

「がん」に係る保健医療提供体制の実現に関する国と都道府県の役割 <イメージ>

【 都道府県が医療計画において定める数値目標（例） 】

- ・ 県民のがんの死亡率を〇〇%改善

☆全国共通の指標でもって把握した都道府県の「がん」保健医療提供体制の実態をベースに当該都道府県において設定した今後推進すべき数値目標

☆患者の治療経過に応じた全国共通の指標を国が提示。

【 国 の 役 割 】

“ 検 診 ”

- ・ 検診受診者数
(胃・子宮・肺・乳がん・大腸)
- ・ 若年者子宮がん検診の実施の有無
- ・ がん検診異常所見者の医療機関受診率
- ・ マンモグラフィ台数(検診用)
(女性1万人あたり)

※「健康増進計画」「地域保健計画」とも関連した指標

“ 治 療 ”

- ・ 年齢調整死亡率
- ・ 平均在院日数

“リハビリ～在宅療養”

- ・ 呼吸器リハ提供可能人数
(患者あたり)
- ・ 緩和ケア病棟病床数
(患者あたり)
- ・ 往診実施件数
(患者当たり)

“医療提供体制”

- ・ 地域がん診療拠点病院の整備の有無
- ・ 地域がん登録の登録率
- ・ 病診・病病連携計画の策定の有無

「健康フロンティア戦略(10年計画)」に基づく「がん」に係る国のビジョンの明示

【 「がん」に係る保健医療提供体制のビジョン 】

- がんのり患率と死亡率の激減
- がん医療水準の「均てん化」の推進
- 5年生存率の20%改善
- がん患者等のQOLの改善

平成18年医療制度改革を念頭においたA県による保健医療提供体制の構築（「がん」の場合）＜イメージ＞

住民（患者）が求める
保健医療提供体制

- ・予防と早期発見の推進
- ・地域の医療機能が主要な疾病ごとに分かりやすく把握できること

医療機関に今後
求められる役割

- ・連携による切れ目のない保健・医療・介護の提供
- ・患者に提供できる医療機能の明確な説明

国が目指すべき
がん保健医療提供体制

- ・がんのり患率と死亡率の激減
- ・がん医療水準の「均てん化」の推進
- ・5年生存率の20%改善
- ・がん患者等のQOLの改善

A県における「がん」に関する
保健医療提供体制の推進方策

1. 医療法に基づく制度的な支援（第5次医療法改正）

- ①がん診療の拠点となる医療機関を日常医療圏ごとに指定する方策の検討
- ②医療計画によるがんの検診・診療・介護ネットワーク（在宅医療を含む。）の明示
- ③都道府県が認定する医療法人（民間）を中心とした保健医療福祉の提供グループの構築

2. 交付金・補助金等による財政的な支援（平成18年度実施）

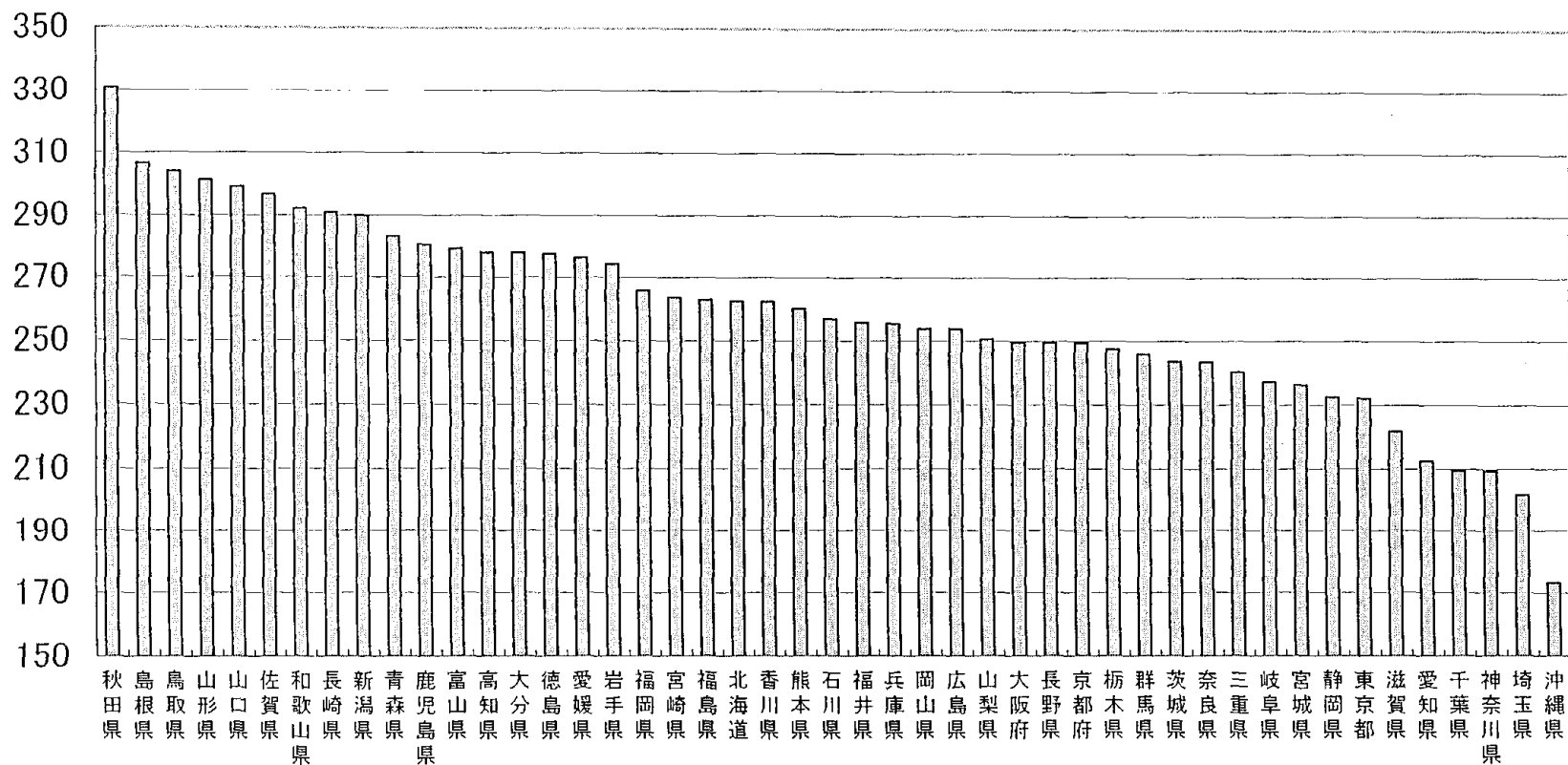
- ☆国が示す指標に基づいた質の高い保健医療提供体制の構築
- ☆指標に基づいた透明性の高い基準による各種支援（補助金・政策融資など）
- ☆政策評価による翌年度につながる行政施策の見直し

A 県 の
保健医療
提供体制
に係る
数値目標
「がん」
(例)

死亡率を
〇〇%改善

(人)

都道府県別にみた悪性新生物による死亡率(人口10万対)



参考：平成 15 年 人口動態調査

「脳卒中」に係る保健医療提供体制の実現に関する国と都道府県の役割 <イメージ>

【 都道府県が医療計画において定める数値目標（例） 】

- ・ 脳卒中患者の在宅復帰率〇〇%増
- ・ 脳卒中の死亡率を〇〇%改善

☆全国共通の指標でもって把握した都道府県の「脳卒中」保健医療提供体制の実態をベースに当該都道府県において設定した今後推進すべき数値目標

☆患者の治療経過に応じた全国共通の指標を国が提示。

【 国 の 役 割 】

“予 防”

- ・ 禁煙指導の実施の有無
- ・ 栄養指導の実施の有無

※「健康増進計画」「地域保健計画」とも関連した指標

“治 療”

- ・ 年齢調整死亡率
- ・ 平均在院日数
- ・ 救急車への収容から病着までの平均所要時間

“リハビリ～在宅療養”

- ・ PT/OT数（患者あたり）
- ・ リハビリテーション 提供可能人数（回復期リハ・通所リハ・訪問リハ・短期入所リハ・在宅リハ）（患者あたり）
- ・ 早期リハ提供可能人数（患者あたり）
- ・ 早期リハのクリティカルパス普及率
- ・ 脳卒中を原因とする要介護認定者数
- ・ 在宅復帰率
- ・ 入院中のケアプラン策定実施率

“医療提供体制”

- ・ 脳血管障害に関する病診/病病連携計画策定の有無
- ・ SCU病床数（患者あたり）
- ・ 神経内科/脳外科専門医数（患者あたり）
- ・ 深夜帯に脳外科手術が可能な医療機関数
- ・ 24時間脳卒中の診療を行う医療機関数

〔 「脳卒中」に係る保健医療提供体制のビジョン 〕

- 脳卒中の死亡率を25%改善
- 切れ目のないリハビリテーションの推進、脳卒中を原因とする要介護認定者数の減少 など

「健康フロンティア戦略（10年計画）」に基づく「脳卒中」に係る国のビジョンの明示

平成18年医療制度改革を念頭においたB県による保健医療提供体制の構築（脳卒中）の場合）＜イメージ＞

住民（患者）が求める
保健医療提供体制

- ・予防と早期発見の推進
- ・地域の医療機能が主要な疾病ごとに分かりやすく把握できること

医療機関に今後
求められる役割

- ・連携による切れ目のない保健・医療・介護の提供
- ・患者に提供できる医療機能の明確な説明

国が目指すべき
脳卒中保健医療提供体制

- ・脳卒中の死亡率を25%改善
- ・切れ目のないリハビリテーションの推進，脳卒中を原因とする要介護認定者数の減少

B県における「脳卒中」に関する
保健医療提供体制の推進方策

1. 医療法に基づく制度的な支援（第5次医療法改正）

- ①脳卒中に係る診療の拠点となる医療機関を日常医療圏ごとに指定する方策の検討
- ②医療計画による脳卒中の検診・診療・介護ネットワーク（在宅医療を含む。）の明示
- ③都道府県が認定する医療法人（民間）を中心とした保健医療福祉の提供グループの構築

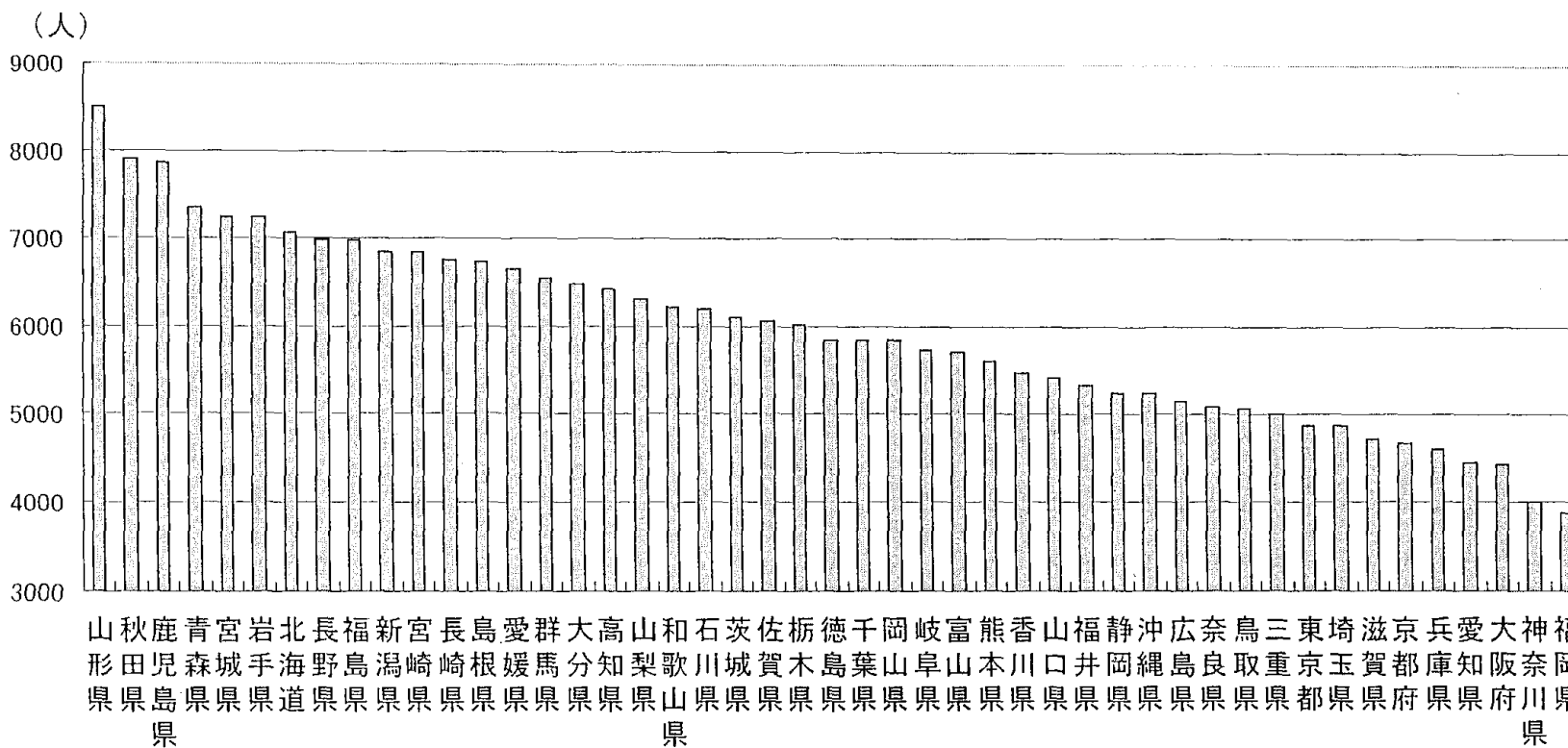
2. 交付金・補助金等による財政的な支援（平成18年度実施）

- ☆国が示す指標に基づいた質の高い保健医療提供体制の構築
- ☆指標に基づいた透明性の高い基準による各種支援（補助金・政策融資など）
- ☆政策評価による翌年度につながる行政施策の見直し

B県の
保健医療
提供体制
に係る
数値目標
「脳卒中」
（例）

- ①脳卒中患者の在宅復帰率〇〇%増
- ②脳卒中の死亡率を〇〇%改善

都道府県別にみた高血圧疾患の患者率(人口10万対)



参考：平成14年患者調査