

(別添)

九州がんセンター 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【九州がんセンターの基本情報】

医療機関名：国立病院機構九州がんセンター

開設主体：国立病院機構

所在地：福岡県福岡市南区野多目3-1-1

許可病床数：411床

（病床の種別）一般411床

（病床機能別）高度急性期6床、急性期405床

稼働病床数：411床

（病床の種別）一般411床

（病床機能別）高度急性期6床、急性期405床

診療科目：内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、（皮膚科）、泌尿器科、婦人科、（眼科）、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、気管食道科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科、計21診療科、（ ）は休診中

職員数：平成29年8月1日現在

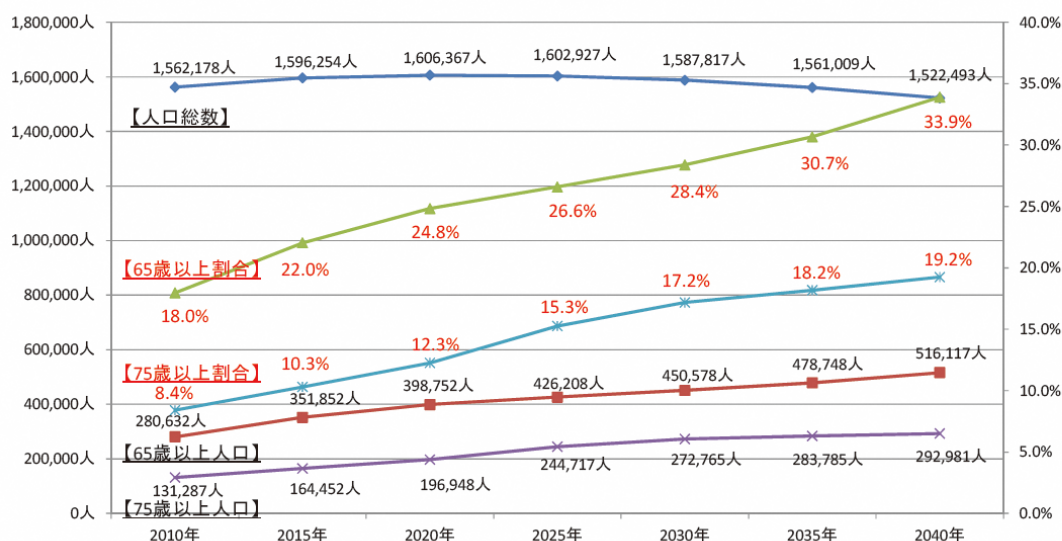
職種	人数
医師	109
看護師	377
薬剤師	26
診療放射線技師	26
臨床検査技師	21
栄養士	4
理学療法士	5
言語聴覚士	1
臨床工学技士	2
歯科衛生士	3
心理療法士	1
治験等協力者	9
事務	136
診療情報管理士	6
研究職	22
医療社会事業専門員	4
技能職	50
合計	802

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状 ※県の地域医療構想から抜粋

- 総人口は平成32年（2020）年ごろをピークに減少に転じる。
一方で65歳以上の高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も2025年には26.6%となる。
また、75歳以上の後期高齢者人口も増加を続け、総人口に占める割合も2025年には15.3%となるため、今後、速いスピードで高齢化が進展する。
- 人口10万人対の一般・療養病床の数、及び医師の数は全国平均を上回り、医療資源は豊富である。
- 高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期について広域的に医療需要に対応できている。一方、高齢化の進展に伴い増加する慢性期・在宅医療等の医療需要にも対応できるよう今後施策していく必要がある。

福岡・糸島区域の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

② 構想区域の課題 ※県の地域医療構想から抜粋

（構想区域における病床数）

福岡・糸島構想区域における、報告病床数（現状及び6年後）、2025年の必要病床数は以下のとおり。6年後の予定病床数と2025年の必要病床数を比較すると、急性期と回復期が不足し、高度急性期と慢性期が過剰となっている。

福岡・糸島地域医療構想区域		慢性期	回復期	急性期	高度急性期	合計
病床数	現状報告数	5,158	2,581	7,081	4,476	19,296
	6年後の予定	4,911	2,905	7,031	4,495	19,342
	2025年必要病床数	4,032	6,235	7,751	2,958	20,976
2025年と6年後の予定との差分		-879	3,330	720	-1,537	1,634

(急性期病床の不足)

- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では急性期が670床不足する見込みである。

(回復期病床の不足)

- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が3,654床不足する見込みである。
- 回復期病床は、入院医療と在宅医療等をつなぐ重要な役割を果たすことから、地理的な配置も考慮しながら既存の急性期又は慢性期病床からの転換により、回復期病床の確保を図っていくことが必要である。

(在宅医療等の充実化)

- 慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携については、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等に対応する患者として必要病床数が推計されていることから、在宅医療、介護施設等での受け入れ能力の向上が求められる。
- 在宅医療等の提供施設の充実や在宅医療・介護の連携強化に取り組んでいくとともに、介護サービスの確保に取り組んでいくことが必要である。

(医療提供体制の維持)

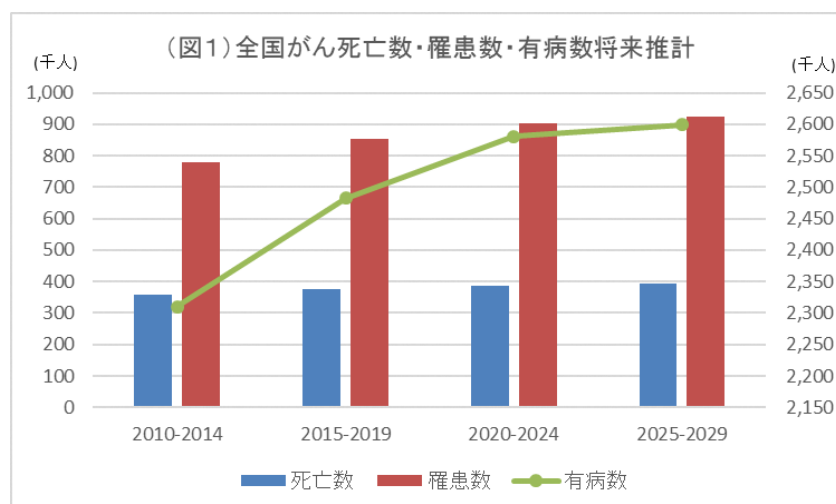
- NDBデータによる自己完結率（当該区域に住所地を有する患者が当該区域の医療機関を受診する割合）は救急で93.2%、クモ膜下出血で89.9%、急性心筋梗塞で91.7%、悪性腫瘍で94.2%、小児の入院体制で94.4%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況である。

NDBデータ・・・保険医療機関（医科、歯科、調剤）から提出されるレセプトをデータベース化したもの

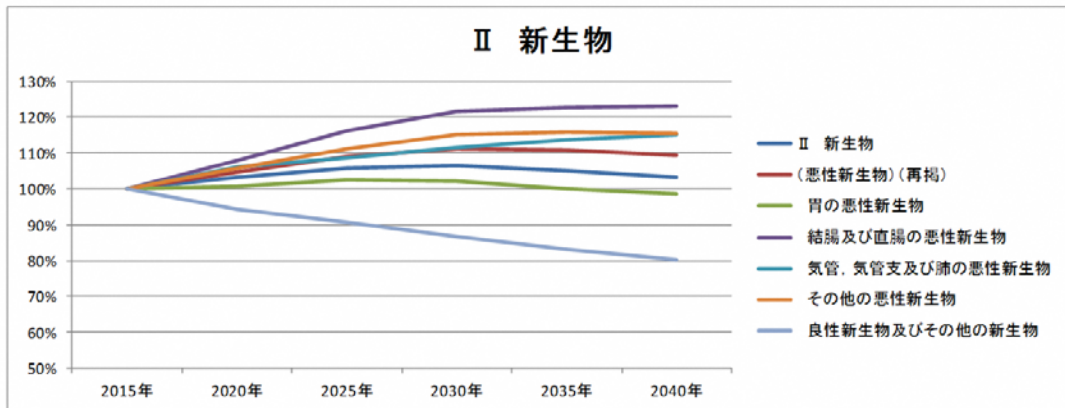
(当院の特徴としてがん医療の課題)

- 2017年7月31日国立がん研究センター公表による全国がん死亡数・罹患数・有病数将来推計値（2010～2029年）によると、今後将来にわたり、がん患者の死亡数・罹患数・有病者数は増加することとされている。

また、がん治療の外来移行が進んでいるが、入院・在宅を繰り返す必要があるがん患者も多数存在することも考慮していくことが重要である。



福岡・糸島二次保健医療圏における入院患者数の推移予想



(施策の方向性)

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換により確保を図る。
- 回復期病床への機能転換にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用し、機能転換に要する費用に対する支援を実施する。
- 回復期など不足する医療機能の充足をはじめとする医療提供体制や慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携のあり方について、地域医療構想調整会議において協議を行う。

③ 自施設の現状

○ 理念、基本方針等

(国立病院機構理念)

- ・ 私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために、たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

(当院理念)

- ・ 私たちは「病む人の気持ちを」そして「家族の気持ちを」尊重し温かく、思いやりのある最良のがん医療をめざします

(当院基本方針)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| I 患者さんの人権尊重 | II 診療の充実と強化 | III 臨床研究の推進 |
| IV 教育、研修の充実 | V 情報の収集と発信 | |

○ 診療実績

届出入院基本料：専門病院入院基本料7対1
 平均在院日数：15.7日（平成28年度）
 病床稼働率：92.3%（平成28年度）

○ 当院の特徴

4機能のうち急性期病床を中心（高度急性期病床：6床、急性期病床：405床）

九州がんセンターにおけるがん医療においては、大きな侵襲を伴うがんの切除術を多く実施している一方、入退院を繰り返す化学療法等の長期に亘る治療が多く、病床機能を明確に区別できない患者が多く占めるのが特徴である。（患者の約98%は悪性腫瘍）

○ 当院の担う医療

がん専門施設、都道府県がん診療連携拠点病院

当センターは、国立がん研究センターと連携を図り、西日本、特に九州地域の「がん」診療に関する中心的施設として、一般総合病院では担うことが出来ない「がん」、特に「進行性がん」「難治性がん」および「希少がん」の診療にも力を入れている。また、拡大手術にともなう機能再建手術、鏡視下手術による低侵襲手術、高精度放射線治療装置による定位照射、網羅的遺伝子解析に基づいたがんゲノム医療、免疫療法（免疫チェックポイント阻害薬）を含む治験・臨床研究などの高度先駆的医療を行い、基幹病院として質の高い医療を提供している。

○ 他医療機関との連携状況

- ・ 当院の紹介率は約90%、逆紹介率は約91%と他医療機関との連携を活発に行っている。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、がん地域連携クリティカルパスの運用を行い、がん地域連携パス連携先医療機関として、現在1,050件の医療機関が登録している。
- ・ 地域のかかりつけ医との連携強化を目的として医療機関訪問を実施している。（平成27年度107件、平成28年度143件、平成29年度154件目標）（別紙2）
- ・ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備しており、現在78件の医療機関が登録施設となっている。H28年度は緊急緩和ケア病床に733名入院したが、当院受診歴のない新規患者は60名（当院と連携がなかった施設からの紹介）であった。地域の医療機関との更なる連携強化が課題である。

○ 患者動態

新規登録患者分布（県内）84.4%（うち二次医療圏は37.7%）、九州各県、山口、広島を中心とした県外15.6%であり、広域を対象としたがん患者に対し医療の提供を行っている。（別紙1）

④ 自施設の課題

- 当院はがんに特化した九州で唯一のがん専門病院であり、広範囲の地域の需要に応じて患者を受け入れていく。

一方、現在実施している地域かかりつけ医訪問プロジェクトを継続し、更なる近隣地域との連携を強化していく必要がある。

また、当院の都道府県がん診療連携拠点病院としての役割や診療機能等を情報発信していくことにより“がんセンター”という名称に抵抗がある患者にも安心して医療を受けられるよう広報し、県内のみならず、県外からの患者も積極的に受入している

ことを周知していく必要がある。

- 「がん治療を受けるなら専門の九州がんセンターで」と多くの患者さんが来院されるが、終末期に近づき積極的な治療が困難になり、緩和ケア主体へ移行していく段階になると、以後の療養場所の決定が重要になる。専門スタッフを多く配置し退院調整を行っているが、退院調整は即ち意思決定支援であり退院支援でもある。多くの患者が、九州がんセンターでの終末期医療を希望されるが、その様な患者を他施設や在宅へ移行させると、「九州がんセンターから見放された」という絶望感（見放され感）に陥ってしまう患者が少なくない。治療法の多様化、患者・家族の価値観の多様化とともに高齢者が増加する中、治療の早期から終末期にいたるまで、患者・家族の身体面、心理社会的な側面、生活面において、生涯にわたる伴走者がいると感じてもらえるサポーターケアが求められる。

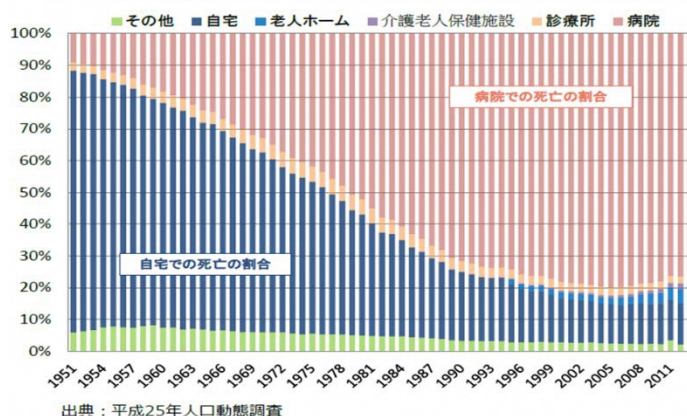
九州がんセンターが、少なくとも近隣に在住する患者に対して訪問看護を提供することにより、かかりつけ医や在宅医との連携において、がんに関する知識を持った看護師が参加することにより、患者の見放され感を軽減できるとともに、より質の高いがんの在宅医療が実現できる。更に、このことにより病棟スタッフも入院時から在宅の視点にたった医療の提供を行う必要性を理解することができる。

さらには、前述した「緊急緩和ケア病床への入院患者の紹介元」から分かるように自院の患者だけではなく、地域のがん患者のことは「九州がんセンターに相談できる」という地域環境を創っていかねばならない。現に、緊急緩和ケア病床システムの稼働とかかりつけ医訪問は、「がんセンターへ相談してみよう」という地域の機運を生んでいる。

がん患者の地域包括ケアシステムの構築は難しいといわれているが、がん専門病院が、ワンクッションとなり、地域の中でのネットワークを活用しながら患者を地域に戻していくことは、不可能なことではない。まずは地元から、そして県境を越えたがん患者のネットワークづくりも使命である。

死亡の場所の推移
～死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率～

	病院	自宅	介護老人保健施設	老人ホーム
2005年	79.8%	12.2%	0.7%	2.1%
2013年	75.6%(↓)	12.9%(↑)	1.9%(↑)	5.3%(↑)



○都道府県がん診療連携拠点病院としての機能強化

- 1) 緊急緩和ケア病床として、かかりつけ医や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として緊急入院体制を整備し運用を行っており、広く周知を行い、継続して運用に取り組んでいかなければならない。
- 2) 「がんと診断された時からの緩和ケア」を推進していくため、診断時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを提供できる体制を整備し、院内外に周知していく必要がある。
- 3) がん地域連携クリティカルパスについて、従来のパスの改訂や、抗がん剤使用等の医療者と患者さんのニーズに則した新たなパスを適宜作成し、利用促進のためのワークショップや啓発活動を積極的に行うことで、パスを利用していただける連携医療施設を増やし、病病・病診連携の更なる活性化を図ることで、がん専門病院として地域のがん医療へ貢献度を上げていく。
- 4) がん患者の離職防止や再就職のため、社会保険労務士によるがん患者やその家族のためのがん就労相談を福岡県の協力のもと行っており、治療と仕事の両立をサポートし、充実した就労支援を提供していく必要がある。

○高齢のがん患者へのがん治療ケアのシステムの整備

我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、福岡・糸島区域の65歳以上の高齢者の数が67万人（人口の41.9%）に達すると推計されている。また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、入院・外来を問わず、高齢のがん患者へのケアのシステムの整備が必要である。

- 当院では、大きな侵襲を伴うがんの切除術を多く実施している一方、入退院を繰り返す化学療法等の長期に亘る治療が多く、病床機能を明確に区別できない患者が多く占めるのが特徴であり、課題である。

○臨床研究

当院は国立病院機構の病院として、臨床研究の推進を目的とした臨床研究部門（臨床研究センター）を有する代表的施設の一つである。新薬の治験（企業主導、医師主導）やエビデンスの構築に寄与する臨床試験には特に力を入れてきた。

がんゲノム医療の推進は次期がん対策推進基本計画に盛り込まれる予定であり、種々のがんで特定の遺伝子異常を見つけ、それをターゲットとする治療薬の開発、また注目を集める「免疫チェックポイント阻害薬」の開発が大きな研究課題である。しかし、何らかの薬が効くと考えられる遺伝子異常が見つかったとしても、実際に薬剤が投与される患者はわずかにとどまっている。自由診療ではなく、薬剤の効果を検証し、保険適用を申請するための臨床試験（治験）の体制整備が急務である。

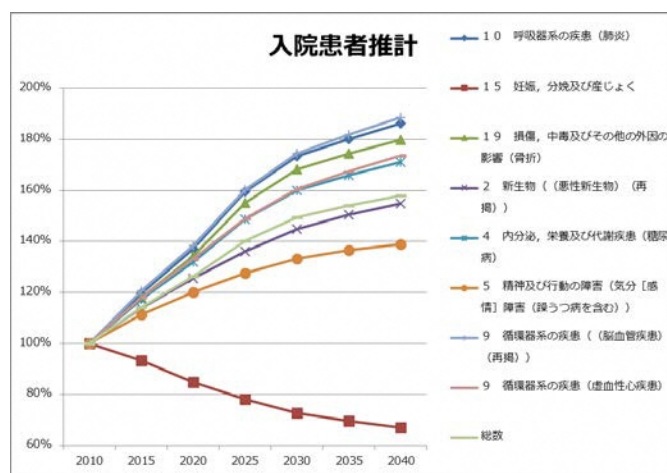
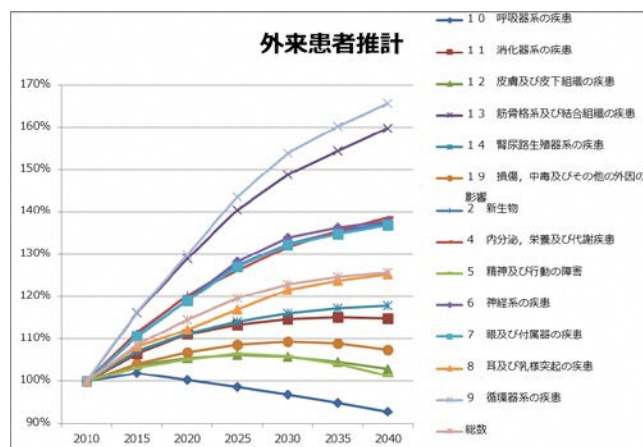
国は今後、「がんゲノム中核拠点病院」「がんゲノム医療拠点病院」「がんゲノム医療連携病院」と段階的に整備を進める計画である。当院は、治験・臨床研究の抱負な実績をもち、またすでに研究部門にデータセンターや生物統計部門も有していることから、これらの体制をさらに整備することによりがんゲノム医療における地域の中心的な役割を果たす病院とならなければならない。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

当院は、九州で唯一のがん専門病院である。また、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている。

福岡・糸島医療圏の悪性新生物の推計患者は外来入院ともに2040年まで増加する予測となっていることから、患者数の増加に対する体制整備をする。また、福岡・糸島医療圏のみならず、九州のがん専門病院として、手術、化学療法、放射線治療など集学的な治療を行い、専門的ながん医療の提供を行う急性期機能を維持していくとともに、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を更に強化していく。



地域との連携強化については、近隣地域と二次医療圏外の福岡県、更には九州山口一円の広域に分けて活動していく必要がある。近隣地域については、現在実施している地域のかかりつけ医訪問を継続し、連携強化を更に推進していく。

今年度、遠方からの患者の利便性を図るため患者家族の宿泊施設を開設した。今後、離島等を含む西日本の各県からの患者確保を積極的に図る上でも、自治体及び離島の医療機関との連携を強化していく。また、がんの早期診断・早期治療というがんの中核的医療施設としての使命を果たすために企業での健康診断で再検査、要精査の必要のある方の二次検診医療機関としてアピールしていく。

地域に必要な医療を提供するための体制を確保するために、在宅医療の推進は福岡県がん対策推進計画のがん医療分野における施策として掲げられており、治療初期から人生の最終段階における医療を提供するにあたり、地域のがん患者を支えていくため、訪問看護ステーションの開設及び緩和ケア病棟の設置を通じネットワークを構築していく。また、緊急緩和ケア病床の受け入れ機能を更に発展させていく。

また、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すことから受け皿としてのシステムを構築していく。がん治療（抗がん剤治療、放射線治療等）は、がん専門医療機関である当院に課せられた使命であり、民間（介護施設、老人ホーム等）の施設とタイアップした治療の流れを構築する必要がある。そのためには2025年迄に当院の敷地内へのナーシングホームを建設し、医療と介護の連携を構築していく。

② 今後持つべき病床機能

地域での需要に対応できるよう、関係者と調整のうえ以下の機能を新設することを検討。

- ・訪問看護ステーションの新設

当院を退院され、在宅へ移行された患者さんの在宅訪問看護を行うことを目的に、訪問看護ステーションを立ち上げる。

- ・緩和ケア病棟の新設

がん末期の患者であって、当院で入院し在宅へ移行する患者、または当院での入院を継続される患者に対して、がんの疼痛緩和や精神的ケア等を含めた緩和的医療を行う病棟を設置する。基本としては、在宅や他施設からの高度の緩和ケアを要するがん患者を受け入れ、コントロールをつけて在宅・紹介施設へ戻すことを目指していく。

- ・病床ではないが、ナーシングホーム（がん患者を中心とした介護施設）の新設を計画していく予定。

高齢のがん患者へのがん治療とその継続、更に全身のケアの必要性が増すことから、通院困難な患者や遠方の患者等を一時受け入れて、継続的な外来治療を受けられるような受け皿としてのシステムを構築していくことが求められる。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	6	→	6
急性期	405		405
回復期			
慢性期			
(合計)	411		411

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度		訪問看護ステーション新設について関係者の合意を得、みなし訪問看護の稼働	<div>集中的な検討を促進</div> <div>2年間程度で</div> <div>第7期介護保険事業計画</div>
2018年度	緩和ケア病棟の新設に向けての院内及び院外の関係者の合意を得る 緩和ケア病棟の整備計画を策定	訪問看護ステーション稼働	
2019～2020年度	緩和ケア病棟着工(2020年度)		<div>第7次医療計画</div> <div>第8期介護保険事業計画</div>
2021～2023年度	PFIによるナーシングホーム整備計画(2022年度) ナーシングホーム着工(2023年度)	緩和ケア病棟稼働(2021年度) ナーシングホーム稼働(2025年度)	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：95.7%
- ・ 手術件数：2,400件
- ・ 紹介率：90.0%
- ・ 逆紹介率：90.0%

経営に関する項目*

※現時点では基金の活用を想定していない

- ・ 人件費率：
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：
- その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

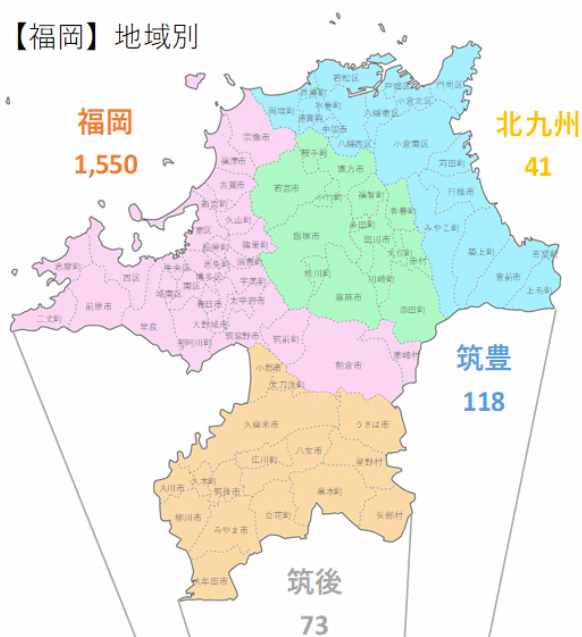
（自由記載）

前述のように、九州がんセンターの対象患者は広域にわたる。また、がん医療は、一般の急性期から回復期への移行のような一方向性の医療へは分類できないことを理解して頂きたい。種々の新しい取り組みを行い、福岡県のがん医療へ貢献していきたいと思う。

診断時地域別患者数 2015年

(別紙1)

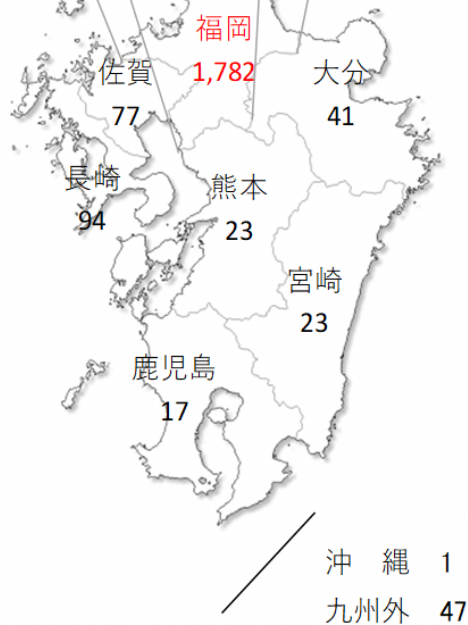
【福岡】地域別



県内 84.4%

(うち二次医療
圏は37.7%)

【九州】



県外 15.6%

平成27年度訪問医療機関地図



平成28年度訪問医療機関地図

