

第 1 6 回 医 療 計 画 の 見 直 し 会 等 に 関 す る 検 討 会	資料 5
令 和 元 年 1 1 月 2 8 日	

第 7 次医療計画の策定指針の 中間見直しについて (がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病)

がんに関する策定指針の 中間見直しについて

第7次医療計画における「がん」の追加見直しのポイント

平成30年9月28日第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料より

- これまでがん医療の均てん化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。
- がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。

均てん化の取組

引き続きがん診療連携拠点病院を中心とした取組を進める。

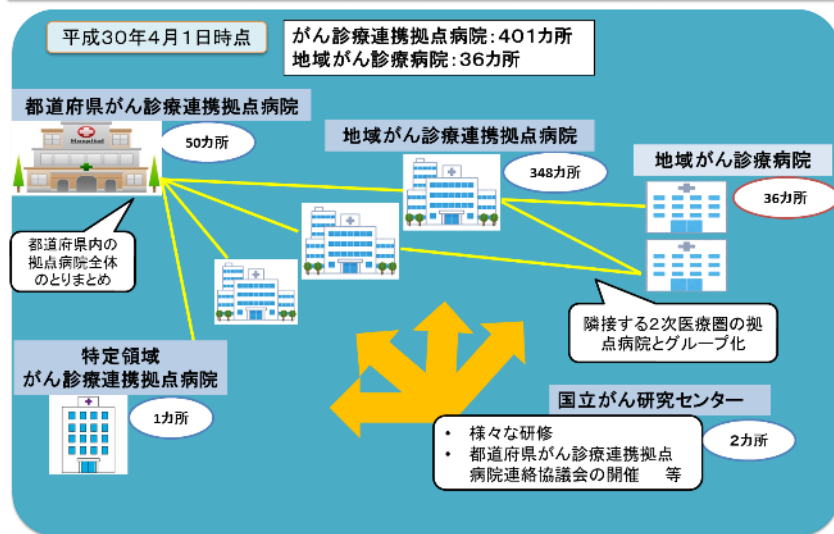
- ・ 標準的治療・集学的治療の実施
- ・ 緩和ケアの普及
- ・ がん相談支援センターの設置
- ・ 院内がん登録の実施 等

集約化の取組

それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。

- ・ がんゲノム医療
- ・ 一部の放射線治療
- ・ 小児がん
- ・ 希少がん、難治性がん 等

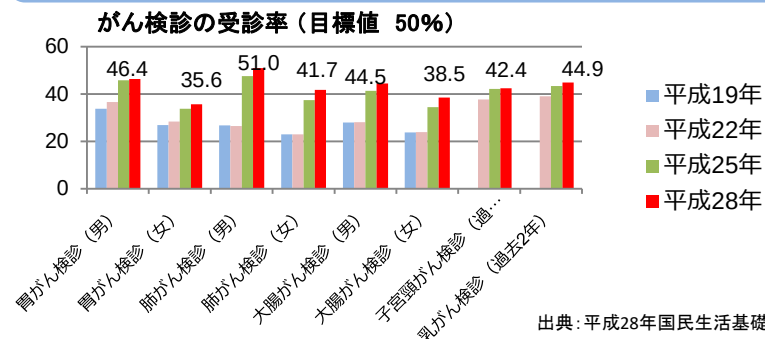
がん診療連携拠点病院等



均てん化と集約化のバランスを勘案した医療提供体制の充実へ

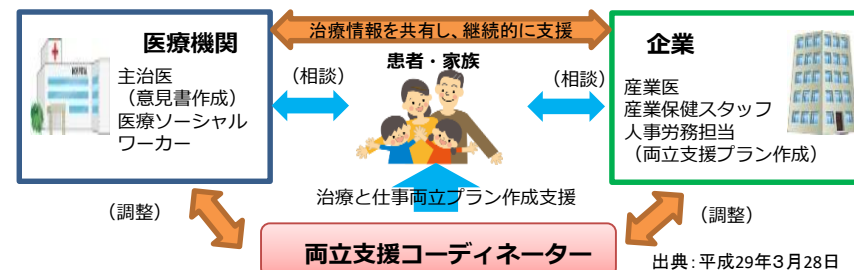
がんの予防、検診

科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取り組む。



治療と職業生活の両立支援等の取組

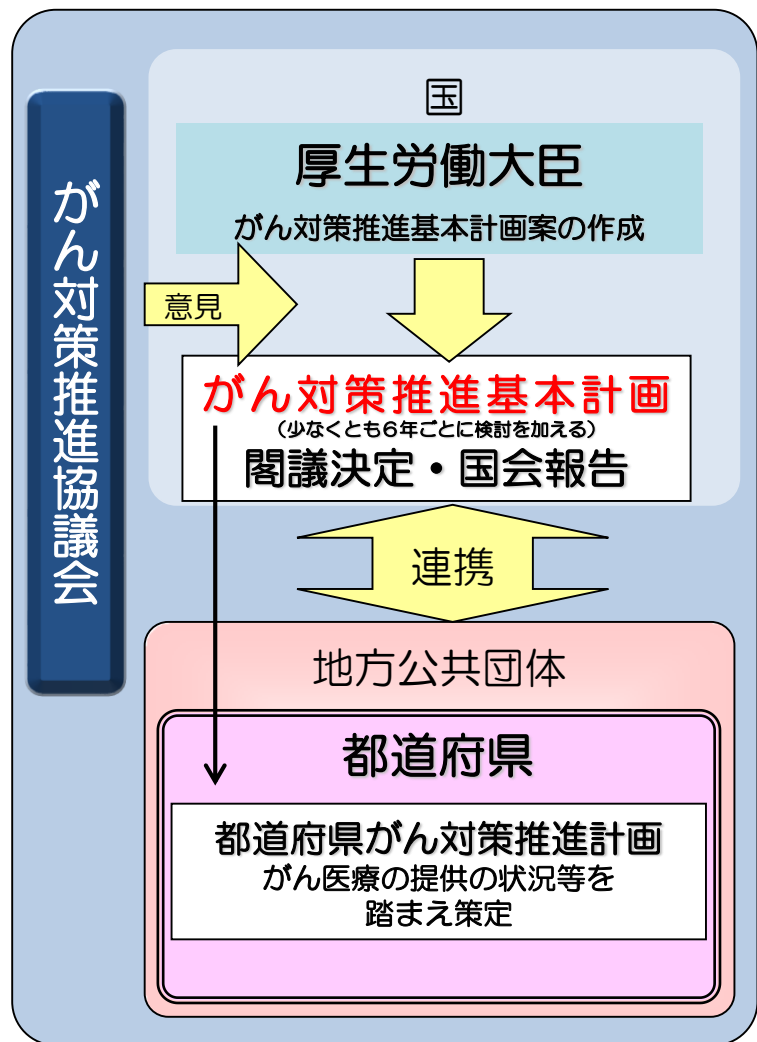
医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築する。



がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

今後の協議会の進め方（案）

第69回がん対策推進協議会
資料3より（H30.6.27）

研究班の実施計画等
を踏まえて実施

医療計画・介護保険事業計画等
を踏まえて実施

2023年頃

第3期がん対策推進基本計画
閣議決定

中間評価指標
の議論

評価指標の決定・研究班等による測定

評価指標を元に
中間評価の議論

中間評価報告書
公表

がん対策推進
基本計画（第4期）
策定の議論

第4期がん対策推進基本計画

必要に応じた個別課題の推進

個別施策

各検討事項に対応した検討会等
検討内容の例
・がん検診
・拠点病院の指定要件の見直し
・緩和ケア
・がん研究10か年戦略の見直し 等

中間評価の
反映

基本計画策定の議論
個別施策の更なる推進

がん患者を含めた
国民が、がんを
知り、がんの克服
を目指す

がんの拠点病院制度

ネットワークを形成し、がん医療の「均てん化」を促進

がん診療連携拠点病院等
(平成30年7月31日付健発
0731第1号健康局長通知)

令和元年7月1日時点で全
国に計436カ所

国立がん研究センター

2カ所

都道府県がん診療連携
拠点病院

51カ所

地域がん診療連携拠点
病院

339カ所

特定領域がん
診療連携拠点
病院

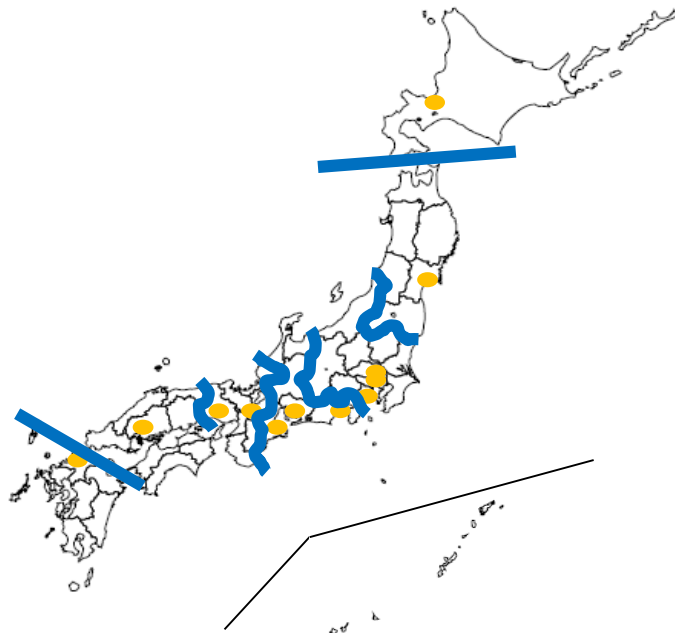
1カ所

地域がん診療
病院

43カ所

小児がん拠点病院
(平成30年7月31日付健発
0731第1号健康局長通知)

地方厚生局ブロック毎に整備し、
平成31年4月1日時点で全国15カ所



がんゲノム医療中核拠点病院
等 (平成29年12月25日付健発
1225第3号健康局長通知)

令和元年9月に
34カ所指定

平成30年2月に
11カ所指定

がんゲノム医療
拠点病院

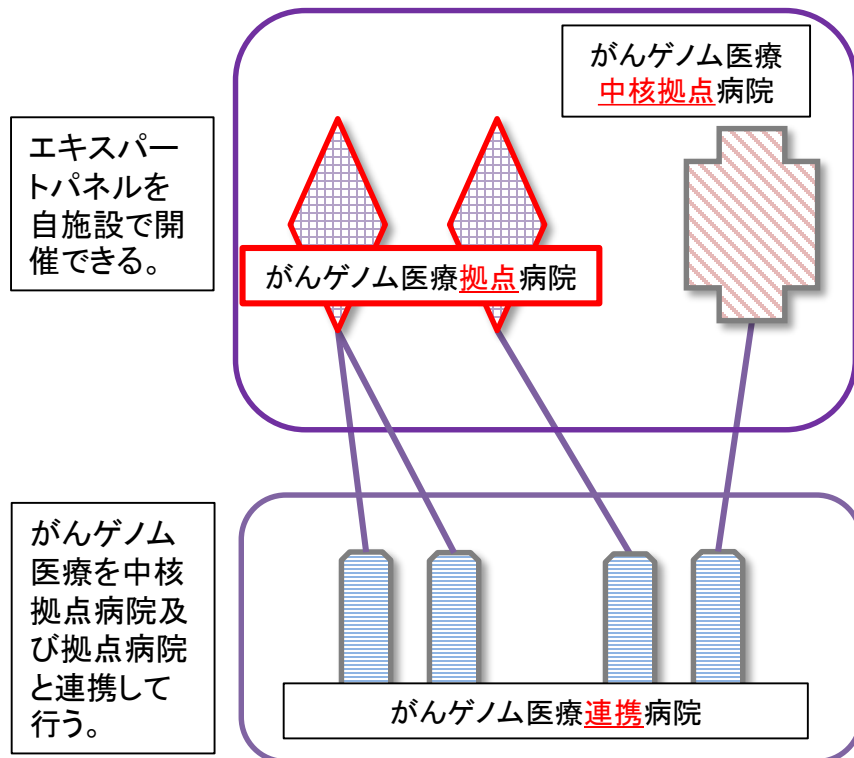
がんゲノム医療中核
拠点病院

がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院等の連携体制について

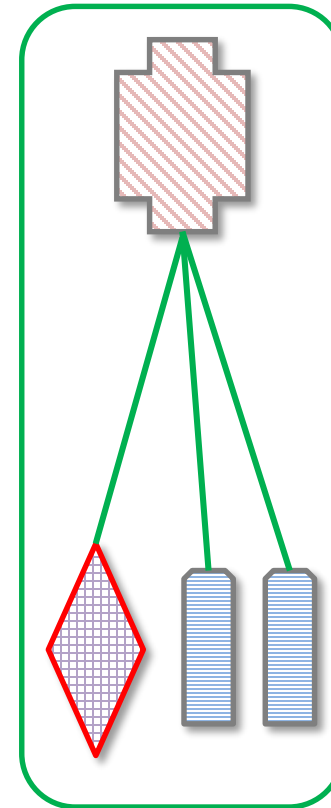
- がんゲノム医療提供体制においては、中核拠点病院又は拠点病院に連携病院が連携する。
- 人材育成、治験・先進医療などにおいては、中核拠点病院に拠点病院及び連携病院が連携する。
(但し、治験・先進医療等については、連携する中核拠点病院を限定しない。)

医療提供体制



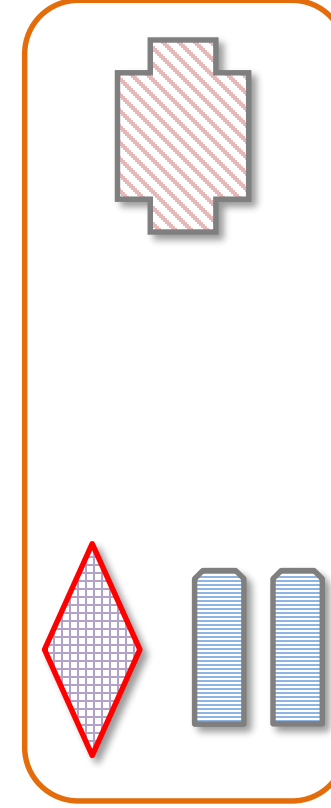
連携病院は、エキスパートパネルを開催する原則1箇所の(※1)中核拠点病院又は拠点病院と連携する。
(※1) 特定の領域において、他の中核拠点病院等とも連携することを想定。

人材育成



人材育成については、中核拠点病院に、拠点病院及び連携病院が連携する。

治験・先進医療など



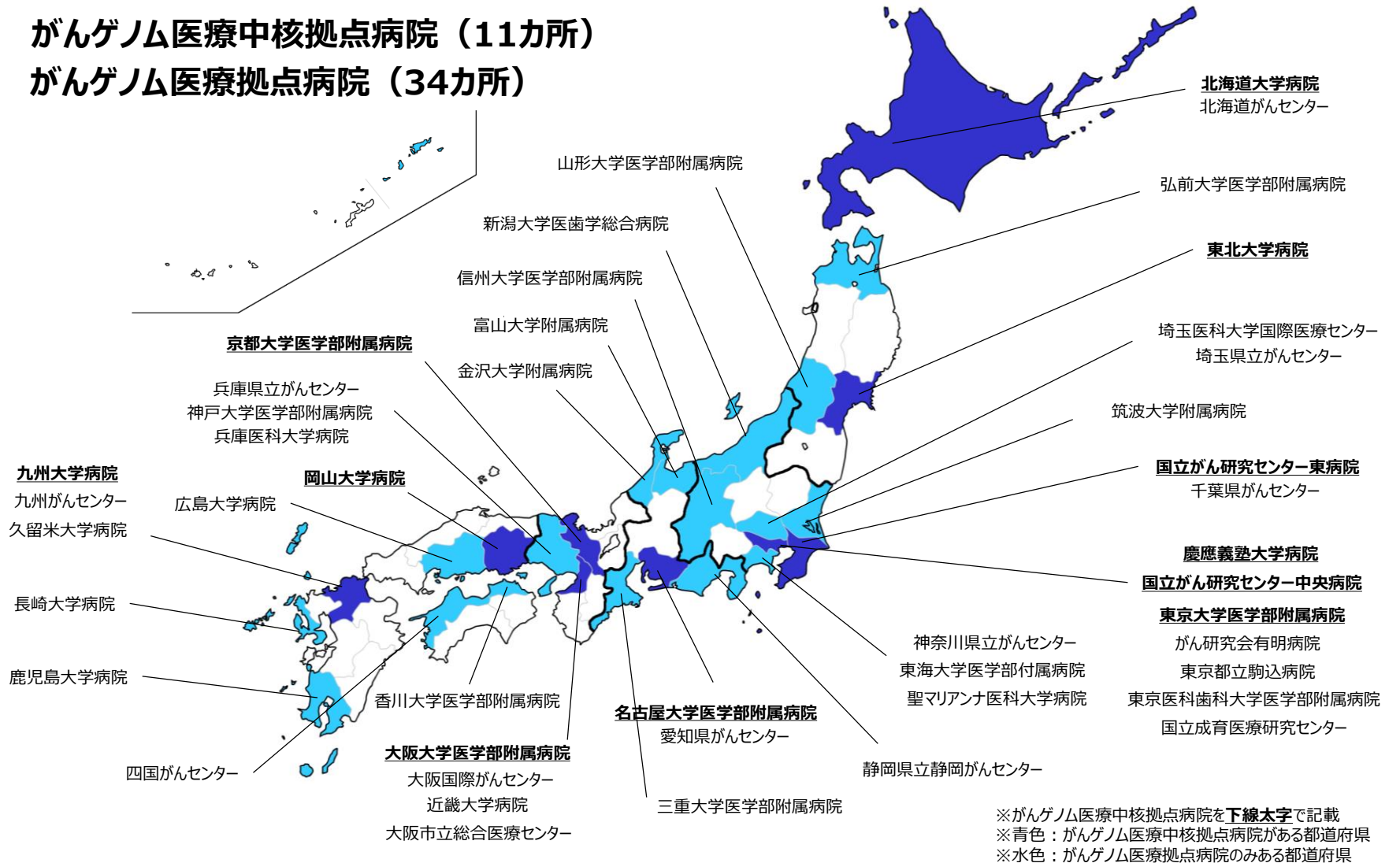
治験・先進医療などについては、連携する中核拠点病院を限定しない。

がんゲノム医療中核拠点病院等

令和元年9月19日時点

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）

がんゲノム医療拠点病院（34カ所）



がんゲノム医療連携病院（122カ所）

がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

別表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

平成30年9月28日第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料より

	予防・早期発見		治療		療養支援	
ストラクチャー		禁煙外来を行っている医療機関数	●	がん診療連携拠点病院数	●	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
				認定看護師が配置されている拠点病院の割合		麻薬小売業免許取得薬局数
				専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合		相談支援センターを設置している医療機関数
				放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
			●	地域がん診療病院数		緩和ケアチームのある医療機関数
				がんリハビリテーション実施医療機関数		外来緩和ケア実施医療機関数
プロセス	●	がん検診受診率		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	●	がん患者指導の実施件数
		喫煙率		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	入院緩和ケアの実施件数
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		外来化学療法の実施件数	●	外来緩和ケアの実施件数
		ハイリスク飲酒者の割合		放射線治療の実施件数	●	がん性疼痛緩和の実施件数
		運動習慣のある者の割合		悪性腫瘍手術の実施件数		在宅がん医療総合診療料の算定件数
		野菜と果物の摂取量		術中迅速病理組織標本の作製件数		
		食塩摂取量		病理組織標本の作製件数		
		公費肝炎検査実施数		がんリハビリテーションの実施件数		
		公費肝炎治療開始者数		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数		
				地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数		
アウトカム	●	年齢調整罹患率	●	がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合
		罹患者数		がん患者の死亡者数		
		早期がん発見率		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率		

(●は重点指標)

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表1「がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例」
平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正）より引用

脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に 関する策定指針の中間見直しについて

第7次医療計画における「脳卒中」の追加見直しのポイント

平成30年9月28日第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料より

- 脳卒中による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、脳卒中発症後の病院前救護や、脳卒中急性期診療提供のための施設間ネットワークの構築を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- 急性期から回復期・慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した脳卒中診療を提供する体制を構築する。

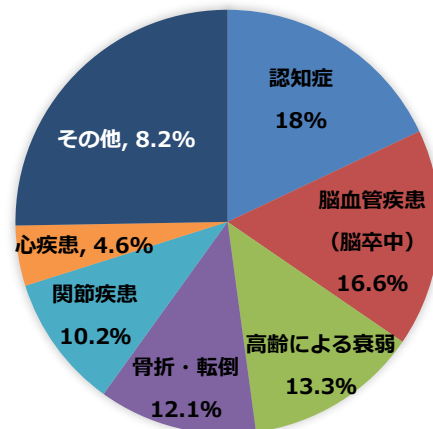
急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、t-PA療法、血管内治療が有効だが、普及が不十分。

慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護が必要となる主要な原因疾患。

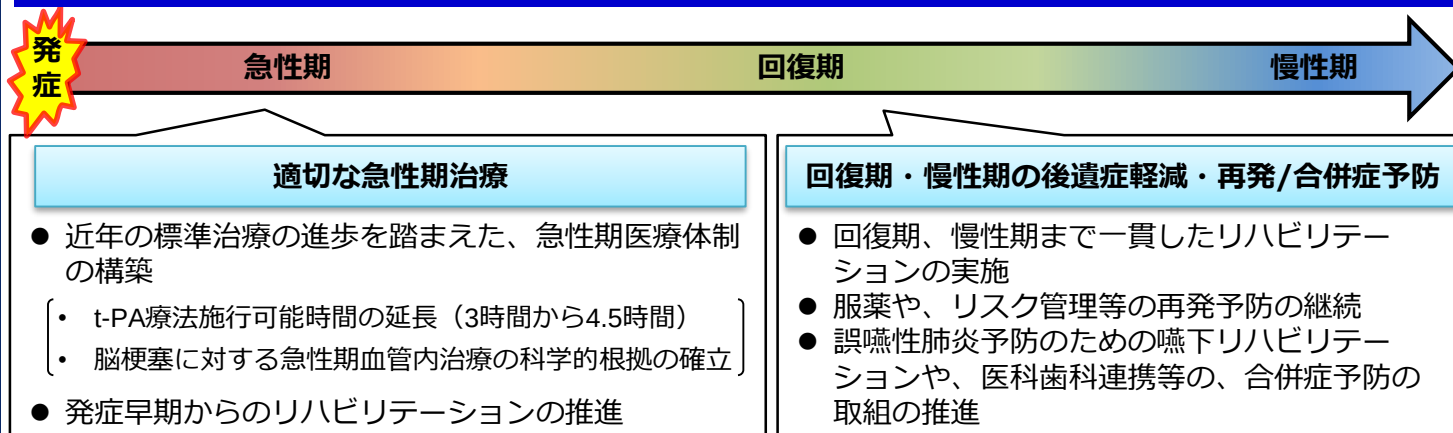
介護が必要となった主な原因の構成割合



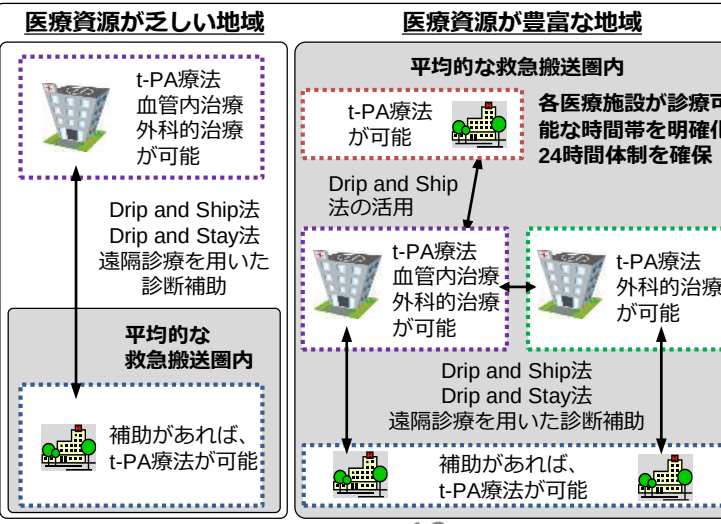
平成28年国民生活基礎調査より作成

- 脳卒中は、発症後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。

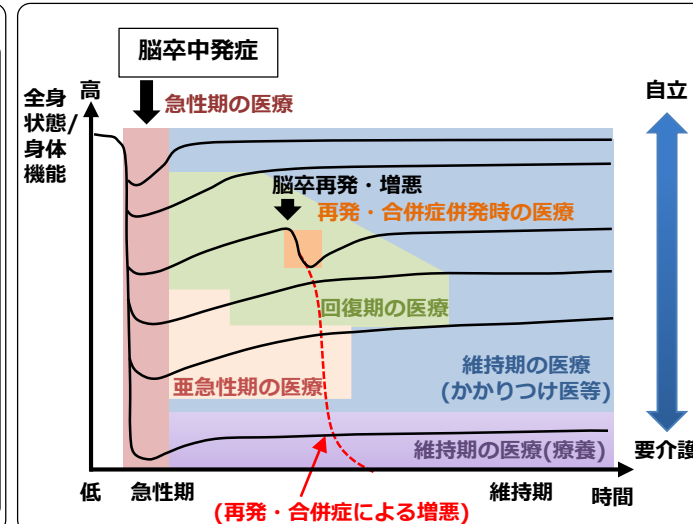
脳卒中の経過を踏まえた、急性期から回復期・慢性期まで一貫した医療体制の構築



脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ



脳卒中の発症～維持期の経過と提供される医療のイメージ



脳卒中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

平成30年9月28日第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料より

※下線部は、第7次医療計画にて新たに追加された指標

	予防		救護		急性期		回復期		維持期	
ストラクチャー		<u>禁煙外来を行っている医療機関数</u>				神経内科医師数・ 脳神経外科医師数				
						脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数				
						脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施可能な 病院数				
プロセス		喫煙率		脳血管疾患により救急搬送 された患者数(再掲)	●	脳梗塞に対するt-PAによる 血栓溶解療法の実施件数				
		<u>ニコチン依存症管理料を 算定する患者数(診療報酬ごと)</u>			<u>脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収術等)の 実施件数</u>					
		<u>ハイリスク飲酒者の割合</u>			くも膜下出血に対する脳動脈瘤 クリッピング術の実施件数					
		健康診断の受診率			くも膜下出血に対する脳動脈瘤 コイル塞栓術の実施件数					
		高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率			<u>脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数</u>					
		<u>脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率</u>			<u>脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数</u>					
					脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数					
アウトカム	●	<u>脳血管疾患により 救急搬送された患者数</u>	●	救急要請(覚知)から医療機関 への収容までに要した平均時間	●	退院患者平均在院日数				
				<u>脳血管疾患により救急搬送 された患者の圏域外への搬送率</u>	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合				
		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率								

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表2「脳卒中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例」

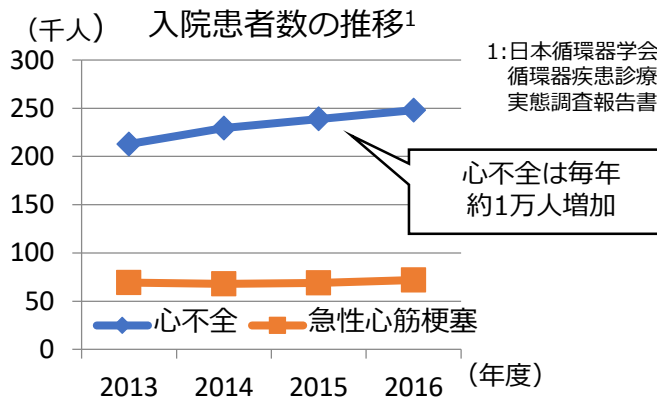
第7次医療計画における「心筋梗塞等の心血管疾患」の追加見直しのポイント

平成30年9月28日第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料より

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性期心血管疾患による死亡を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

急性期の課題例

- 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。

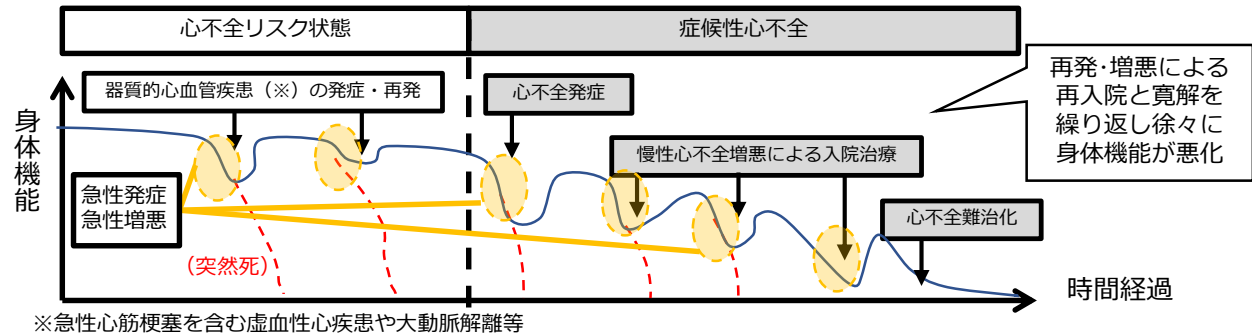


慢性期の課題例

- 1年間で慢性心不全患者の約20～40%は再入院する。

心不全等の合併症や、他の心血管疾患（大動脈解離等）を含めた医療提供体制の構築

【心血管疾患患者の臨床経過イメージ】



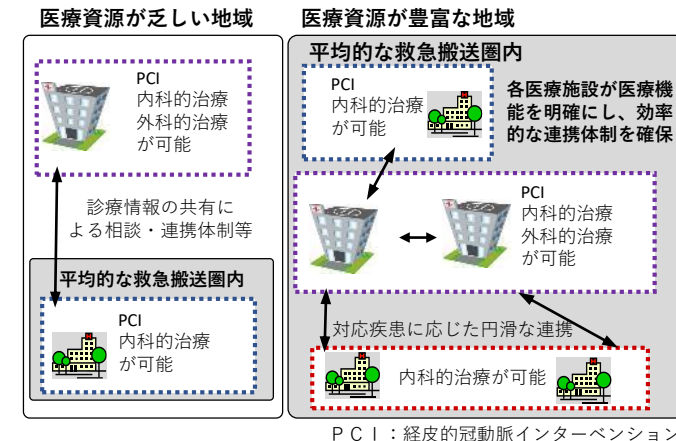
急性期・急性増悪時の死亡率抑制

- 対応疾患に応じた、24時間専門的な急性期診療を提供できる体制の構築
- ・ 平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本。
- ・ 地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築。
- ※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等

回復期・慢性期の再発・増悪予防

- 多面的・包括的な疾病管理（患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等）の推進。
- 地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制の構築。
- 地域全体で患者を管理する体制の構築。（かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の連携）

【急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ】



心血管疾患の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

平成30年9月28日第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料より

※下線部は、第7次医療計画にて新たに追加された指標

	予 防		救 護		急性期		回復期		慢性期・再発予防	
ストラクチャー		禁煙外来を行っている医療機関数				循環器内科医師数・心臓血管外科医師数				
						心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数・病床数				
						心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数				
							心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数			
プロセス		喫煙率		虚血性心疾患により救急搬送された患者数（再掲）		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数				
		<u>ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと）</u>		心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	●	<u>来院後90分以内の冠動脈再開通達成率</u>				
		健康診断の受診率				虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数				
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率			<u>入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数</u>					
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率						<u>外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数</u>		
								<u>虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数</u>		
アウトカム	●	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	●	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	●	退院患者平均在院日数				
				<u>虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率</u>			●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
	●	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率								

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表3「心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例」
(●は重点指標) 平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正)より引用

循環器病対策基本法 概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める。
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

糖尿病に関する策定指針の 中間見直しについて

【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組を進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受ける事が可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

三次予防

- 合併症による臓器障害の予防
- 生命予後の改善

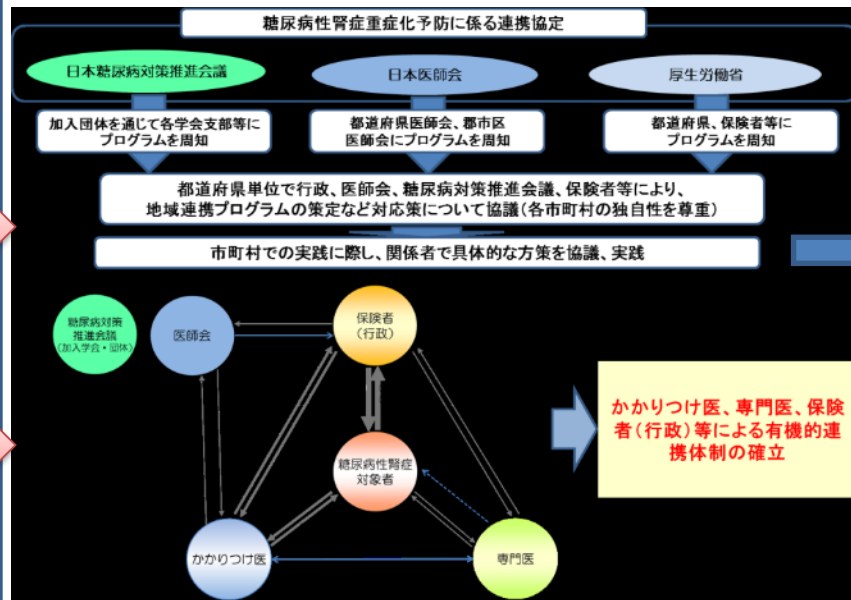
二次予防

- 重症化予防

一次予防

- 発症予防

○ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定と事業の進捗管理



PDCAサイクルによる事業の進捗管理

- 事業の実施状況の評価

- 評価に基づいた取組の見直し

○ 糖尿病の予防・疾病管理に関する事業

- ・ 糖尿病予防戦略事業（健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環）
- ・ 健康増進事業
- ・ 糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業

糖尿病医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

平成30年9月28日
第13回医療計画の見直し等に
関する検討会資料より

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
ストラクチャー	●	特定健診受診率		糖尿病内科（代謝内科）医師数		教育入院を行う医療機関数		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数
		特定保健指導実施率		糖尿病内科（代謝内科） 標榜医療機関数		糖尿病専門医数		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数
						腎臓専門医数		糖尿病網膜症の管理が可能な医療機関数
						糖尿病登録医／療養指導医		歯周病専門医数
						糖尿病療養指導士数		糖尿病登録歯科医師数
						糖尿病看護認定看護師数		
プロセス				糖尿病患者の年齢調整外来受療率		糖尿病透析予防指導の実施件数	●	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
				HbA1c検査の実施件数		在宅インスリン治療件数	●	糖尿病足病変に対する管理
				医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合			●	糖尿病網膜症手術数
				尿中アルブミン（定量）検査の実施件数				
				クレアチニン検査の実施件数				
				精密眼底検査の実施件数				
				血糖自己測定の実施件数				
				内服薬の処方件数				
				外来栄養食事指導料の実施件数				
アウトカム		糖尿病予備群の者の数				低血糖患者数		
		糖尿病が強く疑われる者の数				糖尿病性ケトアシドーシス、 非ケトン昏睡患者数		
			●	新規人工透析導入患者数				糖尿病患者の年齢調整死亡率

（●は重点指標）

糖尿病の医療体制構築に係る指標の見直しについて

○糖尿病の医療体制構築に係る指標について、厚労科研研究班（※）による知見や指標の把握方法等を踏まえ、以下の2指標を追加してはどうか。

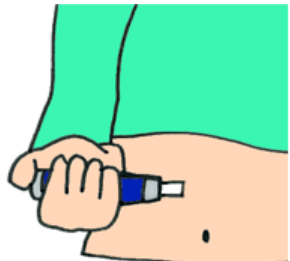
※厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究（研究代表者：東京大学 門脇孝）」（2017年度～2019年度）

（案①）糖尿病患者の新規下肢切断術の件数（合併症治療のアウトカム指標）

（案②）1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（合併症予防を含む専門治療のストラクチャー指標）

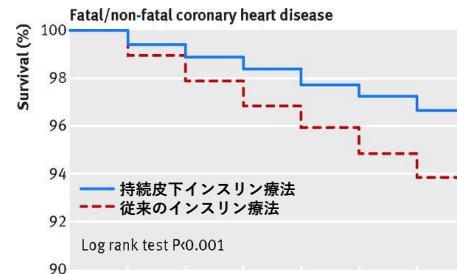
	（案①）足病変について	（案②）1型糖尿病について
背景と課題	- 糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されていない。 - OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されている。	- 第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されていない。 1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多い。
指標の把握方法(案)	NDB解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握する。	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数」を把握する。



従来のインスリン注射療法



持続皮下インスリン注入療法



- インスリン頻回注射よりもCSIIの方が虚血性心疾患や総死亡数が少ない。
- 診療報酬では「間歇注入シリンジポンプ加算」として算定。

Steineck et al. BMJ 2015;350:bmj.h3234

厚労科研研究班資料より作成