

指標

北海道における がん対策推進の 現況と課題

副会長

畑 俊一

I. はじめに

国におけるがん対策については、昭和59（1984）年度から開始された『対がん10カ年総合戦略』およびこれに引き続き平成6（1994）年度から開始された「がん克服新10カ年戦略」により、がんのメカニズムの一端を解明するとともに、各種がんの早期発見技術や標準的治療法確立など、診断・治療技術は確実に進歩を遂げてきた。

さらに、平成16（2004）年度より、がん罹患率と死亡率の撲滅を目指して、「がん研究の推進」に加え、質の高いがん医療を全国に普及することを目的に、「がん予防の推進」および「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とする「第3次対がん10カ年総合戦略」が展開されてきた。

また、平成17（2005）年5月、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、がんの病態に応じた部局横断的な連携を推進するとともに、8月に「がん対策推進アクションプラン2005」を策定し、第3次対がん10カ年総合戦略のさらなる推進が図られてきた。

がんは、わが国において昭和56（1981）年より、死因の第1位であり、「人口動態統計」によれば、現在では年間30万人以上が死亡している。生涯にがんにかかる割合は男性の2人に1人、女性の3人に1人と予想されている。

わが国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、胃がん等、主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的、絶対的ともに放射線治療法および化学療法が不十分であるとともに、「緩和ケア」が必ずしも治療の初期段階から実施されていないという課題がある。

また、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎データが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みである「がん登録」の整備が、わが国においては諸外国と比較しても遅れている。

こうした中、がん患者を含めて国民は、がんに関するさまざまな情報に触れ、先進的がん医療に対して期待や希望を寄せている一方で、がん医療の水準に地域間格差や施設間格差が見られ、標準的治療や進行・再発といったさまざまながんの病態に応じたがん医療を受けられないなど、実際に提供されるサービスに必ずしも満足できず、現状の改善を強く求めている。

また、絶対的医師不足の中で、長時間過重勤務といった医師を取り巻く厳しい勤務状況など、医療従事者をめぐる問題点にも目を向け、その改善を図りつつ、がん医療の充実等を図っていかねばならない。

このような経過から、国ではがん対策のより一層の推進を図るため、平成19（2007）年4月1日からがん対策基本法が施行されることとなった。

昨年4月以降、筆者は(1)日本医師会がん対策推進委員会委員（プロジェクト）[主として検診と緩和医療] (2)北海道総合保健医療協議会の地域保健専門委員会委員長 [主として北海道がん対策推進計画の作成] (3)北海道がんプロフェッショナル養成プラン事業評価委員 [主としてがん専門医の養成] として、がん対策にかかわってきた経緯から、全国的ながん対策推進計画を含め、特に北海道のがん対策計画の現況と課題について述べる。

II. がん対策基本法とがん対策推進基本計画

基本法は、基本理念として以下の3点を掲げている。

- ①がんに関する研究の推進、技術の向上およびその成果の普及、活用、発展
- ②がん患者が全国どこでも適切ながん医療を受けることができるようにする
- ③がん患者の意向を十分尊重した医療提供体制の整備

基本的施策として、以下の3点を掲げている。

- ①がんの予防および早期発見の推進
- ②がん医療の均てん化の促進等
- ③研究の推進等

概要は、図1のとおりである。

がん対策推進基本計画は、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象にがん対策の基本的方向を定めるもので、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

基本方針は、以下の2点が示されている。

- 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

全体目標と個別目標が、表1のとおり示されている。

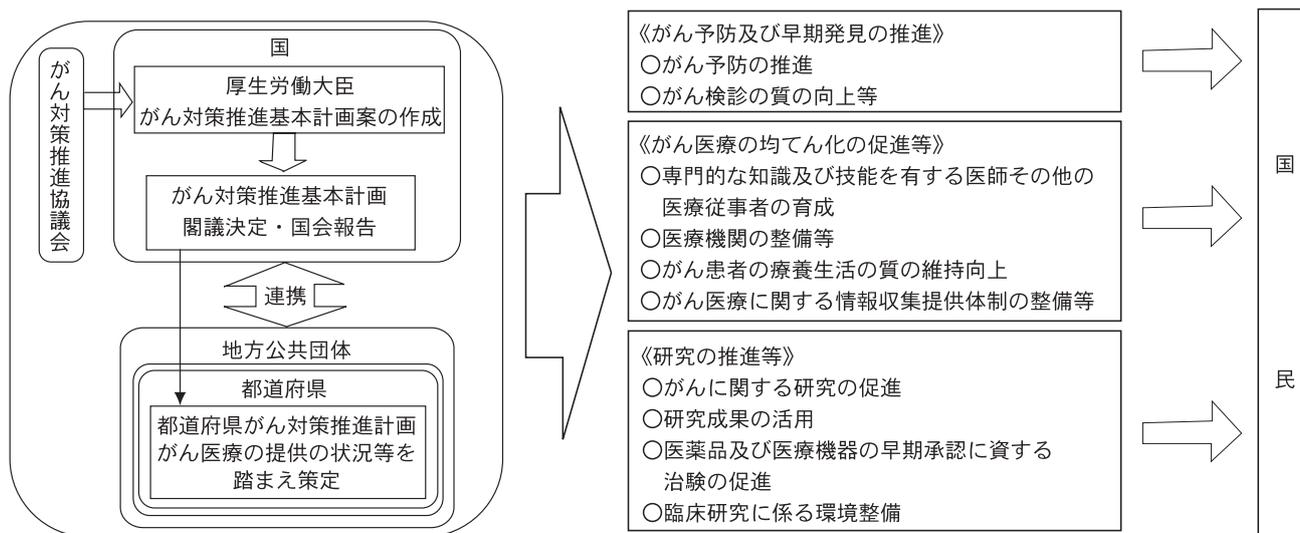


図1 がん対策基本法の概要

表1 全体目標と個別目標

全体目標【今後10年以内に達成】

- ・がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少
- ・すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

分野別施策		個別目標【達成するために要する期間】
がん医療	放射線療法及び化学療法 の推進並びに医療従事者の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備【5年】 ・拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門の設置【5年】 ・新薬の上市までの期間を2.5年短縮【5年】
	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年】 ・すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を修得しているがん診療に携わる医師数の増加、緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関の複数箇所整備【5年】
	在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加
	診療ガイドラインの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインの作成と、必要に応じた更新
医療機関の整備等		<ul style="list-style-type: none"> ・全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備【3年】 ・すべての拠点病院において、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備【5年】
がん医療に関する相談支援及び情報提供		<ul style="list-style-type: none"> ・全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備【3年】 ・すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置【5年】 ・がんに関する情報や掲載したパンフレットの種類の増加と当該パンフレットを配布する医療機関等の数の増加 ・上記パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること ・拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等の更なる充実
がん登録		<ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録を実施している医療機関数の増加 ・すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）の把握と、その状況の改善 ・すべての拠点病院において、がん登録の実務担当者が必要な研修を受講【5年】 ・がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方についての更なる検討と、その課題及び対応策の取りまとめ
がんの予防		<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策の実施 <ul style="list-style-type: none"> ①すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識 ②適切な受動喫煙防止対策の実施 ③未成年者の喫煙率0%【3年】 ④禁煙支援プログラムの更なる普及と、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援 ・健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等
がんの早期発見		<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）【5年】 ・すべての市町村において、精度管理・事業評価の実施と、科学的根拠に基づくがん検診の実施
がん研究		<ul style="list-style-type: none"> ・がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究の推進

Ⅲ. 北海道におけるがんに関する主要統計データ
統計調査から言えることは、がんによる死亡は

年々増大しているが、検診率の上昇がほとんど見られないことである(表2、図2～7)。

表2 死因別死亡率の推移(北海道)

年次	総数		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		糖尿病		高血圧性疾患	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
昭和50	31,037	582.3	6,309	118.4	4,779	89.7	6,932	130.0	1,550	29.1	484	9.1	786	14.7
51	30,177	560.3	6,450	119.8	4,787	88.9	6,663	123.7	1,484	27.6	488	9.1	724	13.4
52	30,428	560.0	6,758	124.4	4,886	89.9	6,756	124.3	1,477	27.2	491	9.0	817	15.0
53	30,932	564.5	7,247	132.2	5,024	91.7	6,606	120.5	1,615	29.5	478	8.7	774	14.1
54	31,091	562.8	7,574	137.1	5,312	96.2	6,488	117.5	1,404	25.4	460	8.3	606	11.0
55	32,434	582.5	7,721	138.7	6,006	107.9	6,517	117.0	1,756	31.5	470	8.4	592	10.6
56	32,701	583.9	8,011	143.1	6,130	109.5	6,330	113.0	1,795	32.1	477	8.5	577	10.3
57	32,537	578.5	8,258	146.8	6,168	109.7	6,070	107.9	1,825	32.5	517	9.2	558	9.9
58	33,517	593.1	8,351	147.8	6,446	114.1	5,920	104.8	1,944	34.4	513	9.1	475	8.4
59	33,067	583.4	8,737	154.1	6,406	113.0	5,375	94.8	1,909	33.7	526	9.3	421	7.4
60	34,314	605.0	9,096	160.4	6,939	122.3	5,462	96.3	2,237	39.4	487	8.6	388	6.8
61	33,600	592.6	9,169	161.7	6,851	120.8	5,080	89.6	2,255	39.8	459	8.1	379	6.7
62	33,521	592.0	9,426	166.5	6,904	121.9	4,929	87.1	2,389	42.2	494	8.7	358	6.3
63	35,546	627.8	10,005	176.7	7,615	134.5	4,904	86.6	2,637	46.6	520	9.2	314	5.5
平成1	36,080	637.5	10,464	184.9	7,498	132.5	4,745	83.8	3,045	53.8	493	8.7	264	4.7
2	36,720	651.6	10,436	185.2	7,846	139.2	4,584	81.3	3,528	62.6	539	9.6	298	5.3
3	36,872	653.9	10,832	192.1	7,597	134.7	4,688	83.1	3,395	60.2	540	9.6	276	4.9
4	38,484	681.3	11,170	197.7	8,172	144.7	4,621	81.8	3,690	65.3	511	9.0	283	5.0
5	39,884	705.2	11,468	202.8	8,321	147.1	4,704	83.2	4,190	74.1	562	9.9	215	3.8
6	38,939	687.2	11,686	206.2	7,348	129.7	4,652	82.1	4,034	77.2	589	10.4	205	3.6
7	40,678	715.9	12,652	222.7	6,570	115.6	5,885	103.6	3,552	62.5	704	12.4	238	4.2
8	40,742	716.2	13,238	232.7	6,667	117.2	5,836	102.6	3,253	57.2	675	11.9	230	4.0
9	41,238	724.6	13,302	233.7	6,696	117.7	5,646	99.2	3,551	62.4	624	11.0	210	3.7
10	41,755	734.0	13,437	236.2	6,869	120.7	5,545	97.5	3,467	60.9	656	11.5	202	3.6
11	44,414	781.4	13,823	243.2	7,186	126.4	5,813	102.3	4,193	73.8	643	11.3	183	3.2
12	43,407	765.5	14,162	249.7	6,768	119.4	5,723	100.9	3,799	67.0	630	11.1	174	3.1
13	43,642	770.2	14,453	255.1	7,011	123.7	5,478	96.7	3,695	65.2	645	11.4	166	2.9
14	44,328	783.7	14,634	258.7	6,965	123.1	5,618	99.3	3,808	67.3	662	11.7	181	3.2
15	45,247	819.3	14,816	262.5	7,451	132.0	5,825	103.2	4,226	74.9	631	11.2	196	3.5
16	47,335	840.8	15,634	277.7	7,547	134.0	5,668	100.7	4,077	72.4	614	10.9	187	3.3
17	49,982	890.6	16,133	287.5	7,935	141.4	5,921	105.5	4,731	84.3	715	12.7	160	2.9

出典：平成17年北海道保健統計年報

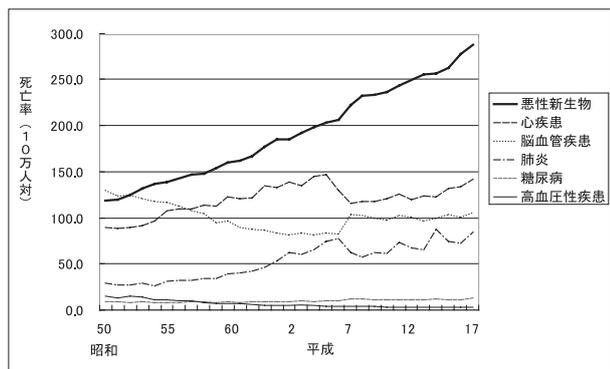


図2 死因別死亡率の推移(北海道)

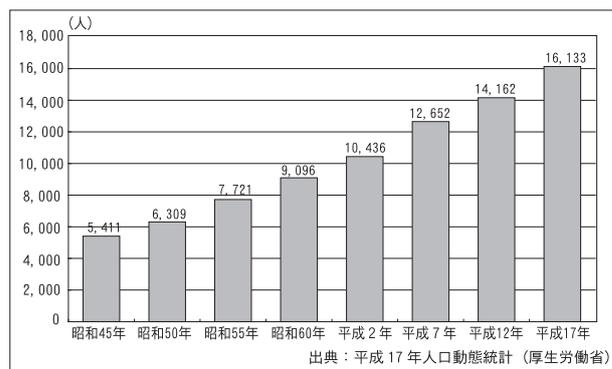


図4 がん死亡者数の推移(北海道)

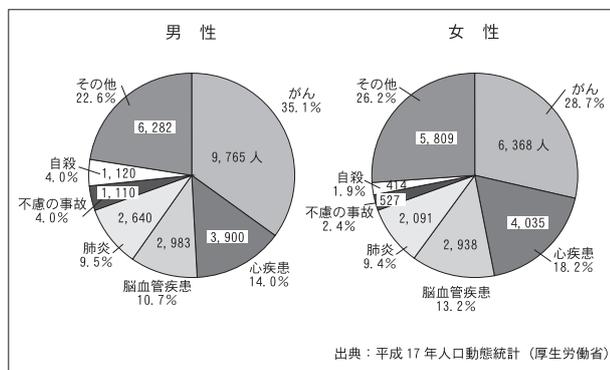


図3 平成17年死因別割合(北海道)

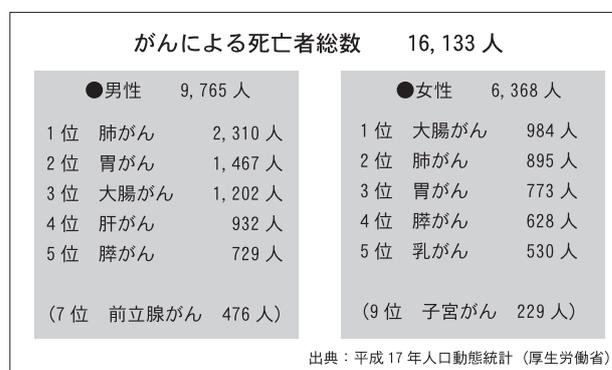


図5 平成17年部位別がん死亡者数(北海道)

区分	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
胃がん	15.8	16.0	15.2	16.4	17.2	18.7	18.3	15.4	14.8
肺がん	15.8	16.9	16.2	21.1	22.6	24.6	24.7	16.7	15.9
大腸がん	11.9	13.0	13.3	14.4	15.7	17.2	17.1	15.9	15.6
子宮がん	16.7	16.6	15.7	14.4	14.9	15.1	14.9	19.3	17.0
乳がん	12.3	12.5	11.6	11.2	11.6	12.4	12.3	13.7	13.6

出典：地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

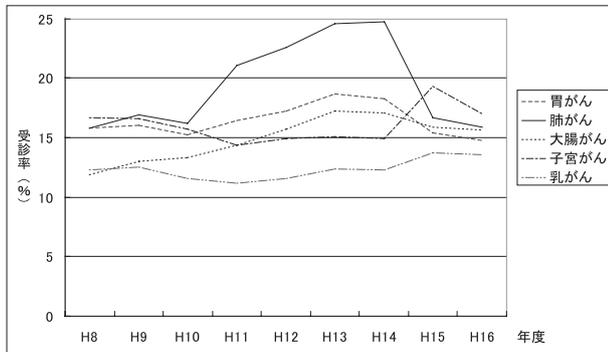


図6 がん検診受診率の推移（北海道）

IV. 「北海道がん対策推進計画」策定

平成19年度、3回の総医協地域保健専門委員会の開催とパブリックコメントを経て、北海道がん対策推進計画を策定した。

平成20年度のがん対策の概要は、表3のとおりである。

表3 平成20年度における道のがん対策について

分野	主な取組み	主たる協議機関・推進機関
1 がん医療	<ul style="list-style-type: none"> 国立がんセンターが実施する医療従事者研修について医療機関への周知（通年） 本道における緩和ケア研修のあり方についての検討（6～10月） 在宅緩和ケア対策について検討（6～10月） 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道がん診療連携協議会（注）
2 医療機関の整備	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院の整備のあり方について検討・協議 病院における指定意向や厚生労働省の指定要件の充足状況等の把握 指定に向けた厚生労働省への推薦（～10月末） 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道総合保健医療協議会（地域保健専門委員会）
3 がん医療に関する相談支援及び情報提供	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院の整備による相談支援センターの設置促進 がん患者・家族、医療従事者、行政関係及び住民等の参画によるタウンミーティングの開催（時期及び場所：未定） がん関連情報を掲載した各種パンフレット等の配布（通年） 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道がん診療連携協議会
4 がん登録	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院における院内がん登録の体制強化 届出様式の見直しを含めた登録率の向上に向けた検討（6月～10月） 院内がん登録データの分析・評価の体制強化に向けた検討（6月～10月） 国立がんセンターが実施するがん登録実務者研修について医療機関への周知（適宜実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病検診管理指導協議会（生活習慣病登録評価部会） 北海道がん診療連携協議会
5 がんの予防	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙週間における普及啓発事業の実施（5月29日～6月6日：道庁、札幌地下街他） がん予防道民大会の開催（10月8日：深川市） 各保健所における「たばこ対策推進事業」及び「道民の健康づくり事業」の推進（通年：道内各保健所） 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道禁煙週間実行委員会 北海道がん対策啓発委員会
6 がんの早期発見	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の普及啓発に向けた広報活動（通年） マンモグラフィ検診従事者研修会の開催（11月22日～23日、札幌市） 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病検診管理指導協議会（がん部会） 北海道がん対策啓発委員会
7 がん研究	<ul style="list-style-type: none"> 治験や臨床研究に関する情報の収集及び提供（適宜実施） 	
8 その他	<ul style="list-style-type: none"> がん患者及びその家族の苦痛の軽減及び療養生活の質の向上の達成度を計る指標について、厚生労働省の動向を踏まえた検討 がん患者及びその家族のサポート支援体制等に係る研究の推進 	

「北海道がん対策推進協議会」において、本道のがん対策にかかわる関係者等の意見を聴取し、これらをごん対策に反映させていく。

（注） 都道府県がん診療連携拠点病院が指定された後、当該病院が設置する協議会をいう。

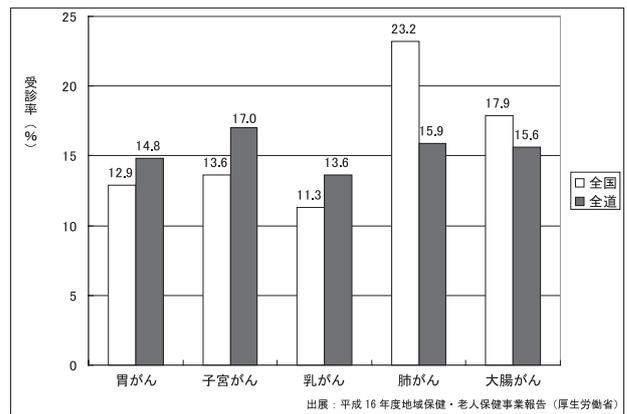


図7 がん検診受診率の全国との比較（平成16年度）

V. 地域がん診療拠点病院の整備

がん対策の中でも北海道の場合、がん拠点病院の整備に特別な意味がある。

地域がん診療拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保は取りも直さずがん医療水準の「均てん化」であるが、地域医療の崩壊、がん専門医の不足など広大な面積を擁する北海道にとっては極めて難解な課題である。

まず、がん診療連携拠点病院の指定意向調査が昨年の1月から2月にかけて行われた。4つの病院から都道府県がん連携拠点病院の指定の意向があった。

表4 がん診療連携拠点病院の指定意向等調査結果について

- 1 調査目的
平成20年度からスタートする新たな医療計画の策定に向けて、がん診療連携拠点病院を中心とした「がん診療連携体制の整備」を検討するに当たり、がん診療連携体制の現状などを把握することを目的に調査を行ったもの。
- 2 調査内容
(1)今後、がん診療連携拠点病院の指定を受けたい意向があるか否かについて
(2)指定の意向がある場合の指定要件の充足状況について
- 3 調査対象病院
(1)一般病床が500床以上の病院（9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の指定意向等について
(2)一般病床が200床以上499床以下の病院（58病院）
地域がん診療連携拠点病院の指定意向等について
- 4 調査時期
平成19年1月11日～平成19年2月16日
- 5 調査方法
調査票を調査対象病院に郵送し、回収したもの。
- 6 調査結果
(1)都道府県がん診療連携拠点病院
北海道大学病院、旭川医科大学病院（地域拠点病院にも指定意向有り）、札幌医科大学附属病院から指定の意向があった。
また、今回の調査対象とはなっていないが、既指定の北海道がんセンターにおいて、指定の意向が示されている。
(2)地域がん診療連携拠点病院
① 未指定圏域（12圏域）
未指定圏域（南檜山、北渡島檜山、後志、南空知、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室）のうち、後志圏の市立小樽病院から指定の意向があった。
他の11圏域からは、指定の意向がなかった。
② 既指定圏域（9圏域）
南渡島（2病院）、札幌圏（10病院）、西胆振圏（2病院）、東胆振圏（1病院）、上川中部圏（3病院）、十勝圏（1病院）、釧路圏（1病院）の7圏域20病院から指定の意向があった。
※上川中部圏には、旭川医科大学病院を含む。

表5 二次医療圏別の状況について

第三次	医療圏				がんによる死亡状況(人口)				がん患者数(国保)		自給率		流出先上位2医療圏										
	人口(人)	第二次			死亡者数	粗死亡率・SMR			入院(人)	通院(人)	入院(%)	通院(%)	入院		通院								
		人口(人)	国保人口	高齢化率		粗死亡率	SMR(男)	SMR(女)					1位(%)	2位(%)	1位(%)	2位(%)	1位(%)	2位(%)					
道南	503,714	南渡島	428,318	167,023	24.7%	1,416	336.1	118.0	112.1	841	503.5	8,740	5,232.8	95.1	98.3	札幌	3.7	西胆振	0.6	札幌	1.3	北檜山渡島	0.1
		南檜山	30,410	12,420	23.9%	125	377.1	103.6	101.8	50	402.6	473	3,808.4	30.0	46.7	南渡島	58.0	札幌	12.0	南渡島	48.6	札幌	3.6
		北渡島檜山	44,986	21,709	29.5%	153	374.5	103.4	97.2	110	506.7	982	4,523.5	44.5	64.8	南渡島	36.4	札幌	17.3	南渡島	20.3	札幌	9.9
道央	3,431,839	札幌	2,299,834	729,519	18.2%	5,508	239.2	100.5	103.4	3,771	516.9	39,659	5,436.3	99.3	99.2	南空知	0.3	後志	0.1	南空知	0.2	後志	0.1
		後志	251,879	101,981	28.5%	988	396.3	114.5	113.0	560	549.1	5,423	5,317.7	60.2	75.9	札幌	38.2	西胆振	0.9	札幌	22.6	西胆振	1.0
		南空知	196,165	83,424	28.4%	705	361.6	104.8	113.5	409	490.3	4,404	5,279.1	57.7	74.6	札幌	41.1	南空知	1.0	札幌	24.1	南空知	0.7
		中空知	130,275	54,721	30.1%	496	384.6	98.4	98.4	305	557.4	3,056	5,584.7	73.4	85.9	札幌	15.1	上川中部	8.9	札幌	8.7	上川中部	3.2
		北空知	41,263	18,992	32.1%	145	352.7	86.9	98.3	75	394.9	939	4,944.2	45.3	64.0	上川中部	50.7	札幌	2.7	上川中部	28.1	札幌	4.9
		西胆振	210,403	80,504	27.2%	668	321.5	108.3	100.3	474	588.8	5,076	6,305.3	92.4	96.4	札幌	6.1	東胆振	0.4	札幌	2.9	東胆振	0.4
		東胆振	219,818	77,420	20.8%	561	257.4	105.7	111.4	400	516.7	4,311	5,568.3	79.8	88.5	札幌	18.3	西胆振	2.0	札幌	9.2	西胆振	1.9
		日高	82,204	37,573	24.9%	255	314.8	104.7	98.3	169	449.8	1,545	4,112.0	31.4	57.0	札幌	43.2	東胆振	20.7	東胆振	21.3	札幌	19.4
道北	680,262	上川中部	416,946	156,253	23.7%	1,210	296.8	100.2	103.2	808	517.1	8,045	5,148.7	98.0	99.4	札幌	1.6	東胆振	0.1	札幌	0.3	富良野	0.1
		上川北部	76,913	32,223	29.0%	207	272.9	101.0	94.5	127	394.1	1,632	5,064.7	52.0	71.8	上川中部	40.2	札幌	7.1	上川中部	24.7	札幌	2.6
		富良野	48,191	20,686	25.0%	138	288.6	88.9	102.0	82	396.4	1,097	5,303.1	54.9	73.0	上川中部	43.9	札幌	1.2	上川中部	24.0	札幌	2.2
		留萌	62,151	23,380	28.7%	207	338.1	105.3	110.0	138	590.2	1,022	4,371.3	52.9	62.9	札幌	23.9	上川中部	18.8	札幌	17.1	上川中部	16.2
		宗谷	76,061	31,406	24.6%	249	331.4	106.6	100.6	167	531.7	1,246	3,967.4	44.3	65.8	札幌	31.7	上川中部	16.8	札幌	15.7	上川中部	11.0
オホーツク	325,535	北網	242,722	101,968	24.1%	686	283.4	99.4	100.5	415	407.0	5,046	4,948.6	85.3	95.7	札幌	11.1	上川中部	2.2	札幌	2.8	上川中部	0.7
		遠紋	82,813	36,385	28.3%	318	391.8	102.2	101.6	191	524.9	1,721	4,730.0	61.8	80.8	上川中部	15.2	北網	12.0	北網	7.7	上川中部	5.9
十勝	359,914	十勝	359,914	147,669	22.6%	1,001	283.2	98.8	103.7	563	381.3	7,090	4,801.3	93.3	96.6	札幌	5.7	上川中部	0.4	札幌	2.0	北網	0.7
釧路・根室	353,243	釧路	267,733	99,610	22.5%	839	320.9	109.0	113.3	494	495.9	5,692	5,714.3	95.1	97.9	札幌	3.8	北網	0.4	札幌	1.1	十勝	0.3
		根室	85,510	41,588	20.8%	258	308.4	107.0	105.9	129	310.2	1,436	3,452.9	38.8	62.9	釧路	47.3	札幌	10.1	釧路	31.7	札幌	3.9
全道値		5,654,507	2,076,454	22.3%	16,133	287.5	103.8	105.1	10,278	495.0	108,635	5,231.8	85.8	92.0									

注1) 「人口」は平成17年12月末住民基本台帳によるもの。
 2) 「死亡者数」は「平成17年人口動態統計」によるもの。
 3) 「がん患者数」及び「自給率」は、平成18年5月の国民健康保険被保険者のレセプトデータより算出したもの。
 4) 「粗死亡率」については、人口10万人当たりの数値。
 5) 「高齢化率」は、平成19年3月31日現在「住民基本台帳関係年報」報告書によるもの。
 6) SMR(男・女)は北海道健康づくり財団発行「北海道における主要死因の概要5(H17.3)」によるもの。
 7) 色塗りの圏域は、地域がん診療連携拠点病院が指定されている圏域。

表6 がん診療連携拠点病院の整備について（案）

平成19年12月 北海道保健福祉部健康推進課

1 がん診療連携拠点病院の整備

本年度中に策定する「北海道がん対策推進計画」（仮称）及び「北海道医療計画」（仮称）に位置づけた上で、本計画期間中（平成20年度～24年度）においては、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」及び次の考え方に基づき、整備を進めることとしたい。

なお、5年後の計画の見直しに併せて、改めて、がん診療連携拠点病院の整備のあり方を検討する。

2 都道府県がん診療連携拠点病院の整備

北海道がんセンター、3大学病院（北大、旭医大、札医大）のうち、1カ所に道内のがん医療ネットワークの中核となる「がん診療連携協議会」を設置し、取りまとめ役的な役割を担うとともに、本道の広域性などを考慮し、道全体をカバーするために専門医師の派遣、研修や腫瘍センターなどの機能をこれらの病院に分担する方向で、引き続き、国との協議を進めることとしたい。

3 地域がん診療連携拠点病院の整備

(1)整備の考え方

将来的には、第二次医療圏ごとに整備することを目指す。未指定圏域については、当面整備することが困難なことから、他の圏域に地域がん診療連携拠点病院を複数整備し、これら拠点病院が当該未指定圏域の中核的な医療機関等と連携を図りながら、当該未指定圏域の拠点病院の機能を担うこととし、本計画期間中（H20～H24）は、概ね第三次医療圏を基本として、人口や拠点病院となり得る病院の配置状況などを勘案し、道全体で15カ所を整備することとしたい。

未指定圏域への対応策について

- ①当面の指定が困難な未指定圏域については、当該圏域と同一の第三次医療圏内でがん患者（入院）の流出先第一位の圏域（第二次医療圏）の病院でカバーする
- ②自圏域とカバーする圏域の人口の計が概ね25～30万人ごとに1カ所を整備することとする。ただし、1圏域に整備する病院数は、自圏域とカバーする圏域数の和を上限とする。

※上記の人口の考え方～①国の指針どおりに整備する場合：地域拠点病院21カ所

②本道の人口約565万人／21カ所＝1カ所の地域拠点病院が担う人口が約27万人

(2)上記の考え方に基づき地域がん診療連携拠点病院を整備した場合

医療圏		現整備数	流出(カバーする)圏域	地域拠点病院の整備単位	人口(万人)	地域拠点病院整備目標	複数整備の考え方	整備の方向性				
道南	南渡島	1	南渡島	南渡島	50	2	概ね25～30万人に1カ所で2カ所	函館市内に2カ所を整備する(1カ所→2カ所)				
	南檜山	0		南檜山								
	北渡島檜山	0		北渡島檜山								
道央	札幌	2	札幌	札幌	287	5	自圏域とカバーする圏域数の和の上限で5カ所	札幌市内に5カ所を整備する(2カ所→5カ所)				
	後志	0		後志								
	南空知	0		南空知								
	北空知	0		北空知								
	日高	0		日高								
	中空知	1		中空知					13	1		現状維持
	西胆振	1		西胆振					21	1		現状維持
東胆振	1	東胆振	22	1		現状維持						
道北	上川中部	1	上川中部	上川中部	68	2	概ね25～30万人に1カ所で2カ所	旭川市内に2カ所を整備する(1カ所→2カ所)				
	上川北部	0		上川北部								
	富良野	0		富良野								
	留萌	0		留萌								
	宗谷	0		宗谷								
オホーツク	北網	1	北網	北網	33	1		現状維持(遠紋圏もカバー)				
	遠紋	0		遠紋								
十勝	十勝	1		十勝	36	1		現状維持				
釧路根室	釧路	1	釧路	釧路	35	1		現状維持(根室圏もカバー)				
	根室	0		根室								
計	21	10			565	15						

表7 がん診療連携拠点病院の整備について

1 これまでの指定経過等

- (1)平成13年8月に、厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が示された。
 (2)上記指針に基づき、次の8病院を推薦し、平成17年1月に指定された。

圏域名	病院名	圏域名	病院名
札幌	北海道がんセンター 市立札幌病院	上川中部	旭川厚生病院
中空知	砂川市立病院	北網	北見赤十字病院
東胆振	王子総合病院	十勝	帯広厚生病院
		釧路	市立釧路総合病院

- (3)平成18年2月に、新たに「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(以下「旧指針」という。)が厚生労働省から示され、同年4月1日から施行された。
 (4)旧指針に基づき、次の2病院を推薦し、平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院として指定された。

圏域名	病院名	圏域名	病院名
南渡島	市立函館病院	西胆振	日鋼記念病院

- (5)旧指針に基づき(2)の8病院を推薦し、平成20年2月に地域がん診療連携拠点病院として指定された。

2 新たな整備指針の通知

- (1)平成20年3月に「地域がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(以下「新指針」という。)が厚生労働省から示され、4月1日から施行された。
 (2)新指針における主な変更点(以下が必須要件とされた。)

1)診療体制

○診療機能

- ・クリティカルパス(詳細な診療計画表)の整備
- ・カンサーボード(院内横断的なカンファレンス)の設置
- ・緩和ケアチームの整備及び緩和ケアカンファレンスの開催(週1回程度)
- ・外来における緩和ケアの提供
- ・地域連携クリティカルパス(地域の医療機関との診療役割分担表等)の整備

○診療従事者

- ・放射線療法専門医(専任)、化学療法専門医(専任)、病理診断医(専従)の配置
- ・専門的知識及び技能を有するコメディカルスタッフ(薬剤師・緩和ケア看護師等)の配置

○医療施設

- ・体外照射を行うための放射線治療機器(リニアックなど)の設置
- ・外来化学療法室の設置

2)研修実施体制

- 地域のがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修の定期的な実施

3)情報収集提供体制

- 相談支援センターで相談支援に携わる者の複数設置
- がん登録の実務を行う専任の者を1人以上配置

3 旧指針に基づき指定されている10病院の取扱い等

平成22年3月末までの間に限り、新指針に基づき指定を受けているものとみなされており、平成22年4月以降も指定を受けようとする場合は、新指針の必須要件を全て満たした上で、平成21年10月末までに厚生労働大臣に推薦する必要がある。

○厚生労働省への推薦手続

道においては、対象病院から提出された充足状況調査結果等を基に、北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会の意見等を踏まえ、厚生労働大臣あてに推薦をしている。(推薦時期は、各年度、10月末までの1回となっている。)

4 がん診療連携拠点病院の整備の考え方

(1)新指針における病院の指定について

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白である場合にはこの限りではない。なお、この場合には、がん対策基本法(略)に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性を図ること。

(2)北海道がん対策推進計画(「医療機関の整備等」に係る個別目標)

地域がん診療連携拠点病院については、(略)当面の間、整備が困難な第二次医療圏については、他の圏域の地域がん診療連携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、未指定機関における拠点病院の機能を担うこととし、本計画期間中は、概ね第三次医療圏を基本としながら、整備を目指します。

○整備目標

- ・地域がん診療連携拠点病院→20病院(北海道高度がん診療中核病院を含む)
- ・都道府県 " → 1病院

5 がん診療連携拠点病院の整備の検討の方向性

(1)地域がん診療連携拠点病院の整備

概ね第三次医療圏を基本としながら整備を図るに当たり、指定要件を満たす医療機関が、札幌圏、上川中央圏及び南渡島圏等に偏在していることから、これらの圏域における複数病院の整備を目指し、厚生労働省に対する推薦基準について検討を行う。

(2)北海道高度がん診療中核病院の整備

北海道がん対策推進計画に基づき、地域がん診療連携拠点病院の指定対象となる大学病院(特定機能病院)については、高度先進医療の提供や専門医師の派遣等を担う「北海道高度がん診療中核病院」として位置づける。

(3)都道府県がん診療連携拠点病院の整備

(1)、(2)の病院整備に向けた検討状況を踏まえながら、各地域がん診療連携拠点病院に対する研修、診療支援及び調整機能等を担うのにふさわしい病院を選定する。

6 今後のスケジュール(案)

- 5~7月 推薦基準等の検討及び総医協地域保健専門委員会からの意見聴取
- 7~8月 病院に対する指定希望や指定要件充足状況等に関する調査を実施
- 8~9月 調査結果の取りまとめ及び推薦病院の選定
総医協地域保健専門委員会からの意見聴取
- 10月末 厚生労働省への推薦

※ 指定後は4年ごとに更新

表8 「がんプロフェッショナル養成プラン」の目的

- がんは、わが国の死亡率第1位の疾患であるが、がんを横断的・集学的に診療できる医療人が全国的に少なく、その養成が急務とされている。
- また、近年の高度化したがん医療の推進は、医師のみにより可能なものではなく、がん医療に習熟した看護師、薬剤師、その他の医療技術者等（コメディカル）、医師以外の各種医療人が参画し、チームとして機能することが重要である。
- がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医師及びがんに関わるコメディカル等、がんにて特化した医療人の養成を行う大学院教育プログラムである。

表9 「北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム」の各種コース

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>I. がん専門医養成コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ①薬物療法専門医養成コース ②放射線腫瘍医養成コース ③緩和医療専門医養成コース <p>II. がん医療に関わるコメディカル養成コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ①がん専門看護師養成コース ②がん専門薬剤師養成コース ③医学物理士・品質管理士養成コース | <p>養成コース</p> | <p>III. がん医療に関わる専門医師等の研修（インテンシブ）コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ①がん薬物療法専門医インテンシブコース ②がん看護師インテンシブ研修 ③専門薬剤師養成基礎講座 ④多職種参加型インテンシブコース | <p>生涯教育</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

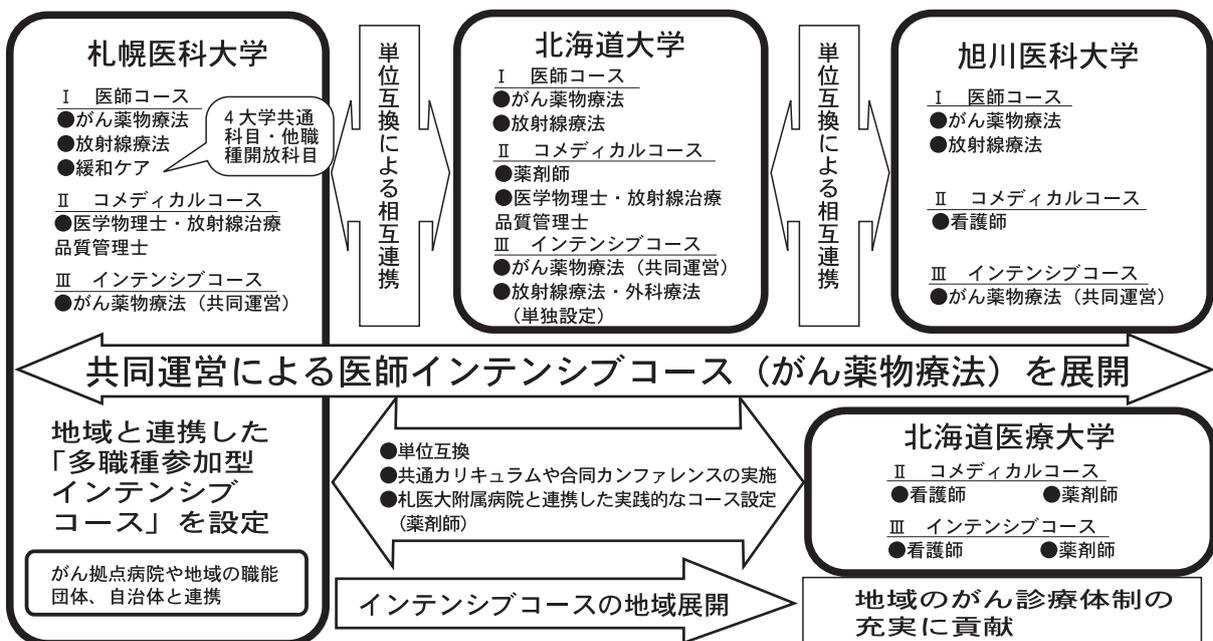


図8 大学別コース内容（役割分担）

また、12の未指定圏域からは1つの病院から指定の意向があったが、他の11圏域からは指定の意向がなかった（表4）。これを基に平成19年12月に道において案が示された。

意向調査後、2次医療圏別の自給率や受診動向の調査結果（表5）を検討し、21の2次医療圏に1病院ずつの地域がん診療連携拠点病院の整備は無理と判断し、3次医療圏を基本として人口等を考慮し複数指定の圏域も勘案することとした（表6）。

さらに、平成20年3月に厚労省から新指針が示されたため、修正を加え、平成20年4月現在での整備計画案は表7のとおりである。

特徴として、地域がん診療連携拠点病院を20病院（北海道高度がん診療中核病院を含む）、都道府県拠点病院を1病院とするものである。

3大学病院については、北海道高度がん診療中核病院として位置づけるものである。

表10 北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム 連携・協力病院

- 独立行政法人 国立病院機構北海道がんセンター（札幌市）
- 市立札幌病院（札幌市）
- 砂川市立病院（砂川市）
- 医療法人王子総合病院（苫小牧市）
- 総合病院北見赤十字病院（北見市）
- J A 北海道厚生連帯広厚生病院（帯広市）
- J A 北海道厚生連旭川厚生病院（旭川市）
- 市立釧路総合病院（釧路市）
- 市立函館病院（函館市）
- 国立がんセンター中央病院（東京都）

表11 「平成19年度がんプロフェッショナル養成プラン」の主な行事（取組）等

年 月 日	行事（取組）名	テーマ等	場 所	実 施 (参加者数)
平成19年8月1日(木)	「がんプロフェッショナル養成プラン」採択に伴う記者会見		札幌医科大学	
平成19年9月5日(水)	4大学打ち合わせ会議	・今年度の事業内容について ・推進体制等の整備について ・インテシブコースの進め方について ・各養成コースの検討の進め方について	札幌医科大学	
平成19年9月27日(木)	インテシブコース設定に係るコース責任者会議	・3大学共同運営コースの共通カリキュラムの作成について ・関連学会との連携について ・多職種参加型インテシブコースの開催方法について	札幌医科大学	
平成19年11月1日(木)	第1回がんプロフェッショナル養成ボード (4大学共同事業運営協議会)	・共同事業契約について ・がんプロフェッショナル養成ボード組織運営要綱 ・評価委員会組織運営要綱について ・平成19年度事業計画について ・各大学分担金配分予定について	北海道大学	
平成19年11月21日(水)	第1回がん専門薬剤師インテシブコース 専門薬剤師養成基礎講座	「がん疫学の基礎知識」	北海道医療大学 サテライトキャンパス	27名
平成19年11月22日(木)	第1回がん看護インテシブコース 研修会「リンパ浮腫のスタンダードセラピー」	複合的理学療法 デモンストレーション、セルフマッサージの指導	A C U	32名
平成19年12月9日(日)	第2回がん看護インテシブコース 研修会「若年進行がん患者とその家族への対応～看護師に必須のコミュニケーション・スキル～」	若年進行がん患者とその家族への対応 レクチャーとロールプレイ	A C U	52名
平成20年1月8日(火)	千葉大学との情報交換		札幌医科大学	
平成20年1月10日(木)	埼玉医科大学との情報交換		札幌医科大学	
平成20年1月16日(水)	第2回がん専門薬剤師インテシブコース 専門薬剤師養成基礎講座	「がん化学療法の基礎知識」	北海道医療大学 サテライトキャンパス	20名
平成20年1月27日(日)	がんプロフェッショナル養成プラン 事業開始記念 「これからのがん医療を考える市民公開講座」	・北海道がん対策推進基本計画(仮称)について ・がん専門医療人の育成について ・がん緩和医療の最前線について	札幌プリンスホテル 国際館パミール	158名
平成20年1月31日(木)	多職種参加型インテシブコース 「がんの先端医療を学ぶ講演会」	・プランの概要について ・がんの薬物療法の基礎と実践について ・チームによる緩和ケアの実践について	旭川厚生病院	181名
平成20年2月4日(月)	インテシブコース 公開合同カンファレンス (※札幌医科大学附属病院腫瘍センターとの共催)	・チームによる緩和ケアの実践について	札幌医科大学	100名
平成20年2月9日(土)	平成19年度「大学教育改革プログラム合同フォーラム」	・ポスターセッションに参加	パシフィコ横浜	
平成20年2月16日(土)	第3回がん看護インテシブコース 研修会 「がん患者の呼吸困難のマネジメント～メカニズム理解に基づいたケアの実践を目指して～」		A C U	97名
平成20年3月3日(月)	多職種参加型インテシブコース 「がんの先端医療を学ぶ講演会」	・プランの概要について ・チームによる緩和ケアの実践について ・放射線治療の現況について	市立函館病院	144名
平成20年3月7日(金)	京都大学との情報交換	がん医療フォーラム「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」に参加	京都大学「芝蘭会館」	
平成20年3月10日(月)	インテシブコース 公開合同カンファレンス (※札幌医科大学附属病院腫瘍センターとの共催)	・がん疼痛緩和の放射線療法	札幌医科大学	80名
平成20年3月19日(水)	第3回がん専門薬剤師インテシブコース 専門薬剤師養成基礎講座	「がん臨床試験の基礎知識」	北海道医療大学 サテライトキャンパス	18名
平成20年3月22日(土)	看護コメディカル養成コース講演会 がん医療を担う専門医療人の養成～がん看護専門看護師の活動から～	講演会および交流会	京王プラザホテル	51名
平成20年3月24日(月)	第2回がんプロフェッショナル養成ボード (4大学共同事業運営協議会)	・平成19年度事業実績について ・平成20年度事業計画について ・平成20年度収支予算(大学別分担金)について ・平成19年度事業実績に対する自己点検・評価	札幌医科大学	
平成20年3月27日(木)	平成19年度がんプロフェッショナル養成プラン 評価委員会	・がんプロ・事業評価実施要領(案)について ・平成19年度事業実績に対する自己点検・評価 ・評価委員による事業評価について	札幌プリンスホテル 国際館パミール	
平成20年3月30日(日)	インテシブコース「がん薬物療法 最先端医療講演会」	・分子標的療法総論について ・肺がんの薬物療法の現状について ・乳がんの薬物療法の進歩について ・食道・胃がんの薬物療法について	札幌プリンスホテル 国際館パミール	250名 (見込み)

表12 平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」自己点検・自己評価表

実施計画		事業実績		評価委員会による評価
項目	具体的な内容	補助事業実績	補助事業に係る具体的な成果(自己評価)	
(1)プロフェッショナル養成ボード(本プログラムの運営組織)の整備	札医大、北大、旭医大、医療大のプログラム関連の研究科長及びコーディネータ、さらにコース担当責任者等からなる「プロフェッショナル養成ボード」を整備する。このボードでは、プログラム全体の周知や大学病院をはじめ、地域拠点病院との調整、各養成コースの推進管理、合同カリキュラムやインテンシブコースの企画、運営を行う。	・平成19年11月1日「第1回がんプロフェッショナル養成ボード」を立ち上げ、4大学共同事業契約、養成ボード組織運営要綱や評価委員会組織運営要綱を決定し、共同事業をスタートさせた。 ・また、平成20年3月24日には、第2回目を開催し、平成19年度の事業内容を自己点検・評価するとともに、平成20年度事業計画を決定した。	・4大学による共同運営事業の基盤となる「養成ボード」を立ち上げることができた。また、共同事業契約の締結や養成ボード。評価委員会組織運営要綱の制定により、共同事業における一定のルールづくりができた。	A
(2)コーディネータを中心とした学内体制の整備	各大学ではコーディネータを中心に、専任教員の採用など学内体制の整備を図る。企画運営のみならず、常に学内体制の再点検と改善が図られるよう研究科及び病院と連絡調整を行う。	・各大学において、コーディネータを中心とした実施体制を立ち上げ、専任教員や事務スタッフを配置し、学内体制を整備することができた。	・平成20年4月からの養成コースの受入開始に向けて、学内体制の充実を図ることができた。	A
(3)相談支援体制の準備および確立	専門医師及びコメディカルに対応した各大学及び連携病院の有資格者による相談支援チームを整備する。	・各大学において、相談支援チームを編成するため、がん専門医等の有資格者を調査した。	・平成20年度からの養成コースの受入に向けて、「相談支援チーム」の体制整備を図ることができた。	A
(4)専門医師及びコメディカル養成コース設定の準備及び周知	共通カリキュラム及び必修分野の教育内容のシステム化を行う。資格取得のプロセス及びプログラムにおける支援内容等を具体化した資料を作成、対象者に周知する。	・学生募集要項やカリキュラム・シラバスを作成。 ・また、緩和医療については、札幌医科大学のカリキュラムを4大学の共通カリキュラムとした。 ・がん看護専門看護師養成にあたり、3名の院生を受け入れている。また、講演会として「がん医療を担う専門医療人の養成～がん看護専門看護師の活動から」を開催。51名参加。	・平成20年4月からの受入開始に向けた準備を整えることができた。また、平成20年度に向けて、HPや広報誌、学生募集説明会やフォーラムの開催によって、さらに広報活動の強化を図る予定である。 ・がん看護専門看護師養成のカリキュラムは順調に進んでいる。講演会は、専門看護師としての役割の理解に役立った。	A
(5)情報収集	関係する学会をはじめ、国立がんセンター等と情報交換を行い、最新の情報や海外情報入手するほか、北海道と連携して地域の実情の把握に努める。	・関係する学会(日本臨床腫瘍学会、日本放射線腫瘍学会、日本緩和医療学会)とは、関係する教授を通じて、がんプロに対する学会対応について、情報収集を行った。 ・また、他大学(千葉大学や埼玉医科大学並びに京都大学)との情報交換やGP合同フォーラム(文科省主催)への参加を通じて、他大学の取組状況などの情報収集に努めた。	・他大学との情報交換や関係する学会からの情報収集によって、カリキュラムの作成などに参考になった。	A
(6)各大学院における専門医師、がん看護師インテンシブ研修、専門薬剤師養成基礎講座の開始	①専門医師インテンシブコース 北大、旭医大、札医大で共同運営する専門医師(がん薬物療法)インテンシブコースについて、各大学のコーディネータを中心に企画、大学所在地でモデル的に開催する。北大では、放射線療法や外科療法コースも単独で設定する。 ②がん看護師インテンシブ研修 医療大で関係する研究会と連携し、疼痛マネジメント、家族ケア、コミュニケーションスキル、代替療法など緩和ケアに関するトピックについて、講義、演習を行う。また、地域で、がん看護に携わる看護者を対象に事例検討と講義による学習会を開催する。 ③専門薬剤師養成基礎講座 医療大で今年度、計画している公開講座を基本に実施する。がん専門薬剤師取得を目指す薬剤師(社会人及び大学院生)を対象とし、果たすべき役割の理解と専門薬剤師コース進学へのモチベーション向上等を目的とする。	・がん薬物療法インテンシブコースについては、平成20年度からの本格的な運営開始に向けて、準備を行うとともに、本年3月30日には、3大学共同によるがん薬物療法インテンシブコースとして「がん薬物療法最先端医療講演会」(300人規模)の開催を予定している。また、北海道大学では、単独で設定している放射線腫瘍医インテンシブコースと「がん外科療法インテンシブコース」において、15名の受講生があった。 計4回実施。第1回;「リンパ浮腫のスタンダードセラピー」技術演習に32名参加。第2回;「若年進行がん患者とその家族への対応」講義とロールプレイに52名参加。第3回;「がん患者の呼吸マネジメント」の講義に97名参加。 ・受入計画160名に対し、181名の応募があった。	・インテンシブコースについても、平成20年度からの本格的な運営開始に向けて体制整備が図られた。今後は、HPや広報誌などによる広報活動を充実させ、受講者の拡大を目指す。 ・計画どおり実施し。臨床看護師の技術力アップに貢献でき、かつ「がん専門看護師養成コース」進学へのモチベーション向上にも役立った。	A
		講義を計3回実施。第1回;「がん疫学の基礎知識」27名参加。第2回;「がん化学療法の基礎知識」20名参加。第3回「がん臨床試験の基礎知識」18名参加。 ・受入計画50名に対し、44名の応募があった。	・概ね計画どおり実施し、「がん専門薬剤師養成コース」進学へのモチベーション向上にも役立った。	

実施計画		事業実績		評価委員による評価
項目	具体的な内容	補助事業実績	補助事業に係る具体的な成果(自己評価)	
(7)プロフェッショナル養成に向けたシンポジウムの開催	北海道のがんプロフェッショナル養成の緊急性に鑑み、専門医師をはじめ、コメディカルの参加のみならず、患者等もパネリストに、メディアと連携した「ボード」発足シンポジウムを実施する。この中で各コースの概要の周知徹底を図る。	・平成20年1月27日にがんプロ事業開始記念事業として、市民公開講座「これからのがん医療を考える」を開催し、一般市民を含め、158名が参加した。 ・また開催に当たり、北海道や関係する職能団体(道医師会、看護協会、病院薬剤師会)と連携(後援)して開催 ・さらに、北海道医師会認定生涯教育講座として開催している。	・本市民公開講座の開催によって、がんプロのPR効果が十分あったものと考えている。また、医療関係者だけでなく、一般市民も対象にしたことによって、がんプロの趣旨・目的などを幅広く周知させることができ、がん医療に対する意識の高揚を図ることができた。	A
(8)大学及び拠点病院との日常的連携システムの整備	がん登録データ整備の充実と適正な相互利用を図るプログラムの導入、実用化を図る。また、テレビ会議システムの整備をはじめ、コーディネータを通じた日常的な情報交換システムを整備する。	インターネット会議システムを導入、今後、本格的な運用を開始する。	・広大な北海道の医療圏をカバーすることができるテレビ会議システムを導入することにより、大学と地域のがん診療連携拠点病院との日常的な連携が可能となる。	B
(9)多職種参加型インテンシブコースの地域実施(11月と2月に実施)	初年度における本取組の道内周知を徹底するため、がん治療におけるチーム連携能力の向上を視野に入れた多職種参加型インテンシブコースを道内2カ所、地域の拠点病院と職能団体等と連携して実施する。	・地域がん診療連携拠点病院の協力をいただき、旭川と函館の2地域において、「多職種参加型インテンシブコース」を開設、2地区で325名の参加があり、非常に好評であり、講演内容の評判もよかった。	・本コースの開設によって、地域のがん診療連携拠点病院との連携が強化され、地域における「がん診療体制」の充実に貢献するとともに、がんプロの全道展開にも十分な効果があったものと考えている。 ・また、平成20年度からは、4大学の共同事業として取組むこととし、開催回数も増やすことを計画している。	A
(10)評価委員会の整備及び開催	教育プログラムを適切に評価する機関として北海道、職能団体、連携病院、報道機関、患者団体等が参加する評価委員会を設置し、取組みの進捗に対しての評価、プログラム内容の改善や質の向上などに向けて審議、意見を具申する。ボードはこれを受けてコースの内容や運営方法等の点検を徹底、実質的な成果が得られるよう改善する。 また、年度末に評価委員会を開催し、プロフェッショナル養成ボードが企画した今年度のインテンシブコースの実施内容及び各コースの内容を審議する。	・平成20年3月27日(木)に、4大学長(北海道大学にあっては医学研究科長)、北海道医師会、北海道がんセンター、地域がん診療連携拠点病院から構成する「がんプロフェッショナル養成プラン評価委員会」を立ち上げる。	・コース内容、運営方法等の自己点検を徹底することができ、より実質的な成果が得られるように改善を図ることができる。	A
総合評価				IV

表13 平成20年度補助事業実施計画

大 学 名：札幌医科大学・北海道大学・旭川医科大学・北海道医療大学
 プログラム名：がんプロフェッショナル養成プラン
 取 組 名 称：北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム

番号	実施計画	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	専門医師及びコメディカル養成コース運営開始												
2	専門医師、がん看護インテンシブ研修、専門薬剤師養成基礎講座の運営												
3	コーディネータ会議、養成コース責任者会議、インテンシブコース責任者会議の開催												
4	がんプロフェッショナル養成ボード(4大学共同事業運営協議会)の開催												
5	多職種参加型インテンシブコースの地域実施(釧路市・北見市・苫小牧市)※平成20年度から4大学共同事業として取り組む												
6	先進地視察及び情報収集・交換(近畿・九州)												
7	大学院の学生募集にあわせて、「がんプロフェッショナル養成フォーラム(仮称)」を開催												
8	学生と相談支援チームによる交流会の開催												
9	市民公開講座「がん予防とがん医療の最前線(仮称)」の開催												
10	がんプロフェッショナル養成プラン評価委員会の開催												

平成20年10月末には厚労省への指定の推薦を行う予定である。

VI. がんプロフェッショナル養成プラン

がん対策基本法による、がんにかかわる人材育成、研究推進と大学教育の充実化を目的としたもので、平成19年7月に札幌医科大学を中心とした4大学の「北海道の総合力を生かすプロ育成プログラム」が全国18件の1つとして選定された。

事業期間は、平成19年から平成23年までの5カ年で、補助金の助成がある。

目的は、表8のとおりである。

各種コースと各大学の役割分担と連携・協力病院はそれぞれ表9、図8、表10、のとおりである。

主な取組行事は表11のとおりである。

自己点検・自己評価については表12のとおりである。

平成20年度の実施計画は表13、14のとおりである。

表14 平成20年度 専門医師・コメディカル養成コースの受入数（見込み）

大学名	医 師				コメディカル				合計
	薬物療法	放射線腫瘍学	緩和医療	小 計	看護師	薬剤師	放射線医学物理士	小 計	
札幌医科大学	5	2	4	11			2	2	13
	4	2		6			2	2	8
北海道大学	5	2		7		2	5	7	14
	7	2		9		2	1	3	12
旭川医科大学	3	1		4	2			2	6
	1			1	2			2	3
北海道医療大学					3	3		6	6
					3			3	3
合計	13	5	4	22	5	5	7	17	39
	12	4		16	5	2	3	10	26

※（注）上段：計画、下段：実績

表15 市区町村が実施するがん検診

	主な検査項目	対象者	受診間隔
胃	X線	40歳以上男女	年1回
大腸	便潜血検査	40歳以上男女	年1回
肺	X線、 <small>かくたん</small> 喀痰細胞診	40歳以上男女	年1回
乳房	視触診、マンモグラフィ（X線）	40歳以上女性	2年に1回
子宮	視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上女性	2年に1回

厚生労働省指針による

VII. がん検診の課題

日本医師会がん対策推進委員会（プロジェクト）は、平成20年3月にがん検診のあり方について日医会長に答申した。さまざまな問題があり、

- (1) がん検診受診率の向上
 - (2) がん検診の検査項目、対象者、受診間隔
 - (3) がん検診の精度管理
 - (4) 地域がん登録
 - (5) 厚労省が指針を示している5つのがん検診以外のがん検診
 - (6) がん検診の財源
 - (7) がん検診（市町村が実施主体）と特定健診（保険者が実施主体）との関係
- などである。

現状を記すと、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの5大がんは、検診受診率が全国、北海道ともに平均約20%と大変低い。

元来、国と都道府県、市町村が3分の1ずつ費用を分担してきたが、1998年度から国の補助金が廃止さ

表16 がん検診の有効性評価 厚労省研究班の報告書から

- ① 死亡率が下がる十分な根拠がある
 - 子宮頸がん…細胞診
 - 乳がん…視触診とマンモグラフィ併用、50歳以上
 - 大腸がん…便潜血検査
- ② 死亡率が下がる相応の根拠がある
 - 胃がん…胃X線検査
 - 乳がん…視触診とマンモグラフィ併用、40歳代
 - 肺がん…胸部X線撮影とかくたん喀痰細胞診の併用
 - 肝がん…肝炎ウイルス検査
- ③ 死亡率が下がらないという相応の根拠がある
 - ▲ 胃がん…ヘリコバクター・ピロリ抗体
 - ▲ 前立腺がん…直腸診
 - ▲ 乳がん…視触診単独
- ④ 死亡率が下がるかどうか、根拠になる研究や報告がまだない（進行中）
 - ★ 前立腺がん…PSA測定
 - ★ 胃がん…血清ペプシノゲン検査
 - ★ 子宮がん…細胞診
 - …超音波経膈（けいちつ）法
 - ★ 卵巣がん…超音波単独
 - …超音波と腫瘍（しゅよう）マーカー併用
 - ★ 乳がん…視触診と超音波
 - ★ 肺がん…らせんCTとかくたん喀痰細胞診併用
 - ★ 肝がん…超音波

れ市町村の一般財源に移されたため、市町村が自ら計画、立案、実施することになった。

補助金なし、設備なし、関心なしでは検診率の向上は望めない。

市町村の実施するがん検診は、厚労省によると表15のごとくである。

この検診は、厚労省研究班のがん検診の有効性評価によってなされている（表16）。

しかし胃がんの場合、胃X線が有効とは思われなく、内視鏡検査が常識となっている。5大がんではないが、前立腺がんの場合、学会関係者や泌尿器専門医はPSA測定が最も有効であるとしているのは周知のことと思われる。

受診率算定もまちまちで、事業所での検診や人間ドックを算定していないところが圧倒的に多い。市町村レベルの調査のみに依存すると約20%以下の受診率となる。北海道の受診率も市町村からのデータのみで事業所や人間ドックを含んでいない。すでに、50%以上のレベルまで達している自治体も存在するが、算定方法に統一ルールがないので本当にそうなのか疑問である（表17）。

表17 自治体算定と、対象年齢人口比でみた肺がん検診（男性）の受診率トップ5

自治体算定	対象年齢人口比
①山形市 57.5%	①前橋市 16.6%
②大分市 48.0%	②さいたま市 14.8%
③福井市 39.6%	③津市 14.6%
④前橋市 37.9%	④富山市 12.6%
⑤静岡市 35.1%	⑤岡山市 12.1%

※道府県庁所在地の市で比較。人口は40歳以上

昨年の内閣府世論調査では、大腸がん44.4%、肺がん、胃がんはそれぞれ47.2%、53.3%、乳がん、子宮がんは48.8%、61.3%であり、国の目標である50%近くまで達している（図9）。

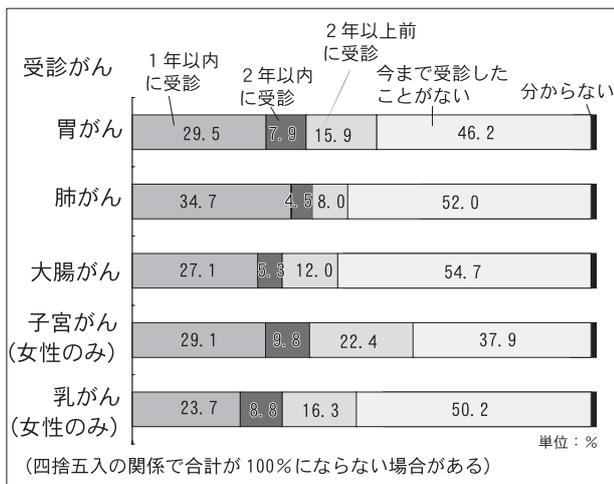


図9 がん対策に関する世論調査

いずれにしても早期発見、早期治療が最も有効であるので、受診率の向上と検査項目の選定と精度を高めることが必要であることはいうまでもなからう。

VIII. おわりに

現状では、ターミナルステージでの緩和ケアであるが、今後は治療の初期段階からの緩和ケアの実施が求められる方向の一つであることは間違いない（図10）。

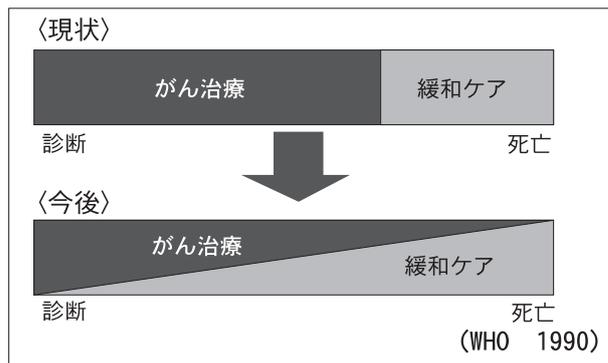


図10 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

日本医師会では、初期段階からの緩和ケアを重視し、がん対策推進委員会の中に緩和ケアに関する小委員会を立ち上げ、討議を重ねてきた。その結果が「がん緩和ケアガイドブック2008年版」であり「がん性疼痛治療のエッセンス」の小冊子の発行である。

北海道のがん治療の特徴として「がん手術」の件数ランキングにおいて、肺がん、食道がん、胃がん、大腸がん、乳がん、膀胱がんの分野において大学病院や国立がんセンター病院、官公立病院より手術数の多い民間病院が多いことが目立っている。これらの民間病院の多くは、すべてのがんの手術を行っている訳ではなく、呼吸器がん、消化器がん、乳がん、泌尿器がんなどに特化した形で行っていることも患者集客力の原因であると思われる。このような場合、これらの民間病院が指定を希望している場合、がん診療連携拠点病院の選定にあたって、どのように評価すべきか難問であろう。

がん治療の転換が要求されている。手術療法に加え、放射線療法と化学療法を従前以上に施行することである。科学的根拠も示されている。

従来は「神の手」による手術療法がまず選択されてきた。放射線療法や化学療法が有効であることが立証されてきているが、放射線治療は日本ではこの10年で2倍に増えたとはいえ、全体のがん患者の25%に過ぎず、米国の66%、ドイツの60%に比べて相当低いのが事実である。

早期の肺がんの場合、手術の3分の1の費用で済むが、厳しい診療報酬環境と専門医の不足ということで医療機関では経営的に寄与できる方を選択する傾向がある。

「がんプロフェッショナル養成プラン」により、放射線療法、化学療法の専門医を育成する試みが始まったが、ここでもまた日本全体の医師不足が重い足かせをはめている。

G7諸国における人口千人当たりの医師数が、日本では2.0で最低で、対GDP比率の医療費も最低である（図11、12）。この状況で、平均寿命や費用負担の公平性などからみたWHO「健康達成度」調査の世界第1位であることは、取りも直さず医師の犠牲的労働によって得られた成果だということである。

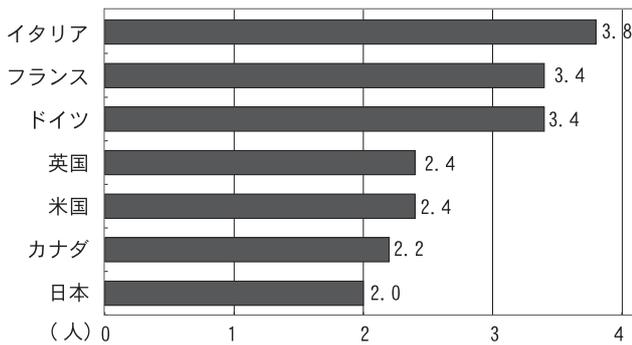


図11 G7諸国における人口千人あたりの医師数 (2005年)

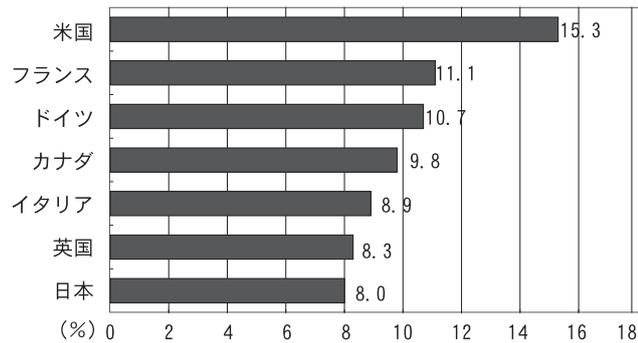


図12 G7諸国における医療費・対GDP比率 (2005年)

日本の医師数は約26万人で、さらに50%前後の13万人前後が必要であることはすでに一般的に認められている。北海道においては1年間にわずか15人増で、10年間限定で養成に10年を要し150人の医師増で何ができるであろうか。医師体制は最も大切なインフラの一つであるが、医療崩壊は止められないところにきている。医師不足の解消なくして、がん対策をはじめ、種々の医療を行うことはできない。

表18 肺がん手術全国ランキング

順位	病院名	所在地	手術数	開胸	胸腔鏡
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区	476	-	-
2	国立がんセンター東病院	千葉県柏市	293	229	64
3	大阪府立成人病センター	大阪市東成区	238	187	51
4	(国)姫路医療センター	兵庫県姫路市	234	52	182
5	兵庫県立がんセンター	兵庫県明石市	208	23	185
6	東京医科大学病院	東京都新宿区	205	179	26
7	神奈川県立がんセンター	横浜市旭区	202	195	7
8	県立がんセンター新潟病院	新潟市中央区	194	171	23
9	東海大学病院	神奈川県伊勢原市	188	35	153
10	市立広島市民病院	広島市中区	181	107	74
11	(国)山陽病院	山口県宇部市	177	81	96
12	愛知県がんセンター中央病院	名古屋市千種区	168	165	3
13	大阪市立総合医療センター	大阪市都島区	165	131	34
14	倉敷中央病院	岡山県倉敷市	163	44	119
15	県立静岡がんセンター	静岡県長泉町	160	152	8
16	癌研有明病院	東京都江東区	157	154	3
16	(国)四国がんセンター	松山市	157	59	98
18	札幌南三条病院	札幌市中央区	145	5	140
19	(国)近畿中央胸部疾患センター	堺市北区	140	136	4
20	虎の門病院	東京都港区	139	12	127
21	(国)北海道がんセンター	札幌市白石区	137	11	126
22	埼玉県立がんセンター	埼玉県伊奈町	134	49	85
23	(国)九州がんセンター	福岡市南区	131	53	78
24	天理よろづ相談所病院	奈良県天理市	130	45	85
25	岡山大学病院	岡山市	129	70	59
26	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	埼玉県熊谷市	128	109	19
27	三井記念病院	東京都千代田区	125	125	0
28	奈良県立医科大学病院	奈良県橿原市	123	5	118
29	(国)仙台医療センター	仙台市宮城野区	114	64	50
29	福岡大学病院	福岡市城南区	114	84	30

表19 食道がん手術全国ランキング

順位	病院名	所在地	手術数	内視鏡治療	化学放射線療法
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区	135	94	103
2	順天堂大学順天堂医院	東京都文京区	125	58	45
3	恵佑会札幌病院	札幌市白石区	124	76	60
4	癌研有明病院	東京都江東区	97	79	32
5	大阪市立大学病院	大阪市阿倍野区	93	35	49
6	東海大学病院	神奈川県伊勢原市	81	74	20
7	埼玉県立がんセンター	埼玉県伊奈町	72	50	35
7	国立がんセンター東病院	千葉県柏市	72	154	132
9	岡山大学病院	岡山市	70	38	20
10	東京医科歯科大学病院	東京都文京区	67	61	33
11	虎の門病院	東京都港区	66	65	12
11	大阪府立成人病センター	大阪市東成区	66	70	47
13	大阪大学病院	大阪府吹田市	58	2	25
14	名古屋大学病院	名古屋市昭和区	56	24	11
15	愛知県がんセンター中央病院	名古屋市千種区	54	39	63
15	大阪市立総合医療センター	大阪市都島区	54	7	31
15	久留米大学病院	福岡県久留米市	54	-	39
18	近畿大学病院	大阪府大阪狭山市	53	7	23
19	東北大学病院	仙台市青葉区	52	16	25
19	九州大学病院	福岡市東区	52	-	9
21	都立駒込病院	東京都文京区	50	95	32
22	秋田大学病院	秋田市	43	29	40
22	県立がんセンター新潟病院	新潟市中央区	43	15	39
24	群馬大学病院	前橋市	42	10	20
25	静岡県立総合病院	静岡市葵区	41	14	21
26	兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市	40	15	6
27	神奈川県立がんセンター	横浜市旭区	39	24	45
27	鹿児島大学病院	鹿児島市	39	-	34
29	関西医科大学枚方病院	大阪府枚方市	38	12	15
30	千葉県がんセンター	千葉市中央区	36	24	24
30	山口大学病院	山口県宇部市	36	16	9

表20 胃がん手術全国ランキング

順位	病院名	所在地	手術数	開腹	腹腔鏡	内視鏡
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区	611	564	47	444
2	癌研有明病院	東京都江東区	503	341	162	232
3	県立がんセンター新潟病院	新潟市中央区	338	338	0	133
4	県立静岡がんセンター	静岡県長泉町	323	308	15	259
5	国立がんセンター東病院	千葉県柏市	293	293	0	187
6	神奈川県立がんセンター	横浜市旭区	249	219	30	108
7	愛知県がんセンター中央病院	名古屋市千種区	237	221	16	53
8	自治医科大学病院	栃木県下野市	232	201	31	120
9	恵佑会札幌病院	札幌市白石区	230	229	1	124
10	虎の門病院	東京都港区	220	199	21	249
11	都立駒込病院	東京都文京区	218	204	14	81
12	北里大学病院/北里大学東病院※	神奈川県相模原市	214	151	63	152
13	(国)四国がんセンター	松山市	213	204	9	65
14	倉敷中央病院	岡山県倉敷市	212	212	0	78
15	大阪市立総合医療センター	大阪市都島区	204	82	122	49
16	和歌山県立医科大学病院	和歌山市	203	170	33	110
17	山形県立中央病院	山形市	202	178	24	90
18	高知医療センター	高知市	200	190	10	55
19	大垣市民病院	岐阜県大垣市	199	199	0	48
20	千葉県がんセンター	千葉市中央区	195	156	39	85
21	埼玉県立がんセンター	埼玉県伊奈町	194	194	0	204
22	静岡県立総合病院	静岡市葵区	180	165	15	43
23	天理よろづ相談所病院	奈良県天理市	174	159	15	59
24	大阪市立大学病院	大阪市阿倍野区	173	139	34	115
25	岩手県立中央病院	盛岡市	170	170	0	39
25	富山県立中央病院	富山市	170	170	0	150
25	大阪医科大学病院	大阪府高槻市	170	90	80	125
28	埼玉医科大学病院	埼玉県毛呂山町	169	157	12	-
28	慶應義塾大学病院	東京都新宿区	169	110	59	114
30	順天堂大学順天堂医院	東京都文京区	168	168	0	84

※両院の合算

表21 道内主要病院の胃がん治療実績

病 院	手 術		内視鏡		在院 日数
	腹腔鏡下		E S D		
恵佑会札幌病院	230	1	124	117	14.7
札幌厚生病院	133	46	132	101	18
旭川厚生病院	96	0	68	42	14
小樽掖済会病院	43	0	106	91	—
手稲溪仁会病院	95	35	46	44	13.5
北海道消化器科病院	77	14	54	52	14
北海道大病院	50	12	59	59	19
王子総合病院	59	4	48	34	約14
札幌医大附属病院	42	16	58	51	約16
帯広厚生病院	93	16	—	—	—
市立旭川病院	65	6	21	10	18.4
国立北海道がんセンター	58	0	25	23	16
市立札幌病院	63	0	12	12	23
市立函館病院	63	7	9	7	15
新日鉄室蘭総合病院	42	9	23	14	14
釧路労災病院	55	0	6	20	17.9
市立室蘭総合病院	38	5	23	5	18
市立釧路総合病院	49	1	9	4	20
日鋼記念病院	46	14	10	7	42
N T T 東日本札幌病院	38	9	14	9	—

表22 大腸がん手術全国ランキング

順位	病院名	所在地	手術数	結腸がん		直腸がん	
				開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区	400	195	64	116	25
2	都立駒込病院	東京都文京区	369	198	3	168	0
3	癌研有明病院	東京都江東区	351	94	126	53	78
4	県立静岡がんセンター	静岡県長泉町	326	120	87	100	19
5	国立がんセンター東病院	千葉県柏市	297	76	73	110	38
6	虎の門病院	東京都港区	284	13	159	9	103
7	北里大学病院/北里大学東病院※	神奈川県相模原市	270	78	88	61	43
8	岩手県立中央病院	盛岡市	262	153	15	94	0
9	愛知県がんセンター中央病院	名古屋市千種区	253	112	10	127	4
10	横浜市立市民病院	横浜市保土ヶ谷区	248	141	4	101	2
11	大阪医科大学病院	大阪府高槻市	247	18	111	27	91
12	恵佑会札幌病院	札幌市白石区	246	160	3	80	3
13	防衛医科大学校病院	埼玉県所沢市	239	154	13	72	0
13	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市	239	91	24	119	5
15	兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市	234	106	11	116	1
16	豊橋市民病院	愛知県豊橋市	231	120	11	99	1
17	横浜市立大学病院	横浜市金沢区	229	68	63	64	34
18	青森県立中央病院	青森市	228	131	0	97	0
18	都立府中病院	東京都府中市	228	111	51	61	5
18	大垣市民病院	岐阜県大垣市	228	124	20	81	3
21	山形県立中央病院	山形市	222	129	25	63	5
22	静岡県立総合病院	静岡市葵区	220	105	32	74	9
23	名古屋第二赤十字病院	名古屋市昭和区	219	40	132	12	35
23	済生会中津病院	大阪市北区	219	88	44	80	7
25	自治医科大学病院	栃木県下野市	213	104	28	69	12
26	大阪赤十字病院	大阪市天王寺区	212	116	18	70	8
27	埼玉県立がんセンター	埼玉県伊奈町	210	114	2	93	1
28	埼玉医科大学病院	埼玉県毛呂山町	209	139	0	70	0
28	岡山済生会総合病院	岡山市	209	96	21	85	7
30	市立豊中病院	大阪府豊中市	208	127	5	73	3

※両院の合算

表23 乳がん手術全国ランキング

順位	病院名	所在地	手術数	温存率	術前化学療法		センチネル生検
					学療法	法	
1	癌研有明病院	東京都江東区	961	68%	135	777	
2	聖路加国際病院	東京都中央区	636	71%	191	445	
3	埼玉県立がんセンター	埼玉県伊奈町	513	91%	83	499	
4	相良病院	鹿児島市	504	49%	35	380	
5	国立がんセンター中央病院	東京都中央区	453	53%	105	340	
6	神奈川県立がんセンター	横浜市旭区	451	70%	63	218	
7	愛知県がんセンター中央病院	名古屋市千種区	403	51%	43	322	
8	プレストピアなんば病院	宮崎市	383	57%	53	0	
9	(国)四国がんセンター	松山市	360	41%	19	13※	
9	札幌乳癌外科クリニック	札幌市中央区	340	61%	21	149	
10	聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区	340	71%	125	201	
12	大阪府立成人病センター	大阪市東成区	321	76%	21	124	
13	県立がんセンター新潟病院	新潟市中央区	315	69%	81	146	
14	東北公済病院	仙台市青葉区	312	66%	—	—	
15	順天堂大学順天堂医院	東京都文京区	300	62%	50	232	
15	北九州市立医療センター	北九州市小倉北区	300	37%	33	233	
17	県立静岡がんセンター	静岡県長泉町	299	62%	188	60	
18	(国)九州がんセンター	福岡市南区	279	68%	33	222	
19	市立広島市民病院	広島市中区	275	83%	43	207	
20	都立駒込病院	東京都文京区	268	68%	83	158	
21	乳腺クリニック 児玉外科	京都市北区	263	90%	—	0	
22	市立熊本市市民病院	熊本市	262	83%	30	235	
23	札幌ことに乳腺クリニック	札幌市西区	260	61%	12	120	
24	国立がんセンター東病院	千葉県柏市	251	82%	83	161	
25	千葉県がんセンター	千葉市中央区	249	51%	50	168	
26	新札幌乳腺クリニック	札幌市厚別区	242	68%	0	24	
27	東京女子医科大学病院	東京都新宿区	241	35%	20	233	
28	近畿大学病院	大阪府大阪狭山市	240	70%	18	97	
29	那覇西クリニック	那覇市	235	78%	25	178	
30	静岡県立総合病院	静岡市葵区	229	69%	24	165	

※2006年12月の症例数

表24 前立腺がん手術全国ランキング

順位	病院名	所在地	手術数	放射線治療数		
				外照射	組織内照射	併用
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区	205	66	66	0
2	新村病院	鹿児島市	173	0	0	0
3	慶應義塾大学病院	東京都新宿区	159	140	95	45
4	熊本中央病院	熊本市	144	0	0	0
5	癌研有明病院	東京都江東区	114	119*	66	30
6	東京慈恵会医科大学病院	東京都港区	100	114	12	65
7	山形県立中央病院	山形市	98	20	20	0
8	千葉県がんセンター	千葉市中央区	95	115*	97	18
9	小牧市民病院	愛知県小牧市	92	0	0	0
10	弘前大学病院	青森県弘前市	91	12	12	0
10	原三信病院	福岡市博多区	91	0	0	0
12	東京医科大学病院	東京都新宿区	87	22	9	13
13	国保旭中央病院	千葉県旭市	85	75	64	6
14	倉敷中央病院	岡山県倉敷市	80	70*	70	0
15	東京大学病院	東京都文京区	79	24	2	22
16	大阪府立成人病センター	大阪市東成区	73	95	80	15
17	船橋市立医療センター	千葉県船橋市	70	0	0	0
18	伊勢崎市民病院	群馬県伊勢崎市	67	28	5	23
18	日本医科大学病院	東京都文京区	67	61	44	17
20	三樹会病院	札幌市白石区	66	0	0	0
21	長野市民病院	長野市	65	105	5	84
22	N T T 東日本関東病院	東京都品川区	64	4	4	0
23	栃木県立がんセンター	宇都宮市	63	121*	113	8
23	はぎわらクリニック	宇都宮市	63	0	0	0
23	長久保病院	東京都国立市	63	0	0	0
26	関西医科大学枚方病院	大阪府枚方市	62	25	25	0
27	帯広厚生病院	北海道帯広市	60	17	17	0
28	名古屋第二赤十字病院	名古屋市昭和区	59	39*	39	0
29	聖路加国際病院	東京都中央区	58	27	14	13
30	(国)四国がんセンター	松山市	57	116*	57	51

*は、外照射の一部にIMRTを使用

表25 道内膀胱がんの手術件数

	①	②
札幌医大附属病院	39	87
函館五稜郭病院	14	150
三樹会病院	13	110
帯広厚生病院	11	92
北海道大病院	11	65
北海道泌尿器科記念病院	10	170
国立北海道がんセンター	10	66

①膀胱全摘手術の数②経尿道的切除の数

(注) ランキング、手術件数、治療実績等はすべて2006年のデータ。

最後に、がん診療連携拠点病院数については、厚労省との折衝、道との話し合い、総医協地域保健専門委員会での討議などがあるので、本文章が最終決定ではなく流動的な要素があることをおわびしておく。

表26 道内主な病院の子宮・卵巣がん治療実績

	①	②	③	④	⑤
札幌医大附属病院	29	85	43	35	19
国立北海道がんセンター	33	53	42	57	18
北海道大病院	43	55	34	22	32
旭川厚生病院	25	18	18	25	5
市立札幌病院	16	14	25	28	—
札幌鉄道病院	30	9	19	17	—
旭川医大病院	29	14	19	11	—
NTT東日本札幌病院	41	4	4	22	—
北見赤十字病院	12	13	19	8	—
王子総合病院	7	16	13	13	—
市立旭川病院	15	7	16	8	5
砂川市立病院	6	3	9	11	—

①子宮頸がん0期②子宮頸がん③子宮体がん④卵巣がんの治療件数
⑤放射線の腔内照射数

なお、従来プロジェクトであった日本医師会がん対策推進委員会が正式に会内委員会となり、私が引き続き、委員として委嘱された。

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

1. 原稿の締切

毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。
できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。

2. 原稿の体裁と字数制限

- (1) 原則として横書きといたします。
- (2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
- (3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
- (4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。
医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
- (5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。

3. 原稿の訂正、返却

次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。

- (1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
- (2) 匿名の投稿
- (3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
- (4) その他掲載に支障がある内容

4. ホームページへの掲載

特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233
E-mail：ihou@m.douji.jp