**がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会における**

参考資料２

**複数指定にかかる委員からの発言について（概要）**

**第９回検討会（平成２６年７月）**

|  |
| --- |
| **⇒指定要件改正後も、「原則、２次医療圏に１か所」に変更なし** |

**＜複数指定の考え方＞**

○関原構成員：（略）都道府県に１カ所はいいのですが、二次医療圏に１つを原則とすると、つまり、これはもともと均てん化するために１つは設けようということでつくっているわけですが、今日上がってきている神奈川だとか東京、大阪を見ていると、とにかくそんなものは関係ないと、換言すればちゃんと条件を満たしたところはどんどん拠点病院にしていくと。がん患者をどんどん受け入れるという実態に合わせているわけなので、いつまでも原則１カ所ということにこだわる理由はないのではないかと。少なくても１カ所はつくろうというのはいいけれども、この期に及んでまだ１カ所というのにこだわる、例外がこんなにたくさん出てきているのに、それをどう考えるかというのが私の質問です。

○江副がん対策推進官：確かにそういう御意見があるのは十分理解できます。ただ、今回の指定要件の見直しにおきましては、原則二次医療圏に１カ所という考え方そのものは踏襲しておりまして、ただし、さまざまな事情がある場合にはその限りではないという構成をとっておりまして、その考え方自体には変更はないということで事務局としては整理しております。

○山口構成員：原則１カ所というところなのですが、多分ここの文章あるいは文言が残っているのは、この委員会にさきだって行われた拠点病院のあり方委員会の結論に基づく文言と思います。一応この委員会としては、それに従うという形でよろしいのかどうかの確認をさせていただきたいのが１つ。 私は長くこの委員を務めておりますけれども、今、関原構成員がおっしゃったように、強い病院はどんどんというのは、この10年間常にこの委員会の中で議論があったところだと思います。ただ、「連携」という言葉が入っているところが歴史的にはポイントがあって、当時たしか日本医師会の代表の委員の方が、単にその地域の中で強い病院を順繰りに指定するプロジェクトではないということはしっかり明記してくださいという経緯から、「連携」という言葉が入った経緯があると思います。ですので、強力な病院を順番にやっていくと、ただ単に全国のがん診療にたけた病院が地域関係なしに指定される“均てん”という目標が達成できなくなることを恐れてこの二次医療圏原則１カ所という言葉が入ったこと、あるいは予算上の問題もあるかもしれませんけれども、そういう経緯を踏まえて原則１カ所という言葉が残っているのではないかと拝察するのですが、きょうの委員会の運営にかかわる話ではないかと思いますので、そのところを再度確認をさせていただきたいと思います。

○江副がん対策推進官　まず、二次医療圏に原則１カ所という考え方については、先ほども申し上げたとおり、今回の指針の見直しでも変わっておりませんので、その前提で議論していただければと思います。 （略）さまざまな経緯があるということは御指摘のとおりでありまして、そちらにつきましても基本的な考え方が今回の指定で大きく変わったということではないということでございます。

**＜東京都の新規申請について（東京医科歯科大学医学部附属病院）＞**

○山口構成員：同一医療圏複数指定の医科歯科大学のほうが、あえて指定してすぐれた点がこの地域に生じるのかという点が一番の問題だと思います。今の御説明の中にあった特に２点、医科歯科連携というがん対策でなかなかうまくいっていない部分、それから、もう一点は緩和ケアで、大学附属病院で緩和ケア病床をしっかり動かしているのは多分全国で２番目くらいになるのではないかと思いますし、特に、一番がん対策の中で遅れている緩和ケアに対する大学としての真摯な取り組みと、特に、医療人の育成をぜひやっていただきたいと思います。この２点を特に重視して、私は指定に賛成です。

○槇野構成員：私も、医科歯科連携は非常に重要と思っており、医科歯科連携は患者さんにとってメリットが大きいと考えます。

○垣添座長：それでは、東京医科歯科大学医学部附属病院は、医科歯科連携が一つの特徴であること、あるいは緩和ケアに非常に力を入れておられること、それから、流入患者が３割と非常に多いということで、拠点病院としての指定は妥当ではないかと思いますが、いかがでしょうか。*⇒指定が妥当*

**＜大阪府の指定申請について（府立急性期総合医療Ｃ・市立堺病院＞**

○垣添座長：それでは、特に御意見がなければ、大阪府立急性期・総合医療センターは同一医療圏に既に５カ所指定されていますけれども、当該医療圏への流入が多い、それから、人口も多いということで条件がかなっているということで、指定してもよろしゅうございますか。 市立堺病院は、当該医療圏85万の人口で、既に指定されている大阪労災病院の肺がんの診療実績をカバーしているという特徴もありますし、これも認めてよろしいのではないかと思いますが、いかがでしょうか。*⇒指定が妥当*

**第１０回検討会（平成２７年３月）**

|  |
| --- |
| **⇒複数指定については、相乗効果を踏まえ判断****東京都や大阪府に関しては、医療圏数の倍まではぎりぎり複数指定は認めてもいいが、それを超える場合は非常に厳しく判断** |

**＜複数指定の考え方＞**

○若尾構成員：１医療圏の人口の目安としてどの程度を考えればいいのか。30万人ということでいいということでしょうか。それは、少ない医療圏をどうこうではなくて、多い医療圏に対して、幾つぐらいの数が適当、妥当であるかという、あくまで連携による相乗効果がメーンなのですが、医療圏が少ないのにそんなに連携して効果を求めるのか、ある程度、やはり人口30万人の何倍あるのかが数の目安になるのか、その辺についてコンセンサスがとれればと考えております。

○山口座長：過去の例で申しますと、やはり人口の非常に何百万人とあるような、医療圏の設定が都道府県で大きく異なっていて、100万人を超す医療圏から10万人弱の医療圏までさまざまだと思うのですね。それで、委員会のずっと長い流れの中では、人口当たりという意識は、少しはもちろんしてきたと思うのですけれども、何万人という規定は設けてこなかったと思います。それで、拠点病院制度というのは、決してがん医療の症例数が多い病院を上から順次指定していくものではありませんので、連携という言葉も入っておりますから、逆に、私がちょっと恐れるのは、「30万人に１カ所はいいのだ」ということになってしまいますと、では、隣同士の病院が、では、うちもという形になってしまって実を失ってしまう。ただ単にベッド数の多い病院を指定するような形になっても困るなとは思っております。 ですので、何十万人ということは明確にせずに、ただ、人口の多い医療圏、医療圏の設定は、都道府県で非常に特性がありますので、これも各都道府県から必要に応じて説明を受けた上で、もともとの複数指定の考え方、相乗的な効果が出るのかどうか、この点を委員の皆様に判断していただこうと思います。ただし、大まかにいうと、結果的には三、四十万に１カ所ぐらいというのが今までの大体の流れだったのではないかと思います。

**＜東京都の指定申請について（三井記念病院）＞**

○山口座長：東京都に関しましては、これは大阪府も実は関係するのですが、正式な要件の中には多分明確には入っていないと思うのですけれども、一応これまでの経緯の中で、医療圏数の倍まではぎりぎり複数指定は認めてもいいのではないかと。ただ、それを超える場合は非常に厳しく見てきています。前例としては、医療圏の２倍まで認めている例があるだけで、それを超える例というのはなかなか、前例はたしかないと思うのですね。この点も踏まえて検討会として議論していきたいと思うのですが、東京都の、まず、三井記念の新規指定に関してですけれども、これも、人口の問題、流入の問題はわかるのですが、区の中央部に10近い病院が既に指定されていて、大学附属病院が数件入っていると。そういう中で三井記念を改めて指定する相乗的な効果、これをもう一度端的に明確にお述べいただけますでしょうか。

○東京都：こちらの病院につきましては、非常に近隣の病院等との医療連携も進めているところでございまして、特にがん研有明病院から、先ほども申し上げた併存症の患者さんの治療依頼というところもあって、かなりそういったようなところで、医療機関の機能がそういったようなことによって進んでいるのではないかと思っているところでございます。 　先ほど委員おっしゃったように、流入というところもありまして、特に区東部とか区東北部とかの病院との連携というところを強化して、そのあたりのあわせて併存症の治療というところでかなり効果を、機能を上げているのではないかと思っております。

○山口座長：ただ、９番目の病院として、がん研有明の例は別に他の大学附属病院がたくさんありますので、連携をとれば何の問題もないと思うのです。やはり面として考えていただいた場合に、その相乗的な効果をぜひ伺いたいのですが。東京都としての説明を。その１病院との連携ではなくて。

○東京都：がん研有明病院は区東部の湾岸部にあるところなのですけれども、それ以外の区東部、東北部につきましては、まだ、そういった意味では、後ほど出てきます区東北部などにつきましても、拠点病院もございませんし、そういったようなところからの患者さんと、あと、そこの圏域にあります多くの病院との医療連携というものを、20を超える病院との連携を構築しているところでございます。

○若尾構成員　三井記念に絡む話なのですけれども、本日の発表で、東京都とすれば２次医療圏13の2.9倍まで拠点病院をふやすということを計画されているという流れがある中で、山口委員長おっしゃったように、今までは拠点病院は２次医療圏数の倍までとシーリングをかけている中で、東京都とすれば、今後、三井記念がもし通った後も、空白のところを埋めていって39まで伸ばすおつもりなのか、それとも、もう少し全体としてのバランスを考えて38ですか、2.9倍というのは再検討していただけるのか、そこについて御意見を確認したいと思います。

○東京都：今、方針といたしましては、全国の人口の約11分の１ぐらいの人口が東京都に集中しているところで、その人口から考えますと、やはり数字としてはそのあたりの拠点病院数が必要かと思っています。

○若尾構成員：人口の話が出ましたけれども、一番最初にもお話があったように、人口だけではなくて、連携のほうを重視して考えたいと思っていますので、単なる人口の説明だけだと余り説得力がないかと感じております。

○松本構成員　先ほど、これまでの議論を伺っておりまして、複数指定の要件として、三井記念がどうしてもなければならない理由というものを余り強く感じられないように思っております。

○山口座長　ほかの委員の方はいかがでしょうか。もちろん、三井記念が地方にあれば、間違いなく認められる病院だと思うのですが、このかなり競争の激しい地域で認めるかどうかというのは、結構この検討会にとって大きな課題だと思うのですけれども。 特にほかに御意見がなければ、一応座長としては、冒頭申し上げたような形で、トータルの数、それから相乗的な効果が不明であるという点から、今回は、指定は見送らせていただこうかと思います。 *⇒指定見送り*

**＜大阪府の指定申請について（大阪警察病院）＞**

○山口座長：拠点病院としての新規指定を目指す２病院についてですけれども、冒頭申し上げた医療圏数の、この２病院を指定すると18になって超えてしまいます。さっきシーリングと若尾先生がおっしゃったのだけれども、委員会としての大体のコンセンサスぐらい感じで厳しい要件ではないと思うのですけれども。ですので、この２病院を認めることが大阪府にとって相乗的に大きな効果があるということであれば、それをクリアすることはやぶさかではないのですが、先ほどの御説明で、やはりちょっとそこは不明瞭だったので、もう一度、八尾と警察病院についてお話をいただけますでしょうか。

○大阪府：大阪市の医療圏ですけれども、やはりここは大学病院、国立病院などの府外からも含めて専門性を求めて患者さんが流入している地域でございます。地域住民でということでありますと、この警察病院は、この何年か非常に実績を伸ばしてきておりまして、地域の患者さんの占める割合も高く、そして、さらに大阪市は大きいのですけれども、西部のほうに拠点病院がないという状況がございますので、そちらのほうの患者さんにも対応できるのではないかということで、特にこの病院を指定していただきたいと思います。　圏域のお話ですけれども、大阪市は８医療圏ではございますけれども、大阪市は260万人を超える医療圏、実際的には４つの基本医療圏という形で医療は考えておりますので、実質、医療圏としては11の医療圏であると認識しております。

○山口座長：地域の患者さんが少し便利になるというのは、多分相乗的効果とは言わないと思うのですね。今の御説明だと、本当に相乗的効果と言えるような効果がこの２病院の指定で得られるのかどうか、私はちょっと疑問に思いますが、ほかの委員の皆様、何か御意見ございますでしょうか。

○槇野構成員：今の御説明では、おっしゃった相乗効果で地域的な効果というのは見えにくいような感じがします。

○中村構成員：八尾市立のほうは、まだその地域の中で２つということでしょうけれども、大阪市のほうの大阪警察病院に関して、この地域にこれだけ、先ほどの東京都の三井記念と同じような意見もあるのではないかと思うのですが。

○大阪府：少し繰り返しになるかもしれませんけれども、大阪市内に拠点病院が今４つほどありますけれども、成人病センターでありますとか、大阪市立大学病院、大阪市立総合医療センターといったところは、高度な医療を提供しておりましたが、そちらに向かって患者さんがかなり集中してきているという状況で、そちらのほうでの手術待ちであるとかといったところが生じているといったところで、警察病院等で早期のがんも含めて幅広く対応することで、成人病センターとか市立大学病院の患者集中を和らげて、本来そちらで適切な治療を受けられる患者さんを早期に治療を始めるといったことで、大阪府の死亡率が悪いところの改善を図っていくということで、府全体への効果もあるかと考えております。 （略）警察病院は、もちろん５大がん以外にも、甲状腺とか前立腺とかのがん患者も診ていただいておりますし、さらに、大阪は連携ということに重点を置いてネットワーク会議とかを持っております。大阪警察病院も、地域の中でも救急等も受け入れておりまして、地域に非常に根づいた病院でもございますので、連携の核にもなると考えておりますので、警察病院のほうも指定をいただければと思います。

○山口座長：先ほどの三井記念と同じ関係で、警察病院は、今回は、指定は見送り、一方で、八尾市立のほうは、区域の人口が84万人という点と、それから、カバー率がやはりかなり高いのですね。そういう地域での実績を踏まえて、指定という整理をさせていただこうかと思いますが、委員の皆様よろしゅうございますでしょうか。*⇒指定見送り*

**第１１回指定検討会**

|  |
| --- |
| **⇒取組みは要件になっていることであり、他の拠点病院でもやっていること****これ以上の新規は難しい。去年を上回る相乗効果についての納得は得られない****大阪警察病院は三井記念病院と同じでこれ以上の指定は困難** |

**＜複数指定の考え方＞**

○厚労省：（資料３について）指針において都道府県拠点病院は都道府県に1か所、地域拠点病院に合っては都道府県拠点病院が整備されている二次医療圏を除く二次医療圏に1か所、地域がん診療病院については隣接する二次医療圏にある拠点病院とのグループ指定により拠点病院のない二次医療圏に1か所整備することとなっている。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとすると定められている。ただし書きについては、二次医療圏内に特に複数指定する際について記載している。指針の要件を満たした病院が自動的に拠点病院になるのではなく、地域の拠点病院としての機能を果たす医療機関をこれまで指定してきたことを踏まえ、当該医療圏を指定することによって、当該医療圏や都道府県のがん診療体制に期待される相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること、多くのがん患者を診ていることや当該二次医療圏の人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院間の役割分担、多くのがん患者が他の二次医療圏より流入するなど隣接する医療圏との関係等について、都道府県より十分な説明があることということで考え方を示している。

**＜東京都の新規指定について（三井記念病院）＞**

○山口座長：昨年に引き続きのチャレンジという観点からみると、今説明を伺っていて、ほとんどの部分は去年おっしゃっていたこと。社会福祉法人のあたりは新しい説明だとは思うが。念のため、前回の指定されなかった理由を踏まえて、三井記念病院の強調したい部分を教えてもらいたい。これは最も厳しい案件。１医療圏に８番目か９番目の病院の指定になる。診療実績もほかの拠点病院より下回る。昨年と同じ説明であれば同じ結果になるのは見えている。

○東京都：本医療圏には大学病院の拠点病院が非常に多い。昨年度の指摘にあった地域の連携についてだが、どこの大学病院がリードするかなど難しい。三井記念病院は規模は小さいが、高齢者のがん患者、緩和ケアの実践、がん教育などについて新しい取組みを進めている。指定病院にしていただければ地域を引っ張っていける病院になれる。

○山口座長：高齢者のがんについて、６５歳以上のがんが見つかる方は７割。他の拠点病院でもやっていることは認識してもらいたい。さまざまな活動についても拠点病院の要件になっている。他の８病院でもやっていることだ。

○松本構成員：先駆的な取組み、新しいことへのチャレンジはいいと思う。しかし、本当に地域に波及して、区民の方に歓迎されてこそだと思う。機動力は分かるが、新しいことに飛びつくことと区民がハッピーになることはイコールにならないのではないかということを考えると、やはりあえて新規は難しい。去年を上回る相乗効果についての納得は得られなかった。

○中村構成員：８病院がやっていないこと、セールスポイントがもう少し出てくるとありがたい。

○道永構成員：緩和ケアチーム、相談件数の実績がそんなに多くない。この部分を充実してもらってから。

○山口座長：皆さんの意見は一致しているので、今回の指定は見送る。*⇒指定見送り*

**＜大阪府の新規申請について（大阪警察病院）＞**

○山口座長：東京都の三井記念と同じ、２次医療圏内の複数指定の極端な例。前年度との違いを教えてほしい。特に相乗効果の点について。

○大阪府：警察病院の診療実績はしっかりしている。相乗効果については、西部の空白を埋めるという点は昨年度も説明したが、今年度はオンコロジーエマージェンシーとして２４時間３６５日の在宅患者の緊急入院の受入体制について追加した。関係者の方々とも議論し、がん診療にあたる重要性を鑑みて、推薦に至ったもの。

○山口座長：オンコロジーエマージェンシーの定義はいろいろあるが、かかりつけ患者じゃなくてもすべて受け入れるという定義が一般的。大阪市２次医療圏の他の６病院ではやっていないのか。大阪警察病院が初めてか。

○大阪府：大阪警察病院はＥＲ型の救命センター。幅広く重症のみならず軽症の患者でも受け入れている。他の大学病院とは違う。在宅がん医療を幅広く下支えするオンコロジーエマージェンシーになる。

○山口座長：ＥＲ型ではがんだけとは限らない。普通の救急を受け入れる中でオンコロジーエマージェンシーを積極的にやるということか。どういう形でやるのか。大阪府医療圏の中でどう充実させていくのか。

○松本構成員：オンコロジーエマージェンシーについては、本来、患者家族は緊急入院を避けたいもの。ちゃんとアセスメントがあって、先を見た治療であって、緊急入院は避けてほしい。その件数が多いことを特長として説明しており、自慢しているようにも聞こえ、感覚としてなじまない。座長が言うようにＥＲ的なところとオンコロジーエマージェンシーとの区別が見えてこないところを踏まえると厳しいのではないか。

○大阪府：緊急入院の患者が多い件については、大都市特有の事情であることが考えられる。いずれにせよ、現に緊急入院が多数あり、まずはその患者にしっかりと対応していき、将来的に緊急の患者を減らすようにしていくことが肝要。

○山口座長：オンコロジーエマージェンシーについては非常に大事だとは思う。一般的に診療においては、がんの急性変化を引き受けるのは将来的には必要な取組みであるとは思うが、他に強力な病院がある中で、大阪警察病院のオンコロジーエマージェンシーがここで活躍するのが少し見えなかった。将来的には充実させてほしいと思うが。

○道永構成員：三井記念病院と同じ。すでにあるところに新たにというのは。

○山口座長：では、座長の意見も含めて、指定は見送りということにする。*⇒指定見送り*

※留意事項

第９回・第１０回については、厚労省ホームページからの抜粋です。

　第１１回については、府がメモを基に作成したものであり、正式なものではありません。