

がん診療連携拠点病院の指定の考え方

1 指定要件の充足状況

- 指定に当たっては、①緩和ケアチームの設置、②相談支援体制の整備及び③院内がん登録の実施並びに④特定機能病院を指定する場合は、腫瘍センターの設置を特に重視する。

2 2次医療圏に複数の医療機関が推薦されている場合

- 2次医療圏に複数のがん診療連携拠点病院を指定する理由として、単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、がん診療連携拠点病院間の機能的役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県において十分な説明がある場合には、指定要件を満たしている医療機関について指定を行う。

3 都道府県がん診療連携拠点病院として2医療機関が推薦されている場合

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に概ね1カ所整備することとされているが、両医療機関の機能的役割分担、都道府県がん診療連携拠点病院が2医療機関となることによる相乗効果等について、都道府県において十分な説明がある場合には、両医療機関とも都道府県がん診療連携拠点病院として指定を行う。

<参考>過去の申請

① 宮城県において都道府県がん診療連携拠点病院が2カ所認められた理由

平成18年7月28日に開催された第1回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会における議論のポイントは以下のとおり。

- ・ 推薦の両医療機関ともに指定要件を満たしている。
- ・ 両医療機関の機能的役割分担、都道府県がん診療連携拠点病院が2医療機関となることによる相乗効果等について、十分な説明がある。
- ・ がんの診療機能を評価する指標として年間の新規入院がん患者数を見た場合、宮城県立がんセンターが約4000名、東北大学医学部附属病院が約5000名である。

② 岩手県において都道府県がん診療連携拠点病院が2カ所認められなかった理由

- ・ 推薦の医療機関が指定要件の一部を満たしていない。

③ 山形県において都道府県がん診療連携拠点病院が2カ所認められなかった理由

- ・ 年間の新規入院患者数が2000名程度の医療機関を推薦している。

(参考) 3県の人口比較

岩手県	1, 375, 126人	(平成18年9月1日現在)
宮城県	2, 371, 683人	(平成18年4月30日現在)
山形県	1, 207, 513人	(平成18年10月1日現在)

推薦意見書
(拔粹)

疾 感 対 第 6 9 8 号

平成19年10月31日

厚生労働大臣 舩添 要一 殿

宮城県知事 村 井 嘉 浩



がん診療連携拠点病院の新規指定及び指定更新に係る推薦について

標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

地域がん診療連携拠点病院

- ・ 東北厚生年金病院（新規指定）
- ・ 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院（指定更新）
- ・ 大崎市民病院（指定更新）
- ・ 石巻赤十字病院（指定更新）

担当：疾病・感染症対策室

がん対策班 主事 早坂匡弘

TEL：022-211-2638 FAX：022-211-2697

E-mail: hayasaka-ma671@pref.miyagi.jp

宮城県 2次医療圏の概要

1. 圏域図



2. 概要

(平成19年4月1日現在)

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
仙南医療圏	1,551.44	188,986	8.1	121.8	13			
岩沼医療圏	298.47	165,662	7.1	555.0	10	1		1
仙台医療圏	783.54	1,022,712	43.6	1,305.2	59	2	2<1>	4<1>
塩釜医療圏	149.56	190,553	8.1	1,274.1	7			
黒川医療圏	416.93	82,227	3.5	197.2	3			
大崎医療圏	1,523.95	215,562	9.2	141.4	22		1<1>	1<1>
栗原医療圏	804.93	78,468	3.3	97.5	5			
登米医療圏	536.38	87,537	3.7	163.2	7			
石巻医療圏	723.42	218,712	9.3	302.3	12		1<1>	1<1>
気仙沼医療圏	497.11	94,535	4.0	190.2	7			
計	7,285.73	2,344,954			145	3	4<3>	7<3>

注1)「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2)「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること。

注3)「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4)「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

(様式2 ※参考)

宮城県 2次医療圏の概要(仙台医療圏拡大時)



(仙台医療圏拡大時)

(平成19年4月1日現在)

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
仙南医療圏	1,551.44	188,986	8.1	121.8	13			
仙台医療圏	1,648.50	1,461,154	62.3	886.4	79	3	2<1>	5<1>
大崎医療圏	1,523.95	215,562	9.2	141.4	22		1<1>	1<1>
栗原医療圏	804.93	78,468	3.3	97.5	5			
登米医療圏	536.38	87,537	3.7	163.2	7			
石巻医療圏	723.42	218,712	9.3	302.3	12		1<1>	1<1>
気仙沼医療圏	497.11	94,535	4.0	190.2	7			
計	7,285.73	2,344,954			145	3	4<3>	7<3>

注1)「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2)「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること。

注3)「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4)「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

推薦意見書（宮城県）

1. 現状

（１）宮城県におけるがん診療連携拠点病院の指定状況

現在、当県は10の二次医療圏で構成され、そのうち5医療圏で7病院ががん診療連携拠点病院の指定を受けており（下表参照）、各拠点病院が所属医療圏及び周辺医療圏を含めた地域におけるがん医療の中心的役割を担っている。

また、圏域ごとのがん医療体制だけではなく、宮城県立がんセンター、東北大学病院の2つの都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした県全体の拠点病院間の連携により、拠点病院未整備圏域も含めた、県内全域における専門的ながん医療体制の整備を進めている。

○がん診療連携拠点病院指定状況（※平成19年10月末現在）

仙南医療圏	☆公立刈田総合病院
岩沼医療圏	宮城県立がんセンター
仙台医療圏	東北大学病院、仙台医療センター、☆東北労災病院
大崎医療圏	☆大崎市民病院
石巻医療圏	☆石巻赤十字病院

※☆は今年度指定更新対象病院。（現在、みなし指定。）

（２）宮城県の医療圏とがん診療連携拠点病院の整備方針について

当県における医療圏は、前述のとおり現在10医療圏に分かれているが、医療圏の機能強化の観点から、仙南医療圏については、平成20年度から周辺の細分化された医療圏（岩沼、塩釜、黒川）とを統合し、拡大することを検討している（様式2※参考図参照）。

よって、今回のがん診療連携拠点病院の指定推薦にあたっては、県内全域の中長期的ながん医療体制の整備を見据え、仙台医療圏拡大後、すなわち、県内7医療圏体制を前提に検討した。

当県の医療圏の特徴としては、人口はもちろん、医療機関、医療設備、医師等の医療資源の全てが仙台医療圏に集中しており、また、がん患者の流れとしても県内全域からの仙台医療圏への依存率が総じて高いことがいえる。（拡大後の仙台医療圏の人口150万人弱に、他医療圏からの依存人口約30万人を加えると、実質的に180万人弱を対象とする大医療圏となる。）

こうした当県の現状を鑑みれば、県内全域にわたって質の高いがん医療を提供するためには、仙台医療圏におけるがん医療体制の強化が必要であり、拠点病院の整備数としては、一般的に二次医療圏の目安とされる人口30万人程度を基準とした場合、6箇所程度の拠点病院の整備が必要となる。

これにより、仙台医療圏のみならず県全体のがん医療の拠点的機能が強化されるとともに、県内全域から集中する患者の受け入れについても、地域的、機能的分担が可能になると考える。

○各二次医療圏から仙台医療圏（拡大後）への依存率（悪性新生物入院患者数ベース）

	仙南	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼
仙台医療圏への依存率	54.5%	25.4%	39.0%	39.1%	26.5%	15.4%
上記依存率の人口換算	102,997人	54,753人	30,603人	34,227人	57,959人	14,558人

※（県全域から仙台医療圏への依存人口）＝295,097人

2. 指定推薦病院について

こういった医療圏等の現状を踏まえ、当県では、地域がん診療連携拠点病院として、以下の4病院を推薦する。

(1) 仙台医療圏（現・岩沼、塩釜、黒川医療圏含む）

仙台医療圏については、前述のように人口規模、県内全体の集約的機能の観点から、最終的には6箇所程度の拠点病院の整備が必要であるため、指定更新を除く既指定の3病院（宮城県立がんセンター、東北大学病院、仙台医療センター）に加えて、今回さらに3病院を指定することが望ましい。

一方で、同医療圏内には、高度ながん医療体制と高い実績を持つ病院が多く存在するが、現段階で拠点病院としての十分な機能と指定要件を全て充足する病院は下記2病院であった。

よって、今回の指定推薦にあたっては、当該2病院を推薦することとし、残りの1病院については、今後の他の病院の体制整備状況により来年度以降の指定推薦を検討することとする。

<東北厚生年金病院> ※新規指定

- ・仙台医療圏東部に位置し、現在の塩釜医療圏及び仙台医療圏東部から多くのがん患者を受け入れている。（がんによる入院患者の約半数が、現在の塩釜医療圏からの受け入れである。）
- ・消化器系がんを中心に、幅広い分野のがんについて院内専門医による対応が可能であり、十分な治療実績がある。
- ・また、化学療法、緩和ケアのシステム化を進める等、病院全体としてがん医療体制の整備を推進している。
- ・仙台医療圏東部及び塩釜医療圏における地域連携クリティカルパスの整備を推進する等、仙台医療圏が広域的な役割を担う中で、特に同医療圏東部におけるがん医療の中心的役割を担っている。

<東北労災病院> ※指定更新

- ・仙台市中心部に位置し、仙台市内及び周辺地域から幅広くがん患者を受け入れている。
- ・手術、放射線治療、化学療法ともに豊富な実績を持ち、現在、地域がん診療連携拠点病院として、他の拠点病院と連携しながら、仙台医療圏のがん医療体制を支えている。
- ・東北で唯一のアスベスト疾患センターを持ち、県内外における相談事例を受ける等、アスベスト対策の中心的機能も担っている。

(2) 大崎医療圏

<大崎市民病院> ※指定更新

- ・大崎医療圏において、病床数、患者数ともに最大の総合病院であるとともに、県北部の栗原、登米医療圏からも多くの患者を受け入れている。
- ・がん医療について、県北部地域で唯一放射線治療を実施している他、手術、化学療法においても十分な実績を持ち、5大がんをはじめとした幅広いがんについて専門的治療を実施している。
- ・緩和ケア分野において、県北部の医療機関を中心にして展開されている「みやぎ在宅支援ドクターネット」に参加し、緩和ケアにおける病院と在宅との連携体制の整備を進めている。
- ・現在、地域がん診療連携拠点病院に指定されているが、その役割は大崎医療圏のみにとどまらず、拠点病院が未整備でありかつ人口、病院規模から今後も整備が難しい栗原、登米医療圏を含めた県北地域全体において、がん医療の拠点的役割を十分に果たしている。

(3) 石巻医療圏

<石巻赤十字病院> ※指定更新

- ・石巻医療圏において、病床数、患者数ともに最大の総合病院であり、放射線治療、手術、化学療法ともに広い範囲で実施している。
- ・緩和ケア病床の設置、チーム医療の確立のみならず、緩和ケア外来の実施や地域の医療機関との連携により、在宅を含めた地域における緩和ケア医療の先導的役割を果たしている。
- ・現在、地域がん診療連携拠点病院に指定されているが、気仙沼医療圏を含む県北東部において、仙台医療圏からある程度独立した形で、専門的、集学的治療を行っており、地域のがん医療の拠点として十分に機能している。

(※参考) 仙南医療圏について

- ・現在、地域がん診療連携拠点病院として、公立刈田総合病院が指定を受けている。
- ・しかし、受け入れがん患者数、対応可能がん、放射線治療の未実施等、「地域のがん医療の拠点的作用」という観点で見た場合、体制が十分に整備されていないのが現状であることから、今回は推薦を見送ることとする。

3. 県全域としてのがん医療体制

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、二次医療圏に1箇所程度の地域がん診療連携拠点病院を整備することとされているが、前述のように、当県は仙台医療圏への一極集中的な医療状況にあり、県全域への質の高いがん医療の提供のためには、がん医療の均てん化とともに、ある程度の集約化が必要となる。

仙南、栗原、登米、気仙沼医療圏においては、現段階で当該医療圏のがん医療の拠点として十分な機能を持つ病院がないため、拠点病院未整備地域となるが、隣接医療圏若しくは県全域の拠点的機能を担う仙台医療圏の拠点病院によってその役割を果たすことが可能である。

○県内のがん医療における連携体制

医療圏名	地域的連携体制	全県的連携体制
仙南医療圏	<県南部> 県立がんセンター（仙台医療圏）を地域的拠点としたがん医療体制。	仙台医療圏を中心とした全県的ながん医療体制 ・県全域の拠点的作用として、仙台医療圏による県全体からの患者の受け入れ。 ・県立がんセンター及び東北大学病院の連携による高度・専門的がん医療体制。
仙台医療圏	<仙台医療圏> 5病院（将来的には6病院）の連携によるがん医療体制。	
大崎医療圏	<県北部> 大崎市民病院を地域的拠点としたがん医療体制。	
栗原医療圏		
登米医療圏		
石巻医療圏	<県北東部> 石巻赤十字病院を地域的拠点としたがん医療体制。	
気仙沼医療圏		

以上のように、当県のがん医療においては、仙台医療圏の病院機能の強化と一定の集約化、地域間・拠点病院間の連携を進めることにより、仙台医療圏を中心とした全県的な総合的がん医療体制を構築した上で、都道府県がん診療連携拠点病院である宮城県立がんセンターと東北大学病院の連携により、高度で専門的ながん医療体制を整備していく。

宮城県における都道府県がん診療連携拠点病院に係る現況報告

1. がん診療体制の整備

当県におけるがん診療体制の整備は、県内の拠点病院で組織する「宮城県がん診療連携協議会」（放射線、化学療法、緩和ケアの3部会を設置）を中心に行われており、県全体のがん医療の在り方の検討、研修の実施、ネットワーク体制の整備等に取り組んでいる。

【機能分担】

県立がんセンター	東北大学病院
宮城県がん診療連携協議会の運営	
治療分野ごとに特化した県全体のがん医療体制の整備推進。	
・放射線療法部会の主宰 ・緩和ケア部会の主宰	・化学療法部会の主宰

【現在の取り組み】

放射線治療の推進

- 放射線治療部会において、県内における放射線治療体制、病院間の連携体制を調整・検討。
→現在、拠点病院2病院に対して、東北大学病院から放射線治療医を派遣している。
- 放射線治療部会が中心となり、放射線治療従事者に対する研修を実施。（5回／年）

化学療法の推進

○化学療法における標準化推進事業

- ・東北大学病院化学療法センターにおいて、化学療法の標準化に向けた取り組みを実施。
→化学療法支援システムの開発（県立がんセンターへ導入済み。）
→「化学療法プロトコル審査委員会」による標準化学療法プロトコル（約60種類）の作成・公開。（一部ホームページでの公開を開始。）
- 医師・看護師・薬剤師を対象とした化学療法に関する研修の開催。（10回／年）

緩和ケアの推進

- 緩和ケア部会による研修の実施。（院内実地研修：3回、講演・症例検討等：7回）
- 各拠点病院における病病連携、病診連携等の現状調査
・県立がんセンターが中心となり、病病連携、在宅医療との連携等のネットワーク体制等の調査を実施。
- 緩和ケアチームネットワーク
・緩和ケア部会を主宰するがんセンターを中心とした各拠点病院の緩和ケアチームによるネットワークの整備（相互症例相談等）。

【今後の事業計画】

放射線治療の推進

- 県内全てのがん診療連携拠点病院において、常勤の放射線治療医を配置する。
（現状：4病院／7病院）
※放射線治療医の養成→東北がんプロフェッショナル養成プラン等により、東北大学病院が中心となって養成。

- 県内全ての放射線治療従事者を対象に、放射線治療の研修を実施する。（10回／年）

化学療法の推進

- 化学療法部会を通して、東北大学病院が進めている化学療法の標準化を県内各拠点病院においても導入していく。
→化学療法部門における県内拠点病院のネットワーク化を進める。
- 県内全てのがん診療連携拠点病院を対象に、化学療法に関する研修を実施する。（10回／年）
※がん薬物療法専門医の養成→東北がんプロフェッショナル養成プラン等により、東北大学病

院が中心となって養成。

緩和ケアの推進

●緩和ケア研修事業 **※県事業**

・県内の拠点病院において緩和ケア医療に携わる全ての医師及びその他の医療機関においてがん医療に携わる医師を対象に緩和ケア研修を実施する（2日間×2回／年）

※平成20年度厚生労働省が提示予定の緩和ケア研修モデルプログラムに準拠したもの。

→講師として、県立がんセンターをはじめとした拠点病院の緩和ケアに携わる医師が協力。

●緩和ケアチームの指導・育成

・県立がんセンター等の病棟での実地研修及び各病院での指導等を実施する。（5回程度／年）

●在宅緩和ケア対策推進事業 **※県事業**

・在宅緩和ケア従事者研修（17回程度／年）

・在宅緩和ケア支援センター事業（県内1カ所の設置）

・在宅緩和ケア推進連絡協議会（8回程度／年）

在宅緩和ケアネットワークの強化

●地域緩和ケアネットワークの構築

・県立がんセンターが中心となり、現在の拠点病院間のネットワークを発展させ、上記在宅緩和ケアネットワークと連携することにより、在宅緩和ケア連携バスを構築する。

【取り組みの方向性】

放射線治療

◆放射線治療においては治療医不足が大きな課題となっており、放射線部会が中心となって治療医の配置、養成等に関する対策の検討を行っている。

→今後、拠点病院における研修実施の他、東北がんプロフェッショナル養成プランと連携しながら、県内全拠点病院での常勤医配置を実現する。

化学療法

◆現在、東北大学病院化学療法センターが中心となって、化学療法の標準化に向けた体制整備を行っている。

→今後、化学療法部会を通じて、県内における化学療法の標準化を推進し、ネットワーク化を図る。

緩和ケア

◆県内拠点病院における緩和ケアチームのスキルアップを重要課題とし、現在、緩和ケア部会を中心に研修を実施している。今後、来年度提示される予定の厚生労働省のモデルプログラムにより、統一的な研修をさらに実施していく。

◆拠点病院を中心とした院内緩和ケアとあわせて、県事業として進める在宅緩和ケアとのネットワーク体制を確立し、地域における緩和医療体制の整備を進めていく。

2. 人材育成・教育

【機能分担】

県立がんセンター	東北大学病院
・ かかりつけ医や地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する教育・研修	・ 地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修・講師派遣、人材交流による育成

【現在の取り組み及び今後の事業計画】

○県内拠点病院医療従事者を対象とする研修の実施。

→連携協議会部会ごとの実施。「1. 各治療分野の体制整備」で既述のとおり実施。

○人材育成のための研修・勉強会等の実施。(東北大学病院)

- ・がん専門薬剤師研修(30名/年)
- ・専門分野(がん)における質の高い看護師育成研修(20名/年)
→(県立がんセンター、仙台医療センターと協力)
- ・化学療法標準化に向けた各病院への教育
→化学療法標準化研修(H19.4.25)、腫瘍内科カンファレンス(週1回)等の実施により、化学療法標準化のための教育、知識の共有を進めている。
- ・マンモグラフィ読影勉強会(月1回)
- ・PET症例検討会(3回/年)
- ・その他各種カンファレンスの実施により、県内医療機関からの症例相談を実施。
→今後これら全般を包含した「東北大学病院がんセンター公開症例検討会」を実施予定。

○地域の病院・かかりつけ医等を対象とした研修の実施。(県立がんセンター)

- ・メディカルカンファレンス(1～2回/週)
※「がん診療情報ネットワークシステム」による多地点テレビ会議を活用。
- ・がんセンターセミナー(1～2回/月)
※県内医療従事者を対象としたがん医療全般にわたる定期的セミナー

○「東北がんプロフェッショナル養成プラン」

- ・東北大学が山形大学、福島県立医科大学との共同により実施。
 - 腫瘍専門医コース：放射線、化学療法、緩和医療の専門医を養成。
 - がん医療専門職養成コース：専門看護師、専門薬剤師、医学物理士を養成。
 - がん専門インテンシブ研修コース：がん医療の各分野に関する短期的研修コースを設置。
- 現在、各コースの募集を開始、具体的詳細計画の策定、東北がん評議会、意見交換会の開催等、プランの実施に向けて準備を進めている。

【取り組みの方向性】

- ◆現在、東北大学病院において実施している研修及び各分野のカンファレンスを通じて、県内病院の教育・人材育成を進めているが、これらについてもネットワーク化を進め、より効率的かつ広範囲の病院からの参加を推進する。
- ◆地域の医療機関従事者に対する研修等として県立がんセンターが実施している、テレビ会議システムの活用によるメディカルカンファレンス、その他各種セミナーをさらに推進する。
- ◆「東北がんプロフェッショナル養成プラン」において、東北大学と県内拠点病院との連携を強化。(拠点病院からプランへの積極的参加、講師派遣。プラン修了後、スタッフの拠点病院への配置)
→県内がん医療水準の引き上げ。

3. がん登録の推進

【機能分担】

県立がんセンター	東北大学病院
・地域がん登録の取りまとめ ・県内の病院における院内がん登録の推進、スタッフの育成	・地域がん登録への協力 ・院内がん登録推進のためのシステム開発及び普及

【現在の取り組み状況】

- 県立がんセンターにおいて、宮城県地域がん登録の取りまとめ、集計、分析作業を実施。（(財)宮城県対がん協会がん登録室と連携）
 - ※平成18年度収集症例実績：23,042件
- 県内を中心とした地域の病院における院内がん登録導入及び運用について、助言・指導を実施。
 - 県内21病院について出張採録を実施し、随時実地指導。うち5病院において、平成18年度から19年度にかけて、新たに院内がん登録を導入した。
- 県立がんセンターと国立がんセンターとの共催により、東北六県のがん登録実務者研修を開催。（1回/年）
- 東北大学病院において、病院全体としての統一的かつ効率的ながん登録を支援する「院内がん登録専用ITシステム」を開発。現在2病院で導入済みであり、今後、県内病院における院内がん登録の統一的推進を進める。

【今後の事業計画】

- 東北ブロックがん登録実務者研修（2回/年）
 - ・県立がんセンターと国立がんセンターとの共同開催による研修の継続開催。
 - 県内のがん医療を実施している主な医療機関における院内がん登録従事者（診療情報管理士等）に対して、がん登録に関する研修を実施する。
- 「がん登録実務者育成事業」 ※県事業
 - ・県立がんセンター研究員により、県内の院内がん登録従事者育成研修（1回/年）及び各病院での実地指導を実施。
- 院内がん登録システムの開発・推進
 - ・県内の拠点病院を中心とした各病院における院内がん登録の効率化、精度向上のため、東北大学病院において開発・運用する院内がん登録システムの普及を進める。
 - 県内全ての拠点病院における、登録システムを含めた院内がん登録の統一的実施及び院内がん登録の実施・運用に関するネットワーク体制の整備。
- がん登録からの医療評価システムの検討。（拠点病院の治療成績や生存調査等）

【取り組みの方向性】

- ◆当県の地域がん登録事業は、県立がんセンターが中心となって取りまとめを行っており、院内がん登録実施病院からの報告に加え、非実施病院への出張採録を実施する等、データ収集をシステム化することにより、精度の高い地域がん登録を実現している。
- ◆同センターでは、実務者研修を実施する他、出張採録時に院内がん登録に関する指導を行う等、当県におけるがん登録の指導的役割を担っている。
- ◆また、より円滑な院内がん登録に向けて、東北大学病院が中心となり、院内がん登録に関するシステム等の開発・運用を進めている。
 - 今後、県内における院内がん登録を推進するため、県立がんセンター、東北大学病院、県とが共同して、指導、研修等の事業を実施していく。

4. 情報提供体制・ネットワークの整備

【機能分担】

県立がんセンター	東北大学病院
・県におけるがん情報発信の拠点（がん医療情報のネットワーク化） ・県内相談支援センターのネットワーク化	・東北地区における大学病院間連携を中心としたネットワークの活用

【現在の取り組み状況】

○相談支援センターネットワーク事業

・県内拠点病院による相談支援センター連絡会議を設置。情報の共有化、相互相談、相談事例の照会等を実施。

○東北がん評議会、東北6大学による意見交換会、東北がん診療連携ネットワーク協議会（準備委員会）等を開催・参加。

→当県の代表的立場で県外医療機関との情報交換、東北地方規模でのネットワーク体制の整備を進めている。

【今後の事業計画】

●がん情報発信中核機関整備事業 ※県事業

・県立がんセンターにおける情報発信機能の充実化。

→がん医療に関する情報の集約化、整理を行い、がん情報提供及びネットワークの拠点としての体制を整備する。

●相談支援センター機能整備事業 ※県事業

・相談支援センターが設置されていない医療圏において、地域の中核的病院に相談支援センターを設置する。（※立ち上げにあたって、県立がんセンターが実地指導等の協力。）

・県内のがん医療機関における相談員養成のための研修会の実施。（2回/年）

●がん患者・家族サポート推進会議事業 ※県事業

・現在の相談支援センターの連絡会議に加え、県立がんセンターを中心とする県内相談支援センターとがん患者会及び家族会との連絡会議を開催し、がん情報の提供の仕方について継続的に検討する。（相談支援センター連絡会議、患者会・家族会連絡会議あわせて4回程度/年）

【取り組みの方向性】

◆がん情報については、現在、県立がんセンターが進めている県内がん医療情報のデータベース化、ネットワーク化（平成20年度中に公開予定）をはじめ、同センターのがん情報発信機能を強化していく。

◆がん情報の均てん化のため、県の事業として、拠点病院空白医療圏への相談支援センターの設置、患者会・家族会との連携会議を推進する。

→現在の相談支援センター連絡会議との連携による全県的な情報支援・提供体制を整備する。

◆東北大学病院が進める東北地方の広域的ながん医療ネットワーク等を活用し、県内外の情報収集、ネットワーク整備を進める。（→県立がんセンターの情報発信機能をサポート。）

県立がんセンターの連携体制

当県におけるがん診療体制の整備にあたっては、既述のとおり、「宮城県がん診療連携協議会」において、県立がんセンター及び東北大学病院が治療分野ごとに役割分担することにより、効率的な各種研修の開催、放射線治療体制の検討・調整、化学療法標準化の推進、緩和ケアチームのネットワーク化等、分野ごとにそれぞれの病院機能を活かした全県的な取り組みを行っている。

さらに、県立がんセンターは、県内唯一のがん専門病院として、拠点病院を中心とした県内におけるがん医療のネットワーク化を推進するとともに、当県におけるがん情報の拠点的役割を担っている。今後、緩和ケアチーム、相談支援センター等のネットワークを中心に、県内拠点病院のみならず、その他地域の医療機関、がん患者・家族会等との連携を強化し、がん情報提供の中核的機関としての機能を充実させていく。

一方、東北大学病院については、人材育成・教育面において県内の病院の先導的立場にあり、また、医師派遣・診療支援により、県内がん診療体制の整備・維持に不可欠な存在となっている。

特に、現在も実施している研修、各種カンファレンス等により、県内病院に対する教育的機能を発揮しているが、今後これらに関する病院内の連携及び県内病院間のネットワークを強化し、より効率的な実施により、県内医療機関における教育の均てん化を促進していく。

また、「東北がんプロフェッショナル養成プラン」が今年度から開始されたことにより、今後、人材育成機能は格段に強化され、当県のがん診療体制を整備するにおいて担う役割は従来以上に大きくなる。

以上のように、今後も、「情報・ネットワークの拠点」としての県立がんセンター、「人材・教育の拠点」としての東北大学病院が機能分担し、より特化した機能強化を進めていくことで、県全体としてのがん診療体制を整備していく。

<宮城がん診療連携協議会 研修等実施状況>

【放射線関係】

開催日	テーマ・内容等	対 象	参加者数
H19. 2. 28	放射線治療研修（講義）	医師，看護師	20名
H19. 3. 13	〃（講義，実地）	放射線技師	14名
H19. 7. 28	〃（講義，実地）	放射線技師	40名
H19. 8. 30	〃（講義）	医師	20名
H19. 9. 8	〃（講義）	医師，看護師，放射線技師	60名

【化学療法関係】

開催日	テーマ・内容等	対 象	参加者数
H19. 4. 25	化学療法標準化研修	医師，薬剤師	20名
H18. 9. 21	抗がん剤の適正使用について	医師，看護師，薬剤師	75名
H18. 11. 10	外来化学療法等について	医師，看護師，薬剤師	37名
H19. 1. 27	乳がんにおける化学療法	医師，看護師，薬剤師	30名
H19. 2～3 3日間×4回	がん薬物療法3日間研修	医師，看護師，薬剤師	12名
H19. 7. 13	胃がん・大腸がんにおける化学療法	医師，看護師，薬剤師	81名
H19. 7. 24	乳がんにおける化学療法	医師，看護師，薬剤師	48名

【緩和ケア関係】

開催日	テーマ・内容等	対 象	参加者数
H18. 9. 21	抗がん剤の適正使用	医師，薬剤師等	57名
H18. 9. 29	緩和ケアセンターについて	医療従事者全般	55名
H19. 2～3 3日間×3回	緩和ケア医療研修会	医師，看護師，MSW，薬剤師	7名
H19. 2. 20	疼痛治療について	薬剤師	39名
H19. 3. 26	疼痛治療について	医師，看護師	35名
H19. 4. 19	在宅医療について	医療従事者全般	49名
H19. 8. 2	緩和ケアチームの活動状況について （仙台医療センター）	医師，看護師，薬剤師	15名
H19. 10. 12	ホスピスケアについて	医師，看護師	30名

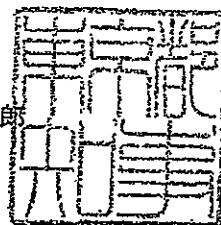


19福保医政第1084号
平成19年10月30日

厚生労働大臣 殿

東京都知事

石原 慎太郎



がん診療連携拠点病院の新規指定（指定更新）に係る推薦について

標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

1 推薦病院

(1) 都道府県がん診療連携拠点病院 2か所

医療機関名	圏域	新規・更新
東京都立駒込病院	区中央部	新規指定
財団法人癌研究会有明病院	区東部	新規指定

(2) 地域がん診療連携拠点病院 12か所

医療機関名	圏域	新規・更新
東京大学医学部附属病院	区中央部	新規指定
日本医科大学付属病院	区中央部	新規指定
聖路加国際病院	区中央部	新規指定
NTT東日本関東病院	区南部	指定更新
日本赤十字社医療センター	区西南部	指定更新
東京女子医科大学病院	区西部	新規指定
日本大学医学部附属板橋病院	区西北部	指定更新
帝京大学医学部附属病院	区西北部	新規指定
青梅市立総合病院	西多摩	指定更新
東京医科大学八王子医療センター	南多摩	新規指定
武蔵野赤十字病院	北多摩南部	指定更新
杏林大学医学部付属病院	北多摩南部	新規指定

東京都 2次医療圏の概要

1. 圏域図

※所属する2次医療圏が分かるよう、がん診療連携拠点病院名を記載すること。

別紙のとおり

2. 概要

(平成19年9月1日現在)

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
区中央部	63.52	718,448	5.63	11326.3	57	1	3	
区南部	82.18	1,030,101	8.06	12534.7	46	1	1	
区西南部	87.89	1,330,054	10.40	15133.2	56	1	1	
区西部	67.84	1,158,900	9.06	17082.8	45	1	1	
区西北部	113.93	1,820,509	14.24	15979.2	102	1	2	
区東北部	98.24	1,254,269	9.81	12767.4	82	0	0	
区東部	103.41	1,338,197	10.46	12940.7	53	1	0	
西多摩	572.71	398,046	3.11	695	29	1	1	
南多摩	324.52	1,387,727	10.85	4276.2	80	1	1	
北多摩西部	90.25	628,673	4.92	6965.9	25	1	0	
北多摩南部	95.82	979,734	7.66	10224.7	47	1	2	
北多摩北部	76.59	714,077	5.58	9323.4	44	0	0	
島しょ部	405.72	28,246	0.22	69.6	1	-	-	-
計	2187.42	12,787,981	100.00	5846.1	667	10	12	

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2) 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること。

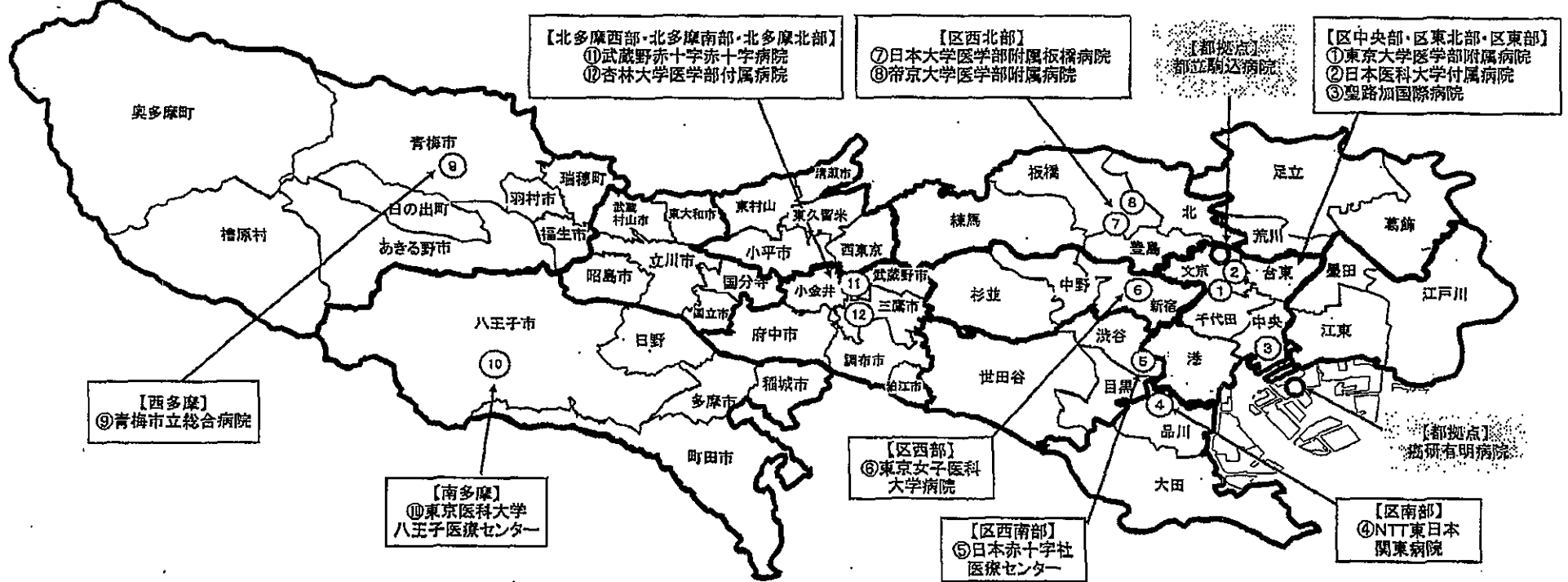
注3) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4) 「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

※ 面積及び人口:「東京都総務局「東京都の人口(推計)」(平成19年9月1日現在)

※ 病院数:平成17年「医療施設調査」

東京都におけるがん診療連携拠点病院推薦施設



圏域	構成区市町村	人口	面積(km ²)	指定病院	備考
都拠点病院	—	12,787,981	2,187.11	東京都立駒込病院 財団法人癌研究会 癌研有明病院	全がん協加盟施設 全がん協加盟施設
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東	718,448	63.52	①東京大学医学部附属病院	
区東北部	荒川・足立・葛飾	1,254,269	98.24	②日本医科大学付属病院	
区東部	墨田・江東・江戸川	1,338,197	103.10	③聖路加国際病院	
区南部	品川・大田	1,030,101	82.18	④東日本電信電話株式会社 NTT東日本関東病院	
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	1,330,054	87.89	⑤日本赤十字社医療センター	
区西部	新宿・中野・杉並	1,158,900	67.84	⑥東京女子医科大学病院	
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	1,820,509	113.93	⑦日本大学医学部附属板橋病院 ⑧帝京大学医学部附属病院	
西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩	398,046	572.71	⑨青梅市立総合病院	
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	1,387,727	324.52	⑩東京医科大学八王子医療センター	
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山	628,673	90.25	⑪日本赤十字社東京支部武蔵野赤十字病院	
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江	979,734	95.82		
北多摩北部	小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米	714,077	76.59	⑫杏林大学医学部付属病院	

(資料) 面積・人口: 東京都総務局「東京都の人口(推計)」(平成19年9月1日現在)

がん診療連携拠点病院推薦意見書

東京都

■がん診療連携拠点病院の推薦にあたって

(1) 東京都がん診療連携拠点病院選考委員会の設置

東京都では「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「指針」という。）に基づき、都における地域がん診療連携拠点病院及び都道府県がん診療連携拠点病院の推薦施設を選定するに当たり、専門的見地からの助言を得るため、学識経験者、患者代表などから構成する「東京都がん診療連携拠点病院選考委員会」（以下「選考委員会」という。）を設置し、審査・選考を行った。

(2) 東京都における選考基準

東京都では、指針に定められた必須要件を満たしているとともに、①緩和ケアチームの設置、②相談支援体制の整備、③院内がん登録の実施、④特定機能病院を指定する場合は腫瘍センターの設置、⑤専門的ながん医療の提供、⑥地域の医療機関への診療支援・連携体制を重要な評価項目とし、選考を行った。

特に、診療機能については、

- 5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）に加え、子宮がん、血液がん等についても集学的治療が行えること。
- 放射線治療装置が設置されており、放射線診断・治療に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されていること。
- 外来抗がん剤治療室が設置されていること。
- セカンドオピニオンを提示する機能を持つこと。

等を東京都独自の評価基準とし、より専門的ながん医療が提供できる拠点病院を目指し、これらの基準をもとに総合的に評価を行い、東京都におけるがん診療連携拠点病院として選考した。

(3) 東京都における方向性

都では、①地域連携体制の構築、②緩和医療、③人材育成、④相談支援体制の充実、⑤がん登録についてなどの課題について積極的に取り組んでいくことにより、都におけるがん医療提供体制の一層の充実を図りたいと考えている。

具体的な取組としては、

- (1) がん診療連携拠点病院を中心に地域連携クリティカルパスの整備を進め、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関の連携を構築することにより、都内のがん医療水準の向上を図る。
- (2) 都道府県がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療の専門性を高める研修や地域がん拠点病院を中心とした地域の診療機能を高める研修の実施など、がん拠点病院と連携し、がん診療に携わる医療従事者の育成に努める。
- (3) 早期からの緩和医療を適切に実施し、より質の高い緩和医療の提供ができる体制整備を図るため、がん拠点病院を中心とした地域連携を推進する。
- (4) 都拠点病院を中心に、相談支援センターの収集情報の標準化等を行うことなどで、相談の質の向上を図る。
- (5) 都拠点病院を中心に、拠点病院の院内がん登録データの分析・評価を実施するとともに、拠

点病院以外の医療機関における院内がん登録の実施及び収集体制の整備にも取り組み、地域がん登録体制の構築を目指す。

これら拠点病院を中心とした取組を効果的、効率的に実施するため、東京都では、都道府県がん診療連携拠点病院として2病院、地域がん診療連携拠点病院として12病院を推薦する。

■都道府県がん診療連携拠点病院の推薦について

東京都では、都道府県がん診療連携拠点病院として、東京都立駒込病院及び癌研究会有明病院を推薦する。

(1) 2病院を指定することの必要性

都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心的ながん診療機能を担うほか、地域がん診療連携拠点病院に対する専門的な研修の実施や診療支援、都道府県がん診療連携協議会の設置など指針に定められた様々な役割を担っていかなければならない。

これら都道府県がん診療連携拠点病院としての役割に加え、①二次保健医療圏を越えた全都的な地域連携クリティカルパスの整備、②地域がん登録を見据えた院内がん登録の推進、③多様な医療機関の医師等に対する専門研修の実施など、東京都独自の取組を進めていくため、2病院の特性を活かし、効果的・効率的に推進していく必要がある。

(2) 各病院のこれまでの取組及び推薦理由

①東京都立駒込病院について

○昭和50年に再開院して以来、がん診療においては、我が国でも5指に入る有数の病院。

○新入院がん患者数は、年間8,038人、手術件数は、年間1,986件と診療実績がある。

○特に中央部門は手厚く配置、手術件数、内視鏡、放射線治療件数は全国有数。血液の移植では、日本一の件数。さらに、昭和50年に化学療法科を立ち上げるなど、これまで多くの患者を、適切な体制かつ最新の治療法で診断してきた。

○地域がん診療連携拠点病院制度の発足当初から指定を受け、拠点病院としての取組を実施。平成18年2月には全国に先駆け、独立した施設・組織としてがん患者相談情報センターを立ち上げるなど、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしてきた。

○さらに、平成18年9月には、がん診療に関する地域との連携を推進するため、都23区中央部と北部の全てを網羅する19医師会及び東京都医師会で構成される「がん診療地域連絡会」を設置。地域連携クリティカルパス、相談支援、緩和医療、研修、地域がん登録の5つの部会を中心に取り組んでいる。

具体的には、地域連携クリティカルパスの試行・検証、相談部会における症例相談・困難事例相談の検証及び情報提供体制の整備、地域を対象とする研修の充実を図るため、研修内容・研修体系の検討などに取り組んできた。

○なお、PFI事業で改修を行う予定であり、緩和病棟についても平成23年度に22床設置する予定。

②財団法人癌研究会有明病院について

○財団法人癌研究会は、明治41年に設立された日本最初のがん専門機関。

○昭和9年、研究所及び附属病院が、わが国初のがん専門施設として開設、本格的な研究を開始。

以来、基礎研究、臨床研究が一体となった活動により、日本のがん研究と診療をリードしてきた。

(研究所、癌化学療法センター、ゲノムセンター、健診センターが設置されている。)

○新入院がん患者数は、年間 11,120 人、手術件数は、年間 4,498 件と診療実績がある。

○全国のがんセンター及び国公立病院で組織する全国がん(成人病)センター協議会の加盟施設であり、民間病院で加盟を許された日本唯一のがん専門病院として、がんの診断と治療の最高の医療技術を提供し続けるとともに、先進的ながんの臨床研究の推進に努めている。

○緩和医療については、緩和ケア病棟及び外来を設置し、積極的な取組を行っている。

○地域がん診療連携拠点病院としては、制度の発足当初から指定を受け、拠点病院としての取組を実施。特に、がん専門病院としての機能を活かし、専門医養成の短期研修を実施するなど、専門的ながん医療を担う人材育成に積極的に取り組んでおり、人材育成の指導的役割を担っている。

以上から、両病院については、がん診療連携拠点病院の指定要件を充分満たしており、かつ、全国屈指の高度ながん医療を提供できる施設であるといえる。

(3) 2病院を指定することによる相乗効果

両院はがん診療連携拠点病院の指定要件を充分満たしており、かつ、高度ながん医療を提供できる施設であるとともに、これまで

○ 駒込病院については、地域連携を中心とした取組

○ 有明病院については、先駆的な緩和医療の取組や積極的な人材育成の取組

という点に力をいれ、それぞれ地域がん診療連携拠点病院として取り組んできている。

両院の特性を活かしつつ連携することにより、拠点病院を中心とした取組が一層進むものと考えられる。

駒込病院が先駆的に取り組んできた「がん診療地域連絡会」を発展させ、都道府県がん診療連携協議会を設置することで、さらに具体的な検討が進み、地域連携体制の構築、情報提供体制の整備等が推進され、都におけるがん医療ネットワークの構築が図られる。特に、全都的な地域連携クリティカルパスの整備に向けた検討が期待できる。

院内がん登録については、都では今後、拠点病院以外の医療機関における院内がん登録の実施及びそのデータ分析等を実施し、いずれは地域がん登録へつなげていきたいと考えている。そのため、地域がん登録を見据えた取組を行い、特定機能病院等様々な病院のデータを集約するには、都立病院という駒込病院の特性を活かし取り組むことが必要である。

また、人材育成については、高度専門医療、がん専門医の教育機能とともに、がんの早期発見などかかりつけ医等の資質向上が求められるが、両院の取組や機能を活かし、相互協力しながら取り組むことで、効果的な人材育成が図れる。

相談支援センターについては、センターに医師が配置されている事例が少ないなか、有明病院では医師を配置し、医学的な相談や困難事例への対応など、他の地域がん拠点病院相談支援センターも含めた積極的な支援を行っている。また、駒込病院の「がん診療地域連絡会」において、相談支援センターの情報共有化などの検討を進めることで、相談の質が向上する。

さらに、緩和医療については、有明病院における積極的かつ先駆的な取組と、駒込病院の地域連携体制という視点での取組を活かすことで、都の緩和医療提供体制が大きく前進する。

(4) 2病院を指定することによる効率化

東京都には、人口 12,787,981 人と日本の人口の約 1 割が居住しているとともに、高度な医療を提供できる病院から地域に密着した診療所まで、多様な規模・機能をもつ医療機関が全国で最も多いという、大都市特性があげられる。都道府県の中心的ながん診療機能を担うほか、地域がん診療

連携拠点病院に対する専門的な研修の実施や診療支援、都道府県がん診療連携協議会の設置など都道府県がん診療連携拠点病院の様々な役割を1つの医療機関で担うことは大変困難であり、非効率といえる。

駒込病院及び癌研有明病院のこれまでの優位性を活かし、2病院が連携し役割分担してカバーすることにより、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能が充実し、都民が期待するがん医療サービスを適切に提供できる。

(5) まとめ

以上から、都道府県がん診療連携拠点病院として、都立駒込病院と癌研究会有明病院の2病院を推薦する。

駒込病院には、

- ・都道府県がん診療連携協議会を設置し、院内がん登録データの収集・分析や地域連携の推進など、都におけるがん医療ネットワークの中心的役割を担う。

癌研究会有明病院には、

- ・高度な専門医療の提供を行うとともに、がん専門医等の教育機能やがん医療従事者の質の向上など、人材育成の指導的役割を担う。

両院がそれぞれの特色を活かしつつ様々な取り組みを効果的、効率的に実施することにより、都におけるがん診療の推進を目指す。

■地域がん診療連携拠点病院の推薦について

1 各圏域における推薦状況について

(1) 区中央部医療圏・区東北部医療圏・区東部医療圏について

【各圏域の特徴】

区中央部医療圏は、千代田区、中央区、港区、文京区、台東区の5区から構成され、圏域人口718,488人、面積63.52k㎡という地域である。圏域内には病院が57施設、人口10万人当たりの病床数は2198.3床で東京都全域1042.4床の2.1倍となっており、他の圏域と比べて最も多い。都内12の特定機能病院のうち6病院がこの圏域にある。また、一般診療所数についても1,943施設あり、人口10万人当たりでは東京都全域を大きく上回り、他圏域と比較して最も多くなっている。また、人口10万人当たりの医療従事者数についても、医師が東京都全域の4.6倍であることを始め、ほぼ全ての職種が他の圏域と比べ最も多いなど、医療施設が集中している圏域である。

区東北部医療圏は、荒川区、足立区、葛飾区の3区から構成され、圏域人口1,254,269人、面積は98.24k㎡という地域である。病院は82施設あるが、人口10万人当たりの病院病床数は792.6床で、東京都全域1042.4床をかなり下回っている。一般診療所数は889施設あり、人口10万人当たりでは東京都全域を下回っている。

区東部医療圏は、墨田区、江東区、江戸川区の3区から構成され、圏域人口1,338,379人、面積は103.41k㎡という地域である。病院は53施設あるが、人口10万人当たりの病院病床数が592.4床で、東京都全域1042.4床を大きく下回っている。一般診療所数は926施設あるが、人口10万人当たりでは東京都全域を下回っている。

【推薦に当たって】

区中央部、区東北部及び区東部については、

- ①区東北部及び区東部圏域内に指定要件を満たす医療機関がない（区東部は癌研究会有明病院を都道府県がん診療連携拠点病院として推薦したため。）。
- ②受療状況をみると、区東北部及び区東部の患者の多くを区中央部が受け入れている（「平成17患者調査」より）。
- ③区中央部には拠点病院として十分な機能を備える医療機関が多くある。

以上から、以下の3病院を推薦し、3圏域を3つの病院でカバーすることとする。

ただし、地域連携を推進するには役割分担が必要であることから、それぞれ担当する圏域を決め、拠点病院として活動することとする。

【推薦施設】

区中央部・区東北部・区東部における地域がん診療連携拠点病院として、東京大学医学部附属病院、日本医科大学付属病院及び聖路加国際病院を推薦する。

【東京大学医学部附属病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間4,944人、手術件数：年間2,588件と診療実績があること。
- ・緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟の設置など、緩和医療への積極的な取組があること。
- ・地域医療連携部を設置し、地域連携について積極的な取組を行っていること。
- ・医師の派遣や研修、公開セミナー等を通じて教育活動にも力を注いでいく意向があること。

地域分担については、東京大学医学部附属病院は区中央部の地域連携を推進する役割を担うこととする。

【日本医科大学付属病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間 4,535 人、手術件数：年間 1,648 件と診療実績があること。
- ・緩和ケア診療加算の届出あり、緩和医療への積極的な取組があること。
- ・相談支援センターについて、センター専任者と各病棟の専門看護師等が連携を取りながら対応していること、また患者会の連携もあること。

地域分担については、日本医科大学附属病院の患者流入状況を見ると、区東北部からの受入れが多くあることから、区東北部の地域連携を推進する役割を担うこととする。

【聖路加国際病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間 3,000 人、手術件数：年間 1,243 件と診療実績があること。
- ・相談センターに 5 名配置し、専門医やがん専門看護師と連携しながら対応していること。
- ・今後、オンコロジーセンターの設置や地域連携など、拠点病院として積極的に取り組む姿勢が伺えること。

地域分担については、聖路加国際病院の患者流入状況を見ると、区東部からの受入れが多くあることから、区東部の地域連携を推進する役割を担うこととする。

(2) 区南部医療圏について

【圏域の特徴】

区南部医療圏は、品川区、大田区の 2 区から構成され、圏域人口 1,030,101 人、面積は 82.18 km²という地域である。病院は 46 施設あるが、人口 10 万人当たりの病床数が 824.4 床で、東京都全域 1042.4 床を下回っている。この圏域には、特定機能病院が 2 病院あり、圏域内の病院病床数の約 2 割を占めている。一般診療所数は 996 施設あり、人口 10 万人当たりでは東京都全域を若干上回っている。

【推薦施設】

区南部における地域がん診療連携拠点病院として、NTT 東日本関東病院を推薦する。

【推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間 4,423 人、手術件数：年間 1,165 件と診療実績があること。
- ・これまで地域がん拠点病院として、相談支援センターの設置、院内がん登録の取組、地域連携パスの整備等、積極的な取組実績があること。
- ・緩和ケア病棟を設置し、地域連携など緩和医療の積極的な取組があること。

(3) 区西南部医療圏について

【圏域の特徴】

区西南部医療圏は、目黒区、世田谷区、渋谷区の 3 区から構成され、圏域人口 1,330,054 人、面

積は 87.89 k m² という地域である。病院は 56 施設、人口 10 万人当たりの病院病床数は 932.6 床で東京都全域 1042.4 床に近い値となっている。一般診療所数は 1,575 施設あり、人口 10 万人当たりでは東京都全域を上回っている。

【推薦施設】

区西南部における地域がん診療連携拠点病院として、日本赤十字社医療センターを推薦する。

【推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間 2,635 人、手術件数：年間 962 件、放射線：年間 6,367 件、化学療法：年間 8,087 件と診療実績があること。
- ・これまで地域がん拠点病院として、相談支援センターの設置、院内がん登録等の取組実績があること。
- ・緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟を設置し、地域連携など緩和医療の積極的な取組があること。

(4) 区西部医療圏について

【圏域の特徴】

区西部医療圏は、新宿区、中野区、杉並区の 3 区から構成され、圏域人口 1,158,900 人、面積は 67.84 k m² という地域である。病院は 45 施設あり、人口 10 万人当たりの病院病床数は 925.5 床で、東京都全域 1042.4 床に近い値となっている。一般診療所数は 1,444 施設あり、人口 10 万人当たりでは東京都全域を大きく上回っている。

【推薦施設】

区西部における地域がん診療連携拠点病院として、東京女子医科大学病院を推薦する。

【推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間 6,801 人、手術件数：年間 2,052 件、化学療法：年間 11,834 件と診療実績があること。
- ・地域連携について、地域医療連携室・在宅医療支援推進室・医療社会福祉室が役割分担しつつ、地域連携や在宅医療推進、相談業務に積極的に取り組んでいること。
- ・相談センターには 6 名を配置し、充実した取組を行っていること。
- ・緩和ケアチーム、緩和ケア病棟を設置し、積極的な緩和医療に取り組んでいること。

(5) 区西北部医療圏について

【圏域の特徴】

区西北部医療圏は、豊島区、北区、板橋区、練馬区の 4 区から構成され、圏域人口 1,820,509 人と都内では最も多く、また面積は 113.93 k m² と区部の中では最も広い圏域である。病院は 102 施設であり、人口 10 万人当たりの病院病床数は 998.4 床で、東京都全域 1042.4 床とほぼ同じである。一般診療所は 1,595 施設あり、人口 10 万人当たりでは東京都全域をやや下回っている。病院数、診療所数ともに都内で最も多い地域である。また、特定機能病院が 2 病院あり、圏域内の病院病床数の約 1 割を占めている。

【推薦施設】

区西部における地域がん診療連携拠点病院として、日本大学医学部附属板橋病院及び帝京大学医学部附属病院を推薦する。

【複数施設を推薦する理由】

圏域内人口、医療機関数ともに最も多いこの圏域を1か所の医療機関が担当するのは、他の圏域と比較して大変負担が大きく、高度ながん医療を提供しつつ、患者や家族に対する相談支援や地域連携を推進していくのは困難と考えられる。そのため、2病院で拠点病院としての役割を果たしてもらうことが必要である。

推薦する日本大学医学部附属板橋病院と帝京大学医学部附属病院は、両院ともに特定機能病院であり、高度ながん診療機能を備え、かつ教育機能も充実した施設である。また、緩和医療や相談支援についても前向きな姿勢が伺え、拠点病院としての役割を連携し取り組むことで相乗効果が期待できる。

また、この圏域内の特徴として、板橋区内を東西放射状に貫く東武東上線と都営地下鉄三田線の2路線により、「板橋区西部・練馬区」エリアと「板橋区東部・北区・豊島区」エリアの2つのエリアに患者の通院圏域が分かれている。両院の患者流入状況を見ても、交通機関による受療動向が伺える。

そのため、圏域内の患者動向を踏まえつつ地域分担しながら、2病院が相互に連携し、がん診療連携拠点病院としての役割を果たすことが求められていると考える。

【日本大学医学部附属板橋病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。特定機能病院の指定要件である腫瘍センターも設置済みであること。
- ・新入院がん患者数：年間3,822人、手術件数：年間1,451件と診療実績があること。
- ・これまで地域がん拠点病院として、相談支援センターの設置、院内がん登録等の取組実績があること。
- ・緩和医療について、緩和ケアチームの設置や院独自マニュアルの作成など積極的な取組があること。
- ・相談支援センターについて、担当者23名の配置やアスベスト相談など、相談業務への積極的な取組が伺えること。

【帝京大学医学部附属病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。特定機能病院の指定要件である腫瘍センターも設置済みであること。
- ・新入院がん患者数：年間3,320人、手術件数：年間915件と診療実績があること。
- ・相談支援センターについては、腫瘍センター内に設置し、看護師やMSWの配置など行っていること。
- ・院内がん登録についても整備し、拠点病院としての取組に積極的な姿勢が伺えること。

(6) 西多摩医療圏について

【圏域の特徴】

西多摩医療圏は、青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、桧原村、奥多摩町の4市3町1村から構成され、圏域人口398,046人、面積は572.71km²と都内で最も広い地域である。病院は29施設、人口10万人当たりの病院病床数は1652.1床で東京都全域1042.4床をかなり

上回っている。病床の種類別では、一般病床は東京都全域を下回る一方、療養病床・精神病床については大きく上回っている。一般診療所数は 252 施設で、人口 10 万人当たりで東京都全域を大きく下回っている。

【推薦施設】

西多摩における地域がん診療連携拠点病院として、青梅市立総合病院を推薦する。

【推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間 430 人（確定診断のついたもののみ）、手術件数：年間 755 件と診療実績があること。また、放射線治療機器が 2 台あり、密封小線源治療も対応できること。
- ・地域の中核病院という位置付けとしての実績があること。
- ・これまで地域がん拠点病院として、相談支援センターの設置、院内がん登録等の取組実績があること。
- ・緩和ケア診療加算の届出もあり、緩和医療への積極的取組が伺えること。

（7）南多摩医療圏について

【圏域の特徴】

南多摩医療圏は、八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市の 5 市から構成され、圏域人口 1,387,727 人、面積は 324.52 k m²と都内で 2 番目に広い地域である。病院は 80 施設あり、人口 10 万人当たりの病院病床数は 1287.5 床で東京都全域 1042.4 床をかなり上回っている。病床の種類別では、一般病床は東京都全域を下回る一方、療養病床・精神病床については大きく上回っている。一般診療所数は 909 施設あり、人口 10 万人当たりでも東京都全域を下回っている。

【推薦施設】

南多摩における地域がん診療連携拠点病院として、東京医科大学 八王子医療センターを推薦する。

【推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。（ただし院内がん登録 10 月実施）
- ・新入院がん患者数：年間 4,688 人、手術件数：年間 745 件、化学療法：年間 4,730 件と診療実績があること。
- ・クリティカルパスについて、5 大がん整備済みである。
- ・がんセンターボード設置に向けた動きや外来化学療法室の増床予定など、更に充実した取組を行う姿勢が見られること。

（8）北多摩西部・北多摩南部・北多摩北部について

【各圏域の特徴】

北多摩西部圏域は 6 市から構成され、圏域人口は 628,673 人、面積は 90.25k m²である。病院は 25 施設、一般診療所は 468 施設で、人口 10 万人当たりの病床数は病院及び診療所ともに東京都全域を下回っている。

北多摩南部圏域は 6 市から構成され、圏域人口 979,734 人、面積は 95.82 k m²である。病院は 47 施設、一般診療所が 801 施設あり、そのうち特定機能病院が 1 病院ある。人口 10 万人当たりの病院病床数は東京都全域 1042.4 床をやや上回っている。一般診療所数は 801 施設あり、人口 10 万人当たりでは東京都全域を下回っている。

北多摩北部は5市から構成され、圏域人口は714,077人、面積は76.59 k m²である。病院は44施設、一般診療所は453施設である。人口10万人当たりの病院病床数は東京都全域1042.4床を上回っている。一般診療所数は453施設あり、人口10万人当たりでは東京都全域を大きく下回っている。

3圏域を合計すると、人口2,322,484人、面積262.66 k m²である。

【推薦に当たって】

北多摩西部、北多摩南部及び北多摩北部については、

- ①北多摩西部及び北多摩北部において、拠点病院として十分な診療機能がないなど、圏域内に推薦できる医療機関がないこと
- ②北多摩南部に拠点病院として十分な機能を備える医療機関が2病院あること
- ③患者流入状況を見ると、北多摩北部及び北多摩西部の患者を北多摩南部が受け入れていることなどから、以下の2病院を推薦し、3圏域を2つの病院でカバーすることとする。

【推薦施設】

北多摩西部、北多摩南部及び北多摩北部の地域がん診療連携拠点病院として、武蔵野赤十字病院及び杏林大学医学部付属病院を推薦する。

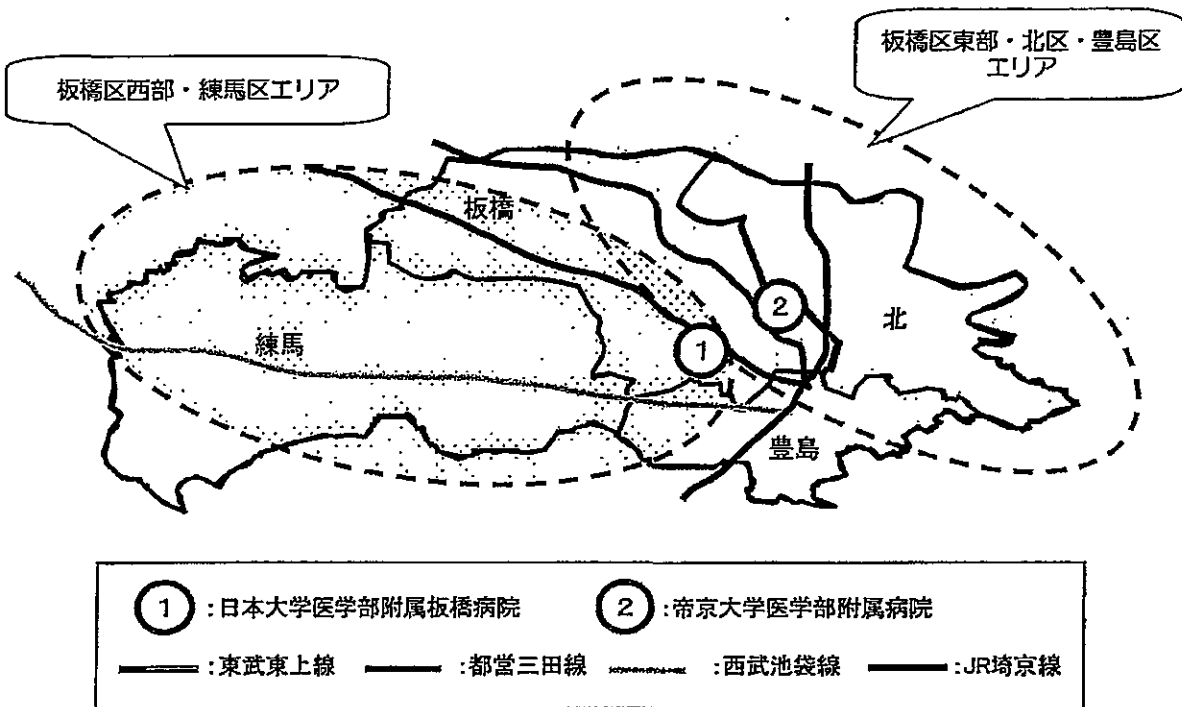
【武蔵野赤十字病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。
- ・新入院がん患者数：年間3,020人、手術件数：年間895件と診療実績があること。
- ・これまで地域がん拠点病院として、相談支援センターの設置、院内がん登録等の取組実績があること。
- ・相談センターについては、がん専門看護師を配置するなど、充実した相談体制が伺えること。
- ・地域連携についても積極的な取組を行っており、今後も着実な取組が期待できること。

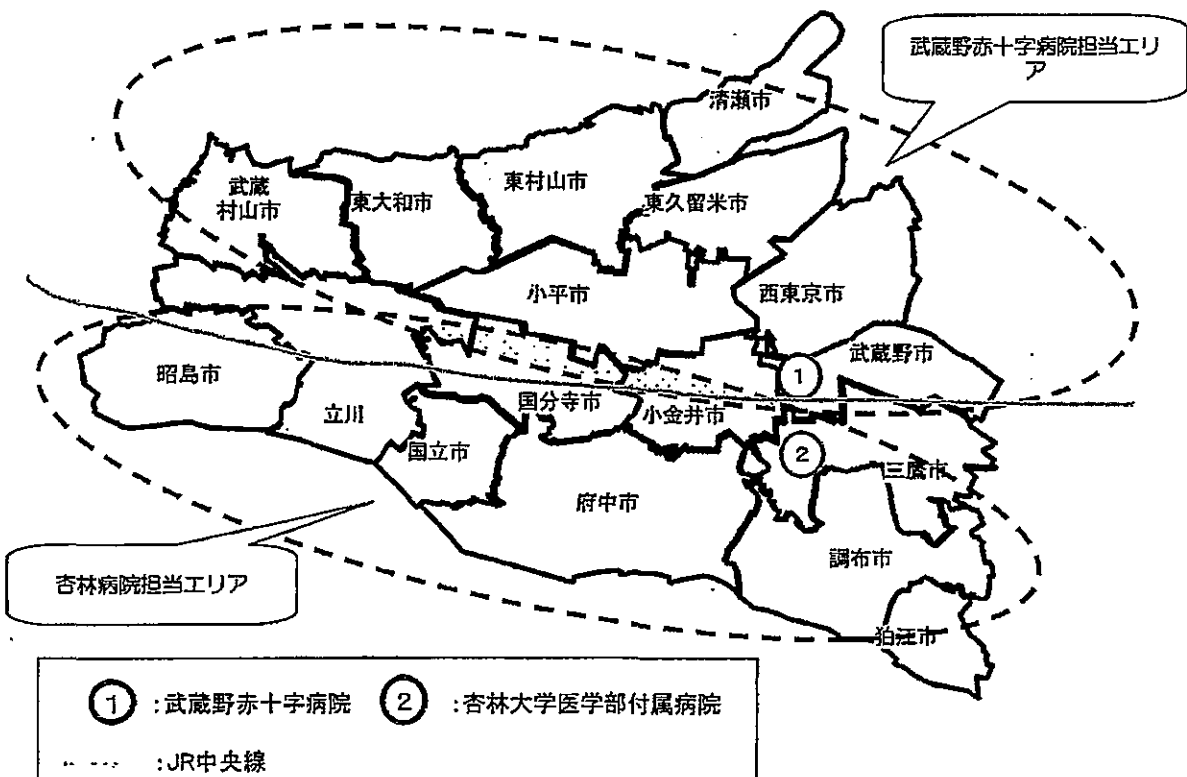
【杏林大学医学部付属病院の推薦理由】

- ・指定要件の必須要件及び都評価基準を整備していること。特定機能病院の指定要件である腫瘍センターも設置済みであること。
- ・新入院がん患者数：年間3,221人、手術件数：年間2,339件と診療実績があること。
- ・腫瘍センターについて、今後センター化し、予防・検診機能も加えた体制でがん医療に取り組む姿勢があること。

区西北部医療圏について



北多摩西部・北多摩南部・北多摩北部医療圏について



悪性新生物入院患者の受療状況(二次保健医療圏別)

患者所在地 \ 施設所在地	全国	東京都	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	首都圏	他道府県
東京都	100	93.3	19.7	7.4	7.2	11.5	10.7	4.8	8.2	1.5	5.2	4.1	9.6	3.4	0.0	5.3	1.4
区中央部	100	95.9	75.8	0.6	1.7	8.8	4.3	1.0	3.4	-	0.4	-	-	-	-	2.7	1.4
区南部	100	93.5	7.1	76.7	5.4	3.1	0.2	0.3	0.6	-	-	-	-	-	-	5.7	0.8
区西南部	100	93.8	13.2	6.3	52.1	11.5	0.6	0.2	1.5	0.9	0.5	0.2	6.6	0.2	-	4.4	1.8
区西部	100	95.5	14.2	1.5	7.9	59.7	2.0	-	4.3	0.3	0.5	0.6	3.7	0.8	-	2.0	2.5
区西北部	100	94.8	16.0	0.3	2.2	12.5	57.8	0.9	1.9	0.3	-	-	1.1	1.6	-	4.2	1.0
区東北部	100	94.1	37.5	1.4	1.1	2.6	5.3	37.1	8.4	-	0.5	-	-	-	-	5.5	0.4
区東部	100	93.9	24.8	1.1	2.4	5.3	1.6	2.7	55.6	-	-	0.2	0.3	-	-	4.3	1.8
西多摩	100	96.0	1.4	1.0	1.2	4.8	1.2	-	-	57.6	3.0	18.1	7.7	-	-	3.2	0.7
南多摩	100	80.1	3.8	0.3	-	4.2	1.3	-	0.4	0.3	54.7	4.2	11.0	-	-	18.6	1.3
北多摩西部	100	96.6	4.8	0.4	1.0	7.3	1.7	-	1.9	0.8	1.8	52.4	22.2	2.5	-	1.8	1.6
北多摩南部	100	95.5	8.4	0.3	3.5	6.1	-	-	1.4	-	-	1.8	71.2	2.8	-	1.6	2.9
北多摩北部	100	92.6	10.3	-	0.5	8.2	2.1	-	2.1	-	-	1.3	15.5	52.7	-	7.1	0.3
島しょ	100	93.3	39.0	4.1	29.0	7.4	-	-	-	-	-	5.1	-	-	8.7	6.7	-

平成17年患者調査

がん診療連携拠点病院の取組(案)

(1) 地域連携体制の構築により、がん医療水準を高めます

現状	○駒込病院「がん診療地域連絡会・地域連携クリニカルパス部会」において、①胃切除フォローアップ・パス、②大腸癌切除フォローアップ・パスについて検討。なお、胃切除フォローアップ・パスについては、平成19年8月頃より順次運用を開始 ○駒込病院のほかにも一部拠点病院において、地域連携クリティカルパスの整備を進めている。(NTT 東日本関東病院、武蔵野赤十字病院等)
目標	5大がんの地域連携クリティカルパスの整備
取組の方向性	①地域がん拠点病院が中心となり、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)の地域連携クリティカルパスの整備を行う。 ②地域における取組をさらに推進させるため、都道府県がん診療連携拠点病院(駒込病院)が中心となり、都道府県がん診療連携協議会において、全都的な地域連携クリティカルパスの整備を目指した検討を行う。

(2) がん診療連携拠点病院の協力を得て、緩和ケアに関する医療従事者の育成を行います

現状	○東京都において、平成6年から医師及び看護職員等医療従事者向けの緩和ケア研修を実施。 ・平成6年～平成18年までの受講した医師数：1,717人 ・平成19年度からは、研修内容を「初級編、中級編、上級編」に改編し、体系立てて実施
目標	5年以内に都内すべてのがん診療に携わる医療従事者に緩和ケア研修を受講させる。
取組の方向性	(1) 都道府県がん拠点の取組(主に癌研究会有明病院) ①東京都版共通カリキュラムの作成を行い、地域がん拠点病院等へ配布。東京都全域で統一した研修カリキュラムのもと、緩和ケア研修を実施する。 ②地域がん拠点病院等の医師、看護師、薬剤師などを対象とした専門研修を実施 ・実施規模：6ヶ月間、医師2名・看護師2名・薬剤師2名 ④地域がん診療連携拠点病院が行う研修をバックアップ(講師、出張指導等) (2) 地域がん拠点の取組 東京都版共通カリキュラムをもとに、地域の医療機関やかかりつけ医、コメディカルを対象とした研修を実施 ・実施規模：1日×年2回

(3) がん診療連携拠点病院の協力を得て、放射線療法・化学療法など医療従事者の育成を行います。

現状	実績なし
取組の方向性	(1) 都道府県がん拠点の取組（主に癌研究会有明病院） ①東京都版共通カリキュラムの作成を行い、地域がん拠点病院等へ配布 ②地域がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、薬剤師などを対象とした専門研修を実施 ・実施規模：6ヶ月間、医師2名・看護師2名・薬剤師2名 ③医師向け研修会を実施 ・実施規模：9コース×4日間×年2回、定員20名 ・9コース：放射線療法、化学療法、緩和医療、呼吸器、消化器、乳腺、精神腫瘍、前立腺、血液腫瘍 ④コメディカル向け研修会 ・実施規模：3コース×4日間×年3回、定員20名 ・3コース：看護師、薬剤師、放射線技師 ⑤地域がん診療連携拠点病院が行う研修をバックアップ（講師、出張指導等） (2) 地域がん拠点の取組 東京都版共通カリキュラムをもとに、地域の医療機関やかかりつけ医を対象とした研修を実施 ・実施規模：1日×年2回、定員

(4) 都道府県がん診療連携拠点病院が中心となり、相談支援センターの質の向上を図ります。

現状	駒込病院の「がん診療地域連絡会・相談支援部会」において、症例相談・診断困難例相談体制の整備、地域の医療機関データベースの作成、セカンドオピニオン医師及び病院検索データベースの作成など取組を進めている。
取組の方向性	都道府県がん診療連携拠点が中心となり（主に駒込病院）、都道府県がん診療連携協議会において検討を行い、相談支援センターの質の向上に向け取組を推進する。 ① 地域におけるがん診療連携体制等のがん医療に関する情報交換 ・医療機関データベース等の拡充 ② 相談支援センターが収集する情報の標準化 ・各相談支援センターが提供する情報の統一化 ③ 相談支援センター相談員を対象とした研修会の実施 ・症例相談・診断困難例相談などの検討会

(5) 都内におけるがん登録を推進します

現状	拠点病院において院内がん登録を実施。都では地域がん登録は未実施。
目標	地域がん登録を視野に、がん診療連携拠点病院の院外がん登録の取組からはじめて、3つのステップを経て、都内におけるがん登録を推進する。
取組の方向性	○3つのステップを経て、がん登録を推進する。 <u>第1ステップ</u> がん診療連携拠点病院が実施している院内がん登録データを都道府県がん診療連携拠点病院（駒込病院）において集約し、質の管理・分析・評価を行う。 <u>第2ステップ</u> がん診療連携拠点病院以外の病院での院内がん登録を推進し、データの収集、質の管理・分析・評価を行う。この取組をできるだけ拡大し、多数の医療機関の協力による院内がん登録を実施していく。 <u>第3ステップ</u> 院内がん登録をできるだけ拡大したうえで、地域がん登録へとつなげていく。 ○がん登録推進のため、「東京都がん登録推進検討会」の設置し、院内がん登録実施機関の拡大、院内がん登録データの収集方法、データの精度管理等の検討を行う。

【様式1】

滋 健 支 第 177 号

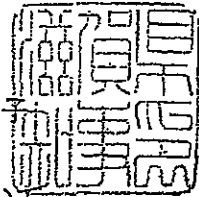
平成19年(2007年)10月26日

厚生労働大臣

舛 添 要 一 様

滋賀県知事

嘉 田 由 紀



がん診療連携拠点病院の新規指定(指定更新)に係る推薦について

標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成18年2月1日健発第0201004号)に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

都道府県がん診療連携拠点病院

滋賀県立成人病センター(新規指定)

平成14年8月13日に「地域がん診療拠点病院」に指定されているが、今回「都道府県がん診療連携拠点病院」として新規指定申請を行う。

滋賀医科大学医学部附属病院(新規指定)

地域がん診療連携拠点病院

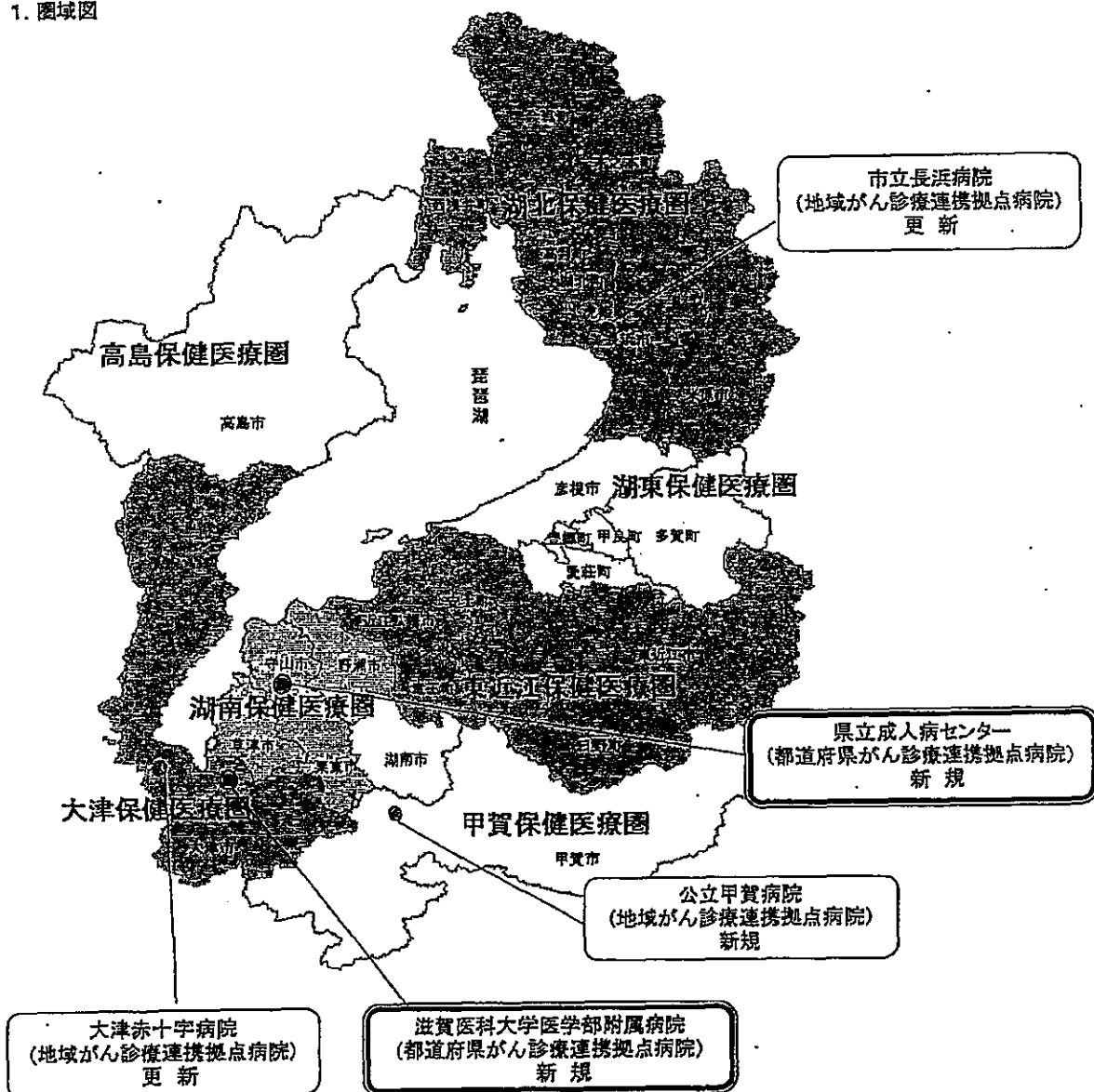
大津赤十字病院(指定更新)

公立甲賀病院(新規指定)

市立長浜病院(指定更新)

滋賀県 2次医療圏の概要

1. 圏域図



2. 概要

(平成19年4月1日現在)

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
大津	374.06	326,318	23.5	872.4	16	1	2<1>	2
湖南	206.88	306,527	22.1	1483.1	14	1	1<1>	1
甲賀	552.18	148,977	10.7	269.8	8		1	1
東近江	646.78	234,659	16.9	362.8	12			
湖東	293.47	153,898	11.1	524.4	4			
湖北	762.58	165,073	11.9	216.5	4	1	1<1>	1
高島	511.36	53,253	3.8	104.1	3			
計	3347.11	1,388,705	100	414.9	61	3	5<1><2>	5

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2) 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入) により算出した数値を記入すること。

注3) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4) 「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には<>書きで、内数を示すこと。

推 薦 意 見 書

1 都道府県がん診療連携拠点病院について

がんの専門的医療提供を果たしている滋賀県立成人病センターと特定機能病院として専門的な医療を提供している滋賀医科大学医学部附属病院の両病院を均てん化のための先導的機関として位置づけ、両病院の優れた機能を十分に生かし、連携による相乗効果をあげることが、滋賀県におけるがん医療の均てん化に非常に有効であると考えます。従って、滋賀県における総合的ながん対策の推進および高度で専門的ながん医療提供体制の充実強化を推進することをめざして、2病院を推薦する。

1) 滋賀県立成人病センター

- 滋賀県における成人病対策を推進するために昭和45年12月に集団検診をメインに検診ベッド30床を有する成人病センターとして業務を開始して以来、昭和50年から消化器科・循環器科などの5診療科で外来診療を開始し、昭和51年から順次整備を進め、診療機能の充実を図ってきた。平成13年(2001年)に救急告示病院指定、平成14年(2002年)に病院機能評価認定病院の指定、さらに同年に臨床研修病院の指定を受ける。平成15年1月より、許可病床数541床20診療科となり、現在に至っている。
- 昭和45年の開設当初からがんに対する取り組みは積極的であり、予防活動および医療の中心的機関の役割を果たしてきた。なかでも、地域がん登録は運用の開始当初の昭和45年から成人病センター医師が永年関わり、高い精度が維持されてきた。また、院内がん登録については、平成元年から実施している。
- 成人病センターは、平成14年(2002年)8月13日に県下で最初の地域がん診療拠点病院に指定され、現在に至っている。
- 平成11年に研究所を開設し、「がん研究部門」「神経病態研究部門」「循環病態研究部門」「遺伝子研究部門」「画像研究部門」の5つの部門がある。「がん研究部門」では、発癌転移機構、遺伝子診断と治療、高度な臨床検査と制癌について研究している。「画像研究部門」において、平成11年9月からPET(ポジトロンCT)を、設置し、がんの診断に大きな役割を果たしているところである。今後は、がん登録を中心として疫学的研究を広く実施していく予定をしている。
- 平成15年に緩和ケア病棟20床を整備し、初期がんから終末期までの一貫した治療ケアを実施するとともに研修医、看護研修の取り組みも始まっている。さらに、県において、在宅ホスピス推進のため、平成19年度から「在宅ホスピスモデル事業」を実施しているが、成人病センターが中心的役割を担っている。また、平成19年9月に「滋賀県在宅ホスピス緩和ケア研究会」が設立されたが、その設立・運営において、成人病センターが大きな役割を果たしている。
- 院内に「がん診療委員会」を組織し、がん化学療法の標準化や地域医療従事者等を対象とした研修会の開催、がん情報を掲載したホームページの充実に取り組んでいる。
- 平成19年4月に相談支援センターを設置した。がん情報コーナーも設置しているが、患者会と連携しての運営をしており、今後も患者会とより連携した取り組みを計画している。

- 全国のがん治療の中心的施設で構成する「全国がんセンター協議会」の加盟病院であり、全国におけるがん対策の情報ははじめ、新しい知見の収集に努め、県下への情報提供の実績は大きい。この協議会に、今後とも継続して加盟の予定であり、県下のがん医療関係病院等への支援が期待できる。
- がんの2次予防では、滋賀県の設置する「生活習慣病検診管理指導協議会」の各がん部会に参画し、がん検診の精度管理にも貢献している。
- 文部科学省所轄の平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」において、京都大学が申請担当大学、三重大学・滋賀医科大学・大阪医科大学が共同申請大学となった「高度がん医療を先導する人材育成拠点の形成」が採択され、チーム医療を基盤とした最先端のがん医療実践の中で、臨床研究を先導できる高度ながん専門職育成を目指しているところであるが、成人病センターはこのプランの協力病院となっている
- 指定された後は、早い時期に「都道府県がん診療連携協議会」を設置することとし、県内のがん医療の調整等をはじめ、地域に対する支援の役割が大きい。行政要素が大きい協議会の運営は、「県立病院」である成人病センターが担うことで行政とのスムーズな連携をはかり、がん対策の推進が図れる。

2) 滋賀医科大学医学部附属病院

- 滋賀医科大学は、地域の特性を生かしつつ、特色のある医学・看護学の教育・研究により、信頼される医療人を育成すること、さらに世界に情報を発信する研究者を育成することにより、人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献することを理念とし、昭和49年10月に開学した。また、滋賀医科大学医学部附属病院は、医学部の附属病院として、「先進医療の実践」「すぐれた医療人の育成」「新しい医療技術の開発」を目的に、昭和53年10月に320床を有する病院として開院し、現在では、608床を有し、25診療科による診療を実施している。現在は、滋賀県内の病院の95%が関連病院である。また、県内の従事医師の約40%が滋賀医科大学医学部の出身である。
- 平成7年2月に「特定機能病院」として承認され、高度の医療の提供、地域医療機関との密接な機能連携や機能分担の推進、高度の医療技術の開発、また地域の病院や診療所と連携して診療を実施している。
- 平成14年4月に、卒後臨床研修センターを設置し、医師の卒後の教育にも非常に力を入れている。
- がんに対する取り組みは、開設当初から、5大がんをはじめ、小児がん・希少がん・難治がんなどすべてのがんへの治療・治療技術の開発などに精力的に取り組み、幅広い実績を有している。
平成17年4月には、質が高く安全な化学療法の実践のため化学療法部を設置した。
平成19年4月には、がんの治療の高度化および均てん化をめざして、近畿圏ではじめて「腫瘍センター」を設置し、全科をあげ、横断的に、迅速かつ適切な診断・治療、ケアを含めた対応が可能となった。
がんに関する先進医療では、「樹状細胞と腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法」「抗がん剤感受性試験(CD-DST法)」「強度変調放射線治療」の3つが承認をうけており、

治療効果をあげているところである。

平成19年6月には、リンパ浮腫外来を開設し、医療と看護が連携して、患者の負担軽減につとめ、実績をあげている。また、がんに関する看護相談については、WOC認定看護師によるWOC相談、ホスピスケア認定看護師によるがん療養相談を実施しており、相談は増加している。

また、がんの2次予防では、滋賀県の設置する「生活習慣病検診管理指導協議会」の各がん部会に協力し、がん検診の精度管理にも貢献している。

- 緩和ケアについては、現在は緩和ケア病棟はないが、精神腫瘍医が中心となった緩和ケアチームが積極的に活動している。
- がんに関する研修・公開カンファレンス等は、地域の医師だけでなく医療従事者全般を対象とし、広く頻繁に実施することで、地域のがん医療の均てん化につとめてきたところである。さらに、文部科学省所轄の平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」において、京都大学が申請 担当大学、三重大学・滋賀医科大学・大阪医科大学が共同申請大学となった「高度がん医療を先導する人材育成拠点の形成」が採択され、チーム医療を基盤とした最先端のがん医療実践の中で、臨床研究を先導できる高度ながん専門職育成を目指しているところである。
- 指定された後は、研修・公開カンファレンスのより頻繁な実施や、医師派遣、診療支援等を通して地域のがん医療の均てん化につとめ、成人病センターと一体となり、県行政とも連携をはかりながら総合的ながん対策の推進がはかれる。

以上から2病院は都道府県がん診療連携拠点病院としての要件を十分満たしており滋賀県のより高度ながん診療連携体制を構築するためには欠くことのできない施設である。

また、両病院の、それぞれの優れた機能を最大限有効に活用し、連携する事により、滋賀県のがん医療の均てん化が図れるものと判断する。

まとめ

- 胃がん・大腸がんおよび肝臓がんなどの消化器がん、肺がん、乳がんなどのがんは県立成人病センターが、血液腫瘍、小児がんや稀少ながん、さらには地域の拠点病院では対応できない症例については滋賀医科大学が専門医師の派遣や診療支援によりがん診療の質の向上を図り、緩和ケアについては専門医師や病棟をもつ県立成人病センターが県内におけるリーダー的役割を担うことでがん医療の水準の向上を図っていくことができる。

- 県内医療機関における院内がん登録の整備をすすめるために、成人病センターにおいて、院内がん登録の研修や疫学情報の収集と発信を推進する。

- 地域の従事者への研修および連携のツールである地域連携クリティカルパスの作成と活用にあつては滋賀医科大学医学部附属病院が成人病センターや各地域がん診療連携病院と役割分担して作成の上で、利活用に関する評価を連携拠点病院連絡協議会で行うことでがん患者のQOLの向上を図ることができる。

○がん診療連携拠点病院連絡協議会の運営については、県との事務的調整や連携が必要なものも勘案し、成人病センターに整備し、県内の調整的役割を担う。

以上のとおり2病院はがん診療連携病院としての指定要件を充足していることはもちろんのこと、本県の地域事情、連携機能の分担さらには2病院の設置主体に応じた特性をふまえ、相互の機能を有効活用しつつ、都道府県がん診療拠点病院を2施設体制で担う必要があり、相乗効果も期待できると考える。

2 地域がん診療連携拠点病院について

県内には、7医療圏域（大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、高島）があるが、大津医療圏域では大津赤十字病院が、湖南医療圏域では滋賀県立成人病センターが、湖北医療圏域では市立長浜病院が指定されている。

今回は、大津医療圏域の指定更新申請の大津赤十字病院、甲賀医療圏域の新規指定申請の公立甲賀病院、湖北医療圏の指定更新申請の市立長浜病院について、推薦する。今回推薦する3病院は、本県のがん対策の医療連携体制を構築する上で、今後とも中核となる医療機関である。

なお、保健医療計画の中で、地域がん診療連携拠点病院について2次医療圏域に1カ所程度の整備が必要と位置づける方向で考えていることから、未指定圏域についても、今後整備がすすめられるよう調整していく方針である。

1) 大津医療圏域

<大津赤十字病院> 指定更新申請

- 明治37年4月1日に開設し、県下で一番歴史の古い病院である。本県の医療が乏しい時代から、特に滋賀県の政策医療（救急医療、母子医療）を担ってきた歴史がある。
- 県下一の病床数がある。
- 以前から、各科がん診療、がん化学療法、血液がんに対する無菌室治療並びに末梢肝細胞移植などの治療に積極的に取り組み、平成15年8月26日に県下で2番目に地域がん診療拠点病院の指定を受け、拠点病院としての診療機能・地域連携などで実績をつんできたところである。
- 放射線治療件数、化学療法件数および5大がんの手術件数については、県下で一番多い。
- 平成15年6月26日に地域医療支援病院の承認を受け、特に紹介、逆紹介を推進し、地域との連携を推進しているところである。
- 指定要件を充足している。

2) 甲賀医療圏域

<公立甲賀病院> 新規指定申請

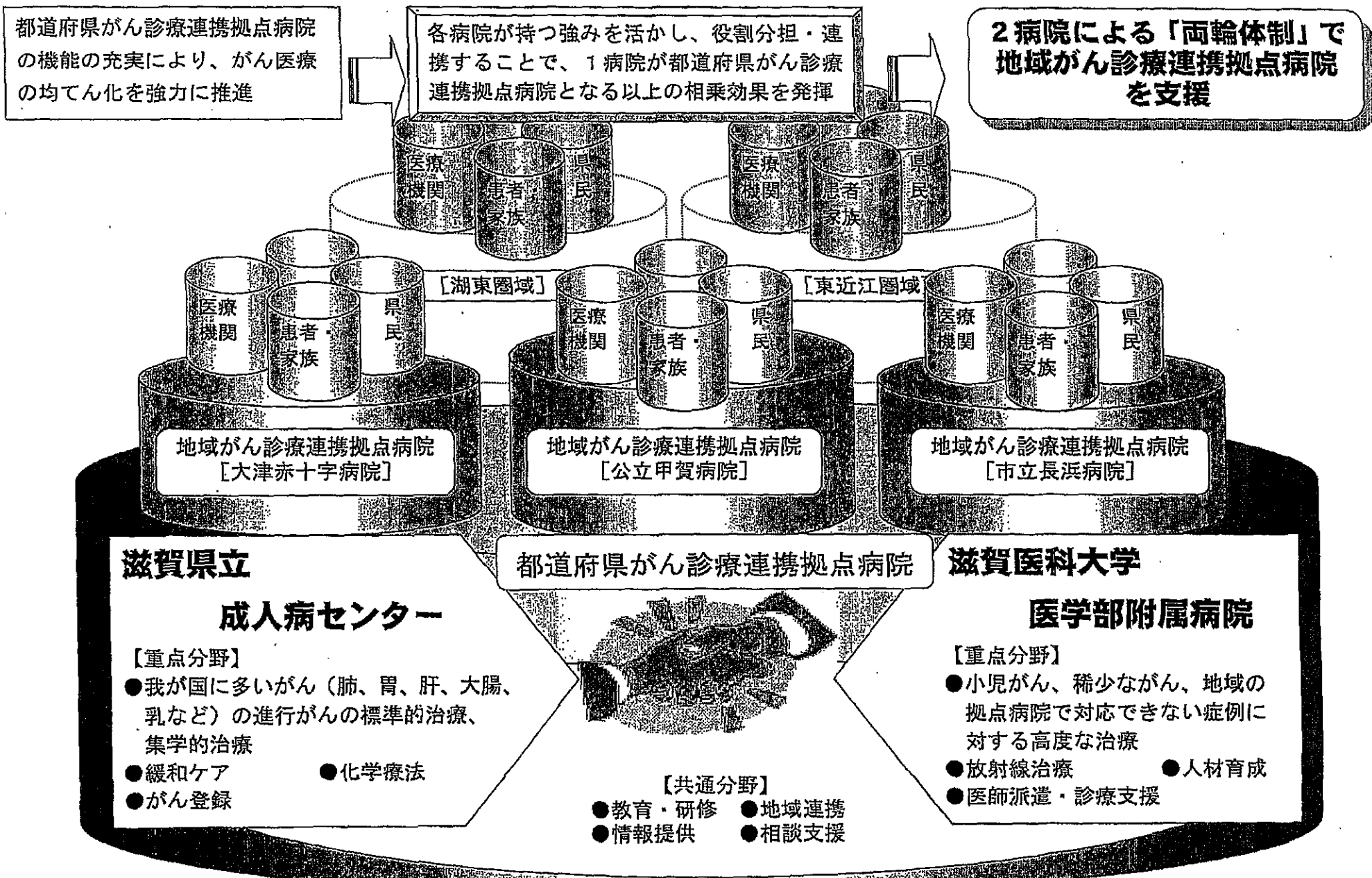
- 昭和35年10月15日に開設し、病院・診療所との連携を密にし、特に救急医療、疾病予防、在宅医療などの地域医療に貢献し、地域の中核病院として多くの役割を果たしている。
- 他圏域および隣接する三重県からの患者も多く、地理的にも患者のアクセスのよい場所に位置している。
- がんに関しては、特に予防に力を入れており、大腸がん検診のスクリーニングについては、昭和58年から県下初のモデルケースとして開始し、マンモグラフィ併用乳がん検診については、平成11年から県下で初めて開始した。
- 今年度、指定要件が充足されたため、推薦にいたったところである。なお、甲賀医療圏域で、放射線治療が可能な病院は公立甲賀病院だけであり、拠点病院の役割を果たすことが期待できる。
- 指定要件を充足している。

3) 湖北医療圏域

<市立長浜病院> 指定更新申請

- 昭和16年6月25日に開設し、地域に密着した医療に貢献し、高度医療に対応するとともに、健診センターの充実、NICUやICU、CCU、救急部門、開放型病室など地域に密着した先進的医療施設を積極的に整備してきた。
- 平成17年1月17日に県下で3番目に地域がん診療拠点病院の指定を受け、拠点病院としての診療機能、地域連携などで実績を積んできたところである。
- 平成11年度から院内がん登録を実施しているが、不明率が3.2%であり、今年度は3年生存率を算出し、ホームページに公開している。今後は5年生存率も算出していく予定である。
- 在宅療養支援診療所とより密接な連携を行い、在宅療養を円滑にすすめることを目的に「在宅療養患者急変時対応システム」(平成18年度～)を実施するなど、在宅医療の推進をすすめているところである。
- 指定要件を充足している。

図1 滋賀県におけるがん診療連携拠点病院の体制



滋賀県のがん対策の方向性について

資料1

国(がん対策推進基本計画)の目標(10年以内)

- 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)
- すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減
ならびに療養生活の質の維持向上

滋賀県のがんの現状

がんの死亡(H17)

- 死亡者 3,144 人、全死因の 30.1%
40-74 歳の死亡者 1,498 人
(うち五大がん 901 人)
- 男性の肺がん、女性の胃がんの
年齢調整死亡率が全国より高い

がんの罹患(H15)

- 部位別年齢調整罹患率
男性の肺は全国より高く、女性の膀胱・
子宮はやや高い傾向にある。

滋賀県の目標

- 科学的根拠に基づくがん対策の推進
- 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(300 人)
5 大がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率 20%減少(180 人))
- すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減
ならびに療養生活の質の維持向上

滋賀県のがん対策の推進

滋賀県がん対策推進計画

(仮称)がん対策協議会

がんの予防

- 食育の推進
- 運動習慣の定着
- たばこ対策の推進
- 食事バランスガイドの普及
- 運動基準・運動指針の普及定着
- 分煙対策、防煙対策、禁煙支援

がんの早期発見

- がん検診
受診者の増加と
精度管理

	H17 年度	H22 年度目標値
胃がん	27,164 人	→ 42,000 人
大腸がん	61,418 人	→ 72,000 人
乳がん	14,798 人	→ 45,000 人
子宮がん	28,389 人	→ 49,000 人

専門的ながん診療(詳細は図1参照)

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定:
2病院にて医療の均てん化を強力に推進
- 地域がん診療連携拠点病院の指定:
2次医療圏1カ所程度

役割分担と取り組み案 (図 2-1,2-2)

- 緩和ケア
- 放射線療法・化学療法
- がん登録
- 診療支援
- 在宅医療
- 両輪体制の強化
- 連携推進
- 相談支援
- 人材育成

診療連携による在宅支援等の充実および強化

地域がん登録の充実

滋賀県における都道府県がん診療連携拠点病院「両輪体制」の役割分担と取り組み案(1)

緩和ケア

- がん医療を提供する医療機関の医師、看護師等に対して、緩和ケアに関する講習会を開催し、がん治療の早期から緩和ケアが適切に提供できる体制の充実を図る。
【現状】実績なし → 【目標】年間7回開催（各圏域ごとに1回開催）
- 県内の緩和ケア病棟を有する4病院が連携し、病棟における緩和ケア研修を行う。
【現状】実績なし → 【目標】年間40名受入れ
- 県民の緩和ケア医療の理解促進を図るため、公開講座を二次医療圏単位で開催する。
【現状】実績なし → 【目標】年間7回（各圏域ごとに1回開催）

主に
成人病
センター

放射線療法

化学療法

- 放射線治療計画の作成や、放射線治療品質管理士などの人材の育成を図るため、全ての拠点病院を対象に専門研修を実施する。
【現状】実績なし → 【目標】年間1回開催（滋賀医大）
- 全ての拠点病院において、レジメン登録を推進する。（成人病センター）
- 全ての拠点病院において、各種がんのキャンサーボードを立ち上げ、質の高いがん治療を提供する。（成人病センター）
- 全ての拠点病院において、放射線療法部門、化学療法部門を立ち上げるとともに、定期的な研究会を開催する。（放射線研究会：滋賀医大、化学療法研究会：成人病センター）
- 都道府県がん診療連携拠点病院において、放射線療法、化学療法に関する実地研修を開催する。
【現状】放射線療法の実地研修 実績なし 化学療法の実地研修 実績なし
→ 【目標】放射線療法の実地研修 年間4回：滋賀医大
化学療法の実地研修 年間4回：成人病センター

2 病院で
役割分担

がん登録

- 拠点病院を含む地域の中核病院を対象に、院内がん登録の実務者研修会を実施する。
【現状】実績なし → 【目標】年間2回開催
- 5年生存率の公表に向けた取り組みを進めるため、地域がん登録担当者と拠点病院の院内がん登録担当者による研究会を開催する。
【現状】実績なし → 【目標】年間3回開催

主に
成人病
センター

滋賀県における都道府県がん診療連携拠点病院「両輪体制」の役割分担と取り組み案(2)

診療支援

- 全ての拠点病院等に対して、診療支援の医師を派遣し、県内でのがん医療の均てん化を進める。
- 画像診断、病理診断に関する専門医師を派遣するなど、地域の医療従事者との共同診療を進める。

主に
滋賀医大

相談支援

- 全ての拠点病院の相談支援センターの相談事例を集約し、より効率的、効果的な相談支援が行えるよう、サポートを行う。
- 各相談支援センターが有する情報を一元化し、情報の共有化を図る。
- 患者会・家族会と連携し、相談支援センターにおいてピアカウンセリングを実施する。

2 病院
共同

在宅医療

- 5大がんの地域連携クリティカルパスを作成、活用し、円滑な在宅医療の推進を図る。
(肺がん・肝臓がん：滋賀医大、胃がん・大腸がん・乳がん：成人病センター)
- 緩和医療提供可能な医療機関、訪問看護ステーションを増加させ、在宅医療の推進を図る。

2 病院で
役割分担

人材育成

- 全ての拠点病院において、医師や看護師等の専門資格の取得を計画的に進めるとともに、専門資格別の勉強会を開催し、専門技術のレベルアップを図る。
【現状】がん専門分野における質の高い看護師(滋賀県養成) 12人 → 【目標】40人
【現状】日本放射線腫瘍学会認定医 県内3人 → 【目標】10人

主に
滋賀医大

両輪体制 の強化

- 滋賀県立成人病センターと滋賀医科大学附属病院の「両輪体制」を充実し、強化するため、人材交流を進めるとともに、担当者の定例会を開催し、取り組みの評価と改善を行う。

2 病院
共同

連携推進

- 全ての拠点病院が参加する、それぞれの領域の専門家、実務者による連携推進会議を開催する。
【現状】実績なし
【目標】臓器別がん、放射線療法、化学療法、緩和ケアについて、3か月に1回連絡会を開催

調音器
は成人病
センター

※目標とは、指定期間の4年後の目標値とする。

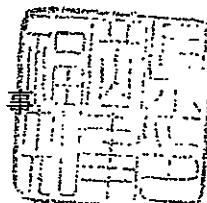
(様式1)

19健第2764号

平成19年10月24日

厚生労働大臣 殿

福岡県知事



がん診療連携拠点病院の新規指定（指定更新）に係る推薦について

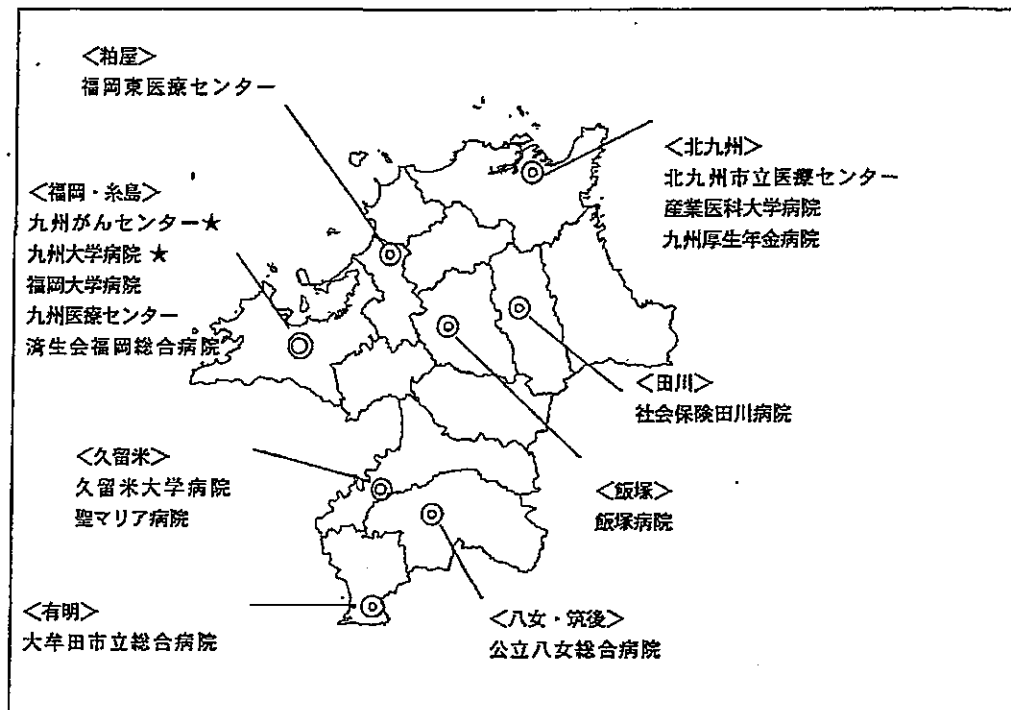
標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

推薦区分	病 院 名	新規・更新
県拠点	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 九州大学病院	新規 新規
地域拠点	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 久留米大学病院 公立八女総合病院 大牟田市立総合病院 飯塚病院 社会保険田川病院 北九州市立医療センター 独立行政法人国立病院機構九州医療センター 福岡県済生会福岡総合病院 福岡大学病院 聖マリア病院 九州厚生年金病院 産業医科大学病院	更新 更新 更新 更新 更新 更新 更新 更新 新規 新規 新規 新規 新規 新規 新規

福岡県 2次医療圏の概要

1. 圏域図



2. 概要

(平成19年10月24日現在)

医療圏名	面積(km ²) (H17.10.1)	人口 (H19.9.1)	人口割合(%)	人口密度	病院数 (H19.9.1)	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
福岡・糸島	556.72	1,525,335	30.1	2,739.86	125	1	5(1)	5
粕屋	206.72	265,563	5.2	1,284.65	26	1	1<1>	1
宗像	172.36	149,965	3.0	870.07	14			
筑紫	233.36	417,020	8.2	1,787.02	28			
甘木・朝倉	365.84	89,965	1.8	245.91	9			
久留米	467.76	464,393	9.2	992.80	49	1	2<1>	2
八女・筑後	562.29	139,971	2.8	248.93	13	1	1<1>	1
有明	263.57	243,047	4.8	922.13	34	1	1<1>	1
飯塚	369.38	191,060	3.8	517.25	22	1	1<1>	1
直方・鞍手	251.53	114,890	2.3	456.76	13			
田川	363.65	138,136	2.7	379.86	16	1	1<1>	1
北九州	596.74	1,130,528	22.3	1,894.51	105	1	3<1>	3
京築	566.20	190,086	3.8	335.72	17			
計	4976.12	5,059,959	100.0		471	8	15(1)<7>	15

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2) 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入) により算出した数値を記入すること。

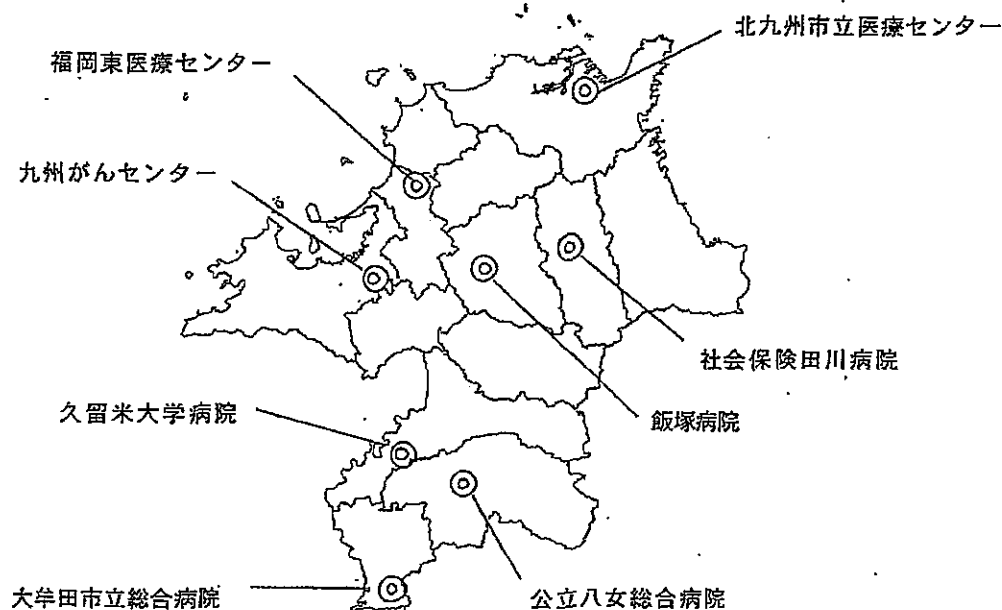
注3) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4) 「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

福岡県におけるがん診療連携拠点病院の整備について

1. 指定状況

平成14年以降、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備を始め、現在8病院が指定されている。



2. 今後の方針（案）

(1) 県拠点病院の設置

県内 2ヶ所

以下の機能を重視して整備する。

- ・連携、調整機能
- ・がん登録の推進機能
- ・教育、研修機能

(2) 地域拠点病院の設置

県内を4ブロックに分け、概ね50万人程度を目安に1カ所整備する。
また、ブロック内の二次医療圏数も目安に整備する。

ブロック	人口	二次医療圏数	整備数
北九州	約132万人	2	3
福岡	約236万人	4	4
筑豊	約44万人	3	2
筑後	約94万人	4	4

計 13ヶ所

(理由)

- ・受療動向を見ると、患者は二次医療圏の範囲を超え、ブロック（北九州、福岡、筑豊、筑後の4圏域）内で受療しており、ブロックを超えた受療は少ないこと。
- ・全国の地域拠点病院の指定状況は、平均すると人口約50万人に1カ所程度であること。
- ・がん医療の均てん化が必要であること。

福岡県における県がん診療連携拠点病院の推薦について

本県の総合的かつ計画的ながん対策の推進のために、九州がんセンターと九州大学病院の2病院を推薦する。

1. 県がん診療連携拠点病院に2病院を推薦する理由

福岡県におけるがん医療は、県外からの患者の流入も認められることから、九州全域を網羅する必要があるといっても過言ではない。そのため、より高度で広範囲ながん医療の提供が求められる。

両病院とも、県がん診療連携拠点病院としての要件を充分満たしているが、がん診療情報ネットワークやがん登録については九州がんセンターがより優れた機能を持っている。一方、高度で専門的ながん医療の提供や専門医師の育成等には、大学病院の主体的関与が必須であり、福岡県では、県内4大学が「九州がんプロフェッショナル養成プラン」として、共同で実施することとなっており、九州大学病院は、その代表として、他の3大学病院から推薦を受けている。

現在、がん対策やがん医療に対する県内の医療機関の関心は非常に高まっており、今年度のがん診療連携拠点病院指定を希望する病院も多かった。このような状況の中、県内のがん医療を牽引し、医療機関間のネットワークを構築するためには、九州がんセンターと3大学病院の推薦を受けた九州大学病院が互いに協力し合い、先駆的・指導的役割を果たしていくことが必要不可欠である。

以上のように、福岡県における県がん診療連携拠点病院指定については、この2病院共に選定することにより、県内の機能が最大限に活用することが可能となり、地域のがん医療提供体制の充実を図ることができる。

	九州がんセンター	九州大学病院
診療実績	・新入院がん患者数 5,142人（全入院の90.1%）	・新入院がん患者数 6,860人（全入院の37.7%）
教育・ 研修機能	・県「がんに関わる看護師の育成研修」の受託 ・九州がん懇話会（H17～）	・文部科学省「九州がんプロフェッショナル養成プラン」の申請大学
がん登録	・院内がん登録（S47～） 総登録腫瘍数 36,642 腫瘍 登録対象者数 1,600～2,000 腫瘍／年 ・院内がん登録ブロック別研修開催	・院内がん登録（H19.1月～）
診療情報 ネットワ ーク	・がん政策医療ネットワークの九州基幹病院（H11～） ・全国がん（成人病）センター協議会加盟 がん診療施設情報ネットワークによる多地点メディカルカンファランス（全国16ヶ所のがん専門施設を結んだテレビ会議システム） ・九州・山口小児がん研究グループ事務局	
備 考	・県内唯一のがん医療に特化した病院 ・腫瘍バンク（H9～） 生体試料の採取・蓄積・電子化管理 ・地域がん診療連携拠点病院指定（H14.8月～）	・特定機能病院 ・県内3大学病院からの推薦

2. 役割分担

九州がんセンター

県内地域拠点病院間の連携調整機能及び国立がんセンターと連携したがん診療情報ネットワーク構成

- ・ 県がん診療連携協議会の運営
- ・ がん登録の推進
 - 地域拠点病院における登録の集約
 - 分析、評価による質の管理
- ・ 緩和ケアの推進
 - 地域共通の緩和ケア依頼書（紹介元と紹介先機関の情報共有シート）の開発普及（別紙1）

九州大学病院

他の3大学病院（福岡大学病院、久留米大学病院、産業医科大学病院）と連携した地域がん診療連携拠点病院に対する診療支援機能

- ・ 大学と共同したがん専門医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の養成（別紙2）
 - 九州がんプロフェッショナル養成プラン
- ・ がん専門医療従事者を対象とした研修（別紙3）
 - 〔 九大病院実績 平成18年度 のべ約4778名
うち地域がん診療連携拠点病院医師 のべ164名 〕
- ・ 地域がん診療連携拠点病院に対するがん診療支援医師の派遣（別紙4）
 - 〔 九大病院実績 4病院 計194名 〕
- ・ 地域がん診療連携拠点病院に対する情報提供、症例相談（別紙5）
- ・ がんに関する臨床研究の推進

福岡県における地域がん診療連携拠点病院の推薦について

本県の地域がん診療連携拠点病院として、下記13病院を推薦する。

病院	更新・新規
北九州市立医療センター	更新
九州厚生年金病院	新規
産業医科大学病院	新規
九州医療センター	新規
済生会福岡総合病院	新規
福岡大学病院	新規
福岡東医療センター	更新
飯塚病院	更新
社会保険田川病院	更新
久留米大学病院	更新
雪の聖母会聖マリア病院	新規
公立八女総合病院	更新
大牟田市立総合病院	更新

1. 選定に係る基本的な考え方

福岡県内在住のがん患者の受療動向を見ると、患者は二次医療圏の範囲を超え、ブロック（北九州、福岡、筑豊、筑後の4圏域）内で受療しており、ブロックを超えた受療は少ないこと、また指定要件を満たす病院がない二次医療圏があることから、選定については、二次医療圏単位を念頭に置きつつ、基本的にはブロック単位という観点で選定する。

選定数については、全国の地域拠点病院の指定状況を見ると、平均して人口約50万人に1ヶ所程度となっていることから、ブロック別に概ね50万人に1ヶ所を目安とし、さらに均てん化を図るため各ブロック内の二次医療圏数も考慮し、結果として下記のとおりとする。

ブロック	人口	二次医療圏数	整備数
北九州	約132万人	2	3
福岡	約236万人	4	4
筑豊	約44万人	3	2
筑後	約94万人	4	4
計	約506万人	13	13

2. 選定

(1) 1次選定（二次医療圏に1病院）

二次医療圏内に、指定要件を満たした病院が1つだけの場合は、その病院を選定する。複数ある場合には、別紙評価項目により各病院を点数評価し、その結果を参考に総合的に判断し、最も評価が高い病院を選定する。

ブロック	二次医療圏	病院
北九州	北九州	北九州市立医療センター
福岡	福岡・糸島	九州医療センター
	粕屋	福岡東医療センター
筑豊	飯塚	飯塚病院
	田川	社会保険田川病院
筑後	久留米	久留米大学病院
	八女・筑後	公立八女総合病院
	有明	大牟田市立総合病院

(2) 2次選定（ブロック単位の整備数に対して不足数を追加）

1次選定の結果、整備数を満たさないブロックについては、上記と同様に行った評価の高い方から順に、不足数分を選定する。（北九州ブロック 残り2、福岡ブロック 残り2、筑後ブロック 残り1）

ブロック	二次医療圏	病院
北九州	北九州	産業医科大学病院
		九州厚生年金病院
福岡	福岡・糸島	福岡大学病院
		済生会福岡総合病院
筑後	久留米	雪の聖母会聖マリア病院

(3) 二次医療圏別割りつけ

推薦する13病院の二次医療圏別の割りつけを下記のとおりとする。ただし、この割りつけは、病院の立地場所等を考慮したものであるが、がん患者の受療動向が二次医療圏内で収まっていな
いことから、一応の目安とする。

ブロック	二次医療圏	病院
北九州	(遠賀・中間)	産業医科大学病院
	北九州	九州厚生年金病院
		北九州市立医療センター
	京築	
福岡	(糸島)	九州医療センター
	福岡・糸島	済生会福岡総合病院
		福岡大学病院
	筑紫	
	粕屋	福岡東医療センター
	宗像	
筑豊	飯塚	飯塚病院
	直方・鞍手	
	田川	社会保険田川病院
筑後	久留米	雪の聖母会聖マリア病院
		久留米大学病院
	甘木・朝倉	
	八女・筑後	公立八女総合病院
	有明	大牟田市立総合病院

* 北九州医療圏は、北九州市保健所、北九州市医師会と遠賀保健所、遠賀中間医師会よりなる。
福岡・糸島医療圏は、福岡市所管保健所、福岡市医師会と糸島保健所、糸島医師会よりなる。

(別紙)

地域がん診療連携拠点病院選定における評価項目

I 診療体制

1. 診療機能

(1) 診療実績

- ① 年間新入院がん患者数
- ② 年間外来がん患者のべ人数
- ③ 年間悪性腫瘍手術件数（総数、胃・大腸、肺、乳房、子宮、肝・胆・膵）
- ④ 放射線治療のべ人数（2ヶ月間）（体外照射法）
- ⑤ 化学療法のべ人数（2ヶ月間）（総数、胃、大腸、肺、乳房、子宮、肝・胆・膵）

(2) 緩和医療の提供体制

- ① 緩和ケア病棟の有無
- ② 緩和ケア診療実績

(3) 地域医療機関との連携

- ① 地域連携支援病院の指定
- ② 開放型病院
- ③ 紹介患者の受け入れ件数
- ④ 逆紹介の実施件数

2. 診療従事者

(1) 医師

- ① 日本臨床腫瘍学会専門医数
- ② 日本放射線腫瘍学会認定医数
- ③ 日本病理学会病理専門医数

(2) 医師以外

- ① 日本病院薬剤師会がん専門薬剤師数
- ② がん認定看護師数

3. 医療施設

(1) 外来抗がん剤治療室の設置

II 研修体制

1. 研修・カンファレンス開催実績

- ① 対象者・受講者数
- ② 内容

III 情報提供体制

1. 相談支援体制

- ① 専任者数

2. 広報体制（診療、臨床研究）

- ① 提供方法（ホームページ、広報誌、院内掲示等）

3. 院内がん登録

- ① 登録対象（外来・入院）

九州がんセンター

〇—地域医療連携による緩和ケアの実施—

「緩和ケア依頼事前情報書(第一報)及び「緩和ケア依頼書」(がん医療地域連携研究会作成)を使用して
緩和ケアを依頼した病院リスト及びその患者数

(平成 19 年 6 月 15 日—平成 19 年 10 月 19 日)

市区町村名		依頼先病院名	緩和ケア 依頼事前情報書	緩和ケア依頼書
福岡市	南区	那珂川病院	26	26
		原病院	10	10
		清水クリニック	1	0
		ひのでクリニック	1	0
	東区	たたらリハビリテーション病院	4	4
		原土井病院	6	6
	博多区	木村病院	3	3
	西区	西福岡病院	3	3
		村上華林堂病院	1	1
	中央区	秋本病院	11	11
		及川病院	11	10
	城南区	さくら病院	3	3
	早良区	山口内科医院	1	1
糟屋郡	志免町	栄光病院	6	6
北九州市	八幡東区	新日鉄八幡記念病院	2	2
	八幡西区	九州厚生年金病院	2	2
	小倉北区	聖ヨハネ病院	1	1
久留米市		久留米大学病院	1	0
		聖マリア病院	1	1
田川市		社会保険田川病院	1	0
大牟田市		今野病院	2	2
佐賀県	佐賀市	好生館病院	1	1
	唐津市	河畔病院	1	1
鹿児島県	鹿児島市	相良病院	1	1
長崎県	諫早市	すばる診療所	1	1
4県 10 市郡		25 施設	101(人)	96(人)

〇当院から緩和ケア施設に紹介した患者数(平成 18 年 4 月—平成 19 年 9 月末日) 287 名

* 但し、相談支援・情報センターを経由した患者数に限るため、実際にはこれ以上に多いと思われる。

緩和ケア依頼書

病院名 : _____ 先生

患者氏名 : _____ (歳) ☐ : 男 ☐ : 女 ☐ : 入院中 (病棟) ☐ : 外来

1. 依頼目的

☐ : 入院予約 ☐ : 外来通院での症状コントロール ☐ : 在宅療養 (往診含む)

2. 患者さんに最初に緩和ケアを勧めた人について

☐ : 患者さん本人が自分で希望

☐ : 家族などからの勧め (☐ 配偶者、☐ 子供、☐ 親戚、☐ 両親、☐ 友人、☐ その他 ())

☐ : 医療関係者 (☐ 医師、☐ 看護師、☐ 薬剤師、☐ その他の医療者)

3. 緩和ケアを紹介した経緯について (複数選択可 最も強い理由には丸をつける)

☐ : 治療の効果が期待できなくなったため

☐ : 本人が希望するため ☐ : 家族が希望するため

☐ : 症状コントロールのため ☐ : 終末期の看取りのため

☐ : その他 ()

4. 現時点での病状について、どこまで説明や告知をしたか

a) 患者さん本人に対して

時期 : 20 年 月 頃 (化学療法中 ☐、後 ☐、放射線療法中 ☐、後 ☐、手術後 ☐)

☐ : 癌であることを告知していない ☐ : 病名のみ (癌であることのみ)

☐ : 転移再発部位や広がりを含めて ☐ : 余命を含めて

b) 家族に対して

時期 : 20 年 月 頃 (化学療法中 ☐、後 ☐、放射線療法中 ☐、後 ☐、手術後 ☐)誰に対して行ったか (☐ 配偶者、☐ 子供、☐ 親戚、☐ 両親、☐ 友人、☐ その他 ())

☐ : 癌であることを告知していない ☐ : 病名のみ (癌であることのみ)

☐ : 転移再発部位や広がりを含めて ☐ : 余命を含めて

5. 上記の病状説明を患者本人と家族とどちらを先にしたか

☐ : 患者自身が先 ☐ : 家族が先 ☐ : 患者と家族に同時に

6. 患者さんの臨床的な予後はどれくらいあると考えるか (複数選択可)

☐ : 6ヶ月以上 ☐ : 3ヶ月以上 ☐ : 2ヶ月程度 ☐ : 1ヶ月程度

☐ : 2週間程度 ☐ : 1週間ほど ☐ : 1週間以内 ☐ : 急変あり

病院名 : _____ 医師名 : _____

緩和ケア依頼事前情報書 (第一報)

病院

相談担当 様

病院

担当

基本情報

1. 患者名 (イニシャル) _____
2. 年齢 _____ 歳 男・女
3. 住所 _____ 区・町 _____ 丁目
4. キーパーソン ☐ 無 ☐ 有 続柄 _____
5. 保険種類 ☐ 社保 ☐ 国保 / (本人・家族)
☐ 高齢受給者 (患者負担 _____ 割) ☐ 老人保健 (患者負担 _____ 割)
☐ 生保 (CW _____) ☐ 公費: 乳・障・母・原・その他 (_____)
6. 介護保険 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 要支援 _____ ☐ 要介護 _____) ☐ 申請中 (_____ 月 _____ 日)
7. 告知内容 本人 (_____)
 家族 (_____)

家族構成

日常生活に要する 重複記入可 (その場合①が主たるもの②が補助的なもの)。その他は通信欄に記入。

8. 食事 (経口) ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助
 食事内容 ☐ 常 ☐ 分粥 ☐ 流動 ☐ 水分のみ ☐ 絶飲食
9. 栄養 ☐ 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう) ☐ 高カロリー輸液 (IVH・CV ポート)
10. 排泄 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助 ☐ 尿管留置 ☐ 導尿
☐ 人工肛門 ☐ 人工膀胱 ☐ その他 (_____)
11. 移動 ☐ 歩行 ☐ 杖歩行 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ その他 (_____)
12. 清潔 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助 ☐ 入浴 ☐ シャワー浴 ☐ 機械浴 ☐ 清拭
13. 整容 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助
14. 意思疎通 ☐ 問題なし ☐ 問題あり (筆談・難聴・手話・認知症・せん妄・意識レベルの低下)
 特記 (_____)
15. 問題行動 ☐ 無 ☐ 有 (認知症・せん妄・その他 _____)
 特記 (_____)
16. 疼痛 ☐ 無 ☐ 有 部位 (_____) ☐ 鎮痛薬使用 (主に _____)
17. 処置 ☐ 無 ☐ 有 (_____)
☐ 気管切開 (永久・一時的) 吸引頻度 1/ _____ 分・時間
☐ 酸素 _____ L/分中
18. 褥瘡マット ☐ 無 ☐ 有 (_____)
19. 薬管理 ☐ 自立 ☐ ナース・家族等管理
20. 感染症 ☐ 無 ☐ 有 (MRSA/部位・その他感染症 _____)

通信欄

大学と共同したがん専門医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の養成

福岡県では、これまで県内4大学病院がそれぞれの大学と連携し、医師等の養成および研修を行ってきた。

今年度から、県内において、質の高いがん医療の均てん化を図ることを目的とし、がん医療に関する専門的な知識及び技能を有する医師及びその他の医療従事者を養成する「九州がんプロフェッショナル養成プラン」が開講され、九州大学がその取りまとめ校となっている。

今般、福岡大学病院、産業医科大学病院、久留米大学病院の3病院が、九州大学病院と共同で、がん医療を担う人材の育成を行うため、九州大学病院を都道府県がん診療連携拠点病院として推薦した。

今後、専門的ながん医療を行う医師等を対象とした研修については、九州大学病院が、県内4大学病院の代表として、他の3大学病院と連携を図りながら実施することとなる。

【福岡県における九州がんプロフェッショナル養成プランについて】

1. プランの概要

福岡県内においては、九州大学病院を含む4大学病院が、地域がん拠点病院、緩和ケア専門施設と連携し、がん診療についての教育をおこなう。さらには、他県ともネットワーク（九州がんプロフェッショナル養成協議会）を構築し、大学、医師会、行政が連携し、九州全域にがんの医療、情報収集、教育、研究を展開する。

各大学は各々のコーディネーターを中心に独自の教育プログラムを実施し、優秀な教員の交流や科目の共有により、より効果的かつ効率的な教育を実現する。九州大学は幹事コーディネーターをおき、プラン全体の統括を図る。各大学病院より輩出された本プログラムの修了者は、このネットワークを通じて地域のがん医療の担い手として各地に配置される。

福岡県においては、このプランにより腫瘍医師養成コース12名、放射線医師養成コース4名、がん薬剤師養成コース5名、がん専門看護師養成コース10名の修了者が見込まれている。

2. 各コース共通の管理体制

共同参画する各大学の医学研究科等の長が、各大学におけるプログラムの責任者となり、九州大学大学院医学研究院長が統括する。各大学に本プログラムのコーディネーター1名と、各臓器がん治療専門教員をチューターとし、各大学病院にて臨床研修を行うとともに、各地域のがん診療連携拠点病院・緩和ケア専門病院とも連携を行う。

九州大学には、幹事コーディネーターがおかれ、「九州がんプロフェッショナル養成プラン推進室」の室長として本プログラム全体の中心となり緊密な連携のための九州がんプロフェッショナル養成協議会を設け、プログラム全体の円滑な運営が図られる。さらに、九州大学病院は福岡県における研修病院として中心的役割を担い、県内4大学病院とともに臨床研修を実施し、福岡県のがん診療の水準の向上を図ることとする。

3. 養成計画（履修方法）

「臨床腫瘍医養成のための博士課程コース」

博士課程 4 年間に、日本臨床腫瘍学会の認定する「がん薬物療法専門医」の取得に必要な基本的な共通コア科目（緩和ケアを含む）と、臓器別診療科目であるアドバンスド科目を履修する。実習は大学病院、地域がん拠点病院、緩和ケア専門病院の連携により複数の診療科で行う。研究課題を与え、成果を学会・論文発表を行う。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学が承認し学位を授与する。

「放射線腫瘍医養成のための博士課程コース」

博士課程 4 年間に、日本医学放射線学会と日本放射線腫瘍学会が協同認定する「放射線科治療専門医」の取得に必要な基本的な共通コア科目（緩和ケアを含む）を履修する。実習は大学病院と地域がん拠点病院の緊密な連携により行う。研究課題を与え、成果を学会・論文で発表する。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学が承認し学位を授与する。

「がん専門薬剤師養成のための博士課程コース」

6 年制薬学部を卒業あるいは 4 年制薬学部を卒業して修士課程を修了した薬剤師を対象に、がん医療に特化した実践型教育を行う。4 年のカリキュラムにより、日本病院薬剤師会の認定する「がん専門薬剤師」の資格取得に必要な科目の履修と、大学病院や地域がん拠点病院、緩和ケア専門病院にて実習する。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学で承認して学位を授与する。

「がん専門薬剤師養成のための修士課程コース」

4 年制薬学部を卒業した薬剤師を対象に、がん医療に特化した実践型教育を行う。2 年のカリキュラムにより、日本病院薬剤師会の認定する「がん専門薬剤師」の資格取得に必要な科目の履修と、大学病院や地域がん拠点病院、緩和ケア専門病院にて実習する。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学で承認して学位を授与する。

「がん専門看護師養成のための博士課程コース」

看護師の基礎資格を有し、大学の修士課程を修了したものが、博士課程 4 年の間に腫瘍に関する基本的な知識を修得し、緩和医療を含むがん治療に対する看護学を履修する。実習は腫瘍センターや関連複数診療科で行い、がん看護に関する研究を課し、その成果を公表する。修了は、各診療部長による実習評価と大学院小委員会による公開論文審査により判定し学位を授与する。また、日本看護協会「がん専門看護師」の資格を取得する。

「がん専門看護師養成コース：修士課程」

看護師の基礎資格を有し、一定期間実務を経験したものを対象に、がん医療に特化した実践型教育を行う。2 年間のカリキュラムにより、日本看護協会の認定する「がん専門看護師」の資格取得に必要な科目の履修と、がん診療に必要な臨床力を養うために大学病院や地域がん拠点病院、緩和ケア専門病院にて実習する。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学で承認して学位を授与する。

「医学物理士及び放射線品質管理士養成コース：修士課程」

保健学及び理工系学部卒業で、一定期間実務を経験したものを対象に、がん放射線治療に必要な医学物理士、放射線治療品質管理士取得のための実践的教育を行なう。2年間のカリキュラムにより、日本医学放射線学会や放射線治療品質管理機構の提示する資格要件を満たす科目の履修と、認定施設での実習を受ける。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学で承認して学位を授与する。

「がん専門臨床検査技師（細胞検査士）養成コース：修士課程」

臨床検査技師の国家資格を有するものを対象とし、がん臨床における細胞診断の知識と技術の修得を講義、臨床実習等にて実践的教育を行う。2年間のカリキュラムにて、国際細胞学会、日本臨床細胞学会の提示する細胞検査士の資格取得に必要な要件を満たす科目の履修と認定施設での実習を行う。修了は、ポートフォリオ方式により九州がんプロフェッショナル協議会で判定し、各大学で承認して学位を授与する。

「臨床腫瘍医養成のためのインテンシブコース：科目等履修生」

基盤学会の認定医・専門医を取得した医師を対象とし、更にがん診療に特化した高度先進的知識と技術の修得やブラッシュアップにより、日本臨床腫瘍学会の認定する「がん薬物療法専門医」の資格取得を目指す。1年以内に希望する複数のがん専門の診療部門での研修とコア科目を履修し、修了時には、がん専門インテンシブコース修了証を与える。希望する診療部門は複数でも可能とし、各部門の研修期間は3ヶ月とする。

「がん治療医インテンシブコース：科目等履修生」

基盤学会の認定医・専門医を取得した医師を対象とし、更にがん診療に特化した高度先進的知識と技術の修得やブラッシュアップにより、日本癌治療学会の認定する「がん治療認定医」の資格取得を目指す。1年以内に希望する複数のがん専門の診療部門での研修とコア科目を履修し、修了時には、がん専門インテンシブコース修了証を与える。希望する診療部門は複数でも可能とし、各部門の研修期間は3ヶ月以上とする。

「緩和ケア医インテンシブコース：科目等履修生」

基盤学会の認定医・専門医を取得した医師を対象とし、更にがん診療に特化した高度先進的知識と技術の修得やブラッシュアップにより、がん緩和ケアの専門医を目指し、将来的に整備される専門医の取得を目指している。1年以内に希望する複数のがん専門の診療部門での研修とコア科目を履修し、修了時には、がん専門インテンシブコース修了証を与える。希望する診療部門は複数でも可能とし、各部門の研修期間は3ヶ月以上とする。

「がん専門薬剤師養成のためのインテンシブコース：科目等履修生」

6年生薬学部を卒業あるいは4年生薬学部を卒業して修士課程を修了した薬剤師を対象とし、更にがん診療に特化した高度先進的知識と技術の修得やブラッシュアップにより、日本病院薬剤師会の認定する「がん薬物療法専門薬剤師」の資格取得を目指す。1年以内に希望する複数のがん専門の診療部門で

の研修とコア科目を履修し、修了時には、がん専門インテンシブコース修了証を与える。

「がん治療看護師養成のためのインテンシブコース：科目等履修生」

看護師の資格を有し、一定期間がん看護ケアの実務経験のあるものを対象とし、がん医療に特化した実践型教育を行う。半年から1年のカリキュラムに基づきがん看護に必要な知識と技術を修得する。修了者はがん専門インテンシブコースの修了証を与える。このコースで取得できる資格は無いが、地域がん拠点病院等でのがん看護の質を保證するものになる。

福岡県のがん医療は、福岡県がん診療連携拠点病院の2病院と地域がん診療連携拠点病院の13病院を中心に、高度ながん医療の提供とがん医療の均てん化を図ることとする。また、本県におけるがん診療連携拠点病院の整備方針については、福岡県がん対策推進協議会における意見も踏まえたものである。

1 福岡県がん診療連携拠点病院

- 九州がんセンターは、国立がんセンターを中心とするがん診療情報ネットワークの活用による総合的な医療情報の収集、分析及び発信の中心的役割が期待される、九州唯一のがん医療に特化した施設である。
- 九州大学病院は、がんプロフェッショナル養成プランや治験ネットワーク福岡の事務局としての機能を果たしており、県内の3大学病院（福岡大学病院、久留米大学病院、産業医科大学病院）から福岡県がん診療連携拠点病院としての推薦を受けている。
- これらは他都道府県ではみられない福岡県独自の特色であり、この特色を最大限かつ効率的に活用するためには、この2病院とも選定することが不可欠である。2病院の選定により、本県のがん対策がより一層推進されることが期待され、どちらか一方が欠けても福岡県のがん医療提供体制を確立することはできないと考える。

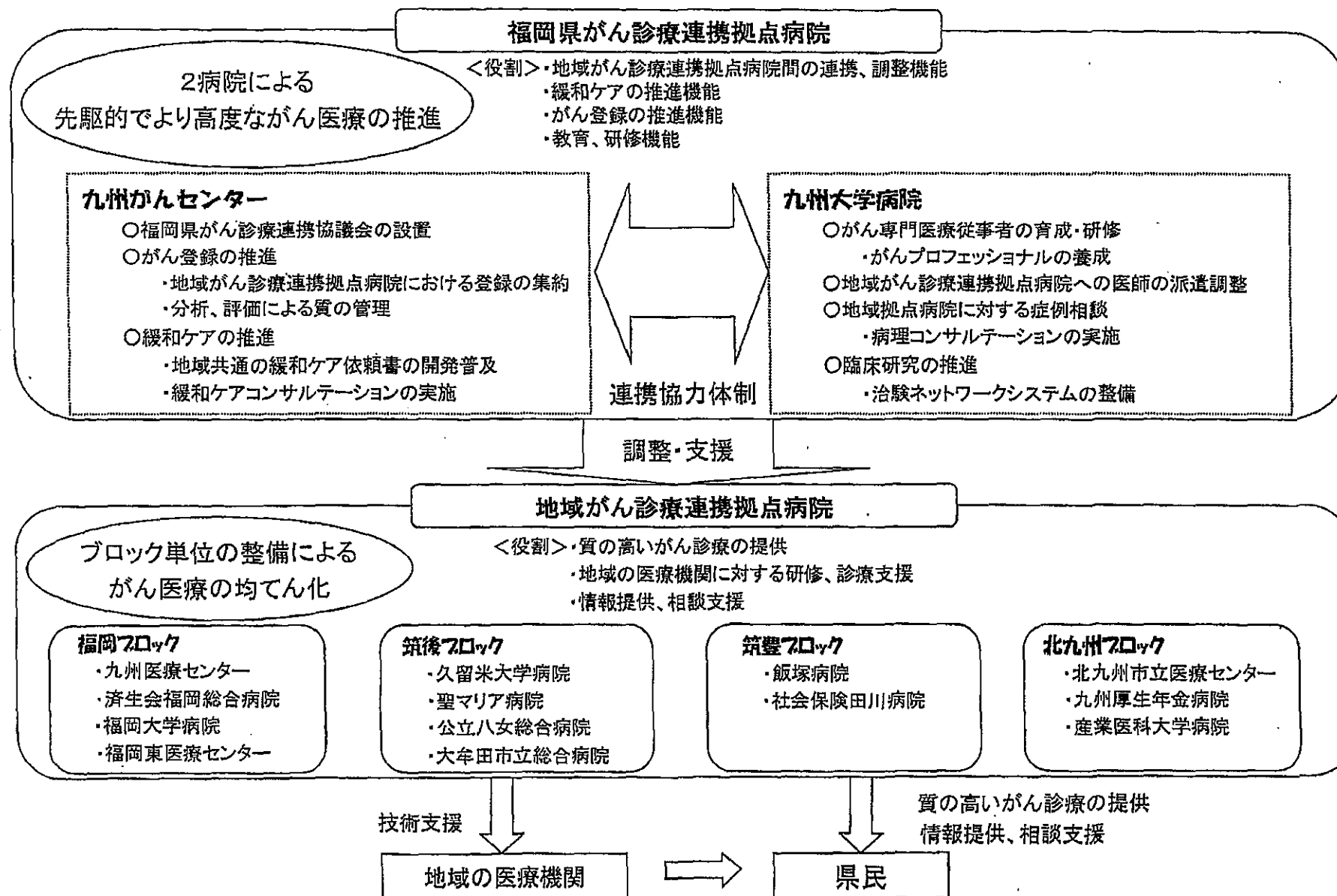
2 地域がん診療連携拠点病院

- 本県在住のがん患者の受療動向（H18.5月国保レセプトデータ）を見ると、各二次医療圏内の医療機関で受療している割合は50%以下の医療圏があるのに対して、県内を4つ（福岡、筑後、筑豊、北九州の4圏域）に分けた各ブロック内で受療している割合は1ブロックを除き90%を超えている。

ブロック	二次医療圏	圏域内医療需給率（入院）	圏域内医療需給率（入院外）
福岡	福岡・糸島	94.3 %	95.1 %
	粕屋	42.7 %	42.4 %
	宗像	38.6 %	41.4 %
	筑紫	38.1 %	47.5 %
筑後	甘木・朝倉	42.2 %	47.8 %
	久留米	83.4 %	87.9 %
	八女・筑後	65.5 %	71.3 %
	有明	73.6 %	76.8 %
筑豊	飯塚	82.0 %	88.0 %
	直方・鞍手	36.2 %	41.9 %
	田川	58.8 %	71.6 %
北九州	北九州	94.8 %	96.4 %
	京築	35.6 %	40.0 %

- 今回、地域がん診療連携拠点病院を二次医療圏数と同じ13病院推薦し、推薦医療機関が存在しない空白の二次医療圏も存在するが、先の受療動向や人口等を考慮したブロック単位での整備により、県内のがん医療の均てん化を図ることができ、より効率的ながん診療を提供できると考える。
- 現在、放射線治療を実施していない地域がん診療連携拠点病院もあるが、質の高いがん診療の提供やがん医療の均てん化を図る上で、早急に放射線治療の実施が可能になるよう、県として要望あるいは指導を行っていく。

福岡県型がん診療体制



＜福岡県がん診療連携拠点病院を中心とした具体的施策＞

(1) がん専門医療従事者の育成と適正配置（九州大学病院）

①「がんプロフェッショナル養成プラン」により、がん専門医療従事者を育成する。

平成24年目標：

・がん薬物療法専門医	6人
・放射線科治療専門医	2人
・がん専門薬剤師	3人
・がん専門看護師	4人

②他の3大学と調整して、①で養成した医師等を地域拠点病院等に派遣する。特に、がん専門医が配置されていない地域拠点病院を中心に配置する。

平成24年度目標：がん薬物療法専門医の全拠点病院への配置

放射線治療専門医の全拠点病院への配置

(2) 緩和ケアの推進（九州がんセンター）

①緩和ケア研修の実施（福岡県医師会と協同で実施する）

- ・がん診療に携わる医師に対する研修会を実施する。

（厚生労働省が提示予定の緩和ケア研修モデルプログラムに準じた2日間コース）

平成20年度予定：ブロック別に各1回×4ブロック

- ・全拠点病院において、がん診療に従事する医師等に対する研修会を実施する。

平成20年度予定：2回以上×15病院

②緩和ケア病棟を有する病院において、緩和ケアに関する実地研修を実施することにより、拠点病院全体の緩和ケア水準の向上と標準化を図る。

平成20年度予定：緩和ケア病棟有する拠点病院において各1回×4ヶ所

③県内の医療機関（診療所を含む）からの緩和ケアに関するコンサルテーションを受け、相談内容に応じた適切な支援や指導、他機関の紹介等を行う。また、当該コンサルテーションを実施している旨の積極的な広報を実施する。

④医療機関間の紹介の際に使用する、統一様式の緩和ケア診療依頼書（緩和ケア依頼書、緩和ケア依頼事前情報書（第一報））を普及させることにより、退院や転院を円滑に進め、切れ目のない緩和ケア医療の推進を図る。

平成24年度目標：

全拠点病院及び緩和ケア病棟を有する病院等緩和ケア医療を行う全医療機関に普及させる

(3) がん登録の推進（九州がんセンター）

①全拠点病院における院内がん登録を集約し、県レベルのがん登録実施体制の構築を図る。

平成20年度予定：集約に向けた拠点病院間の調整や準備、試行

平成24年度目標：全拠点病院における院内がん登録の集約

集計結果の情報提供・公開

②全拠点病院において、院内がん登録に関する研修を修了した者を配置する。

平成24年度目標：

国立がんセンター実施の院内がん登録実務者研修（中級レベル）修了者の全拠点病院への配置

(4) 福岡県がん診療連携協議会の設置・運営（九州がんセンター）

①福岡県がん診療連携協議会を設置・運営し、がん医療に関する情報交換や連携強化により、県内のがん診療連携体制の構築を図る。

平成20年度予定：福岡県がん診療連携協議会を設置し、3回開催

③拠点病院の院内がん登録実務者連絡会を開催し、地域拠点病院等における院内がん登録の品質管理や登録漏れ防止等についての検討を行うことにより、院内がん登録の精度向上を図る。

平成20年度予定：3回開催

③拠点病院の相談支援センター相談員連絡会を開催し、がんに関する情報交換や情報共有により、相談支援センター間の連携及び相談支援機能強化を図る。

平成20年度予定：3回開催

(5) がん研究の推進（九州大学病院）

①「治験ネットワーク福岡」の事務局。県内4大学の治験事務手続きの統一及び進捗状況の一元管理を行うとともに、治験業務標準化のための治験人材育成を行う。

平成20年度予定：

- ・NPO法人設立
- ・治験ネットワークシステムの試行
- ・国際標準であるFDA認定教育機関（ACRP）研修を活用して、各大学の治験管理室の医師等の教育を実施

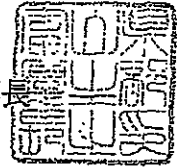
福岡県がん対策推進計画におけるがん診療連携拠点病院を中心とした施策の現状と方針

基本施策	現 状	平成20年度(予定)	平成24年度(目標)
1 放射線療法・化学療法法の推進	①放射線治療の実施 14/15 ②外来化学療法室の設置 14/15 ③外来化学療法の実施 15/15	①放射線療法及び外来化学療法の実施に向けた調査・支援	①全拠点病院における放射線療法及び外来化学療法の実施
2 がん専門医療従事者の育成	①国立がんセンターへの研修派遣 ②拠点病院への研修情報提供 ③日本放射線腫瘍学会認定医 10/15 ④日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6/15 ⑤がんプロフェッショナル養成プラン実施開始 ⑥放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援したりできる者の配置(放射線治療品質管理士等) 14/15	①国立がんセンターへの研修派遣 ②県拠点病院による地域拠点病院に対する研修の実施 ③地域拠点病院による地域医療機関に対する研修の実施 ④がんプロフェッショナル養成プラン実施	①専門的ながん診療を行う医師の増加 ②県拠点病院における、がん専門医療従事者の実地研修の定期的実施 ③がん専門医師等の地域拠点病院等への派遣によるがん診療水準の向上
3 緩和ケアの推進	①緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームの設置 6/15 ②緩和ケア外来の開設 4/15 ③緩和ケア病棟(入院料算定 A310) 4/15 ④がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催 13/15 ⑤医師以外の医療従事者対象の緩和ケア研修会開催 13/15 ⑥緩和ケア病棟を有する拠点病院の実地研修実施 1/15 ⑦緩和ケアチームによる出張指導の実施 2/15 ⑧緩和ケア診療依頼書の利用 県内21施設	①拠点病院における、緩和ケアに携わる医療従事者への研修の実施 ②緩和ケア指導者研修修了者による研修 緩和ケア病棟を有する拠点病院での実地研修 ③拠点病院の緩和ケアチームによる出張指導の実施 ④県拠点病院(九州がんセンター)における、緩和ケアコンサルテーション ⑤県拠点病院(九州がんセンター)を中心とした、緩和ケア診療依頼書の普及	①治療の全段階において、切れ目のない緩和ケア治療を受けることができる環境の整備 ②全拠点病院におけるがん診療医師の緩和ケアの基本的知識の習得(研修修了等) ③全拠点病院において緩和ケア外来を開設 ④全拠点病院において緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置 ⑤県拠点病院(九州がんセンター)における、緩和ケアコンサルテーションの実施 ⑥緩和ケア実施医療機関における、緩和ケア診療依頼書の普及
4 在宅医療の推進	①訪問看護推進モデル事業 ②地域在宅緩和ケア支援(カンファレンス等)の実施 10/15	①がん患者の在宅医療をふまえた療養支援体制の構築 (在宅医療ネットワーク推進モデル事業) ②がん診療連携強化を目的とした地域関係機関のネットワークの構築 ③地域在宅緩和ケア支援(カンファレンス等)の実施	①がん患者の在宅医療をふまえた療養支援体制の構築 ②がん診療連携強化を目的とした地域関係機関のネットワークの構築 ③全拠点病院において、地域在宅緩和ケア支援(カンファレンス等)の実施体制の構築 ④訪問看護の24時間連絡体制の整備
5 医療機関の整備等	①がん診療連携拠点病院の機能強化(地域8カ所) ②リニアックの整備 14/15 ③地域連携クリティカルパスの整備 1/15 ④乳がん検診用マンモコイルの整備 13/15 ⑤バーチャルスライドの設置 3/15	①がん診療連携拠点病院の機能強化(県2カ所・地域13カ所) ②がん診療機器整備(リニアック、マンモコイル等) ③5大がんの地域連携クリティカルパスの整備	①がん医療の均てん化による、質の高いがん医療の提供 ②全拠点病院におけるリニアック、マンモコイルの整備 ③全拠点病院における、5大がんの地域連携クリティカルパスの整備
6 相談体制の充実	①相談支援センター相談員基礎研修会の受講 7/8 ②各拠点病院の専門分野や地域連携体制状況等の周知 12/15 ③がん患者・その家族への支援ボランティア等受入 8/15	①がん対策情報センターによる相談支援センター相談員に対する研修派遣促進 ②相談支援センター相談員の連絡会の開催 ③各拠点病院の専門分野や地域連携体制状況、相談支援センター等に関する幅広い周知 ④拠点病院における、がん患者・その家族への支援ボランティア等の受入	①拠点病院における相談支援体制の充実強化 ②全拠点病院において、相談支援センター基礎研修修了者の相談員の配置 ③相談支援センター相談員の連絡会の定期的開催 ④相談支援センターにおける相談件数の増加 ⑤全拠点病院における、がん患者・その家族への支援ボランティア等の受入
7 がん登録の推進	①拠点病院における院内がん登録の実施 15/15	①各拠点病院における院内がん登録の集約に向けた標準化の推進 ②国立がんセンターが実施する院内がん登録実務者の研修派遣促進 ③院内がん登録実務者の連絡会の開催	①各拠点病院における院内がん登録の集約(九州がんセンター) ②全拠点病院において、院内がん登録実務者研修修了者の配置 ③院内がん登録実務者の連絡会の定期的開催
8 がんの予防 ①普及啓発 ②肝がんの予防 ③たばこ対策の推進 ④食生活改善の推進	①福岡県健康増進計画の策定 ②B型C型肝炎ウイルスの無料検査の実施 ③地域婦人会の研修等開催による普及啓発	①福岡県健康増進計画の推進 ②B型C型肝炎ウイルスの無料検査の実施 ③ウイルス肝炎診療体制の整備 ④地域婦人会等の地域団体による普及啓発	①福岡県健康増進計画の目標達成 ②すべての肝炎ウイルスハイリスク者のウイルス検査終了 ③ウイルス肝炎診療体制の整備 ④がん予防に関する普及啓発の充実
9 がんの早期発見 ①がん検診実施体制の強化 ②がん検診の事業評価の推進 ③がん検診受診率の向上 ④がん検診精度管理の向上	①がん検診率(平成17年度) 14.3 % ②がん検診の事業評価の推進 ③がん検診の精度管理	①がん検診実施体制強化モデル事業 ②がん検診未受診者対策の推進 ③がん検診の精度管理 ④市町村に対する指導 ⑤県民に対する普及啓発	①がん検診受診率の向上 ②がん死亡率の減少 ③がん検診実施体制のデータベース構築と情報提供体制の整備 ④がん検診の事業評価、精度管理の充実
10 がん研究の推進	①福岡県医師会による治験支援(福岡県医師会治験支援センター)	①福岡県医師会による治験支援(福岡県医師会治験支援センター) ②治験ネットワークの試行(治験ネットワーク福岡)	①治験実施体制の整備 ②臨床研究の推進
11 その他		①福岡県がん診療連携協議会の設置、運営(九州がんセンター)	①福岡県がん診療連携協議会の定期的開催(九州がんセンター)

健 第1603号
平成19年10月31日

厚生労働省健康局総務課長 殿

富山県厚生部長



がん診療連携拠点病院の現況報告書の提出について

このことについて、平成19年9月7日付け健総発第0907001号で厚生労働省健康局総務課長から依頼のあった現況報告書を別添のとおり提出します。

記

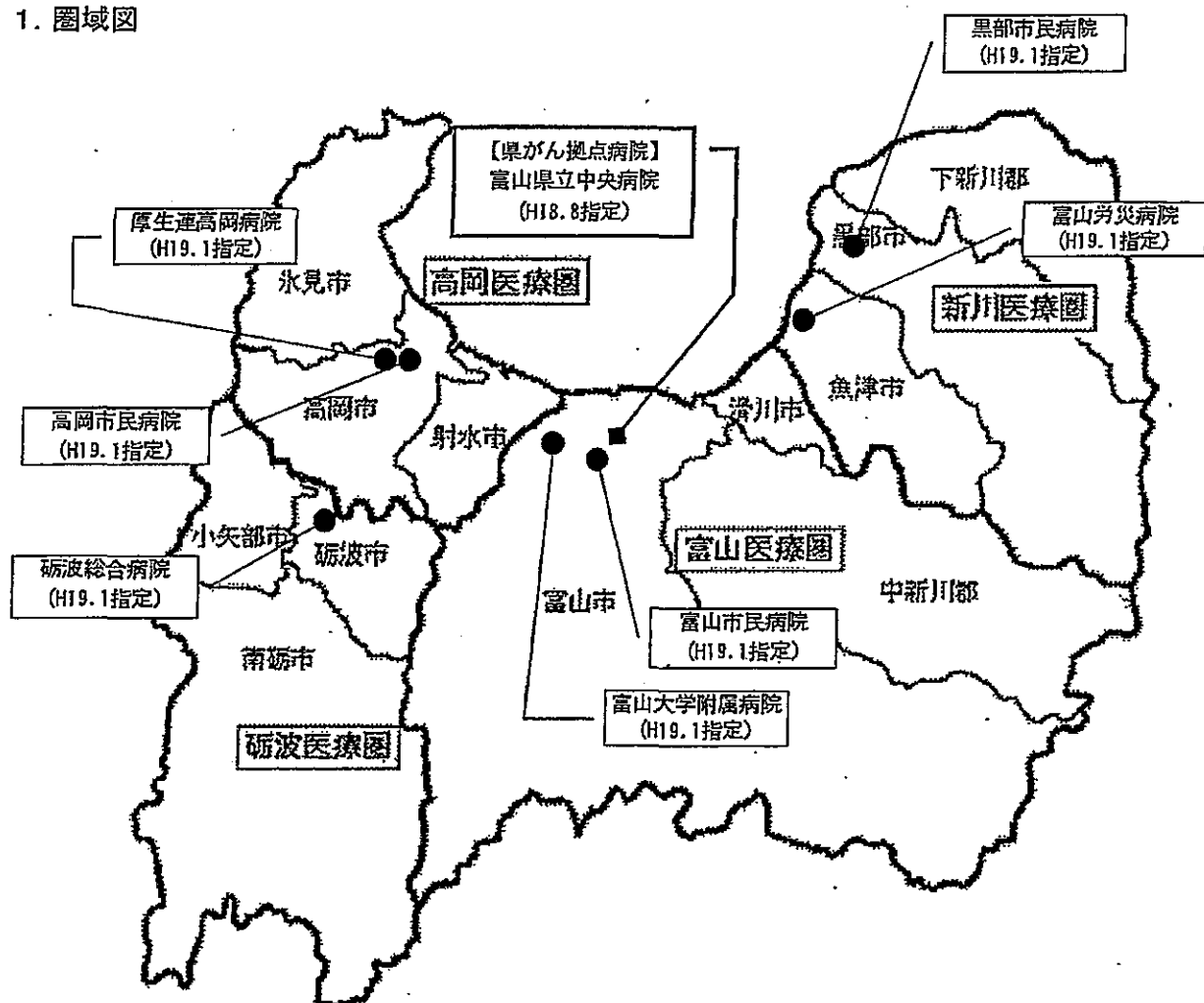
- 1 都道府県がん診療連携拠点病院
富山県立中央病院
- 2 地域がん診療連携拠点病院
黒部市民病院
富山労災病院
富山市立富山市民病院
富山大学附属病院
厚生連高岡病院
高岡市民病院
市立砺波総合病院

(事務担当 健康課がん成人病係)

TEL 076-444-3224

富山県 2次医療圏の概要

1. 圏域図



2. 概要

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						県拠点病院	地域拠点病院	計
新川	924.58	130,643	11.8	141.3	15		2	2
富山	1,844.01	508,189	46.0	275.6	53	1	2	3
高岡	548.82	327,261	29.6	596.3	28		2	2
砺波	929.93	139,369	12.6	149.9	19		1	1
計	4,247.34	1,105,462	100.0	260.3	115	1	7	8

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合(平成19年9月1日現在)

注2) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数

「富山型がん診療体制」の進捗状況

富山県

本県におけるがん診療連携拠点病院では、国の指針に基づく機能に加え、富山型がん診療体制として以下のような先駆的な取組みを進めてきております。

この取組みを推進するため、「富山県がん診療連携協議会」に3つの作業部会（研修部会、がん登録部会、相談支援部会）を設置（資料1）し、各がん診療連携拠点病院及びPETセンターとの連携を図っています。

本年10月末までの取組みの進捗状況を報告します。

1. すべてのがん診療連携拠点病院で敷地内禁煙を実現

- すべてのがん診療連携拠点病院で敷地内禁煙を実施
- 地域住民等に対する講習会・研修会の開催

<取組状況>

○昨年12月頃から患者や職員への周知を行い、順次敷地内禁煙が開始され、4月には、全てのがん診療連携拠点病院が敷地内禁煙となりました。

○がん診療連携拠点病院の医師が中心となり、病院の乗り入れタクシーの禁煙化を推進し、県内のタクシー会社が、10月からタクシーの禁煙化を実現しました。（県内59事業者と個人タクシー協同組合の車両1,189台のうち1,140台（95.9%）で実施）

○がん診療連携拠点病院で禁煙外来が開設されました（7施設／8施設、禁煙外来利用者数177人（H19.4～9月））。

○がん診療連携拠点病院において、地域住民へ講習会等を積極的に実施しています（6施設／8施設、計32回実施）。（資料2）

<今後の対応方針>

- 今後とも、地域の担当者への講習・研修会や市民講演会等への支援を通じて、たばこ対策の推進を図っていきます。

2. すべてのがん診療連携拠点病院で5年生存率を公表

- 胃・大腸・乳がんについて、すべてのがん診療連携拠点病院で5年生存率を公開（公表部位は随時拡大）
- 専門分野と専門医の人数、治療内容等、がん治療に関する全面的な情報開示
- 公表データについて、県がん診療連携協議会の場で検証

<取組状況>

- 胃、大腸（結腸・直腸）、乳がんについて、すべてのがん診療連携拠点病院で同じ様式でホームページ上に5年生存率を公表（H19年10月5日）しました。（資料3）
- 富山県がん診療連携協議会の「がん登録部会」（3回実施）において、各病院のもつデータ等を確認しながら、がん患者の5年生存率の統一算定基準を定め、それに基づき各がん診療連携拠点病院で作業を行っていました。

<今後の対応方針>

- 今年1月から、各がん診療連携拠点病院で開始した標準様式によるがん登録のデータを活用して、がんの罹患状況や治療状況の分析を行っていきます。

3. がん患者会の強化、患者・家族の療養・相談支援体制を整備

- 院内のがん患者会（乳がん）の充実・強化
- 専門医による「がんホットライン」を開設
- がん診療連携拠点病院の専門医による種類別医学講座の開催

<取組状況>

院内のがん患者会（乳がん）の充実・強化

- これまで、乳がんの患者会は、1つのがん診療連携拠点病院のみに設置されていたが、富山型がん診療体制を機に、新たに2つのがん診療連携病院で乳がん患者会が設立されました。
また、がん診療連携拠点病院以外の病院での設立や、全国組織のあけぼの会の富山支部が立ち上がるなど、県内の乳がん患者会が充実してきました。
- この県内の5つの乳がん患者会の交流会「第1回富山県乳がん患者を支える会」（H19年10月21日）を開催しました。（資料4）
今後ともこのような会を継続して開催し、活動の場を広げて行きたい等積極的な意見が多く寄せられています。
- 県がん診療連携拠点病院の乳がん看護認定看護師が中心となって、TOYAMA BCN（ブレストケアナース）サポートチームを立ち上げ、乳がんに関わる医療機関の看護師の研修会等（資料5）を行うなど、乳がんに関わる関係者の資質の向上を図っています。

専門医による「がんホットライン」を開設

- がん拠点病院のがん専門医（3名）と相談支援センターの職員（4名）が、がん患者等からの相談に応じる無料電話相談を開設（会議室に電話回線（3回線で電話6台）を引いて実施。）（資料6）

日 時 平成19年9月1日(土) 午後1時から午後4時
相談件数 25件(うち、本人14件、家族10件、その他1件)
相談内容 診断・治療に関すること 延べ22件(88%)
その他(副作用、心の不安、患者会等について) 延べ7件

がん診療連携拠点病院の専門医による種別医学講座を開催

○機能分担した病院と県がん拠点病院の医師等が連携して、胃がん・肺がん・乳がんの3部位の医学講座番組「～がん専門医に聞く～富山県のがん診療のいま」を作成し、9月のがん征圧月間を中心に、ケーブルテレビ(カバー率100%)での放映しました。
(資料7、DVD)

○また、各がん診療連携拠点病院の待合や各市町村・集団検診機関のがん検診の待合で放映するなど活用を図るため、その講座のDVDを作成し、関係機関に配布しました。

○内容等

放送内容 ①富山県のがんの現状 ②富山型がん診療体制 ③検診・診断・治療・予後 ④がん患者へのインタビュー ⑤がんの予防

放送期間 8月19日～10月6日 延べ677回

相談支援の充実

○相談支援センターの活動内容を県民に広く知っていただくために、PR用ちらしを作成し、病院・市町村等を通じて周知しました。(資料8)(相談件数:平均114名/月)

○県の広報において「富山型がん診療体制」を紹介するとともに、相談支援センターのPRも併せて実施しています。(資料9)

○相談支援部会が中心となって、がん診療連携拠点病院間で必要な共有情報の整備を行うとともに、用いる相談票や相談分類の統一等も行っています。

<今後の対応方針>

○乳がん患者の交流会を継続実施するとともに、乳がん患者会と一緒にがん検診普及啓発(街頭キャンペーン等)を行っていきます。

○がん専門医による医学講座を、来年度引き続き開催します。

○がん診療連携協議会の相談支援部会を中心として、相談支援体制のさらなる充実を図っていきます。

4. 緩和ケア外来や外来化学療法の実施

○緩和ケア外来の開設

○外来化学療法の充実

<取組状況>

○緩和ケア外来は、H19年4月に、すべてのがん診療拠点病院で開設されました。(緩和ケア外来の受診者は、808人(H19.4～9))

また、それに伴い、地域がん診療連携拠点病院である富山市民病院に、緩和ケア専門医が配置されました。

○外来化学療法はすべてのがん診療連携拠点病院で実施しており、専用の療法室が設置されました。(6施設／8施設)

<今後の対応方針>

○県立中央病院(県がん診療連携拠点病院)の機能の充実(H20年4月から)

・外来化学療法センター(22床)が設置されます。

それに向け、現在、医師と看護師を国立がんセンターに研修派遣しています。

・また、来年度緩和ケア病棟の病床数を18床から25床に増床します。

・放射線機器「リニアック」を最新鋭に更新します。

○他の地域がん診療連携拠点病院においても、緩和ケア病床の設置等に向け、体制の充実を図っていく予定です。

5. 医療圏毎に病診連携を強化し、がん患者の在宅療養を支援する体制の確立

○郡市医師会、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等と連携し、在宅療養を支援する体制の確立

○24時間在宅緩和ケアの実施に向け、がん診療連携拠点病院を核として、緩和ケア外来がバックアップしながら医師会、訪問看護等とのネットワークの構築

<取組状況>

○県の医療計画の策定に向け協議している「在宅医療の連携体制」の中で調整を行ってきました。

<今後の対応方針>

○医療圏毎に厚生センター(保健所)を中心として、医療計画との整合性を図りながら、郡市医師会、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等と連携し、在宅療養となる患者へ適切なホームドクターを紹介するシステムの確立に向け、協議していくこととしています。

○また、がん診療連携拠点病院が中心となって、緩和ケア外来がバックアップしながら医師会、訪問看護等とのネットワークの構築を進めていきます。

6. 院内がん登録の精度の向上

○質の高い院内がん登録の整備

<取組み状況>

○H19年1月より、すべてのがん診療連携拠点病院で標準様式による登録を開始しました。

○また、H19年1月より、院内がん登録の電子データによる届出情報で地域がん登録を可能としたことにより、地域がん登録の精度の向上にもつながっています。

○県の診療情報管理研究会が設立（H19. 4）され、資質の向上を図るため、県から会に研修費を補助して研修を実施しています。

<今後の対応方針>

○引き続き、がん登録部会が中心となり、院内がん登録の精度の向上を図っていきます。

7. 共同利用型PETセンターと連携したがん診断・治療体制の構築

○PETセンターとがん診療連携拠点病院が連携して、診断・治療を行う体制を構築

○PETセンターとがん診療連携拠点病院は、画像情報をオンラインで結び、がんの診断・治療の質を向上

<今後の対応方針>

○行政と民間が協力して、共同利用方式のPETセンターが、H19年11月にオープン（資料10）します。今後、このPETセンターとがん診療連携拠点病院が連携して、診断・治療を行う体制の構築を図っていきます。

○最新式のサイクロトロンとPET/CTを整備し、がん診療連携拠点病院との連携のもと、がん患者の治療に利用するとともに、企業等のがん検診においても積極的に活用を図っていきます。

○PETセンターとがん診療連携拠点病院は、将来的に画像情報をオンラインで結び、がんの診断・治療の質を向上させることとしています。

8. がん検診の受診率の向上対策の強化

- 受診しやすい体制づくりの一層の推進
- がん検診の普及啓発、費用軽減措置など独自の取り組みの強化
- 精度の高い検診体制の整備

<取り組み状況>

- 早朝、夜間、土日の検診の実施や他の検診と組み合わせた複合検診など、受診しやすい体制を整備しています。
- 節目年齢者のがん検診料金の助成やがん対策推進員などのボランティアによる受診勧奨活動への補助を実施しています。
- 〔節目検診：胃がん、乳がん、子宮がん、肺がん（ヘリカルCT）検診を受診する節目年齢者（5歳ごと）へのがん検診の自己負担額を軽減している。〕
- 乳がん検診に積極的にマンモグラフィの導入を図っています。
(昨年度、新たに4施設に整備されています。)
- ヘリカルCT肺がん検診について、市町村や企業等と連携したモデル事業を実施し、より精度の高い検診体制整備のため、知見の集積に努めています。

<今後の対応方針>

- 来年度から実施される特定健診と一体的にがん検診が行える体制を構築していきます。
- 女性のがん検診対策に重点的取り組みます。
- 精度の高いがん検診を推進していきます。

9. 治験、臨床研究へ取り組む

- 臨床研究（多施設共同研究）や治験への参加

<取り組み状況>

- 富山型がん診療体制の中では、富山大学附属病院が中心となって高度先進医療、臨床試験および治験の推進を担うこととなっています。
- 臨床試験に関しては、富山大学・富山県立中央病院および厚生連高岡病院が中心となって、肺がん・大腸がん・胃がん・婦人科がん・悪性リンパ腫などの多施設共同研究（JCOG, WJOG, JGOG など）に積極的に参加しています。
- 治験に関しては、富山大学附属病院が中心となって、抗がん剤および化学療法支持薬などの治験に参加するとともに、広く一般市民に対して治験の重要性などについての啓蒙を行なっています。

<今後の対応方針>

- 臨床研究（多施設共同研究）および治験の推進のために、各がん診療連携拠点病院における体制の拡充が必要です。
- 本年度中には、がん診療連携拠点病院間での臨床試験に関する情報交換と協力体制を確立するための「がん臨床試験・治験推進協議会（仮称）」を立ち上げる予定です。
- 臨床試験研究組織および治験依頼者に対する「富山型がん診療体制」での症例集積力、治験コーディネーター、専門医師などの整備状況の紹介を行なうことにより、さらなる臨床試験および治験の推進を図る予定です。
- 広く市民に対してがんの臨床試験・治験に対する理解を求めるための市民公開講座なども計画しています。

10. その他、富山型として強化した事項

○医師並びにコメディカルの研修体制の構築

<取り組み事項>

- 「富山県がん診療連携協議会において、各がん診療連携拠点病院でのがん医療に関する研修について情報交換し、より精度の高い研修体制を構築することを目的とした「研修部会」を設置しました。
- 研修部会において、各がん診療連携拠点病院の医師、看護師および緩和ケアチームに対し、希望する研修先医療機関や研修内容について、意向調査を実施しました。
- 意向調査の結果を踏まえ、県内病院での研修希望の場合には、研修部会が中心となり、いわゆるマッチングを実施し、研修の調整を実施しています。

<今後の方針>

- 今年度の研修状況等について結果の集積（データベース作り）と検証を行ないます。
- 医師、看護師等の県外医療施設への研修に対する費用の補助等を行う予定です。

来年度から、下記の事業への予算化を計画しています。

緩和ケア研修の体制の構築

○県内のがん医療に関わる医師を対象に、緩和ケア研修を富山県医師会の生涯教育の講座に位置づける等工夫し、計画的に緩和ケアの研修を習得した医師の拡大を図ります。

なお、研修内容については、国で策定される「緩和ケア研修モデルプログラム」(仮称)に基づいた内容とする予定です。

○各がん診療連携拠点病院において実施されている、地域の医師等を対象とした緩和ケア研修会の内容の充実を図ります。

○がん医療に関わる看護師等を対象に、県がん診療連携拠点病院の緩和ケア病棟への実地研修を行います。

○富山大学医学部の学生に対し、緩和ケア指導者等の協力を得て、緩和ケアに関する講習会を考えています。

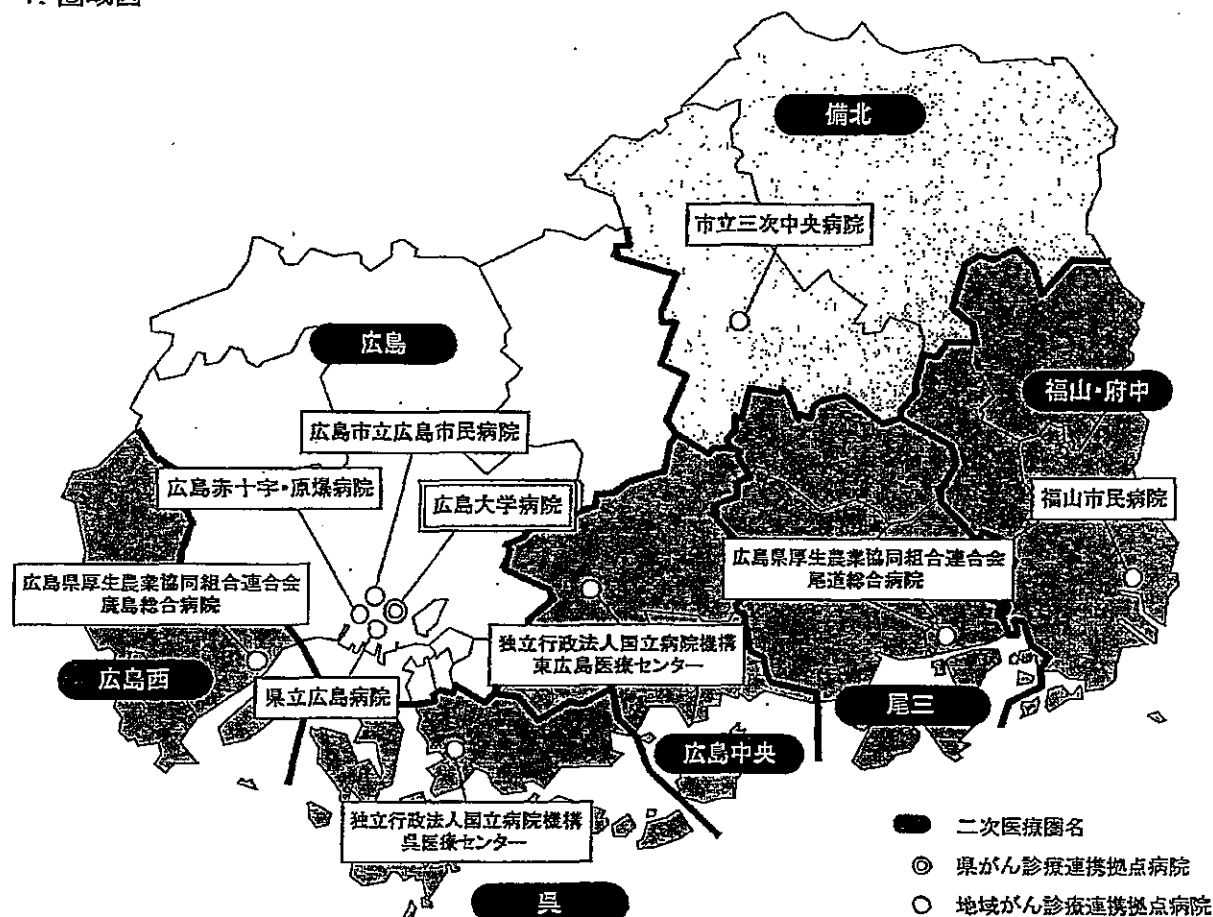
医師、看護師等の県外医療施設における研修への支援

○がん診療連携拠点病院の医師や看護師等が県外医療施設へ研修に行く際の費用(旅費等)の補助を行い、研修に出やすい体制を整備していきます。

引き続き、富山型がん診療体制の強化を図ってまいります。

広島県 二次医療圏の概要

1. 圏域図



2. 概 要

(平成19年4月1日現在)

医療圏名	面 積 (km ²) (H18.10.1現在)	人 口 (人) (H17.10.1現在)	人口割合 (%)	人口密度	病院数 (H17.3.31現在)	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
広 島	2,504.91	1,333,953	46.4	532.5	103	4	0	4
広 島 西	567.91	145,809	5.1	256.7	13	1	0	1
呉	454.26	280,942	9.8	618.5	32	1	0	1
広島中央	796.90	224,323	7.8	281.5	20	1	0	1
尾 三	1,034.16	273,287	9.5	264.3	26	1	0	1
福山・府中	1,095.59	515,865	17.9	470.9	51	1	0	1
備 北	2,024.79	102,463	3.6	50.6	11	1	0	1
計	8,478.52	2,876,642	100.0	339.3	256	10	0	10

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2) 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること。

注3) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4) 「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

広島県がめざす機能連携を軸としたがん医療体制

～広島二次医療圏4拠点病院が果たす中核的機能～

I. 広島県がん対策推進に果たす拠点病院の役割と広島二次医療圏4拠点病院

【概況】

- 広島県では、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の指定を契機として、県全体のがん対策を大きく進展させるための更なる取り組みを展開することとしており、今後策定する「広島県がん対策推進計画」において、これらの計画的な推進を予定している。
- とりわけ、広島二次医療圏で指定された「広島大学病院」、「県立広島病院」、「広島市立広島市民病院」、「広島赤十字・原爆病院」の4拠点病院は、それぞれの特色を組み合わせ、連携した高度な専門医療機能とともに、患者相談支援やがん登録等のがん対策支援分野においても4病院の連携による先進的な機能や役割を担うなど、がん対策の“中核的な拠点機能”（中核拠点病院）により県全体のがん対策推進に大きく貢献している。

中核的な拠点機能

【高度専門医療機能】

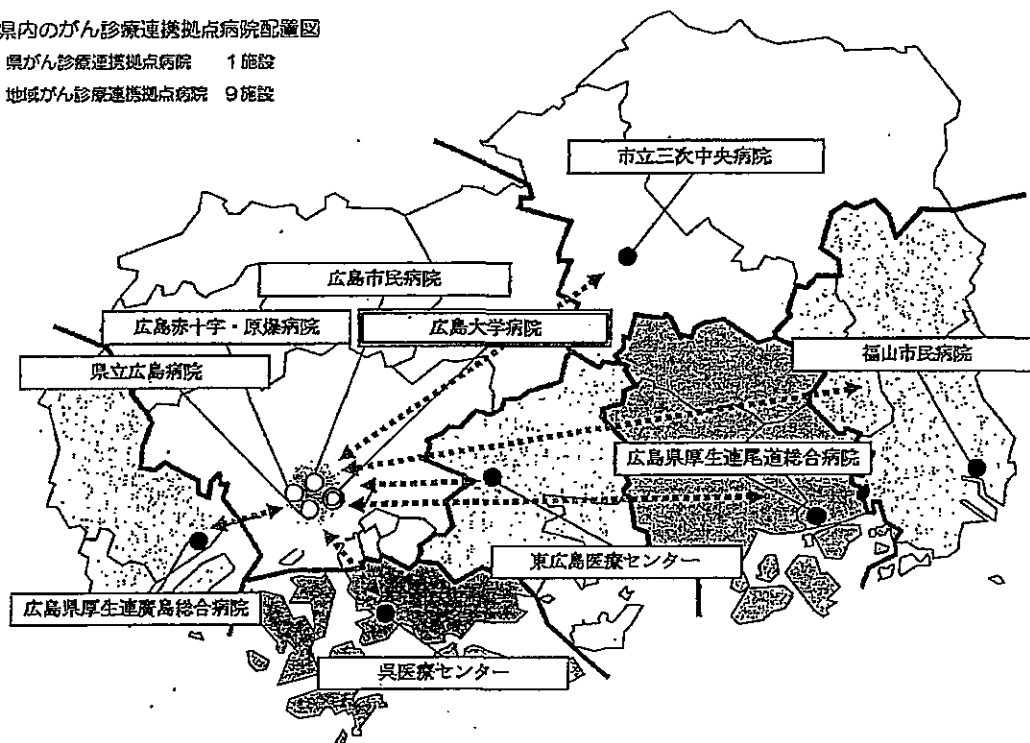
- ・ 高度専門がん医療の中核拠点機能として、施設完結型ではない4病院連携による“ネットワーク型”がんセンター機能により実現すべく連携強化を推進
- ・ がん医療提供体制「広島県がん医療ネットワーク」構築にむけ、4病院が中心となってネットワーク参加施設のあり方や医療人材育成等の体制整備を推進

【先進的ながん対策支援機能】

- ・ がん患者が主体的に関わる相談支援体制の構築において、4病院を中心に連携して専門分野に係る相談を支援【相談支援の推進】
- ・ 4病院を中心とする広島市域の地域がん登録において実践されている、患者の病理組織診断の情報を収集する「腫瘍登録」により院内がん登録の情報を補完し、より登録精度の高い地域がん登録を推進するという独自の地域がん登録方式（広島・長崎方式）を今後全県に拡大【がん登録の推進】
- ・ がん医療に関連する医療情報の提供について4病院が積極的に推進（がん医療情報提供の推進）【がん医療情報提供の推進】
- ・ 地域の緩和ケア推進や緩和ケアに係るがん医療従事者研修について今後、県立広島病院の緩和ケア支援センターを核に4病院が連携支援する体制により県内全域で展開【緩和ケアの推進】

広島県内のがん診療連携拠点病院配置図

- ◎ 県がん診療連携拠点病院 1施設
- 地域がん診療連携拠点病院 9施設



1. 広島県の特徴と広島二次医療圏4拠点病院の必要性

～ ネットワーク型がんセンター機能の実現【平成18年度提出推薦書の要点】～

- 本県は豪雪地帯の県北部、瀬戸内海の島嶼部、県人口40%が集中する広島市都市部といった日本の地域特性をそのまま包含する地政学的特徴を備えている。（日本の縮図）
- 従って、本県のがん医療提供体制構築では、日本のがん医療均てん化の課題を共有しており、首都圏における高度専門的ながん医療の中核拠点機能の実現が広島市都市部に求められ、また、山間部島嶼部では地域密着型のがん医療提供ニーズがある。
- 広島市都市部における高度専門的ながん医療の中核拠点機能について、以下の観点から、本県としては、首都圏や他県の例のような“単一施設完結型”がんセンターではなく、がん医療機能の高い既存基幹病院群が役割分担と連携により機能する“ネットワーク型がんセンター”を実現することが適当と認識している。
 - ① 多様な慢性疾患を合併した高齢がん患者が今後増加することを踏まえれば、がん専門機能に特化するのではなく、一般慢性疾患にも対応可能な総合的な診療機能を重視する必要があること。
 - ② 大規模人口の首都圏や関西圏、あるいは基幹病院が少ない小規模県と状況が異なり、本県での施設完結型センター新設運営には費用対効果から課題が多いこと。
 - ③ 現存の広島市都市部基幹病院において、高度専門がん医療の提供が既に一定程度行われており、また、機能面でも県立広島病院の緩和ケア、広島赤十字・原爆病院の血液がん治療、といった特色を踏まえた連携が可能なこと。

- このような観点から、今後策定する「広島県がん対策推進計画」において、本県がん医療の提供体制について、広島二次医療圏4拠点病院による中核拠点機能を背景とした「広島県がん医療提供ネットワーク」の構築を目指している。

2. 広島二次医療圏4拠点病院による“中核機能”で実現した広島県がん対策推進効果

広島二次医療圏における4拠点病院の指定は、広島県がん対策推進計画にも今後記載される見込みの4つの重点事項、(1)がん医療ネットワークの構築、(2)相談支援体制、(3)がん登録の推進、(4)緩和ケアの推進について、広島県全体の対策推進に大きく貢献している。

(1) がん医療ネットワークの構築

- 広島県では、5大がん(乳がん、肺がん、肝がん、大腸がん、胃がん)について、検診、精密診断、周術期、フォローアップ期の医療を担う各医療機関によるネットワーク(「広島県がん医療ネットワーク」仮称)の構築を目指している。
- このネットワークの参加医療機関の機能水準の設計に当たっては、がんの種別ごとに検診率を50%に引き上げた場合の対象者数や、それに対応していくために必要なマンパワー及び施設数等も推計し、必要な機能、施設数に不足が見込まれる場合の対応等も含めて検討していくこととし、求められるべき必要十分な機能を担保した検査・医療施設群を確保することとしている。
- ネットワークの構築により、地域連携クリティカルパス等による施設間相互の連携体制を推進するとともに、今後懸念される外科医等専門医不足も視野に必要な医療の提供を全県体制で確保しつつ、がん医療の均てん化実現を図るものである。
- この中で、拠点病院は、各圏域の周術期を中心とした医療機能を担うとともに、がん患者・家族に対する相談支援、地域の医療機関に対する研修や在宅緩和ケアの拠点等として、地域の医療ネットワークをサポートする役割を担っていく。
- 特に、広島二次医療圏の4病院(広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院)は、拠点病院の中で中核的な機能を果たす、「中核拠点病院群」として、圏域内のみならず県全体を対象とした高度専門治療の提供や人材養成等において、県内全体の医療機関を支援していく役割を有している。
- 今年度は、乳がんをモデルとした取組みに着手しており、「検査」、「精密検査(診断)」、「周術期(治療)」、「フォローアップ」の4つの機能に応じた施設群に区分し、それぞれの施設群ごとの基準を満たす医療機関が参加するシステムを整備することとしており、今後、他の5大がんについて整備をすることとしている。

中核集团医院群

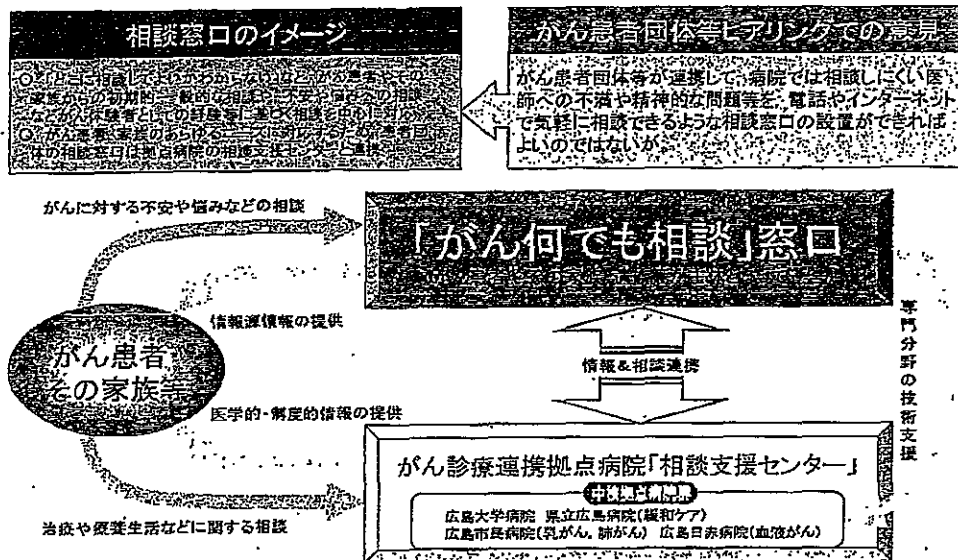


○ 「広島県がん対策推進計画」の策定に当たって実施したがん患者団体等のヒアリングにおいて、「がん患者団体等が連携して、病院では相談しにくい医師への不満や精神的な問題等を、電話やインターネットで気軽に相談できるような相談窓口の設置ができればよい」との意見が多く出された。

- この中で、専門的な医療相談やがん医療に関する情報提供については、中核拠点病院群である「広島大学病院」、「県立広島病院」、「広島市立広島市民病院」、「広島赤十字・原爆病院」の支援が不可欠である。

- 4 -
- 90 -

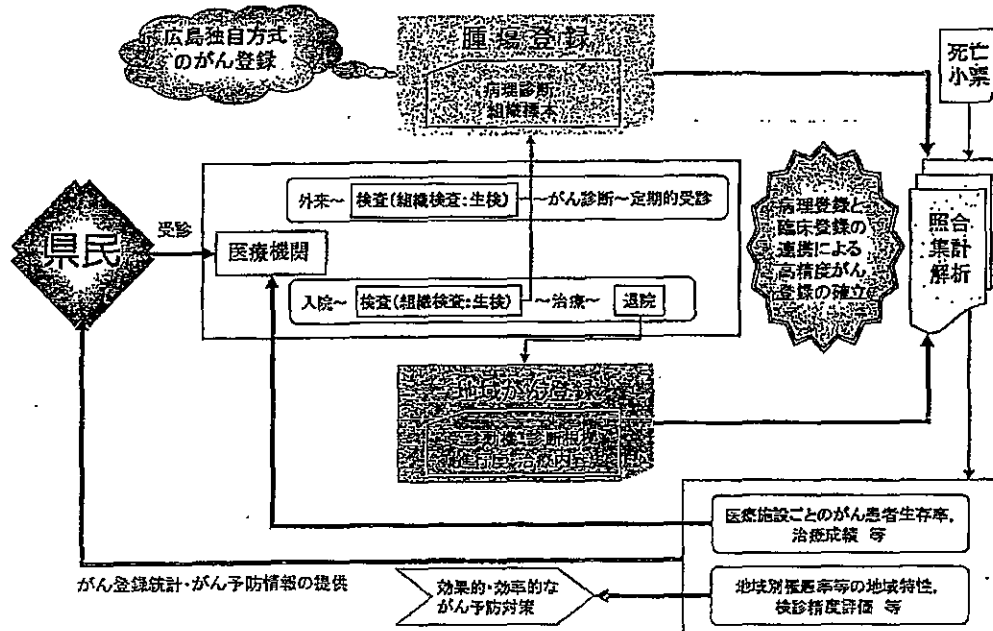
がん患者が主体的に関わる相談窓口のイメージ



(3) がん登録の推進

- 広島県では、高精度の地域がん登録システムとして、「地域がん登録」に「腫瘍登録（病理組織登録）」の情報を補完する独自の地域がん登録方式を推進している。
今後、地域的に偏在している登録協力医療機関を全県に拡大し、さらに精度の高いシステムとして完成させていくことを目指している。
- この中で、広島圏域の4病院は、既に標準登録様式に基づく「院内がん登録」、「地域がん登録」、「腫瘍登録」の実施体制を外来も含め整備しており、平成18年度地域がん登録医療機関届出総件数の38.1%、平成18年度組織腫瘍登録総受付数の26.5%を占めるなど「地域がん登録」及び「腫瘍登録」の中心的な役割を担っている。
- 今後、4病院をモデルとして、県内の医療機関に対して広島方式の「がん登録」を普及させることとしている。

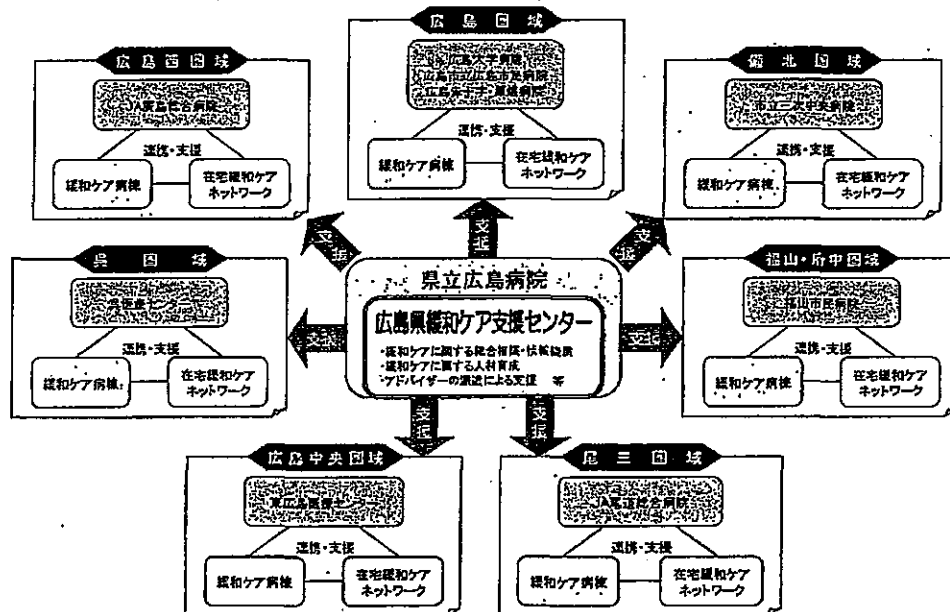
広島県のがん登録システム



(4) 緩和ケアの推進

- 緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師、看護師等が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要がある、「広島県緩和ケア支援センター」が中心となり、厚生労働科学研究事業において策定される「緩和ケア研修モデルプログラム」に基づき、拠点病院と連携し、緩和ケアに関する研修の実施など、地域緩和ケアの推進体制を整備する。
- 広島県においては、平成16年9月に、県内の緩和ケアを推進する中核的な拠点として県立広島病院に「広島県緩和ケア支援センター」を設置し、緩和ケア病棟を運営するとともに、緩和ケアに関する情報提供、総合相談、専門研修、地域連携の事業を通し、がん患者や家族が住み慣れた身近な地域において、在宅や施設での希望に応じた緩和ケアが安心して利用できる全県的な体制の構築を積極的に支援している。
- このような全県的な緩和ケアの活動を県立広島病院が担えるのは、広島圏域の4病院が役割分担を行っているからである。

緩和ケアの推進体制のイメージ



II 各圏域・拠点病院の状況

1 広島二次医療圏の状況

(1) 広島大学病院

① 人材育成機能の強化

県がん診療連携拠点病院として指定されている「広島大学病院」は、県内の地域がん診療連携拠点病院を対象とした人材育成の強化を図っている。

- 医師に対する専門的ながん治療の研修を実施するとともに、「がん医療相談員」の意見交換会を定期的に開催し、相談事例の紹介や情報交換などを実施
- 最新の知識と技術を習得し、高い水準で実践できる看護師の育成を図るため、

平成19年9月から、認定看護師教育部門（緩和ケア）を開設

- 「がんプロフェッショナル養成プラン」により、年間10人程度のがん専門医や、数名程度の専門薬剤師・看護師の養成を計画

② 専門医療機能の強化

県内には、本年4月現在で20名の放射線腫瘍学会認定医が配置（人口10万人当たり全国3位）されているが、「広島大学病院」では、放射線治療医の養成に力を入れるとともに、放射線治療部門の設置や放射線治療装置の更新など、放射線治療の一層の強化を図ることとしている。

また、化学療法については、人材が不足している状況から、がん薬物療法専門医、がん専門薬剤師、薬物療法認定看護師の育成を計画している。

(2) 県立広島病院

「緩和ケア科」と「緩和ケア支援室」を有する「緩和ケア支援センター」を設置し、平成18年度（カッコ内は17年度）において

- 緩和ケア外来延患者846名、入院延患者5,727名
- 患者・家族、医療関係者に対する情報発信
- 医師・看護師・福祉関係者に対する専門研修
 - ・ 医師研修…修了者26名（26名）
 - ・ ナース育成研修…修了者331名（209名）
 - ・ ナース専門研修（実践研修含む）…修了者21名（17名）
 - ・ ナースフォローアップ研修…修了者30名（26名）
 - ・ 福祉関係者研修…修了者32名（33名）
- 緩和ケアに関する総合相談（電話相談・個別面談）
- 各医療圏において緩和ケアを推進する医療機関・福祉関係者等に対するアドバイザー派遣（各圏域で緩和ケア推進チームの設置・運営、症例検討会等実施）
- デイホスピス事業（音楽療法、リンパマッサージ等含む。）

などを実施するとともに、本年度から拠点病院を対象とした緩和ケアに関する意見交換会を開催し、全県的な緩和ケアの推進を支援する取組みを開始している。

(3) 広島市立広島市民病院

肺がん、乳がん等の外科手術の分野で実績があり、平成18年（カッコ内は17年）において

- 肺がん外科手術件数…377件（236件）
- 乳がん外科手術件数…275件（234件）
- 胃がん外科手術件数…269件（154件）

などで多くの手術を実施し、本県の外科手術分野における、がん医療水準の向上に努めている。更に情報提供分野では、がん患者向けのHIPを開設するとともに、現在増改築中の外来棟1階プロムナードにがん患者情報サロンを設置する予定であり、がん患者・家族への情報提供において他の拠点病院のモデルとして指導的な役割を担っている。

(4) 広島赤十字・原爆病院

血液がん分野において、全県対象の活動を行っており、平成18年度（カッコ内は17年度）において

- 血液内科の入院実数…1,375名（1,392件）
- 血液内科の外来抗がん剤治療件数…4,175件（4,124件）
- 骨髄移植実績…48件（59件）

など実施し、19年5月には、血液がんを中心とした外来化学療法を行うための「血液・腫瘍治療センター」を設置し、他の拠点病院からの紹介を含め全県から患者の受け入れを行っている。

2 他の二次医療圏の状況

広島二次保健医療圏を除く6医療圏については、各圏域に1か所の拠点病院が指定されており、がん患者・家族が身近な地域で相談支援・情報提供や在宅緩和ケアのサービスが受けられるよう、特に、地域拠点としての機能を強化することとしている。

(1) 相談支援体制の強化

全ての拠点病院に「相談支援センター」が設置され、全ての拠点病院の相談員が国立がんセンターの研修会に参加するとともに、県内で研修会を実施するなど相談機能の充実に努めている。

(2) 地域緩和ケアの推進

拠点病院を各地域における緩和ケア推進の拠点として位置付け、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護保険事業所、薬局等との連携による、身近な地域で希望に応じた緩和ケアが受けられる体制づくりを進めている。

具体的には、在宅療養への支援を行うため、本年度、これらの拠点病院に「在宅緩和ケアコーディネーター」の配置や、「デイホスピス」等を設置する取組みを進めている。

今後も、県や県がん診療連携拠点病院を含む広島二次医療圏の4か所の中核拠点病院のリードにより、県内10か所の拠点病院が連携し、県全体としてがん医療水準の向上と均てん化を図っていくこととしている。

3 「広島県がん対策推進計画」においてがん診療連携拠点病院が整備する機能

今年度、県で策定する「広島県がん対策推進計画」の検討を行う中で、広島県のがん医療機能をさらに充実するため、拠点病院に次のような機能強化を求めることとしている。

(1) 医療機能の確保及び医療連携

- 5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）全てに関する地域連

携クリティカルパスを整備する。(実施対応済拠点病院0/全拠点病院数10)

- 放射線腫瘍学会認定医やがん薬物療法専門医を配置する。(放射線腫瘍学会認定医：8/10，がん薬物療法専門医：3/10)
- がん分野の認定看護師等（がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師，がん化学療法看護認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師，乳がん看護認定看護師）を複数配置する。(3/10)
- 各部門の専門医が一堂に集まり治療法を議論する組織（カンサーボード）を設置する。(2/10)

(2) 情報提供及び相談支援

- 統一的な公開基準に基づく拠点病院の治療成績（5年生存率）を公表する。
- 国立がんセンターが実施する相談支援センター相談員の研修会を修了した相談員を配置する。

(3) がん登録について

- 200床以上の一般病床を有する医療機関の80%以上で国が定める標準登録様式に基づく院内がん登録を実施するため，拠点病院が地域の医療機関を支援する。(対応済医療機関数13/対象医療機関数30)

(4) 緩和ケア

- 緩和ケア外来を設置し，退院後も継続して専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する。(4/10)
- 緩和ケアチームに精神科医を配置し，身体症状だけでなく，精神症状の緩和ができる体制を整備する。(7/10)

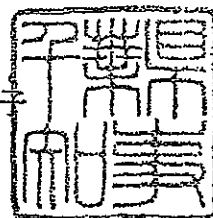
今後，これらの具体化の可能性などについて，県がん診療連携拠点病院を中心に，拠点病院が連携して，主体的に検討していくこととしている。



健支 第 5151 号
平成19年10月31日

厚生労働大臣 榊添要一 様

千葉県知事 堂本暁子



がん診療連携拠点病院の新規指定・指定更新に係る推薦について

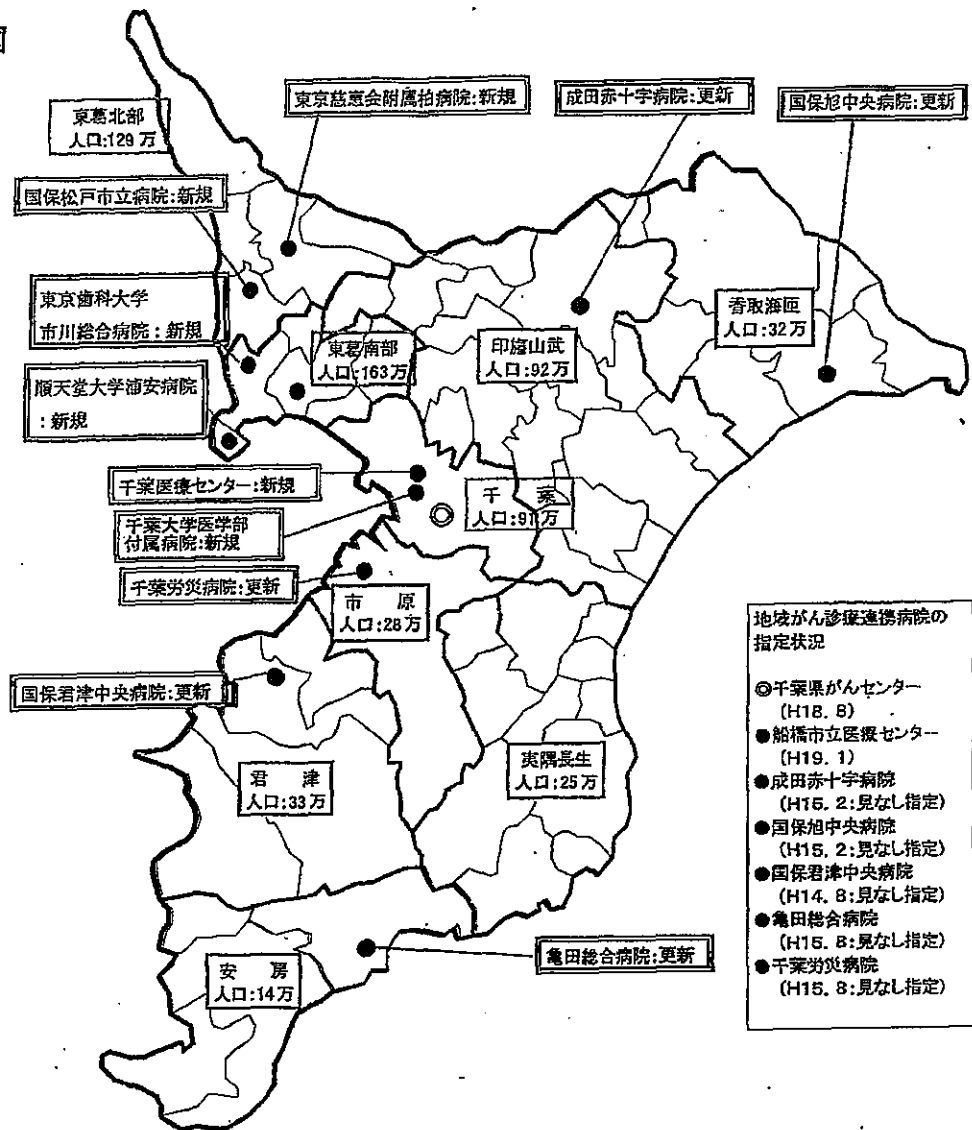
標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成18年2月1日付健発第0201004号)に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 地域がん診療連携拠点病院
(千葉保健医療圏) | 千葉大学医学部附属病院
(新規指定) |
| 2 地域がん診療連携拠点病院
(千葉保健医療圏) | 独立行政法人国立病院機構千葉医療センター
(新規指定) |
| 3 地域がん診療連携拠点病院
(東葛南部保健医療圏) | 東京歯科大学市川総合病院
(新規指定) |
| 4 地域がん診療連携拠点病院
(東葛南部保健医療圏) | 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院
(新規指定) |
| 5 地域がん診療連携拠点病院
(東葛北部保健医療圏) | 東京慈恵会医科大学附属柏病院
(新規指定) |
| 6 地域がん診療連携拠点病院
(東葛北部保健医療圏) | 国保松戸市立病院
(新規指定) |
| 7 地域がん診療連携拠点病院
(印旛山武保健医療圏) | 成田赤十字病院
(指定更新) |
| 8 地域がん診療連携拠点病院
(香取海浜保健医療圏) | 総合病院国保旭中央病院
(指定更新) |
| 9 地域がん診療連携拠点病院
(安房保健医療圏) | 医療法人鉄蕉会亀田総合病院
(指定更新) |
| 10 地域がん診療連携拠点病院
(君津保健医療圏) | 国保直営総合病院君津中央病院
(指定更新) |
| 11 地域がん診療連携拠点病院
(市原保健医療圏) | 独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院
(指定更新) |

千葉県の二次保健医療圏とがん診療連携拠点病院の概要

1. 圏域図



2. 概要

(H19. 4/1現在)

医療圏名	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)	人口増加率 (%)	病院数	がん診療連携拠点病院		
						指定病院数	今回指定数	計
千葉	272.08	917,521	15.0	3,372.2	46	1	2	3
東葛南部	253.84	1,636,938	26.8	6,448.7	64	1	2	3
東葛北部	358.24	1,296,623	21.2	3,619.4	56	0	2	2
印旛山武	1,119.47	925,665	15.1	826.9	34	1	0	1
香取海匝	716.55	324,308	5.3	452.6	22	1	0	1
夷隅長生	733.44	250,317	4.1	341.3	16	0	0	0
安房	576.89	146,282	2.4	253.6	16	1	0	1
君津	757.80	330,722	5.4	436.4	18	1	0	1
市原	368.20	285,285	4.7	774.8	14	1	0	1
計	5,156.51	6,113,661	100.0	1189.6	286	7	6	13

がん診療連携拠点病院推薦書

千葉県

千葉県は、今後の 10 年間を視野に入れた場合、埼玉県に次いで全国 2 位のスピードで高齢化が進むと予測しています。

県下の悪性新生物（がん）による死亡者は、昭和 57 年以来死亡順位の第 1 位であり、平成 18 年のがん死亡者数は 13,750 人で全死亡の 30.7%（全国は 30.4%）を占めている中、がん対策は、県民の健康と生活の質（QOL）を守る上で、極めて重要な課題となっています。

がん死亡率を低下させ、患者の QOL を高めるためには、地域で安心・納得できる質の高いがん医療を受けることができる体制を構築することが必要であり、現在、関係機関・団体、患者・家族および県民の参加により策定に取り組んでいる「千葉県がん対策推進計画」においても、①がん医療の均てん化の促進、②在宅医療の推進、③がん相談支援及び情報提供を最重点施策として位置づけることとしています。

（別添参照）

また、現在、改定中の「千葉県保健医療計画」の中で、本県が目指す「循環型医療連携システム」構築におけるがん医療分野の中核的機関として、地域がん診療連携拠点病院を位置づけることとしています。

千葉県では、がん医療の均てん化や患者主体の医療を実現することにより、県民に質の高い医療を提供し、がん医療の発展に貢献することを目指しており、がん診療連携拠点病院の整備はそのための最も重要かつ有効な施策であると認識し、県として、早急に国の指針に基づく「地域がん診療連携拠点病院」を整備していきたいと考えております。

今回、本県における「地域がん診療連携拠点病院」を推薦するに当たっては、医師・学識経験者等で構成される千葉県がん対策審議会において協議し、県内各医療機関のこれまでのがん医療への取り組みを踏まえ、新たな千葉県がん診療体制の構築を図ることとしました。

本県が新たに構築する「千葉県がん診療体制」の特徴は以下のとおりです。

① 質の高いがん医療の提供と県民のアクセスの確保

全ての県民に質の高いがん医療へのアクセスを確保するため、二次医療圏を基本に、一定人口規模（概ね人口50万人程度）単位に地域がん診療連携拠点病院を整備するとともに、がん診療連携拠点病院間のネットワークを構築します。

また、国立の高度先進医療機関とも連携することにより、各がん診療連携拠点病院の一層の質の向上を図るとともに、各々がもつ高い専門性を共有することにより、がん医療の質の向上を図ります。

② がん医療の均てん化

がん医療における全県的な機能と二次医療圏における機能を持った複数の病院をがん診療連携拠点病院としてネットワーク化させることにより、がん医療の均てん化を図ります。

具体的には、全てのがん診療連携拠点病院において、化学療法に当たり、院内でのレジメン登録を行うとともに、がん診療連携拠点病院間のネットワーク化により治療内容を共有し、さらに他の医療機関にも普及することによりがん医療の均てん化を促進します。

また、がん診療連携拠点病院が協力して、がんに関わる専門医療従事者を育成するとともに、その連携を強化することにより、がん医療の均てん化を図ります。

③ 在宅医療の推進

地域がん診療連携拠点病院に外来化学療法等を充実させるとともに、全ての地域がん診療連携拠点病院において院内クリティカルパスを整備し、さらには、二次医療圏単位で地域連携クリティカルパスを整備します。

また、地域の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等との連携を深め、患者の住み慣れた地域で療養生活が送れるよう在宅医療を推進します。

④ 患者主体の医療の実現

患者間の交流の場の設置やがん体験者による相談を行う体制を整備するため、県においてがん体験者コーディネーターを養成し、がん診療連携拠点病院における相談業務を担当させるなど、先駆的な取り組みを行い、患者への精神的ケア（スピリチュアル・ケア）を充実させるとともに、患者が治療内容を選択できるように支援するなど患者主体の医療の実現を目指します。

さらに、地域がん診療連携拠点病院を中心に、医療機関の専門分野や医師その他の医療従事者の数や機器の設備状況などの医療機能情報が、患者の視点に立って適切に提供される体制を整備します。

⑤ 緩和ケアの充実

がん患者のＱＯＬの確保のため、全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来を整備するとともに、緩和ケアに関する専門的知識・技能をもつ医療従事者を育成し、在宅や施設の様々な場面において、適切な緩和ケアが受けることができる体制を整備します。

⑥ オーダーメイドのがん治療

がん患者の中には、精神的疾患をはじめとする合併症をもつ者、緊急的対応が必要な者やがん治療による副反応が大きい者等、患者１人ひとりの状態やニーズにあった、きめ細かな医療の提供が必要です。

そのためにも、多くの人口を擁する二次医療圏では、複数の病院を地域がん診療連携拠点病院として整備し、心のケアを含む全人的な対応を行うオーダーメイドのがん治療を充実します。

また、がん患者の多様な医療ニーズに対応するため、救命救急センターや精神病棟を併設したがん診療連携拠点病院を確保します。

⑦ 専門医療従事者の育成

千葉大学医学部等によるがんプロフェッショナル養成プランや千葉大学看護学部による専門・認定看護師養成等により、がん医療にかかわ

る専門医療従事者を養成し、がん診療連携拠点病院へ重点的に輩出するとともに、がん診療連携拠点病院間の連携協力により、人材の資質向上を図ります。

また、地域がん診療連携拠点病院は、地域のがん医療にかかわる人材の育成・支援を積極的に進めます。

⑧ がん登録の促進による治療の評価及び科学的根拠に基づくがん対策の推進

地域がん診療連携拠点病院の院内がん登録のデータを標準化し、がん診療連携拠点病院間の情報ネットワークを構築することにより、県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターにがん登録データを集約します。

このがん登録データを活用し、治療方法による成績の評価・公表を目指すとともに、これらデータに基づく科学的根拠による千葉県のがん対策の推進を図ります。

本県は、がん診療連携拠点病院を核に、5,000K㎡を超える広い県域に住む600万人の千葉県民に対し、個々の患者のニーズや状態に合った質の高いがん医療を提供するため、高い水準をもつがん診療医療機関の資源・特徴を活かし、「千葉県がん診療体制」の構築に取り組んでまいりたいと考えております。

また、この体制の構築は、わが国のがん医療推進のモデルとなるものと考えておりますので、特段のご配慮をお願いいたします。

1 千葉県がん診療体制について

- (1) 2次医療圏毎の地域特性や各病院の特徴を踏まえ、千葉県全体の、がん医療の均てん化を図ります。
- (2) 全県的な機能としては、平成 18 年度に指定を受けた県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターと特定機能病院の千葉大学医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院と連携し、難治がんや特殊ながんや小児がん等の治療を中心に行います。
- (3) 特に、千葉県がんセンターにおいては、がん治療を担う医師及び看護師等の研修を担い、千葉大学医学部附属病院においては、腫瘍センターを中心にした医療従事者の養成を行い、地域がん診療拠点病院へのがん診療にかかる専門医、専門・認定看護師、専門薬剤師などの輩出を行います。
- (4) 2次医療圏における地域がん診療連携拠点病院の機能は、医療圏内のみならず、がん診療連携協議会などの場を通じ、他医療圏とのネットワーク化を図り、肺、胃、肝、大腸、乳房などの日本に多いがんの治療を行います。
- (5) 都市部の医療圏（東葛北部医療圏、東葛南部医療圏、千葉医療圏）は、人口が多いことから、等しく県民のがん医療へのアクセスを確保するため、複数のがん診療連携拠点病院を整備します。
また、九十九里（山武長生夷隅）医療圏（仮称）については、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす医療機関がないことから、隣接の千葉医療圏の地域がん診療連携拠点病院がカバーします。
- (6) 特に複数の医療機関を地域がん診療連携拠点病院として設置する東葛南部及び東葛北部の地域がん診療連携拠点病院は、各々、全国的に見ても高い水準の専門性を保持しており、これらの施設が県内全ての地域がん診療連携拠点病院と連携を強化することにより、県全体のがん医療水準の向上を図ります。

2 地域がん診療連携拠点病院の推薦過程

○ 訪問などによる事前調査

地域がん診療連携拠点病院への指定意向のあった病院に対し、県職員が事前に訪問調査を行うとともに、詳細なヒアリングを行い、指定要件の確認を行いました。

○ 千葉県がん対策審議会における検討

医師・学識経験者等で構成される千葉県がん対策審議会において、国の指定要件に加え、県が独自に定めた指定要件に対する取り組みについても、指定意向病院のプレゼンテーションにより確認し、県としての推薦病院を決定しました。

3 県独自の指定要件

県内のがん診療連携拠点病院のさらなる機能強化を図るため、以下のとおり県独自の指定要件を定めています。

(1) クリティカルパスの整備

- ・院内のクリティカルパスについては、指定後、遅くとも2年以内に整備すること。
- ・地域内のクリティカルパスについても、積極的に取り組むとともに、がん診療連携拠点病院間の内容の標準化に努めること。

(2) がん患者に対する相談

がん患者の相談支援にあたっては、患者間の交流の場の設置やがん体験者による相談を行うなどの体制を構築するよう努めること。

(3) がん診療連携拠点病院間の連携

- ・都道府県がん診療連携拠点病院との連携強化に努めること。
- ・地域がん診療連携拠点病院間の相互連携に努めること。

(4) がん対策推進事業への協力

県、市町村、関係団体等と協力し、がんの予防からターミナルケアに至るがん対策事業に貢献すること。

(5) がん登録事業について

県が実施する院内がん登録のデータの収集・解析事業に協力すること。

4 「千葉県のがん診療体制」の取り組み

(1) がん医療の均てん化

全てのがん診療連携拠点病院で、院内における化学療法のレジメン登録を行うとともに、千葉県がん診療連携協議会においてそのレジメン登録の評価・検討を行い、県内がん診療連携拠点病院において共通のレジメンによる標準的治療を安定的に行い、がん医療の均てん化を図ります。

・院内レジメン登録の実施

(現状) 10拠点病院／13拠点病院

(目標) 13拠点病院／13拠点病院

(2) 患者の療養・相談支援体制の充実

- 現在、全てのがん診療連携拠点病院に設置されている患者相談窓口におけるがん患者相談機能を強化します。

さらに、全てのがん診療連携拠点病院において患者間の交流の場を設置するとともに、がん体験者による相談を行う体制整備に取り組みます。

- そのため、県は患者会及びがん診療連携拠点病院と協力し、ピアカウンセラーなどの養成に取り組みます。

・がん体験者による相談

(現状) 2拠点病院／13拠点病院

(目標) 13拠点病院／13拠点病院

(3) 在宅医療の推進

- がん診療連携拠点病院における外来化学療法を充実し、2年以内に全てのがん診療連携拠点病院において院内クリティカルパスを整備します。
- 2次医療圏単位で地域連携クリティカルパスを整備し、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションをはじめ在宅介護支援センター等医療及び福祉を含むセクター間の連携を強化し、がん診療連携拠点病院を核とした地域ケア・ネットワークを構築していきます。

・院内クリティカルパス

(現状) 13 拠点病院 (一部整備) / 13 拠点病院

(目標) 13 拠点病院 / 13 拠点病院

(4) 緩和ケアの充実

- 患者のQOLの確保をするため、全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来を整備します。
- がん医療に関わる医師やその他の医療従事者に対し、実践を通じた緩和ケアに関する研修を行います。特に、がん診療連携拠点病院のがん診療に携わる医師全員が、4年間で必要な研修を受けられるよう努めます。
- がん診療連携拠点病院を中心に、地域の医療従事者に対して、緩和ケアに関する専門的な知識と技能を習得させるための研修を充実させるとともに、広く県民に対し緩和ケアや在宅医療への理解を深めるための講習会などを行います。

・緩和ケア外来の開設

(現状) 4 拠点病院 / 13 拠点病院

(目標) 13 拠点病院 / 13 拠点病院

・緩和ケア研修

(目標) ①特別研修 (2日間コース)

拠点病院のがん診療に携わる医師全員 (1,071 名 : 平成19年11月調査) に対し、4年間で必要な研修を実施

②一般研修

拠点病院以外の医療機関でがん診療に携わる医師全員 (約2,500名) に対し、4年間で必要な研修を実施

③その他研修

拠点病院を中心に、がん診療に携わる医師以外の医療従事者に対し、緩和ケアに関する研修を実施

(5) がん登録の促進による治療の評価・公表

- 千葉県の一様式に基づき、全てのがん診療連携拠点病院のがん患者データを千葉県がんセンターに集約し、がん登録を行います。

- がん登録データをもとに、患者の発生動向の分析、さらには、治療方法と成績の比較検討を行うことにより、がん医療の均てん化を目指します。
- これらのデータの公表についても取り組むことにより、がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療機関の質の向上を目指すとともに、患者・県民への情報提供を促進します。
- 質の高い院内がん登録の整備に向け、千葉県がんセンターにおいて、院内がん登録に関する研修会や共同研究を実施します。
 - ・ 県内統一がん登録への参加
 - (現状) 10 拠点病院／13 拠点病院
 - (目標) 13 拠点病院／13 拠点病院

(6) 標準的ながん治療を安定的に提供するための臨床研究の実施

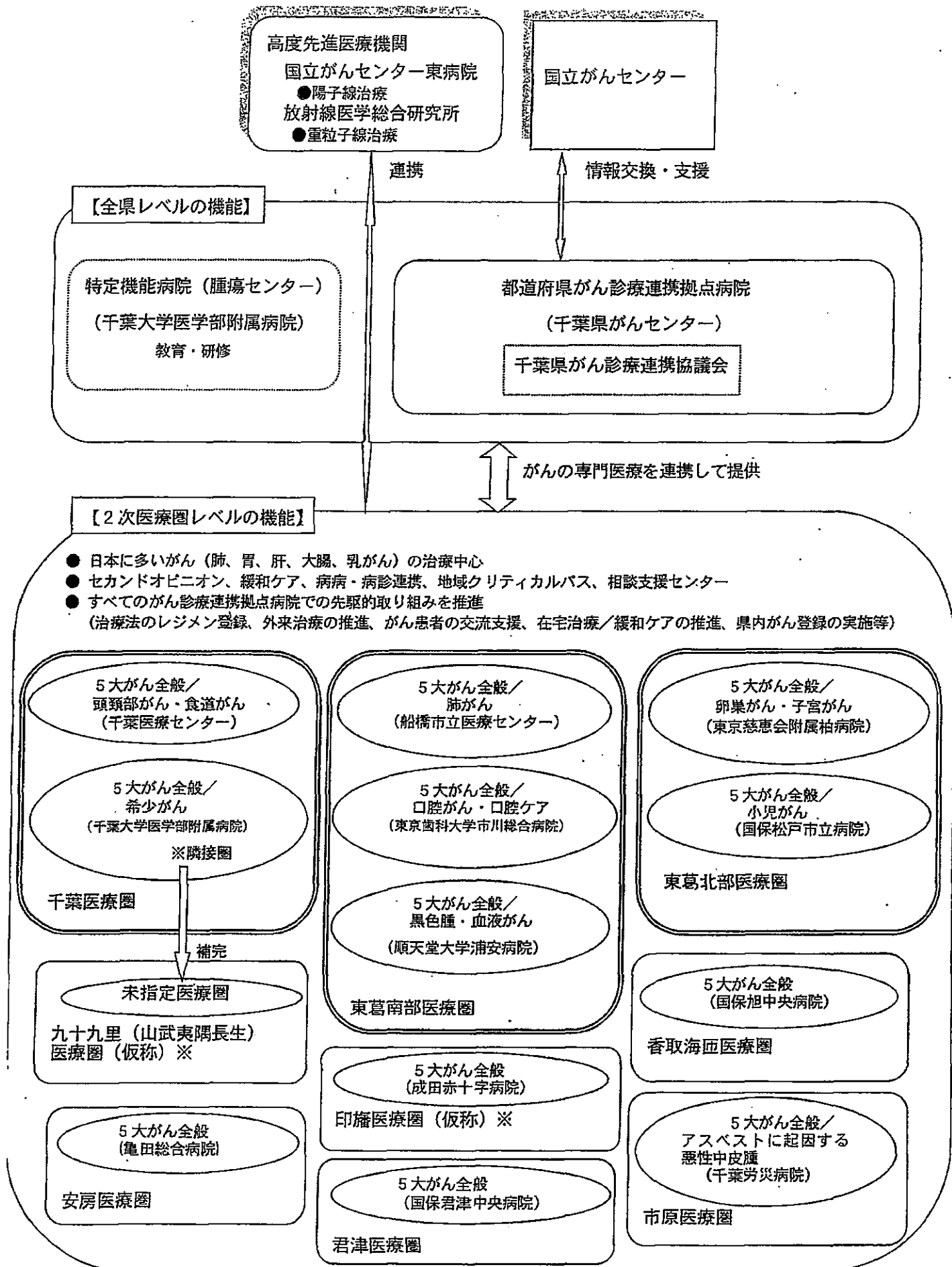
- 現在、千葉県がんセンター及び地域がん診療連携拠点病院が共同し、
 - ・ 切除不能胃がん及び胆のうがん患者に対する統一プロトコールによる化学療法とその効果を評価する臨床研究、
 - ・ 安全かつ安定的に手術を行うための凝固装置の使用の有無による治療成績の比較評価研究
 などの実施に向け準備しているところです。
- 本県の全てのがん診療連携拠点病院が参加し、これらの臨床研究を進めることにより、科学的に説得力のあるデータを得ることが期待できます。また、これら標準的ながん治療を安定的に提供することを目指す臨床研究は、わが国のがん医療の均てん化に貢献するものと考えます。

(7) 定量的な指標の検討

県民が安心してがん医療を受けられるため、その医療にかかる客観性のある質的評価を定量的に行う指標について、千葉県がん診療連携協議会において検討し、がん診療連携拠点病院のデータを公表していきます。

5 県としての支援

本県としても、「千葉県のがん診療体制」の構築を支援するため、必要な予算措置と、人材の集中的な投入に取り組んでいくこととしています。



※ 平成20年4月1日から夷隅長生医療圏→九十九里（山武夷隅長生）医療圏、印旛山武医療圏→印旛医療圏に変更

(仮称)千葉県がん対策推進計画の骨子イメージ(素案)

基本理念

ちからを合わせてがんをうち克つ ちば

基本目標

- 県民一人ひとりが、がんを知り、予防と早期発見につとめ、がんによる死亡率を減らしていきます
- がん患者、その家族、医療関係者、ピアカウンセラーなどの支援者が、互いを尊重し、互いに支え合ってがんの痛みを和らげ、生活の質を維持向上していきます

施策の方向性



施策の例

1 がんの予防の推進 ○たばこ対策 ○生活習慣病対策	2 がんの早期発見の推進 ○効果的な検診の推進 ○科学的根拠に基づくがん検診の推進	3 がん医療の均てん化の促進 ○放射線療法及び化学療法法の推進 ○緩和ケアの促進 ○がん診療連携拠点病院の整備 ○拠点病院と地域医療機関の連携の促進 ○がん登録の推進	4 在宅医療の推進 ○在宅緩和医療等の体制構築 ○関係機関等の連携・支援 ○回復期の在宅ケアの充実	5 がん相談支援及び情報提供 ○がん体験者などの医療・福祉への関与 ○相談支援センターの整備 ○情報提供の充実	6 教育体制の整備 ○がん検診従事者の育成 ○がん医療従事者の育成 ○ピアカウンセラーの育成 ○在宅緩和ケアの人材の育成	7 がん研究の推進 ○がん基礎研究の推進 ○がん臨床研究の推進 ○欧米での標準的な抗がん剤治療等の導入に関する検討
----------------------------------	---	--	--	--	--	--

がん患者・家族を含む県民の意見
(ミニタウンミーティング)

ー がん患者・家族を含めた県民の視点から ー

国、県、市町村、病院、診療所、訪問看護ステーション、福祉施設、ピアカウンセラー、患者団体等の協力・連携

(参考)

人口の多い医療圏（複数設置）の医療機関の特徴

1 千葉医療圏

○ 千葉大学医学部附属病院 (千葉市)

千葉大学医学部附属病院は、がん患者・家族に対する貢献にとどまらず、臨床試験を含む基礎・臨床研究によって創出されるエビデンスに基づいた治療法を地域医療機関に提供し、多くのがん臨床専門家を輩出し、また地域医療機関の専門家に対しても千葉大学の教育・研修プログラムを提供しています。

がん医療の特徴としては、がん診療の各分野で多くの専門家が揃っており、希少がん種や高度な治療技術を必要とする患者にも十分な対応ができる医療機関です。

○ 独立行政法人国立病院機構千葉医療センター (千葉市)

独立行政法人国立病院機構千葉医療センターは、全ての診療科に各学会が認定する専門医、指導医を揃えており、質の高い総合診療機能に支えられたこれらの政策医療専門施設としてその機能強化を図るとともに、地域に密着した救急医療、急性期疾患の診断・治療の役割を担っています。

がん医療の特徴としては、頭頸部腫瘍の扁平上皮がんに対する超選択動注併用照射療法は優れており、また、消化器外科と耳鼻科との境界領域のがん、下大静脈腫瘍栓を有する腎がん症例など複数の診療科にまたがる症例など、頭頸部がん、消化器系のがん（特に食道がん）、泌尿器系がんを得意分野としている医療機関です。

2 東葛南部医療圏

○ 船橋市立医療センター (船橋市)

船橋市立医療センターは、救命救急センターを併設し、高度専門医療、救急医療、開放型病床を3本柱として、地域の中核医療機関としての役割を担っています。各科共に専門医、指導医がおり、平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。

がん医療の特徴としては、肺がんの外科的治療や化学療法を得意分野とし、特に充実した呼吸器外科医を擁していること等により、すぐれた治療成績を収めています。

また、平成7年以降、がん治療に温熱療法（ハイパーサーミア）を取り入れ、放射線療法との併用を中心に、延べ3,300件を超える実績を上げている医療機関です。

○ 東京歯科大学市川総合病院 (市川市)

東京歯科大学市川総合病院は医科各科との連携をスムーズに取ることが可能な環境にあり、平成18年4月1日に口腔がんを専門的に担当する「東京歯科大学口腔がんセンター」を設置するとともに、総合病院として、地域の中核医療機関としての役割を担っています。

がん医療の特徴としては、口腔がんの手術療法、放射線療法、化学療法開始前より、歯周病管理をはじめ、各々の治療に合わせその後の口腔を予測した口腔ケア、口腔衛生指導を行うとともに、術後の嚥下機能の訓練のみならず、術前より簡単な嚥下の練習を行い、術後に備えるように指導をしています。特に、顎骨を失い咀嚼ができなくなる患者については、顎骨再建の後デンタルインプラント等を利用した形態再建、咀嚼機能の回復までを実施している医療機関です。

○ 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 (浦安市)

順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院は、日本がん治療認定医機構認定の暫定教育医が17名在籍している他、総勢250名の医師（内、専門医・認定医のライセンス所持者が延116名）を擁し、がんの初期診断から終末期医療までの治療が可能な体制を整えており、地域の中核医療機関としての役割を担っています。

がん医療の特徴としては、独立行政法人放射線医学総合研究所と共同での炭素イオン線による脈絡膜悪性黒色腫に対する治療や専門医による血液がんの治療を行うとともに、順天堂大学大学院が文部科学省の平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」に全国18大学の1つとして選定され、がん治療に多大の実績を持つ国立がんセンター（中央病院・東病院）をはじめ、関係医療機関と連携・協力し、がん医療を担う医療従事者の養成を行っている医療機関です。

3 東葛北部医療圏

○ 東京慈恵会医科大学附属柏病院 (柏市)

東京慈恵会医科大学附属柏病院は東葛北部（二次医療圏）において三次救急から高度がん医療を行うなど、地域の中核医療機関としての役割を担っています。

がん医療の特徴としては、婦人科系がん治療では、治療総数と生存率とも県内随一であり、また、国立がんセンター東病院の婦人科は慈恵医大柏病院の医師が兼務しています。

また、婦人科系がんの5年生存率は卵巣がんⅠ期98.9%、Ⅱ期88.2%、Ⅲ期59.6%、Ⅳ期46.7%、子宮体がんⅠ期96.5%、Ⅱ期94.7%、Ⅲ期67.5%、Ⅳ期37.5%、子宮頸がん0期100%、Ⅰ期94.4%、Ⅱ期54.5%、Ⅲ期37.5%であり、全国平均の5年生存率を超える成果を上げている医療機関です。

○ 国保松戸市立病院 (松戸市)

国保松戸市立病院は、救命救急センター、小児医療センター、災害拠点病院等、地域の中核医療機関としての役割を担うとともに、臨床研修指定病院、地域医療研修センターをはじめとして、日本臨床腫瘍学会や日本がん治療認定医機構の認定研修施設として、各種学会の研修医療機関としての役割も担っています。

がん医療の特徴としては、小児医療センターに多数（小児科：9人、小児外科：2人、新生児科：6人）の常勤医師を配し、小児がん（白血病、悪性リンパ腫）の治療では、全国レベルの治療グループに参加する医師を有し、県内の有数の治療機関として、確実な治療実績があります。

また、院内には、小・中学生の学習の場として、院内学校「ひらやま学級」を設置し、療養と学業を共にできる環境を整備している医療機関です。

19 健対第1097号

平成19年10月30日

厚生労働大臣 殿

愛知県知事 神田 真秋

がん診療連携拠点病院の新規指定（指定更新）に係る推薦について

標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター（指定更新）

愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院（指定更新）

小牧市民病院（指定更新）

愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院（指定更新）

豊橋市民病院（指定更新）

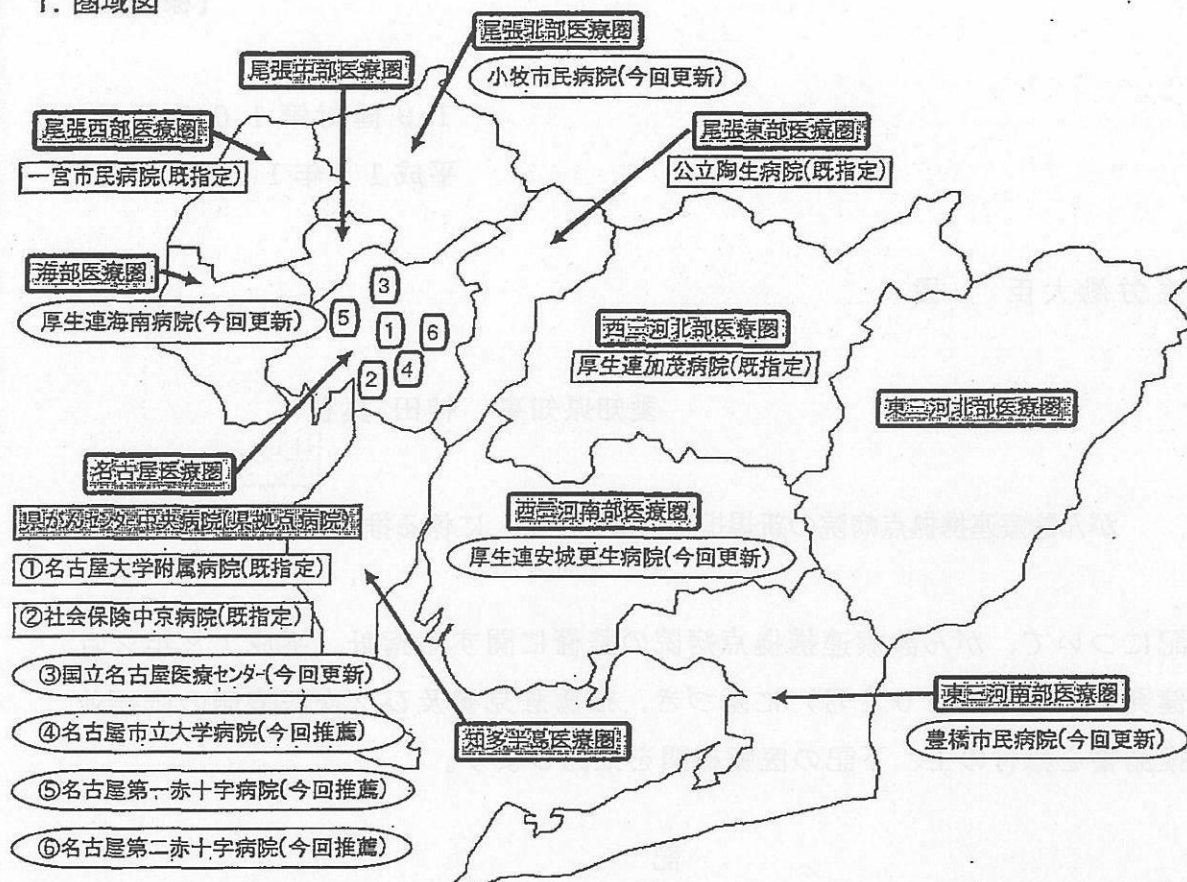
名古屋市立大学病院（新規指定）

名古屋第一赤十字病院（新規指定）

名古屋第二赤十字病院（新規指定）

愛知県 2次医療圏の概要

1. 圏域図



2. 概要

(平成19年9月1日現在)

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
名古屋	326.45	2,236,432	30.4	6,850.8	137	4	4<1>	7
海部	207.52	330,931	4.5	1,594.7	11	1	1<1>	1
尾張中部	41.88	158,645	2.2	3,788.1	5	0	0	0
尾張東部	230.29	450,379	6.1	1,955.7	19	1	0	1
尾張西部	193.21	512,594	7.0	2,653.0	20	1	0	1
尾張北部	295.92	727,294	9.9	2,457.7	25	1	1<1>	1
知多半島	384.87	607,165	8.3	1,577.6	20	0	0	0
西三河北部	950.58	478,636	6.5	503.5	20	1	0	1
西三河南部	805.97	1,077,050	14.6	1,336.3	38	1	1<1>	1
東三河北部	1,052.27	63,072	0.9	59.9	6	0	0	0
東三河南部	667.00	707,641	9.6	1,060.9	41	1	1<1>	1
計	5,155.96	7,349,839	100.0	1,425.5	342	11	8<5>	14

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2) 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入) により算出した数値を記入すること。

注3) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4) 「今回推薦病院数」欄は、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

推薦意見書

1 愛知県における推薦のための手続き

本県では「愛知県がん診療連携拠点病院推薦要領」を制定し、拠点病院としての指定を受ける意向のある医療機関には、がん診療連携拠点病院申請書を提出させ、申請書の記載内容を審査するとともに、病院に対する現地調査を実施し、指定要件を満たす医療機関を選定することとしております。その後、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、県内の全ての2次医療圏にて開催される圏域保健医療福祉推進会議にて、地域がん診療連携拠点病院にあっては、当該病院が位置する2次医療圏にて開催される圏域保健医療福祉推進会議にて、市町村、三師会、その他関係機関の意見を聞くことを推薦要件として定めております。

このため、今回推薦する病院はいずれも本県の実施する審査を通過するとともに、それぞれの地元の関係機関からがん診療連携拠点病院としての活躍を大いに期待されている病院であります。

2 今回の推薦方針

220万人を超える大規模な人口をもつ名古屋医療圏では、以下のように複数の病院に機能分担させるとともに、一部の病院には地域がん診療連携拠点病院の指定を受けられる病院の見込めない人口約15万人の尾張中部医療圏（名古屋市北部に隣接）と現在のところは指定病院のない人口59万人の知多半島医療圏（名古屋市南部に隣接）もカバーしていただきます。また、名古屋市内の大学病院には、地域がん診療連携拠点病院の役割のみにとどまらず、都道府県がん診療連携拠点病院である愛知県がんセンター中央病院を補佐する役割をお願いすることとしております。

その他の医療圏では現在指定を受けている病院に今後も引き続き、地域がん診療連携拠点病院の役割を担当させ、県内全域でがん診療の均てん化を実現するためのネットワークを構築してまいります。

3 名古屋医療圏の拠点病院間の機能分担【別添体制図参照】

名古屋医療圏では、平成15年に名古屋医療センターが地域がん診療拠点病院（当時）、平成19年には名古屋大学医学部附属病院と社会保険中京病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。今回名古屋医療圏で推薦する病院はいずれも病床数800を超え、全国的にみても高度な医療機能をもつ大病院であるため、名古屋市を東西南北の4地域に分割し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たさせるだけでなく、それぞれの得意な分野で地域にとどまらず、本県全体のがん医療の拠点と位置づけることといたしました。

また、都道府県がん診療連携拠点病院である愛知県がんセンター中央病院を

補佐する役割を、主に高度ながん医療従事者の人材育成や豊富な人材の観点から既指定の名古屋大学医学部附属病院に課しておりますが、精神腫瘍学の分野で全国的な拠点となりうる機能をもつとともに、政令市名古屋市のがん対策の拠点である名古屋市立大学病院を補佐役として加えることにより、愛知県と名古屋市の連携を密にし、県全体でがん対策に邁進できる体制を整備することといたしました。

3-1 名古屋市北部及び尾張中部（名古屋市北部に隣接）

名古屋医療センターには、名古屋市北部とがん診療連携拠点病院の指定をうけられる病院のない尾張中部医療圏を担当していただくとともに、本県のがん医療における化学療法・小児がんの拠点と位置づけます。

3-2 名古屋市西部

名古屋第一赤十字病院には、現在地域がん診療連携拠点病院のない名古屋市西部を担当していただくとともに、本県のがん医療における血液腫瘍（特に骨髄移植）及び緩和ケア（病棟）の拠点と位置づけます。

3-3 名古屋市東部

名古屋第二赤十字病院には、市内有数の高級住宅地もあり、人口の多い地域である名古屋市東部を担当していただくとともに、本県のがん医療における放射線治療及び都会型地域連携体制の拠点と位置づけます。

3-4 名古屋市南部及び知多半島（名古屋市南部に隣接）

名古屋市南部と地域がん診療連携拠点病院のない知多半島医療圏は既指定の社会保険中京病院に引き続き担当していただくとともに、本県のがん医療における相談支援の拠点と位置づけます。

3-5 愛知県がんセンター中央病院の補佐役

全国的にも有数の精神腫瘍学の専門家を擁し、その実践面・研究面で全国をリードするとともに、5箇所の名古屋市民病院と強固なネットワークを構築している名古屋市立大学病院をがん専門の人材育成の拠点である既指定の名古屋大学医学部附属病院とともに都道府県がん診療連携拠点病院である愛知県がんセンター中央病院の補佐役とし、本県のがん医療における精神腫瘍学及び名古屋市（政令市）のがん対策の拠点といたします。

名古屋市立大学病院が指定を受けることにより、政令市名古屋市と愛知県が連携して県全体のがん医療の均てん化を実現できるものと考えております。

4 推薦病院の特徴

4-1 名古屋医療圏

（1）名古屋市北部及び尾張中部医療圏（名古屋市北部に隣接）

名古屋医療センターの歴史は古く、明治11年に名古屋衛戍病院として創設されたのがはじまりで、以後陸軍病院となり、昭和20年からは厚生省に移管され国立名古屋病院となりました。

平成8年より全国がん（成人病）センター協議会に加盟し、地域がん専門施

設によるソフト面の整備拡充に関する研究に参加しております。平成15年8月には地域がん診療拠点病院（当時）に指定され、がん診療の充実に努めてまいりました。

平成15年1月に外来化学療法室を設置しましたが、現在の室長である肺内科部長は厚生労働省「外来通院がん治療の安全性の確立とその評価に関する研究」の班長として外来化学療法の整備、普及に努めてまいりました。現在「がん薬物療法専門医」が3名おり、東海地区の病院で最多であります。また、日本臨床腫瘍学会の教育指定病院にもなっており、各科の枠組みを越えた多臓器にわたるがん薬物療法が可能となっています。

小児科では、臨床研究センターのセンター長である小児血液腫瘍の専門家を中心に、最も高頻度の小児がんである白血病・リンパ腫の治療を行うとともに、治療後の生活を支援するため、退院時の学校関係者との連携を密にしております。本県では、小児がん患者とその家族への治療終了後の支援体制の構築について「愛知県がん対策推進計画委員会」でも検討しておりますが、名古屋医療センターにはそのモデルケースとしての役割を期待しております。なお、センター長は同委員会の委員も務めております。

緩和医療については多職種からなる緩和ケアチームを組織し、平成18年5月より緩和ケアチーム加算を取得しています。小児科には全国的に数少ないチャイルドライフスペシャリストが在籍しておりますが、緩和ケアチームにも参加して小児がん患者及びその家族へ対応している点が最大の特徴であります。

名古屋医療センターは今後も引き続き、地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるにふさわしい医療機関であります。

（2）名古屋市西部

名古屋第一赤十字病院は、名古屋市西部から愛知県北西部を中心とした地域から多くの患者さんを受け入れ、この地域の医療を担う基幹病院として、地域に根ざした医療活動の展開と急性期病院としての更なる機能強化に取り組んでいます。

昭和12年4月に日本赤十字社愛知県支部名古屋病院として病床数100床をもって誕生し、昭和29年3月に現在の名古屋第一赤十字病院に改称しました。昭和43年に臨床研修教育病院の指定を受け、臨床研修医の初期研修、レジデントの育成、医師の生涯教育の充実に力を注ぎ、昭和49年から平成元年までは附属の看護専門学校において赤十字の使命の一つである看護師を養成し、次代の医療を担う優秀な人材の育成に努めてまいりました。

現在、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、小児医療センター、造血幹細胞移植センターを始め、内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、循環器科、呼吸器科など24の標榜科を持ち、857床の入院患者さんと1日平均1,700人の外来患者さんに先進的かつ高度な専門医療を行っております。

当院では、昭和52年に初めて骨髄移植を行って以来、国内トップクラスの移植を実施し、日本の骨髄移植の発展に寄与してまいりました。平成3年開設の骨髄移植センターは平成18年に造血細胞移植センターとして拡充され、内科約600例、小児科約500例、累計移植件数は併せて1,100例を数え、最近では年間約80件の移植を行っており、血液内科、小児血液腫瘍科の入院患者数は常時100

名を超え、白血病が約半数、リンパ腫、多発性骨髄腫を併せると血液系悪性腫瘍が 80%を占めています。厚生労働省がん研究「非血縁者間の同種血液幹細胞移植法による悪性腫瘍の治癒率向上に関する研究」班々長施設、厚生科学研究ヒトゲノム・再生医療等研究事業「造血細胞の自己修復能力、再生能力を利用した治療法の開発と普及に関する研究」班々長施設として中心的な役割を果たしています。

県内病院では最多の 25 床の緩和ケア病棟を備え、患者及びご家族の QOL の向上に努めております。

昭和 59 年に開設した小児医療センターでは、愛知県の子ども病院の役割を果たしております。小児血液腫瘍科では、悪性腫瘍に対しては化学療法を、悪性度の高い症例や化学療法無効症例に対しては造血幹細胞移植を施行し、また固型腫瘍に対しては小児外科との連携により適切な治療を行っております。平成 11 年には、遠方より来院され長期入院される患者家族用の慢性疾患児家族宿泊施設「めばえ」を設置しました。

以上のように名古屋第一赤十字病院は本県を代表する総合病院であり、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるにふさわしい病院であります。

(3) 名古屋市東部

名古屋第二赤十字病院は、現在 23 診療科 807 床、1 日の外来通院患者約 2,000 人と県内有数の規模を誇っております。

手術治療については、年間 7000 件と非常に多く、胃がん 112 例、大腸がん 250 例、乳がん 52 例、肺がん 50 例、子宮癌 32 例など多数のがん手術を行っています。また、内視鏡外科手術などの低侵襲手術も積極的に導入しています。

放射線治療においては、平成 18 年 4 月に国内で 3 台目、県内では初の高精度放射線治療装置「トモセラピー」を導入するとともに、「密封小線源治療装置」「リニアック」を備えた高精度放射線治療センターを開設しました。

がん登録については、昭和 55 年から愛知県悪性新生物患者届出事業に参加し、平成 16 年以降は県内では最多のがん登録数（平成 17 年：1860 件）を誇っています。

昭和 59 年に救命救急センター、平成 8 年に災害拠点病院、平成 17 年には愛知県下初の地域医療支援病院の指定を受けるなど様々な指定を受けており、また地域医療連携センターや開放病床の設置、二次救急輪番病院への参加など様々な面で地域医療の充実に注力しています。

複数の大規模病院と多くの診療所の連携を目指し、昭和 59 年に名古屋市医師会が立ち上げた「都市型連携システム」では中心的な役割を果たし、圧倒的多数の登録医と連携しております。特に、開放型病床 8 床のうち 2 床を毎日午後 5 時には空床とし、登録医の判断で患者を入院させることのできる「病診連携ベッド」としている点は最大の特徴であります。このように、都市型医療連携の中核病院として地域での連携モデルを構築しております。

以上のとおり、名古屋第二赤十字病院は、極めて高度かつ質の高いがん治療の提供が可能な大規模病院であり、地域がん診療連携拠点病院としてふさわしい病院であります。

(4) 愛知県がんセンター中央病院の補佐役

名古屋市立大学病院は、昭和6年に名古屋市民病院として設置されて以来70余年の歴史を有しております。昭和25年に名古屋市立大学病院として改称され、現在では808床の病床と高度先進医療機能を持つ名古屋市の中核医療機関として、医療サービスを提供するとともに、地域の健康と福祉の向上に貢献する多数の医師、研究者を輩出しております。

当院では、緩和ケア、中でもがん患者のこころのケアに積極的に取り組んでおり、国立がんセンターで精神腫瘍医として新分野を開拓してきた精神科医が中心になり、サイコオンコロジーチームを設けております。同チームは、病棟の担当医、担当看護師と協力しながら、がん診断後から終末期まで、すべての病期の患者さんに適切なこころのケアを提供することを目的とするとともに、がん患者の家族のサポートも積極的に行っています。年間のがん患者の依頼件数は200から300名にのぼり、常時10名から30名のがん患者のこころのケアを担当しております。外来診療においても、がん患者のこころのケアのためにサイコオンコロジー専門医が診療にあたる体制を整えています。

当院ではサイコオンコロジストの養成にも力を注いでおり、サイコオンコロジーの専門家を目指すレジデントに対しては上述したサイコオンコロジーチームの中での活動などを中心とした1-2年の専門医コースを用意して育成に励んでおります。

さらに、サイコオンコロジーに注力する大学として、臨床・研究・目的の3領域で常に最先端であることができるよう、国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部長を客員教授に迎え、名古屋市立大学大学院医学研究科精神腫瘍学分野を今春開設いたしました。

名古屋市には5つの市民病院があり、現在、当院とこれらの市立病院が機能分担を図り、機能に応じた最適な医療が提供できるよう市民病院の再整備計画が進められております。特に、西部医療センター（仮称）では、がん治療に特化した機器の整備が計画されています。

また、がん専門医療者の育成を促進するため、名古屋大学医学部附属病院化学療法部と連携して、新たに「がん医療従事者の育成に関する研究会」を今秋に発足させ、東海地域の中核病院との協力体制を整備しています。

以上のように、名古屋市立大学病院は、今後のがん治療に不可欠なサイコオンコロジーについて全国のモデルとなり得る先進性を有しており、地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるにふさわしい病院であります。

4-2 海部医療圏

海部医療圏は引き続き、厚生連海南病院を推薦いたします。

厚生連海南病院は、昭和13年8月に地域住民のための組合病院として開設され、平成15年8月に緩和ケア病棟・回復期リハビリ病棟、11月には第二種感染症病床を整備しました。

18床の緩和ケア病棟では、医師、看護師、臨床心理士などがそれぞれの専門性を生かしつつチームを組んで対応しております。また、緩和ケア外来も開設しており、退院後も緩和ケアが継続できる体制をとっております。緩和ケア科の部長は「愛知県がん対策推進計画委員会」の委員を務め、緩和ケアの専門家として計画策定に関わっております。

在宅医療への対応も充実しており、2箇所の訪問看護ステーションと3箇所のヘルパーステーションを擁し、在宅医療における地域の支援を行いつつ地域医

師会と開業医の連携協力を得て、ターミナルケアのネットワーク作りを進めております。

平成 17 年 1 月に地域がん診療拠点病院（当時）の指定を受けていますが、他のがん拠点病院にはあまり見られない特徴としては、正面玄関奥の大変目立つ場所にがん相談支援センターを設置していることであります。センターには専任の看護師を配置していますが、そこは総合相談支援センター、地域包括支援センター、地域医療連携センターが並列しており、相互の情報交換が容易であり、有機的な連携を可能としています。

海部地域から三重県北勢地域の一部にまたがる診療圏をもつ基幹病院として機能する厚生連海南病院は、今後も引き続き地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるにふさわしい病院であります。

4-3 尾張北部

尾張北部医療圏は引き続き、小牧市民病院を推薦いたします。

小牧市民病院は、尾張北部医療圏の基幹病院として唯一救急救命センターを擁しています。昭和 38 年 4 月に愛知県厚生農業協同組合連合会の病院を小牧市が買収し、8 科、198 床で発足しました。昭和 60 年 7 月には人工透析センターが治療を開始しています。平成 17 年 1 月には地域がん診療拠点病院（当時）の指定を受けています。

放射線治療（リニアック）については、昭和 60 年から治療を開始しており、現在年間約 7,000 件の実績があります。脳腫瘍や脳血管障害などの治療機器として、ガンマナイフが平成 3 年に日本で初めて当院に導入され、平成 16 年 8 月には 5,000 症例を達成し、現在でも症例数は日本一を誇ります。

平成 15 年に開設された外来化学療法室は、現在改築増設中であり、本年 11 月から現在の 9 床から 15 床に増床いたします。

悪性腫瘍手術については、年間約 700 件で、胃・大腸が約 300 件、乳房は約 120 件と県内でも有数の手術件数を誇り、前立腺がんについては、平成 18 年に全国の 343 施設中 10 番目となる年間 92 件の全摘手術を行っております。

平成 18 年 6 月からがん診療相談支援室を設置し、平成 19 年 4 月からは専任医師をセンター長として配属し、相談支援の充実に努めております。

小牧市民病院は、今後も引き続き地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるにふさわしい病院であります。

4-4 西三河南部

西三河南部医療圏は引き続き、厚生連安城更生病院を推薦いたします。

厚生連安城更生病院は、協同組合立病院の一つとして、昭和 10 年 3 月に設立され、現在は人口 100 万人強の西三河南部医療圏最大の病院として、地域の中核病院の役割を果たしています。平成 15 年 8 月には、地域がん診療連携拠点病院（当時）の指定を受けております。

平成 14 年 4 月に、現在の地に新築全面移転すると同時に終末期がんへの対応のため、西三河地域で初めての緩和ケア病棟 17 床を開設しました。

平成 17 年には日本医療機能評価付加機能（緩和ケア）を取得し、翌平成 18 年には通院がん治療患者の肉体的負担を少しでも緩和するため、ベッド 21 床を備

える外来化学療法室を設置しています。

平成 14 年の新築移転と同時に救命救急センターの指定を受け、病床数 34 床（ICU6 床、HCU18 床、CCU10 床）、ヘリポートを有しています。また受診患者は西三河南部医療圏全般から来院しており、救命救急センターだけで年間 40,000 人を超す患者が受診しています。救急搬送数も年間 8,000 人に迫る勢いであります。

厚生連安城更生病院は、今後も引き続き地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けるにふさわしい病院であります。

4－5 東三河南部

東三河南部医療圏は引き続き豊橋市民病院を推薦いたします。

豊橋市民病院は、明治 21 年 6 月に私立豊橋慈善病院として開院したのが始まりであり、明治 35 年 6 月に社団法人豊橋病院へと改組し、昭和 7 年 6 月には豊橋市に移管され市立豊橋病院と改称し、さらに昭和 26 年 7 月に豊橋市民病院と改称した伝統のある病院であります。現在は、大学病院に勝るとも劣らない病床数 910 を誇る大規模病院であり、まさに本県を代表する基幹病院であります。

平成 15 年 8 月には、地域がん診療拠点病院（当時）の指定を受けております。

東三河地区で唯一の救命救急センターを備え、救急外来部門（ER）と重症例を担当する救命救急センター・ICU 部門に分かれています。また、ヘリポートを併設し、東三河全域からドクターヘリまたは防災ヘリにて重症救急患者を受け入れております。

昨年度の入院患者登録は 943 件（胃がん：192 件、大腸がん：151 件、乳がん：80 件、気管支及び肺がん：66 件、直腸がん：54 件、子宮がん：45 件、肝がん及び肝内胆管がん：34 件、前立腺がん：31 件、その他：290 件）と多くの症例に対応しています。また、泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術に関しては先進医療実施施設の認定を受けています。

豊橋市民病院は東三河北部も含めた東三河全域の県民に高度ながん医療を提供するためには必要不可欠の存在であり、今後も引き続き、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるにふさわしい病院であります。

【目次】

吉田副所長「がん診療連携拠点病院の役割と今後の展望」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

【あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み】

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

平成19年11月30日

愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課

「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」
「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」

あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み

【目的】

本県のがん診療連携拠点病院は平成19年度に国へ新規に推薦した病院も含め、いずれも全国有数の高度な医療機能を有する病院です。したがって、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に記載されている指定要件を十分に満たしており、本県のがん診療連携体制は全国的にも充実していると言えます。しかし、平成17年度の県内のがんによる死亡者数は15,000人を超えており、毎年増加傾向にあることから、がん医療提供体制のさらなる充実が必要です。そこで、国の整備指針が今後改定され、指定要件が強化されるのに先行して、県内のがん診療連携拠点病院が愛知県とともに取り組むべき課題を「あいちのがん診療連携拠点病院の取り組み」として明確にし、がん医療の均てん化をさらに推進します。

【取り組み】

1 緩和ケアの提供体制を充実させます。

緩和ケアチームの質の向上と退院後も緩和医療が継続できる体制を整備します。

○ 精神腫瘍医を緩和ケアチームに配置します（3年以内）。

* ここでいう精神腫瘍医とは、愛知県がん診療連携協議会研修計画・診療支援に関する部会において企画された精神腫瘍学に関する専門研修の受講者としてします。

* 精神腫瘍学の基礎研修については、「平成19年度精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会」を受講した愛知県がんセンター中央病院及び名古屋大学医学部附属病院の医師が講師となります。

* 専門研修については、平成20年度より、本県の精神腫瘍学の拠点と位置づけた名古屋市立大学病院が中心となり実施します。

* 以上の研修会には、がん診療連携拠点病院以外の緩和ケアチームまたは緩和ケア病棟を設置する病院の参加も募ります。

○ 緩和ケア外来（ペインクリニックを含む）を設置します（5年以内）。

○ 緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームとします（5年以内）。

* 「平成19年度緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会」を受講した厚生連海南病院緩和ケア科医師が講師となり、緩和ケアの拠点と位置づけた名古屋第一赤十字病院などの協力を得て、平成19年度中に緩和ケア研修会を開催します。この研修会には、がん診療連携拠点病院以外の緩和ケアチームまたは緩和ケア病棟を設置する病院の参加も募ります。

2 がん専門の医療従事者を配置します(5年以内)。

がんに関する専門的な知識をもつ医療従事者を配置し、がん医療の質の向上を目指します。

(1) 医師

○ 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医または日本がん治療認定医機構がん治療認定医を1名以上配置します。

○ 日本放射線腫瘍学会認定医を1名以上配置します。

(2) 看護師

○ 外来化学療法室にがん化学療法看護認定看護師を1名以上配置します。

○ 日本看護協会認定看護師(皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、乳がん看護、訪問看護のいずれか)または日本看護協会専門看護師(がん看護)を1名以上配置します。

(3) 薬剤師

○ 日本病院薬剤師会がん専門薬剤師を1名以上配置します。

(4) 診療放射線技師

○ 日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師を1名以上配置します。

○ 放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士を1名以上配置します。

3 放射線療法及び化学療法の推進

名古屋第二赤十字病院を放射線療法の拠点とし、名古屋医療センターを化学療法の拠点として推進するとともに、医療従事者に対する研修も実施します。

4 たばこ対策

○ 平成20年10月1日より敷地内全面禁煙とします。

5 院内がん登録(5年以内)

○ 院内がん登録の登録率を100%とします。(個人情報保護法の規定に十分配慮するとともに、患者・家族が登録を希望しない場合は登録率の計算からは除外します。)

6 情報公開

○ 5大がん(胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん)の5年生存率を公開します。

7 相談支援体制の充実

相談支援センター間で情報を共有化し、いずれの病院で相談しても均しく適切な相談支援が受けられる体制を整備し、相談支援の質の向上を目指すとともに、相談支援センターの広報にも積極的に取り組みます。社会保険中京病院を相談支援の拠点と位置づけます。

- 相談支援センター連絡会議を開催し、情報交換するとともに、相談支援センター全体で取り組むべき課題について検討します。
- 相談支援センター相互の情報交換を容易にするため、メーリングリストを作成します。
- 相談支援センターなどの相談窓口やがん患者の支援活動を行っている団体（患者会など）を紹介するリーフレットを作成し、積極的に広報します。

＊ 以上の取り組みには、がん診療連携拠点病院以外の相談支援センターを設置している病院の参加も募ります。

8 小児がんへの対応

学校への復帰など、小児がん患児の退院後の生活を支援するため、平成20年度より、小児がん症例の多い名古屋医療センター、名古屋第一赤十字病院、名古屋大学医学部附属病院などとともに、保健所が中心となり、病院と学校の連携体制を築きます。

9 がん診療連携協議会の機能強化

愛知県がん診療連携協議会に以下の部会を設置し、名古屋大学医学部附属病院及び名古屋市立大学病院の協力を得て、県がんセンター中央病院が中心となり、拠点病院全体で効率よく課題に取り組みます。

- ① 研修計画・診療支援に関する部会
がん専門の医療従事者を育成するための研修会の企画調整、診療支援医師の派遣調整など
- ② 院内がん登録に関する部会
院内がん登録データの分析、評価など
- ③ がん医療に関する情報交換に関する部会
がん医療に関する情報の共有化
- ④ 地域連携クリティカルパスに関する部会
地域連携クリティカルパスの整備

＊ 名古屋第二赤十字病院の都市型地域医療連携をモデルケースの一つとします。

10 名古屋医療圏のがん診療連携拠点病院の体制

名古屋大学医学部附属病院及び名古屋市立大学病院は、その豊富な人材と高度な診療能力を活かし、都道府県がん診療連携拠点病院である愛知県がんセンター中央病院を補佐します。また、名古屋医療センター、社会保険中京病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院の4病院は、名古屋医療圏（名古屋市1市1医療圏）を東西南北の4地域に分けた各地域を担当します。

さらに、上記6病院は単に各地域における拠点病院としての役割にとどまらず、その得意とする分野において全県的な拠点としての役割をはたすことにより、県内のがん診療連携体制を強化します（別添参照）。

（1）愛知県がんセンター中央病院を補佐

- 名古屋大学医学部附属病院（がん専門の人材育成の拠点）
- 名古屋市立大学病院（精神腫瘍学・名古屋市のがん対策の拠点）

（2）北部（尾張中部医療圏をカバー）

- 名古屋医療センター（化学療法・小児がんの拠点）

（3）南部（知多半島医療圏をカバー）

- 社会保険中京病院（相談支援の拠点）

（4）西部

- 名古屋第一赤十字病院（骨髄移植・緩和ケアの拠点）

（5）東部

- 名古屋第二赤十字病院（放射線療法・都市型地域医療連携の拠点）

名古屋医療圏のがん診療連携拠点病院の体制

別添

北部及び尾張中部(名古屋市北部に隣接)

名古屋医療センター(更新)

- 化学療法(日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医3名配置、外来化学療法の普及・整備)
- 小児がん(常勤 child life specialist の緩和ケアチームへの参加、治療終了後の支援・学校との連携)
- 尾張中部医療圏(人口約15万人)をカバー
- 全国がん(成人病)センター協議会加盟

・化学療法
・小児がん
の拠点



相談・支援

西部

東部

名古屋第一赤十字病院(新規)

- 造血幹細胞医療センター
・骨髄移植
- 小児医療センター
・小児血液腫瘍科
- 緩和ケア病棟
- がん認定看護師
- がん専門薬剤師
- 日本看護協会実習指定病院
- PET

相談・支援



都道府県がん診療連携拠点病院

愛知県がんセンター中央病院(既指定)

- 愛知県がん診療連携協議会の開催(研修、院内がん登録データの分析・評価、地域連携クリティカルパスなどの部会設置)
- 地域がん診療連携拠点病院への診療支援
- 地域がん登録データの解析(研究所)
- がんの疫学・予防研究(研究所)

愛知県のがん対策の拠点

都道府県拠点病院の機能(人材育成、診療支援など)を補佐
(豊富な人材、高度な診療能力)

相談・支援

名古屋第二赤十字病院(新規)

- 高精度放射線治療センター
・トモセラピー(県内初)
- 病診連携(名古屋市医師会)
・多数の登録医
・登録医専用病床(2床)
・多数の紹介・逆紹介患者数
- 名古屋市内救急輪番制
(小児科、産婦人科)
- 悪性リンパ腫
- 泌尿器系がん
- 大腸がん(腹腔鏡手術)
- 地域がん登録への協力
(届出件数県内第1位)

・放射線療法
・都市型地域医療連携
の拠点

名古屋大学医学部附属病院(既指定)

- 外来化学療法部
- 県内基幹病院(多くが名大系)とのネットワーク
- がんプロフェッショナル養成(主に大学院)がん専門医師(化学療法、放射線療法)、コメディカル(看護師、放射線技師、医学物理士)などの養成
- 炭素線治療施設との連携

がん専門の人材育成の拠点

名古屋市立大学病院(新規)

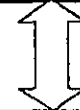
- 精神腫瘍学(サイコオンコロジーチーム、研修医教育から専門医の養成まで)
- 心の医療センター(患者・家族の精神的サポート)
- 名古屋市民病院(東、守山、城西、城北、緑)とのネットワーク
- 名古屋市健康福祉局との連携(がん対策)
- 陽子線治療施設との連携

協力

・精神腫瘍学

・名古屋市(政令指定都市)のがん対策
の拠点

南部及び知多半島(名古屋市南部に隣接)



相談・支援

社会保険中京病院(既指定)

- 相談支援(地域連携を含む、専任看護師(助産師)配置)
- 緩和ケアチーム(緩和ケア診療加算チーム)
- 知多半島医療圏(人口約59万人)を当分の間カバー

相談支援の拠点

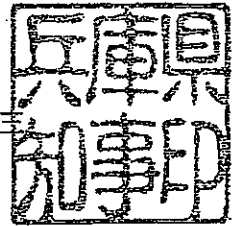
【様式1】

疾 第 1674 号

平成19年10月31日

厚生労働大臣 殿

兵庫県知事 井戸 敏三



がん診療連携拠点病院の新規指定に係る推薦について

標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

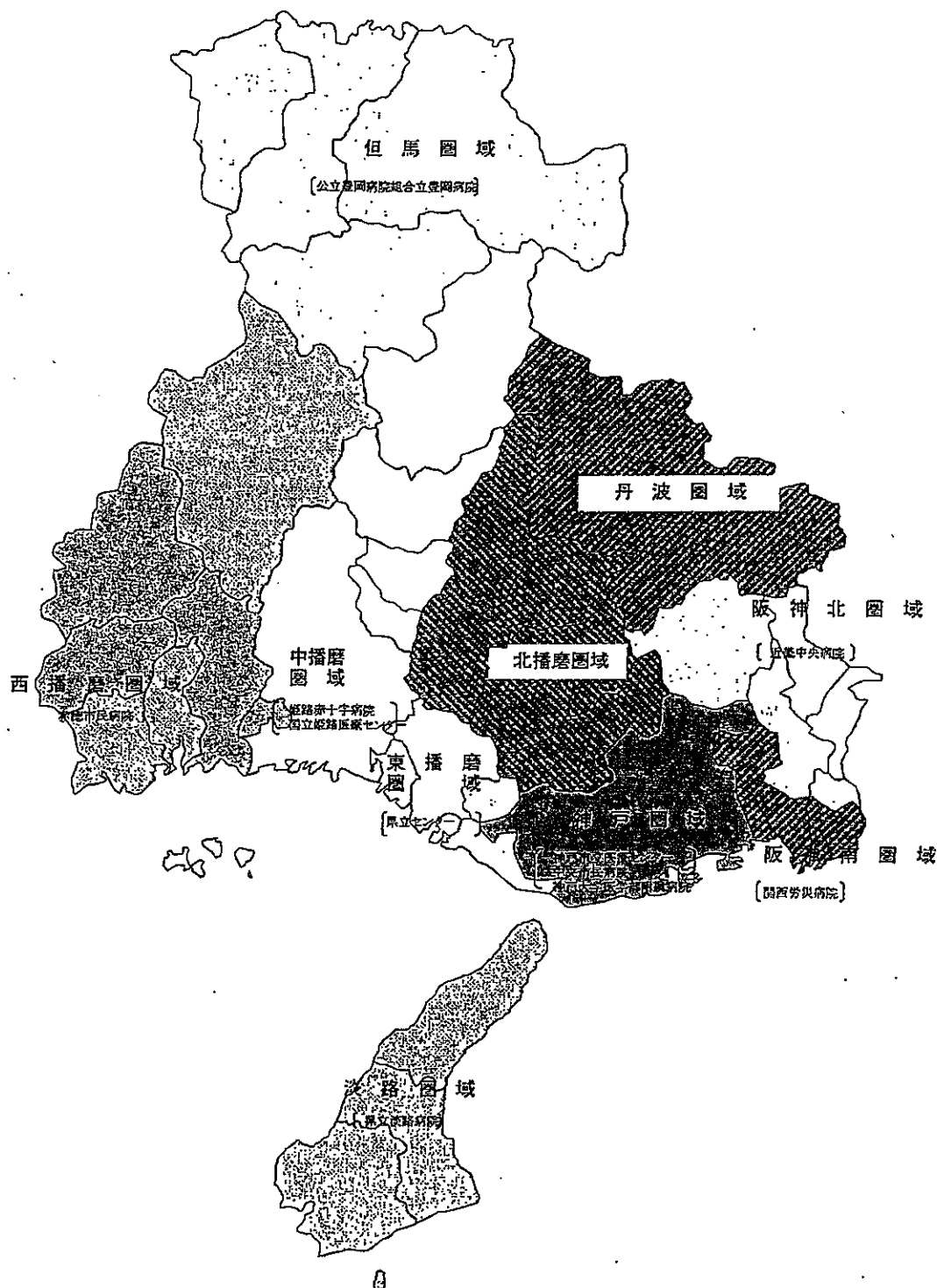
記

兵庫医科大学病院（新規指定）

西脇市立西脇病院（新規指定）

兵庫県立柏原病院（新規指定）

1. 圏域図



2. 概要

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	(平成19年9月1日現在)		
						がん診療連携拠点病院	指定病院数	計
神戸	552.55	1,530,295	27.3	2,769.5	107	2	0	2
阪神南	167.64	1,029,886	18.3	6,143.4	52	1	1	2
阪神北	480.98	717,696	12.8	1,492.2	33	1	0	1
東播磨	266.20	718,403	12.8	2,698.7	41	1	0	1
北播磨	895.56	288,479	5.2	322.1	21	0	1	1
中播磨	866.06	583,417	10.3	674.4	40	2	0	2
西播磨	1567.24	277,548	5.1	177.1	24	1	0	1
但馬	2133.50	187,340	3.4	87.8	13	1	0	1
丹波	870.89	113,826	2.1	130.7	8	0	1	1
淡路	595.85	147,923	2.7	248.3	12	1	0	1
計	8395.47	5,594,813	100.0	666.4	351	10	3	13

注1)「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2)「人口密度」欄は、各医療圏域ごとに、人口/面積(km²)(少数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること

注3)「病院数」欄は、拠点病院以外の病院も含めた数を記入すること。

注4)「今回推薦病院」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には、()書きで、指定更新の場合に()書きで、内数を示すこと。

1 はじめに

(1) 本県のがん対策の取り組み状況

- ・ がんの死亡者数の増加に対し、本県では、昭和 62 年に「ひょうご対がん戦略会議」を設置して、その提言をもとに「推進体制」「予防・教育啓発」「検診」「医療」「情報」及び「研究」の 6 つの柱からなる「ひょうご対がん戦略」を総合的に推進し、粒子線治療施設の早期設置に関する提言や、肝がん集団検診の開始などの成果がありました。
- ・ 平成 9 年度からは、「ひょうご対がん戦略」の成果と課題を踏まえ、がん対策の重点を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者の QOL（生活の質）の向上」に置いた「新ひょうご対がん戦略」を推進し、全がん死亡率全国値との差の縮小（平成 9 年 12.4→平成 17 年 9.6）や、粒子線医療センターの供用開始、前立腺がん検診の開始などの成果がありました。
- ・ 平成 19 年度には、それまでの対がん戦略の成果と課題を踏まえた「第 3 次ひょうご対がん戦略」を、「がん対策基本法」に基づく「兵庫県がん対策推進計画」と位置づけて策定しています。

(2) がんの年齢調整死亡率

- ・ 本県のがんの年齢調整死亡率を全国値と比較すると、平成 17 年において、男性では大腸がん、前立腺がんが、女性では、乳がん、血液がん、大腸がんが全国値を下回っている一方、男性では、肝がん、肺がん、胃がん及び血液がんが、女性では、肝がん、肺がん胃がん及び子宮がんが全国値を上回っています。
- ・ 特に、肝がん、肺がんの年齢調整死亡率が高いことが、本県の全がん年齢調整死亡率が全国値よりも高い要因となっています。
- ・ しかしながら、全国値を上回っているすべてのがんについて、男女を問わず、全国値との差は縮小しています。

表 がんによる年齢調整死亡率（人口 1・0 万対）
（男性）

		平成 7 年			平成 17 年		
		全 国	兵庫県	差	全 国	兵庫県	差
H17 全国値以下	大腸がん	24.4	26.5	2.1	22.4	22.1	△0.3
	前立腺がん	7.7	7.2	△0.5	8.5	8.2	△0.3
H17 全国値以上	肝がん	31.6	43.9	12.3	23.7	30.3	6.6
	肺がん	47.5	52.4	4.9	44.6	48.2	3.6
	胃がん	45.4	49.6	4.2	32.7	33.2	0.5
	血液がん	13.0	13.8	0.8	11.7	12.0	0.3
	全がん	226.1	248.5	22.4	197.7	210.6	12.9

(女性)

		平成7年			平成17年		
		全 国	兵庫県	差	全 国	兵庫県	差
H17 全国 値 以下	乳がん	9.9	9.6	△0.3	11.4	10.6	△0.8
	血液がん	7.2	6.4	△0.8	6.7	6.3	△0.4
	大腸がん	14.1	13.6	△0.5	13.2	13.0	△0.2
H17 全国 値 以上	肝がん	9.1	12.4	3.3	7.7	10.2	2.5
	肺がん	12.5	14.4	1.9	11.7	12.8	1.1
	胃がん	18.5	19.6	1.1	12.5	12.9	0.4
	子宮がん	5.4	6.5	1.1	5.1	5.4	0.3
	全がん	108.3	113.6	5.3	97.3	100.5	3.2

資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

2 今後の対応

上記の戦略・対策を総合的に推進してきましたが、がんの死亡率は依然、全国よりも高い状態が続いています。このため、本県では、都道府県がん診療連携拠点病院の整備を通じて地域型拠点病院等に対する

- ① 粒子線治療等の高度診療機能の充実強化
- ② 専門医研修等の実施
- ③ 全県相談支援センター機能の提供
- ④ 兵庫県がん診療連携協議会における地域連携クリティカルパスの検討及び整備

地域がん診療連携拠点病院の整備を通じてかかりつけ医等に対する

- ① 出張型地域緩和ケアチームによる指導
- ② 化学療法や緩和ケア等に関する研修の実施
- ③ 相談支援機能の強化

により、がん医療水準の均てん化を通じてがん死亡率の低減を図るとともに、がん患者の療養生活の質の維持向上を図ってまいります。

3 地域型がん診療連携拠点病院の整備について

本県は、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」や「ひょうご対がん戦略会議」（有識者、関係団体、がん患者団体等で構成）の議論、空白圏域を解消すべきといった県議会やがん患者会からの意見を踏まえ、次の方針に基づき、推薦病院を選定しました。

- ① すべての2次医療圏域において、がん診療連携拠点病院を整備すること。
- ② 「必須」指定要件を具備していること。

- ③ 2次医療圏域において複数の医療機関を推薦する場合は、拠点病院間で機能的な役割を分担できること。

なお、現在策定している「兵庫県がん対策推進計画」においては、「個別目標」として、「すべての2次医療圏域において、1年以内に、がん診療連携拠点病院を整備する」と明記する予定です。

今回、推薦する地域型拠点病院及び指定要件具備状況は次のとおりです。

圏域名	医療機関名	緩和ケア	相談支援体制	院内がん登録	腫瘍センター	年間新入院がん患者数 (平成18年)
阪神南	兵庫医科大学病院	○	○	○	○	3,859人
北播磨	西脇市立西脇病院	○	○	○	—	574人
丹波	兵庫県立柏原病院	○	○	○	—	493人

(1) 阪神南圏域

阪神南圏域では、「兵庫医科大学病院」を推薦します。

本圏域の人口は100万人を超え、神戸圏域に次いで人口の多い圏域です。圏域中央部に武庫川が流れており、武庫川を境に東西に別れています。この圏域は一昨年、アスベストによる健康被害が明らかになった尼崎市の属する圏域であることから、中皮腫に関する医療相談等の充実を求められる地域でもあります。

今回推薦する兵庫医科大学病院は必須指定要件を具備しており、また、新入院がん患者数も年間3千人を超える病院です。

がん患者の通院圏域から分析すると、本年1月に指定を受けた関西労災病院との機能的な役割分担は下表のとおりとなります。両病院とも他圏域、他府県からの受療実績もあるなど本県で有数のがん医療提供病院です。

項目	関西労災病院	兵庫医科大学病院
地域分担	東部地域	西部地域
	・入院・外来患者の約6割が圏域東部地域から受け入れている。	・入院・外来患者の約6割が圏域西部から受け入れている。

両病院の特徴は下表のとおりです。

項 目	関西労災病院	兵庫医科大学病院
特 徴	・「アスベスト疾患センター」の設置、中皮腫とアスベストばく露の因果関係の究明、早期診断方法の確立等の研究に取り組むなど、豊富な中皮腫の診療実績による十分な相談支援機能を発揮することができる。 (昨年度の推進意見書より)	・治療の初期段階からの放射線療法による肛門温存を図るなど、本県の大腸がん分野で重要な役割を担っている。 ・「NPO 法人兵庫さい帯血バンク」の事務局を引き受け、移植実績も本県最多であるなど、造血幹細胞移植分野で本県の血液がん治療の重要な役割を担っている。 ・アスベスト発がんの分子予防の実現や相談体制の充実を目的に「中皮腫・アスベスト疾患センター」を設置するなど、本県のみならず、全国レベルでのアスベスト相談体制の充実に資することが可能となる。 ・がんプロフェッショナル養成プランの実施など、特定機能病院の研修機能を活かした専門医等を育成することができる。

なお、同病院の「中皮腫・アスベスト疾患センター」は、昨年の検討会において議論された「アスベスト医療相談の充実」に関する次の要件を満たしていることを申し添えます。

- ・ 労働者とその家族のみならず、一般住民からのアスベスト医療相談を受け付ける体制をもっていること
- ・ 当該医療機関が所在する都道府県内外のがん診療連携拠点病院に対して、アスベスト医療相談に関する指導、助言を行える体制をもっていること。
- ・ 厚生労働省が実施するアスベストに関する調査研究に協力すること
- ・ 上記要件の達成状況につき毎年報告すること

(2) 北播磨圏域

北播磨圏域では、必須要件を具備している「西脇市立西脇病院」を推薦します。

北播磨圏域は、本県のほぼ中央に位置しており、本県の総面積の約11%を占めています。日本のヘソ（東経135度、北緯35度）と称されている地理上の日本の中心地（西脇市）があり、日本の標準時を定める子午線が南北に貫いています。また、県下最大の河川である加古川が地域の中央部を貫流し、流域には播州平野が広がっています。

北播磨圏域において、年間新入院がん患者数が1,200人を超える病院はありませんが、以下の理由からがん診療連携拠点病院の整備が必要な圏域であると考えます。

- 本県のがん診療連携拠点病院は瀬戸内海沿岸に集中しており、中間山村部においても拠点病院を整備すべきであると「ひょうご対がん戦略会議」や県議会、がん患者会から強く求められている。
- 北播磨圏域では約70%の県民が同圏域でがん治療を受けているので、当該圏域の身近な医療機関で質の高いがん医療提供体制を構築する必要がある。
また、他の圏域の拠点病院と北播磨圏域の病院・診療所との連携が希薄であるため、

拠点病院が未整備の状況が継続すると、緩和ケアの普及や地域連携クリティカルパスの整備等にも支障を生じかねない。

- これまで放射線治療を行う病院のなかった同圏域で、今回推薦する市立西脇病院が11月1日より放射線治療を開始することとなり、放射線治療を含む集学的治療の提供が可能となった。
- 市立西脇病院のがん入院患者数は、平成17年384名であったものが、平成18年は574名と増えており、放射線治療の開始及び地域の医療機関との連携強化により、今後も大幅な患者の増加が見込まれる。

(3) 丹波圏域

丹波圏域では、必須指定要件を具備している「兵庫県立柏原病院」を推薦します。

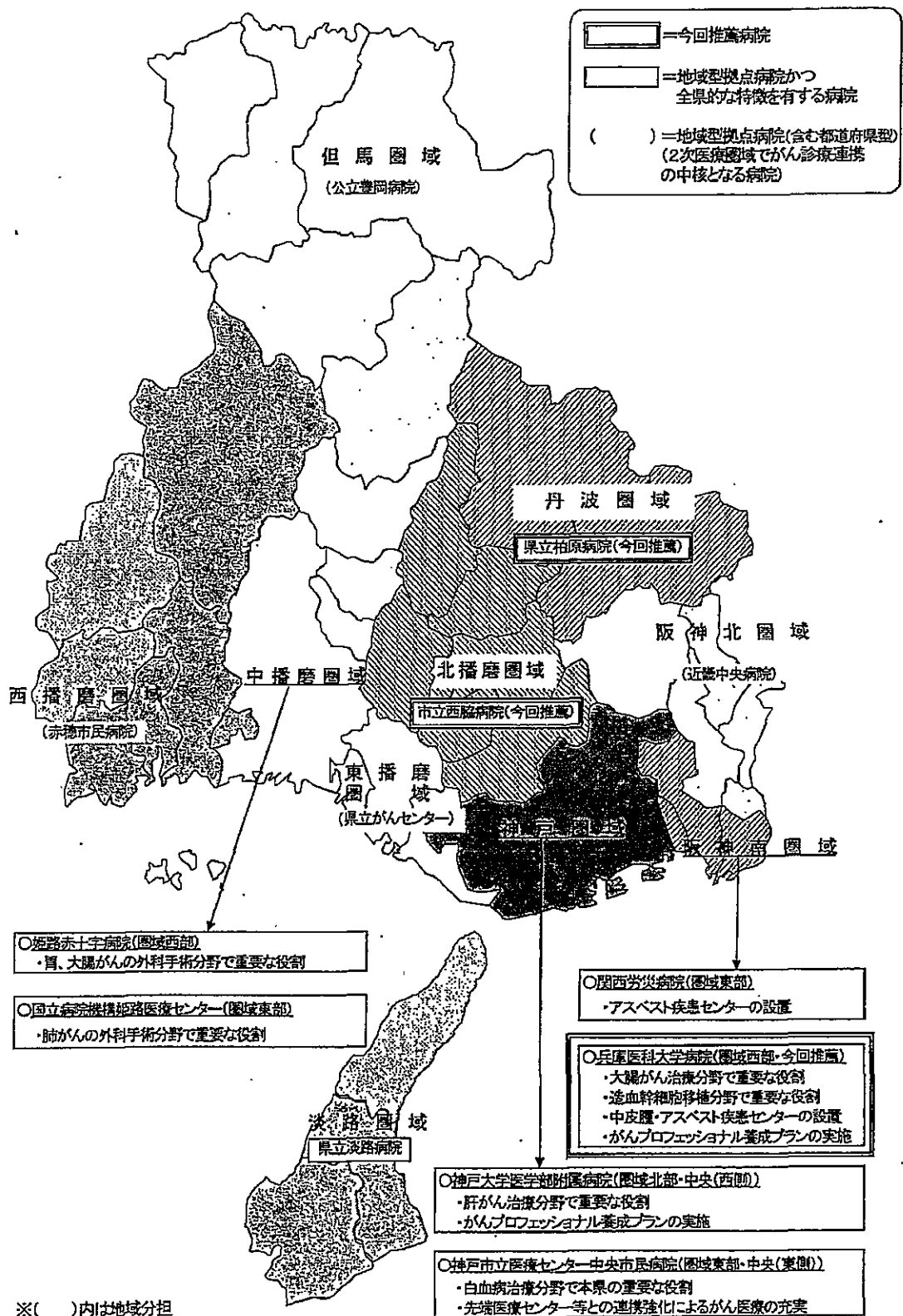
丹波圏域は、本県の中東部に位置しており、本県の総面積の約10%を占めています。日本列島のほぼ中央に位置しており、中間的な気候（年平均気温約15度、年平均降水量約1,700mm）を示しています。

丹波圏域において、年間新入院がん患者数が1,200人を超える病院はありませんが、以下の理由からがん診療連携拠点病院の整備が必要な圏域であると考えます。

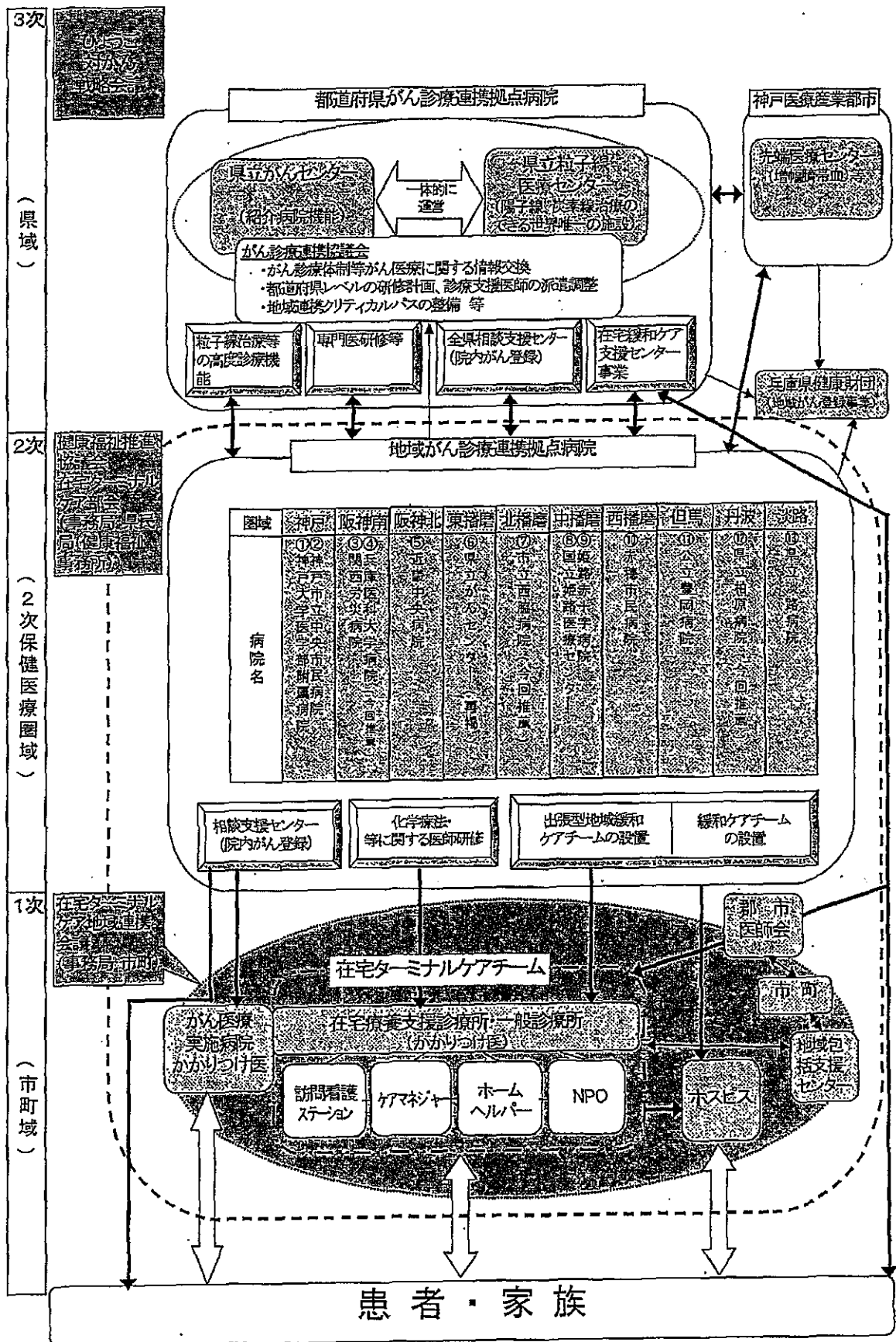
- 本県のがん診療連携拠点病院は瀬戸内海沿岸に集中しており、中間山村部においても拠点病院を整備すべきであると「ひょうご対がん戦略会議」や県議会、がん患者会から強く求められている。
- 丹波圏域では約70%の県民が同圏域でがん治療を受けているので、当該圏域の身近な医療機関で質の高いがん医療提供体制を構築する必要がある。
また、他の圏域の拠点病院と丹波圏域の病院・診療所との連携が希薄であるため、拠点病院が未整備の状況が継続すると、緩和ケアの普及や地域連携クリティカルパスの整備等にも支障を生じかねない。
- 丹波圏域のがん死亡率は287.8（平成17年）と全県値263.8（平成17年）を大幅に上回っている。「がん対策推進基本計画」の「全体目標」である「今後10年間で75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少」や、「兵庫県がん対策推進計画」の「全体目標」に掲げる予定の「平成17年を基準に75歳未満のがん死亡者を平成24年に900人減少」を達成するためには、拠点病院を整備して、死亡率低減効果の高いがん医療水準の均てん化を図る必要がある。
- 県立柏原病院のがん入院患者数は、平成17年418名であったものが、平成18年は493名と増大している。同院は「がん診療推進委員会」を設置して、同院全体でがん診療の充実に努めており、今後も、地域の医療機関との連携強化を通じて、大幅な患者の増加が見込まれる。

4 本県におけるがん診療連携拠点病院を中核としたがん医療水準の向上（均てん化）について

今回推薦している3病院を含めた本県の「がん診療連携拠点病院」の地理的分布と全県的な特徴を有する病院は下図のとおりとなります。



がん診療連携イメージ図



推薦意見書の添付資料(兵庫県)

「兵庫県がん対策推進計画」に記載される事項(予定を含む)について

(1) 兵庫県のがん医療提供体制

項目	回答
全体像、がん診療連携拠点病院の整備方針、がん診療連携拠点病院間の役割分担・連携方策等を示すこと	○ 整備方針(推薦意見書2～3ページに記載済) ・すべての2次医療圏域において拠点病院を整備 ・「必須」指定要件を具備していること ・2次医療圏域において複数の医療機関を推薦する場合は、拠点病院間で機能的な役割を分担でき、かつ、その機能が全県的な役割を持つことの3点を明記。
	○ 全体像及び役割分担(推薦意見書6～7ページに記載済) ・拠点病院の地理的分布と全県的な特徴を有する病院を地図上に明記。
	○ 連携方策 ・兵庫県がん診療連携協議会による地域連携クリティカルパスの整備や拠点病院間の連携強化 ・がん診療連携拠点病院等と県立粒子線医療センターの間の紹介システム・経過観察システムを確立

(2) 兵庫県がん対策推進計画(案)におけるがん診療連携拠点病院の役割

項目	回答
整備方針の決定過程(例えば、①協議会における検討など有識者・患者団体等を含む検討の有無 ②現地調査や病院関係者からのヒアリングの有無 ③国の整備方針を上回る選定基準の有無 ④当該整備方針の次の見直し時期)を簡潔に記載すること	① 協議会における検討など有識者・患者団体等を含む検討の有無(推薦意見書2ページに記載済) ・「ひょうご対がん戦略会議」(有識者、関係団体、がん患者団体等で構成)の議論、空白圏域を解消すべきといった県議会やがん患者会からの意見を踏まえ」と明記。 ・(補足説明)11月21日に開催した「がん患者会団体等連絡会」(県内のがん患者らでつくる12団体の集まり)に対する計画案の説明会においても、本県拠点病院の整備方針に関する賛同を得ている。
	② 現地調査や病院関係者からのヒアリングの有無(推薦意見書4～5ページに記載済) ・拠点病院の空白圏域に関して、平成16年に本県が実施した医療需給調査結果を明記。「北播磨」「丹波」圏域で約70%の県民が同圏域でがん治療を受けている ・また、今回の推薦にあたり、該当病院に綿密なヒアリングを実施した。
	③ 国の整備方針を上回る選定基準の有無 ・集学的治療の推進や、手術療法と比較して不足している放射線治療医の育成等を図る観点から、放射線治療を実施している病院を推薦。
	④ 当該整備方針の次の見直し時期 ・次回の更新時期までに見直しを行う予定。

項目	回答	現状	目標
がん診療連携拠点病院の協力を得て実施しようと考えている「事項」を記載し、事項ごとに現状、目標を記載すること	5年以内に5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備する。	0拠点病院	13拠点病院
	がん診療連携拠点病院と県立粒子線医療センターの間の紹介システム・経過観察システムの確立を図る。	1拠点病院	13拠点病院
	集学的治療を推進するため、すべてのがん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数配置する。(日本放射線腫瘍学会認定医、日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医、又は日本がん治療認定機構認定医のうち2名以上)	3拠点病院	13拠点病院
	全ての拠点病院において、5年以内に、各圏域でがん診療に携わる医師に対する研修会を開催する。(厚生労働省から提示予定のある緩和ケア研修プログラムに準じた2日間コース 40人×年6回×10圏域×5年間)	0拠点病院	13拠点病院
	がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームによる地域の医療機関に対する出張指導を実施する。	0拠点病院	13拠点病院
	在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来をがん診療連携拠点病院に設置していく。	3拠点病院	13拠点病院
	先端医療センターなどと兵庫県立がんセンターをはじめとするがん診療連携拠点病院が連携して、高度医療ネットワークの形成を図る。	1拠点病院	13拠点病院
	拠点病院毎にセカンドオピニオンに対応できるがん腫を整理して、相談支援センターで共有する。	0拠点病院	13拠点病院
	相談支援センターの運営に関する情報交換や成功事例の共有などを通じて、がん患者や家族の立場に立った相談対応を図る。	0拠点病院	13拠点病院
	兵庫県がん診療連携協議会主(共)催で県民向けの公開セミナー等を開催し、がん患者や家族等に最新のがん情報の提供を行う。	0回	年3回程度
	県内の院内がん登録データの分析・評価を行う。	1拠点病院	13拠点病院

放射線治療・化学療法治療及び日本がん治療認定医機構における専門医の配置状況(参考資料①)

【放射線治療専門医の配置状況】(2007年4月現在)

	県立がんセンター	神戸大学医学部附属病院	神戸市立医療センター中央市民病院	関西労災病院	近畿中央病院	姫路赤十字病院	国立姫路医療センター	赤穂市民病院	公立豊岡病院	県立淡路病院
日本放射線腫瘍学会認定医	4	4	1	1	0	0	2	1	0	1

拠点病院以外の病院の配置状況

西神戸医療センター 1

先端医療センター 1

県立粒子線医療センター 2

神鋼病院 1

兵庫県予防医学協会健診センター 1

鐘紡記念病院 1

県立西宮病院 1

市立西脇病院 1

兵庫医科大学病院 3

市立伊丹病院 1

(東京都77、大阪府47、北海道33、神奈川県32、千葉県30に次いで兵庫県は第6位) 県内合計 27名(約5%)

全国合計 542名

【化学療法専門医の配置状況】(2007年4月現在)

	県立がんセンター	神戸大学医学部附属病院	神戸市立医療センター中央市民病院	関西労災病院	近畿中央病院	姫路赤十字病院	国立姫路医療センター	赤穂市民病院	公立豊岡病院	県立淡路病院
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

拠点病院以外の病院の配置状況

なし

(東京都17、大阪府12、愛知県11、福岡県11、岐阜県9、岡山県9、宮城県7、神奈川県5、広島県5に次いで兵庫県は10位)

県内合計 4名(3.2%)

全国合計 126名

【日本がん治療認定機構関連】(2007年7月現在)

	県立がんセンター	神戸大学医学部附属病院	神戸市立医療センター中央市民病院	関西労災病院	近畿中央病院	姫路赤十字病院	国立姫路医療センター	赤穂市民病院	公立豊岡病院	県立淡路病院
日本がん治療認定医機構暫定教育医	12	14	5	5	0	5	2	0	0	4

拠点病院以外の病院の配置状況

西神戸医療センター 5

尼崎医療生協病院 1

国立病院機構神戸医療センター 1

宝塚市立病院 2

陽病院 3

宝塚第一病院 1

先端医療センター 1

県立加古川病院 1

県立こども病院 2

姫路中央病院 1

神鋼病院 1

新日鐵広畑病院 3

社会保険神戸中央病院 1

県内合計 118名(6.1%)

兵庫医科大学病院 41

全国合計 1,937名

県立西宮病院 4

合志病院 1

西宮協立脳神経外科病院 1

兵庫県がん診療連携協議会の活動状況(参考資料②)

日 時	活 動 内 容(今後の予定も含む)
平成19年2月28日	協議会設立に向けた意見交換(拠点病院の院長と兵庫県)
平成19年5月19日	第1回「協議会」開催
平成19年6月7日	第1回「幹事会」開催
平成19年6月30日	第1回「研修・教育」部会開催
平成19年7月7日	第1回「情報・連携」部会開催 第1回「緩和医療」部会開催
平成19年7月26日	第1回「がん登録」部会開催
平成19年9月29日	第2回「協議会」開催 外来化学療法セミナー開催(「研修・教育」部会主催) 第2回「研修・教育」部会開催
平成19年10月13日	がん登録推進セミナー開催(「がん登録」部会主催)
平成19年10月27日	相談支援事業推進セミナー開催(「情報・連携」部会主催) 第2回「情報・連携」部会開催
平成19年11月10日	緩和ケア推進セミナー開催(「緩和医療」部会主催) 第2回「緩和医療」部会開催
平成20年2月16日	第2回「緩和ケア推進セミナー」開催予定(「緩和医療」部会主催)
平成20年3月1日	放射線治療に関するセミナー開催予定(「研修・教育」部会主催)
平成20年3月13日	市民向けがん情報セミナー開催予定(「情報・連携」部会主催)

【協議会委員(議長:県立がんセンター院長 幹事長:県立がんセンター参事)】

- ・がん診療連携拠点病院長
- ・協力病院長(兵庫医科大学病院、市立西脇病院、県立柏原病院)
- ・兵庫県医師会長
- ・兵庫県歯科医師会長
- ・兵庫県薬剤師会長
- ・兵庫県看護協会会長
- ・兵庫県放射線技師会長
- ・兵庫県健康生活部長
- ・患者団体代表
- ・県立がんセンターの参事

【協議会部会の担当業務】

部 会 名	担 当 業 務
「研修・教育」部会	・抗がん剤治療等の専門医療人の養成 ・研修計画 ・診療支援医師の派遣調整
「情報・連携」部会	・情報提供 ・がん医療に関する情報交換 ・クリティカルパスの整備
「がん登録」部会	・統計 ・県内のがん登録データ分析・評価
「緩和医療」部会	・緩和医療、ホスピス等との連携体制

【参 考】

厚生労働省「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」

○都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心的ながん診療機能を担い、下記の機能を有すること。

都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は下記の事項を行う。

- ①地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換を行うこと。
- ②都道府県内の院内がん登録データの分析、評価等を行うこと。
- ③都道府県レベルの研修計画、診療支援医師の派遣調整を行うこと。
- ④地域連携クリティカルパスの整備を行うことが望ましい。

兵庫県がん診療連携協議会 幹事・部会員等名簿（平成19年7月26日現在 ※＝副部会長）

病院名	幹 事	(A) 研修・教育部会 部会長 小林 研二	(B) 情報・連携部会 部会長 高塚 雄一	(C) がん登録部会 部会長 鷺見 宏	(D) 緩和医療部会 部会長 湯浅 志郎
近畿中央病院	小林 研二 (A) (副院長)	小林 研二 (副院長)	中西 和代 (地域医療係長)	井上 典子 (診療情報管理係主任)	沖 由江 (主任看護師)
関西労災病院	高塚 雄一 (B) (副院長)	天野 勝 (※) (副院長)	和田 安彦 (医療情報部長)	和田 安彦 (※) (医療情報部長)	辻本 浩 (心療内科副部長)
神戸大学医学部 附属病院	杉村 和朗 (放射線科教授)	南 博信 (※) (腫瘍内科特命教授)	丹生 健一 (耳鼻咽喉・頭頸部外科教授)	藤澤 正人 (泌尿器科教授)	西村 善博 (呼吸器内科准教授)
神戸市立医療センター 中央市民病院	石原 享介 (副院長)	細谷 亮 (外科部長)	稲 恒子 (※) (地域医療推進課長)	高橋 豊 (呼吸器外科部長)	岩田 奈美 (がん疼痛看護認定看護師)
姫路赤十字病院	湯浅 志郎 (D) (副院長)	佐藤 四三 (第一外科部長)	大霜 章 (企画情報課長)	山崎 よし子 (医事課長)	北山 さゆり (看護係長)
姫路医療センター	大歳 雅洋 (副院長)	丸田 力 (放射線科医長)	川口 真嗣 (経営企画室長)	出口 直孝 (算定・病歴係長)	柴田 知里 (※) (副看護師長)
赤穂市民病院	實光 章 (副院長)	小野 成樹 (診療部長、消化器科部長)	中島 卓也 (医事課医事サービス係長)	藤木 靖成 (医療課診療情報管理士)	八杉 まゆみ (主任看護師)
県立淡路病院	栗栖 茂 (部長 (地域医療連携担当))	国東 ゆかり (薬剤部次長)	梅木 雅彦 (外科部長)	関 誠 (総務部次長兼医事課長)	中野 ちはる (看護師)
公立豊岡病院	坪野 充彦 (化学療法科部長)	坪野 充彦 (化学療法科部長)	石岡 武男 (管理部次長)	林 和子 (病歴管理室・主任)	森本 七重 (総看護部長)
兵庫医科大学病院	島 博基 (副院長)	中野 孝司 (内科 呼吸器・RCU科診療部長 (胸部 腫瘍科診療部長、がんセンター長兼任))	佐藤 浩治 (病院事務部地域医療課課長)	秋山 治 (病院事務部病歴課課長)	福永 智栄 (ペインクリニック部助教)
市立西脇病院	岩井 正秀 (副院長)	木村 充 (医療技術局長)	徳岡 成美 (地域連携室室長補佐)	水杉 達昭 (医事課長)	戸島 和彦 (診療局長)
県立柏原病院	藤原 澄夫 (検査・放射線部長兼部長 (医 療安全担当)・診療部外科部長)	鹿島 孝子 (薬剤部次長)	山口 美晴 (看護部次長)	村上 久直 (医事課長)	古川 真弓 (看護師)
兵庫県健康生活部	鷺見 宏 (C) (疾病対策課長)	渡邊 克幸 (疾病対策課主査)	渡邊 克幸 (※) (疾病対策課主査)	小林 誠 (※) ((財)兵庫県健康財団)	渡邊 克幸 (疾病対策課主査)
県立がんセンター	足立 秀治 (参事、医療情報部長)	西村 隆一郎 (副院長、研究部長、学術 委員会委員長)	黒木 みちる (看護部次長)	村田 洋三 (地域医療連携部長)	池垣 淳一 (※) (緩和医療担当部長)

「外来化学療法セミナー」の開催

1 目 的

国の「がん対策推進基本計画」においては、重点的に取り組むべき課題の一つとして「放射線療法及び化学療法の推進」が挙げられ、その成果や達成度を計るために、「すべてのがん診療連携拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制整備」を「個別目標」としています。

そこで、本協議会は、このたび、「外来化学療法」に関する最新事例の紹介や現状と課題の分析、上手な運営方法などの発表・意見交換を通じて、同療法部門の充実強化に資することを目的としたセミナーを開催することとしました。

化学療法に従事する関係者の方々のご参加をお待ちしています。

2 日 時

平成 19 年 9 月 29 日(土) 午後2時30分～5時

3 場 所

兵庫県私学会館(地図は裏面参照) 4F 大ホール

〒650-0012 神戸市中央区北長狭通 4 丁目 3-13

TEL (078)331-6623 FAX (078)321-5968

4 プログラム

時間	項 目	演 題・発 表 者
1 時間 (質疑 応答 を含 む)	基 調 講・演 座長:小林 研二 (近畿中央病院副院長)	演題:「腫瘍内科と外来化学療法」 演者:南 博信 (神戸大学医学部腫瘍内科特命教授)
1 時間 30 分	パネルディスカッション 座長:南 博信 (神戸大学医学部教授) 座長:細谷 亮 (神戸市立医療センター中 央市民病院外科部長)	「各拠点病院における現状と課題」 ① 神戸市立医療センター中央市民病院の事例 ② 県立淡路病院の事例 ③ 県立がんセンターの事例 ④ 他の拠点病院の事例 ⑤ 全体討論

(※)兵庫県がん診療連携協議会:国のがん診療連携拠点病院の整備指針に基づき、都道府県型がん診療連携拠点病院である兵庫県立がんセンターに設置した協議会です。本県のがん診療連携拠点病院、県医師会等の関係機関、患者会代表で構成しています。

「がん登録推進セミナー」の開催

1 目 的

国の「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき課題の一つとして「がん登録の推進」が挙げられ、がん登録に関する各取組例を情報提供するなどして、がん登録を着実に実施していくことが求められています。

そこで、本協議会は、このたび、地域がん登録及び院内がん登録の専門家の先生をお招きして、がん登録の役割や院内がん登録の推進に関する留意事項等を学ぶことを通じて、本県のがん登録の推進に資することを目的としたセミナーを開催することとしました。

がん診療を行っている医療機関の関係者の方々のご参加をお待ちしています。

2 日 時

平成 19 年 10 月 13 日(土) 午後2時から4時

3 場 所

兵庫県医師会館 大会議室(地図は裏面参照)

〒651-8555 神戸市中央区磯上通 6-1-11

TEL (078)231-4114 FAX (078)231-8111

4 プログラム

時間	項 目	発 表 者 等
50 分 (質疑 応答 を含 む)	基 調 講 演 1 座長:鷺見 宏 (兵庫県健康生活部 健康局疾病対策課長)	演題:「地域がん登録の役割と機能」 演者:岡本 直幸氏 (神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・医療情報研究部門長) (地域がん登録全国協議会理事長)
50 分 (質疑 応答 を含 む)	基 調 講 演 2 座長:和田 安彦 (関西労災病院 医療情報部長)	演題:「院内がん登録の推進に関する留意事項」 演者:猿木 信裕氏 (群馬県立がんセンター手術部長・がん登録室長)
20 分	意見交換・討論 司会進行:小林 誠 (兵庫県健康財団 がん登録課長)	演者と会場参加者による意見交換・討論

(※)兵庫県がん診療連携協議会:国のがん診療連携拠点病院の整備指針に基づき、都道府県型がん診療連携拠点病院である兵庫県立がんセンターに設置した協議会です。本県のがん診療連携拠点病院、県医師会等の関係機関、患者会代表で構成しています。

相談支援に関する医療従事者向けセミナー

1 日 時 平成 19 年 10 月 27 日 (土) 14:30~17:00

2 場 所 兵庫県私学会館 4F 大ホール (別添地図をご参照願います)
〒650-0012 神戸市中央区北長狭通 4-3-13

3 プログラム

時間	項 目	発 表 者 等
60 分 (質疑 応答を 含む)	【第1部】 基 調 講 演 座長:高塚 雄一 (関西労災病院副院長)	演題:「がん診療連携拠点病院の役割と機能」 (緩和ケア、医療連携を中心に) 演者:谷水 正人氏 (独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 外来部長) 演題:「相談支援センターの役割と機能」 (具体的な事例を中心に) 演者:菊内 由貴氏 (独立行政法人国立病院機構四国がんセンター がん看護専門看護師)
30 分	【第2部】 現 状 報 告 (1病院 10 分×3病院) 司会:渡邊 克幸 (兵庫県健康生活部健康局 疾病対策課主査)	○ 総合病院の現状1(近畿中央病院) 古川 妙子(看護師長) ○ 総合病院の現状2(赤穂市民病院) 富田 幸典(メディカルソーシャルワーカー) ○ がん専門病院の現状(兵庫県立がんセンター) 橋口 周子(がん看護学修士課程修了者)
60 分	【第3部】 意見交換・討論 司会:梅木 雅彦 (兵庫県立淡路病院 外科部長)	○ 演者と会場参加者による意見交換・討論

「緩和ケア推進」セミナー

1. 日 時 平成19年11月10日(土)

14:30-17:30

2. 場 所 神戸大学医学部 6F大講義室

3. 次 第

(1) 基調講演 14:30-15:20

「緩和ケアチームの役割と地域連携の取組」

林 昇甫 先生(市立豊中病院)

座長 湯浅 志郎 緩和医療部会会長(姫路赤十字病院)

(2) 一般講演 15:20-17:10

「現状・問題点と解決案」

司会・進行 池垣 淳一 緩和医療部会副部会長(県立がんセンター)

柴田 知里 緩和医療部会副部会長(姫路医療センター)

① 緩和ケアチームに必要なシステムと活動
和田 康雄先生(姫路医療センター)

② 緩和ケアチームにおける身体的支援
- 痛み -
仁熊 敬枝先生(姫路赤十字病院)

③ 緩和ケアチームにおける身体的支援
- その他の身体症状 -
井沢 知子先生(県立がんセンター)

④ 緩和ケアチームにおける精神的支援
辻本 浩先生(関西労災病院)

⑤ 緩和ケアチームにおける社会的支援
林 敏美先生(神戸中央市民病院)

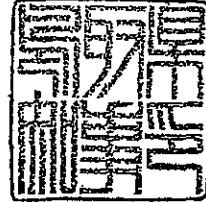
(3) 全体質疑 17:10-17:30

* 兵庫県がん診療連携協議会: 国のがん診療連携拠点病院の整備指針に基づき、本県のがん診療連携拠点病院、県医師会等の関係機関、患者会代表で構成している。

第200700120098号
平成19年10月31日

厚生労働大臣 様

鳥取県知事



がん診療連携拠点病院の指定に係る推薦について（通知）

このことについて、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日付健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及びその他関係書類を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

- 1 都道府県がん診療連携拠点病院
国立大学法人鳥取大学医学部附属病院（新規指定）
- 2 地域がん診療連携拠点病院
鳥取県立厚生病院（指定更新）
独立行政法人国立病院機構米子医療センター（指定更新）

担 当

医療政策課 谷本

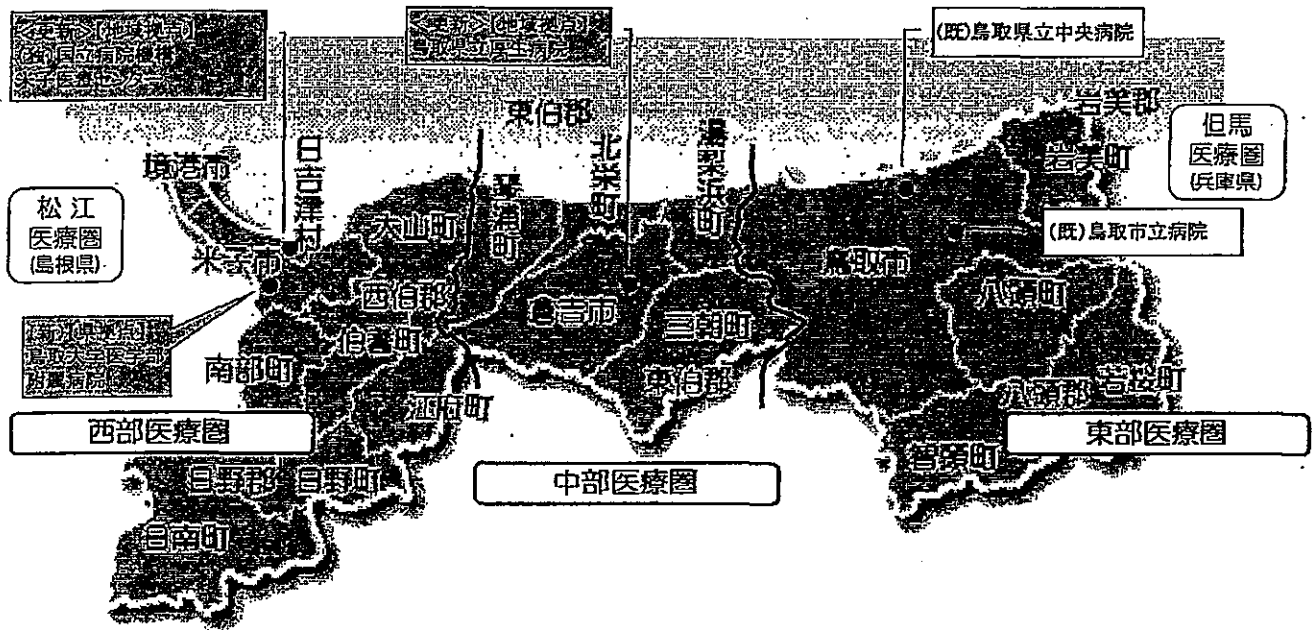
電 話：0857-26-7172

ファクシミリ：0857-21-3048

電子メール：tanimotom@pref.tottori.jp

鳥取県 2次医療圏の概要

1 圏域図



※(既)＝既指定病院、(新)・＜更新＞＝今回推薦病院

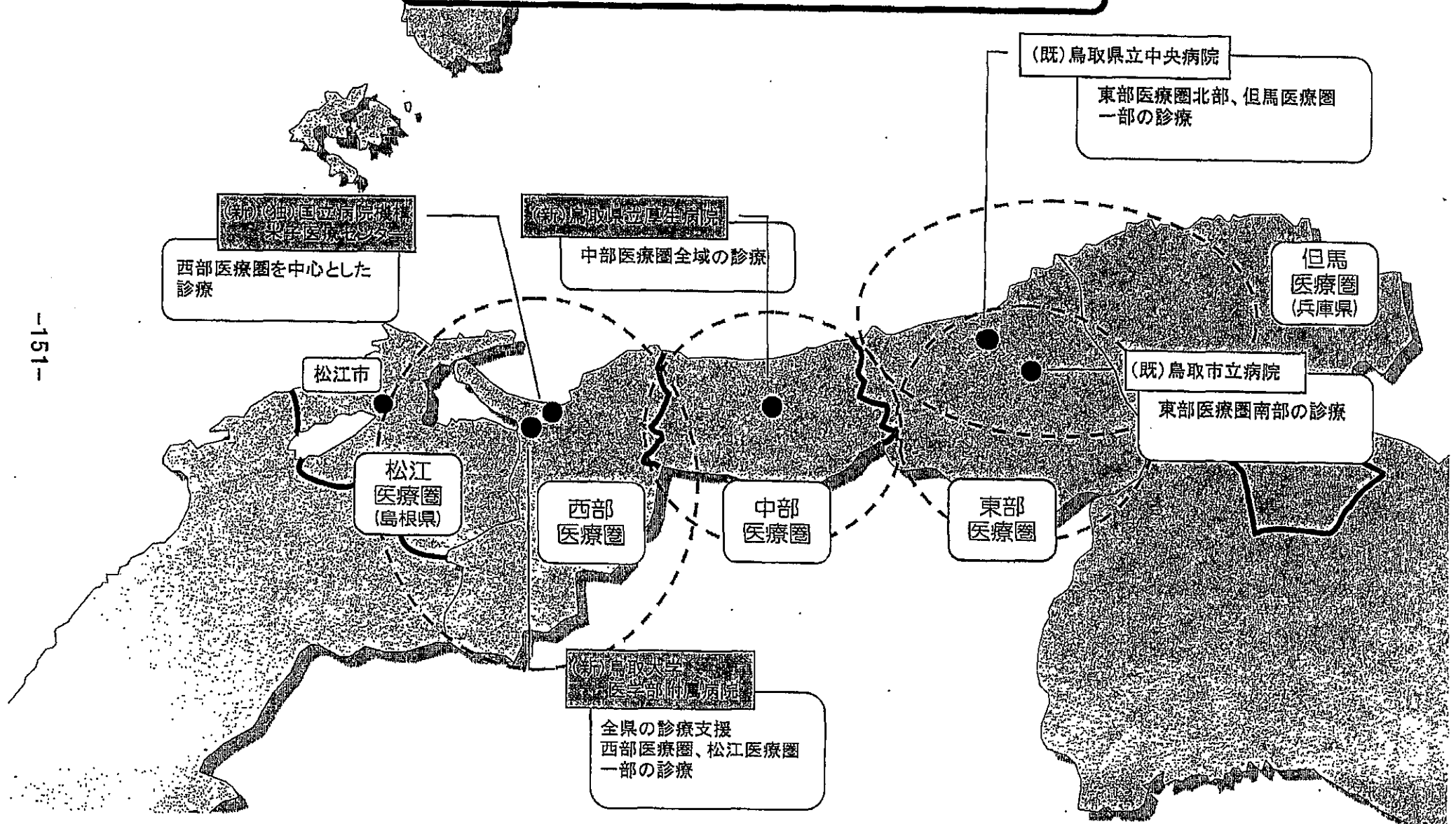
2 概要

(平成19年9月1日現在)

医療圏名	面積 (km ²)	人口 (人)	人口割合	人口密度 (人/km ²)	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定 病院数	今回推薦 病院数	計
東 部	1,518.67	244,915	40.8%	161.3	14	2		2
中 部	780.60	111,098	18.5%	142.3	11	1	1	1
西 部	1,232.11	244,022	40.7%	198.1	21	1	(1)2	(1)2
計	3,531.38	600,035	100.0%	169.9	46	4	(1)3	(1)5

※()は県拠点病院で再掲

鳥取県におけるがん診療体制



推 薦 意 見 書

現在、鳥取県においては3医療圏に地域がん診療連携拠点病院4病院が指定を受け、鳥取大学医学部附属病院等とともに、鳥取県全域（人口60万人）に加え、東に隣接する兵庫県新温泉町・香美町（人口3万9千人）、西に隣接する島根県安来市及び松江市のうち旧美保関町（人口5万人）の住民に対するがん医療を提供しています。

今回、県がん診療連携拠点病院に推薦する鳥取大学医学部附属病院は、がん関連学会認定医・専門医のための学会認定施設になっており、当県のみならず隣接地域で活躍するがん専門医の育成を担っています。鳥取大学医学部附属病院が県がん診療連携拠点に指定され、がん専門医育成の拠点としての位置付けが明確となることにより、同病院から各地域がん診療連携拠点病院へのがん専門医の配置が促進され、各地域におけるがん医療の高度化及び専門化が図られることが期待されます。

現在、鳥取大学医学部附属病院を中心にして、地域がん診療連携拠点病院を始めとする医療機関との連携により、がんに関する地域連携クリティカルパスを作成予定です。鳥取大学医学部附属病院が県がん診療連携拠点に指定されることにより、地域における手術・放射線治療及び化学療法などの集学的治療を行う医療機関と術後の定期検査を行う医療機関及び緩和ケアを行う医療機関の連携・分担が進展し、患者に適切ながん医療を効率的に提供することが期待されます。

当県における医療機関においては、県内3医療圏に加え、隣接する島根県及び兵庫県の医療圏を対象にがん医療を提供している実態があり、人口集積及び連携を図るべき医療機関の所在地の分布に配慮した医療提供体制を維持する必要があります。このため、鳥取大学医学部附属病院が県がん診療連携拠点病院に指定されるとともに、県内の各圏域の実情及び隣県の医療圏のがん医療の状況を十分に踏まえた上で、これまでと同様に、全県で4病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されることが必要です。

加えて、当県では、1970年代から地域がん登録に取り組んでおり、精度の指標となるDCNは2004年で26.1パーセントと、高い精度を示しています。今回推薦3病院を含む5拠点病院では、院内がん登録を実施しており、拠点病院として院内がん登録の更なる充実を図ることによって、当県の地域がん登録が一層漏れの少ない正確なものとなることが期待されます。

県がん診療連携拠点病院として新規に推薦する鳥取大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として継続して推薦する鳥取県立厚生病院及び（独）国立病院機構米子医療センター、昨年度地域がん診療連携拠点病院として指定を受けた鳥取県立中央病院及び鳥取市立病院は、いずれも、国の定める診療体制、研修体制などすべての必須要件を満たすことはもちろん、5拠点病院すべてが放射線治療に対応できる病院です。それに加え、院内がん登録をもとに5大がんに関する5年生存率をホームページに公表するなどがん診療に前向きに取り組んでいます。いずれの病院も指定から欠けては、当県はもちろん、隣接県の地域住民のがん診療に大きな支障を及ぼすと心配されることから、今回新規に県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院の指定を受けることがふさわしいと考えています。

※ DCN 地域がん登録で把握された罹患数のうち、医療機関からのがんの届出がなく死亡情報で初めて登録された者の割合。この値が低いほど地域がん登録の精度が高いことになる。

第1 当県におけるがん診療連携拠点病院の整備について

当県のがん診療連携拠点病院の現況及び今後の整備方針は、次のとおりです。

なお、今回推薦する3病院については、鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会を設置し検討した結果、いずれもがん診療連携拠点病院として国に推薦することが適当であるとの結論をいただいています。

※鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会

県が推薦病院を決定するに当たり、専門的見地から助言を行う機関。(社)鳥取県医師会会長ほか県内医療保健団体関係者11名により構成

1 都道府県がん診療連携拠点病院

(1) 現在の指定状況

現在指定病院なし

(2) 整備方針

県全域のがん診療の中核的機能を担う病院として、1か所を整備することとし、鳥取大学医学部附属病院を今回推薦します。

2 地域がん診療連携拠点病院

(1) 現在の指定状況

ア 東部医療圏 鳥取県立中央病院(平成19年1月31日指定)

鳥取市立病院(平成19年1月31日指定)

イ 中部医療圏 鳥取県立厚生病院(平成15年12月16日指定・今回指定更新)

ウ 西部医療圏 (仮) 鮎川 米子医療センター(平成17年1月17日指定・今回指定更新)

(2) 整備方針

当県は、二次医療圏として、3圏域(東部・中部・西部)を設定しています。

このうち、東部医療圏については、昨年度、鳥取県立中央病院が兵庫県但馬医療圏住民のがん医療を担っていること、鳥取県立中央病院と鳥取市立病院では診療している患者の居住地の範囲が異なること、及び病院間の機能分担等の観点から、当該医療圏における中核的機能を担う2病院を指定していただきました。

中部・西部医療圏については、次の「第2 がん診療連携拠点病院の推薦理由」により、現行拠点病院を引き続き指定いただきたく、今回推薦します。

この結果、当県においては各医療圏のがん診療の中核的機能を担う病院として、東部医療圏2か所、中部・西部医療圏各1か所の地域がん診療連携拠点病院が整備されることとなります。

第2 がん診療連携拠点病院の推薦理由

1 都道府県がん診療連携拠点病院

【鳥取大学医学部附属病院】

鳥取大学医学部附属病院は、県内唯一の大学病院として、昭和26年3月の開設以来、県民に対する高度医療を担う医療機関としてその役割を果たしており、平成6年10月には特定機能病院の名称承認を得るなど、その専門性は顕著です。

がん診療に関しても、新入院患者数に占めるがん患者の割合が27.2%（3,073人）、年間手術数（全身麻酔）に占める悪性腫瘍手術の割合が43.6%（1,401件）と高いほか、集学的治療としての化学療法（外来を含む。）及び放射線治療の施行実績も多く、その件数も年々増加しています。

また、平成19年5月には、緩和ケア外来（いたみ緩和ケア科）を開設するなど、がんに対する総合的な診療体制を構築しているほか、県内各地域がん診療連携拠点病院との連携体制も十分であり、診療体制、医療施設・設備、研修体制及び情報提供体制のいずれの面においても、県内トップレベルにあります。

国の定める都道府県がん診療連携拠点病院の必須要件に関しても全てを満たしており、さらに、特筆すべき点として、次のような機能を有する鳥取県全体及び隣接医療圏のがん診療の拠点となっています。

① がんセンターの設置

同病院は、平成19年4月に専任センター長を配した「がんセンター」を設置し、PET-CT及び先端画像診断装置によるがんの診断及び外科手術・化学療法・放射線療法によるがんの集学的治療の機能の更なる充実を図ったところです。また、同センターが主体となって、がん患者の治療方針を決定するための合同カンファレンスを定期的開催することにより、診療科間のがん診療連携を推進しています。

また、同センターは内部組織として、がん薬物療法専門医によるがん化学療法を実施する「外来化学療法室」及び地域医療機関との連携の下に緩和ケアを含む在宅医療を実施する「がん総合在宅医療室」を設け、通院・在宅での治療に力を入れています。また、「院内がん登録・情報管理室」を設け、院内がん登録を実施するとともに、がん治療成績等の情報公開に対応するほか、「臨床検体保存室」を設け、分子標的治療を始めとする先端医療及び臨床研究の体制整備を図っています。

② がん医療に携わる医療従事者の育成

同病院は、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設及び日本薬剤師会認定がん専門薬剤師研修施設を始め、多くのがん関連学会の認定施設となっています。

このように、質の高いがん医療を提供し、学会認定医・専門医及びコメディカルスタッフを育成する全県的な拠点としての役割を果たしています。

このことに加えて、鳥取大学は平成19年度から5年間、文部科学省の財政支援を得て、島根大学及び広島大学と共同で「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しています。

3大学は本プランの中で、がん医療に関わる人材育成のために、①医療技術の相互の向上を図る人材交流、②e-learning及びTVカンファレンスによるリアルタイムな情報交換、③コメディカル講習会による教育機会の提供を行うことにより、がん医療に携わる人材の育成機能を強化しています。

③ 地域がん診療連携拠点病院等への技術支援機能

同病院は地域がん診療連携拠点病院等の地域医療機関に対する技術的支援として、特に

- ・手術指導のための医師派遣
- ・放射線治療に際しての助言等を行う専門医の派遣
- ・病理診断のための医師派遣
- ・学内外の講師による教育セミナーを開催し、地域病院の医療従事者への研修の場を提供などを通じて県内のがん医療の均てん化に努めています。

④ 島根県東部（松江医療圏）の患者に対するがん医療の提供

同病院が所在している米子市は、島根県境に接する鳥取県西部地域に位置しており、同病院は島根県松江医療圏のうち安来市及び松江市のうち旧美保関町を中心とする地域住民に対して、従来からがん医療の提供を行っています。このため、同病院の入院患者のうち18パーセントが島根県在住の患者となっています。

このことから、島根県で現在策定中の「島根県保健医療計画」においても、「専門的ながん診療を担う医療機関」として、鳥取大学医学部附属病院が位置づけられる予定です。

以上のことより、鳥取大学医学部附属病院を都道府県がん診療連携拠点病院に指定していただくことを推薦します。

2 地域がん診療連携拠点病院

(1) 西部医療圏

【(独) 国立病院機構米子医療センター】

(独) 国立病院機構米子医療センター（「以下、「米子医療センター」という。）は昭和21年に発足した、西部医療圏における中核病院であり、昭和58年、腎臓移植施設に県内唯一登録されるなど、本県における専門的な医療推進の先駆的役割を担っています。

平成17年1月、地域がん診療拠点病院に指定され、外科手術はもとより、自施設による放射線治療、専用室による外来化学療法などの集学的治療の実施、血液内科の設置など、西部医療圏におけるがん診療の拠点としての役割を担っているところであり、主要がんを始め、泌尿器がん、食道がんなどに対応する幅広い診療体制を構築しています。

同病院は、国の定める地域がん診療連携拠点病院の必須要件に関しても全て満たしていることに加え、次のような特色を有していますので、引き続き地域がん診療連携拠点病院として指定いただくことを推薦します。

① 放射線治療

西部医療圏においては、がんの放射線治療に対応している病院は、鳥取大学医学部附属病院及び米子医療センターの2病院のみです。

鳥取大学医学部附属病院が、その症例数の多さから、自院の入院患者を中心とした放射線治療を中心に実施している一方で、米子医療センターは、自院入院患者はもとより、地域の医療機関で放射線治療が必要な患者を受け入れて治療を行うという機能を有しています。

米子医療センターでは、地域の医療機関に入院している患者及び在宅の患者が、通院により放射線治療を受けており、医療圏において、欠くことの出来ない放射線治療施設としての役割を担っています。

② 緩和医療

米子医療センターは、緩和医療の提供に早くから取り組み、鳥取大学医学部附属病院及び地域の医療機関で手術などの積極的治療を施した患者を米子医療センターで受入れ、緩和医療を提供しています。

米子医療センターで受入れ、緩和医療を提供している患者で、在宅による緩和医療を希望する患者に対しては、患者が居住する地域の医療機関と連携して、患者の希望に沿うよう在宅緩和医療を提供するとともに、当該患者の症状が急変した時には、再び米子医療センターに入院できるよう病床を準備しています。

③ 地域の医療機関との連携

米子医療センターは、地域のかかりつけ医等に対する緩和医療に関する研修を早くから実施しており、研修を受講した地域のかかりつけ医の緩和医療レベルの向上に寄与しているほか、米子医療センターの患者を、地域の在宅療養支援診療所へ紹介するなどの、緩和医療面における連携にも積極的に取り組んでいます。

地域の医療機関へ患者を紹介する際には、当該医療機関に対して個別に緩和ケア治療の指導を行うなど、在宅での治療を希望する患者の期待に応えるべく、最大限の努力を行っており、このことが地域の医療機関との信頼関係の構築にも寄与しています。

また、訪問看護ステーションの看護師及び調剤薬局の薬剤師を対象に、在宅で行う高カロリー輸液などの点滴の手技、院内での麻薬の調剤実習などの研修を実施しており、研修参加者にとって貴重な実習の場を提供することにより、緩和医療に携わるメディカルスタッフの技術向上に寄与しています。

④ 相談支援機能

米子医療センターの「がん相談支援センター」には、月に30人を超える新規患者が相談に訪れています。相談者の7割が他院を受診中の患者であり、米子医療センターの受診歴のない患者が多いことから、その相談支援機能の高さが認知されているといえます。

また、がんで自ら闘病中の患者が、がん相談支援センター相談員の1人としてボランティアの立場で参加するなど、後述の患者サロンとも相まって、地域のがん患者の拠り所的な機能を有しており、その患者の視点に立った相談体制は、圏域の相談支援センターのモデルといえるものです。

⑤ 患者サロン等

米子医療センターは、県下で最初に患者サロンを設置し、患者及び遺族の情報交換の場を提供しています。患者サロンでは、患者に対する医療情報の提供など、西部医療圏での患者会活動を積極的に支援しています。

また、自らもがん患者である相談支援センター相談員が、患者サロンの運営に携わっていることに加え、患者向け図書室、患者が自由に閲覧可能なインターネット環境を整備するなど、長期にわたってがん治療を続ける患者に配慮し、きめ細かな支援を行っています。

⑥ 県拠点病院との役割分担

都道府県がん診療連携拠点病院に推薦している鳥取大学医学部附属病院は、全県を見据えた積極的な集学的治療と、各種がん関連学会専門医を始めとする鳥取県全体でがん医療に携わる人材を育成する機能、地域がん診療連携拠点病院等に対する支援機能に特化しています。

一方、米子医療センターは、地域に密着した診療機能・相談支援機能を有し、放射線治療や緩和医療などを含めたきめ細かいがん医療を提供しています。

今後とも、機能の集中化を図るよりも、2病院の役割分担を明確にして、それぞれの機能

を十分に発揮できるよう、ハード及びソフトの両面からがん診療連携拠点病院を整備することが、西部医療圏でのより充実したがん診療体制の向上につながるものと期待されます。

(2) 中部圏域

【鳥取県立厚生病院】

鳥取県立厚生病院は、昭和38年に発足した中部医療圏唯一の公立病院であり、平成11年5月には災害拠点病院に指定されるなど、現在に至るまで、各種政策医療を提供する地域の基幹病院としての役割を担っています。

がん医療においては、中部医療圏における中核的な病院として、平成15年12月に地域がん診療拠点病院に指定されました。

同病院は、放射線治療装置を有していることから、集学的治療の実施が可能であるほか、近隣の緩和ケア病棟を有する病院との連携による緩和ケアの提供、医療関係者向けの講習会の開催など拠点病院としての役割を担っているところです。

また、中部医療圏においては、血液がん、皮膚がんなど一部の特殊ながんを除き、主要ながんについては、同病院が提供する医療をもって完結させることができることから、地域がん診療連携拠点病院として、引き続きがん診療機能の発揮が必要です。

同病院は、国の定める地域がん診療連携拠点病院の必須要件に関しても全て満たしていることに加え、次のような特色を有していますので、引き続き地域がん診療連携拠点病院として指定いただきたく推薦します。

① 放射線治療

県立厚生病院は、中部医療圏で唯一放射線治療装置を有する病院です。このため、肺がんに対する化学療法と放射線療法の併用及び乳がんに対する手術と放射線療法の併用など多くの集学的治療を院内で実施可能です。また、同病院の患者のみならず、地域の医療機関で手術などの治療を行った患者に対して、地域の医療機関からの紹介を受けて放射線治療を行っている例も多く、放射線治療に関するがん診療連携の役割を担っています。

② 緩和医療

平成15年に院内に「緩和ケア専門部会」を発足させ、WHO方式に則った「疼痛緩和ガイドライン」を策定するとともに、院内で緩和ケアチームを組織して、チーム医療による緩和医療への取組を開始しています。現在では、医師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー及び看護師から構成される緩和ケアチームにより、主治医、病棟看護師からの相談に応じるとともに、緩和ケアチーム自らが主治医と共同で診療に当たっています。

鳥取県立厚生病院は、緩和ケア病床を有していませんが、近隣の緩和ケア病棟を有する病院と契約し、お互いの緩和ケアチームの回診及びカンファレンスに同行して、その技術を高めるとともに、定期的に両病院合同研修会を開催して、地域の医療従事者等が緩和医療の実践を学ぶ場を提供するなど、地域の緩和ケア向上に努めています。

③ 地域の医療機関の医師への研修機能

毎週定期的に画像診断カンファレンスを開催するとともに、院内外の医師が疑問に思った症例の画像を持ち寄り、同院の放射線診断専門医が解説を加えながら議論するなど、地域の医療機関が行う画像診断を支援しています。さらに、胸部手術症例については、術前の画像診断と手術結果を主治医及び術者から報告するカンファレンスを院内外の医師が出席して行うなど、地域の医療機関の診断能力向上に貢献しています。

④ 地域の医療機関との連携

地域の診療所から紹介を受け、同院で手術を行った患者について、化学療法、転移の有無を中心とした術後のフォロー及び疼痛、浮腫などの合併症への対応を複数の医療機関で分担し、定期的な放射線診断は同院が受け持つといった共同診療計画を作成しています。また、これらの経験を積み重ねる中で、地域連携クリティカルパスの作成にも取り組んでいます。

⑤ 相談支援機能

本年5月に竣工した外来棟に専用相談室を設け、より相談者のプライバシーに配慮した相談体制をハード面において構築するとともに、ソフト面においては、相談支援センターの相談員として経験豊富な看護師を雇用し、その経験を生かした相談が行える体制を整備するなど、その機能を充実させています。

⑥ 患者会の支援

平成11年から、中部地区乳がん患者会、外科医師及び看護師との定期相談会を行っているほか、現在施工中の病院改修工事に併せ、患者サロンの整備も計画しています。

1 都道府県がん対策推進計画に記載される事項（予定を含む）

（1）鳥取県のがん医療提供体制

全体像

本県は、がんによる死亡は昭和57年以降死因の第1位であり、平成18年のがん死亡は、全死亡の28.9%を占め、県民の生命や生活の質を脅かす重大な問題となっています。

このようながんによる死亡者を減少させるために、本県においても、がん対策基本法の基本理念に基づき、がん対策の総合的かつ計画的に推進を図り、「がん患者を含めた県民ががんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指したいと考えています。

このため、鳥取県がん対策推進計画においては、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）、すべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を全体目標として、施策を展開していきます。がん医療に関する計画の方向性としては、放射線療法・化学療法の充実、治療初期段階からの緩和ケアの実施、地域連携クリティカルパスを活用した医療機関の連携体制づくりなどに重点的に取り組むこととしており、がん診療連携拠点病院は、以下に記載するような役割を担うこととしています。

がん診療連携拠点病院の整備方針

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院は、県全域のがん診療の中核的機能を担う病院として、1か所を整備します。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院は、県内3つの二次医療圏のがん診療の中核的機能を担う病院として、各二次医療圏に概ね1か所程度を整備します。東部医療圏については、当面2か所を整備するが、現在各二次医療圏の病院の機能の分化について「持続可能な医療提供体制のあり方検討会」を設置し、議論しているところであり、次の地域がん診療連携拠点病院の更新においては、両病院を推薦するかどうか機能分化の議論を踏まえて検討します。
- ・ がん診療連携拠点病院の整備は、県内3つの二次医療圏に加え、隣接している島根県及び兵庫県の医療圏を対象にがん医療を提供している実態を考慮します。

がん診療連携拠点病院間の役割分担・連携方策等

ア 都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院の連携

○ 鳥取県がん診療連携協議会

都道府県がん診療連携拠点病院（鳥取大学附属病院）において、「鳥取県がん診療連携協議会」を設置し、県レベルでのがん診療連携体制の構築を図ります。（平成19年度は鳥取県が設置。平成20年度からは鳥取大学附属病院が設置することとしている。）

○ 人材育成

鳥取大学附属病院において、学会認定医などのがん診療を担当する専門的な人材を育成します。

鳥取大学附属病院は、育成した専門的な人材を地域がん診療連携拠点病院に短期的に出張させ、診療支援に当たります。

将来的には、地域がん診療連携拠点病院においては、鳥取大学附属病院のサポートを受けながら、専門的な人材の配置を進めていくこととしています。

○ 地域連携クリティカルパス

鳥取大学附属病院は、県内で使用するためのモデルとして、がんに関する地域連携クリティカルパスを作成し、地域拠点病院に示す。また、同病院は、すでにごんに関する地域連携クリティカルパスを作成・運用している病院・地域の医師を招聘して、地域拠点病院担当者の研修機会を提供します。

地域がん診療連携拠点病院においては、各医療圏において地域連携クリティカルパスを作成します。

イ 各地域がん診療連携拠点病院間の連携

○ 各拠点病院が対応する範囲は、以下のとおりとします。

県立中央病院 … 東部医療圏北部、但馬医療圏一部の診療

鳥取市立病院 … 東部医療圏南部の診療

県立厚生病院 … 中部医療圏全域の診療

米子医療センター … 西部医療圏を中心とした診療

○ 二次医療圏がん診療連携協議会

・ 地域がん診療連携拠点病院において、二次医療圏レベルでのがん診療連携体制を構築するため、「二次医療圏がん診療連携協議会」を設置します。

・ 協議会において議論し、二次医療圏内での医療機器の共同利用を推進します。

○ 圏域内で対応できない特殊ながん

・ 血液がん、皮膚がんなどについては、中部医療圏内に対応できる病院がありません。このため、東部医療圏の拠点である県立中央病院は、これらのがんについて、中部医療圏の医療機関と連携し、適切な患者紹介を行うこととします。

整備方針の決定過程

①検討会の設置

県が推薦病院を決定するに当たり、専門的見地から助言を行う機関として、鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会（以下「委員会」という。）を設置。

委員会は、（社）鳥取県医師会長ほか県内医療保健団体関係者11名により構成。（名簿、設置要綱は資料1）

②病院関係者からのヒアリング

推薦病院を決定するにあたり、国の定める要件及び③に示す県独自要件について、候補病院からその充足状況に関するデータの提出を求めた上で、委員会の中で病院がプレゼンテーションを実施し、直接意見聴取を行いました。

③国の指定要件以外の項目

候補病院について、国の必須要件だけでは絞り込めないことと、候補病院のがん診療の実力を客観的に評価する必要があるため、委員会において協議し、診療体制、研修体制、情報提供体制、治療実績等に関し、県独自の要件を設けました。（詳細は資

料2)。

これら独自要件は、必ずしも全てを充足することを求めています。その充足状況を選考の材料としました。特に、がんに関する手術、放射線治療、化学療法及びその併用の別の年間診療実績、我が国に多いがんの5年生存率、我が国に多いがんの死亡率（院内死亡率＋手術死亡率）についても提出を求めています。

④次回見直し時期

平成22年度に見直し予定。

(2) 都道府県がん対策推進計画におけるがん診療連携拠点病院の役割

ア がん医療

(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

○ キャンサーボードの設置

放射線療法及び化学療法の推進は、鳥取県がん対策推進計画の重点事項です。

その方策として、拠点病院においては、がん症例について、手術療法、放射線療法、化学療法のそれぞれの専門の医師が議論して、適切な診療方針を決定する場である「キャンサーボード」の設置を進めます。（組織の名称は各病院によって異なってもよい）

【現状】県拠点1病院、地域拠点1病院（県立厚生病院）が設置済み。

【目標】平成20年度中に全ての拠点病院に設置します。

○ 外来化学療法の推進

【現状】全ての拠点病院において、外来化学療法室を設置しています。

【目標】今後、患者数の増加に応じて外来化学療法室の病床数を増やします。

○ 放射線治療専門医、腫瘍内科医の育成

【現状】鳥取大学附属病院において、文部科学省の制度である「がんプロフェッショナル養成プラン」を活用しつつ、放射線治療専門医、腫瘍内科医を育成していますが、これら関係学会が認定する資格取得のための経歴を積むことができる施設が県内では限られていることから、短期間で多数育成することは困難な現状にあります。

【目標】鳥取大学附属病院は、引き続きこれら専門医を育成するとともに、専門医を地域拠点病院に短期間出張させ、診療支援・指導に当たります。これにより、地域拠点病院は医師等の技術向上を図り、放射線治療や化学療法に関し必要な医療水準を確保します。また、将来的には、地域がん診療連携拠点病院において、専門的な人材の配置を進めていくこととします。

(2) 治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の推進

○ 緩和ケアチームの設置

【現状】各拠点病院に緩和ケアチームが設置されていますが、診療報酬上の緩和ケアチーム加算基準を取得している病院は、県拠点1病院。

【目標】平成21年度までに全ての拠点病院で診療報酬基準を取得するか、それと同等程度の編成による緩和ケアチームを設置します。

※ 常勤精神科医がいない拠点病院にあつては、非常勤ないし他院との連携で対応する場合を含む。

○ 緩和ケアチームの活動

【現状】緩和ケアチームに対する診療依頼に基づき介入する件数は、拠点病院により異なるが、1か月あたり1～5件程度

【目標】平成21年度までに、全ての拠点病院において介入件数を年間50例以上とします。

○ 緩和ケア外来の設置

【現状】県拠点1病院において設置済み。(鳥取大学附属病院「いたみ・緩和ケア科」) 地域拠点病院は未設置。

【目標】平成21年度までに全ての拠点病院で、緩和ケア外来を設置します。

○ 緩和ケア研修の実施

【現状】緩和ケアに関するフォーラム、シンポジウムなど、拠点病院が主催ないし共催して医療従事者・県民対象に実施されているが、さらなる強化が必要。

【目標】平成20年度中に、拠点病院の医師等の協力を得て、以下の研修を実施します。(いずれも予算要求中)

① 緩和ケア基本教育研修

- ・ 対象者 開業医や病院でがん医療に携わる医師 各医療圏200名
- ・ 内容 がん医療の初期段階から適切な緩和ケアが提供される体制づくりを推進するため、緩和ケア総論、がん疼痛マネジメント、精神的痛みへの緩和ケアなどをテーマとした研修を行う。
- ・ 講師 「緩和ケア基本教育指導者」として本年度国立がんセンターでの研修を受けた拠点病院(鳥取大学附属病院、鳥取市立病院)の医師等

② 緩和ケア担当医実地研修

- ・ 対象者 拠点病院等の緩和ケアチームで緩和ケアを担当する医師 24名
- ・ 内容 がん治療早期からの緩和ケアに関する県拠点病院(鳥取大学附属病院)での実地研修、及び、終末期の緩和ケアに関する緩和ケア病棟を有する病院での実地研修を行う。

③ 緩和ケア実践指導者研修

- ・ 対象者 今後県内の緩和ケアの実践、普及の中核として育成すべき人材 医師3名
- ・ 内容 県外先進医療機関への派遣研修により、緩和ケアに関する専門的知識や技術を習得する。
※ 派遣先は、聖路加国際病院、淀川キリスト教病院などを想定。

④ 緩和ケアフォーラム

- ・ 対象者 県民300～400名
- ・ 内容 緩和ケアの考え方や医療用麻薬等の知識を普及させ、適切な緩和ケアの受診を推進するもの
- ・ 講師 「緩和ケア基本教育指導者」として本年度国立がんセンターでの研修を受けた拠点病院(鳥取大学附属病院、鳥取市立病院)の医師等

イ 医療機関の連携体制づくり

○ 二次医療圏診療連携協議会の設置・運営

【現状】二次医療圏内のがん診療連携について定期的に協議する場が設置されていない。

【目標】平成20年度中に、がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金を活用して、地域拠点病院が主体となって各二次医療圏ごとの協議会を設置する。

○ がんに関する地域連携クリティカルパス

【現状】がんに関する地域連携クリティカルパスは県内で作成されていない

【目標】下記の手順により、平成20年度末までに主要ながんに関する地域連携クリティカルパスを二次医療圏ごとに作成する。

- ・ 鳥取大学附属病院は、主要ながんに関する院内クリティカルパスを作成する。また、これを踏まえて、県内で利用する地域連携クリティカルパスのモデルを地域がん診療連携拠点病院に提示する。
- ・ 各医療圏において、地域拠点病院が主体となって平成20年度中に地域連携パス整備のためのワーキンググループを設置する。
- ・ 鳥取大学附属病院は、がんに関する地域連携クリティカルパスをすでに作成、運用している病院・地域の医師を招聘しての研修会を開催する。
- ・ 平成20年度末までに、すべての地域がん診療連携拠点病院において、主要ながんに関する地域連携クリティカルパスを作成する。

ウ がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実

○ 相談支援センターの充実・強化

【現状】すべての拠点病院に相談支援センターが設置されている。相談件数は、1か月あたり、数件～30件と幅がある。また、「相談者に占める院外からの相談者の率」は、7%～64%と幅がある。

【目標】相談支援センターの相談件数を増加させる。また、院外からの相談者の率を増加させる。

また、相談員の資質向上のため、国立がんセンターがん対策情報センターの相談員研修の受講を進めるとともに、各相談支援センターの連携による相談案件事例の共有化を図る。

その他、二次医療圏診療連携協議会において相談支援センターの活用方法について協議する。

○ 患者会の支援

【現状】地域拠点2病院（国立病院機構米子医療センター、県立厚生病院）において「患者サロン」を設置し、がん患者会の会場を提供している。

【目標】平成20年度中に、すべての拠点病院において、がん患者が集えるスペースを提供する。また、拠点病院は、患者会が開催する会員学習会の講師として、医師等を派遣する。

エ 院内がん登録・地域がん登録

【現状】すべての拠点病院を含む15病院で院内がん登録を実施している。

【目標】院内がん登録を実施する医療機関を増やす。このために、拠点病院による一般病院に対するがん登録に関する技術支援を実施する。

さらに、院内がん登録情報を県がん診療連携拠点病院で集約し、集計結果を各医療機関へフィードバックする仕組みを構築する。

2 その他

(1) がん診療連携拠点病院（更新対象）の実績の評価

今回更新をお願いする2病院（県立厚生病院、国立病院機構米子医療センター）の拠点病院としての実績については、両病院とも大都市部の拠点病院と比較すると規模が小さく、全体として診療件数が少ないことは事実ですが、がん医療の提供、医療機関の連携、がんに関する相談支援・情報提供体制のいずれにおいても、二次医療圏を代表する地域がん診療拠点病院としての役割を全体的に果たしてきていると考えます。しかしながら、それぞれ下記のような課題があると認識しており、それに対して両病院において改善に向け努力するほか、県としても改善方策を講ずることとしております。

ア 県立厚生病院

○相談支援センターの相談件数

- ・院外からの相談が少ない現状にあります。

（相談件数 22例 うち厚生病院以外の患者等からの相談件数 5例（23%））
※ 2か月間

○緩和ケアチームの診療実績

- ・緩和ケアチームの活動件数については更なる向上が必要です。

（緩和ケアチーム活動件数（2か月間） 2件）

○連携体制の構築、地域の医療従事者の研修

- ・拠点病院実施の医療従事者研修は、院内医療従事者に偏り、地域の医療従事者への研修が不十分。

（病院が主催する研修への参加者数 142名 うち院外の参加者 10名（7%））
※ 平成18～19年度実績

イ 国立病院機構米子医療センター

○緩和ケアチームの診療実績

- ・緩和ケアチームの活動件数については更なる向上が必要です。

（緩和ケアチーム活動件数（2か月間） 5件）

(2) 改善方策

鳥取県では、国の「がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金」を活用し、資料3のとおり平成20年度がん対策強化事業を展開すべく予算要求中です。この中で、がん診療連携拠点病院が主体となって二次医療圏のがん診療機能の強化と連携に向けた体制の構築を図ることとしています。上記（1）に対する改善方策としては、下記のとおり予定しています。

○相談支援センターへの対応

- ・県において、ホームページにおける「がん情報コーナー」の開設、一般向けパンフレットの作成等により相談支援センターの存在をPRするとともに、情報提供体制の拡充を図ります。

○緩和ケアチームへの対応

- ・緩和ケアチームに属する医師、コメディカルについて、研修へ積極的に派遣し、職員の資質向上を図ります。

○連携体制の構築、地域の医療従事者の研修への対応

- ・がん拠点病院と主な地域病院との地域連携を図るため、二次医療圏毎に二次医療圏診療連携協議会を設置し、地域連携クリティカルパスの整備、医療従事者向け研修事業などを実施します。

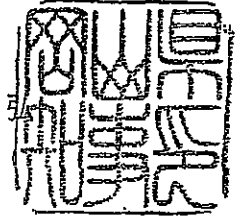


健 対 第 1 0 1 2 号

平成19年10月29日

厚生労働大臣 殿

岡山県知事 石 井 正 弘



がん診療連携拠点病院の新規指定（指定更新）に係る推薦について

標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成18年2月1日健発第0201004号）に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

国立病院機構岡山医療センター（新規指定）

川崎医科大学附属病院（新規指定）

岡山済生会総合病院（指定更新）

総合病院岡山赤十字病院（指定更新）

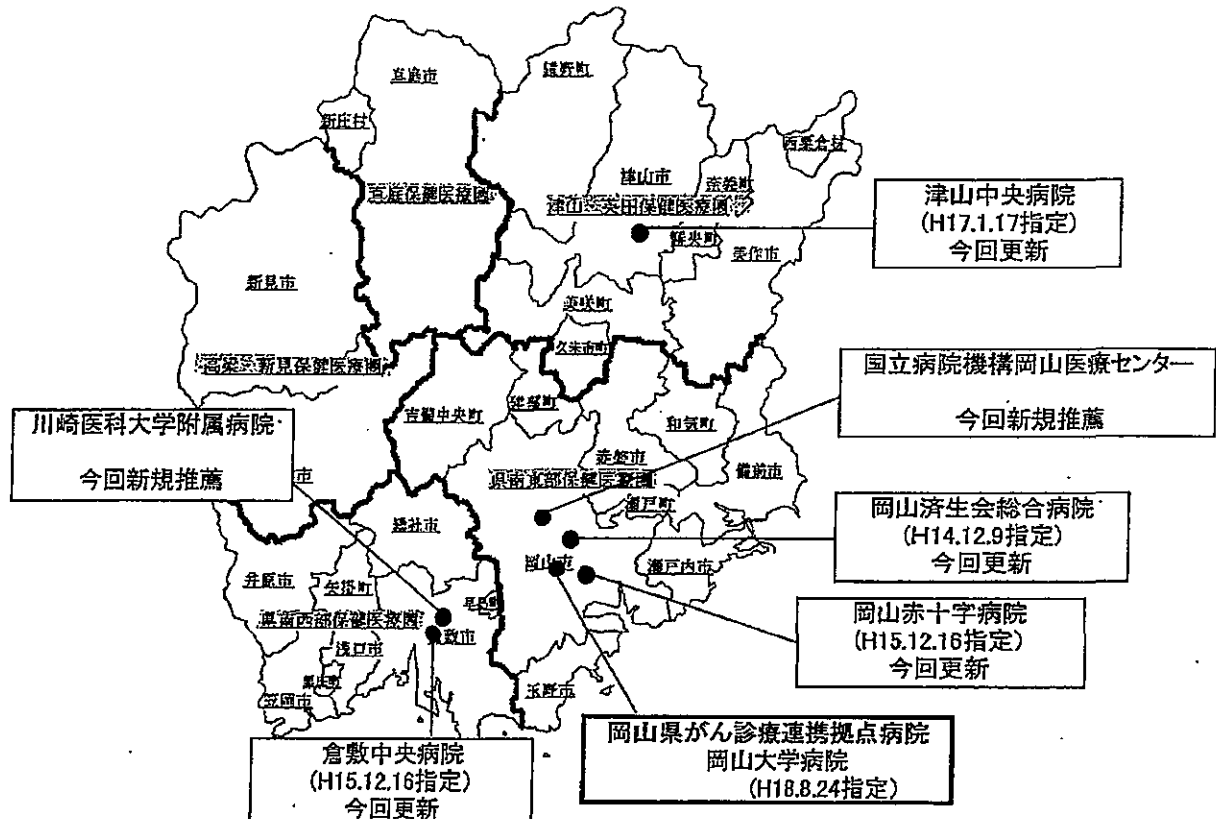
財団法人倉敷中央病院（指定更新）

津山中央病院（指定更新）

岡山県 2次医療圏の概要

1. 圏域図

※所属する2次医療圏が分かるよう、がん診療連携拠点病院名を記載すること。



2. 概要

(平成19年9月1日現在)

医療圏名	面積(km ²)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回推薦病院数	計
県南東部	1,906.70	917,319	47.0%	481.1	84	1	3<2>	4
県南西部	1,122.61	714,691	36.6%	636.6	61	0	2<1>	2
高梁・新見	1,340.28	72,899	3.7%	54.4	9	0	0	0
真庭	895.53	51,548	2.6%	57.6	8	0	0	0
津山・英田	1,847.67	195,825	10.0%	106.0	19	0	1<1>	1
計	7,112.79	1,952,282	100.0%	274.5	181	1	6	7

注1)「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2)「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²) (小数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること。

注3)「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4)「今回推薦病院数」欄は地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には()書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

1. 本県におけるがんの疫学及び医療圏の現状

○ 平成 17 年の悪性新生物の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性が 179.0、女性が 82.8 で、全国順位で低いほうから 4 位、1 位となっており、全国的には低い順位であり、経年的にも全国よりも低く推移していますが、がんによる死者数は 4 9 5 7 人を数え、昭和 5 7 年から一貫して死亡順位の 1 位を占めています。がんの部位別に SMR（標準化死亡比）をみると、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんでは、1 0 0 を切っている一方で、肝がんについては 1 0 0 を超えています。地域別および部位別に見ても地域差を認めます。

図 1 年齢調整死亡率年次推移

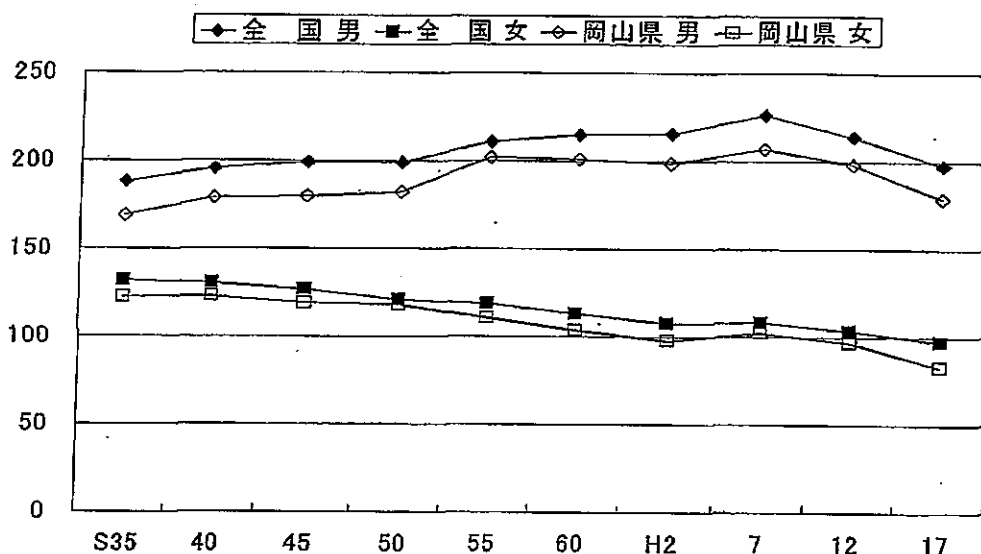
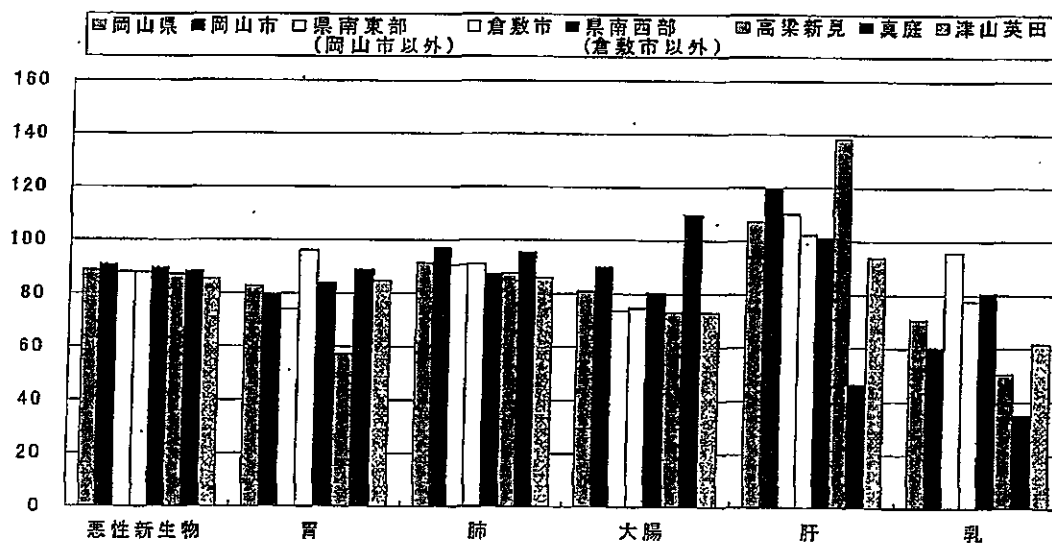


図 2 SMR（医療圏別・がん種別）



- 岡山県は、瀬戸内海に面する県南(特に岡山市、倉敷市)に人口が集中しており、鳥取県に接する県の中北部では人口密度が低くなっています。

岡山県の保健医療圏は県南東部、県南西部、高梁・新見、真庭、津山・英田の5圏域です。このうち、県南東部と県南西部は県南にあり、人口も多く医療資源が豊富です。一方県北では、津山・英田圏域には中核となる医療機関がありますが、残る2つの圏域については核となる医療機関が少ない状況です。

- 現在の岡山県のがん診療連携拠点病院の状況は次のとおりです。

県の中北部である高梁・新見、及び真庭医療圏で、地域がん診療連携拠点病院が指定されていません。しかしこの2つの圏域は、拠点病院の機能を果たす医療機関が存在せず、近い将来に整備することも困難な現状です。

県がん診療連携拠点病院

医療圏	病院の名称	指定年月
県南東部	岡山大学病院	H18.8.24

地域がん診療連携拠点病院

医療圏	病院の名称	指定年月
県南東部	岡山済生会総合病院	H14.12.9
	岡山赤十字病院	H15.12.16
県南西部	倉敷中央病院	H15.12.16
高梁・新見	(なし)	
真庭	(なし)	
津山・英田	津山中央病院	H17.1.17

2. がん医療推進に関する県の考え方

- 岡山県としては、県内のがん医療の均てん化を進める上で、現在二次医療圏で地域がん診療連携拠点病院が存しない高梁・新見医療圏と真庭医療圏について、圏域内での拠点病院が期待できないことから、近隣の医療圏の拠点病院がこれらの圏域の専門的がん医療をカバーすることが必要であると考えています。

道路、JR など交通アクセスを考慮すると、高梁・新見医療圏は、倉敷市を中心とする県南西部保健医療圏が、真庭医療圏は、岡山市を中心とする県南東部医療圏がカバーすることが現実的であり、実際の患者の流れも、入院患者は高梁・新見は県南西部、真庭は県南東部や津山・英田圏域に流れているのが現状です。

したがって、今回、県南東部、県南西部の各医療圏に1箇所ずつ、新規に地域がん診療拠点病院を整備し、がん診療体制の強化を図りたいと考えています。

- 中四国レベルでは、岡山大学を中心に、川崎医科大学ほか、中四国の8つの大学が協働で「中国・四国がんコンソーシアム」を構成し、各大学院にメディカル、コメデ

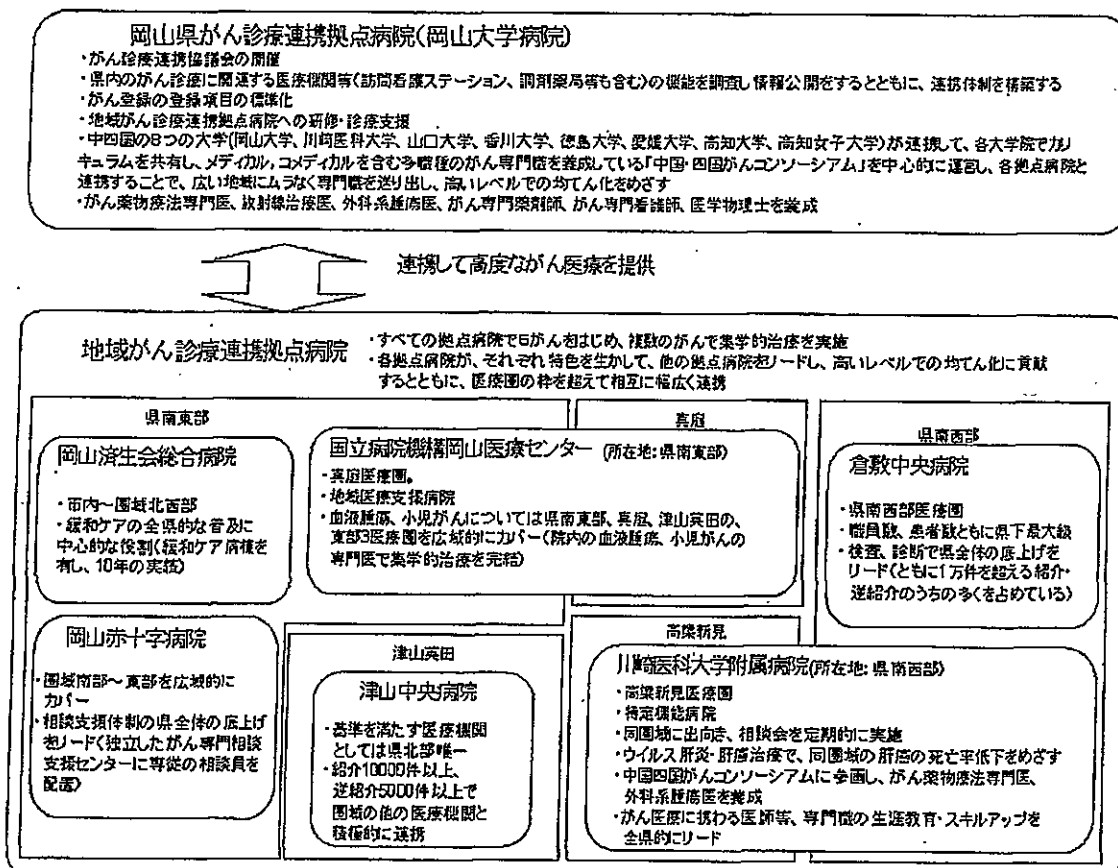
ィカルを含む多職種のがん専門職養成のためのコースワークを整備し、ここに中四国の県及び地域がん診療連携拠点病院が連携することにより、広い地域にムラがなくがん専門職を送り出し、高いレベルでの均てん化をめざすプログラムを推進しています。

今回、新規に推薦する2医療機関がこのネットワークに地域がん診療連携拠点病院として加わり、県拠点病院である岡山大学病院を中心に、6箇所の地域がん診療連携拠点病院がそれぞれ特色を生かして、得意分野などで県全体をリードし、高いレベルでの均てん化に貢献するとともに、医療圏の枠を超えて相互に緊密に連携し、一丸となってがん医療に取り組むことが、本県のがん対策を推進していく上で、大変重要であると考えます。

- 国のがん対策推進基本計画をうけ、本県でも、県計画を速やかに策定することとしていますが、各拠点病院の役割等、これらの本県のがん診療連携拠点病院体制についても計画に明記し、「がんによる死亡者の減少」「すべてのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」をめざすほか、岡山県独自の特性や取組みを盛り込み、目標の達成に向けて、がん患者や家族の目線に立った、より効果的な医療連携により切れ目のない医療を展開し、よくなったと実感できる計画をめざします。

図3 岡山県のがん医療体制

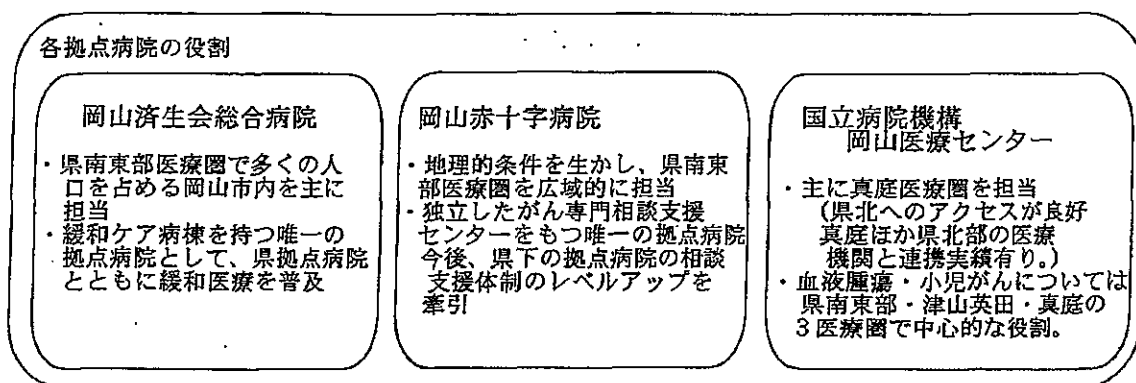
岡山県のがん医療体制



3. 地域がん診療連携拠点病院

(1) 県南東部医療圏（同一医療圏に複数の医療機関の指定が必要な理由）

- 1) 県南東部医療圏は広大かつ多数の人口を擁するため、1箇所の医療機関でこの圏域のがん医療を担うには不十分であること。
- 2) 隣接する真庭医療圏には、現在、基準を満たす医療機関はなく、今後も整備は困難であり、連携と診療支援の実績のある医療機関を、同圏域をカバーする拠点病院として整備する必要があること。
- 3) 今回推薦する各医療機関には、それぞれ「すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修」「県全体の相談支援体制の強化」「血液腫瘍、小児がん診療の県東部の広域的な拠点」といった重要な役割があり、全県的ながん対策を推進していく上で、いずれも不可欠であること。



【岡山済生会総合病院】（更新）

岡山済生会総合病院は、平成 14 年に、県内初の地域がん診療拠点病院に指定され、主に胃・大腸・肝など消化器系のがんを専門として、質の高いがん医療を提供しており、入院患者のうち 24.8% をがん患者が占めています。また、市民公開講座や病診連携セミナーなど、院内外での研修等の活動を積極的に展開してきた実績があります。

県南東部の人口の 7 割以上を占める岡山市の拠点としての役割を引き続き担うほか、緩和ケア病棟を設置し、10 年の実績があり、県全体の緩和医療の中心的な役割を果たしています。今後、がん医療に携わる医師に広く緩和医療の知識と技術を普及するための研修等を、県の緩和医療をリードする岡山済生会病院が中心となって実施することが、本県のがん対策を推進していく上で不可欠であることから、拠点病院としての長年の実績とあわせ、今回、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

【岡山赤十字病院】（更新）

岡山赤十字病院は、倉敷中央病院とともに平成 15 年に地域がん診療拠点病院に指定された。肺がんの胸腔鏡下手術や化学療法をはじめ、主要 5 がんほか、各種がんについて質の高い医療を提供しています。平成 19 年 9 月には、独立したがん専門相談支援センターを設立し、専従の相談スタッフ（看護師 1 名、MSW 1 名）を配置しており、立

地的にも、県南部を東西に貫く国道2号線バイパスと至近であります。岡山赤十字病院が、人口も多く広大である県南東部医療圏のがん医療に関して、引き続き、広域的な役割を果たすとともに、県下の拠点病院全体の相談支援体制の強化を先頭に立ててを牽引する役割を担うことが、本県のがん対策の推進に不可欠であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

【(独) 国立病院機構岡山医療センター】(新規)

本医療圏における地域がん診療連携拠点病院としては3件目ですが、現存の岡山済生会総合病院及び岡山赤十字病院と比較しても、がん診療の実績では同等あるいはそれ以上であり、地域がん診療連携拠点病院の指定要件も満たしています。入院患者、外来患者ともに、20%弱をがん患者が占めています。

平成13年に岡山市中心部から岡山市北部に移転し、県中央部を南北に貫く国道53号線沿いに立地しており、山陽自動車道岡山インターチェンジにも至近であるため、患者の流れも従前の岡山市主体から真庭医療圏、津山英田医療圏等、県北部からの受診や紹介が過半数となっています。拠点病院が整備されていない真庭医療圏の医療機関(湯原温泉病院、金田病院、落合病院、近藤病院等 別紙7, 8)とも連携の実績があり、同医療圏への診療支援として非常勤医師の派遣も行っています。指定後は同地域での市民公開講座や地域連携クリティカルパスを活用した入院前と退院後の地域連携の強化などに意欲を表明しています。

また、血液内科に関しては、中・四国地域でもトップクラスの規模である、無菌治療室23床を含む40～50床を有し、急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等に対して、化学療法、分子標的療法、造血幹細胞移植等の治療を盛んに行っています。特に多発性骨髄腫については、昭和50年代より診療に力を入れており、国内でも有数の施設と認められています。血液腫瘍に関しては、県南東部、真庭、津山英田の広い地域で国立病院機構岡山医療センターが中心的な役割を果たすことが重要です。神経芽細胞腫、ウィルムス腫瘍、肝芽細胞腫等の小児がんに関しても、専門的医療を提供しており、血液腫瘍、小児がんに関して、県南東部・津山英田・真庭の、県東部3医療圏で、院内の専門医で手術、化学療法、移植等、集学的治療を完結できる地域がん診療拠点病院として、広域的重要な拠点となります。

中四国の8大学が協働でメディカル、コメディカルを含む多職種のがん専門職養成を行う「中国・四国がんコンソーシアム」では、中四国の県及び地域がん診療連携拠点病院が連携し、広い地域にムラなくがん専門職を送り出すプログラムを推進していますが、国立病院機構岡山医療センターが、地域がん診療連携拠点病院として、このネットワークに加わることで、岡山県全体のがん診療連携拠点病院体制の活性化と高いレベルでの均てん化が大きく前進するだけでなく、中四国、ひいては全国のがん医療の水準の向上に大きく寄与するものと考えます。

以上のことから、地域がん診療連携拠点病院として国立病院機構岡山医療センターがその役割を担うことが、重要かつ不可欠であると考えますので、今回、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

(2) 県南西部医療圏（同一医療圏に複数の医療機関の指定が必要な理由）

- 1) 隣接する高梁新見医療圏には、現在、基準を満たす医療機関はなく、今後も整備は困難であり、連携と診療支援の実績のある医療機関を、同圏域をカバーする拠点病院として整備する必要があること。
- 2) 中国・四国がんコンソーシアムに参画し、専門職の養成を行っている川崎医科大学が、大学としてだけでなく、附属病院が地域がん診療連携拠点病院として、拠点病院のネットワークに加わり、その役割を果たすことが、全県的に一丸となって、がん対策を推進していく上で不可欠であること。
- 3) 今回推薦する両医療機関には、それぞれ「県下の各拠点病院の検査・診断技術の向上」「がん医療に携わるメディカル・コメディカルの専門職の生涯教育」を中心となって推進していく重要な役割があり、全県的ながん対策を推進していく上で、いずれも不可欠であること。

各拠点病院の役割

倉敷中央病院

- ・ 県南西部医療圏を広域的にカバー
- ・ 検査、診断で全県的な底上げに中心的な役割
- ・ 病床数、職員数ともに県下最大級

川崎医科大学附属病院

- ・ 主に高梁新見医療圏をカバー
- ・ 中四国がんコンソーシアム等にて、医療圏や県の枠を超えて、広域的に高いレベルの均てん化に寄与（がん医療の専門家の生涯教育で全県的な役割）

【倉敷中央病院】（更新）

病床数、職員数ともに県下最大級の病院であり、平成 15 年に地域がん診療拠点病院に指定され、県西部のがん医療の中核を担っています。年間の入院患者数は 30,000 人を超えており、そのうち 21% をがん患者が占めています。また、外来患者数は年間約 75 万人で、そのうちの 15% ががん患者です。悪性腫瘍の手術件数、化学療法の件数も 6 病院中最大で、使用しているガイドライン数も 29 を超えています。

また、紹介数、逆紹介数はともに 10000 件を超え、圏域内の各医療機関からの検査・診断依頼がその多くを占めていることから、県下の各拠点病院の検査・診断技術の向上に関して、倉敷中央病院が中心的な役割を果たしていくことが重要です。

県南西部医療圏を広域的にカバーし、地域がん診療連携拠点病院として、同地域の高度ながん医療水準の均てん化に中心的な役割を引き続き果たしていくとともに、県全体としても、検査・診断技術の向上をリードしていくことが本県のがん対策を推進していく上で非常に重要かつ不可欠であるため、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

【川崎医科大学附属病院】（新規）

高梁新見医療圏、特に高梁市は B 型・C 型肝炎の罹患率が高く、肝がんの SMR も他圏域と比較して非常に高いのが現状ですが、川崎医科大学附属病院は、B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療を積極的に実施しており、ウイルス肝炎対策、肝がん対策にも

大きな役割が期待されます。立地的にも山陽自動車道倉敷インターチェンジ、瀬戸中央自動車道早島インターチェンジに至近であるほか、県西部を南北に貫く国道 180 号線へのアクセスも良好です。現在も、同地域の主要な医療機関と臨床研修の協力型病院としての関係や、また、ドクターヘリの活用による医療連携体制など、医師間の「顔が見える関係」が既に構築されており、同病院が高梁新見医療圏をカバーするのに最適と考えます。

指定後は同地域の医療従事者を対象とした、がん診療における早期診断、手術、化学療法、放射線療法、緩和医療等に関する研修会の開催によるがん治療のレベルアップと専門科の枠を超えた情報交換や、同地域の住民を対象とした市民公開講座、がん相談コーナーの定期開催等に意欲を表明しています。

そのほか、腫瘍センターを設置し、専任者を置いており、特定機能病院としての地域がん診療連携拠点病院の指定要件も満たしています。また、中国・四国がんコンソーシアム」にも中四国の 9 つの大学の 1 つとして参画しており、がん薬物療法専門医や、外科系腫瘍医の養成や、中四国のがん医療に携わる専門家の生涯教育のためのカリキュラム作成に中心的に取り組んでいます。

県全体のがん診療連携拠点病院体制の活性化と、高いレベルでのがん医療水準の均てん化を図るために主要な医療機関が一丸となってがん対策を推進するには、川崎医科大学病院が、大学としてだけでなく、地域がん診療連携拠点病院として、高梁新見圏域のがん診療レベルの向上や、県全体のがん診療に携わる専門職の生涯教育に中心的な役割を果たしていくことが重要かつ不可欠であると考えますので、今回、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

(3) 高梁新見医療圏・真庭医療圏

前述のとおり、両医療圏には、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす医療機関は現存せず、現存の医療機関を指定要件を満たすように機能の充実を図ることや、指定要件を満たす医療機関そのものの移転・新設は現実的でないことから、それぞれ、川崎医科大学附属病院、(独) 国立病院機構岡山医療センターを、各医療圏をカバーする地域がん診療連携拠点病院として推薦します。

(4) 津山英田医療圏

【津山中央病院】(更新)

県北部で指定要件を満たす唯一の医療機関であり、平成 17 年 1 月にがん診療拠点病院に指定されました。救急医療やがん医療をはじめ、県北部の中核的な医療機関として、スタッフや医療器械の充実を図っており、県内でも先駆けて電子カルテを導入したほか、紹介 10000 件以上、逆紹介 5000 件以上で、圏域の多くの医療機関との積極的な連携や『かかりつけ医』の推奨、臨床研修医の養成などに精力的に取り組んでいます。

引き続き、同医療圏のがん医療体制の確保と、県全体のがん対策を推進していく上で、津山中央病院が、同圏域の拠点となることが重要かつ不可欠であり、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

(1) がん医療提供体制

本県のがん医療提供体制の方向性、各拠点病院の地域分担、機能分担、連携方策については、推薦意見書のとおりです。

整備方針の決定過程については、以下のとおりです

① 協議会における検討の有無 有

委員構成：医師会代表（2名）、病院協会代表、中核市保健所長（2名）、

県保健所長会代表、看護協会代表、県保健福祉部長

名称：岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会及びがん診療拠点部会

開催日時：平成19年10月18日（木）

② 現地調査や病院関係者からのヒアリングの有無 有

・推薦医療機関関係者から個別にヒアリングを実施

・これに先立ち、本県の拠点病院体制の現状と課題、整備方針、連携方策等につき県がん診療連携拠点病院と協議

③ 国の整備指針を上回る選定基準の有無 無

※国のがん対策推進基本計画の拠点病院に関する個別目標は考慮

(2) 県がん対策推進計画におけるがん診療連携拠点病院の役割

今後策定する県がん対策推進計画に、以下の内容を盛り込み、推進していく方針です。

(がん診療連携協議会)

- がん診療連携協議会を、平成20年度中に、拠点病院だけでなく、医師会等、がん診療に関わっている多方面の関係団体からも関係者が参加する協議会に発展させ、各職種、各機関が連携して県内のがん医療を推進していくための連絡会議を定期的に開催する。

（現状）県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、県

（目標）県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、県

県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会、その他

(情報提供の充実)

- 全ての拠点病院のホームページで、平成20年度中に、がんの特化したページを作成、充実を図り、セカンドオピニオンが可能ながん腫や、得意としている検査、治療等について県民にわかりやすく情報公開するとともに、他のすべての拠点病院と相互リンクし、情報を共有する。当該ページは、トップページの見やすい場所にバナー等で入り口を設ける。また、県のホームページからも閲覧できるよう、県のホームページの充実を図る。

(現状) がんの特化したページ 4 拠点病院 / 7 拠点病院

わかりやすい入り口 2 拠点病院 / 7 拠点病院

(目標) がんの特化したページ 7 拠点病院 / 7 拠点病院

わかりやすい入り口 7 拠点病院 / 7 拠点病院

(緩和ケア研修)

- 平成20年度より、拠点病院の緩和ケア指導者、緩和ケアチーム関係者等の協力を得て、緩和ケア研修を実施する。

- ① 国立がんセンターでの緩和ケア指導者研修、精神腫瘍学指導者研修を受講した指導者および緩和ケア病棟を有し10年の実績のある岡山済生会総合病院の緩和ケアスタッフを中心に、県内のがん医療に携わる医師を対象に研修会を実施(厚生労働省が提示する予定の緩和ケア研修モデルプログラムに準じた2日間コース)

(現状) 実績なし

(目標) 3回実施(50人×3回=150人)

- ② 緩和ケア病棟を有する拠点病院(岡山済生会総合病院)において実地研修を行う。(対象:各拠点病院及び地域の医療機関でがん診療に携わっており、緩和ケア病棟での実地研修を希望する医師及びコメディカル)

(現状) 実績なし

(目標) 随時実施(1ヶ月程度 各期間1名ずつ)

- ③ 全ての拠点病院において、院内及び地域の医療機関の医師及びコメディカルに対する研修会を実施(数時間程度の講義形式等)

(現状) 5 拠点病院 / 7 拠点病院

(目標) 7 拠点病院 / 7 拠点病院

(地域連携クリティカルパス)

- すべての拠点病院において、5年以内に、わが国に多いがん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備し、実際にパスに基づいて地域の医療機関との連携体制を構築する。

(現状) 0 拠点病院／7 拠点病院

(目標) 7 拠点病院／7 拠点病院

※ 標準的なパスについては、がん診療連携協議会等で県も協働で作成の検討を行う。

(がん診療に携わる専門スタッフの配置)

- すべての拠点病院において、2年以内に、医療心理に携わる専任者を配置する

(現状) 6 拠点病院／7 拠点病院

(目標) 7 拠点病院／7 拠点病院

- すべての拠点病院において、5年以内に、相談支援センターに、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置

(現状) 2 拠点病院／7 拠点病院

(目標) 7 拠点病院／7 拠点病院

(相談支援連絡会議)

- すべての拠点病院の相談支援センターの相談員等が参加する、相談支援に関する連絡会を定期的に開催する。

(現状) 平成19年3月に1回実施

(目標) 年1回以上実施

※ 本連絡会にあっては、独立した相談支援センターに専従の相談員を配置している岡山赤十字病院が本県の各拠点病院の相談員の資質向上を中心となって担うこととしており、同病院において蓄積された事例データの共有（個人情報の取扱いには十分に配慮）が不可欠です。

(がんに関する主要な指標の公表)

- すべての拠点病院で、5年以内に、わが国に多いがん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）について、5年生存率を公表する。

(現状) 1 拠点病院／7 拠点病院

(目標) 7 拠点病院／7 拠点病院

