

# 主要な疾病ごとの国と都道府県の役割分担 (イメージ)

# 「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・乳房・大腸（がん））
- ・ 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）
- ・ 在宅での看取り率

### “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 】

- がんの罹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

- ・がんの罹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がん診療ネットワークの核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）

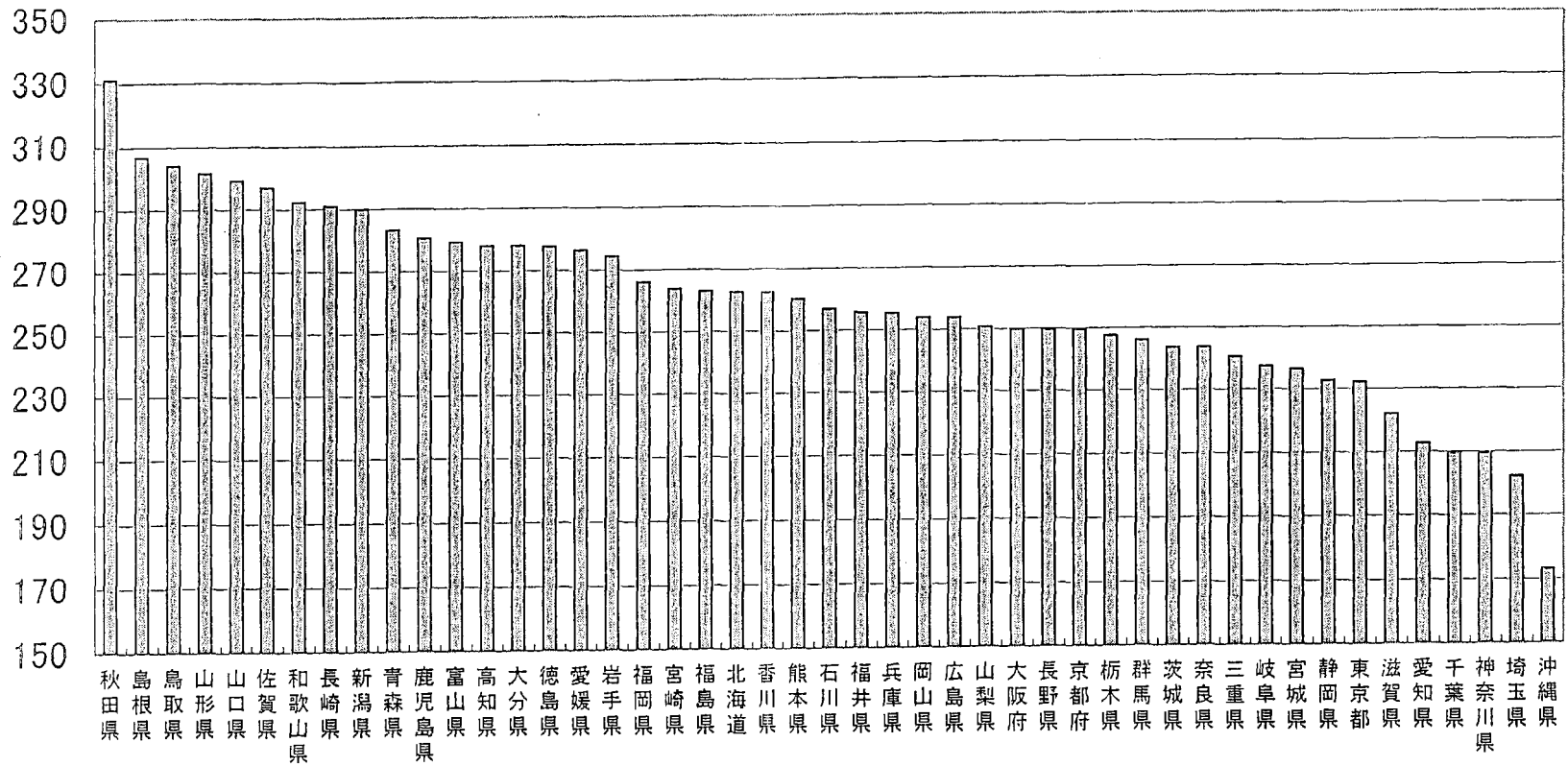
- ☆国が示す指標に基づいた質の高い保健医療提供体制の構築
- ☆指標に基づいた透明性の高い基準による各種支援（補助金・政策融資など）
- ☆政策評価による翌年度につながる行政施策の見直し

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  
(対象者数)
- ・ 栄養指導の実施の有無  
(対象者数)

※「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
- ・ 救急車の要請から医療機関に到着する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”

- ・ 脳血管疾患に関する病診/病病連携計画策定の有無（普及率）
- ・ 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）
- ・ 深夜常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

「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

## 【 「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者数の減少 など

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脳卒中に係る診療ネットワークの核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）

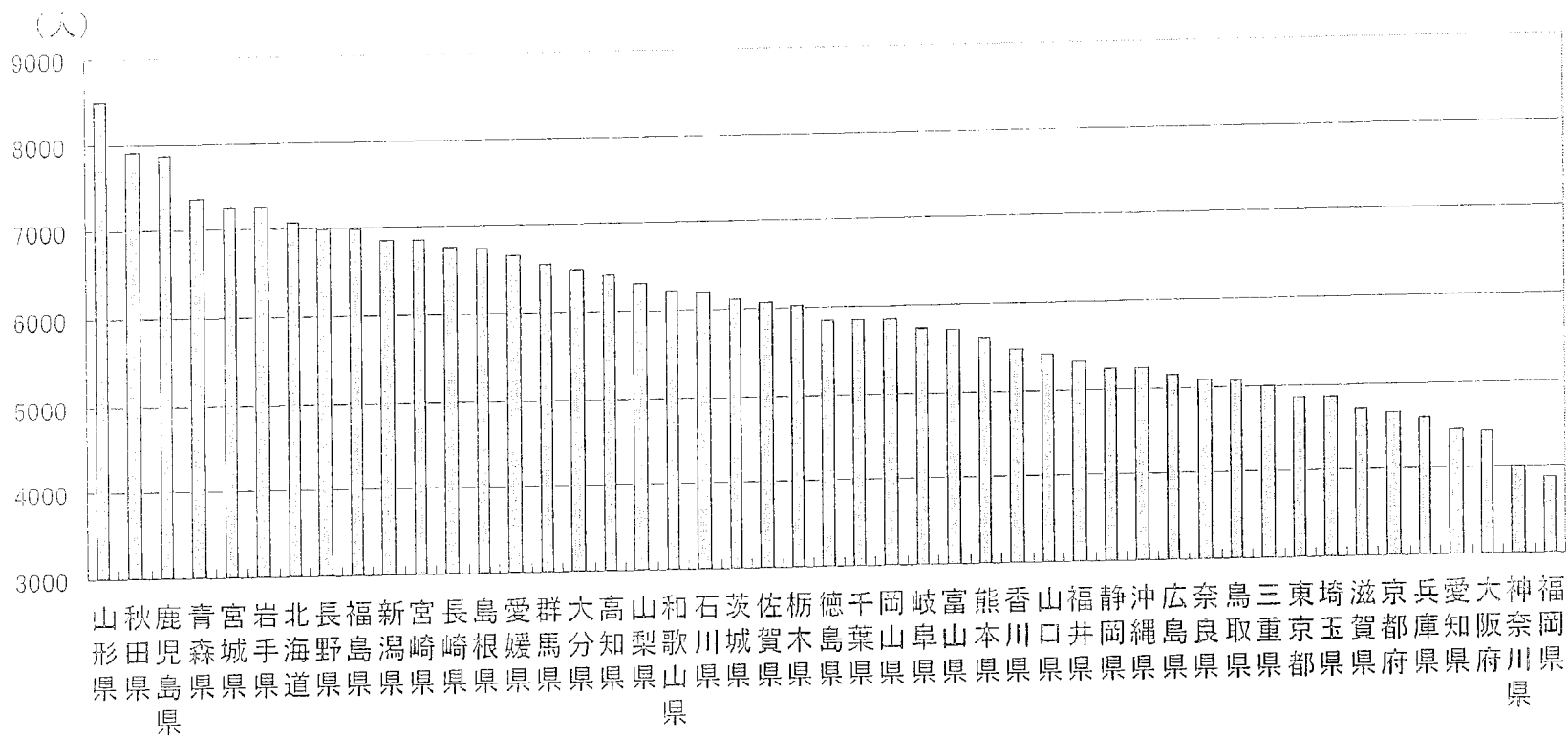
- ☆国が示す指標に基づいた質の高い保健医療提供体制の構築
- ☆指標に基づいた透明性の高い基準による各種支援（補助金・政策融資など）
- ☆政策評価による翌年度につながる行政施策の見直し

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