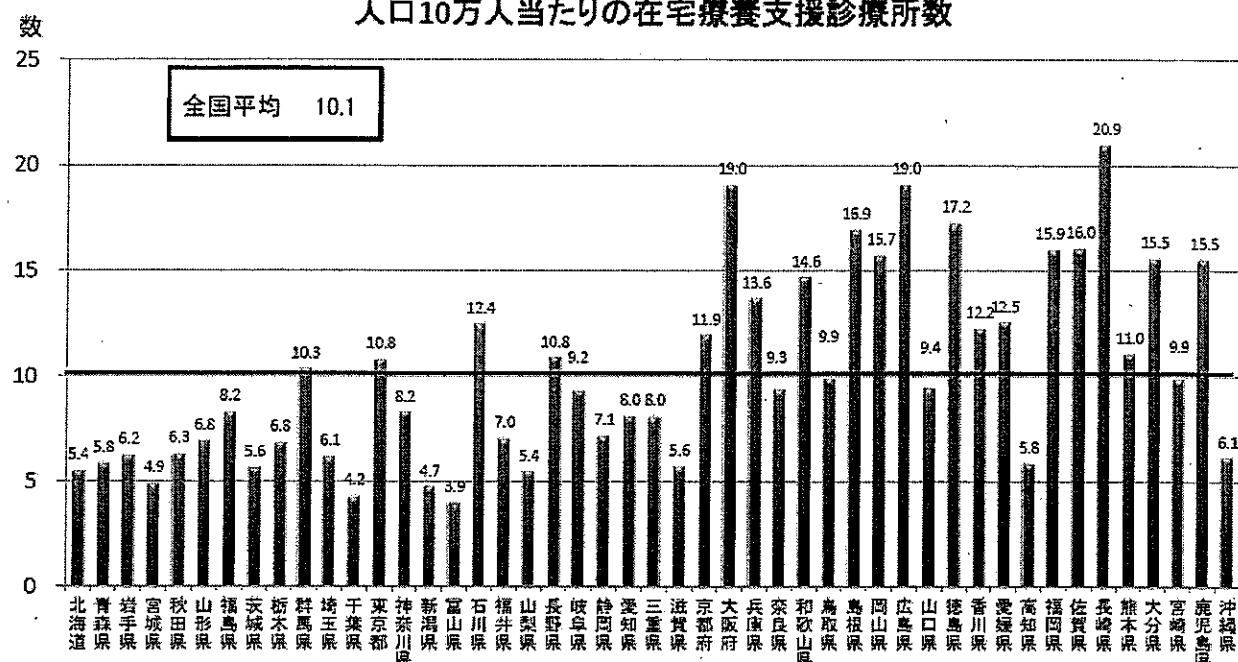
人口10万人当たりの在宅療養支援病院数



保険局医療課データ 平成23年7月

# 社会保障審議会 医療部会資料②

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

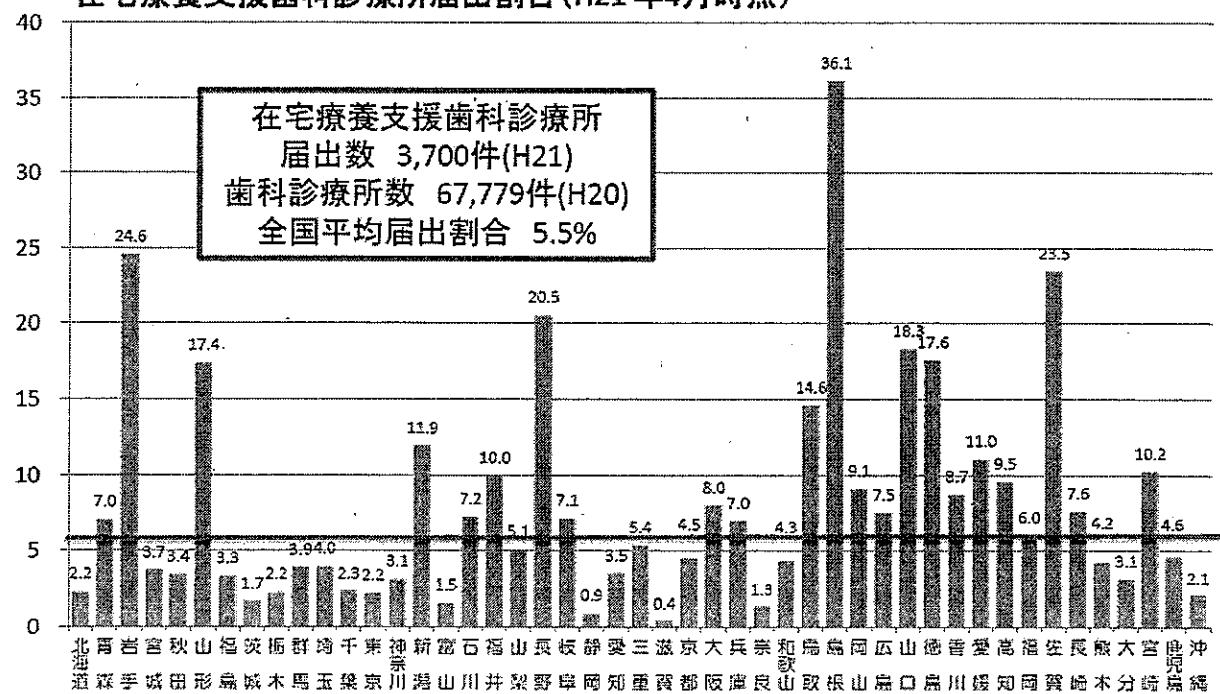


保険局医療課データ 平成23年7月

21

# 社会保障審議会 医療部会資料③

(%) 在宅療養支援歯科診療所届出割合(H21年4月時点)

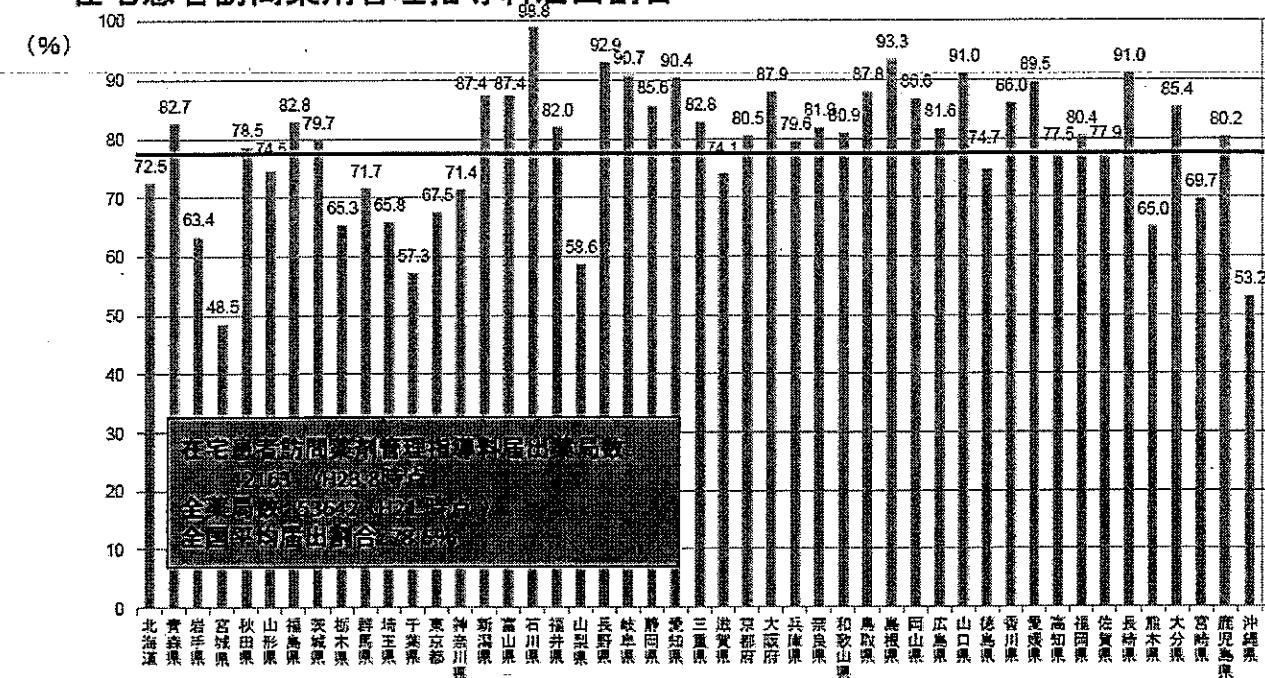


日本歯科総合研究機構調べ

22

# 社会保障審議会 医療部会資料④

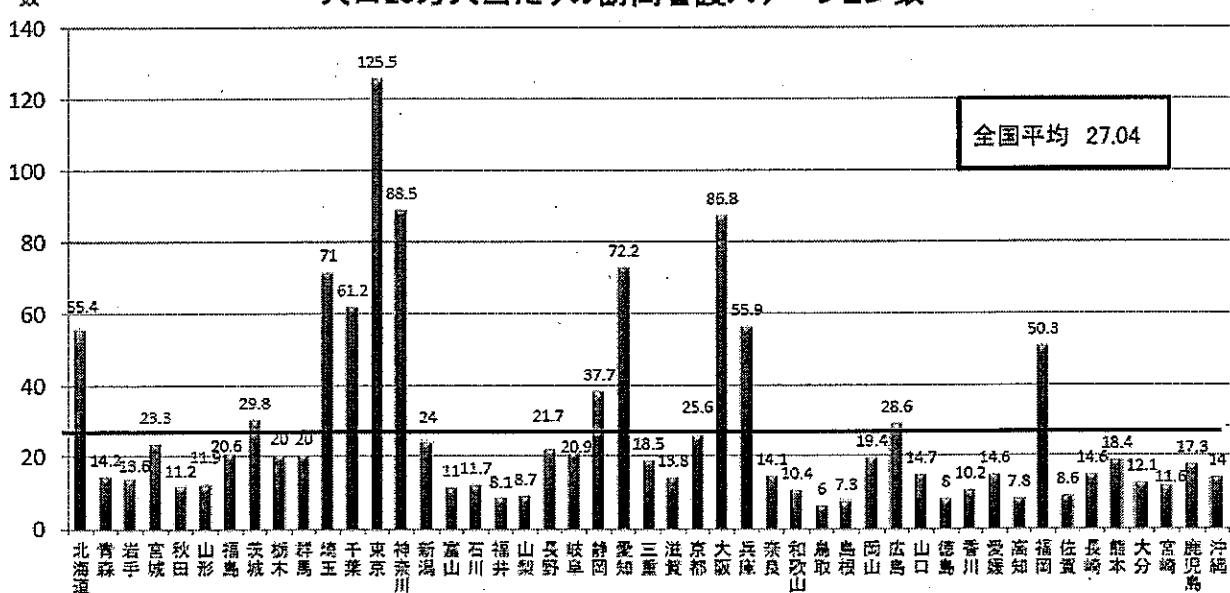
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合



23

# 社会保障審議会 医療部会資料⑤

人口10万人当たりの訪問看護ステーション数



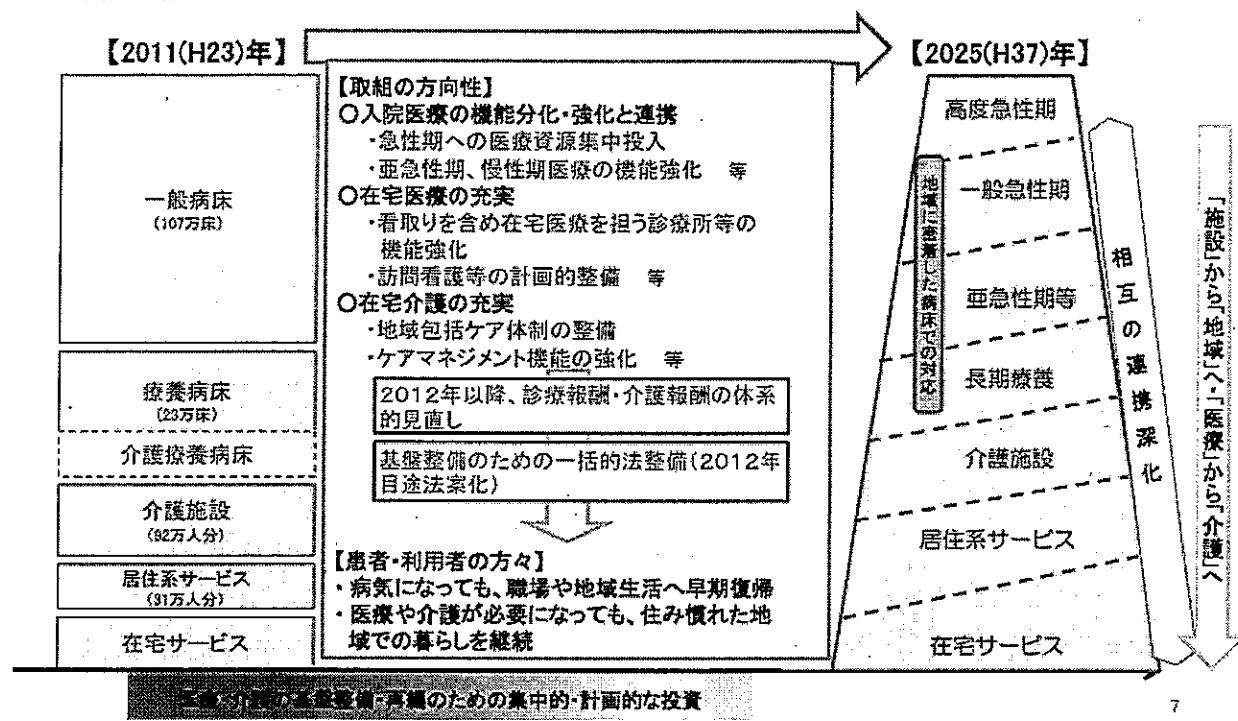
平成21年「介護サービス施設・事業所調査」  
総務省平成21年3月31日現在「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

24

# 中央社会保険医療協議会 資料①

## 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。



7

25

# 中央社会保険医療協議会 資料②

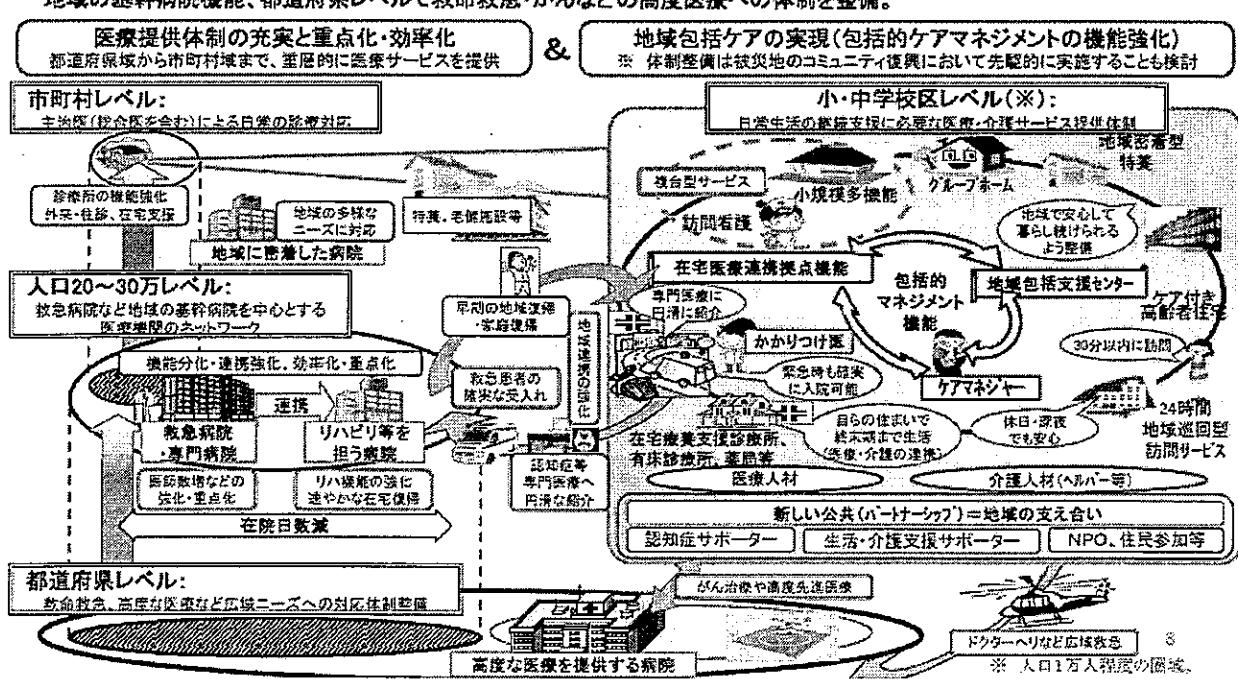
平成23年6月2日第10回社会保障改革に関する集中検討会議(参考資料1-2)医療・介護の長期推計(抄)

## 医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

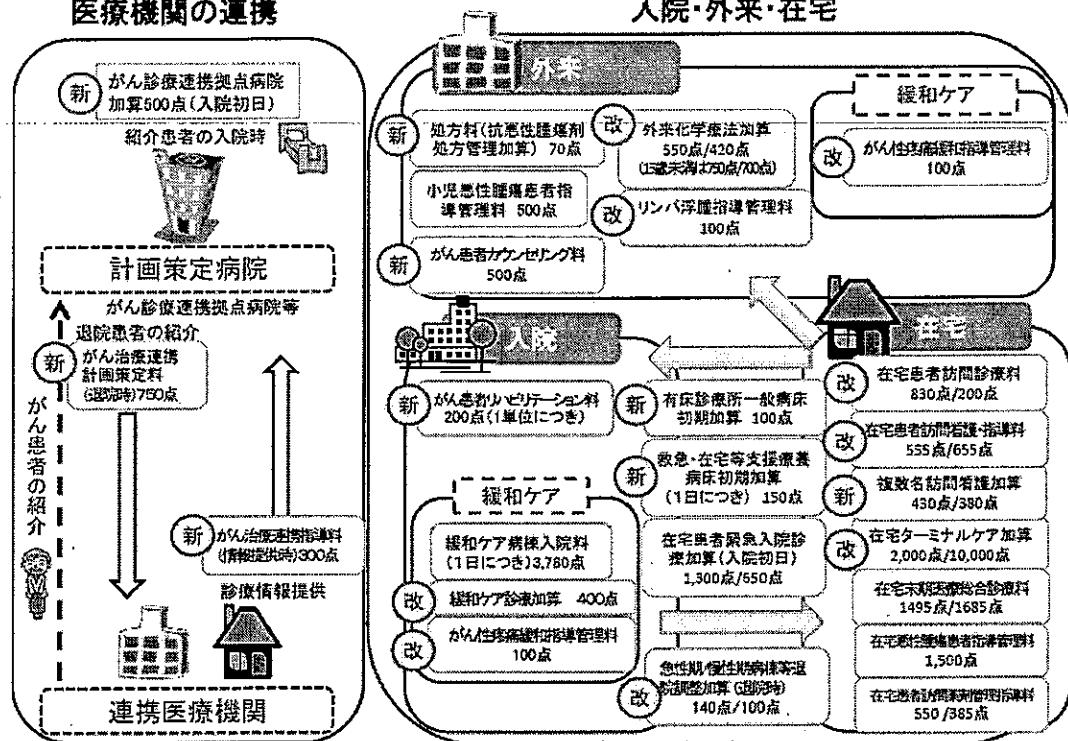
○日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、総合的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。

○小・中学校区レベル(人口1万人程度の領域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20~30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。



# 中央社会保険医療協議会 資料③

## がん医療の診療報酬における主な制度上の評価 医療機関の連携



4

27

# 中央社会保険医療協議会 資料④

(参考) 医療・介護分野における主な充実、重点化・効率化要素 (2025年)

		2025年
充 実	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期の職員等 2倍程度増 (単価 約1.9倍)(現行一般病床平均対比でみた場合)</li> <li>・一般急性期の職員等 6倍程度増 (単価 約1.5倍)( “ ” )</li> <li>・亜急性期・回復期リハ等の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)</li> </ul>
	長期療養・精神医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期療養の職員 コメディカルを中心に1割程度の増(単価5%程度増)</li> <li>・精神病床の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)</li> </ul>
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ、認知症への対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療利用者の数の増 1.4倍程度</li> <li>・居住系・在宅介護利用者 約25万人/日程度増加(現状投影シナリオに対する増)・グループホーム約10万人/日、小規模多機能 約32万人/日程度増加(現状投影シナリオに対する増)</li> <li>・定期巡回、随時対応 約15万人/日程度整備</li> </ul>
	医療・介護従事者数の増加	・全体で2011年の1.5～1.6倍程度まで増
	その他各サービスにおける充実、サービス間の連携強化など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大等各種サービスの充実</li> <li>・介護職員の処遇改善(単価の上昇)</li> <li>・地域連携推進のためMSW等の増(上記医療機関の職員増に加えて1～2中学校区に1名程度増)など</li> </ul>
重 点 化 ・ 効 率 化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期 : 平均在院日数 15～16日程度</li> <li>・一般急性期 : 平均在院日数 9 日程度</li> <li>・亜急性期・回復期等 : 平均在院日数 60 日程度 (パターン1の場合は)</li> </ul> <p>( 現行一般病床についてみると、平均在院日数15～20日程度[急性期15日程度(高度急性19～20日程度)、一般急性12～14日程度)、亜急性期等75日程度]とみられる。 )</p>
	※ 早期の退院・在宅復帰に伴い 患者のQOLも向上	
	長期療養・精神医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期療養 在院日数1割程度減少</li> <li>・精神病床 在院日数1割程度減少、入院2割程度減少</li> </ul>
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・入院・介護施設入所者 約60万人/日程度減少(現状投影シナリオに対する減)
	予防(生活習慣病・介護)・地域連携 ・ICTの活用等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防や介護予防、地域連携、ICTの活用等により、医療については外來患者数5%程度減少(入院ニーズの減少に伴い増加する分を除く)、介護については要介護者等3%程度減少</li> </ul>
	医薬品・医療機器に関する効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伸び率として、△0.1%程度 (医療の伸び率ケース⑤の場合)</li> <li>( 現状投影シナリオでも取り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。 )</li> </ul>
	医師・看護師等の役割分担の見直し	・病院医師の業務量△2割程度(高度急性期、一般急性期)

出典:平成23年6月2日第10回社会保険改革に関する集中検討会議(参考資料1-2)医療・介護の長期推計(抄) 1.0

28

# 中央社会保険医療協議会 資料⑤

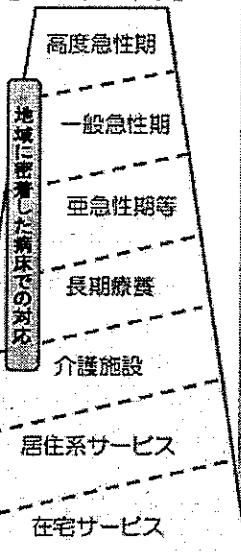
## ＜目標＞ 将来に向けた医療・介護サービス提供体制の構築

高齢者が増加し、社会全体としての医療・介護ニーズが高まる中で、

【2011(H23)年】

一般病床 (107万床)
療養病床 (23万床)
介護療養病床
介護施設 (92万人分)
居住系サービス (31万人分)
在宅サービス

【2025(H37)年】



### 課題

#### ● 増大する医療ニーズに対応するために

「必要とする高いレベルの医療が必要なのに受けれない」「入院が必要なのに入院する施設がない」といったことが起きないように、高機能、かつ効率的な医療提供体制を構築する。

<具体的におこなうこと>

- ・医療機関の機能の明確化と連携の強化  
(医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築も含)
- ・質の高い医療のための安心・安全の医療機関内環境の整備
- ・がん、認知症など、充実が求められる分野や新しい医療技術の適切な評価

#### ● 安心した在宅・介護施設生活を保障するために

在宅・介護施設で生活していても、緊急時も含め、必要なときに必要な医療サービスを受けることができるよう、幅広い医療提供体制を構築する。

<具体的におこなうこと>

- ・医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ・在宅/介護施設における医療提供サービスの充実

○社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障検討本部決定)

89

29

# 中央社会保険医療協議会 資料⑥

## 診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール(粗いイメージ)

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年

方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

改定(予定)

診療報酬・介護報酬 同時改定①

診療報酬・介護報酬 同時改定②

診療報酬・介護報酬 同時改定③

診療報酬改定①

診療報酬改定③

診療報酬改定④

診療報酬改定②

医療・介護サービスのあるべき姿の実現

入院

- 高度急性期、一般急性期、亜急性期等の患者の状態に応じた診療報酬体系の検討・実施
- 地域に密着した病床における、高度急性期医療から亜急性期医療までの一貫的な対応に対する評価を検討・実施

検討内容

- 外来受診の役割部分担に向けた評価の検討・実施
  - △ 専門医療機関等における、専門的な外来やセカンド・オピニオン等の評価を検討・実施
  - △ 診療所等と地域の拠点病院が連携をして外来受診を行っていることへの評価を検討・実施 等

在宅

- 在宅医療を担う診療所等の機能強化等を行うための評価を検討・実施
- 在宅を担う医療機関と外業を行う医療機関が連携をとて継続的な診療を行うことについての評価の検討・実施 等

90

50

# 中央社会保険医療協議会 論点①

## 外来放射線治療における課題と論点

- 我が国の放射線治療の患者の割合は欧米諸国に比して低いものの、放射線治療患者数は著明に増加している。
- 一方で、放射線治療医の増加率は低く、放射線治療医1人あたりの患者数は増加しており、患者の放射線治療待ち時間が延長している。
- 現状、外来での放射線治療提供時には毎回の診察を前提としているが、放射線治療医及び患者のアンケート調査においても、週1回程度の診察でよいとの意見が多くを占めている。
- 関係学会のガイドラインにおいては、照射位置や照射量の精度管理や機器の保守管理等、診察頻度等についても記載されている。

### 【論点】



○外来での放射線治療時には毎回の診察を前提としていることについて、患者の状態像や医療機関における治療提供時の体制を踏まえ、どのように考えるか。

○安心・安全な放射線治療を行うための、医師の包括的な指示による看護師や放射線技師等のチームによる毎回の観察についてどのように考えるか。また、精度管理、保守管理等について、関係学会の定めるガイドライン等を遵守することについてどのように考えるか。

○一方で、再診間隔が延長することによる、適正な診療報酬点数の設定が必要と考えられるが、どうか。

31

# 中央社会保険医療協議会 論点②

## がん患者に対する緩和ケアにおける課題と論点

- がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛などの全人的な痛みに対応するため、緩和ケアの推進が求められる。
- 一方、医療用麻薬各國消費量の比較では、日本の麻薬使用量は諸外国と比べ低水準であり、また、自分の受けている「緩和ケア」に満足している、と回答した者は13.3%に留まった。
- 緩和ケア病棟において、ホスピス(看取り)としての機能と在宅移行支援としての機能が期待されるが、長期にわたり入院する者の割合が多く、入院希望患者の平均入院待機期間が2週間以上のがん診療連携拠点病院が約35%ある。
- 外来のがん患者は多彩な苦痛を有しており、早期から専門的な緩和ケアチームがかかわることで苦痛緩和が得られ、QOLが改善するのみならず生命予後が改善する可能性があるが、全国的には、専門的な緩和ケアを受けているがん患者数は十分ではない。

### 【論点】



- 外来や在宅への円滑な移行を支援する体制をとっている緩和ケア病棟の評価をどう考えるか。
- 外来において、麻薬等を使用し、診断早期から継続して緩和ケアを行うことの診療報酬上の評価をどう考えるか。

32

# 医療計画の見直し等に関する検討会 資料①

## 在宅医療に関する論点

在宅医療の指針案を作成するとした場合、

1. 在宅医療の医療圏の設定にあたっては、介護保険事業計画を踏まえて策定すべきではないか。
2. 計画の策定にあたっては、在宅医療を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院などの医療機関・訪問看護ステーション・歯科診療所・薬局など多職種協働によるケア・支援体制の確保を目指すべきではないか。
3. 在宅医療の目標及び評価はどのようにあるべきか。

33

# 医療計画の見直し等に関する検討会 資料②

## 人口分布・密度と在宅療養支援診療所の分布の状況

○総人口数、65歳以上人口数ともに人口分布と在宅療養支援診療所の分布がほぼ一致

### ■地理情報による需給バランス

総人口数を背景に

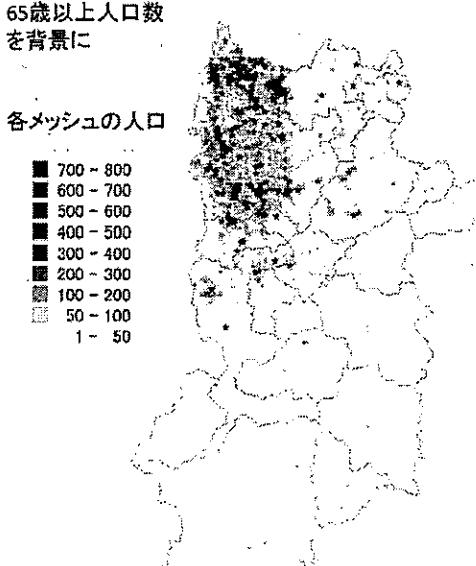
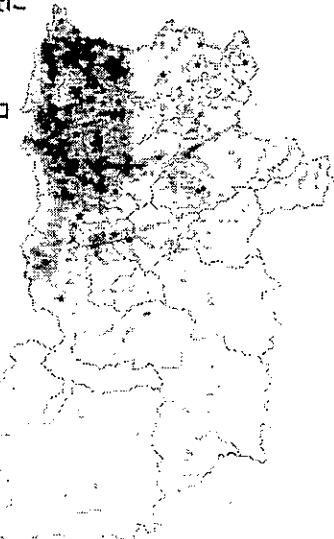
各メッシュの人口

■ 4,000 - 4,500
■ 3,500 - 4,000
■ 3,000 - 3,500
■ 2,500 - 3,000
■ 2,000 - 2,500
■ 1,500 - 2,000
■ 1,250 - 1,500
■ 1,000 - 1,250
■ 750 - 1,000
■ 500 - 750
■ 400 - 500
■ 300 - 400
■ 200 - 300
■ 100 - 200
■ 50 - 100
■ 1 - 50

65歳以上人口数  
を背景に

各メッシュの人口

■ 700 - 800
■ 600 - 700
■ 500 - 600
■ 400 - 500
■ 300 - 400
■ 200 - 300
■ 100 - 200
■ 50 - 100
■ 1 - 50



★:在宅療養支援診療所

# 医療計画の見直し等に関する検討会 資料③

## ある県における地域の実情に応じた医療圏設定の取組み

■平成23年 医療計画において、在宅医療関係機関の一覧を作成し、協議会設置を検討

■二次医療圏ごとに計画立案する際の問題点と解決策に関するヒアリング

二次医療圏設定による問題点	<ul style="list-style-type: none"><li>○二次医療圏の中でも、取り組むべき課題が異なる地域が混在している</li><li>○二次医療圏の中でも、人口、地理、面積、医療資源などの条件が異なる地域が混在している</li><li>○二次医療圏の中に混在する都市部と郊外部で一律の目標設定は難しい</li><li>○都市部では、医療資源はある程度確保されているが、その資源が効率的に連携するネットワークが不足していることに問題があり、郊外部では、医療資源が乏しく確保していくことに問題がある</li></ul>
課題から見えてきた解決策の示唆	<ul style="list-style-type: none"><li>○都市部では、二次医療圏よりも小さい保健所単位で医療圏を設定することで、在宅医療提供機関の連携体制の構築を促進してはどうか</li><li>○郊外部では、限られた医療資源の中での連携体制や後方病床の確保を行っていく必要があるため、現状の二次医療圏で圈域を設定してはどうか</li></ul>



地域の実情に合わせて、今後圏域を設定する方針

35

# 医療計画の見直し等に関する検討会 資料④

## 論点

- 「日常在宅医療」、「肺炎などの急変時対応」、「重症救急」の対応エリアは、都市、郊外、過疎地など地域によって大きく異なる。
- 地域包括ケアの一環として、既に在宅医療の協議会などを設置している市町村もあり、都道府県と市町村の有機的な連携が求められている。

### ■論点

- 在宅医療の医療計画は、症状安定時ののみならず、急変時の対応、看取り等を含めた在宅医療の取組みを行うことができる単位で立案していくべきではないか。
- 具体的には、地域の実情に合わせて、二次医療圏ないしはそれより小さい単位で立案していくべきではないか。
- 医療計画の策定および評価にあたっては、都道府県と市町村の連携の仕組みとして、少なくとも二次医療圏単位の協議会を設置してはどうか。

36

# 末期がん等の方への迅速な要介護認定等の実施について(事務連絡)

事務連絡  
平成23年10月18日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

## 末期がん等の方への迅速な要介護認定等の実施について

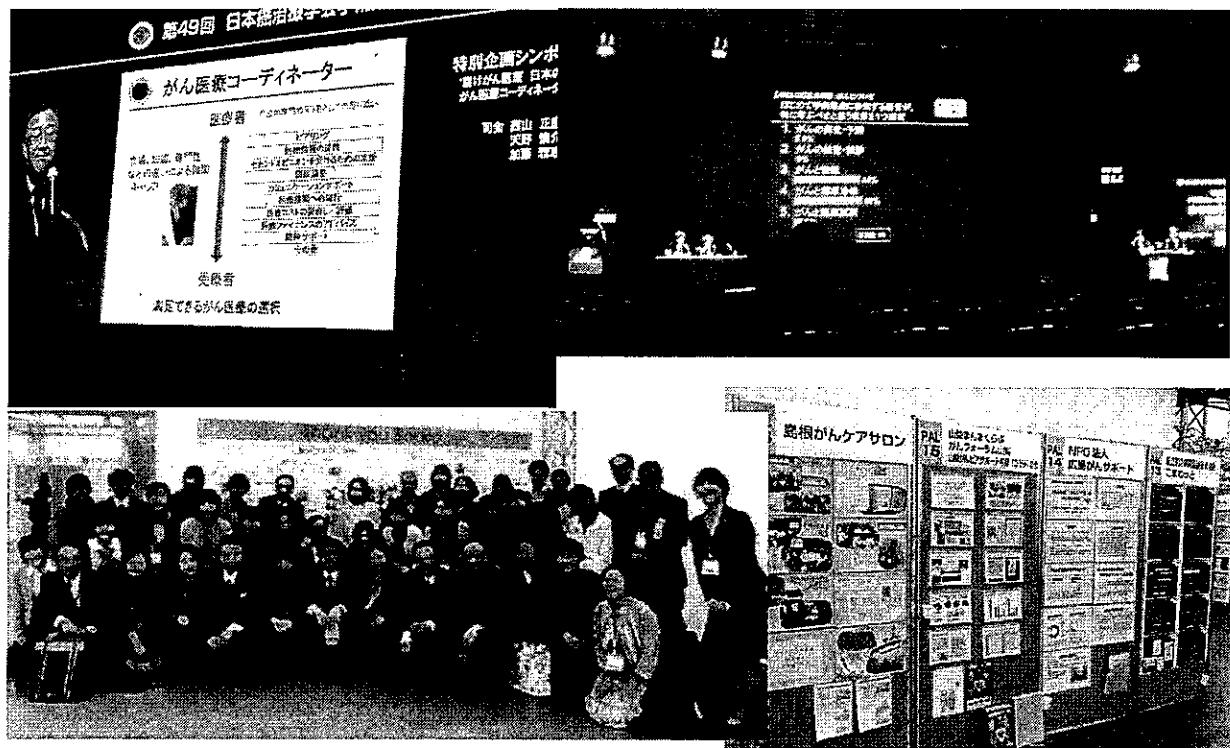
介護保険行政の推進につきましては、日頃よりご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、末期がん等の方の要介護認定等の取扱いについては、「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」（平成22年4月30日付事務連絡）及び「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について」（平成22年10月25日付事務連絡）において、適切な要介護認定等の実施及び介護サービスの提供をお願いしているところです。

今般、平成22年度老人保健健康増進等事業において、各市町村のご協力をいただき財団法人日本公衆衛生協会が実施した「末期がん患者の認定状況調査」の結果について下記のとおりお知らせしますので、末期がん等の方に対する要介護認定等の実施に引き続きご協力をいただきますようお願いします。

37

## 第49回日本癌治療学会学術集会 がん患者・支援者プログラム

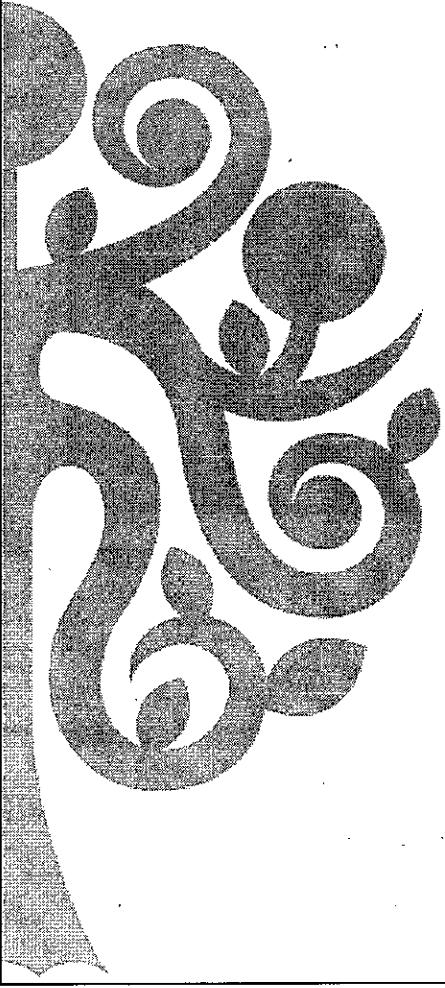


38

# まとめ

- ・国の動きを注視する
- ・地域の特性をよく認識する
- ・来たるべき制度改正の準備に、地域主導で早期に着手する
- ・ビジョンの共有が第一歩
- ・マスタープランと工程表の作成が大切

39



ありがとうございました

奈良ならできる  
奈良県がん対策モデル