

平成25年度 大阪府がん対策推進委員会第3回がん診療拠点病院部会（概要）

日時：平成26年2月18日（火） 午前10時～正午

場所：大阪がん循環器病予防検診センター6階 研修室

<出席委員>

堀部会長、小牟田委員、佐々木委員、辻委員、森本委員、吉川委員

<議事次第>

1 開 会

2 議 事

(1) 国拠点病院の新規指定推薦に係る選定手続きについて

(2) 府拠点病院のあり方検討の方向性について

(3) 第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について

(4) その他

3 閉 会

<内容>

（○：委員、●：事務局）

●事務局 それでは、定刻となりましたので、ただ今より、「大阪府がん対策推進委員会平成25年度第3回がん診療拠点病院部会」を開催いたします。皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

本部会につきましては、大阪府情報公開制度の一環であります会議の公開に関する指針に基づき、公開とさせていただいておりますので、ご了承願います。

まず開会にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長より、ご挨拶申し上げます。

●事務局 おはようございます。また朝早くから、部会にご出席いただきまして、ありがとうございます。このがん診療拠点病院につきましては、本年1月10日に国から新たな指針が出されましたので、第2回部会は持ち回りということで部会を開催させていただきました。ありがとうございます。

本日は、1年が終わったところでの評価検証を行っていただくとともに、本日は新規指定の募集通知が出されたことに伴いまして、府において、新規申請前の選定の手続きについて、ご議論いただきたいと思いますと考えております。

また府の拠点病院の推薦等につきましても、来年度以降になるかと思いますが、この部会でご検討いただくこととなります。先生方には大変な業務をしていただくこととなりますけれども、ご協力いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

がん拠点病院を中心としました今後の医療の提供体制の強化を図るために、ぜひ、いろいろなご意見をいただきまして、よりよいものにしたいと思っておりますので、今日もご協力い

たきますよう、よろしくお願いいたします。

●事務局 それでは、まずはじめに、本日出席いただいております委員のご紹介につきまして、時間の都合上、配布しております配席図にて、ご確認いただきますようお願いいたします。なお茂松委員は、ご所要のため、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。

「第3回拠点病院がん診療拠点病院部会次第」、「配席図」、「委員名簿」のほか、

資料1-1 がん診療連携拠点病院の大阪府推薦基準（案）新旧対照表

資料1-2 国指定病院の推薦に係る選考項目（案）について

資料2 府指定病院のあり方検討の方向性（案）について

資料3 第二期計画の取組検証・評価（がん医療の充実）

参考資料1 大阪府がん診療拠点病院指定要件

参考資料2 二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況

以上でございますが、資料の不足等はありませんでしょうか。

それでは、ここからの議事進行は、堀部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○堀部会長 おはようございます、朝早くからお集まりいただきましてありがとうございます。第3回がん診療拠点病院部会でございますが、今、健康づくり課長からご説明がありましたように、1月10日に、予測していたよりも遅れた形で、国のほうから、次期の拠点病院のあり方についての指針が発出されました。

今日は、そういう選定の手続きについて、また府の拠点病院を今後どのような要件で指定していくのかという基本的な考え方、最後に第二期のがん対策推進計画の検証評価について、先生方にご議論いただきたいと思いますと考えております。

それでは、早速議事に入らせていただきたいと思います。まず、1点目が、「国拠点病院の新規指定推薦に係る選定手続きについて」、事務局からご説明をお願いします。

●事務局 まず、議事（1）としまして、「国拠点病院の新規指定推薦に係る選定手続き」ということで、今回厚生労働省から、新たな指針が発出されました。それに沿って指定更新のほうは1年間延長になりましたが、新規指定については、本年度、募集を再開することになりましたので、新規指定の申請があった場合の府における推薦手続きについて、今回取扱いを決めていただきたいと思いますと思っております。

まず資料1-1、「がん診療連携拠点病院の大阪府推薦基準（案）新旧対照表」になります。こちらは案ですけれども、国の拠点病院の推薦にあたって、大阪府のほうで基準を定めておりますが、これまでの旧指針に基づいた基準になっておりますので、そちらを新しい指針に基づく基準に改正させていただくこととなります。

資料1-1の左側が、現行基準といたしまして、旧指針に基づくもの、真ん中が改正基準（案）で新しい新指針に基づくものになっております。また、右側の欄は、今回改正基準（案）で変更した点について、考え方を簡単に記載させていただいております。

順に説明させていただきます。まず1ページ目、推薦基準（案）です。一つ目の推薦の基本的考え方というところで、今回つくりを変えさせていただいております。現行基準につきましては、基本的に国の指針の記載をそのまま持ってきて、最後の方に一部、府独自のがん対策推進条例の促進に向けた協力等の記載をさせていただいております。

新しい基準案につきましては、国の指針に基づくところにつきましては、2番の国の定める要件に書いてありますとおり、国の指針の内、「Ⅱ地域がん診療連携拠点病院指定要件について」に定める各要件を満たしていること。」という記載で、国の指針のとおりという形でまとめさせていただいております。

そのほか、3番と4番のこれまで後ろに書いてありました府独自の推薦基準がありますが、情報公開のところと、大阪府がん対策推進条例の促進に向けた協力というところを、別途記載させていただいております。

また、1番の推薦の基本的考え方になるのですが、これまでと取り扱いとしては変わらないのですが、今回、国の拠点病院につきましては、大阪府がん診療拠点病院として指定を受けている病院から、がん診療拠点病院部会の意見を踏まえ推薦を行うものとする。という形で、明記させていただいております。

2ページ以降、現行基準のほうは、ずらっと並んでいるのですが、こちらにつきましては、先ほどご説明いたしましたとおり、国の定める要件として、まとめさせていただきました。

11ページ目になりますが、こちらは「都道府県がん診療連携拠点病院の推薦要件について」、記載をさせていただいております。第3でございます。こちら先ほどの地域がん診療連携拠点病院と同様に、旧要件の現行基準につきましては、旧指針のまとめの指針をそのまま記載させていただいたところですが、2番、国の定める要件といたしまして、国の定める各要件を満たしていること、として、まとめさせていただいております。

また1番の推薦の基本的考え方のところ、こちらはこれまで整理できていなかったところでございますが、都道府県がん診療連携拠点病院、現在は府立成人病センターとなっておりますが、こちらにつきましては、他の都道府県のように、場合によっては、今後、大阪府においても、必ずしも一つだけというわけではない、二つ指定される可能性もないとはいえないということです。

もしあった場合に、ということで、要件について定めさせていただいております。こちらにつきましては、新規指定については、国の地域がん診療連携拠点病院として指定を受けているものから推薦するという形で、今回整理いたしました。

続きまして、最後のページになりますが、第4の適用のところ、今回の国の通知の指針で、施行期日等について、今回国から1年間期限を自動延長する等といった経過措置を

設けていますので、こちらにつきましても、国の規定を準用するものとする旨だけ記載させていただいているところであります。

大阪府の推薦基準（案）としましては、以上の点について、改正させていただければと考えているところであります。

続きまして、資料1-2について、ご説明いたします。今回の国の指針の改正を受けて、大阪府におけるがん診療連携拠点病院の推薦をどのように行うか、その考え方について、ご議論いただければと考えております。

まず1の基本的考え方につきましてご説明いたします。こちらは、第1回及び第2回部会におきまして、委員の皆様方にご承認いただいた点について、まとめたものになります。

まず①としまして、大阪オンコロジーセンター構想に基づき、特定機能病院である5大学病院と府立成人病センターは、府内全域をカバーするとしております。

②としまして、こちらは基本的なところになりますが、大阪市以外の各二次医療圏について、通常国のほうでは、1医療圏につきまして、拠点病院が原則1つとされているところがございますが、大都市圏域である大阪府の特性を鑑みまして、先ほど申し上げました6病院、つまり特定機能病院である5大学病院及び府立成人病センターを除きまして、各二次医療圏で最大2カ所まで推薦を行うことができるとしております。

三つ目としまして、大阪市二次医療圏につきましては、二次医療圏としては一つになりますけれども、東西南北で4基本保健医療圏に分かれておるところ、また医療機関が偏在している等の理由によりまして、先ほど申し上げました特定機能病院および都道府県がん診療連携拠点病院を除きまして、市内全域で最大4カ所推薦を行うことができるとしたところがございます。こちらが前回の部会までで、ご審議いただいた点です。

続きまして2番の選定ルール、今回ご審議いただくメインのところですが、こちらについてご説明いたします。こちらは（案）になります。まず①として前提になりますが、先ほどご説明しました府の推進基準（案）、基本的には、国の指針で定められている国の要件です。こちらの必須条件について全て満たさなければならない、全て満たす病院について推薦することができるとしております。

二つ目として、二次医療圏ごとに選定する。大阪府全体で見るとはなくて、二次医療圏ごとに特性がございますので、二次医療圏において、要件等を比較・審査いたしまして、設定することにするというものです。

三つ目として、もし候補病院が複数ある医療圏がございました場合に、候補病院について、後ほどご説明しますけれども、別に定める評価項目ごとに評価を行い、総合評価の上、上位の病院を推薦するというものです。

四つ目としまして、ただし書としまして、先ほど評価項目で上位となった病院につきまして、がん診療拠点病院部会において提出された意見の内容を踏まえまして、仮に、当該二次医療圏で、既指定病院と申請病院の合計数が、推薦上限数未満であった場合におきましても、この部会におきまして、望ましくないとされた場合には、仮に点数が上位であっ

でも推薦されない場合もあるという形で整理させていただければと考えております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、選考項目（案）について説明いたします。先ほど、候補病院が複数ある場合につきましては、評価項目ごとに評価を行うと説明させていただきましたが、その評価項目についてということです。

左側が平成23年度の旧選考項目、平成24年度につきましては、国で新規指定の募集自体が行われませんでしたので、直近である、平成23年度の選考項目について記載しております。

こちらにつきましては、年間新入院がん患者数、大阪府地域がん登録届出件数、手術件数、化学療法のべ患者数、放射線治療患者実数、緩和ケア提供体制といたしまして、緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例の件数、相談支援件数、以上七つの選考項目でした。この国の現況報告に記載される事項である7項目につきましては、各項目を10点満点といたしまして、相対評価方式により評価し、総合評価で合計70点満点で選考するとしてきました。

こちらの相対評価方式ですが、3枚目のところで、具体例として、ご説明させていただければと思います。この相対評価方式については、各選考項目の数値につきまして、当該二次医療圏ごとに比較するとしておりましたので、当該2次医療圏の候補病院のうち、最も数値の大きい病院を基準として10点満点といたしまして、その数値を10で割りまして、段階的に評価するものでございます。

例えば、X病院が、悪性腫瘍手術件数が1000件で、Y病院が600件、Z病院が400件であった場合につきまして、1000件が最も数が多いので基準となりまして、Y病院は600件ですので10で割って6点、Z病院が400件ですので4点と評価することになります。次に医療圏ごとの例をご説明いたします。右側になりますけれども、仮にX医療圏におきまして、A病院が院内がん登録件数1000件で、B病院が500件となった場合につきましては、A病院が基準となって10点、B病院が500件ですので5点となります。ただし、医療圏ごとに選定することになりますので、Y医療圏というところで、H病院が院内がん登録件数2000件、I病院が600件となった場合につきましては、2000件が基準となりますので10点となりますけれども、I病院600件につきましては、2000分の600ということで3点になります。こちらにつきましては、先ほどのX病院、B病院の500件よりも、件数としては多いということになりますけれども、医療圏の特性を鑑みまして、相対的に評価するということで、600件ということが多いですけれども、点数としては低い点という形になります。人口が多いところ、病院が多いところ、そういったところは、平均としても件数自体が増えていくということで、こういった点について、相対的な評価をさせていただいているところでございます。

これらを踏まえまして、平成25年度からの新しい選考項目（案）として提案させていただきます。

まず、診療実績、国新要件における項目になりますけれども、こちらにつきましては、

基本的には、平成23年度までの選考方法を踏まえてということで考えております。院内がん登録数、悪性腫瘍手術件数、がんに係る化学療法への患者数、放射線治療への患者数、緩和ケアの提供体制といたしまして、緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例の件数、相談支援件数、この6項目について、従前どおり相対評価方式により、各10点満点で評価することで考えています。

こちらにつきまして、基本的に平成23年度からスライドさせてきたものになりますけれども、国の現況報告における記載事項の若干の変更によって、名称ですとか、カウント方法ですとか、そういったところが若干変更されているところでございます。

また、旧選考方法につきまして、地域がん登録としておりましたけれども、今回、国の指定要件において院内がん登録数が要件になったところもございまして、院内がん登録数に変更させていただいているところになります。

また、一番下のこれまでにあった年間新入院がん患者数です。こちらにつきましては、国の要件として定められていたところでございますが、今回より細かく見ていくということで、年間新入院がん患者数から、院内がん登録数や、手術件数、化学療法への患者数、放射線治療への患者数の4項目へ要件として変更されたという経緯がございますことから、こちらにつきましては、選考項目から削除させていただくことで考えております。

また、真ん中のところで、人員体制としまして、今回例えば緩和ケアですとか、化学療法ですとか、放射線治療ですとかそういったところにおきまして、団体認定資格者等で、体制整備で望ましいとされる要件というところが設定されております。

こちらは必須ではなくて、設置されていれば、より望ましいとされている項目でございますので、満たしている病院がございましたら、それについて、積極的に評価してもよいのではないかと考えておりますので、加算項目といたしまして設定できればと考えております。

例として、医学物理士については、配置が望ましいとされておりますけれども、配置されている病院がございましたら、項目ごとに1点加算と考えております。

ただし、場合によっては5人医学物理士を配置していますというところがあるかもしれないですけれども、人数につきましては、国のほうは1人以上としており、またこういった人材の偏りも招きかねないというところもございますので、人数でカウントするものではなくて、配置があるかないか、この点について項目ごとに1点加算を行うかどうかというところ、こちらは必須ではなくて、あくまで望ましいということですので、加算項目として設定させていただければと考えています。

選考項目につきましては、以上です。

○堀部会長 今回基本的な考え方を整理していただきました。まず資料1-2でございますが、1ページ目に書かれた基本的な考え方については、これは前回は議論をいただき、皆様に承認いただいている基本的な考え方であります。

今日のご提案は、具体的に設定ルールを決めていきませんと、推薦の評価が難しいので、その選定ルールを新たに提示していただくということですが、その中で国が指定要件を少し変えてきております。例えば年間新入院がん患者数は、新要件では削除されています。

その代わりに、悪性腫瘍手術件数、それから化学療法のべ患者数、放射線治療のべ患者数ということで、その内訳に要件を付けているので、新入院がん患者数もいずれかの治療、もちろんコンビネーションもあるわけですが、二重カウントを避けるという意味だろうと思うのですが、国はそのように変えてきているので、その国の指針に沿った形の新しい選定項目を、事務局のほうでご提案いただいたということです。

次に具体的に点数を付けるときに、どういう点数の付け方をするかという議論があるわけですが、これは従前からやっている、その二次医療圏におけるトップの病院を10点としたときに、他の病院が、その数に応じて点数が付くという形、これは今までもその形できているので、これを相対評価方式というのですが、それを採用しています。

望ましい医療圏についても、頑張っている病院については、なんらかのカウントを付けるべきであろうということで、これは加算、言い換えれば、満たしている部分については、その点数に1点を差し上げていくという、そういうやり方のご提案でございます。

ご意見はございますか。具体的にどこかに落とさないと、アクションができないこととなりますが、いかがでしょうか。

○辻委員 この選定ルールのところで、例えば、ハード部分がかなり強化されてきておりまして、今までの病院でも、治療に関しては、かなりカバーをされていると思うのです。ところが緩和ケアと放射線は、もうほとんどのところが欠けているというか、ですからその場合に、そこの部分を急がないといけないと思うのです。

その辺をやはり、そのままの基準でいいのかどうか、それから特に放射線などはそうだと思うのですが、患者さんがかかって、1回かかってしまうと、次に例えば、そこの病院が放射線治療に優れていても、抗がん剤治療がよくなかったときに、なかなか変えられないです、受けてもくだらない。ですからやはり、一番大事な患者さんの問題ですので、その辺、クリアできるところは、もう少し強化していただけたらなと思うのですけれども。

○堀部会長 何か具体的に、この医療圏でこういうものを出したほうがいいのかというご提案はございますか。

○辻委員 そうですね。選定ルールの中に、どういうふうにしたらいいのか、取りあえず、緩和ケアの提供体制は、今まで新要件を入れるとかいうふうには。

○森本委員 おっしゃることは、非常に大事でよく分かります。ただ、その緩和ケアとい

うことに関しては、地域包括ケアと在宅までデザインしたことを考えて、必須だと思うのです。そうなってくると、やはり国指定の病院、これも地域包括ケアということ意識せざるを得ないのですが、なかなか在宅まで意識した流れは難しいのではないかと、私個人では思っています。

ただ、今回診療報酬改訂も間近に迫っておりますけれども、新設される地域包括ケア療法をそういった形に移されて、それもまたインセンティブがついてくるのですが、そちらも看護度や重症度が見直される中で、やはり抗がん剤の治療とか、緩和ケアの要件とかも入ってきておりますので、直接には理由にはしていませんけれども、少しその辺は、同様の受け入れ体制なども含めて、全体的には良くなっていくのではないかと、少し楽観的なのですが。

ただ、やはり在宅まで意識した流れということの中で、国指定の医療圏までがっちり食い込んでいくのは、難しいのではないかという気がしています。

○辻委員 これは、取りあえずこの新要件は、平成27年からですね、2年延期になりましたね。新しいところは、全部これからですね、一斉ですよ。

○堀部会長 はい。そうです、平成27年です。

○辻委員 取りあえず、暫定的な部分ですか、今これは。

○堀部会長 ええ、そうなりますね。

●事務局 今回お諮りしています選定ルールにつきましては、今後、国が新しく新基準を決めたものに基づきまして、国が新たな方針を示すなどの事情がなければ、この考え方でいきたいというものでございます。

先ほど辻委員が、緩和ケアの提供体制について発言されていましたが、これにつきましても基本的には、大阪府がまず推薦するにあたって、新指針に緩和ケアはたくさん提供体制がございますね、それに合致していることを前提に、申請書を大阪府のほうで十分確認させていただきます。

その上で相対評価を付けるに当たって、合致する病院を全て推薦というわけにもいきませんので、外形的な評価として件数を用いるということですので、辻委員がご心配をされます新基準につきましては、全て満たした病院が、申請書を出してくるというふうに私どもは考えています。

○辻委員 分かりました。緩和に関しては、なかなか患者さんはいろいろな問題も起きますので、2年というのは長いかと思ったものですから。

○堀部会長 今のご指摘、クリアになったと思うのですが、新基準の要件は、全部チェックさせていただいて満たしているという前提の上で、どちらの病院を優先して推薦していきますかというときに、今のところはとりあえず数でやりましょう、必須を入れてくると非常に評価が難しいし、意見が分かれるところなので、そういう形のお答えと、こういう議題でございます。

○森本委員 点数化して評価するのは、非常に大事だと思うのですが、評価というものは、あくまで推薦の基準としての評価ですね。

○堀部会長 そうです。

○森本委員 評価したあと、そのあとのアクションとしては、推薦するかしないか、それだけなのでですね。

○堀部会長 それは二次医療圏ごとに、推薦する数を最大まで出しましょうと、基本的に決めさせていただいたので、その選び方になります。何か決めておきませんと決着がつかないのでこういうルールにしたということです。これも厳密にいうと、それぞれの項目で、全部1でいいのかなど言い出しますと難しい問題です。ここは1.3だとか、2.0だとかいうと、それはプラクティカルには難しくなります。ですから妥当な線で、どこかで枠を決めないと、というご理解でいただければと思います。

そういう意味では、我々が評価するものが本当の評価かどうかというのは、極めて難しいですね。質が入ってくるとなかなか極めて難しくなるので、今のところは、数を中心にした主だった項目で、とりあえず具体的に決める、というふうにご理解いただきたいと思います。

○小牟田委員 手術件数とか、放射線治療件数は、はっきり出る数字で、どの病院もホームページに掲載しています。一番はっきりしないのは、相談件数だと思います。

どの程度の相談なのか、その内容にもよりますし、相談件数を考える場合、これが相談にあたるのか、相談室に来たら相談なのか、1件なのか、その辺がとても曖昧かと思っ

○堀部会長 一応具体的なものがあるのですよね。

●事務局 相談件数につきましても、一定ほかの項目と合わせて数値を定めて、件数で相対評価をいたしますけれども、中身となりますと、今、手続きの流れで申し上げますと、

書類で各病院から申請書をいただきます。そのあとに個別のヒアリングをさせていただきます。その段階で、先ほど委員がおっしゃったような相談件数、特に内容につきましては、ヒアリングの中で、可能な限りお聞きすることとして、最大限に見極めるといいますか、内容についても少し言及をヒアリングの中でさせていただければと思います。

○堀部会長 それでは、この新しい評価基準で、このあと望ましい要件についても意見3がいいのか、1.2とかという議論があろうかと思うのですが、一応望ましい要件ですので、達成できているところには、それなりに評価するという姿勢で事務局から提案をいただいておりますが、これでお認めいただけますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、申請が複数あった場合には、こういう順で評価をさせていただきますことにいたします。

次の項目としては、がん診療連携拠点病院の推薦の考え方ですか。

●事務局 事務局でも、まだ各病院から、申請はございませんけれども、仮にあった場合、第1回の部会で、各医療圏で最大限の枠という話をいただきました。今回、その枠を超えて、仮に申請書が上がってきた場合、それをどのように取り扱うかというところについて、少しご意見をいただければと思っているのですが。

○堀部会長 おっしゃりたいことは、二次医療圏で最大限出したいということですね。その中に、いわゆる大学病院が入っている二次医療圏があるわけですね。そのときに、二次医療圏と大学病院以外に、もう一つか、仮に二つか、枠があった場合に、大学病院についても、一応その基準を、この数値で評価するのが前提ですね。

オンコロジーセンターという一応大学病院、特定機能病院と、別枠の扱いにしておりますけれども、二次医療圏の中で評価する場合には、同じような数値で評価すると。

●事務局 はい、大学病院も全ての病院に対して、同じ基準で評価をすることになります。今少し懸念といいますか、想定しているパターンが、ある医療圏で大学病院が一つ、指定を受けておられます。既指定の病院につきましては、1年間スライドされますので、満了するのが平成27年3月となります。ここの医療圏につきましては、最大枠としましては、大学病院以外であと2枠あるということとして、仮に大学病院以外で、すでに国指定の1病院さんがとっておられる、その医療圏が大学病院と、もう一つほかの民間の病院で二つございます。

先ほどのお話で、最大3というところに対して、いわば今は枠があと一つだけ残っている状態の中で、今回新たに新規申請が2以上大阪府に提出されました場合に、国への推薦につきまして、最大枠の中で推薦をさせていただくのか、それともまた別の考えによるものなのかというところを、少しご意見をいただければと思います。

○堀部会長 分かりました。具体的に、既に指定されているところは、平成27年3月まで継続の権利をお持ちなので、そこを一から仕切り直しというわけにはいかない。だから、それ以外に新規で、要件を全部満たしているため申請してもらえるとする場合に、その枠が一つの場合に、二つの病院が仮に申請されたら、先ほどのルールに沿って、評点をし、上位1の病院を推薦するのが基本だと思うのです。

具体的に今、各医療圏で幾つの枠があるか分かりますが、大阪市の場合だったら、4ですけれど、どの医療圏が幾つの枠を持っているか分かりますか。

●事務局 はい、順番に申し上げますと、豊能医療圏におきましては、大学病院が一つ国指定を受けておられます。それ以外に、国指定をもう一つ病院が持っておられますので、大学病院1とプラス1で合計2ですので、残りは1枠でございます。

三島医療圏は、国指定として大学病院が指定を受けております。それ以外には、指定がございませんので、三島の場合は、最大あと2枠になります。

北河内の医療圏につきましては、大学病院が国指定を受けておられます。それ以外には、指定を受けておられませんので、最大2枠になります。

中河内医療圏につきましては、一般病院が国指定を1を受けておられますので、あと1枠一般病院の枠があることになります。

南河内医療圏は、大学病院が一つ国指定を受けておられます。あともう一つ、それ以外の病院がもう一つ指定を受けておられますので、あと枠は一つになります。

堺医療圏は、一般の病院が一つの指定を受けておられますので、こちらもあと枠は一つになります。

泉州医療圏は、こちらも一般の病院が一つ、すでに指定を受けておられますので、残り枠としては、最大1となります。

大阪市につきましては、大阪市自体が二次医療圏という単位ではございますけれども、前回第1回部会でご議論をいただきましたとおり、すでに都道府県の拠点病院がまず1カ所ございます。大学病院も一つ指定を受けておられます。あと三つ、それ以外に指定を受けておられるのですが、ここは人口規模を勘案しまして、市内を東西南北一つのブロックという考え方もあるということで、あとプラス一つ枠をとということで、第1回のお話させていただいたと思いますので、残り1枠という考え方になっています。

○堀部会長 はい、ありがとうございました。具体的に言いますと、豊能が1枠、三島が2枠、北河内2枠、中河内1枠、南河内1枠、堺1枠、泉州1枠、大阪市が1枠という、推薦できるキャパシティがある。そこに1枠のところ、二つ病院が申請してこられると、点数を付けさせていただいて、上位の1、あるいは2枠のところは上位の2を、推薦させていただくという考え方ではないかと思うのですが。

おそらく議論は、1 枠に二つの病院が、同点というときはまた問題になりますけれども、1 位と2 位が僅差の場合に、大阪府としてはこの1 枠としては、1 位の病院を推薦しますが、もう一つ次点の病院でこういうものがありますということを、国に申請するかどうかという議論かと思しますので、そういう理解でいいですか。

●事務局 今、私どもが考えておりますのは、部会長がおっしゃったように、限りなく優先順位1 番と2 番が本当に僅差であって、要件も満たしているし、かなりレベルの高いところにつままして、当然ながら枠は一つなのですが、国に推薦という形でできるのは、当然1 枠ではあるのですが、大阪府においては、ほかにもこういう病院もございますということで、国には限りなく僅差であった場合に、次点として、病院の名前をお知らせするといえますか、ということも検討できるのではないかと考えております。

○佐々木委員 一番の1 病院だけ、応募だった場合は、点数は付けないのですか、付けるのですか。競争がある場合に点数を付ける、そうではなくて全部付けるのですか。

●事務局 はい、付けます。

○佐々木委員 そのときの最も数値の大きい病院は、例えば大学病院であれば大学病院なのですか。大阪市内だと、都道府県指定の成人病センターが、一番大きい病院の基準になるのですか。

●事務局 今回、既指定の病院におかれてはスライドになりますので、相対評価の対象にはなりません。あくまでも今、枠の中で新たに、現時点で府指定を受けられているところから新規で、国指定にという希望があった病院を相対評価という形になります。

○堀部会長 順位を付ける、最低限の基準を全部満たしておられる病院ですよ。

○佐々木委員 そうしましたら、新たに新規、申請があった病院が1 カ所であれば、それは全部10 点満点ですか。

●事務局 結果的には、1 病院しかございませんので、先ほどの6 項目については、結果的には全て10 点を取られることになります。

○堀部会長 だから、選ぶための手段であって、その病院を相対的に並べて評価するための評点ではない。その枠にどの病院を選びますかという方法論ですので、そこで獲られた得点が、その病院の絶対的な評価ではない、そういうことです。

○吉川委員 そうしたら二つ応募があった場合、一つは10点として、そのもう一つが低かった場合はどうなるのですか。4点とか5点とか、それもほかの地域よりは、レベルが低くても採用ですか。例えば、二つ枠があって、10点と5点としますよね、仮に2病院が。2個枠があったら、5点でも通るといえることですか。

○堀部会長 そういうことになります。

○吉川委員 そうなったらレベルが落ちませんか。

○堀部会長 申請病院については国の基準を全て満たしているというのが条件です。

○吉川委員 分かりました。

○辻委員 すみません。選定ルールは4ですね、今おっしゃっているのは。申請病院の合計数が、推薦上限数未満であっても、推薦しない場合もあると、それはどうなるのでしょうか。

○堀部会長 それをここで議論して、基準は満たしているけれども、あまりにも内容について、問題があるといいますか、医療圏のところでこれでいいですかというご意見が強い場合には、この2枠あるから2枠出さなければいけないというルールはないので、委員の皆様方で議論の上、それは推薦しないという考え方です。

○森本委員 もう一度繰り返しますけれども、国指定要件、新要件を満たしていることが、もう最低条件ですね。

○堀部会長 最低限ですね、そうです。

○森本委員 今、これ勘定したら、12病院国指定の追加になるのですが、新たな国の要件は相当厳しいと思うのですが、追加できますか。

○堀部会長 いえいえ、ほとんどゼロですよ。だから、出てきた場合という意味です。

○森本委員 出てきた場合ですよ。分かりました。

●事務局 あくまでも今後、今年に全てということではなく、今後新基準に基づいて、府のほうが推薦していくにあたって、将来的にあと枠が最大幾つございますという考え方で

す。

前提になりますのが、大阪府はもともとオンコロジーセンター構想ということで、国のほうに例外的に原則1カ所というところとは別に、認定していただいています。ですので、先ほど枠が二つございますが、その中で、この部会でご議論いただき、また、かなり1番と2番の差が激しければ、もともと大阪府は例外的に認めていただいているところも考えて、国のほうに推薦できるかどうかという議論は、当然出てくるかと思えます。

○堀部会長 ご理解いただきましたでしょうか。大阪は、従前から多すぎるということで、国からは少しにらまれているところがございます。そこで、大学病院のオンコロジーセンターというコンセプトを私たちは出してやってきております。

ただ今回は、新基準を満たしておれば申請できますが、通るかどうかは分かりません。大阪府からの推薦としては出していいのではないかという議論なので、国が新規指定を認めるかどうかは、極めて難しい条件であると考えていかざるを得ないと思えます。

○辻委員 オンコロジーセンター構想から言いましたら、大学病院が申請してきた場合、オンコロジーセンター構想が5大学病院であって、取りあえずはいいのだけれど。

○堀部会長 既指定になっています。だから大学病院は、そのまま継続なのです。

●事務局 先ほど申し上げましたとおり、全て平成27年3月にリセットされますので。

○辻委員 はい、分かりました。

○堀部会長 ということは、平成27年3月には、もう一度全体枠の議論をしないといけないです。今のままずっと継続するかどうかは、国がどう考えているかということによって、変わる可能性があるということです。

○佐々木委員 先ほど話もありましたけれど、申請しても国が認めるかどうか分からないという話ですけれども。国指定というのは当然、補助金が付く話ですよ。今以上に国が拠点病院を増やして補助金を出そうというのは、動きはあるのですか。

●事務局 今回、国のほうは、まず国拠点病院の指定基準を上げております。これは国指定の病院の質の向上ということで、そういう意味ではいったん国全体の、地域がん診療連携拠点病院の補助金の総額は少し下がるかという感じに見えるのですけれども。

別途新たに大阪府では本年度採用しないと整理しました、以前の部会でご議論をいただいた地域がん診療病院制度が、これも国指定になりますので、そちらのほう、具体的には

補助金については、私どもまだ国のほうから、都道府県あてにまだ情報は入ってきていないです。一定国は、新しくなった診療病院の方にも、なにがしかの補助金なりという可能性はございますので、今はそういう情報でございます。

○堀部会長 大阪府は関係ないですが、地域がん診療病院というのは、現行制度では、二次医療圏に該当する病院がないという医療圏が全国的に約100箇所あります。そこに基準を満たさなかった拠点病院と連携して、チームで診療をやってくださいというのがあって、それに対して国が少し補助金を若干でも出そうという意図があるようですので、そちらのほうに回ってしまうかもしれないということです。

それでは、議論を戻しまして、これでご理解はいただけたと思うのです。もし、上位のものを取るのですが、例えば1枠に二つ申請があった場合、それが僅差であった場合に、次点として国のほうに、こういう病院がありました。内容はこういうことですよというものを出示しようかどうかという考え方と、あくまでも私たちが決めた1枠ですから、次点なんていうのは、あり得ないという考え方と。

これがなぜそういうことを言っているかということ、以前に、国に持っていったときに、国の考え方と少し私たちの考え方と違うことがありました。

違う病院が採用されたという事例がありますので、私たちが今決めた10点満点のところを、先ほど申したように、これが本当の真の評価かどうかということ、極めて難しいところがあります。したがって、明らかに差がある場合は出さないほうがいいと思うのですが、いかがでしょうか。また逆に僅差の場合は、次点としてこういう病院がありますということ、国に出してもいいかということなのです。

場合によっては、ひょっとすると次点の病院が国のほうで採用されることもあり得ることです。しかし全部出しますと、府は何を考えているのかということと言われるわけです。そういうことに対してはやはり府の姿勢として、枠は一つ、この病院を推薦します。だけど僅差のこういう病院もございましたという形で出したほうがいいのかどうかということを決めておいていただければよいと思います。

○小牟田委員 大阪市というのは、かなり人口密度が高いところですよ。今、言われたところの地域というのは人口密度が少ないところもありますし、大阪市内に来るまでのアクセスは、交通が整備されていますから、部会長がおっしゃる様に、二つ立候補されて、次の病院がものすごく僅差の場合には、大阪府全体からみれば、国がどのように評価するか別として、ある医療圏では立候補する病院もない。でもポストは二つある、そういう医療圏が大阪府内にもあるのであれば、次点になった病院のデータも提出するのは、僕はいいのではないかと思います。

○堀部会長 ありがとうございます。そうしたら、次点を出すこともあるということ、

今日決めておいていただいて、具体的に次回、出てきた場合に、審査してその内容によって、そのときに次点を出すかどうかを、内容を見ていただいて、お決めいただければいいと思うのです。出すこともあるということにしておけば、出さなければいけないということではなくて、そういう決め方にしておけば対応できるということで、よろしいでしょうか。

○辻委員 例えば、僅差の場合、病院同士の競争にもなるし、切磋琢磨できると思いますので、府民にも広報するとか、そういうこともあってもいいのではないかなと思うのですが。国指定が決まった段階で、この病院も僅差でしたということの公表はいけませんか。患者としては知りたいところだと思いますけれど。

○堀部会長 それは、一般的にはちょっと、落選したもののトップでしたとか言うのも。

○辻委員 患者の視点で、こうして見ている中でも、ここは入院患者数が多いのに、抗がん剤治療をたくさんやっているとか、いろいろどうしてここがとかいう思いもあるのです。ですから、やはり府民に広報すると、皆さん、患者さんは知りたいところがたくさんあると思うのです。だから私は、そういうこともあっていいかなと思うのですが、私の意見です。

○堀部会長 どうでしょう。公表については、落ちたところを出さないということで、ご了解いただけますか。

○佐々木委員 落ちたら、大阪府のところで出るんですか。

○堀部会長 ええ、もちろんそうなると思います。そのときはこの中で、また議論していただくということにしたいと思います。ありがとうございました。

それでは次に、府拠点病院のあり方について、これはまた事務局から説明していただいて。

●事務局 資料2について、事務局から説明させていただきます。大阪府指定の大阪府がん診療拠点病院のあり方検討について、ご議論いただければと考えております。前回の部会におきまして、こちら府指定の拠点病院におきましても、国の指針が改訂されたことに伴って、あり方を検討する必要があります。しかしながら、物理的に平成25年度中に新しい要件を設定して、審査して、指定するというのは、難しいということもありまして、平成26年度にかけて、新しい要件の検討を行わせていただくということで、整理させていただきます。

今回におきましては、こちらの資料に記載しておりますけれども、こちらが第1回部会承認事項になります。第2回部会の承認事項として、国の経過措置に準じ、今年度末の平成26年3月に、指定期間が終了する病院につきましては、1年間延長措置を講じました。また平成27年3月以降、平成28年、平成29年3月まで期間がある病院もございますけれども、こちらにつきましても、平成27年3月に指定期間の満期として、同一にいたしまして、平成27年3月に全ての病院について、指定更新の手続きを行うという、国と同様の整理とさせていただいたところになります。

今回につきましては、まず一つが、第2回部会承認事項に基づきまして、府のほうで、大阪府がん診療拠点病院設置要綱を設けさせていただいておりますので、こちらにつきまして、ただ今申し上げました経過措置の取り扱いを記載した形で、要綱の改正を行わせていただければと考えております。

なお、大阪府がん診療拠点病院指定要件というものも設けているところで、この要件につきましては、平成26年度に見直しをおこなうということですので、今回平成25年度については、改正は行わないということと考えております。

大阪府がん診療拠点病院設置要綱の改正案につきましては、平成26年度に変更することもありますので、基本的には変更はしない形になりますが、今回、附則を追加させていただければと考えております。

まず平成26年2月現時点において、府拠点病院にある病院につきまして、平成27年3月末日までの間に限り、府指定拠点病院として、指定を受けているものとみなします。つまり、平成26年3月で期限が切れる病院につきましても、1年間自動で、府拠点病院としての指定期間を延長いたしますということになります。

また、平成28年3月または、平成29年3月まで指定を受けている病院であっても、平成27年3月末日までの指定有効期間にするというところがございます。

今年度につきまして、現況報告の時期が国に合わせてずれたというところがありますので、例年ですと10月ごろになるのですが、今年度につきましては2月末日までに、現況報告書を知事あてに提出することとするということで、国の経過措置に準じた扱いとして、記載させていただいたところになります。

この府の設置要綱の改正案といたしまして、以上の点について、改正できればと考えております。

続きまして、第1回部会承認事項として、平成26年度にかけて、府拠点病院あり方検討をおこなうというところで、確認でございますが、平成26年度におきましては、こちらのあり方検討を踏まえて、平成26年度の第1回部会、ないしは2回目の部会で、府拠点病院指定要件の改正ということで、新しい要件を設定できればと考えているところです。

また、その後に府拠点病院に周知の上、既指定の府拠点病院の指定更新手続き及び、国と同様に、平成26年度に府拠点病院の新規指定の募集再開を行わせていただいた上で、平成27年度から、新しい体制でスタートするというところと考えてございます。

府指定拠点病院のあり方検討の方向性につきまして、説明は以上です。

○堀部会長 はい、ありがとうございました。事務局の説明を要約しますと、切れるところも、継続のところも、来年平成27年3月までは、そのまま今のままでいきます。新しい要件については、1年間たって議論しましょうということですね。妥当なご提案だと思いますので、そういうことで、お認めいただきますでしょうか。ありがとうございます。

それでは府指定については、以上でございますが、次は、「第2期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について」で、いいのですか。

●事務局 資料3の説明に入らせていただく前に、今、説明しました府拠点の指定基準の見直しを今後行うにあたって、先に開かれました緩和ケア部会を2月10日に開催したのですが、国のほうのあり方見直しの段階で、緩和ケアがかなりのボリュームで入っていません。これは緩和ケアにかかる部分だけ、別途検討会を立ち上げて、その議論を最終的な案に反映させたという話がございます。

大阪府でも、緩和ケアにかかる府拠点の指定基準について、緩和ケア部会のほうで、少し議論をさせていただいて、それを最終、拠点病院所管の拠点病院部会のほうに提言というか、提案をさせていただければというお話がありまして、事務局でいったんお預かりをしています。その件について、お諮りさせていただければと思います。

○堀部会長 2月10日開催の緩和ケア部会のところで、今回の緩和ケアの内容が非常に詳しい要件になってきたので、それを府の拠点病院にどれだけの要件を入れさせるかについて、緩和ケア部会のほうで揉んでもらって、妥当ではないかという提案を挙げてもらって、それをこの拠点病院部会で認めるということで、よろしいでしょうか。では、了解いただいたということです。

○森本委員 よろしいですか。冒頭、辻委員もおっしゃいましたけれど、やはり緩和ケアは、ほんとに患者にとって一番大事な部分ではないかと。部会長も先ほど、国拠点病院と府拠点病院の温度差ということもおっしゃいましたけれど、私も私見なのですが、国が緩和部分を推進させようとしているという感じですが、府拠点病院に関しましては、補助とつかないですが、やはり緩和ということに関して、一生懸命やっておられる病院も見てるので、なんらかの補助でも付けてもらえればと、私の個人的意見なのですが。

そういうふうになれば、競わせるといいますか、質も上げていけるのではないかという気がします。やはり非常に国の予算がという、ぎりぎりのところでやっている中で、1番推進したいのは、やはり緩和部門ではないかと思います。もし可能なら、そういうところも考えていただければありがたいと思います。

○辻委員 今もおっしゃいました緩和ケアですが、診療報酬は出たと思うのですね、緩和のほうで。それを付けられるか、付けられないかというところにあるのではないかと。付けられれば補助がおりなくても、診療としては成り立っていくのではないかと。確か、緩和でそういう形もとってあると。

○堀部会長 基本的に今、おっしゃるように緩和ケアを進めていく、しかもターミナルケアではなくて、がんと診断されたときからの緩和ケアでスタートということ、非常に強く思っていて、その内容が今回の新しい緩和ケアの要件に、非常に多く挙がってきているものがある、それを如実に表していると思います。

先生がおっしゃったように、在宅緩和ケアに誘導していくというのが、国の姿勢であることは間違いのないことで、国がやる時、いつものことですが、それを達成するために、一つは、施設要件、人員要件という形で、要するに専従の人を付けないといけないとか、緩和ケア研修会を全部修了していないと報酬を差上げませんというような、それと今、辻委員がおっしゃったように、ハードルが高いものについては、診療報酬を加算してあげる、この二つなのです。やり方としては、それで誘導していくというやり方で、今回も実はそうなのです。

それで都道府県は、私ども緩和ケアセンターを設置してほしい。その緩和ケアセンターの人員要件がたくさんついていて、専従の人が張り付いて、身体的緩和と精神的緩和がありますので、補助金などは全部飛んでしまうぐらいの人件費がかかるように誘導してきているわけです。

そこで府に予算を出してくれるかということ、今の状況からみると、極めて難しいということ。言わないと駄目なのかもしれませんが、これは府の予算全体の問題です。

今のところは、少し付けるというのは難しいのですが、今後、自助努力していただくという形ですね。

府の指定要件のために、どこまで国の要件を取り入れるかというのは、緩和ケア部会のほうで、少し議論していただき、この辺だったら取り組むこととしていいのではないかと、この案を提案していただくということにしたいと思います。今おっしゃることは、非常によく分かりますけれども、現実でいえば、それぞれのところで折り合いをつけていかなければというところがございます。

○小牟田委員 府の拠点病院でもすごく温度差と言いますか、かなり国に近いレベルまでやっている病院から、あまりがんに関しては、本当にそんなにやっていないけれども、その地域では頑張っているという病院もいろいろあって。

去年ですか、国のほうに講演を聴いたときに、二人主治医制という形で、がん拠点病院の主治医と地域の開業医の先生、二人の名前を名札に書く。それと病病連携とお名前を書く。今までは、そこで治療をして、次にどこへ行ったらいいかわからない。でも、地域の

人から紹介してもらったところに帰る、その先生とカンファレンスをする。二人主治医というのが、国の流れで、こういうふうにしていこうというのを一人から聞いたのです。

そういう意味で、府のがん拠点病院のあり方を考えていけば、大阪市内にあって、非常に忙しい病院で、がんの手術もして、救急もとって、放射線治療もして、緩和ケアまでするんだというのは、現実問題非常に過重労働になっているのです。したがって、がん患者への医学的アプローチについて、全て拠点病院が扱うのではなく、地域の中で拠点病院と地域の医療機関との役割分担を明確にしていく仕組みづくりをしていくことが、僕は重要ではないかと思っています。

○堀部会長 ありがとうございます。国の考えている流れはそちらのほうです。今までやってきたのは、いわゆるクリティカルパスを相互連携でやっていきましょうということだったのですが、実際、パスだけでは必ずしもうまくいかないのです。それで、おっしゃったように、在宅の先生方を病病連携でスタートさせていく、リレーのバトンタッチみたいで、前へ一緒に走りだす、そこへ渡す、そういう形のことをやらないと機能できないので、そういう方向であるのは確かです。

医療圏として、望ましい形としてどこまで一気に導入していくのかというのは、やはり現実の流れと動きを見ながらやらないと厳しいことだと思いますね。明日からそれをやってくれと言われても、みんなも戸惑うだけで困るので、診療報酬を付けましょうというメリットを付けて、少しでも増員してくればという気もします。いずれにしても、ここでの議論は、緩和ケア部会で議論していただいた分を取り上げさせていただいて、そして整理した上でご了解いただく方向で進めさせていただきたいと思います。

それでは、議題3の第二期大阪府がん対策取組内容検証・評価について、ご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、「第二期計画目標取組内容検証・評価」につきまして、資料3によりご説明いたします。こちらは、がん対策推進委員会各部会で、それぞれの部会の所管内容につきまして、取り組み内容の検証・評価ということで、平成25年度の取り組みについて、検証・評価をすることとなっております。

当部会におきましては、がん医療の充実につきまして、検証・評価いただくということになっているところです。ただし、今回の国の指針の改正に伴って、平成25年度の現況報告を現在作業中というところもありまして、例年でしたら、今の時期に実績が数字で上がってくるところですが、今回につきましては、数字のところはまだ上がってきていないところがありますので、部分的にどうしても仮になってしまっているところもあるというのが現状でございます。

資料に従いまして、まず、最初の医療機関の連携、協力体制整備につきましては、今回国が平成25年度に制度改正したというところで、地域がん診療連携拠点病院の指定要件

が厳格化されたところ、PDCA体制の構築等が目指されているところなどがございます。

今回国の通知を受けて、当がん診療拠点病院部会において、方針を決定のうえ、国拠点病院の募集事務等を行っているところがございます。現時点につきましては、平成25年度は、平成24年度と変わりはないのですが、都道府県がん診療連携拠点病院が1カ所、地域がん診療連携拠点病院が13カ所、府指定のがん診療拠点病院が46カ所指定されている状況になります。

二つ目として、がん拠点病院を中心とした地域連携体制の推進というところにおきまして、医療圏ごとに国拠点病院が、事務局となってネットワーク協議会を開催させていただいているところになります。

こちらは参考資料2でも一覧表を付けているところですが、こちらに記載する内容がまったく同じですが、開催状況といたしましては記載のとおりとなっております、4医療圏におきまして、上半期で開催の上、下半期でも開催、年に2回開催予定となっております。またそれ以外の医療圏におきましても基本的に、北河内のみ未定となっております、下半期において、全医療圏で1回ずつ、年度内に協議会を開催する予定となっております。

2ページ目にお移りいただきまして、こちらが(3)として、地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進ということになります。こちらにつきましては、成人病センターで事務局をしていただいております、がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス部会がございまして、こちらで活動方策を検討していただいているところであります。

そちらのパス部会での報告に基づくものになりますけれども、5大がん全てを稼働している病院が、平成24年9月時点から、今年度25年9月時点の1年間で、国拠点病院の10病院から11病院へ5大がん全てを稼働している病院が増えたところです。

また、統一型パス累積件数につきましても、国拠点病院、府拠点病院ともに増加傾向にあるということになります。さらに新しい統一型パスの作成、運用ということで、下記に記載のとおり、前立腺がん内分泌療法パス、前立腺がんの前立腺全摘除後経過観察パス、膀胱がんに関するもので、TURBT術後経過観察パス、また緩和ケアにかかるもので、がん疼痛緩和地域連携パス、この4つのクリティカルパスについて、新しい統一型パスの運用が開始されたところがございます。

その下ですが、パス促進会議におきまして、アンケート調査等を行いまして、パス連携医に対する特別待遇の有無とか、待遇内容等、また多職種による院内検討会設置状況等について、アンケートを行いまして情報交換させていただいたところになります。

続きまして3ページ目に移りまして、2ということで、集学的治療の推進になります。こちらが先ほど申し上げましたとおり、国拠点病院と府拠点病院それぞれの現況報告が、まだ平成25年度のデータが上がってきていないというところで、平成24年度のデータのみになってしまいますので、申し訳ありませんが現時点では、検討例ということで、こういった形で検討することができるということで、例を挙げさせていただくこととどめ

られているところでございます。

例えば医療従事者におきまして、専従・専任の割合ですとか、医療機器装置では、マンモトームの設置台数等、こういったところについて、医療圏ごとに状況を比較するといったところで、現状把握をさせていただいております。こちらにつきましては、今後平成25年度の現況報告を踏まえまして、より適切な評価指標のあり方について検討を行っていくところで考えております。

4ページ目は、配置指標例として、幾つか例示させていただいているところでございます。こちらについては、説明は省略させていただきます。

最後5ページ目になりますが、こちらもその他の所管事項というところで、がん研究と難治性がん、希少がんについて、がん診療拠点病院部会で所管しております。がん研究の支援につきましては、府内の大学病院および成人病センターが中心になりますが、毎年継続的に実施しているところですが、こちらは例えば研究件数ですとか、治験の状況等について、情報収集や、成果の評価項目等の情報収集を行った上で、検討を平成26年度も行っていくことができると考えているところでございます。

また、難治性がん・希少がんにつきましては、5大がん以外のがんにつきましては、診療実績を情報収集するとともに、平成26年度以降成人病センターで集約公表している臨床研究の周知を、府民へ情報提供という形で図っていくことができると考えています。

説明は以上になります。

○堀部会長 はい、ありがとうございました。最終的な調査結果が出ていないのですね。これは、次回か何かで、それぞれの数値をまとめてもらえるということでもいいのですね。

●事務局 現況報告を基に数値を記入することになっているのですが、今年度につきましては、現在各医療機関について現況報告の提出を求めさせていただいております。それが2月末で府の方に届きますので、それをもってここに書いております数値に絡むところは確定をさせていただき、次回の部会でお示しをさせていただくということになります。

○堀部会長 分かりました。現況報告が少し遅れているので、ここは数値が出ないのですが、このような内容について、まとめるということです。

○小牟田委員 クリティカルパスについてですが、当院のことを言えば、電子化されているわけです。電子カルテはIBMなのです。IBMの電子カルテでクリティカルパスを作っている。それを、病病連携で病診連携で、開業医の先生にIBMのクリティカルパスを提供することはできない、だから紙運用になっています。全部電子化されている中で、紙運用で、その紙を外来診察時にスキャナ取り込みしています。そういうことが非常に煩雑な作業になっています。

電子化が急速に進んでいる中で、地域の診療所と、病院でパスを実施するという事になっても、また紙に戻って、紙を患者さんに持たせて、それで運用しているのが現状です。院内全体で約7割がパスで動いています。急性期病院は、ほとんどがそのようになってきていると思いますけれども、その中で一番煩雑になっているのが紙運用にあると思います。

私の専門の肺がんでは、急速に治療方法が変わってきて、何をパスにするのか難しい問題です。分子標的治療薬の場合は、コントロールとかケアが難しく、なかなかパスで運用することは困難です。呼吸器に関しては、クリティカルパス導入が非常に遅れていると思います。

消化器疾患においても、なんとかパスをしようとして苦労しているのが現状で、現在の最先端医療についていっているわけではない。無理にパスを作ることが患者さんにとってメリットがあるのかどうか考えていくべきだと思います。紙カルテでの運用は大変よかったですね、そのまま紙を渡せばよかったけれど、電子化されている病院側にとっては、そのところは非常に問題になっていると、認識をしていただければと思います。

○堀部会長 ありがとうございます。ご指摘のことはすごくよく分かります。これはまたクリティカルパス部会のほうで、そのご意見をくみあげていただこうと思います。おっしゃるとおりだと思うのですが、でも非常に難しいです、まだ、電子カルテを共有するのは。個人情報が出てくると、それなりのセキュリティーの問題もきちんとできないといけません。メーカー間の富士通とか、NECとか、互換性の問題もあります。

もう一つは先生がおっしゃったように、分子標的薬のパスは、非常に難しいので、周りほとんど連携パスが通っていないです。必ずしも全面的にパスが動いているということではなさそうです。

でもこれは、過渡期はどうしたってそういう時期を通過してくるわけで、いきなり全てを運用するという事はなかなかできないので、その問題は探りながら、これはまたパス部会で議論をさせていただきたいと思います。

いわゆるオンコロジーセンターは、先進医療の開発、人材育成という機能を求められているところですので、それを何か表せるような、評価ができるような情報をまとめていただくほうがいいのではという気がします。そういう方向で、各大学でやっていただいていると思いますけれども。

よろしゅうございますでしょうか。では、こういう方向でまとめさせていただきます。その他は、何かございますか。ネットワーク協議会はいいのですか。

●事務局 参考資料2で、先ほど検証・評価のところ、少し触れましたが、医療圏ごとの協議会の開催状況ということで、日にちにつきましては、先ほどの資料と同一のものでございます。

会議で主な議題として、それぞれ表記されている内容を記載しております。いずれの協

議会の開催された内容につきましては、一番下の3月19日に開催されますがん診療連携協議会総会のほうで、各医療圏から報告がされるということとなっております。

○堀部会長 ありがとうございます。ネットワーク協議会は大阪府独自の取り組みで、府の方もよくやっておられると思います。二次医療圏ごとに協議会をやるだけでも多くの回数になりますので。しかしネットワーク協議会は実質的な議論をしていただくよい機会だと思っています。

それでは予定しました議論は、よろしいですか。

●事務局 少し事務的なお話になりますが、仮にですね、大阪府のほうで、国指定にという申請書が挙がって来た場合には、また3月中旬に第4回の部会の開催を予定しております。これにつきましての各先生方の日程調整を、今、事務局を通じまして、お願いをしているところですので、また、ご予定のお知らせをよろしくお願いいたします。

仮に大阪府のほうに申請がなければ、4回目の部会は開催に至らないということですので、その辺の状況は、またそれぞれご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○堀部会長 新規申請の府への提出期限は2月20日が締切ですね。

●事務局 20日が締切なんです。大阪府のほうに、病院から申請書をいただくのは、2月20日が締切なので、それをもって国のほうへ通して推薦するのは3月20日。

○堀部会長 3月20日ですね。20日までにやらないといけない。

●事務局 可能性があるということだけ、含めていただければ。

○堀部会長 大変活発なご議論をいただきました、ありがとうございました。では、これで今回のがん診療拠点病院部会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○辻委員 すみません。やはりがんもいろいろありますけれども、患者さんはこういったときに病院を渡り歩くんですけど、どの部位はこの病院が優れているかという質問がすごく多くて、それで例えば5大学病院は一応いい病院と思っておりますが、そのほかに例えば東京都のように、この部位はこの病院がいいですよという何か指針になるようなものは、成人病センターから出せませんか。

○堀部会長 いや、すごくするどいご指摘だと思いますけれど、東京はやっているのですか。

○辻委員 はい、東京は協力病院ということで、例えば10病院が対象となるがん種ということで、大腸とか、肺とか出されています。よくピアで相談にあるのは、前立腺がんなのです。ある病院の相談支援で相談したのだけれど、相談支援で受けてくれるところを紹介して下さったのですが、やっぱりいいところにかかりたいという思いがあるので、例えばこのがん種だったら、まずどこがいいのだろうか、すごく迷っていらして。私たちも相談支援でも、分かってはいるけれど、どこがはっきり情報を把握しているかというのは、少しあると思うのですけれども。

○堀部会長 分かりました。国の考え方は、今までの流れとして、ここにかかれば安心ということで、拠点病院は5大がんで来ているわけですね。5大がん以外のものについては、特定の指定病院があってもいいという考え方で、例えば肺だけで、呼吸器だけという、そういうものも挙げていくような広報ならいい。

ただ、今拠点病院の中で新たな、何が一番いいですかというような、その中でウエイト付けは、今のところしていないですよ。だからそれはまた引き続いて検討する問題だけれども、拠点病院にかかれば、総合的に少なくとも5大がんについては、きちんと診てもらえますよという、そういう担保をやろうというのが、拠点病院ですね。

○辻委員 基本ですよ。

○堀部会長 基本的な考え方が分かっていたと思うので、今後、希少がんなどについては、ご意見の流れを検討しながら考えていくということでいかがでしょうか。今日すぐに、そういう対応はできないと思います。

○辻委員 いや、いいのです。そういう意見があるということを知っていただければ。

○堀部会長 ご意見があるということを知りました。ありがとうございます。

それでは、これで終わらせていただきます。

(終了)