

4. がん医療体制の充実

【課題と方向性】

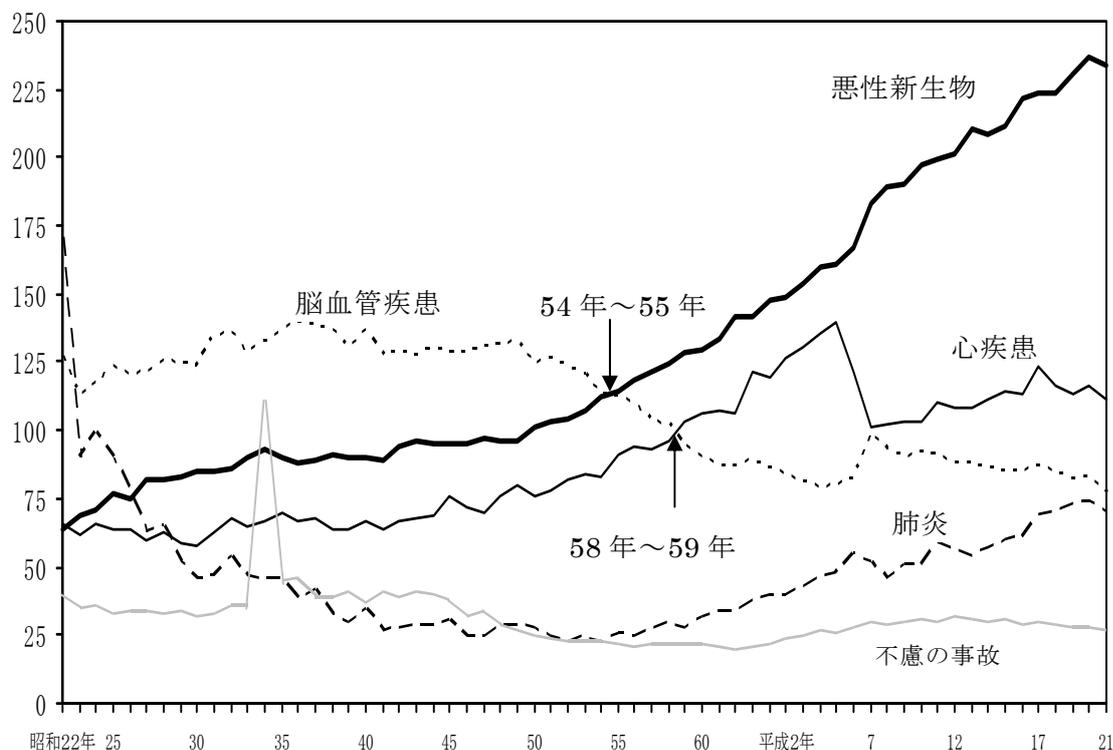
(がんによる死亡)

- 本県の悪性新生物（がん）による死亡者数は毎年増加しており、平成 21 年（2009 年）では総死亡者数の約 30%（16,888 人）を占め、昭和 55 年（1980 年）以降、死亡原因の 1 位となっています。このため、がんの予防はもとより、その治療体制の充実、今後ますます重要になります。

死因別死亡者数の状況〔平成 21 年〕（表 11）

順位	死 因	全国		愛知県	
		死亡者数	割合	死亡者数	割合
1	が ん	344,105 人	30.1%	16,888 人	30.6%
2	心 疾 患	180,745 人	15.8%	8,047 人	14.6%
3	脳血管疾患	122,350 人	10.7%	5,548 人	10.0%
全死亡者数		1,141,865 人	—	55,189 人	—

死亡率(人口10万対) 愛知県の主要死因別死亡率の年次推移〔平成 21 年〕（図 32）



※ 厚生労働省「平成21年人口動態統計」

(がん医療の充実)

- 地域において県民が等しく質の高いがん診療を受けることができるよう、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制を整備する必要があります。このため、地域ごとにがん診療の拠点となる病院を整備するとともに、当該病院と地域の医療機関が機能分担と連携を図ることにより、地域で安心して治療を受けられる体制を整備することが重要です。

(先進医療の推進)

- 医療技術の進歩に伴い、がんは決して「不治の病」ではなく、早期発見により多くが治療可能となっています。その治療方法も、従来の切除手術のみではなく、化学療法や放射線療法、または各種治療の併用と選択肢が広がってきていますが、今後さらに粒子線治療など最先端のがん治療を受けられる医療機関の整備が求められています。

(緩和ケアの充実)

- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。「がんと共に生きる」という考え方のもと、がんの治療をしながらも生活の質(QOL)を維持できるよう、治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが受けられる体制の充実が重要です。

(相談支援体制の充実)

- がん患者やその家族は、がんと診断され、その治療を受けるに際して、様々な疑問や不安に襲われます。これらを解消するための相談体制を整備し、また患者同士が悩みや体験を語り合い、交流できる機会を設けることが求められています。

【県の主要な取組】

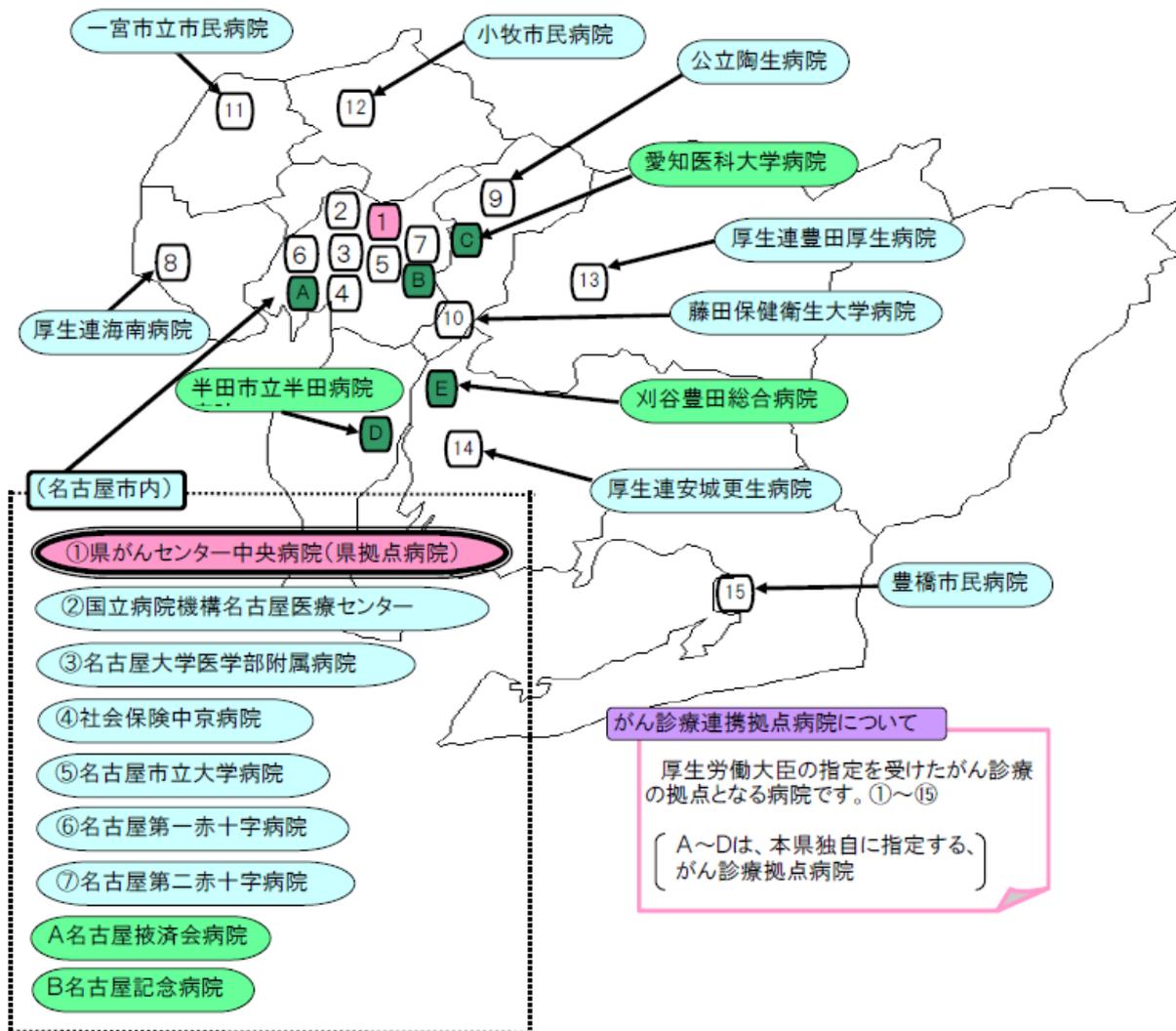
- 都道府県がん診療拠点病院である愛知県がんセンター中央病院においては、高度ながん医療の提供を行うとともに、地域がん診療連携拠点病院では、医療従事者への研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成を推進します。
- 地域のがん診療の拠点となる病院として、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院に加え、本県独自に指定するがん診療拠点病院の整備を進めます。
- 東海3県では初めてとなる粒子線を利用した最先端のがん治療を提供する施設(粒子線治療施設)に対する支援を進めます。
- 地域ごとに緩和ケア病棟の整備を促進するとともに、地域連携クリティカルパスの

導入によりがん拠点病院と地域の医療機関の連携を進め、在宅医療を中心とした緩和ケア提供体制の構築を推進します。

- すべてのがん診療連携拠点病院に相談支援センターの整備を進め、がんの治療方法の説明やセカンドオピニオンを行っている医師の紹介など、患者の立場に立ってがん医療全般の相談に応じる体制を確保します。

愛知県内のがん診療連携拠点病院の所在地

(図 33)



5. 在宅医療の推進

【課題と方向性】

（在宅医療の重要性）

- 超高齢社会においては、高齢者の急増に伴い医療の必要な患者が増加することが予想されます。そうした中で、住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者が、地域において適切な医療・介護サービス等を受け、人として尊厳をもっていきいきとした生活を送れるよう、保健・医療・福祉が連携した総合的な対応が必要であり、在宅医療の役割がこれまで以上に重要となります。

（他分野との連携の必要性）

- 在宅での医療は、患者の生活と密接につながっており、医療だけではなく、介護保険を始めとした福祉サービスの提供から住宅の改修まで、様々な分野との連携が必要です。このため、住み慣れた家（地域）で生活の質を維持しながら、必要な医療及び介護が受けられるよう、地域において包括的、継続的な医療及び介護の提供体制を構築することが必要です。

（終末期医療について）

- 厚生労働省が平成20年（2008年）3月に行った「終末期医療に関する調査」では、死期が迫っている場合の療養場所として、63%の人が自宅で療養することを望んでいますが、66%の人は自宅で最期まで療養することは困難であると感じています。このため、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の確立を目指し、地域の行政機関（地域包括支援センター）及び地区医師会（かかりつけ医）が中心となった、終末期医療までを見据えた在宅医療システムの構築が求められています。

（在宅医療システムの構築）

- 在宅医療については一部地域において先進的な取組が実施されているものの、他の地域にまで拡大して実施されていないのが現状です。これを拡大していくためには、地域の実情（都市部、都市近郊、過疎地）に応じ、かつ持続可能なシステムを構築していく必要があります。

（地域医療支援病院の整備）

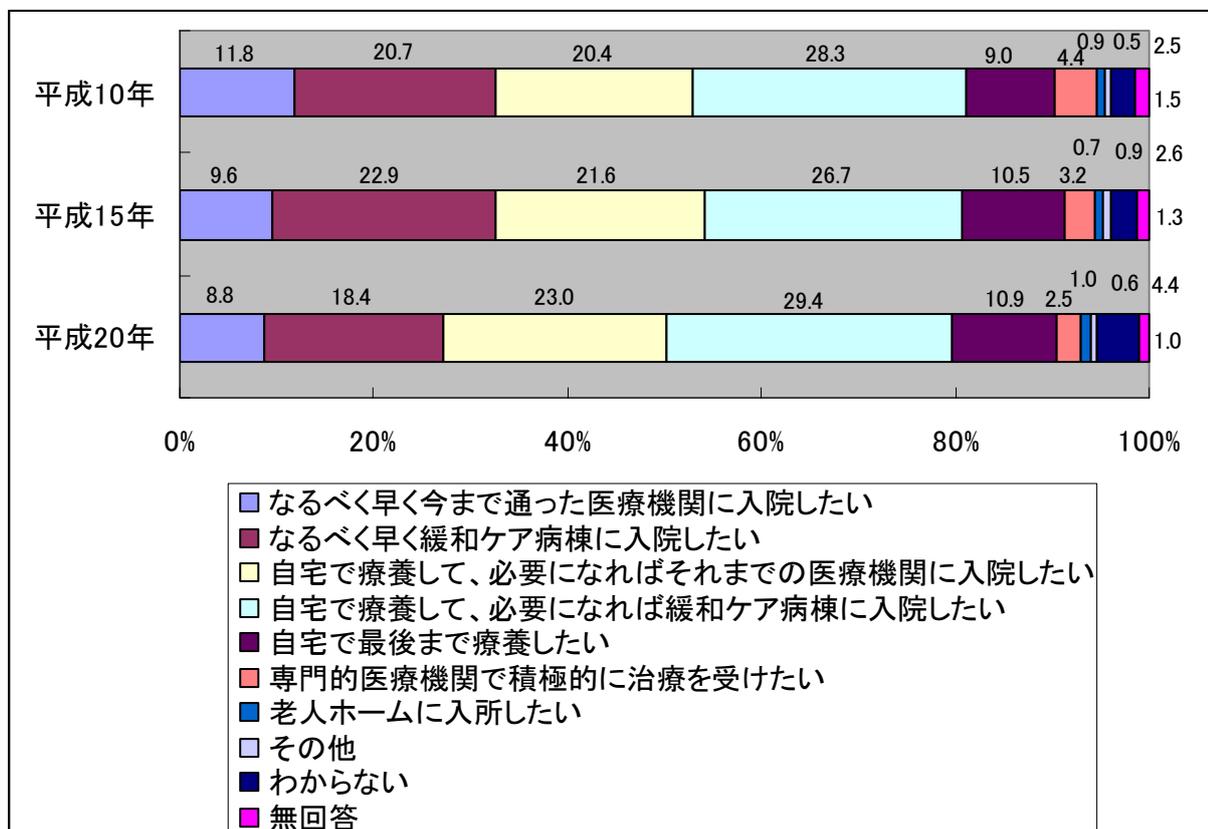
- 医療機関の連携及び機能分担を推進し、紹介患者に対する医療の提供等を行い、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医を支援する地域医療支援病院は、在宅医療の推進のため非常に有益な方策の一つですが、現在のところ地域医療支援病院は県全体で9病院のみであり、またその多くが名古屋市内に集中しているなど地域的な偏在が見られ

ます。このため、まだ地域医療支援病院の存在しない医療圏を中心に、整備を促進する必要があります。

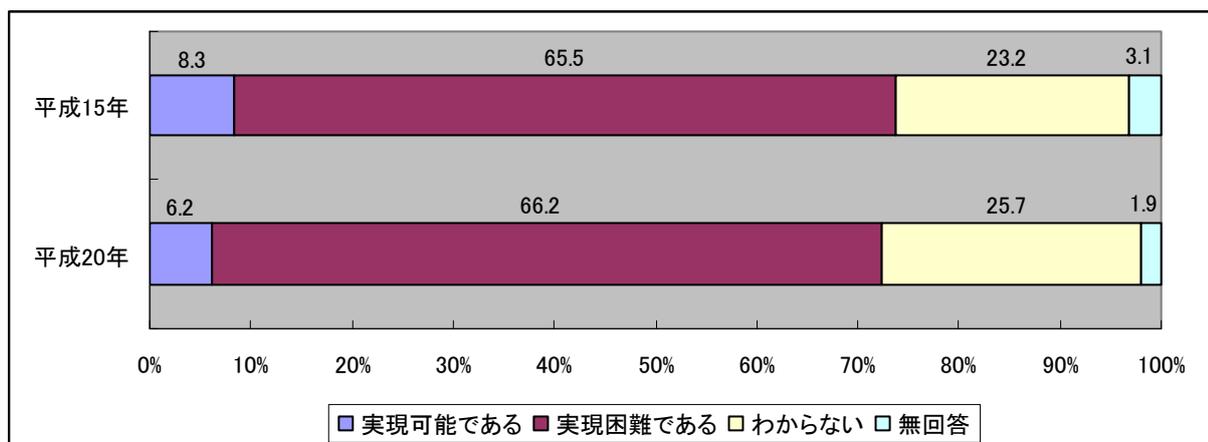
(療養及び看取りの場所について)

(図 34)

(質問) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている(6か月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



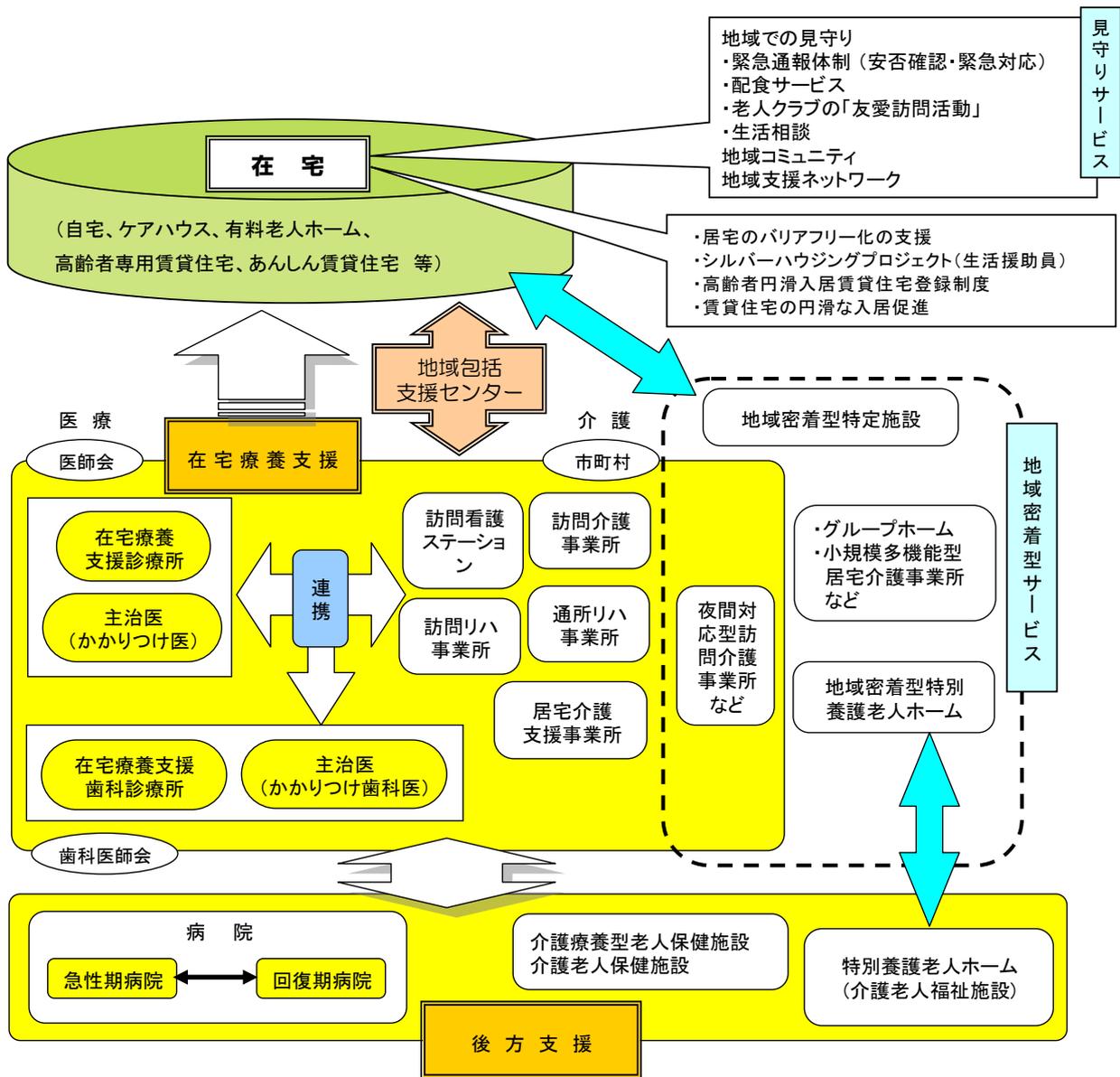
(質問) 自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか。



終末期医療に関する調査 (H20.3 厚生労働省調査結果)

在宅医療（地域ケア）のイメージ

（第4期愛知県高齢者保健福祉計画より）



（参 考）

【在宅療養支援診療所】

在宅で療養をしている患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している診療所のことで、平成18年度の診療報酬改定で新設された。

489 か所 (H20.9.1 現在) → 559 か所 (H22.9.1 現在)

【県の主要な取組】

- 保健・医療・福祉の連携による、終末期医療までも視野に入れた在宅医療・在宅ケアの推進体制の確立に向け、かかりつけ医、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどを中心とし、地域の実情（都市部、都市近郊、過疎地）に応じた在宅医療のモデル（情報システム、人的システム）を構築し、その普及・啓発に努めます。
- 地域医療支援病院については、要件に適合する病院からの申請に基づき、各医療圏域に1か所以上を目標に順次承認し、整備を進めます。
- 大府市にある国立長寿医療研究センターは、長寿医療を扱うナショナルセンターとして長寿社会の到来に向けた先進的な調査研究を実施していることから、在宅医療システムの構築に向け国立長寿医療研究センターとの連携を強化します。

コラム 「長寿医療の先進地を目指す地域医療ネットワーク構築事業」

「国立長寿医療センターを中核にした地域活性化委員会」が平成20、21年度の国委託事業として実施したもので、「高齢者が長生きを喜べる社会」に向けて、地域市町村を中心とするサポート体制のもと、高齢者の在宅医療、生活支援、社会参加支援を目的とする様々な活動が実施されました。

この事業で実施された様々な実証実験は、今後の在宅医療のシステム構築に向けての示唆に富んだ内容となっており、今後の進展が注目されています。

