

「がん政策サミット2014 ～六位一体でがん対策を高め続けよう～」

**がん対策の好事例を共有する**

**「地域の医療・介護サービス提供体制の  
構築・在宅医療」**

**日本経済新聞社 大阪本社 社会部次長**

**前村 聡**

あなたは在宅医療・介護を  
望みますか？

あなたは在宅医療・介護を望みますか？

- ・なんとか通院できる状態だったら？
- ・「余命6ヶ月」と言われた状態だったら？
- ・1人暮らしだったら？
- ・同居する家族が反対していたら？

余命6ヶ月の状態の患者になった場合  
(厚生労働省「終末期医療に関する調査」)

自宅での療養を希望する = 63.3%

最後まで自宅で療養したい = 10.9%

## ある県の記述

がん患者が安心して在宅療養できる体制整備を進めてきました。

この結果、本県のがん患者のうち、在宅で亡くなられている方は8.3%から9.1%に増加していますが、がん以外で亡くなられている方の15.3%よりも低い状況です。

このため、さらに在宅医療の充実や医療と介護の連携を強化することが必要です。

家族状況・病状など

条件によって在宅を希望するか異なる

=「希望」が大切

# 1. 分野が目指すアウトカム目標

## ●分野全体アウトカム

医療提供体制の構築により、がん患者が居住する地域にかかわらず等しく質の高い切れ目のないがん医療が受けられている。在宅医療・介護サービス提供体制が構築され、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できている。

→希望するすべてのがん患者が在宅で質の高い医療・介護を受けられる。

## 2.その分野でいま大切なこと

「在宅医療・介護は  
がん政策だけの課題ではない」



「2025年」

と

「2018年」

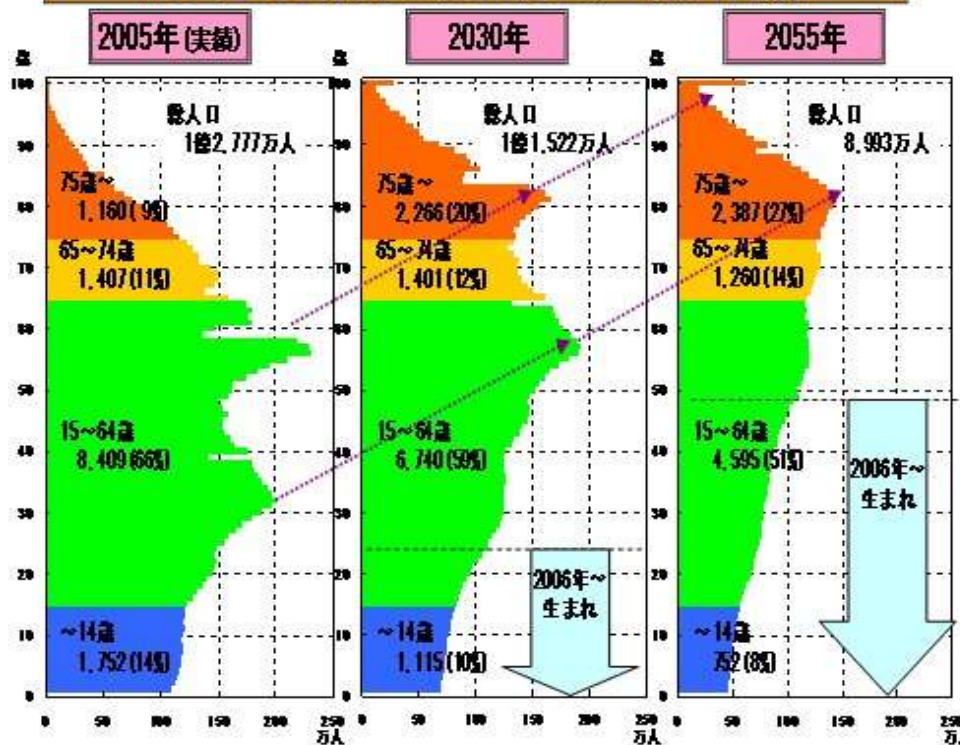
# 我が国の国民皆保険制度（2）

今後、高齢化が進み、医療費が増えていく中で、国民皆保険をいかにして持続可能なものとしていくかが重要な課題となっています。

今後、高齢者が急増することが見込まれる

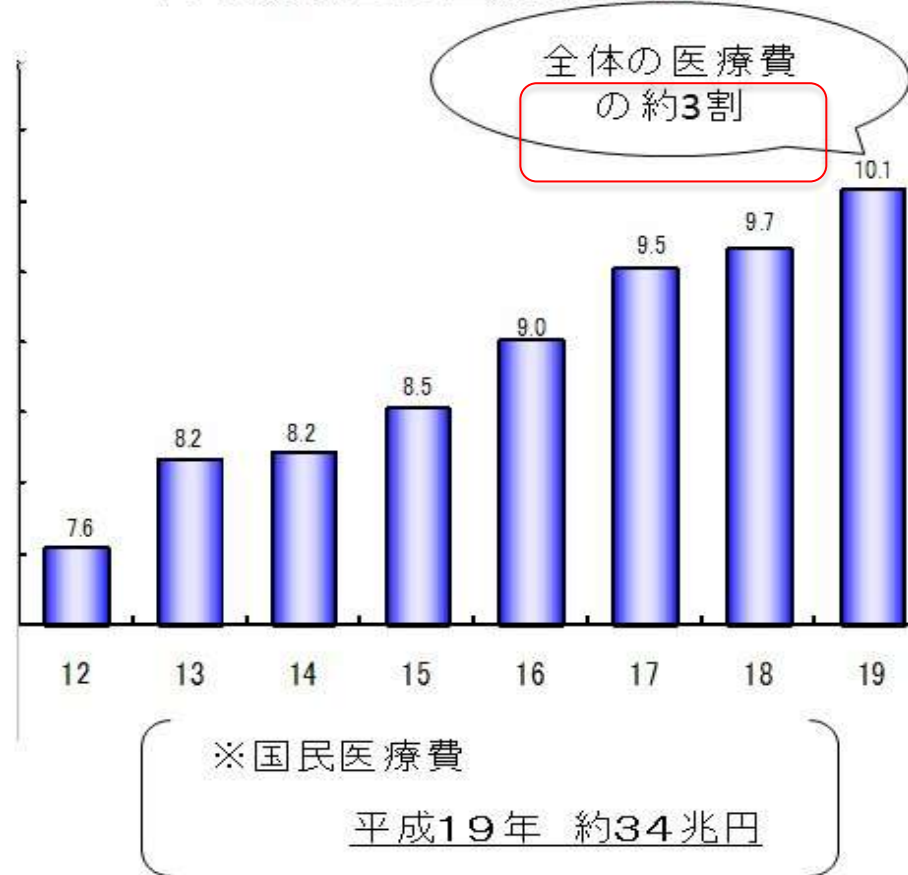
〈75歳以上の医療費の推移〉

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-



注: 2005年は国勢調査結果、総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

2025年 = 団塊の世代を中心とする1950(昭和25)年までに生まれた世代が全員後期高齢者(75歳以上)に



# 社会保障改革のスケジュール

2013年8月6日

社会保障制度改革国民会議・報告書  
(清家会長→安倍総理)

2013年8月21日

「法制上の措置」の骨子(閣議決定)

2013年秋・臨時国会冒頭

「プログラム法案」国会提出(「法制上の措置」)

2014年通常国会～

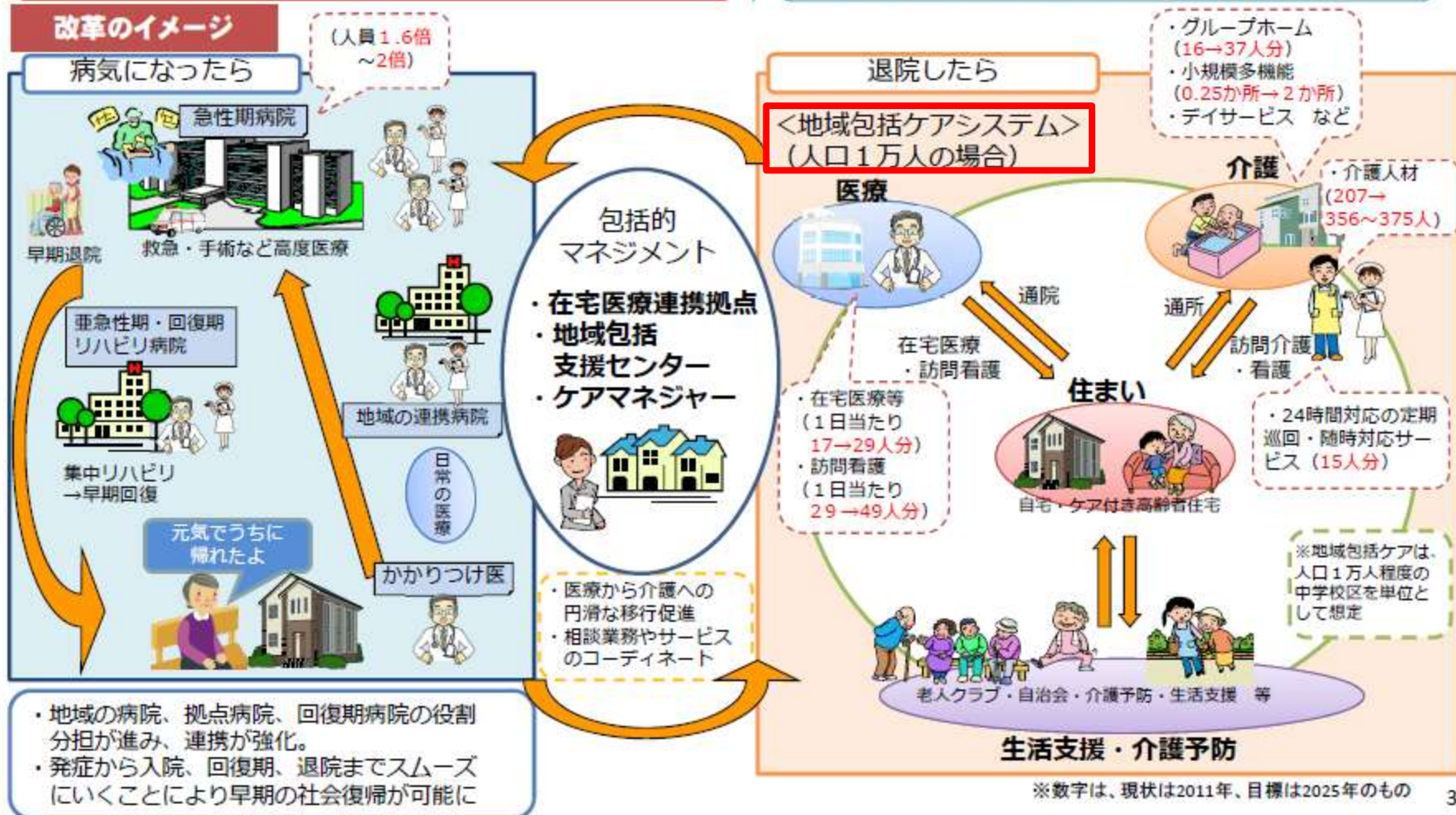
「個別法案」の国会提出

## 改革の方向性 ②

## 医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

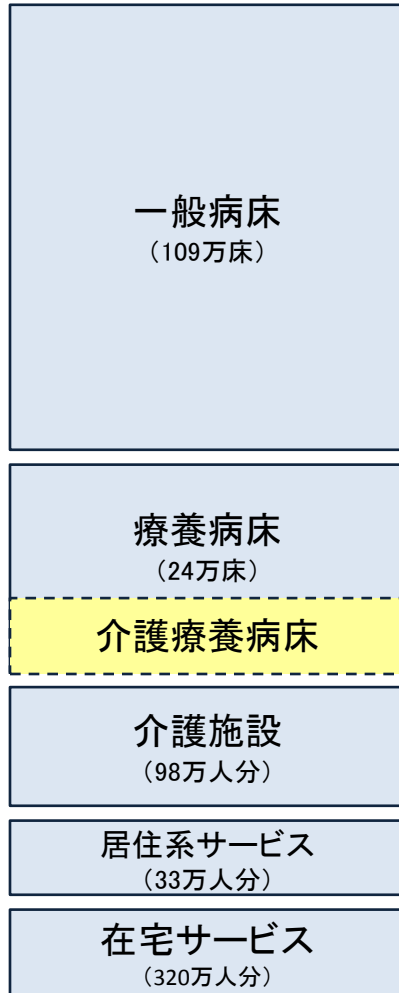
どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ



# 医療・介護機能の再編（将来像）

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します。

【2012(H24)年】



## 【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
  - ・急性期への医療資源集中投入
  - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
  - ・在宅医療の充実
    - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
    - ・訪問看護等の計画的整備 等
  - ・在宅介護の充実
    - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

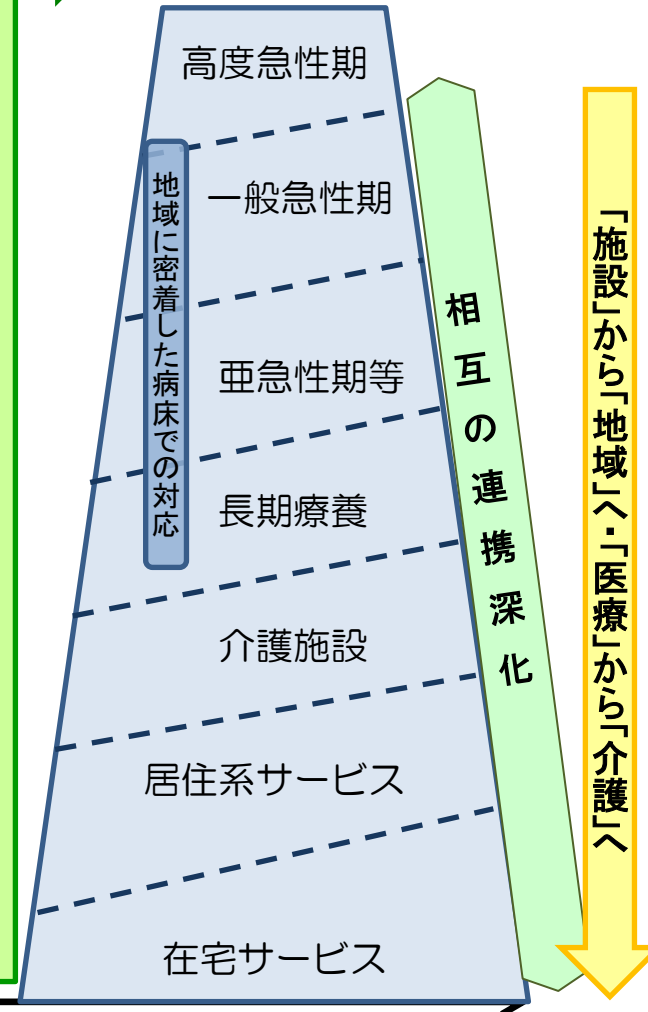
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

## 【患者・利用者の方々】

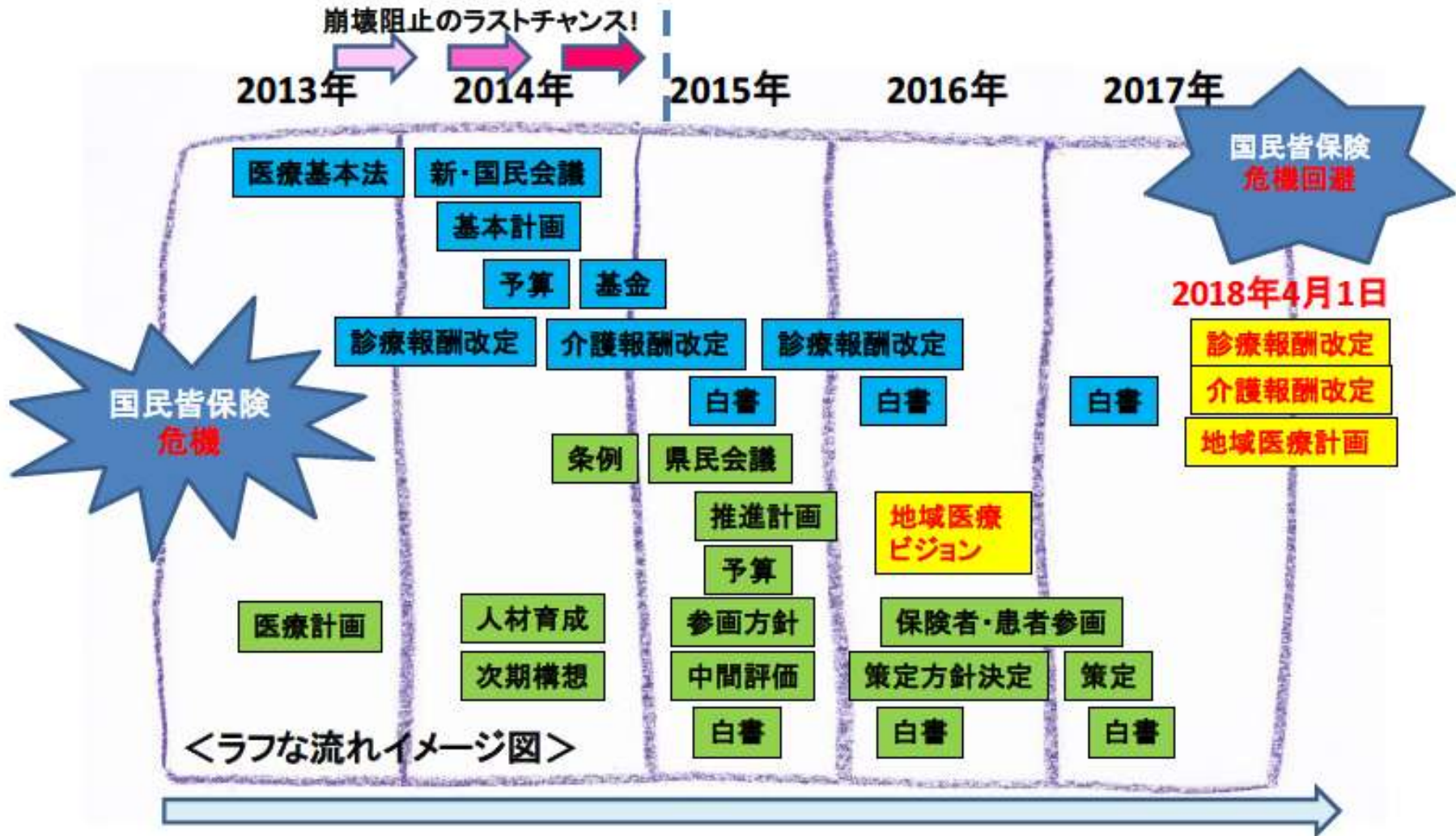
- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

# 2025年に向けた医療計画と診療報酬の姿 ～いま何に着手すべきか～



# なぜ在宅が進まない？

- 「どこの診療所、病院が対応してくれるのかが分からない」
  - 「がん患者の受け入れが可能な介護施設がどこにあるのか」
- = 情報不足 → 患者・家族の不安...

→ がん対策推進計画の範囲内！  
だが盛り込まれていない計画も...

(参考: わたしの療養手帳:

山形県村山保健所「在宅療養支援のための手引き」(村山地域版)

# なぜ在宅が進まない？

- 「入院ならば入院給付金がもらえるが、在宅ではもらえない...」
- 「在宅療養給付金」を含む民間保険(がん保険)もある。民間保険が努力すれば...

→がん対策推進計画の範囲外...



# さまざまな分野・政策が関わる

- 診療報酬
- 介護報酬
- 補助金(基金)
- 地域医療計画
- 民間保険など

→都道府県がん対策推進計画は  
その一部

=特に「地域医療計画」と密接に関連

=幅広い対応が必要

### 3. 患者さんの皆さんから紹介された、 目標につながる好事例

- 千葉県在宅緩和ケア支援センター
  - 在宅療養を希望するがん患者と、その家族や医療関係者への情報提供および相談支援
- NPO法人「泉州がん医療ネットワーク」
  - 大阪・泉州医療圏のがん拠点病院と患者在宅医療を支える組織の連携強化

→がん対策推進計画では現有の資源の情報共有

## 4. 私が考える好事例とその理由

### 【大阪府】

#### 在宅医療体制の充実

- 在宅がん医療には、大きく分けて2つの側面があります。
- ひとつは、医療依存度が高く、毎日医療処置を受けなければならない人が、入院せず自宅で通常の生活をしながら、化学療法（抗がん剤）治療や症状緩和治療を受けるため通院するというものです。

## 4. 私が考える好事例とその理由

### 【大阪府】

- もうひとつは、がんの進行とともに、現れる様々な症状を和らげながら、人としての尊厳を損なうことなく、自宅で最期を迎えるという看取りの医療（ターミナルケア）です。

→「在宅＝緩和」だけでなく、「通院」も対象に

## 4. 私が考える好事例とその理由

### 【大阪府】

#### 大阪府がん診療連携協議会の運営

(事務局＝府立成人病センター)

- 「この協議会が実施面における実質的な進捗管理を行うこととなります」と明記して、主体を明確化し、PDCAまで責任を負わせている
- 府内の5つある医学部を持つ大学病院も主体として加わっている。

## 4. 私が考える好事例とその理由

**【広島県】**

**【施策内容】＝広島県がん医療ネットワーク**

## 4. 私が考える好事例とその理由

- 「広島県がん検診サポート薬剤師」、「在宅緩和ケア検討委員会」、圏域ごとの「地域在宅緩和ケアネットワーク会議」、「在宅緩和ケアコーディネーター」など主体を明確化している。
- 単なる研修だけでなく、「顔の見える関係づくり」を打ち出している。
- 緩和ケアは介護保険施設へのアドバイザー派遣事業も盛り込む。

## 5. 好事例を他県で実行するためのポイント

- 担当者の目標を明確にして、責任を与える
- 圏域ごとという身近なレベルで、研修だけでなく、事例検討などを実施して、多職種で話し合う機会を継続的に地域の中につくることで、介護まで含めた「顔の見える関係」を構築する



総括: 47都道府県計画施策案を読んで  
～私がこの分野の施策として期待すること

1. 「在宅死率」の向上を目標に据える自治体が多い

→単に「在宅死率」の向上ではなく、望む人、望まない人の現状をより詳しく分析したうえで、適切な目標を設定した方がいいのではないか

= 目標の適切さ

総括: 47都道府県計画施策案を読んで  
〜私がこの分野の施策として期待すること

2. 「在宅」＝「緩和」という構図が多い

→「在宅」は退院後の「通院」もあり、退院カンファレンスで診療所、介護も含めた病院外の関係者も加わることで「顔の見える関係」が広がるのではないか

＝目標の適切さ＋顔の見える関係

総括: 47都道府県計画施策案を読んで  
～私がこの分野の施策として期待すること

3. 熊本から広がった地域連携パスを主軸に据える自治体が多い

→地域連携パスは有効なツールだが、拠点病院だけでなく、診療所なども作成段階から参加して主体となることを明確にした方がいいのではないか

= 顔の見える関係

総括: 47都道府県計画施策案を読んで  
～私がこの分野の施策として期待すること

4. 自治体以外で主体となる組織、人、そして責任が明確でないことが多い

→自治体に関わるのは当然だが、医療者、患者側が主体として関わり、進捗管理までの体制が重要ではないか

＝中心となる組織または人 & 責任の明確化

# 在宅医療・介護は がん政策だけの課題ではない

- 「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査結果について」

(藤田敦子さん、日本ホスピス・在宅ケア研究会 2013年5月15日発行)

→がんだけにとどまらず、医療・介護の他疾患・他分野との連携も視野に

# まとめ

- 目標が適切で、確認体制が整っている
  - Target & Check
- 人と人のつながりを重視している
  - Face to Face
- 中心となる組織または人 & 責任の明確化
  - Key person & Responsibility