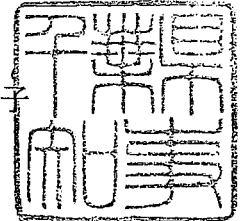




健支 第 5151 号  
平成19年10月31日

厚生労働大臣 榊添要一 様

千葉県知事 堂本暁子



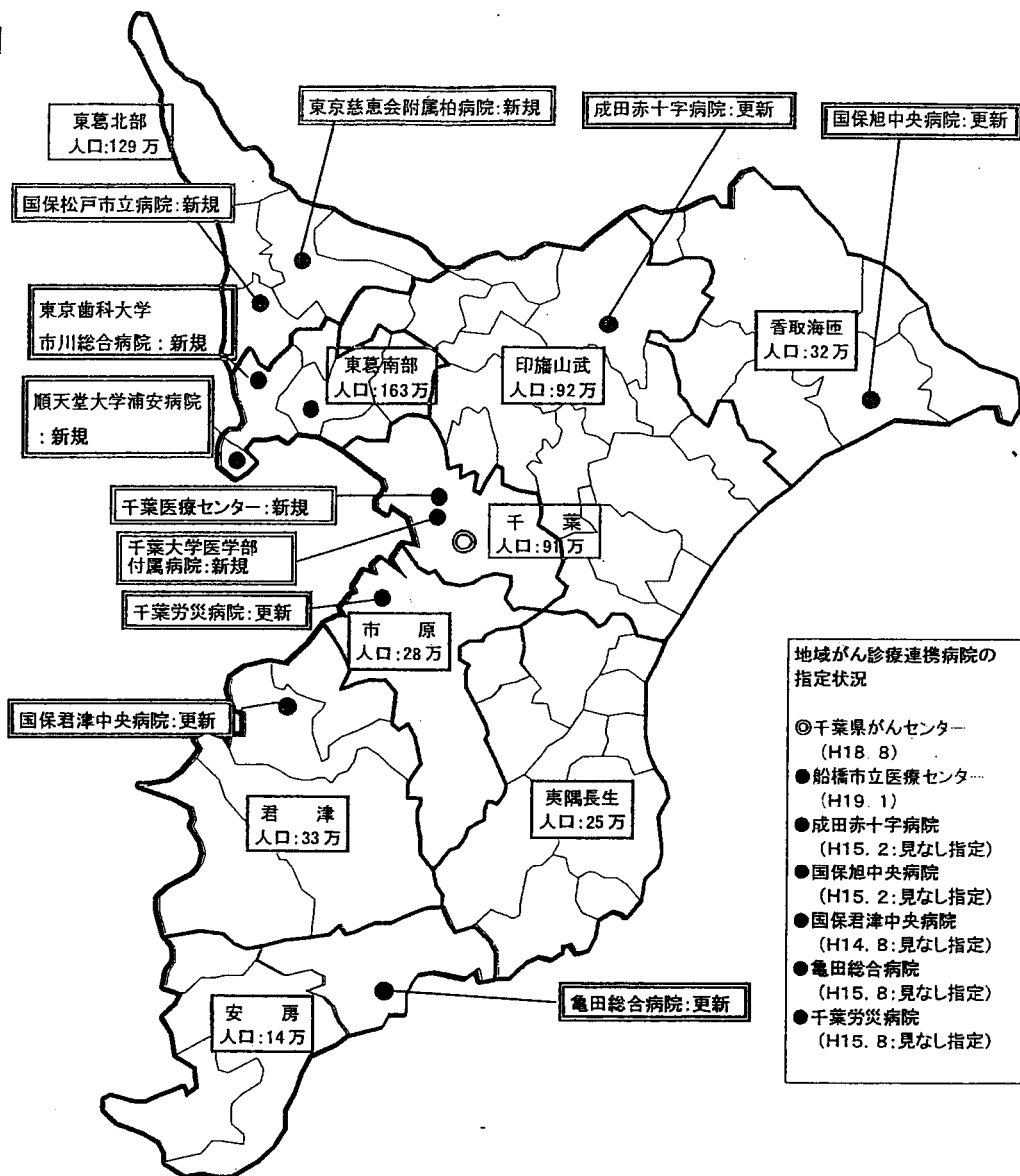
がん診療連携拠点病院の新規指定・指定更新に係る推薦について  
標記について、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成18年2月1日付  
健発第0201004号)に基づき、推薦意見書及び2次医療圏の概要並びに推薦書  
を添付の上、下記の医療機関を推薦します。

記

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 地域がん診療連携拠点病院<br>(千葉保健医療圏)   | 千葉大学医学部附属病院<br>(新規指定)           |
| 2 地域がん診療連携拠点病院<br>(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<br>(新規指定)  |
| 3 地域がん診療連携拠点病院<br>(東葛南部保健医療圏) | 東京歯科大学市川総合病院<br>(新規指定)          |
| 4 地域がん診療連携拠点病院<br>(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<br>(新規指定)     |
| 5 地域がん診療連携拠点病院<br>(東葛北部保健医療圏) | 東京慈恵会医科大学附属柏病院<br>(新規指定)        |
| 6 地域がん診療連携拠点病院<br>(東葛北部保健医療圏) | 国保松戸市立病院<br>(新規指定)              |
| 7 地域がん診療連携拠点病院<br>(印旛山武保健医療圏) | 成田赤十字病院<br>(指定更新)               |
| 8 地域がん診療連携拠点病院<br>(香取海匝保健医療圏) | 総合病院国保旭中央病院<br>(指定更新)           |
| 9 地域がん診療連携拠点病院<br>(安房保健医療圏)   | 医療法人鉄蕉会亀田総合病院<br>(指定更新)         |
| 10 地域がん診療連携拠点病院<br>(君津保健医療圏)  | 国保直営総合病院君津中央病院<br>(指定更新)        |
| 11 地域がん診療連携拠点病院<br>(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<br>(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 <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口 (万人)	人口密度	病院数	がん診療連携拠点病院		
						既指定病院数	今回指定病院数	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 年間で視野に入れた場合、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を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。

高度先進医療機関  
 国立がんセンター東病院  
 ●陽子線治療  
 放射線医学総合研究所  
 ●重粒子線治療

国立がんセンター

連携

情報交換・支援

【全県レベルの機能】

特定機能病院（腫瘍センター）  
 （千葉大学医学部附属病院）  
 教育・研修

都道府県がん診療連携拠点病院  
 （千葉県がんセンター）  
 千葉県がん診療連携協議会

がんの専門医療を連携して提供

【2次医療圏レベルの機能】

- 日本に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）の治療中心
- セカンドオピニオン、緩和ケア、病病・病診連携、地域クリティカルパス、相談支援センター
- すべてのがん診療連携拠点病院での先駆的取り組みを推進  
 （治療法のレジメン登録、外来治療の推進、がん患者の交流支援、在宅治療／緩和ケアの推進、県内がん登録の実施等）

5大がん全般/  
 頭頸部がん・食道がん  
 （千葉医療センター）

5大がん全般/  
 希少がん  
 （千葉大学医学部附属病院）

※隣接圏

千葉医療圏

補完

未指定医療圏

九十九里（山武夷隅長生）  
 医療圏（仮称）※

5大がん全般  
 （亀田総合病院）

安房医療圏

5大がん全般/  
 肺がん  
 （船橋市立医療センター）

5大がん全般/  
 口腔がん・口腔ケア  
 （東京歯科大学市川総合病院）

5大がん全般/  
 黒色腫・血液がん  
 （順天堂大学浦安病院）

東葛南部医療圏

5大がん全般  
 （成田赤十字病院）

印旛医療圏（仮称）※

5大がん全般  
 （国保君津中央病院）

君津医療圏

5大がん全般/  
 卵巣がん・子宮がん  
 （東京慈恵会附属柏病院）

5大がん全般/  
 小児がん  
 （国保松戸市立病院）

東葛北部医療圏

5大がん全般  
 （国保旭中央病院）

香取海匝医療圏

5大がん全般/  
 アスベストに起因する  
 悪性中皮腫  
 （千葉労災病院）

市原医療圏

※ 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

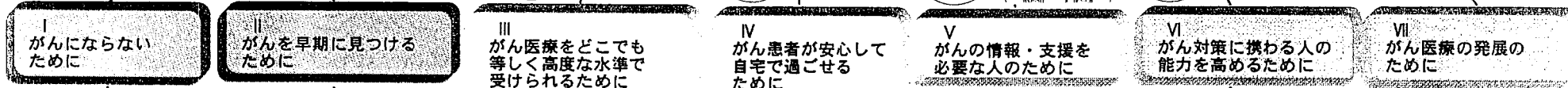


ちからを合わせてがんをうち克つ ちば

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

<p>1 がんの予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○たばこ対策</li> <li>○生活習慣病対策</li> </ul>	<p>2 がんの早期発見の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○効果的な検診の推進</li> <li>○科学的根拠に基づくがん検診の推進</li> </ul>	<p>3 がん医療の均てん化の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○放射線療法及び化学療法法の推進</li> <li>○緩和ケアの促進</li> <li>○がん診療連携拠点病院の整備</li> <li>○拠点病院と地域医療機関の連携の促進</li> <li>○がん登録の推進</li> </ul>	<p>4 在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅緩和医療等の体制構築</li> <li>○関係機関等の連携・支援</li> <li>○回復期の在宅ケアの充実</li> </ul>	<p>5 がん相談支援及び情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん体験者などの医療・福祉への関与</li> <li>○相談支援センターの整備</li> <li>○情報提供の充実</li> </ul>	<p>6 教育体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診従事者の育成</li> <li>○がん医療従事者の育成</li> <li>○ピアカウンセラーの育成</li> <li>○在宅緩和ケアの人材の育成</li> </ul>	<p>7 がん研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん基礎研究の推進</li> <li>○がん臨床研究の推進</li> <li>○欧米での標準的な抗がん剤治療等の導入に関する検討</li> </ul>
--	---	--	--	--	--	--



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)

— がん患者・家族を含めた県民の視点から —



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。

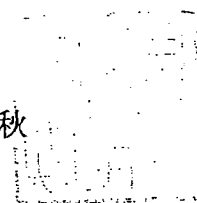


19健対第1097号

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）

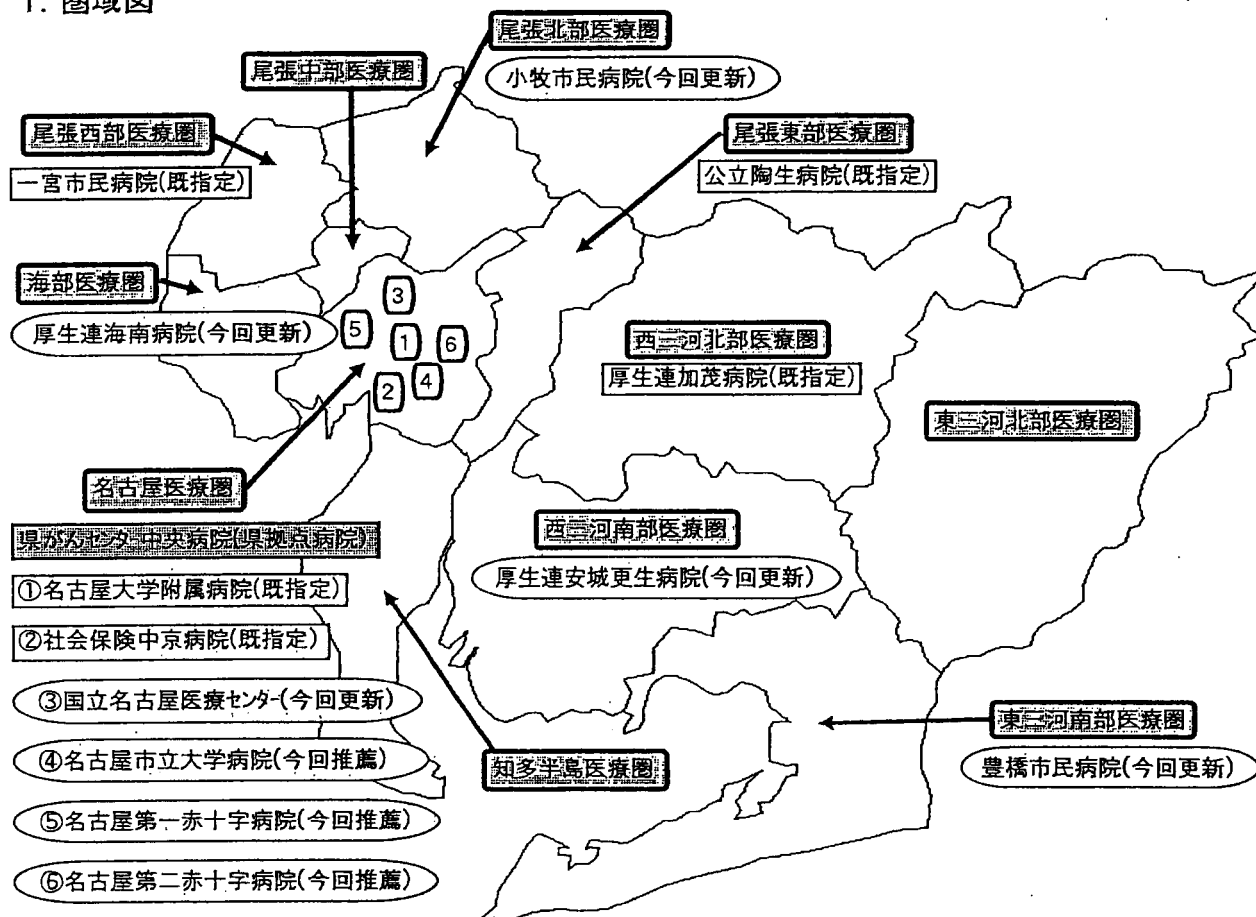
名古屋市立大学病院（新規指定）

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 <sup>2</sup> )	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(km<sup>2</sup>) (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&lt; &gt;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おります。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おります。

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）を誇っております。

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おります。

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ごん相談支援センターを設置していることでもあります。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 人に迫る勢いがあります。

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。



# 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

## 【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

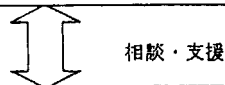
別添

## 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



## 西部

### 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

## 東部

### 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

協力

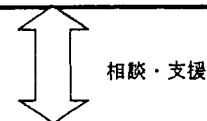
### 名古屋市立大学病院(新規)

- 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

がん専門の人材育成の拠点

・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)



相談支援の拠点

### 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



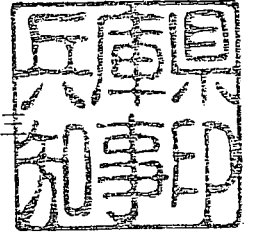
【様式1】

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。

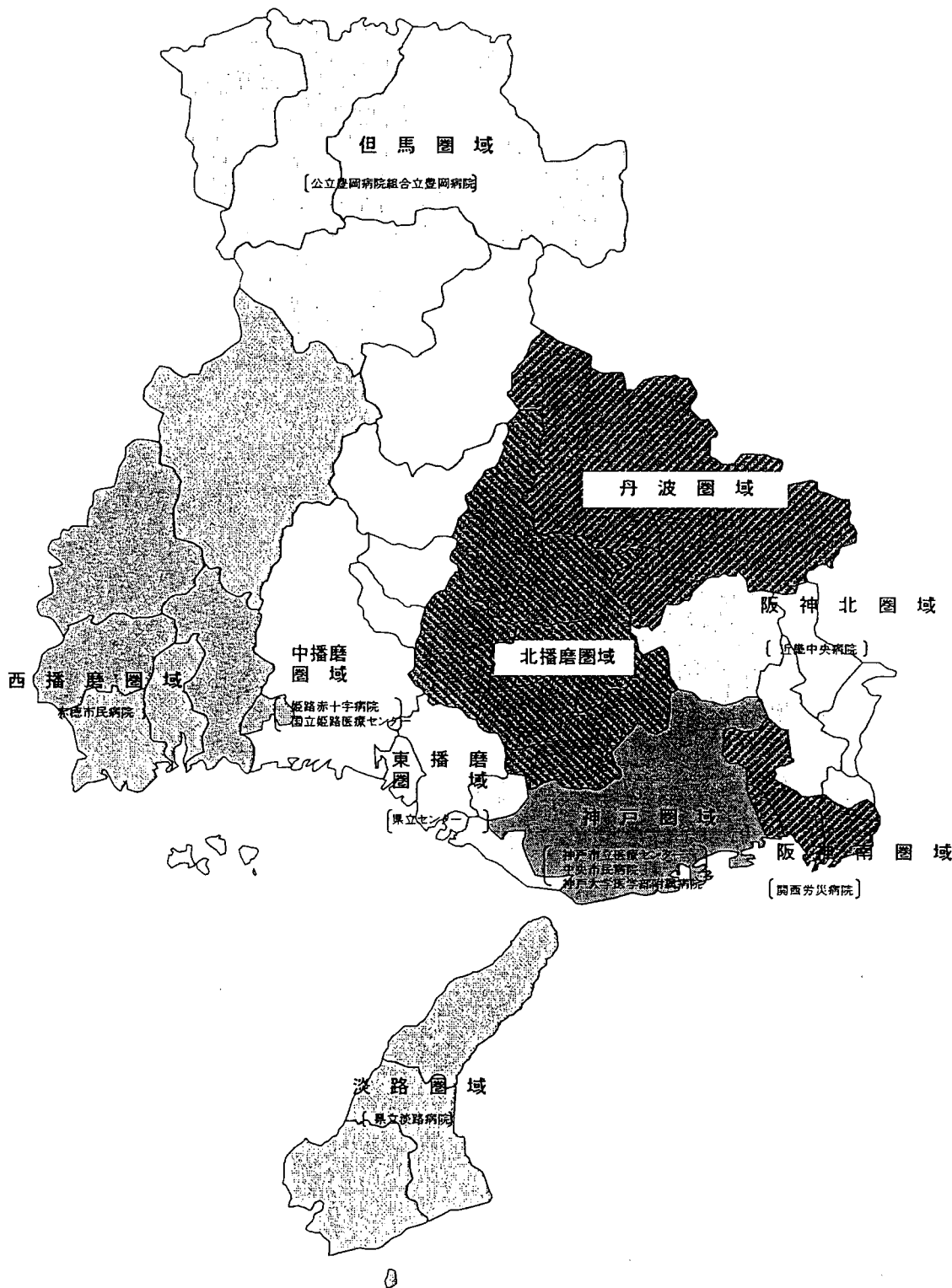
記

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

(平成19年9月1日現在)

医療圏名	面積(km <sup>2</sup> )	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
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	865.06	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(km<sup>2</sup>)(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。

がん診療連携拠点病院に係る推薦意見書（兵庫県）

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 10 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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。

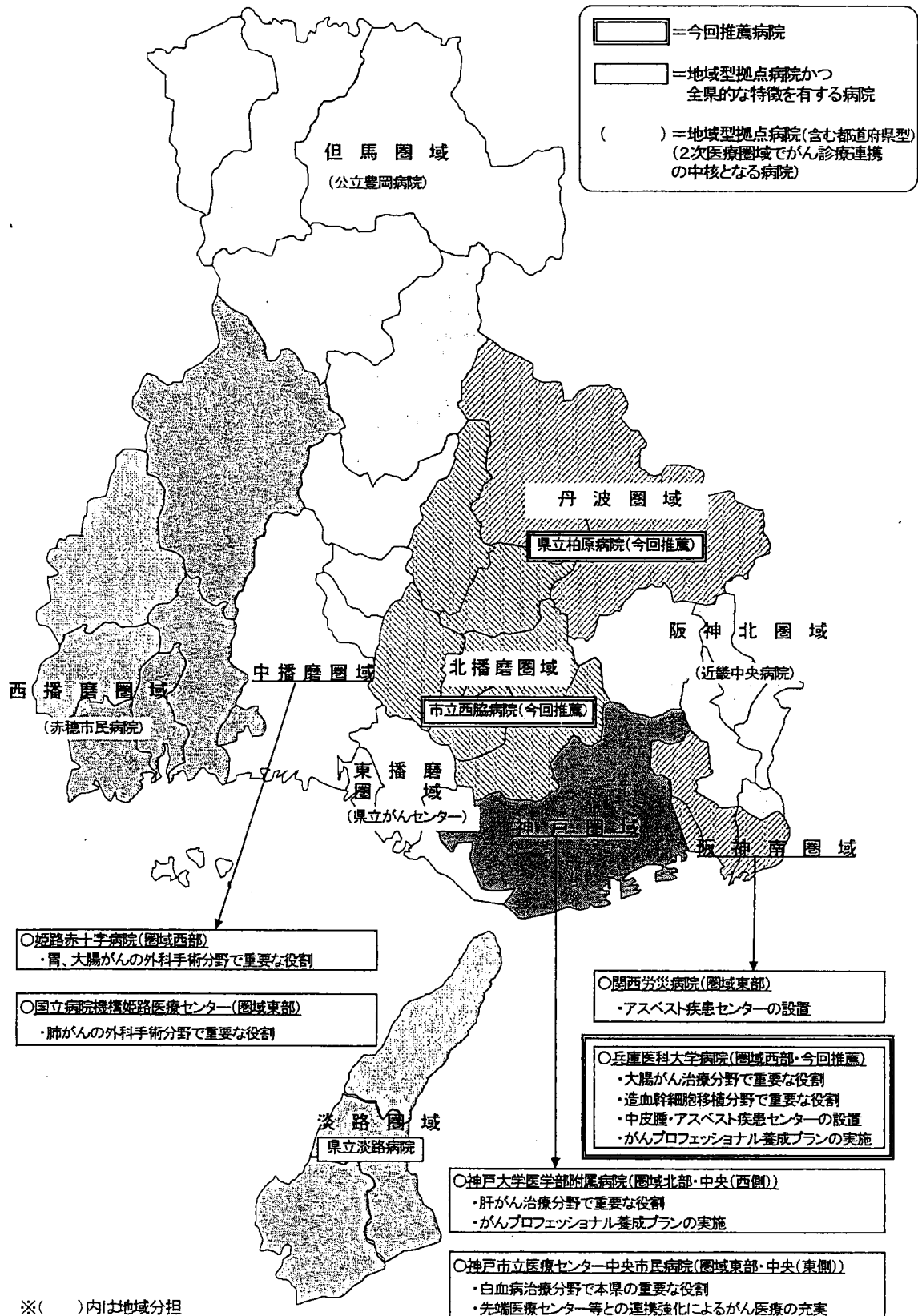
丹波圏域は、本県の中東部に位置しており、本県の総面積の約10%を占めています。日本列島のほぼ中央に位置しており、中間的な気候（年平均気温約15度、年平均降水量約1,700mm）を示しています。

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。

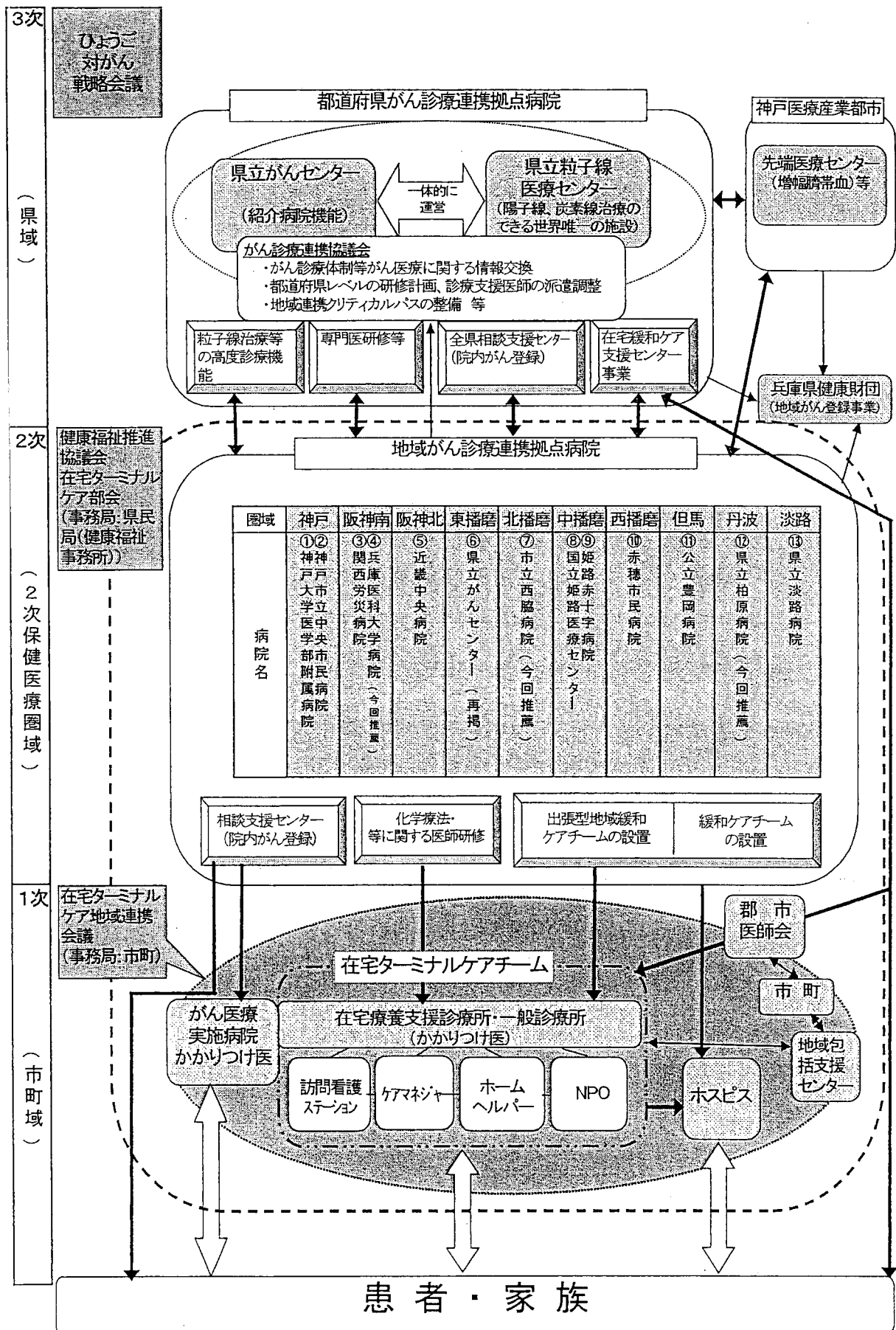
4 本県におけるがん診療連携拠点病院を中核としたがん医療水準の向上（均てん化）について

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) <ul style="list-style-type: none"> <li>すべての2次医療圏域において拠点病院を整備</li> <li>「必須」指定要件を具備していること</li> <li>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。</li> </ul>
	○ 全体像及び役割分担(推薦意見書6～7ページに記載済) <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	○ 連携方策 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>

### (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) <ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>(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。</li> </ul>
	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) <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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。</li> </ul>
	③ 国の整備方針を上回る選定基準の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	④ 当該整備方針の次の見直し時期 <ul style="list-style-type: none"> <li>次回の更新時期までに見直しを行う予定。</li> </ul>

項目	回答		
	事項	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

隈病院 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 4

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)	大霧 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 (病院事務局地域医療課課長)	秋山 治 (病院事務局病歴課課長)	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)

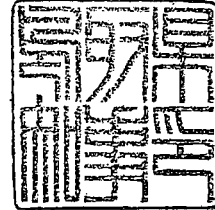
⑤ 緩和ケアチームにおける社会的支援  
林 敏美先生(神戸中央市民病院)

(3) 全体拍手 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。

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

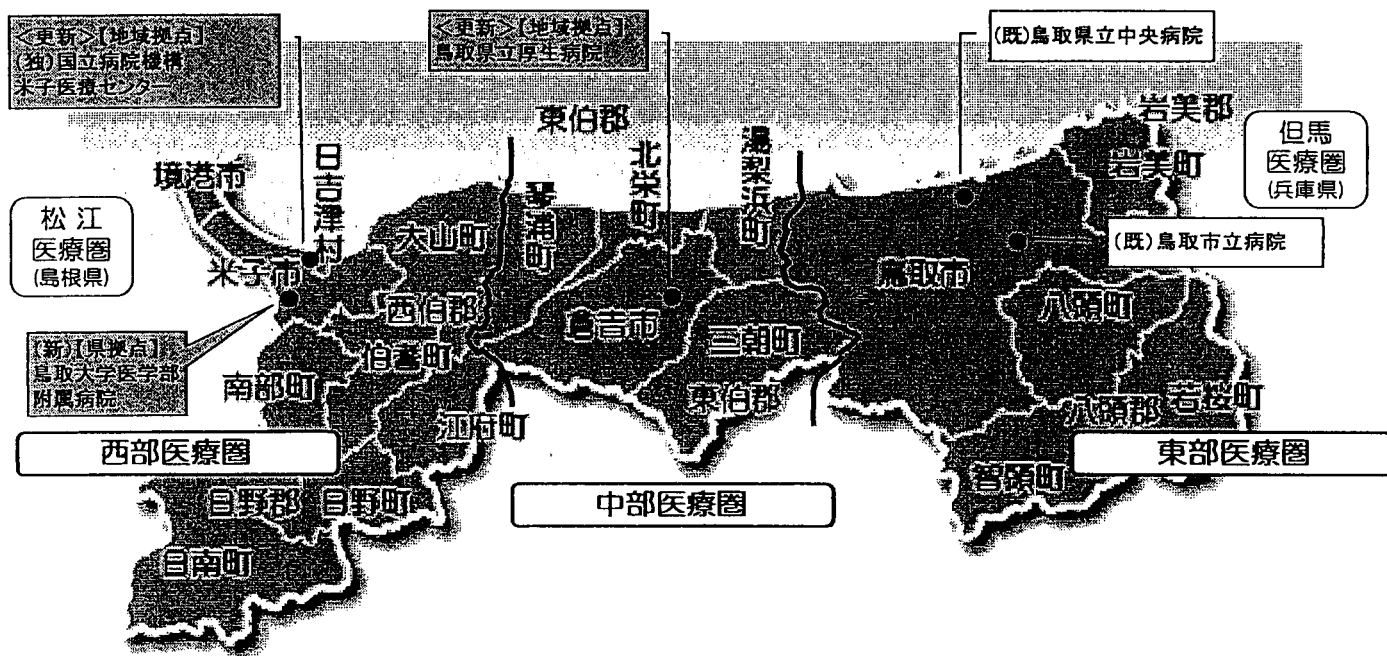
電 話：0857-26-7172

ファクシミリ：0857-21-3048

電子メール：tanimoto@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

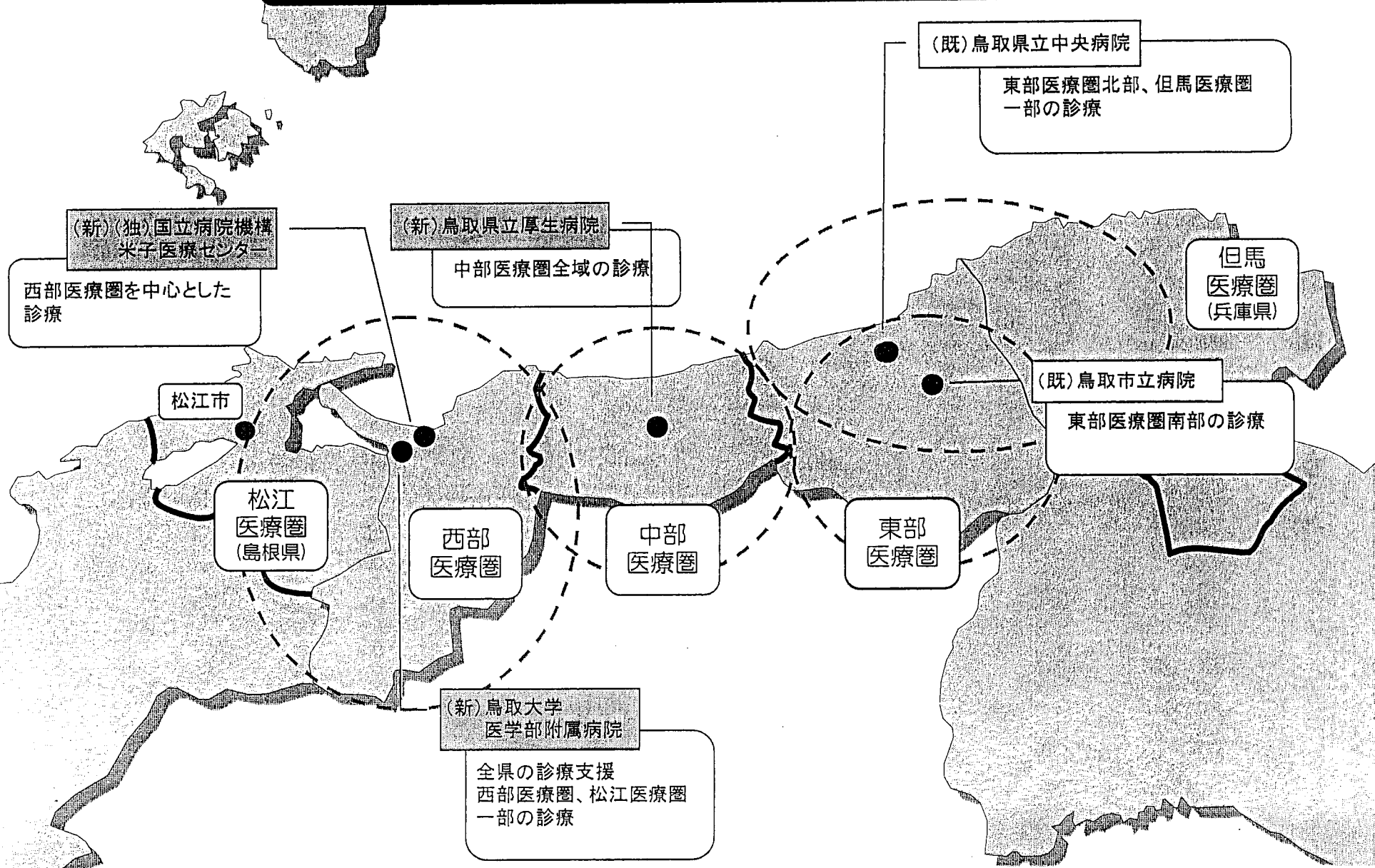
## 2 概要

(平成19年9月1日現在)

医療圏名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口割合	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	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 (株)立病院 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を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、鳥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きたく推薦します。

## 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きたく推薦します。

#### 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際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。

# 推薦意見書（追加資料）

鳥取県

## 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、次回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。



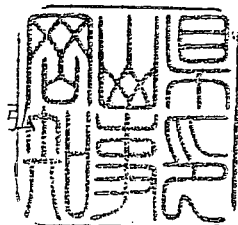


健対第1012号

平成19年10月29日

厚生労働大臣 殿

岡山県知事 石井 正



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）

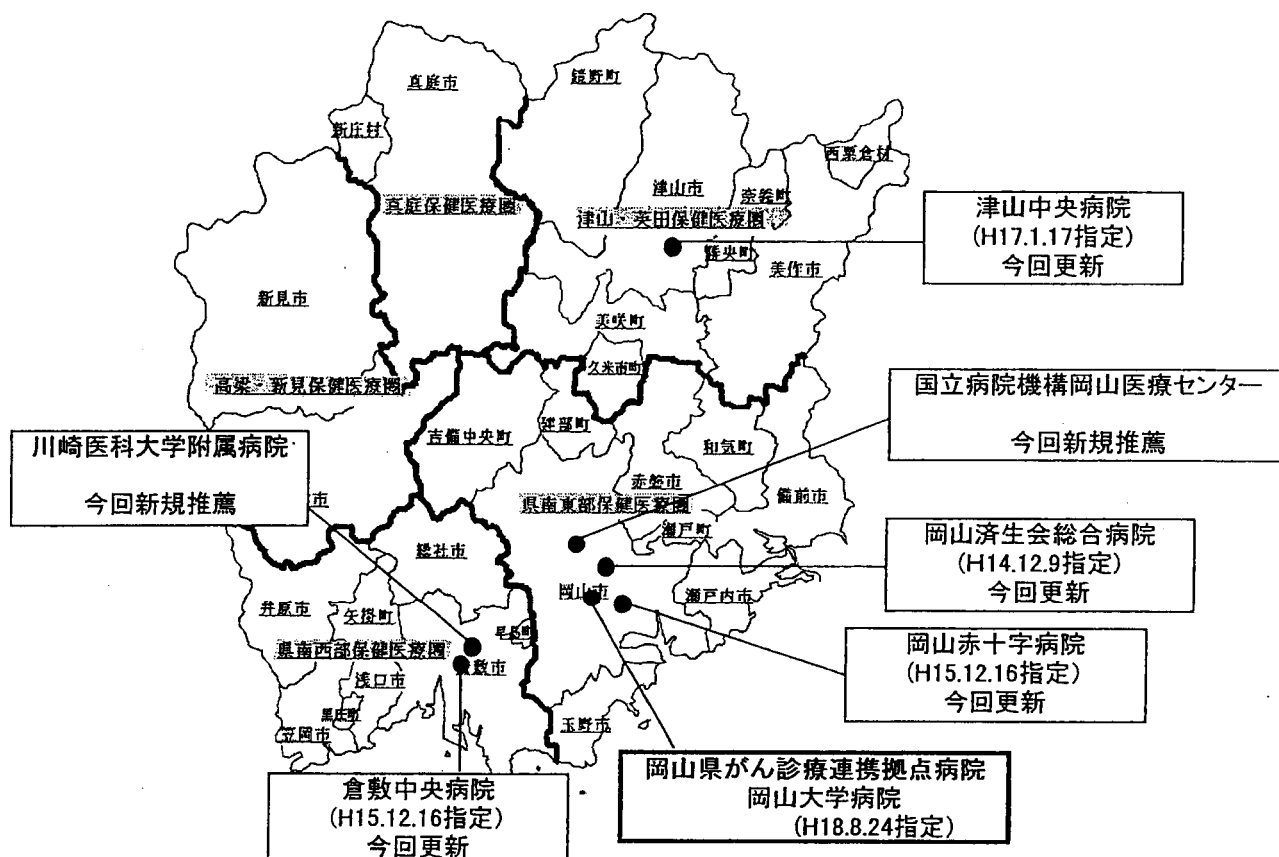
財団法人倉敷中央病院（指定更新）

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 <sup>2</sup> )	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(km<sup>2</sup>) (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

岡 山 県

## 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、がんによる死亡者数は 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

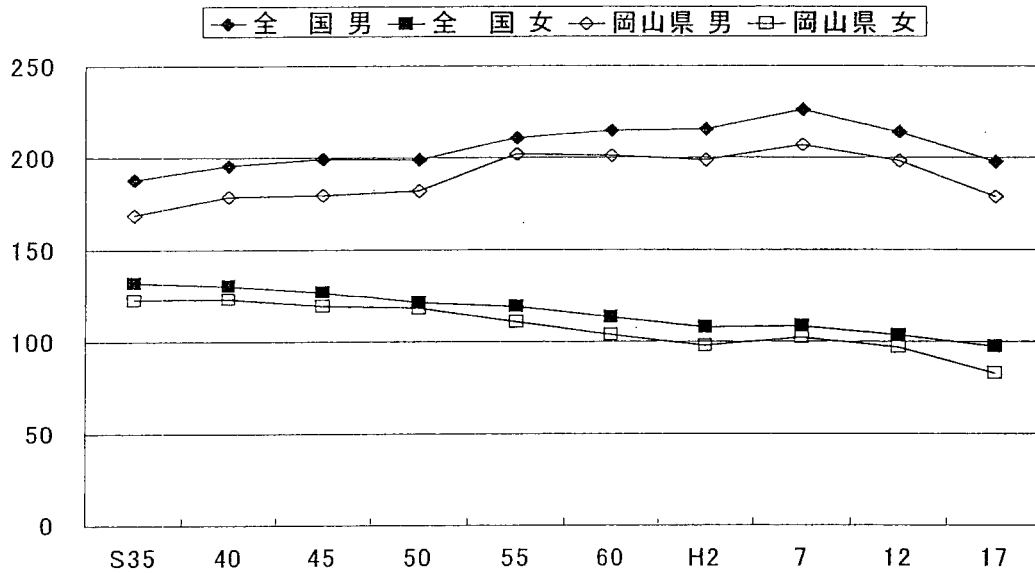
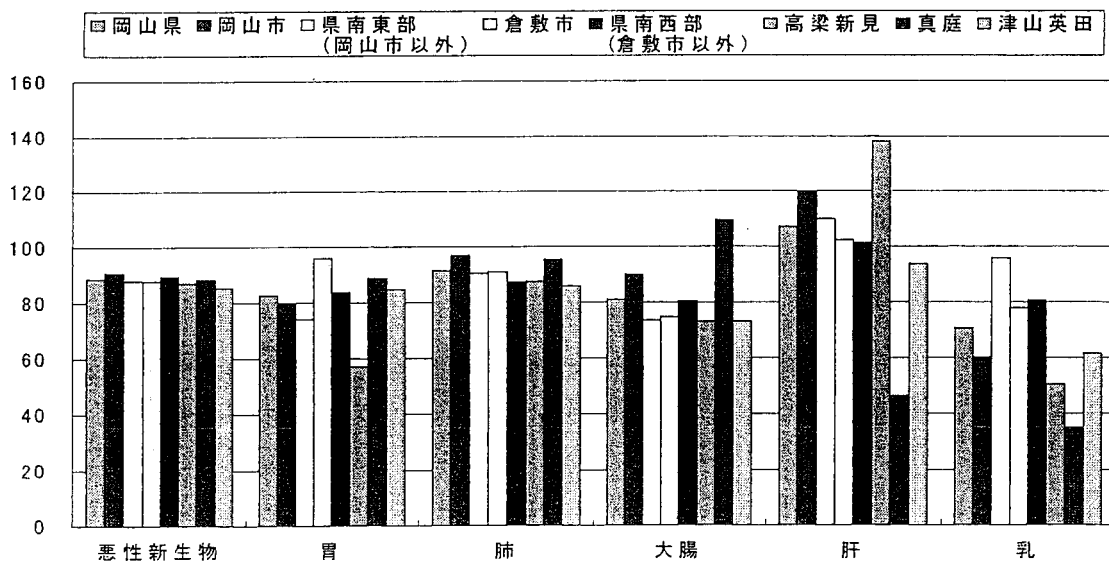


図 2 SMR (医療圏別・がん種別)



- 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。

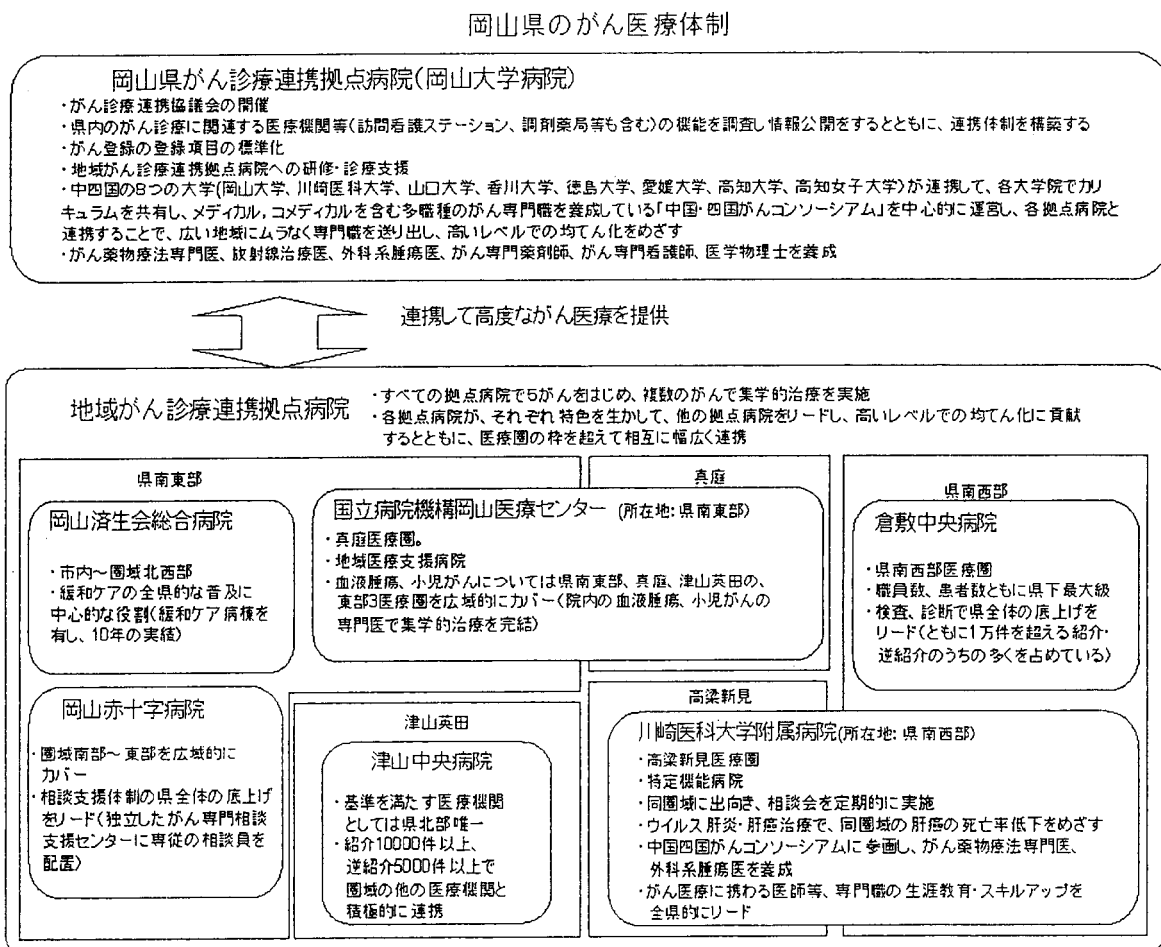
- 中四国レベルでは、岡山大学を中心に、川崎医科大学ほか、中四国の8つの大学が協働で「中国・四国がんコンソーシアム」を構成し、各大学院にメディカル、コメデ

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



### 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。

#### 各拠点病院の役割

##### 岡山済生会総合病院

- ・ 県南東部医療圏で多くの人口を占める岡山市内を主に担当
- ・ 緩和ケア病棟を持つ唯一の拠点病院として、県拠点病院とともに緩和医療を普及

##### 岡山赤十字病院

- ・ 地理的条件を生かし、県南東部医療圏を広域的に担当
- ・ 独立したがん専門相談支援センターをもつ唯一の拠点病院
- ・ 今後、県下の拠点病院の相談支援体制のレベルアップを牽引

##### 国立病院機構 岡山医療センター

- ・ 主に真庭医療圏を担当（県北へのアクセスが良好、真庭ほか県北部の医療機関と連携実績有り。）
- ・ 血液腫瘍・小児がんについては県南東部・津山英田・真庭の3医療圏で中心的な役割。

#### 【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、MSW1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っ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、広域的かつ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つ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 月の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を開催する。

(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

平成20年度予算案 236億円（19年度予算 212億円）

## 基本的な考え方

○ がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに本年4月に施行された「がん対策基本法」及び6月に策定された「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進。

### 1. 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

54億円(54億円)

- (1) がん専門医等がん医療専門スタッフの育成
  - ・がん医療専門スタッフの研修
- (2) がん診療連携拠点病院の機能強化
  - ・拠点病院の単価及びか所数の増加 280か所→358か所
  - ・放射線治療機器(リニアック)の緊急整備 14施設
- (3) 国際共同治験及び新薬の早期承認等の推進

拡充

拡充

拡充 新規

### 2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

7億円(5億円)

- (1) 緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進
  - ・インターネットを活用した専門医の育成
  - ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修
  - ・一般国民等に対する緩和ケアについての普及啓発等
  - ・医療用麻薬の適正使用の推進
- (2) 在宅緩和ケア対策の推進
  - ・在宅緩和ケア対策の推進
  - ・在宅ホスピスケア研修等の実施

新規

新規

### 3. がん登録の推進

32百万円(22百万円)

- ・院内がん登録の推進
- ・がん登録の実施に関する調査・精度管理、指導の実施

拡充

拡充

### 4. がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進

83億円(66億円)

- (1) がん予防・早期発見の推進
  - ① がん予防の推進と普及啓発
    - ・普及啓発の推進
    - ・肝炎等克服緊急対策研究
  - ② 効果的で質の高いがん検診の普及
    - ・マンモグラフィの遠隔診断支援モデル事業 3か所
    - ・乳がん用マンモコイル緊急整備事業 110施設
- (2) がん医療水準均てん化の促進
  - ① 遠隔画像診断支援 60施設
  - ② 都道府県がん対策推進計画の策定に伴い、新たに実施する地域の特性を踏まえた事業に対する支援
- (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備
  - ・相談支援センター事業の強化
  - ・がん対策情報センターによる情報提供及び支援事業の充実

新規

新規

新規

### 5. がんに関する研究の推進

91億円(87億円)

○ がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進

# がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（新通知案の骨子）

## 1 指定の考え方

○地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏に1カ所程度、また、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に概ね1カ所整備すること。

○都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所整備し、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏に1カ所整備すること。  
ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及び連携協力体制がより一層整備されることが明確である場合には、上記によらないものとする。

## 2 診療体制の強化

### 放射線療法及び化学療法

- 放射線療法（専門としている場合）
  - ①専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
  - ②放射線治療に従事する診療放射線技師（専従）が1人以上確保されていること
  - ③放射線治療装置（機器）の操作・保守に精通した者が配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を整えていることが望ましい。
  - ④放射線治療装置（機器）が設置されていること。
- 化学療法
  - ①専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
  - ②がん薬物療法に精通した薬剤師が1人以上配置されていることが望ましい。
  - ③がんの専門看護に精通した看護師が1人以上配置されていることが望ましい。
  - ④外来抗がん治療室が設置されていることが望ましい。
- 拠点病院として指定されている特定機能病院においては、腫瘍センターを設置すること。

- 放射線療法
  - ①専門的知識及び技能を有する医師（専任）を1人以上配置すること。
  - ②放射線治療に携わる診療放射線技師（専従）を1人以上配置すること。
  - ③放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる者（専任）を1人以上配置すること。
  - ④放射線治療に関する機器を設置すること。
- 化学療法
  - ①専門的知識及び技能を有する医師（専任）を1人以上配置すること。
  - ②専門的知識及び技能を有する薬剤師（専任）を1人以上配置すること。
  - ③専門的知識及び技能を有する看護師（外来化学療法室に専任）を1人以上配置すること。
  - ④外来化学療法室を設置すること。
- 都道府県拠点病院及び拠点病院として指定されている特定機能病院においては、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること。

# がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（新通知案の骨子）

## 緩和ケア

○医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。

○現行は外来の緩和ケアに関する規定はなし。

○緩和ケアチームを組織上明確に位置付け、その構成員として、  
①身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師（専任）  
②精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師  
③専門的な知識及び技能を有する看護師（専従）  
を配置すること。  
○外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

## その他

○各医療機関が専門とする分野において、（院内）クリティカルパスの整備が望ましい。

○現行はカンサーボードに関する規定はなし。

○我が国に多いがんについて、セカンドオピニオンを提示する機能を持つか、又は施設間連携によって対応できる体制を有すること。

○地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。

○病理診断医が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

○我が国に多いがんについて、（院内）クリティカルパスを整備すること。

○カンサーボードを設置し、定期的を開催すること。

○我が国に多いがんについて、主治医とは専門を異にする医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を有すること。

○我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。

○病理診断に携わる医師（専従）を1人以上配置すること。

## 3 診療体制以外の体制強化

### 研修の実施体制

○主に地域のかかりつけ医等を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること。

○これまでの研修に加えて、地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修を定期的実施すること。

### 相談支援の提供体制

○相談支援センターに専任者が1人以上配置されていること。

○相談支援センターに国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談支援に携わる者を複数人（専従、専任）配置すること。

### 院内がん登録の提供体制

○現行は院内がん登録の実務を担う者に関する規定はなし。

○院内がん登録の集計結果等のがん対策情報センターへの情報提供に関する規定はなし。

○国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を受講した院内がん登録の実務を担う者（専任）を1人以上配置すること。  
○院内がん登録の集計結果等のがん対策情報センターに情報提供すること。

# がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（新通知案の骨子）

## 4 都道府県がん診療連携拠点病院の役割強化

- 現行はセカンドオピニオンを提示できる体制を有する拠点病院を含む医療機関の一覧の作成・共有に関する規定はなし。
- 現行は拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧の作成・共有に関する規定はなし。
- 都道府県レベルの研修計画を作成すること。

- がんの種類ごとに、セカンドオピニオンを提示する体制を有する拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有すること。
- 拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。
- がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

## 5 活動状況の評価

- がん診療連携拠点病院は、指定後2年を経過する日の前年の10月末までに別途定める「現況報告書」を都道府県を経由の上、厚生労働大臣に提出すること。

- がん診療連携拠点病院は、都道府県を経由し、毎年10月末までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

## 定義（案）

### 専従、専任

「専従」とは、当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。

「専任」とは、当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他療法を兼任しても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。

### 放射線療法部門、化学療法部門

「放射線療法部門」とは、組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門をいう。

「化学療法部門」とは、組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門をいう。

### 院内クリティカルパス

「院内クリティカルパス」とは、検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。

### カンサーボード

「カンサーボード」とは、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等による患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。

### 地域連携クリティカルパス

厚生労働科学研究班の研究状況を踏まえつつ定義する予定。