

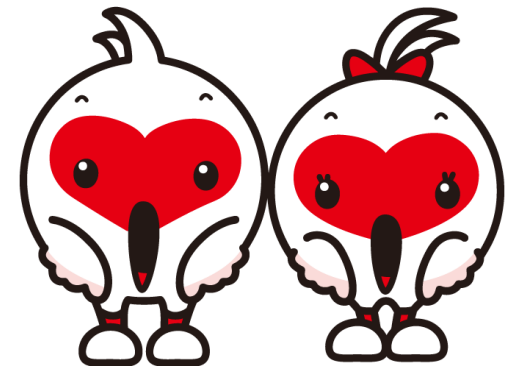
緩和ケアにおける 行政の関わりと課題

令和6年12月6日（金）

新潟県福祉保健部地域医療政策課 地域医療整備室

主任 羽入 晋太郎

1. 新潟県の現状
2. 新潟県におけるがん医療提供体制について
3. 新潟県における緩和ケア実施状況
4. 課題①：顔の見える関係づくり
5. 課題②：地域における緩和ケアの体制整備





1. 新潟県の現状
2. 新潟県におけるがん医療提供体制について
3. 新潟県における緩和ケア実施状況
4. 課題①：顔の見える関係づくり
5. 課題②：地域における緩和ケアの体制整備

新潟県の紹介

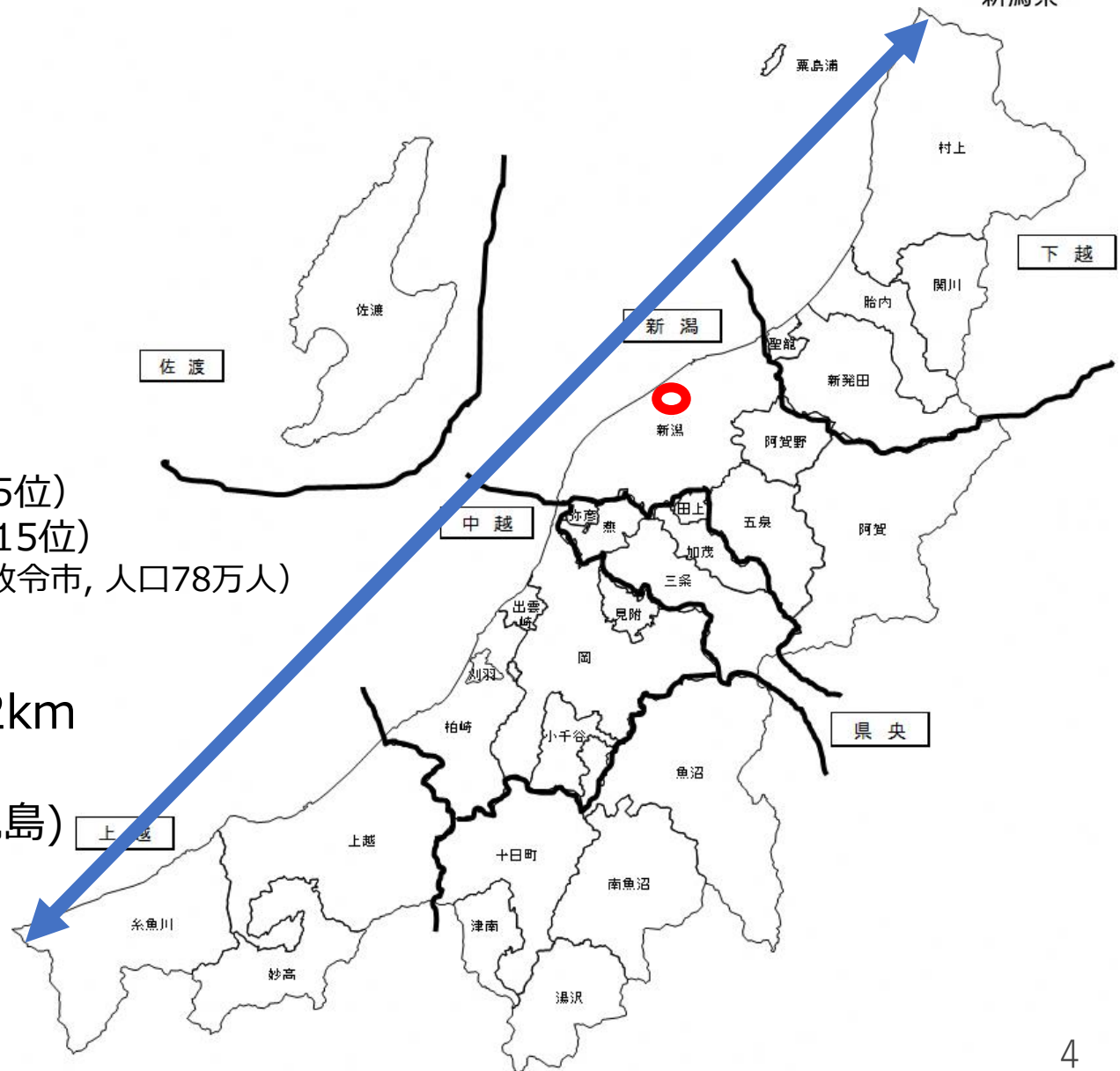


新潟県



面積：12,584km²（第5位）
人口：約220万人（第15位）
県庁所在地：新潟市（政令市、人口78万人）

直線距離で242km
陸路で330km
(= 北九州～鹿児島)



7つの二次医療圏

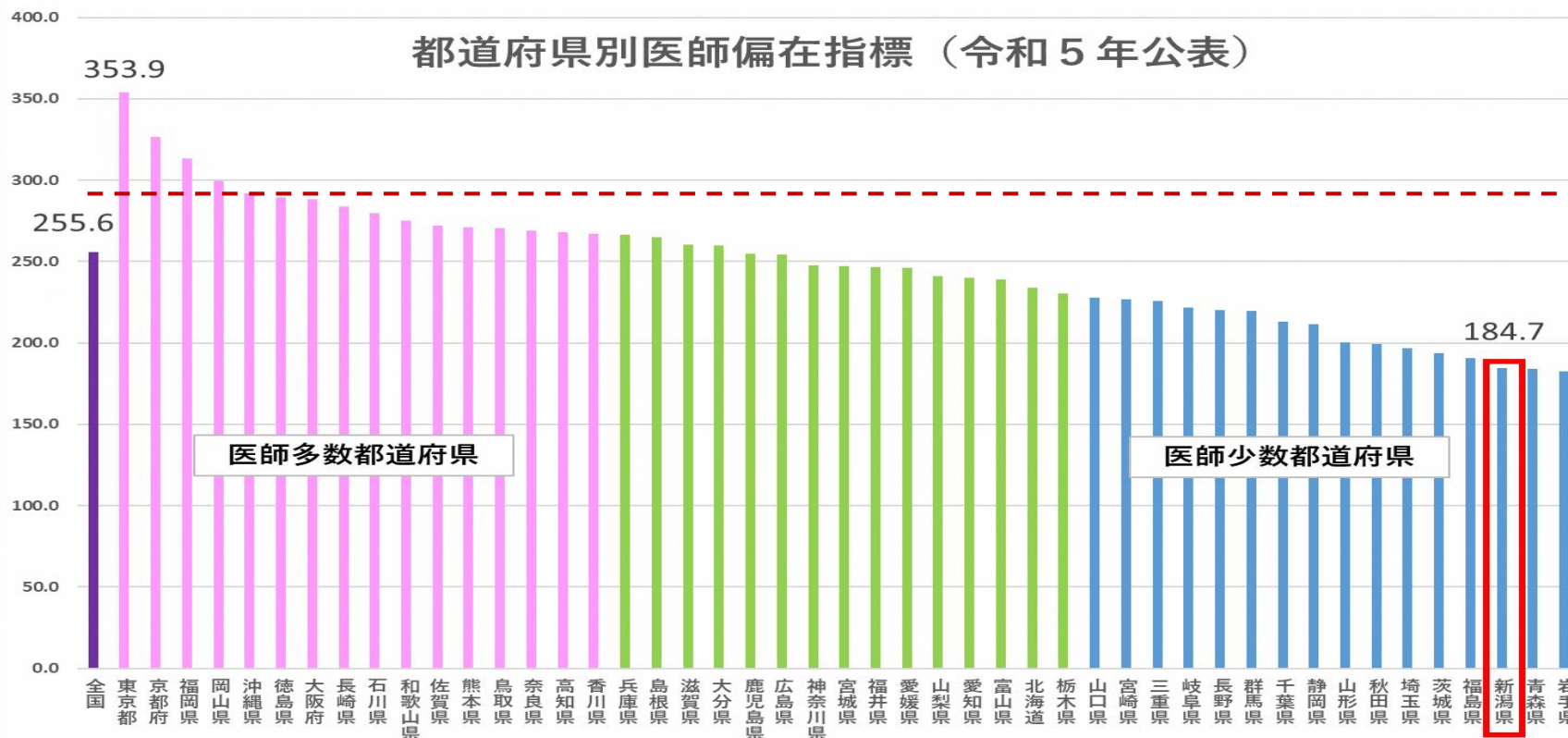
新潟県の医師数の状況①



新潟県

「医師偏在指標」では、新潟県の全国順位は **45位**（医師少数県：下位1/3）
 県内医療圏のうち新潟県域以外の6圏域は医師少数区域

都道府県別医師偏在指標（令和5年公表）



「医師偏在指標」とは、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、患者の流入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布等を考慮した指標（国が設定）

新潟県の医師数の状況②



新潟県

「医師偏在指標」では、新潟県の全国順位は45位（医師少数県：下位1/3）
県内医療圏のうち新潟県域以外の6圏域は医師少数区域

二次医療圏別医師偏在指標



「医師偏在指標」とは、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布等を考慮した指標（国が設定）



1. 新潟県の現状
2. 新潟県におけるがん医療提供体制について
3. 新潟県における緩和ケア実施状況
4. 課題①：顔の見える関係づくり
5. 課題②：地域における緩和ケアの体制整備

新潟県におけるがん医療提供体制



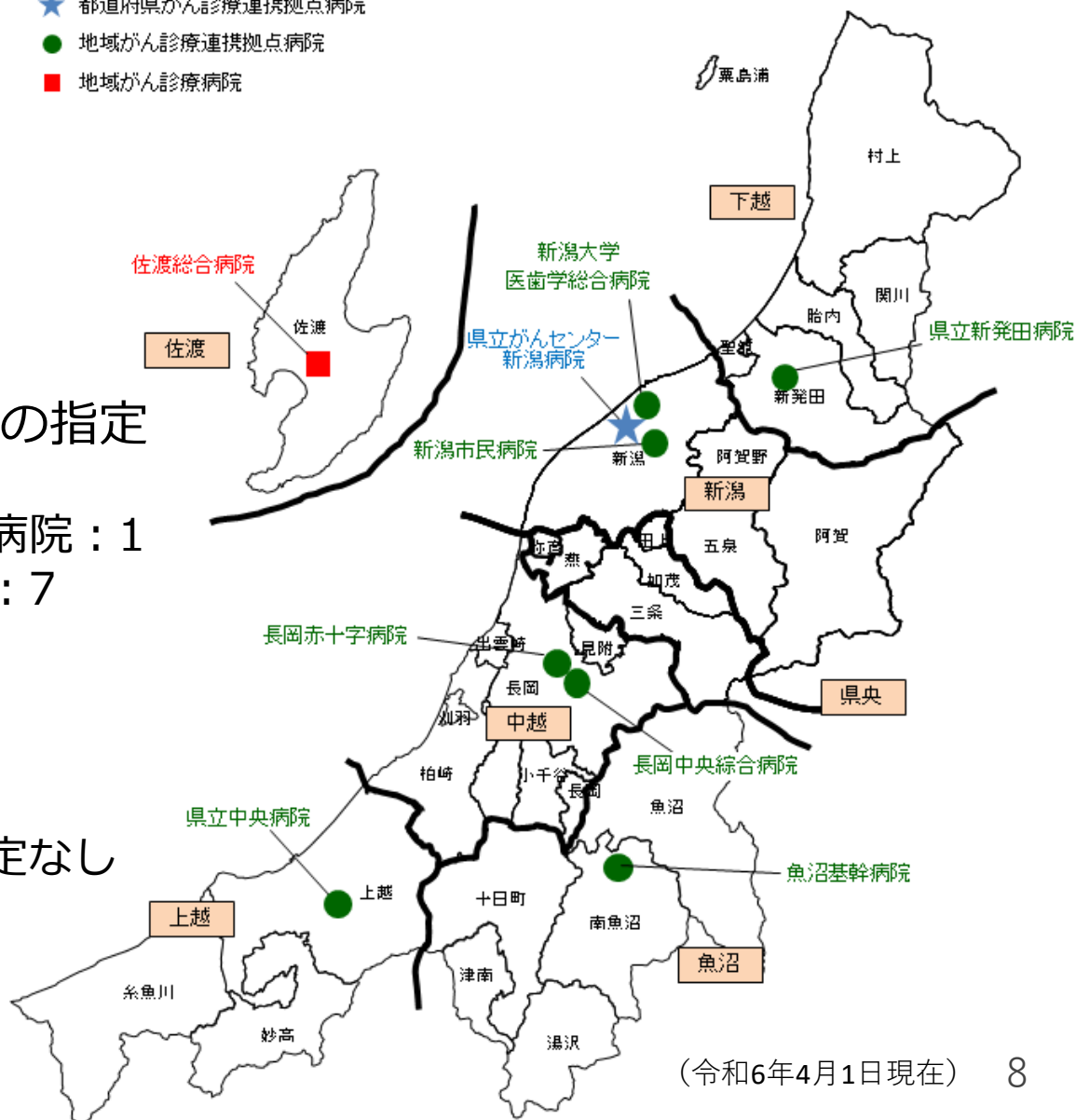
新潟県

- ★ 都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療病院

○がん診療連携拠点病院等の指定

都道府県がん診療連携拠点病院：1
地域がん診療連携拠点病院：7
地域がん診療病院：1
計：9病院

・ 県央圏域のみ、
がん診療連携拠点病院等の指定なし
(基幹となる病院は存在)



(令和6年4月1日現在)



1. 新潟県の現状
2. 新潟県におけるがん医療提供体制について
3. 新潟県における緩和ケア実施状況
4. 課題①：顔の見える関係づくり
5. 課題②：地域における緩和ケアの体制整備

- (1) 国（厚生労働省）の指針に基づき実施しているもの
 - a 新潟県がん診療連携協議会
 - 緩和ケア部会
 - b 緩和ケア研修会

- (2) 県独自で実施しているもの
 - a 在宅緩和ケア研修会
 - b 新潟県緩和ケアチーム研修会

(1) a 新潟県がん診療連携協議会



新潟県

新潟県がん診療連携協議会

会 長：県立がんセンター新潟病院長

副会長：新潟大学医歯学総合病院長

委 員：新潟市民病院長、長岡赤十字病院長、長岡中央総合病院長、県立中央病院長、
県立新発田病院長、魚沼基幹病院長、佐渡総合病院長、県医師会理事、
県歯科医師会副会長、県薬剤師会長、県看護協会長、患者会、県福祉保健部長

事務局：県立がんセンター新潟病院

がん登録部会

【役割】

- ・がん登録内容の検討
- ・がん登録データの分析、評価

研修教育部会

【役割】

- ・研修計画の作成
- ・診療医師の派遣調整
- ・専門薬剤師、看護師等の育成

情報連携部会

【役割】

- ・相談支援センター業務の充実
- ・地域連携クリティカルパスの整備

緩和ケア部会

【役割】

- ・緩和ケア体制の充実
- ・ホスピスとの連携
- ・在宅緩和ケアの推進

医科歯科連携部会

【役割】

- ・医科歯科連携の推進

(1) a 新潟県がん診療連携協議会 緩和ケア部会



新潟県

新潟県がん診療連携協議会

会 長：県立がんセンター新潟病院長

副会長：新潟大学医歯学総合病院長

委 員：新潟市民病院長、長岡赤十字病院長、長岡中央総合病院長、県立中央病院長、
県立新発田病院長、魚沼基幹病院長、佐渡総合病院長、県医師会理事、
県歯科医師会副会長、県薬剤師会長、県看護協会長、患者会、県福祉保健部長

事務局：県立がんセンター新潟病院

○検討内容

- ・緩和ケアチーム年間事業実績の共有
- ・地域との連携状況のアンケート
 - 在宅医療従事者、後方支援病院、及び緩和ケア病棟との定期的なカンファレンス実施状況
 - 地域から緩和ケアチームへ定期的に連絡・相談を受ける体制について
 - 地域医療における問題点

緩和ケア部会

【役割】

- ・緩和ケア体制の充実
- ・ホスピスとの連携
- ・在宅緩和ケアの推進

医科歯科連携部会

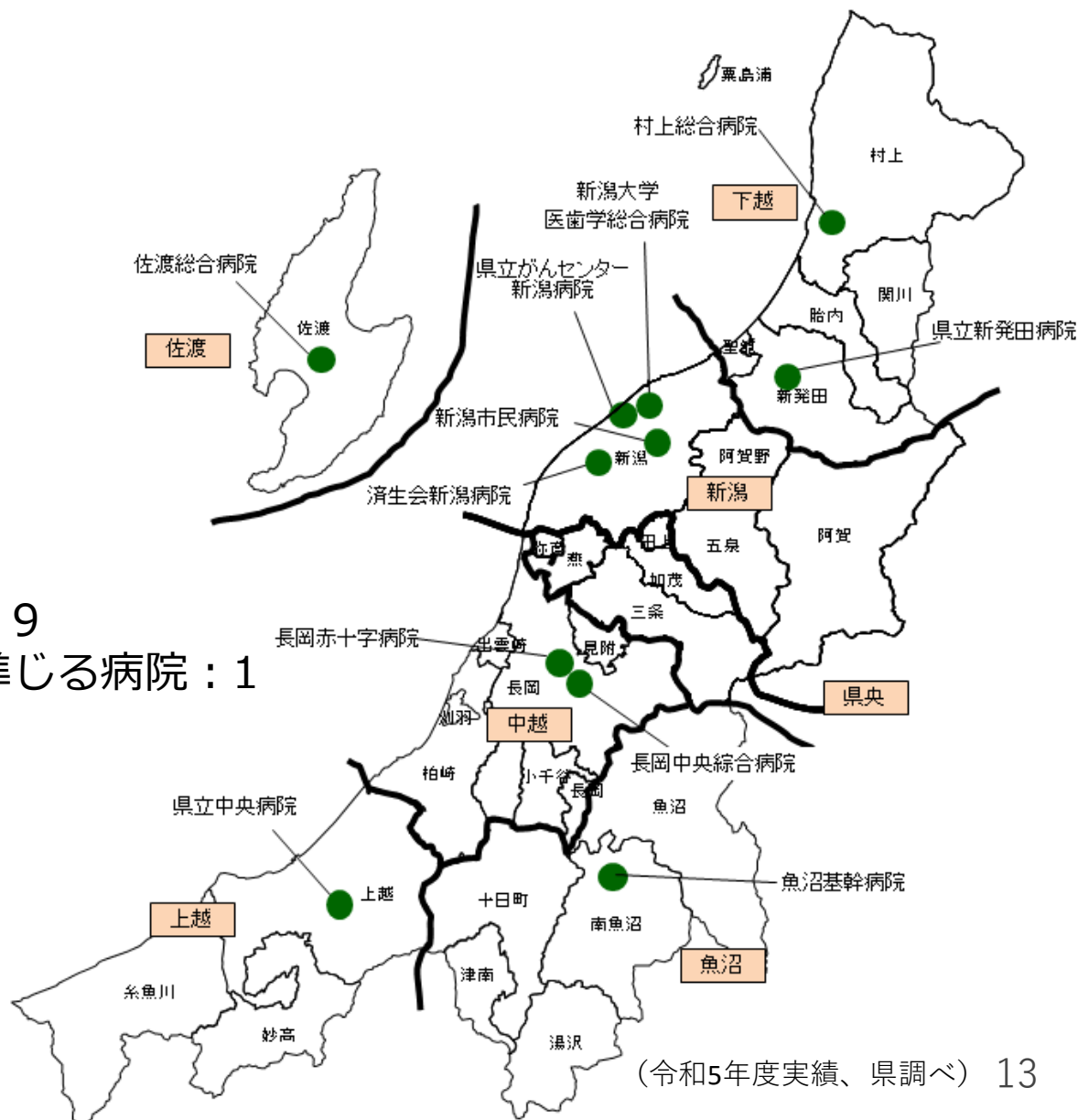
【役割】

- ・医科歯科連携の推進

(1) b 新潟県における緩和ケア研修会実施医療機関



新潟県



○内訳

がん診療連携拠点病院等：9

がん診療連携拠点病院に準じる病院：1

(県が指定)

その他の病院：1

診療所：0

計：11病院

(1) b 新潟県における緩和ケアの支援体制の現状



新潟県

○緩和ケア研修会受講者数の年次推移

年度	H20	H21	...	H25	...	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計
医師	12	108	...	132	...	128	104	68	106	118	120	1,881
医師以外	12	87	...	170	...	93	69	50	86	91	100	1,626
計	24	195	...	302	...	221	173	118	192	209	220	3,287

(県調べ)

○緩和ケアに従事する医療従事者と緩和ケアに関する実績

		がん センター	県立 新発田	新大 病院	新潟 市民	長岡 日赤	長岡 中央	魚沼 基幹	県立 中央	佐渡 総合	合計
医療 従事 者	緩和医療 (身体症状)専門医	4	1	8	3	2	1	4	3	1	27
	緩和医療 (精神症状)専門医	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	緩和ケア 認定看護師	6	3	4	2	3	1	1	0	0	20
実 績	緩和ケアチームの 新規介入患者数	392	54	236	187	467	58	106	68	17	1,585
	緩和ケア外来患者の 年間新規診療患者数	398	7	236	82	153	35	10	9	5	935
	緩和ケア外来患者の 年間受診患者のべ数	6,793	47	1,053	2,403	1,643	196	93	111	13	12,352

(令和5年度がん診療連携拠点病院等新規指定・指定更新・現況報告書より)

(2) a 在宅緩和ケア研修会



○目的：

在宅に関わる医療機関等に対し、在宅における緩和ケアの実施に必要な知識、技術等を重点的に研修することにより、今後の在宅における緩和ケアへの対応及び質の向上を図る

○実施概要：年1回実施、新潟県医師会へ委託

○開催形式：対面及びオンラインのハイブリッド形式（講義形式）

○研修時間 2時間、参加者数 90名（令和5年度）

○過去の研修テーマ

- ・ 地域でのさまざまな看取りのかたち
- ・ 多様な疾患・地域における緩和ケアの取り組み
- ・ 慢性心不全の緩和ケア 基礎と現在の実践、今後の展開
- ・ 診療所で診る神経難病 ～Neuropalliative careの実践～ など

(2) b 新潟県緩和ケアチーム研修会



○目的：

緩和ケア診療水準の均てん化と向上を目指し、緩和ケアチームでの緩和ケアの対応及び質の向上を図る

○実施概要：年1回実施、県主催

- ・緩和ケアチーム研修会実行委員会（新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会内）で内容検討

○開催形式：オンライン形式（講義及びディスカッションを実施）

○研修時間 2.5時間、参加者数 100名（令和5年度）

○過去の研修テーマ

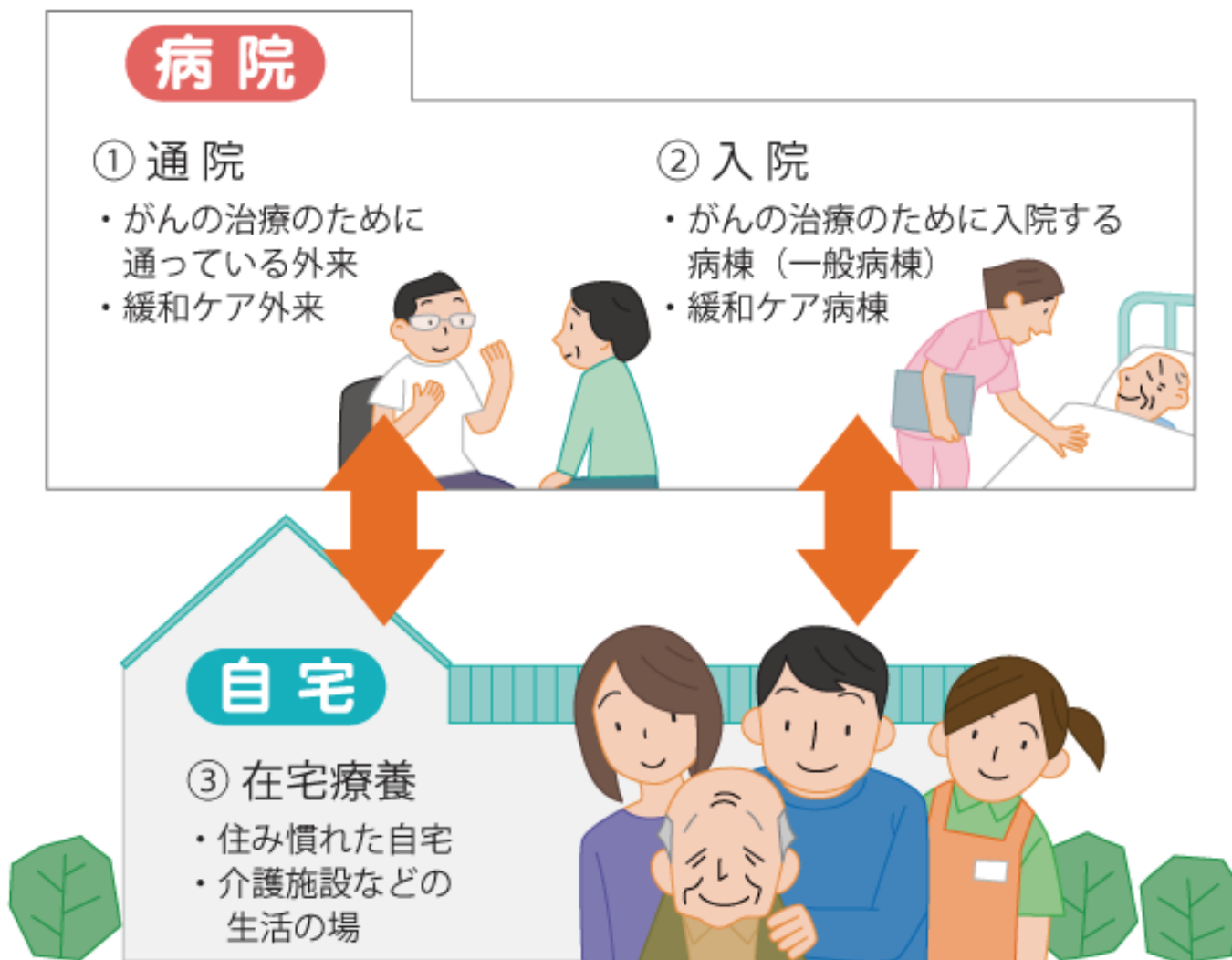
- ・緩和ケアチーム・コンサルテーション
- ・非がん患者終末期における家族ケア・意思決定支援
- ・認知症の緩和ケアについて など

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）

緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするもの

- ・ 緩和ケアは医療現場で実施されている
 - 現場の状況を全て県で把握することができない
- ・ 県内では、研修会や厚生労働省の指針等に基づいたがん診療連携協議会を実施しているが、ニーズの把握やサポートに課題がある

行政は、各地域において緩和ケアを実施しやすいように、医療機関から緩和ケアのニーズや緩和ケアの現状を把握し、そのバックアップやサポートを行う必要がある。





1. 新潟県の現状
2. 新潟県におけるがん医療提供体制について
3. 新潟県における緩和ケア実施状況
4. 課題①：顔の見える関係づくり
5. 課題②：地域における緩和ケアの体制整備

- 地域の医療機関（診療所、訪問看護ステーションなど）
 - ・緩和ケアに取り組んでみたいが、誰に声かけたらいいか分からない
 - ・緩和ケアで困ったら誰に相談したらいいか分からない
 - ・行政担当がどこかが分からない

- がん診療連携拠点病院等
 - ・地域で緩和ケアを実施する医療従事者が分からない
 - ・行政担当がどこかが分からない

- がん行政担当者
 - ・拠点病院等で緩和ケアを実施する医師のみ把握している
 - ・地域において緩和ケア実施にあたり、どのような課題等があるか分からない

○新潟県緩和ケアチーム研修会

- ・ 行政も実行委員会の会議に参画し、地域におけるがん診療連携拠点病院等のステークホルダーと情報交換する

- (課題) ➤ 緩和ケアに携わる医療従事者と情報交換する必要がある
- 研修のためだけでなく、日常からの情報交換の場を設ける必要がある

○地域の状況を保健所からのヒアリング

- ・ 緩和ケアに関する情報共有会を実施している地域がある

- (課題) ➤ 今後、各地域へのヒアリングが必要

行政の取組と今後の課題（2）



新潟県

○がんサポートハンドブックでの緩和ケアの周知・広報

- ・緩和ケアの状況について
- ・緩和ケア病棟を保有する病院の情報提供

(課題) ➤ 緩和ケア部会とも協議の上、記載事項の内容を検討したい

○拠点病院等と地域の医療機関における顔の見える関係の構築

- ・現状、地域における情報交換等の実施を把握できていない

(課題) ➤ 研修会等の出席者に声かけするなど、各地域において、意見交換の場を作りたい

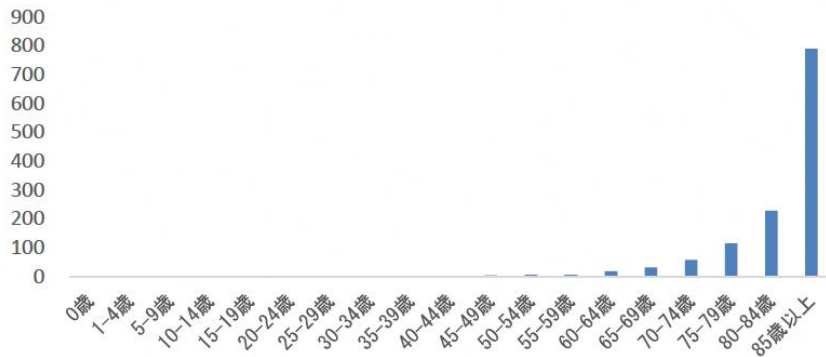


1. 新潟県の現状
2. 新潟県におけるがん医療提供体制について
3. 新潟県における緩和ケア実施状況
4. 課題①：顔の見える関係づくり
5. 課題②：地域における緩和ケアの体制整備

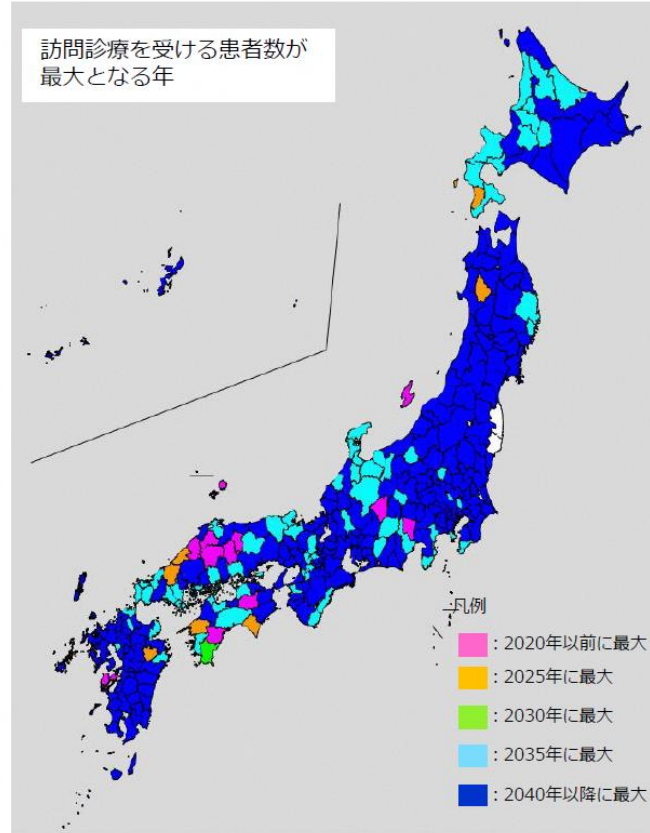
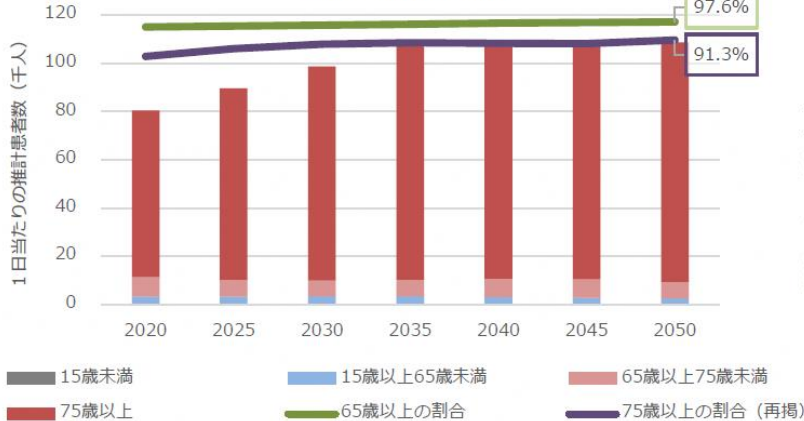
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

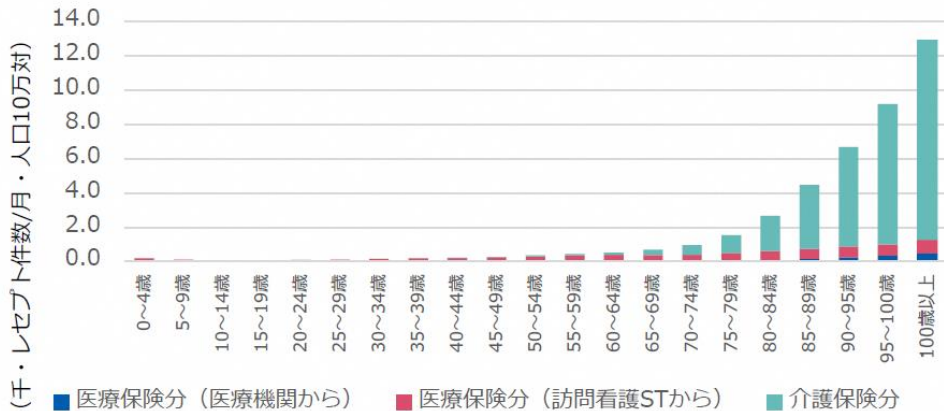
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

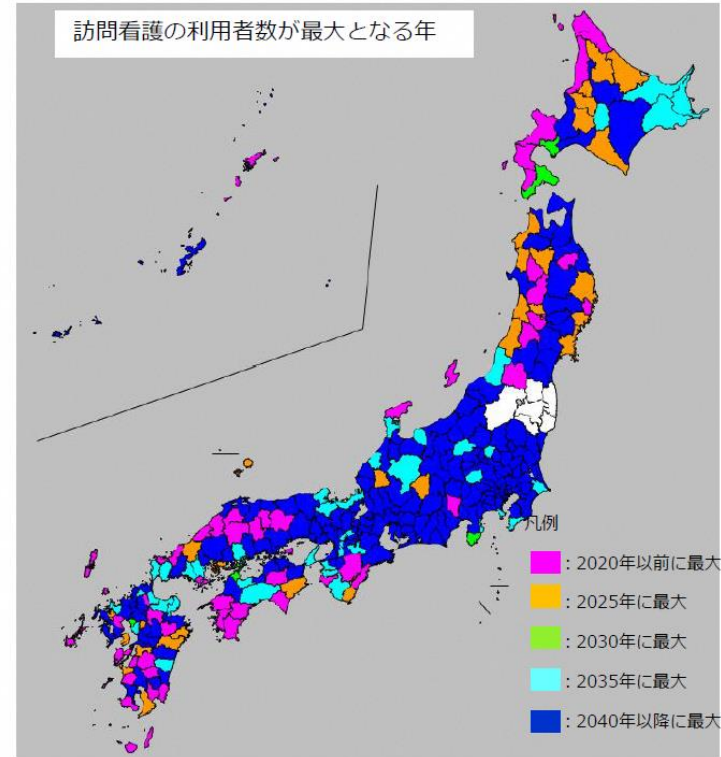
訪問看護の必要量について

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



【出典】
利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。

※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。

※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

- 現在、がん診療連携拠点病院等を中心に緩和ケアを実施している。
- しかし、
 - ・在宅患者や訪問看護の需要が増加することが見込まれている。
 - ・複数の疾患をもつ患者への対応が必要となっている。
 - ・医療技術が進み、がんの治療成績向上が見込まれる。



今後、拠点病院等だけではなく、
地域の病院や診療所、訪問看護ステーションなど、
様々なところで緩和ケアは必要となってくる

緩和ケアを実施する
体制整備

地域における
緩和ケアの取組強化

グランドデザインが目指す大枠の方向性

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応

地域で高度な医療
を支える柱となる
病院

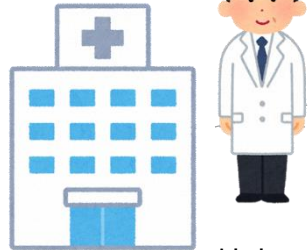
専門的な手術が必要な
入院を受け入れ

地域包括ケアシ
ステムを支える医療
機関

応援・派遣

応援・派遣

地域包括ケアシ
ステムを支える医療
機関



外来も可

ニーズの多い
入院を受け入れ



風邪など



脳梗塞など

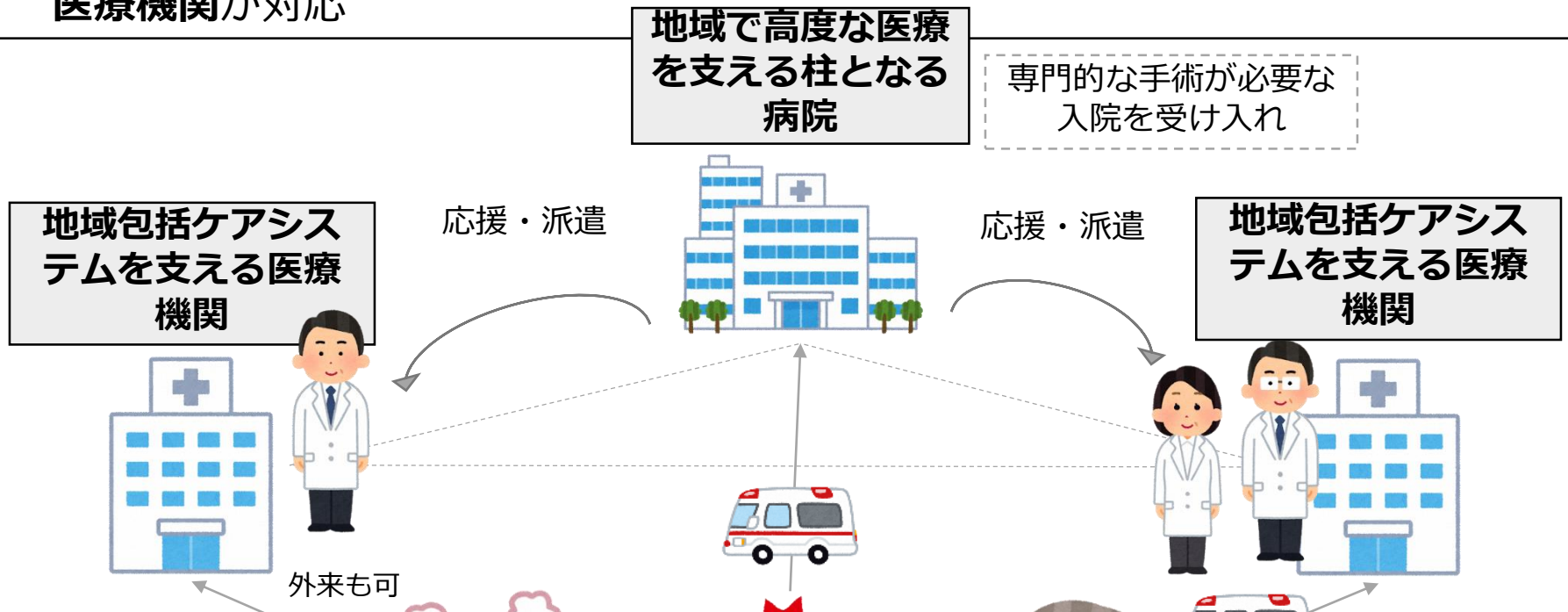


肺炎など

ニーズの多い
入院を受け入れ

グランドデザインが目指す大枠の方向性

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応



がん診療連携拠点病院等だけではなく、
地域包括ケアシステムを支える医療機関などにおいても
緩和ケアを実施する体制が必要

風邪など

脳梗塞など

肺炎など

- 今後、緩和ケア体制整備においては、がん医療圏毎に、
 - ・緩和ケアの中心となる医療機関
 - ・地域で緩和ケアを行う医療機関などの役割分担を作るなど、検討をすることが必要

- 望ましい体制の組み方については、**臨床現場の関係者との議論や、他県状況を参考にしながら、検討していきたい。**

- 県全体のシステム構築は、地域医療構想を検討する上での1つの構成要素として検討することも考えられる。
- がん医療圏における対応も必要であり、保健所とも連携していきたい。

○行政において、様々な医療機関で実施する必要がある緩和ケアの実施体制を構築する必要性は認識しているものの、具体について検討できないことも多く、関係者と一緒に議論していきたい。

○拠点病院等だけでなく、地域の医療機関等（在宅医療、看護を含む）においてきめ細かな緩和ケアを実施する必要性があり、その際には、地域において、拠点病院等だけでなく、地域における医療従事者との情報共有が必要になる。

○今後の緩和ケア体制の整備においては、がん医療圏毎に役割分担を作るなどの検討が必要であり、望ましい体制の組み方については、臨床現場の関係者との議論や、他県状況を参考にしながら、検討していきたい。