

愛媛県地域医療構想 がん医療

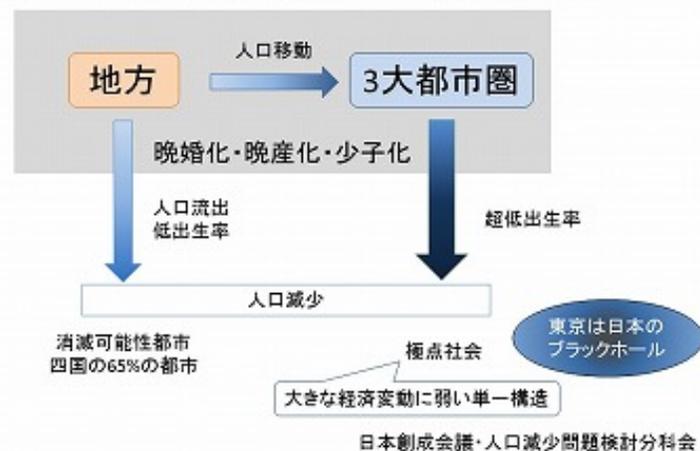
愛媛県の人口は144万人（2014年）から100万人まで減少する（2040年）。

必要病床数予測：青が一般病床、赤が療養病床



株式会社ケアレビューホームページから引用 <http://www.carereview.co.jp/>

人口急減社会を反転させるには地方中核都市が重要生活圏域の医療を死守し、地方の人口流出を止める



将来予測

現状と課題
提言

「がん」は待てる急性期医療

石川ベンジャミン光一氏のDPC・NDBデータからみた愛媛県のがん医療：平成6年8月27日講演

中核都市圏域（松山）ではがん患者は2025～30年を頂点にその後は減少する
その他の圏域ではすでに人口減少に伴いがん患者数減が進行中

がん医療 現状と課題

将来予測

現状と課題

現状

データ分析

DPC・NDBデータ分析

石川ベンジャミン光一氏の報告による

松山圏域以外のがん患者が流出し（入院患者の22%（宇和島）～38%（八幡浜・大洲）、外来医療の8%（宇和島）～25%（八幡浜・大洲））、松山圏域に流入している。

八幡浜大洲圏域の住民のがん拠点病院への交通アクセスが悪い

60分以内にアクセスできない

子宮がんを例に分析、平均は25分

がん登録データ

http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2012_report.pdf

愛媛県におけるがん死は4,591人、全死亡の27%（2012年）

愛媛県地域がん登録数9,041件（2012年）の86.1%が拠点病院からの登録

松山圏域以外では一人の専門医の移動で対応医療の範囲が年度ごとに変動している

愛媛県がん対策推進条例H22年3月制定

愛媛県第2次がん対策推進計画（H25年3月）

愛媛県がん診療連携協議会（H19～）

がん対策への予算 地域医療再生特例交付金のがん対策（H23～27）

課題

日本の医療のあるべき姿が見えない

どこまで治療するか

事前指示書の普及啓発の必要

高齢者におけるとことん医療からまあまあ医療への転換

かける医療費とその効果の折り合い（分子標的薬の問題等）

病床機能報告制度では病床の再編・転換が指向されており、愛媛の場合は病床数縮小へ

病院組織の生き残り戦略と地域医療計画がバッティング

経営者判断

基金による調整

予防から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養 まで切れ目のない医療のための体制整備が求められている。

医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足、外科医の不足が指摘されている。病理診断医の不足も指摘されている。

患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が不十分である。

愛媛県独自の課題

空白圏域の解消

宇摩圏域、八幡浜・大洲圏域

圏域の見直し

がん診療連携推進病院への財政的支援

がんに限らず医療政策全般に関わるマンパワーが不足している

がん医療 提言

私見のレベルです

将来予測。

現状と課題。

がん対策への投資

地域医療構想に関わる行政組織の強化

地域医療再生特例交付金「患者・家族の視点に立ったがん対策の推進」の事業継続

愛媛県がん診療連携協議会が専門的立場からがん医療に貢献する

5疾病・5事業・在宅医療との共同

高度機能は松山圏域に集約化させる

高度な診療機能・治験（臨床試験）・情報提供・研修・相談支援の体制

県拠点の四国がんセンターが事務局機能を果たす

小児がん、希少がんへの対応

中四国圏の小児がん拠点（広島大学）と連携し、愛媛県の中核を整備する

提言

がん診療連携拠点病院へ集約化

新居浜、今治、松山、宇和島を中心とする4医療圏

拠点病院空白圏の解消 がん診療病院の指定と支援

東西に長く伸びた県土を有し山間部や離島を多く抱えるなど、地理的に不利な条件にある。その中ですべての県民が適切ながん医療を受けられるような体制を構築する必要がある。

基本機能は4圏域に分ける

生活圏におけるがん医療の確保

松山圏域と連携

連携バスの普及

医療連携室の機能強化

医療者研修

曜日を決めて拠点病院で研修・診療

期間を決めて拠点病院で研修・勤務

医療者派遣

曜日を決めて地域の医療機関で診療・研修

期間を決めて地域の医療機関で勤務・研修

療養の場の確保

南予地域に緩和ケア病床を運用

在宅医療拠点の構築・人材の育成