

宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書

県立がんセンターのあり方検討会議

令和元年 12月

はじめに

宮城県立がんセンターは、昭和42年に宮城県成人病センターとしてスタートし、平成5年の移転建替の際に名称変更を行い、現在に至っている。

この間、平成14年に緩和ケア病棟で診療を開始したほか、平成18年には「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定、平成25年には集学治療棟を開棟し、トモセラピー、PET-CTをはじめとする高度医療機器を導入するなど、県内におけるがん医療の拠点として、県民に対し最先端のがん医療を提供してきた。

しかし、近年、少子高齢化の進行や生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化・専門化、深刻な医師・看護師不足など医療環境は大きく変化しているほか、東北医科薬科大学の開学など、県内の医療提供体制にも大きな変化が見られる。

また、宮城県立がんセンターの建物も築26年が経過し、大規模修繕、建替が必要となってくること、がん医療の均てん化を踏まえた医療機能の分化や連携、医療環境の変化を踏まえた政策医療としてのがん医療のあり方、さらには健全経営の観点からもその担うべき役割について検討する必要がある。

このため、がん医療に係る有識者で構成する「県立がんセンターのあり方検討会議」が設置され、がんセンターの今後の方向性について議論を重ね、今般、「宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書」としてとりまとめたものである。

今後、この報告書の内容を踏まえ、宮城県立がんセンター及び県内のがん医療の更なる充実につながることを期待したい。

県立がんセンターのあり方検討会議

座長 八重樫 伸生

目 次

はじめに

| | |
|--------------------------------|----|
| 1 宮城県がんセンターのビジョン | 1 |
| 2 宮城県立がんセンターの現状 | 1 |
| 3 宮城県立がんセンターの課題と県立病院が提供すべき政策医療 | 8 |
| 4 宮城県立がんセンターの課題解決に向けた目指すべき方向性 | 9 |
| 資料編 | 10 |
| 参 考 | |
| 1 県立がんセンターのあり方検討会議開催要綱 | 15 |
| 2 県立がんセンターのあり方検討会議構成員名簿 | 16 |
| 3 検討経過 | 16 |

1 宮城県立がんセンターのビジョン

- (1) 宮城県立がんセンター（以下、「がんセンター」という。）は宮城県のがん征圧拠点として、がん予防、がん治療、がんと共生のすべてのステージにおいて、最新・最適な医療を提供する国内屈指の高度がん専門病院を目指す。
- (2) がん研究を促進し、次世代を担うがんプロフェッショナルを育成する。

2 宮城県立がんセンターの現状

(1) 現況

①所在地 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1
東北本線名取駅から2.1km（バス7分，徒歩30分）

②土地 敷地面積 69,290.0 m²

③建物

| 建築物 | 延床面積(m ²) | 建設年月 | 備考 |
|--------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| 本館 | 23,486 m ² | 平成5年4月 (1993年) | 鉄筋コンクリート 地上7階，地下2階 |
| 研究棟 | 5,055 m ² | 平成5年4月 (1993年) | 鉄筋コンクリート 地上3階，地下2階 |
| 緩和ケア病棟 | 1,668 m ² | 平成14年6月 (2002年) | 鉄筋コンクリート 地上1階，地下1階 |
| 集学治療棟 | 2,205 m ² | 平成25年10月 (2013年) | 鉄筋コンクリート一部鉄骨造 地上1階，地下2階 |
| 合計 | 32,414 m ² | | |

④病床数

許可病床 383 床（稼働病床 381 床）

| |
|------------------------------------|
| 平成5年(1993)4月～：308床 |
| 平成7年(1995)6月～：358床（階病棟50床診療開始） |
| 平成14年(2002)6月～：383床（緩和ケア病棟25床診療開始） |

⑤診療科目 26科目

血液内科，腫瘍内科，呼吸器内科，消化器内科，頭頸部内科，緩和ケア内科，循環器内科，精神腫瘍科，糖尿病・代謝内科，呼吸器外科，消化器外科，乳腺外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，泌尿器外科，婦人科，頭頸部外科，皮膚科，眼科，放射線診断科，放射線治療科，麻酔科，病理診断科，臨床検査科，歯科

(2) 宮城県立がんセンターの運営状況

平成25～30年度までの運営状況については、以下のとおり。

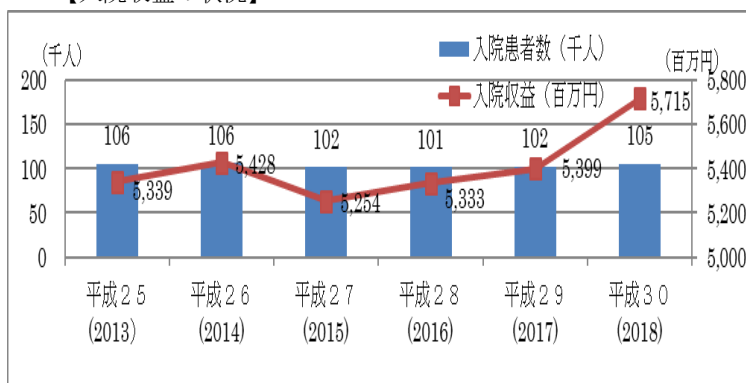
| 区分 | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) | 平成28年度 (2016) | 平成29年度 ①(2017) | 平成30年度 ②(2018) | ②-① | ②/① | |
|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------|--------|--------|
| 稼働病床数 | 383床 | 383床 | 380床 | 381床 | 381床 | 381床 | 0床 | | |
| 入院 | 病床稼働率 | 75.5% | 75.6% | 72.5% | 72.5% | 73.0% | 75.3% | 2.3% | 103.2% |
| | 延べ入院患者数 | 105,585人 | 105,747人 | 101,618人 | 101,307人 | 101,994人 | 105,241人 | 3,247人 | 103.2% |
| | 1日あたり入院患者数 | 289.3人 | 289.7人 | 278.4人 | 277.6人 | 279.4人 | 288.3人 | 8.9人 | 103.2% |
| | 新規入院患者数 | 5,337人 | 5,476人 | 5,545人 | 5,746人 | 5,868人 | 6,280人 | 412人 | 107.0% |
| | 平均在院日数 | 19.8日 | 19.3日 | 18.3日 | 17.6日 | 17.4日 | 16.8日 | △0.6日 | 96.6% |
| 外来 | 診療単価 | 50,564円 | 51,331円 | 51,701円 | 52,646円 | 52,933円 | 54,302円 | 1,369円 | 102.6% |
| | 延べ外来患者数 | 80,004人 | 82,510人 | 80,186人 | 82,648人 | 85,784人 | 87,613人 | 1,829人 | 102.1% |
| | 1日あたり外来患者数 | 327.9人 | 338.2人 | 329.9人 | 340.1人 | 351.6人 | 359.1人 | 7.47人 | 102.1% |
| | 新規外来患者数 | 5,897人 | 5,802人 | 5,936人 | 5,608人 | 5,809人 | 5,809人 | 0人 | 100.0% |
| 診療単価 | 26,567円 | 29,003円 | 36,199円 | 41,391円 | 40,723円 | 41,383円 | 660円 | 101.6% | |
| 医師数(5月1日現在) | 75人 | 78人 | 76人 | 78人 | 77人 | 77人 | 0人 | 100.0% | |
| 看護師数(5月1日現在) | 286人 | 297人 | 318人 | 321人 | 319人 | 318人 | △1人 | 99.7% | |
| その他職員数(5月1日現在) | 88人 | 94人 | 96人 | 100人 | 102人 | 106人 | 4人 | 103.9% | |
| 職員数計 | 449人 | 469人 | 490人 | 499人 | 498人 | 501人 | 3 | 100.6% | |

①入院収益・外来収益状況

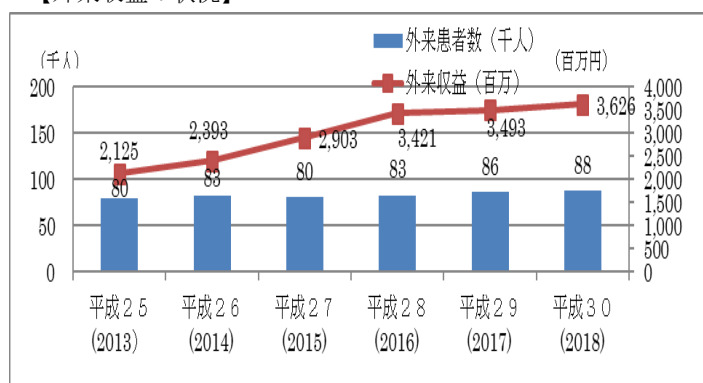
入院日数の短縮化や外来移行に伴い、入院患者数・入院収益は、ほぼ横ばいで推移していたが、平成30年度は入院患者数や診療単価の増加により収益が向上している。また、新規入院患者数は毎年増加しており、特に平成30年度は大きく増加している。

一方、外来は患者数、収益とも増加傾向である。

【入院収益の状況】

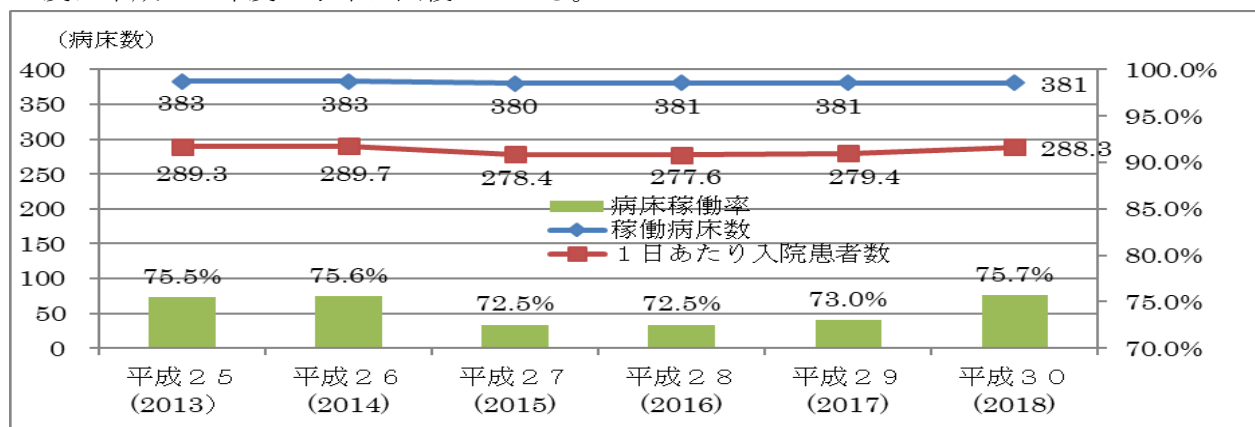


【外来収益の状況】



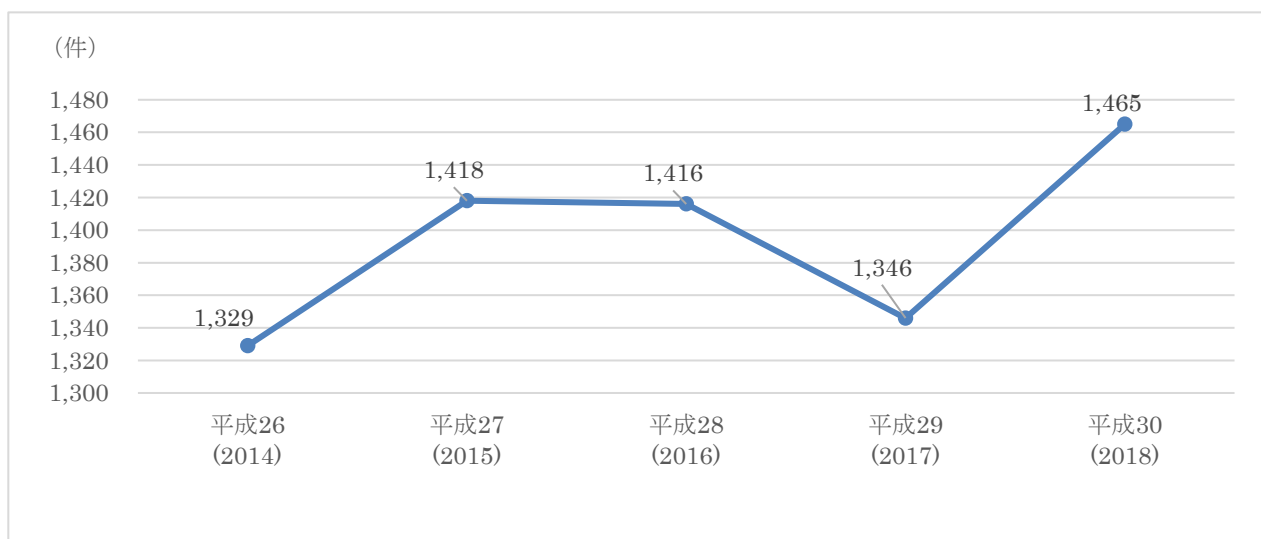
②病床稼働率の推移

病床稼働率は、平成27～29年度において、72～73%台で推移していたが、平成30年度は平成26年度の水準に回復している。



③手術件数

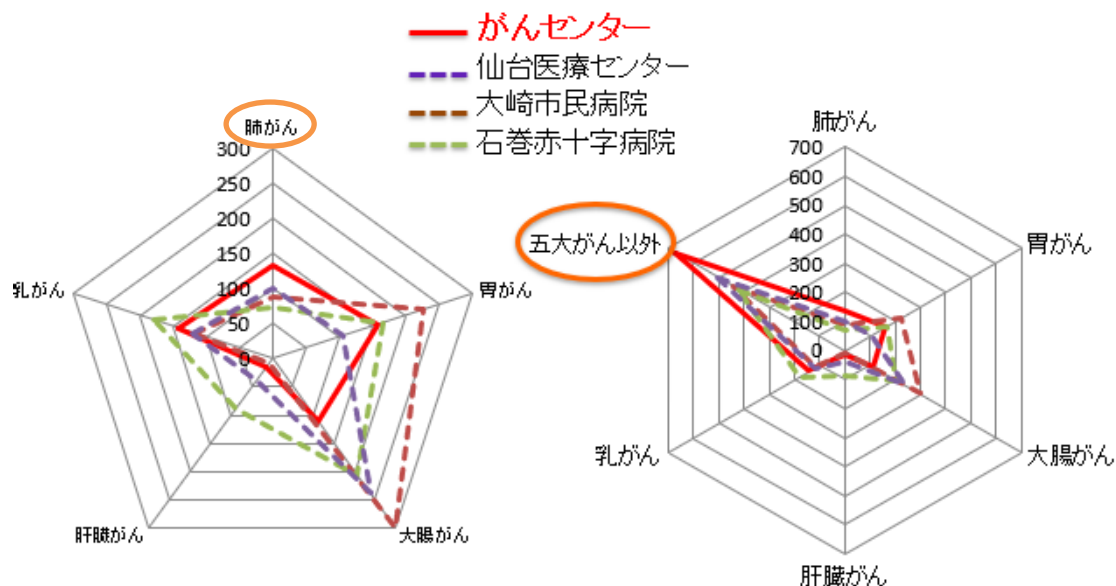
手術件数は、平成30年度に「1,465件」と増加している。



④手術件数他病院比較

手術件数の近い県内3病院と比較すると、5大がんでは、肺がんの件数が多く、大腸がん、肝臓がんなど消化器外科の件数が少ない。一方、5大がん以外の希少がんや難治がんの手術件数が多い。(平成29年1～12月:1,230件中 主要5大がん以外669件 約54.4%)

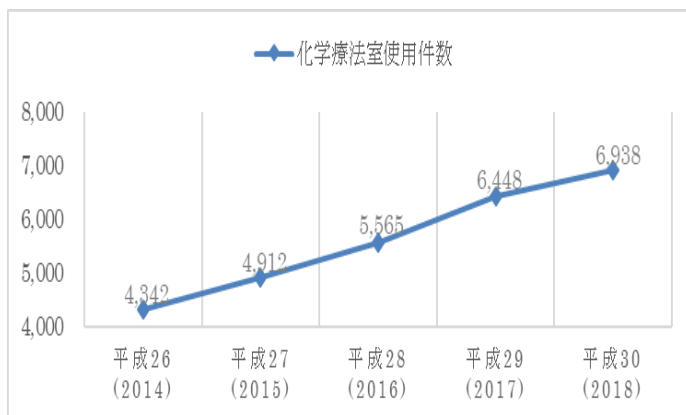
手術件数比較(H29) -がんセンターと手術件数が近い病院-



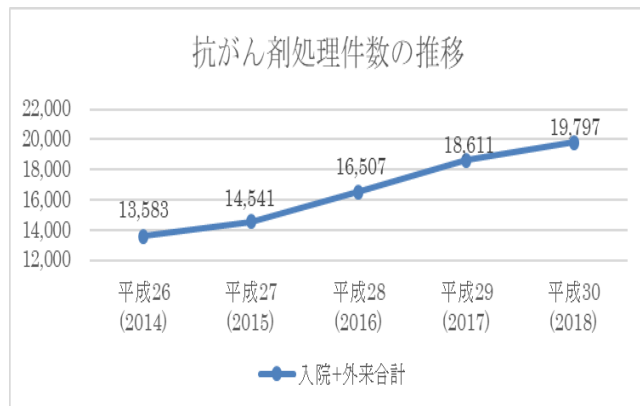
⑤化学療法件数等の推移

化学療法等の件数については、増加傾向である。

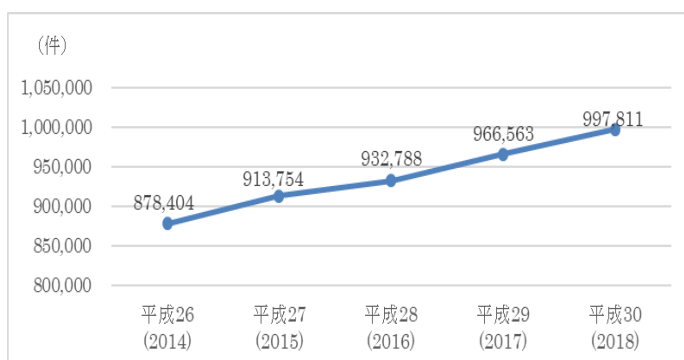
イ 化学療法室使用件数



ロ 抗がん剤処理件数の推移



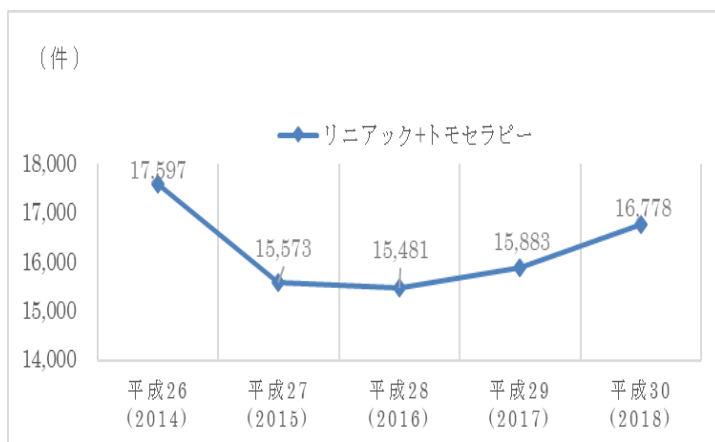
ハ 生化学検査件数の推移



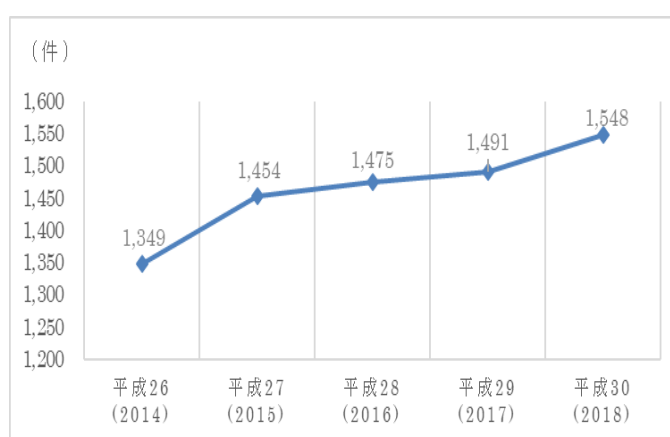
⑥放射線治療件数等の推移

放射線治療件数については、新規薬物療法の導入等により一時的に減少傾向であったが、その後、件数は増加傾向にある。PET-CT 検査件数については、増加傾向である。

イ 放射線治療件数



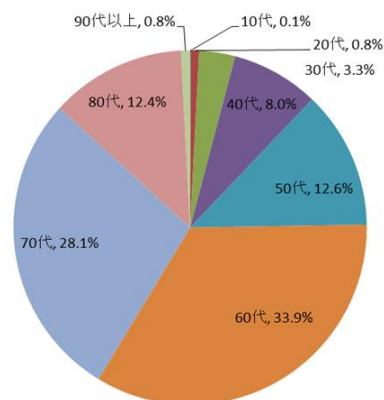
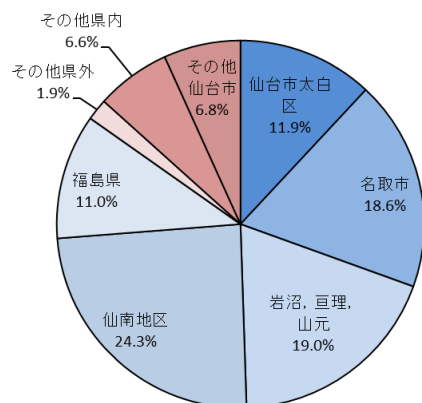
ロ PET-CT 検査件数の推移



⑦宮城県立がんセンターの医療圏及び年齢別状況

平成29年度新規登録患者のうち、仙台市太白区、名亘地域、仙南地域と福島県からの患者が84.8%を占めており、県南部の患者の比率が高い。

また、50歳以上が占める割合は87.8%、60歳以上が占める割合は、75.2%となっている。



(出典) H29 がんセンター年報

(3) 宮城県立がんセンター経営状況

がんセンターは、これまで一貫して黒字となっているが、近年は収益力が大きく低下している。

県の運営費負担金が毎年20億円以上投入され、それを含めた純利益は平成29年度(2017年)で約1億円、平成30年度(2018年)は約4億円となり、経営改善の兆しがみられる。

①宮城県立がんセンター経営状況(運営費負担金除く)

(単位:百万円)

| 科 目 | H25決算 (2013) | H26決算 (2014) | H27決算 (2015) | H28決算 (2016) | H29決算 (2017) | H30決算 (2018) |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 営業収益(A) | 7,686 | 8,036 | 8,403 | 9,013 | 9,127 | 9,636 |
| うち医業収益(a) | 7,652 | 7,996 | 8,358 | 8,967 | 9,082 | 9,594 |
| 営業費用(B) | 9,021 | 9,655 | 10,376 | 10,945 | 11,168 | 11,485 |
| うち医業費用(b) | 8,805 | 9,323 | 9,994 | 10,526 | 10,739 | 11,034 |
| 営業外収益(C) | 48 | 56 | 69 | 65 | 61 | 59 |
| 営業外費用(D) | 218 | 216 | 206 | 192 | 173 | 179 |
| 臨時利益(E) | 3 | 12 | 6 | 0 | 1 | 1 |
| 臨時損失(F) | 5 | 2 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| 負担金除く純損益 (G)=(A)-(B)+(C)-(D)+(E)-(F) | △ 1,507 | △ 1,769 | △ 2,105 | △ 2,058 | △ 2,161 | △ 1,969 |

| | | | | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 運営費負担金額(H) | 2,146 | 2,218 | 2,130 | 2,192 | 2,276 | 2,365 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

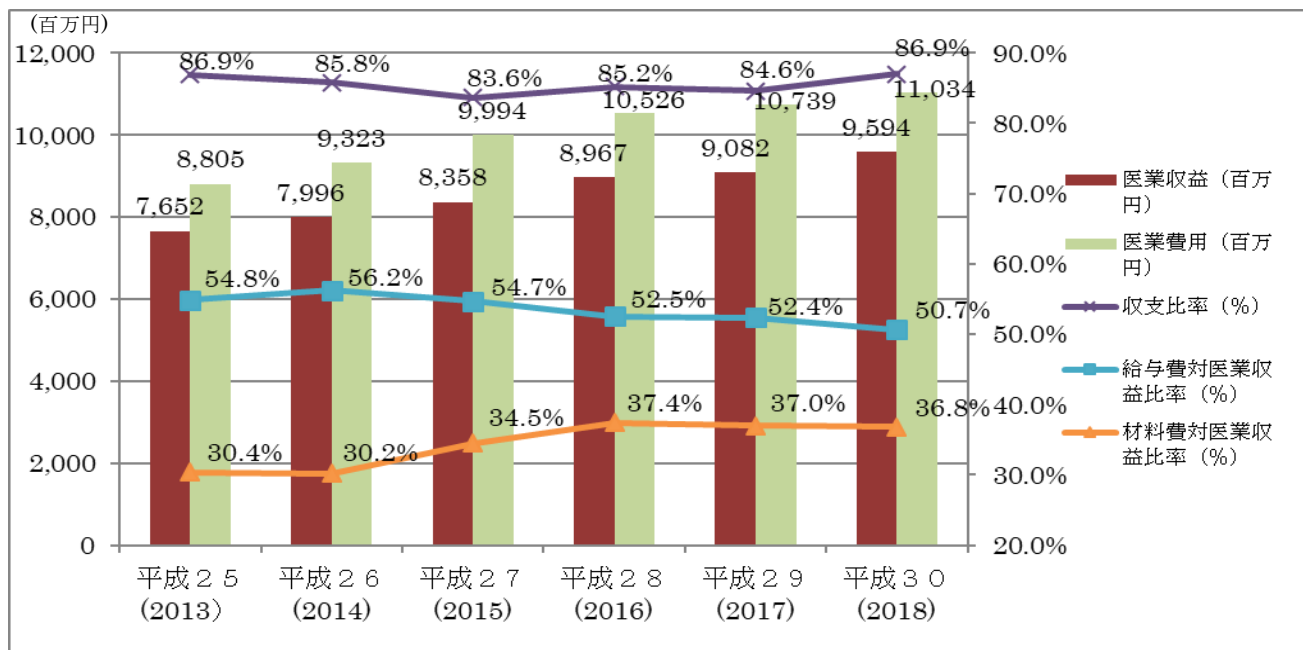
| | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| 運営費負担金を含む純損益(I)=(G)+(H) | 639 | 449 | 26 | 134 | 115 | 396 |
|-------------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|

※100万円未満を四捨五入しているため、合計額が不一致箇所あり。

② 医業収支の状況

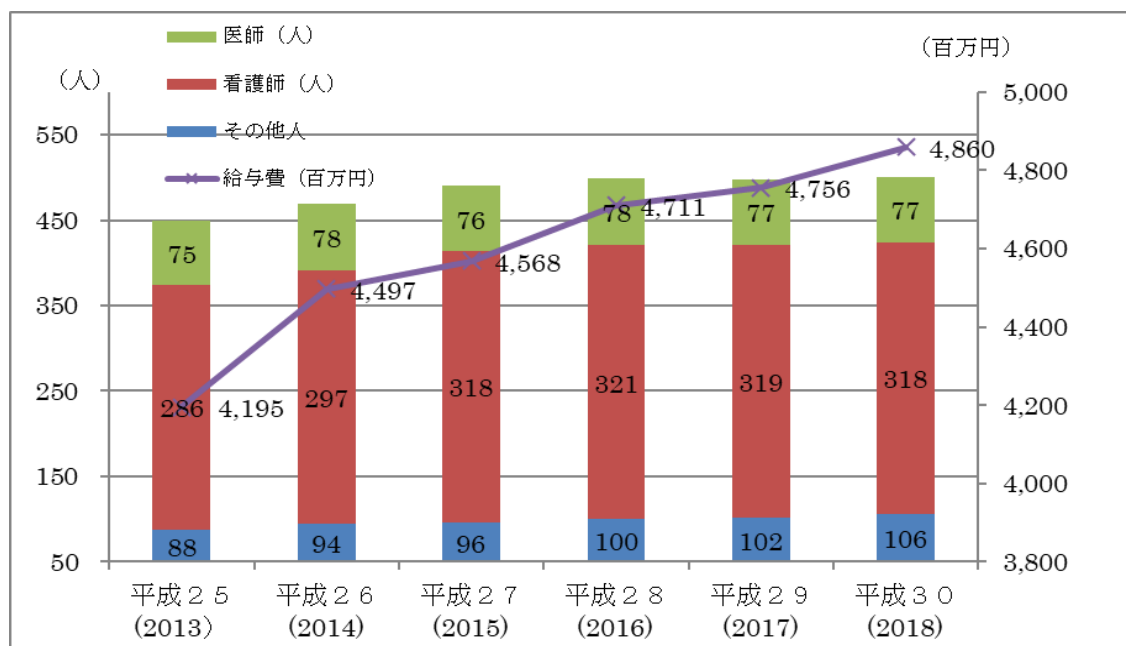
平成25～30年度を比較した場合、医業収益は1,942百万円増加しているが、人件費・材料費等の医業費用も2,229百万円増加している。

高額薬品等の増加により、材料費対医業収益比率の割合が増加していたが、最近はやや低下している。材料費対医業収益比率は、「決算状況調査（がん病院 病床数類似病院）(P.14)」の類似病院平均41%と比較すると低い状況となっている。



③ 職員数及び人件費の状況

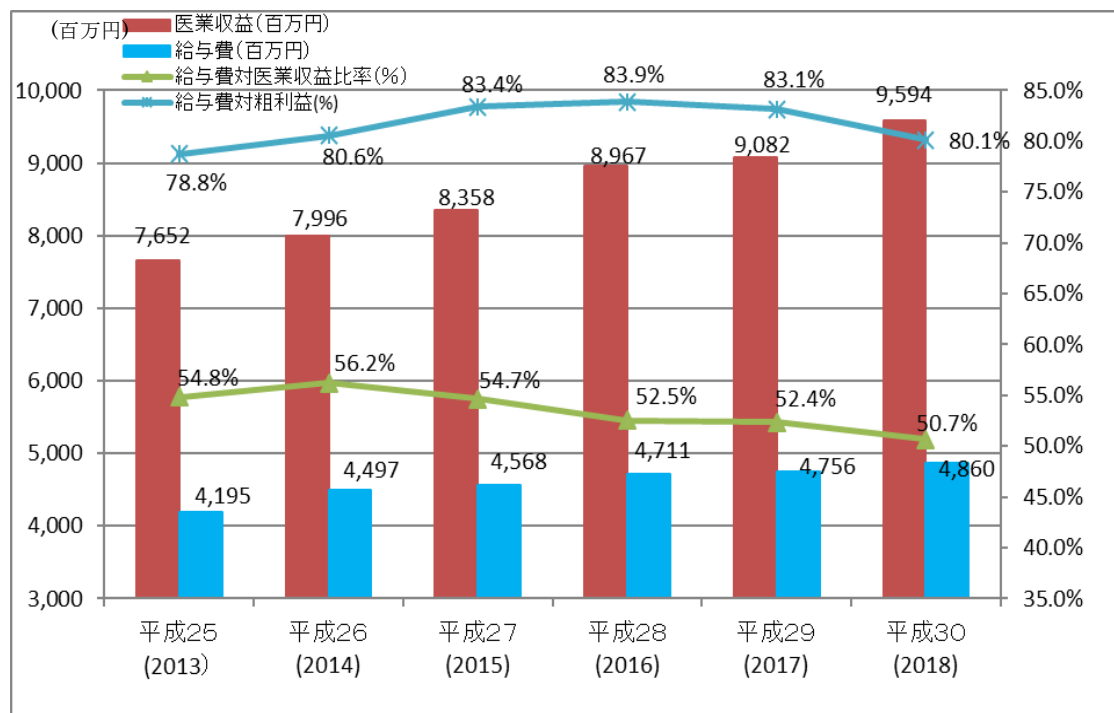
集学治療棟開設（平成25年度から）、3：3夜勤導入（平成26年度から）に伴い、コメディカルや看護師等を増員してきた。これに伴い平成25～30年度にかけて医師を含めて52人の増員となっており、併せて人件費も665百万円増加している。



④ 医業収益に対する給与費の状況

給与費対医業収益比率は、平成30年度で「50.7%」に減少しているが、「決算状況調査（がん病院 病床数類似病院）(P.14)」の類似病院平均「46.4%」と比較してやや高い状況となっている。

一方、材料費を除外した「給与費対粗利益比率」で比較すると、がんセンターは80.1%であり、類似病院平均78.8%とほぼ同じ状況となっている。



(4) 宮城県立がんセンターの取組及び成果

- ① がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、東北大学病院との機能分担や連携体制の構築により、宮城県におけるがんの征圧拠点としての役割を担ってきた。
- ② 平成30年度にがんゲノム医療連携病院に選定されたことから、がんゲノム医療中核拠点病院である東北大学病院と連携し、質の高いがんゲノム医療の提供が今後期待される。
- ③ 県の政策医療、高度・専門医療として、手術、放射線治療や化学療法を組み合わせた集学治療の推進や緩和ケア病棟でのチームカンファレンスを実施している。
- ④ 多発性骨髄腫、頭頸部がん、非ホジキンリンパ腫、骨の悪性腫瘍などといった希少がんや難治がんを高い割合で診療しており、五大がん以外のがんの手術件数が多い。
(平成29年1月～12月:1,230件中 主要5大がん以外669件 約54.3%)
- ⑤ 研究所においては、医療機能や医療水準の向上に向けた基礎及び臨床研究を実施するほか、研究論文や科研費の採択数 (H30年度新規採択数/応募数 10件/22件 45.5%) など、高い取組が認められた。

3 宮城県立がんセンターの課題と県立病院として提供すべき政策医療について

(1) 医療機能

- ① 消化器外科など、がん医療の均てん化が進展していく中で、他病院との競争が激化する分野については、がん専門病院としてより高度な医療を提供する必要がある。
- ② 政策医療として県立病院が提供すべきがん医療は、民間医療機関では限界のある高度・先進医療であり、今後も必要な機能は県の責任において維持する必要がある。(希少がん・難治がん、放射線治療等)
- ③ 高齢化に伴い合併症を有する患者が増加している中、今後もがん専門病院として運営を継続すべきか検討が必要である。
- ④ がんセンターの立地条件により、県南部を中心にしたがん医療の提供に留まっているが、県の政策医療として提供する高度先進医療の分野などは、全県に対して提供することが望ましいと考える。

また、がんセンターは、築26年を経過しており、施設の経年劣化を考えると、多額の修繕費用が見込まれる。現地は建替えを行うスペースがないことを踏まえ、将来的な建替・移転を検討する必要がある。

(2) 経営等

- ① 独立行政法人化後は、医業収益は増加しているものの、職員の独自採用や高額薬品の増加により人件費及び材料費等の医業費用も増加していることから、医業収支比率を上げていく必要がある。特に人件費については、民間病院と比較し給与構造の面から硬直化していることから、弾力的な給与改革を含めた検討が必要である。
- ② 全国の類似病院と比べると外来診療単価は上回っているが、入院診療単価は下回っており、改善が必要である。
- ③ 将来的に建替・移転となった場合は、建替費用や医療機器の整備など200億円以上の費用が必要となり、建替に向けた経営改善が求められる。

(3) 研究所

がん研究については、高度な研究や教育などを行っているが、今後、研究所の機能について、検討を行う必要がある。

4 宮城県立がんセンターの課題解決に向けた目指すべき方向性

これまで、県内のがん医療にかかる大きな役割を担ってきたがんセンターは、今後更に急速な変化が見込まれるがん医療に対しても的確に対応し、前述した「がんセンターのビジョン」に基づき、その役割を果たしていくことを期待したい。

一方、がん医療の均てん化による他病院との競合や医療ニーズの多様化、国の医療制度の変化などががんセンターの取り巻く環境が変化しており、より高度ながん医療を提供することが求められている。また、がんセンター特有の課題として、専門病院としての限界や施設の老朽化、厳しい経営状況など様々な課題が顕在化している。これらを踏まえてがんセンターの目指すべき方向性として、以下のとおり整理した。

(1) がん医療の均てん化により主要5大がんなどは他病院との競合が発生しており、医療ニーズの多様化や国の医療制度の変化の対応など、今後、高齢化等により増加する合併症への対応など治療が高度化することを踏まえて、がんセンターの医療機能を強化し、「がんを総合的に診療できる機能を有する病院*」とすることが必要である。

* 従来の総合病院ではなく、高齢化するがん患者に対し、高度化するがん医療を至適に提供できる診療体制を有する病院を意味する。(詳細については、P.10参照)

(2) 宮城県がん政策としてがんセンターの医療機能を活かした高度・先進医療（希少がん・難治がん、放射線治療等）を含むがん医療機能を維持し、宮城県の責任においてがん医療に特色を持たせた病院とするべきである。

(3) 他の医療機関の動向、民間病院等との地域バランスを考慮しながら、地域医療構想の趣旨を踏まえ、他の医療機関との連携・統合についても検討を行うべきである。

(4) 立地場所については、県民のアクセスや経営の改善を考慮し、検討を行うべきである。

(5) 将来的な移転、建替、施設整備費が高額になることから、費用対効果を重視し、長期的な経営ビジョンに沿った運営が必要である。

(6) 研究所が持つ高度な機能については、移転となった場合でも、がんゲノム医療など、今後急速に変化が見込まれるがん医療に対応できる形で継続すべきである。

(7) 若手医師の育成・能力向上のため、医育機関からの意向を踏まえ、幅広く経験が積み、将来のキャリア形成が図れる病院を目指すべきである。

(資料編)

| | |
|---|----|
| 1 「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」に関する県立がんセンターのあり方検討会議の意見 | 10 |
| 2 宮城県立がんセンターの状況 | 11 |
| (参考資料) 決算状況調査 (がん病院 病床数類似病院) | 14 |

1 「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」に関する県立がんセンターのあり方 検討会議の意見

高齢社会の到来によりわが国ではがん罹患数が増加する中で、とりわけがん患者の高齢化が進んでいる（全国がん登録 2016 年によれば約 73%が 65 歳以上）。

このため、循環器疾患等の生活習慣病を併存する患者や、栄養状態や認知力の低下が認められるがん患者の割合が増加している。また、腸炎、間質性肺炎、内分泌機能低下やブドウ膜炎など免疫関連有害事象など多様な副作用を特徴とする免疫チェックポイント阻害薬の保険承認とその適応拡大や、治療効果が特定の遺伝子変化に依存し、がんの種類に依存しない新しいタイプの抗がん薬が承認される等、宮城県立がんセンターのようながん診療連携拠点病院のがん診療にはこれまで以上に高度化した臓器横断的診療体制が求められている。さらに、がん医療のすべてのステージにおいて、がん患者が抱える心理的負担への専門的対応も求められている。

具体的には、がん診療には従来は必須とされなかった循環器科（腫瘍循環器科）、眼科、老年科、精神科（精神腫瘍科）や歯科等の診療科が求められるようになった他、治療の適応決定、副作用対策、緩和ケアなどをチーム医療で行う臓器横断的な診療体制が求められている。

さらに、がんゲノム医療がスタートしたわが国では、厚生労働省のがんゲノム医療中核拠点、拠点及び連携病院には、がん遺伝子パネル検査の保険承認に伴いゲノム生物学や遺伝学等を専門とする基礎研究者の診療参加が求められるようになった。

このような背景から、本報告書における「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の「総合的」が意味するところは、単に従来の総合病院の「総合」とは異なり、より高度で多様化するがん診療を可能にする総合的な診療体制を意味するものである。

2 宮城県立がんセンターの状況

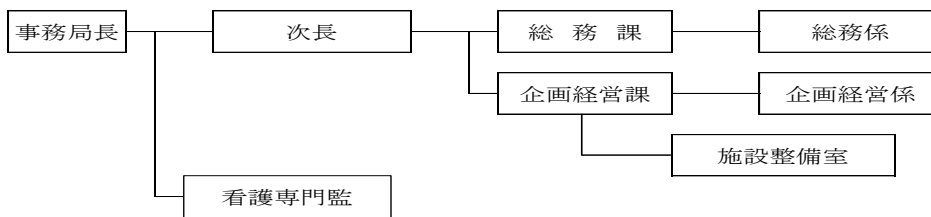
(1) 沿革

| | | |
|--------------|-----|-------------------------|
| 昭和42年(1967年) | 4月 | 宮城県成人病センター開設 |
| 平成5年(1993年) | 4月 | 宮城県立がんセンターと名称変更し、研究所を新設 |
| 平成5年(1993年) | 4月 | 新センターに移転(200床から308床) |
| 平成7年(1995年) | 6月 | 6階病棟診療開始(358床) |
| 平成14年(2002年) | 6月 | 緩和ケア病棟診療開始(358床から383床) |
| 平成18年(2006年) | 8月 | 「都道府県がん診療連携拠点病院」指定 |
| 平成23年(2011年) | 4月 | 地方独立行政法人へ移行 |
| 平成25年(2013年) | 10月 | 集学治療棟開棟 |
| 平成30年(2018年) | 4月 | 「がんゲノム医療連携病院」指定 |

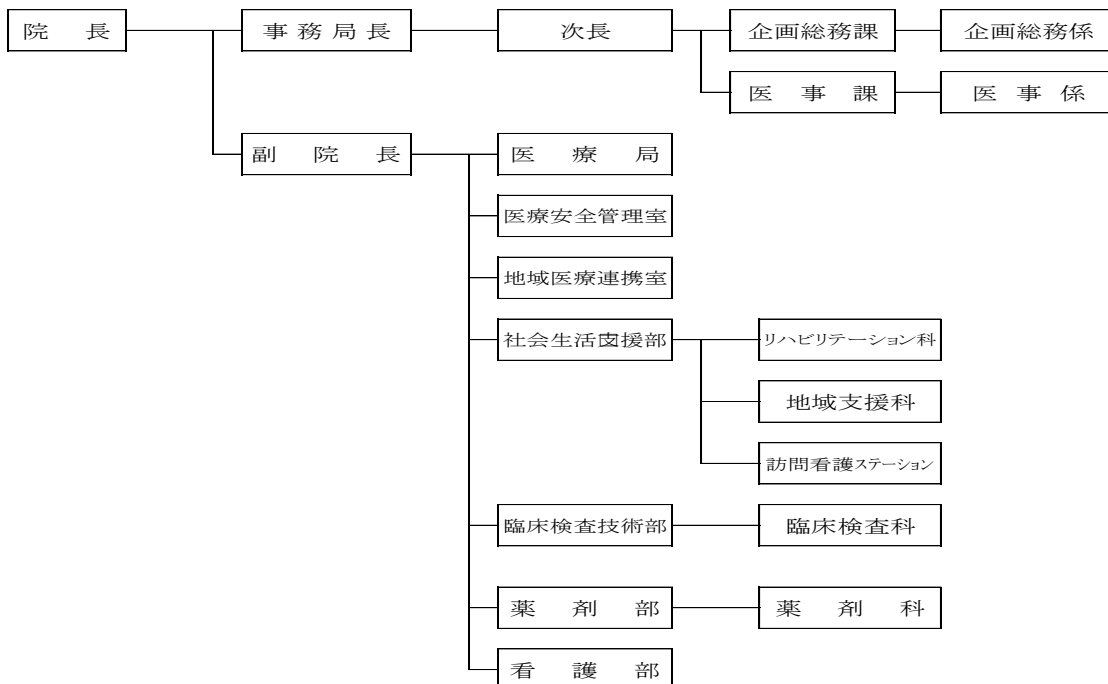
(2) 機構組織図

(平成31(2019)年4月1日現在)

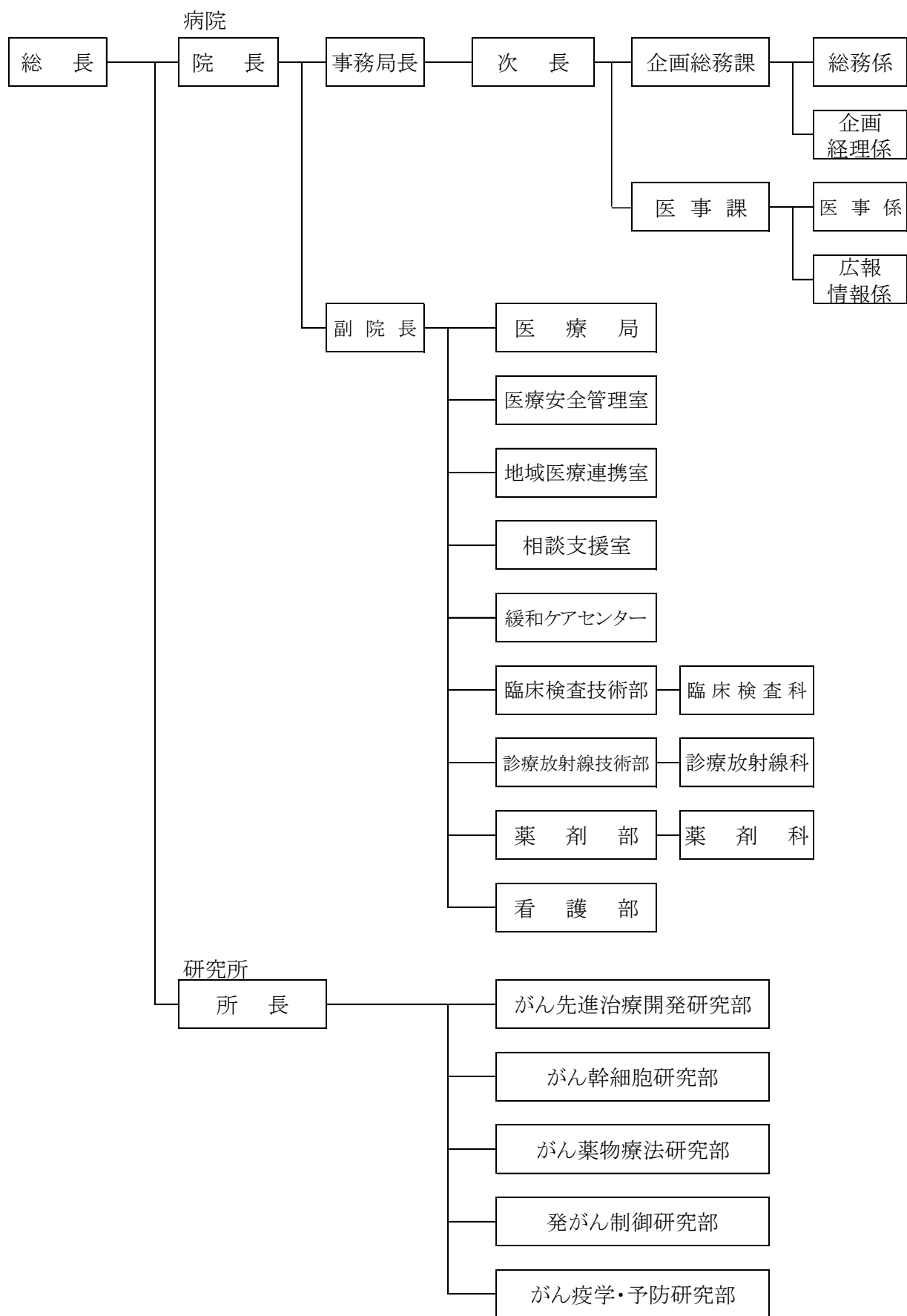
【本部事務局】



【精神医療センター】



【がんセンター】



(3) 経営状況

宮城県立がんセンター 平成30年度までの決算状況

単位:百万円

| 科 目 | H25決算 | H26決算 | H27決算 | H28決算 | H29決算 | H30決算 |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| I 営業収益(A) | 7,686 | 8,036 | 8,403 | 9,013 | 9,127 | 9,636 |
| 1 医業収益 | 7,652 | 7,996 | 8,358 | 8,967 | 9,082 | 9,594 |
| (1)入院収益 | 5,339 | 5,428 | 5,254 | 5,333 | 5,399 | 5,715 |
| (2)外来収益 | 2,125 | 2,393 | 2,903 | 3,421 | 3,493 | 3,626 |
| (3)その他医業収益 | 188 | 175 | 202 | 213 | 189 | 253 |
| 2 その他 | 34 | 39 | 45 | 46 | 45 | 43 |
| II 営業費用(B) | 9,021 | 9,655 | 10,376 | 10,945 | 11,168 | 11,485 |
| 1 医業費用 | 8,805 | 9,323 | 9,994 | 10,526 | 10,739 | 11,034 |
| (1)給与費 | 4,195 | 4,497 | 4,568 | 4,711 | 4,756 | 4,860 |
| (2)材料費 | 2,326 | 2,414 | 2,879 | 3,351 | 3,361 | 3,528 |
| (3)経費 | 1,363 | 1,395 | 1,442 | 1,394 | 1,490 | 1,518 |
| (4)減価償却費 | 793 | 907 | 973 | 946 | 997 | 985 |
| (5)研究研修費 | 129 | 110 | 131 | 123 | 134 | 143 |
| 2 一般管理費 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 その他 | 216 | 333 | 382 | 419 | 429 | 451 |
| 営業損(△)益(C)=(A)-(B) | △ 1,335 | △ 1,620 | △ 1,973 | △ 1,931 | △ 2,041 | △ 1,848 |
| III 営業外収益(D) | 48 | 56 | 69 | 65 | 61 | 59 |
| 1 その他 | 48 | 56 | 69 | 65 | 61 | 59 |
| IV 営業外費用(E) | 218 | 216 | 206 | 192 | 173 | 179 |
| (1)財務費用(支払利息) | 188 | 180 | 164 | 146 | 131 | 114 |
| (2)その他 | 31 | 37 | 43 | 46 | 42 | 65 |
| 経常損(△)益(F)=(C)+(D)-(E) | △ 1,505 | △ 1,780 | △ 2,110 | △ 2,058 | △ 2,154 | △ 1,968 |
| V 臨時利益(G) | 3 | 12 | 6 | 0 | 1 | 1 |
| VI 臨時損失(H) | 5 | 2 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| 当年度純損(△)益(I)=(F)+(G)-(H) | △ 1,507 | △ 1,769 | △ 2,105 | △ 2,058 | △ 2,161 | △ 1,969 |
| 運営費負担金(J) | 2,146 | 2,218 | 2,130 | 2,192 | 2,276 | 2,365 |
| 運営費負担金を含む純損(△)益(K)=(I)+(J) | 639 | 449 | 26 | 134 | 115 | 396 |

参 考

1 県立がんセンターのあり方検討会議開催要綱

(設置)

第1条 宮城県立がんセンターのあり方を検討するため、県立がんセンターのあり方検討会議（以下「検討会議」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について検討し、その結果を宮城県に報告する。

- (1) 県立がんセンターの診療機能、研究機能等の現状及び課題
- (2) 県立がんセンターにおける政策医療のあり方
- (3) 県立がんセンターの今後のあり方
- (4) その他、県立がんセンターのあり方に関し必要な事項

(組織等)

第3条 検討会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

- 2 検討会議に座長を置く。座長は構成員の互選により選任する。
- 3 座長は、検討会議を代表し、検討会議を総括する。

(会議)

第4条 検討会議は、座長が必要に応じ招集する。

- 2 座長は、必要と認めるときは、構成員以外の者を出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(会議開催に係る費用弁償等)

第5条 費用弁償等については、附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例に準じて支給する。

(庶務)

第6条 検討会議の庶務は、宮城県保健福祉部医療政策課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、座長が構成員に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成31年1月13日から施行する。

2 県立がんセンターのあり方検討会議構成員名簿

| 所属 | 職名 | 氏名 | 備考 |
|-----------------------------------|--------------|---------|----|
| 東北大学大学院医学系研究科 | 科長・医学部長 | 八重樫 伸 生 | 座長 |
| 東北大学加齢医学研究所 | 教授（臨床腫瘍学分野） | 石 岡 千加史 | |
| 東北大学大学院医学系研究科 | 教授（消化器外科学分野） | 海 野 倫 明 | |
| 東北大学大学院医学系研究所 | 教授（血液免疫病学分野） | 張 替 秀 郎 | |
| 公益社団法人宮城県医師会 （国立病院機構 仙台医療センター） | 副会長 （院長） | 橋 本 省 | |

3 検討経過

平成31年 1月13日 第1回 県立がんセンターのあり方検討会議

- ・ 県立がんセンターの現状と課題

令和 元年 5月27日 第2回 県立がんセンターのあり方検討会議

- ・ 論点整理

令和 元年 8月 5日 第3回 県立がんセンターのあり方検討会議

- ・ 県立がんセンターの方向性について

令和 元年 9月19日 第4回 県立がんセンターのあり方検討会議

- ・ 県立がんセンターの方向性について

令和 元年10月15日 第5回 県立がんセンターのあり方検討会議

- ・ 県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書（素案）
について

