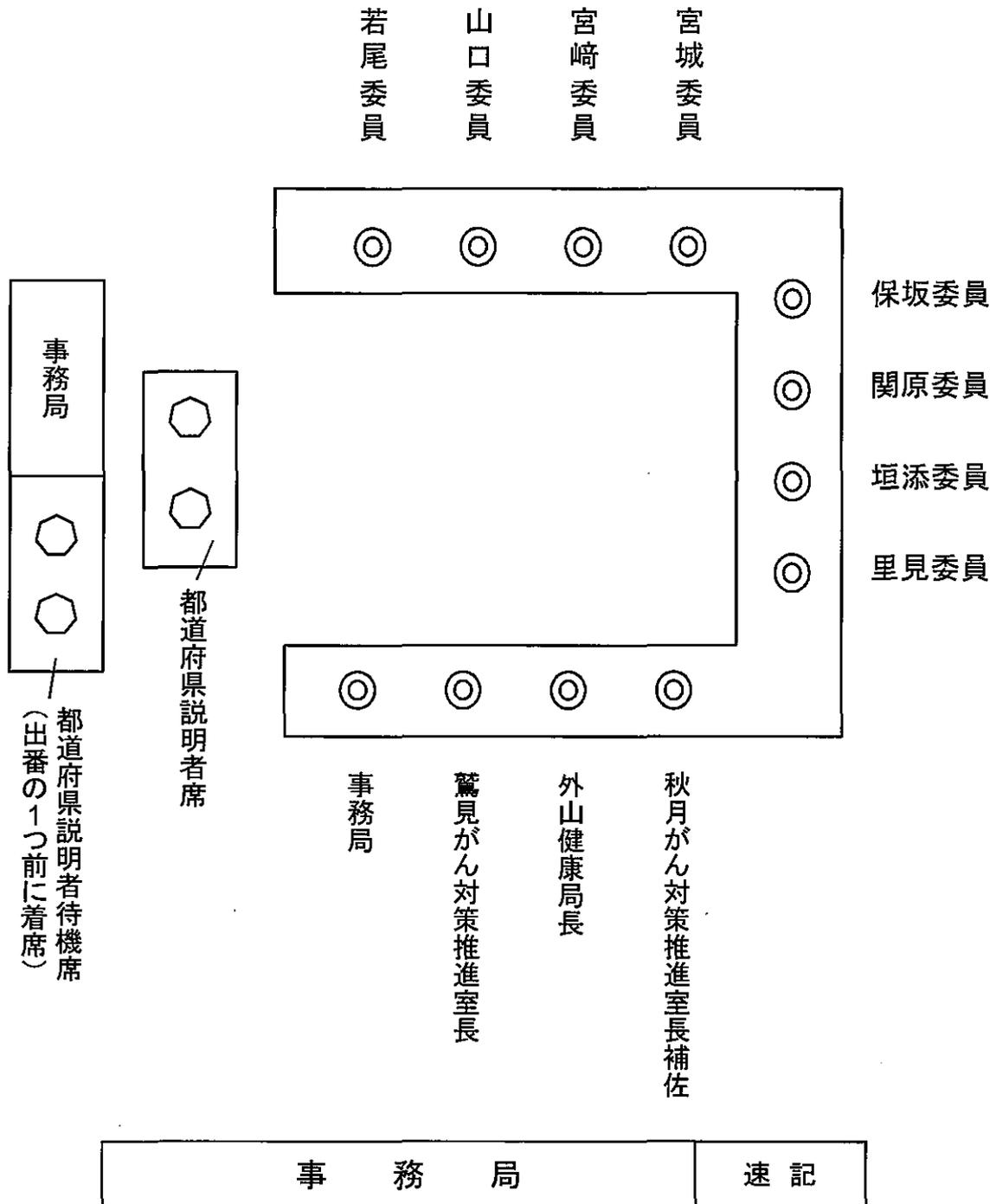


第8回 がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会 座席表

平成24年3月9日(金) 13:00~15:00
厚生労働省(合同庁舎5号館)17階
専用第18~20会議室



傍聴席

※都道府県説明者(出番以外の方)・随行者、一般傍聴者の席

第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会 議事次第

日 時：平成24年3月9日（金）

13：00～15：00

場 所：厚生労働省 17階

専用第18～20会議室

議 事 次 第

1 開会

2 議題

(1) 新規指定推薦の医療機関について

(2) 前回の検討会において条件付き指定となった医療機関について

3 その他

資料1 がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会 委員名簿

資料2 指定要件に基づくがん診療連携拠点病院の指定の考え方

資料3 新規指定推薦の医療機関について

資料4 第7回検討会において条件付き指定となった医療機関について

参考資料1 がん診療連携拠点病院の整備について

(平成20年3月1日付け健発0301001号厚生労働省健康局長通知)

参考資料2 平成23年度 都道府県・2次医療圏別の推薦状況一覧

参考資料3 第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会概要

参考資料4 がん対策推進基本計画変更案

別添資料 都道府県プレゼンテーション資料及び推薦意見書等

がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会

委員名簿

平成24年3月現在

| 氏名 | 所属・役職 |
|--------|--------------------------------------|
| 垣添 忠生 | (公財)日本対がん協会会長 |
| 佐々木 昌弘 | 広島県健康福祉局長 |
| 里見 進 | 国立大学法人東北大学副学長・病院長 |
| 関原 健夫 | (公財)日本対がん協会常務理事 |
| 保坂 シゲリ | (社)日本医師会常任理事 |
| 宮城 敏夫 | (社)全日本病院協会代議員会副議長 (医療法人浦添総合病院理事長) |
| 宮崎 瑞穂 | (社)日本病院会常任理事 (前橋赤十字病院院長) |
| 山口 建 | 静岡県立静岡がんセンター総長 |
| 若尾 文彦 | 国立がん研究センターがん対策情報センター センター長 |

(50音順、敬称略)

指定要件に基づくがん診療連携拠点病院の指定の考え方

1. 指定要件について

指定に当たっては、原則、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）（以下「指針」という。）に定める要件を充足していることとする。

2. 2次医療圏と拠点病院の考え方について

指針において、「地域がん診療連携拠点病院にあつては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りではないものとする。」と定められている。

ただし書きについては、これまでの検討会を踏まえると以下のような場合に認められた病院がある。

- 当該病院を指定することによって、当該医療圏や都道府県のがん診療体制に期待される相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること。
- 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、拠点病院間の役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県より十分な説明があること。
- 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること。

3. 診療実績がない場合の考え方について

指針において、「我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。」と定められている。

「集学的治療及び緩和ケアを提供する体制」については、これまで肺がん等で報告期間において診療実績（特に手術）がなくとも、当該医療圏の状況等を勘案し指定された病院はある。

新規指定推薦の医療機関について

群馬県 現在、10医療圏に対し9病院

- ・ 独立行政法人国立病院機構 沼田病院（沼田保健医療圏）

東京都 現在、13医療圏に対し20病院

- ◎ 東京慈恵会医科大学附属病院（区中央部医療圏）
- ◎ 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（区中央部医療圏）
- ◎ 東邦大学医療センター大森病院（区南部医療圏）
- ◎ 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター（区南西部医療圏）

神奈川県 現在、11医療圏に対し13病院

- ・ 大和市立病院（県央二次保健医療圏）
- ◎ 横浜市立みなと赤十字病院（横浜南部二次保健医療圏）
- ◎ 国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
（横浜南部二次保健医療圏）
- ◎ 国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院（湘南西部二次保健医療圏）

高知県 現在、4医療圏に対し3病院

- ・ 高知県立幡多けんみん病院（幡多医療圏）

鹿児島県 現在、9医療圏に対し8病院

- ◎ 公益財団法人昭和会今給黎総合病院（鹿児島保健医療圏）

※ 「・」は当該病院の位置する2次医療圏に、現在がん診療連携拠点病院が指定されていない場合。

「◎」は当該病院の位置する2次医療圏に、既に1箇所以上のがん診療連携拠点病院が指定となっている場合。

第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会において
条件付き指定となった医療機関について

北海道 独立行政法人国立病院機構函館病院

- 南渡島医療圏における他のがん診療連携拠点病院との間で、地域連携クリティカルパスの運用、医師教育の連携体制の充実、相談支援センターのスペースの確保やわかりやすい掲示等、相談機能についての充実を図ること。
- 南渡島医療圏において既に指定されている、
 - ① 市立函館病院
 - ② 社会福祉法人函館厚生連函館五稜郭病院の2医療機関と連携を図り、同一医療圏内に複数指定されている現状を踏まえて、3医療機関の関係及び必要性について整理すること。

青森県 十和田市立中央病院

- 一時的に閉鎖した緩和ケア病床を可及的速やかに再開する等、病院診療機能の質の確保に努めること。
- 2次医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。

東京都 東京医科大学病院

- 緩和ケア機能及び相談支援機能の充実を図ること。

東京都 東京都立多摩総合医療センター

- 北多摩南部医療圏において既に指定されている、
 - ① 武蔵野赤十字病院
 - ② 杏林大学医学部付属病院の2医療機関と連携を図り、同一医療圏内に複数指定されている現状を踏まえて、3医療機関の関係及び必要性について整理すること。

健 発 第 0 3 0 1 0 0 1 号
平 成 2 0 年 3 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

がん診療連携拠点病院の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成19年6月15日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたところである。

今般、この検討会からの提言を踏まえ、「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。）を別添のとおり定めたので通知する。

については、各都道府県におかれては、指針の内容を十分了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の推薦につき特段の配慮をお願いする。

また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので留意されたい。

おって、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）は、平成20年3月31日限り廃止する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

(健発第0301001号 平成20年3月1日厚生労働省健康局長通知)

(平成22年3月31日一部改正)

(平成23年3月29日一部改正)

I がん診療連携拠点病院の指定について

- 1 がん診療連携拠点病院（都道府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をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、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、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。
- 3 独立行政法人国立がん研究センターは、（以下「国立がん研究センター」という。）我が国のがん対策の中核的機関として、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。
- 4 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院については、院内の見やすい場所にごがん診療連携拠点病院である旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 5 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（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がん患者の症状、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。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。

② 化学療法の提供体制

ア 急変時等の緊急時に（3）の②のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

イ、化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。

③ 緩和ケアの提供体制

ア （2）の①のウに規定する医師及び（2）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ 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。

ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。

エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

④ 病病連携・病診連携の協力体制

- ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。
- イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
- ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。
- エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- ア 専任（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、その他診療を兼任してい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。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（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。以下同じ。）であることが望ましい。
- イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。
- ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専任の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を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

(1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、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を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

エ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。

(3)の②のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。

ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

(1)の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。

③ その他

ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。

イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニ

アックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ 外来化学療法室を設置すること。

ウ 集中治療室を設置することが望ましい。

エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

③ 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修の実施体制

(1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。

(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催すること。

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

<相談支援センターの業務>

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・

- 経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ク その他相談支援に関すること

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② 国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターのがん対策情報センターに情報提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

(3) その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。
- ② 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第4条の2（昭和23年法律第205号）に基づく特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 1 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（以下「放射線療法部門」という。）及び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（以下「化学療法部門」という。）をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を

それぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

- 2 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。
- 3 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（1を除く。）を満たすこと。

- 1 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
- 2 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 3 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- 4 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。
 - (1) 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。
 - (2) 当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。
 - (3) がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
 - (4) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
 - (5) 当該都道府県におけるがん診療連携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。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
 - (6) Ⅱの2の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医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。

V 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件を満たすこと。

VI 指定・指定の更新の推薦手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1 指定の推薦手続等について

(1) 都道府県は、Ⅰの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、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として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

(2) がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）は、都道府県を經由し、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。

(3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、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。

2 指定の更新の推薦手続等について

(1) Ⅰの1及び4の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(2) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。

(3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

(4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

(5) Ⅰの1から3及びⅡからⅤまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

3 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第9条第8項において準用する同条第3項の規

定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

4 施行期日

この指針は、平成20年4月1日から施行する。ただし、Ⅱの3の(1)の①及びⅡの3の(2)の②については、平成22年4月1日から施行する。また、Ⅱの1の(1)の④のウについては、平成24年4月1日から施行する。

平成24年度 都道府県・2次医療圏別の推薦状況一覧

2次医療圏数 349
 既指定拠点病院数 388
 新規推薦医療機関数 11

※網掛け部分は空白の医療圏

★：都道府県がん診療連携拠点病院

◎：新規指定推薦医療機関 ●：前回検討会において条件付き指定となった医療機関

| 都道府県 | 2次医療圏 | がん診療拠点病院 | 区分 | 前回の指定年月日 | |
|---------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|-----------|-----------|
| 北海道 | 南渡島(みなみおしま) | 市立函館病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 社会福祉法人 函館厚生連 函館五稜郭病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | ◎独立行政法人国立病院機構函館病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | |
| | 医療圏数 21 拠点病院 21 増減 なし | 南檜山(みなみひやま) | | | |
| | 北渡島檜山(きたおしまひやま) | | | | |
| | 札幌 | ★独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 市立札幌病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | JA北海道厚生連 札幌厚生病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 医療法人 恵佑会札幌病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | KKR札幌医療センター | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 医療法人 手稲溪仁会病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 国立大学法人 北海道大学病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 札幌医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 後志(しりべし) | | | |
| | | 南空知(みなみぞらち) | | | |
| | | 中空知(なかぞらち) | 砂川市立病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 北空知(きたぞらち) | | | |
| | | 西胆振(にしいぶり) | 日鋼記念病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 東胆振(ひがしいぶり) | 王子総合病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | 日置 | | | | |
| | 上川中部 (かみかわちゅうぶ) | JA北海道厚生連 旭川厚生病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 市立旭川病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 旭川医科大学病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | | 上川北部 富良野 留萌(るもい) 宗谷 | | | |
| | 北網(ほくもう) | 北見赤十字病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | 遠紋(えんもん) | | | | |
| | 十勝 | JA北海道厚生連 帯広厚生病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| 釧路 | 市立釧路総合病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | | |
| | 独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | | |
| 根室 | | | | | |
| 青森県 | 青森 | ★青森県立中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 津軽 | 弘前大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 八戸 | 八戸市立市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 上十三(かみとおさん) | 三沢市立三沢病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | ◎十和田市立中央病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | |
| | 西北五(せいほくご) | | | | |
| 下北 | 下北医療センターむつ総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 岩手県 | 盛岡 | 岩手県立中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | ★岩手医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 岩手中部 | 岩手県立中部病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 胆江(たんこう) | 岩手県立胆沢病院(いさわびょういん) | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 両磐(りょうばん) | 岩手県立磐井病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 気仙 | 岩手県立大船渡病院(おおふなとびょういん) | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| | 釜石 | | | | |
| | 宮古 | 岩手県立宮古病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 久慈(くじ) | 岩手県立久慈病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 | |
| 二戸(にのへ) | 岩手県立二戸病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |

| | | | | |
|----------------------------------|------------------------|--|-----------|-----------|
| 宮城県 医療圏数 7 拠点病院 7 増減 なし | 仙南(せんなん) | | | |
| | 仙台 | ★宮城県立がんセンター ★東北大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 社団法人全国社会保険協会連合会 東北厚生年金病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 大崎市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 大崎 | | |
| 秋田県 医療圏数 8 拠点病院 8 増減 なし | 栗原 | | | |
| | 登米(とめ) | | | |
| | 石巻 | 石巻赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 気仙沼 | | | |
| | 大館・鹿角(かづの) | 大館市立総合病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 北秋田 | | | |
| | 能代・山本 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 山本組合総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 山形県 医療圏数 4 拠点病院 6 増減 なし | 秋田周辺 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 秋田組合総合病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | ★国立大学法人 秋田大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 秋田赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 由利本荘・にかほ | 秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 大仙(だいせん)・仙北 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 仙北組合総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 横手 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 湯沢・雄勝(おかし) | | | |
| 福島県 医療圏数 7 拠点病院 8 増減 なし | 村山 | ★山形県立中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 山形市立病院済生館 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 国立大学法人 山形大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 最上 | 山形県立新庄病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 置賜(おきたま) | 山形県置賜広域病院組合 公立置賜総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 庄内 | 日本海総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 県北 | ★公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 茨城県 医療圏数 9 拠点病院 9 増減 なし | 県中 | 財団法人慈山会医学研究所附属 坪井病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 県南 | 福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 相双(そうそう) | | | |
| | 会津 | 財団法人竹田総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 会津中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 南会津 | | | | |
| 栃木県 医療圏数 5 拠点病院 6 増減 なし | いわき | 独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 水戸 | ★茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター | 現況・継続 | 平成23年4月1日 |
| | 日立 | 株式会社日立製作所日立総合病院 ・茨城県地域がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 常陸木田・ひたちなか 鹿行(ろっこう) | | | |
| | 土浦 | 茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院 土浦協同病院・茨城県地域がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | つくば | 筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 千葉県 医療圏数 5 拠点病院 6 増減 なし | 国立大学法人 筑波大学附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 取手・竜ヶ崎(りゅうがさき) | 東京医科大学茨城医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 筑西(ちくせい)・下妻(しもつま) | | | |
| | 古河(こが)・坂東 | 友愛記念病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 県東・央(けんとう・おう) | ★栃木県立がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 自治医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 栃木県 医療圏数 5 拠点病院 6 増減 なし | 栃木県済生会宇都宮病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 県南 | 獨協医科大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 県北 | | | |
| | 両毛 | 佐野厚生総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 県西(けんさい) | 上都賀総合病院(かみつがそうごうびょういん) | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |

| | | | | | |
|-------|--|-------------------|---|-------|-----------|
| 群馬県 | 医療圏数 10 拠点病院 9 増減 9→10 | 前橋 | ★国立大学法人 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 高崎・安中(あんなか) | 独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 渋川 | 独立行政法人国立病院機構 西群馬病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 藤岡 | 公立藤岡総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 富岡 | 公立富岡総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 吾妻(あがつま) | | | |
| | | 沼田 | ◎独立行政法人国立病院機構 沼田病院 | 新規推薦 | |
| | | 伊勢崎 | 伊勢崎市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 桐生 | 桐生厚生総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 太田・館林 | 群馬県立がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 埼玉県 | 医療圏数 10 拠点病院 11 増減 なし | 東部 | 春日部市立病院 獨協医科大学越谷病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | さいたま (旧:中央) | さいたま赤十字病院 さいたま市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 県央 (旧:中央) | ★埼玉県立がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 南部 (旧:中央) | 社会福祉法人恩賜財団 済生会川口総合病院 川口市立医療センター | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 川越比企(ひき) (旧:西部第一) | 埼玉医科大学総合医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 南西部 (旧:西部第一) | 独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 西部 (旧:西部第二) | 埼玉医科大学国際医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 秩父 | | | |
| | | 北部 (旧:大里) | 深谷赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 利根 | | | |
| 千葉県 | 医療圏数 9 拠点病院 13 増減 なし | 千葉 | ★千葉県がんセンター 国立大学法人 千葉大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 山武長生東隅(さんぶちやうせい) | | | |
| | | 東葛南部 (とうかつなんぶ) | 船橋市立医療センター 東京歯科大学市川総合病院 順天堂大学医学部附属浦安病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 東葛北部 (とうかつほくぶ) | 東京慈恵会医科大学附属 柏病院 国保松戸市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 印旛 (いんぱ) | 成田赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 香取海匝 (かとりかいそう) | 総合病院国保旭中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 安房 (あわ) | 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 君津 | 国保直営総合病院 君津中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 市原 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 区中央部 | ★東京都立駒込病院 国立大学法人 東京大学医学部附属病院 日本医科大学付属病院 聖路加国際病院 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 ◎東京慈恵会医科大学附属病院 ◎国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 区東北部 | | | | | |
| 区東部 | ★財団法人がん研究会有明病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 区南部 | NTT東日本関東病院 昭和大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 区西南部 | ◎東邦大学医療センター 大森病院 | 新規推薦 | | | |
| 区西部 | 日本赤十字社医療センター ◎独立行政法人国立病院機構 東京医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 区西北部 | ◎東京慈恵会医科大学附属病院 | 新規推薦 | | | |
| 区西部 | 東京女子医科大学病院 慶応義塾大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 区西部 | ◎東京医科大学病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | | |
| 区西北部 | 日本大学医学部附属板橋病院 帝京大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 西多摩 | 青梅市立総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 南多摩 | 東京医科大学八王子医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 北多摩西部 | | | | | |
| 北多摩南部 | 武蔵野赤十字病院 杏林大学医学部付属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 北多摩南部 | ◎東京都立多摩総合医療センター | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | | |
| 北多摩北部 | 公立昭和病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | | |
| 島しょ | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|--|--|
| 神奈川県 医療圏数 11 拠点病院 13 増減 13→17 | 横浜北部 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院 昭和大学横浜市北部病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成23年4月1日 | |
| | 横浜西部 | ★神奈川県立がんセンター 横浜市立市民病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 横浜南部 | 公立大学法人横浜市立大学附属病院 ◎横浜市立みなと赤十字病院 ◎国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院 | 現況・継続 新規推薦 新規推薦 | 平成22年4月1日 | |
| | 川崎北部 | 聖マリアンナ医科大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 川崎南部 | 川崎市立井田病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 横須賀・三浦 | 国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 湘南東部 | 藤沢市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 湘南西部 | 東海大学医学部付属病院 ◎国家公務員共済組合連合会平塚共済病院 | 現況・継続 新規推薦 | 平成22年4月1日 | |
| | 県央 | ◎大和市立病院 | 新規推薦 | | |
| | 相模原 | 神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院 北里大学病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 県西 | 小田原市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 新潟県 | 下越 | 新潟県立新発田病院(しばたびょういん) | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 新潟県 医療圏数 7 拠点病院 9 増減 なし | 佐渡 | | | |
| 新潟 | | ★新潟県立がんセンター新潟病院 新潟市民病院 新潟大学医学部総合病院 済生会新潟第二病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| 県央 | | | | | |
| 中越 | | 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院 長岡赤十字病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| 魚沼 | | | | | |
| 上越 | | 新潟県立中央病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| 富山県 | | 新川(にいかわ) | 黒部市民病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 富山労災病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| 富山県 医療圏数 4 拠点病院 8 増減 なし | 富山 | ★富山県立中央病院 富山市立富山市民病院 国立大学法人 富山大学附属病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 高岡 | 厚生連高岡病院 高岡市民病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 砺波(となみ) | 市立砺波総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 石川県 | 能登北部 能登中部 | | | |
| 石川県 医療圏数 4 拠点病院 5 増減 なし | 石川中央 | ★国立大学法人 金沢大学附属病院 独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 石川県立中央病院 金沢医科大学病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 南加賀 | 国民健康保険 小松市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 福井県 | 福井・坂井 | ★福井県立病院 福井大学医学部附属病院 福井赤十字病院 福井県済生会病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 奥越(おくえつ) 丹南(たんなん) | | | | |
| 山梨県 | 嶺南(れいなん) | 独立行政法人国立病院機構 福井病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 中北(ちゅうほく) | ★山梨県立中央病院 山梨大学医学部附属病院 市立甲府病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 峡東(きょうとう) 峡南(きょうなん) | | | | |
| | 富士・東部・北麓(ほくろく) | 富士吉田市立病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | |

| | | | | |
|------------------------------------|-------------------|---|---|---|
| 長野県 医療圏数 10 拠点病院 8 増減 なし | 佐久 | 長野県厚生農業共同組合連合会 佐久総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 上小(じょうしょう) | | | |
| | 諏訪 | 諏訪赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 上伊那 | 伊那中央病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 飯伊(はんい) | 飯田市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 木曾 | | | |
| | 松本 | ★国立大学法人 信州大学医学部附属病院 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 大北(たいほく) | | | |
| | 長野 | 長野赤十字病院 長野市民病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 北信 | | | |
| 岐阜県 医療圏数 5 拠点病院 7 増減 なし | 岐阜 | 岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 ★国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 西濃(せいのう) | 大垣市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 中濃(ちゅうのう) | 社会医療法人厚生会 木沢記念病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 東濃(とうのう) | 岐阜県立多治見病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 飛騨 | 総合病院高山赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | | | |
| 静岡県 医療圏数 8 拠点病院 11 増減 なし | 賀茂 熱海伊東 | | | |
| | 駿東田方 (すんとうたがた) | ★静岡県立静岡がんセンター 順天堂大学医学部附属 静岡病院 沼津市立病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 富士 | | | |
| | 静岡 | 静岡県立総合病院 静岡市立静岡病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 志太榛原(しだはいばら) | 藤枝市立総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 中東遠(ちゅうとうえん) | 磐田市立総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 西部 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院 浜松医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 愛知県 医療圏数 11 拠点病院 15 増減 なし | 名古屋 | ★愛知県がんセンター中央病院 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 名古屋大学医学部附属病院 社会保険中京病院 名古屋市立大学病院 名古屋第一赤十字病院 名古屋第二赤十字病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 尾張中部 知多半島 | | | |
| | 海部(あま) | 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 尾張東部 | 公立陶生病院 藤田保健衛生大学病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 尾張西部 | 一宮市立市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 尾張北部 | 小牧市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 西三河北部 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 西三河南部 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 東三河北部 | | | |
| | 東三河南部 | 豊橋市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------|-----------|
| 三重県 医療圏数 4 拠点病院 6 増減 なし | 北勢 | 三重県立総合医療センター 鈴鹿中央総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 中勢伊賀 | 独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | ★国立大学法人 三重大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 南勢志摩 | 山田赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 東紀州 | | | |
| 滋賀県 医療圏数 7 拠点病院 6 増減 なし | 大津 | 大津赤十字病院 滋賀医科大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 湖南 | ★滋賀県立成人病センター | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 甲賀 | 公立甲賀病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 東近江 | | | |
| | 湖東 | 彦根市立病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 湖北 | 市立長浜病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 湖西 | | | |
| 京都府 医療圏数 6 拠点病院 9 増減 なし | 丹後 | | | |
| | 中丹(ちゅうたん) | 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 市立福知山市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 南丹(なんたん) | | | |
| | 京都・乙訓(おとくに) | ★京都大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | ★京都府立医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 京都市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 京都第一赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 京都第二赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| 山城北(やましろきた) | | | | |
| 山城南(やましろみなみ) | | | | |
| 大阪府 医療圏数 8 拠点病院 14 増減 なし | 豊能(とよのう) | 大阪大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 市立豊中病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 三島 | 大阪医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 北河内 | 関西医科大学附属枚方病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 中河内 | 東大阪市立総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 南河内 | 近畿大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | 堺市 | 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 泉州 | 市立岸和田市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 大阪市 | 公立大学法人 大阪市立大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 大阪市立総合医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | ★地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 大阪赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 兵庫県 医療圏数 10 拠点病院 14 増減 なし | 神戸 | 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 国立大学法人 神戸大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 阪神南 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 兵庫医科大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 阪神北 | 公立学校共済組合 近畿中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 東播磨 | ★兵庫県立がんセンター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 北播磨 | 西脇市立西脇病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 中播磨 | 姫路赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 西播磨 | 独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 赤穂市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 但馬 | 公立豊岡病院組合立豊岡病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 丹波 | 兵庫県立柏原病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 淡路 | 兵庫県立淡路病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| 奈良県 医療圏数 5 拠点病院 5 増減 なし | 奈良 | 市立奈良病院 | 現況・継続 | 平成21年4月1日 |
| | | 県立奈良病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 東和(とうわ) | 天理よろづ相談所病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 南和(なんわ) | | | |
| | 西和(せいわ) | 近畿大学医学部奈良病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 中和(ちゅうわ) | ★奈良県立医科大学附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---|---|---|
| 和歌山県 医療圏数 7 拠点病院 6 増減 なし | 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター ★和歌山県立医科大学附属病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 那賀 | 公立那賀病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 橋本 | 橋本市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 有田 | | | |
| | 御坊(ごぼう) | | | |
| | 田辺 | 社会保険紀南病院 独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| 新宮(しんぐう) | | | | |
| 鳥取県 医療圏数 3 拠点病院 5 増減 なし | 東部 | 鳥取県立中央病院 鳥取市立病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 中部 | 鳥取県立厚生病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 西部 | ★国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | | | | |
| | | | | |
| 島根県 医療圏数 7 拠点病院 5 増減 なし | 隠岐(おき) | | | |
| | 松江 | 松江市立病院 松江赤十字病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 雲南(うんなん) | | | |
| | 出雲 | ★国立大学法人 島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 大田(おおた) | | | |
| | 浜田 | 独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 益田 | | | | |
| 岡山県 医療圏数 5 拠点病院 7 増減 なし | 県南東部 | 岡山済生会総合病院 総合病院岡山赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター ★国立大学法人 岡山大学病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 真庭 | | | |
| | 県南西部 | 財団法人倉敷中央病院 川崎医科大学附属病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 高梁・新見(たかはし・にいみ) | | | |
| | 津山・英田(あいだ) | (財)津山慈風会津山中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 広島県 医療圏数 7 拠点病院 11 増減 なし | 広島 | ★国立大学法人 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 広島市立安佐市民病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 広島西 | 広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 呉 | 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 広島中央 | 独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 尾三(びざん) | 広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 福山・府中 | 福山市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 備北 | 市立三次中央病院(みよしちゅうおうびょういん) | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 岩国 | 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 柳井(やない) | 山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 周南(しゅうなん) | 総合病院社会保険徳山中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 山口県 医療圏数 8 拠点病院 7 増減 なし | 山口・防府(ほうふ) | 山口県立総合医療センター 総合病院山口赤十字病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 萩 | | | |
| | 宇部・小野田 | ★国立大学法人山口大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 下関 | 下関市立中央病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 長門(ながと) | | | |
| 徳島県 医療圏数 6 拠点病院 4 増減 なし | 東部Ⅰ | 徳島県立中央病院 ★国立大学法人徳島大学病院 徳島市民病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | 東部Ⅱ | | | |
| | 南部Ⅰ | 徳島赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | 南部Ⅱ | | | |
| | 西部Ⅰ 西部Ⅱ | | | |

| | | | | | |
|-----|----------------------|--|---|---|------------------------|
| 香川県 | 大川 小豆(しょうず) | | | | |
| | 高松 | ★国立大学法人香川大学医学部附属病院 香川県立中央病院 高松赤十字病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成21年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 中讃(ちゅうざん) 三豊(みとよ) | 独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院 三豊総合病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 宇鷹 | | | | |
| | 新居浜・西条(さいじょう) | 住友別子病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| 愛媛県 | 今治 | 済生会今治病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 松山 | ★独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 愛媛大学医学部附属病院 愛媛県立中央病院 松山赤十字病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 八幡浜・大洲(やわたはま・おおす) | | | | |
| | 宇和島 | 市立宇和島病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 安芸 中央 | 高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 高知赤十字病院 ★国立大学法人 高知大学医学部附属病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 高橋(こうばし) 幡多(はた) | ◎高知県立幡多けんみん病院 | 新規推薦 | | |
| 福岡県 | 福岡・糸島(いとしま) | ★独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター ★国立大学法人九州大学病院 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 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 粕屋(かすや) | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 宗像(むなかた) 筑紫 朝倉 | | | | |
| | 久留米 | 久留米大学病院 聖マリア病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 八女(やめ)・筑後 | 公立八女総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 有明 | 大牟田市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 飯塚 | 飯塚病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 直方(のゑがた)・鞍手 | | | | |
| | 田川 | 社会保険田川病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | 北九州 | 北九州市立医療センター 九州厚生年金病院 産業医科大学病院 | 現況・継続 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 | |
| | 京葉(けいやく) | | | | |
| | 佐賀県 | 中部 | 佐賀県立病院好生館 ★国立大学法人佐賀大学医学部附属病院 | 現況・継続 現況・継続 | 平成22年4月1日 平成22年4月1日 |
| | | 東部 | | | |
| | | 北部 | 唐津赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 西部 | | | |
| | | 南部 | 独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |

| | | | | | |
|---|------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 長崎県 医療圏数 9 拠点病院 6 増減 なし | 長崎 | 長崎市立市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | ★国立大学法人長崎大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 日本赤十字社長崎原爆病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 五島 | | | |
| | | 上五島(かみごとう) | | | |
| | | 佐世保 | 佐世保市立総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 県北 | | | |
| | | 県央 | 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 熊本県 医療圏数 11 拠点病院 8 増減 なし | 熊本 | 長崎県島原病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 熊本市立熊本市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 熊本赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | ★国立大学法人 熊本大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 宇城(うき) | | | |
| | | 鹿本(かもと) | | | |
| | | 菊池 | | | |
| | | 阿蘇 | | | |
| | | 上益城(かみましき) | | | |
| | | 有明 | 荒尾市民病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 八代(やつしろ) | 独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 戸北(あしきた) | | | | | |
| 球磨(くま) | 健康保険人吉総合病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 大草 | | | | | |
| 大分県 医療圏数 6 拠点病院 7 増減 なし | 大分 | 独立行政法人国立病院機構 別府医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 北部 | 中津市立中津市民病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 |
| | | 中部 | 大分赤十字病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | | 大分県立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | | ★国立大学法人 大分大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 大分市医師会立 アルメイダ病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| 南部 | | | | | |
| 豊肥(ほうひ) | | | | | |
| 宮崎県 ()内は医療圏名 医療圏数 4(7) 拠点病院 3 | 宮崎 | 大分県済生会日田病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 宮崎県中央がん医療圏 (宮崎東諸県/西部児湯) | 県立宮崎病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | ★国立大学法人宮崎大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 宮崎県西がん医療圏(都城北諸県/西諸) | 独立行政法人国立病院機構 都城病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| 鹿児島県 医療圏数 9 拠点病院 8 増減 8→9 | 鹿児島 | 宮崎県北がん医療圏(宮崎県北部/日向) | | | |
| | | 宮崎県南がん医療圏(日向東部) | | | |
| | | ★国立大学法人 鹿児島大学病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 鹿児島市立病院 | 現況・継続 | 平成23年4月1日 | |
| | | ◎公益財団法人昭和 今給黎総合病院 | 新規推薦 | | |
| | | 鹿児島県立薩南病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 社会福祉法人恩賜財団 済生会川内病院(せんだいびょうい) | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | |
| | | 始良(あいら)・伊佐 | 独立行政法人国立病院機構 南九州病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 曾於(そお) | | | |
| 肝属(きもつき) | 県民健康プラザ鹿屋医療センター | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 熊毛(くまげ) | | | | | |
| 奄美 | 鹿児島県立大島病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 | | |
| 沖縄県 医療圏数 5 拠点病院 3 増減 なし | 沖縄 | 北部 | | | |
| | | 中部 | 沖縄県立中部病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 南部 | 地方独立行政法人 那覇市立病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | | ★国立大学法人琉球大学医学部附属病院 | 現況・継続 | 平成22年4月1日 |
| | | 宮古 | | | |
| 八重山 | | | | | |
| | | 独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 | | 平成22年4月1日 | |
| | | 独立行政法人 国立がん研究センター東病院 | | 平成22年4月1日 | |



第7回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会概要

平成23年2月10日(木) 13:00~16:00

於 厚生労働省専用第18~20会議室

1 新規推薦医療機関について

都道府県から新規に推薦のあった18病院のうち、11病院について、がん診療連携拠点病院の指定が適当とされた。

【新規指定（条件付き指定を含む）】

- 北海道 独立行政法人国立病院機構 函館病院（条件付き）
- 青森県 十和田市立中央病院（条件付き）
- 茨城県 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
- 東京都 慶應義塾大学病院
東京医科大学病院（条件付き）
東京都立多摩総合医療センター（条件付き）
公立昭和病院
- 神奈川県 昭和大学横浜北部病院
- 山梨県 富士吉田市立病院
- 大分県 中津市立中津市民病院
- 鹿児島県 鹿児島市立病院

【指定見送り】

- 栃木県 足利赤十字病院
- 東京都 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
- 神奈川県 独立行政法人労働者健康福祉機構 関東労災病院
- 大阪府 高槻赤十字病院
- 大分県 独立行政法人国立病院機構 大分医療センター
- 鹿児島県 公益財団法人昭和会 今給黎総合病院
- 熊本県 健康保険八代総合病院

2 第6回検討会において条件付き指定となっていた医療機関について

条件付き指定となっていた10医療機関については、条件に対する対応について了承された。

なお、新潟県及び静岡県については、拠点病院が複数指定されている医療圏における拠点病院の役割分担や連携について、今後医療計画等に記載をし、住

民等に明示することを求めることとしている。

- 新潟県 新潟医療圏の3医療機関
- 東京都 順天堂大学医学部附属順天堂医院及び昭和大学病院
- 静岡県 西部医療圏の4医療機関
- 三重県 三重県立総合医療センター
- 大分県 大分市医師会立アルメイダ病院

がん対策推進基本計画 (変更案)

平成24年3月

目次

| | |
|---|----|
| はじめに | 1 |
| 第1 基本方針 | 2 |
| 1. がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施 | 2 |
| 2. 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施 | 2 |
| 3. 目標とその達成時期の考え方 | 2 |
| 第2 重点的に取り組むべき課題 | 3 |
| 1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成 | 3 |
| 2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 4 |
| 3. がん登録の推進 | 4 |
| 4. 働く世代や小児へのがん対策の充実 | 5 |
| 第3 全体目標 | 5 |
| 1. がんによる死亡者の減少 | 5 |
| 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 | 6 |
| 3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築 | 6 |
| 第4 分野別施策と個別目標 | 6 |
| 1. がん医療 | 6 |
| （1）放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 | 6 |
| （2）がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 10 |
| （3）がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 11 |
| （4）地域の医療・介護サービス提供体制の構築 | 14 |
| （5）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 | 16 |
| （6）その他 | 18 |
| 2. がんに関する相談支援と情報提供 | 19 |
| 3. がん登録 | 20 |
| 4. がんの予防 | 22 |
| 5. がんの早期発見 | 24 |
| 6. がん研究 | 26 |
| 7. 小児がん | 29 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 8. がんの教育・普及啓発 | 30 |
| 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題 | 31 |
| 第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 | 33 |
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 33 |
| 2. 都道府県による都道府県計画の策定 | 33 |
| 3. 関係者等の意見の把握 | 33 |
| 4. がん患者を含めた国民等の努力 | 33 |
| 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 | 34 |
| 6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定 | 35 |
| 7. 基本計画の見直し | 35 |

はじめに

がんは、日本で昭和56（1981）年より死因の第1位であり、平成22（2010）年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。こうしたことから、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題である。

日本のがん対策は、昭和59（1984）年に策定された「対がん10か年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

さらに、がん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が平成18（2006）年6月に成立し、平成19（2007）年4月に施行され、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成19（2007）年6月に策定された。

前基本計画の策定から5年が経過した。この間、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移するなど、一定の成果を得られた。

しかしながら、人口の高齢化とともに、日本のがんの罹患^{りかん}者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる中、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられないことが懸念されている。また、これまで重点課題として取り組まれてきた緩和ケアについては、精神心理的な痛みに対するケアが十分でないこと、放射線療法や化学療法についても更なる充実が必要であること等に加え、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなり、がん患者を含めた国民はこうした課題を改善していくことを強く求めている。

この基本計画は、このような認識の下、基本法第9条第7項の規定に基づき前基本計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかに

するものであり、国が各分野に即した取り組むべき施策を実行できる期間として、平成24（2012）年度から平成28（2016）年度までの5年程度の期間を一つの目安として定める。

また、この基本計画の策定に当たっては、基本法に基づき、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴くことになっている。また、専門的な知見を要する分野である小児がん、緩和ケア、がん研究については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。

今後は、基本計画に基づき、国と地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体とマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」の実現を目指す。

第1 基本方針

1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施

基本法の基本理念に基づき、国、地方公共団体と関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、がん患者を含めた国民の視点に立ってがん対策を実施していく必要がある。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

基本計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくため、重点的に取り組むべき課題を定める。

また、がんから国民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

3 目標とその達成時期の考え方

基本計画では、これまでの政府のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定する。

また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

第2 重点的に取り組むべき課題

1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法（この基本計画では薬物療法等を含むものとする。）などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われている。

日本では、胃がんなど、主として手術療法に適したがんが多かったこともあり、外科医が化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきた。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められている。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはないが、外科医の人員不足が危惧され、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっている。

このため、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきたが、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要がある。

また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要がある。

2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、日本では、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないと推測されること、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応も求められていること等から、緩和ケアはまだ十分にがん医療に浸透していないと考えられる。

このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要がある。

3 がん登録の推進

がん登録はがんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものである。

地域がん登録は平成24（2012）年度中に全ての都道府県で実施される予定であり、参加している医療機関や届出数も増加しているが、届出の義務がないこと、患者の予後を把握することが困難であることなどいくつかの問題がある。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、こうした問題を解決し、患者を含めた国民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、法的位置付けの検討も

含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ることが必要である。

4 働く世代や小児へのがん対策の充実

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している。また、がんは40代より死因の第1位となり、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題である。

働く世代ががんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶ。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが求められている。

このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策、がん罹患したこと起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要である。

また、小児についても、がんは病死原因の第1位であり、大きな問題である。医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要である。

第3 全体目標

がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成19（2007）年度から10年間の全体目標として設定する。

1 がんによる死亡者の減少

平成19（2007）年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、年齢調整死亡率は減少傾向であるが、昨今は減少傾向が鈍化している。今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させるこ

とを目標とする。

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面している。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えている。

このため、これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 (現状)

がん医療の進歩は目覚ましく、平成12(2000)年から平成14(2002)年までに診断された全がんの5年相対生存率は57%と3年前に比べて約3%上昇しており、年齢調整死亡率も1990年代後半から減少傾向にあるが、一方で原発巣による予後の差は大きく、膵臓がん、肝臓がん、肺がんなど

の5年相対生存率はそれぞれ6%、27%、29%と依然として低い現状にある。

このため、特に日本に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともにがん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内のクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を策定し、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスをいう。）などを整備してきた。また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線治療機器の整備など、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきた。

しかし、これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われていない、あるいは、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でない指摘されている。

また、近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されている。こうした医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっている。

この他、拠点病院を含む医療機関では、放射線治療機器や手術機器の多様化などに伴う医療技術の施設間格差や実績の格差が生じていることから、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる地域完結型の医療体制を整備する必要性も指摘されている。

(取り組むべき施策)

○チーム医療とがん医療全般に関すること

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進する。

学会や関連団体などは、がんの治療計画の立案に当たって、患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できるよう、診療ガイドラインの整備を行うとともに、その利用実態を把握し、国内外の医学的知見を蓄積し、必要に応じて速やかに更新できる体制を整備する。また、患者向けの診療ガイドラインや解説の充実など、患者にとって分かりやすい情報提供に努め、国はこれを支援する。

より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できるよう、放射線診断医や病理診断医等が参加するカンサーボードを開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備する。

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。

患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

また、患者の安全を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきた

ところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。

腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努める。

この他、質の高いがん医療を推進する一環として、国や地方公共団体は拠点病院をはじめとする入院医療機関とともに地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る。

○放射線療法の推進

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などと、放射線療法の質を確保し、地域格差を是正し均てん化を図るとともに、人員不足を解消する取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術の地域での集約化を図る。

医療安全を担保した上で、情報技術を活用し、地域の医療機関との間で放射線療法に関する連携と役割分担を図る。

放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

放射線治療機器については、先進的な放射線治療装置、重粒子線や陽子線治療機器などの研究開発を推進するとともに、その進捗状況を加味し、医療従事者等が協力して、国内での計画的かつ適正な配置を検討する。

○化学療法の推進

化学療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制

を通院治療を含めて整備する。

○手術療法の推進

より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする入院医療機関は、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、学会や関係団体などと連携し、手術療法の成績の更なる向上を目指し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行う。

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などととも、高度な先端技術を用いた手術療法や難治性希少がんなどに対して、地域性に配慮した一定の集約化を図った手術療法の実施体制を検討する。

手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備する。

(個別目標)

患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備することを目標とする。

診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

(現状)

がんの専門医の育成に関しては、厚生労働省では、平成19(2007)年からeラーニングを整備し、学会認定専門医の育成支援を行っている。また、文部科学省では、平成19(2007)年度から平成23(2011)年度までに「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学では、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っている。その他、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、独立行政法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)などで、医療従事者を対象と

して様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成を行っている。

しかし一方で、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分である他、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていないなどの指摘がある。

(取り組むべき施策)

質の高いがん医療が提供できるよう、より効率的かつ学習効果の高い教材の開発や学習効果に対する評価、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等により、がん関連学会と大学などが協働して専門医や専門医療従事者の育成を推進する。

大学に放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器別にとらわれない教育体制（例えば「臨床腫瘍学講座」や「放射線腫瘍学講座」など）を整備するよう努める。

がん医療に携わる医療従事者の育成に関わる様々な研修を整理し、より効率的な研修体制を検討するとともに、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センター等は、研修の質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。また、医療機関でもこうした教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

(個別目標)

5年以内に、拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を目標とする。

また、関連学会などの協働を促し、がん診療に携わる専門医のあり方を整理するとともに、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を目標とする。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状)

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな

問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされている。したがって、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

このため、前基本計画の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、全ての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催の他、緩和ケアの地域連携などについても取り組んできた。

しかし、日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測される他、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていない。

また、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差が見られる他、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。さらに、こうした緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分である。

この他、国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

（取り組むべき施策）

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する。また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方についても検討を行う。

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケア

チームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。

拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備する。

がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。

学会などと連携し、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。

これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する。

医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座を設置するよう努める。

緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

(個別目標)

関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、

5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。

こうした取組により、患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とする。

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (現状)

医療提供体制については、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。平成24(2012)年1月現在、388の拠点病院が整備され、2次医療圏に対する拠点病院の整備率は67%となっている。

しかし、近年、拠点病院間に診療実績の格差があることに加え、診療実績や支援の内容が分かりやすく国民に示されていないとの指摘がある。また、拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、既に同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、原則指定することができない。さらに、国指定の拠点病院に加え、都府県が独自の要件に従ってがん医療を専門とする病院を指定しているため、患者にとって分かりにくいとの指摘もあり、新たな課題が浮かび上がっている。

地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、平成20(2008)年より地域連携クリティカルパスの整備が開始された。

しかし、多くの地域で地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないと指摘されている。

また、在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっているが、例えば、がん患者の自宅での死亡割合は過去5年間大きな変化が見られていない。

こうした状況の中、施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。

そのため、入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要である。また、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させることが必要である。さらに、市町村等でも、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が求められている。

（取り組むべき施策）

拠点病院のあり方（拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績等の情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用等）について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。また、国はこうした取組を支援する。

地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進める。

（個別目標）

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させることを目標とする。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目標とする。

(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 (現状)

がん医療の進歩は目覚ましいが、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、欧米で標準的に使用されている医薬品・医療機器が日本で使用できない状況であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デバイス・ラグ」が問題となっている。

こうした問題に取り組むため、政府では「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」(平成19(2007)年)、「新たな治験活性化5か年計画」(平成19(2007)年)、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」(平成20(2008)年)に基づき医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきている。

また、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応(未承認薬・適応外薬)に係る要望の公募を実施し、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性を判断し、企業への開発要請や開発企業の募集を行う取組が平成21(2009)年より進められている。

具体的には、学会や患者団体等から平成21(2009)年当時、未承認薬のみならず、適応外薬についても多くの要望が提出され、そのうち医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬について、承認に向けた取組が進められている。

しかしながら、国際水準の質の高い臨床研究を行うための基盤整備が十分でないほか、がんの集学的治療開発を推進するための研究者主導臨床試験を実施する基盤も不十分である。特に希少がん・小児がんについては患者の数が少なく治験が難しいためドラッグ・ラグの更なる拡大が懸念されており、一層の取組が求められている。

(取り組むべき施策)

質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究の実施や研究者主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院(仮称)を整備していくほか、引き続き研究者やCRC(臨床研究コーディネーター)等の人材育成に努める。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）は、引き続き薬事戦略相談事業を継続するなど体制を強化しつつ、PMDAと大学・ナショナルセンター等の人材交流を進め、先端的な創薬・医療機器等の開発に対応できる審査員の育成を進めていく。

未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、引き続き、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を定期的開催し、欧米等で承認等されているが国内で未承認・適応外の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請する取組を行う。また、こうした要請に対して企業が治験に取り組めるよう、企業治験を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。未承認薬のみならず適応外薬も含め、米国等の承認の状況を把握するための取組に着手する。

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性が高いと判断されたにもかかわらず、長期間治験が見込まれない抗がん剤についても、保険外併用療養費制度の先進医療の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組んでいく。

なお、がんを含め、致命的な疾患等で他の治療法がない場合に、未承認薬や適応外薬を医療現場でより使いやすくするための方策については、現行制度の基本的な考え方や患者の安全性の確保といった様々な観点や課題を踏まえつつ、従前からの議論を継続する。

希少疾病用医薬品・医療機器について、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するなど、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。

臨床研究や治験を進めるためには患者の参加が不可欠であることから、国や研究機関等は、国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

（個別目標）

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けて、臨床研究中核病院（仮称）の整備、PMDAの充実、未承認薬・適応外薬の治験の推進、先進医療の迅速かつ適切な実施等の取組を一層強化し、患者を含めた国民の視点に立って、有

効で安全な医薬品を迅速に提供するための取組を着実に実施することを目標とする。

(6) その他

(現状)

病理診断医については、これまで拠点病院では、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきたが、依然として病理診断医の不足が深刻な状況にある。

リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、肉腫、口腔がんや成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。

(取り組むべき施策)

病理診断については、若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、さらに病理診断を補助する新たな支援のあり方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む。

リハビリテーションについては、がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。

希少がんについては、患者が安心して適切な医療を受けられるよう、希少がんに関する標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等を参考にしながら検討する。

(個別目標)

3年以内に、拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討する。また、拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。希少がんに対しては、臨床研究体制の整備とともに個々の希少がんに見合った診療体制のあり方を検討する。

2. がんに関する相談支援と情報提供

(現状)

医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、これまで拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきた。

また、国立がん研究センターでは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や各種がんに関する小冊子の作成配布等、相談支援と情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。さらに、学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりがつつある。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念されている。また、相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

(取り組むべき施策)

国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。

拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。

拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努める。

国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

PMDAは、関係機関と協力し、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。

(個別目標)

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

3. がん登録

(現状)

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。

地域がん登録は健康増進法（平成14年法律第103号）第16条に基づき平成24（2012）年1月現在、45道府県で実施され、平成24（2012）年度中に全都道府県が実施する予定となっている。また、地域がん登録への積極的な協力と院内がん登録の実施は拠点病院の指定要件であり、拠点病院で全国の約6割の患者をカバーしていると推定されている。平成23（2011）年5月、国立がん研究センターが拠点病院の院内がん登録情報を初めて公

開した。

地域がん登録の取組は徐々に拡大し、登録数も平成19（2007）年35万件から平成22（2010）年59万件へと順調に増加しているが、医療機関に届出の義務はなく、職員も不足している等の理由から院内がん登録の整備が不十分であること、現在の制度の中で、患者の予後情報を得ることは困難又はその作業が過剰な負担となっていること、地域がん登録は各都道府県の事業であるため、データの収集、予後調査の方法、人員、個人情報保護の取扱いなどの点でばらつきがみられることなどが課題としてあげられる。さらに、国の役割についても不明確であり、こうした理由から、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用（国民への還元）が進んでいないとの指摘がある。

（取り組むべき施策）

法的位置付けの検討も含めて、効率的な予後調査体制を構築し、地域がん登録の精度を向上させる。また、地域がん登録を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。

国、地方公共団体、医療機関等は、地域がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、将来的には検診に関するデータや学会による臓器がん登録等と組み合わせることによって更に詳細にがんに関する現状を分析していくことを検討する。

国立がん研究センターは、拠点病院等への研修、データの解析・発信、地域・院内がん登録の標準化への取組等を引き続き実施し、各医療機関は院内がん登録に必要な人材を確保するよう努める。

（個別目標）

5年以内に、法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させることを目標とする。

また、患者の個人情報の保護を徹底した上で、全てのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現することを目標とする。

4. がんの予防

(現状)

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがある。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

たばこ対策については、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行ってきたが、平成17（2005）年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、日本でも、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知の発出等対策を行ってきた。また、平成22（2010）年10月には、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するという考え方の下、1本あたり3.5円のたばこ税率の引上げを行った。

こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成19（2007）年）から19.5%（平成22（2010）年）と減少したところであるが、男性の喫煙率は、32.2%（平成22（2010）年）と諸外国と比較すると依然高い水準である。

また、成人の喫煙者のうち、禁煙を希望している者は、28.9%（平成19（2007）年）から37.6%（平成22（2010）年）と増加している。

受動喫煙の機会を有する者の割合については、行政機関は16.9%（平成20（2008）年）、医療機関は13.3%（平成20（2008）年）となっている。一方、職場の受動喫煙の状況については、「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合が64%、職場で受動喫煙を受けている労働者が44%（平成23（2011）年）とされ、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。また、家庭で日常的に受動喫煙の機会を有する者の割合は10.7%（平成22（2010）年）、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は50.1%（平成22（2010）年）となっている。

また、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がん

と関連する肝炎ウイルス、A T Lと関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「H T L V - 1」という。）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリなどがある。この対策として、子宮頸がん予防（H P V）ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、H T L V - 1の感染予防対策等を実施している。

がんと関連する生活習慣等については、「21世紀における国民健康づくり運動」等で普及・啓発等を行ってきたが、多量に飲酒する人の割合や野菜の摂取量に変化が見られず、果物類を摂取している人の割合が低下しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。

（取り組むべき施策）

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進の他、禁煙希望者に対する禁煙支援を図るとともに、受動喫煙の防止については、平成22（2010）年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

感染に起因するがんへの対策のうち、H P Vについては、子宮頸がん予防（H P V）ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。H T L V - 1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

その他の生活習慣等については、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。

(個別目標)

喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。

また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

5. がんの早期発見

(現状)

がん検診は健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)の事業として行われている。

国は、平成23(2011)年度までにがん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。さらに、地方公共団体でも、普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取組を実施してきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診で近年上昇し、年代によっては40%を超えているが、依然として諸外国に比べて低く、20%から30%程度である。この理由としてがん検診へのアクセスが悪い、普及啓発が不十分であること等が指摘され、また、厚生労働省研究班によると対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっている。

また、科学的根拠に基づくがん検診の実施についても十分でなく、国の指針

以外のがん種の検診を実施している市町村と国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超えている。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているが、依然として少ない。

さらに、現状、がん検診を受けた者の40%から50%程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける者もいる。しかしながら、職域等のがん検診の受診率や精度管理については定期的に把握する仕組みがないことも課題となっている。

(取り組むべき施策)

市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。

がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。

精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。

受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。

がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

(個別目標)

5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。

がん検診の受診率については、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までを対象とする。

がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

6. がん研究

(現状)

日本のがん研究は、平成16(2004)年度に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」を基軸として、戦略的に推進されるとともに、これまでの基本計画で掲げられた、難治性がんの克服や患者のQOL向上に資する研究など臨床的に重要性の高い研究や、がん医療の均てん化など政策的に必要性の高い研究に重点的に取り組んできている。

また、国内のがん研究に対する公的支援は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により実施され、内閣府の総合科学技術会議と内閣官房医療イノベーション推進室によって各省庁によるがん研究事業の企画立案から実施状況までの評価が行われ、省庁間の一定の連携が図られるとともに、がん研究の推進体制や実施基盤に多様性をもたらしている。

しかし、依然として、多くのがん種でその本態には未だ解明されていない部分も多く、がんの予防や根治、治療に伴う副作用の軽減等を目指した基礎研究をさらに推進する必要がある。また、近年は、国際的に進められているがんワクチン開発等の免疫療法をはじめ、日本発のがん治療薬や医療機器の開発の遅れが指摘され、特に難治性がんや小児がんを含めた希少がんについては、創薬や機器開発をはじめとして、有効な診断・治療法を早期に開発し、実用化することが求められている。

また、基礎研究、臨床研究、公衆衛生研究等、全ての研究分野でその特性に適した研究期間の設定や研究費の適正配分が行われてなく、研究に関わる専門

の人材育成等を含めた継続的な支援体制が十分に整備されていないことが、質の高い研究の推進の障害となっている。

さらに、各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定と省庁間連携、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握と更なる戦略的・一体的な推進が求められている。

この他、全てのがん研究に関して、その明確な目標や方向性が患者や国民に対して適切に伝えられてなく、その進捗状況を的確に把握し評価するため体制も不十分である。

(取り組むべき施策)

ドラッグ・ラグとデバイス・ラグの解消の加速に向け、より質の高い臨床試験の実施を目指し、がんの臨床試験を統合・調整する体制や枠組みを整備する。

また、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、がん免疫療法のがんワクチンや抗体薬の有用性を踏まえた創薬研究をはじめ、国際水準に準拠した上で、first-in-human 試験（医薬品や医療機器を初めてヒトに使用する試験をいう）、未承認薬などを用いた研究者主導臨床試験を実施するための基盤整備と研究施設内の薬事支援部門の強化を推進する。

より効率的な適応拡大試験などの推進のため、平成24（2012）年度より臨床試験グループの基盤整備に対する支援を図る。

固形がんに対する革新的外科治療・放射線治療の実現、新たな医療機器導入と効果的な集学的治療法開発のため、中心となって臨床試験に取り組む施設を整備し、集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。

がんの特性の理解とそれに基づく革新的がん診断・治療法の創出に向け、先端的生命科学をはじめとする優良な医療シーズ（研究開発に関する新たな発想や技術などをいう。）を生み出すがんの基礎研究への支援を一層強化するとともに、その基礎研究で得られた成果を臨床試験等へつなげるための橋渡し研究などへの支援の拡充を図る。

限られた研究資源を有効に活用するため、公的なバイオバンクの構築や解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有を促進することにより、日本人のが

んゲノム解析を推進する。

国内の優れた最先端技術を応用した次世代の革新的医療機器開発を促進する。また、実際に一定数のがん患者に対して高度標準化治療を実施している施設に医療機器開発プラットフォームを構築し、それを活用した効率的な臨床試験の推進に対して継続的に支援する。

がんの予防方法の確立に向けて、大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、放射線・化学物質等への健康影響、予防介入効果、検診有効性等の評価のための大規模疫学研究を戦略的に推進するとともに、公衆衛生研究の更なる推進のため、個人情報保護とのバランスを保ちつつ、がんに関する情報や行政資料を利用するための枠組みを整備する。

社会でのがん研究推進全般に関する課題を解決するため、研究成果に対する透明性の高い評価制度を確立・維持するとともに、がん研究全般の実施状況とその成果を国民に積極的に公開することにより、がん研究に対する国民やがん患者の理解の深化を図り、がん患者が主体的に臨床研究に参画しやすい環境を整備する。

がん登録の更なる充実を通じて、がん政策科学へのエビデンスの提供を推進するとともに、予防・検診・診断ガイドラインの作成や、がん予防の実践、がん検診の精度管理、がん医療の質評価、患者の経済的負担や就労等に関する政策研究に対して効果的な研究費配分を行う。

若手研究者（リサーチ・レジデント等）や研究専門職の人材をはじめとするがん研究に関する人材の戦略的育成や、被験者保護に配慮しつつ倫理指針の改定を行うとともに、研究と倫理審査等の円滑な運用に向けた取組を行う。

（個別目標）

国は、「第3次対がん10か年総合戦略」が平成25（2013）年に終了することから、2年以内に、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、がん研究の課題を克服し、企画立案の段階から基礎研究、臨床研究、公衆衛生学的研究、政策研究等のがん研究分野に対して関係省庁が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定することを目標とする。

また、新たながん診断・治療法やがん予防方法など、がん患者の視点に立つ

で実用化を目指した研究を効率的に推進するため、がん患者の参画などを図り、関係省庁の連携や研究者間の連携を促進する機能を持った体制を整備し、有効で安全ながん医療をがん患者を含めた国民に速やかに提供することを目標とする。

7. 小児がん

(現状)

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

一方、小児がんの年間患者の数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

(取り組むべき施策)

小児がん拠点病院(仮称)を指定し、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備する。

小児がん拠点病院を整備したのち、小児がん拠点病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留

まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。

小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。

小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討し整備を開始する。

(個別目標)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とする。

8. がんの教育・普及啓発

(現状)

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

また、患者を含めた国民に対するがんの普及啓発は、例えば「がん検診50%集中キャンペーン」の開催、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われている。しかし、いまだがん検診の受診率は20%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。

さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、がんの薬が開発されるまでの過程や治験に対する理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

(取り組むべき施策)

健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討する。

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

国民への普及啓発について、国や地方公共団体は引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。

患者とその家族に対しても、国や地方公共団体は引き続き、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。

(個別目標)

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

(現状)

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率

は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。

一方、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、厚生労働省研究班によると、がん罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されている。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定される。

また、拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。

(取り組むべき施策)

がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。

がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。

医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

(個別目標)

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策の推進に当たっては、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要である。

2. 都道府県による都道府県計画の策定

都道府県では、基本計画を基本として、平成25(2013)年度からの新たな医療計画等との調和を図り、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に「都道府県がん対策推進計画」の見直しを行うことが望ましい。

3. 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくため、国と地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要である。

4. がん患者を含めた国民等の努力

がん対策は、がん患者を含めた国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、国民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれる。

なお、がん患者を含めた国民には、基本法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じがん検診を受け

るよう努めることその他、少なくとも以下の努力が望まれる。

- がん医療はがん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であるが、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現するため、がん患者を含めた国民や患者団体も、国、地方公共団体、関係者等と協力し、がん対策を議論する場に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること。
- 治験を含む臨床試験を円滑に実行するためには、がん患者の協力が不可欠であり、理解を得るための普及啓発は重要であるが、がん患者を含めた国民も、がんに関する治験と臨床試験の意義を理解するよう努めること。

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価するようなきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

一方で、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策による成果を収めていくという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の強化、各施策の重複排除と関係府省間の連携強化を図るとともに、官民の役割と費用負担の分担を図る。

6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

基本計画に定める目標については、適時、その達成状況について調査を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表する。また、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

なお、国は基本計画に基づくがん対策の進捗状況について3年を目途に中間評価を行い、必要に応じて施策に反映する。また、協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握し、施策の推進に資するよう必要な提言を行う。

7. 基本計画の見直し

基本法第9条第7項では、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」と定められているが、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときは、計画期間が終了する前であっても、これを変更する。

第8回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会

都道府県プレゼンテーション資料及び推薦意見書等

1、新規指定推薦する医療機関のある都道府県

群馬県・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～ 6頁

東京都・・・・・・・・・・・・・・・・ 7～43頁

(条件付き指定を受けた医療機関についての内容も含む)

神奈川県・・・・・・・・・・・・・・・・ 44～57頁

高知県・・・・・・・・・・・・・・・・ 58～68頁

鹿児島県・・・・・・・・・・・・・・・・ 69～76頁

2、前回検討会にて条件付き指定となった医療機関のある都道府県

北海道・・・・・・・・・・・・・・・・ 77～89頁

青森県・・・・・・・・・・・・・・・・ 90～94頁

3、その他

熊本県・・・・・・・・・・・・・・・・ 95～98頁

群馬県

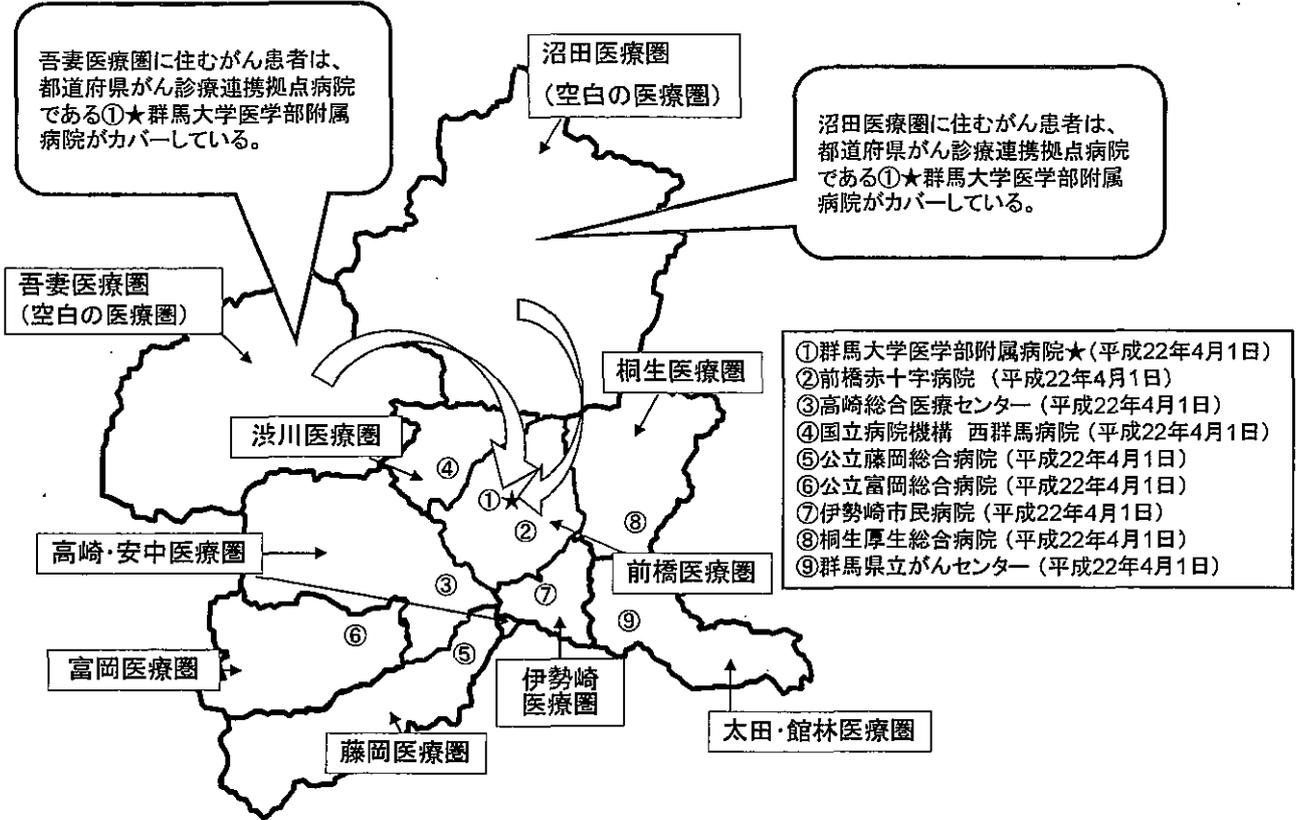
資料 1

群馬県 2次医療圏の概要

平成23年9月1日現在

| 2次医療圏名 | 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 |
| 前橋保健医療圏 | 311.64 | 339,509 | 16.99 | 1,089.4 | 21 | 2 | 0 | 2 |
| 高崎・安中保健医療圏 | 735.70 | 433,377 | 21.68 | 589.1 | 33 | 1 | 0 | 1 |
| 渋川保健医療圏 | 288.86 | 118,489 | 5.93 | 410.2 | 11 | 1 | 0 | 1 |
| 藤岡保健医療圏 | 476.64 | 72,824 | 3.64 | 152.8 | 5 | 1 | 0 | 1 |
| 富岡保健医療圏 | 488.52 | 78,022 | 3.90 | 159.7 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 吾妻保健医療圏 | 1,278.27 | 62,123 | 3.11 | 48.6 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 沼田保健医療圏 | 1,765.75 | 90,886 | 4.55 | 51.5 | 7 | 0 | 1 | 1 |
| 伊勢崎保健医療圏 | 165.19 | 237,221 | 11.87 | 1,436.1 | 11 | 1 | 0 | 1 |
| 桐生保健医療圏 | 482.80 | 174,804 | 8.75 | 362.1 | 13 | 1 | 0 | 1 |
| 太田・館林保健医療圏 | 369.80 | 391,303 | 19.58 | 1,058.2 | 19 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 6,363.17 | 1,998,558 | | | 133 | 9 | 1 | 10 |

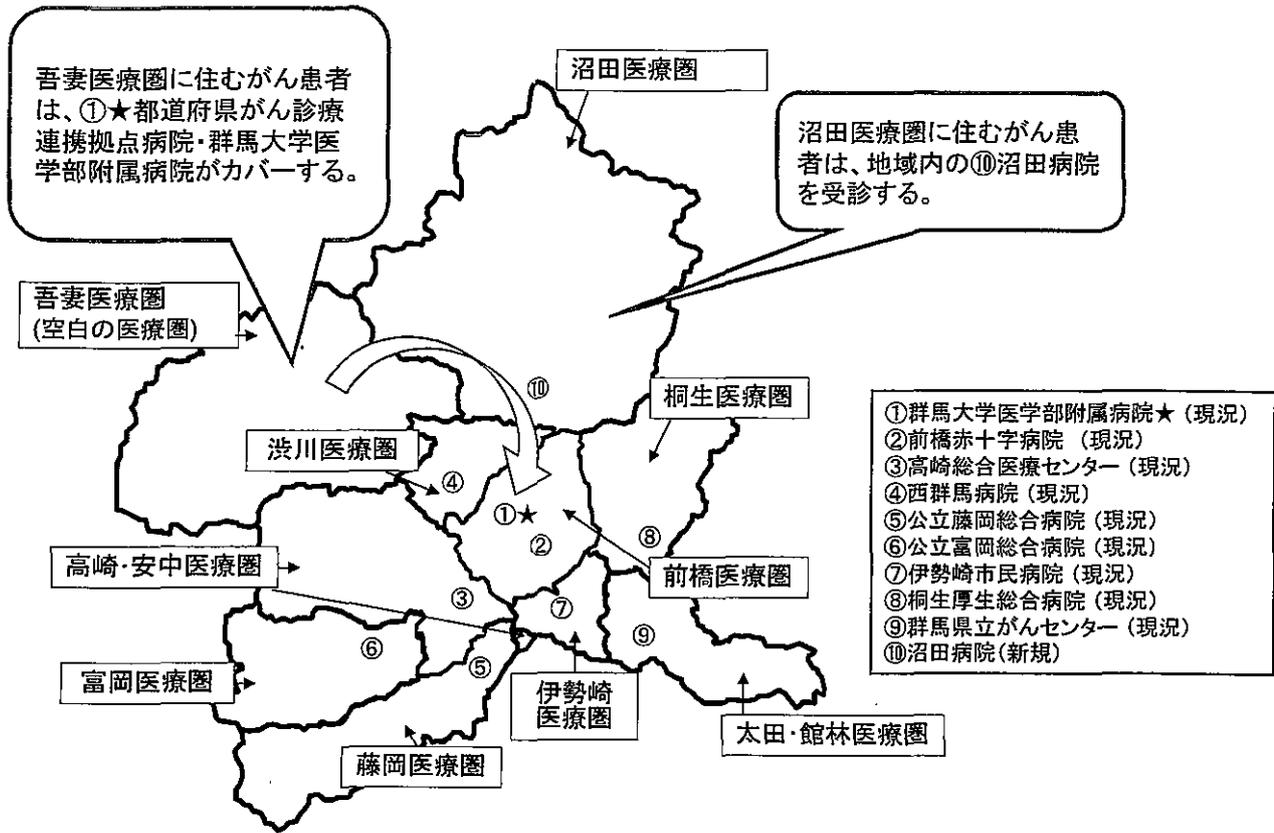
群馬県 平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向



・ ()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
 ・ ※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 or 地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法※1 | | 緩和ケア | | 相談支援センター | | 地域連携 | |
|------------|------|----------------|-----------------|------------------------|-----------------------|------|--------|------|--------|--------------|------|--------|-------|------|--------|----------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----------------------------|--------------|----------------------|------|------|--|
| | | | 年間新入院患者数(1月~2月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%) | 悪性腫瘍手術総数 | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD ± EMR ※1 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジオ波焼灼療法 | 乳癌手術 | 体外照射 | 小線源治療 | 入院患者数 | 外来患者数 | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼数(6~7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病連携・連携の受入件数(6~7月の集計) | 地域連携 | | |
| 1 | ★ | 現況 群馬大学医学部附属病院 | (4,942) | (39.2) | (603) | (7) | (32) | (17) | (30) | (6) | (50) | (23) | (5) | (17) | (4) | (79) | (819) | (126) | (341) | (522) | (15) | (354) | (257) | | | | |
| | | 5,270 | 38.7 | 475 | 9 | 45 | 17 | 24 | 10 | 33 | 26 | 6 | 7 | 0 | 7 | 89 | 812 | 128 | 792 | 3,335 | 18 | 292 | 628 | | | | |
| 2 | | 現況 前橋赤十字病院 | (1,508) | (15.6) | (162) | (16) | (28) | (28) | (9) | (2) | (27) | (19) | (88) | (10) | (25) | (20) | (307) | (0) | (217) | (165) | (56) | (253) | (224) | | | | |
| | | 2,774 | 21.0 | 169 | 3 | 27 | 18 | 8 | 4 | 27 | 27 | 81 | 12 | 0 | 27 | 29 | 284 | 0 | 129 | 246 | 20 | 198 | 68 | | | | |
| 3 | | 現況 高崎総合医療センター | (2,054) | (30.0) | (288) | (2) | (14) | (14) | (0) | (9) | (18) | (0) | (0) | (3) | (5) | (28) | (199) | (32) | (764) | (585) | (187) | (369) | (80) | | | | |
| | | 2,685 | 29.3 | 362 | 0 | 17 | 25 | 1 | 9 | 26 | 2 | 1 | 3 | 0 | 12 | 41 | 303 | 28 | 319 | 317 | 34 | 323 | 40 | | | | |
| 4 | | 現況 西群馬病院 | (1,848) | (65.0) | (66) | (3) | (28) | (2) | (0) | (0) | (6) | (0) | (0) | (3) | (2) | (21) | (208) | (0) | (231) | (32) | (10) | (63) | (220) | | | | |
| | | 2,196 | 76.3 | 59 | 0 | 30 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 15 | 3 | 0 | 1 | 12 | 230 | 0 | 263 | 29 | 10 | 116 | 424 | | | | |
| 5 | | 現況 公立藤岡総合病院 | (1,478) | (19.2) | (174) | (6) | (3) | (13) | (0) | (1) | (11) | (0) | (2) | (0) | (0) | (12) | (148) | (0) | (117) | (80) | (17) | (24) | (62) | | | | |
| | | 1,423 | 17.8 | 184 | 0 | 3 | 21 | 0 | 3 | 22 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 149 | 0 | 509 | 108 | 14 | 29 | 23 | | | | |
| 6 | | 現況 公立富岡総合病院 | (1,408) | (16.4) | (179) | (0) | (0) | (27) | (0) | (7) | (24) | (0) | (7) | (0) | (0) | (2) | (126) | (0) | (35) | (89) | (30) | (32) | (14) | | | | |
| | | 1,243 | 14.5 | 193 | 4 | 0 | 27 | 0 | 1 | 23 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 16 | 154 | 0 | 37 | 94 | 44 | 38 | 18 | | | | |
| 7 | | 現況 伊勢崎市民病院 | (3,613) | (27.8) | (261) | (5) | (13) | (6) | (24) | (10) | (22) | (18) | (0) | (3) | (16) | (37) | (316) | (27) | (210) | (663) | (27) | (86) | (140) | | | | |
| | | 3,237 | 24.5 | 281 | 7 | 6 | 9 | 12 | 12 | 14 | 13 | 2 | 3 | 0 | 20 | 32 | 305 | 28 | 558 | 706 | 20 | 97 | 62 | | | | |
| 8 | | 現況 桐生厚生総合病院 | (2,196) | (24.3) | (120) | (2) | (5) | (10) | (0) | (4) | (26) | (13) | (1) | (5) | (17) | (14) | (152) | (0) | (135) | (79) | (18) | (157) | (49) | | | | |
| | | 2,152 | 23.2 | 239 | 0 | 0 | 17 | 25 | 0 | 21 | 15 | 59 | 0 | 0 | 4 | 9 | 174 | 0 | 534 | 286 | 15 | 182 | 33 | | | | |
| 9 | | 現況 群馬県立がんセンター | (3,874) | (88.6) | (406) | (3) | (12) | (29) | (5) | (20) | (39) | (6) | (20) | (5) | (7) | (34) | (875) | (42) | (499) | (517) | (19) | (490) | (902) | | | | |
| | | 4,428 | 89.2 | 410 | 6 | 14 | 28 | 4 | 15 | 35 | 12 | 24 | 7 | 0 | 4 | 47 | 681 | 47 | 395 | 509 | 16 | 1,025 | 252 | | | | |
| 10 | | 新規 沼田病院 | 817 | 33.0 | 33 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 | 9 | 0 | 42 | 0 | 0 | 1 | 9 | 92 | 0 | 132 | 107 | 3 | 246 | 30 | | | |

群馬県 平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向



地域がん診療連携拠点病院の新規指定推薦について

「県内10医療圏に、10拠点病院体制へ」

現状と課題

- ・県北部の沼田医療圏・吾妻医療圏は、拠点病院が不在の「空白の医療圏」である。
- ・県北部の県民に質の高いがん医療を提供することができるよう、「均てん化」の推進が求められる。

対応

- ◎沼田医療圏
 - ・「沼田病院」を、地域がん診療連携拠点病院に指定推薦する。
 - ・沼田医療圏のがん患者は、地域内の医療機関でがん診療を完結させる体制を構築する。
- ◎吾妻医療圏
 - ・吾妻医療圏については、都道府県がん診療連携拠点病院である「群馬大学医学部附属病院」がカバーする。

群馬県 がん診療連携拠点病院の現状と今後の展開

| 区分 | 医療圏 | 病院名 | 年度 | | | |
|------|---|---|--------------------------|---|---------------------------|--------|
| | | | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
| 都道府県 | — | 群馬大学 医学部附属病院 | H22指定更新(★都道府県がん診療連携拠点病院) | | | |
| 地域 | 沼田 | 沼田病院 | (辞退) 地域がん診療 連携拠点病院 | (拠点病院不在の期間) 群大病院・空白の医療圏をカバー 地域がん診療連携拠点病院 再指定を目指す | (再指定) 地域がん診療 連携拠点病院 | |
| | 吾妻 | (空白の医療圏) | 群大病院・空白の医療圏をカバー | | | |
| | 前橋 高崎・安中 渋川 藤岡 富岡 伊勢崎 桐生 太田・館林 | 前橋赤十字病院 高崎総合医療センター 西群馬病院 藤岡総合病院 富岡総合病院 伊勢崎市民病院 桐生厚生総合病院 県立がんセンター | H22指定更新(地域がん診療連携拠点病院) | | | |

がん診療連携拠点病院新規指定推薦に係る意見書（群馬県）

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成20年3月1日付け健発第0301001号健康局長通知の別添）Ⅰの1の規定に基づき、沼田保健医療圏におけるがん診療連携拠点病院の新規指定について、以下のとおり意見を付して推薦します。

- 新規推薦病院名 独立行政法人国立病院機構 沼田病院
- 医療圏名 沼田保健医療圏
- 区分 地域がん診療連携拠点病院
- 指定の経緯 平成18年8月24日～平成22年3月31日
がん診療連携拠点病院指定

■新規指定に係る意見

1 経緯

- ・沼田病院は、平成18年8月にがん診療連携拠点病院に指定されたが、平成22年には、新指針に規定された要件の一部が未充足であったため、指定の更新を見送った。
- ・平成22年4月以降、がん診療連携拠点病院の再指定を目指して診療体制を整えてきたところ、指定要件を充足することとなったため、推薦しようとするものである。

2 現状

- ・本県では10の2次保健医療圏があり、現在9のがん診療連携拠点病院が指定を受けている。
- ・県北部の沼田及び吾妻保健医療圏は、がん診療連携拠点病院が不在となっており、都道府県がん診療連携拠点病院である群馬大学医学部附属病院が地域の医療機関と連携しカバーしているが、県北部におけるがん医療の均てん化の推進が課題となっている。

3 新規指定推薦に係る本県の考え方

- ・沼田保健医療圏は、北は新潟県に接する県北部に位置し、面積では県土の約28%を占めているが、人口は約9万1千人と人口規模が非常に小さい医療圏である。
- ・沼田市を中心に片品村、川場村、みなかみ町、昭和村の1市1町3村で構成されているが、地域の地勢・地形条件から一体感の強い地域であり、地域全体として、人口の減少、急速な高齢化社会への移行、公共交通機関の不便等の課題を抱えている。

- ・沼田病院の年間新入院がん患者数は 817 人で入院患者の約 33%を占める。また、年間の新入院がん患者及び外来がん患者の約 9 割は、沼田保健医療圏内に居住しており、当該地域のがん診療を支えている。
- ・特に、放射線治療については、平成 23 年度にリニアックを更新するなどがん診療体制の充実を図っている。
- ・がん診療連携拠点病院が不在となっている当該医療圏において、指定要件を充足する医療機関は他になく、沼田病院を新たになん診療連携拠点病院として指定することにより、当該医療圏内のがん診療連携及びがん患者への相談支援等の機能の更なる強化を図り、本県北部におけるがん医療の均てん化を推進していくものである。

東京都

資料 1

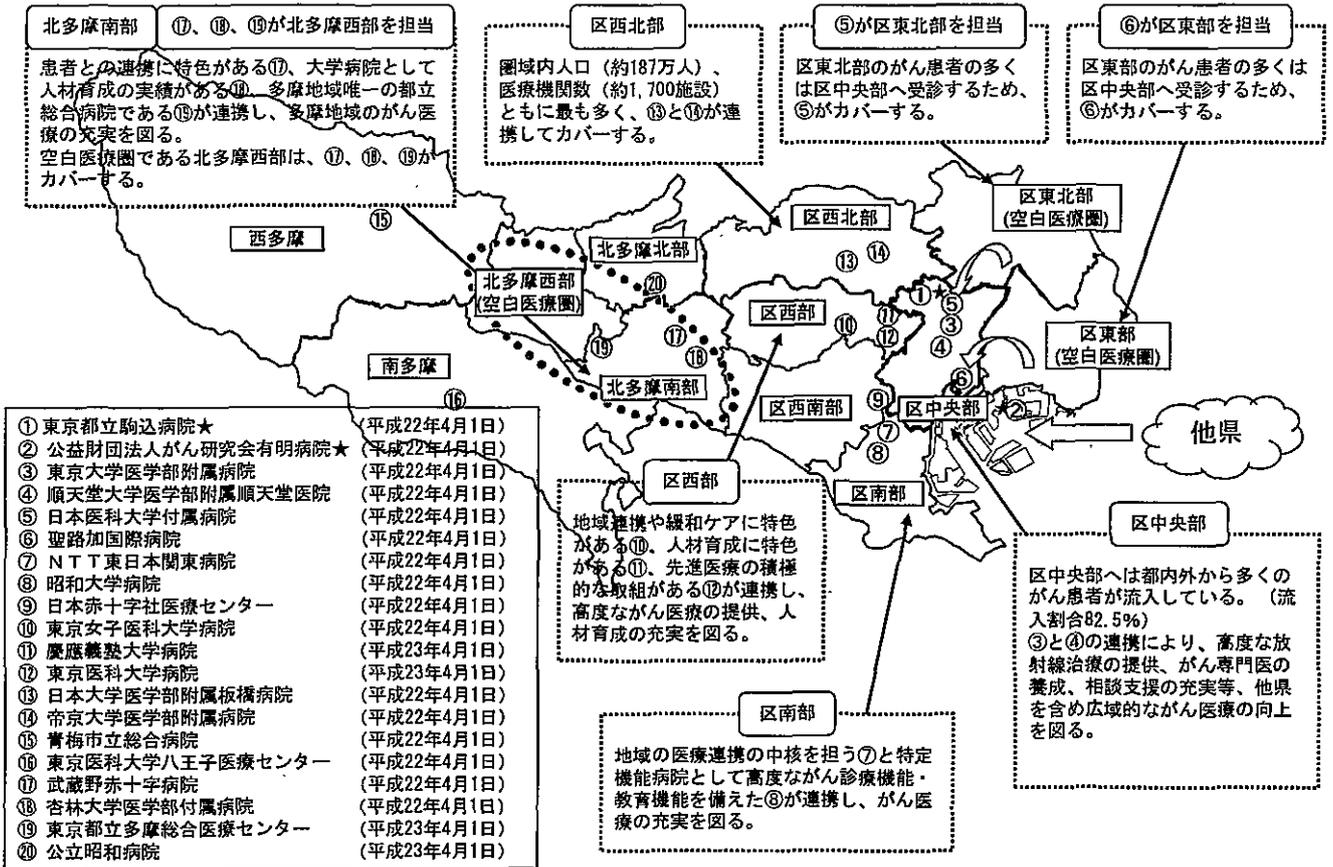
東京都 2 次医療圏の概要

平成 23 年 9 月 1 日現在

| 2 次医療圏名 | 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 | 63.55 | 766,071 | 5.8% | 12,054.6 | 54 | 5 | 2 | 7 |
| 区南部 | 82.18 | 1,062,022 | 8.1% | 12,923.1 | 42 | 2 | 1 | 3 |
| 区西南部 | 87.89 | 1,357,319 | 10.3% | 15,443.4 | 54 | 1 | 1 | 2 |
| 区西部 | 67.84 | 1,187,512 | 9.0% | 17,504.6 | 45 | 3 | 0 | 3 |
| 区西北部 | 113.93 | 1,871,363 | 14.2% | 16,425.6 | 94 | 2 | 0 | 2 |
| 区東北部 | 98.24 | 1,333,852 | 10.1% | 13,577.5 | 82 | 0 | 0 | 0 |
| 区東部 | 103.55 | 1,391,486 | 10.6% | 13,437.8 | 52 | 1 | 0 | 1 |
| 西多摩 | 572.71 | 394,965 | 3.0% | 689.6 | 30 | 1 | 0 | 1 |
| 南多摩 | 324.52 | 1,420,937 | 10.8% | 4,378.6 | 81 | 1 | 0 | 1 |
| 北多摩西部 | 90.25 | 641,638 | 4.9% | 7,109.6 | 25 | 0 | 0 | 0 |
| 北多摩南部 | 95.82 | 1,002,838 | 7.6% | 10,465.9 | 47 | 3 | 0 | 3 |
| 北多摩北部 | 76.59 | 729,826 | 5.5% | 9,529.0 | 42 | 1 | 0 | 1 |
| 島しょ | 405.78 | 27,632 | 0.2% | 68.1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 2,182.85 | 13,187,461 | 100.0% | 6,041.4 | 649 | 20 | 4 | 24 |

※ 病院数は平成21年10月1日現在（厚生労働省「医療施設調査」より）

東京都 平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向



・ ()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
・ ※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 or 地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケア | | 相談支援センター | | 地域連携 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|---------|------------------|------------------------|-----------------------|----------|-------|--------|--------|--------|-------|------------|-------|--------|----------------|-------|--------|-------|-----------------------------|--------------|------------------------|--------|--------------|-------|------|-------|----------|----|------|----|-----|-----|-----|-----|----|---|-----|-----|------|-----|------|------|----|------|------|
| | | | 年間新入院患者数(1月~12月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%) | 肺がん | | 胃がん手術 | | 大腸がん手術 | | 肝臓がん | | 乳がん | | 年間患者実数(1月~12月) | 小線源治療 | 薬物療法の数 | | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼数(6~7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病連携・病診連携の受入件数(6~7月の集計) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 悪性腫瘍手術総数 | 悪性腫瘍手術割合 | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD | ESD+EMR ※1 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | | | 内視鏡手術 | 開腹手術 | | | | 腹腔鏡下手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジ | 体外照射 | 入院患者数 | 外来患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ★ 現況 | 都立駒込病院 | (8579) | (62.9) | (942) | (4) | (57) | (34) | (28) | (7) | (106) | (23) | (0) | (13) | (1) | (180) | (1484) | (43) | (840) | (1018) | (30) | (1253) | (732) | 7912 | 63.7 | 1345 | 8 | 43 | 73 | 36 | 67 | 135 | 28 | 348 | 17 | 8 | 3 | 112 | 1141 | 22 | 1301 | 732 | 37 | 1268 | 634 |
| 2 | ★ 現況 | がん研有明 | (11438) | (81.5) | (1799) | (50) | (68) | (97) | (89) | (135) | (37) | (62) | (161) | (50) | (9) | (389) | (1854) | (97) | (1898) | (6735) | (46) | (1602) | (3225) | 11776 | 81.4 | 1638 | 34 | 47 | 73 | 86 | 92 | 21 | 124 | 70 | 33 | 0 | 11 | 394 | 1709 | 105 | 1724 | 6682 | 37 | 624 | 2284 |
| 3 | 現況 | 東大病院 | (8773) | (33.9) | (858) | (24) | (26) | (57) | (7) | (34) | (46) | (10) | (59) | (38) | (283) | (51) | (1029) | (66) | (1247) | (724) | (60) | (99) | (296) | 9026 | 33.8 | 1082 | 12 | 22 | 52 | 7 | 44 | 50 | 4 | 43 | 32 | 2 | 295 | 52 | 1008 | 43 | 576 | 472 | 77 | 120 | 313 |
| 4 | 現況 | 順天堂医院 | (5567) | (24.5) | (699) | (2) | (80) | (41) | (0) | (44) | (22) | (35) | (18) | (14) | (22) | (137) | (784) | (34) | (708) | (1768) | (43) | (200) | (568) | 5509 | 23.5 | 512 | 3 | 90 | 53 | 0 | 52 | 26 | 37 | 13 | 23 | 0 | 26 | 134 | 787 | 44 | 450 | 798 | 72 | 222 | 342 |
| 5 | 現況 | 日医大病院 | (5702) | (32.2) | (884) | (2) | (41) | (43) | (6) | (37) | (25) | (22) | (0) | (0) | (18) | (59) | (709) | (69) | (416) | (429) | (37) | (344) | (252) | 6641 | 37.0 | 1155 | 4 | 0 | 34 | 13 | 26 | 14 | 21 | 114 | 0 | 7 | 7 | 43 | 592 | 179 | 497 | 562 | 32 | 362 | 259 |
| 6 | 現況 | 聖路加病院 | (3423) | (20.2) | (516) | (10) | (0) | (15) | (1) | (25) | (27) | (4) | (30) | (3) | (9) | (284) | (799) | (11) | (298) | (816) | (24) | (432) | (741) | 3058 | 18.4 | 431 | 12 | 0 | 13 | 4 | 21 | 19 | 7 | 26 | 3 | 0 | 4 | 222 | 652 | 10 | 140 | 603 | 28 | 325 | 686 |
| 7 | 現況 | NTT関東病院 | (5215) | (33.9) | (652) | (15) | (21) | (21) | (11) | (146) | (41) | (21) | (42) | (4) | (110) | (25) | (600) | (0) | (984) | (850) | (44) | (1100) | (388) | 5458 | 34.9 | 668 | 8 | 9 | 16 | 20 | 144 | 54 | 18 | 49 | 3 | 0 | 140 | 19 | 608 | 0 | 778 | 850 | 46 | 1092 | 231 |
| 8 | 現況 | 昭和大病院 | (3891) | (25.4) | (674) | (4) | (32) | (16) | (31) | (23) | (21) | (54) | (1) | (13) | (37) | (135) | (456) | (105) | (245) | (359) | (30) | (111) | (596) | 3996 | 26.0 | 611 | 5 | 21 | 1 | 17 | 29 | 5 | 38 | 11 | 9 | 9 | 15 | 111 | 234 | 24 | 341 | 621 | 45 | 134 | 704 |

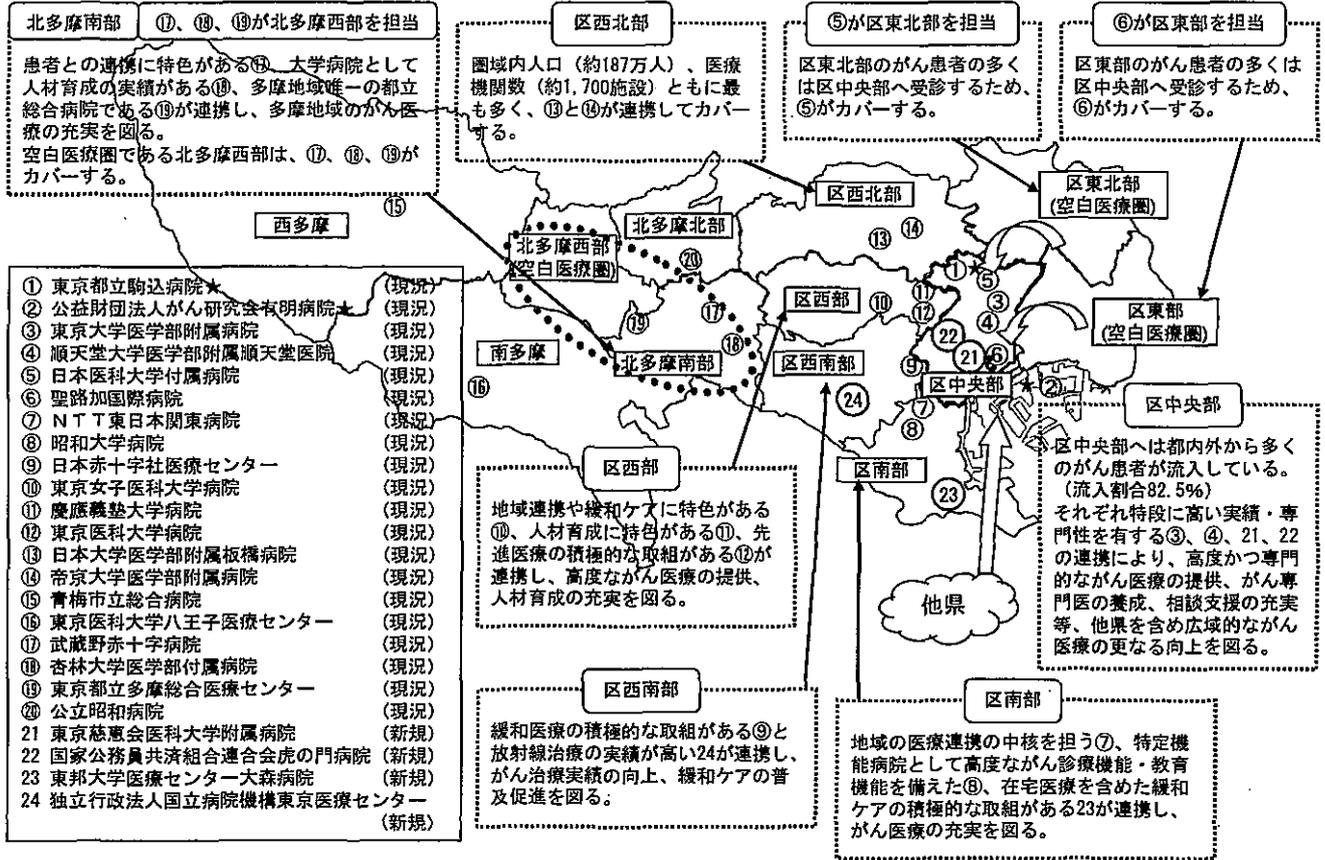
・ ()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
 ・ ※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 or 地域 | 申請 区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケア | | 相談支援センター | | 地域連携 |
|------------------|----------|------------|------------------------------|--|-----------------------|-----------|----------------|------------|----------------|-----------------------|------------|----------------|---------------|------------|----------------|----------------------|----------------|--------------------|---------------|---------------|---|---|--------------|-----------|--------------------------|----------|--|------|
| | | | 年間 新入院 患者数 (1月~12月) | 年間 新入院 患者数に 占める がん患者 の割合 (%) | 悪性 腫瘍 手術 総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | | 大腸がん手術 | | | 肝臓がん | | 乳がん | | 年間患者実数 (1月~12月) | 薬物療法のべ 患者数 | | 緩和ケ アチー ムに対 する新 規診療 依頼数 (6~7 月の集 計) | 病病 連携・ 病診 連携の 受入件 数 (6~7 月の 集計) | | | | | | |
| | | | | | | 開胸 手術 | 胸腔 鏡下 手術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | ESD + EMR ※1 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | 内視 鏡手 術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | ラジ オ波 焼灼 療法 | 乳癌手 術 | | 体外照 射 | 小線 源治 療 | | | 入院患 者数 | 外来患 者数 | 相談支 援セン ター相 談件数 | | | |
| 9 | 現況 | 日赤医 療C | (3920) 4167 | (23.7) 23.0 | (533) 622 | (2) 2 | (8) 10 | (29) 20 | (7) 7 | (1) 9 | (66) 67 | (1) 2 | (9) 5 | (23) 29 | (19) 0 | (7) 22 | (626) 703 | (0) 0 | (474) 397 | (458) 360 | (30) 42 | (119) 170 | (413) 821 | | | | | |
| 10 | 現況 | 東京女 子医大 | (5905) 6029 | (24.5) 23.5 | (749) 780 | (3) 0 | (45) 39 | (45) 37 | (9) 19 | (20) 25 | (45) 36 | (35) 31 | (81) 85 | (32) 31 | (21) 1 | (89) 20 | (1060) 1045 | (82) 98 | (568) 535 | (725) 749 | (48) 52 | (620) 715 | (723) 665 | | | | | |
| 11 | 現況 | 慶應大 病院 | (6407) 6571 | (26.0) 25.7 | (732) 1566 | (6) 3 | (52) 52 | (19) 38 | (18) 26 | (35) 44 | (32) 19 | (26) 21 | (150) 89 | (12) 16 | (20) 0 | (67) 66 | (921) 741 | (95) 94 | (514) 493 | (541) 538 | (34) 31 | (664) 612 | (454) 393 | | | | | |
| 12 | 現況 | 東京医 大病院 | (5486) 5748 | (27.3) 27.7 | (730) 758 | (0) 0 | (62) 64 | (11) 22 | (2) 1 | (25) 30 | (28) 22 | (16) 24 | (43) 69 | (8) 8 | (15) 0 | (83) 59 | (684) 659 | (36) 39 | (520) 585 | (998) 978 | (7) 34 | (252) 394 | (451) 356 | | | | | |
| 13 | 現況 | 日大板 橋病院 | (4501) 4157 | (25.1) 21.7 | (525) 553 | (14) 5 | (3) 8 | (16) 22 | (0) 0 | (23) 14 | (36) 29 | (0) 1 | (9) 19 | (53) 53 | (0) 0 | (68) 73 | (663) 869 | (12) 12 | (457) 507 | (406) 462 | (22) 18 | (57) 191 | (500) 455 | | | | | |
| 14 | 現況 | 帝京大 病院 | (3537) 3806 | (21.0) 20.8 | (426) 476 | (1) 10 | (16) 13 | (11) 13 | (5) 7 | (17) 12 | (15) 7 | (32) 29 | (17) 16 | (10) 5 | (8) 0 | (54) 38 | (507) 787 | (8) 6 | (390) 540 | (468) 498 | (30) 30 | (657) 537 | (181) 243 | | | | | |
| 15 | 現況 | 青梅市 立病院 | (2244) 2415 | (20.0) 20.7 | (189) 194 | (7) 9 | (2) 0 | (12) 19 | (1) 0 | (5) 8 | (32) 21 | (1) 0 | (16) 10 | (2) 0 | (3) 0 | (20) 4 | (187) 12 | (0) 5 | (140) 176 | (271) 261 | (7) 48 | (127) 102 | (245) 192 | | | | | |
| 16 | 現況 | 八王子 医療C | (3053) 2798 | (23.9) 21.6 | (312) 382 | (8) 15 | (3) 8 | (15) 10 | (3) 7 | (2) 8 | (11) 20 | (6) 8 | (5) 3 | (0) 0 | (5) 2 | (53) 5 | (444) 40 | (0) 40 | (270) 259 | (208) 220 | (39) 17 | (143) 169 | (166) 118 | | | | | |

・ ()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
 ・ ※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 or 地域 | 申請 区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケア | | 相談支援センター | | 地域連携 |
|------------------|----------|------------|------------------------------|--|-----------------------|-----------|----------------|------------|----------------|-----------------------|------------|----------------|---------------|-----------|----------------|----------------------|--------------|--------------------|---------------|---------------|---|---|---------------|-----------|--------------------------|----------|--|------|
| | | | 年間 新入院 患者数 (1月~12月) | 年間 新入院 患者数に 占める がん患者 の割合 (%) | 悪性 腫瘍 手術 総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | | 大腸がん手術 | | | 肝臓がん | | 乳がん | | 年間患者実数 (1月~12月) | 薬物療法のべ 患者数 | | 緩和ケ アチー ムに対 する新 規診療 依頼数 (6~7 月の集 計) | 病病 連携・ 病診 連携の 受入件 数 (6~7 月の 集計) | | | | | | |
| | | | | | | 開胸 手術 | 胸腔 鏡下 手術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | ESD + EMR ※1 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | 内視 鏡手 術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | ラジ オ波 焼灼 療法 | 乳癌手 術 | | 体外照 射 | 小線 源治 療 | | | 入院患 者数 | 外来患 者数 | 相談支 援セン ター相 談件数 | | | |
| 17 | 現況 | 杏林大 病院 | (3560) 3448 | (16.1) 15.5 | (415) 436 | (1) 38 | (10) 11 | (11) 21 | (17) 10 | (36) 27 | (53) 33 | (16) 23 | (103) 123 | (8) 10 | (21) 0 | (75) 91 | (627) 589 | (22) 36 | (678) 442 | (911) 514 | (23) 24 | (112) 103 | (349) 213 | | | | | |
| 18 | 現況 | 武蔵野 日赤 | (4005) 4021 | (22.6) 22.5 | (465) 412 | (5) 1 | (9) 24 | (17) 8 | (9) 21 | (24) 22 | (55) 40 | (17) 14 | (0) 0 | (4) 5 | (104) 84 | (58) 49 | (464) 457 | (0) 0 | (1027) 494 | (370) 365 | (18) 19 | (664) 615 | (184) 293 | | | | | |
| 19 | 現況 | 多摩総 合C | (4429) 3822 | (25.0) 23.8 | (477) 709 | (3) 8 | (14) 7 | (10) 15 | (19) 32 | (44) 38 | (32) 35 | (44) 46 | (1) 3 | (4) 10 | (6) 0 | (41) 85 | (622) 526 | (15) 0 | (414) 648 | (925) 1093 | (28) 23 | (229) 319 | (942) 720 | | | | | |
| 20 | 現況 | 公立昭 和病院 | (2411) 2353 | (21.1) 19.7 | (331) 213 | (2) 2 | (13) 13 | (18) 19 | (9) 17 | (25) 23 | (50) 52 | (7) 5 | (3) 0 | (6) 9 | (7) 0 | (30) 26 | (356) 371 | (0) 0 | (128) 350 | (201) 560 | (9) 11 | (734) 363 | (179) 201 | | | | | |
| 21 | 新規 | 慈恵医 大病院 | 7433 | 32.1 | 563 | 2 | 21 | 17 | 30 | 34 | 33 | 32 | 319 | 14 | 0 | 12 | 85 | 765 | 248 | 566 | 508 | 35 | 157 | 1667 | | | | |
| 22 | 新規 | 虎の門 病院 | 5787 | 33.2 | 726 | 1 | 65 | 20 | 23 | 1 | 6 | 47 | 277 | 29 | 3 | 23 | 76 | 612 | 0 | 514 | 475 | 32 | 318 | 1602 | | | | |
| 23 | 新規 | 東邦大 森病院 | 4192 | 21.4 | 458 | 4 | 27 | 21 | 1 | 21 | 41 | 22 | 34 | 5 | 0 | 28 | 38 | 410 | 0 | 492 | 462 | 50 | 105 | 351 | | | | |
| 24 | 新規 | 東京医 療C | (3703) 3670 | (22.4) 22.5 | (273) 509 | (8) 11 | (1) 5 | (20) 15 | (0) 6 | (6) 5 | (33) 17 | (22) 28 | (2) 11 | (1) 4 | (4) 1 | (56) 66 | (756) 720 | (228) 244 | (483) 489 | (370) 406 | (20) 28 | (208) 286 | (482) 1676 | | | | | |

東京都 平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向



東京都の地域特性

① がん患者が全国の10分の1、一方、拠点病院数が全国の19分の1
～拠点病院が足りない～

- ◆ 都の人口 約1,300万人⇒ 全国の1/10
- ◆ 都民の総がん患者数(推計) 約15万8千人⇒ 全国の1/10
- ◆ 二次医療圏の平均人口 約101万人⇒ 全国平均の約2.7倍
- ◆ 都内の拠点病院数 20か所⇒ 全国(388)の1/19

② 他道府県からのがん患者流入割合が全国の約3.3倍
～他県のがん医療も支えている～

《他県からのがん患者流入割合》

| | | |
|--------|-------|------------------------|
| ◆ 23区 | 21.8% | } 神奈川県、埼玉県、千葉県からの流入が多い |
| ◆ 区中央部 | 33.3% | |
| ◆ 全国平均 | 6.6% | |

③ 二次医療圏外からのがん患者流入割合が高い
～がん患者受療動向は二次医療圏を超える～

《二次医療圏外からのがん患者流入割合》
(②他道府県からの流入割合を含む)

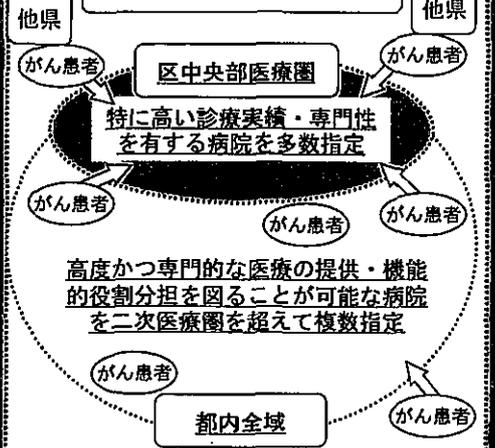
| | |
|--------|-------|
| ◆ 23区 | 47.6% |
| ◆ 区中央部 | 82.5% |

東京都における拠点病院の必要数及び整備方針

◆ 拠点病院の必要数

34～35か所程度
(13医療圏×2.7倍)

◆ 拠点病院の整備方針



二次医療圏を超えて拠点病院を整備することによる効果

**《効果1》
がん患者の通院圏域に応じたがん医療の提供**

《二次医療圏外からのがん患者流入割合》

- ◆ 23区 47.6%
- ◆ 区中央部 82.5%

交通網の発達、多様な受療動向

二次医療圏を超えて拠点病院を整備

◆ 患者のニーズに合った医療提供の推進

**《効果4》
相談支援体制の充実**

《相談支援センターの相談件数（平成22年6～7月）》

- ◆ 都内拠点病院平均 374件
- ◆ 全国拠点病院平均 186件

多くの相談支援ニーズに対応

二次医療圏を超えて拠点病院を整備

◆ きめ細かい相談支援の推進

**《効果2》
専門的ながん医療提供体制の充実**

《悪性腫瘍の手術件数（平成22年4～7月）》

- ◆ 都内拠点病院平均 565件
- ◆ 全国拠点病院平均 296件

《医師緩和ケア研修》

- ◆ 1か所の拠点病院で研修を受けられる医師数には限りがある

全国トップクラスの医療機関が集積 研修の拡大が必要

二次医療圏を超えて拠点病院を整備

◆ 高度かつ専門的ながん医療提供の推進
◆ 医師緩和ケア研修修了者数の拡大

**《効果5》
がん登録の促進**

《地域がん登録の必要数》

- ◆ 必要数 約6万件（IM比2.0）
- ◆ 拠点病院を34とした場合の推計 約5万件

拠点病院の規模拡充が必要

二次医療圏を超えて拠点病院を整備

◆ 地域がん登録の実現
◆ 院内がん登録の推進（がん登録患者把握率の向上）

**《効果3》
地域の中小病院・診療所との連携促進**

《拠点病院1か所あたりの診療所数》

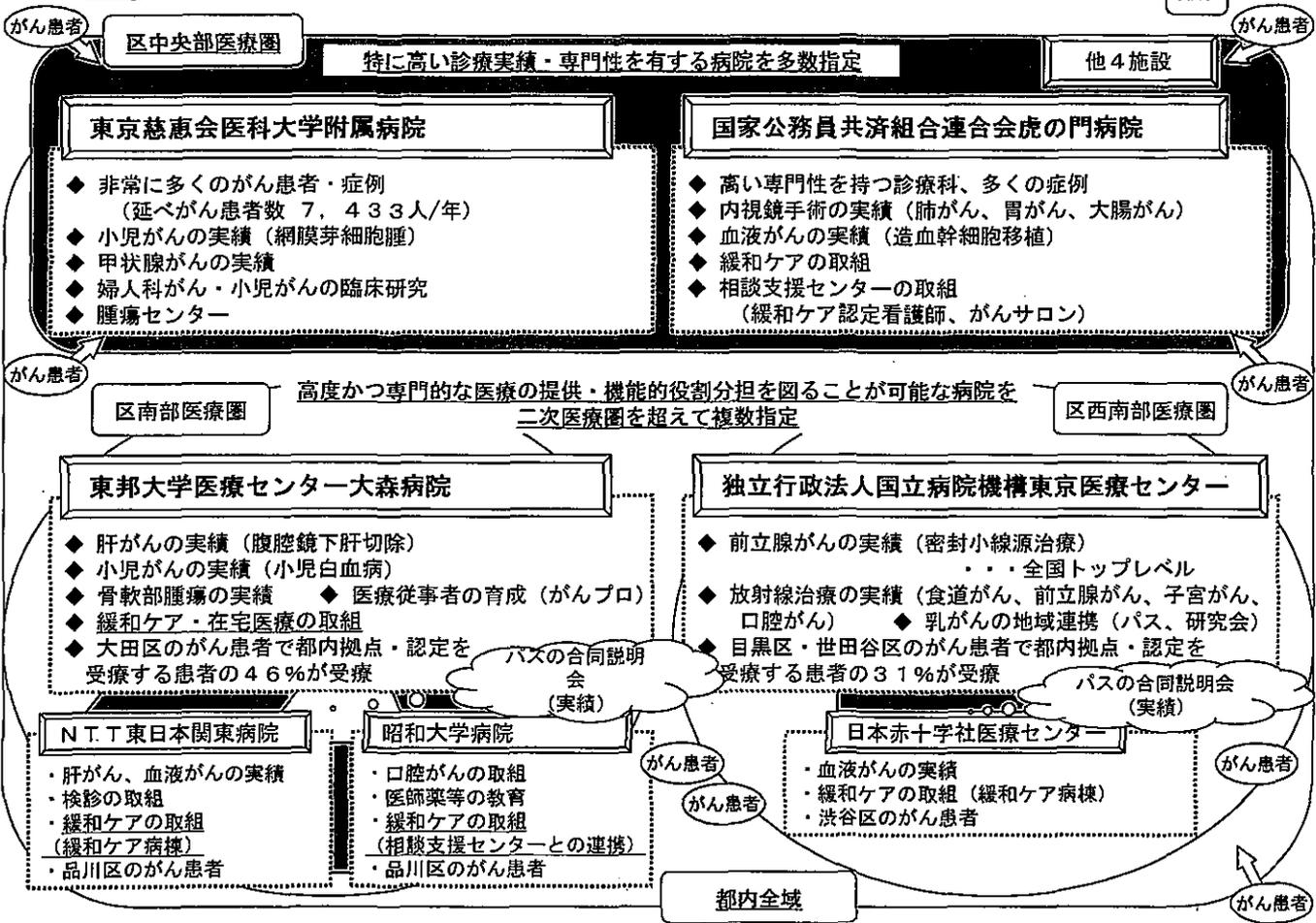
- ◆ 都平均 705か所
- ◆ 全国平均 298か所
- ◆ 拠点病院を34とした場合の都平均 397か所

拠点病院の規模拡充が必要

二次医療圏を超えて拠点病院を整備

◆ 都内共通の地域連携パス「東京都医療連携手帳」の一層の普及
◆ 切れ目のないがん医療提供の推進

東京都 がん診療連携拠点病院推薦施設について

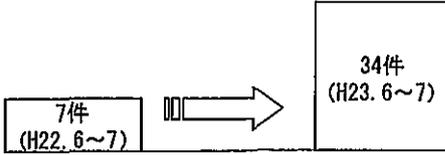


東京医科大学病院における緩和ケア機能及び相談支援機能の充実に向けた取組について

緩和ケア機能の充実に向けた取組

① 緩和ケアチームの取組

《緩和ケアチームに対する新規診療症例数》



- ◆ 院内周知の徹底による医療者側への働き掛け
- ◆ 市民公開講座における紹介による患者側への働き掛け
→緩和ケアチームへの依頼件数の増加

② 「緩和ケア相談室」の取組

- ◆ 2名の緩和ケア認定看護師による相談を常時実施

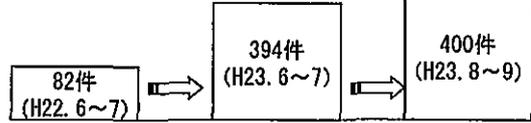
③ 緩和ケアに関する研修会の開催

- ◆ 医師緩和ケア研修会に加え、独自の研修会を複数開催 (平成23年4月~)

相談支援機能の充実に向けた取組

① 相談支援件数

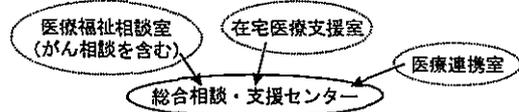
《がん相談支援の件数》



- ◆ 院内周知の徹底による医療者側への働き掛け
- ◆ 市民公開講座における紹介による患者側への働き掛け
→相談支援センターへの相談件数の増加

② 相談支援体制：組織統合による体制強化

～総合相談・支援センター～ (平成23年8月~)



- ◆ 組織統合による窓口の一本化、各サービスの連携強化

③ がん患者サロンの開設

- ◆ がん患者の生活面に焦点をあてた講座と患者同士のディスカッションを実施 (平成23年11月~)

北多摩南部医療圏におけるがん診療連携拠点病院3病院整備の必要性について

がん医療における多摩地域の特性・患者受療動向

- ◆ 人口は23区の1/2、地域拠点病院数も23区の1/2 (6か所)
- ◆ 多摩地域のがん患者の約9割が多摩地域内の医療機関を受療
- ◆ 多摩総合医療センター・武蔵野赤十字病院・杏林大学医学部付属病院 (北多摩南部医療圏) の3病院を受療するがん患者の1/3は多摩地域の他の医療圏 (4医療圏) から流入
- ◆ 多摩総合医療センターを受療するがん患者の1/2は多摩地域の他の医療圏 (4医療圏) から流入
- ◆ 多摩総合医療センター・武蔵野赤十字病院・杏林大学医学部付属病院 (北多摩南部医療圏) の3病院により、西多摩医療圏、北多摩西部医療圏 (空白医療圏)、北多摩北部医療圏、南多摩医療圏のがん患者を広くカバー

多摩地域を全体として捉え、がん医療の均てん化を図る必要がある

多摩総合医療センター・武蔵野赤十字病院・杏林大学医学部付属病院 (北多摩南部医療圏) の3病院が連携・協力して多摩地域全体のがん医療提供体制を強化していく必要がある

3拠点病院の特長・強み

多摩総合医療センター

- ◆ 消化器がんの実績 ◆ 多摩地域唯一の都立総合病院
- ◆ 医師の育成 ◆ 緩和ケアの普及 ◆ 患者サロン

武蔵野赤十字病院

- ◆ 肝がんの実績 ◆ パスによる医療連携の促進
- ◆ がん患者療養支援事業 (ピアカウンセリング事業)

杏林大学医学部付属病院

- ◆ 消化器がん・肺がん・乳がんの実績
- ◆ 医療従事者の育成 ◆ 休日夜間がん相談支援事業

3拠点病院連携の取組

① 「がん診療の推進・向上及び連携にかかる基本方針」の締結
・診療機能の向上、地域連携、相談支援・情報提供、人材育成、がん研究を重点に、3病院が連携して取組む

② 「情報連絡会」の設置
・基本方針に関する事項、3病院連携協力体制に関する事項について情報交換を行う

③ 緩和ケアに関する市民参加型学習会・医療従事者勉強会の合同開催
・9月~10月に市民向けを3回、医療従事者向けを1回開催

がん診療連携拠点病院推薦意見書

東京都

《 目 次 》

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| 1 | 推薦病院 | 2 |
| 2 | がん診療連携拠点病院の推薦にあたって | |
| (1) | がん医療における都の地域特性 | 2 |
| ① | がん患者が全国の10分の1、一方、拠点病院が全国の19分の1 | 2 |
| ② | 他道府県からのがん患者流入割合が約4割 | 3 |
| (2) | 都における地域拠点病院の必要数及び整備方針 | 3 |
| (3) | 二次医療圏を超えて地域拠点病院を整備することによる効果 | 5 |
| ① | 《効果1》がん患者の通院圏域に応じたがん医療の提供 | 5 |
| ② | 《効果2》専門的ながん医療提供体制の充実 | 6 |
| ③ | 《効果3》地域の中小病院・診療所との連携促進 | 7 |
| ④ | 《効果4》相談体制の充実 | 8 |
| ⑤ | 《効果5》がん登録の推進 | 9 |
| (4) | 推薦手続きについて | 9 |
| ① | 東京都がん診療連携拠点病院選考委員会の設置 | 9 |
| ② | 東京都における選考基準 | 10 |
| ③ | 選定結果 | 10 |
| 3 | 地域がん診療連携拠点病院の推薦について | |
| (1) | 区中央部医療圏 | 11 |
| ① | 東京慈恵会医科大学附属病院の推薦について | 11 |
| ② | 国家公務員共済組合連合会虎の門病院の推薦について | 12 |
| (2) | 区南部医療圏 | 13 |
| ① | 東邦大学医療センター大森病院の推薦について | 13 |
| ② | 区南部医療圏における地域拠点病院間の機能的役割分担について | 15 |
| (3) | 区西南部医療圏 | 16 |
| ① | 独立行政法人国立病院機構東京医療センターの推薦について | 16 |
| ② | 区西南部医療圏における地域拠点病院間の機能的役割分担について | 17 |

1 推薦病院

東京都では、次のとおり、地域がん診療連携拠点病院（以下、「地域拠点病院」という。）を4施設推薦する。

地域拠点病院

| 医療機関名 | 区分 | 所在圏域 |
|----------------------|----|------|
| 東京慈恵会医科大学附属病院 | 新規 | 区中央部 |
| 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 | 新規 | 区中央部 |
| 東邦大学医療センター大森病院 | 新規 | 区南部 |
| 独立行政法人国立病院機構東京医療センター | 新規 | 区西南部 |

2 がん診療連携拠点病院の推薦にあたって

(1) がん医療における都の地域特性

① がん患者が全国の10分の1、一方、拠点病院が全国の19分の1

◆ 都の人口規模・がん患者数等

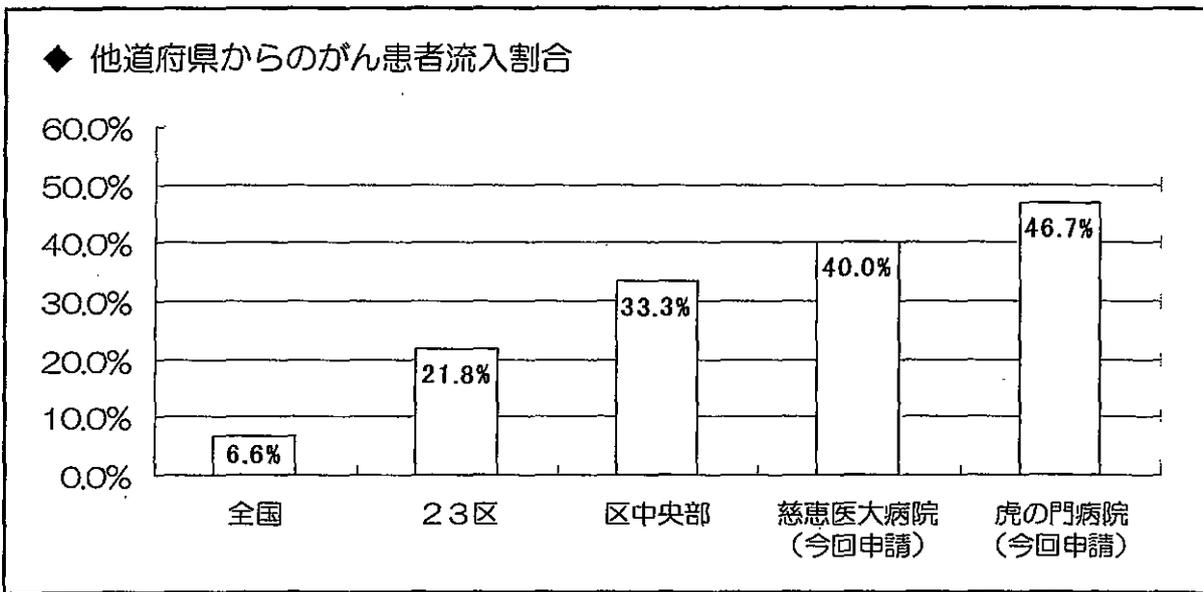
- 都の人口 約1,300万人 ⇒ 全国の1/10
- 都民の総がん患者数（推計） 約15万8千人 ⇒ 全国の1/10
- 二次医療圏の平均人口 約101万人 ⇒ 全国平均の約2.7倍
- 都内の拠点病院数 20か所 ⇒ 全国の1/19

都には、日本の人口の1割強にあたる約1,300万人が居住しており、二次医療圏の人口規模が100万人を越える医療圏は、最大である区西北部医療圏（約187万人）、区東北部医療圏（約139万人）、区西南部医療圏（約136万人）、区東部医療圏（約133万人）、区西部医療圏（約119万人）、区南部医療圏（約106万人）、南多摩医療圏（約142万人）、北多摩南部医療圏（約101万人）と8つあり、平均人口は約101万人である。

これは、標準的な二次医療圏の人口規模（約37万人）の約2.7倍であり、全国平均を大きく上回っている。

都では現在、都道府県がん診療連携拠点病院が2か所、地域がん診療連携拠点病院が18か所あり、合わせて20病院が拠点病院として指定されているが、全国の拠点病院数(388か所)と比較すると19分の1という状況である。人口・がん患者数に比して拠点病院が少ないのが都の現状である。

② 他道府県からのがん患者流入割合が全国の3.3倍



東京都23区における他道府県からのがん患者の流入割合は21.8%と、全国平均の約3.3倍である。中でも、特定機能病院が6か所設置されている区中央部医療圏の状況を見ると、他道府県からのがん患者の流入割合が33.3%と、非常に多いことがわかる。

特に、神奈川県、埼玉県、千葉県など首都圏からの流入が極めて多く、東京都に加え、他道府県のがん患者・がん医療を、都内の拠点病院が支えているという実態がうかがえる。

(2) 都における地域拠点病院の必要数及び整備方針

「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」や「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」等で示されるとおり、地域におけるがん医療の均てん化を図るために、拠点病院に求められる主な役割として、

- 集学的治療、標準的治療、緩和ケアの提供等、専門的ながん医療の提供
(地域において質の高いがん医療を効率的に提供するための診療機能の向上)
- がん診療の連携協力体制の整備
(地域の医療機関に対する研修や地域連携クリティカルパスによる連携推進)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

があげられる。

都の二次医療圏の平均人口は全国の2.7倍であり、拠点病院についても二次医療圏に1か所の原則に対して、都の地域特性を踏まえると、2.7倍の34~35か所程度(13医療圏×2.7)が必要である。

さらに、都のがん医療においては、二次医療圏内で患者の受診が完結するような医療体制を組むことは実態に合っていない。医療機関の専門分化と機能連携の促進の観点からも、都心部への医療資源の集中を是正し、二次医療圏内でがん医療を完結させる体制を整備することは現実的でない。都におけるがん医療の均てん化を推進し、専門的ながん医療の提供、地域の中小病院・診療所との連携、相談支援の充実、がん登録の推進など、求められる役割を果たしていくためには、二次医療圏を超え、都の実態に見合った拠点病院の整備が必要である。

二次医療圏に捉われず、既存の医療資源を活かして、力のある病院を拠点病院として位置付けることが、都民のがん医療への安心につながる。都内全域で誰もが、高度かつ専門的な医療から、緩和ケアや在宅医療まで切れ目のないがん医療を受けられる体制を整備する必要がある。

また、各拠点病院の特長・強みを活かし、互いの診療ネットワークを活用することにより、さらなるがん医療の均てん化が図られる。特に、近隣の拠点病院同士が機能的役割分担を図ることは、都民の利便性の向上につながる。

さらに、区中央部医療圏においては、圏域外からのがん患者の流入割合が82.5%、このうち他道府県からの流入割合は33.3%であり、都内全域、首都圏及び全国から多くのがん患者が集まっている。区中央部医療圏に所在する拠点病院は、都内全域のみならず、他道府県のがん患者・がん医療を支えており、区中央部医療圏では、特に高い実績・専門性を有する病院をより多く、拠点病院として整備する必要がある。

◆ 都における拠点病院の必要数 : 34~35か所程度

◆ 都における地域拠点病院の整備方針

○ 都内全域

高度かつ専門的な医療が提供でき、かつ機能的役割分担を図ることができる病院を二次医療圏を超えて複数指定

○ 区中央部医療圏

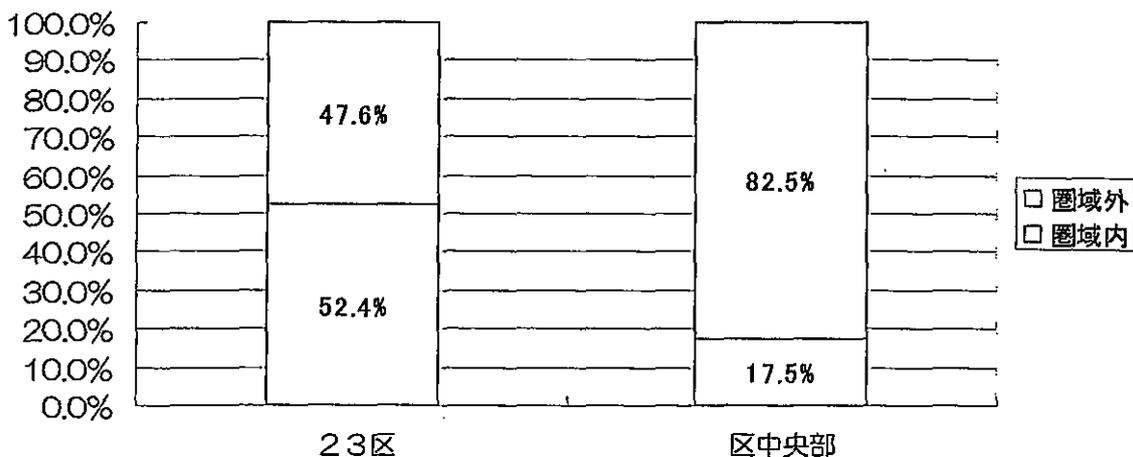
特に高い実績・専門性を有する病院を多数指定

(3) 二次医療圏を超えて地域拠点病院を整備することによる効果

二次医療圏に捉われず、拠点病院の拡充を図ることは、都内全域で誰もが、高度かつ専門的な医療から、緩和ケアや在宅医療まで切れ目のないがん医療を受けられる体制の整備につながる。このとき、がん診療の連携協力体制の整備、がん診療の質の向上を中心に、次のような効果が期待される。

① ≪効果1≫がん患者の通院圏域に応じたがん医療の提供

◆ 二次医療圏域外からのがん患者流入割合



(東京都福祉保健局「平成20年患者調査」より)

↓
◎ 患者のニーズに合った医療提供の推進

都は、東西 90 km、南北 25 km、面積 2,186.96k m²の中に、病院が約 600 施設、診療所が約 12,600 施設ある。高度な医療が提供可能な病院から、住民に身近な地域でのプライマリーケアを提供する診療所まで、全国で最も多くの医療機関が所在しており、交通網の発達と相まって、医療機関の診療圏域が交錯している。

ここでも、区中央部医療圏の状況をみると、二次医療圏域外からのがん患者の流入割合が 82.5%と、非常に多いことがわかる。圏域外患者の住所地別割合をみると、他道府県（33.3 %）からの流入につづき、都内では、区東北部（12.8%）、区西北部（10.2%）、区東部（7.7%）からの流入が多く、二次医療圏を越え、広範囲にわたる患者の受療動向がうかがえる。

がん医療は、一刻を争う事態が生じる心筋梗塞や脳卒中等の疾患と比べ、比較的緊急性を要することが少ないため、患者が医療機関・専門医等の評判や、主治医の紹介によって医療機関を決定する場面が多い。都では、交通網の発達も相まって、患者自身が、高度かつ専門的な診療機能を有する病院を都内全域から選択し、退院後は地域の診療所で経過観察を行うケースが多い。

二次医療圏を超えて拠点病院が整備されることにより、患者のニーズに合った医療提供体制が実現する。

② <効果 2> 専門的ながん医療提供体制の充実

◆ 悪性腫瘍の手術件数（平成 22 年 4 月～7 月）

- 都内地域拠点病院平均 565 件
- 全国地域拠点病院平均 296 件

◆ 医師緩和ケア研修の修了予定者累積（平成 20 年度～平成 23 年度）

3,619 人

↓

- ◎ 専門的ながん医療提供の推進
- ◎ 医師緩和ケア研修修了者数の拡大（約 5,900 人）

都には、全国的にもトップクラスの診療機能を有する医療機関が多くあり、5 大がん以外のがんについても、集学的な治療を実施するとともに、がんの確定診断、高度先進医療、放射線治療、緩和ケア等についても、専門スタッフの配置が充実している。

都の拠点病院における悪性腫瘍の手術件数（平成 22 年 4 月から 7 月の実績）をみると、全国平均の 296 件に対し、ほぼ倍の 565 件であり、多様な疾患に対する豊富な経験症例を持ち、都におけるがん医療のニーズに的確に対応していることがわかる。また、東京都がん対策推進計画（以下、「都推進計画」という。）において

は、早期からの緩和ケアを提供するため、「5年以内にすべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する研修を受講すること」としている。拠点病院が実施する国のプログラムに準拠した医師緩和ケア研修は、グループワークを交え、きめ細かな内容となっているが、反面、1回あたりの参加人数が30人程度と小規模である。

都内でがん診療に携わる医師は少なくとも約5,900人と推計され、都推進計画に定める目標を達成するためには、さらに多くの研修受講の機会が必要である。受講機会を確保し、緩和ケアを充実させるためには、拠点病院の拡充が必要である。

都には、拠点病院と同等の診療機能を有する「東京都認定がん診療病院」等の高度な診療機能をもつ医療機関が集積している。こうした医療機関をがん診療の中心的役割を担う拠点病院に移行させ、拠点病院の拡充を図ることにより、高度先進医療、集学的治療、放射線治療、緩和ケア等、がん患者に必要な専門的医療を確実に提供できる体制が整備される。

③ <<効果3>> 地域の中小病院・診療所との連携促進

◆ 地域拠点病院1か所あたりの診療所数（単純平均）

- 全国平均 298か所
- 都平均 705か所
- 拠点病院を34とした場合の都平均 397か所

↓

- ◎ 都内共通の地域連携パス「東京都医療連携手帳」の一層の普及
- ◎ 切れ目のないがん医療提供の推進

都には、高度ながん医療が提供可能な病院から、プライマリーケアを提供する診療所まで、全国で最も多くの医療機関が所在するとともに（病院・診療所数：約13,200か所）、医療機関の診療圏域が交錯しているという特徴がある。

拠点病院が中心となり、治療と緩和ケアに関する連携を強化し、都全体の医療機関を支援していくためには、多数の中小病院・診療所に対応できるだけの拠点病院が必要である。

また、受療行動が広域化しているがん患者個々に対応した地域の医療機関との連携体制を構築する必要もある。

都では、東京都がん診療連携協議会が中心となり、地域連携クリティカルパスの都内共通化（「東京都医療連携手帳」の作成）を図り、現在その運用促進にあたっているが、二次医療圏を超えて拠点病院が整備されることにより、さらなる医療連携が推進される。

◆「東京都医療連携手帳」を活用した地域連携の取組

都では、拠点病院、認定病院及び東京都医師会が協力して、都内共通の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「東京都医療連携手帳」を作成し、平成22年2月より運用を開始した。さらに、平成22年12月より、前立腺がんのパスの運用を開始した。

平成22年4月の診療報酬改定により、がん治療連携計画策定料及びがん指導連携指導料が新たに評価された。計画策定病院とかかりつけ医などの地域の医療機関（連携医療機関）が連携して治療を行うことになるが、東京都医師会の協力のもと、連携医療機関として約2,000施設が参加し、平成22年7月より取組を開始している。

「東京都医療連携手帳」の活用により、さらなるがん医療連携の推進が期待できる。

④ 《効果4》 相談体制の充実

◆ 相談支援センターの相談件数（平成22年6月～7月）

- 都内地域拠点病院平均 374件
- 全国地域拠点病院平均 186件

↓

- ◎ きめ細かい相談支援の推進

がん患者からの相談に対して、そのニーズに合った相談・情報提供ができる体制整備が必要である。拠点病院の相談支援センターにおいては、国立がん研究センター主催の相談員研修修了者の配置が義務付けられており、質の高い相談体制が整備されている。

都の拠点病院の相談支援センターにおける相談件数（平成22年6月～7月の実績）をみると、全国平均の186件に対し、ほぼ倍の374件であり、都の拠点病院への相談ニーズの高さが表れている。

都の推計総がん患者数は15万8千人であり、多くのがん患者及びその家族の相談に対応するためには、拠点病院の拡充が必要であり、これにより、患者一人ひとりのニーズに的確に対応できる、きめ細かな相談体制が構築される。

⑤ <効果5> がん登録の推進

◆ 地域がん登録の必要数 : 約6万件 (IM比2.0)

○ 拠点病院 (34か所) 等 : 約5万件 (推計)

◆ 拠点病院院内がん登録の患者把握率

○ 東京都 41.5% (拠点病院15か所)

○ 全国 58.1% (拠点病院357か所)

(「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 2008 年全国集計 報告書」による)

↓

◎ 地域がん登録の実現

◎ 院内がん登録の推進 (がん登録患者把握率の向上)

がん対策の推進にとって、がん登録は欠かせない取組みである。

都では平成24年7月に地域がん登録業務を開始するため、現在体制整備を進めている。登録の目標として、IM比 (がん罹患数とがん死亡者数の比) が2.0と考えており、都内の年間がん死亡者数が3万人以上にのぼることから、年間約6万人の罹患情報が必要と推計している。がん登録データを効率的に収集するためには、がん医療に積極的に取り組んでいる医療機関の協力が欠かせない。拠点病院 (34か所) を中心とする医療機関からの届出件数は約5万件と推計され、特に、拠点病院では国立がん研究センター主催の院内がん登録実務者研修修了者の配置が義務付けられており、精度の高いデータの収集が期待できる。

患者ニーズの高い施設別治療成績等の情報提供を充実させるためには、院内がん登録の実績・精度向上が重要である。ここでも、患者数が多く、精度の高いデータ収集を行っている拠点病院が果たす役割は大きい。都の拠点病院のがん登録患者把握率は、全国でみると低い状況にあり、拠点病院の拡充が求められる。

拠点病院の拡充は、院内がん登録の実績を上げるとともに、長年実現の難しかった都における地域がん登録の実現につながると言える。

(4) 推薦手続きについて

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、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

選考にあたっては、指針に定められた必須要件を満たしている医療機関のうち、以下の取組状況にかかる充実度を評価し、選考した。

- ① 緩和ケア（緩和ケアチーム、緩和ケア外来等）の取組状況
- ② 相談支援体制
- ③ 院内がん登録の実施状況
- ④ 特定機能病院を指定する場合は放射線療法部門及び化学療法部門の設置状況
- ⑤ 専門的ながん医療の提供状況（新入院がん患者数、治療実績等）
- ⑥ 地域の医療機関への診療支援、連携体制（研修実績、医療連携の取組等）

上記の取組状況を確認するため、各病院に対して都職員によるヒアリングを実施し、選考委員会において、ヒアリング結果や各病院の取組状況等について総合的に評価を行ったうえで、東京都における拠点病院の推薦施設を選考した。

③ 選定結果

今回、拠点病院の申請があり、必須要件を満たしている医療機関は6施設であった。選考委員会において、選考基準に沿って評価を行ったうえで、東京都における拠点病院の推薦施設として、4施設を選定した。

3 地域がん診療連携拠点病院の推薦について

(1) 区中央部医療圏

区中央部医療圏には、高度かつ専門的な医療を求め、都内全域、首都圏及び全国から多くのがん患者が集まっており、これらのがん患者のニーズに対応できる病院を多数、拠点病院として整備する必要がある。

現在拠点病院として指定されている病院は、次のとおりである。

- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 順天堂大学医学部附属順天堂医院
- ・ 日本医科大学付属病院
- ・ 聖路加国際病院

これら 4 病院と同等の高度かつ専門的な医療を提供することができる東京慈恵会医科大学病院、国家公務員共済組合連合会虎の門病院の 2 病院を、今回新規の拠点病院として推薦する。それぞれ次のような特徴がある。

① 東京慈恵会医科大学附属病院の推薦について

ア 所在する圏域の特性

| 医療圏名 | 構成区 | 人口 (21.10.1) | 面積 (km ²) | 病院数 (21.10.1) | 診療所 (21.10.1) | 病院病床数 (21.10.1) | 人口 10 万対 病院病床数 |
|------|------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| 区中央部 | 千代田・中央 ・港・文京・ 台東 | 767,044 | 63.55 | 54 | 2,030 | 14,238 | 1,856 |

イ 推薦理由

○ 診療実績

都全域及び他道府県から多くの患者を受け入れ、がん全般にわたり高い治療実績がある。

《 新入院がん患者数 7,433 人／年、悪性腫瘍手術件数 563 件／4ヶ月 》

| | |
|---------------------|---------------------|
| 病床数 | 1,075 床 |
| 年間新入院がん患者数 (割合) | 7,433 人 (32.1%) / 年 |
| 年間外来がん患者延数 | 158,542 人 / 年 |
| 悪性腫瘍手術総数 | 563 件 / 4ヶ月 |
| 放射線治療 (体外照射) 【患者実数】 | 765 人 / 年 |
| 化学療法総数 (入院) 【延べ患者数】 | 566 人 / 4ヶ月 |

| | |
|-------------------|----------|
| 化学療法総数（外来）【延べ患者数】 | 508人／4ヶ月 |
| 緩和ケアチーム新規依頼件数 | 35件／2ヶ月 |
| 相談支援センター相談件数 | 157件／2ヶ月 |

- がん患者数・症例数が非常に多く、都全域及び全国の患者へ高度かつ専門的ながん医療を提供している。総合病院として、合併症の患者の受入れにも積極的である。
- 小児がんの治療に積極的であり、特に網膜芽細胞腫については、専門外来を設け、眼球温存療法のうち全身化学療法の分野で全国におけるセンター的な役割を果たしている。また、小児臨床心理士の配置、小児がん患者の緩和ケア・在宅医療など、患者のニーズに幅広く対応している。
- 甲状腺がんの放射性ヨード内用療法について、全国から多くの患者を受け入れており、専門委員会に参加し、国内における組織内照射療法の拡大推進にも努めている。
- 婦人科がんや小児がんをはじめとする臨床研究に力を入れている。
- 平成 23 年 4 月に外来化学療法室、がん相談支援室、緩和ケア室、がん登録室で構成される「腫瘍センター」を開設し、がん治療を行う診療科とがん治療を支援する診療科との連携強化やカンサーボードの機能強化を図っている。
- 平成 20 年 4 月から東京都認定がん診療病院として認定されており、相談支援、院内がん登録、東京都医療連携手帳等を活用した地域連携に積極的に取り組んでいる。
- 高度な医療や豊富な症例を活かした研修会・カンファレンス等を多数主催し、地域の医療機関を中心としたがん診療の支援に積極的に取り組んでいる。

② 国家公務員共済組合連合会虎の門病院の推薦について

ア 所在する圏域の特性

| 医療圏名 | 構成区 | 人口 (21.10.1) | 面積 (k m ²) | 病院数 (21.10.1) | 診療所 (21.10.1) | 病院病床数 (21.10.1) | 人口 10 万対 病院病床数 |
|------|------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| 区中央部 | 千代田・中央 ・港・文京・ 台東 | 767,044 | 63.55 | 54 | 2,030 | 14,238 | 1,856 |

イ 推薦理由

○ 診療実績

都全域及び他道府県から多くの患者を受け入れ、がん全般にわたり高い治療実績がある。

≪ 新入院がん患者数 5,787人／年、悪性腫瘍手術件数 726件／4ヶ月 ≫

| | |
|-------------------|------------------|
| 病床数 | 890 床 |
| 年間新入院がん患者数（割合） | 5,787 人（33.2%）／年 |
| 年間外来がん患者延数 | 64,736 人／年 |
| 悪性腫瘍手術総数 | 726 件／4 ヶ月 |
| 放射線治療（体外照射）【患者実数】 | 612 人／年 |
| 化学療法総数（入院）【延べ患者数】 | 514 人／4 ヶ月 |
| 化学療法総数（外来）【延べ患者数】 | 475 人／4 ヶ月 |
| 緩和ケアチーム新規依頼件数 | 32 件／2 ヶ月 |
| 相談支援センター相談件数 | 318 件／2 ヶ月 |

- 各診療科の専門性が高く、多くの症例を有し、都全域及び全国の患者へ高度かつ専門的ながん医療を提供している。総合病院として、高齢患者や合併症の患者の受入れにも積極的である。
- 内視鏡手術について、肺がんへの胸腔鏡下手術の実績が全国トップクラスであり、胃がん、大腸がんへの内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術の実績も多い。
- 白血病や悪性リンパ腫瘍等の血液がんへの造血幹細胞移植の実績が全国トップクラスである。
- 在宅医カンファレンスを定期的を実施するなど、在宅医も所属する緩和ケアチームの取組みが進んでいる。
- 相談支援センターへの緩和ケア認定看護師の配置、がんサロンでのミニレクチャーの実施など、相談支援機能の充実を図っている。
- 平成 22 年 4 月から東京都認定がん診療病院として認定されており、相談支援、院内がん登録、東京都医療連携手帳等を活用した地域連携に積極的に取り組んでいる。
- 研修会・懇談会等を多数主催し、地域の医療機関を中心としたがん診療の支援や連携体制の構築に積極的に取り組んでいる。

（2）区南部医療圏

① 東邦大学医療センター大森病院の推薦について

ア 所在する圏域の特性

| 医療圏名 | 構成区 | 人口 (21.10.1) | 面積 (k m ²) | 病院数 (21.10.1) | 診療所 (21.10.1) | 病院病床数 (21.10.1) | 人口 10 万対 病院病床数 |
|------|-------|-----------------|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| 区南部 | 大田・品川 | 1,053,692 | 82.18 | 42 | 1,022 | 7,949 | 754 |

イ 推薦理由

○ 診療実績

区南部医療圏の患者を中心に、がん全般にわたり高い治療実績がある。

◀ 新入院がん患者数 4,192人/年、悪性腫瘍手術件数 458件/4ヶ月 ▶

| | |
|-------------------|-----------------|
| 病床数 | 972床 |
| 年間新入院がん患者数（割合） | 4,192人（21.4%）/年 |
| 年間外来がん患者延数 | 46,870人/年 |
| 悪性腫瘍手術総数 | 458件/4ヶ月 |
| 放射線治療（体外照射）【患者実数】 | 410人/年 |
| 化学療法総数（入院）【延べ患者数】 | 492人/4ヶ月 |
| 化学療法総数（外来）【延べ患者数】 | 462人/4ヶ月 |
| 緩和ケアチーム新規依頼件数 | 50件/2ヶ月 |
| 相談支援センター相談件数 | 105件/2ヶ月 |

- 進行がん患者の受入れに積極的である一方、早期がんへは低侵襲治療を積極的に取り入れ、肝がんの腹腔鏡下肝切除については全国における指導的な役割を担っている。
- 日本がん治療認定医、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師等のがん治療にかかる専門医・専門看護師等が多数配置されている。
- 区南部医療圏で唯一、小児白血病をはじめとする小児がんの治療にあたり、チャイルドライフスペシャリストを配置するなど、フォローアップ体制の構築にも力を入れている。
- 骨軟部腫瘍の治療について、区南部医療圏における中心的役割を担っている。
- 東京大学が代表を務めるがんプロフェッショナルプランにおいて、専門領域のがん診療に従事する医師を対象としたインテンシブコースを担当し、がん医療における人材育成に積極的に取り組んでいる。
- 在宅支援診療所、訪問看護ステーションが参加するカンファレンスを毎週開催するなど、緩和ケア・在宅医療の取組を推進している。
- 平成 22 年 4 月から東京都認定がん診療病院として認定されており、相談支援、院内がん登録、東京都医療連携手帳等を活用した地域連携に積極的に取り組んでいる。
- 区南部医療圏における既指定がん診療連携拠点病院である NTT 東日本関東病院、昭和大学病院等と共同で東京都医療連携手帳に関する説明会を開催するなど、地域の医療連携体制の構築に積極的に取り組んでいる。
- 東京都内のがん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院を受療する患者の住所地別割合をみると、区南部医療圏においては、大田区のがん患者の 46%が東邦大学医療センター大森病院を受療しており、既指定がん診療連携拠点病院である NTT 東日本関東病院、昭和大学病院と地域分担もしつつ、

がん医療の中核を担っていることがわかる。

| | 大田区 | 品川区 |
|----------------|-----|-----|
| 東邦大学医療センター大森病院 | 46% | 6% |
| NTT 東日本関東病院 | 7% | 33% |
| 昭和大学病院 | 19% | 33% |
| その他の拠点病院・認定病院 | 28% | 28% |

(※拠点病院・認定病院を受療した患者数を100とした割合)

② 区南部医療圏における地域拠点病院間の機能的役割分担について

区南部医療圏においては、現在、地域拠点病院としてNTT 東日本関東病院、昭和大学病院が指定されており、今回新規の地域拠点病院として東邦大学医療センター大森病院を推薦する。この3病院については、それぞれ次のような特徴があり、機能的役割分担が有効に作用する。

NTT 東日本関東病院

- 肝がん、血液がんの診療実績が高い。
- 検診の質の向上に向けた取組に力を入れている。
- 緩和ケア病棟を設置し、地域連携を含め、緩和ケアに積極的に取り組んでいる。

昭和大学病院

- 口腔がん、口腔ケアの取組に力を入れている。
- 医師薬等の教育を推進している。
- 相談支援センターとの連携による在宅医療を含め、緩和ケアに積極的に取り組んでいる。

東邦大学医療センター大森病院

- 早期がんに対する低侵襲治療に積極的であり、肝がんの腹腔鏡下肝切除については全国における指導的な役割を担っている。
- 区南部医療圏で唯一、小児白血病をはじめとする小児がんの治療に対応している。
- 在宅医等との連携による在宅医療を含め、緩和ケアに積極的に取り組んでいる。

これらの特長をもつ3病院が拠点病院として連携することにより、5大がん及びその他のがんに対する高度かつ専門的ながん医療の提供、充実した緩和ケアの提供、

地域への緩和ケアの普及などの取組が推進される。

(3) 区西南部医療圏

① 独立行政法人国立病院機構東京医療センターの推薦について

ア 所在する圏域の特性

| 医療圏名 | 構成区 | 人口 (21.10.1) | 面積 (k㎡) | 病院数 (21.10.1) | 診療所 (21.10.1) | 病院病床数 (21.10.1) | 人口10万対 病院病床数 |
|------|---------------|-----------------|------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------|
| 区西南部 | 目黒・世田谷・ 渋谷 | 1,315,570 | 87.89 | 54 | 1,629 | 11,661 | 886 |

イ 推薦理由

○ 診療実績

区西南部医療圏の患者を中心に、がん全般にわたり高い治療実績がある。

《 新入院がん患者数 3,670人/年、悪性腫瘍手術件数 509件/4ヶ月 》

| | |
|-------------------|------------------|
| 病床数 | 780床 |
| 年間新入院がん患者数(割合) | 3,670人(22.5%) /年 |
| 年間外来がん患者延数 | 61,028人/年 |
| 悪性腫瘍手術総数 | 509件/4ヶ月 |
| 放射線治療(体外照射)【患者実数】 | 720人/4ヶ月 |
| 化学療法総数(入院)【延べ患者数】 | 489人/4ヶ月 |
| 化学療法総数(外来)【延べ患者数】 | 406人/4ヶ月 |
| 緩和ケアチーム新規依頼件数 | 28件/2ヶ月 |
| 相談支援センター相談件数 | 286件/2ヶ月 |

- 2003年に前立腺がんの密封小線源治療を全国で初めて実施し、現在1,500件を上回る全国トップレベルの治療実績があり、講習会の実施による技術普及や新規導入施設への技術支援など、当該治療の均てん化にも力を入れている。
- 進行がん患者の受入れに積極的であり、特に放射線治療について、前立腺がん、口腔がん、食道がん、子宮がんの実績が多い。
- 早くから連携パスを作成するなど、乳がんに関する地域連携の取組に積極的であり、研究会の主催等も行っている。
- 緩和ケア認定看護師を配置するなど、相談支援センターの機能強化に努めている。
- 従来の緩和ケア外来に加え、精神腫瘍医による専門外来を設置し、緩和ケア

の取組み強化に努めている。今後は緩和ケア科を開設予定である。

- 平成 20 年 4 月から東京都認定がん診療病院として認定されており、相談支援、院内がん登録、東京都医療連携手帳等を活用した地域連携に積極的に取り組んでいる。
- 区西南部医療圏における既指定がん診療連携拠点病院である日本赤十字社医療センターと共同で東京都医療連携手帳の運用手順書を作成するなど、地域の医療連携体制の構築に積極的に取り組んでいる。
- Web 型電子カルテを用いた地域の医療機関との診療連携を推進している。
- 東京都内のがん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院を受療する患者の住所地別割合をみると、区西南部医療圏においては、目黒区・世田谷区のがん患者の 31%が独立行政法人国立病院機構東京医療センターを受療しており、既指定がん診療連携拠点病院である日本赤十字社医療センターと地域分担もしつつ、がん医療の中核を担っていることがわかる。

| | 目黒区・世田谷区 | 渋谷区 |
|--------------------------|----------|-----|
| 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター | 31% | 2% |
| 日本赤十字社医療センター | 4% | 16% |
| その他の拠点病院・認定病院 | 65% | 82% |

(※拠点病院・認定病院を受療した患者数を 100 とした割合)

② 区西南部医療圏における地域拠点病院間の機能的役割分担について

区西南部医療圏においては、現在、地域拠点病院として日本赤十字社医療センターが指定されており、今回新規の地域拠点病院として独立行政法人国家公務員機構東京医療センターを推薦する。この 2 病院については、それぞれ次のような特徴があり、機能的役割分担が有効に作用する。

日本赤十字社医療センター

- 悪性リンパ腫や白血病などの血液がんの治療実績が高い。
- 緩和ケア病棟を設置し、地域連携を含め、緩和ケアに積極的に取り組んでいる。

東京医療センター

- 前立腺がんの密封小線源治療について全国トップレベルの治療実績があり、技術普及・技術支援にも力を入れている。
- 放射線治療について、前立腺がん、口腔がん、食道がん、子宮がんの実績が高い。

これらの特長をもつ2病院が拠点病院として連携することにより、高度な放射線治療の実施によるがん治療成績の向上、充実した緩和ケアの提供、地域への緩和ケアの普及などの取組が進む。

東京医科大学病院における緩和ケア機能及び相談支援機能の充実

に向けた取組について

東京都

「第7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
「東京医科大学病院については、緩和ケア機能及び相談支援機能の充実を図ること。」
 との意見を受けて、報告するものである。

東京医科大学病院が所在する区西部医療圏には、次のような特性がある。

区西部医療圏の特性

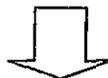
| 医療圏名 | 構成区 | 人口 (21.10.1) | 面積 (k m ²) | 病院数 (21.10.1) | 診療所 (21.10.1) | 病院病床数 (21.10.1) | 人口 10 万対 病院病床数 |
|------|--------------|-----------------|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| 区西部 | 新宿・中野 ・杉並 | 1,169,682 | 67.84 | 45 | 1,443 | 10,842 | 926.9 |

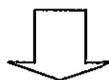
東京医科大学病院は、都内の患者を中心に、がん全般にわたる高い診療実績がある。平成 22 年度、平成 23 年度（今回）の実績については、次のとおりである。

平成 22 年度

《新入院がん患者数 5,486 人／年、悪性腫瘍手術件数 730／4 ヶ月》

| | |
|-------------------|------------------|
| 病床数 | 1,015 床 |
| 年間新入院がん患者数（割合） | 5,486 人（27.3%）／年 |
| 年間外来がん患者延数 | 95,207 人／年 |
| 悪性腫瘍手術総数 | 730 件／4 ヶ月 |
| 放射線治療（体外照射）【患者実数】 | 684 人／年 |
| 化学療法総数（入院）【延べ患者数】 | 520 人／4 ヶ月 |
| 化学療法総数（外来）【延べ患者数】 | 998 人／4 ヶ月 |
| 緩和ケアチーム新規依頼件数 | 7 件／2 ヶ月 |
| 相談支援センター相談件数 | 82 件／2 ヶ月 |





平成23年度

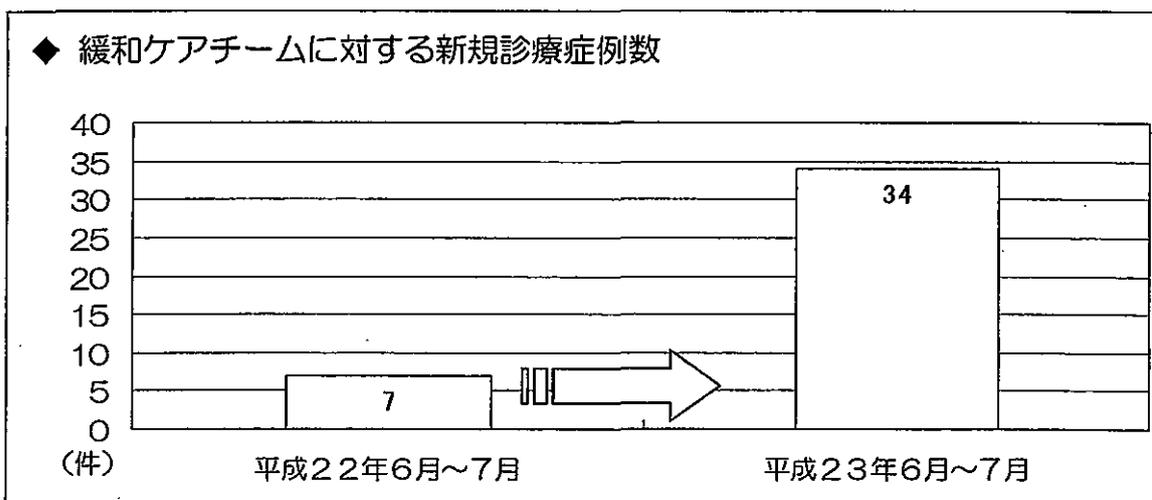
≪ 新入院がん患者数 5,748 人/年、悪性腫瘍手術件数 758 件/4ヶ月 ≫

| | |
|-------------------|------------------|
| 病床数 | 1,015 床 |
| 年間新入院がん患者数（割合） | 5,748 人（27.7%）/年 |
| 年間外来がん患者延数 | 97,547 人/年 |
| 悪性腫瘍手術総数 | 758 件/4ヶ月 |
| 放射線治療（体外照射）【患者実数】 | 659 人/年 |
| 化学療法総数（入院）【延べ患者数】 | 585 人/4ヶ月 |
| 化学療法総数（外来）【延べ患者数】 | 978 人/4ヶ月 |
| 緩和ケアチーム新規依頼件数 | 34 件/2ヶ月 |
| 相談支援センター相談件数 | 394 件/2ヶ月 |

1 緩和ケア機能の充実にに向けた取組について

（1）緩和ケアチームの取組

緩和ケアチームに対する新規診療症例数は、次のとおり大きく伸びている。



件数が大きく伸びた主な理由として、次の点が挙げられる。

- 緩和ケアチームの活動について院内周知を徹底し、特に医療用麻薬を使用していない診療科などの従前は依頼が無かった診療科への働き掛けを積極的に行ったこと
- 市民公開講座で緩和ケアチームの役割や取組みをテーマとして取り上げるなど、患者側への働き掛けにも力を入れたこと

この他、緩和ケアチームと主診療科との緩和ケアカンファレンスは、チームのメンバー、主治医以外も参加できるように、場所・時間を決めて毎週定例的に行っている。緩和ケアチームの取組みをオープンにすることで、治療の早い段階で患者に緩和ケアを提供できる体制を整備している。

また、在宅療養支援診療所の医師、訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師等が参加する退院前カンファレンスも積極的に実施し、退院後のスムーズな医療連携につなげている。

(2) 「緩和ケア相談室」の取組

週2回の緩和ケア外来に加え、2名の緩和ケア認定看護師による「緩和ケア相談」を常時行っている。緩和ケアに関する初歩的な知識の提供、日常の不安を和らげるためのサポートなど、患者や家族の目線に立ったきめ細かい相談支援を行っている。

(3) 緩和ケアに関する研修会の開催

緩和ケアに関する知識を普及させるために、地域の医療従事者を対象として、医師緩和ケア研修会のほか、次のような研修会を開催している。

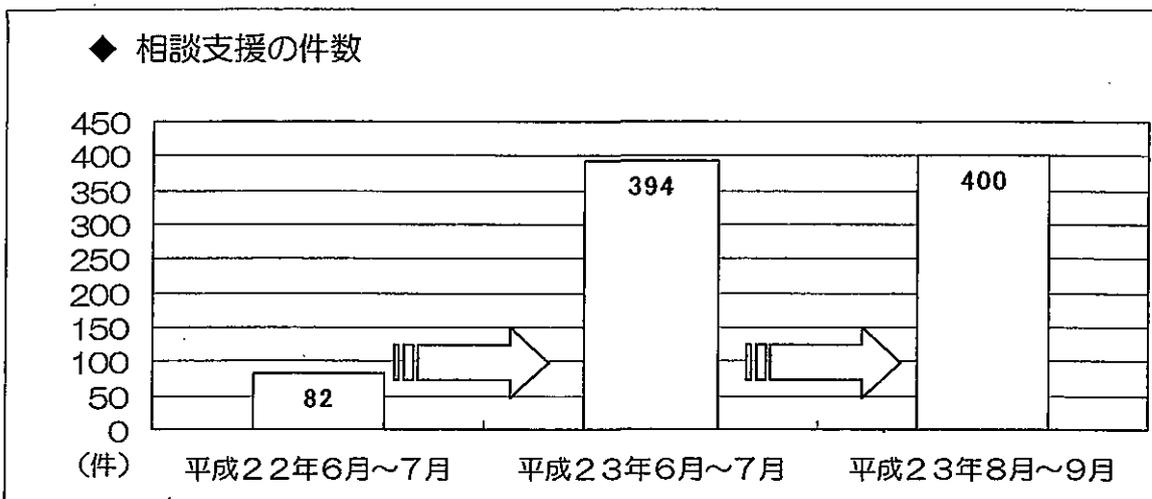
- 看護師を対象とした「エンド・オブ・ライフ・ケア研修会」(年度内10回)
- 院内におけるがん疼痛緩和に関する演習を含む研修会

このように、緩和ケアの取組を院内外の医療従事者等や患者へ広げる努力により、対象患者の増加、対象期間の拡充、きめ細やかなサポート体制の実現など、緩和ケア機能の充実が図られている。

2 相談支援機能の充実にに向けた取組みについて

(1) 相談支援件数

相談支援件数は、次のとおり大きく伸びている。

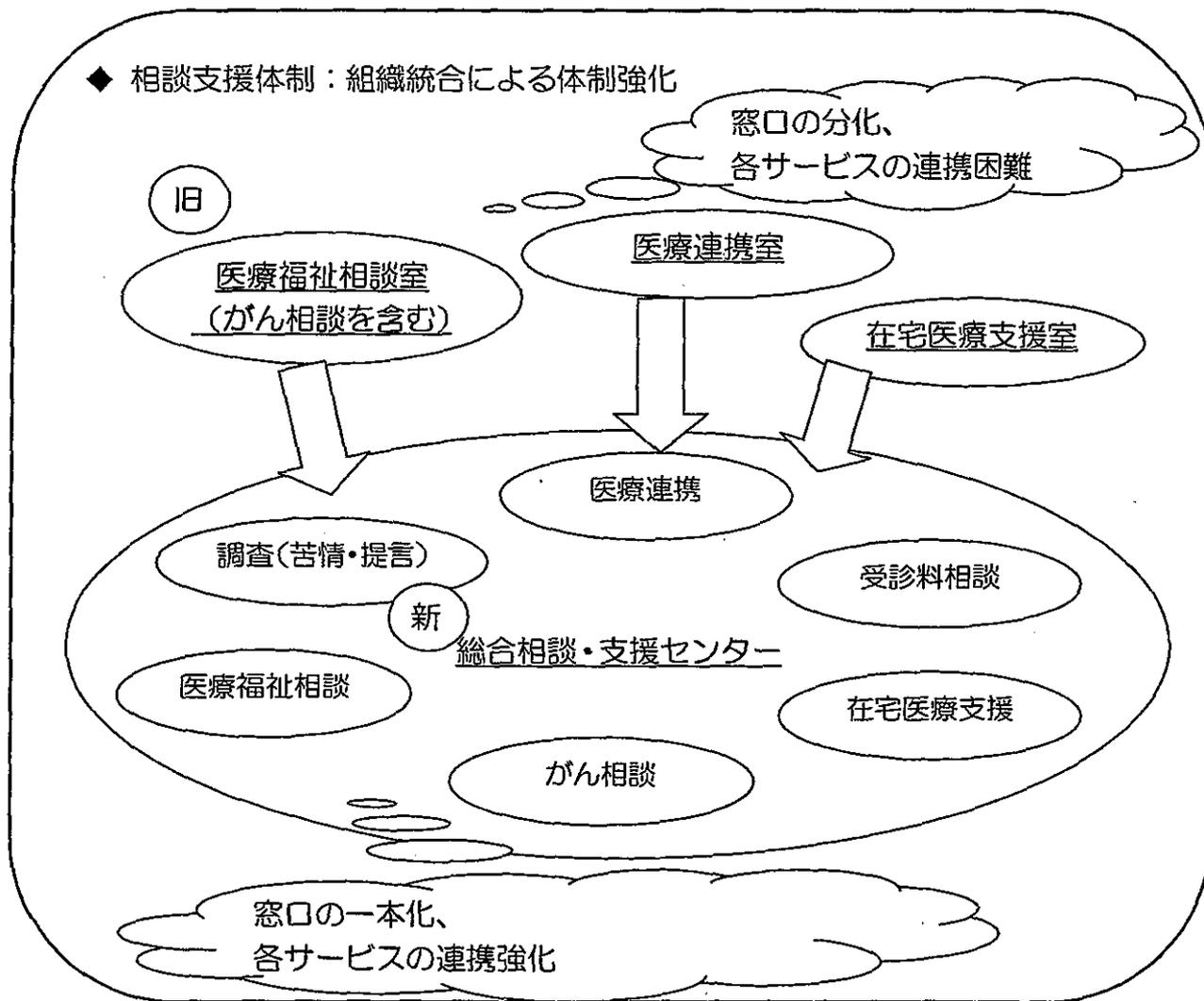


件数が大きく伸びた主な理由として、次の点が挙げられる。

- 相談支援センターの活動について院内周知を徹底し、相談支援が必要と思われる患者に相談支援センターを案内できる体制を強化したこと
- 市民公開講座で緩和相談支援センターの役割や取組みをテーマとして取り上げるなど、患者側への働き掛けにも力を入れたこと
- 前年度（1患者：1カウント）と異なり、延べカウント（1件：1カウント ※1患者につき複数カウントの場合あり）を行ったこと

(2) 相談支援体制：組織統合による体制強化 ～総合相談・支援センター～

東京医科大学病院では、相談窓口を一本化し、各相談担当間の連携を円滑にするため、平成23年8月1日に3つの相談支援部門（医療福祉相談室（がん相談を含む）、医療連携室、在宅医療支援室）を統合し、「総合相談・支援センター」を開設した。



「総合相談・支援センター」では総合窓口を設け、相談内容に応じて、センター内の各担当を案内している。窓口の一本化、各相談担当の横のつながりの強化により、患者は、

- ワンストップの相談支援サービス
- 円滑な相談支援サービス

を受けられるようになった。

組織統合、窓口の一本化については、総合相談・支援センターの担当者が各医局及び看護部門を回り、周知徹底した。院内で案内を受けた患者を毎日トリアージし、各担当に割り振って対応している。

人員配置は、専従、専任の社会福祉士各 1 名が中心となり、社会福祉士 7 名、精神保健福祉士 1 名、保健師 3 名となっている。組織統合に伴い、保健師 3 名が加わった。多職種による専門的な相談支援を提供している。

(3) がん患者サロンの開設

相談支援体制をより充実させるため、患者サロンの開設を控えている。平成 23 年 11 月に第一回として、栄養士による「化学療法と食事」をテーマとした講座と患者同士のディスカッションが企画されている。がん患者の生活面に焦点をあてた内容により、今年度中にもう一度開催予定である。相談支援の一環として「サロン機能」が重要と考えており、常設場所や患者団体との共同実施についても検討中である。

このように、がん患者・家族の利便性やニーズを考慮した相談支援体制の見直しにより、対象患者・家族の増加、より多様な要望に対応できる相談支援の実現など、相談支援機能の充実が図られている。

北多摩南部医療圏におけるがん診療連携拠点病院3病院整備

の必要性について

東京都

「第7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
「東京都立多摩総合医療センターについては、北多摩南部医療圏において既に
指定されている、

① 武蔵野赤十字病院

② 杏林大学医学部付属病院

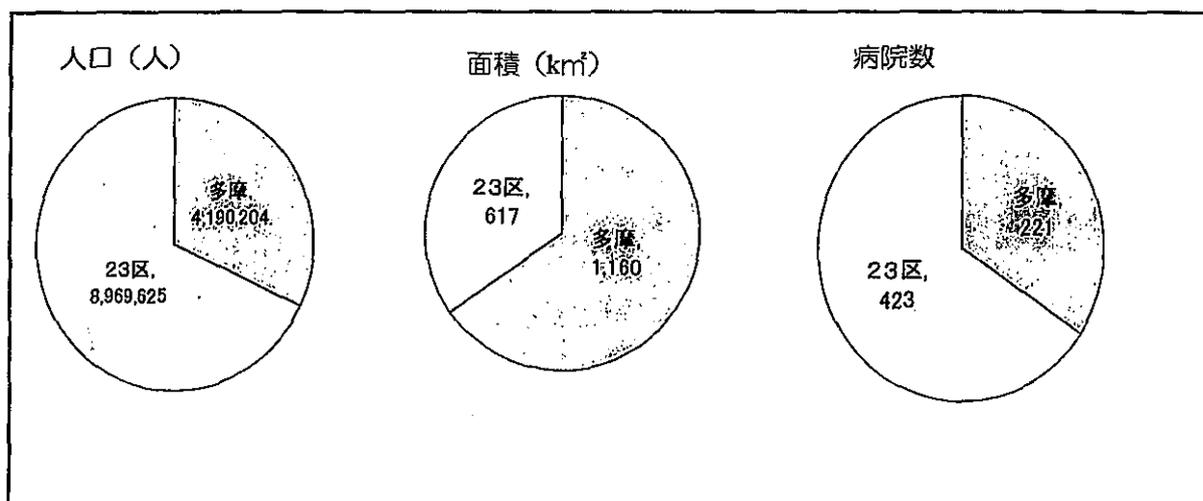
の2医療機関と連携を図り、同一医療圏内に複数指定されている現状を踏まえ
て、3医療機関の関係及び必要性について整理すること。」

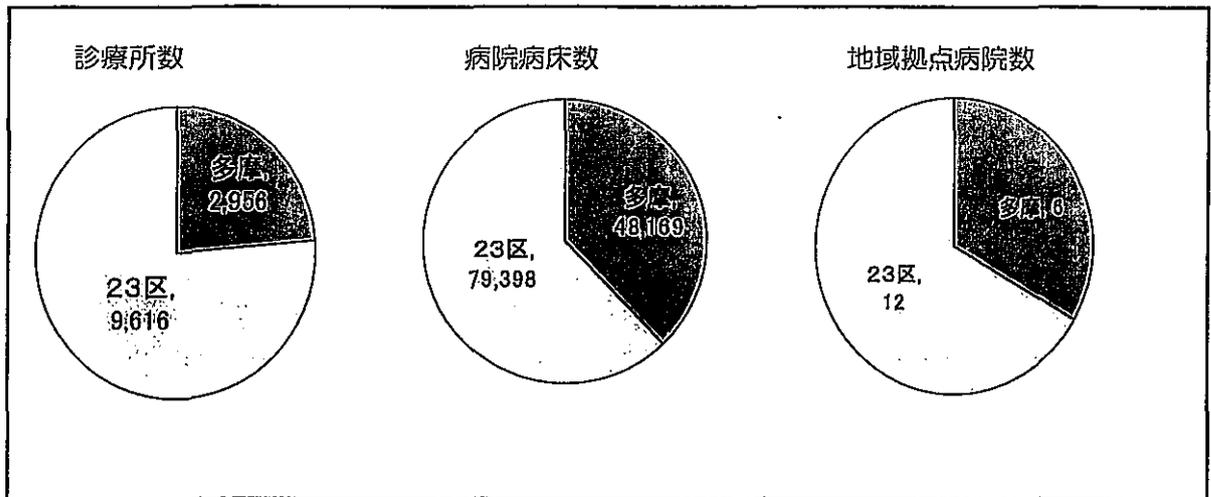
との意見を受けて、報告するものである。

1 多摩地域におけるがん医療の均てん化の推進

(1) がん医療における多摩地域の特性

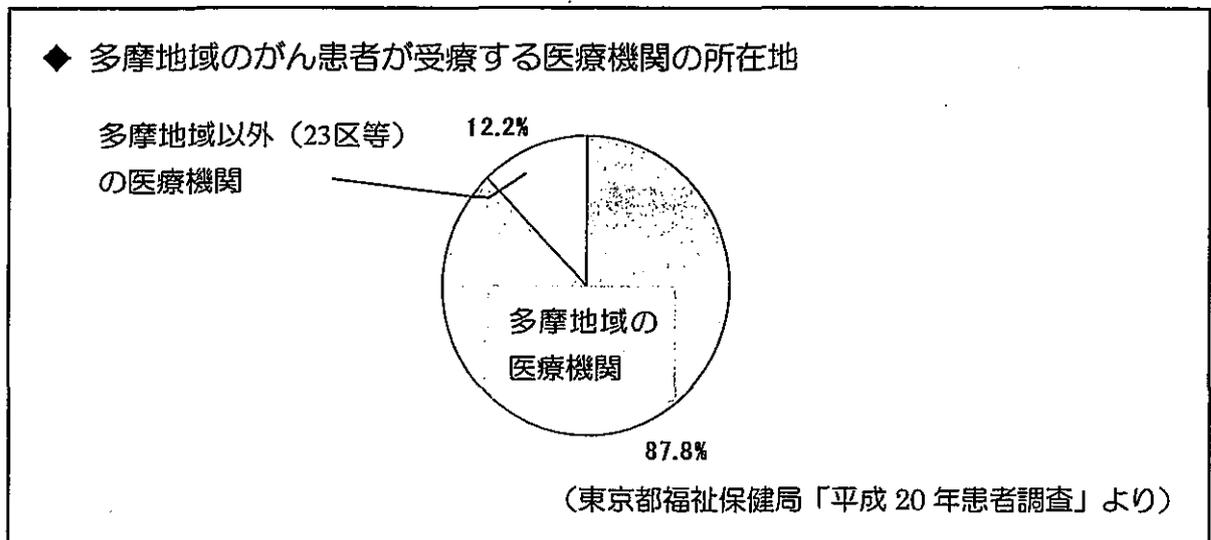
東京都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、杏林大学医学部付属病院の
3医療機関が所在する市部（以下「多摩地域」という。）には、区部（以下「23区」
という。）と比べ、次のような特性がある。





多摩地域の人口は、23区の約2分の1であり、がん患者数もこれに比する。地域拠点病院は、23区に12か所あるのに対し、平成23年度から東京都立多摩総合医療センター、公立昭和病院が加わり、多摩地域全体で6か所整備されている。

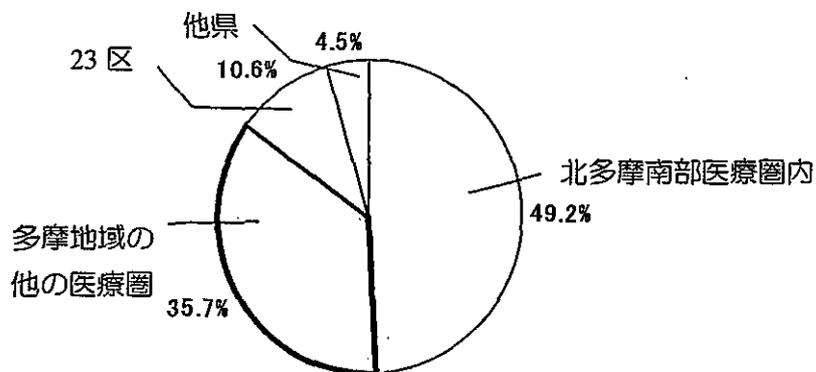
(2) 多摩地域におけるがん患者の受療行動



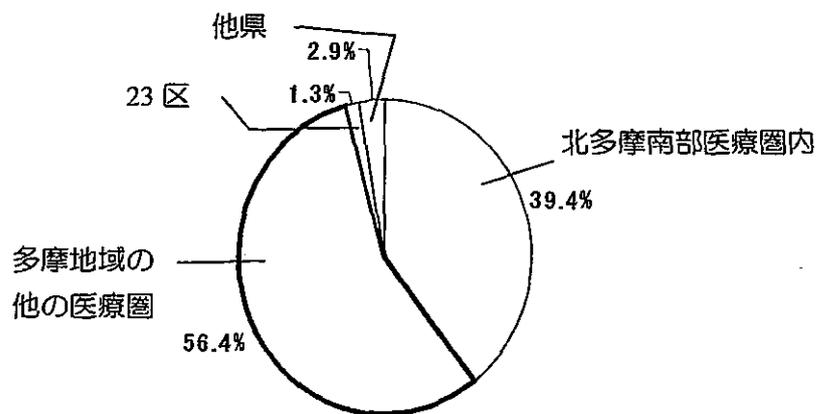
多摩地域の医療機関における多摩地域内のがん患者の割合は87.8%と、地域内を中心とする受療行動がうかがえる。

一方、多摩地域に所在する全ての拠点病院について、二次医療圏を超えた患者の受療行動がみられる。中でも、拠点病院が3か所設置されている北多摩南部医療圏の状況を見ると、3人に1人(35.7%)が多摩地域の他の医療圏から流入しており、特に、東京都立多摩総合医療センター単独ではこの割合が2人に1人(56.4%)と非常に高い。

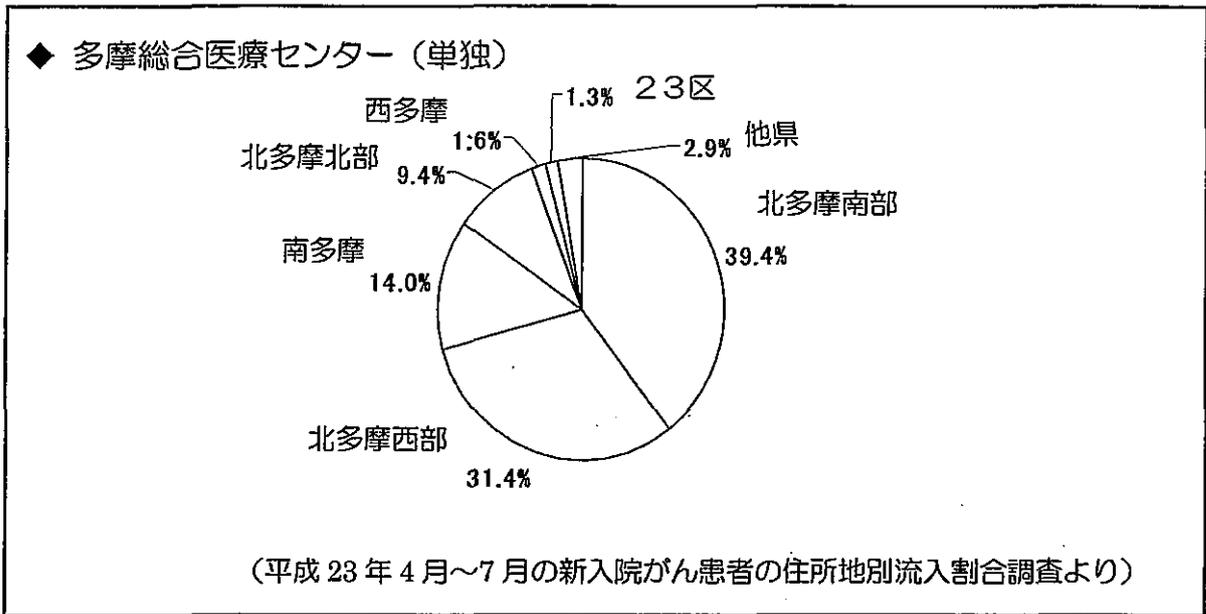
◆ 北多摩南部医療圏の3拠点病院におけるがん患者流入割合



◆ 多摩総合医療センター（単独）



(平成 23 年 4 月～7 月の新入院がん患者の住所地別流入割合調査より)



東京都立多摩総合医療センターにおける多摩地域の他の医療圏からのがん患者を詳しくみると、特に北多摩西部医療圏からの患者が多く、現在はまだ拠点病院が整備されていない圏域からの流入割合が高いことがわかる。また、南多摩医療圏や北多摩北部医療圏からの患者も相当数力バーしており、多摩地域の全域にわたるがん医療を担っていると言える。

がん患者の受療行動をみると、多摩地域を全体として捉え、多摩地域内において、十分な規模の拠点病院を整備する必要性がうかがえる。この拠点病院が、多摩地域内におけるがん医療の均てん化を推進し、地域の中小病院・診療所と連携してがん医療にあたっていくことが重要である。これにより、多摩地域の患者が必要とする医療を安心して受けられる体制が強化される。

北多摩南部医療圏で拠点病院として整備されている東京都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、杏林大学医学部付属病院は、いずれも高度かつ専門的ながん医療を提供している病院であり、それぞれが、拠点病院としての強みを有している。これら3か所の拠点病院同士が互いの特長・強みを活かした連携を図ることは、同医療圏にとどまらず、多摩地域全体のがん医療提供体制を強化していく中で、要となる非常に重要な取組である。

2 北多摩南部医療圏における3拠点病院の特長及び連携の取組

(1) 北多摩南部医療圏における3拠点病院の特長・強み

北多摩南部医療圏に所在する東京都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、杏林大学医学部付属病院の3医療機関には、それぞれ次のような特長・強みがある。

◆ 武蔵野赤十字病院

- ラジオ波焼灼法をはじめとする肝がんの治療実績が多い。
- がん患者療養支援事業（ピアカウンセリング事業）を実施するなど、がん患者団体との連携、相談支援体制の充実に積極的に取り組んでいる。
- 東京都地域連携パスを用いた地域の医療機関との連携実績が多い。

◆ 杏林大学医学部付属病院

- 消化器がん、肺がん、乳がんの治療実績が多い。
- キャンサーボードを活用し、研修医からがん専門医までを対象に、大学病院として医療従事者の育成実績を十分に積んでいる。
- 休日夜間の相談支援を実施するなど、多摩地域でのがん相談支援体制の充実を図っている。

◆ 東京都立多摩総合医療センター

- 消化器がんの腹腔鏡手術に積極的に取り組んでいる。
- 多摩地域唯一の都立総合病院として、地域を幅広くカバーして集学的治療を実施している。
- 患者サロンの運営など、がん相談支援体制の充実を図っている。
- 地域の医療機関との連携や緩和ケアの普及に積極的に取り組んでいる。

これらの3病院が連携・協力することにより、多摩地域における

- ◎ 各種がんについての高度かつ専門的な医療の提供
- ◎ がん診療に携わる医療従事者の育成
- ◎ がん患者・家族のニーズに合ったきめ細やかな相談支援
- ◎ がん診療に関する地域連携
- ◎ 緩和ケアの普及

が一層推進される。

(2) 3病院連携の取組

多摩地域におけるがん医療の均てん化を推進するために、東京都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、杏林大学医学部付属病院の3医療機関は、互いの特長・強みを活かした連携協力体制を構築するために、次のような取組を行っている。

- ◆ 「がん診療の推進・向上及び連携にかかる基本方針」の締結
- ◆ 基本方針に基づいて情報交換を行うための3病院による「情報連絡会」の設置
- ◆ 緩和ケアに関する市民参加型学習会、医療従事者勉強会の合同開催

① 「がん診療の推進・向上及び連携にかかる基本方針」の締結

3病院連携の必要性について、各病院長による会議において、北多摩南部医療圏を中心とする「がん診療の推進・向上及び連携にかかる基本方針」を定めた。これにより、質の高いがん医療を提供するための診療機能の向上、地域の医療機関との連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供、人材の育成、がんの研究について、3病院が連携して重点的に取り組んでいく。また、3病院が積極的に情報交換を図るための場として、「情報連絡会」を設置することも定めている。

② 「情報連絡会」の設置

「がん診療の推進・向上及び連携にかかる基本方針」に関する事項やがん診療における3病院の連携協力体制に関する事項について、積極的に情報交換を行うための場として、平成23年10月、3病院の合同により、「情報連絡会」を設置した。

当連絡会は、各病院のがんセンター長により構成され、必要に応じて各病院の医療従事者等が出席するものである。運営は当番制により、年2回程度定期的に関催

し、さらに必要に応じて随時開催する。また、3 病院以外の病院の参加も可能としている。

③ 緩和ケアに関する市民参加型学習会、医療従事者勉強会の合同開催

多摩地域における緩和ケアの取組を推進するため、平成 23 年 9 月から 10 月にかけて、次のとおり、市民参加型学習会を 3 回、医療従事者勉強会を 1 回開催した。

◆ 市民参加型緩和ケア学習会

○ 平 23 成年 9 月 17 日（会場：国分寺市）

講師：多摩総合医療センター 緩和ケアチーム医長

座長：杏林大学医学部付属病院 麻酔科講師

○ 平成 23 年 10 月 1 日（会場：多摩総合医療センター）

講師：多摩総合医療センター 緩和ケアチーム医長

座長：国分寺市 在宅療養支援診療所 院長

○ 平成 23 年 10 月 15 日（会場：国立市）

講師：多摩総合医療センター 緩和ケアチーム医長

座長：武蔵野赤十字病院 泌尿器科部長

◆ 医療従事者フォーラム（緩和ケア）

○ 平成 23 年 10 月 1 日（会場：多摩総合医療センター）

・ ワークショップ

・ 講演（国立市 在宅療養支援診療所 院長）

・ 講演（武蔵野赤十字病院 泌尿器科部長）

このように、北多摩南部医療圏における東京都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、杏林大学医学部付属病院の 3 医療機関の連携協力体制は強化されており、多摩地域におけるがん診療の推進、地域連携、医療従事者の養成、患者や地域住民への情報提供など、多摩地域の患者・住民に安心を与えるがん医療提供体制の整備におおいに貢献している。多摩地域におけるがん医療の均てん化を推進するためには、3 医療機関の連携協力が不可欠である。

神奈川県

資料 1

神奈川県 2次医療圏の概要

平成23年9月1日現在

| 2次医療圏名 | 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 |
| 横浜北部 | 177.10 | 1,526,718 | 16.8 | 8620.7 | 50 | 2 | | 2 |
| 横浜西部 | 138.20 | 1,108,527 | 12.2 | 8021.2 | 50 | 2 | | 2 |
| 横浜南部 | 122.08 | 1,057,955 | 11.7 | 8666.1 | 34 | 1 | 2 | 3 |
| 川崎北部 | 78.74 | 824,265 | 9.1 | 10,468.2 | 18 | 1 | | 1 |
| 川崎南部 | 63.96 | 606,907 | 6.7 | 9488.9 | 23 | 1 | | 1 |
| 横須賀・三浦 | 206.96 | 730,330 | 8.1 | 3528.8 | 30 | 1 | | 1 |
| 湘南東部 | 118.64 | 696,817 | 7.7 | 5873.4 | 23 | 1 | | 1 |
| 湘南西部 | 253.22 | 593,796 | 6.6 | 2345.0 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| 県 央 | 292.81 | 839,755 | 9.3 | 2867.9 | 34 | 0 | 1 | 1 |
| 相模原 | 328.84 | 719,121 | 7.9 | 2186.8 | 36 | 2 | | 2 |
| 県 西 | 635.29 | 357,496 | 3.9 | 562.7 | 23 | 1 | | 1 |
| 計 | 2415.84 | 9,061,687 | 100.0 | 3750.9 | 343 | 13 | 4 | 17 |

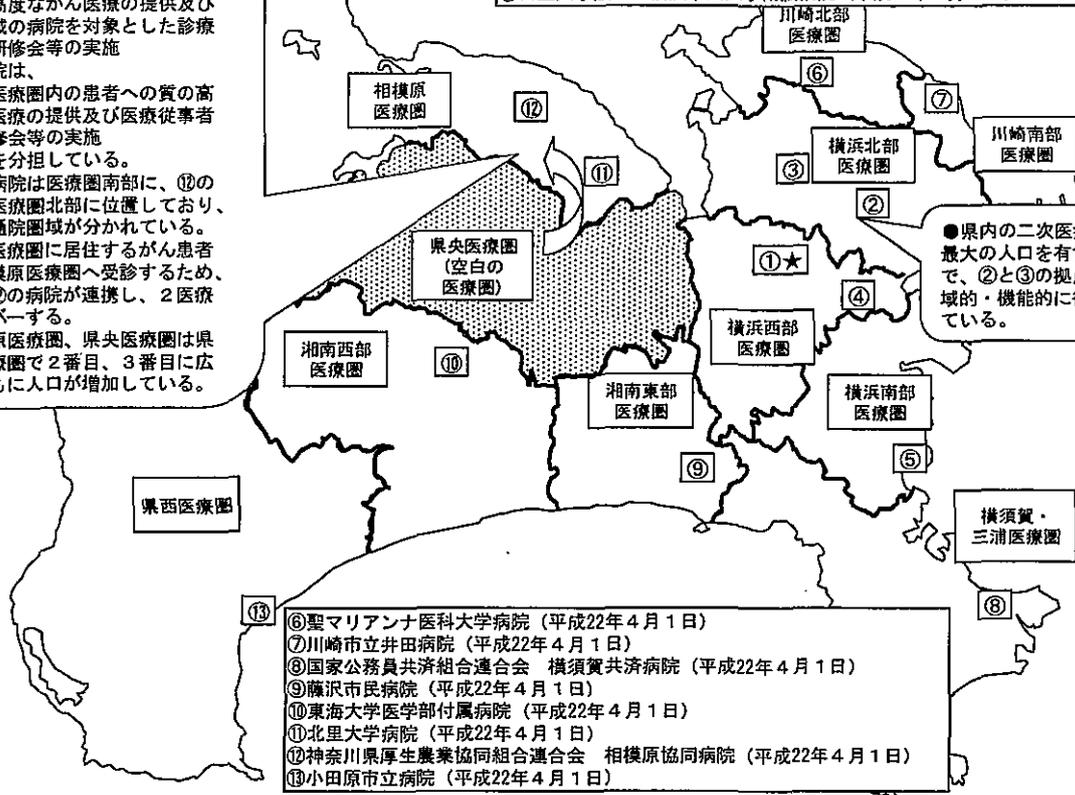
●⑩の病院は、特定機能病院として、
・二次医療圏を越えた患者を対象とした高度ながん医療の提供及び県内全域の病院を対象とした診療支援や研修会等の実施

⑫の病院は、
・二次医療圏内の患者への質の高いがん医療の提供及び医療従事者への研修会等の実施と役割を分担している。

●⑪の病院は医療圏南部に、⑫の病院は医療圏北部に位置しており、患者の通院圏域が分かれている。
●県央医療圏に居住するがん患者は、相模原医療圏へ受診するため、⑪及び⑫の病院が連携し、2医療圏をカバーする。

●相模原医療圏、県央医療圏は県内の医療圏で2番目、3番目に広く、ともに人口が増加している。

- ①神奈川県立がんセンター（平成22年4月1日）★
- ②独立行政法人 労働者健康福祉機構 横浜労災病院（平成22年4月1日）
- ③昭和大学横浜市北部病院（平成23年4月1日）
- ④横浜市民病院（平成22年4月1日）
- ⑤公立大学法人 横浜市立大学附属病院（平成22年4月1日）



●県内の二次医療圏のうち、最大の人口を有する医療圏で、②と③の拠点病院が地域的・機能的に役割分担している。

- ⑥聖マリアンナ医科大学病院（平成22年4月1日）
- ⑦川崎市立井田病院（平成22年4月1日）
- ⑧国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（平成22年4月1日）
- ⑨藤沢市民病院（平成22年4月1日）
- ⑩東海大学医学部附属病院（平成22年4月1日）
- ⑪北里大学病院（平成22年4月1日）
- ⑫神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院（平成22年4月1日）
- ⑬小田原市立病院（平成22年4月1日）

・()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
・※1については、ESD+EMRの合計数

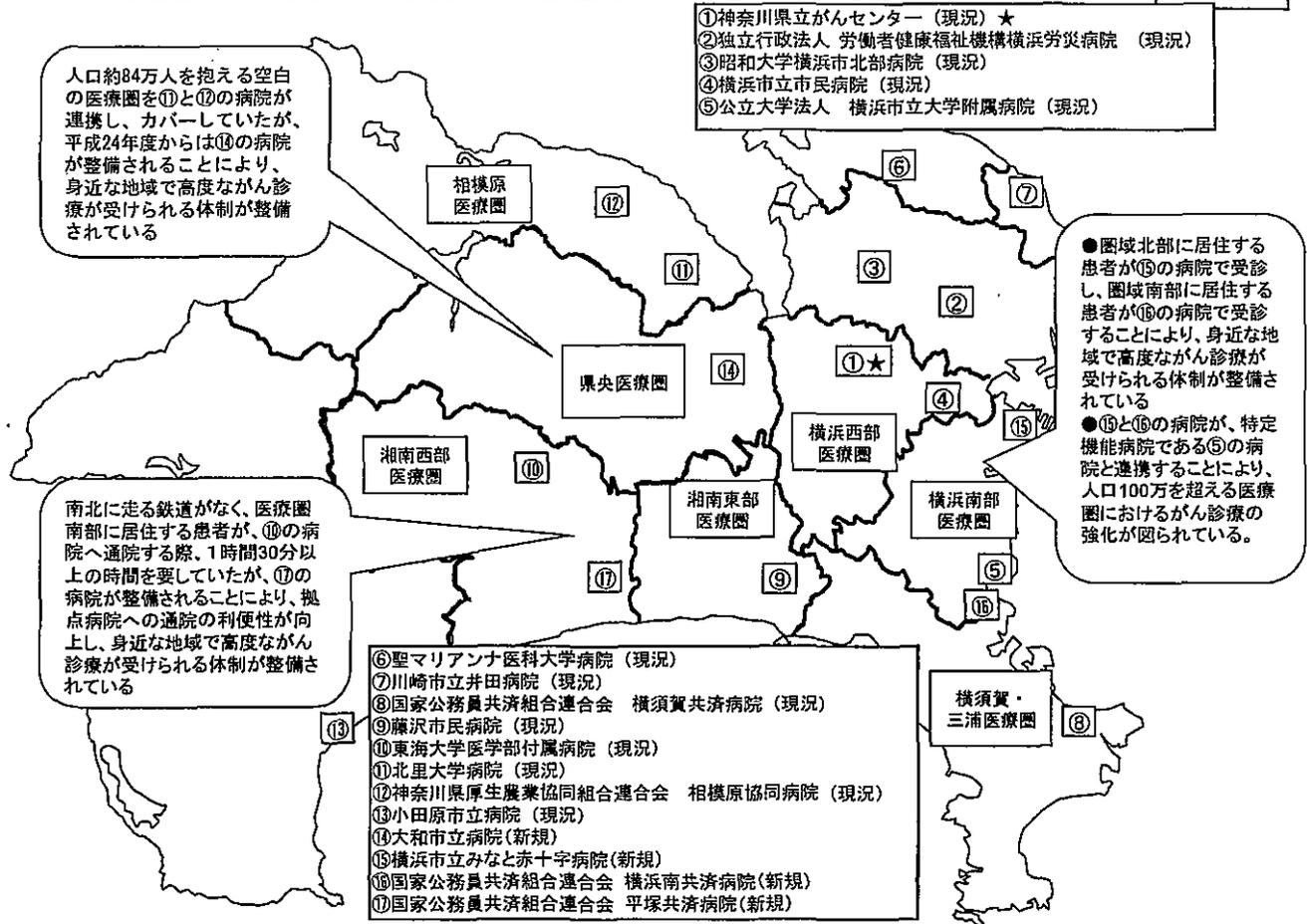
| 都道府県 地域 | 医療 区分 | 病院名 | 年間入院患者数の 状況 | | 治療件数(手術件数)の集計(4月～7月) | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 年間患者数 (1月～12月) | がんに係る薬物 療法 年間患者数 (6～7 月の集計) | 緩和 ケア | 相談支 援セン ター | 地域 連携 | | | | | |
|------------|----------|----------------------------|----------------------------------|--|----------------------|----------------|----------------------|------------|----------------|---------------|------------|----------------|----------------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------------------|---|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|---|------------------------------|--|
| | | | 年間新入 院患者数 (1 月～12 月) | 年間新入 院患者数 に占める がん患者 の割合 (%) | 悪性腫 瘍手術 総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | | 大腸がん 手術 | | | 肝臓がん | | | 乳がん | | | | | | 年間患者数 (1月～12月) | 薬物療法 の患者 数 | 緩和ケ アに 対する 新規診 療依頼 件数 (6～7 月の集 計) | 相談支 援セン ター 相談件 数 | 病院連 携に 関する 診療 連携 の要入 件数 (6 ～7月 の集計) |
| | | | 開胸 手術 | 胸腔 鏡下 手術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | ESD D + EMR | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | 内視 鏡手 術 | 開腹 手術 | 腹腔 鏡下 手術 | ラジ オ波 焼灼 療法 | 乳癌 手術 | 体外照 射 | 小腸 灌洗 療法 | 入院患 者数 | | | | | | | | | | |
| 1 | ★ | 現況 神奈川県 立がんセ ンター | (7,053) 6,501 | (93.2%) 84.9% | (630) 778 | (0) | (68) 87 | (35) 44 | (21) 17 | (44) 37 | (39) 50 | (7) 3 | (12) 63 | (6) 8 | (10) 14 | (105) 101 | (739) 773 | (71) 42 | (1,130) 1,447 | (1,331) 1,447 | (7) 14 | (2,537) 1,122 | (1,024) 997 | | | | |
| 2 | | 現況 横浜労災 病院 | (2,547) 1,883 | (14.2%) 10.1% | (319) 269 | (3) 8 | (17) 14 | (19) 18 | (5) 3 | (15) 12 | (29) 24 | (3) 3 | (1) 2 | (4) 3 | (0) 0 | (20) 21 | (1,036) 959 | (0) 0 | (418) 288 | (428) 291 | (8) 20 | (49) 86 | (277) 148 | | | | |
| 3 | | 現況 昭和大学 横浜市北 部病院 | (4,063) 4,890 | (27.6%) 31.9% | (841) 600 | (2) 5 | (20) 24 | (6) 12 | (21) 16 | (161) 21 | (37) 48 | (62) 61 | (508) 335 | (12) 1 | (0) 1 | (14) 13 | (491) 467 | (0) 0 | (380) 399 | (204) 265 | (9) 12 | (162) 53 | (1,007) 1,123 | | | | |
| 4 | | 現況 横浜市民 病院 | (3,779) 3,681 | (24.1%) 23.2% | (429) 437 | (0) 0 | (34) 22 | (32) 19 | (2) 7 | (18) 15 | (40) 28 | (21) 20 | (44) 3 | (1) 4 | (5) 2 | (35) 31 | (332) 315 | (0) 0 | (876) 1,163 | (1,262) 1,334 | (20) 18 | (97) 126 | (382) 133 | | | | |
| 5 | | 現況 横浜市立 大学附属 病院 | (4,060) 4,402 | (33.4%) 35.0% | (395) 384 | (0) 3 | (11) 17 | (12) 16 | (12) 13 | (20) 19 | (5) 14 | (14) 18 | (1) 60 | (17) 27 | (3) 3 | (32) 22 | (49) 73 | (652) 684 | (148) 189 | (436) 427 | (385) 536 | (47) 72 | (100) 85 | (405) 169 | | | |
| 6 | | 現況 聖マリア ンナ医科 大学病院 | (3,585) 4,386 | (17.5%) 20.3% | (566) 586 | (5) 13 | (33) 14 | (13) 9 | (16) 19 | (0) 31 | (15) 13 | (29) 20 | (0) 27 | (14) 7 | (0) 0 | (189) 258 | (335) 830 | (4) 16 | (679) 850 | (1,108) 2,847 | (16) 14 | (678) 338 | (397) 414 | | | | |

資料3-2

| 都道府県の地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計(4月~7月) | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 | | 緩和ケア | 相談支援センター | 地域連携 |
|---------|------|-------------|-------------------|------------------------|----------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|-----------|----------|-----------------|----------------|------------------|--------------------------|--------------|-----------------------|----------------|--------------|--------------|------|
| | | | 年間新入院患者数(01月~12月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%) | 悪性腫瘍手術総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | | 大腸がん手術 | | 肝臓がん | | 乳がん | 年間患者実数(01月~12月) | 薬物療法への患者数 | | 緩和ケアに占める新規診療依頼数(6~7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病連携診療連携の受付件数(6~7月の集計) | | | | |
| | | | | | | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | ESD・EMR | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | | | 腹腔鏡手術 | リンパ節切除療法 | | | | 乳房手術 | | | |
| 7 | 現況 | 川崎市立井田病院 | (904) 1,230 | (26.1%) 24.5% | (121) 159 | (6) 2 | (8) 5 | (13) 14 | (3) 0 | (10) 6 | (29) 19 | (3) 0 | (78) 57 | (0) 0 | (0) 0 | (0) 1 | (28) 20 | (128) 122 | (0) 0 | (225) 288 | (198) 289 | (30) 30 | (727) 564 | (182) 80 | |
| 8 | 現況 | 横須賀共済病院 | (4,014) 3,711 | (22.6%) 21.0% | (379) 406 | (8) 3 | (25) 29 | (36) 29 | (5) 11 | (17) 33 | (60) 41 | (5) 40 | (74) 143 | (14) 2 | (5) 8 | (26) 38 | (63) 167 | (0) 0 | (498) 136 | (956) 467 | (11) 8 | (44) 413 | (215) 540 | | |
| 9 | 現況 | 麻沢市民病院 | (3,341) 3,340 | (23.3%) 23.0% | (199) 216 | (15) 8 | (6) 9 | (16) 20 | (0) 1 | (1) 12 | (16) 16 | (4) 14 | (6) 5 | (4) 1 | (3) 0 | (17) 30 | (321) 321 | (0) 0 | (191) 121 | (149) 150 | (6) 3 | (98) 683 | (223) 573 | | |
| 10 | 現況 | 東海大学医学部付属病院 | (7,528) 7,744 | (34.1%) 34.6% | (631) 605 | (19) 13 | (25) 32 | (34) 26 | (0) 1 | (35) 44 | (48) 46 | (6) 8 | (19) 6 | (7) 12 | (0) 0 | (14) 24 | (91) 79 | (1,056) 1,151 | (48) 28 | (568) 180 | (604) 328 | (32) 30 | (320) 364 | (215) 924 | |
| 11 | 現況 | 北里大学病院 | (6,048) 6,346 | (28.6%) 28.4% | (240) 293 | (2) 0 | (25) 58 | (7) 6 | (0) 0 | (0) 0 | (6) 4 | (15) 3 | (28) 49 | (0) 0 | (0) 0 | (144) 130 | (934) 1,038 | (225) 248 | (1,011) 1,278 | (898) 980 | (6) 17 | (145) 126 | (428) 163 | | |
| 12 | 現況 | 相模原協同病院 | (2,093) 1,974 | (23.1%) 20.3% | (190) 235 | (2) 0 | (15) 16 | (25) 15 | (1) 1 | (0) 1 | (39) 41 | (7) 4 | (2) 3 | (0) 2 | (3) 2 | (14) 22 | (770) 222 | (0) 0 | (198) 240 | (897) 432 | (30) 55 | (105) 1,102 | (123) 88 | | |

資料3-3

| 都道府県の地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計(4月~7月) | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 | | 緩和ケア | 相談支援センター | 地域連携 |
|---------|------|--------------|-------------------|------------------------|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|----------|-----------|----------|-----------------|--------------|----------|--------------------------|--------------|-----------------------|-------------|------------|----------|------|
| | | | 年間新入院患者数(01月~12月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%) | 悪性腫瘍手術総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | | 大腸がん手術 | | 肝臓がん | | 乳がん | 年間患者実数(01月~12月) | 薬物療法への患者数 | | 緩和ケアに占める新規診療依頼数(6~7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病連携診療連携の受付件数(6~7月の集計) | | | | |
| | | | | | | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | ESD・EMR | 開腹手術 | 腹腔鏡手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | | | 腹腔鏡手術 | リンパ節切除療法 | | | | 乳房手術 | | | |
| 13 | 現況 | 小田原市立病院 | (2,120) 2,428 | (21.0%) 23.1% | (142) 166 | (4) 5 | (1) 1 | (8) 9 | (2) 1 | (0) 0 | (17) 18 | (13) 12 | (2) 0 | (9) 10 | (3) 0 | (25) 16 | (198) 222 | (0) 0 | (112) 100 | (130) 80 | (12) 27 | (143) 34 | (23) 15 | | |
| 14 | 新規 | 大和市立病院 | 1,866 | 24.1% | 132 | 0 | 0 | 10 | 1 | 4 | 16 | 1 | 12 | 0 | 0 | 0 | 24 | 191 | 0 | 260 | 532 | 10 | 187 | 103 | |
| 15 | 新規 | 横浜市立みなと赤十字病院 | 2,477 | 17.2% | 213 | 0 | 6 | 11 | 1 | 11 | 40 | 5 | 63 | 1 | 0 | 7 | 12 | 209 | 0 | 206 | 178 | 21 | 236 | 423 | |
| 16 | 新規 | 横浜南共済病院 | 1,966 | 14.8% | 374 | 1 | 9 | 15 | 0 | 11 | 20 | 6 | 13 | 5 | 0 | 6 | 37 | 256 | 0 | 221 | 883 | 8 | 56 | 175 | |
| 17 | 新規 | 平塚共済病院 | 2,076 | 22.0% | 249 | 0 | 5 | 7 | 3 | 6 | 20 | 2 | 12 | 0 | 0 | 1 | 21 | 146 | 0 | 189 | 527 | 3 | 30 | 126 | |

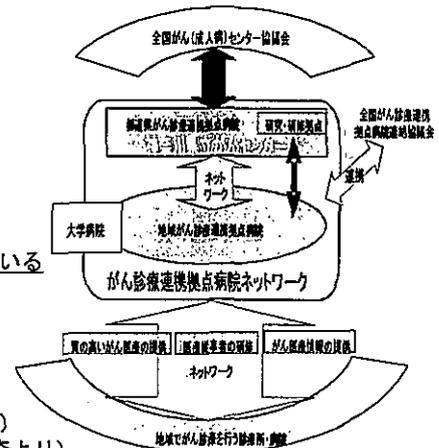


神奈川県におけるがん診療連携拠点病院の整備の基本的考え方

1 現在のがん診療連携拠点病院の整備状況

- 本県では、県立がんセンターが「都道府県がん診療連携拠点病院」に、県内11の二次医療圏において、12病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定されている
- 県立がんセンターは、「神奈川県がん診療連携協議会」の運営や地域がん登録の実施機関等として、拠点病院をリード
- 拠点病院として、特定機能病院である大学病院を4箇所分散配置し、がん診療に携わる人材の育成や先端的治療を推進

これらの拠点病院とのネットワークを活用して、高度ながん医療の提供を図っている



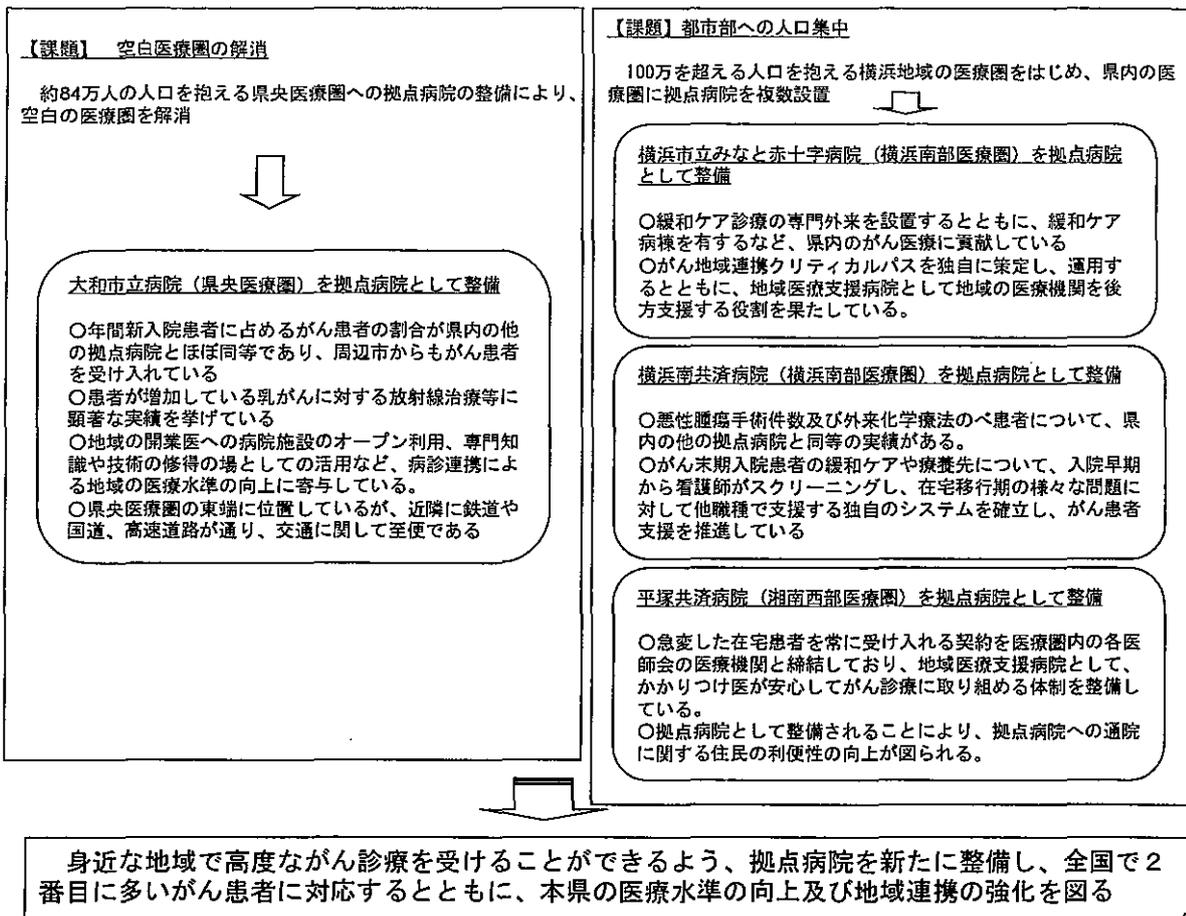
2 本県の状況及びがん診療連携拠点病院整備に向けた考え方

- (1) がん患者数が全国第2位
 - 全国に先駆け、昭和53年からがんが死亡原因の第一位（神奈川県衛生統計年報）
 - 悪性新生物総患者数が全国で東京都に次いで多い108,000人（平成20年患者調査より）
 - 行政に対するがんへの対策や医療機関におけるがん医療へのニーズが高く、対応が急務
- (2) 空白医療圏の解消
 - 県央二次医療圏が唯一の空白医療圏となっている
 - すべての二次医療圏において、がんの専門的な診療が受けられる体制の整備
- (3) 都市部への人口集中
 - 県西二次医療圏を除くすべての医療圏で全国平均である37万人を上回る
 - 特定の病院への患者の集中によって十分な医療の提供が懸念



こうした本県の状況を踏まえ、空白の医療圏への拠点病院の整備に加え、同一医療圏に新たな拠点病院を整備し、既存の拠点病院との役割分担や相互連携により、本県のがん医療水準を向上させていく。

3. 新たに拠点病院を整備することによる効果



推薦意見書

1. 神奈川県におけるがん診療連携拠点病院の整備状況

神奈川県内では現在、都道府県がん診療連携拠点病院に神奈川県立がんセンターが、県内11の二次保健医療圏に12箇所の地域がん診療連携拠点病院が指定されており、県央二次保健医療圏のみががん診療連携拠点病院の空白医療圏となっている。

神奈川県立がんセンターは、本県における高質ながん診療連携体制を整備し、がん診療連携拠点病院間及び地域医療機関との連携強化等の効果的な展開を図るため設置された、「神奈川県がん診療連携協議会」の運営や地域がん登録の実施機関等として、がん診療連携拠点病院をリードしている。

また、地域がん診療連携拠点病院のうち、特定機能病院である大学病院を4箇所分散配置しており、県内におけるがん診療に携わる人材の育成や先端的治療を進めている。これら大学病院と他の地域がん診療連携拠点病院が、総合的で住民に身近な医療を展開している。

そして、これら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とのネットワークの活用について、本県におけるがん対策推進計画である「がんへの挑戦・10か年戦略」に位置付け、高度ながん医療の提供を図っている。

2. 神奈川県のがん診療連携拠点病院整備の考え方

本県では、全国に先駆け、昭和53年からがんが死亡原因の第一位になっている（神奈川県衛生統計年報）。また、悪性新生物総患者数が全国で東京都に次いで多い108,000人であり、全国の7.1%に上っている（厚生労働省 平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数）。そのため、行政に対するがんへの対策や医療機関におけるがん医療へのニーズが高く、対応が急務となっている。

本県の二次保健医療圏の人口を見ると、県西二次保健医療圏を除くすべての医療圏で全国平均である37万人を上回っている。特に人口が集中する都市部では、人口100万人を超える二次保健医療圏が3か所存在し、高度ながん医療に対するがん患者のニーズが強いため、特定の病院への患者の集中によって十分な医療の提供が懸念されている。一方で、高度ながん診療機能を有し、拠点病院として国の指定要件を満たしている病院が存在している。

そのため、二次保健医療圏ごとに1か所という地域がん診療連携拠点病院整備の原則に対して、柔軟な対応が必要であることから、地域の状況を踏まえ、新たながん診療連携拠点病院を整備し、既指定病院と機能と役割を分担させていくことにより、本県のがん医療の水準を向上させていきたいと考える（この考え方については、国への要望により、国に対し表明してきている）。

また、課題とされてきた県央二次保健医療圏に拠点病院を整備し、すべての二次保健医療圏内において、がんの専門的な診療が受けられる体制の整備を目指している。

3. 各新規指定推薦病院について

〔新規指定推薦病院〕大和市立病院

(1) 県央二次保健医療圏の状況

- 県央二次保健医療圏の面積は、県西二次保健医療圏、相模原二次保健医療圏に次いで3番目に広く、人口は平成23年9月1日現在約84万人と、二次保健医療圏別人口数では、100万を超える横浜北部、西部、南部二次保健医療圏に次いで県内第4位でありながら、がん診療連携拠点病院がない空白地域である。
- がん患者の受療動向を二次保健医療圏ごとに見ると、県央二次保健医療圏では、47%が圏外の病院へ流出しており、県内の二次保健医療圏で最も流出割合が高い。
〔神奈川県医療機能調査（平成19年3月）より〕

(2) 大和市立病院の拠点病院としての機能

- 第5次大和市総合計画（昭和62年～平成4年）において、人口増加によるがん患者増加を見越した悪性新生物を対象とする特定病床90床の増床計画とがん診療機器の導入を具体策として掲げるなど、国や県に先駆けて、がんの集学的治療に取り組む体制・施設の整備を掲げてきた。
- 上記計画の実現により新病院が平成5年に完成し、現在まで多くのがん患者を診療している。平成22年度では、年間新入院患者数に占めるがん患者の割合は24.1%であり、県内の地域がん診療連携拠点病院（平均24.6%）とほぼ同等となっている。
- 県央二次保健医療圏の東端に位置しているが、近隣には小田急線が通り、国道246号線や東名高速道路横浜町田インターから近く、鉄道や道路の交通に関しても至便である。
- 化学療法について、がん患者がライフスタイルを維持したまま入院することなく治療に取り組めるよう、入院から外来対応へと徐々に移行している。

(3) 県央二次保健医療圏における地域との連携について

- 平成5年から病院施設のオープン利用、専門知識や技術の習得の場としての活用など、地元医師会及び周辺医療機関との間での病診連携事業にも取り組んでおり、地域のがん医療水準の向上に寄与している。
- 脳卒中や循環器の地域連携パスを稼働させており、これにがん地域連携パスを加えることで、神奈川県保健医療計画に位置づけられている4疾病の医療連携のうち3疾病までの地域連携パスが整うことになり、県央二次保健医療圏における医療連携がさらに活発となることが期待される。

(4) まとめ

以上のことから、拠点病院の空白地域である県央二次保健医療圏において、地域がん診療連携拠点病院の要件をすべて満たしているだけでなく、拠点病院となることで医療圏内の地域連携の推進が期待される大和市立病院を、地域がん診療連携拠点病院として推薦する。

[新規指定推薦病院] 横浜市立みなと赤十字病院

(1) 横浜南部二次保健医療圏の状況

- 横浜南部二次保健医療圏は、横浜北部二次保健医療圏、横浜西部二次保健医療圏に次いで、100万人を超える人口（約106万人）を抱えている。
- がん患者の人数を所在地別に見ると、神奈川県7,400人のうち、1,100人が同圏を住所地としており、県内二次保健医療圏の中で最も多い。
[厚生労働省 平成20年患者調査より]

(2) 横浜市立みなと赤十字病院の拠点病院としての機能

- 緩和ケア診療について、専門外来を設置し、他施設からの紹介患者を積極的に受け入れるとともに、市内で最大の25床の緩和ケア病棟を有するなど、患者の状況に対応した早期から終末期までのケアを行っており、当該医療圏のみならず、県内のがん医療に対し大きく貢献している。
- 放射線治療について、より病巣に放射線を集中する治療法とされるリニアックによる定位照射に顕著な実績を挙げている。
- 化学療法について、外来化学療法室の拡充を予定している（現在8床→24床）など、高度かつ幅広いがん診療を提供し、手術による治療を含め、患者の症状等に応じた集学的医療の充実に努めている。

(3) 横浜市立みなと赤十字病院の医療圏における役割分担と連携

- 横浜南部二次保健医療圏におけるがん診療連携拠点病院である横浜市立大学附属病院は、拠点病院として地域にがん医療を提供するだけでなく、特定機能病院として、二次保健医療圏を越えた高度先端医療の提供や医療人材育成の役割も担っている。一方、横浜市立みなと赤十字病院は、地域医療支援病院として、緩和ケアにおいて医療圏内の医療機関の後方支援的な役割を果たすなど、より地域と密接な関係を持っている。横浜市立みなと赤十字病院を拠点病院として位置づけることにより、第一次保健医療圏（かかりつけ医）⇒第二次保健医療圏（地域医療支援病院）⇒第三次保健医療圏（特定機能病院・専門病院等）へとつなぐ、機能的役割分担が構築され、相互に連携することにより、医療圏内におけるがん診療のさらなる強化が図られる
- 地理的關係から、圏内北部方面にあたる地域を横浜市立みなと赤十字病院、圏内南部方面にあたる地域を横浜南共済病院が患者の受け入れを担うことにより、地域的な役割分担が進む。
- 横浜市立みなと赤十字病院は、5大がんの地域連携クリティカルパスを独自に策定し、積極的に活用している（パスの総数11項目、パスを適応した患者数85人〔H23.6.1～7.31〕）など、病診連携の協力体制の整備に向け、積極的に取り組んでいる。

(4)まとめ

以上のことから、横浜市立大学附属病院と共にそれぞれの病院の特性を生かした役割分担と機能連携を進めることにより、多くのがん患者を有する当該医療圏への医療提供のさらなる充実が期待できることから、横浜市立みなと赤十字病院を地域がん診療連携拠点病院として推薦する。

(1) 横浜南部二次保健医療圏の状況

- 横浜南部二次保健医療圏は、横浜北部二次保健医療圏、横浜西部二次保健医療圏に次いで、100万人を超える人口（約106万人）を抱えている。
- がん患者の人数を所在地別に見ると、神奈川県7,400人のうち、1,100人が同圏を住所地としており、県内二次保健医療圏の中で最も多い。
[厚生労働省 平成20年患者調査より]

(2) 横浜南共済病院の拠点病院としての病院機能

- 平成23年4月から7月の悪性腫瘍手術総数が374件と、県内の地域がん診療連携拠点病院の平均（383件）と同等の実績があり、外来化学療法患者のべ数が883人と地域がん診療連携拠点病院の平均（690人）を上回っている。
- 5大がんのほか、他の病院において診療実績の少ない、脳腫瘍や血液がん、口腔がんについて、専門のスタッフを配置するなど体制を整備し、地域からの紹介患者の受け入れを積極的に進めている。
- 緩和ケアについて、従来からの緩和ケアチームの取組みに加え、平成23年7月に緩和ケア専門外来を設置するなど充実に向けた取組みを進めている。さらに地域の医療機関の医師等を対象とした、緩和ケア研修会や勉強会を進め、緩和ケアの普及向上に向けた役割を果たしている。
- がん末期入院患者の緩和ケアや療養先について、具体的な支援ができるよう、入院早期から看護師がスクリーニングし、在宅移行期の様々な問題に対して多職種で支援できる独自のシステムが確立している。
- 平成22年に訪問看護ステーションを開設するなど、入院中のがん患者の退院支援や、疼痛緩和、在宅療養の看取りまで、退院後のがん患者のきめ細かい支援を行っている。

(3) 横浜南共済病院の横浜南部二次保健医療圏域における役割分担と連携

- 特定機能病院である横浜市立大学附属病院と、緩和ケアや在宅療養支援の取組等を進める横浜南共済病院との間において、機能面での分担が進むことが期待される。
- 病院の立地条件から、横浜南部二次保健医療圏だけでなく、横須賀・三浦地区の医療圏との連携が進み、県内の医療水準に貢献していくことが期待される。

(4) まとめ

以上のことから、横浜市立大学附属病院と共にそれぞれの病院の特性を生かした役割分担と機能連携を進めることにより、多くのがん患者を有する当該医療圏への医療

提供のさらなる充実が期待できることから、横浜南共済病院を地域がん診療連携拠点病院として推薦する。

(1) 湘南西部二次保健医療圏の状況

- 湘南西部二次保健医療圏には、北部に小田急線、南部に東海道線が通じており、人口約59万人のうち、46%が小田急線沿線地域（秦野市、伊勢原市）に居住しており、54%が東海道線沿線地域（平塚市、大磯町、二宮町）に居住している。
- 当該医療圏には南北に走る鉄道がなく、南部の患者が北部に所在する地域がん診療連携拠点病院である東海大学医学部附属病院まで通院する場合は、主にバスを利用することになる。しかし、その場合、3つの路線を乗り継ぐ必要があり、1時間30分以上の時間を要する場合が多い。また、自家用車でも30分以上要する。
- 救急態勢（輪番制度）も北部と南部の地域でそれぞれ構成されており、患者の通院圏域も、北部と南部で分かれる傾向にある。

(2) 平塚共済病院の拠点病院としての機能

- 年間で延べ2,000件のがん患者の入院があるが、入院中は、緩和ケアチームに訪問看護師が構成員として加わっており、患者の希望を考慮し、入院から在宅におけるケアがシームレスで実施できる体制を構築している。
- 退院後は、外来担当医が主治医となる場合、かかりつけ医が主治医となる場合、共に病院に設置されている訪問看護ステーションが訪問看護を実施している。

(3) 平塚共済病院の湘南西部二次保健医療圏における役割分担と連携

- 医療機能分化が推進される中で、地域医療支援病院として急性期医療をはじめ、地域の第一次保健医療圏（かかりつけ医）の医療機関と積極的に連携し、支援している。
- 当該医療圏の拠点病院である東海大学医学部附属病院は、拠点病院として地域にがん医療を提供するだけでなく、特定機能病院として二次保健医療圏を越えた高度先端医療の提供や医療人材育成の役割も担っている。平塚共済病院を拠点病院として位置づけることにより、第一次保健医療圏（かかりつけ医）⇒第二次保健医療圏（地域医療支援病院）⇒第三次保健医療圏（特定機能病院・専門病院等）へとつなぐ、機能的役割分担が構築され、相互に連携することにより、医療圏内におけるがん診療の更なる強化が図られる。
- 在宅患者の急変を24時間365日受け入れる契約を医療圏内の各医師会の医療機関と締結しており、かかりつけ医が安心してがんの連携診療に取り組める体制を整備している。
- 平塚市医師会及び中郡（大磯町、二宮町）医師会の医師との合同懇話会等を開催しており、「顔の見える診療」が可能となっている。また、地域医療支援病院として、平成22年は約10,800件弱の紹介患者を受け入れており、その実績からも地域の医療機関と円滑な連携が図られる。

(4) まとめ

以上のことから、患者の拠点病院への通院における利便性が向上され、地域の医療機関及び特定機能病院である東海大学医学部附属病院と連携することにより、地域で安心して治療を受けられる体制の更なる構築が期待できることから、平塚共済病院を地域がん診療連携拠点病院として推薦する。

高知県

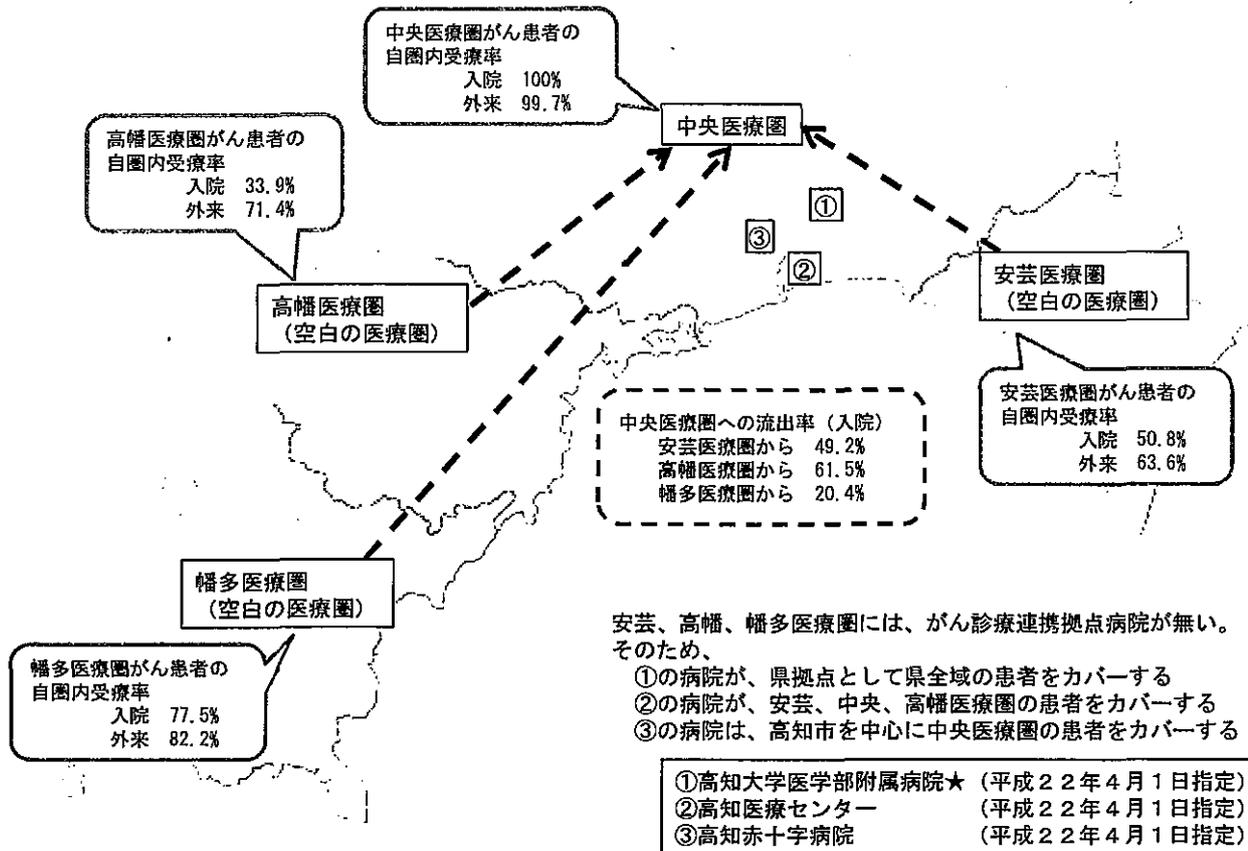
資料 1

高知県 2 次医療圏の概要

平成23年9月1日現在

| 2 次医療圏名 | 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 |
| 安芸医療圏 | 1128.92 | 54,991 | 7.2 | 48.7 | 8 | | | |
| 中央医療圏 | 3008.75 | 552,975 | 72.2 | 183.8 | 98 | 3 | | 3 |
| 高幡医療圏 | 1405.44 | 62,336 | 8.1 | 44.4 | 8 | | | |
| 幡多医療圏 | 1561.9 | 95,802 | 12.5 | 61.3 | 19 | | 1 | 1 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 計 | 7105.01 | 766,104 | 100.0 | 107.8 | 133 | 3 | 1 | 4 |

高知県 平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向

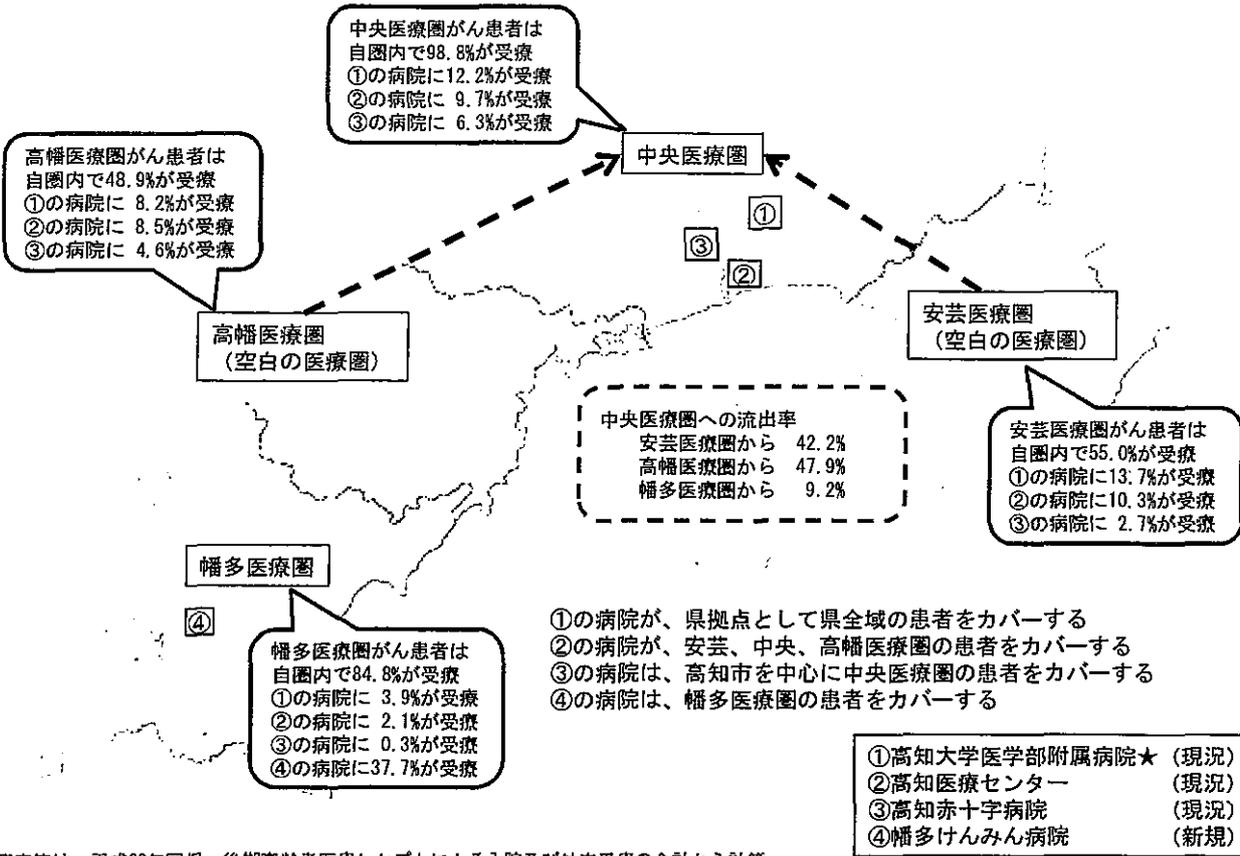


※受療率等は、平成17年高知県患者調査結果による

・ ()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
・ ※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 or 地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケア | 相談支援センター | 地域連携 | |
|------------|------|-----|--------------------|-------------------------|-----------------------|-------|--------|------|------|--------|--------------|------|--------|-------|------|--------|----------|-------|------|--------------|-----------------|-----------|------------------------------|--------------|--------------------------|
| | | | 年間新入院がん患者数(1月~12月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合 (%) | 悪性腫瘍手術総数 | 肺癌手術 | 胸腔鏡下手術 | 開胸手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD ± EMR ※1 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジオ波焼灼療法 | 乳癌手術 | 体外照射 | 小線源治療 | 年間患者実数 (1月~12月) | 薬物療法のべ患者数 | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼数 (6~7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病病連携・病診連携の受入件数 (6~7月の集計) |
| 1 | ★ | 現況 | 高知大学医学部附属病院 | (3414) | (34.7) | (265) | (2) | (18) | (16) | (6) | (16) | (10) | (10) | (1) | (11) | (64) | (52) | (390) | (83) | (466) | (261) | (9) | (190) | (1946) | |
| | | | | 3488 | 33.8 | 264 | 12 | 14 | 10 | 15 | 29 | 3 | 12 | 28 | 1 | 0 | 61 | 31 | 381 | 70 | 420 | 264 | 10 | 177 | 1439 |
| 2 | | 現況 | 高知医療センター | (4343) | (33.7) | (335) | (13) | (12) | (43) | (7) | (21) | (27) | (48) | (1) | (14) | (9) | (12) | (318) | (0) | (319) | (350) | (32) | (234) | (466) | |
| | | | | 3546 | 26.4 | 283 | 7 | 14 | 34 | 13 | 39 | 32 | 43 | 6 | 16 | 0 | 14 | 5 | 355 | 0 | 328 | 308 | 45 | 160 | 1138 |
| 3 | | 現況 | 高知赤十字病院 | (1252) | (14.8) | (117) | (6) | (5) | (15) | (2) | (19) | (24) | (6) | (1) | (2) | (2) | (11) | (146) | (0) | (57) | (96) | (4) | (84) | (260) | |
| | | | | 1353 | 15.7 | 124 | 9 | 9 | 14 | 0 | 11 | 29 | 5 | 14 | 7 | 0 | 4 | 9 | 149 | 0 | 121 | 116 | 3 | 65 | 89 |
| 4 | | 新規 | 幡多けんみん病院 | 1208 | 19.5 | 125 | 0 | 0 | 3 | 4 | 12 | 6 | 14 | 8 | 2 | 0 | 9 | 22 | 73 | 0 | 27 | 168 | 10 | 44 | 60 |

高知県 平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向



※受療率等は、平成23年国保・後期高齢者医療レセプトによる入院及び外来受療の合計から計算

高知県のがん診療体制についての考え方（1）

（1）がん診療の圏域の設定

本県では、保健医療計画において4つの二次医療圏（安芸・中央・高幡・幡多）を設定しているが、がん診療体制については、次のような医療機能の集積状況やがん患者の医療圏間移動、地理的条件等を踏まえ、県全体としてがんに関する高度医療の確保と患者及び家族の利便性の双方を確保できるよう「中・東部診療圏域」と「西部診療圏域」の2診療圏域を設定する。

①本県の二次医療圏のうち、安芸及び高幡医療圏では、集学的治療を実施できる医療機関がなく十分ながん治療は実施できていないことから、その役割を中央医療圏の拠点病院が担っている。
一方、幡多医療圏では、集学的治療が実施可能な医療機関が1病院存在するが、拠点病院の指定は受けていない。

②安芸・高幡医療圏では、がんの入院患者についても中央医療圏への流出が多い。

| | 入院 | |
|-------|-------|-----------|
| | 自圏内 | 中央医療圏への流出 |
| 安芸医療圏 | 35.2% | 61.2% |
| 中央医療圏 | 98.5% | |
| 高幡医療圏 | 35.2% | 62.1% |
| 幡多医療圏 | 74.4% | 18.5% |

（平成23年6月国保・後期高齢者医療レセプトによる入院受療件数から計算）

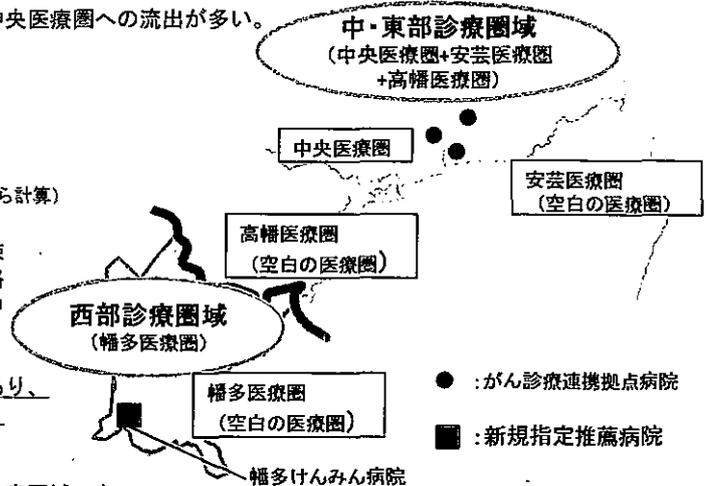
③本県は、東西に長い地形に加えて、中山間部では過疎化が進行するなど地理的条件が厳しいが、近年の道路網や鉄道網の整備により、安芸及び高幡医療圏から中央医療圏への時間距離は大幅に短縮している。

④幡多医療圏は中央医療圏から地理的に離れた圏域であり、一部患者が中央医療圏や県外に流出しているものの、概ね自圏域内で医療が完結している。

以上のことにより、がん診療については、「中・東部診療圏域」と「西部診療圏域」の2診療圏域を設定することとする。

現在、中・東部診療圏域については3つの拠点病院でカバーしているが、西部診療圏域は拠点病院未整備の圏域である

西部診療圏域で唯一がん診療連携拠点病院の要件を充足する幡多けんみん病院を新規指定推薦



（2）幡多けんみん病院の新規指定推薦について

○現在、西部診療圏域（幡多医療圏）には、がん診療連携拠点病院が整備されていないため、高知県がん対策推進計画及び第5期高知県保健医療計画では、幡多医療圏へのがん診療連携拠点病院の整備の必要性等について次のように示し、整備に向け取り組んでいる。

- ・高知県がん対策推進計画
「幡多保健医療圏について、5年以内（平成24年度末まで）に拠点病院を整備できるように検討する」
- ・第5期高知県保健医療計画
「幡多保健医療圏に地域がん診療連携拠点病院の整備を進める必要がある」

○幡多けんみん病院は、幡多地域における中核病院として、二次医療圏でほぼ完結する医療を提供しており、がん医療についても圏域内で集学的治療を唯一実施している病院である。

○同院は、平成23年4月から「高知県がん診療連携推進病院※」として指定されおり、従前からのがん全般に関する集学的治療に加えて、がん診療における地域の医療機関との連携協力体制の構築や、がん患者に対する相談支援及び情報提供・情報発信にも積極的に取り組んでいる。

※がん診療連携拠点病院に準ずる機能をもつ病院として県知事が指定

⇒今回、幡多けんみん病院を西部診療圏域をカバーする地域がん診療連携拠点病院として新たに整備することにより、すでになん診療連携拠点病院に指定されている高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院と合わせて、高知県内全域をカバーするがん診療地域連携体制の構築により、「がん医療の均てん化」を実現させる方針である。

1 推薦の考え方

(1) がん診療連携拠点病院の機能及び推薦選考の視点

がん医療の水準が着実に向上しつつあるなかで、集学的治療や、早い段階から行う緩和ケアなど、全国どこに居住していても質の高いがん医療を提供できる体制づくりが切望されている。

大都市圏との格差を解消し、県内のがん医療水準の向上を図ることが、がん診療連携拠点病院の大きな役割と位置付け、今回推薦する医療機関の選考・審査にあたっては、次の点を重視した。

- ① がん医療の実績数が多いこと
- ② がんにかかる専門的な医療スタッフが充実していること
- ③ 地域の医療機関との連携が緊密であること
- ④ がん患者の受療動向

(2) 推薦選考の手続き

推薦する医療機関の選考にあたっては、県で指定要件の充足度などを審査した上で、「高知県がん対策推進協議会」で今回の推薦の同意を得た。

協議会の構成は、高知県医師会、高知県歯科医師会、高知県薬剤師会、高知県看護協会、がん診療連携拠点病院、患者、患者家族などの代表である。

2 本県のがん診療体制についての考え方

(1) がん診療の圏域の設定

本県には、4つの二次医療圏（安芸・中央・高幡・幡多）があるが、がん診療体制については、次のような医療機能の集積状況やがん患者の医療圏間移動、地理的条件等を踏まえ、県全体として高度医療の確保と患者の利便性の双方を確保できるよう、2診療圏域（中・東部及び西部）を設定する。

- ① 本県では、安芸及び高幡医療圏では、放射線治療及び集学的治療を実施できる医療機関がなく十分ながん治療は実施できていないことから、その役割を中央医療圏の医療機関が担っている。
また、幡多医療圏内で放射線治療及び集学的治療ができる医療機関は1か所のみとなっている。

- ② がんの入院患者についても、県内の7割近くが中央医療圏に集中しており、他の医療圏からの流入も多い。（資料1を参照）

| | 入院患者の受療完結率 | 中央医療圏への流出 |
|-------|------------|-----------------|
| 安芸医療圏 | 50.8% | 49.2% |
| 中央医療圏 | 100.0% | 0.0% (他の医療圏へ流出) |
| 高幡医療圏 | 33.9% | 61.5% |
| 幡多医療圏 | 77.5% | 20.4% |

③ 本県は、東西に長くしかも過疎化が進んだ中山間部を抱えるなど、地理的条件が厳しいが、最近の道路網や鉄道網の発達で、安芸・高幡医療圏から中央医療圏への時間距離は、大幅に短縮している。

④ 幡多医療圏は中央圏域から離れた県境の圏域であり、一部患者が中央医療圏や県外に流出しているものの、概ね自圏内で医療が完結している。

以上のことにより、がん診療については、次の2診療圏域（中・東部及び西部）を想定することとする。

2次医療圏

| 二次医療圏 | 面積 (km ²) | 人口 (人) H23. 8 末現在 | 割合 (%) | 病院数 H23. 10. 1 現在 | 地域の特徴 |
|-------|-----------------------|----------------------|--------|-------------------------|--|
| 安芸医療圏 | 1, 128. 9 | 54, 991 | 7. 2 | 8 | 要件を満たす医療機関がなく、半数程度の患者が中央圏域に流出している。 |
| 中央医療圏 | 3, 008. 8 | 552, 975 | 72. 2 | 98 | 医療機関が集中しており、ほぼ完全に自圏内で医療が完結している。また、他圏域からの患者が多く流入している。 |
| 高幡医療圏 | 1, 405. 4 | 62, 336 | 8. 1 | 8 | 要件を満たす医療機関がなく、半数程度の患者が中央圏域に流出している。 |
| 幡多医療圏 | 1, 561. 9 | 95, 802 | 12. 5 | 19 | 中央圏域から離れた圏域で、一部患者が中央圏域に流出しているものの、概ね自圏内で医療が完結している。 |
| 合計 | 7, 105. 0 | 766, 104 | 100. 0 | 133 | |



がん診療圏域

| 圏域 | 二次医療圏 | 面積 (km ²) | 人口 (人) | 割合 (%) | 病院数 | 地域の特徴 |
|------|----------------|-----------------------|----------|--------|-----|---|
| 中・東部 | 安芸 中央 高幡 | 5, 543. 1 | 670, 302 | 87. 5 | 114 | 安芸医療圏・高幡医療圏には、要件を満たす医療機関がなく、入院患者で5~6割、外来患者でおよそ3割程度が高知市へ流出しているため、中央医療圏と一体的に整備する。 |
| 西部 | 幡多 | 1, 561. 9 | 95, 802 | 12. 5 | 19 | 県庁所在地から離れた県境の医療圏であり、入院・外来患者ともにおよそ8割程度が自圏内で完結している。 |
| 合計 | | 7, 105. 0 | 766, 104 | 100. 0 | 133 | |

(2) がん診療連携拠点病院の整備方針

都道府県拠点病院として、高知大学医学部附属病院を整備している。
また、中・東部（安芸・中央・高幡医療圏）の地域拠点病院として、高知医療センター及び高知赤十字病院を整備している。

現在、空白医療圏となっている西部圏域（幡多医療圏）について、今回新たに地域拠点病院として、幡多けんみん病院を整備する。

| 圏域 | 医療機関名 | 各医療機関の機能 |
|------|-------------------------|--|
| 全 県 | 高知大学医学部附属病院 (都道府県拠点) | <ul style="list-style-type: none"> ◆都道府県拠点病院として、高知がん診療連携協議会を主宰する。 ◆特定機能病院及び大学病院として、県内全域を対象に、高度ながん診療のみならず、次の機能をも発揮する。 <ul style="list-style-type: none"> ・症例の少ないがんの診療を行う。 ・全県の医師に対し、大学の教育機能を活かした研修を行う。 ・全県の医療機関への医師派遣を通じて、県内の医療技術の向上を図る。 ◆県内4医療圏の医療機関等の拠点として、遠隔画像システム等を通じて、診療支援を行う。 ◆PET-CTセンターを稼働させ、県内全域の病院・診療所の検査機関として機能している。 |
| 中・東部 | 高知医療センター (地域拠点) | <ul style="list-style-type: none"> ◆中・東部の拠点病院であるとともに、本県の基幹病院として、県内全域を対象に高度な医療を行う。 ◆高知大学とともに、中央医療圏、安芸医療圏・高幡医療圏の患者の診療と、これら医療圏の医療機関の診療支援を行う。 ◆がんの分野でも、地域のかかりつけ医やホスピス病院と共同して、緩和ケアも含めた在宅医療の充実を推進しており、がんにおける病連携、病診連携、がん在宅医療推進の役割を果たしている。 |
| | 高知赤十字病院 (地域拠点) | <ul style="list-style-type: none"> ◆中・東部でがん診療の中核となる病院で、高度ながん診療を行うとともに、地域医療支援病院として医療圏内の医療機関と緊密な連携体制を築いている。 ◆高知市中心部に位置し、JR高知駅や高速道路高知ICに近いなど、県内患者の利便性が図られている。 |
| 西 部 | 幡多けんみん病院 (地域拠点・新規指定) | <ul style="list-style-type: none"> ◆幡多地区の基幹病院として、高度ながん診療を行うとともに、地域の関係機関との連携のもとに、地域で完結できる医療の提供を目指す。 |

3 今回推薦する医療機関(高知県立幡多けんみん病院)について

(1) 高知県立幡多けんみん病院(新規指定)の概要

病床数 355 床

(一般病床 324 床; 結核 28 床、感染症 3 床、その内 ICU 6 床)

職員数 450 名

(医療関係職の職員数 常勤 395 名)

幡多けんみん病院は、平成 11 年 4 月に、西南病院と宿毛病院の 2 つの病院を統合して整備された、県立病院である。

幡多地域におけるがん医療の中核となる病院として、放射線治療及び集学的治療を幡多医療圏で唯一実施しており、二次医療圏でほぼ完結する医療を提供している。

また同病院は、平成 23 年 4 月から高知県がん診療連携推進病院(県がん診療連携拠点病院に準ずる機能をもつ病院として指定)として指定を受け、がん全般に関する集学的治療を行うほか、地域のがん診療の連携協力体制の構築や、がん患者に対する相談支援及び情報提供に積極的に取り組んでいる。

新規指定の申請にあたって充実強化した機能としては、

- ① 院内クリティカルパスの整備
- ② キャンサーボードの設置
- ③ セカンドオピニオン実施体制の整備
- ④ 相談支援センター機能の強化
- ⑤ 標準登録様式に基づく院内がん登録の実施

(2) 患者の受療動向

幡多医療圏に居住しているがん患者は、入院治療では 74.4% の患者が、外来治療では 86.0% の患者が自圏内の医療機関を受療している。入院治療と外来治療を合わせた場合、84.8% が自圏内の医療機関を受診している。

また、幡多医療圏に居住しているがん患者で自圏内の医療機関を受診している患者のうち、入院治療では 36.4%、外来治療では 37.8%、入院治療と外来治療を合わせた場合 37.7% の患者が幡多けんみん病院を受診している。(資料 2 を参照)

(3) 本県のがん診療体制を整備するうえでの必要性

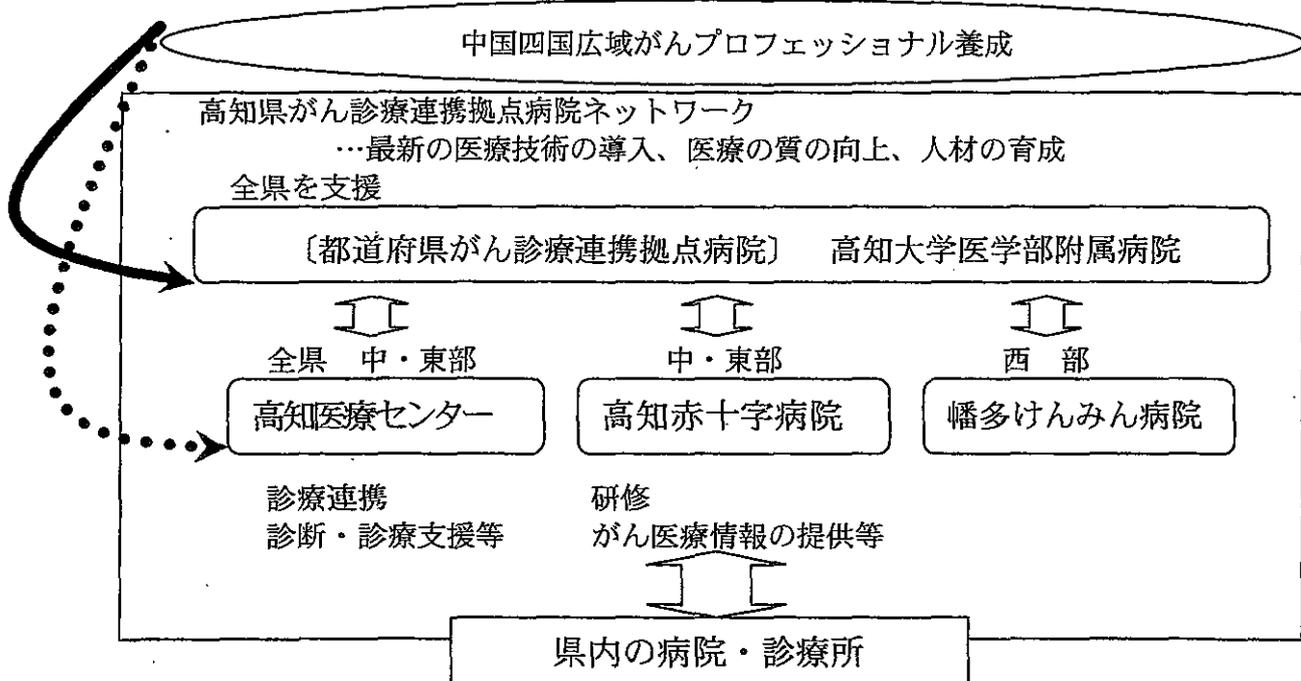
がん診療については、最新の医療を本県でも提供しうる体制づくりを目標とし、医療従事者の育成、診療の相互支援、がんに係る情報の収集・提供等を行うこととしている。その推進体制としては、特定機能病院及び大学病院である高知大学医学部附属病院が、都道府県がん診療連携拠点病院

として県全体のがん治療水準の向上と人材の育成、治療連携体制を構築している。

また、安芸医療圏及び高幡医療圏にがん診療連携拠点病院としての要件を満たす病院が無いことから、高知医療センターと高知赤十字病院の2病院が、高知大学医学部附属病院と連携して、中央医療圏・安芸医療圏・高幡医療圏をカバーしている。

さらに、幡多医療圏をカバーする地域がん診療連携拠点病院として、幡多けんみん病院を整備することにより、高知県内全域をカバーしたがん診療地域連携体制を構築する方針である。

がん診療連携拠点病院を核としたがん診療連携体制の構築



資料1 「悪性新生物 患者流出状況」平成17年高知県患者調査

入院

単位：％・人

| 機関医療圏 患者医療圏 | 中央 | 安芸 | 高幡 | 幡多 | 県外 | 実数 |
|----------------|-------|------|------|------|-----|-----|
| 中央医療圏 | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 759 |
| 安芸医療圏 | 49.2 | 50.8 | 0 | 0 | 0 | 122 |
| 高幡医療圏 | 61.5 | 0 | 33.9 | 2.8 | 1.8 | 109 |
| 幡多医療圏 | 20.4 | 0 | 0.7 | 77.5 | 1.4 | 142 |

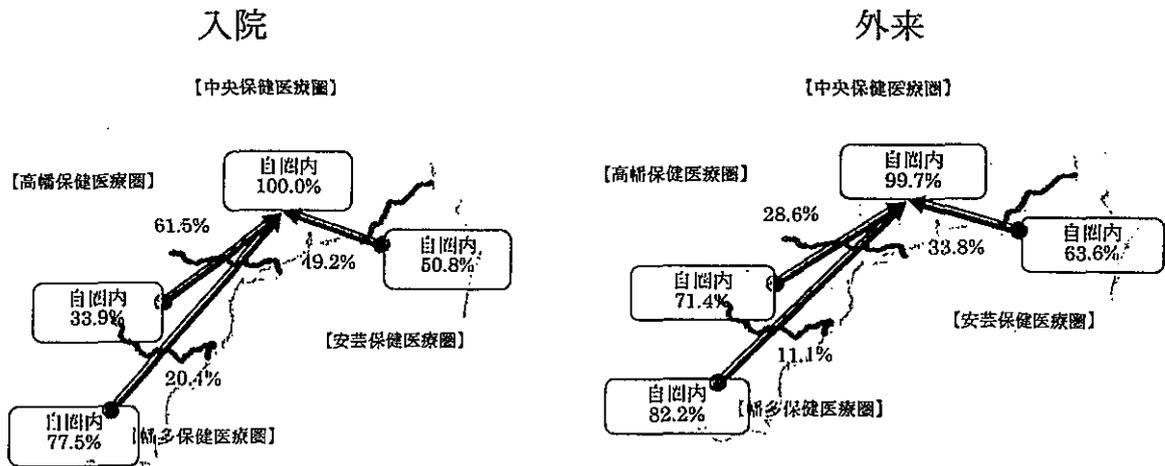
外来

単位：％・人

| 機関医療圏 患者医療圏 | 中央 | 安芸 | 高幡 | 幡多 | 県外 | 実数 |
|----------------|------|------|------|------|-----|-----|
| 中央医療圏 | 99.7 | 0.3 | 0 | 0 | 0 | 604 |
| 安芸医療圏 | 33.8 | 63.6 | 0 | 0 | 2.6 | 77 |
| 高幡医療圏 | 28.6 | 0 | 71.4 | 0 | 0 | 91 |
| 幡多医療圏 | 11.1 | 0 | 5.6 | 82.2 | 1.1 | 90 |

がん入院患者の各保健医療圏域内の受療率

がん外来患者の各保健医療圏域内の受療率



資料 2

入院外来別、医療機関の所在医療圏別、患者の居住医療圏別、がん受療件数
 診断名記載欄1から5に悪性新生物の記載のあるレセプト件数及び受療件数割合
 (平成23年6月国保・後期高齢者医療レセプトより)

○入院+外来

| 区分 | 患者の 居住医療圏 | 医療機関の所在医療圏 | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|------------|--------|---------------------|--------------|-----------------|--------------------|-------|-------|--------------|-----|--------|
| | | 安芸 | 中央 | 高知大学 医学部 附属病院 | 高知医療 センター | 高知 赤十字 病院 | 国立病院 機構高知 病院 | 高橋 | 幡多 | 幡多けん みん病院 | 県外 | 総数 |
| 入院+外来 のがん受療 件数 | 安芸 | 1,111 | 852 | 276 | 209 | 55 | 7 | 0 | 0 | 0 | 57 | 2,020 |
| | 中央 | 25 | 14,624 | 1,809 | 1,435 | 925 | 715 | 20 | 8 | 2 | 119 | 14,796 |
| | 再)高知市 | 13 | 8,108 | 794 | 875 | 683 | 425 | 2 | 6 | 1 | 74 | 8,203 |
| | 高橋 | 0 | 1,038 | 178 | 184 | 99 | 115 | 1,058 | 21 | 10 | 48 | 2,165 |
| | 幡多 | 0 | 265 | 111 | 60 | 10 | 14 | 25 | 2,436 | 1,082 | 147 | 2,873 |
| | 総計 | 1,136 | 16,779 | 2,374 | 1,888 | 1,089 | 851 | 1,103 | 2,465 | 1,094 | 371 | 21,854 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| 総数に 占める 割合 | 安芸 | 55.0% | 42.2% | 13.7% | 10.3% | 2.7% | 0.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.8% | 100.0% |
| | 中央 | 0.2% | 98.8% | 12.2% | 9.7% | 6.3% | 4.8% | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 0.8% | 100.0% |
| | 再)高知市 | 0.2% | 98.8% | 9.7% | 10.7% | 8.3% | 5.2% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.9% | 100.0% |
| | 高橋 | 0.0% | 47.9% | 8.2% | 8.5% | 4.6% | 5.3% | 48.9% | 1.0% | 0.5% | 2.2% | 100.0% |
| | 幡多 | 0.0% | 9.2% | 3.9% | 2.1% | 0.3% | 0.5% | 0.9% | 84.8% | 37.7% | 5.1% | 100.0% |
| | 総計 | 5.2% | 76.8% | 10.9% | 8.6% | 5.0% | 3.9% | 5.0% | 11.3% | 5.0% | 1.7% | 100.0% |

○入院

| 区分 | 患者の 居住医療圏 | 医療機関の所在医療圏 | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|------------|-------|---------------------|--------------|-----------------|--------------------|----|-----|--------------|----|-------|
| | | 安芸 | 中央 | 高知大学 医学部 附属病院 | 高知医療 センター | 高知 赤十字 病院 | 国立病院 機構高知 病院 | 高橋 | 幡多 | 幡多けん みん病院 | 県外 | 総数 |
| 入院 のがん診療 件数 | 安芸 | 77 | 134 | 47 | 32 | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 219 |
| | 中央 | 3 | 1,614 | 283 | 222 | 111 | 94 | 2 | 3 | 0 | 16 | 1,638 |
| | 再)高知市 | 2 | 905 | 129 | 135 | 80 | 57 | 0 | 2 | 0 | 12 | 921 |
| | 高橋 | 0 | 136 | 28 | 34 | 13 | 18 | 77 | 1 | 0 | 5 | 219 |
| | 幡多 | 0 | 57 | 25 | 19 | 1 | 6 | 3 | 229 | 112 | 19 | 308 |
| | 総計 | 80 | 1,941 | 383 | 307 | 135 | 122 | 82 | 233 | 112 | 48 | 2,384 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| 総数に 占める 割合 | 安芸 | 35.2% | 61.2% | 21.5% | 14.6% | 4.6% | 1.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.7% | 100.0% |
| | 中央 | 0.2% | 98.5% | 17.3% | 13.6% | 6.8% | 5.7% | 0.1% | 0.2% | 0.0% | 1.0% | 100.0% |
| | 再)高知市 | 0.2% | 98.3% | 14.0% | 14.7% | 8.7% | 6.2% | 0.0% | 0.2% | 0.0% | 1.3% | 100.0% |
| | 高橋 | 0.0% | 62.1% | 12.8% | 15.5% | 5.9% | 8.2% | 35.2% | 0.5% | 0.0% | 2.3% | 100.0% |
| | 幡多 | 0.0% | 18.5% | 8.1% | 6.2% | 0.3% | 1.9% | 1.0% | 74.4% | 36.4% | 6.2% | 100.0% |
| | 総計 | 3.4% | 81.4% | 16.1% | 12.9% | 5.7% | 5.1% | 3.4% | 9.8% | 4.7% | 2.0% | 100.0% |

○外来

| 区分 | 患者の 居住医療圏 | 医療機関の所在医療圏 | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|------------|--------|---------------------|--------------|-----------------|--------------------|-------|-------|--------------|-----|--------|
| | | 安芸 | 中央 | 高知大学 医学部 附属病院 | 高知医療 センター | 高知 赤十字 病院 | 国立病院 機構高知 病院 | 高橋 | 幡多 | 幡多けん みん病院 | 県外 | 総数 |
| 外来 のがん受療 件数 | 安芸 | 1,034 | 718 | 229 | 177 | 45 | 3 | 0 | 0 | 0 | 49 | 1,801 |
| | 中央 | 22 | 13,010 | 1,526 | 1,213 | 814 | 621 | 18 | 5 | 2 | 103 | 13,158 |
| | 再)高知市 | 11 | 7,202 | 665 | 740 | 603 | 368 | 2 | 4 | 1 | 62 | 7,282 |
| | 高橋 | 0 | 902 | 150 | 150 | 86 | 97 | 981 | 20 | 10 | 43 | 1,946 |
| | 幡多 | 0 | 208 | 86 | 41 | 9 | 8 | 22 | 2,207 | 970 | 128 | 2,585 |
| | 総計 | 1,056 | 14,838 | 1,991 | 1,581 | 954 | 729 | 1,021 | 2,232 | 982 | 323 | 19,470 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| 総数に 占める 割合 | 安芸 | 57.4% | 39.9% | 12.7% | 9.8% | 2.5% | 0.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.7% | 100.0% |
| | 中央 | 0.2% | 98.9% | 11.6% | 9.2% | 6.2% | 4.7% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.8% | 100.0% |
| | 再)高知市 | 0.2% | 98.9% | 9.1% | 10.2% | 8.3% | 5.1% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.9% | 100.0% |
| | 高橋 | 0.0% | 46.4% | 7.7% | 7.7% | 4.4% | 5.0% | 50.4% | 1.0% | 0.5% | 2.2% | 100.0% |
| | 幡多 | 0.0% | 8.1% | 3.4% | 1.6% | 0.4% | 0.3% | 0.9% | 86.0% | 37.8% | 5.0% | 100.0% |
| | 総計 | 5.4% | 76.2% | 10.2% | 8.1% | 4.9% | 3.7% | 5.2% | 11.5% | 5.0% | 1.7% | 100.0% |

鹿児島県

資料 1

鹿児島県 2 次医療圏の概要

平成23年9月1日現在

| 2次医療圏名 | 面積 (k㎡) | 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 |
| 鹿児島医療圏 | 1,044.9 | 688,887 | 40.4 | 659.3 | 118 | 3 | 1 | 4 |
| 南薩医療圏 | 865.2 | 145,803 | 8.5 | 168.5 | 34 | 1 | | 1 |
| 川薩医療圏 | 986.9 | 123,698 | 7.2 | 125.3 | 20 | 1 | | 1 |
| 出水医療圏 | 580.6 | 89,880 | 5.3 | 154.8 | 9 | 0 | | 0 |
| 始良・伊佐医療圏 | 1,371.7 | 243,195 | 14.3 | 177.3 | 34 | 1 | | 1 |
| 曾於医療圏 | 781.2 | 86,470 | 5.1 | 110.7 | 11 | 0 | | 0 |
| 肝属医療圏 | 1,323.0 | 164,082 | 9.6 | 124.0 | 25 | 1 | | 1 |
| 熊毛医療圏 | 995.0 | 45,454 | 2.7 | 45.7 | 5 | 0 | | 0 |
| 奄美医療圏 | 1,240.3 | 118,773 | 7.0 | 95.8 | 16 | 1 | | 1 |
| 計 | 9,188.5 | 1,706,242 | 100 | 185.7 | 272 | 8 | 1 | 9 |

鹿児島県平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向

資料2



※()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値。

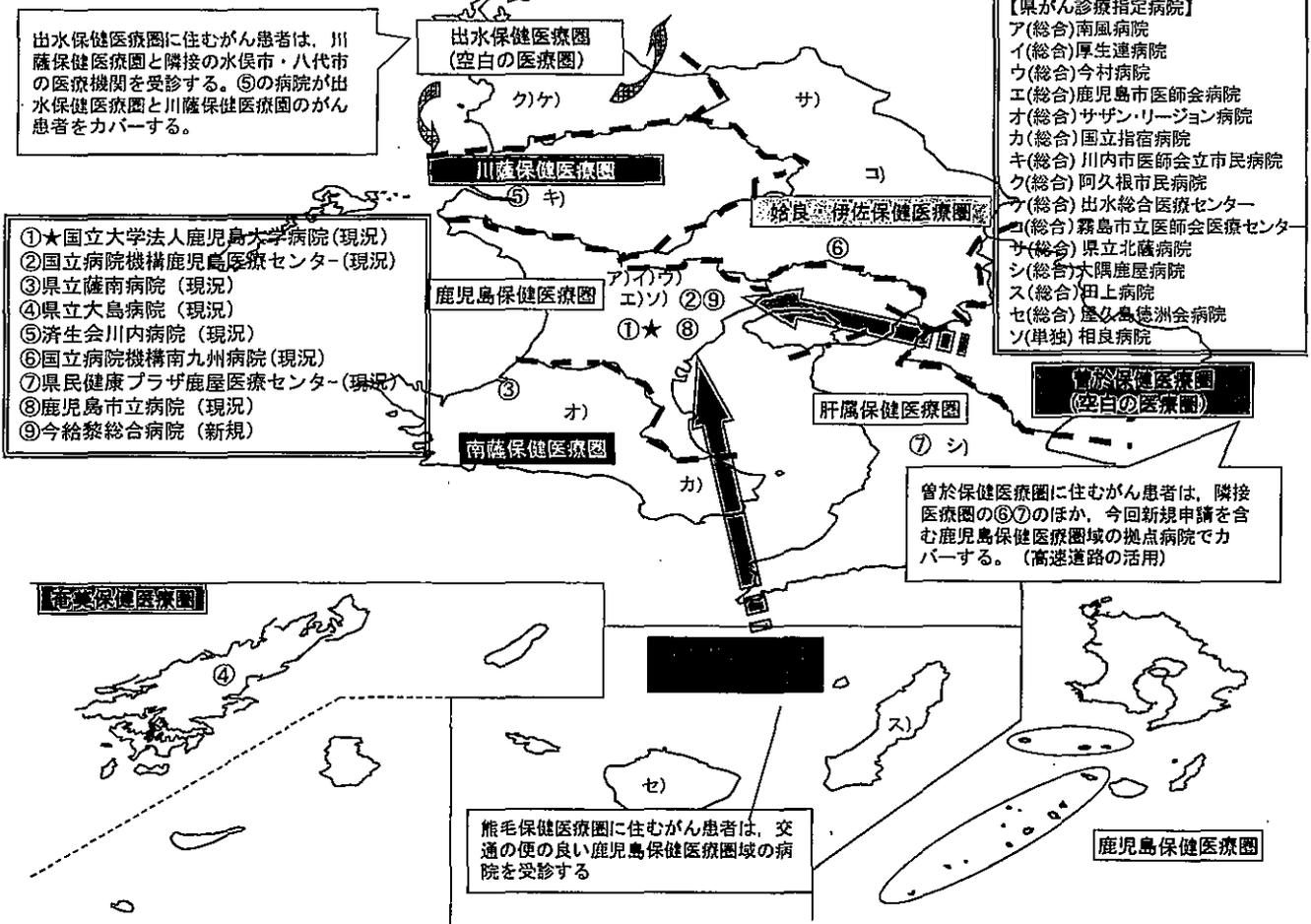
※1については、ESD+ERRの合計数を記載すること。

資料3

| 都道府県 or 地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計(4月~7月) | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 | | 緩和ケア | | 相談支援センター | | 地域連携 |
|------------|------|----------|-------------------|----------|----------------------|--------|-------|--------|------------|------|--------|-------|-----|----------------|-----------|--------|-----------------------------|--------------|-------------------------|-----------|------|-------|-------|----------|--|------|
| | | | 年間新入院患者数に占める割合(%) | 悪性腫瘍手術総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | 大腸がん手術 | | 肝臓がん | | 乳がん | 年間患者実数(1月~12月) | 薬物療法の本患者数 | | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼数(6~7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病病連携・診療連携の受入件数(6~7月の集計) | | | | | | | |
| | | | | | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 胸腔鏡下手術 | ESD+ERR ※1 | 開腹手術 | 胸腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | | | 開腹手術 | 胸腔鏡下手術 | | | | ラジオ波焼灼療法 | 体外照射 | 小線源治療 | 入院患者数 | 外来患者数 | | |
| 1 ★ | 現況 | 大学病院 | (3026) | (34.1) | (488) | (38) | (35) | (5) | (6) | (2) | (10) | (1) | (1) | (7) | (18) | (25) | (414) | (72) | (544) | (215) | (23) | (175) | (406) | | | |
| | | | 3261 | 34.1 | 381 | 23 | 22 | 5 | 4 | 7 | 5 | 8 | 1 | 8 | 0 | 10 | 12 | 454 | 88 | 579 | 226 | 29 | 139 | 40 | | |
| 2 | 現況 | 医療センター | (1515) | (23.1) | (86) | (1) | (0) | (9) | (0) | (0) | (12) | (0) | (1) | (1) | (0) | (0) | (193) | (25) | (346) | (351) | (13) | (322) | (56) | | | |
| | | | 1461 | 21.3 | 84 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 222 | 25 | 363 | 286 | 15 | 578 | 585 | | | |
| 3 | 現況 | 県立薩南病院 | (664) | (31.8) | (70) | (1) | (0) | (4) | (0) | (3) | (6) | (2) | (0) | (0) | (0) | (1) | (24) | (0) | (41) | (26) | (83) | (66) | (53) | | | |
| | | | 1359 | 67.3 | 20 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 6 | 3 | 46 | 4 | 0 | 0 | 1 | 24 | 0 | 39 | 23 | 9 | 65 | 17 | | |
| 4 | 現況 | 県立大島病院 | (324) | (5.5) | (39) | (1) | (7) | (5) | (1) | (0) | (2) | (10) | (0) | (3) | (2) | (6) | (93) | (0) | (42) | (12) | (3) | (3) | (109) | | | |
| | | | 347 | 5.8 | 24 | 1 | 4 | 2 | 0 | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 76 | 0 | 75 | 32 | 0 | 11 | 51 | | |
| 5 | 現況 | 川内病院 | (1041) | (22.2) | (106) | (0) | (0) | (4) | (4) | (3) | (9) | (6) | (0) | (0) | (1) | (1) | (171) | (0) | (160) | (108) | (6) | (43) | (63) | | | |
| | | | 1105 | 23.2 | 109 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 165 | 0 | 228 | 85 | 3 | 30 | 53 | | |
| 6 | 現況 | 南九州病院 | (1691) | (49.5) | (78) | (2) | (60) | (3) | (0) | (0) | (6) | (3) | (0) | (2) | (1) | (0) | (101) | (0) | (111) | (21) | (10) | (138) | (80) | | | |
| | | | 1463 | 47.0 | 64 | 0 | 43 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 182 | 0 | 167 | 15 | 10 | 126 | 53 | | | |
| 7 | 現況 | 鹿屋医療センター | (830) | (26.2) | (42) | (0) | (2) | (5) | (3) | (0) | (6) | (4) | (4) | (0) | (0) | (0) | (133) | (0) | (112) | (148) | (16) | (28) | (172) | | | |
| | | | 971 | 29.5 | 46 | 0 | 3 | 7 | 2 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 144 | 0 | 43 | 348 | 16 | 85 | 181 | | |
| 8 | 現況 | 鹿児島市立病院 | (1883) | (18.9) | (204) | (0) | (0) | (6) | (4) | (9) | (23) | (3) | (0) | (20) | (38) | (2) | (325) | (19) | (194) | (98) | (13) | (34) | (372) | | | |
| | | | 1821 | 18.4 | 148 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 7 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 304 | 24 | 126 | 95 | 11 | 23 | 284 | | |
| 9 | 新規 | 今給黎病院 | 1716 | 24.3 | 149 | 3 | 21 | 2 | 5 | 3 | 0 | 12 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 283 | 61 | 93 | 62 | 15 | 54 | 136 | | |

鹿児島県平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向

資料4



今回指定推薦に係わる県の考え方

資料5

◎現状

- ・ 9 医療圏域中 6 医療圏域に 8 施設（都道府県：1 機関・地域：7 機関）が指定されている。
- ・ 本県独自の「県がん診療指定病院」を 16 医療機関指定している。（H23.12.1現在）

◎空白圏域の考え方

○出水保健医療圏

- ・ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足する医療機関がなく、県がん診療指定病院が 2 医療機関指定されている
- ・ 隣接の水俣市・八代市（熊本県）も生活圏となっており、その医療施設を利用するがん患者も多い。
- ・ 隣接の川薩医療圏の地域がん診療連携拠点病院（済生会川内病院）と県がん診療指定病院（川内市医師会立市民病院・阿久根市民病院・出水総合医療センター）との連携によりがん患者に対応する。

○曾於保健医療圏

- ・ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足する医療機関がなく、県がん診療指定病院も指定されていない。
- ・ 隣接の始良・伊佐及び肝属保健医療圏域のがん診療連携拠点病院での対応や、隣接の宮崎県（都城市・日南市の医療機関による対応の他、当医療圏域に県がん診療指定病院を整備し、これらの連携による対応を想定している。
- ・ 鹿児島市内への交通網の整備（高速道路で鹿児島市内へ約1時間）により鹿児島県圏域への流入が多くなることが想定されるので、地域がん診療連携拠点病院として今回鹿児島圏域の医療機関を新規推薦することとした。

○熊毛保健医療圏

- ・ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足する医療機関がなく、県がん診療指定病院（屋久島徳洲会病院・田上病院）が指定されている。
- ・ 現状では、この圏域のがん患者は交通網（航空機・高速船）の便利な鹿児島市内の医療機関への受診者が多いことから、地域がん診療連携拠点病院として、高速船の港から近く、熊毛圏域からの患者も多い鹿児島圏域の今給黎総合病院を新規推薦することとした。

医療機関別各医療圏域毎の入院患者受け入れ状況

資料5-2

(平成22年度)

| 医療圏 域 | 鹿児島医療セン ター(鹿児島) | | | 県立薩南病院 (南薩) | | | 済生会川内病院 (川薩) | | | 南九州病院 (始良・伊佐) | | | 県民健康プラザ鹿屋 医療センター(肝属) | | | 県立大島病院 (奄美) | | | 鹿児島市立病院 (鹿児島) | | | 今給黎総合病院 (新規) | | | 圏域計 (Y) |
|----------|---------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|------------|
| | 実入 院患 者数 A | 院内 構成 比 a(A/X) | 圏域 構成 比 (A/Y) | 実入 院患 者数 B | 院内 構成 比 b(B/X) | 圏域 構成 比 (B/Y) | 実入 院患 者数 C | 院内 構成 比 c(C/X) | 圏域 構成 比 (C/Y) | 実入 院患 者数 D | 院内 構成 比 d(D/X) | 圏域 構成 比 (D/Y) | 実入 院患 者数 E | 院内 構成 比 e(E/X) | 圏域 構成 比 (E/Y) | 実入 院患 者数 F | 院内 構成 比 f(F/X) | 圏域 構成 比 (F/Y) | 実入 院患 者数 G | 院内 構成 比 g(G/X) | 圏域 構成 比 (G/Y) | 実入 院患 者数 H | 院内 構成 比 h(H/X) | 圏域 構成 比 (H/Y) | |
| 鹿児島 | 1081 | 66.0% | | | | | 75 | 12.2% | 2.9% | 66 | 4.5% | 2.6% | | | | | | | 785 | 62.7% | 21.7% | 556 | 62.0% | 21.7% | 2,563 |
| 南薩 | 47 | 2.9% | 8% | 374 | 100.0% | | | | | 6 | 0.4% | 1.0% | 1 | 0.1% | 0% | | | | 119 | 9.5% | 19.9% | 50 | 5.6% | 8.4% | 597 |
| 川薩 | 144 | 8.8% | 18% | | | | 448 | 73.1% | 58.3% | 136 | 9.4% | 16.8% | | | | | | | 45 | 3.6% | 5.6% | 36 | 4.0% | 4.4% | 809 |
| 出水 | 12 | 0.7% | 9% | | | | 77 | 12.6% | 58.3% | 5 | 0.3% | 3.8% | | | | | | | 21 | 1.7% | 15.9% | 17 | 1.9% | 12.9% | 132 |
| 始良・伊佐 | 119 | 7.3% | 9% | | | | 12 | 2.0% | 0.9% | 1052 | 72.4% | | 2 | 0.2% | 0% | | | | 125 | 10.0% | 9.0% | 80 | 8.8% | 5.8% | 1,390 |
| 曾於 | 42 | 2.6% | 13% | | | | | | | 103 | 7.1% | 32.3% | 139 | 15.5% | 43.6% | | | | 25 | 2.0% | 7.8% | 10 | 1.1% | | 319 |
| 肝属 | 108 | 6.6% | 10% | | | | 1 | 0.2% | 0.1% | 83 | 5.7% | 7.8% | 756 | 84.2% | | | | | 67 | 5.4% | 6.3% | 55 | 6.1% | 5.1% | 1,070 |
| 熊毛 | 48 | 2.9% | 32% | | | | | | | 2 | 0.1% | 1.3% | | | | | | | 31 | 2.5% | 20.5% | 70 | 7.8% | | 151 |
| 奄美 | 36 | 2.2% | 6% | | | | | | | 1 | 0.1% | 0.2% | | | | 483 | 100.0% | | 33 | 2.6% | 5.7% | 23 | 2.6% | 4.0% | 576 |
| 計(X) | 1637 | 100% | - | 374 | 100% | - | 613 | 100% | - | 1454 | 100% | - | 898 | 100% | - | 483 | 100% | - | 1251 | 100% | - | 897 | 100% | - | 7,607 |

鹿児島医療圏の医療機関に、他の医療圏からの入院がん患者数が多い背景には、次のような要因が考えられる。

- ① 本県人口の約40%がこの圏域に集中している。
- ② 高度の医療機能を有する医療機関がこの圏域に集中している。
- ③ 本県は、高齢化率がH22、10月現在26.5%と非常に高くなっており、特に地方部では40%を超えているところも多い。がんは加齢もその発症リスクのひとつである。がん患者は特に地方部で増加傾向にあるが、現在の地域がん診療連携拠点病院は病床数や地域の総合医療を担う立場等からがん患者の受入数を増やすことは困難な状況である。
- ④ 高速道路網・航空機便・船便といった交通機関の整備により、県内各地から鹿児島市内へのアクセスの利便性が高まっている。



- 基本的には、二次医療圏内に整備することを原則としつつ、未整備圏域については、人口・患者動向・地理的要因等を参考に、他の医療圏域で指定要件を充足する医療機関を選定する。
- その際には、医療資源の偏在を前提に検討する。なぜならば現状の偏在を補正するにはコストや時間を必要とし、今そこにいるがん患者に対応できないからである。

整備による効果

資料5-3

1. 県内交通ネットワークが集中している鹿児島市内の医療機関を地域がん診療連携拠点病院として整備することにより、鹿児島県のがん患者は鹿児島県内で診療を受けることができるようになる。
2. 昨年度指定を受けた医療機関を含め、既存の地域がん診療連携拠点病院では病床数等の都合で診療を受けることのできないがん患者の受け皿となる。
また、今回推薦する医療機関と既存の拠点病院の連携を強化することでそれぞれの病院の特徴を活かした診療を行うことができ、がん患者はより良い診療を受けることができるようになる。
3. 鹿児島県のようにもともと医療資源が乏しい地域にあっては、既存の高度医療機能を有する医療機関を地域がん診療連携拠点病院として整備することが、医療資源の有効活用に繋がり、結果的に本県のがん患者のQOLの向上に繋がる

推 薦 書

平成24年度の地域がん診療連携拠点病院の新規推薦について

推薦医療機関名

- ・公益財団法人昭和会 今給黎総合病院

国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定める必須要件を満たしていることから新規指定病院として推薦するものである。

鹿児島県知事

伊藤 祐一郎

○ 地域がん診療連携拠点病院整備の考え方

- (1) 鹿児島県は、二次保健医療圏の区域について、急速な少子高齢化の進展等の環境変化や医療制度改革の推進等の現状を踏まえ、医療機能の分化・連携や共生・協働の地域ケア体制の整備等の観点を勘案して、効率的で適切な医療を提供する体制を確保するための圏域として、これまでの12圏域を9圏域に見直した(平成20年3月)
- (2) 現在、6医療圏(鹿児島、南薩、川薩、始良・伊佐、肝属、奄美)に、都道府県がん診療連携拠点病院1、地域がん診療連携拠点病院7、計8拠点病院の指定がされている。
- (3) 現在の空白圏域(出水、曾於、熊毛)についての考え方

① 出水圏域

隣接の川薩圏域にある地域拠点病院(済生会川内病院)および出水圏域の県指定病院(阿久根市民病院・出水総合医療センター)の3者の連携により対応

② 曾於圏域

曾於圏域には、国の指定指針を充足する医療機関がないことから、隣接の始良・伊佐及び肝属圏域にある地域拠点病院や隣接県(宮崎県)の医療機関による対応の他、当該圏域に県指定病院を整備し、これらの連携による対応を想定していた。

しかし、宮崎県では平成22年度の指定更新に際し、2医療機関が辞退したことにより、拠点病院が5か所から3か所に減少した。

また、本県独自の県指定病院について募集を行ったが、応募する医療機関がなかった。

当該圏域では、県平均以上に高齢化が進行しており、がん患者の増加が想定されることから、このままでは、隣接医療圏の地域拠点病院の負担増が懸念され、また、本県のがん患者の宮崎県への流出は、拠点病院の減少した宮崎県にとって大きな負担となると考えられる。

以上のことから、県として当該圏域のがん患者に対応する地域拠点病院の整備を検討する必要がある。

③ 熊毛圏域

熊毛圏域は、大きく種子島と屋久島の2島からなり、現在、各島に県指定病院が整備されているのみで、地域拠点病院はなく、また、国の指定指針を充足する医療機関もないため、当該圏域のがん患者に対応する地域拠点病院の整備を検討する必要がある。

【患者動向】

○ 病院の推計入院がん患者数(単位:千人) (H20患者調査より)

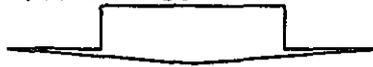
| | 鹿児島 | 南薩 | 川薩 | 出水 | 姶良・伊佐 | 曾於 | 肝属 | 熊毛 | 奄美 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| 患者住 所地 | 0.8 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.2 |
| 施設住 所地 | 1.3 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0 | 0.1 |
| | 流入 | 流出 | 流出 | | 流出 | 流出 | | 流出 | 流出 |

○ 病院における部位入院がん患者の状況(単位:人) (H18鹿児島県医療施設機能等調査:H18.12.13時点)

| 病院所 在地 | 食道・胃 | 大腸・ 直腸 | 肝,胆管, 膵 | 肺,気管支 等 | 乳房 | 子宮 | 前立腺 | その他 | 計 |
|-----------|------|-----------|------------|------------|-----|----|-----|-----|-------|
| 鹿児島 | 198 | 181 | 251 | 186 | 104 | 84 | 67 | 441 | 1,512 |
| 日置 | 4 | 8 | 10 | 7 | 9 | 0 | 3 | 8 | 49 |
| 指宿 | 7 | 6 | 3 | 17 | 4 | 1 | 2 | 10 | 50 |
| 南薩 | 25 | 20 | 20 | 8 | 3 | 3 | 4 | 17 | 100 |
| 川薩 | 27 | 17 | 26 | 26 | 3 | 2 | 8 | 27 | 136 |
| 出水 | 20 | 14 | 10 | 6 | 2 | 6 | 6 | 37 | 101 |
| 伊佐 | 4 | 8 | 7 | 10 | 0 | 0 | 1 | 9 | 39 |
| 姶良 | 27 | 37 | 48 | 71 | 8 | 5 | 9 | 18 | 223 |
| 曾於 | 11 | 9 | 7 | 7 | 0 | 1 | 1 | 5 | 41 |
| 肝属 | 39 | 32 | 33 | 29 | 11 | 6 | 5 | 35 | 190 |
| 熊毛 | 5 | 4 | 2 | 8 | 0 | 1 | 3 | 2 | 25 |
| 奄美 | 12 | 26 | 15 | 32 | 8 | 11 | 7 | 39 | 150 |

※ 鹿児島医療圏の医療機関に入院がん患者数が多く、他の圏域からの流入が多い背景には、次の要因が考えられる。

- ① 鹿児島圏域の人口は約69万人で県人口約170万人の約40%がこの圏域に集中している。
- ② 高度の医療機能を有する医療機関が鹿児島市内に集中している。
- ③ 高速道路網・航空便・船便といった交通機関の整備により、県内各地から鹿児島市内へのアクセスの利便性が高まっている。



【今後の整備の考え方】

今後の、がん診療連携拠点病院の整備に当たっては、本県は全国に先行して高齢化が進行し、がん患者増加が見込まれること、限られた医療資源を有効に活用する必要があること、がん診療に際しては救急という要素をあまり配慮しなくてもよいことなどから、基本的には、二次医療圏内に整備することを原則としつつ、未整備圏域については、人口・患者動向・地理的要因等を参考に他の医療圏域で指定要件を充足する医療機関を選定する。

○ 地域がん診療連携拠点病院として推薦する医療機関について

- (1) 医療機関名
今給黎総合病院 (鹿児島医療圏) 必須要件充足
- (2) 推薦の考え方
現在の空白圏域(特に曾於、熊毛)のがん患者に対応する地域がん診療連携拠点病院として整備したい。
- (3) がん患者の受入状況

新規申請医療機関(今給黎総合病院)の空白圏域からのがん患者受入状況

| 医療圏 | 平成21年度 | | | 平成22年度 | | | 平成23年度(4/1~9/30) | | |
|-----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|------------------|---------|--------|
| | 延べ外来患者数 | 延べ入院患者数 | 実入院患者数 | 延べ外来患者数 | 延べ入院患者数 | 実入院患者数 | 延べ外来患者数 | 延べ入院患者数 | 実入院患者数 |
| 曾於 | 479 | 16 | 13 | 456 | 13 | 10 | 197 | 2 | 2 |
| 熊毛 | 2,913 | 140 | 92 | 2,981 | 120 | 70 | 1,384 | 60 | 46 |

- (4) 新規指定により想定される患者受療動向
 - ① 高速道路網の整備により曾於圏域から鹿児島圏域へのがん患者の流入が想定されるため、今回推薦する医療機関が曾於圏域と隣接する圏域の地域拠点病院や地元医療機関との連携体制を構築することにより、当該地域のがん患者が、安心して県内でがん医療を受けることができるようになる。
 - ② 熊毛圏域のがん患者は交通網(高速船)の便利な鹿児島市内の医療機関への受診が多いため、今回推薦する医療機関が、当該圏域の県指定病院と連携することにより、熊毛地域のがん患者が円滑に高度ながん医療を受けることができるようになる。

【診療実績】

| 病院名 | 年間入院患者の状況 | | 手術件数(H23.4~7月)集計 | | | | | | 放射線治療(H22.1~12月) | がんに係る薬物療法(H23.4~7月) |
|----------|------------|---------------------|------------------|-------|-------|--------|--------|-------|--------------------|---------------------|
| | 年間新入院がん患者数 | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合 | 悪性腫瘍手術数 | 肺がん手術 | 胃がん手術 | 大腸がん手術 | 肝臓がん手術 | 乳がん手術 | 年間患者実数(体外照射・小線源治療) | 薬物療法延べ患者数(入院・外来) |
| ★ 鹿児島大学病 | 3,261 | 34.08% | 381 | 45 | 16 | 14 | 21 | 13 | 542 | 805 |
| 鹿児島医療セン | 1,461 | 21.30% | 84 | 2 | 3 | 13 | 0 | 0 | 247 | 649 |
| 県立薩南病院 | 1,359 | 67.34% | 72 | 2 | 4 | 55 | 4 | 1 | 24 | 62 |
| 済生会川内病 | 1,105 | 23.23% | 109 | 4 | 10 | 4 | 0 | 0 | 165 | 313 |
| 南九州病院 | 1,463 | 47.03% | 64 | 43 | 4 | 3 | 0 | 0 | 182 | 182 |
| 鹿屋医療センター | 971 | 29.52% | 46 | 3 | 9 | 10 | 0 | 6 | 144 | 391 |
| 県立大島病院 | 347 | 5.84% | 24 | 5 | 6 | 5 | 1 | 5 | 76 | 107 |
| 鹿児島市立病 | 1,851 | 18.75% | 148 | 7 | 10 | 1 | 0 | 0 | 328 | 221 |
| 新 今給黎総合病 | 1,716 | 24.27% | 149 | 24 | 10 | 14 | 2 | 0 | 344 | 155 |

北海道

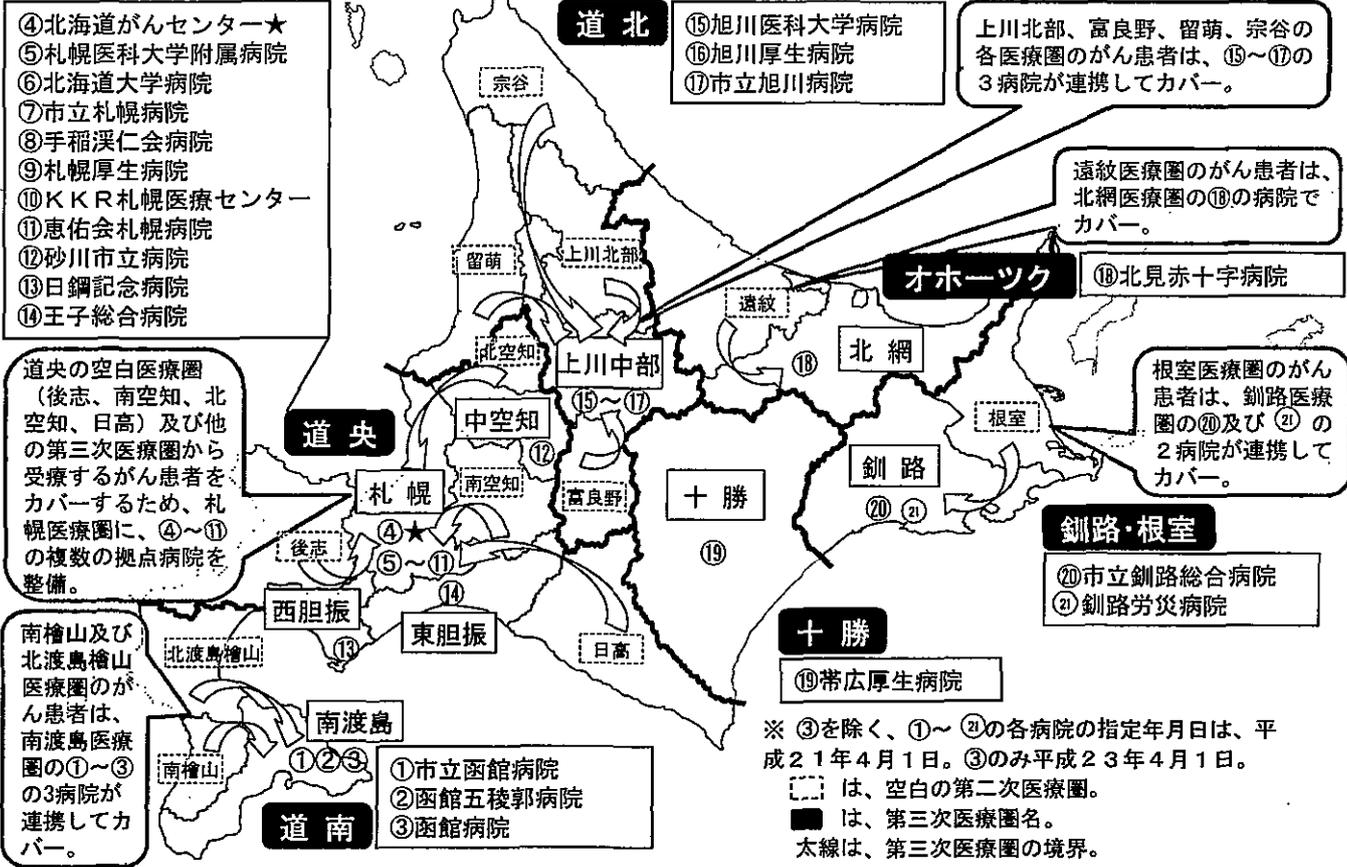
資料 1

北海道 2 次医療圏の概要

平成23年9月1日現在

| 二次医療圏 | 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 | |
| 道南 | 南渡島 | 2699.65 | 404,825 | 7.4 | 151.64 | 38 | 3 | 0 | 3 |
| | 南檜山 | 1423.15 | 26,825 | 0.5 | 18.85 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | 北渡島檜山 | 2473.63 | 40,825 | 0.7 | 16.50 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 道央 | 札幌 | 3539.86 | 2,330,367 | 42.3 | 658.32 | 239 | 8 | 0 | 8 |
| | 後志 | 4305.83 | 232,479 | 4.2 | 53.99 | 25 | 0 | 0 | 0 |
| | 南空知 | 2563.15 | 180,323 | 3.3 | 70.35 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| | 中空知 | 2160.97 | 118,384 | 2.2 | 54.78 | 17 | 1 | 0 | 1 |
| | 北空知 | 1067.07 | 35,716 | 0.6 | 33.47 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| | 西胆振 | 1356.16 | 200,329 | 3.6 | 147.72 | 21 | 1 | 0 | 1 |
| | 東胆振 | 2341.84 | 216,827 | 3.9 | 92.59 | 19 | 1 | 0 | 1 |
| | 日高 | 4811.97 | 75,178 | 1.4 | 15.62 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 道北 | 上川中部 | 4238.12 | 408,474 | 7.4 | 96.38 | 44 | 3 | 0 | 3 |
| | 上川北部 | 4197.40 | 70,954 | 1.3 | 16.90 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| | 富良野 | 2183.68 | 45,450 | 0.8 | 20.81 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | 留萌 | 3445.77 | 53,005 | 1.0 | 15.38 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| | 宗谷 | 4625.13 | 71,721 | 1.3 | 15.51 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| オホーツク | 北網 | 5542.35 | 230,792 | 4.2 | 41.64 | 27 | 1 | 0 | 1 |
| | 遠紋 | 5148.27 | 75,891 | 1.4 | 14.74 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 十勝 | 十勝 | 10831.24 | 352,482 | 6.4 | 32.54 | 34 | 1 | 0 | 1 |
| 釧路・根室 | 釧路 | 5997.39 | 250,815 | 4.6 | 41.82 | 23 | 2 | 0 | 2 |
| | 根室 | 3540.30 | 81,286 | 1.5 | 22.96 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | | 78462.30 | 5,502,944 | 100 | 70.13 | 583 | 21 | 0 | 21 |

北海道 平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向



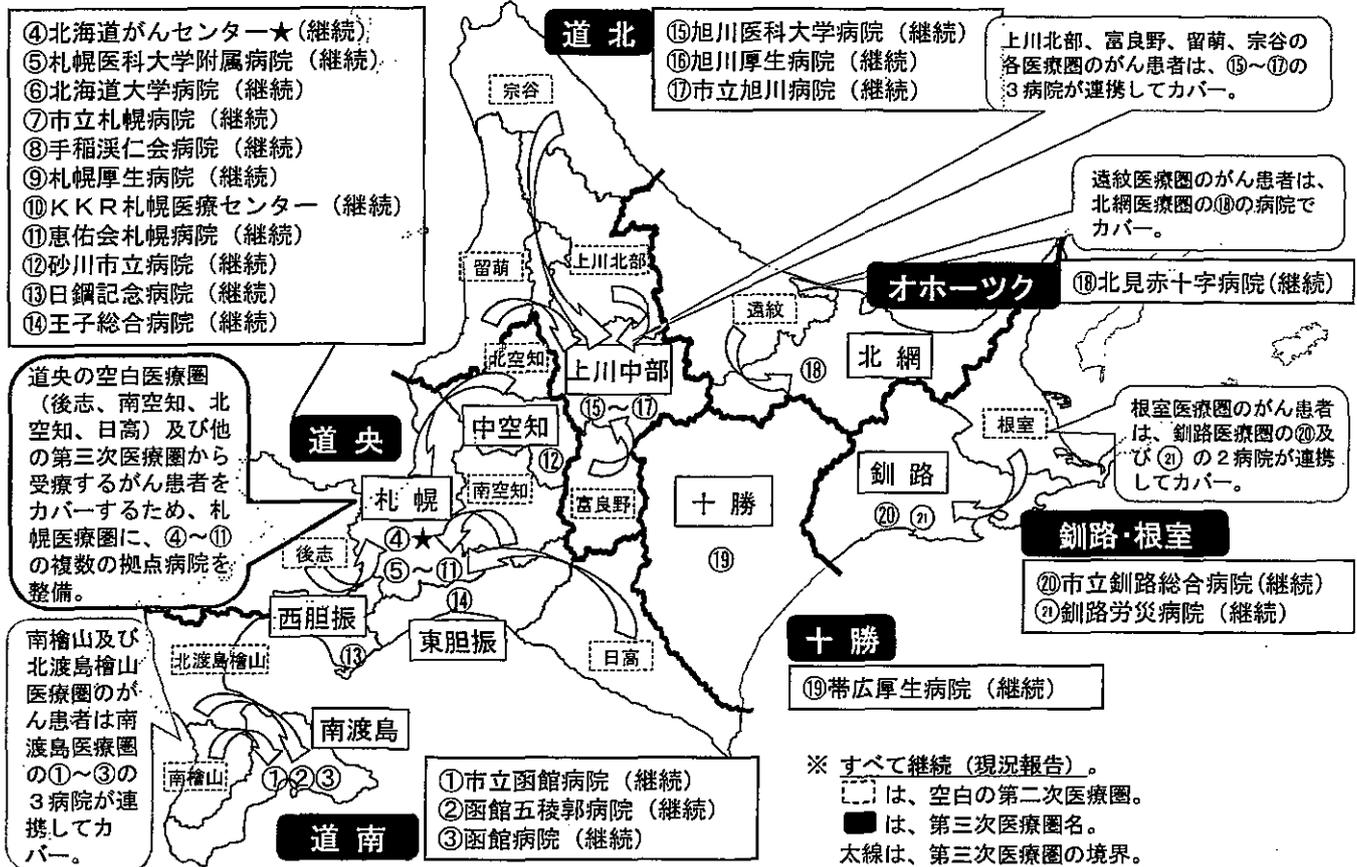
・()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
 ・※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 or 地域 | 申請 区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月～7月) | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケア | 相談支援センター | 地域連携 |
|------------------|----------|-------------|------------------------------|----------------|-----------------------|----------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|-------------|----------------|------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------|--------------|----------|------|
| | | | 年間 新入院 患者数 (1月～12月) | 悪性腫瘍手術総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | 大腸がん手術 | | 肝臓がん | | 乳がん | | 年間患者実数 (1月～12月) | 小線源治療 | 薬物療法のべ | | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼数 (6～7月の集計) | 相談支援センター相談件数 | 病病連携・病診連携の受入件数 (6～7月の集計) | | | | |
| | | | | | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD ± EMR ※1 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジオ波焼灼療法 | | | 乳癌手術 | 体外照射 | | | | 入院患者数 | 外来患者数 | | |
| 1 | 現況 | 市立函館病院 | (3083) 3177 | (22.6) 29.1 | (198) 270 | (2) 0 | (1) 8 | (21) 9 | (1) 3 | (14) 8 | (27) 3 | (20) 17 | (6) 4 | (6) 0 | (16) 6 | (21) 12 | (529) 556 | (0) 10 | (615) 319 | (1039) 715 | (21) 13 | (86) 137 | (86) 57 | | |
| 2 | 現況 | 函館五稜郭病院 | (4366) 4002 | (36.0) 32.5 | (364) 469 | (0) 0 | (24) 23 | (27) 27 | (7) 9 | (9) 17 | (17) 22 | (41) 30 | (0) 5 | (10) 8 | (3) 0 | (45) 2 | (305) 370 | (0) 0 | (1053) 1036 | (1205) 1367 | (20) 17 | (365) 531 | (458) 469 | | |
| 3 | 現況 | 国立病院機構函館病院 | (1385) 1806 | (43.4) 49.6 | (96) 94 | (5) 5 | (18) 12 | (6) 4 | (3) 7 | (2) 4 | (5) 7 | (8) 4 | (15) 14 | (1) 3 | (2) 0 | (12) 0 | (209) 193 | (12) 1 | (194) 271 | (74) 99 | (20) 20 | (94) 144 | (439) 85 | | |
| 4 | ★現況 | 北海道がんセンター | (4489) 4873 | (71.6) 80.9 | (520) 726 | (3) 8 | (61) 31 | (11) 7 | (5) 3 | (7) 5 | (23) 13 | (5) 6 | (57) 69 | (5) 3 | (4) 0 | (97) 101 | (1354) 1022 | (46) 53 | (1549) 1258 | (1032) 1298 | (64) 53 | (374) 430 | (585) 251 | | |
| 5 | 現況 | 札幌医科大学附属病院 | (3794) 4118 | (28.6) 29.7 | (430) 443 | (4) 1 | (36) 38 | (6) 7 | (10) 7 | (14) 14 | (12) 4 | (28) 24 | (16) 50 | (13) 7 | (14) 7 | (35) 0 | (781) 741 | (54) 24 | (526) 182 | (276) 0 | (35) 40 | (17) 38 | (28) 18 | | |
| 6 | 現況 | 北海道大学病院 | (4852) 4459 | (35.1) 31.1 | (482) 870 | (2) 0 | (19) 38 | (8) 2 | (4) 9 | (13) 19 | (4) 7 | (8) 16 | (3) 12 | (27) 27 | (23) 0 | (30) 23 | (1128) 1215 | (13) 26 | (397) 415 | (284) 309 | (29) 38 | (274) 138 | (204) 197 | | |
| 7 | 現況 | 市立札幌病院 | (3040) 3314 | (20.9) 21.7 | (421) 308 | (8) 6 | (17) 12 | (27) 46 | (0) 5 | (12) 8 | (35) 28 | (3) 18 | (2) 10 | (11) 1 | (9) 0 | (22) 9 | (546) 672 | (0) 0 | (550) 682 | (249) 501 | (26) 47 | (80) 80 | (83) 92 | | |
| 8 | 現況 | 手稲溪仁会病院 | (3277) 3230 | (20.4) 20.3 | (498) 482 | (7) 7 | (22) 13 | (19) 15 | (13) 10 | (11) 18 | (38) 17 | (34) 31 | (14) 22 | (11) 7 | (41) 0 | (19) 45 | (367) 260 | (0) 0 | (294) 325 | (1178) 268 | (22) 28 | (175) 237 | (283) 179 | | |
| 9 | 現況 | 札幌厚生病院 | (3284) 3456 | (34.5) 35.3 | (483) 502 | (2) 1 | (4) 7 | (13) 17 | (18) 16 | (39) 42 | (38) 39 | (17) 23 | (25) 17 | (18) 21 | (80) 2 | (20) 47 | (419) 372 | (8) 5 | (684) 285 | (259) 192 | (4) 18 | (91) 99 | (113) 271 | | |
| 10 | 現況 | KKR札幌医療センター | (2079) 2337 | (19.3) 21.3 | (200) 229 | (3) 4 | (8) 20 | (11) 11 | (8) 3 | (28) 31 | (30) 14 | (6) 16 | (11) 24 | (3) 0 | (11) 0 | (37) 17 | (485) 502 | (0) 0 | (188) 129 | (153) 175 | (4) 24 | (124) 122 | (112) 79 | | |

・()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
 ・※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県 申請区分 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケア | | 相談支援センター | | 地域連携 | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------|-------|--------|------|------|-------------------|---------------|--|----------------------|---|------|-------|-------|--------|------------------|--------|--------------|-------|-------|--------|--------------|------|------|-------|-------|-------|--|----------------------|---|
| | 年間新入院患者数 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合 (%) | 悪性腫瘍手術総数 | 肺がん | 胃がん手術 | 大腸がん手術 | 肝臓がん | 乳がん | 年間患者数 (1月~12月) | 薬物療法の数 患者数 | 緩和ケア アチームに対する 新規診療数 (6~7月の集計) | 相談支援 センター 相談件数 | 病連携・ 病診療 連携の受 入件数 (6~7月の集計) | 開胸手術 | 胸腔鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD EMR ※1 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジオ波 焼灼療法 | 乳癌手術 | 体外照射 | 小線源治療 | 入院患者数 | 外来患者数 | 緩和ケア アチームに対する 新規診療数 (6~7月の集計) | 相談支援 センター 相談件数 | 病連携・ 病診療 連携の受 入件数 (6~7月の集計) |
| 11 現況 恵佑会札幌病院 | (4378) | (62.7) | (562) | (10) | (18) | (37) | (29) | (35) | (81) | (11) | (170) | (7) | (1) | (10) | (544) | (0) | (276) | (247) | (24) | (229) | (369) | 11 | 20 | 628 | 0 | 688 | 499 | 14 | 262 | 495 | |
| 12 現況 砂川市立病院 | (1656) | (20.9) | (139) | (0) | (5) | (8) | (0) | (4) | (17) | (0) | (1) | (7) | (0) | (11) | (179) | (0) | (315) | (593) | (4) | (150) | (62) | 12 | 9 | 134 | 0 | 178 | 212 | 2 | 23 | 32 | |
| 13 現況 日鋼記念病院 | (1392) | (20.1) | (77) | (2) | (4) | (8) | (1) | (0) | (15) | (7) | (2) | (4) | (1) | (10) | (260) | (0) | (499) | (368) | (34) | (112) | (103) | 13 | 9 | 338 | 0 | 77 | 46 | 7 | 48 | 74 | |
| 14 現況 王子総合病院 | (2033) | (23.2) | (214) | (1) | (15) | (15) | (0) | (25) | (30) | (9) | (6) | (5) | (3) | (19) | (240) | (0) | (200) | (209) | (17) | (23) | (72) | 14 | 20 | 306 | 0 | 208 | 180 | 17 | 31 | 143 | |
| 15 現況 旭川医科大学病院 | (2827) | (26.7) | (339) | (0) | (8) | (10) | (8) | (10) | (31) | (2) | (3) | (16) | (3) | (72) | (467) | (9) | (159) | (133) | (25) | (152) | (115) | 15 | 61 | 508 | 15 | 304 | 247 | 20 | 73 | 257 | |
| 16 現況 旭川厚生病院 | (2617) | (32.4) | (305) | (1) | (10) | (20) | (5) | (21) | (34) | (19) | (0) | (0) | (8) | (24) | (555) | (25) | (403) | (532) | (25) | (160) | (31) | 16 | 54 | 554 | 16 | 333 | 756 | 32 | 158 | 28 | |
| 17 現況 市立旭川病院 | (1821) | (24.6) | (278) | (0) | (9) | (12) | (4) | (18) | (35) | (13) | (3) | (2) | (7) | (17) | (225) | (3) | (121) | (326) | (5) | (35) | (105) | 17 | 5 | 218 | 2 | 277 | 439 | 7 | 43 | 93 | |
| 18 現況 北見赤十字病院 | (2343) | (22.6) | (194) | (10) | (9) | (2) | (15) | (14) | (13) | (32) | (0) | (1) | (6) | (36) | (754) | (0) | (358) | (606) | (0) | (67) | (165) | 18 | 19 | 801 | 0 | 226 | 288 | 1 | 60 | 144 | |
| 19 現況 帯広厚生病院 | (1873) | (19.4) | (316) | (0) | (17) | (4) | (11) | (48) | (23) | (21) | (24) | (6) | (14) | (25) | (542) | (6) | (161) | (1168) | (6) | (75) | (200) | 19 | 9 | 38 | 404 | 20 | 289 | 255 | 6 | 99 | 155 |
| 20 現況 市立釧路総合病院 | (2136) | (21.1) | (256) | (8) | (5) | (14) | (0) | (6) | (21) | (6) | (0) | (0) | (13) | (14) | (359) | (9) | (202) | (138) | (5) | (52) | (81) | 20 | 9 | 362 | 9 | 242 | 143 | 2 | 113 | 50 | |
| 21 現況 釧路労災病院 | (1721) | (22.2) | (205) | (3) | (0) | (16) | (3) | (12) | (19) | (5) | (60) | (0) | (2) | (41) | (290) | (0) | (115) | (182) | (4) | (87) | (943) | 21 | 0 | 310 | 414 | 2 | 14 | 48 | | | |

北海道 平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向



1 北海道におけるがん診療連携拠点病院の整備の考え方

(1) 基本的な考え方

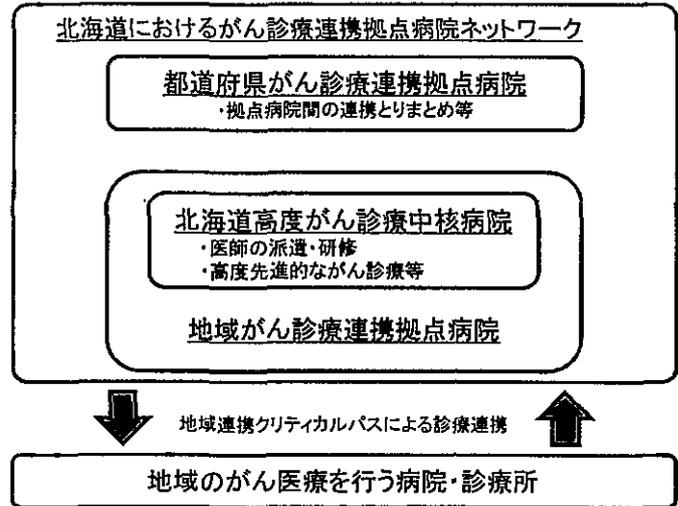
| 区分 | 計画等における考え方 |
|----------------|--|
| 北海道医療計画 | がんの医療連携圏域は、高度で専門的な医療サービスの提供を目指す圏域である第三次医療圏単位（6圏域） |
| 北海道がん対策推進計画 | （計画期間中の整備目標） 都道府県がん診療連携拠点病院 1病院、 地域がん診療連携拠点病院 20病院 |
| がん診療連携拠点病院整備方針 | 国の整備指針に規定された指定要件を満たす病院が、特定の第二次医療圏に偏在している現状を踏まえ、未整備の第二次医療圏をカバーする体制を構築するため、計画期間内においては、概ね第三次医療圏を基本に整備 |

整備目標数の達成（平成23年4月1日現在、21医療機関）

(2) 北海道におけるがん診療連携体制

(1)の基本的な考え方に基づき、がん診療連携拠点病院を整備。

- がんの専門医療機関である北海道がんセンターを都道府県がん診療連携拠点病院に指定。
- 三大学病院を北海道高度がん診療中核病院に指定し、医師の派遣・研修等による診療支援、高度先進的ながん診療の提供等を推進。
- 上記3医療機関を含む20医療機関を地域がん診療連携拠点病院に指定。
- がん診療拠点病院が未指定圏域の中核的な医療機関等と連携を図りながら、未指定圏域をカバーする体制を整備。
- 地域医療再生基金を活用したがん診療体制の強化（H23～25）
 - ・より高度な放射線治療装置の導入
 - ・緩和ケア病棟の新設
 - ・病理診断ネットワークの構築 等

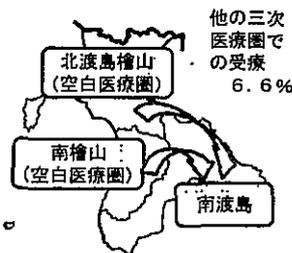


北海道におけるがん診療の均てん化を実現

2 南渡島第二次医療圏における複数整備の必要性について

道南第三次医療圏の現状等

- 函館市のある南渡島圏に人口及び都市機能が集中している。（人口割合85.7%、病院数76%）
- 南渡島圏に隣接する南檜山圏及び北渡島檜山圏が空白圏域。
- 空白圏域である南檜山圏では58%、北渡島檜山圏では35%の入院がん患者が南渡島圏で受療している。



○入院がん患者の受療割合

| 居住地 \ 受療 | 南渡島 | 南檜山 | 北渡島檜山 | 道南計 |
|----------|------|------|-------|------|
| 南渡島 | 95.1 | 0.1 | 0.1 | 95.4 |
| 南檜山 | 58.0 | 30.0 | — | 88.0 |
| 北渡島檜山 | 36.4 | — | 44.5 | 80.9 |
| 道南計 | 86.8 | 1.6 | 5.0 | 93.4 |

□ 道南第三次医療圏のがん診療の充実を図るためには、南渡島圏におけるがん医療提供体制の強化が不可欠。

道南圏三病院指定によるがん診療の充実

- 道南がん診療連携協議会の設置
 - ・拠点病院院長により構成するがん診療の充実に向けた協議の場。
 - ・相談支援、がん登録、講演会・研修会の各部会を設置。
 - ・道南第三次医療圏におけるがん診療連携体制等の強化を図る。
- 指定条件に係る取組状況
 - (1) 地域連携クリティカルパス
 - 【地域内統一パスの運用】
 - ・乳がん ～ 平成23年10月から運用開始済み
 - ・大腸、胃、肺 ～ 平成24年4月から運用開始予定
 - 【検討・調整の中心となる医療機関】
 - 大腸：市立函館病院
 - 胃：函館五稜郭病院
 - 肺：国立病院機構函館病院
 - (2) 医師教育の連携と充実
 - ・緩和ケア研修会を空白圏域でも実施（H23年7月、北渡島檜山圏）
 - ・講演会・研修会部会を通じて研修会の開催内容・時期を調整。
 - ・国立がん研究センター中央病院レジデントの人脈を活かした研修機会の提供。
 - (3) 相談支援体制（国立病院機構函館病院）
 - ・空白圏域の町村と連携した、がんに関する講演会の開催（H23年度2回）
 - ・がん患者等が語り合う場（がんサロン）の積極的開催。
 - 病院主催（3種類、それぞれ毎月1回）
 - 患者会主催（2種類、月一回程度及び年三回程度）
 - ・指定にあわせ、相談部門の名称を「がん相談支援センター」に変更。
 - ・指定に先立ち、相談専用スペース、情報提供スペース等は確保済み。
- がん医療提供の際の役割分担
 - ・異なる得意分野を生かした医療の提供
 - 市立函館病院：IMRTによる放射線治療、先進医療
 - 函館五稜郭病院：PET診断の実施
 - 国立病院機構函館病院：リンパ浮腫外来、食道外科専門医

道南第三次医療圏におけるがん診療の均てん化の実現

南渡島医療圏におけるがん診療連携拠点病院の整備について

北海道

1 道南第三次医療圏の現状

- 3つの地域がん診療連携拠点病院が所在する南渡島医療圏は、道内に6つある第三次医療圏のうち道南第三次医療圏にあり、南端に位置する函館市内に人口及び都市機能が集中している。
- また、隣接する南檜山及び北渡島檜山第二次医療圏は、空白圏域となっており、南檜山圏では58%、北渡島檜山圏では36%の入院がん患者が南渡島圏で受療している。

○ 道南第三次医療圏の概要

| 医療圏名 | 面積(km ²) | 人口 | 人口割合(%) | 人口密度 | 病院数 |
|-------|----------------------|---------|---------|--------|-----|
| 南渡島 | 2,669.65 | 404,825 | 85.7 | 151.64 | 38 |
| 南檜山 | 1,423.15 | 26,825 | 5.7 | 18.85 | 5 |
| 北渡島檜山 | 2,473.63 | 40,821 | 8.6 | 16.50 | 7 |
| 道南計 | 6,566.43 | 472,471 | 100.0 | 71.95 | 50 |

○ 入院がん患者の受療割合

| 受療 居住地 | 受療割合 | | | |
|-----------|------|------|-------|------|
| | 南渡島 | 南檜山 | 北渡島檜山 | 道南計 |
| 南渡島 | 95.1 | 0.1 | 0.1 | 95.4 |
| 南檜山 | 58.0 | 30.0 | — | 88.0 |
| 北渡島檜山 | 36.4 | — | 44.5 | 80.9 |
| 道南計 | 86.8 | 1.6 | 5.0 | 93.4 |



【南渡島医療圏におけるがん診療連携拠点病院の整備経過】

- 平成19年1月 市立函館病院が地域がん診療連携拠点病院に指定(南渡島圏初)
- 21年4月 市立函館病院が指定更新。函館五稜郭病院が新規指定。(2病院体制)
- 23年4月 国立病院機構函館病院が条件付き新規指定。(3病院体制)

※ 道南第三次医療圏のうち南檜山圏及び北渡島檜山圏は、空白圏域。

※ 道南第三次医療圏内で指定要件を充足する病院は全て拠点病院に指定済み。

2 道南第三次医療圏内3病院の主な診療実績

| | 市立函館病院 | 函館五稜郭病院 | 国立病院機構 函館病院 |
|-------------------------------|--------|---------|----------------|
| 年間新入院がん患者数(平成22年) | 3,177 | 4,002 | 1,806 |
| 新入院患者にしめるがん患者の割合 | 29.1% | 32.5% | 49.6% |
| (参考) 一般病床数 | 598 | 580 | 310 |
| 【平成23年4月～7月の診療実績】 | | | |
| 新入院がん患者数 | 1,098 | 1,309 | 705 |
| うち肺がん | 232 | 246 | 226 |
| うち胃がん | 102 | 197 | 83 |
| うち大腸がん | 236 | 178 | 150 |
| うち肝がん | 81 | 76 | 20 |
| うち乳がん | 81 | 84 | 94 |
| 悪性腫瘍の手術件数総数 | 270 | 590 | 206 |
| 肺がん 開胸手術 | — | — | 5 |
| 胸腔鏡下手術 | 8 | 23 | 12 |
| 胃がん 開腹手術 | 9 | 27 | 4 |
| 腹腔鏡下手術 | 3 | 9 | 7 |
| EMR+ESD | 8 | 17 | 4 |
| 大腸がん 開腹手術 | 3 | 22 | 7 |
| 腹腔鏡下手術 | 17 | 30 | 4 |
| 内視鏡手術 | 6 | 5 | 14 |
| 肝がん 開腹手術 | 4 | 8 | 3 |
| ラジオ派焼灼療法 | 6 | 2 | — |
| 乳がん 手術 | 12 | 58 | 17 |
| 放射線治療 体外照射のべ回数 | 4,825 | 3,362 | 1,626 |
| うちIMRT | 1,920 | — | — |
| 小線源治療のべ回数 | 4 | — | 202 |
| 化学療法 のべ入院患者数 | 319 | 1,036 | 271 |
| のべ外来患者数 | 715 | 1,367 | 99 |
| PET検査 | — | 3,084 | — |
| 緩和ケアチーム新規診療症例 (平成23年6月～7月) | 13 | 17 | 20 |

3 拠点病院の役割と3病院の関係

平成23年度に向けた拠点病院の新規指定推薦に際しては、がん診療連携拠点病院として果たすべき主な役割として、①専門的ながん医療の推進、②がん診療連携体制の確立、③がん患者に対する相談支援及び情報提供の3つのポイントについて評価を行い、同一圏域からの複数指定による相乗効果が見込まれるものとして、国立病院機構函館病院を推薦したところであり、改めて、先に指定済みの2病院との関係を当該3つの視点から再度確認し、複数指定の必要性について検証を行う。

(1) 専門的ながん医療の推進

ア がん医療の提供

南渡島第二次医療圏内の3拠点病院は、それぞれ得意とする治療法やがんの種別が異なっており、また、それぞれの患者についても、先行して拠点病院の指定を受けた2病院は、第三次医療圏内の人口の6割以上を占める函館市内の患者を中心に、放射線治療や化学療法は外来診療を基本としているのに対し、国立病院機構函館病院では、公共交通機関の便が悪く、移動距離及び時間の関係から、身体的・経済的に大きな負担を伴うなど、放射線療法や化学療法による治療を通院で行うことが困難な隣接二次医療圏の患者もカバーしている。

また、病床規模の小さな国立病院機構函館病院が圏域内唯一のリンパ浮腫指導技能者を配置し、リンパ浮腫に悩む患者のニーズに対応するなど、意識的な役割分担が図られている。

オ がん医療の提供に関する役割分担

| 病 院 名 | 圏 域 内 に お け る 位 置 付 け 等 |
|------------|--|
| 市立函館病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急、災害など多面にわたる圏域内の基幹病院。 ・ 患者数の多いがんの種類 ～ 大腸がん等 ・ 圏域内で唯一先進医療に対応。 ・ 圏域内で唯一 IMRT による放射線治療を実施。 |
| 函館五稜郭病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内で唯一PET診断を実施。 ・ 消化器系を中心に、手術件数が他の2病院の倍以上。 ・ 入院、外来ともに化学療法を受ける患者が多数。 |
| 国立病院機構函館病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床規模が小さいながらも、がん患者の割合は3病院中最高。 ・ 肺がん及び乳がんでは、他の2病院とほぼ同程度の入院患者数。 ・ 圏域内で唯一の食道外科専門医を配置 ・ 圏域内の小線源治療、子宮頸がん腔内照射のほとんどを実施。 ・ 圏域内で唯一リンパ浮腫指導技能者を配置。 |

イ がん医療従事者の教育機会の提供

がん医療従事者の教育については、従前より、プログラムに基づく緩和ケア研修会や早期診断等に関する研修会を各病院が実施してきているところであるが、3病院が「医師教育

の連携体制の充実」を図ることが指定に当たっての条件とされたことから、当事者間の協議により、以下のとおり当面の対応方針を決定している。

○ 医師教育の連携体制の確立に向けた役割分担

| 区 分 | 対 応 方 針 |
|--------------------|---|
| 緩和ケア研修会 | <ul style="list-style-type: none"> 市立函館病院及び函館五稜郭病院は、主として医療機関の多い函館市内の医師を対象に、開催時期の重複がないよう調整を行った上で開催。 国立病院機構函館病院は、函館市内での研修参加が困難な医師を対象に、南檜山圏または北渡島檜山圏で開催。 |
| その他のがん診療に係る教育機会の提供 | <ul style="list-style-type: none"> 各拠点病院が主催する研修会等は、開催内容が重複しないよう調整の上、開催。 |

即ち、道南第三次医療圏において医療従事者が集中している函館市内を中心に、南渡島第二次医療圏内の医師等を対象とした研修については、これまでの実績も踏まえ、主として先に指定済みの2病院が担当し、国立病院機構函館病院が空白圏域の南檜山及び北渡島檜山第二次圏の医師等をカバーすることとしたものである。

また、国立病院機構函館病院では、国立がん研究センター中央病院のレジデント卒業生の人脈を活用し、毎年、最先端のがん医療に係る研修会を開催している。

以上のように、広域な面積を有し、医療機能が圏域南端に偏在する道南第三次医療圏において、我が国に多いがんについての集学的治療をはじめ、専門的ながん医療の推進を図っていくためには、病院と患者双方の負担を分散させながら、引き続き、適切な役割分担の下、3病院体制を継続して確保していくことが必要である。

(2) がん診療連携体制の確立

がんの診療連携を推進する上で、今後、地域連携クリティカルパスの運用の充実が求められているが、3病院が所在する南渡島医療圏は、道内でもパスの導入先進地域となっており、函館五稜郭病院では、平成19年5月に乳がんの、同年10月には胃がんのパスをそれぞれ導入し、また、市立函館病院では、平成20年4月に大腸がん及び乳がんのパスを導入している。

○ 平成22年度までの主な地域連携クリティカルパスの整備・運用状況

| 病院名 | 地域連携パスの名称 | 導入年月 | 登録医療機関 | 適用数 |
|---------|------------------------------|---------|--------|-----|
| 市立函館病院 | 大腸がん術後フォロー地域連携パス(UFT/LVユーゼル) | H20年4月 | 34 | 10 |
| | 大腸がん術後フォロー地域連携パス(ゼローダ) | H20年4月 | 34 | 13 |
| | 大腸がん術後フォロー地域連携パス(化学療法なし) | H20年4月 | 34 | 89 |
| | 乳がん術後連携パス | H20年4月 | 3 | 6 |
| 函館五稜郭病院 | TS-1胃がん術後補助化学療法連携パス | H19年10月 | 14 | 21 |
| | 乳がん術後連携パス | H19年5月 | 19 | 50 |

平成23年10月末現在、道内全てのがん診療連携拠点病院において、我が国に多いがんについての地域連携パスが整備されているが、多くの病院で導入されている道内統一パスの作成に際しては、大腸がんについては、市立函館病院の「大腸がん術後フォロー地域連携パス(化学療法なし)」が、また、胃がんについては、函館五稜郭病院の「TS-1胃がん術後補助化学療法連携パス」がそれぞれベースとなっており、本道における地域連携パスの導入には、運用ノウハウの提供も含め、両拠点病院が大きな役割を果たしている。

また、条件付き指定に係る取組状況の中でも触れているが、現在、当該圏域においては、函館市医師会や3病院が中心となって、道南圏共通のパスの導入に向けた検討が進められており、その中で、国立病院機構函館病院も、肺がんの連携パスに係る調整役となるなど、3病院は、今後とも、それぞれの分野で圏域内における診療連携の中心的な役割を担っていくこととなる。

加えて、国立病院機構函館病院による南檜山・北渡島檜山の各第二次医療圏での研修会の開催等を通じて、南渡島圏と隣接空白圏域との連携関係が強化されることにより、道南県全体で地域内統一、あるいは道内統一の地域連携パスの導入が推進されることにより、栃木県や島根県にも匹敵する広域な道南第三次医療圏を3拠点病院でカバーする診療連携体制の構築が期待される。

(3) がん患者に対する相談支援及び情報提供

既に触れているとおり、広域な面積を有し、圏域内の南端に医療資源が偏在する道南第三次医療圏において、人口の多数を抱える函館市民への対応を念頭に置きつつ、他の市町村に住むがん患者や家族にも等しく相談支援・情報提供を行う体制を構築するには、人的、時間的、金銭的なコストの面で、拠点病院の大きな負担を伴うこととなるため、3病院間での役割分担、特に、空白圏域への対応が重要となる。

この点に関して、国立病院機構函館病院では、従来から、圏域内で実施されるがん検診に医師等を派遣するなど小規模市町村との関わりが深かったこともあり、そうした機会を活用しつつ、隣接空白圏域における市民講演会や移動相談などに取り組んできているが、こうした取組は、先行して指定を受けた2病院にはなかったものである。

○ 国立病院機構函館病院における空白圏域へのアウトリーチ活動

| 活動の名称 | 開催日 | 活動内容 |
|------------|--------|---|
| 長万部町乳がん講演会 | 10月 1日 | 乳がんの検診や治療法などについての専門医・看護師等 メディカルスタッフによる講演 |
| 今金町乳がん講演会 | 10月22日 | |

拠点病院の相談支援センターについては、その認知度の低さを指摘されることが多いが、こうしたアウトリーチ活動の継続は、地域全体における相談支援センターの認知度向上に着実に繋がるものであり、そのことによって始めて、身近な相談窓口として機能することとなる。

個々の二次医療圏が広域な本道において、真に空白圏域をカバーすることは容易なことではないが、道南がん診療連携協議会相談支援部会における協議等を通じ、今後一層、3病院が互いに役割分担をしながら連携を深めることで、がん対策推進計画の目標に掲げる「未指定圏域もカバー」する相談支援・情報提供体制の実現に寄与するものとする。

4 まとめ

道では、これまでも、北海道医療計画及び北海道がん対策推進計画に基づき、第三次医療圏を基本として拠点病院を整備することにより、空白の二次医療圏を他の拠点病院がカバーする体制の構築に努めてきたところである。

道内に6つある第三次医療圏のうち道南圏においては、平成23年度から国立病院機構函館病院が条件付きながらも拠点病院の指定を受け、3つの二次医療圏を3病院でカバーする体制となったわけであるが、先行して指定を受けていた2病院においては、道南がん診療連携協議会の設置など、良い意味でこれまで以上にお互いの特色や拠点病院としての取組を意識する機会が増えることとなり、さらなる連携・協力体制の強化と自主的な取組の充実に向けた動機付けが図られている。

道としては、今回の条件付き指定が道南第三次医療圏におけるがん診療連携の強化に向けた好機となり、各病院が互いに機能と役割を分担し合いながら、当該地域において、計画が目指す道民ができるだけ身近な地域で適切ながん医療を受けられる体制づくりの実現が図られるよう、3拠点病院体制を継続して確保していくことが必要と考える。

国立病院機構函館病院の条件付き新規指定に係る取組状況

北海道

(指定条件)

南渡島医療圏における他のがん診療連携拠点病院との間で、地域連携クリティカルパスの運用、医師教育の連携体制の充実、相談支援センターのスペースの確保やわかりやすい掲示等、相談機能についての充実を図ること。

南渡島第二次医療圏に所在する3つの地域がん診療連携拠点病院間の連携等に向けては、平成23年度当初より、道及び3病院間で協議を重ね、「3病院が連携し、道南第三次医療圏におけるがん患者等のニーズに応えること」を基本的なスタンスとして合意しているところであり、具体的には、次のような取組状況にある。

ア 地域連携クリティカルパスの運用

道南第3次医療圏のがん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備状況は、次のとおりとなっている。

○ 3拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備状況(平成23年10月1日現在)

| パスの種類 | 市立函館病院 | 函館五稜郭病院 | 国立病院機構 函館病院 |
|--------------|----------|---------|----------------|
| 胃がん(術後化療なし) | 道内統一パス | | 道内統一パス |
| 胃がん(術後化療あり) | | 道内統一パス | 道内統一パス |
| 肺がん(術後化療あり) | 道内統一パス | 独自パス | 道内統一パス |
| 大腸がん(術後化療あり) | 独自パス(2種) | 独自パス | |
| 大腸がん(術後化療なし) | 道内統一パス | | 道内統一パス |
| 肝がん(術後化療なし) | 道内統一パス | 独自パス | 道内統一パス |
| 乳がん(術後化療なし) | 地域内統一パス | | |

3病院のうち国立病院機構函館病院に先立って拠点病院の指定を受けていた2病院では、市立函館病院においては、平成20年から大腸がん及び乳がんについて、函館五稜郭病院においては、平成19年から22年までの間に我が国に多い5つのがん全てについて、それぞれ独自の地域連携パスを導入し、がんの診療連携に取り組んできている。

このような状況の下、拠点病院の整備指針により整備が義務付けられている全てのがん種について、3病院が地域内統一のパスを運用することは事実上困難なことから、国立病院機構函館病院の指定に合わせ、まずは乳がんパスを地域内統一により運用するとともに、可能な範囲で道内統一パスを同時に導入するなど順次、連携を図りながら運用を開始してきている。

また、3拠点病院では、函館市医師会と道南圏共通のパスの導入に向けた検討を継続的に行っているところであり、今後、さらなる運用範囲の拡大を図っていくこととしている。

イ 医師教育の連携体制の充実

本指定条件への対応に関しては、年度当初において、当面の対応として、次のとおり役割分担を行い、取り組む旨を合意している。

○ 医師教育の連携体制の確立に向けた合意事項

| 区 分 | 対 応 方 針 |
|--------------------|---|
| 緩和ケア研修会 | <ul style="list-style-type: none"> 市立函館病院及び函館五稜郭病院は、主として医療機関の多い函館市内の医師を対象に、開催時期の重複がないよう調整を行った上で開催。 国立病院機構函館病院は、函館市内での研修参加が困難な医師を対象に、南檜山圏または北渡島檜山圏で開催。 |
| その他のがん診療に係る教育機会の提供 | <ul style="list-style-type: none"> 各拠点病院が主催する研修会等は、開催内容が重複しないよう調整の上、開催。 |

平成23年度の3拠点病院が主催する緩和ケア研修会の開催状況は、本合意に基づき、次のとおりとなっており、今後も、3病院の役割分担により、道南第三次医療圏全体の緩和ケアの充実に取り組んでいくこととしている。

○ プログラムに基づく緩和ケア研修会の実施状況

| 病 院 名 | 開催年月日 | 開催場所(二次医療圏) |
|------------|--------------|------------------|
| 市立函館病院 | 平成23年7月9～10日 | 北海道函館市(南渡島) |
| 函館五稜郭病院 | 9月10～11日 | 北海道函館市(南渡島) |
| 国立病院機構函館病院 | 7月9～10日 | 北海道二世郡八雲町(北渡島檜山) |

また、早期診断等に係る研修についても、市立函館病院及び函館五稜郭病院が南渡島圏の医師を対象に開催しているのに対し、国立病院機構函館病院では、道南圏全域の医師に呼びかけを行っており、今年度から新たに指定要件に盛り込まれた副作用対応を含めた化学療法や放射線療法に関する研修についても、今後は、隣接する南檜山あるいは北渡島檜山第二次圏において開催する方向で調整進めている。

ウ 相談機能の充実

国立病院機構函館病院では、従前からプライバシーに配慮した個室にて相談対応を行っているところであるが、今年度から、がんについての相談対応窓口が相談者により分かりやすくなるよう、相談部門の名称を「相談支援室」から「がん相談支援センター」に改めている。

また、がん患者等が語り合う場の確保に積極的に取り組んでおり、病院、患者会それぞれの主催により、乳がん患者等を中心に、毎月複数回の茶話会等を開催している。



○ がん患者等が語り合う場の設定状況

| 病 院 名 | 会の名称 | 主催 | 開催頻度 | 病名(院外参加) |
|----------------|-------------------------|-----|------------|----------|
| 市立函館病院 | 患者サロン | 患者会 | 毎月1回 | がん全般(可) |
| 函館五稜郭病院 | がん患者会活動ラウンジ 「ごりようかく」 | 病院 | 不定期 | がん全般(可) |
| | 乳がん患者会 | 病院 | 不定期(年6回程度) | 乳がん(不可) |
| 国立病院機構 函館病院 | 乳がん患者おしゃべり会 | 病院 | 毎月1回 | 乳がん(可) |
| | 緩和ケア茶話会 | 病院 | 毎月1回 | 緩和ケア(不可) |
| | リンパ浮腫患者茶話会 | 病院 | 毎月1回 | リンパ浮腫(可) |
| | 乳がん患者会 | 患者会 | 不定期(月1回程度) | 乳がん(可) |
| | チームピンクの会 | 患者会 | 不定期(年3回程度) | 乳がん(可) |

さらに、市民に対する情報提供の手段として実施している市民講演会等については、毎年度、予め3拠点病院間で協議の上、開催時期及び内容等を調整することとしている。

○ がんに関する市民講座の開催状況(抜粋)

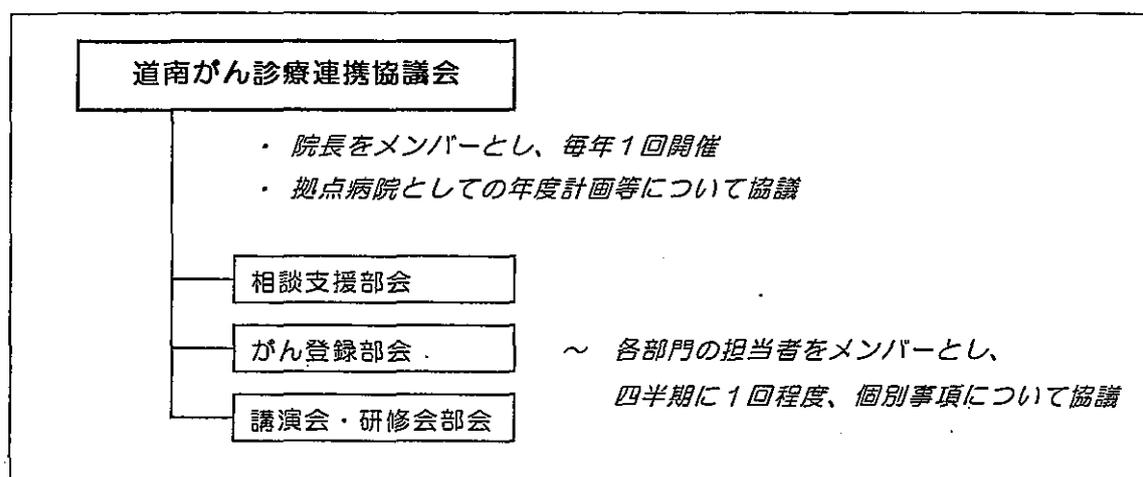
| 病 院 名 | 開催内容 | 開催場所(二次医療圏) |
|------------|-----------------------------|-------------|
| 市立函館病院 | 胃がん・大腸がんの化学療法(9/15) | 函館市(南渡島) |
| 函館五稜郭病院 | 膵がん・肺がん・子宮体がんの診断と治療等(10/15) | 函館市(南渡島) |
| 国立病院機構函館病院 | 乳がん検診と治療法(10/1) | 長万部町(北渡島檜山) |

エ 今後の一層の連携に向けて

3病院では、平成23年4月以降、道も交えて、道南第三次医療圏全体を3病院でカバーする体制の構築に向けて、検討を進めてきたところである。

今後は、各病院の院長(病院長)で構成する「道南がん診療連携協議会」を立ち上げ(平成24年1月予定)、拠点病院としての各種の取組について、毎年度、協議を行うとともに、部門毎に作業部会を設置し、定期的に調整を図りながら個別の取組を進めるなど、連携を一層強化していくこととしている。

○ 道南がん診療連携協議会の概要



青 森 県

資料 1

青森県 2 次医療圏の概要

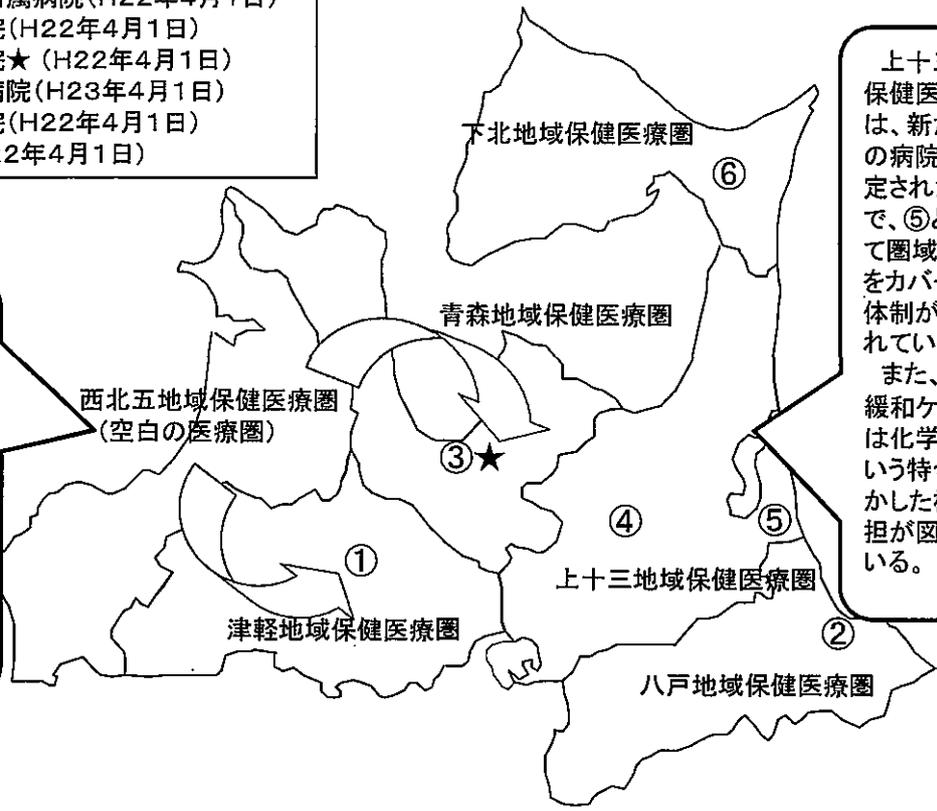
平成23年9月1日現在

| 2 次医療圏名 | 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 |
| 津軽地域保健医療圏 | 1,597.73 | 306,240 | 22.0 | 191.7 | 26 | 1 | — | 1 |
| 八戸地域保健医療圏 | 1,346.45 | 341,956 | 24.5 | 254.0 | 27 | 1 | — | 1 |
| 青森地域保健医療圏 | 1,477.37 | 329,764 | 23.7 | 223.2 | 24 | 1 | — | 1 |
| 西北五地域保健医療圏 | 1,752.98 | 146,690 | 10.5 | 83.7 | 10 | 0 | — | 0 |
| 上十三地域保健医療圏 | 2,054.81 | 186,979 | 13.4 | 91.0 | 13 | 2 | — | 2 |
| 下北地域保健医療圏 | 1,414.87 | 82,333 | 5.9 | 58.2 | 4 | 1 | — | 1 |
| 計 | 9,644.21 | 1,393,962 | 100.0 | 144.5 | 104 | 6 | — | 6 |

青森県 平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向

- ①弘前大学医学部附属病院(H22年4月1日)
- ②八戸市立市民病院(H22年4月1日)
- ③青森県立中央病院★(H22年4月1日)
- ④十和田市立中央病院(H23年4月1日)
- ⑤三沢市立三沢病院(H22年4月1日)
- ⑥むつ総合病院(H22年4月1日)

西北五地域保健医療圏に住むがん患者は、⑥の病院が指定され③への負担が軽減されたことに伴い、津軽地域及び青森地域保健医療圏へ受診するため、おもに①及び③の両病院でカバーする。

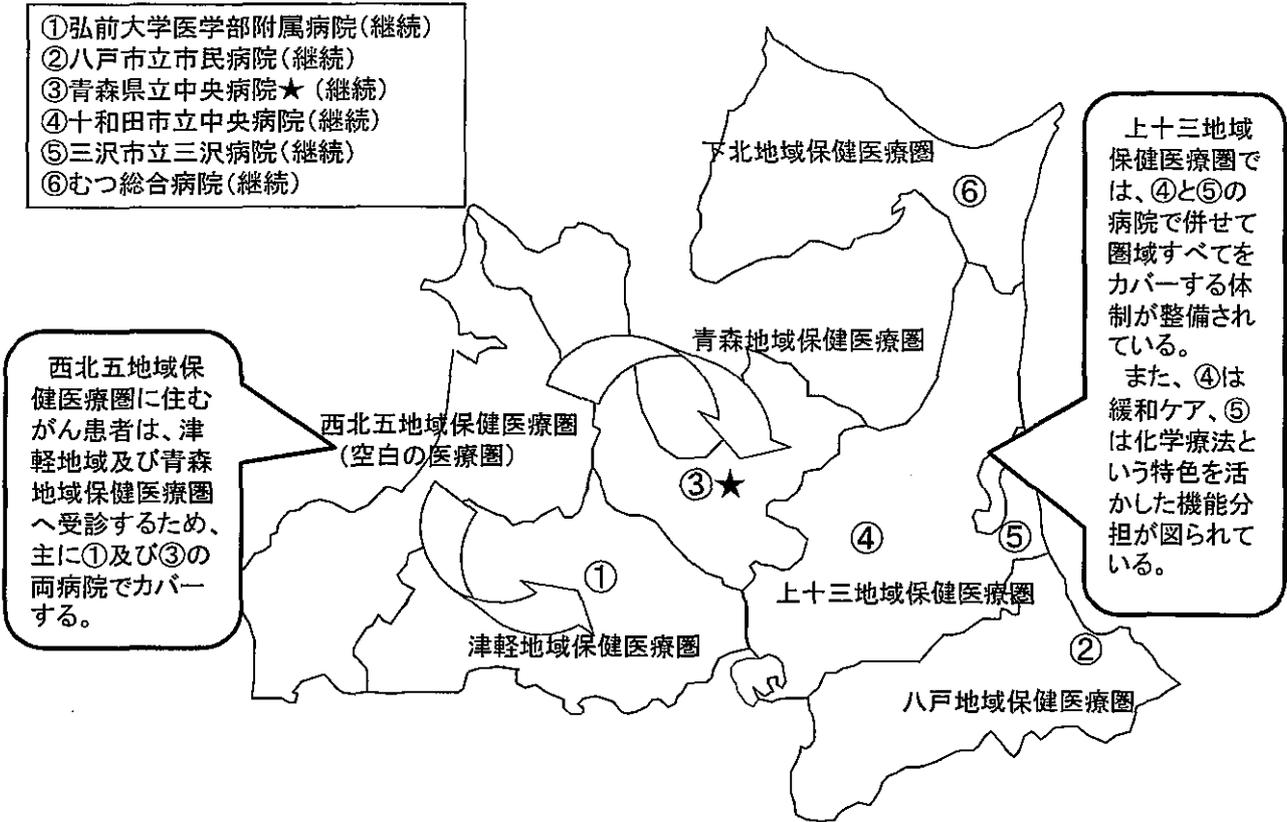


上十三地域保健医療圏では、新たに④の病院が指定されたことで、⑤と併せて圏域すべてをカバーする体制が整備されている。また、④は緩和ケア、⑤は化学療法という特色を活かした機能分担が図られている。

- ・()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
- ・申請区分は資料3の作成要領を参照のこと
- ・1枚につき11病院を超える場合には、複数枚にわたって表を作成してください。
- ・※1については、ESD+EMRの合計数を記載すること。

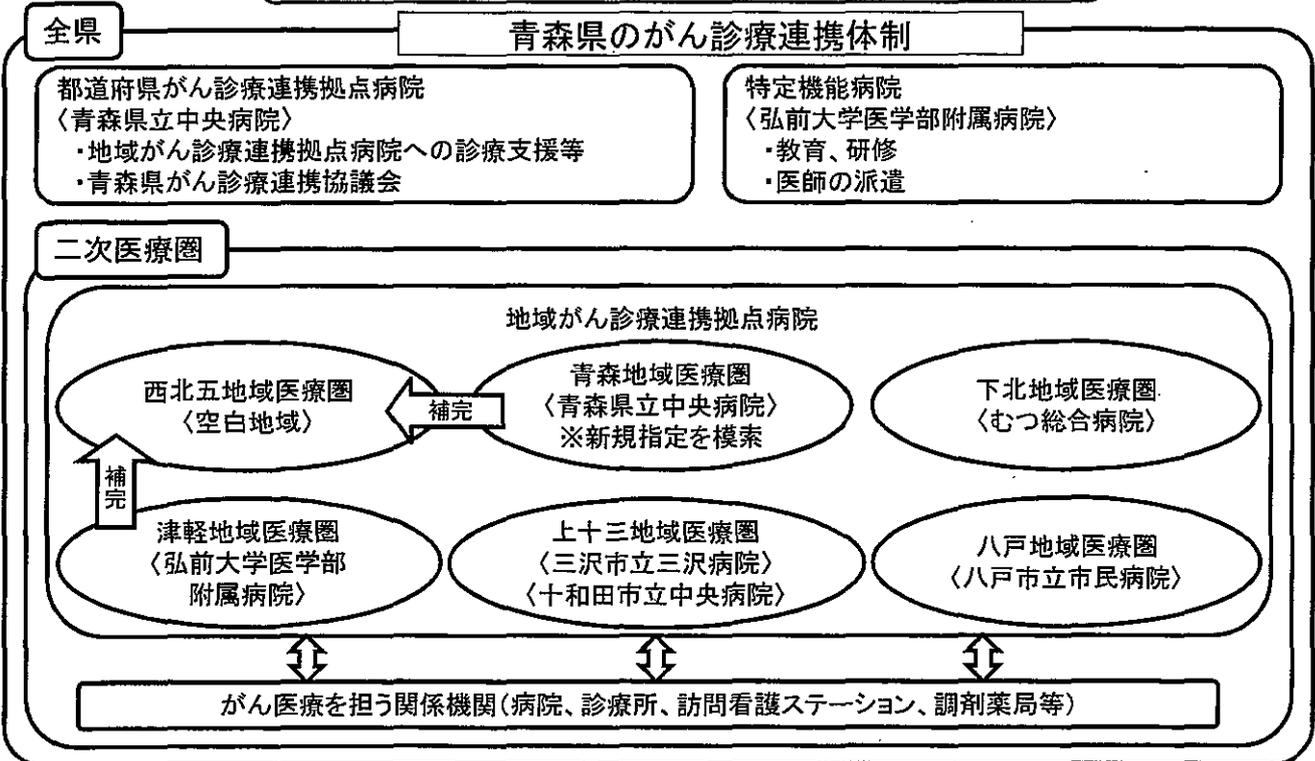
| 都道府県 or 地域 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法 ※1 | | 緩和ケ | 相談支 | 地域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|-----------|------------------|------------------------|-----------------------|------|-------|------|--------|--------|--------|------|--------|-------|------|--------|----------|-------|--------------|-------|---------------|-----------|-------|-------|-----------------------------|------------|-------------------------|----|----|---|----|----|---|----|----|---|---|----|-----|----|-----|------|----|-----|-----|
| | | | 年間新入院患者数(1月~12月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%) | 悪性腫瘍手術総数 | 開胸手術 | 胸腔下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD ※1 | EMR ※1 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジオ波焼灼療法 | 乳がん手術 | 体外照射 | 小線源治療 | 年間患者数(1月~12月) | 薬物療法への患者数 | 入院患者数 | 外来患者数 | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼数(6~7月の集計) | 相談センター相談件数 | 病病連携・病診連携の受入件数(6~7月の集計) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 現況 | 弘前大学附属病院 | (1193) | (12.1) | (476) | (7) | (17) | (17) | (5) | (27) | (56) | (2) | (10) | (11) | (6) | (31) | (665) | (22) | (645) | (947) | (24) | (46) | (181) | 1439 | 13.9 | 430 | 8 | 17 | 15 | 4 | 27 | 30 | 4 | 13 | 12 | 0 | 5 | 36 | 593 | 22 | 740 | 1136 | 20 | 93 | 174 |
| 2 | 現況 | 八戸市立市民病院 | (1440) | (13.2) | (128) | (8) | (14) | (16) | (1) | (0) | (34) | (0) | (0) | (4) | (2) | (48) | (294) | (0) | (277) | (529) | (39) | (175) | (234) | 1424 | 12.5 | 522 | 1 | 8 | 15 | 0 | 7 | 22 | 7 | 21 | 0 | 1 | 2 | 33 | 383 | 0 | 682 | 930 | 11 | 221 | 220 |
| 3 | ★ 現況 | 青森県立中央病院 | (3313) | (24.8) | (337) | (3) | (24) | (27) | (0) | (1) | (56) | (0) | (20) | (2) | (40) | (26) | (341) | (1) | (550) | (672) | (18) | (249) | (772) | 3260 | 24.4 | 470 | 0 | 25 | 28 | 0 | 5 | 63 | 0 | 4 | 3 | 0 | 9 | 33 | 417 | 4 | 536 | 655 | 30 | 394 | 580 |
| 4 | 現況 | 十和田市立中央病院 | (938) | (17.4) | (71) | (0) | (0) | (5) | (0) | (8) | (9) | (4) | (1) | (2) | (0) | (10) | (106) | (0) | (92) | (121) | (52) | (36) | (86) | 1311 | 20.8 | 63 | 0 | 0 | 7 | 1 | 11 | 15 | 6 | 17 | 2 | 0 | 0 | 10 | 119 | 0 | 71 | 147 | 35 | 41 | 78 |
| 5 | 現況 | 三沢市立三沢病院 | (955) | (27.2) | (39) | (0) | (0) | (1) | (0) | (1) | (8) | (0) | (0) | (1) | (3) | (17) | (88) | (0) | (106) | (131) | (3) | (25) | (2) | 954 | 25.8 | 68 | 0 | 0 | 12 | 0 | 5 | 3 | 0 | 10 | 0 | 0 | 4 | 15 | 83 | 0 | 122 | 116 | 2 | 12 | 28 |
| 6 | 現況 | むつ総合病院 | (566) | (11.1) | (73) | (0) | (0) | (7) | (0) | (4) | (18) | (0) | (42) | (2) | (2) | (5) | (52) | (0) | (220) | (84) | (5) | (17) | (87) | 1320 | 17.8 | 116 | 0 | 0 | 11 | 0 | 7 | 31 | 0 | 57 | 3 | 0 | 0 | 4 | 67 | 0 | 122 | 115 | 10 | 42 | 57 |

青森県 平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向



青森県のがん診療連携体制

上十三地域医療圏
 ・三沢市立三沢病院及び十和田市立中央病院の2病院で圏域をカバー
 ・下北医療圏から県立中央病院に流れるがん患者の一部をカバー



条件付き指定に関するその後の取組状況の報告について

(1) 一時的に閉鎖した緩和ケア病床を可及的速やかに再開する等、病院診療機能の質の確保に努めること。

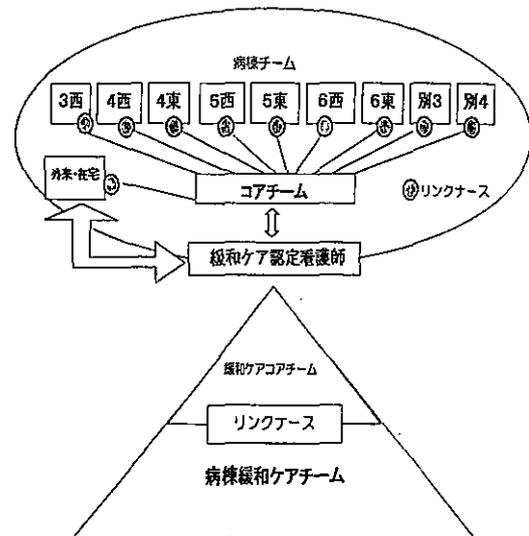
○十和田市立中央病院は、がん診療連携拠点病院として緩和ケアを中心としたがん医療を提供することとしており、緩和ケアに係る診療機能の質の確保に向けた取組を行っております。

- ・緩和ケアを基本理念として据えたがん医療体制を整備するため、緩和ケアを専門に担当するがん総合診療部門を設けて、入院診療、外来診療、そして在宅緩和ケアを行っている。
- ・病院の特色ある取組として、通常の緩和ケアチーム（コアチーム）に加え、病棟ごとにチームを置き、病院全体での緩和ケア提供体制をとっている。緩和ケアチームの構成メンバーは、医師、外来および病棟の看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、栄養士、臨床心理士などの多職種を配置している。
- ・これにより、患者や家族が、緩和ケアの提供や緩和ケアチームの介入を希望する場合に、看護師、主治医、地域医療連携室、がん相談員、MSW など、誰に相談しても、緩和ケアチームの緩和ケア認定看護師や医師を通じて、緩和ケアを受けることができる連携体制を整えており、緩和ケア病床で行っていた入院治療及びケアと同等の対応を一般病床の中において現在も行っているところである。

十和田市立中央病院緩和ケアチーム組織構成

1. 組織としての位置づけ・・・院長直属のチーム

2. チーム組織構成・・・病棟単位のチーム(外来・地域医療連携室も含む)とコアチームの二本立て
 病棟チームは担当医と担当看護師で構成
 ※病棟チームとコアチームをリンクナース・緩和ケア認定看護師が調整



○病棟チーム

- ①病棟・外来・手術室のリンクナース
- ②病棟担当医師・病棟担当看護師
- ③外来担当医師・外来看護師、
地域医療連携室、
がん相談員、看護ケア支援室

○コアチーム

- 専従医師・専任医師・医師
- 緩和ケア認定看護師・専従看護師・看護師
- 薬剤師・栄養士・理学療法士・検査技師
- 臨床心理士・医事課事務

緩和ケアチームに対する新規診療依頼数

| H 2 2 年 4 月～1 2 月 | H 2 3 年 4 月～1 2 月 |
|-------------------|-------------------|
| 1 6 3 | 1 9 0 |

- ・院内の緩和ケアの他、積極的に看取りを伴う在宅ホスピスケアを推奨し、可能な人や家族に対しては、がん総合診療部門の複数の医師が訪問診療を行い、地域の医療福祉介護機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、ケアマネージャー、その他福祉サービス）と連携を行いながら、地域一体となった緩和ケア普及に貢献している。
- ・一般病棟および在宅での緩和ケアの普及を目的に、院内外の医療・介護・福祉の関係者を対象とした緩和ケアの知識や事例検討を交えたセミナー（30人から100人程度参加）を毎月開催している。
- ・年2回程度、医療福祉介護関係者や緩和ケアに関心のある方を広く対象とした、著名な講師による緩和ケアセミナーを開催するなど、地域における緩和ケアの普及に貢献している。

○今後とも緩和ケア病床の再開の検討も含め、緩和ケアを中心とした病院診療機能の質の向上に努めてまいりたい。

(2) 2次医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。

○2次医療圏のあり方については、今年度、患者の受療動向調査や医療機関の医療機能調査を実施したところであり、これらの調査結果に基づき、国から3月中にも示される予定の医療計画作成指針を参考としながら平成24年度中に検討することとしております。

具体的な検討に当たっては、青森県がん医療検討委員会において、本県がん対策の総合的かつ計画的な推進のあり方について議論することとしており、この場における意見も踏まえることとしております。

(参考)

○上十三地域保健医療圏の状況

当該保健医療圏は、県内の医療圏で最も広い2,054.81k㎡を有し、人口約18万6千人が南北に長い地域に居住しています。圏域内では、内陸部に位置し、市中心部を国道4号が貫く人口約6万6千人（圏域内シェア約36%）の十和田市と、沿岸部に位置し、市内に青い森鉄道駅（旧JR東北線）と空港を備える人口約4万1千人（圏域内シェア約23%）の三沢市が中心となっております。

医療圏内の医療提供体制としては、圏域内の5つの自治体病院が中心となっており、中でも総合病院で病床規模が大きい、十和田市立中央病院（379床（うち一般病床329床））と三沢市立三沢病院（220床（うち一般病床220床））が地域の拠点としての役割を担い、特にがん診療では、この2病院で圏域内をカバーしているという状況にあります。

熊 本 県

第7回検討会資料

※()内は平成21年10月末提出の数値、下段は平成22年10月末提出の数値
 ※H21年度は6～7月、H22年度は4～7月の実績

| 審査区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計※1 | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がんに係る薬物療法※1 | | 緩和ケア | 相談支援センター | 地域連携 |
|------|-----------|------------------|-------------------------|-----------------|------|--------|------|--------|-----------|--------|-------|------|--------|---------|------|----------------|-------|-------|-------------|-------|---------------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | 年間新入院患者数(1月～12月) | 年間新入院患者数に占めるがん患者者の割合(%) | 悪性腫瘍手術総数 | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD + EMR | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジ波焼灼療法 | 乳癌手術 | 年間患者実数(1月～12月) | 体外照射 | 小線源治療 | 入院患者数 | 外来患者数 | 緩和ケアアチーブメントに対する新規診療依頼数(6～7月の集計) | 相談支援センター相談件数(6～7月の集計) | 病病・連携の受入件数(6～7月の集計) |
| 1★ | 熊大医学部附属病院 | (6724) | (48.8) | (390) | (1) | (19) | (4) | (1) | (6) | (8) | (10) | (0) | (17) | (25) | (28) | (544) | (18) | () | () | (14) | (126) | (2457) | |
| | | 6071 | 44.5 | 778 | 2 | 54 | 16 | 5 | 26 | 4 | 8 | 1 | 23 | 59 | 45 | 608 | 13 | 200 | 286 | 11 | 121 | 602 | |
| 2 | 現熊本市民病院 | (2194) | (20.9) | (176) | (0) | (3) | (6) | (0) | (2) | (7) | (0) | (3) | (0) | (1) | (66) | (368) | (0) | (122) | (170) | (8) | (166) | (87) | |
| | | 2967 | 28.2 | 376 | 0 | 2 | 21 | 0 | 14 | 24 | 16 | 7 | 0 | 0 | 134 | 342 | 4 | 261 | 259 | 11 | 215 | 89 | |
| 3 | 現熊本赤十字病院 | (2363) | (16.3) | (208) | (3) | (4) | (9) | (7) | (10) | (22) | (4) | (14) | (2) | (3) | (4) | (375) | (54) | (121) | (139) | (16) | (30) | (48) | |
| | | 2460 | 16.8 | 397 | 0 | 7 | 20 | 11 | 26 | 33 | 7 | 10 | 7 | 5 | 31 | 346 | 45 | 208 | 204 | 23 | 176 | 202 | |
| 4 | 現熊本医療センター | (2579) | (19.6) | (109) | (0) | (0) | (4) | (0) | (4) | (12) | (2) | (2) | (12) | (0) | (0) | (288) | (59) | (238) | (102) | (7) | (192) | (2508) | |
| | | 3674 | 27.8 | 105 | 0 | 1 | 17 | 4 | 4 | 38 | 11 | 7 | 7 | 2 | 13 | 257 | 26 | 981 | 937 | 8 | 195 | 2779 | |
| 5 | 現済生会熊本病院 | (1695) | (18.9) | (312) | (2) | (22) | (13) | (17) | (25) | (22) | (2) | (7) | (2) | (1) | (6) | (256) | (0) | (81) | (224) | (30) | (186) | (42) | |
| | | 2209 | 16.7 | 517 | 3 | 27 | 22 | 30 | 30 | 42 | 9 | 4 | 3 | 3 | 20 | 185 | 0 | 88 | 227 | 30 | 106 | 184 | |
| 6 | 現荒尾市民病院 | (677) | (19.4) | (46) | (0) | (0) | (0) | (7) | (19) | (7) | (2) | (0) | (1) | (0) | (0) | (132) | (0) | (59) | (65) | (24) | (111) | (971) | |
| | | 284 | 8.4 | 94 | 1 | 0 | 0 | 9 | 0 | 7 | 8 | 1 | 0 | 2 | 6 | 17 | 0 | 58 | 66 | 8 | 119 | 105 | |
| 7 | 現熊本労災病院 | (1470) | (16.5) | (68) | (0) | (5) | (1) | (5) | (4) | (2) | (7) | (1) | (0) | (0) | (7) | (83) | (0) | (53) | (74) | (10) | (135) | (31) | |
| | | 1479 | 16.5 | 155 | 0 | 3 | 4 | 4 | 9 | 12 | 3 | 5 | 0 | 5 | 3 | 102 | 0 | 79 | 109 | 7 | 130 | 68 | |
| 8 | 現人吉総合病院 | (771) | (17.1) | (43) | (0) | (3) | (7) | (1) | (3) | (5) | (5) | (3) | (3) | (1) | (3) | (126) | (0) | (74) | (102) | (5) | (58) | (64) | |
| | | 832 | 18.7 | 136 | 0 | 6 | 7 | 2 | 12 | 5 | 15 | 3 | 5 | 1 | 17 | 146 | 0 | 49 | 75 | 9 | 32 | 801 | |
| 9 | 新八代総合病院 | (1168) | (23.0) | (78) | (0) | (0) | (12) | (6) | (2) | (18) | (4) | (0) | (0) | (0) | (6) | (89) | (0) | (134) | (185) | (11) | (16) | (41) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

730の値

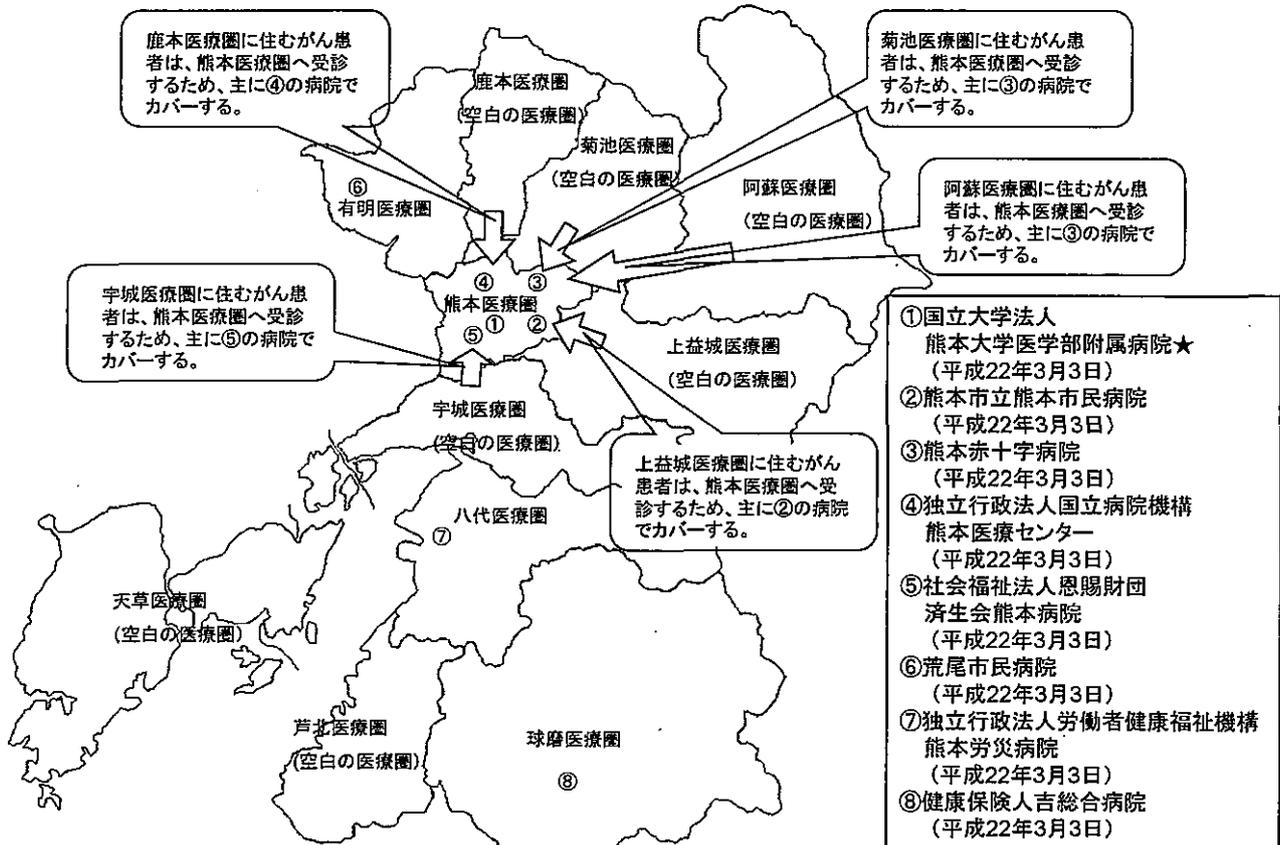
215の値

熊本県 2 次医療圏の概要

平成23年9月1日現在

| 2次医療圏名 | 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 |
| 熊本 | 389.53 | 735,864 | 40.6% | 1,889.1 | 97 | 5 | 0 | 5 |
| 宇城 | 406.79 | 110,240 | 6.1% | 271.0 | 12 | 0 | 0 | 0 |
| 有明 | 421.25 | 167,639 | 9.2% | 398.0 | 12 | 1 | 0 | 1 |
| 鹿本 | 299.67 | 54,853 | 3.0% | 183.0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 菊池 | 466.49 | 175,672 | 9.7% | 376.6 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 阿蘇 | 1079.34 | 67,405 | 3.7% | 62.5 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 上益城 | 784.03 | 87,146 | 4.8% | 111.2 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 八代 | 713.89 | 144,149 | 8.0% | 201.9 | 13 | 1 | 0 | 1 |
| 芦北 | 430.69 | 50,660 | 2.8% | 117.6 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| 球磨 | 1536.56 | 93,740 | 5.2% | 61.0 | 13 | 1 | 0 | 1 |
| 天草 | 876.49 | 125,230 | 6.9% | 142.9 | 18 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 7404.73 | 1,812,598 | 100.0% | 244.8 | 217 | 8 | 0 | 8 |

熊本県平成23年4月1日現在の指定状況と患者受療動向

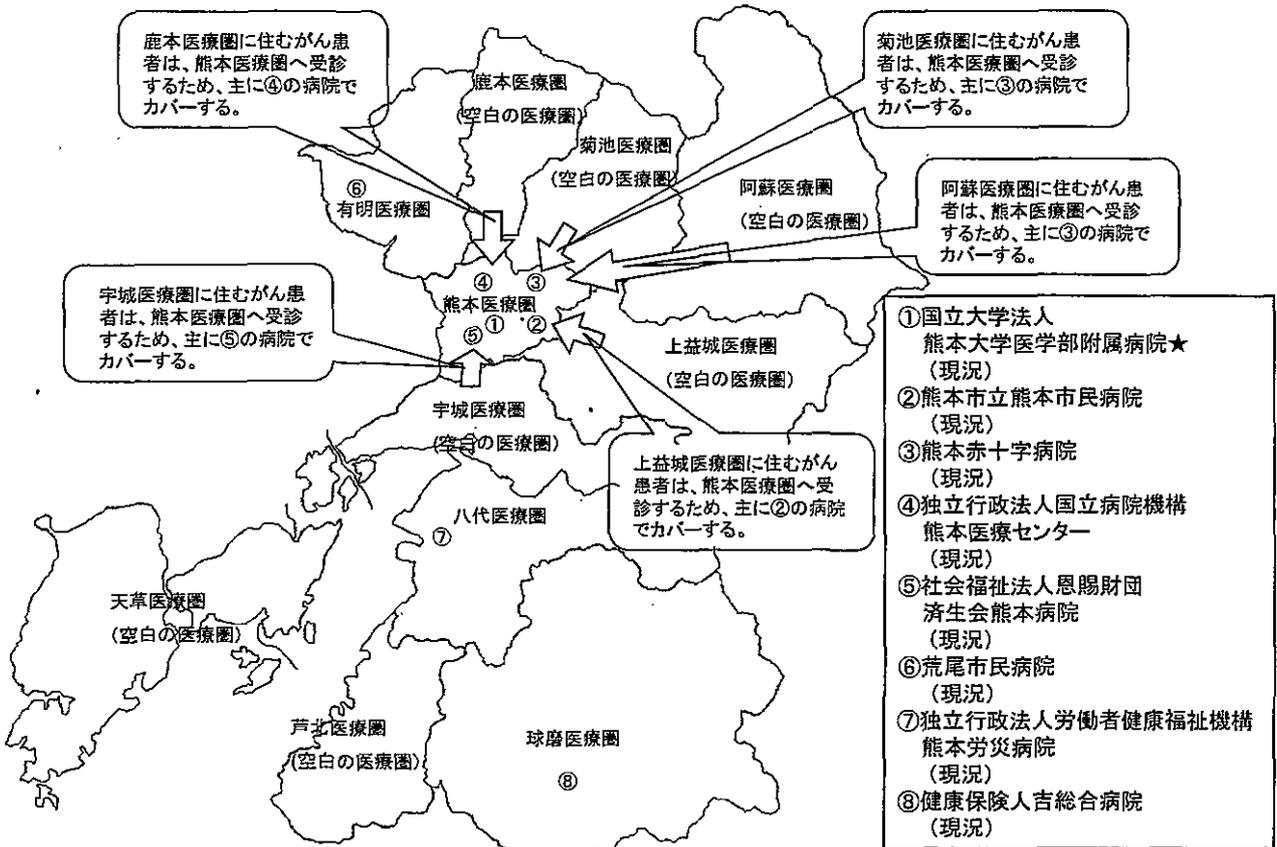


・ ()内は平成22年10月末提出の数値、下段は平成23年10月末提出の数値
 ・ ※1については、ESD+EMRの合計数

| 都道府県・地区 | 申請区分 | 病院名 | 年間入院患者数の状況 | | 治療件数(手術件数)の集計 (4月~7月) | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | | がんに係る薬物療法 | | 緩和ケア | 相談支援センター相件数 | 地域連携 連携・診療の受入件数 (6~7月の集計) | | |
|---------|------|-------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|--------|--------|------|--------|---------|------|--------|-------|------|--------|----------|----------------|----------------|-----------|-------|-------|-------------|---------------------------------|-------|-------|
| | | | 年間新入院がん患者数(1~12月) | 年間新入院がん患者に占めるがん患者の割合(%) | 肺がん | | 胃がん | | | 大腸がん | | | 肝臓がん | | 乳がん | | 年間患者実数(1月~12月) | がんに係る薬物療法のべ患者数 | | | | | | | |
| | | | | | 悪性腫瘍手術数 | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ESD+EMR | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | ラジオ波焼灼療法 | | 乳摘手術 | 体外照射 | 小線源治療 | | | | 入院患者数 | 外来患者数 |
| 熊本 | ★ 現況 | 熊本大学医学部附属病院 | (6,071) | (44.5) | (778) | (2) | (54) | (16) | (5) | (26) | (4) | (6) | (1) | (23) | (59) | (45) | (608) | (13) | (200) | (286) | (11) | (121) | (602) | | |
| | | 6,000 | 43.7 | 822 | 6 | 52 | 15 | 3 | 15 | 11 | 33 | 15 | 36 | 11 | 49 | 41 | 605 | 24 | 1,118 | 905 | 30 | 125 | 351 | | |
| | | 2 | 現況 | 熊本市民病院 | (2,967) | (28.2) | (376) | (0) | (2) | (21) | (0) | (14) | (24) | (16) | (7) | (0) | (0) | (134) | (342) | (4) | (261) | (259) | (18) | (215) | (89) |
| | | 2,272 | 21.2 | 427 | 4 | 0 | 4 | 5 | 11 | 33 | 5 | 12 | 0 | 0 | 2 | 135 | 331 | 12 | 262 | 264 | 17 | 320 | 68 | | |
| | | 3 | 現況 | 熊本赤十字病院 | (2,460) | (16.8) | (397) | (0) | (7) | (20) | (11) | (26) | (33) | (7) | (10) | (7) | (5) | (31) | (346) | (45) | (208) | (204) | (23) | (176) | (202) |
| | | 2,550 | 16.4 | 417 | 2 | 2 | 14 | 17 | 23 | 15 | 31 | 21 | 9 | 0 | 3 | 33 | 363 | 45 | 262 | 215 | 11 | 107 | 498 | | |
| | | 4 | 現況 | 熊本医療センター | (3,674) | (27.8) | (105) | (0) | (1) | (17) | (4) | (4) | (38) | (11) | (7) | (7) | (2) | (13) | (257) | (26) | (981) | (937) | (8) | (195) | (502) |
| | | 2,996 | 21.9 | 224 | 1 | 1 | 11 | 2 | 7 | 35 | 4 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 | 292 | 24 | 2,087 | 813 | 13 | 166 | 979 | | |
| 5 | 現況 | 済生会熊本病院 | (2,209) | (16.7) | (517) | (3) | (27) | (22) | (30) | (30) | (42) | (9) | (4) | (3) | (3) | (20) | (185) | (0) | (88) | (277) | (46) | (103) | (184) | | |
| 2,538 | 18.7 | 393 | 0 | 28 | 16 | 25 | 36 | 34 | 20 | 6 | 4 | 2 | 4 | 11 | 182 | 0 | 91 | 259 | 85 | 167 | 244 | | | | |
| 6 | 現況 | 荒尾市民病院 | (730) | (21.5) | (94) | (1) | (0) | (0) | (9) | (0) | (7) | (8) | (1) | (0) | (2) | (6) | (17) | (0) | (58) | (66) | (8) | (119) | (105) | | |
| 577 | 16.7 | 86 | 0 | 1 | 1 | 6 | 6 | 2 | 12 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | 83 | 0 | 59 | 69 | 16 | 96 | 87 | | | | |
| 7 | 現況 | 熊本労災病院 | (1,479) | (16.5) | (155) | (0) | (3) | (4) | (4) | (9) | (12) | (3) | (5) | (0) | (6) | (3) | (102) | (0) | (79) | (109) | (7) | (130) | (68) | | |
| 1,525 | 16.5 | 156 | 8 | 0 | 7 | 5 | 9 | 13 | 4 | 28 | 2 | 0 | 3 | 8 | 119 | 0 | 82 | 115 | 3 | 62 | 23 | | | | |
| 8 | 現況 | 人吉総合病院 | (832) | (18.7) | (136) | (0) | (6) | (7) | (2) | (12) | (5) | (15) | (3) | (5) | (1) | (17) | (148) | (0) | (49) | (75) | (10) | (32) | (92) | | |
| 862 | 19.7 | 96 | 0 | 6 | 3 | 7 | 7 | 2 | 16 | 7 | 7 | 0 | 4 | 7 | 149 | 0 | 51 | 93 | 2 | 70 | 66 | | | | |

【補足説明】
 * 熊本大学医学部附属病院の「薬物療法のべ患者数」の増加理由…電子カルテの導入により集計方法が変わったため。
 * 荒尾市民病院の「年間新入院がん患者数」(H22年10月末提出)の修正理由…当初、「院内がん登録」の登録対象に該当する284人で報告していたため、730人に修正。
 * 荒尾市民病院の「年間新入院がん患者数」(H23年10月末提出)…前年比、減少しているものの外来のべがん患者数は8,154人から9,619人へ増加しており、有明医療圏における中核病院として機能している。なお、同院のH23年1月から12月までの「年間新入院がん患者数」は、概算で850人程度と見込まれる。

熊本県 平成24年度の指定推薦等状況と想定される患者受療動向



熊本県におけるがん診療体制について

