

兵庫県内のがん診療連携拠点病院の指定状況等 (R3. 4. 1)

1 がん診療連携拠点病院等

二 次 医療圏	がんの 医療圏	兵庫県内のがん診療連携拠点病院等 (※1)		
		国指定拠点病院 (18)	県指定拠点病院 (7)	準じる病院 (※2) (21)
神 戸	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	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	東播磨	・県立がんセンター ・加古川中央市民病院	・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	北播磨	・市立西脇病院	・北播磨総合医療センター	・市立加西病院
播 磨 姫 路	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	但 馬	・公立豊岡病院		・公立八鹿病院
丹 波	丹 波	・県立丹波医療センター		
淡 路	淡 路	・県立淡路医療センター		

(※1) 診療報酬上認められた病院 (計画策定病院) 計 46 病院

(※2) 兵庫県保健医療計画に記載の「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」のうち兵庫県がん診療連携協議会の取組に同意を頂いた医療機関 21 病院

なお、兵庫県保健医療計画における「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」については、医療機関からの申し出に基づき随時更新を行っている。

- 2 **がんの先進的医療に特化した治療を提供している医療機関（兵庫県保健医療計画に記載）**
 - 県立粒子線医療センター
 - 県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター
 - 神戸低侵襲がん医療センター
- 3 **がんゲノム医療拠点病院（国指定）**
 - 県立がんセンター
 - 神戸大学医学部附属病院
 - 兵庫医科大学病院
- 4 **がんゲノム医療連携病院（がんゲノム医療中核拠点病院、又はがんゲノム医療拠点病院選定）**
 - 神戸市立医療センター中央市民病院（京都大学医学部附属病院選定）
 - 関西労災病院（大阪大学医学部附属病院選定）
 - 姫路赤十字病院（岡山大学病院選定）
 - 県立こども病院（神戸大学医学部附属病院選定）
- 5 **小児がん拠点病院（国指定）**
 - 県立こども病院
- 6 **近畿ブロック小児がん連携病院（近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会指定）**
 - （１）**地域の小児がん診療を行う連携病院**
 - 神戸大学医学部附属病院
 - 県立尼崎総合医療センター
 - （２）**特定のがん種等についての診療を行う連携病院**
 - 県立がんセンター
 - 県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター
 - （３）**小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院**
 - 兵庫医科大学病院
 - 神戸市立西神戸医療センター
 - 明石市立市民病院
 - 加古川中央市民病院
 - 北播磨総合医療センター
 - 姫路赤十字病院

令和3年度当初予算について

－ がん対策体系図 －

当初予算額(単位:千円)
令和3年度 令和2年度

推進体制の整備

対がん戦略部会等の運営
・がん診療連携推進専門委員会
・造血幹細胞移植対策推進専門委員会

356 356

がん予防の推進

生活習慣改善の推進

健康づくりチャレンジ企業支援制度利用促進事業 829 1,478
健康ビッグデータを活用した健康づくりの推進 50,000 100
いずみ会による食生活改善活動の実施 2,633 2,633
食の健康協力店制度の推進 221 243

たばこ対策の充実

受動喫煙対策等推進事業 7,393 15,311

感染症に起因するがん対策の推進

健康福祉事務所での肝炎ウイルス検査等の実施 409 432
医療機関での肝炎ウイルス検査の実施 4,135 4,669
肝炎ウイルス初回精密検査の実施 929 1,192
肝炎ウイルス定期検査の実施 703 983

全国がん登録等の推

全国がん登録等推進事業の実施 15,022 17,835

早期発見の推進

検診機会の確保と受診環境の整備

(国保調整交付金)
集団検診車整備事業 41,649 39,921
企業におけるがん検診受診促進事業 18,597 35,469
がん検診等研修事業(がん検診受診率向上に向けた普及啓発・体制の整備) 760 782
市町子宮頸がん検診広域化推進事業 2,032 6,000

適切ながん検診の実施

がん検診の精度管理 611 845
がん検診等研修事業(胃がん検診従事者研修) 870 1,261

医療体制の充実

個別がん対策の推進

肝炎対策協議会の運営 138 138
肝疾患診療連携拠点病院の機能強化 2,420 2,420
インターフェロン等医療費の助成 487,955 514,193
⑧ 肝がん・重度肝硬変患者医療費の助成促進 117,833 93,235
がん検診等研修事業(地域肝炎対策支援体制の構築) 817 817
アスベスト健康管理支援事業 34 40
⑧ 若年がん患者等妊孕性温存治療費助成事業 14,875 2,000
AYA世代に対する陽子線治療費減免制度の実施 — —
粒子線治療資金貸付制度の実施 — —

医療体制の強化

⑧ がん診療連携拠点病院の機能強化 88,000 80,000
⑧ 県指定がん診療連携拠点病院支援事業 3,000 2,000
がん検診等研修事業(胃がん検診従事者研修) <再掲> 870 1,261

がん患者の療養生活の質の維持向上

緩和ケア研修の実施(がん診療連携拠点病院機能強化事業で実施)
在宅医療充実強化推進事業 82,266 82,389
在宅医療地域ネットワーク整備事業 27,400 25,750
⑧ 在宅歯科医療推進事業 30,261 28,790
訪問薬剤管理指導推進事業 5,530 5,607
⑧ 在宅看護体制機能強化事業 72,464 69,987
在宅介護緊急対策事業 334,690 340,620
若年者の在宅ターミナルケア支援 2,877 3,000
⑧ がん患者アピアランスサポート事業 15,000 0

がん患者を支える社会の構築

就労支援体制の構築

三大疾病療養者の治療と仕事の両立支援事業 27,500 52,668

がん教育の推進

がん教育総合支援事業 1,000 1,000
がん検診等研修事業(がん検診受診率向上に向けた普及啓発・体制の整備) <再掲> 760 782

計 1,462,839 1,436,207

事務連絡
令和3年3月30日

国・県指定がん診療連携拠点病院 病院長
がん診療連携拠点病院に準じる病院 病院長
国指定小児がん拠点病院 病院長
一般社団法人兵庫県医師会長
一般社団法人兵庫県病院協会長
一般社団法人兵庫県民間病院協会長
兵庫県美容業生活衛生同業組合理事長
兵庫県理容生活衛生同業組合理事長

様

兵庫県健康福祉部感染症等対策室疾病対策課長

兵庫県がん患者アピアランスサポート事業の実施について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、本県のがん対策等の推進について、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、令和3年度から、がん治療による脱毛や乳房切除など外見が変貌する患者に対し、社会との接点を増やす後押しをするため、外見変貌を補完する補正具の購入費用の一部を助成する事業を市町と協働で実施します。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、事業概要を送付しますので、貴院内（貴会員）にてご周知賜れば幸いです。

記

<添付書類>

- 兵庫県がん患者アピアランスサポート事業について

650-8567

神戸市中央区下山手通 5-10-1

兵庫県健康福祉部感染症等対策室
疾病対策課がん・難病対策班 西村
電話 078-341-7711 内線 3231

兵庫県がん患者アピアランスサポート事業について

1 事業概要

がん治療による外見変貌を補完する補正具の購入費用を助成することにより、がん患者の心理的負担を軽減するとともに、就労等社会参加を促進し、療養生活の質の維持向上を図る。

2 補助対象者

対象補正具を、令和3年4月1日以降に購入された県民

3 所得制限（市によって独自設定をする場合あり。下記「5」参照。）

区分	所得の要件
未婚かつ未成年の場合	対象補正具を購入した者と生計を一にする親権者全員の所得額の合計が400万円未満
未婚かつ成年の場合	対象補正具を購入した者の所得額が400万円未満
既婚の場合	対象補正具を購入した者及びその配偶者の所得額の合計が400万円未満

4 実施主体：市町

5 令和3年度実施市町と申請先

市町名	所管課	電話番号	事業開始予定月等
神戸市	健康企画課	078-322-6517	令和3年4月（受付は6月目処） ※所得制限なし ※ウィッグは医療用に限らない
尼崎市	健康増進課	06-4869-3033	令和3年4月（受付は6月目処）
明石市	健康推進課	078-918-5657	令和3年4月（受付は6月目処）
豊岡市	健康増進課	0796-24-1127	令和3年4月
加古川市	市民健康課	079-427-9215	令和3年4月 ※所得制限なし
赤穂市	保健センター	0791-46-8701	令和3年4月
西脇市	健康課	0795-22-3111	令和3年4月
宝塚市	健康推進課	0797-86-0056	令和3年10月
高砂市	健康増進課	079-443-3936	令和3年4月 ※所得制限なし
養父市	健康課	079-662-3167	令和3年4月
丹波市	健康課	0795-88-5750	令和3年4月
朝来市	地域医療・健康課	079-672-5269	令和3年7月
宍粟市	保健福祉課	0790-62-1000	令和3年4月
多可町	健康課	0795-32-5121	令和3年4月
播磨町	すこやか環境グループ	079-435-2611	令和3年4月 ※所得制限なし
太子町	さわやか健康課	079-276-6630	令和3年4月
上郡町	健康福祉課	0791-52-2188	令和3年4月
香美町	健康課	0796-36-1114	令和3年4月

※ 実施市町は、令和3年3月25日時点で確実に次年度実施予定の市町のみを記載しています。
令和3年度中に上記以外の市町で事業開始の可能性もあります。
※ 対象者は、申請時に当該市町に住民票を有する方です。
※ 各市町の申請書類は確定次第、当該市町のホームページに掲載しますので、ご確認願います。

6 補助対象補正具

区分		要件
(1)	医療用ウィッグ	がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用する医療用のもの（装着時に皮膚を保護するネット含む）。1人1台に限る。
(2)	乳房補正具	外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補正下着（下着とともに使用するパッド含む）又は人工乳房（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）のいずれかとする。なお、人工乳房については、両側乳がんを除き、1人1台に限る。

※ 付属品及びケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送費等は対象外

7 補助金額

「6」に記載する補正具毎に次の金額を上限とする。ただし、購入金額が次の金額に満たない場合は、購入実額とする。

- (1) 医療用ウィッグ 5万円
- (2) 乳房補正具
次のいずれかとする。
 - ア 補正下着 1万円
 - イ 人工乳房 5万円

8 その他

- ・申請は、対象者1人につき、「6」に記載する補正具の区分ごとに1回を限度とします。
- ・市町への申請期限は、下記のとおりです。（市によって異なる場合あり）

補正具を購入した時期	申請期限
4月～12月	購入日の属する年度内
1月～3月	購入日の翌日から起算して90日を経過した日まで

事 務 連 絡
令和3年3月30日

国・県指定がん診療連携拠点病院 病院長
がん診療連携拠点病院に準じる病院 病院長
国指定小児がん拠点病院 病院長

様

兵庫県健康福祉部感染症対策室疾病対策課長

兵庫県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法
研究助成事業の実施について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、本県のがん対策の推進について、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、令和2年度から、がん治療の影響で、将来の妊娠が見込めなくなる患者に対し、将来に希望を持ってがん治療に取り組むことができるよう、妊孕性温存治療に要する経費を一部助成する「若年がん患者妊孕性温存治療費助成事業」を市町と協働で実施しているところです。

今般、国から、当趣旨に妊孕性温存療法の研究促進の観点も含めた標記事業を、都道府県を主体に令和3年4月から実施する旨の連絡がありました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、事業概要等を送付しますので、お目通し賜るとともに、下記についてご理解、ご協力を賜れば幸いです。

なお、令和2年度に実施しておりました「若年がん患者妊孕性温存治療費助成事業」は、令和3年3月31日をもって終了と致しますので申し添えます。

記

1 添付書類

- ・兵庫県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について

2 ご協力賜りたい事項

(1) 事業のご案内

補助対象者の方に、兵庫県疾病対策課に連絡・相談するなどのご助言をお願いします。(申請書類の様式は準備ができ次第、県のホームページに掲載する予定です。)

(2)「兵庫県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書」への記載

妊孕性温存療法研究促進事業を受ける者、あるいは、その保護者から証明書の発行を求められた際には、必要事項をご記載願います。

4 当課から周知・協力依頼している関係機関

- (1) 一般社団法人兵庫県医師会
- (2) 一般社団法人兵庫県病院協会
- (3) 一般社団法人兵庫県民間病院協会
- (4) 兵庫県内特定不妊治療指定医療機関

650-8567

神戸市中央区下山手通 5-10-1

兵庫県健康福祉部感染症等対策室

疾病対策課がん・難病対策班 西村

電話 078-341-7711 内線 3231

兵庫県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について

1 事業概要

将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA 世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究を促進する。

2 補助対象者

- (1) 令和 3 年 4 月 1 日以降に対象治療を開始した者
- (2) 対象治療の凍結保存時に 43 歳未満の者
- (3) 以下のいずれかの原疾患の治療を必要とする者
 - ① 「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」（日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療
 - ② 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患：乳がん（ホルモン療法）等
 - ③ 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患：再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群（ファンコニ貧血等）、原発性免疫不全症候群、先天代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性EB ウイルス感染症等
 - ④ アルキル化剤が投与される非がん疾患：全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等
- (4) 県が指定する医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる者。（子宮摘出が必要な場合など、本人が妊娠できないことが想定される場合は除く。治療中及び治療後であっても医学的な必要性がある場合には対象とする。）
- (5) 当事業に基づく研究への臨床情報等の提供をすることについて同意をした者
- (6) 「不妊に悩む方への特定治療支援事業」に基づく助成を受けていない者

3 所得制限：なし

4 実施主体：県（兵庫県疾病対策課）

5 対象となる治療と助成額

	対象治療	1 回あたりの助成上限額
女性	胚凍結に係る治療	3 5 万円
	未受精卵子凍結に係る治療	2 0 万円
	卵巣組織凍結に係る治療	4 0 万円
男性	精子凍結に係る治療	2 万 5 千円
	精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	3 5 万円

6 指定医療機関

当面の間、公益社団法人日本産科婦人科学会の医学的適用による未受精卵子、胚(受精卵)および卵巣組織の凍結・保存に関する登録施設のうち、兵庫県が指定した医療機関

7 その他

- ・現在申請様式等準備中ですので、詳しくは兵庫県疾病対策課 (TEL:078-362-3202) までお問い合わせ下さい。
- ・助成回数は、対象者 1 人に対して通算 2 回までです。
- ・申請は原則、対象療法の費用の支払日の属する年度内です。
- ・令和 2 年度に市町を実施主体に県が実施した「若年がん患者妊孕性温存治療費助成事業」は、令和 3 年 3 月 31 日をもって廃止致します。

兵庫県
小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書
（原疾患治療実施医療機関）

事業対象となる生殖機能が低下する又は失う恐れのある原疾患治療を次のとおり実施した
（実施予定である）ことを証明します。

年 月 日

医療機関の所在地 _____
医療機関の名称 _____
診療科 _____
原疾患治療主治医氏名 _____
（自署）
電子メールアドレス _____

妊孕性 温存療法 を受けた者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日・性別等	年 月 日生	男 ・ 女
治療方法	原疾患について		
	原疾患名（※） ()	左記の診断日 年 月 日 診断医療機関名 ()	
	原疾患に対する治療のうち、事業の対象となる治療		
	治療内容に○を付けてください。 （複数可） 1 薬物療法 2 放射線療法 3 その他 ()	事業の対象となる原疾患治療を開始した日 又は開始予定日 年 月 日 実施医療機関名 ()	
妊孕性温存療法実施医療機関名 ()			
妊孕性温存療法研究促進事業の申請回数 （いずれかの番号に○を付けてください）		1 1 回目の申請 2 2 回目の申請 （1 回目の申請は同一都道府県） 3 2 回目の申請 （1 回目の申請は他の都道府県） →都道府県名 { }	

※ 原疾患名の欄には、がん等の診断名（例：悪性リンパ腫、再生不良性貧血など）を記載してください。