

**神奈川県立がんセンター
総合整備について**

平成20年8月

神奈川県病院事業庁

目次

はじめに	1
がん医療の現状	3
がんセンターの現状と課題	5
1 患者の動向と将来推計	5
2 入院待機患者と手術件数の増加	8
3 外来患者と外来化学療法増加	9
4 施設設備の老朽化・狭あい化	10
5 診療体制	12
6 がん診療連携拠点病院としての役割	13
7 臨床研究と情報提供機能	14
総合整備の基本的な考え方	16
1 総合整備の前提となる事項	16
2 新しいがんセンターの整備方針	20
各部門の整備・運用方針	23
1 病棟部門	23
2 外来部門	25
3 手術部門	27
4 放射線診断・核医学部門	29
5 放射線治療部門	32
6 臨床検査部門	33
7 薬剤部門	37
8 給食・栄養管理部門	38
9 患者支援センター（仮称）	40
10 治験管理室	41
11 院内保育施設	42
12 臨床研究所	43
参考資料	
1 新病院の基本事項	44
2 新病院における病院情報システムの概要	48

はじめに ~がんに負けない・がんとともに生きることができる神奈川を目指して~

がんセンターは、昭和38年4月に成人病センターとして発足し、当時は、がんを中心に、高血圧や糖尿病などの成人病を対象に診療を行ってきたが、昭和61年4月に名称を県立がんセンターに改めると同時に、全県的ながん医療の中核機関として必要な整備を行い、現在と同じ415床の病院とした新たにスタートした。また、臨床研究所を付置し、がんの発生原因に関する基礎研究と並行して、病院の臨床部門との緊密な連携のもとに、がんの診断方法、治療法の開発など臨床に直結した研究を行ってきた。

平成12年4月には、ICU病棟、無菌病棟、緩和ケア対応病棟を整備するなど診療機能の充実を図った。その後、平成14年12月には厚生労働大臣から地域がん診療拠点病院の指定を受け、さらに、平成19年1月には都道府県がん診療連携拠点病院としての指定を受けた。

当センターは、平成16年度から国が推進している「第3次対がん10か年総合戦略」、平成18年6月に制定された「がん対策基本法」、同法に基づき同年6月に策定された「がん対策推進基本計画」においても、本県におけるがん医療の中心的な役割を担うことが求められていると言える。

また、平成17年3月に県が策定（平成20年3月改訂）した「がんへの挑戦・10か年戦略」には、基本方針の一つとして、がんセンターの機能強化を図り、最先端の医療機器の導入を進めるとともに、地域での質の高いがん医療や専門情報の提供などの支援体制を整備し、がんに強くて優しい医療の提供を目指すことが基本方針として位置付けられている。

以上のことから、当センターの役割としては、県内のがん医療の中核機関として、

- ・ 難治性がんに対する高度かつ先進的な医療の提供
- ・ 待機患者が増加している現状への対応
- ・ 外来化学療法件数の増加への対応
- ・ 診断・検査用機器、内視鏡、放射線治療機器の技術革新に対応した最新技術の導入
- ・ 療養環境の改善
- ・ 新しいがんの診断法・治療法の発信及び標準治療の確立、均てん化
- ・ 患者に優しく質が高い医療の実現

ことが求められている。

しかしながら、がん患者の増加、診断・治療技術の急速な進歩と相まって、医療に求められる社会的ニーズが大きく変化する中であって、20年以上前に整備された現在の施設では、上記のことに十分対応していくことが困難となっている。

こうした中で、高度ながん医療の提供と地域がん医療のネットワークづくりを進めるため、「がんへの挑戦・10か年戦略」において、がんセンターの機能充実を図るための総合的な整備が位置付けられ、「がんに負けない・がんとともに生きることができる神奈川を目指して」をコンセプトに、なるべく県民の負担が少ない形で「慈しみとハーモニー」

にあふれた病院をつくるため、P F I方式を活用して、がんセンターの総合的な整備を進めることにする。

がん医療の現状

昭和56年以来、がんは日本人の死亡原因の第1位を占め、その後もがんの患者数は増え続けて、現在では約3人に1人ががんで亡くなるという状況になっている。これは、平均寿命の延長などに伴い高齢者人口が増えてきたこと、食生活の欧米化など生活習慣や環境の変化、感染性疾患による死亡率の減少などによるものと考えられている。

一方、この間のがん医療の進歩もめざましい。がん医療の歴史は20世紀後半からの数十年間であるが、1980年代からのこの二十数年間の進歩は急速であり、がんの発生が遺伝子の多段階の変異によるものであることが立証され、浸潤、転移の機構が遺伝子レベルで解析されてきている。こうした解明により、限局した固形がんであっても中程度以上の進行がんでは、全身疾患としてとらえる必要があることなどが共通の認識となりつつある。

特に最近では、CTやMRIなどの画像診断技術が格段に進歩してきている。また、様々な腫瘍マーカーも開発され、臨床検査技術も進歩してきている。さらに、医療工学技術の進歩により、内視鏡などが一層小型化するとともに撮影性能が向上してきた。こうしたことにより、より正確な浸潤度や転移別進行度診断をも可能とするようになった。

治療については、限局型の固形がんに対しては、外科療法として主に手術が行われ、切除不能なものに対しては、放射線治療や化学療法が行われてきた。

一方、転移を伴う進展型のがんに対しては、抗がん剤を中心とした化学療法が行われてきた。近年、放射線照射技術の進歩や、新しい抗がん剤、分子標的治療薬の開発などにより、様々な治療法が応用できるようになった。

手術については、手術・麻酔の技術や機器・機材の進歩により、早期の場合や、進行度の低いがんに対する縮小手術、内視鏡手術が行われるようになるとともに、浸潤、転移したがんをも切除できる拡大手術がより安全に行えるようになってきた。

放射線治療については、技術の進歩により線量を高精度に腫瘍部に集中させる照射が可能となるとともに、粒子線治療のように身体への侵襲が少ない放射線治療の特色を活かせる治療が行えるようになった。

化学療法については、1980年後半から次々に開発された抗がん剤による治療、複数の抗がん剤による併用療法、放射線治療と組み合わせた化学放射線療法が行われるようになり、切除不能な固形がんもある程度治癒できるようになっただけでなく、全身療法として明確な延命効果、生活の質の向上をもたらすようになった。また、近年は、遺伝子レベル、分子レベルで明らかになった、がん増殖、浸潤、転移などのメカニズムに基づく分子標的治療薬も開発され、予後改善などの効果をもたらしている。

こうしたそれぞれの診断、治療技術の進歩により、治療成績も向上しつつある。

主要部位別 5 年生存率の推移 (%)

性別	部 位	1962 ~ 66	1972 ~ 76	1982 ~ 86	1992 ~ 96
男	胃	32.3	49.8	63.1	71.9
	結腸	37.1	49.3	59.6	71.7
	前立腺	36.3	37.6	24.2	94.5
女	胃	34.4	47.9	61.8	67.2
	乳房	63.5	66.6	79.4	77.1
	子宮頸部	60.5	64.0	73.3	79.8

(国立がんセンター中央病院の実績)

一方、成績は向上しつつも生存率が50%に満たない治療が難しいがんも残っている。

(%)

性別	部 位	1962 ~ 66	1972 ~ 76	1982 ~ 86	1992 ~ 96
男	気管、気管支・肺	13.8	21.3	25.3	35.3
	肝及び肝内胆管	5.2	7.4	21.5	43.2
	食道	4.3	16.7	21.5	39.8
女	肝及び肝内胆管	12.9	22.7	22.6	47.8
	卵巣	14.2	25.5	37.4	45.4

(国立がんセンター中央病院の実績)

今後、こうした難治性がんの治療をどのように行っていくか、また、急増すると予測されている肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がんなどの治療をどのようにしていくかが課題である。

がんセンターの現状と課題

1 患者の動向と将来推計

(1) がんセンターの患者の動向

がん患者の増加に伴い、当センターを受診する患者は、改修工事などにより病棟を一部閉鎖した時期以外は毎年増加している。また、この数年は、延入院患者数は減少しているものの、平均在院日数の短縮化により入院実患者数が大幅に増加している。

区 分	延入院 患者数	入院実 患者数	延外来 患者数	外来実 患者数	病床 利用率	平均在 院日数
	人	人	人	人	%	日
昭和63年度	136,589	3,041	158,661	11,457	90.2	44.9
平成5年度	132,362	3,255	151,466	13,377	87.4	40.8
平成10年度	133,753	3,769	157,323	19,441	88.3	35.0
平成15年度	142,517	5,513	173,276	22,058	93.8	25.9
平成16年度	142,045	5,648	173,698	21,737	93.8	25.2
平成17年度	138,368	6,054	179,017	20,695	91.3	22.9
平成18年度	133,187	6,831	175,117	20,787	87.9	19.5

当センターでは、こうした患者の急増に対応するため、入院患者の受入れの際にはきめ細かなベッドコントロールを行うとともに、診療科毎の規定病床数をなくすなど、効率的かつ弾力的な病床運用を行っている。併せて、クリニカルパスを導入して医療内容を標準化するとともに、入院期間を短縮する取組も行ってきた。

このような取組の結果、平均在院日数は年々短縮しており、今後さらに、当センターの在院日数は15日程度まで短縮するものと予測される。

なお、当センターは、県内唯一のがん専門病院ということから、入院患者、外来患者ともに、地域医療圏のみならず広く県内全域から受診している。

区 分	入院患者				外来患者			
	横浜西部医療圏		その他の地域		横浜西部医療圏		その他の地域	
	人	%	人	%	人	%	人	%
昭和63年度	1,770	51.9	1,639	48.1	-	-	-	-
平成5年度	1,773	49.1	1,835	50.9	-	-	-	-
平成10年度	1,990	48.0	2,157	52.0	10,195	52.4	9,246	47.6
平成15年度	2,762	46.9	3,121	53.1	10,907	49.4	11,151	50.6
平成16年度	2,659	44.2	3,359	55.8	10,635	48.9	11,102	51.1
平成17年度	2,698	42.1	3,715	57.9	10,086	48.7	10,609	51.3
平成18年度	3,261	45.5	3,902	54.5	10,047	48.3	10,740	51.7

(2) 主要臓器別がん患者数

下表のとおり、平成14年に県内でがんになった患者の8%が、当センターで入院治療を受けている。一方、平成17年に当センターで入院治療した患者は、院内がん登録数(新患)の1.93倍であった。これは、がんになった患者の多くが再入院するためであり、特に、肝臓がん、肺がん、子宮がん(進行がん)、白血病患者は、実患者率が2.0以上であり、再入院の割合が高い。

主要臓器別がん患者数実績

区 分	平成14年					平成17年		
	り患数 (A)	院内がん登録数 (B)	受診率 (C)	実患者数 (D)	実患者率 (E)	院内がん登録数 (B)	実患者数 (D)	実患者率 (E)
胃	5,005	309	6.2	445	1.44	341	519	1.52
結腸	3,595	123	3.4	178	1.45	140	215	1.54
肝臓	2,151	85	4.0	211	2.48	91	284	3.12
肺	3,688	358	9.7	690	1.93	407	932	2.29
前立腺	1,438	81	5.6	129	1.59	144	216	1.50
乳房	2,195	340	15.5	390	1.15	421	416	0.99
子宮	776	189	24.4	474	2.51	230	613	2.67
白血病	460	33	7.2	73	2.21	35	98	2.80
その他	10,934	900	8.2	1495	1.66	851	1,837	2.16
計	30,242	2,418	8.0	4,085	1.69	2,660	5,130	1.93
検査等	-	-	-	772	-	-	890	-
総患者数	-	-	-	4,866	-	-	5,999	-

(A) : 神奈川県悪性新生物登録事業年報(第30報)平成14年のり患集計、神奈川県保健福祉部

(B) : 院内がん登録例(初回入院症例);年報第18号(平成14年度)及び年報第21号(平成17年度)、神奈川県立がんセンター

(C) : (B)/(A)

(D) : 退院患者疾病分類(2)悪性新生物部位別内訳;年報第18号(平成14年度)及び年報第21号(平成17年度)、神奈川県立がんセンター

(E) : (D)/(B)

注1 : 院内がん登録例は、原則として退院患者のみ。

注2 : 子宮は上皮内がんを除く。(当センターの平成14年子宮がんの院内がん登録数261例中、72例(26%)は上皮内がん)

注3 : 乳房は、外来治療患者の一部が院内がん登録されているため、平成17年の実患者率が1.0以下となっている。

注4 : 検査等は、消化器等のポリープ切除や生検の実患者数

注5 : 実患者数(D)は退院患者数であるが、総患者数は(入院患者数+退院患者数)/2であるため合計は一致しない。

(3) 主要臓器別がん患者数予測

将来、当センターで入院治療を受ける患者数は、り患数予測値と実績値から推計すると、平成27年には7,500人、平成37年には9,000人程度と試算される。

平成17年の(がん)実患者数と比較して、平成27年は1.33倍、平成37年は1.59倍と、大幅な増加が予測される。特に、結腸がん、肝臓がんは、2倍以上の増加が見込まれる。

一方、新病院稼働後(平成27年)から平成37年までの患者数の増加率は1.20倍であり、増加率は小幅と予測される。

今後の主要臓器別がん患者数予測

	平成27年				平成37年					
	り患数 (A)	院内がん登録数 (B)	実患者数(D)	対平成17年	り患数 (A)	院内がん登録数 (B)	実患者数 (D)	実患者増加率		
								対平成14年	対平成17年	対平成27年
胃	5,590	307	467	0.90	4,774	262	398	0.89	0.77	0.85
結腸	7,936	239	368	1.71	10,687	322	496	2.79	2.31	1.35
肝臓	4,532	161	501	1.76	5,450	193	602	2.85	2.12	1.20
肺	7,037	605	1,384	1.49	9,038	776	1,778	2.58	1.91	1.28
前立腺	3,367	167	250	1.16	4,889	242	364	2.82	1.69	1.46
乳房	3,595	493	489	1.18	4,398	604	598	1.53	1.44	1.22
子宮	759	164	438	0.71	797	172	460	0.97	0.75	1.05
白血病	822	52	147	1.50	994	63	177	2.42	1.81	1.20
その他	17,683	1,284	2,774	1.51	21,012	1,526	3,296	2.20	1.79	1.19
計	51,321	3,472	6,817	1.33	62,039	4,161	8,169	2.00	1.59	1.20
検査等		-	1,000			-	1,000	1.30	1.12	1.00
総患者数		-	7,817			-	9,169	1.89	1.52	1.17

(A)：神奈川県のがんり患数予測(当センター研究所予測値)

(B)：(A)×受診率 受診率は平成14年実績値から地域がん診療連携拠点病院がある横浜市、川崎市、藤沢市、相模原市等の患者を一定割合控除した値を使用。

(D)：(B)×(E) (E)：実患者率は平成17年実績値を使用。

注：子宮がんは上皮内がんを除くため、患者数の増加率は低い。

2 入院待機患者と手術件数の増加

入院待機患者数の状況を見ると、最近では概ね400名前後で推移している。

こうした中、当センターでは、患者数の増加に対応するため様々な努力を重ねているが、現状の施設設備や人員体制に限界があり、これ以上の対応は難しい状況にある。

なお、この入院待機患者の数には、入院予約申込みをしているが今すぐの入院を希望しない患者や、予定された入院時期まで待つことに問題がない患者も含まれているため、望まれる入院時期からどの程度待たされているかという実質的な待機日数とその待機患者の数は、統計上の数よりも少ないものと想定される。

入院待機患者の推移

年月	待機患者総数（人）	左のうち1か月以上（人）
	1	2
平成16年3月末	321	62
平成17年3月末	484	160
平成18年3月末	375	106
平成19年3月末	440（272）	108（69）
平成20年3月末	379（245）	83（68）

1 入院予約申込みをしている患者の数

2 1のうち入院予約申込み後1か月を経過しても入院していない患者の数

（ ）は、待機患者のうち入院日が決定していない患者の数

手術件数の推移

年	件数
平成10年	1,973
平成15年	2,402
平成16年	2,564
平成17年	2,650
平成18年	2,790

がん患者は、今後さらに増加すると見込まれ、当センターで受診したいという患者も増加していくものと考えられる。手術件数は近年伸び悩んでおり、クリニカルパスを充実させるなどして在院日数の短縮に努めても、手術室や麻酔科の体制から考えると、現施設でこれ以上手術件数を増やして、待機患者を大幅に減らすことは難しい。

3 外来患者と外来化学療法増加

外来患者についても、年々増加している。インフォームド・コンセントの徹底などに伴い、外来での診察時間が長くなる傾向にあるが、それでも一人ひとりの患者の診察時間は十分とはいえない。また、患者のプライバシーへの配慮や患者動線の効率化など、診療環境の改善が求められている。

外来での化学療法については、近年、多くの新規抗がん剤が開発されたこと、標準的治療として、抗がん剤によりがんを縮小させた後に手術を行う症例が増えてきたこと、化学療法と放射線治療の組み合わせで根治を目指すことが可能となってきたこと、抗がん剤の副作用を軽減する薬物が開発されたこと、短時間で終了することが可能な治療法が開発されたことなどにより、治療件数が急増している。

こうした中で、外来治療室の病床については、平成15年度には17床から20床に、平成19年度にはさらに24床に増床するなどしてきたが、増加する一方の患者数に十分対応できず、通常の診療時間帯を超えて診療を続けることが常態化している。また、治療室が狭くベッドや椅子がブース化できないことから、患者のプライバシーを保てない状況にある。

外来化学療法患者数の推移

年 度	件 数
平成14年度	7,219
平成15年度	7,116
平成16年度	7,410
平成17年度	8,998
平成18年度	10,119

4 施設設備の老朽化・狭あい化

(1) 建物の老朽化・療養環境の悪化

外科手術や化学療法に対応するため、平成10年度から11年度の増改築工事において、ICUや無菌病棟、さらにはターミナルケアへの要望に対応するため緩和ケア病棟を整備するなどして、多様化する医療ニーズへの対応を図ってきた。

しかしながら、研究所棟及び講堂棟は、旧成人病センターとして設置された際の建物であり、放射線治療棟及びB棟も建築から35年以上経過し、老朽化が著しい。また、それぞれの建物が狭く、病室は6床室が基本となっているなど、今の望ましい療養環境の水準からは乖離したものとなっており、多床室の解消や個室の充実が課題となっている。また、面談室の不足など、プライバシー保護の観点からも問題がある。

A棟についても、建築から20年以上経ち、水まわりの詰まりや雨漏り、壁のひび割れ等が続発しており、今後、長期にわたって病院機能を維持していくことについては問題も多い。

開設年月日 昭和38年4月1日

敷地面積 26,357.3m²

主要建築物の概要

区分	建築面積	延床面積	完成年月日
A棟	2,761.4m ²	16,518.0m ²	S59.10.26
B棟	2,017.8m ²	7,556.2m ²	S44.3.31
研究所棟	1,455.9m ²	2,814.0m ²	S38.2.15
放射線治療棟	1,436.00m ²	1,436.00m ²	S41.2.2
機械棟1	468.41m ²	468.4m ²	S44.3.31
機械棟2	749.8m ²	1,432.3m ²	S59.10.26
講堂棟	468.3m ²	900.00m ²	S38.3.30
管理・医局棟	736.9m ²	2,109.0m ²	H12.3.15
合計	10,094.5m ²	33,233.9m ²	-

病室の構成

区分	個室	2人室	3人室	4人室	6人室	合計
室数	72	3	3	22	40	140
病床数	72	6	9	88	240	415

(2) 診断・検査・医療機器の導入状況

近年、診断・検査用の医療機器、内視鏡や放射線治療機器の技術革新が著しい。早期診断や、悪性度・進行度の的確な診断が可能となっており、治療成績も向上してきている。

当センターにおいても、近年、最新のCTやリニアックを導入し、一定の水準を維持するよう努めてきた。しかし、PET-CTによる診断やリニアックによる定位放射線治療技術が確立するなど、最先端の医療技術の進歩は目覚ましい。また、画像診断の分野では、画像の配信技術の向上によってフィルムレス化が進みつつある。

しかしながら、老朽化し、かつ狭い現在の施設では、こうした最新の技術の導入が難しくなっている。

がんセンターが保有する主な診断・治療機器

区分	機器名称	性能	台数	購入年月
診断・検査	CT	8列マルチスライスCT	1	H14.9
		16列マルチスライスCT	1	H16.8
		ヘリカルCT	1	H9.2
	MRI	1.5テスラ	1	H14.11
	血管撮影装置		1	H7.2
	マンモグラフィ		1	H14.3
	PET-CT		1	H18.2
	シンチカメラ	1検出器型	1	H2.12
全身対向2検出器型		3	H7.10 H13.1 H18.2	
治療	マイクロトロン		1	H6.3
	リニアック		2	H16.2 H20.2
	アフターローディング式腔内照射装置		1	H18.12

5 診療体制

当センターでは、「的確な進行度診断に基づいた治療及び治療法の選択」をがん診療の指針として、臓器別の専門診療体制により治療に当たってきた。がん診療に携わる専門家集団として、国内外において発表される新しい診断法や治療法も、導入可能なものは積極的に導入しながら、標準的治療はもとより、新規治療法の開発、一部の高度先進的な治療にも取り組める体制を構築してきた。

また、無菌病棟において移植治療、大量化学療法を実施するなど、専門病院としての役割も果たすとともに、緩和ケア病棟を設けてターミナルケアにも対応している。

一方、近年の患者数の急増による診療規模の拡大やセカンドオピニオンに見られるように、医療に対する患者の求める水準が高度化あるいは多様化するなか、医師をはじめとする医療従事者の業務はますます繁忙を極める状況となっている。

今後とも、最先端の診療を行い、研究を深めていくためにも、診療体制を再整備していく必要がある。

セカンドオピニオン実施件数

平成16年度	467件（平成16年7月より開始）
平成17年度	772件
平成18年度	863件

がんセンターの5年生存率（1995年～1997年初発患者）

（％）

区分	0期		1期		2期		3期		4期		計		
	症例数	生存率	症例数	生存率	症例数	生存率	症例数	生存率	症例数	生存率	症例数	生存率	
胃	内科		78	100					26		104	75	
	外科		320	94	55	72.7	106	50.9	80	7.5	561	71.4	
肺	内科		14	35.7	8		101	9.0	173	6.4	296	9.5	
	外科		152	84	42	45.2	58	29.3	4		256	64.2	
肝臓	外科		5		13	46.2	17	29.4	11	36.4	46	43.5	
直腸	内科	25	88.0	21	76.2					2		48	79.2
	外科	3		35	94.3	29	82.8	41	67.5	15	13.3	123	73.0
結腸	内科	51	82.4	19	63.2					3		73	74.0
	外科	4		32	87.5	42	88.1	55	66.7	28	10.7	161	67.5
乳房		22	100	204	94.1	245	88.9	57	52.6	13	38.5	541	86.3

注：症例数が0または1桁の場合は、症例数、生存率を「 」と表示

6 がん診療連携拠点病院としての役割

平成16年度から国が推進している「第3次対がん10か年総合戦略」の一環として、がん医療の地域格差を解消し、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようにするための「地域がん診療連携拠点病院」を2次医療圏に1か所程度、また、都道府県のがん診療機能の中心的な役割を担うための「都道府県がん診療連携拠点病院」を都道府県に概ね1か所整備することとしている。

当センターは、平成14年12月に地域がん診療拠点病院（平成18年4月から地域がん診療連携拠点病院に改正）の指定を受け、さらに、平成19年1月に都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けた。

平成20年3月末現在、県内では当センターを含めて12病院が地域がん診療連携拠点病院として指定されているが、今後、当センターは、地域がん診療連携拠点病院としての役割だけではなく、都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たしていくことが求められている。

そのためには、緩和ケア医療をはじめ、がんへの相談支援機能、がん登録、さらには人材育成、派遣、研修、情報提供といった機能について体制を整備していくことが必要である。

【都道府県がん診療連携拠点病院の主な機能】

- ・ 地域がん診療連携拠点病院のがん医療従事者を対象とした研修
- ・ 地域がん診療連携拠点病院に対する情報提供、診療支援
- ・ 神奈川がん診療連携協議会の運営

【地域がん診療連携拠点病院の主な機能】

- ・ 質の高いがん医療の提供
- ・ 地域のがん医療従事者を対象とした研修
- ・ がん医療に関する情報提供、相談支援

7 臨床研究と情報提供機能

(1) 臨床研究所の体制

臨床研究所は、昭和61年4月1日に神奈川県立成人病センターが「神奈川県立がんセンター」と改称された際に設置され、がん基盤研究部門、がん分子病態研究部門、がん治療開発研究部門、がん予防・情報研究部門の4部門で構成されている。

臨床研究所では、がんの発生・増殖進展の要因及び機構について高度に専門的な研究を推進し、個々の患者に対する的確な診断、治療（オーダーメイド医療の提供）に役立つ、臨床応用を目指した研究開発（トランスレーショナル・リサーチ）を行うとともに、神奈川県下のがん罹患、死亡の実態をはじめとする医療情報を積極的に収集し、がん予防施策立案に向けた分析研究や、最新の先駆的医療情報の発信を行っている。

・がん基盤研究部門

がん克服のための新たな診断、治療、予防法開発の基盤となる、がんの発生、がん細胞の増殖特性、浸潤、転移等進展に関わる要因、分子機構の研究

・がん分子病態研究部門

オーダーメイド医療の提供に必要な分子病態に関する研究を応用したがんの的確な個性診断法、難治性がんの早期診断法などの開発

・がん治療開発研究部門

分子標的薬として、標的物質に特異的に結合するRNA分子を作製し、抗体に代わる副作用の少ない新規抗がん剤の開発、がん耐性を上昇させる物質やがん耐性を低下させる因子を標的にした物質を利用する新規免疫療法の開発

・がん予防・情報研究部門

がんサーベイランスシステムの構築、地域がん登録情報をはじめ、がん医療情報の収集、有効活用による予防方策立案についての研究

(2) 研究施設・設備の老朽化・狭あい化

臨床研究所の研究施設がある研究所棟は、昭和38年に建築されたものであり、老朽化が著しいだけでなく、もともと病棟として建てられた施設であるため、研究用の実験室としては大変狭く使い勝手が悪いものとなっている。また、実験動物施設も、現在の設置基準に適合しないものとなっている。さらに、建物も狭く、最新の実験機器等を設置できる場所が不足し、これらが研究に制約要因となっている。

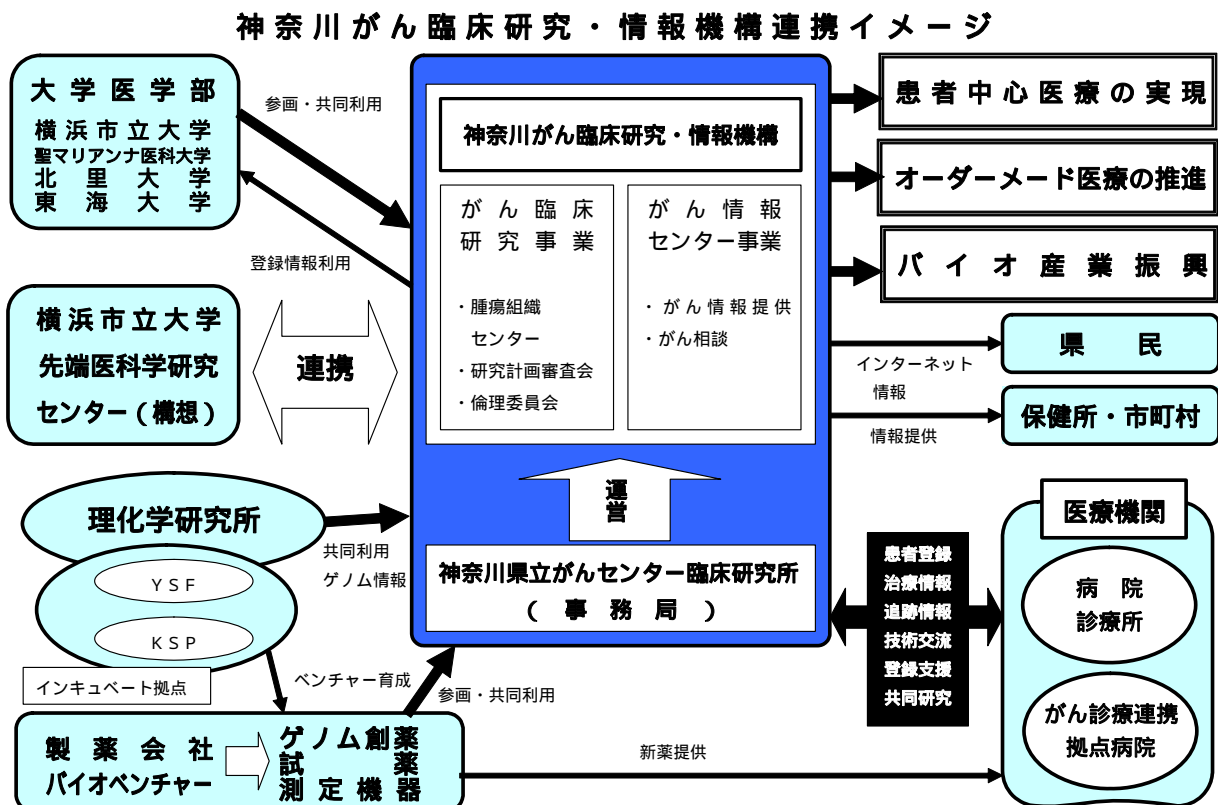
(3) 神奈川がん臨床研究・情報機構

「神奈川がん臨床研究・情報機構」は、現在、県が進めている「がんへの挑戦・10か年戦略」の一つの柱として平成18年5月に設立された。

同機構には、県内4大学、理化学研究所、東京大学医科学研究所、製薬会社など30団体が参加し、がんセンターが事務局となって活動している。事業内容としては「がん臨床研究事業」と「がん情報センター事業」の二つがある。

「がん臨床研究事業」は、患者から採取した腫瘍組織等の試料を同機構が運営する「腫瘍組織センター」で管理し、機構の参加団体に所属する研究者の希望に応じて無償で提供することにより、産公学の連携によるがんの臨床研究の促進を図ろうとするものである。

また、「がん情報センター事業」は、地域がん登録事業で得られた情報をはじめ、がんに関するさまざまな情報を県民に提供するとともに、がん患者やその家族の疑問や不安に関する電話相談に応じている。



総合整備の基本的な考え方

1 総合整備の前提となる事項

総合整備の方向を検討するにあたっては、今後のがん罹患数の動向とがん医療の進歩、公立のがん専門病院として果たすべき役割などを踏まえる必要がある。

(1) 国の「第3次対がん10か年総合戦略」について

国が平成16年度から推進している「第3次対がん10か年総合戦略」においては、戦略目標として、がんのより深い本態解明、研究成果を幅広く予防、診断、治療に応用(トランスレーショナル・リサーチ)、革新的ながんの予防、診断、治療法の開発、がん予防の推進、がん医療の「均てん化」の推進に取り組むこととしている。

また、平成18年6月には「がん対策基本法」が成立し、平成19年4月から施行された。さらに、国は、同法第9条に基づき、平成19年6月に「がん対策推進基本計画」を策定した。

「がん対策基本法」は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としており、関係者の責務等、がん対策推進協議会の設置、がん対策推進基本計画等の策定のほか、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進等の基本的施策を講じることなどを定めている。

また、「がん対策推進基本計画」は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものであり、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進の3つを重点的に取り組むべき課題として掲げている。

臨床研究所を付置する当センターは、がんの本態解明に向けての取組を進めることはもとより、研究成果を臨床に応用するトランスレーショナル・リサーチを積極的に進める必要があり、そのためには、臨床への応用を前提とした研究体制と施設設備を整備し、新規治療法を開発、標準化することが求められている。

また、当センターは平成14年12月に地域がん診療拠点病院、平成19年1月に都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、県内唯一のがん専門病院として地域がん診療の中核機関としての役割を担っており、がんに関する情報の提供や研修、人材の育成を通じて、県内のがん医療の均てん化を進める必要がある。

このほか、がん患者に対するリハビリテーション等についても、「がん対策推進基本計画」において取り組むべき施策の一つとして位置付けられており、今後、当センターにおいても積極的に取り組んでいく必要がある。

(2) 県「がんへの挑戦・10か年戦略」について

県では、平成17年4月に、がん対策を総合的に推進するために「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定（平成20年3月改訂）した。この中で、当センターは、高度ながん医療を提供すること及び地域がん医療のネットワークづくりを進め、がん医療の情報提供、人材養成を行うことなどが求められている。

将来の医療の進歩を見据えた高度で先進的な診療体制をつくるとともに、地域がん登録や院内がん登録情報を活用できるシステムづくりと運営体制を整備する必要がある。

(3) 医学の進歩と将来のがん医療

この20年間のがん医療の進歩はめざましいものがあり、これから10年後、20年後の医療の姿を予測することは困難であるが、国の「第3次対がん10か年総合戦略」においては、10年後の姿を次のように想定している。

がん本態の解明

- ・ ゲノム情報解析や大規模な疫学研究により発がんの高リスク群が把握できる。
- ・ がん過程における遺伝子異常の全貌やがん細胞の生物学的特性が明らかになり、「テーラーメイド医療」が実現する。
- ・ 転移や浸潤の分子機構が解明され、制御法も確立し進行がん、末期がん患者の生命予後が改善される。
- ・ ヒトがんの多段階的遺伝子異常を再構築した動物モデルが作成される。
- ・ トランスレーショナル・リサーチの展開
- ・ 本態解明の基礎研究の成果を新しい予防・診断・治療法の開発と実用化に結びつける研究が推進・展開される。
- ・ 新薬の治験、遺伝子・細胞医療、医療機器などの研究医療が活性化される。
- ・ 副作用を最小限に抑え、有効でかつ個人に最適の抗がん剤投与方法、放射線治療法などの新しい治療法が開発される。

がんの診断

- ・ 新世代のデジタル画像診断や内視鏡診断、分子診断の開発が進む。早期診断率が向上する。
- ・ 血液や尿、各種体液の中の腫瘍マーカーおよび極少数のがん細胞を高い精度で検出する検査法が開発される。
- ・ 画像情報をデータベース化することで、診断の精度が向上する。
- ・ コンピューター技術を駆使した自動診断システムの開発や、ネットワーク技術によるデータベースとの連携等を通して、最先端のがん診断技術が全国に普及する。

がんの治療

- ・ 遺伝子や遺伝子産物等、分子レベルの解析を取り入れて、個々の症例に最も効果があり、最も副作用の少ない治療法を行う「テーラーメイド医療」を、全国民が受けられるようになる。
- ・ 化学療法・放射線療法との有効な組み合わせや、ロボット外科の研究などにより、手術療法の成績と安全性が向上する。
- ・ 機能温存や機能再建する外科的技術、さらには再生医学・臓器移植の技術の進歩により、手術の後遺症が減り社会復帰が促進される。
- ・ 内視鏡、腹腔鏡、胸腔鏡などを用いた治療法がより多くのがんについて行われるようになる。

- ・ がん細胞の特徴を明らかにし分子レベルの異常を標的とする新しい分子標的薬が開発される。
- ・ 免疫療法、遺伝子・細胞療法などの新しい治療法が開発される。
- ・ 重粒子線・陽子線・高エネルギー放射線などの実用化が進み、より高度な放射線の照射法が開発されるとともに、放射線療法の効果や副作用があらかじめ予測できるようになる。
- ・ 緩和医療がさらに充実する。
- ・ 痛みや息苦しさ、倦怠感などを克服する新しい手段が見出されるとともに、精神・心理的なケアの方法についても進歩する。
- ・ 治療が困難な「難治がん」に対して、画期的な治療法が開発が進み、治癒率が大幅に改善される。

実態把握と情報発信

- ・ 地域がん登録・院内がん登録の事業を国策として強力に推進し、その統合化等を通して我が国のがんの実態を正確に把握する。
- ・ 患者やその家族、がんの医療や研究の専門家など、それぞれのニーズに応じたがんの最新の情報がインターネット等を介して容易に入手できるようになる。

(4) 医療制度改革について

国は、今後の超高齢社会における社会保障制度の持続可能性を確保するため、平成17年12月に「医療制度改革大綱」をとりまとめ、これを受けて平成18年通常国会に、将来にわたる保険制度の大きな変更を目指す種々の法案を提出し6月に成立させた。また、「大綱」の考え方を踏まえて平成18年4月に診療報酬改定を実施した。

改革の主要な柱である「医療費適正化の総合的な推進」をめざす方策は、急性期医療を担う当センターの今後のあり方に大きな影響を及ぼす。

ア 「医療費適正化」に向けた病院機能の分化・連携

「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方」においては、「平均在院日数の短縮を進める」ため「急性期から回復期、療養、介護等に関係する各機関による具体的な連携体制を形成し、状態や時期に応じた、切れ目のない適切な医療が受けられるようにする」ことにより、医療費の適正化を図ることを目指している。

平成18年4月の診療報酬改定もこの考え方に沿って行われ、急性期入院医療の手厚い看護体制が評価されるとともに、在宅療養や地域連携クリニカルパスなどが高く評価されており、各病院に急性期、回復期、療養のどの機能を担うのかを迫るものとなった。

また、平成20年4月の診療報酬改定では、平成18年4月の方針が基本的に継承されたが、一方で、産科・小児科医療や勤務医の負担軽減対策などが緊急課題として位置付けられるとともに、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の一つとして「がん医療の推進」が位置付けられ、放射線治療や化学療法の質等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院、リンパ浮腫に関する指導などの項目が高く評価された。

イ D P C 制度について

国は、平均在院日数を一層短縮させるとともに、医療の標準化と各病院の評価を客観的に行うことを目的に、平成15年4月から特定機能病院で開始したD P C制度の対象病院の拡大を推進し、平成18年7月の時点で急性期医療を担う360病院がD P C対象病院として指定された。さらに、将来のD P C対象病院への移行を目指し、平成18年度からは371病院が、平成19年度からは698病院がD P C準備病院となり、厚生労働省が実施するD P C調査に参加した。これらのD P C関連病院の病床を合計すると、約45万床となり、全国の急性期医療を担う病院の病床のおよそ半分を占めることとなる。

急性期医療を担う当センターとしては、この制度を早急に導入すべきと判断し、神奈川県立病院として初めて平成18年度からD P C調査に参加し、平成20年4月からD P C対象病院として、D P C制度による入院診療費の請求を行うこととなった。

D P C制度を導入することにより、平均在院日数の一層の短縮が求められ、クリニカルパスを充実させることが必要となる。また、このことにより、病床回転率は一層上がることになり、今後の実患者の増加に対応することができる。

2 新しいがんセンターの整備方針

新しいがんセンターの整備方針は、次のとおりとする。

～がんに負けない・がんとともに生きることができる神奈川を目指して～

神奈川県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、「安全、良質、高度・専門医療を提供し、県民の皆さんに信頼される病院を目指します。」

(1) 病床数の考え方

平成14年の神奈川のがんり患集計（神奈川県保健福祉部）実績と平成37年神奈川のがんり患数予測より、当センターでの入院患者は、平成37年では実患者9,000名程度と予測される。平均在院日数15日、病床利用率91%程度を目標値にすると、病床数は415床で充足するものと思われる。

区分		A り患者数	がんセンターでの治療					
			B 実患者数	C 治療割合 B/A %	D 延べ入院 患者数	E 平均在院 日数	G 病床数	F 病床利用 率
1995	H7	22,928	3,370	14.7%	135,175	40.1	415	89.2%
2005	H17	32,564	5,999	18.4%	141,119	23.5	415	93.2%
2015	H27	51,321	7,817	15.2%	128,754	16.5	415	85.0%
2025	H37	62,039	9,169	14.8%	137,842	15	415	91.0%

注：1995年は実績値、2005年はA（地域がん登録におけるがん患者数）のみ推計、それ以外は実績、2015年以降はすべて推計

(2) 外来待ち時間、待機患者数を短縮するための体制

ア 外来診療体制

外来患者数は、1日1,000人程度と想定して、現在32室ある診察室を56室程度に拡充し、診察待ち時間の短縮、ゆとりのある診察時間の確保、看護師・管理栄養士などのコメディカル外来の充実を図る。

イ 手術体制

常時200名以上にのぼる手術待機患者に対応するため、現在6室ある手術室を12室に増室し、どの部屋でも、あらゆる手術に対応できる設備・機能を整備する。さらに、日帰り手術や当日入院手術にも対応できる施設を整備する。

ウ 外来化学療法

外来化学療法室を24床から50床に増床して、待ち時間を短縮するとともに、専属の医師、看護師を配置して、質の高い化学療法と安全性の確保に努める。また、

治療中のアメニティの向上とプライバシーの確保を図る。

(3) 高度、最新のがん医療の推進

ア 治療の充実

- ・ リニアック4台を設置するほか、放射線治療病室を設置するなど、放射線治療を充実する。
- ・ 無菌病棟を20床から30床へ増床し、化学療法や移植治療を充実する。
- ・ 緩和ケア病棟を17床から20床に増床する。
- ・ 内視鏡室を6室に拡充し、内視鏡診断と治療を充実する。
- ・ 時間外における診療機能を充実するため、放射線技師や検査技師、薬剤師などコメディカルの当直を実施する。
- ・ 短期・医療連携病棟を新設し、病診、病病連携の強化に努める。
- ・ リハビリテーション外来を創設し、治療後の社会復帰と生活の質の向上を支援する。
- ・ 口腔外科外来を充実し、医療の質の向上を図る。

イ 診断・検査機能の充実

- ・ PET-CTのほか、高性能のCT(3台)、MRI(2台)など最新の診断装置を充実し、がんの的確な診断を行っていく。
- ・ 遺伝子診断を充実し、先進医療を推進する。

(4) 療養環境の改善

- ・ 多床室は4床とし、医療安全や患者の療養環境に配慮したスペースを確保する。
- ・ 個室を68室から115室程度に増やす。
- ・ 各病棟に面談室を2室設置し、プライバシーの確保やインフォームド・コンセントの充実を図る。
- ・ 病棟にはデイルーム(食堂)、コインランドリー、多目的トイレを設置する。
- ・ ICUは全室個室とし、医療安全の向上とプライバシーの確保に努める。

(5) 都道府県がん診療連携拠点病院の規範となる病院

ア 新しい診断法・治療法の確立

- ・ 臨床研究所の機能を拡充し、個人の体質やがんの種類・症状を考慮する「がんのオーダーメイド医療」を目指した研究に取り組む。
- ・ 「神奈川がん臨床研究・情報機構」を中心に、産学公の連携によるがんの研究を促進していく。
- ・ 病院における医師主導の臨床研究を推進し、新規治療法の開発を促進する。
- ・ 病院と臨床研究所の連携を強化して、臨床検体を用いたトランスレーショナル・リサーチを推進し、新規治療法の研究開発に取り組む。

イ 標準治療の確立と均てん化

- ・ 治験管理室の機能を強化して、標準治療の確立に努める。
- ・ 研修生の受け入れのための施設を充実する。また、研究会などの開催のための施設を充実し、がん医療の均てん化に努める。

ウ 地域医療連携の強化・相談体制の充実

- ・ 医療相談支援室の看護師、医療ソーシャルワーカーを増員して、医療連携・在宅医療・訪問看護・医療費支払い等の相談業務を一元化し、患者サービスの向上を図る。
- ・ 地域医療連携パスの推進を図り、がん医療の均てん化に努める。
- ・ がんセンター、一般病院、診療所、在宅ケア・看護の連携を密にして、がん患者を地域で支えていく、地域完結型のがん医療体制を構築していく。

(6) 患者に優しく質の高い医療の提供

- ・ 患者支援センター（仮称）に医事会計、入退院・検査予約、医療相談支援室等の部門を配置し、ワンストップサービスを提供する。
- ・ 患者支援センター（仮称）に患者向けの情報コーナーを設置するなど、がんに関する各種情報の提供を行い、患者や家族と情報の共有化を図る。
- ・ 患者支援センター（仮称）に集団指導、相談、セミナー等を行う部屋を設ける。
- ・ がんに関する相談を充実し、患者や家族の不安や疑問に対応する。

各部門の整備・運用方針

1 病棟部門

- ・ 病棟は、一般病棟（6病棟）、無菌病棟、緩和ケア病棟、ICU・HCU病棟（以下「ICU病棟」という。）、短期連携・RI病棟（「短期・医療連携病棟」及び「RI病棟」）で構成する。
- ・ 一般病棟は、1フロアに2病棟配置し、諸室を共有する。
- ・ ICU病棟と短期連携・RI病棟は、手術室と同一のフロアに配置する。また、無菌病棟と緩和ケア病棟は同一のフロアに配置する。
- ・ 病室は、4床室、重症個室、特別個室、有料個室、無料個室、治療個室、放射線治療個室で構成する。また、4床室は療養環境加算が算定可能な広さとする。
- ・ 一般病棟のうち一つに特別室（有料個室2室分の規模）を1室設置する。
- ・ 全てのベッドに酸素と吸引を配管する。
- ・ 有料個室は、洗面、トイレ、シャワー付きとする
- ・ 4床室にトイレは設けない。
- ・ 多目的トイレは、病棟に1か所設置する。
- ・ 短期連携・RI病棟は、2泊3日程度の入院治療患者や病診・病病連携患者のバックベッドとして機能させる。また、時間外急患の診察・入院に対応する。
- ・ 緩和ケア病棟は全室個室とする。また、ボランティア控え室を設置する。
- ・ ICU（6床）は全て個室にする。また、ICUとHCUに陰圧個室を設置する。
- ・ 一般病棟の重症個室は末期患者対応用とする。その他の重症患者はHCUの治療個室（6床）で対応する。
- ・ 個室以外のHCU（12床）は、手術患者のオーバーナイト対応とする。

病棟・病室構成（案）

病棟	病室数			個室配置					
	病床数	4床室数	個室数	重症	特別	有料	無料	治療	R I
一般A	50	10	10	2		8			
一般B	50	10	10	2		8			
一般C	50	10	10	2		8			
一般D	50	10	10	2		8			
一般E	50	10	10	2		8			
一般F	49	10	9	2	1	6			
無菌	30	4	14					14	
緩和ケア	20		20			10	10		
ICU・HCU	24	3	12					12	
短期連携・RI	42	8	10	2		6			2
計	415	75	115	14	1	62	10	26	2

病棟構成のイメージ

無菌病棟	共用部分	緩和ケア病棟
一般病棟（特別個室あり）		一般病棟
一般病棟		一般病棟
一般病棟		一般病棟
短期連携・RI病棟		ICU・HCU病棟

2 外来部門

(1) 診療体制

- ・ 診療科別の診療体制とする。
- ・ 1日当たりの外来患者1,000人、患者1人当たりの診察時間は、再来10分、新患・セカンドオピニオン30分程度と想定して、各施設を整備し、医師を配置する。
- ・ リハビリテーション外来を創設する。
- ・ ストーマ、リンパ浮腫、栄養指導、治験等のコメディカル外来を創設する。
- ・ 口腔外科外来を充実する。
- ・ 病理外来を充実する。
- ・ 眼科は、現状どおり（非常勤医師対応）とする。

(2) 外来診察室

- ・ 診察室は56室程度とし、5ブロックに分割する。各ブロックには関連する診療科を集約し、各診療科が連携して質の高い医療を提供する。
- ・ 各ブロックは、診療内容及び患者数の平準化を考慮して診療科を配置する。
- ・ 各ブロックの1日の患者数を200～300人程度と想定して、待合室を整備する。
- ・ 待合いには、機械による呼出システム等を設置する。
- ・ 処置室では、一般点滴、輸血、処置、急患対応（時間内）をする。
- ・ 中待合は設けない。
- ・ 診察室のスペースは4m×3mを基本とする。
- ・ 医師を増員し、診察日を増加して、曜日別患者数の偏りをなくす。
- ・ 診察室を拡充して、再来、新患、セカンドオピニオンを区別する。
- ・ 診察室での簡単な検査（超音波検査等）を可能にして、患者の負担（受診回数）を軽減する。
- ・ 感染症隔離用の診察室を設置する。

新病院における外来診療体制（案）

ブロック別診療科配置構想				
A	B	C	D	E
肝胆膵内科	乳腺外科	婦人科	呼吸器内科	総合内科
消化管内科	甲状腺外科	泌尿器科	呼吸器外科	治験
内視鏡科	形成外科	頭頸部外科	血液科	ストーマ
食道外科	皮膚科	口腔外科	化学療法科	リンパ浮腫
胃外科	骨軟部外科	眼科		在宅
大腸外科	脳神経外科			病理
肝胆膵外科	精神/緩和			
リハビリ科				

注：総合内科は循環器、内分泌、神経内科、腎で構成する。

(3) 外来化学療法室

- ・ 新病院開院時における外来化学療法件数は、19,000件程度と推計する。(平成18年度の実績は10,119件)
- ・ ベッド数は、現在の24床から50床に拡充する。
- ・ 外来化学療法室内にリラックススペース、トイレを設置し、プライバシーにも配慮した施設とする。
- ・ 専任の医師、看護師が常駐して、安全で良質な医療を提供する。
- ・ 抗がん剤治療は、全て院内で承認されたレジメンとする。
- ・ ミキシングは、薬剤師が薬剤部門で行い、専用の小荷物搬送機で供給する。
- ・ 外来化学療法を行う患者は、当日までに検査を受け、治療が可能なことを確認し、主治医の診察を受けてから、外来化学療法室で受付を行い、点滴を開始することを基本とする。
- ・ 外来化学療法室の到着確認には、到着確認機を使用する。
- ・ 外来化学療法室の待合いには、機械による呼出システム等を設置する。
- ・ 外来における注射(皮下注射等)の一部については、外来化学療法室で実施する。

(4) 内視鏡部門

内視鏡治療は、以前は手術でしか行えなかった外科的治療を内視鏡下で行うものであり、その低襲性から急速に普及・進歩している。特に、早期の食道、胃、大腸がんの治療件数が増加している。

今後も、身体への負担が少なく、患者のQOLの保持に優れているという特性から、一層の拡大が見込まれる。このことは入院期間の短縮化にもつながる。

患者の負担をより少なくしながら、より精度の高い検査や高度な治療を行うためには、高性能な機器の整備が不可欠であると同時に、医療安全や感染予防に配慮した機材、諸室の整備が必要となる。

- ・ 内視鏡検査・治療室を現在の3室から6室に拡充し、内視鏡診断・治療の充実を図る。
- ・ 大腸ファイバーの検査前処置は、内視鏡センター内の処置スペースで行う。
- ・ 回復室は、放射線診断部門と共用する。
- ・ エックス線テレビを併用した内視鏡検査(気管支鏡、膵胆管造影等)は、隣接する放射線診断部門で行う。

3 手術部門

手術室は、現在の6室の手術室だけでは、常時200名以上にのぼる手術待機患者に対応することができず、入院待機患者の増加の要因となっていることから、12室に拡充する。さらに、日帰り手術や当日入院手術にも対応できる施設を整備する。

(1) 手術室の整備・運用方針

- ・ 年間5,000件の手術に対応可能な規模とする。
- ・ 手術室数は12室、大きさは7m×7mを基本にして、全ての手術室で全ての手術を行えるようにする。
- ・ 中央ホール型の平面計画とする。
- ・ 診療科別に手術日を固定して手術予定表を作成する。
- ・ 手術部門内は一足制とする。
- ・ 麻酔科外来(2室)を併設する。
- ・ 面談室や患者・家族待合室は、ICU病棟と共有する。

平成17年の主要臓器別実患者数と手術患者数実績

実績	平成17年実績		
	実患者数	手術患者数	手術患者率
胃	519	257	0.50
結腸	215	83	0.39
肝臓	284	32	0.11
肺	932	261	0.28
前立腺	216	232	1.07
乳房	416	526	1.26
子宮	613	176	0.29
白血病	98	16	0.16
その他	1,837	1,067	0.58
計	5,130	2,650	0.52
検査等	890	-	-

注1：乳房、前立腺には生検のみの患者が含まれるため、手術患者率は1.0以上になる。

注2：白血病は、手術室で試行される骨髓液採取を指す。

(2) 短期滞在手術への対応

- ・ 患者が手術を受け、回復室を経て、帰宅または短期連携・R I 病棟に入院する短期滞在手術のための施設を設置する。
- ・ 患者は、手術日の前日までに手術の説明、麻酔科の問診や診察を全て受け、手術当日に来院する。
- ・ 日帰り手術や当日入院手術を受けた患者の回復室として、4床程度を整備する。

短期滞在手術の年間症例予測

診療科	手術・処置・検査	例数	備考
消化官・内視鏡科	E S D : 胃	50	E S D は、原則内視鏡室 高リスクと静脈麻酔は手術室
	E S D : 食道	20	
泌尿器科	前立腺生検	150	
婦人科	レーザー円切	80	40例は日帰り、40例は1泊2日
	子宮内膜診断	10	日帰り
消化器・呼吸器外科	腹腔鏡・縦隔鏡	60	診断のみ
皮膚科		10	
形成外科		20	
骨軟部外科	生検	40	
頭頸部外科	ラリンゴマイクロ (喉頭微細手術)	15	当日入院
	良性疾患	10	
血液科	骨髓液採取	50	現状20例、3泊4日
乳腺外科	乳房生検	200	外来日帰り手術
皮膚科・形成外科	生検・切除・摘除	100	
計		815	

4 放射線診断・核医学部門

(1) 現状と課題

- ・ 医療工学技術の進歩に支えられた放射線診断装置の性能向上は目覚ましいものがあり、画像の精度向上や検査時間の短縮など、高性能で患者負担が少ない機器の開発が進んでいる。
- ・ 当センターにおいても、16列多検出器CT装置(MDCT)やPET-CTなど最新の放射線診断機器を導入し、検査時間の短縮及び検査精度の向上を図ってきた。
- ・ しかしながら、検査件数の増加に伴い、検査待機期間が長期間に及ぶなど効率的な運営が困難な状況になってきている。今後、増加する患者数に対応するとともに、よりの確な診断を行うため、一層性能が向上すると考えられる診断機器の導入など、医療工学の進歩に留意した機器の更新及び増設が必要である。

(2) 整備・運用方針

- ・ 増加が予想される患者数に対応するとともに、診断機能の充実を図るため、次の機器を整備する。また、将来のさらなる検査件数の増加に対応できるよう、予備室を設ける。
- ・ 画像データをPACS(医用画像情報システム)によりデジタル保存するとともに、RIS(放射線部門情報システム)により検査予約管理や画像管理等を行い、検査及び診断の効率化を図る。

機器名	現病院	新病院
一般撮影装置	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 2 室 ・ 2 台保有 (H10 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 2 室 ・ 現有機 1 台を移転する。 ・ 現病院のうちに 1 台更新し、移転する。 <p>計 2 台稼動</p>
パントモ撮影装置	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 ・ 1 台保有 (S62 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 ・ 新病院開院時に 1 台調達する。
骨塩定量測定装置	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 (予定) ・ 1 台保有 (H20 新規購入予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 ・ 現有機 1 台 (H20) を移転する。 <p>計 1 台稼動</p>
乳房 X 線撮影装置	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 ・ 1 台保有 (H14 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 2 室 ・ 新病院開院時に 1 台調達する。 ・ 1 室は予備室とする。 <p>計 1 台稼動</p>
X 線 TV 装置	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 3 室 ・ 3 台保有 (H8, H16, H18 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 2 室 ・ 現有機 2 台 (H16, H18) を移転する。 <p>計 2 台稼動</p>
X 線 TV 装置 (内視鏡用)	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 ・ 1 台保有 (H16 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影室 1 室 ・ 新病院開院時に 1 台調達する。 <p>計 1 台稼動</p>
C T	<ul style="list-style-type: none"> ・ C T 室 3 室 ・ ヘリカル C T 1 台保有 (H9 購入) ・ 8 列 M D C T 1 台保有 (H14 購入) ・ 16 列 M D C T 1 台保有 (H16 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ C T 室 3 室 ・ 現有機 (16 列 M D C T) 1 台を移転する。 ・ 新病院開院時に、64 列 M D C T を 2 台調達する。 <p>計 3 台稼動</p>
M R I	<ul style="list-style-type: none"> ・ M R I 室 1 室 ・ 1.5 テスラ M R I 1 台保有 (H14 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ M R I 室 2 室 ・ 新病院開院時に、1.5 テスラ M R I を 1 台、3 テスラ M R I を 1 台調達する。 <p>計 2 台稼動</p>
血管造影装置	<ul style="list-style-type: none"> ・血管造影室 1 室 ・血管造影装置 1 台保有 (H20 購入予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・血管造影室 1 室 ・ 現有機 1 台を移転する。 <p>計 1 台稼動</p>

機器名	現病院	新病院
PET - CT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室 1 室 ・ PET-CT 1 台 (H18 購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室 2 室 ・ 現有機 (H18 購入) 1 台を移転する。 ・ 1 室は予備室とする。 <p style="text-align: center;">計 1 台稼動</p>
シンチカメラ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室 4 室 ・ SPECT機能付き 1 検出器型 1 台 (H2購入) ・ 全身対向 2 検出器型 3 台 (H7,H13,H18購入) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室 4 室 ・ 現有機 (H18 購入) 1 台を移転する。 ・ 現病院のうちに 1 台を更新する。 ・ 新病院開院時に、全身対向 2 検出器型を 1 台調達する。 ・ 1 室は予備室とする。(SPECT-CT) <p style="text-align: center;">計 3 台稼動</p>

5 放射線治療部門

(1) 現状と課題

- 放射線治療は、身体への侵襲が少なく機能が温存できるため、体力のない高齢者などでも治療が可能であること、治療後のQOLがよいこと、外来治療が可能であることなどにより、がん治療の中での寄与率が大きくなっている。
- 当センターでは、リニアック、マイクロトロン、腔内照射装置（マイクロセレクトロン）をはじめとする放射線治療装置を導入し、放射線治療を行っているが、増加する治療件数に対応することが困難な状況となっている。
- 小さな放射線源を治療部位に挿入して行う密封小線源治療や、放射性医薬品を使用して行う非密封放射線治療については、施設上の制約があり、現施設では全ての治療を行うことができない。これらの治療を行うには、放射線防護がなされた病室等の整備が必要だが、県内にはこうした施設はないため、当センターにおける整備が求められている。

(2) 整備・運用方針

- 今後予測される放射線治療の増加に対応するとともに、現施設では実施していない微小照射野などの特殊照射にも対応できるよう、次の機器を整備する。また、将来のさらなる増加にも対応できるよう、予備室を1室設ける。

なお、放射線治療（リニアック）の予測件数は、概ね次のとおり見込んでいる。

平成18年 延べ21,819人（リニアック及びマイクロトロン）

平成27年 延べ約30,000人（リニアック）

- 放射線治療病室を2室整備し、I - 125シードによる密封小線源治療や、I - 131内用療法等のRI治療を実施する。

機器名	現病院	新病院
リニアック	<ul style="list-style-type: none"> 照射室3室 マイクロトロン1台（H6購入） 10MeVリニアック1台（H16購入） 4MeVリニアック1台（H20購入） 	<ul style="list-style-type: none"> 照射室5室 現有のリニアック2台（H16,20購入）を移転する。 新病院開院時に、2台調達する。（うち1台は高精度治療対応） 1室は予備室とする。 計4台稼働
腔内照射装置	<ul style="list-style-type: none"> 照射室1室 イリジウムラルス治療システム1台（H18購入） 	<ul style="list-style-type: none"> 照射室1室 現有機（H18購入）1台を移転する。

6 臨床検査部門

(1) 検査部門の概要

ア 現状と課題

がんの診断や治療方針の決定に当たって各種検査は重要であり、当センターでは、特に精度の高い検査結果を提供することが求められている。

現在の組織と業務内容は次のとおりである。なお、検査項目の一部は委託している。

組織	業務内容
検査第一科	病理組織学的検査、細胞診検査、病理解剖
検査第二科	血液形態検査、細菌検査
検査第三科	生理機能検査、超音波検査
検査第四科	腫瘍分子生物検査
検査第五科	輸血検査
委託検査室	一般検査、生化学検査、血液凝固検査、腫瘍マーカー測定等

患者数の増加に伴い、各検査業務は増大しており、特に、手術件数の増加に伴う、病理組織・細胞診の検査や術前の生理機能検査は年々伸びる一方である。

また、外来患者の増加に伴い、採血の待ち時間が増大し、患者サービスの低下を招いている。そこで、平成19年6月から、これまで看護師が実施してきた外来の採血業務について、午前中の混雑する時間帯（8:30～10:30）に検査技師が応援を行っているが、採血ブースの不足もあり、十分とはいえない。

イ 整備・運用方針

- ・ 今後、分子レベルでのがんの本態解明が一層進み、早期発見のための新しい診断法や有効な腫瘍マーカーの開発が進むと考えられる。当センターでは既に遺伝子解析による検査にも取り組んでいるが、こうした技術の進展を踏まえた新たな検査分野にも対応できる施設・設備を整備する。また、今後増加が見込まれる検査について迅速かつ効率的に取り組むとともに、安全性・精度を高めるため、最新の機器やシステムを導入する。
- ・ 採血ブース数を拡充して、待ち時間の短縮を図るとともに、プライバシーに配慮したブースとすることで、患者サービスの向上を目指す。また、採血時間を早めるとともに、検査技師による採血業務を拡大し、午前中の採血室の混雑を緩和する。
- ・ 現病院と同様に、検査項目の一部は委託し、検査結果の報告を迅速化して医療の質の向上を図る。

(2) 検査第一科(病理組織・細胞診検査)

ア 現状と課題

現在、医療の進歩に伴い病理業務への要望が増加し、病理工程に高度の迅速性と安全対策が求められている。今後は、患者数の増加と在院日数の短縮に伴い、検査件数の増加が見込まれるが、人の手による業務が大半を占める病理業務では、検査件数の増加がそのまま業務量に反映するため、新たな対応策を講じることが急務である。また、検査室が手狭になっており、手術材料等の切り出しなどの工程における安全性に問題が生じている。

細胞診検査では、十分なダブルチェック体制が取れない、院内精度管理が不十分といった課題があり、標本作成までの時間短縮に取り組むにも施設設備や人員の制約があり困難な状況である。

また、膨大な数の検査の進捗管理が負担になっており、利便性、汎用性の高いシステムの導入により業務の負担軽減を図る必要がある。

イ 整備・運用方針

- ・ 病理業務全般の業務支援システムを導入し、業務負担とリスクの軽減を図る。
- ・ 病理診断報告の迅速化のため、適正な数の技師を配置するとともに、機器の導入、検査システムの充実を図る。
- ・ ベッドサイドでの細胞診検査の標本作製を行い、浸襲性の高い検査における患者負担の軽減を図る。
- ・ 病棟や外来において、病理診断の説明を行うことにより、医療の質の向上を図る。
- ・ 細胞診の院内精度管理やダブルチェック体制を充実強化し、施設認定基準の適合を図る。病理組織診断においても精度向上を図る。
- ・ 標本の電子保存を行い、保管場所の節減と閲覧・参照の迅速化を図る。

(3) 検査第二科(血液形態検査)

ア 現状と課題

悪性リンパ腫、白血病などの血液疾患の診断は、従来の形態学診断に加え、免疫学的診断、染色体・遺伝子診断の3つにより総合的に行われている。当センターでは、迅速かつ精度の高い検査結果を提供するため、これらの検査を実施する体制を整えているが、今後、化学療法や造血幹細胞移植を必要とする患者はますます増加していくため、さらなる体制の充実強化が不可欠である。

イ 整備・運用方針

今後、分子レベルでのがんの病態解明が一層進み、新しい診断法・治療法の開発が進むと考えられるため、こうした技術の進展を踏まえた新たな検査分野にも対応できる施設・設備を整備する。また、化学療法や造血幹細胞移植を必要とする患者の増加に応えるべく、効率的な検査体制を構築する。

(4) 検査第二科(細菌検査)

ア 現状と課題

細菌検査においては、起炎菌同定や感受性試験の結果をできるだけ速やかに報告することが求められているが、現在使用している機器では培養処理や測定処理に時間がかかる。今後増加する検査件数に対応していくためには、効率の良い機器の導入を図る必要がある。

イ 整備・運用方針

今後増加する検査に効率的に対応することが可能な機器や、感染症に配慮した設備を整備し、より効率的に検査を実施していく。

(5) 検査第三科(生理機能検査、超音波検査)

ア 現状と課題

検査第三科では、心肺機能検査、脳波、聴力検査、超音波検査等を実施しているが、手術件数の増加に伴い、術前に必要となる検査が増加している。

また、診断を迅速に行い、患者の不安解消を図っていくには、現在予約検査としている乳腺、甲状腺の超音波検査を即日行えるようにする必要がある。

イ 整備・運用方針

機器の整備と適正な人員配置を行い、手術に支障がないよう術前検査を実施するとともに、乳腺・甲状腺の超音波検査を即日行える体制を整える。また、入院患者の基礎代謝検査及び血圧脈波検査、頸動脈超音波検査、神経伝道速度等の検査も充実させていく。

また、現在医師が実施している病棟での各種ポータブル検査や、外来診療で実施している聴診器的な検査も、可能な限り検査技師により対応していく。

(6) 検査第四科(分子腫瘍生物検査)

ア 現状と課題

検査第四科は、分子生物学的な手法による白血病キメラ遺伝子検査やEGFR遺伝子変異解析など診断や治療に直結する検査や、先進医療の「子宮頸部前がん病変のGPV-DNA診断」など高度で専門性の高い検査を行っており、着実に成果をあげている。また、臨床医の研究をサポートする業務として、検体処理・保存・遺伝子解析なども実施している。

イ 整備・運用方針

「がんは遺伝子の病気」であることを踏まえ、がん診療連携拠点病院として、今後進歩する先進的な遺伝子診断の一端を担っていく。

(7) 検査第5科(輸血検査)

ア 現状と課題

当センターでは血液製剤の使用量が多く、今後も、化学療法や造血幹細胞移植を必要とする患者の増加に伴い使用量が増加すると見込まれる。

手術件数の増加に伴い準備血やT & S (Type and Screen) の対応が増加しており、当日採血して交差適合試験を行い輸血する場合も多くなると見込まれる。

また、輸血に関する医療過誤は絶対に起こしてはならず、オーダーに始まる輸血の準備から実施、輸血後の管理まで、医療過誤を未然に防ぐ体制を整備する必要がある。

イ 整備・運用方針

- ・ 輸血自動検査機器や輸血認証システムの導入などを行い、安全で適正な輸血を行う。
- ・ 血液製剤の分離等を考慮し、自己フィブリン糊の作成・提供に取り組む。

7 薬剤部門

(1) 現状と課題

当センターにおける薬剤業務は多方面にわたり、調剤、製剤、注射薬払い出し、ミキシング業務のほか、入院患者の服薬指導、医薬品情報提供、病棟医薬品の管理、治験や臨床試験への参画、医療過誤防止のためのセーフティーマネジメント、院内感染対策、褥瘡対策、栄養管理対策などに取り組んでいる。

一方で、副作用の少ない抗がん剤の開発も進み、外来での化学療法が増える傾向にある。現在、抗がん剤のミキシングについては、外来分は薬剤部門で実施しているが、入院分は一部を除いて病棟で行っており、安全性の面で問題がある。

なお、外来処方せんに関しては、95%以上を院外処方としている。

薬剤科ミキシング数の推移

	注射せん枚数	無菌製剤(人分)	備考
平成17年度	185,232(枚)	2,162	
平成18年度	230,530(枚・Rp)	10,304	4月から外来治療室全てのミキシングを開始
平成19年度	417,718(Rp)	13,024	8月16日からA7病棟のミキシングを開始

平成19年1月から集計方法を枚数からRP数に改めた。

(2) 整備・運用方針

- ・ 薬剤師による医薬品の適正かつ効率的な管理と薬品払い出し業務を行う。
- ・ 院内処方は、原則として行わない。
- ・ 抗がん剤のミキシングについては、設備の整ったミキシング室で、薬剤師が無菌的に注射剤の調整を行い、安全な抗がん剤の投与が行える体制を整備する。
また、中心静脈栄養(IVH: Intravenous Hyperalimentation)の輸液についても、薬剤師が調製する。
- ・ 薬剤師による持参服用薬の確認や薬歴管理、薬剤管理指導を実施し、効果的で安全な薬物治療がなされるようする。
- ・ 医薬品情報管理(DI)業務を充実強化し、医療スタッフに最新の医薬品情報を提供して、医薬品の適正使用を推進する。
- ・ 薬学部の実習生や近隣の薬剤師の研修受け入れ業務を拡充するとともに、がん専門薬剤師の育成を進める。

8 給食・栄養管理部門

(1) 現状と課題

- ・ がん患者は、がんの病変や手術、化学療法、放射線治療等の治療や、病状の進行に伴い、悪心・嘔吐・味覚異常、臭気過敏や口内炎の出現などの様々な不快な症状に悩まされ、食欲不振をきたし経口的栄養摂取の低下がみられる。
これらの要因と患者それぞれの状況を考え合わせた上で、食品や調理法を選び、メニューを考え、調理や盛り付けを工夫することが栄養管理部門に求められている。
- ・ 平成17年8月から、NST（栄養サポートチーム）の活動を開始し、主治医から依頼のあった患者の栄養管理について医師、看護師、薬剤師等のチームで取り組み、週1回の病棟回診や症例検討・勉強会等を実施している。
- ・ 全入院患者の栄養状態を評価・判定して、一人ひとりの病態、栄養状態、摂食嚥下機能に応じた栄養管理計画書を作成し、他職種と連携して栄養補給法を決定していくことが必要であるが、管理栄養士が不足しており、十分な対応ができていない。
- ・ 胃・大腸切除後の患者に対する集団栄養指導を管理栄養士がそれぞれ週1回実施しているが、在院日数が短縮する中で、十分な対応ができていない。

(2) 整備・運用方針

ア 給食業務

- ・ HACCP（危害分析重要管理点）の考え方に基づく適切な衛生管理を行うための厨房を整備する。
- ・ オール電化厨房を採用し、安全性、効率性、作業環境の高い厨房から適時適温のおいしい食事を提供する。
- ・ 適時適温の食事を提供するため、再加熱カート等を整備する。
- ・ がん患者の多様な病態に適応した、安全・安心で心あたたかい食事を提供するため、院内調理とする。調理にあたっては、抗がん剤治療により味覚異常や嗅覚過敏となった患者にも配慮した食事を提供する。
- ・ 適時適温の食事を効率よく提供するため、給食業務は委託し、クックチル等の新調理システムを採用することを基本とする。ただし、主食のごはんや麺類など一部のメニューはクックサーブ方式を採用するなど、調理方法を適切に組み合わせた食事を提供していく。
- ・ HACCPの考え方に基づく適切な衛生管理を行い、安全・安心な食事を提供する。
- ・ 選択食は、朝・夕食を主食（ごはん・パン）や、主菜（肉・魚）などを選択できるものにする。
- ・ 基本献立は15サイクル程度とし、患者さんに食事を楽しんでいただくため、季節の変化に合わせた行事食を、年間14回程度実施していく。

イ 栄養管理業務

- ・ 栄養管理業務は治療の一環であるため、引き続き県職員により実施していく。管理栄養士が全ての入院患者の栄養状態を評価・判定して、患者一人ひとりの病態、栄養状態、摂食嚥下機能に応じた栄養管理計画を作成する。
- ・ N S Tの対象患者が増加していることから、新病院では、N S Tの活動をさらに充実させる。特に、入院前からN S Tが患者に関わることを基本にしていく。
- ・ 在院日数の短縮に伴い、手術前からの栄養指導が重要になってきていること、また、長寿医療制度（後期高齢者医療評価制度）の開始に伴う高齢者への栄養指導の充実を図るため、集団指導や個別指導の実施回数を増やす。

集団指導

週2回（胃1回、大腸1回） 週3回（胃1回、大腸2回）

個別指導

週12回（外来4回、入院8回） 週20回程度

9 患者支援センター（仮称）

（1）現状と課題

現在、病院内における診療の流れや相談窓口が複雑になり、当センターを受診する患者にとっては、窓口が一元化されておらず、非常に不便な状況にある。

例えば、予約に関しては、初診予約・セカンドオピニオン予約は医療相談支援室、再診予約（変更）は外来ブロック受付、CTなどの各種検査予約は予約センター、入院予約は総合受付というように何か所にも分かれており、患者に非常に分かりにくい状態になっている。

また、看護や医療に関する相談も、年々相談件数が増えてきているが、内容によって相談窓口が異なっており、プライバシーの確保された環境で相談できる部屋も少ない。さらに、相談件数に比べてMSW（医療ソーシャルワーカー）等の相談員の人数が少なく、十分な対応ができていない。

相談件数

看護相談：平成18年度 1,749件 延べ件数3,001人

医療福祉相談：平成18年度 1,241件 延べ件数2,470人

（2）整備・運用方針

- ・ 新患受付、入退院受付、検査等の予約、文書受付、医事業務、地域医療連携業務、薬局窓口、情報コーナー、各種相談室等を集中配置して、患者へのワンストップサービスを提供する。
- ・ 入院前の問診や持参薬調査、退院時薬剤投与を行い、入退院時の病棟業務を軽減する。
- ・ 在宅への移行や手術後の経過観察などをスムーズに行えるよう地域連携機能を強化し、一般の診療所、病院からの紹介患者の受付や相談業務を行うとともに、がん以外の合併症に対する治療が必要な患者に、一般の診療所、病院を紹介する。
- ・ DPCに対応した医事業務を円滑に行うため、診療録管理部門を設置する。
- ・ 各種相談や問診用に個室を6室程度設置して、インフォームド・コンセントの充実とプライバシーに配慮する。
- ・ がんに関するさまざまな情報を提供できるよう、情報コーナーを整備する。
- ・ 診察受付や各種予約受付は、番号受付機を導入する。
- ・ 集団栄養指導等が可能な部屋を設ける。
- ・ 会計は、入院費、外来費ともクレジットカード対応の自動精算機を導入する。

10 治験管理室

(1) 現状と課題

治験管理室は、平成12年4月に設置され、製薬会社からの治験、製造販売後臨床試験及び製造販売後調査の受付・契約、治験審査委員会の運営等の事務を行っている。また、質の高い治験が効率よく進むよう治験コーディネーター（CRC：Clinical Research Coordinator）を配置し、被験者や臨床試験に関わる医師の支援を行っている。

がんの化学療法の進歩や標準化に臨床試験の果たした役割は大きく、近年は、新しい抗がん剤の開発に伴う臨床試験や、抗がん剤の多剤併用の臨床試験も増加している。

(2) 整備・運用方針

- ・ 契約件数等の増加に伴い、事務室やデータ保管スペースを拡充する。また、被験者のプライバシーを確保するため、相談室等を充実する。
- ・ 治験等の契約件数の増加が見込まれるので、臨床試験に関わる医師や被験者を支援するためのCRCを増員する。
- ・ CRCによる治験外来を開設し、治験に関わる患者等を支援する。

治験等の契約件数

	平成 18 年度の契約件数	将来の契約件数（予測）
治験	14	25
製造販売後臨床試験	16	15
製造販売後調査	17	30
計	47	70

11 院内保育施設

(1) 現状と課題

当センターでは、院内保育施設「あゆみ園」を設置、運営し、医師、看護師の児童を預かっているが、現状では、保育時間等が限られており、夜間保育も実施していないため、医師、看護師が安心して業務に専念できる環境が十分に提供できているとはいえない。また、保育施設の老朽化も著しい。

(2) 整備・運用方針

- ・ 医師、看護師が安心して児童を預けられるよう、バリアフリーでかつ衛生環境の整った安全・安心な保育施設を新たに整備する。
- ・ 保育室は、0歳児、1・2歳児、3～5歳児の3クラス体制により運営できるように整備する。また、卒園式、発表会等の保護者が参加する行事を行うためのスペースも確保する。
- ・ 排泄指導等を衛生的かつ丁寧に実施できるよう、トイレ、浴室、洗面等の衛生設備を充実させる。
- ・ 児童が安全にのびのびと遊ぶことのできる園庭を整備する。
- ・ 保護者との面接や、病気・不安定な児童が休息するための諸室を整備する。
- ・ 保育士等による子育て相談を充実させる。
- ・ 院内保育所の運営業務は、保育内容を充実させるとともに効率的な運営を図るため、委託する。
- ・ 運営に関する基本事項は、次のとおりとする。

項目	内容
保育日	月曜日から土曜日（日曜日・祝日及び年末年始は休園）
保育時間	午前7時30分から午後7時まで
夜間保育	月曜日及び金曜日の週2回（24時間保育）
保育定員	30名（内訳：1歳未満2名、3歳未満8名、3歳以上20名） 内訳については、変更する場合あり。
保育対象	がんセンターで勤務する女性医師・看護職員を保護者に持つ、満0歳から就学までの児童

12 臨床研究所

(1) 現状と課題

臨床研究所の機能については、ヒトゲノムの解読に見られるように、分子腫瘍学、免疫学などの進歩により遺伝子レベルでのがんの本態解明が進むなかで、基礎研究の成果を幅広く、がんの予防、検査、診断、治療につなげるトランスレーショナル・リサーチへの取組が求められている。また、前述のとおり、施設・設備の老朽化や、実験室等の狭あい化が研究の支障となっている。

(2) 整備・運用方針

- ・ 臨床への応用を目指した研究ができるよう、R I 実験室、遺伝子組換え (P 2) 実験室、実験動物施設、腫瘍組織保管庫、液体窒素供給設備など、各実験・研究施設の充実を図るとともに、他の研究機関や企業とも共同研究を行うための実験・研究施設を整備する。
- ・ トランスレーショナル・リサーチを念頭においた、がんの個性と患者の個性を考慮したオーダーメイド医療の提供を目指した研究に取り組んでいく。

具体的には、ヒトの腫瘍組織と正常組織の分子生物学的解析と臨床情報の結合による腫瘍の分子病態学的知見の集積と、これらの診断・治療への応用に関する研究をはじめ、遺伝子治療、分子標的治療、さらには免疫療法を視点に据え、最先端のRNA操作技術を駆使した革新的な抗がん剤の研究開発やがんの早期発見のための血液を用いた簡便な検診方法の開発などを重点的に進める必要がある。

また、がんの予防を目的として、神奈川がん臨床研究・情報機構と共同で、がんに関するさまざまな情報を収集・解析し、県民に最新の医療情報を提供していく。

参考資料

1 新病院の基本事項

(1) 基本理念・基本方針、患者さんの権利、患者さんの責務

【基本理念】

全県的ながん医療の中核機関として、県民に高度で心あたたかい医療を提供します

【基本方針】

- 1 患者さんに的確な情報を確実にわかりやすく提供します
- 2 患者さんと医療者の相互信頼に立った医療を提供します
- 3 科学的根拠に基づいた最善の医療を提供します
- 4 患者さんの尊厳を大切にします
- 5 他の医療機関との連携・協力を積極的に進めます
- 6 他の医療機関を含めた医療者の教育・研修に取り組みます
- 7 一人ひとりの個性を重視したがん医療の先進的研究に取り組みます

【患者さんの権利】

- 1 だれでも平等に良質な医療を受ける権利があります
- 2 いかなる場合でも、人格を尊重され、尊厳を保障される権利があります
- 3 病気や検査・治療について、わかりやすく、十分な説明を受ける権利があります
- 4 検査・治療について、自分の意思で選択する権利があります
- 5 他の医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります
- 6 自己の診療情報の開示を求める権利があります
- 7 個人情報保護される権利があります

【患者さんの責務】

- 1 適切な医療を提供するためには、患者さん御自身の健康に関する情報が必要です
そのため、これらの情報を医療者にできるだけ正確に伝えてください
- 2 患者さん自らが積極的に医療に参加してください
そのためには、医療者に質問するなどして、医療の内容について十分理解し、納得したうえで、検査や治療方法等を患者さん御自身の意思で選択してください
- 3 よりよい療養環境を維持するため、院内の規律をお守りください
また、療養上の指示に従うとともに、他の患者さんの治療や病院職員の業務遂行に支障が生じないよう協力してください

(2) 診療科目

診療科	専門領域
総合内科	内分泌
	循環器
	神経内科
	腎
呼吸器科	内科
	外科
血液科	
化学療法科	
消化器内科	消化管
	肝・胆・膵
	内視鏡
精神科	
脳神経外科	
頭頸部外科	
眼科	
形成外科	
皮膚科	
乳腺・甲状腺外科	乳腺
	甲状腺
消化器外科	食道
	胃
	大腸
	肝・胆・膵
婦人科	
泌尿器科	
骨軟部腫瘍外科	
放射線診断科	
放射線治療科	
核医学科	
歯科口腔外科	
麻酔科	
輸血医療科	
ICU科	
病理診断科	
リハビリテーション科(新設)	

(3) 診療・面会時間

ア 診療時間

8 : 45 ~ 17 : 00 (月 ~ 金)

イ 外来受付時間 (初診受付)

8 : 30 ~ 11 : 30 (月 ~ 金)

ウ 面会時間

13 : 00 ~ 19 : 30 (月 ~ 金)

10 : 00 ~ 19 : 30 (土日祝)

(4) 許可病床数

一般病床 415床

(5) 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類

- ・ 保険医療機関
- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 精神通院医療指定医療機関
- ・ 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- ・ 生活保護法指定医療機関
- ・ 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱医療機関
- ・ 臨床研修指定病院 (協力型)
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院

(6) 主な施設基準

専門病院入院基本料 1 (7 対 1 入院基本料) 現在は、専門病院入院基本料 2

入院時食事療養 ()

基本診療料の施設基準

- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 療養環境加算
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ がん診療連携拠点病院加算
- ・ 栄養管理実施加算
- ・ 医療安全対策加算
- ・ 褥瘡患者管理加算
- ・ 特定集中治療室管理料
- ・ ハイケアユニット入院医学管理料
- ・ 緩和ケア病棟入院料

特掲診療料の施設基準

- ・ ニコチン依存症管理料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 医療機器安全管理料 1 ~ 2
- ・ 検体検査管理加算 () ()
- ・ 血液細胞核酸増幅同定検査
- ・ 画像診断管理加算 1 ~ 2
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 外来化学療法加算 1 ~ 2
- ・ 輸血管理料 ()
- ・ 麻酔管理料
- ・ 放射線治療専任加算
- ・ 外来放射線治療加算
- ・ 高エネルギー放射線治療加算
- ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術

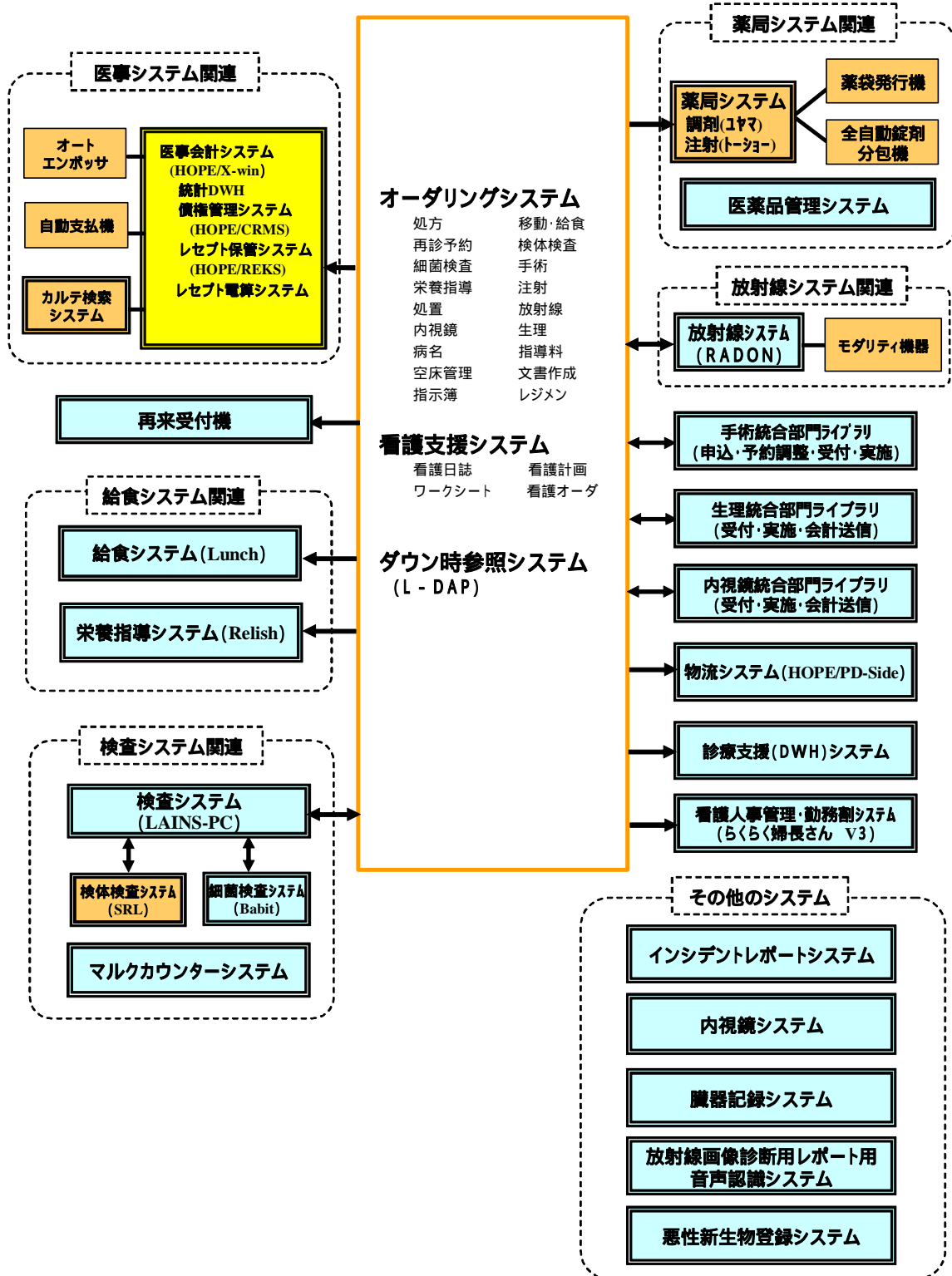
保険外併用療養費に係る事項

- ・ 特別の療養環境の提供
- ・ 病床が 200 床以上の病院での初診 (2,620 円)
- ・ 子宮頸部前がん病変の H P V - D N A 診断 (先進医療)
- ・ 乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索 (先進医療)
- ・ 制限回数を超えた検査 (A F P 精密測定、C E A 精密測定)

は新病院で取得予定のもの

2 新病院における病院情報システムの概要

現行病院情報システム



新病院情報システム(案)

