

## 大阪府がん対策推進委員会平成26年度第2回がん診療拠点病院部会（概要）

1 日 時：平成26年12月24日（水）午後2時～

2 場 所：大阪赤十字会館401号室

3 議 事

（1）大阪府がん診療拠点病院の指定要件の見直しについて

（2）その他

4 委員からの意見要旨及び質疑応答

（1）大阪府がん診療拠点病院の指定要件の見直しについて（資料1～3-3）

⇒事務局より大阪府がん診療拠点病院の指定要件の見直し案について説明を行い、委員からの意見を踏まえ一部を修正し、承認を得る。

### ■診療体制

#### 【緩和ケア部会の意見の報告】

○平成26年9月に緩和ケア部会を開催し、指定要件の緩和ケアに係る部分について議論。部会としての主な意見は、スクリーニングについては実施するものの、一貫したスクリーニング手法の活用は記載しない、自記式服薬記録の整備・活用などは「望ましい」規定とするが、外来における専門的な緩和ケア体制整備や緩和ケアチームの看護師配置は専従・常勤とすることなどは必須化する。また、入院時において緩和ケアの提供がなされる旨の資料配布については、府独自の要件とすること、など。

#### 【病棟ラウンドについて】

○「定期的」とするのは年1回や3か月に1回でも定期的となってしまう実効性がない。

○緩和ケアそのものがまだそれほど広がっているわけでもなく、人材も不足している中で決めつけるのは難しいのではないかと。厳しくすると、面で受けるということもできなくなってしまうのではないかと。

○定期的には実施すべき。月1回以上が望ましいとしてはどうか。

⇒「定期的に」実施し、「月1回以上が望ましい」とすべき。

#### 【セカンドオピニオンについて】

○セカンドオピニオンについては、病院から患者に対してセカンドオピニオンを受けてもいいとはっきり明記してほしい。インフォームドコンセントの時に医師等からセカンドオピニオンの話をされても患者は頭が真っ白で理解できていないことが多い。

○セカンドオピニオンについては、この数年でもかなり変わってきており、「よその病院に行くならもう診ない」ということはあり得ないと思う。インフォームドコンセントの後に、再度、看護師から患者が理解できているかをチェックする仕組みもあるなど、体制も整備されている。

#### 【緩和ケアチームの常勤看護師配置について】

○緩和ケア部会での議論は、専任とした場合、実際にはほとんど病棟に力を取られてしまい、一方、緩和ケアの業務もあるということになり、結局、できていないということになってしまうという懸念がある。そのため、あえて踏み込んで専従とする必要があるという意見

であった。

○専任か専従という 2 案が示されているが、専従とすると、小規模の病院では他の業務の対応が厳しいので、専任とする方が良い。専任と言っても 5 割であるからそれ相応の業務量がある。

⇒「専任」とする。

#### ■診療実績

##### 【手術件数】

○手術件数の指定要件は、国の要件の概ね 4 割という考え方であるとのことだが、そうすると、国の要件 400 件×4 割なら 160 件となるのに、案では 200 件となっている。他の要件も厳格化されており、160 件を 200 件に切り上げてしまうとさらに厳しくなり、府指定の拠点病院数が今よりも少なくなってしまうのではないか。減らしてしまうと、クリティカルパスなど連携を進めて行こうという方向であるのに、連携先が少なくなってしまう。それなら少し緩くしてもいいのではないか。

○手術件数の要件は府指定であっても国指定と同じくらいにすべき。

○府指定の指定要件を厳しくすると、府拠点病院数が少なくなり、患者さんが行き先に困ってしまうことになる可能性もあり、ある程度の基準も設けながら面で受け入れる体制とするべき。ただ緩いだけではなく、病院としても努力が必要なので、事務局案が適当ではないか。

⇒事務局案どおりとする。

##### 【相談支援センター】

○アスベストに関する相談については、要件から除外しているが、治療は専門医療機関でないと対応できないが、診断や相談は対応可能。相談窓口はあった方がよい。A T L も同じ。

⇒アスベストと A T L に関する相談についても指定要件とする。

##### 【その他】

○治験情報も大事な情報なので、しっかり広報してほしい。

##### 【肺がん拠点病院】

○白血病に関する記述があるが、肺がん拠点病院の要件としては必要ない。

⇒当該部分は削除する。

以上