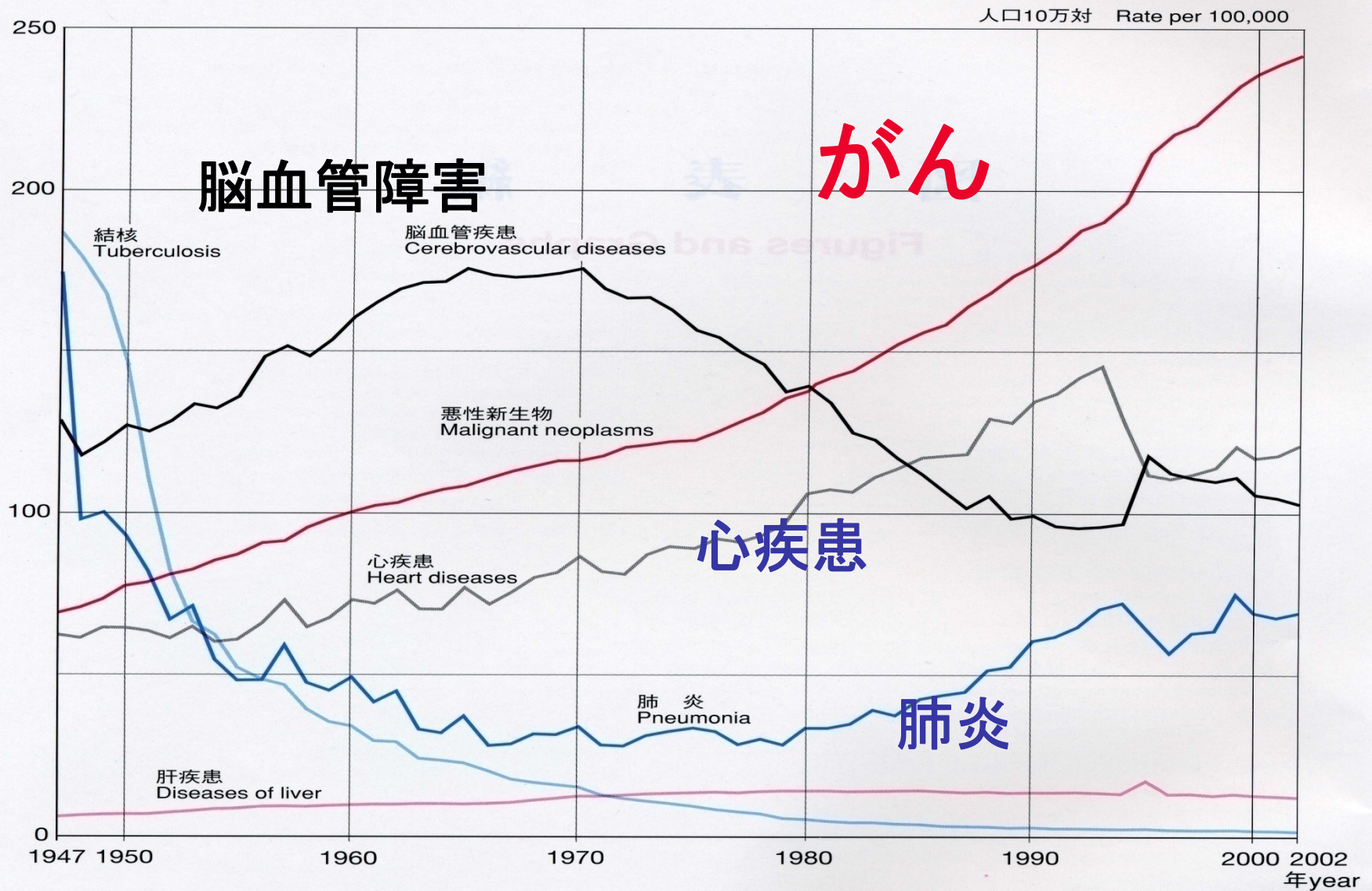


日本のどこでも 適切ながん診療を

国立がんセンター中央病院
病院長
土屋 了介



日本人の死因推移





日本人のがん

□ 新たながん患者 70万人 / 年

□ がんによる死亡者 30万人 / 年



がん対策基本法

公布:平成18年6月23日法律第98号

施行:平成19年4月1日

第一章 総則(第一条－第八条)

第二章 がん対策推進基本計画等(第九条－第十一条)

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進(第十二条・第十三条)

第二節 がん医療の均てん化の促進等(第十四条－第十七条)

第三節 研究の推進等(第十八条)

第四章 がん対策推進協議会(第十九条・第二十条)

附則



がん対策基本法の「基本理念」

- がん研究推進、成果の普及・活用・発展
- がん患者が適切な医療を受けられる
- がん患者の意向の尊重、選択可能な体制



がん対策基本法

□基本政策

- がんの予防・早期発見の推進
- がん医療の均てん化
- がん研究の推進



国・地域・個人の役割－1

□ 国

- がん対策を総合的に策定し、実施
 - ⇒ がん対策推進基本計画
 - ⇒ **人材育成**

□ 地域

- 自主的・主体的に地域の特性に応じた施策
 - ⇒ 都道府県がん対策推進計画
 - ⇒ **人材の確保・配置**

□ 医療保険者：

- 予防の啓発・知識の普及
- がん検診の普及啓発などの施策に協力



国・地域・個人の役割－2

□ 国民の責務

- 喫煙・食生活・運動などの健康への影響の知識
- がん予防に必要な注意を払う
- 必要に応じて「がん検診」を受診

□ 医師の責務

- 国のがん対策に協力し、がん予防に寄与
- がん患者の状況を深く認識する
- 良質かつ適切ながん医療を行う

□ 法制上の措置

- がん対策に必要な「法制上」・「財政上」の措置



「法制上」・「財政上」の措置

□ 法制上 = 法 律

⇒ 通 達

□ 財政上 = 事業費

⇒ 研究費



がん専門医師： 人材育成

- ☐ 化学療法医
- ☐ 放射線腫瘍医
- ☐ 緩和医療医

- ☐ 病理医
- ☐ 放射線診断医



放射線治療に日米比較

	日 本	米 国
人 口	1億2770万人	2億9390万人
放射線治療施設	735	2,010
放射線腫瘍医	776	約4,000
放射線物理士	115	約4,000
診療放射線技師	約1,000	約9,000



がん診療連携拠点病院の整備

健発第0201004号
平成18年2月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長



地域がん診療連携拠点病院の指定要件

1 診療体制

2 研修体制

3 情報提供体制

相談支援機能を有する部門

(相談支援センター等)を設置すること



1 診療体制

(1) 診療機能

集学的治療・標準的治療・応用治療・
セカンドオピニオン・緩和医療・診療支援・
病病連携・病診連携

(2) 診療従事者

専門的ながん医療に携わる医師の配置
コメディカルスタッフの配置

(3) 医療施設

専門的治療室の設置
禁煙対策の推進



2 研修体制

- 早期診断、緩和医療等に関する研修
 - 研修地域のかかりつけ医等を対象

- 公開カンファレンスを定期的に開催
 - 地域がん診療連携拠点病院内外の講師



文部科学省

- がんプロフェッショナル養成プラン
- 平成19年度： 14億円
- 平成20年度： 28億円
- 平成23年度に達成(5年間)
- 以後は各大学で継続する

- 大学院で養成する



厚生労働省

- 国立がんセンター がん対策情報センター
 - 研修
 - 短期レジデント： 6月間の非常勤医師

- 募集の対象
 - 化学療法医
 - 放射線腫瘍医
 - 緩和医療医

- 派遣元に対象医師がいない



臨床研修制度

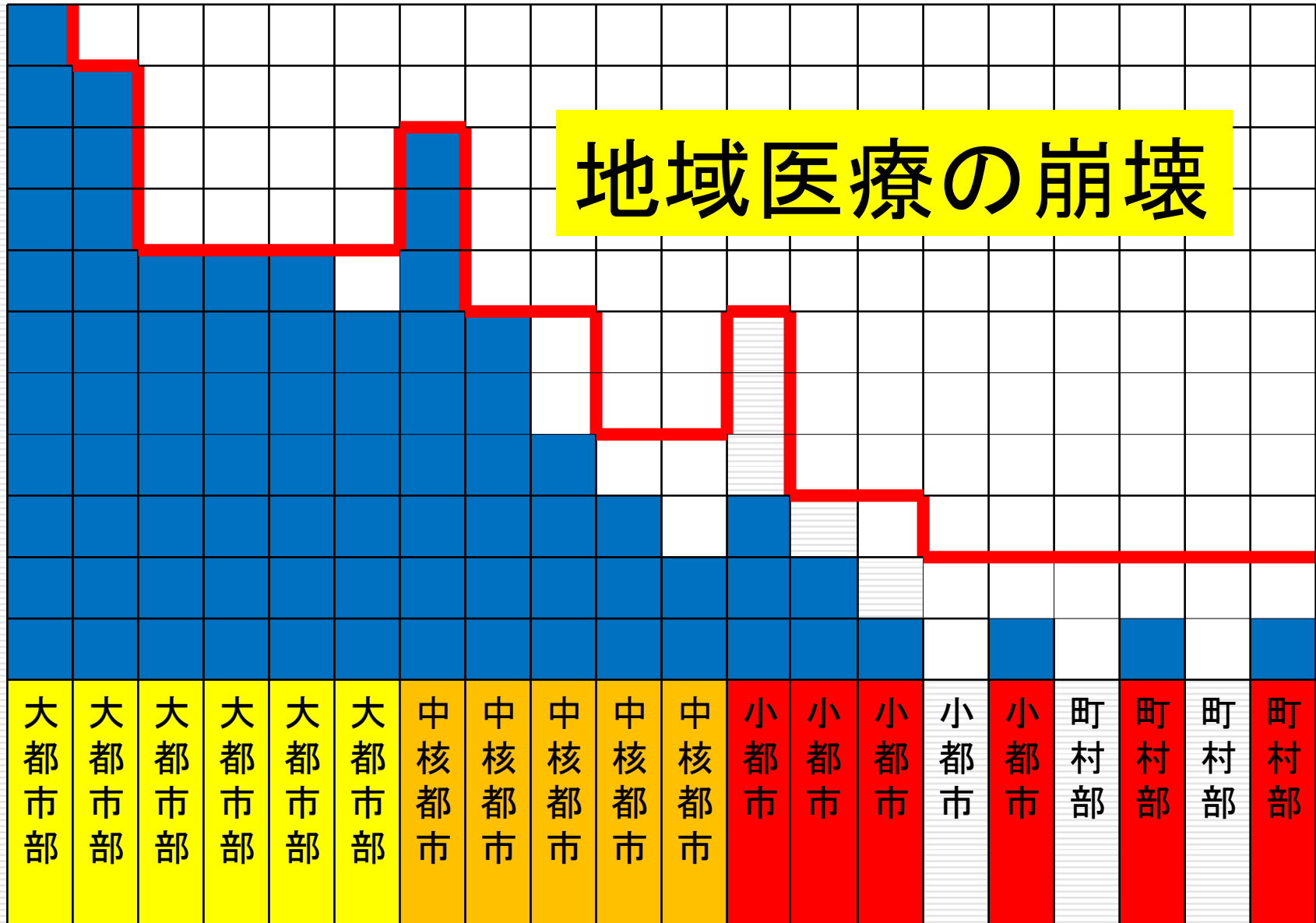
- 評価は一定しない
 - 大学には評判が良くない
 - 地方の医療を崩壊させた
 - 市中の大病院には評判が良い

- なぜか？
 - 応募者： 8,600名 / 年
 - 定 員： 11,000名 / 年

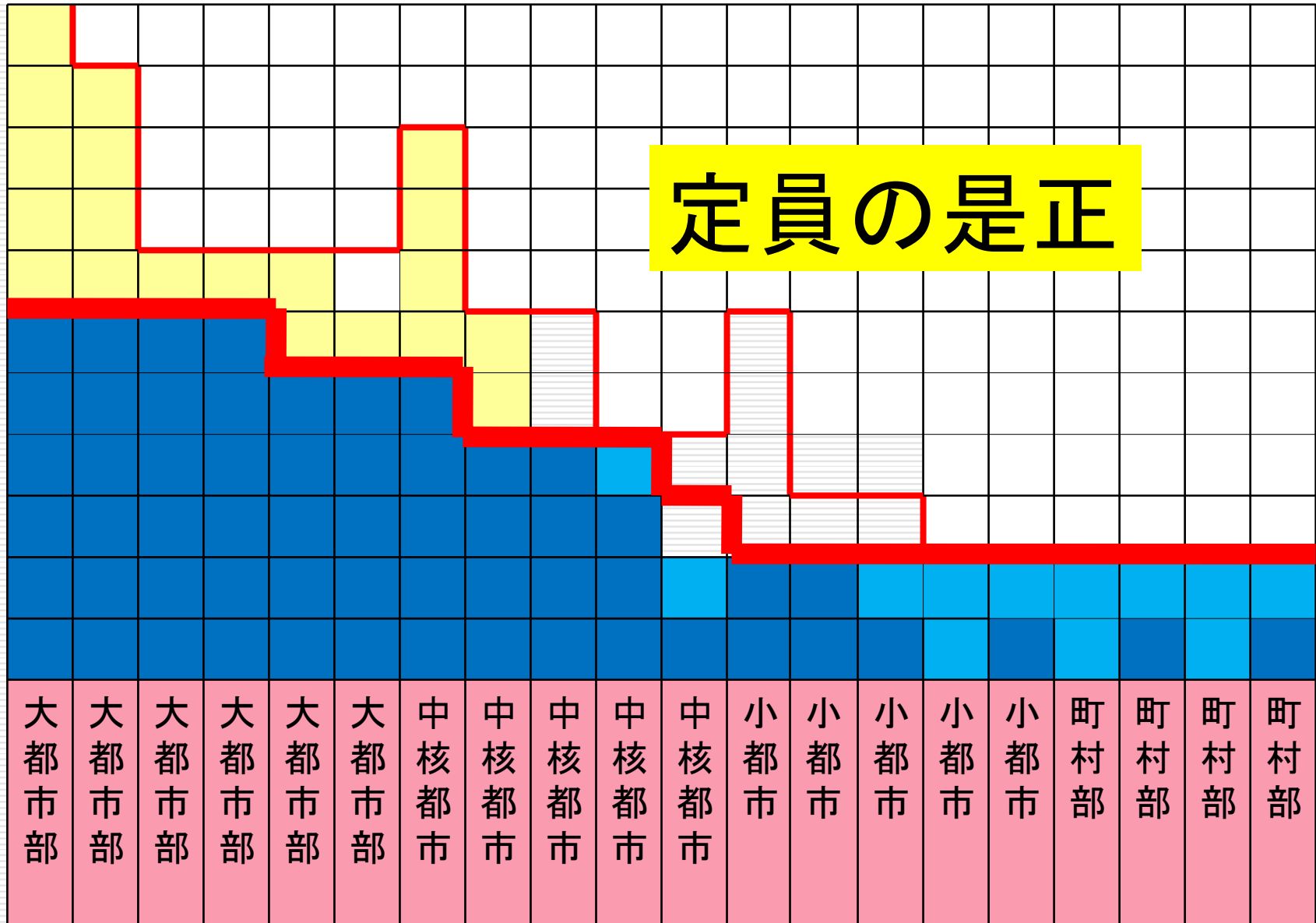


臨床研修制度

地域医療の崩壊



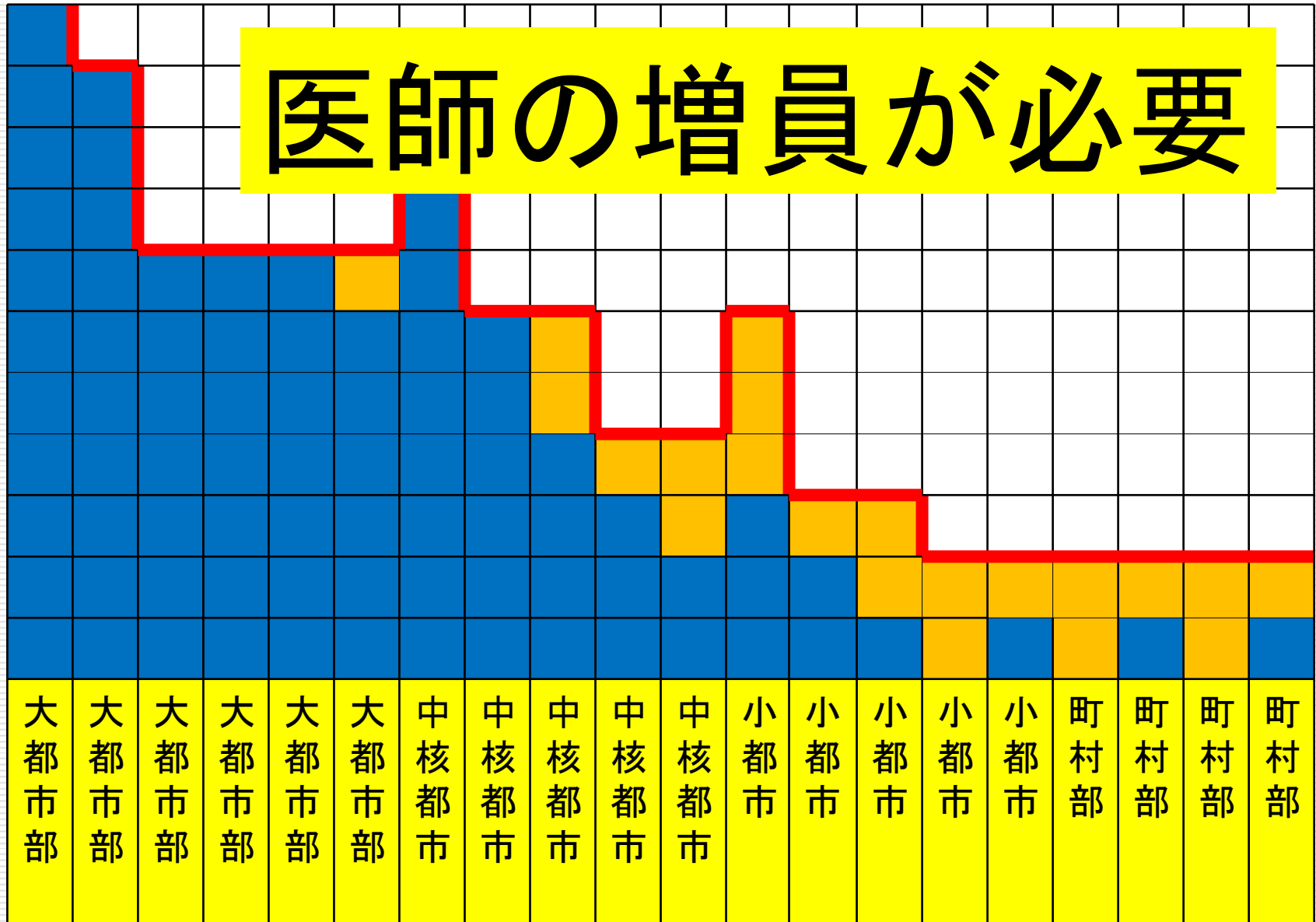
臨床研修制度





臨床研修制度

医師の増員が必要





放射線腫瘍医・緩和医療医の確保

□ 卒後研修制度の確立

□ 患者の需要に応じた各科の定員

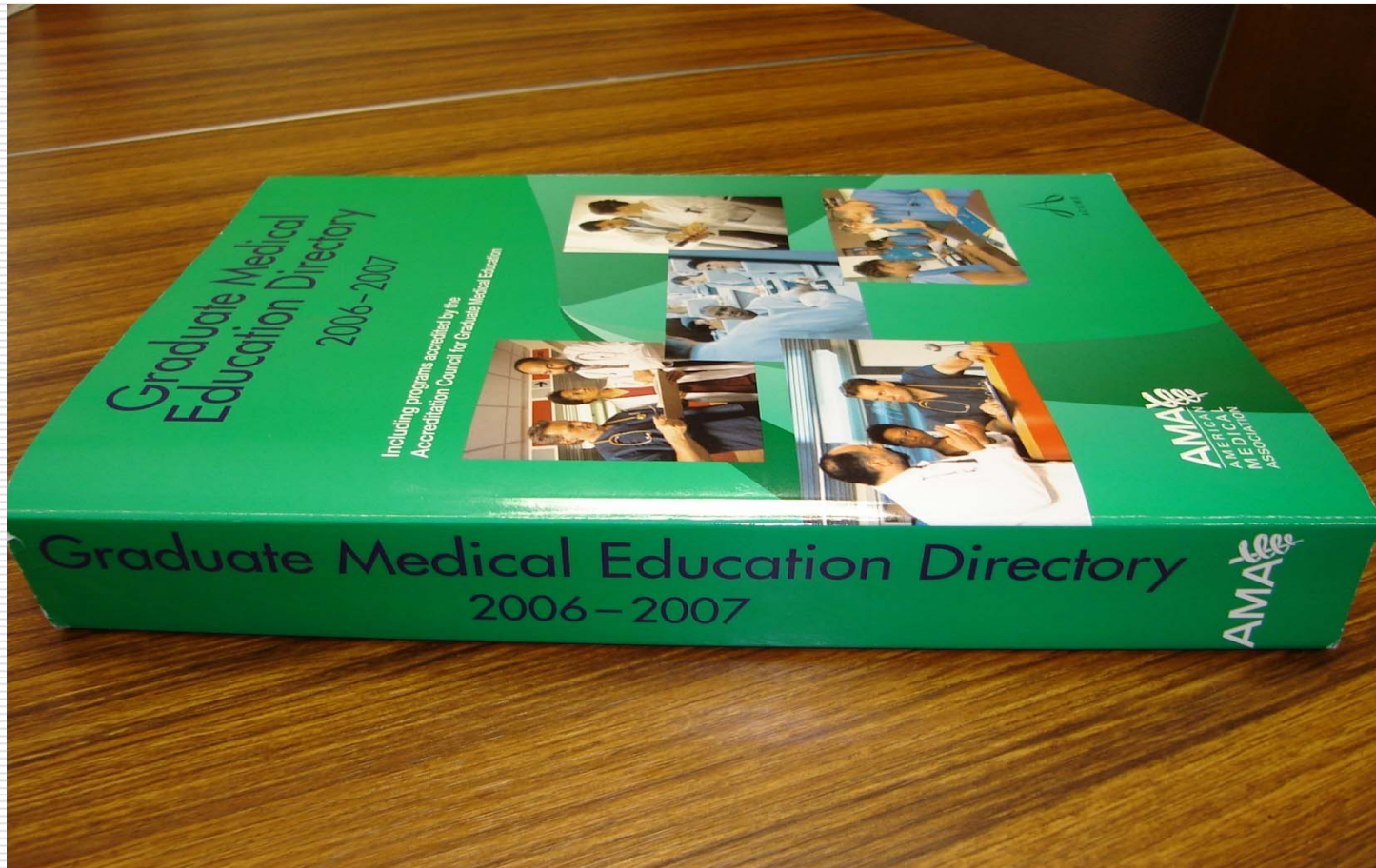


定員	100	100	100	50	100	3,000	100	30	100	20	100	100	50	300	50	10	100			
7																				
6																				
5	内科ローテーション						外科ローテーション													
4																				
3																				
2	臨床研修																			
1																				
専門科名	循環器	呼吸器	消化器	糖尿病	腫瘍内科	家庭医	心臓血管	呼吸器	上部消化器	肝胆膵	大腸	乳腺	脳神経	診断	治療	核医学	病理			
科名	内科						外科							放射線						



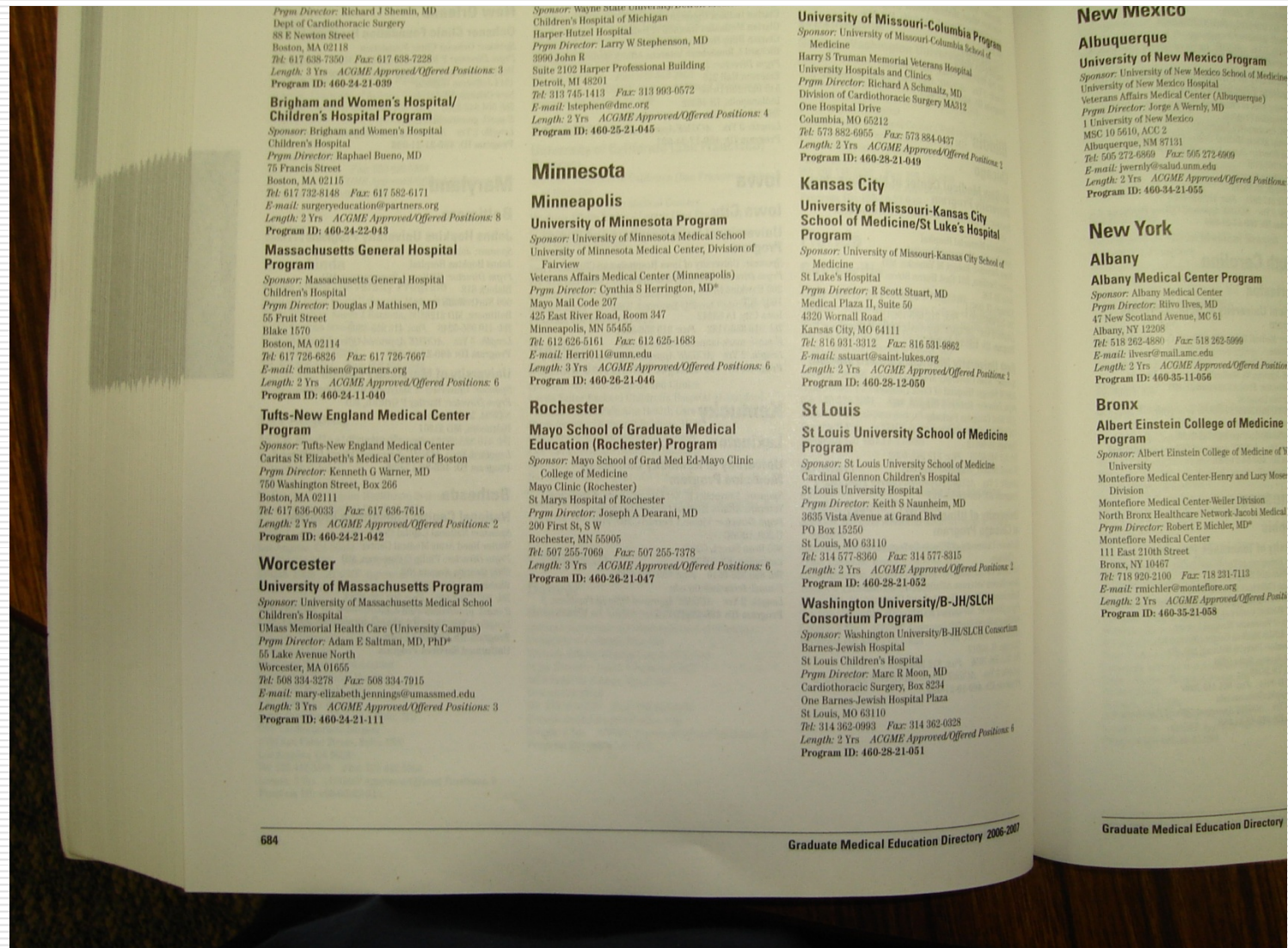
米国の卒後教育プログラム

全米の卒後教育が専門家の委員会で管理されている





施設毎・診療科毎の募集要項



684

Graduate Medical Education Directory 2006-2007

Graduate Medical Education Directory



テキサス州 ヒューストン市

施設名	胸部外科	家庭医
テキサス大学 MD Anderson がんセンター	2	36
テキサス心臓病院	6	
ハーマン病院		46
ベイラー大学	6	36
メソヂスト病院		24



肺癌の外科医

□年間手術件数	30,000 例
□専門医の年間手術件数	100 例
□必要な専門医数	300 名
■ 呼吸器外科専門医	1,500名
□専門医の活動期間	35 歳－55 歳
□年間補充必要数	15 名
□専門医3名でチーム	100 施設
□人口 100万人	1 チーム



家庭医・総合臨床医: Gate Keeper

- 日本の開業医は「家庭医・総合臨床医」でない
 - 大学で専門医として働いたのち、開業する
- 現状では病診連携の基盤がない
- 「家庭医・総合臨床医」の専門医教育
 - 病院で各科をローテーション
 - 内科: 循環器・呼吸器・消化器
 - 外科: 小外科
 - 整形外科・眼科・耳鼻科・産科・婦人科・皮膚科



人材育成のまとめ

□教育には二通りある

- Class Room と Bed Side Teaching

- 速成(研修) と 本格(制度)



3 情報提供体制

□ 相談支援センター

- 専任者が1人以上配置
- 地域がん診療連携拠点病院内外の医療従事者の協力を得て
- 当該拠点病院内外の患者、家族及び地域の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

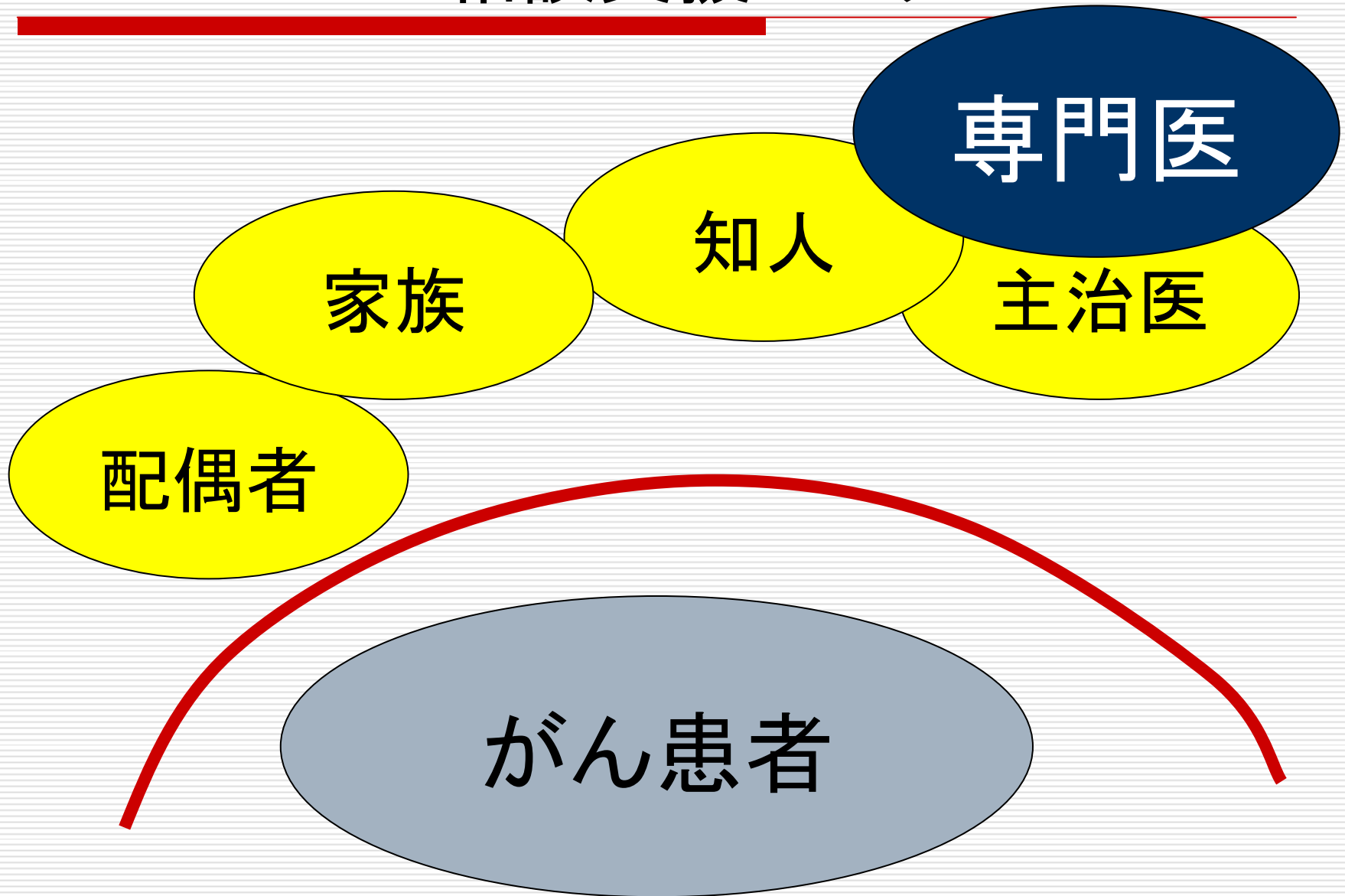


相談支援センターの業務

- 病態、標準的治療法などの医療情報
- 医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介
 - 診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護
 - 専門とする分野、経歴、発表論文、医師あたり紹介患者数等
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 療養上の相談
- 患者、医療機関、かかりつけ医の意識調査
- かかりつけ医との連携事例情報の収集、紹介
- アスベスト肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- その他、相談支援に関すること



がん相談支援センター





都道府県がん診療連携拠点病院

- 研修
- 情報提供、症例相談や診療支援
- 都道府県がん診療連携協議会を設置
 - 連携体制等がん医療に関する情報交換
 - 県内の院内がん登録データの分析、評価
 - 県レベルの研修計画
 - 診療支援医師の派遣調整
 - 地域連携クリティカルパスの整備



がん診療連携拠点病院

47都道府県の

☐がん診療連携拠点病院

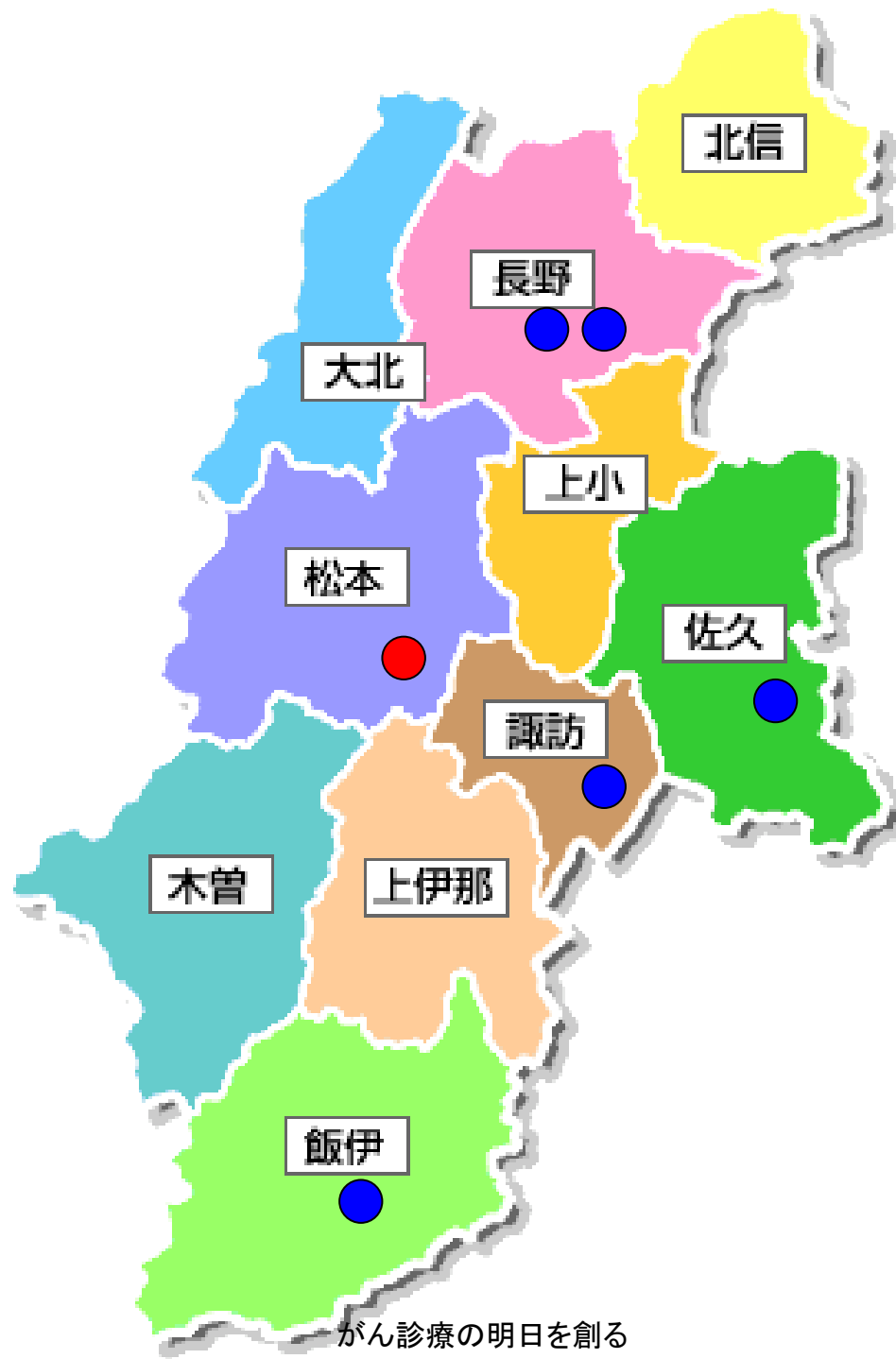
364二次医療圏の

☐地域がん診療連携拠点病院



都道府県と二次医療圏

□ 全がん協	30
□ 都道府県	47
□ 特定機能病院	80
□ 医療圏数	364





長野県の二次医療圏別人口

	平成 12 年			
地域	世帯数	人口 (人)		
	(世帯)	総数	男	女
県計	758,164	2,215,168	1,080,986	1,134,182
佐久地域	74,980	220,523	108,593	111,930
上小地域	71,885	204,749	100,628	104,121
諏訪地域	75,563	211,629	104,258	107,371
上伊那地域	62,995	192,424	93,835	98,589
飯伊地域	56,899	178,392	85,321	93,071
木曽地域	14,791	42,159	20,301	21,858
松本地域	151,847	424,883	208,702	216,181
大北地域	22,313	67,677	32,963	34,714
長野地域	196,226	569,806	276,841	292,965
北信地域	30,665	102,926	49,544	53,382



東京都： 二次医療圏と拠点病院

圏域	市区町村	人口	面積(km ²)	拠点病院
区中央部	千代田・中央・港・文京台東	678,605	63.52	都立駒込
区南部	品川・大田	1,017,282	82.12	NTT東日本関東
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	1,306,927	87.89	日赤医療センター
区西部	新宿・中野・杉並	1,151,038	67.84	東京厚生年金
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	1,790,813	113.93	日大板橋
区東北部	荒川・足立・葛飾	1,246,074	98.24	
区東部	墨田・江東・江戸川	1,304,396	103.10	癌研有明
西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野・みずほ・日の出・檜原・奥多摩	398,896	572.71	青梅市立
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	1,365,327	324.52	日医大多摩永山
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山	621,224	90.25	東大和
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江	970,465	95.82	武蔵野日赤
北多摩北部	小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米	710,637	76.59	



なぜ多くの外科医が必要なのか？

- 外科医が本来業務以外の業務を行なう
 - 内科医の業務
 - がん化学療法、内視鏡検査
 - Co-medical staff が少ない
 - 看護師の不足
 - 医療秘書の欠如
 - 事務職員の不足
 - 手術助手の欠如
 - 病院規模が小さい
 - 代替要員の不足
 - Co-medical staff の肩代わり



がんの特性と診療体制

□ がんの特性

- がん患者の大半は高齢者
- 他疾患の罹患者
- がんは形態学的疾患
- 他疾患は機能的疾患

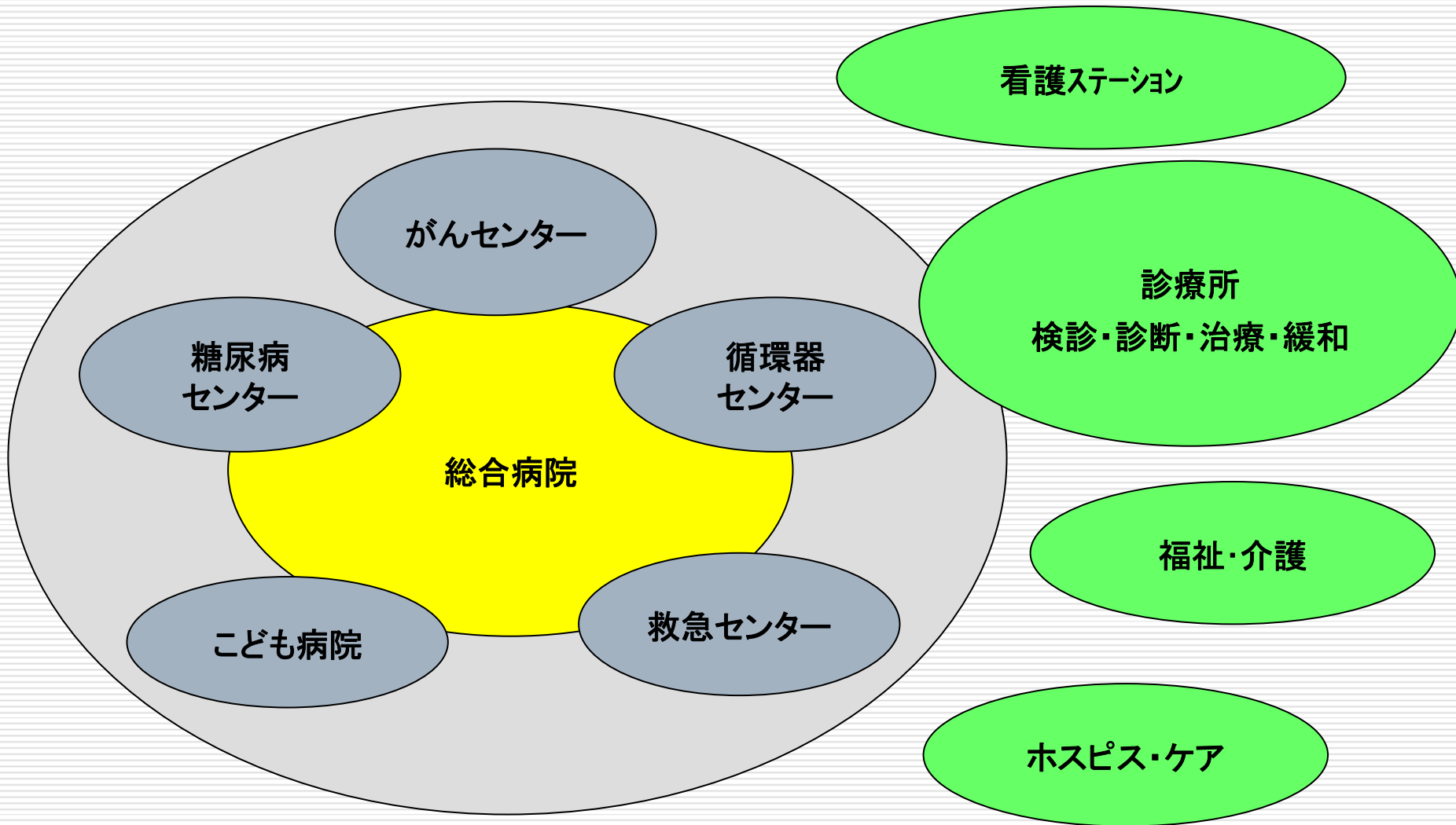


がんの新しい診療体制

- 総合病院を中心に専門病院群
- 家庭での療養の支援
- チーム医療：
 - 病院内のチーム医療
 - 病院・診療所の連携によるチーム医療
 - 医療・介護によるチーム支援・医療



新しいがん医療提供体制





TMC: Texas Medical Center





Mayo Clinic (Mayo Medical Center)





国立がんセンター中央病院







築地メディカルセンター構想

医療産業





都道府県に一つ Medical Cluster を

