

兵庫県立がんセンター
建替整備基本計画

2021 年 2 月

兵庫県立がんセンター建替整備基本計画 目次

I	基本的な考え方	
1	がん医療を取り巻く現状と課題	3
2	病院の現状と課題	6
II	新病院整備の基本方針	
1	基本方針	17
III	新病院の機能	
1	診療機能	17
2	診療体制（専門センターの整備）	19
3	診療科目	19
4	病床規模	19
5	研究機能	20
6	社会的支援	20
IV	部門別基本計画	
1	外来部門	21
2	病棟部門	21
3	手術・集中治療・中央材料部門	22
4	薬剤部門	22
5	臨床検査部門	23
6	内視鏡部門	23
7	超音波部門	24
8	放射線診断部門	24
9	放射線治療部門	25
10	リハビリテーション部門	25
11	臨床工学部門	25
12	研究部門	26
13	がんゲノム医療・臨床試験部門	26
14	入退院支援部門	27
15	社会的支援部門	27
16	医療情報部門	28

17	管理部門	28
V	情報システム・医療機器整備計画	
1	情報システム整備の基本方針	30
2	医療機器整備の基本方針	30
VI	建築計画	
1	整備用地	31
2	配置計画（敷地内の配置・動線計画）	32
3	建物概要	32
4	事業費	34
5	整備スケジュール	34
6	整備手法	34

I 基本的な考え方

1 がん医療を取り巻く現状と課題

(1) がん患者の状況

① 国内の状況

1981(昭和 56)年以降、がんは国内の死亡原因の第 1 位となっている。更に、がんによる 2018(平成 30)年の年間死亡者数は約 37 万人で、国内の死亡者のうち約 3 人に 1 人ががんで死亡している状況であるなど、がんは依然として我々の生命を脅かす存在であり、克服に向けた更なる取組が必要である。

一方で、全国のがん診療連携拠点病院の大半が参加した国立がん研究センターの調査において、2010(平成 22)年から 2011(平成 23)年にがんと診断された患者の 5 年生存率は 66.4%となり、前回調査(2009(平成 21)年から 2010(平成 22)年にがんと診断された患者の 5 年生存率)から 0.3 ポイント向上するなど、5 年生存率は着実に上昇している。また、臓器別の治療から遺伝子変異などのがんの特徴に合わせた効果的な治療を行う個別化治療へのシフトや低侵襲な治療の普及をはじめ、手術、放射線治療、薬物療法などをがんの種類や進行度に応じて組み合わせる高度な集学的治療の提供など、日々進展するがん医療により、がんは「不治の病」から「長く付き合う病気」に変わりつつあり、これからのがん対策は、こうした状況を踏まえて取り組んでいく必要が生じている。

② 兵庫県の状況

兵庫県においても国の状況と同様に、がんは死亡原因の第 1 位となっており、がんによる死亡者数は年々増加している。

また、県内の人口は 2005(平成 17)年頃をピークに減少傾向にある中で、高齢化を主な要因としてがん患者は逆に増加し、2035 年頃までその傾向は続くものと思われる。その後も、現在以上のがん患者が存在するものと考えられる。

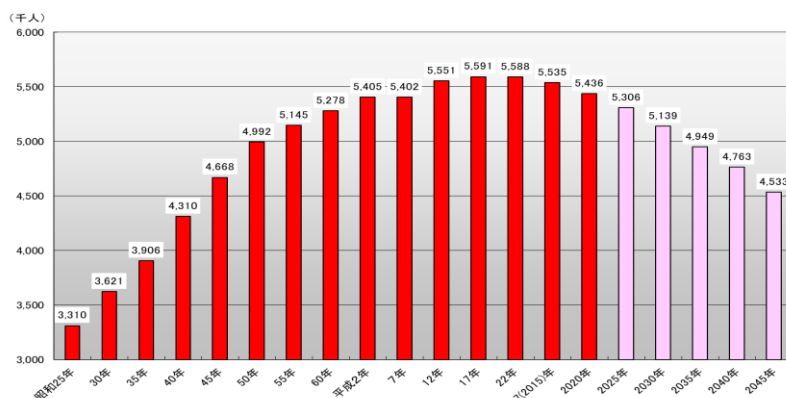


図 1 兵庫県の人口の推移 (2025 年以降は推計値)

資料 総務省統計局「国勢調査」

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」(2018 年 3 月推計)

表 1 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,602,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
22年	5,588,133
27年	5,534,800
令和2年12月	※5,436,135

※資料 兵庫県推計人口

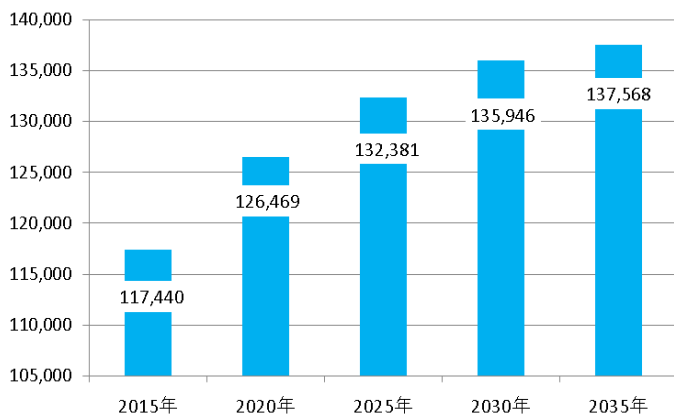


図2 兵庫県内のがん入院実患者数の推計値
資料 厚生労働省「患者調査」(平成29年度)
国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」
(2018年3月推計)

③ 新型コロナウイルス感染症の影響

コロナ禍において、がん治療の均てん化の影響が大きく出たこと等により、がん専門病院では入院患者が減少しており、患者動向を踏まえた適正な病床規模の検討が必要である。

また、新型コロナウイルス感染症への対応が求められる中、がん治療が滞らないように、院内に感染症を持ち込ませない水際対策の強化等が必要である。

(2) 国の取組

がんが国内の死亡原因の第1位となったことを背景に、1984(昭和59)年に「対がん10カ年総合戦略」、1994(平成6)年に「がん克服新10カ年戦略」、2004(平成16)年に「第3次対がん10カ年総合戦略」を策定し、がん対策に取り組んできた。

これらの取組により、一定の成果は収めてきたものの、がんは依然として国民の生命及び健康にとって重要な問題であることから、2007(平成19)年4月に「がん対策基本法」が施行された。この法律に基づき、がん対策推進協議会の議論を踏まえ、同年6月には、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た「第1期がん対策推進基本計画」が策定された。

基本計画では、がん対策基本法の理念に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国の二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備し、中でも県内全域のがん医療を牽引する病院を都道府県型がん診療連携拠点病院として指定(兵庫県：県立がんセンター)するなど、がんによる死亡者数の減少、がん患者や家族の苦痛の軽減、生活の質の維持向上等に取り組んできた。

そのような中、新たな課題として、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA(Adolescent and Young Adult)世代のがんへの対応や、がんゲノム医療等の新たな治療法の推進、就労を含めた社会的な問題への対応など、がんに対する幅広い対策、支援が必要となり、医療・福祉資源を有効に活用して国民の視点に立ったがん対策の実施が求められるようになってきたことを受け、2018(平成30)年3月に「第3期がん対策推進基本計画」が策定され、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標に「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を柱として、がん予防・検診の充実や患者本位のがん医療の実現、がんに関しても自分らしく暮らせる地域共生社会の実現に向け、国や地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者等が一体となって、諸課題の解決に向けた様々な取組が展開されている。

(3) 県の取組

1987(昭和 62)年に「ひょうご対がん戦略会議」を設置し、その提言をもとに「ひょうご対がん戦略」を策定してがん制圧に向けた施策を総合的に取り組み、1997(平成 9)年度には、働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOLの向上を重点に置いた「新ひょうご対がん戦略」を策定し、計画的に施策を推進してきた。

2007(平成 19)年 4 月に、国において「がん対策基本法」が施行され、国の「がん対策推進基本計画」が策定されると、それを踏まえ、2008(平成 20)年 2 月に「兵庫県がん対策推進計画」を策定し、県内のがん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の拡大等を図ってきた。

その後も、がんに係る課題に的確に対応し、必要な取組を進めてきたが、国において「第 3 期がん対策推進基本計画」が策定されたことを踏まえ、2018(平成 30)年 3 月に「兵庫県がん対策推進計画」を改定し、「県民の視点に立ったがん対策を推進し、がんと共に生きる社会を実現する」ことを基本理念として、県、市町、県民、医療従事者等が一体となってがん対策を戦略的に実施している。

更に、2019(平成 31)年 4 月から「がん対策推進条例」が施行され、地域社会の構成員が一体となり、がんの予防や早期発見の推進、がん医療の充実、がんに関する研究の推進及び研究成果の普及・活用、治療と就労、就学その他の社会生活とを両立し、がんに罹患しても安心して暮らせる環境の整備など、より一層のがん対策の推進を図ることとしている。

表 2 県内のがん診療連携拠点病院等の状況 (R2. 4. 1 時点)

圏域	国指定拠点病院(16) (地域がん診療連携拠点病院を含む)	県指定病院(9)	準じる病院(21)
神戸	神戸大学医学部附属病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸市立西神戸医療センター	神鋼記念病院 神戸医療センター	神戸中央病院 川崎病院 神戸市立医療センター西市民病院 神戸海星病院 神戸労災病院 済生会兵庫県病院 新須磨病院 神戸赤十字病院 甲南医療センター
阪神南	関西労災病院 兵庫医科大学病院	県立尼崎総合医療センター 県立西宮病院 西宮市立中央病院	明和病院 市立芦屋病院
阪神北	近畿中央病院 市立伊丹病院	宝塚市立病院	三田市民病院 市立川西病院 兵庫中央病院
東播磨	兵庫県立がんセンター 加古川中央市民病院	兵庫県立加古川医療センター	明石医療センター 明石市立市民病院 高砂市民病院
北播磨	西脇市立西脇病院	北播磨総合医療センター	市立加西病院
中播磨	姫路赤十字病院 姫路医療センター	製鉄記念広畑病院	姫路中央病院 姫路聖マリア病院
西播磨	赤穂市民病院		
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院		公立八鹿病院
丹波	兵庫県立丹波医療センター		
淡路	兵庫県立淡路医療センター		

2 病院の現状と課題

(1) 敷地・建物の状況

敷地については、2012(平成24)年度に旧県立明石西公園の一部ががんセンターの敷地に組み込まれたことなどにより、約73,600㎡と広大である。

建物については、築36年が経過し、老朽化とともに狭隘化が進行、増改築が困難な状況となっており、外来診療をはじめ、患者相談スペースや外来食堂、庭園など患者アメニティ施設等の不足が課題となっている。特に、がん専門病院として、最先端の薬物療法やがんゲノム医療等を提供する外来スペースと、めまぐるしく進展する最先端のがん医療を的確に把握するための研究スペースの確保が急務となっている。

① 所在地

明石市北王子町13番70号

・JR「明石」駅から徒歩約20分
 (バス約6分:「がんセンター」下車)
 ・山陽電鉄「西新町」駅から徒歩約15分

② 施設規模

ア 土地

敷地面積	73,647.20㎡ 〔うち施設内緑地41,732.40㎡ (旧県立明石西公園の一部)〕
用途地域	第1種中高層住居専用地域 (建ぺい率60%、容積率200%)

イ 建物

建築物	建築面積 (㎡)	延床面積 (㎡)	建設 年月	備考
本館	8,349.17	25,369.90	S59.3	RC造 地上6階、地下1階 (東病棟)
			S62.4	RC造 地上6階、地下1階 (西病棟)
別館	952.76	1,812.12	S59.7	RC造 地上2階 (1F内視鏡センター、2F臨床試験管理室等)
MRI棟	252.60	252.60	S63.6	
その他	546.95	546.95	—	保育室、倉庫等
合計	10,101.48	27,981.57		

(2) 運営・経営状況

① がん登録者数

2017（平成 29）年のがん登録患者数は県内第 1 位であったが、2018（平成 30）年のがん登録者数は県内第 3 位、西日本第 8 位、全国では第 29 位と、やや実績を落としたものの、依然トップクラスの実績となっている。特に子宮頸部がん、子宮体部がん、卵巣がん（境界悪性除く）は、全国第 2 位となるなど、婦人科系のがんは全国屈指の実績を誇っている。

表 3 平成 25 年、平成 30 年 県内の国指定がん診療連携拠点病院のがん登録者数

	2013(H25)①					2018(H30)②					登録者数 順位	増減数(②-①)			(参 考) 2017(H29)			
	5大がん	5大がんの 割合	5大がん 以外	5大がん以 外の割合	合計	5大がん	5大がんの 割合	5大がん 以外	5大がん以 外の割合	合計		5大がん	5大がん 以外	合計	5大がん	5大がん 以外	合計	登録者数 順位
神戸大学医学部附属病院	1,145	37.1%	1,943	62.9%	3,088	1,364	37.0%	2,319	63.0%	3,683	1	219	376	595	1,304	2,044	3,348	3
地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院	1,188	45.9%	1,402	54.1%	2,590	1,510	44.6%	1,877	55.4%	3,387	2	322	475	797	1,573	1,828	3,401	2
兵庫県立がんセンター	1,575	43.8%	2,025	56.3%	3,600	1,327	39.2%	2,059	60.8%	3,386	3	▲ 248	34	▲ 214	1,399	2,096	3,495	1
兵庫医科大学病院	1,205	50.7%	1,171	49.3%	2,376	1,379	50.6%	1,348	49.4%	2,727	4	174	177	351	1,299	1,338	2,637	4
姫路赤十字病院	727	45.5%	871	54.5%	1,598	1,112	50.2%	1,105	49.8%	2,217	5	385	234	619	1,087	1,108	2,195	5
関西労災病院	983	50.2%	974	49.8%	1,957	1,173	53.3%	1,028	46.7%	2,201	6	190	54	244	1,132	1,010	2,142	6
国立病院機構姫路医療センター	1,229	70.1%	523	29.9%	1,752	1,235	66.4%	625	33.6%	1,860	7	6	102	108	1,082	576	1,658	8
神戸市立西神戸医療センター	-	-	-	-	-	875	48.4%	931	51.6%	1,806	8	-	-	-	842	908	1,750	7
公立豊岡病院組合立豊岡病院	534	51.1%	512	48.9%	1,046	619	49.4%	635	50.6%	1,254	9	85	123	208	586	573	1,159	9
市立伊丹病院	-	-	-	-	-	676	56.3%	524	43.7%	1,200	10	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県立淡路医療センター	454	55.4%	366	44.6%	820	542	54.1%	460	45.9%	1,002	11	88	94	182	571	445	1,016	10
近畿中央病院	482	55.0%	394	45.0%	876	397	53.9%	340	46.1%	737	12	▲ 85	▲ 54	▲ 139	391	353	744	11
西脇市立西脇病院	309	44.2%	390	55.8%	699	345	61.1%	220	38.9%	565	13	36	▲ 170	▲ 134	260	192	452	14
兵庫県立丹波医療センター	-	-	-	-	-	311	57.0%	235	43.0%	546	14	-	-	-	240	257	497	12
赤穂市民病院	303	58.0%	219	42.0%	522	251	58.8%	176	41.2%	427	15	▲ 52	▲ 43	▲ 95	270	210	480	13

※2013年度以降にがん診療連携拠点病院として登録された病院（西神戸医療センター・市立伊丹病院・

兵庫県立丹波医療センター）は、2018年度の実績のみ記載

出典：国立がん研究センター「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」から集計

表4 平成30年 全国のがん診療連携拠点病院がん登録件数上位の病院

順位	都道府県	病院名	登録件数	備考	順位	都道府県	病院名	登録件数	備考
1	東京都	がん研究会有明病院	8,297		16	東京都	慶應義塾大学病院	3,628	
2	東京都	国立がん研究センター中央病院	7,942		17	神奈川県	東海大学医学部附属病院	3,606	
3	静岡県	静岡県立静岡がんセンター	6,182		18	栃木県	自治医科大学附属病院	3,593	
4	千葉県	国立がん研究センター東病院	5,511		19	岡山県	倉敷中央病院	3,587	西日本5位
5	大阪府	大阪国際がんセンター	5,089	西日本1位	20	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	3,542	
6	東京都	東京都立駒込病院	4,613		21	愛知県	愛知県がんセンター	3,515	
7	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	4,603		22	東京都	東京大学医学部附属病院	3,478	
8	神奈川県	神奈川県立がんセンター	4,417		23	神奈川県	北里大学病院	3,452	
9	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	4,393		24	宮城県	東北大学病院	3,450	
10	東京都	東京医科大学病院	4,090		25	京都府	京都大学医学部附属病院	3,421	西日本6位
11	埼玉県	埼玉県立がんセンター	3,878		26	東京都	虎の門病院	3,403	
12	福岡県	九州大学病院	3,826	西日本2位	27	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	3,400	
13	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	3,742	西日本3位	28	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	3,387	西日本7位
14	千葉県	千葉大学医学部附属病院	3,724		29	兵庫県	兵庫県立がんセンター	3,386	西日本8位
15	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	3,683	西日本4位	30	愛知県	藤田医科大学病院	3,377	

出典：国立がん研究センター「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」から集計

表5 平成30年 がん登録者数全国上位の症例

病名	順位	病院名	件数
子宮頸部がん	1	がん研究会有明病院	489
	2	兵庫県立がんセンター	354
	3	済生会福岡総合病院	259
	4	慶應義塾大学病院	252
	5	大阪国際がんセンター	248
病名	順位	病院名	件数
子宮体部がん	1	がん研究会有明病院	300
	2	兵庫県立がんセンター	167
	3	慶應義塾大学病院	160
	4	埼玉県立がんセンター	149
	5	埼玉医科大学国際医療センター	144
病名	順位	病院名	件数
卵巣がん (境界悪性除く)	1	がん研究会有明病院	132
	2	兵庫県立がんセンター	96
	3	埼玉医科大学国際医療センター	83
	4	東北大学病院	79
	5	がん研究センター中央病院	77

出典：国立がん研究センター「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」から集計

がんセンターにおける 2013(平成 25)年と 2018(平成 30)年の「症例区分別院内がん登録者数」を比較すると、5大がん(胃、大腸、肝臓、肺、乳房)では、他の病院でがんの診断を受けた後、がんセンターに紹介され治療を開始した患者、いわゆる通常の紹介患者(「他施設診断自施設治療」)が減少(△162人)している。

これは、5大がんについてはがん治療の均てん化が進んでおり、他の医療機関でも治療が可能になってきたためと考えられる。しかし、5大がんでも、最初は地域の病院などで治療を受けたものの、その後の治療が継続できなくなり、がんセンターに診療依頼される患者、いわゆる他施設では治療できない難治性の高いがん患者(「他施設初回治療開始後」)や重複がん患者、また合併症のあるがん患者は増加している(+31人)。

また、5大がん以外のがん(希少ながん)が増加(+36人)しているが、これは適切な診断、治療が可能な病院が限定されているためと考えられる。

表6 症例区分別院内がん登録者数(単位:人)

	H25①					H30②					差引(②-①)				
	診断のみ	自施設診断自施設治療	他施設診断自施設治療	他施設初回治療開始後	計	診断のみ	自施設診断自施設治療	他施設診断自施設治療	他施設初回治療開始後	計	診断のみ	自施設診断自施設治療	他施設診断自施設治療	他施設初回治療開始後	計
5大がん計	78	728	601	168	1,575	68	621	439	199	1,327	△10	△107	△162	31	△248
5大がん以外の計	66	1,088	685	185	2,024	109	995	744	212	2,060	43	△93	59	27	36
がん合計	144	1,816	1,286	353	3,599	177	1,616	1,183	411	3,387	33	△200	△103	58	△212

② 運営状況

2019(令和元)年度は、2008(平成20)年度と比較して平均在院日数の短縮化(△6.8日)などにより延べ入院患者数は22.5%減少している。それに伴い病床利用率も16.0%低下しており、新規入院患者の確保が課題となっている。延べ外来患者数は8.8%の増と緩やかな増加傾向となっている。診療単価については、入院、外来ともに上昇傾向が続いているが、高額抗がん剤などの影響により、特に外来診療単価が84.9%の増と大幅に上昇している。

表7 平成20年度、平成29～令和1年度 運営状況

区分		単位	平成20年度①	平成29年度	平成30年度	令和1年度②	②-①	②/①	
運営状況	稼働病床数	床	400	377	377	377	△23	94.3%	
	病床利用率	%	88.7	76.9	76.3	72.7	△16.0	82.0%	
	入院	延べ入院患者数	人	129,499	105,882	104,959	100,321	△29,178	77.5%
		1日あたり入院患者数	人	355	290	288	274	△81	77.2%
		新規入院患者数	人	6,676	7,753	7,846	7,997	1,321	119.8%
		平均在院日数	日	18.4	12.6	12.3	11.6	△6.8	63.0%
	診療単価	円	45,746	65,480	66,800	69,313	23,567	151.5%	
	外来	延べ外来患者数	人	147,662	152,135	158,519	160,654	12,992	108.8%
		1日あたり外来患者数	人	608	624	650	669	61	110.0%
		新規外来患者数	人	8,584	7,832	8,178	8,908	324	103.8%
診療単価		円	27,668	48,110	48,789	51,168	23,500	184.9%	

③ 経営状況

純損益は、2008（平成 20）年度は 8,400 万円の赤字だったものの近年は黒字が続き、2009（平成 21 年）度以降 10 期連続黒字であった。しかし、令和元年度は、新型コロナウイルスやリニアック更新の影響等もあり、1 億 8,200 万円の赤字となった。経常収益は、2008（平成 20）年度と比べると 48.7%増となっており、特に外来収益が 101.2%増と大きく増加している。

一方、経常費用は、49.0%増加しており、中でも新規抗がん剤などの影響により材料費が 89.4%増加し、新薬の高額化が顕著となっている。また、電子カルテの導入（2012（平成 24）年度）や、高度医療機器の購入等の影響により、減価償却費が 78.8%と大きく増加している。

表 8 平成 20 年度、平成 29～令和 1 年度 経営状況

区分	単位	平成20年度①	平成29年度	平成30年度	令和1年度②	②-①	②/①	
経営状況	経常収益	百万円	11,540	16,254	16,748	17,155	5,615	148.7%
	入院収益	百万円	5,924	6,933	7,011	6,954	1,030	117.4%
	外来収益	百万円	4,085	7,319	7,734	8,220	4,135	201.2%
	一般会計繰入金	百万円	1,131	967	929	925	△ 206	81.8%
	経常費用	百万円	11,624	15,976	16,575	17,314	5,690	149.0%
	給与費	百万円	5,511	6,422	6,647	6,694	1,183	121.5%
	材料費	百万円	4,147	7,101	7,389	7,853	3,706	189.4%
	経費	百万円	1,414	1,593	1,688	1,812	398	128.1%
	減価償却費	百万円	312	617	588	558	246	178.8%
	経常損益	百万円	△ 84	278	173	△ 159	△ 75	-
	特別利益	百万円	2	11	33	1	△ 1	-
	特別損失	百万円	2	14	54	24	22	-
	純損益	百万円	△ 84	275	153	△ 182	△ 98	-

(3) 医療提供体制

① 機能概要

ア 診療科目 23 科目

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、頭頸部外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、歯科口腔外科、精神科、緩和ケア内科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科

イ 病床数 400 床

② 主な診療機能

ア がんゲノム医療

以前は、がん種に応じた薬剤を投与する治療が行われていたが、遺伝子検査の進展によりがん種は同じでも遺伝子変異の形が異なることが判明し、臓器別の薬剤選択から、遺伝子変異に基づいた薬剤選択へのシフトが始まっている。検査手法も、個別の関連遺伝子を調べる個別検査から、一度に大量の関連遺伝子

を調べるパネル検査の導入が始まっている。

国は、がんゲノム医療を全国展開するため、2018(平成 30)年 2 月に「がんゲノム医療中核拠点病院」「中核拠点病院」を指定(11 箇所)し、同年 3 月、中核拠点病院と連携してがんゲノム医療を推進する「がんゲノム医療連携病院」「連携病院」を指定(100 箇所、2019(平成 31)年 4 月 156 箇所に拡大)した。

がんセンターは、その連携病院に指定され、中核拠点病院である岡山大学病院及び国立がん研究センター中央病院と連携を進めていたが、2019(令和元)年 9 月に、自らエキスパートパネルを開催できる「がんゲノム医療拠点病院」に指定された。

今後は、パネル検査を積極的に実施するとともに、がんゲノム医療拠点病院が実施できる、専門家が集まり、検査結果の分析や治療法を検討するエキスパートパネルを適切に開催できる体制の構築が必要となっている。

イ 手術等

がんは、局所病変や転移の状況により、大きく分けて病期がⅠ期～Ⅳ期に分類される。がん進行度で見ると、概ねⅠ・Ⅱ期は転移なし、または転移があっても近傍の少数のリンパ節のみ、Ⅲ期は多くのリンパ節に転移、Ⅳ期は他臓器に転移となっており、Ⅲ期以後の進行がんは治療の中心が放射線治療や薬物療法となることが多い。外科手術の適応となるⅠ・Ⅱ期患者の 5 年生存率を見てみると、がんセンターの実績は、全国 32 施設の全国がんセンター協議会の平均をほぼ全ての区分で上回っている。また、がんの部位によっては手術実績も多く、高い治療実績をあげている。

表 9 Ⅰ・Ⅱ期がんの 5 年生存率(単位：%)

区 分	Ⅰ 期		Ⅱ 期	
	兵庫県立がんセンター	全国がんセンター協議会平均	兵庫県立がんセンター	全国がんセンター協議会平均
胃がん	99.1	97.4	69.3	65.0
大腸がん	98.7	97.6	89.8	90.0
肺がん	83.6	81.8	56.7	48.4
乳がん	100.0	100.0	97.0	96.0
子宮頸がん	93.9	92.3	79.9	77.6

出典：全国がんセンター協議会生存率共同調査(2018年2月28日公表)

表 10 がんセンターの手術実績が多い部位等

部 位	H30手術件数	順 位
子宮頸がん・子宮体部がん	528	全国第 2 位
卵巣がん・卵管がん	166	〃 2 位
膀胱がん	205	〃 14位
肺がん	257	〃 29位
頭頸部がん	139	〃 35位

出典：D P C 対象病院・準備病院・出来高算定病院の統計（対象病院数：4,764）

更に、がんセンターでは、従来からの強みである内視鏡を使った治療や、鏡視下手術、ロボット支援手術などの低侵襲手術を積極的に取り入れており、その実施件数は年々増加している。

しかしながら、手術室の老朽化や狭隘化により、医療技術の進展に対応できる設備の整備などに支障をきたしている。

表 11 低侵襲手術の実施状況（手術室）

区 分	H27	H28	H29	H30	R1
年間手術件数①	3,210	3,316	3,332	3,391	3,415
うち鏡視下手術②	571	652	663	852	863
うちロボット支援手術	58	76	90	122	140
低侵襲手術の割合（②／①）	17.8%	19.7%	19.9%	25.1%	25.3%

表 12 内視鏡治療状況

区 分	H27	H28	H29	H30	R1
内視鏡治療件数	866	939	793	886	984

ウ 放射線治療

a) リニアックの稼働状況

がんセンターでは、現在 2 台のリニアックを設置しているが、いずれもフル稼働状態である（リニアック I は更新のため、令和 2 年 1 月より稼働）。

日本放射線腫瘍学会（ガイドライン）によれば、リニアック 1 台あたりの適正な患者数は年間 300 人で、年間 400 人を超えると改善警告値（過剰な負荷による治療の質の低下が懸念されるレベル）とされ、リニアック I の更新に伴い、リニアック II の患者数は改善警告値を上回っている。また、2019（令和元）年度は患者総数の約 22%を他院に紹介している状況である。

表 13 リニアック対象者数の状況（単位：人）

区 分	H27	H28	H29	H30	R1
がんセンターで治療	744	822	760	760	650
リニアックⅠ	392	445	398	379	132
リニアックⅡ (IMRT対応)	352	377	362	381	518
他院に紹介	159	136	132	170	185
計	903	958	892	930	835

b) 粒子線治療施設との連携

兵庫県では、陽子線、重粒子線双方の線種が使用できる国内唯一の施設である県立粒子線医療センターを 2001(平成 13)年に、2017(平成 29)年 12 月には、県立こども病院と一体となった小児がん患者への陽子線治療を特長とする県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターを開設している。

2つの都道府県立粒子線治療施設を持つのは兵庫県のみであり、また、2016(平成 28)年度の診療報酬改定から一部の症例で保険適用が開始され、2018(平成 30)年度の改定で症例が追加されるなど、今後更なる普及が期待される状況にある。

現在、粒子線医療センターの医師が、がんセンターで粒子線外来を行っているが、総合的ながん医療を提供していくためには、粒子線治療施設との連携体制を更に強化する必要がある。

表 14 粒子線外来の患者数

区 分	H27	H28	H29	H30	R1
粒子線外来患者数	87	133	131	101	103

エ 薬物療法

副作用の軽減などを背景に、薬物療法の外来化が進んでおり、院内に設置している外来化学療法センターの 2019(令和元)年度治療件数は、2015(平成 27)年度から 30.2%増加している。

表 15 外来化学療法センターでの治療状況

区 分	H27	H28	H29	H30	R1
薬物療法の治療件数	10,611	11,434	12,910	14,291	13,817

他府県がん専門病院においても、建替時に、外来で薬物療法を行う外来化学療法のベッドを増やしているが、増台後もフル稼働状態であり、各病院とも今後更にニーズは高まると推測している。

がんセンターの外来化学療法センターは、現在、県内最大規模の 40 台で運営しているが、最大受入可能人数に近づいており、増台が必要である。

表 16 他府県がん専門病院における外来化学療法のベッド数の増台状況

病院名	整備時期	病床数
埼玉県立がんセンター	H25. 8	43→60
神奈川県立がんセンター	H25. 11	24→60
大阪府立国際がんセンター	H29. 3	20→34

オ 免疫療法

免疫本来の力を回復させてがんを治療する免疫療法は、現状、有効性（治療効果）が認められているものとそうでないものが混在しているが、がんセンターでは、保険収載など、科学的に有効性が証明された免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療を行っており、その使用件数は増加傾向にある。

表 17 免疫チェックポイント阻害剤の使用状況

区 分	H27	H28	H29	H30	R1
免疫チェックポイント阻害剤使用件数	476	1, 744	3, 795	5, 050	4, 131

カ 支持療法・緩和療法

がんに伴う症状や治療によって生じる副作用の軽減、予防などに加え、患者の精神的なつらさや不安を和らげ再適応を支援する支持療法・緩和療法について、がんセンターでは、次の様々な手段等でその推進を図っている。

- a. ストーマ（人工肛門、人工膀胱）ケアのサポートやリンパ浮腫患者へのマッサージ、乳房再建の相談などに対応する看護外来の開設
- b. 緩和ケアセンターの設置や、医師、看護師、薬剤師をコアメンバーとするチームによる緩和ケアの実施
- c. リハビリテーション科における、治療の過程で生じた日常生活動作（ADL）障害の回復支援

しかしながら、緩和ケアの重要性が注目され、患者ニーズの高まりが見られる中、がん専門病院として、より質の高い緩和ケアを提供するためには、緩和ケア病床の増床が必要な状況である。

キ 合併症患者への対応

がん患者の高齢化に伴い、糖尿病や心疾患などを併発している合併症患者の増加が見込まれる。現在、がんセンターでは、軽度な症例については、治療に必要な範囲で一時的な措置を行っているが、それ以外は、近隣の病院と連携して対応している。今後は、地域医療機関との連携強化を図るとともに、一定程度の合併症には院内で対応できる体制が必要である。

ク 新型コロナウイルス等感染症への対応

病院への出入口を1ヶ所に集約し、来院者への検温を行うなどスクリーニングを実施している。発熱者があった場合の待機場所やトリアージスペースについては、手狭な中、工夫して確保している。

なお、感染症対策により出入口を1ヶ所に集約することで、駐車場から出入口までの距離が生じ、車での来院者に負担が生じている。

③ 研究機能

ア がんセンターにおける研究機能の変遷

がんセンターの前身である県立成人病センターと県立姫路循環器病センターとの機能連携のもと、1989(平成元)年のがん、代謝疾患、心循環器疾患などの研究を行う「成人病臨床研究所」が開設された。

当時は、一般会計からの負担のもと、新たながん腫瘍マーカーの発見や、糖尿病発症のメカニズム解明といった基礎的な研究も活発に行われていたが、県の方針(「行財政構造改革推進方策」(2000(H12).2)及び「県立試験研究機関・中期事業計画」(2001(H13).2)に基づき、研究所は廃止となり、2002(平成14)年度以降、成人病センター内に設置された研究部において、がんに関する臨床研究のみを行うこととなった。

イ 現在の研究・治験状況

がんセンターでは、バイオバンクや遺伝子診断で蓄積された豊富で質の高い臨床検体や遺伝子情報を活用した臨床研究に取り組んでいる。

また、最先端のがん治療を提供する病院として治験の実施に積極的に取り組んでおり、治験件数は、2013(平成25)年度の53件から2019(令和元)年度には84件と約1.5倍に増加している。限られた医療機関だけに認められる新薬開発初期段階の第Ⅰ相試験も増加傾向にある。

表18 治験実施状況

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
治験稼働件数	53	62	76	85	87	93	84
第Ⅰ相	2	2	1	4	5	7	7
第Ⅱ相	23	27	33	31	27	23	23
第Ⅲ相	28	33	42	50	55	63	54

しかしながら、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤などの開発や使用の拡大、がんゲノム医療の進展などがん医療に係る新規医薬品・医療技術の高度化が急速に進んでおり、また、臨床研究法の施行など、臨床研究の実施にあたっては、研究体制の整備やデータの記録・管理など、より一層の適正化が求められるようになった。

このような状況の下で、現行体制のまま、がん診療の高度化に対応するために必要な臨床研究を実施するには限界がある。

④ 社会的支援

ア 相談支援

a) がん相談支援センターの運営

医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどの医療チームによる相談対応を実施している。

表 19 がん相談支援センターの相談状況

区分	H27	H28	H29	H30	R1
相談件数	2,109	2,118	2,347	2,144	2,239

相談内容は、専門知識を有する看護師を頼りにする相談が多い一方、家族同士の交流や、がん経験者との対話などを求める意見も年々増加している。

b) アピアランス支援センターの取組

2017(平成29)年4月にアピアランス支援センターを開設し、外見(脱毛・ウィッグ等)に関する悩みの軽減などに努めている。(R1 相談件数:519件)

イ 両立・就労支援

a) 治療と仕事の両立支援

治療を行いながら仕事を続けたいという患者が増加していることから、(独)産業保健センターと連携し、社会保険労務士などが治療と仕事の両立に関する相談(週1回)に対応している。(R1 相談件数:71件)

b) 就労支援

ハローワーク明石が出張相談を行い、患者の就職を支援している。

表 20 両立支援・就労支援に関する相談状況

区分	H27	H28	H29	H30	R1
相談件数	58	98	132	211	262

ウ 教育・研修

医療従事者向けの研修・セミナーに加え、一般県民向けのフォーラムを定期的で開催するなど、がんに対する情報提供と正しい知識の普及啓発などを行っているが、文部科学省の学習指導要領にがん教育に関する項目が規定されるなど、今後は若い世代への正しいがん教育が求められることから、がん専門病院として、教育機関が行う取組みへの積極的な協力が求められる。

Ⅱ 新病院整備の基本方針

1 基本方針

均てん化が進む中でも、県内がん医療のリーディングホスピタルとして最先端の高度ながん医療を提供するとともに、がん患者の最後の砦となる専門病院として整備する。

- ① 県内のがん診療におけるリーディングホスピタルにふさわしい最先端のがん医療の提供や、がん診療を行う医療機関に対する教育・研修等を実施する。
- ② 県立粒子線医療センターや神戸陽子線センター、県立こども病院（小児がん拠点病院としてAYA世代のがんに対応）、その他地域医療機関と綿密に連携し、総合的ながん医療の充実を図る。
- ③ 最先端のがん医療を継続的に提供するとともに、基礎から臨床への橋渡し研究や、先進的な治験など臨床研究の充実を図る。
- ④ がん医療相談体制の充実をはじめ、治療と仕事の両立支援の強化や学校でのがん教育への協力など、社会的支援を積極的に実施する。

Ⅲ 新病院の機能

1 診療機能

再発や多重がんなど「難治性の高いがん」や、治療できる施設が限られる「希少ながん」に対し、積極的に対応する。また、地域医療機関との連携を強化し、5大がんについても最先端の高度ながん医療を提供する。

(1) がんゲノム医療

- ① 県内がん医療の拠点病院にふさわしいがんゲノム医療の提供体制を構築する。
- ② 個々の患者に最適な治療を提供できるよう、積極的にパネル検査を実施する。
- ③ がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療を強力に推進するため、神戸大学をはじめとする関係機関との協力関係を強化する。

(2) 手術等

- ① 鏡視下手術やロボット支援手術等の適用範囲拡大など、低侵襲な手術の更なる充実を図る。
- ② 他施設では対応困難ながんに対し、積極的に手術を行う。

(3) 放射線治療

- ① 手術療法、薬物療法との最適な組合せによる高度な集学的治療を提供する。
- ② 高齢患者等に対する局所治療の大きな選択肢として、積極的に放射線治療を実施する。
- ③ 県内の粒子線治療施設との連携を更に進め、粒子線治療も含めた総合的ながん医療を提供する。

(4) 薬物療法

- ① 外来化学療法センターの機能を拡充するとともに、将来の更なるニーズの高まりにも的確に対応していく。

(5) 免疫療法

- ① 免疫チェックポイント阻害剤をはじめ、科学的に効果が証明された最新の免疫療法を積極的に実施する。

(6) 支持療法・緩和治療

- ① 看護外来や緩和ケアセンターの充実・強化を図り、患者、家族の様々な苦痛を軽減する。
- ② がんリハビリを充実し、患者の早期退院や社会復帰を促進する。
- ③ 支持療法や緩和治療の取組を積極的に外部に発信し、その普及を推進する。

(7) 合併症患者への対応

- ① 糖尿病、脳血管疾患、循環器疾患などの合併症については、明石市在宅医療連携システム(子午線ネット)の活用などにより、近隣の地域医療機関との連携をより一層強化するとともに、一定程度の合併症には、総合病院からの内科医の受け入れ等により、院内で対応できる診療体制を構築する。

(8) 新型コロナウイルス等感染症対応

- ① がん診療の機能維持のため、トリアージ室の充実などの院内に感染症を持ち込ませない水際対策を強化するとともに来院者の動線にも配慮する。また、万一、入院患者が感染症に罹った場合に備えて感染対応個室を整備し、感染症指定医療機関等への転院まで一時的に対応する。

2 診療体制（専門センターの整備）

がんセンターの更なる診療機能の充実を図るため、医師、医療従事者等の確保状況を踏まえ、以下の専門センターの整備を検討する。

項目	センター名
臓器別	呼吸器センター、消化器センター
診療機能別	外来化学療法センター、内視鏡センター、緩和ケアセンター、ゲノム医療センター

※想定している主なセンター名を記載しており、今後の国の政策や医療環境の変化等により、変更する場合がある。

※センター名は、診療機能について記載しており、実際の組織名と異なる場合がある。

3 診療科目

現行の診療機能を継続する。

【診療科目：23科】

項目	診療科
内科系診療科 (5科)	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科
外科系診療科 (10科)	頭頸部外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、歯科口腔外科
連携専門診療科 (8科)	精神科、緩和ケア内科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科

※診療科目は、今後の国の政策や医療環境の変化等を踏まえ、変更する場合がある。

4 病床規模

今後の患者数の推移や新病院の診療機能、平均在院日数の動向、さらにはコロナ禍における入院患者の減や外来へのシフトといった患者動向等を踏まえ、新病院の病床数を下記のとおりとする。

【病床数】

[現行病床数]		[新病院の病床数]	
一般	392床	一般	352床
一般	388床	一般	337床
緩和ケア	4床	緩和ケア	15床
ICU	8床	ICU	8床
合計	400床	合計	360床

※病床数及び構成については、今後の国の政策や医療環境の変化等を踏まえ、変更する場合がある。

5 研究機能

(1) 大学、企業との連携による効率的、効果的な共同研究等の推進

- ① がんセンターが保有する検体等を活用した質の高い共同研究を実施する。
- ② 検体使用手続きの簡素化や自由にアクセスできる臨床情報データベースの構築など、共同研究者が利用しやすい研究形態を整備する。
- ③ 連携大学院制度の活用など、神戸大学との人事交流を促進する。

(2) 研究者が研究に専念できる体制の整備

- ① 研究プロトコルの作成や統計解析等の研究支援業務を神戸大学医学部附属病院臨床研究推進センター(CTRC)に委託するなど、研究者が研究に専念できる体制を整備する。

6 社会的支援

(1) 患者及び患者家族の心情に寄り添った相談支援

- ① がんセンターの患者や家族が気軽に情報交換等を行うことができるスペースを設置する。
- ② ピア・サポーターの活動を促進するなど、関係機関との連携を強化する。
- ③ 遺伝性のがんなど、より配慮が必要な事案にも適切に対応できる相談体制を構築する。

(2) 両立・就労支援

- ① 治療と仕事の両立に向けた取組の実施や普及啓発に加え、退職者の早期就労に向け、ハローワークと連携した就労支援を実施する。
- ② 患者のニーズ等に応じた新たな両立・就労支援方策を検討する。

(3) 教育・研修

- ① 県民を対象とした講演会や医療機関向けの研修会を積極的に開催するなど、最新のがん医療に関する情報発信を充実する。
- ② 児童、生徒が正しいがん知識を習得できるよう、教育機関へ職員を派遣するなどの協力を行う。

IV 部門別基本計画

1 外来部門

(1) 基本方針

- ① がん専門病院として、多職種によるチーム医療体制を確立し、日々進展するがん医療に的確に対応できる外来診療機能を整備する。
- ② 外来化学療法センターについては、最先端の薬物療法・免疫療法を提供するとともに、将来のニーズの増加にも柔軟に対応できる体制を目指す。
- ③ がんが疑われる患者についても積極的に受入れ、早期診断を実施するとともに、最先端の高度ながん医療を提供する。

(2) 運営計画

- ① 関係診療科及び関係部署の医療従事者が協力して高度なチーム医療を提供できるよう、臓器別センター制（呼吸器センター・消化器センター）を導入する。
- ② 情報システム等（ペーजングシステム、自動精算機、A I 受付機等）を積極的に活用し、初再診受付や計算、会計、文書発行、予約等に係る機能を充実させることにより、患者や家族の利便性向上や待ち時間の短縮に努める。
- ③ 診察室は、将来の診療内容の変化や診療科の患者数の増減等に柔軟に対応するため、特殊設備が必要な診療科を除いて原則フリーアドレス対応の共通仕様とするなど、効率的な運用を行う。
- ④ 中央処置室で、処置、注射、点滴等を実施し、看護業務の効率化を図る。ただし、医師の処置が必要な場合は、処置室で対応する。
- ⑤ 看護外来と支持療法業務を集約することで、がんと共生するための医療的なサポートの充実・強化を図る。
- ⑥ 外来化学療法センターでは、外来の抗がん剤注射・点滴治療を行う。また、看護師の目が届きやすい位置にベッド等を配置するなど、患者のプライバシーや安全確保に努める。

2 病棟部門

(1) 基本方針

- ① 診療科専門領域の機能を一部集約し、外来と病棟の一体化運用による高度専門医療を提供する。
- ② 各診療科の特徴を踏まえ、多職種が連携して、がん専門病院としての質の高いチーム医療を提供する。
- ③ 医療安全、感染管理及び病棟セキュリティを強化し、安全管理はもちろんのこと、プライバシーの確保など、患者が安心して入院し、治療に専念できる環境を提供する。

(2) 運営計画

- ① 内科医、外科医等が診療科の枠を越えて協力して質の高いチーム医療を提供す

るため、臓器別センター制（呼吸器センター・消化器センター）を導入する。

- ② 患者ニーズに的確に対応するため、個室率の向上を図る。
- ③ 緩和ケアニーズの高まりを受けて、疼痛ケア、神経ブロック等が必要な患者に加え、緩和照射が必要な患者等へも対応する。
- ④ 診察・処置・看護・リハビリ等の診療行為が支障なく行える病室・病棟環境を備える。

3 手術・集中治療・中央材料部門

(1) 基本方針

- ① 医療技術の進展を的確に捉え、県内がん医療のリーディングホスピタルにふさわしい高度で専門的な手術を実施する。
- ② 低侵襲手術の普及に対応し、より患者負担の少ない手術治療を提供する。
- ③ ICU（集中治療室）では、高度ながん治療に係る手術周術期管理や内科的治療に伴う合併症に対応した集学的治療を提供する。
- ④ 手術をはじめとする多種にわたる院内器材の洗浄滅菌管理を円滑かつ効率的に行う。

(2) 運営計画

- ① 手術スケジュール、進捗管理を適切に行うことにより、手術室の効率的な運用を行う。
- ② 術後患者の状態及び麻酔からの覚醒状況を観察し、ICU、病棟等に適切に搬送する。
- ③ 手術で用いた器材は、患者、清潔用品と交差感染しない方法で搬送する。
- ④ 滅菌器材の洗浄から滅菌を可能な限り中央化し、一元管理を行う。
- ⑤ 長時間かつ複雑な手術が多いという特性を踏まえ、手術器械の効率的な運用を行う。

4 薬剤部門

(1) 基本方針

- ① 医薬品の適正な使用・管理のもと、患者に安全・安心かつ最適な薬物治療や免疫療法を提供することで、より質の高い医療に貢献する。
- ② 医師・看護師等との連携を強化し、薬物治療を通してチーム医療の更なる向上に寄与する。
- ③ 外来患者の処方原則として院外処方とし、かかりつけ薬局の利用を促進する。
- ④ 病棟薬剤業務及び薬剤師外来を実施し、患者のモニタリングや指導を充実することにより、薬物治療の質の向上を図る。

(2) 運営計画

- ① 入院調剤、外来調剤（院内処方時）、抗がん剤やTPN（中心静脈栄養）の調

製、医薬品情報管理業務の他、治験やがんゲノム医療の支援など多様な機能を備える。

- ② 各医療チームにおいて、医薬品の適正使用を推進し、他職種と連携することにより、個々の患者に安全で安心な薬物治療を提供し、患者満足度の向上を図る。
- ③ 薬剤師による麻薬をはじめとする医薬品の払い出しや管理を行うことにより、医薬品の安全使用に寄与する。
- ④ 外来、病棟、外来化学療法センター等、薬剤部門が関係する様々な場面で、薬の使用に関する患者のモニタリングや指導を実施する。

5 臨床検査部門

(1) 基本方針

- ① ISO15189の認定基準に基づいた品質マネジメントシステムによる管理のもと、精度の高い臨床検査を提供する。
- ② 検査結果を正確かつ迅速に提供することにより、診療における信頼性の向上に貢献する。
- ③ がん専門病院として特にニーズが高い病理検査においては、がんゲノム医療など最新の医療を的確に把握した検査を行う。

(2) 運営計画

- ① がん専門医療の提供において必要とされる検査実施体制の確保と精度向上を進め、将来新たに必要とされる検査にも的確に対応する。
- ② 関係部門と連携を強化し、治験、臨床研究及びがん遺伝子パネル検査の検体処理・保存などの業務を確実に実施する。
- ③ 院内遺伝子検査において、保険収載のみならず、研究室ベースの精緻な検査については、研究部門と連携して実施する。
- ④ 造血幹細胞移植等の細胞治療が適切な環境下で行える機能を備える。
- ⑤ 搬送困難な入院患者に対する心電図検査については、病棟において臨床検査技師が検査を行う。

6 内視鏡部門

(1) 基本方針

- ① 内視鏡センターにおいて、常に新しい診断・治療法を取り入れ、最先端の内視鏡技術を提供する。
- ② 内視鏡検査（食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・気管支）や内視鏡下処置（EUS・ESD・EMR）、その他透視下での各種検査・処置を行う。
- ③ 内視鏡診療の負担軽減を図るとともに、患者の安全面やプライバシーに配慮する。

(2) 運営計画

- ① 内視鏡処置、治療画像、検査映像等を適切に保管、管理し、より安全な検査、

処置を実施する。

- ② 放射線診断部門と連携してX線透視装置を共用することで、透視下での検査、処置の増加に対応する。
- ③ 内視鏡診療の機器の管理と保守を可能な限り中央化し、病院全体での効率性と質の向上を図る。
- ④ 使用したファイバースコープ等の医療機器の洗浄、消毒作業は、搬送中の感染防止、医療安全を考慮して内視鏡部門で実施する。

7 超音波部門

(1) 基本方針

- ① 最先端の診断技術を用いて、診療に有用かつ正確な情報を提供する。
- ② 心臓・腹部等・頸動脈・下肢静脈・末梢動静脈等の超音波検査をはじめ、甲状腺や乳腺に加え、体表や軟部組織に係る検査など、院内の多様なニーズに的確に対応する。

(2) 運営計画

- ① 腹部体表エコーと心血管エコーを一体化して実施するなど、関係職種が連携して効率的な運用を行う。
- ② 搬送困難な入院患者に対する超音波検査については、病棟において臨床検査技師が検査を行う。

8 放射線診断部門

(1) 基本方針

- ① 各診療科のニーズに的確に対応し、放射線画像検査を安定して提供する。
- ② AIやICTを積極的に導入し、精度の高い見落としのない画像診断や県立病院間での画像診断医師の相互扶助、夜間・休日の緊急時画像診断の実現を目指す。
- ③ CT、MRI、血管造影、一般撮影、RI、PET-CTなどの画像診断において、診療放射線技師と放射線診断科医が緊密に連携し、画像診断の質・量を担保する。

(2) 運営計画

- ① CT、MRI等の高度画像診断機器で診断した画像を専用ソフトウェアで再構成し、手術シミュレーション等に活用することで、診断技能の向上と、より低侵襲で安全な治療の提供につなげる。
- ② 核医学診断では、放射性医薬品、放射性廃棄物の取扱いについて、法令を遵守し適切に管理する。
- ③ 適切な放射線画像診断機器を整備し、検査待ちの日数を短縮するなど、患者ニーズに対応していく。
- ④ 診療用放射線被ばく線量管理システムを活用し、患者の放射線被ばくを最適化するとともに、より安全に質の高い放射線画像を提供する。

9 放射線治療部門

(1) 基本方針

- ① 患者に最良かつ最新の放射線治療を提供し、高齢がん患者をはじめ、仕事と治療の両立や通院治療を行う患者に的確に対応する。
- ② 多職種によるチーム医療の実践や、各診療科や病棟との連携を強化し、安全で精度の高い放射線治療を実施する。
- ③ 県内粒子線治療施設との連携を強化し、粒子線治療に適用がある患者の様々なニーズに対応した総合的な放射線治療を提供する。

(2) 運営計画

- ① 継続的に高精度な治療を実施するため、医学物理士、診療放射線技師が定期的に精度管理を行う。
- ② 放射線治療情報システム（治療R I S）により、治療計画、線量計算、照射録を適切に管理する。
- ③ 粒子線外来と適応判定カンファレンスを引き続き実施し、粒子線治療施設との連携強化を図る。

10 リハビリテーション部門

(1) 基本方針

- ① がんそのものや、手術等の治療により生じた機能障害に対し、理学療法や作業療法、言語聴覚療法によるがんリハビリを提供する。
- ② 院内の医師・看護師をはじめ、地域の医療機関や福祉・介護施設と連携、情報交換を密に行うことにより、多職種によるチームアプローチを行う。

(2) 運営計画

- ① 入院患者を対象とした急性期リハビリテーションの強化に加え、治療前からのリハビリ介入により、早期退院、社会復帰を援助する。
- ② 入院患者の安静度に応じた、ベッドサイド、病棟内、またはリハビリ室でのリハビリテーションを実施する。
- ③ がん医療の外来化が進む中、がんリハビリの外来化のニーズに対応し、機能や生活能力の維持・改善を図る。

11 臨床工学部門

(1) 基本方針

- ① 手術室、集中治療室、内視鏡部門などで使用される高度専門医療機器の操作や管理を行い、チーム医療に貢献する。
- ② ME 関連資源の定数管理、保守点検、操作指導周知により、ME 機器の安全な使用を確保する。
- ③ ME 機器台数を適正化するとともに、点検更新のスケジュールを明確にして不測の保守費用発生を防止することにより、経費の削減を実現する。

(2) 運営計画

- ① 手術室では、手術に関連する電子機器（麻酔器、電気メス、鏡視下手術用カメラシステムなど）の操作や故障時メンテナンスを行う。
- ② 内視鏡部門では、電子スコープやカメラコントロールユニットの整備、運搬を行うとともに、診療時の電気メス類の設定や故障時対応などを行う。
- ③ 各部署で使用する医療機器を保守管理の対象とし、医療機器管理台帳での貸出管理、所在管理などを行うことにより、ME機器台数の適正化を図る。
- ④ 院内で使用されるME機器の臨床技術を提供するとともに、取扱方法を適切に指導する。
- ⑤ ME機器の使用・修理履歴を的確に把握し、正確な経理情報を提供する。

12 研究部門

(1) 基本方針

- ① 大学や企業等との連携を強化し、効率的かつ効果的な共同研究等を積極的に実施するとともに、研究者の負担軽減を図る環境整備を行うなど研究機能の充実を図る。
- ② 手術部門や検査部門と連携し、新鮮な検体を適切に保管することにより、遺伝子診断や研究に必要な検体を継続して提供する。

(2) 運営計画

- ① 研究室を充実させ、様々な研究を個別に実施できる体制を構築する。
- ② セキュリティ機能を強化し、患者の個人情報に十分配慮する。
- ③ 研究成果を積極的に外部に発信し、がん医療の発展に貢献するとともに、医師の確保につなげる。
- ④ 院内遺伝子検査については、検査部門と連携して実施し、がんゲノム医療を推進する。

13 がんゲノム医療・臨床試験部門

(1) 基本方針

- ① がんゲノム医療拠点病院として、適切にエキスパートパネルを実施するとともに、他施設との遺伝カンファレンスに的確に対応する。
- ② がんゲノム医療外来や遺伝外来は、患者のプライバシーと心身への負担に配慮する。
- ③ 薬物療法の飛躍的な進展により、増加・複雑化する治験・臨床試験を安全かつ精密に行う。
- ④ 治験参加者が自由な意思で安全かつ安心して治験を受けられるよう配慮する。
- ⑤ 治験の受託をスムーズに行うとともに、外部機関との連携を強化し、臨床試験の精度管理を行う。

(2) 運営計画

- ① 関係医療機関とスムーズに連携が取れる体制を確保し、パネル検査を円滑に実施する。
- ② 将来の治験の増加に的確に対応するため、専門人材の確保など臨床試験管理室の体制充実を図る。
- ③ 臨床試験管理室が中心となり、薬剤部や検査部など関係部署と密に連携を取りながら運営できる体制を保持する。
- ④ 外来部門に治験に関する相談窓口を設置するなど、患者が安全かつ安心して治療を受けられる体制を構築する。

14 入退院支援部門

(1) 基本方針

- ① 入退院に関する相談業務をワンストップで行えるよう一元化し、入院前から、入院・検査・手術について説明を行い、患者や家族が安心して治療に臨めるよう支援する。
- ② 集約された患者情報をもとに、外来・病棟・地域医療連携室・相談部門等が連携し、患者や患者家族が、スムーズに入退院の準備ができる支援を行う。
- ③ 地域医療機関との連携を推進する部門として、近隣の医療機関や介護・福祉施設、行政機関などと連携・協働し、地域包括ケアを推進することで、地域全体で患者及び家族を支えていく。

(2) 運営計画

- ① 入退院支援、患者支援、社会的支援、緩和ケアなどが連携・連動しやすいよう、関係職員の集約化など効率的な運用を目指す。
- ② アセスメント評価、術前中止薬の確認、栄養相談、各種説明、書類手続等を入院前に実施することにより、病棟業務の円滑化を図る。
- ③ 地域医療機関との患者紹介、逆紹介を充実し、病診・病病連携の強化を図ることにより、シームレスな医療提供体制を支援する。
- ④ ICTを活用した地域医療連携のネットワーク体制の整備を行う。

15 社会的支援部門

(1) 基本方針

- ① 多職種による相談支援や関係機関との連携等により、多様化する相談内容に的確に対応し、更なるサービス向上に努める。
- ② 治療と仕事の両立支援や就労支援に積極的に取り組んでいく。
- ③ 神戸大学等と連携し、効率的かつ効果的な県民や医療機関向けの研修等を行い、がんに関する情報発信を充実させる。

(2) 運営計画

- ① がん相談のワンストップサービスとして、がん相談支援、アピアランス支援、

治療と仕事の両立支援、就労支援、がんサロン等の機能を集約するとともに、積極的に情報発信を行い、がんに関する多様な悩みに的確に対応する。

- ② 入退院支援部門と連携し、更なる患者サービスの向上を図る。
- ③ 治療と仕事の両立支援やAYA世代のがんなど、個々の患者の相談に的確に対応するため、多職種による相談体制の充実に加え、外部の関係機関との連携を強化する。
- ④ 県民向けのがんフォーラムや講演会、医療機関向けの研修会などを積極的に開催するとともに、学校が行うがん教育に医師や看護師等を派遣し、がん知識の習得に貢献する。
- ⑤ がんセンターの患者や家族同士が交流できるスペースを提供する。

16 医療情報部門

(1) 基本方針

- ① 診療情報の適正な管理や経営分析等への利活用を効率的に行える情報ネットワークを構築する。
- ② 地域医療ネットワークに参画し、地域医療機関との連携を強化する。
- ③ 災害に強い医療情報システムを構築し、事業の継続性を確保する。
- ④ 患者サービスの向上に加え、質の高い医療の提供や健全な病院経営に寄与する。

(2) 運営計画

- ① 原則として、院内で保有するサーバはサーバ室での集中管理とする。
- ② 災害時でも診療を継続できるようシステムの継続性を確保する。
- ③ AI等を活用し、患者にとって負担が少なく、分かりやすい情報システムを導入する。

17 管理部門

(1) 基本方針

- ① 患者が治療に専念でき、魅力ある病院として信頼を得られる環境を備える。
- ② 全ての職員が働きやすい職場環境の実現を目指す。
- ③ 患者及び職員の安全を確保するための安全管理を徹底する。
- ④ 効率的な病院運営を行い、健全な病院経営に寄与する。
- ⑤ 都道府県がん診療連携拠点病院として、県内がん医療の質の向上と連携協力体制の構築に関する中心的な役割を担う。

(2) 運営計画

- ① 初再診受付や計算・精算機能を中央化し効率的な運用を行うとともに、予約窓口を設置し、院内・院外患者の予約変更の対応等を行うなど、スムーズな患者の受け入れに努める。
- ② 医療情報システムを活用し、医事業務の効率化と患者サービスの向上を目指す。

- ③ 職員の個々の能力が最大限発揮できる働きやすい職場環境を整備することにより、医療の質の向上を図る。
- ④ 諸室ごとのセキュリティレベルの設定や入退室管理を行う等、適切な病院施設の運営管理を行う。
- ⑤ 職種に関係なく共用できる休憩室や更衣室などは、可能な限り共用利用とする。
- ⑥ 定期的に在庫確認の実施等正確な物品管理を行う。
- ⑦ 地域がん診療連携拠点病院等に対する情報提供などの支援を行うとともに、がん医療に携わる医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修を適切に実施する。

1 情報システム整備の基本方針

- (1) 新病院において、がん専門病院としての役割を果たすとともに、外部環境等の変化に伴う医療ニーズに的確に対応できるよう、必要な情報システムの構築を行う。
- (2) 待ち時間の短縮や情報配信サービスの充実等、患者サービスの向上を図るとともに、情報の共有化と業務の効率化を図り、病院経営の健全化に寄与する。
- (3) 地域医療ネットワークの構築を進めるとともに、サーバ室の入退室管理対策を行うなど個人情報の流出やウィルス対策等のセキュリティシステムを強化する。
- (4) 頻発する自然災害等による停電時にも十分対応できる情報システムを導入する。

2 医療機器整備の基本方針

- (1) AIやICTを積極的に活用するなど、最先端のがん医療への対応を図る。
- (2) 診療機能の維持及び発展に必要な医療機器等については、現病院の医療機器台数や整備年度、稼働実態を踏まえ、整備計画を策定する。
- (3) 機種については、部門間での共同利用が可能な機器は、仕様・操作性等の十分な調整を行うとともに、保守費などのランニングコストも考慮し、適正な選定を行う。

VI 建築計画

1 整備用地

現地での建替整備を行う。

【主ながん診療連携拠点病院(県指定含む)
＜神戸、東播磨、中播磨地域＞

[整備場所の概要]

- ①所在：兵庫県明石市北王子町 13 番 70 号
 - ・ JR「明石」駅から徒歩約 20 分
(バス約 6 分：「がんセンター」下車)
 - ・ 山陽電鉄「西新町」駅から徒歩約 15 分
- ②現況： 敷地の南側に現病院が立地している。北側の緑地は、2012(H24)年に、旧県立明石西公園の一部をがんセンター敷地として統合し、現在は院内の緑地として広く開放している。

現病院敷地と緑地部分には高低差があり、敷地全体が埋蔵文化財包蔵地に指定されている。
- ③面積：73,647.20 m²



[選定理由]

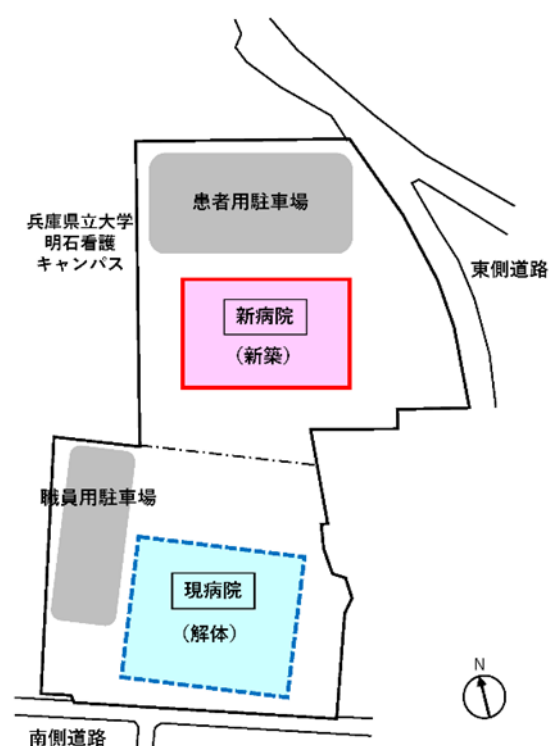
- ① 豊富ながん治療実績を持つ病院の中間地域にあること
豊富ながん治療実績(H30 がん登録者数 1,500 件以上)を持つ病院が神戸・阪神地域と姫路市に集中しており、現地はその中間にあたることから地域的なバランスも取られており、これらの病院との情報共有等を図りやすいこと。
- ② 現地でがんセンターを中心とする円滑な地域医療連携体制が構築されていること
循環器系、脳血管系の疾患を持つがん患者に対しても、連携して対応できる優れた医療機関が周囲に存在し、既ながんセンターを中心とする円滑な地域医療連携体制が構築されていること。
- ③ 現敷地で一定の整備面積が確保できるとともに、今後のがん医療の進展に対応可能な拡張用地も確保できること
現敷地の旧明石西公園部分には、遺構等が多く存在し、調査にコストと時間を要する区域はあるものの、その部分を除いてもなお、現在の病院を運営しつつ、新病院を建築できる一定の面積が確保できるとともに、今後のがん医療の進展に対応可能な拡張用地も確保できること、また、土地調達コストも不要なこと。

2 配置計画（敷地内の配置・動線計画）

新病院の敷地内配置及び動線は下記の考え方とする。

- ① 建物位置は、現病院の運営に支障をきたさぬよう、敷地の北側緑地部に配置する。
- ② 建物形状は、低層部に外来・診療部、高層部に病棟部を想定したシンプルでコンパクトな形状とする。
- ③ 駐車場は、自走式平面駐車場とし、必要台数を精査し、確保する。現状不足分や新病院の診療機能等を考慮した上で、敷地内に 700 台程度を整備する。
- ④ 今後のがん医療の進展及び変化に施設が対応できるように拡張スペースを建物に隣接して確保する。

【配置計画のイメージ】



3 建物概要

[整備方針]

- ① AIやICTの積極的な活用など最先端のがん医療への対応を図る。
- ② 患者のニーズに即した病床スペースの確保やアメニティの充実など、患者本位の病院とする。
- ③ 外来での薬物療法の高まりに対応できるよう外来化学療法センターのベッド数を増台するとともに、診療機能の強化に伴う手術件数の増加に対応できるよう手術室の増室などを行う。
- ④ 日々進展するがん医療にも柔軟に対応できるよう、将来の機能拡充を見据えた整備を行う。
- ⑤ 大学や企業等との更なる共同研究の推進のため、必要な研究スペースを確保する。

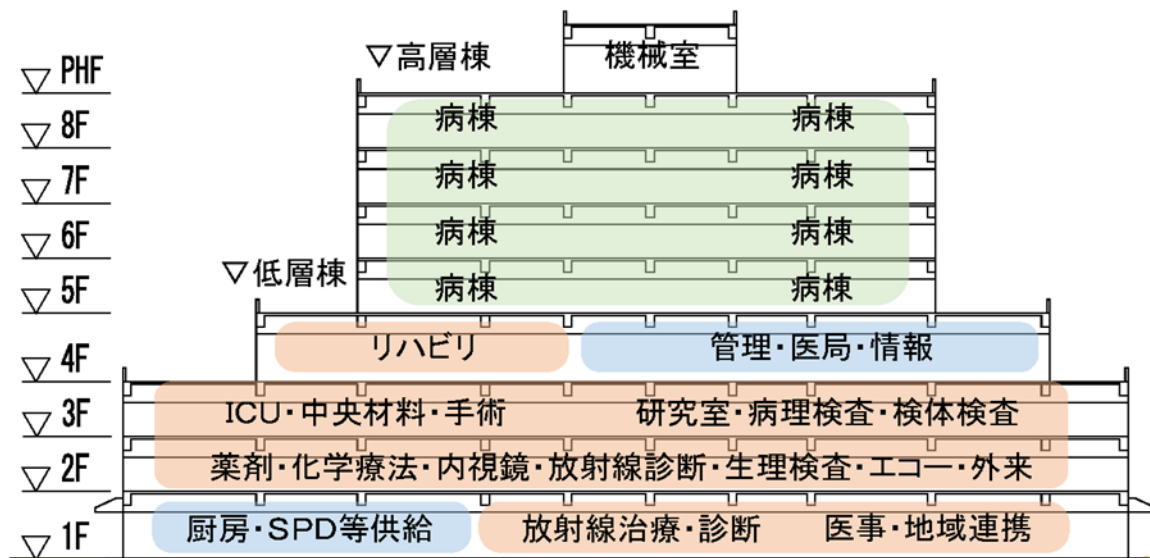
[構造等]

鉄筋コンクリート造・鉄骨造 等、
免震構造、地上8階程度

[延べ床面積]

約 40,120 m²

【基本計画時点での施設計画のイメージ】



4 事業費

新病院の整備にあたっての事業費を以下のとおり算出した。

項目	内容	概算事業費
設計・監理費等	基本設計、実施設計、工事監理費 等	約 8 億
建設工事費	本体工事、造成・外構 等	約 1 8 5 億
機器整備費	医療機器、備品、情報システム 等	約 4 5 億
その他	現病院解体工事 等	約 3 0 億
合 計		約 2 6 8 億

※事業費は、設計段階で再精査

5 整備スケジュール

- (1) 開院時期は、2025(令和7)年度を目途とする。
- (2) 開院後の既存病院解体工事等の完了時期は、2027(令和9)年度を目途とする。

区 分	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
基本設計・実施設計	→						
埋蔵文化財調査	→						
建築工事			→				
開院準備					→		
開院					★		
現病院解体工事等						→	

6 整備手法

設計施工分離方式とする。