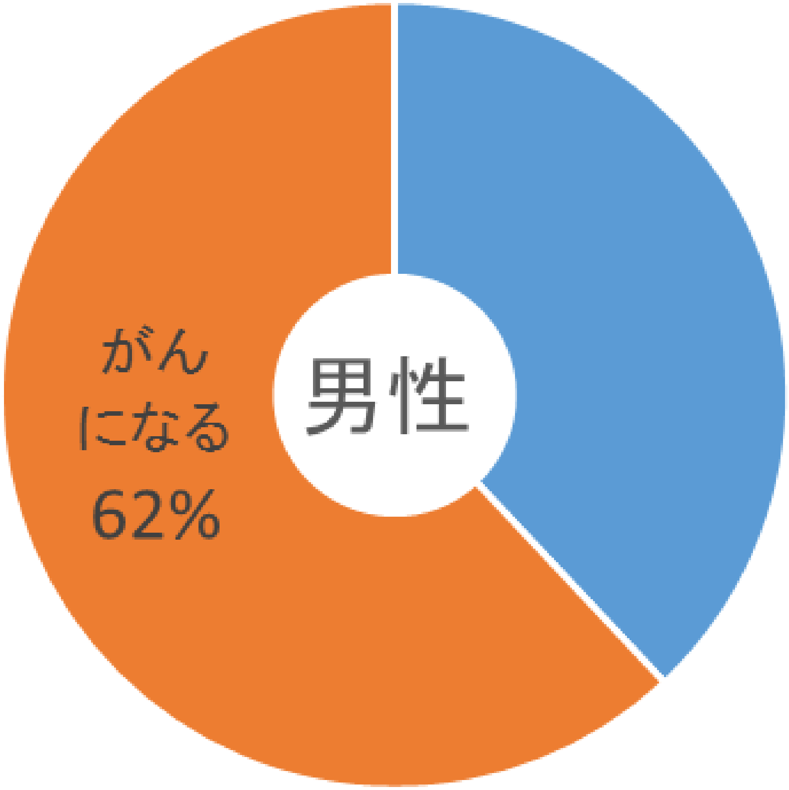
がんサバイバーシップ時代と在宅医療

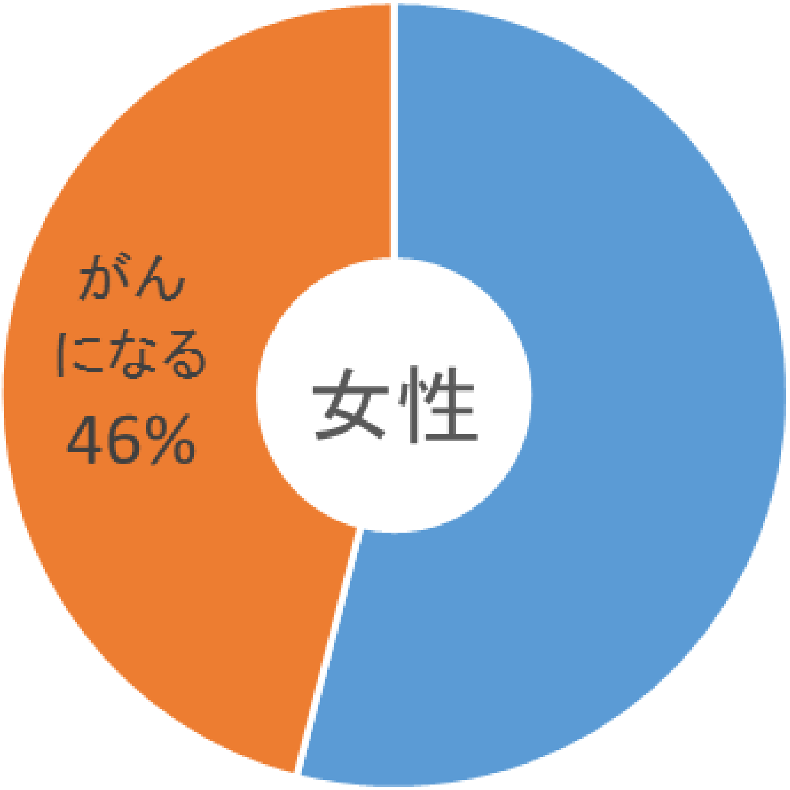
四国がんセンター
谷水　正人

がんサバイバーシップとは？

がんの診断や治療を受けた後を
生きていくプロセス全体のこと

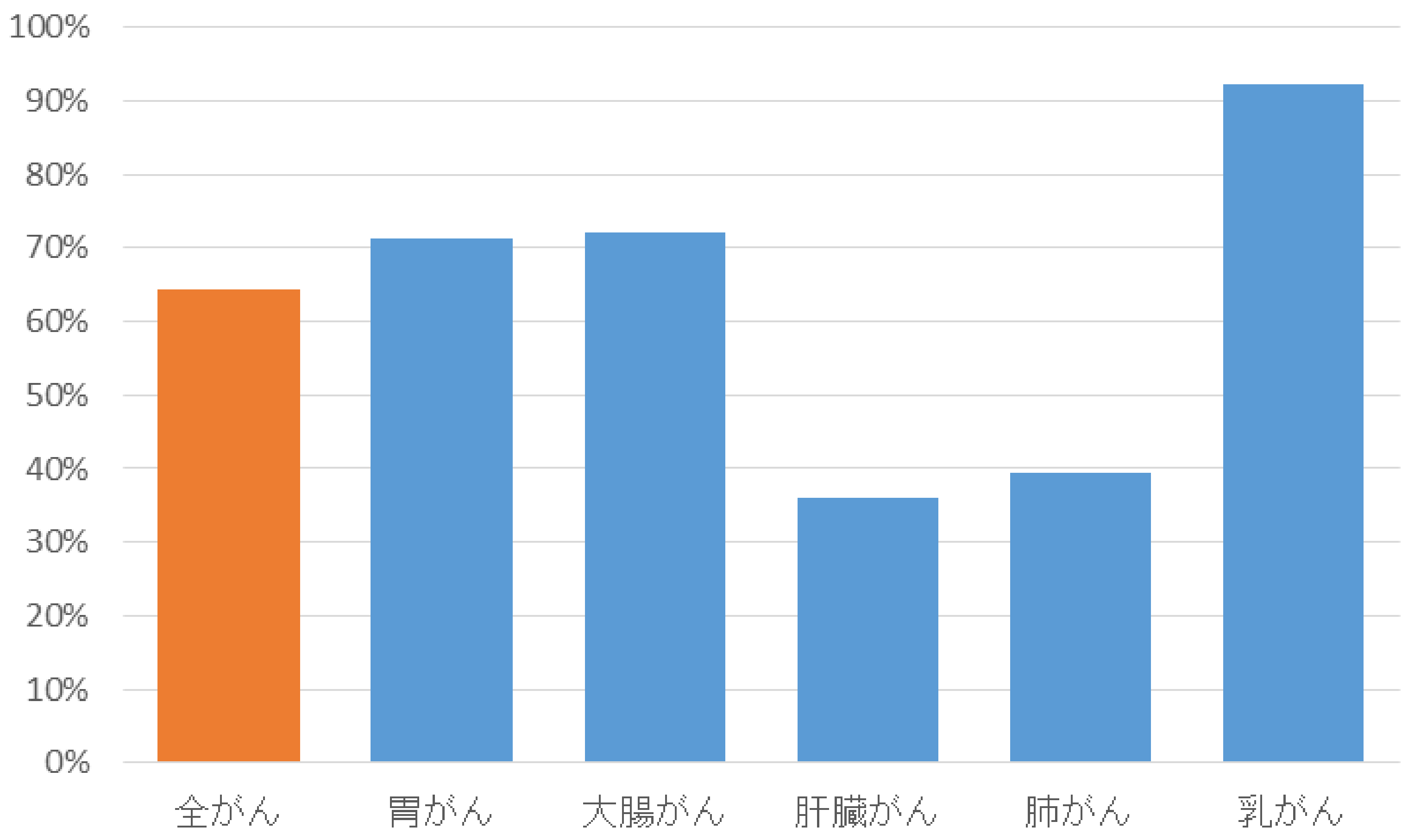
２人に１人が生涯でがんになる





がんに罹患する確率～累積罹患リスク（2011年データに基づく）
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

全がんの5年相対生存率は64.3%



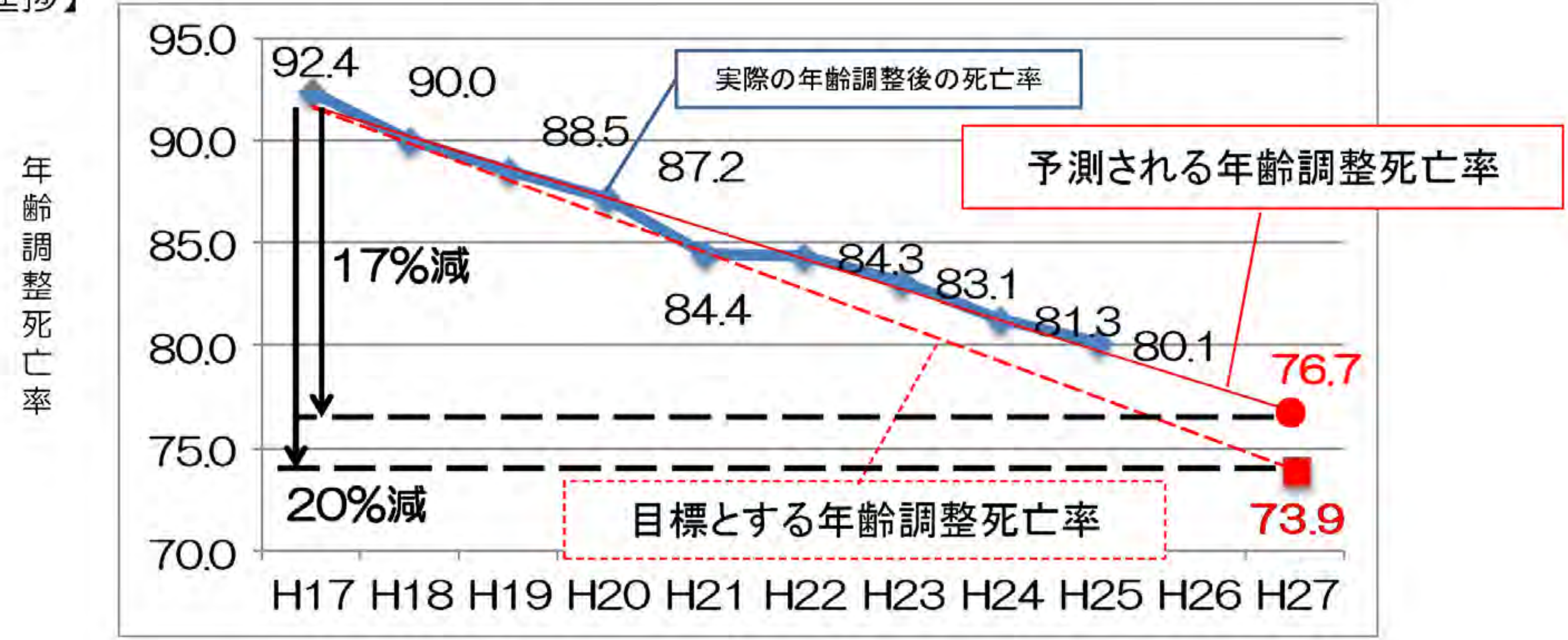
全がん協生存率
http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/seizonritu/seizonritu.html

全体目標（がんによる死亡者の減少）に対する進捗状況

国立がん研究センターがん対策情報センター　がん情報サービスHPより

【目標】がんによる死亡者数の減少
（10年間でがんの年齢調整死亡率（加齢による死亡率の変化を補正）（75歳未満）の20%減少）

【進捗】



目標に対して減少傾向が鈍化

がん対策推進基本計画

（平成24年6月）

重点的に取り組むべき課題

- （1）放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- （2） がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- （3）がん登録の推進
- 新（4）働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- （1） がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- （2） すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- 新（3） がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
新 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 **7. 小児がん**

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 **8. がんの教育・普及啓発**

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 **9. がん患者の就労を含めた社会的な問題**

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

「がん対策加速化プラン」の３本の柱

予防

予防の強化

- がん教育・普及啓発の推進
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

治療・研究

難治性がん等の研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したがん対策の充実

共生

地域医療

- がんと就労の調和の推進
- 緩和ケアを含む地域完結型のがん医療・介護の推進

が　ん　対　策　加　速　化　プ　ラ　ン　の　策　定

- 避けられるがんを防ぐ
- がん死亡者の減少
- がんと共に生きる

国民病である“がん”を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立

愛媛県がん対策推進条例

H22/3～

愛媛県がん対策推進委員会

構成: 議会、経済界、教育、マスコミ、行政、医療従事者、患者家族

がん拠点病院から市立宇和島病院、住友別子病院、愛媛大学附属病院、松山赤十字病院、四国がんセンター

愛媛県がん診療連携協議会

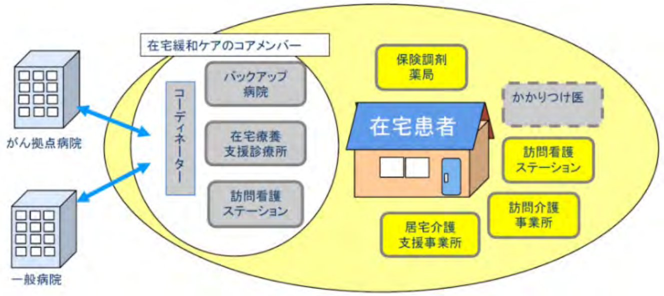
愛媛県在宅緩和ケア推進協議会

- 在宅緩和ケア推進モデル事業

愛媛県がん相談支援推進協議会

井上哲志、亀井治人、菊内由貴、谷水正人、兼澤ひとみ、野河孝充、早瀬良美、松本陽子

- がんの子供を守る会（井上）
- がん相談支援事業（松本）
  - ピアサポートに関する事業
  - サロン運営
  - 相談支援実態調査
  - その他
- 患者家族総合支援センター（谷水、菊内）
  - がん患者・家族支援事業
    - がんサロン
    - 図書等がん情
  - 医療者支援事業
  - 労働局からの就労支援事業



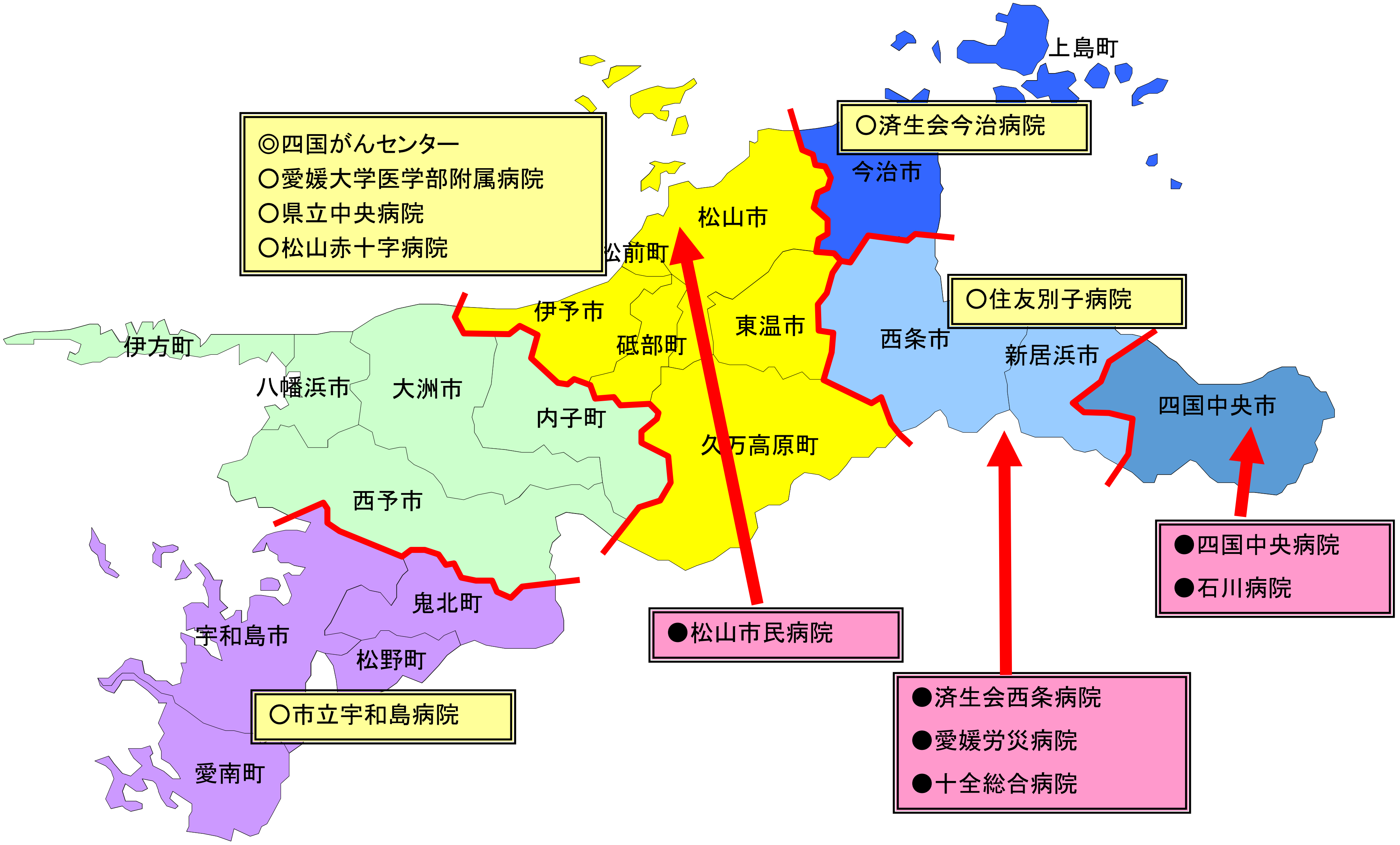
郡市医師会を中心にコアメンバーを形成
今治市医師会
松山市医師会
喜多医師会
八幡浜市医師会

在宅緩和ケア推進モデル事業

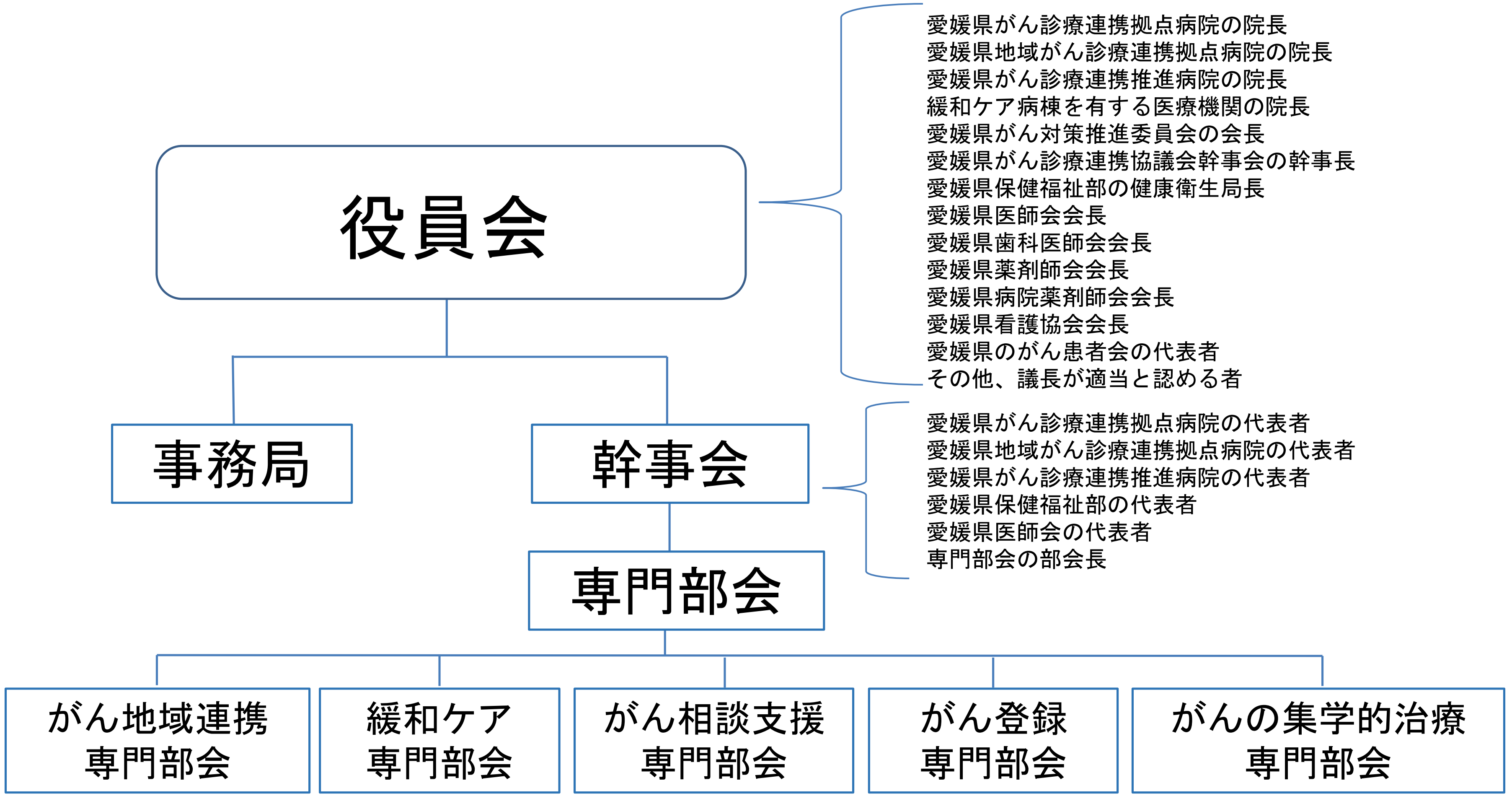
町なかサロン

患者・家族総合支援センター

愛媛県のがん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院

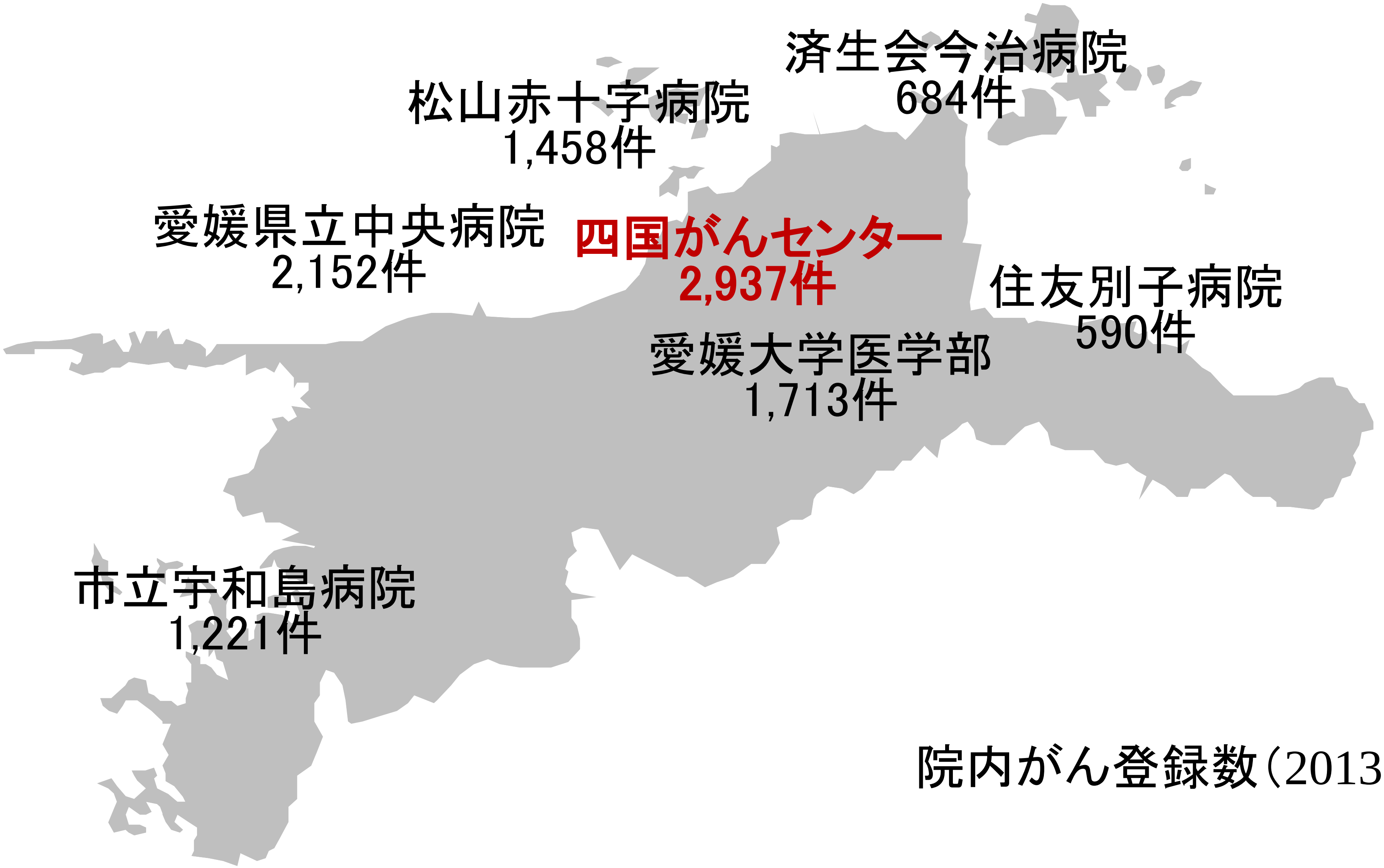


愛媛県がん診療連携協議会



- 役員会1回/年、幹事会3-4回/年、合同専門部会2回/年、専門部会はそれぞれに活動
- 活動状況は http://www.shikoku-cc.go.jp/conference/ に公開

がん患者の86%が拠点病院に受診している



院内がん登録数（2013）

四国がんセンターにおける
緩和ケアの体制

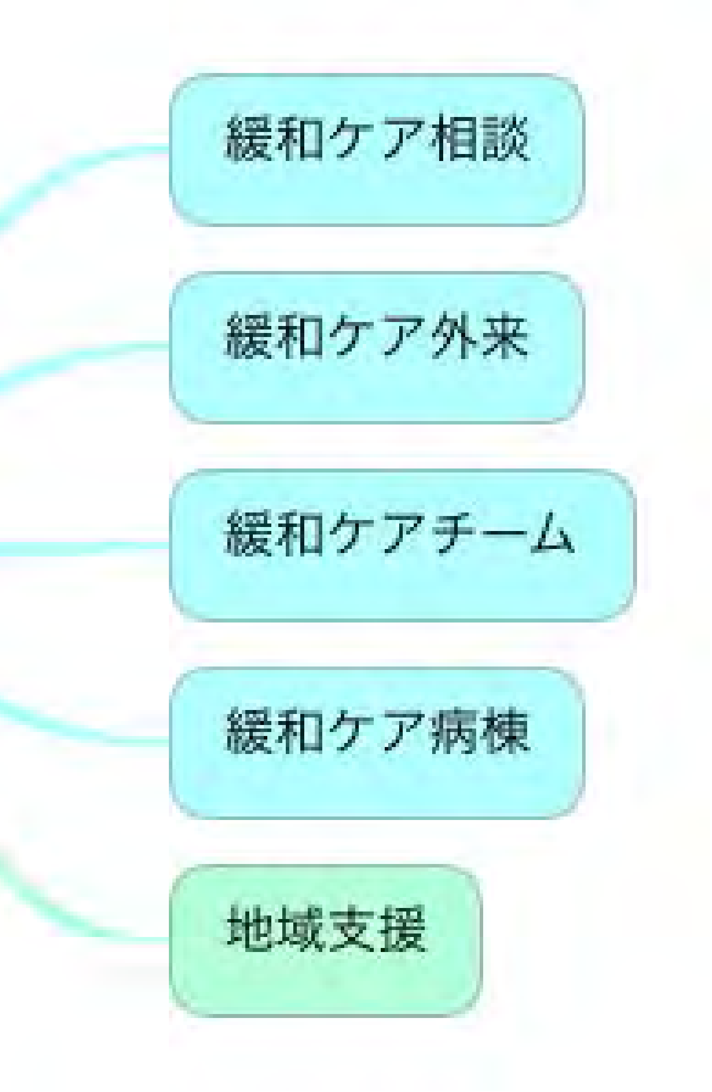
地域連携研修センター
患者・家族総合支援センター
本館
宿泊施設
緩和ケア病棟
職員宿舎

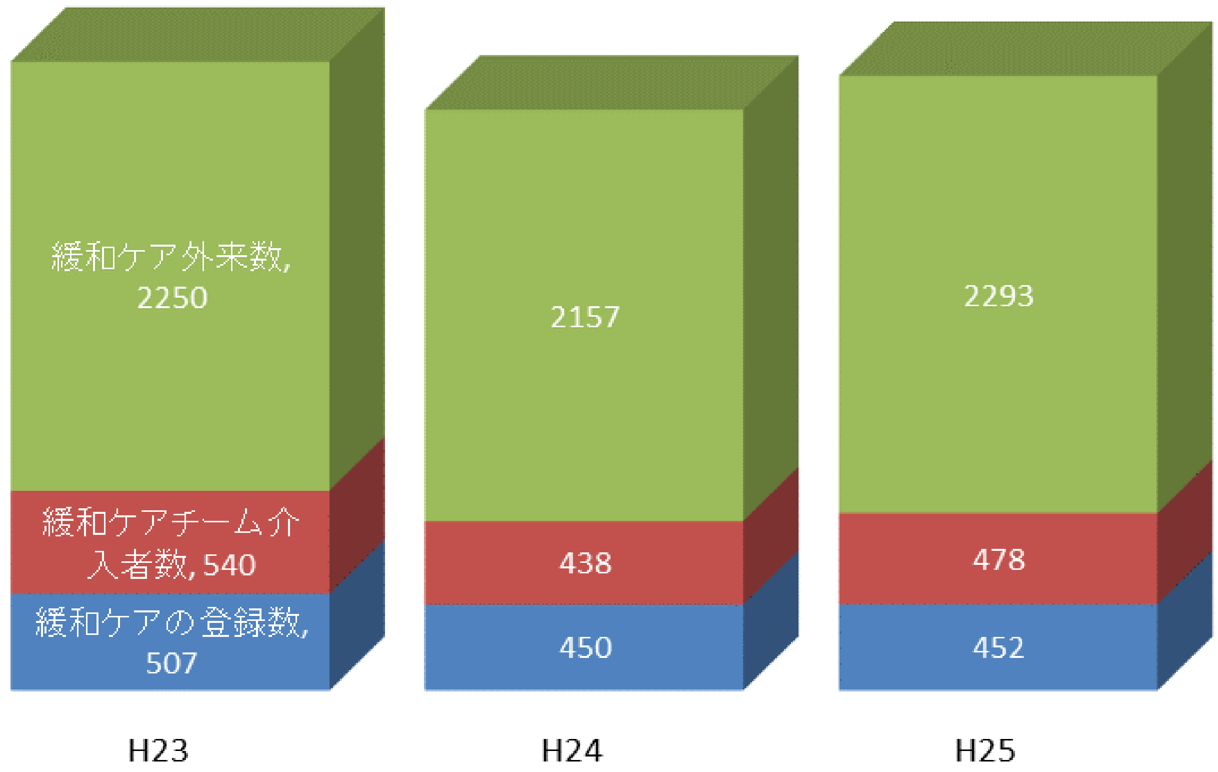
四国がんセンター緩和ケアセンターの理念

私達はがんとともに生きる人々の尊厳を大切にし、

- がんに伴う身体的、精神的症状の緩和に努めます。
- 患者さんとそのご家族の地域での生活を重視した療養を支援します。
- 地域における緩和医療の普及と向上に貢献します。

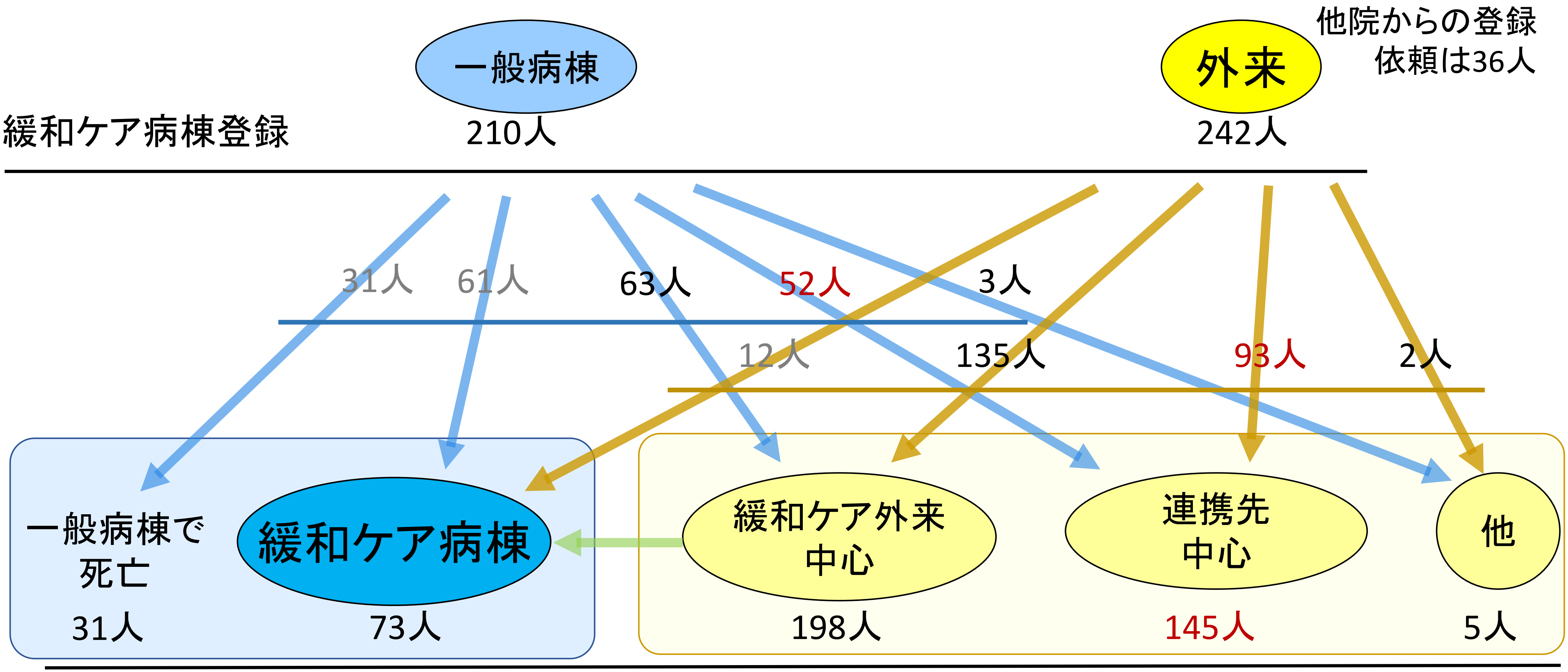
緩和ケアセンターの役割と対応状況





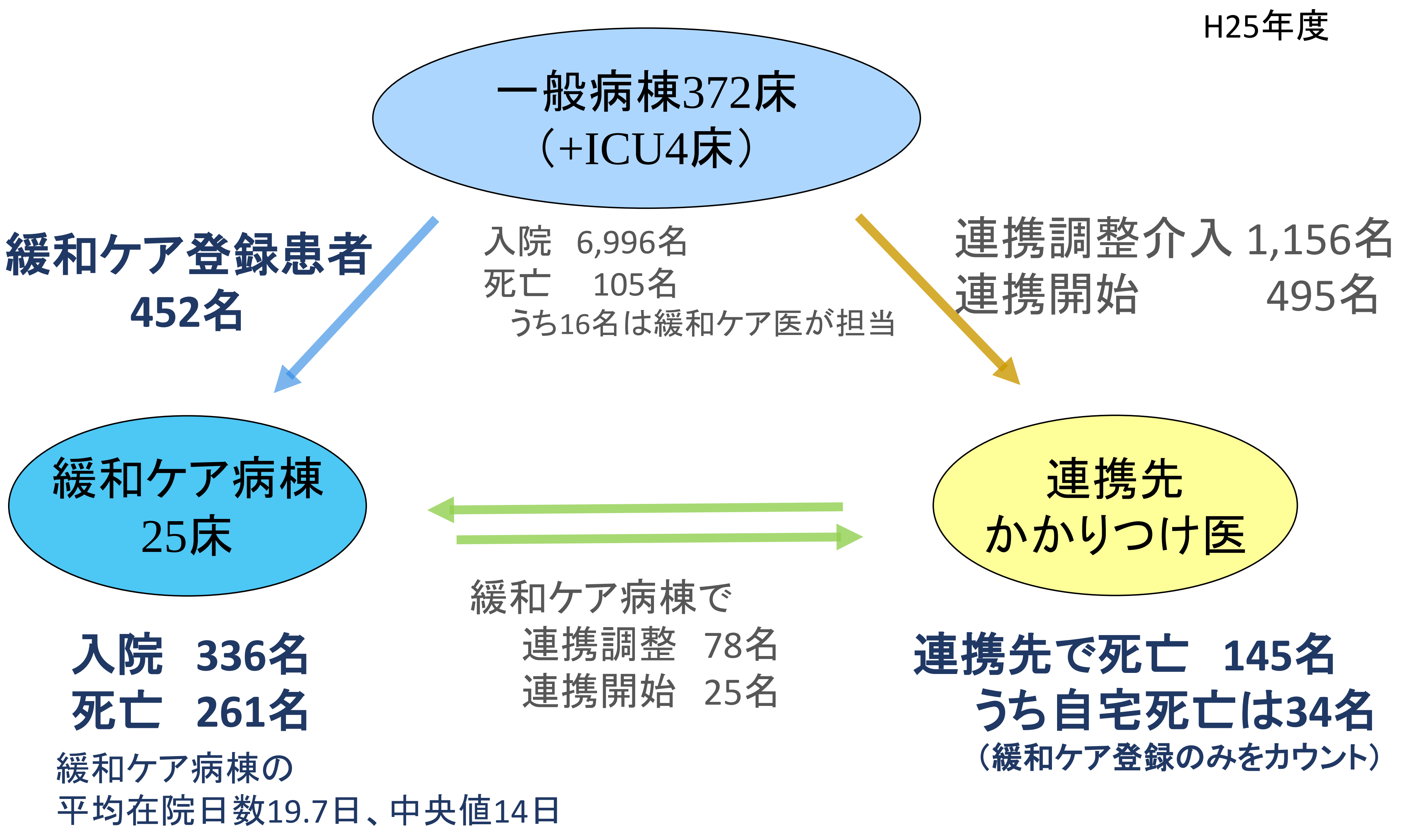
緩和ケア病棟は地域緩和ケアのバックアップ

緩和ケア登録患者の追跡(452名/H25年)

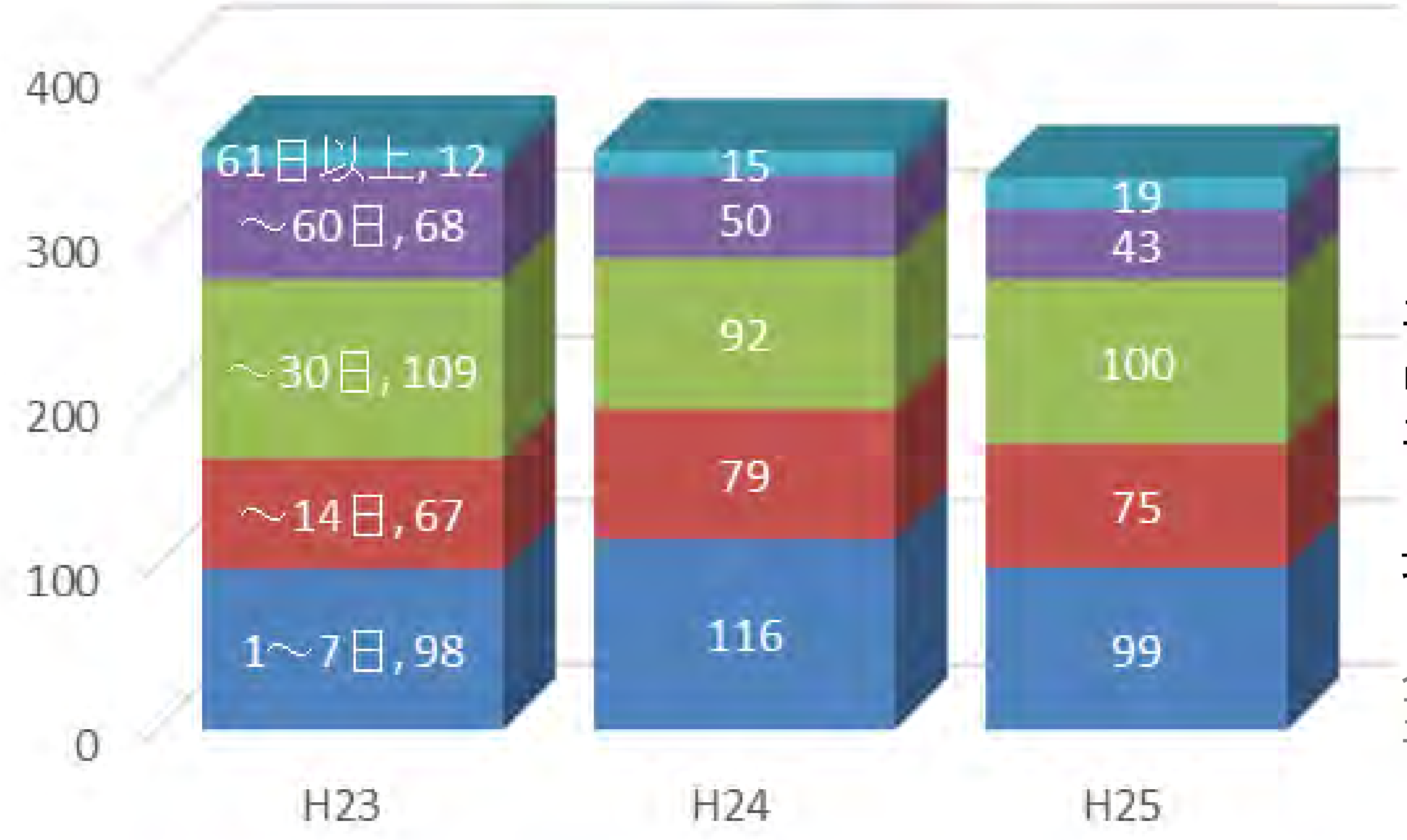


登録者の77%は外来・在宅でフォローされている
いつでも緩和ケア病棟に入院できることを保証している

緩和ケア病棟登録患者の死亡場所



緩和ケア病棟の在院日数



平成25年度
中央値　14日
平均値　19.7日
SD　19.1日
最大値　104日

全国の緩和ケア病棟の
平均値　34.7日
SD　14.2日

緩和ケア病棟入院料	30日以内	4,791点
	31日以上	4,291点
	61日以上	3,291点

ホスピス緩和ケア病棟入院の施設基準

平成26年3月5日保医発0305第3号：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

5) 緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、地域の在宅医療を担う保険医療機関と連携し、緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を保険医療機関として確保していること。

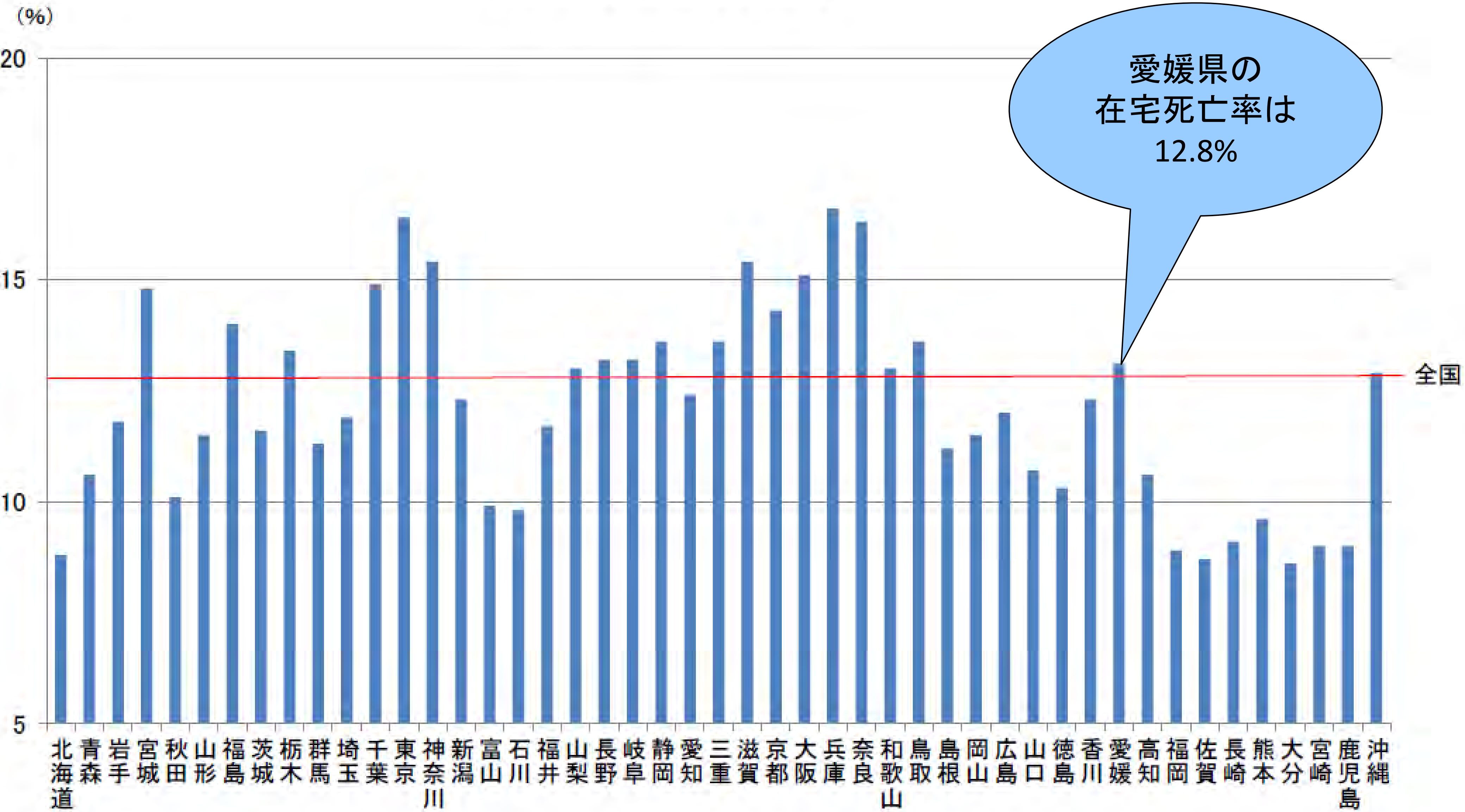
6) 緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、連携している保険医療機関の患者に関し緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受ける体制を保険医療機関として確保していること。

緩和ケア関連の研修企画

- 研修
  - PEACE緩和ケア研修
    - 各拠点病院で総計７回実施
    - フォローアップ研修会、年１回実施
  - ELNEC研修、看護師対象
    - 平成28年度は２回開催、東予または南予で１回、中予で１回
    - 平成28年5月三豊総合病院で実施
  - せん妄研修
  - コミュニケーション研修
  - 在宅緩和ケア質向上研修（講演のみ）
  - 在宅緩和ケアセミナー（講演＋実習）
  - ケアマネ・ヘルパー対象の緩和ケア研修
  - コーディネート能力育成研修
    - H28からベテル病院へ移管

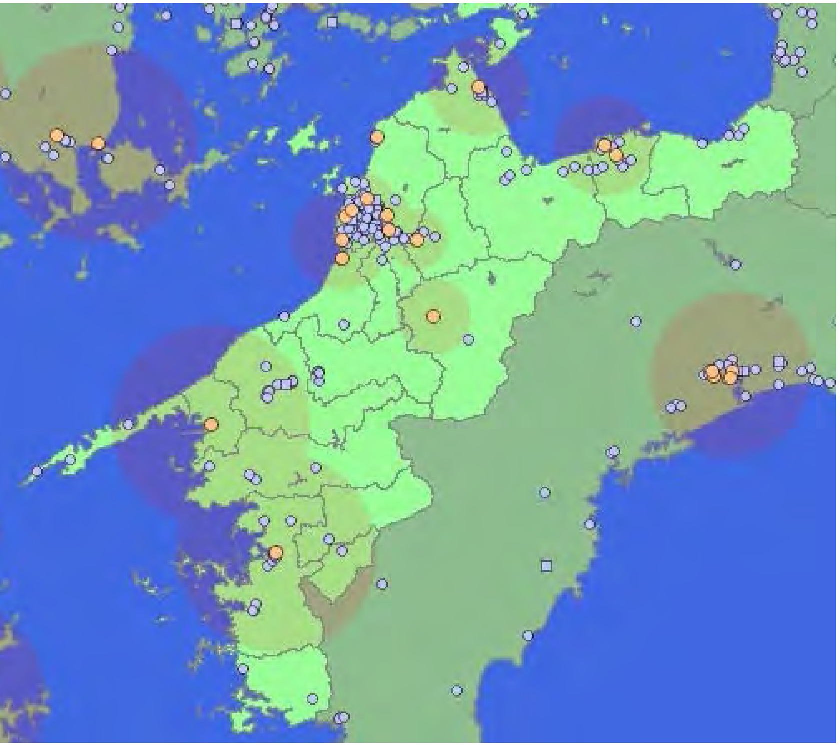
愛媛県における
在宅医療の現状

在宅死亡率（2012年）



データソース ： 人口動態統計（厚生労働省大臣官房統計情報部）
加工 ： 日本医療政策機構 がん政策情報センター

愛媛県（人口140万人）の在宅医療環境



在宅療養支援MAP
http://www.tcs-cc.co.jp/maps/shienmap/

- 在宅療養支援医療機関
  - 在宅療養支援病院　16か所
  - 機能強化型在宅療養支援診療所　48カ所
  - 在宅療養支援診療所　155カ所
- 訪問看護ステーション
  - 機能強化型　2カ所
  - 24時間対応体制加算　105カ所

在宅看取り
20人以上の施設
（2010年）

看取り数	在宅患者数	所在地
91	381	松山市
46	486	松山市
32	336	松山市
25	40	松山市
24	27	松山市
23	32	松山市
22	189	新居浜市
20	62	北宇和郡

松山市医師会の在宅医療対策の歴史

平成　４年	地域保健部に「高齢者問題対策プロジェクト委員会」を発足
平成　５年	「在宅医療推進委員会」に改組
平成１０年	在宅医療部　新設 「在宅医療推進委員会」を「在宅医療検討委員会」に改称 「病診連携小委員会」発足 病診連携ガイド　発行
平成１４年	在宅医療懇話会開始
平成１６年	在宅医療を考える医師の会（在宅医の会）開始 在宅連携ガイドのホームページ公開
平成２０年	在宅医療部を地域連携部に改称 医療連携のための合同ブロック会開始
平成２１年	在宅連携ガイド更新
平成２４年	医科・歯科合同在宅医の会開始 在宅緩和ケア症例検討会開始
平成２６年	在宅連携ガイド更新 多職種連携の会企画委員会開始
平成２７年	松山市在宅医療支援センター発足

松山圏域（人口規模60万人）の在宅医療

松山市在宅医療支援センター

平成27年4月

＜基本方針＞

「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、在宅医療を支援するための拠点（窓口）としての役割を担う。

1．在宅医の支援
2．在宅医療に関連する各医療機関および
　　多職種との連携機能
3．市民に対する在宅医療の窓口としての
　　相談機能

在宅医の支援

＜事業内容＞

1. 在宅医の資質向上のための研修
2. 在宅医療の制度等についての情報の集約および伝達
3. 在宅医療における他科との連携への支援
4. 在宅医療に関する相談機能
5. 在宅医同士の協力体制の構築：不在時に対応の依頼ができるシステム（主治医・副主治医制など）
6. 診療報酬で位置付けられていない医療材料に対する支援、機器の貸し出し等

1.在宅医療機器の種類と準備台数

● 吸引器（5台）

貸出し時にカテーテル（12Fr・20本）をお付けします。

・安定感がある（5.4Kg）
・吸引力が強い

ミニック W—Ⅱ（3台）

・軽量で持ち運びが簡単（2.3Kg）
・充電池で停電時安心

パワースマイル（2台）

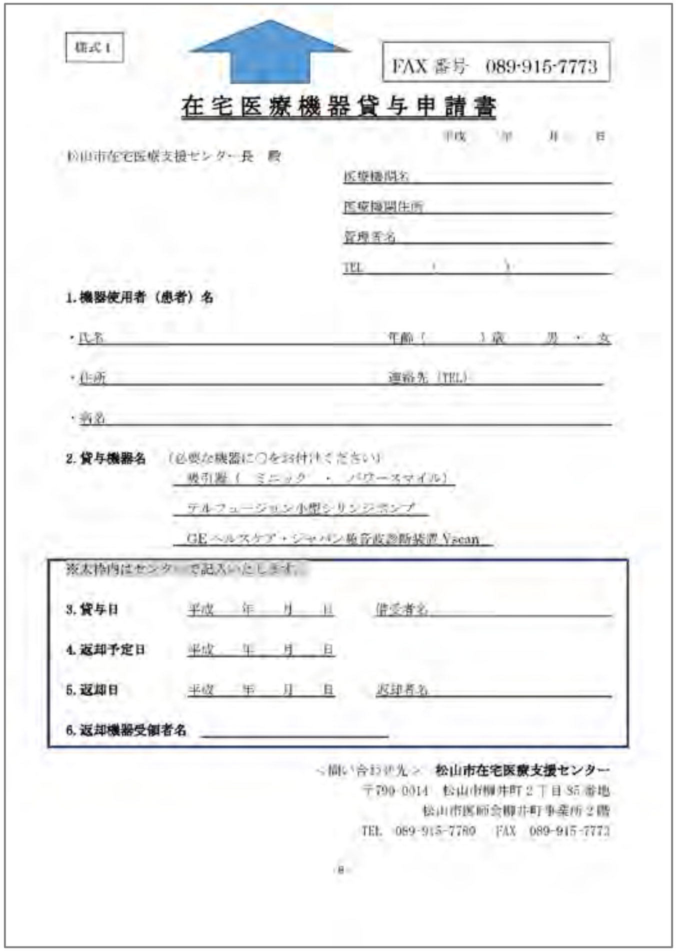
● テルフュージョン小型シリンジポンプ（2台）

貸出し時にテルモシリンジ 10ml・延長チューブ各5本をお付けします

・疼痛緩和療法に対応した PCA 機能付き
・テルモディスポーザブルシリンジ 5m l と 10ml が使用でき、シリンジを装着するだけでポンプがサイズを自動的に識別する
・約 330 g と軽量なので携帯に優れている
・AC 電源アダプタと充電式内臓バッテリーの 2 電源方式
・付属の電源アダプタを使い約 8 時間の充電で 24 時間以上の連続使用ができる

● GE ヘルスケア・ジャパン超音波診断装置 Vscan（1台）

・ディスプレイ：3.5 インチ
・重さ：390 g
・バッテリー駆動；連続約 90 分
・データ（静止画、動画、音声）保存可能
・SD カードへ保存し、保存データを HD などへコピーが可能
・患者情報の付加が可能
・検査コメントの記録が可能



様式1

FAX 番号 089-915-7773

在宅医療機器貸与申請書

平成　　年　　月　　日

松山市在宅医療支援センター長　殿

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関住所＿＿＿＿＿＿＿＿

管理者名＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL　　（　　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 機器使用者（患者）名

・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢（　　　）歳　男・女

・住所＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先（TEL）＿＿＿＿＿＿＿＿

・病名＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 貸与機器名　（必要な機器に○をお付けください）

吸引器（　ミニック　・　パワースマイル）

テルフュージョン小型シリンジポンプ

GE ヘルスケア・ジャパン超音波診断装置 Vscan

※太枠内はセンターで記入いたします。

3. 貸与日　平成　年　月　日　借受者名＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 返却予定日　平成　年　月　日

5. 返却日　平成　年　月　日　返却者名＿＿＿＿＿＿＿＿

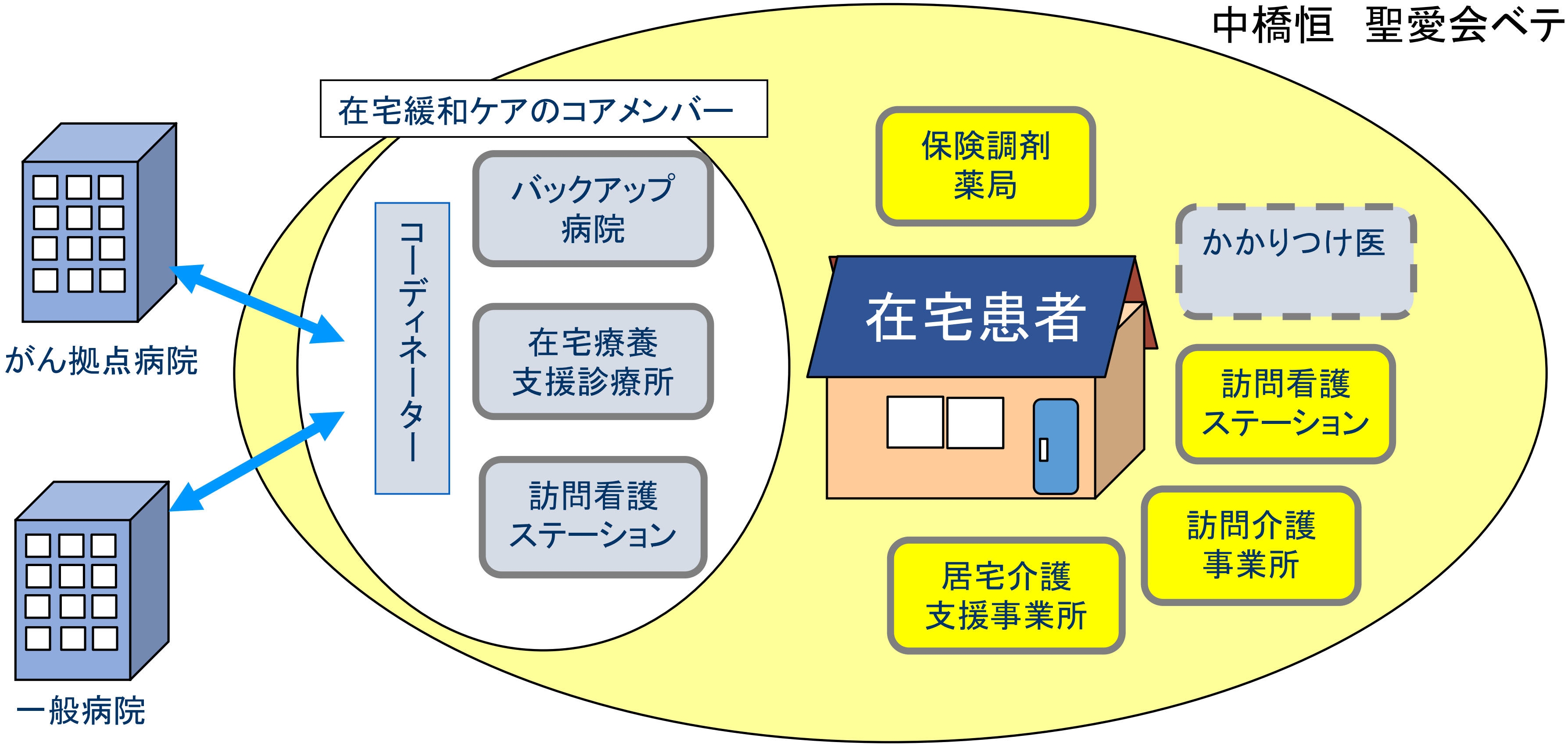
6. 返却機器受領者名＿＿＿＿＿＿＿＿

＜問い合わせ先＞　**松山市在宅医療支援センター**
〒790-0014　松山市柳井町2丁目85番地
松山市医師会柳井町事業所2階
TEL　089-915-7780　FAX　089-915-7773

-8-

愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業

中橋恒　聖愛会ベテル病院



1. 地域医師会との共同体制の構築
2. 在宅緩和ケアコアメンバー、コーディネーターの育成
3. コアメンバーによる在宅緩和ケアの実践
4. 在宅緩和ケアに関わる人たち（医療・介護・福祉）対象の勉強会
5. 県民向け普及啓発の講演会

中橋恒　聖愛会ベテル病院

在宅緩和ケア実績

地域	実施年度	実施件数	死亡数	在宅死亡数	在宅看取り率
今治	2012年5月-2014年3月	28	28	12	43%
	2014年4月-2015年3月	22	22	14	68%
	2015年4月-2015年11月	15	12	4	33%
	全期間	**65**	**62**	**30**	**48%**
大洲	2012年5月-2014年3月	28	26	11	42%
	2014年4月-2015年3月	13	9	6	70%
	2015年4月-2015年11月	14	11	7	64%
	全期間	**55**	**46**	**24**	**52%**
八幡浜	2014年4月-2015年3月	18	17	10	59%
	2015年4月-2015年11月	21	13	5	38%
	全期間	**39**	**30**	**15**	**50%**

愛媛県のがんの在宅看取り率　9.7%（2010年）

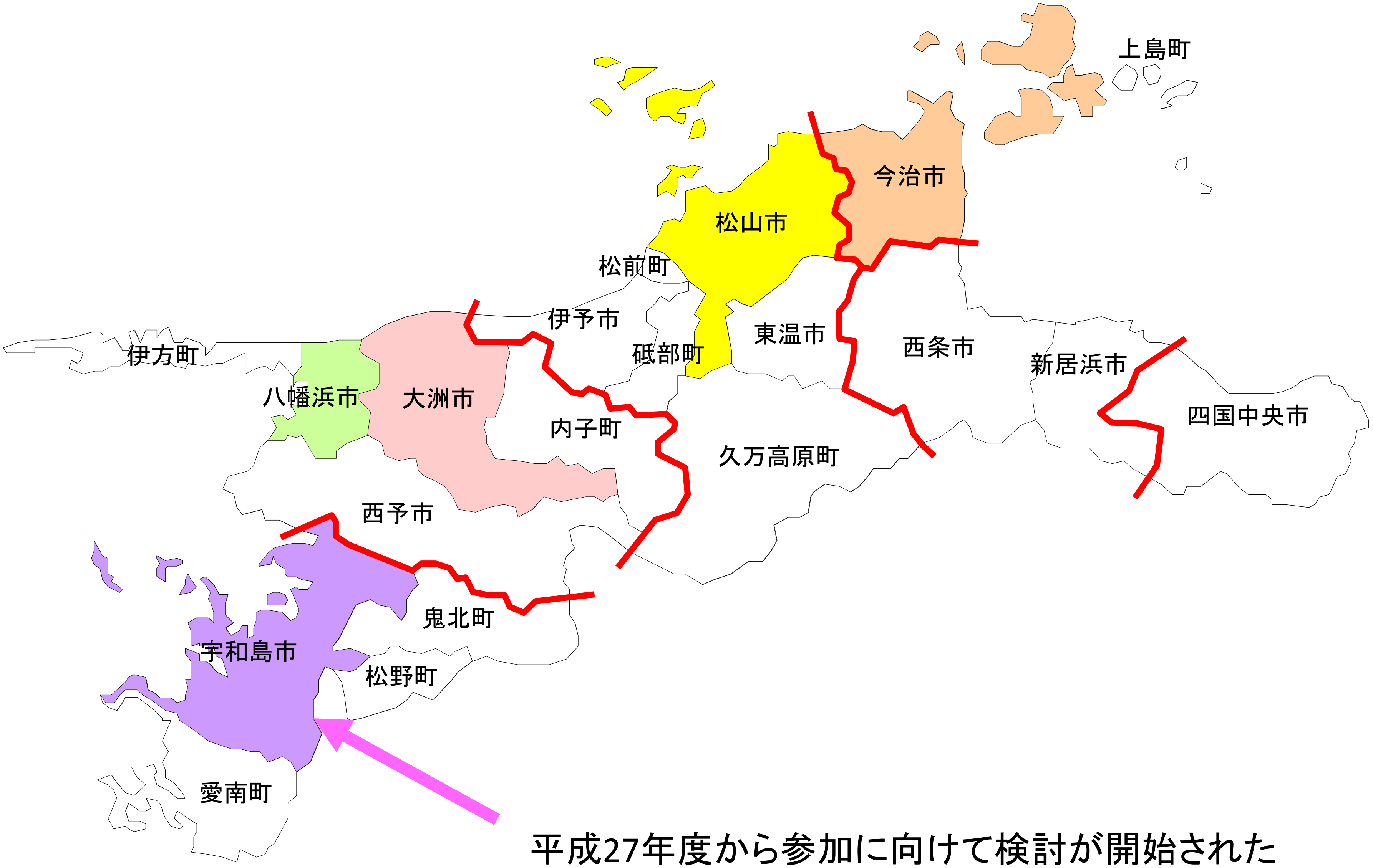
中橋恒　聖愛会ベテル病院

在宅緩和ケア症例検討会の開催状況

H27/4-12実績

	開催回数	参加人数	医師数
今治	4	72.3人（52−91）	10.3人（8−11）
大洲	8	28.6人（24−33）	7.9人（5−9）
八幡浜	9	41.0人（37−45）	9.6人（7−11）
松山	4	63.5人（57−74）	18.0人（15−24）

愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業の実施



平成27年度から参加に向けて検討が開始された

在宅緩和ケアの推進

- 在宅医療は地域の特性に応じて普及可能であり、郡市医師会単位での取り組みが有効に機能する。
  - 地域の医療資源を活用する企画力・提案力が必要である。
  - 地域のコーディネーター役を育てることが最重要課題である。
- 振り返り症例検討会という形式が医療者の気づき・意識改革を促進し、参加者の増加につながっている。
- 全県展開に向けては地域をサポートする企画者側の体制・マンパワーの充実が必要であり、ICTの活用が期待されている。

方法の原理 （構造構成理論　西條剛央）

- 「方法」の有効性は「状況」と「目的」によって規定される
  - 「状況」が変われば、「方法」は変わる
  - おそるべきことは「方法」の目的化
  - 原理というのはそれに沿ったからうまくいくというものではないが、それから外れると必ず失敗する

チーム医療は難しい

- わかりやすい構造構成理論
  −緩和ケアの本質を解く−
  岡本拓也著
  青海社　2,200円+税
- 信念対立解明アプローチ入門
  京極真著
  中央法規　2,600円+税

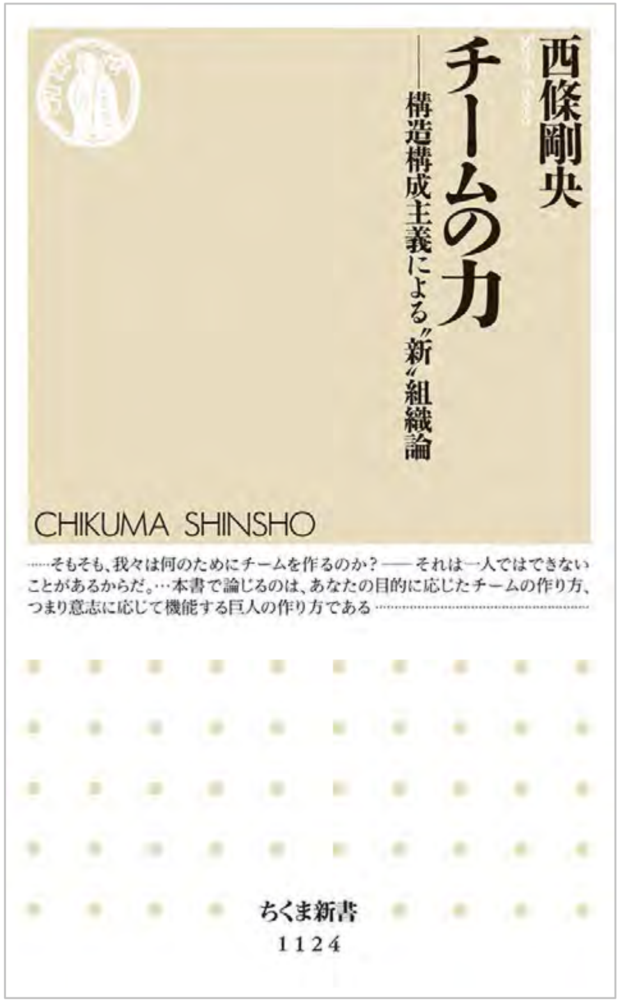
チームの仲間が互いに協力できない

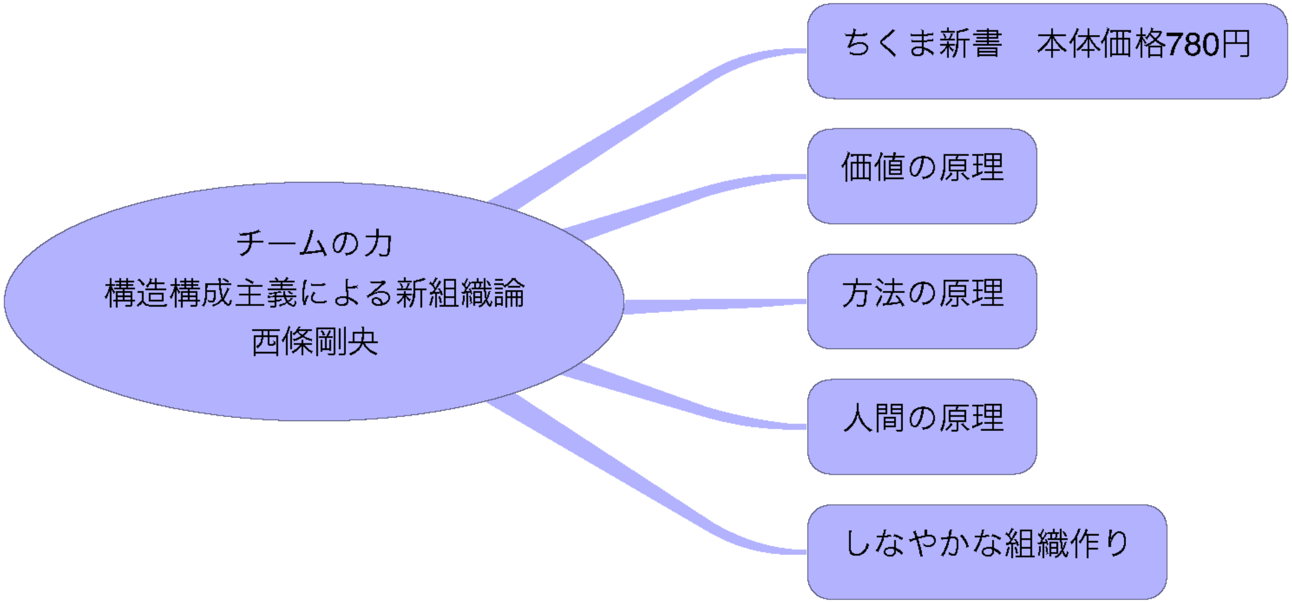
- 基本形
  - 「私とあなたは違うのだ」という点が理解できず「私の気持ちはあなたにもわかるよね」と暗黙の内に投げかけたときに起こるいざこざ
  - 信念対立を引き起こしやすい例
    - 専門職中心主義vs患者中心主義
      - 一方だけでやれるほど単純ではない
    - メディカルスタッフのヒエラルキー
      - リーダーの役割はダイナミックなプロセスで規定される
    - 信念対立に陥りやすい人
      - 正義の人
        - それが唯一正しい実践であるという発想に結びついてしまう
      - 経験豊かな人
        - 成功体験に依存する
      - 方法の人
        - 方法が目的化
      - 精神的にマゾの人
        - 建設的な提案、行動がとれない

信念対立解明アプローチ

- 相対可能性
  - 考え方や感じ方は立場によって異なると気づいていけること
- 連携可能性
  - 人によって考え方や感じ方は異なるけれども、それでもなお共通する目標があるという状態になるよう働きかけていくこと
- 実践（方法）の原理
  - 方法は、状況と目的で規定される
  - 共有された状況と目的、方法はその都度変わりうる可能性があり、共有する営みは必要に応じて継続した形で行う必要がある
- 信念対立解明アプローチ
  - 信念対立が成立しない共通認識まで深め、互いに協力し合える関係になっていく

構造構成理論　西條剛央


西條剛央
チームの力
——構造構成主義による"新"組織論
CHIKUMA SHINSHO
……そもそも、我々は何のためにチームを作るのか？——それは一人ではできない
ことがあるからだ。…本書で論じるのは、あなたの目的に応じたチームの作り方、
つまり意志に応じて機能する巨人の作り方である……
ちくま新書
1124


チームの力
構造構成主義による新組織論
西條剛央
ちくま新書　本体価格780円
価値の原理
方法の原理
人間の原理
しなやかな組織作り

今もとめられる緩和医療、在宅医療

- 在宅緩和ケアに応えられる連携体制の構築
  - 緩和ケアの緊急入院に応えられる施設の体制
  - 在宅医療連携拠点の構築
    - 地域のコーディネーターが活動しやすい環境
  - 在宅療養支援診療所の増加
  - 在宅対応歯科診療所、訪問看護ステーション、24時間対応の保険調剤薬局との連携強化
- 緩和ケア研修会・市民向け講演会の充実
  - 医療者向け緩和ケア技術、オピオイド使用法、症例検討
  - 市民向けの意識啓発

がん対策推進基本計画

（平成24年6月）

重点的に取り組むべき課題

- （1）放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- （2） がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- （3）がん登録の推進
- 新（4）働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- （1） がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20％減少）
- （2） すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- 新（3） がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療
①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
新 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録
法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防
平成34年度までに、成人喫煙率を12％、未成年の喫煙率を0％、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0％、家庭は3％、飲食店は15％、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見
がん検診の受診率を5年以内に50％（胃、肺、大腸は当面40％）を達成する。

6. がん研究
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 **7. 小児がん**
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 **8. がんの教育・普及啓発**
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 **9. がん患者の就労を含めた社会的な問題**
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

患者・家族総合支援センター「暖だん」

H25年6月開設　総床面積700㎡

1.がん患者とその家族を支援します
2.がんの医療介護福祉に携わる人々を支援します

3F：医療者用の場：医療関係者の研修・交流の場
2F：県民の交流、患者・家族支え合いの場

専従職員の配置
　事務官　1名
　看護師　2名
　MSW　　1名
　他　司書、社労士の協力
予算　32,000千円/H27年

ウィッグ・マンマ製品のアドバイザー訪問 6-8回/月

イベント開催・研修会サポート306件、イベント以外の利用者数10,594名（H25/6-27/3）

ハローワークから就職支援の出張相談 毎水曜日10時～15時　就職者50名（H25/6-27/3）

就労に関連したがん患者の困りごと

- 就労者の3人に1人が仕事に影響を受ける
  - ・就労者の24%が依願退職、解雇、廃業
  - ・休職・休業を含めると就労者の34%にのぼる
- 定期的な収入のあった就労者の67%が減収
  - ・男性の80%、女性の64%が減収
- 個人事業主の72%が仕事に影響
  - ・17%は取引先との関係に影響
- 8～9%は治療方法を変更または中止

「がん患者の就労と家計に関する実態調査2010」報告書　一般社団法人CSRプロジェクト

仕事や経済的な側面で困難を感じている
がんによって失われる労働生産は年間約2兆円(2015)

長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援モデル事業

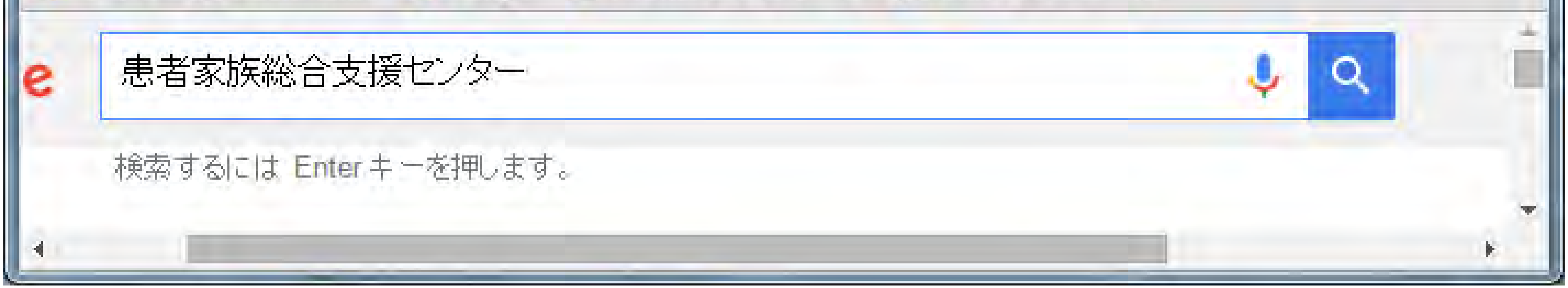
【愛媛県の場合】　平成25年7月から開始

	ハローワーク松山	**四国がんセンター（出張相談）**
相談日	月～金曜日（土日祝日除く） 8：30～17：15	毎週水曜日10：00～15：00
場所	ハローワーク松山	患者・家族総合支援センター
対象者	・主治医から就労可能と言われている長期療養者の方 ・離職されている方 ・近々離職予定の方 ・上記相談日にハローワーク松山もしくは四国がんセンターのへ出張相談日に継続して通える方	
相談対応者	就職支援ナビゲーター（ハローワーク）	
利用方法	対面相談・事前予約制	

長期療養者等就職支援モデル事業実施状況

（10月末）

ハローワーク松山		H25	H26	H27
長期療養者等就職支援モデル事業に関する取扱	新規求職者数	33	48	21
	相談件数	158	327	89
	紹介件数	25	98	23
	就職件数	19	36	17
担当者制支援に関する取扱	新規対象者数	33	48	21
	担当者制による就職支援の終了者数	23	53	21
	就職による終了者数	19	36	17
	長期療養者職業相談窓口の紹介で就職した者	12	22	17
	3ヶ月以内の支援期間において就職した者	13	26	15
	3ヶ月超～6ヶ月以内の支援期間において就職した者	6	8	2
出張相談実施回数		36	51	26


患者家族総合支援センター
検索するには Enter キーを押します。

www.shikoku-cc.go.jp/support/
よくあるご質問
お問い合わせ
サイトマップ
四国がんセンタートップページ
独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
患者・家族総合支援センター
暖だん
開館時間 ： 月～土曜日 9時～16時
文字のサイズ 標準 大
一般の方へのご案内
医療関係者の方へのご案内
施設のご案内
センターについて
がんになっても
安心して暮らしていける
愛媛を目指して
いろいろな不安や悩みを
安心できる環境で、仲間との交流や
図書等からの学びを通して
いっしょに解決の糸口を探しましょう。
相談する
語り合う
学ぶ
体験する
活動カレンダー
2015年12月
暖だん便り
dandan DAYORI
お子さま連れの方へ
WITH CHILDREN
みんなの 声の箱
BOX OF EVERYONE VOICE
愛媛県内のイベント
EVENTS IN EHIME
特技のある方募集！！

社会保障制度改革、地域医療構想

愛媛新聞
H27/6/16

病床減 愛媛2割以上

政府25年

政府は15日、有識者が医
専門調査会を開き、202
院ベッド（病床）数に関する
低い推計でも病床が過剰
削減を求める内容で、削減
県、うち3割以上が9県に
万7千床（13年）から1割
119万床程度を目指す。

ベッドが過剰だと不必要な入院や長期療養が増えて医療費がかさみやすい傾向にある。病床の地域格差を是正し、年約40兆円に上る医療費の抑制を図る。

報告書は、高齢者らが長期間入院する「療養病床」について幅を持たせ、3パターンを提示。このうち最も削減目標が低い推計によると、3割以上の削減は鹿児島や富山、熊本など9県、

大学病院と公立病院、急性 ×

https://www.m3.com/open/iryoIshin/article/303341/

アプリ　Bookmarks　Google　Firefox ブックマーク　伝助 スケジュール調…

新着 | レポート | インタビュー | オピニオン | 基礎講座 | スペシャル企画 | 医師調査 | 臨床賛否両論 |　医療維新

大学病院と公立病院、急性期削減のターゲット − 土居丈朗・慶應義塾大学経済学部教授に聞く◆Vol.3

保険給付縮小など「負担のつけ回し」避ける

2015年3月29日　聞き手・まとめ：橋本佳子（m3.com編集長）

ツイート

――「医療提供体制の改革」においては、入院受療率や入院医療費の地域差に着目されています。先生がメンバーでもある、政府の社会保障制度改革推進本部の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」などで各種データが出ていることから、生じた問題意識でしょうか。

社会保障制度改革国民会議　報告書（概要）

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

平成２５年８月６日
社会保障制度改革国民会議

第１部　社会保障制度改革の全体像

１　社会保障制度

○　福田・麻生
を踏まえつつ
度改革を検討

２　社会保障制度

（１）自助・共助

○　日本の社会
（＝社会保険
扶助等の公助

（２）社会保障の

○　社会保障の
給付費の伸び
納得を得るた

（６）地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

○　住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしく暮らせるよう、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築について、コンパクトシティ化などハード面の整備やサービスのネットワーク化などソフト面のまちづくりとして実施し、「21世紀型のコミュニティの再生」を図る。

（７）国と地方が協働して支える社会保障制度改革

○　子育て・医療・介護など社会保障の多くが地方公共団体を通じて国民に提供されていることを踏まえ、制度改革は、地方公共団体に理解が得られるものとし、国と地方がそれぞれ責任を果たしていくことが必要。

（８）成熟社会の構築へのチャレンジ

○　人口構成の変化や高齢化等をネガティブに考えるのではなく、様々な課題に正面から向き合い、一つ一つ解決を図っていくことを通じて、世界の先頭を歩む高齢化最先進国として、「成熟社会の構築」へチャレンジすべき。

がん医療が地域医療構想をリードする

伊予の細道

谷水　正人

mtanimiz@shikoku-cc.go.jp

http://www.shikoku-cc.go.jp/