

## 平成25年度 大阪府がん対策推進委員会第1回がん診療拠点病院部会

日時：平成25年12月2日（月） 午後6時～8時10分

場所：大阪がん循環器病予防検診センター6階 研修室

### <出席者>

小牟田委員、佐々木委員、辻委員、堀委員、森本委員、吉川委員

### <事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 撫井賀代、参事 山形三津留、課長補佐 瀬戸山貴志、総括主査 角田龍哉、

総括主査 嶋口真一、主事 清水潮音

同医療対策課

参事 西野誠

大阪府立成人病センター

がん予防情報センター調査課長兼消化器外科副部長 宮代勲

### <議事次第>

1 開 会

2 部会長の選出

3 議 事

(1) 第二期大阪府がん対策推進計画の取組について

(2) 国拠点病院制度見直しに係るがん診療拠点病院部会の対応について

(3) 国拠点病院の要件適用の方向性による募集対応について

(4) 府拠点病院の指定要件並びに平成25年度指定更新及び新規指定受付について

(5) 粒子線がん治療検討ワーキングの報告について

(6) その他

4 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1回大阪府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、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。私、本日の司会を務めさせていただきます健康づくり課の清水と申します。よろしくお願いいたします。

当部会につきましては、大阪府の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、開会に当たりまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長の撫井より、ご挨拶申し上げます。

●事務局 健康づくり課長の撫井でございます。本日はお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。平素は、委員の皆様方におかれましては、がん対策のみならず、健康医療行政全般にわたり、ご指導、ご理解、ご協力いただきまして、厚くお礼申し上げます。

さて、大阪府では、この3月に、第2期がん対策推進計画を策定させていただきました。がん患者を含めた府民の視点に立った、そして、重点的に取り組む課題を定めた、総合的かつ計画的ながん対策の実施を基本方針といたしまして、第一期計画と同様に、がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実を3本柱としております。また、新たな試みといたしまして、患者・家族との意見交換、就労支援、がん対策基金事業等を盛り込んでいる計画となっております。

医療提供体制の推進につきましては、がん拠点病院を中心といたしました地域連携体制の強化や、地域の実状に応じた地域連携パスの推進、がん拠点病院における集学的治療の推進、専門的人材の育成などを重点目標としております。

一方、国のがん診療提供体制のあり方検討会におきまして、指定要件の強化や、新たな病院制度の設置など、拠点病院制度のあり方が検討されているところであり、がん拠点病院につきましても、いっそうの体制強化が進められておるところでございます。本日の部会におきましても、国におけますがん拠点病院のあり方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。本日は、委員それぞれの立場からの視点、あるいは、豊富なご経験に基づいた忌憚のないご意見を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

●事務局 それでは本日、ご出席の皆様を五十音順にご紹介させていただきます。

一般財団法人大阪府警察協会大阪警察病院副院長、小牟田委員でございます。

一般社団法人大阪府病院協会副会長、佐々木委員でございます。

がん患者サポートの会ぎんなん代表、辻委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター総長、堀委員でございます。

一般社団法人大阪府私立病院協会理事、森本委員でございます。

国立大学法人大阪大学医学部附属病院病院長、吉川委員でございます。

以上ご出席の委員でございます。

なお、茂松委員はご所用のため、本日、ご欠席のご連絡をいただいております。また、吉川委員でございますが、ご多忙のところご出席いただいておりますところ、御所用により、途中退席されますのでご了承ください。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。

「第1回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 大阪府におけるがん対策の審議機関

資料1-2 平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール

資料1-3 第二期大阪府がん対策推進計画（抜粋版）

資料2 第1回がん診療拠点病院部会の開催趣旨について  
資料3-1 新たながん診療提供体制の概要(案)(厚生労働省健康局)  
資料3-2 府における国拠点病院推薦のあり方について  
資料3-3 国拠点病院の指定に係る平成25年度対応(案)について  
資料4 大阪府がん診療拠点病院指定要件  
資料5 府拠点病院の募集に係る対応(案)について  
資料6 粒子線がん治療検討ワーキンググループ会議の報告について  
参考資料1 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。

それでは議事に入らせていただく前に、部会長の選出をさせていただきます。

事務局より、ご説明させていただきます。

●事務局 早速でございますが、部会長の選出につきまして、ご説明をさせていただきます。この度、拠点病院部会は委員改選後初めての開催となりますので、部会委員の中から部会長を選出させていただきます。大阪府がん対策推進委員会規則第5条第3項に、「部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる。」と規定されておりますが、本日はこの場で事務局より推薦させていただき、皆様にご決議いただくこととさせていただきます。がん診療拠点病院部会長におきましては、前回も部会長を務めていただきました地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター総長 堀委員のほうにお願いしたいと思います。委員の皆様、ご承認いただけますでしょうか。

○委員各位 異議なし。

●事務局 ご承認いただきありがとうございます。それでは堀委員におかれましては、部会長席に移動いただきまして、一言ご挨拶の上、進行をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○堀部会長 ただ今、部会長にご推薦いただきましてありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

今年になってがん診療拠点病院部会というのは、第1回目ということになります。国のほうでも拠点病院の推薦要綱といいますか、議論されていて、新しく変更されるということがほぼ決まっているのですが、まだ、その中身については公表されていないという段階ではありますが、第2期がん計画におきまして、また、新しい拠点病院の展開というのが期待されているのですが、今日は、ぜひご議論いただいて、また、府のほうからも現状のご説明をいただいて、審議をさせていただこうと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。では、進めてまいります。

それでは議事に沿って進めていきたいと思えます。まず、「第二期大阪府がん対策推進計画の取組について」、事務局から説明お願いいたします。

●事務局 それではお手元の資料1-1をご覧くださいませでしょうか。計画の内容のご説明に入る前に、大阪府のがん対策を進める上での審議機関についてご説明をさせていただきます。

大阪府がん対策推進委員会は、上のほうに書いておりますが、大阪府健康づくり課のほうで事務局を担っております。7つの部会と、ワーキング、検討会を持っておりまして、本日は、がん診療拠点病院部会、右から二つ目になりますが、ここに位置付けられております。がん診療拠点病院部会のもとで、粒子線がん治療検討ワーキングが構成されております。後ほどワーキングの報告をさせていただくという次第でございます。

また、大阪府の諮問機関であるこの「がん対策推進委員会」のほか、60の拠点病院で構成されております「大阪府がん診療連携協議会」、左下になりますが、こちらのほうは大阪府立成人病センターのほうで事務局を務められておりまして、この協議会のもと、6つの部会が構成されております。また、本日、後ほど、資料にも付けておりますが、二次医療圏ごとのネットワーク協議会につきましても、大阪府がん診療連携協議会のもと、構成をされております。

また、右のほうに「大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会」、こちらのほうは、5大学の病院で構成されております。府のがん肝疾患に関する医療提供体制の検討等、行っているところでございます。

大阪府のがん対策推進委員会並びにがん診療連携協議会、肝疾患の連絡協議会、この3つの機関が相互に連携し合うことにより、大阪府におけるがん対策を推進していくということになっております。

続きまして、資料1-2をご覧くださいませでしょうか。「平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール」でございます。本年度4月以降、アクションプラン作成ということで、がん検診の推進、肝炎がん対策等、作成させていただき、9月開催の「がん対策推進委員会（親会）」のほうでご承認いただいたところでございます。

本日、拠点病院部会の開催につきましては、12月の開催となりましたが、先に他の6つの部会につきましては、8月下旬から9月上旬に開催させていただき、親会の事前にアクションプランの審議をいただいたところでございます。今年度につきましては、1月から3月にかけて、第2回目の部会につきまして開催を予定しております。この開催に当たりましては、アクションプランに基づき、今年度、どのような取組みが行われたかというような進捗の報告、評価を行うこととしております。3月にはがん対策推進委員会、今年度2回目の親会を開催させていただきまして、平成25年度の取組みの総括をさせていただく予定となっております。

お手元の資料1-3をご覧くださいませでしょうか。今年3月に策定いたしました第二

期大阪府がん対策推進計画のうち、本日のがん診療拠点病院部会の所管に当たる部分を抜粋して綴じさせていただいております。一枚めくっていただきまして、ページ数で29ページとなっております。こちらのページ数につきましては、計画本文の冊子のページ数と同様のページを打っておりますので、通し番号になっていないところはご了承くださいませでしょうか。

本日、拠点病院部会におきましては、この重点3「がん医療の充実」のうち、「医療提供体制の推進」、上から二つ、「医療機関の連携協力体制の整備」並びに「集学的治療の推進」と、「がん医療の充実」のうち、その他の項目で「がん研究」、「難治性がん・希少がんについて」、「造血幹細胞移植関連事業の促進」というところについて、拠点病院部会で所管をさせていただいております。

計画の内容につきましては、かなり多岐にわたりますことから、本日は、大きな項目のみのご説明とさせていただきます。

ページ数で申しますと56ページになりますが、「がん医療の充実」、「医療提供体制の推進」ということで、医療機関の連携・協力体制の整備を進めることとしております。中段には、がん拠点病院の分類ということで、「都道府県がん診療連携拠点病院」が都道府県に1か所、これは大阪府立成人病センターのほうを指定しております。

また、「地域がん診療連携拠点病院」につきましては、おおむね二次医療圏に1か所程度国が指定ということで、国におきましては、13施設を指定しております。そのほかに「大阪府がん診療拠点病院」、いわゆる府の指定の拠点病院でございますが、こちらにつきましては、地域における専門的ながん診療機能の充実を図るためということで、46病院を指定させていただいております。

ページをめくっていただきまして、57ページにつきましては、先ほど申し上げました拠点病院の指定状況について、二次医療圏ごとに数字をまとめております。

続きまして、ページ数58ページ、下のほうの図になりますが、これまでの間、大阪府のほうで進めております「大阪オンコロジーセンター構想」というのをイメージ図として挙げております。真ん中のほうに大阪府がん診療拠点病院46病院がございまして、その下に5大学の病院がございまして、それと府立成人病センターがちょうど真ん中にございまして、このような病院を核としまして、昨年度立ち上げましたネットワーク協議会、こちらの活動というのが、周辺にございまして二次医療圏というところがございます。こちらのほうでは、拠点病院と、また、地域のかかりつけ医等との連携を図って行くというようなところをイメージさせていただいております。

ページをめくっていただきまして、59ページに移ります。こちらのほうでは、取組みの内容について記載をしております。大きな一つ目としまして、「がん拠点病院を中心とした連携体制の強化」、こちらにつきましては、一つ目、府立成人病センターの役割の充実ということで、都道府県拠点病院・特定機能病院としての役割がございまして、また、先ほどご説明いたしました大阪府がん診療連携協議会の運営というところも大きな役割を担って

いただいております。

次ページに移りまして、60ページになりますが、府立成人病センターの移転整備の計画の公示を掲げさせていただいております。後ほどまたワーキングのご報告でも、少し内容のほう、触れさせていただこうかと思っております。

次ページ61ページに移りまして、二つ目としまして、がん診療における大学病院の役割と機能の充実、また、国指定拠点病院を中心とした地域連携の推進というところをつなぐ項目として書いてございます。総じて、先ほど申し上げました都道府県の拠点病院を中心として、二次医療圏におきまして、ネットワーク協議会というような協議の場を通じまして、二次医療圏単位での取組みを推進していくと、地域連携を進めていくというところを全体としまして捉えさせていただいております。

62ページにつきましては、府指定拠点病院の役割と機能充実ということで、国指定のみならず、府指定の役割もますますこれから求められているというところを書いております。

63ページに移ります。こちらのほうは、「地域連携クリティカルパスの推進」につきまして記載をしております。中段、少し下のほうになりますが、大阪府では「パスの導入を促進しているところです」と。ただ、パスの活用状況につきましては、がんの種類や地域間のばらつきや、患者の容態急変時など、バリエーション発生時の対応等、不明確な点も見られるという現状もございます。そのため、そのあと後段になりますが、今後はがん診療連携協議会等において、国指定・府指定病院のパスの稼働の実態把握を行うとともに、関係機関の協力を得ながら、地域の実情に応じたパスの推進方策、拠点病院間における連携医療機関の情報共有方策、パス運用の実務者レベルの情報交換推進方策等を検討することとしております。さらに、「地域において、終末期までも視野に入れた在宅医療を推進するためにも、切れ目のないがん診療提供体制を地域で構築していかなければならないということから、国指定拠点病院が中心となって、地域医療連携体制を構築して行く重要なツールとして地域連携パスの普及を図るとともに、活用しやすいパスの運用方法について検討して行くように努めます。」ということで答えさせていただいております。

次ページ64ページにつきましては、取組みの状況ということで3点まとめております。先ほどご説明しました「オンコロジーセンター構想の推進」、「がん拠点病院を中心とした地域連携体制の推進」、「地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進」というところを掲げております。

次は65ページでございます。「集学的治療の推進」というところで、取組内容につきましては、大きく一つ目としまして、「がん拠点病院を中心とした集学的治療の推進」、一つ目として、国指定・府指定拠点病院を中心とした集学的治療の推進、二つ目としまして、専門医等医療資源の把握と適正確保、少し次ページに移りますが、66ページ、大きく、人材の育成という項目につきましては、オンコロジーセンター構想に基づく人材育成の充実、国指定拠点病院における人材育成の充実、大学病院等の実施する人材育成事業に対す

る支援・協力、専門薬剤師、専門看護師等の確保という項目を挙げさせていただいております。

67ページに移らせていただきます。こちらのほうでは、「先進的ながん医療の取組の推進」ということで計画に掲げさせていただいております。一番、最下段になりますが、大阪府としましては、府民に質の高いがん医療を提供するために、先進医療の推進方策として、府立成人病センターの建替え整備にあわせ粒子線がん治療など先進的ながん医療の導入を計画している府立病院機構の取組を支援するという、計画に位置づけさせていただいております。

68ページにつきましては、以上のようなことを受けまして、取組目標としまして二つ、「がん拠点病院における集学的治療の推進」並びに「専門的人材の育成」というところを計画で位置づけさせていただいております。

最後86ページになりますが、その他の項目としまして、先ほど少しご説明しました「がん研究」、二つ目として「難治性がん・希少がんについて」、書いております。

こちらについては、後段となりますが、「府内のがん拠点病院に対し、5大がん以外の難治性がん・希少がんについての治療実施状況等を把握し、がん拠点病院間における部位別の治療や各療法実施の連携強化を図り、希少がん等への診断・治療体制の確保につなげるとともに、府民への情報提供を図っていきます。」という、計画に入れさせていただいております。

先ほど造血管細胞移植関連事業の促進につきまして、本部会での所管というところでご説明いたしましたが、こちらのほうは、小児がん部会の所掌に当たりますので、訂正をさせていただきます。少しおおまかな説明になり、申し訳ございません。

○堀部会長 どうもありがとうございました。第二期のがん対策推進計画について、膨大な内容をかいつまんで、この部会に関係するところを中心に説明いただきました。この機会に何かご質問ございますでしょうか。ご質問となると、かなりインフローとなると思いますが、基本的には、拠点病院のフレームワークという意味では、特段、第二期に大きな変革をということではないわけですね。いわゆる都道府県がん診療を行える拠点病院、今、成人病センターが指定を受けておりますが、それと、各大学のネットワークというオンコロジーセンターという、先進医療と人材育成というのをウエートにおいていただいている大学があって、外側と言いますか、それも二次医療圏に、国指定の地域がん診療連携拠点病院があって、そして、それを支えるという形で府の拠点病院があると。ですから、その大きなフレームワークとしては、特別変化というのはないとおっしゃっています。

●事務局 はい。そのとおりでございます。

○堀部会長 事業内容については、たくさん取り上げられたのですが、コメントしておき

たいのは、府の条例ができましたので、それを推進するというので、機関が属しております推進委員会というものが、一番初めに、資料1-1という形で、大阪府がん対策推進委員会という形で、いわば執行機関的なものです。今まではその下にございますが、大阪府がん診療連携協議会というところで、拠点病院のどのような事業をしていくかというようなことをやっていたわけですが、このがん条例ができましたから、がん対策推進委員会というところが、大阪府のがん行政についてそこで総括するというので、その中にこの拠点病院部会も属している形になっております。ちょっと複雑な形になってはいますが、これは歴史的にこのように発展してきましたので、このような構造になっているということをご理解いただくように願います。今は、総論の話なので、特段ご意見がなければ、次に進ませていただきたいと思います。

それでは二つ目の議題「国の拠点病院制度見直しに係るがん診療拠点病院部会の対応について」ということで、これも事務局のほうからご説明をお願いいたします。

●事務局 お手元の資料2をご覧くださいませでしょうか。本日の本部会の開催趣旨につきましてご説明させていただきます。

上のほうから、これまで大阪府のほうでは、がん診療の実績など、一定の機能を保持した医療機関を国指定拠点病院に指定させていただいております。また、先ほどのオンコロジーセンター支援構想をもとに、二次医療圏に複数の国拠点病院を指定してきたところでございます。国拠点病院に準じた機能を具備した医療機関すべてを、医療の均てん化を図るという観点で、府拠点病院として指定してまいりました。

下のほうの図は、それぞれ国指定・府指定で、指定数がいくつあるかというところをまとめております。そうした中で国の動きとしまして、第二期がん対策推進計画、こちらは昨年6月に国のほうで閣議決定されました計画でございます。その中で、分野別施策と個別目標の中で、拠点病院のあり方について検討することが明記されております。具体的には、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能を充実させるということが明記されております。

そうした中で、これまでのがん診療提供体制のあり方に関する検討会、これが4回、同ワーキンググループが、また別に4回開催されております。第4回検討会で示された案ということで、これはホームページのほうでも公表されており、後ほどまた、資料のほうでご説明させていただきますが、課題と対応案としまして、拠点病院間の格差の存在、拠点病院の設置の空白の二次医療圏の存在、特定のがん診療に特化した診療を行う病院の存在、がん診療提供体制に課するPDCA体制の構築ということが掲げられております。

そうした中、現在、国のほうから、この検討会での結果を踏まえた正式な通知というのがまだ発出をされていない状況になっております。国のほうの正式な通知を待って、新規申請及び更新手続きというところを当初想定しておったのですが、府の方針としまして、一番下の黒枠、ちょっと太い枠で囲んでおりますけれども、拠点病院新規推薦・更新の手

続きについては、先ほど申しましたとおり国の検討結果を見て、がん対策推進委員会で、このがん診療拠点病院部会において、この方針を審議し、決定した上で実施すべきところである。しかしながら、国からの通知を待って、当該部会を開催した場合、府が拠点病院に対して、周知依頼し始めてから、申請書類の作成、申請書類の申請に要する日程を十分に確保することが非常に困難な状況となっております。ちなみに、平成25年度末に更新期限を迎える国拠点病院が10病院ございます。

こうしたことから、先に本部会を開催させていただき、あらかじめ方向性を整理することで、国から正式な通知があった際に、迅速な事務対応を図るということで、本日の部会を開催させていただいた次第でございます。具体的な方向性につきましては、順次、資料に沿ってご説明させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。また、国の指定基準の見直し等行われた際には、府の指定基準の見直しへの影響もございましたので、あわせて後ほど資料にて説明をさせていただきます。

○堀部会長 どうもありがとうございました。国のほうで第4回の検討会というところで、案が出されているということで検討されています。国としては、(1)、(2)にあるように拠点病院間の格差があるので、これを是正したいということです。

それから、全国的に見ますと、二次医療圏に国の拠点病院のない箇所が全国で約100箇所あるので、そこをどうして埋めないのかということの国民からのプレッシャーが噴出しています。埋めたいが、それだったら要件を満たさない病院どこでもいいのかということもあり、これまたジレンマということで、国としては、それなりの地域がん診療病院という拠点病院とタイアップして、その二次医療圏の医療を埋めていこうというアイデアが出されています。

それからがん種の特定がん、例えば小児がんについては、すでに国は動き出していますが、その他の部位別の特定がんのようなものを指定していこうということがあります。

それから、全体ですが、PDCAサイクル、要するに国の方針がうまく機能しているかどうかということモニターしながら見ていこうと、このような4つの提案が出されているわけですが、この辺のことについても具体的にまだ国から出ていないと思いますが、できる部分と、見直しの要件については出ていますが、今の4つについては、発信されていると考えていいのですか。

●事務局 この資料で書いております「案」というところにつきましては、考え方だけが検討会で報告をされておりまして、それを正式に、国、厚生労働省として、どう取り扱うかというところの最終的な判断、いわば、それが都道府県の通知というところが未だなされていないということでございます。

○堀部会長 基本的な構想というのは大きく変わるものではないし、これをいかに推進す

ることだろうと思うのですが、具体的に国から各都道府県にまだ発信されていないという段階であると思います。

しかしながら、下に大阪府の方針案がありますように、平成25年度末に更新を迎える病院が、国の拠点病院13施設のうち、10施設あります。そのような意味ですね。現在、大阪府では13病院が国指定となっているのですが、そのうちの10病院が更新時期を迎えるということで、これに更新の要件というか、それが具体的に近々出てくるという可能性というのは、国が出すと言っているの、出てくると思うのですが、少しそれが遅れているということで、それが出てきた場合に、府としてどのように対応していくかということをおあらかじめ議論しておかないと、時間がないということが起こってしまうので、今日の会を開催させていただいたということです。

まず、ご理解をいただけたかどうかということと、何かご質問あれば、この場で答えていただけるかと思いますが、よろしくお願いします。

○辻委員 10病院はどこどこでしょうか。これから更新を迎えます10病院です。それから、すでに21病院の更新は決まっていますよね。46のうち21ですね。

○堀部会長 今、まず、国指定です。

○辻委員 国指定ですか。わかりました。すみません。

○堀部会長 府の指定については、今、国は府のことはいっさいタッチしませんので、国の指定、いわゆる地域がん診療連携拠点病院の要件というのを近々に出してくるということになります。府は府独自で決めているので、これはこの次に議論させていただきます。

国がどのようなものを具体的に出してくるかわからない間に、府の要件を議論することはかなり難しいと思いますので、その後で議論しますが、今は議論しているのは国指定で、13施設指定されておりますが、そのうちの10病院が今年の年度末に更新になってくるということですので、すなわち、3月の段階で、タイミング的に更新をどうするかということを議論しなければいけないということです。

●事務局 手続き的には、毎年度、この時期といいますか、そろそろやっているのです。

○堀部会長 始めているのですが、要件が出てきていないので、始めることができないということになっているということです。状況といいますか、ご理解いただけましたでしょうか。

それでは次は、国の要件が出てきたときに、私たちとしてはどのように対応していきましょうかという議論を今からお願いしたいということです。それでは事務局からお願いい

たします。

●事務局 それでは資料3-1以降、先ほどお話をさせていただいておりました、現在の検討会で公表されている資料の説明に続きまして、国指定の手続きの關係の部分について資料に沿って説明をさせていただきます。

資料3-1、これは厚生労働省がワーキンググループを設置して、その中で作成した資料でございますが、現段階で出ている概要案としてはこれだけでございますので、まず、この資料に沿ってご説明させていただきます。

先ほど事務局のほうから資料2に基づきまして、拠点病院間の格差の存在や、空白の二次医療圏の存在といったことが国のほうでも課題であるという中で、どうやっていくかという制度設計が、この下のイメージ図で示されております。

現在の制度では、国の指定する拠点病院は、都道府県の拠点病院、大阪府ですと成人病センター、それと地域連携の拠点病院、13病院ございますが、合計では14病院ございますが、国のほうは、まず、空白の二次医療圏については、新たに地域のがん診療病院という要件を緩和した形で、基本的ながん診療を確保しておれば指定がされるという形で、がん診療病院は仮称でございますが、それを配置すると。

それに対応する形で、現在の地域連携拠点病院については、ここにもございますが、要件を強化するという形で、少し厳しくしていくと。あわせて都道府県の拠点病院についても、いろいろなPDCAサイクルをきちんとやっていくような形でこの部分を強化して、大きく現在の拠点病院制度というのが、このような形で制度設計を国のほうが見直しを図っているという形で考えられています。

さらに、右下でございますが、特定領域がん診療病院ということで、特定のがん種について、都道府県内で中心的な役割を担う病院については、新たにこのような病院について指定を行うというような形で国は考え方を示しております。

次のページ以降でございますが、これについては、現在の要件の案でございますので、この部分については、国のほうから正式な文書が出されたときに、どのような形になるかというのは、現在不明でございますので、詳細な説明については、今回、省略させていただきます。

簡単に申しますと、診療実績等については、今まで国のほうは、年間の入院患者が1,200人以上という所を、手術件数とか化学療法の件数も細分化といいますか、絶対数とかの評価を設けたり、医師や医師以外の従事者については、例えば専任から専従とか、常勤を必須化するなど、団体の要件の専門性を高める、そのようなことを国は新たな要件に加えようと考えている状況でございます。ただ、これらが義務化、必須条件なのか、望ましい規定なのかはまだ不明ですので、これは国の通知が出てから、再度こちらのほうでも確認していく必要がございます。

最後のページでございますが、その他の項目というところで、特定病院のがん診療病院

ということで、特定のがん種について、都道府県内の多くの患者を診療し、所属する都道府県が推薦するような形については、指定がされるというような形で国は制度の見直しを図っている状況でございます。

この資料につきまして、国の通知がこの概要案と大きく変更がない場合、大阪府の場合には、まず、空白医療圏というのがございませぬので、先ほど言いました、地域診療病院については、当面、それは該当してこないのではないかと思います。

さらに、特定領域のがん診療病院につきましても、大阪府のほうは、国の拠点病院は府の拠点病院の中から設定することになっておりますが、大阪府では、現在、特定領域と言いますのは、肺がんと小児でございます。小児は別で国の制度が動いておりますので、肺がんにつきましても、都道府県内の多くの患者、大多数の患者をこの肺がんの特定の病院が、全てを診療している状況ではございませぬので、そのようなことから、この特定領域のがん診療病院についても、国の通知が大きな変更がない場合は、特に当面、府内においては適用がないのかなということにつきまして、本部会でご確認いただければと考えております。

続きまして、資料の3-2からにつきましては、主に地域がん診療連携拠点病院に関する事項について考え方を整理いたしましたので、ご説明させていただきます。

資料3-2につきましては、先ほどがん計画の項目で説明させていただきましたとおり、このオンコロジーセンター構想というのを大阪府は進めております。そのようなことから、今後、国の拠点病院の見直しの方向性、この機会を捉まえまして、大阪府につきましても、府の考え方を今一度この機会に整理をしたいと考えております。

まず、二次医療圏内の国拠点病院の扱いについて、方向性・考え方について、左から右に流れる形で考え方を整理させていただきました。

左側ですが、先ほど申しましたとおり、大阪府ではオンコロジーセンター構想に基づきまして、成人病センターと5大学の医学部附属病院について、二次医療圏の枠組みに捉われず府内の地域医療を支援することとしております。そのようなことから、二次医療圏ごとのがん医療の充実を担う通常地域連携拠点病院とは異なるものという形で整理しております。今後、この考え方について整理していくことに当たりましては、この矢印の真ん中の部分ですが、二次医療圏あたり国では原則1箇所としつつ、大学病院のある豊能、三島、北河内、南河内、大阪市、この医療圏については複数指定すべきとする考え方もございます。

そうした場合、さらに、右に流れまして、特定機能病院、大学病院のある医療圏については、その大学病院と地域の拠点となる1病院を選定して、上限を2とする考え方も整理することができるのかという考え方でございます。

続きまして、先ほどのオンコロジーから下のほう真ん中に行きまして、大阪府も人口の多い大都市特有の問題もございませぬ。そのようなことから、大学病院がある二次医療圏等に関わらず、大都市特有の規模など考慮して、「どの医療圏であっても複数指定すべきであ

る」という考え方も一つございます。

そうした場合、また、右に流れまして、医療圏内の人口規模に応じて上限数を設定するという考え方、あと、明確には上限数を設けない考え方も一つ整理の仕方としてはあるのかなという形で、考え方を整理させていただきました。

これに対応する形で、資料の下のほうに移りまして、国への推薦の考え方につきまして、ある程度複数の申請があった場合、国に対しては、その医療圏では推薦病院全数が必要であると説明の上、国へ推薦するという考え方、先ほどの上限数を設けない場合は、そのような考え方になろうかと思えます。そして、上限数を設定する場合は、本部会で推薦順位を審議の上、上限数までの病院を府として国に推薦すると。上限数を超えた推薦順位下位の病院については、国へは推薦しないというような対応の考え方が整理できるのかと考えております。一般的な全体的な拠点病院の推薦のあり方、複数指定の考え方、全体像についての整理の仕方を最初、この本表で整理させていただきました。

続きまして、2枚目、資料3-3でございますが、そこからさらに、今年度の対応についてどうすべきかという部分を総括して整理いたしました。

新規指定の場合、今後、国の正式な通知が出た場合に、国が、この国拠点病院の新規を見送るとした場合、府といたしましても、募集対応にしましては、府も見送るという整理ができるのかと思えます。

新規指定について、暫定的に現行要件を適用するという場合には、府としても、これまでの複数指定の考え方に基づいて募集をかけるのかと。国が新規については「新要件を適用します」という場合については、府の募集対応としましては、府拠点病院の中から募集を行うというやり方と、あとで指定更新のところでも絡んでくるのですが、今回、新要件を適用する部分については、新規は見送るという考え方もできるのかと。

あとで出てくる指定更新の説明の部分でもあるのですが、指定更新が現行要件を適用して、新規募集については新要件を適用とした場合に、医療圏の中で比較ができない部分が出てきます。当然、新要件のほうが厳しい要件ですし、一方で、現在、指定されている病院が現行要件の場合は、既存のまま国の様式に基づいて出せばいい形となるので、どうしても要件比較ができないということが考えられますので、そのような状況も考慮して、新規は見送る考え方もできるのかと。

指定更新については、いずれの形にしても、暫定的に現行要件を適用する場合であっても、また、新要件を適用する場合であっても、一定この部分については、現在の拠点病院については、例年通り募集をかける考え方に整理ができるのかと考えております。

まだ、正式な通知が発出される前ではございますが、この機会にこのような形で、まず、拠点病院の複数指定の考え方、そして、平成25年度の対応・考え方についてご議論いただきたいと思えます。

○堀部会長 ありがとうございました。まず、国のほうが複数指定にどのように考えてい

るかということをご理解いただいたかと思いますが、国としては、空白医療圏、二次医療圏がないようにしたいが、次にレベルの高い病院がない場合にはどうするかということで、診療病院という名目のもとに、拠点病院と連携を取りながら、タイアップして二次医療圏の医療を進めていって欲しいという方針を出してきたと。

ですが大阪府の場合は、すでに複数指定されており、空白の二次医療圏はないということですので、これについて、確実に考える必要はないでしょうということ、ある意味了承いただけるのではないかと思うのです。

○佐々木委員 今の大阪府の中にある国指定の病院が、少なくとも現行の基準を満たしているというのは最低条件ですね。そここのところは普通調べてみないと。例えば空白化する可能性もないのですか。

○堀部会長 要件を下回る場合ですか。それは、国の指定要件ですが、どういう要件が出てくるかにもよりますよね。出てくる項目は、先ほどの「新」と書いてあるところの項目になるのですが、具体的な必須要件がまだクリアに出てきていませんね。例えば専従とか専任とか、そのようなものとか、望ましいとか、あるいは必須になるとか、変わるということですので、これは出てきた段階で、今の現行の国指定要件を満たさない場合も出てくる可能性がないかということだと思います。

そのときにどのようにするのかということなのですが、二つ議論の点があって、国に推薦をしていく場合に、おおよその上限、枠を設けるのかどうか一つ。

それがどういうことかといいますと、大阪府の場合には、オンコロジーセンター構想というのがあって、大学病院がオンコロジーセンターということで、わかりやすく言うと、優先権を持って指定されているというところがあります。オンコロジーセンターの大学病院は、二次医療圏の完全に外という形で、それとは別に二次医療圏に組しているのを拠点病院にも埋めて行きましょうというのが今までの大阪府の考え方で、そのために他府県より多い病院が指定されている現状があります。こういうことなんです。それで、数の問題ではそれが一つ。

もう一つは更新要件、今、10病院が年度内に更新時期を迎えるときに、国は更新について、暫定的な移行措置みたいなものを言うてくるのか、新要件がないと「それは更新できませんよ」と厳格に更新を要求してくるのか、それは分かりません。通常は、推定ですが、暫定的な緩和措置、要するに1回は、「今回は更新する場合には旧要件でもいいけれども、次には新要件、ハードルの高いほうを満たさない更新できませんよ」というのが今までの国の一般的なやり方だったので。

12月に新要件を出して、3月に「あなたの所は駄目ですよ」ということになると、実際問題、非常に厳しいことになるわけで、おそらくは、「更新のときに1回は旧要件にするけれども、次のときまでにハードルを上げてくださいよ」というのは一般的ですよ。こ

れは推測ですが、そのようなものが出てくるのではないかと考えられるということなのです。

○佐々木委員 もう一つよろしいでしょうか。先ほどの大阪府のオンコロジーセンター構想というのは、国が認めているものなのですか。

●事務局 国のほうは、先ほどご説明いたしましたように、二次医療圏はおおむね1箇所ということですので、1箇所だけで駄目ということではなくて、あとは都道府県のほうで、ある一定根拠といいますか、理屈があって、複数の拠点病院が必要だということがあれば、国のほうとしては推薦を受け付けて審査しますということを受けて、私どものところでは、オンコロジーセンター構想ということ的位置づけてこれまで推薦させていただいております。

○堀部会長 国が認めてきたということですが、大阪府がそのような理屈を付けてといいますか、そのような考え方で持っていますということですが、それが端から駄目であれば、「絶対に許可しては駄目です」と言ってくるのですが、今まではその考え方を認めていただいたということですが、その変わり「機能分担をしっかりとくださいね」という宿題が付いていたわけですが、例えば先進医療とか、人材育成とか大学でやるのですが、「しっかりとってください」と言われていたわけですが、その考え方を認めていただいていたということなのです。

それでは次の更新で、国はどんどん減らして行こうと向かっているのか、ファンクションしていれば今のものも認めて行こうという方向でいくのか、その辺は、まだ実際に本音のところはクリアでないわけなので、どのようなことを次の審議で言われるかということについては、まだわからないということがあります。

○辻委員 この前、静岡の合同会議に行きまして、「ブラックリストにすでに国指定で挙げられている所も数件あります」と。そういったものも地域のワーキンググループに出されました報告書の中から、私読んでみました。

私、少しまとめたのですが、例えば、空白の医療圏の地域がん診療病院を決めますが、地域格差はますます拡大しており、そこそこにあるがん拠点病院は止められる可能性が大きい。現在、決まっている拠点の見直しが1年後、来年10月が期限です。すでに厚生労働省の中にブラックリストができています。指定された病院の格差ゼロが望ましいが、そのように言っても難しい。できなくてもできるだけ地域も支え、育てて欲しい。広報活動、拠点、それはワーキンググループの報告の中にありました。病院の独自の名前と相談支援センターを掲げるということで、これにはオレンジ色の花のマーク、シンボルマークが付くそうです。冠バッチも付くみたいです。

私、これを読みまして、ワーキンググループの検討というのは、ある程度、国の指針になってくるのかと考えたのですが、けっこう厳しくなっているのかなと思いました。

○堀部会長 今、おっしゃったポイントは、まず、ハードルが上がるということは確かであるということと、ワーキングの中では、かなり具体的にしなければいけないという条件で固まりつつありますが、どれがという感じなのですが、そのような項目が多いのではないかとということと、患者支援センターの充実ですか、今の話を聞いておきますと、そのようなことが伝わってきます。

○辻委員 「相談支援と患者会が共同して仕事を遂行していくという形になっていく」とおっしゃっていました。

○小牟田委員 今のことは別の事項なのですが、僕自身は、現在、大阪府の46病院が現行の基準をクリアするかどうかとなったときに、ドクターも代われれば体制も変わります。いろいろな問題が潜んでいるのですが、46病院がきちんと今の基準を満たしていて、組むときに出てくる次のステップに行くときにどうかということでない、そこを満たしてなかったら、やはり次のステップアップについて来れなくなって、それは自然に減って行くのではないのかということで、今、そのところはきちんと把握することが大事ではないのかと思います。

○堀部会長 今のコメントはこの次の議論になるかと思いますが。46病院というのは、府指定の話なので、このあと議論させていただくのですが。

○小牟田委員 現在、府指定のがん拠点病院が現在の基準を満たせばいいと。

○堀部会長 今、国指定の13プラス1の話なのです。府の話はその後させていただくのですが、そのような状況で、具体的に細かい要件が出てくるのは、近々のところなのです。向こうは、11月、12月に出すと言っているので、向こうというのは国ですが、まだ出てきていない、ただ、この時期に議論しておきませんと、3月の更新というのは、通常は12月からデータとか、そのようなものを発信して、それを集めて更新要件を満たしているかどうかというところを審議するのは、遅くとも2月ですね。

●事務局 例年で申し上げますと、この時期、現況報告ということで、まさに活動をどのようにされているかと報告を受けている時期になるかと思いますが。ただ、国のほうの通知がないということで、現況報告の様式自体にも影響が出ておまして、そこの作業も少し止まっているような状況でございます。手続きにつきましては、2月というのは本当にぎ

りぎりなところで、昨年度でしたら1月に部会を開催させていただき、推薦等のお話をさせていただいていたかと思います。

○森本委員 冒頭、佐々木先生がおっしゃったのですが、国指定の14病院の中で、地域がん診療拠点病院の新しい案に合致しないような病院が果たしてあるのでしょうか。ないですよね。ただ、先ほど辻委員がおっしゃったように、それより、むしろブラックリストに載っている病院というのは、私は、運用面でのブラックリストではないかと思います。

○辻委員 そうですね。大阪府とはおっしゃっていません。

○森本委員 例えば相談窓口がわからない、この部会でも何回か議論に挙がったことがあるのですが、いまだにそのような相談窓口は整理されていない病院とかは多くて、そのような運用面でのことを言われているのではないかと聞いていたのですが、その辺いかがですか。

○辻委員 そこまでの認識はしておりませんでした。

○堀部会長 ブラックリストは病院なので、県なのかもわかりません。

○森本委員 なるほど。

○堀部会長 何々県は、ちょっと指定の仕方がということになっているかもしれません。「A病院が悪い」と、きっとそのような話ではないのではと思います。このようなことをここで何度も議論してもしかたないと思います。それほどナーバスにその点はなる必要はないと思います。

○森本委員 患者視点から見ると、そのような窓口がわからないとか、広報的なところが分からないと非常に困るときがあると思いますので、どちらかと言うと、そのような感じで話を聞いておりました。

○辻委員 大きな意味では、格差は、地域連携拠点病院に対しては、極端に格差は私は感じませんが、むしろ、どちらかと言うと、大阪府指定のほうが病院の格差というのがちょっとあるように受け止めております。

●事務局 ブラックリストという名前は、表現的だけだと思いますが、私も若尾先生とうしようと言ったわけではないですが、現在、いわゆる400ある国指定拠点病院は、お

そらく新要件が満たせない病院が50ほどあって、そのことを言っているのかもしれない。

○堀部会長 大阪の府下では、おそらくそのような問題ではないと思います。

●事務局 大阪の話ではないです。

○堀部会長 ちょっと今回の基本的な方針というか、枠を議論しておきませんと、具体的な要件が出てきたときに、そこから議論しなおすというのは、非常に時間的な問題があるので、今日、ご意見をお伺いしたいと思いますが、大阪府の場合は、今までどちらかと言うと、指定が多すぎるということで、国のほうから、要するに二次医療圏が8つあるのに、今、そこに14の国指定が指定されているというところがございます。5大学病院が入っていると、大学病院は、大阪府としてはオンコロジーセンターとして位置づけているので、その二次医療圏に1つという枠の外ということで今まで考えてきています。したがって、大学病院がある二次医療圏についても、一つは国指定のものが欲しいというスタンスできているので、その分でいけると思います。

大阪市というのは、形の上では二次医療圏ですが、人口は集約したところで、「大阪に一つだけですか」という部分と、府民の立場から見ると、暮らしに困るということで複数指定を今までしてきています。そのような現状がございます。

そのような基本的な指定の考え方というのを踏襲するというので、良いということになれば、今、出していただきました議論の中で、大都市特有の規模を考慮して、複数指定する考え方、真ん中の意見になるのですね。資料3-2の府における国拠点病院推薦のあり方についてというのを見ていただいて、この中で「上限を設けない」というのが一番下にあります。右下に②とか①というのは、これは何ですか。

●事務局 下段にあるのは、国への推薦というところで、①、②となっております。この説明と突合されたらと思います。

○堀部会長 ここの部会で、府として推薦するかどうかというところを国に持っていくという形になりますが、国はそれを見て、その提案を認めるか認めないかを審議されます。国に持っていくときに上限枠を設けないのか、あるいは、その規模によって上限数を設定するのかということをあらかじめ議論しておきたいと。このようなことがページの考え方です。

その次のページの考え方は、指定更新する場合に、当然、指定更新に入ってきますが、指定更新をする場合に、暫定的に現行要件を適用して、例年通り募集をかけるのか、あるいは、新しく近々出てきますハードルの少し高い条件を満たしておらなければ駄目だと

するのかというふうにされております。

おそらく暫定的に現行の要件を満たしておれば、次回までに、高いハードルに努力します。次回それが満たされなければ、さらに「更新は認められませんよ」というのが通常のやり方だと思います。

そのような意味では、指定更新が暫定的に現行要件を適用して、募集をかけるということになるのかと思いますが、この点はいかがでしょうか。

○辻委員 拠点病院として使われていますと、やはり拠点病院として、その利用というか、患者さんは拠点病院のおかげですごく安心しているのです。今、国拠点病院は、大阪府の中にある14病院は、私は、14病院はそのようなことはないと思っていますが、例えば拠点病院のもとに、皆さん安心してそこに寄りかかるのですね。拠点病院のことをよくわからない方がいらっしゃると思いますが、結構、口コミで患者さんたちは知らないようで知っているのです。拠点病院ごとに寄りかかりますが、そこに微妙な差があります。同じ治療でもやはり差があると思います。あとでセカンドオピニオンで分かったのですが、でも、間に合わなかったと。そのような形で、結構治療の失敗なども出たりして、悲しんでいる方もおられます。

ですから、やはり拠点という以上、きちんとしたものすべて揃えていただいて、ブランド力をつくることになると思います。

○堀部会長 ありがとうございます。そのご意見は、新要件のハードルの高いものを満たしていないと今回の更新は。

○辻委員 堀先生、ハードルを10病院はクリアしているではありませんか。

○堀部会長 大阪府はクリアされるのだと思いますが、出てくる要件が具体的にはっきりしないので、場合によっては、ちょっとリアルな項目があるかもしれません。

○辻委員 新しい要件の病院は、今、探してもないでしょうか。例えば今ある14病院以外に、大阪府の中でそれに替わる病院というのはございますか。

○堀部会長 それはあり得るのではないですか。

○辻委員 そうですか。それならいいです。

○小牟田委員 新要件の適用という形で国の指定病院になったりしますが、大阪は増えたのです。そのための競争がまずいのです。例えばドクターを関連大学から集めて、そこで

拠点をつくるということはあることで、それが有益な競争か、無益の競争か。

現在、がん拠点病院になって、われわれは府の拠点病院ですが、われわれの仕事は、肺炎も診れるし、ほかの感染症も診れる、救急もやっているような所でがんもやっているよということ、やはりがん専門でやっている所は、本当に素晴らしいがんのスタッフがいて、その人たちが最初に治療して、最終的にわれわれがそれを補助するとか、それを診ていくという形になるから、そのような意味での役割というのを持ってやっていかないと、やはりトップをめざすというのは大阪人の考えですから、そのところに集約してくると思いますから、そうすれば新要件を適用するべく、人を集めるなり努力をして、そのようなことは、逆に大阪府は隣同士で府の拠点病院というのもあり得ると思います。

○佐々木委員 それでなくても大阪府が国指定拠点病院が多いと言われている中で、新たに今以上プラスの新規指定というのがあるのかということです。取って代わるということはある得ると思います。今、国指定拠点病院がありますが、府の指定の拠点病院のほうがいいと。取って代わるというのはあってもいいと思います。今の13プラス10と、これが多いと言われている中で、まだプラスもあり得るのかと。

○堀部会長 理論的にはあり得るのですが、国がそれを認めるかどうかです。

○小牟田委員 大学病院でオンコロジーのがん専門家育成することを除いた中で、まず、大学病院ごとにみんな一応ネットワークでやっているわけですから、そこは外せないとして、本当に新規のがんの専門病院でも、みんなが認知していることなので、それ以外の所から、今の国の新しい基準を満たすかどうか、そのところでは入れ替わりがあるかもしれませんが、基本的な大学病院等、がんを今までやってきた専門病院は外せないことだから、それを除いた所でどのようになるかということはあるかもわかりませんが、大きな変更というのは基本的にはないと思います。

○辻委員 ワーキンググループの最後の部分ですが、その他の全体に関わる事項ということで、新規指定は、例えば現在87医療圏に248の拠点病院が指定されていますが、現行の要件においては、二次医療圏当たり1箇所の拠点病院を整備するものとされているので、同一圏域という複数の拠点病院が指定されている場合、役割分担の明言化がなされているものです。また、現在、都市部を中心に、他の都道府県から多くの患者流入が見られており、質の高い集学的治療を提供するものの、国指定の拠点病院ではなく、都道府県による独自の認定を受けている医療機関も存在する。このような医療機関については、拠点病院のネットワーク、その診療機能の体制、実績等を把握し、さらなる質の向上に努めていくのが患者の利益に適うということが考えられることから、すでに拠点病院に指定されている圏域内の医療機関においても、要件を満たすものについては、他の都道府県から

の患者流入状況等を踏まえ、拠点病院の指定対象とするとともに、同一圏域に複数の拠点病院に指定されている場合には、例えばがん種ごとの医療技術ごとの集約化などの具体的な計画として示すことを求めるものと考えておりますということは、指定もされるということですか。

○堀部会長 そうです。だから、大阪を念頭に置いた表現かどうかは別問題として、二次医療圏に拠点病院がないのは、全国で100あります。しかし、今の話で87に対して248と、要するにトータルすると複数指定されていることがあるわけです。それは認めているのです。認めているのですが、そのときは機能分担というか、なぜそれが必要であるかということをはっきりとさせて欲しいというのは、この文面の心となっているということなのです。

大阪府は、すでに複数指定されているわけで、大学病院も入っているし、府拠点病院も入っているわけです。大阪府の場合は、「大学はオンコロジーセンターという違う機能を持っている」と言っているので、認めてくれているわけです。ファンクションが違うような場合には、それはそれでもいいのではないかというのを前提にしているので、ある意味、若干大阪のパターンを擁護してくれているような表現とも取れるのですが、だからと言って、やみくもに拠点病院を指定したら、それはおそらく通らないし、逆に言うと、「何を考えているんだ」ということになるので、私たちとしては、「基本的な方針をどのようにしましょうか」という提案なのですが、指定更新について、現に10病院が指定更新をやっていけないといけない問題が目の前にあるわけで、そのときに二つの案のうちの暫定的に現行要件を設定して、それをクリアしている場合には、応募してきていただいて、大阪府として、新要件、ある高いほうをクリアしていないから、「駄目ですよ」ということは言えないのではないかと思います。少なくとも1回、その次のときは何なのですが、3月に更新するのに、12月に言われて、仮に満たしていなかったとしても、何か疑問があります。ほとんどクリアされると思いますが、そのような項目があった場合、暫定的に現行要件をやって、いわゆる1回の緩和措置というか、おそらくそれを認めないと、「明日から駄目ですよ」というのは、それは厳しいというか、現場でも大きな影響を与えるので、この指定更新については、この上の暫定的に現行要件を決定して、今までどおり募集するというのでいいのではないかと思います。それでよろしいですか。

○小牟田委員 それでいいです。それしかないです。

○堀部会長 おそらく実際としてもこれしかないと思います。

新規の指定についてはどうします。国は、新規指定については時間もないので、新規指定は見送りという場合は、私たちも見送るということで、これはよろしいでしょうか。もし、暫定的に現行要件を適用させ、これまで現行要件で新規のものを認めるというのは、

ちょっと甘すぎるのではないのか。新規の場合であれば、新しく入れられる場合は、新要件を適用しておかないとつじつまが合わなくなります。

もし、新要件で新規に応募して来られる場合に、逆に言うと、どこまでそれを許容するかということが、指定前に各上限を設けておいたほうが、実際、選ばれるときにはいいのではないかと思います。

実質、そのような所は少ないですが、しかし、今、おっしゃったように、あり得るわけです。要件が変わっていますから、「うちは高いハードルを満たしていますよ」と。「ですから、今後したい」という病院が出てくるのではないかと思います。そのときに、今言ったように、大阪は、それでなくとも大いに要件を満たしていたら、拠点病院の審査を受けるかどうかということです。

実際にやってみないと、何件の病院がそれに該当するかはわからないのですが、府の考え方としては、2番目の「大都市特有の規模を考慮して、複数指定するという考え方、例えば大阪市のような場合には、今まで多い数を指定されています。それをもとに人口規模等による上限をあらかじめ決定しておくほうが妥当だということですか。

●事務局 大きな枠組みとしまして、今、オンコロジーセンターは、大学病院が存在している医療圏につきましてはプラス、ほかの民間の病院もということで、二つ存在している所もございます。大学病院が存在していない医療圏につきましては、1の医療機関だけということで進めておったのですが、今回、上限と言いますか、最大として、必ずしも大学病院は特定機能ということで、ある種特有のネットワークを持って府内全域を網羅している観点から、医療圏という枠組みから少し置いて、大学病院があるなしに関わらず、それぞれの医療圏で、大学病院以外の病院は二つまでを指定することができるかと言いますか、上限として考え方として整理するのも一つではないかと思っております。ただ、必ずしも二つ指定をすべきということではなく、それぞれの医療圏で人口規模の大小もありますので、その辺もいろいろ考慮しまして、最大二つまで指定をするところを今回、一つの考え方として挙げさせていただいております。

○堀部会長 国として考えたら、大学病院のある所は、エクストラの一つで重要という考え方なのですね。「大学病院のない所は、二次医療圏の一つでいいのではないですか」というのは、国の原則的な考え方です。しかし、高いハードルを越える病院が二つあった場合には、今、大阪府としては、二つまでは認める方向で検討してもいいのではないかという考え、案ですね。それをどのように考えていくかということですね。大学病院のある所は一つになりますね。

●事務局 今の考え方で申し上げますと、大学病院の一つある医療圏につきましては、この大学病院のほかに二つの医療機関ということです。

○堀部会長 ほかに二つまでということは、最大は三つですか。

●事務局 上限という言い方がいいかどうかということがありますが、最大は、大学病院を含めて3施設です。

○堀部会長 大学病院のない二次医療圏は二つ。

●事務局 2施設です。

○堀部会長 そういうことであれば、かなりプラス数としては大きいですね。それを認めるということではなくて、一応枠としてはそうだとことです。どうでしょう。方針は、今の方針がすでにあるところを暫定的に指定して、1回の緩和措置ということで、次のときまでには高いハードルに向けてがんばっていただき、そのときに枠があれば、それはちょっと難しいという形になります。この案について何かありますか。

○辻委員 今、「これからハードルが高くなります」と病院のほうにそのようにお伝えしておいて、認めるということですね。

○堀部会長 もちろんそうです。ただ、国は更新条件の部分で、「ハードルが高くなければ駄目ですよ」とは言ってこないと思いますが、そのような言い方をされた場合は仕方ないですね。

●事務局 そうですね。国のほうは、新基準でしか受け付けないとなった場合には、大阪府はそれに従わなければいけないです。

○堀部会長 今までの感じでは、これほど時間のないときに、12月に言って3月にというのは、普通は言ってこないと思います。

○小牟田委員 先ほどの質問に戻りますが、今まで13病院の中で、大学病院を除いて、国の指定病院の中で、現行基準を満たしていないとか、もし、それがあれば暫定的な、今、堀部会長がおっしゃったように、「暫定的ですよ」と強く言わないと、もし、そうであれば言わないと、ドクターは出入りしますから、変わってくると思います。そのようなところもチェックしながらやらないと、そのところが更新のときに、「暫定な更新も無理だ」と仮に指摘があったとしたら、新規のところでは大阪府としては、それなりに不足のある所は立候補するだろうし、いろいろな考え方が出てくると思います。

○堀部会長 現行の基準を満たしていない所があり得るかということですね。

●事務局 毎年、現況報告をいただいております、先ほどの医師の人事異動とかというところにつきましても、毎年度、毎年度少し変化がございます。そのような意味で言いますと、現在、現行要件を満たしているかどうかという判断は、現況報告の提出すらまだ求められていない状況です。

○小牟田委員 やはり国の基準要件というのがあって、毎年、絶対現況報告をしないと、それを維持できるかどうかの議論というのは難しいと思います。その辺のデータがあって、われわれも認めるし、大阪府民も決定を認めるという形にならないと、「来年、やることはやっていたのに」といろいろなケースがあるのではないですか。

●事務局 手続きから申し上げますと、まず、現況報告の提出があり、それをもとに更新をする病院におかれては、さらに、内容についての申請書の調整をさせていただくということで、現時点のものを抑えるというところから毎年スタートしております。今年度はまだ手続きが着手できていないということです。

○小牟田委員 毎年、クリアしているのですか。

●事務局 昨年度もほかの4病院につきまして、4年前の許可から4年経った現在で、更新手続きを国に対して済ませているところでございます。

○佐々木委員 先ほどの話は、大学病院のある所は、それプラス2で、上限3という話ですか。この紙には書いていません。上限2という案はありますが、この3はどこにあるのですか。混乱しているのは、一番上のところは上限2で、その次は数など書いていません。当然、その話を聞きたいと思っております。

●事務局 すみません。まず、この資料の一番上のところにあります「オンコロジーセンターに基づき、豊能、三島、北河内、南河内、大阪市」という所につきまして、これまでの考え方で推移しますと、上限が2というのは、大学病院プラス1ということで上限が2となります。私が申し上げました大学病院に限らず2という考え方につきましては、下段にあたります「複数指定すべきとする考え方」で、右のほうにあります「上限数を決定する」というところで、仮にイメージといいますか、考え方として申し上げたところですので、すみません、少し説明が不足しておりました。

○佐々木委員 真ん中の大学の設置ごとにとというのは、それが3という意味ですね。

○堀部会長 上限を設定するというのが3ということです。

○佐々木委員 わかりました。

○堀部会長 今の議論でどうでしょう。クリアできない所がある。現行の要件をクリアできない更新病院があった場合には、それは落ちるといったことなのですね。

●事務局 そうです。

○堀部会長 今の要件ですから、新要件ではなくて、今の要件ですと置いて、更新のときにそれを切っているという場合には、遠慮していただくということですね。

●事務局 そうです。その議論は、今回のあり方より以前なので、毎年、毎年更新の手続きで満たなければ、推薦はできないということになっております。

○堀部会長 更新もできない、新要件に関わらず現行の要件を満たしていないというところがあった場合、今、更新はできない、従来からそのような考え方ですか。新しくハードルが上がる前からそのような考え方ですので、それは担保したいということですね。そういう意味ですね。

○辻委員 平成24年度の要件をクリアして、新しく拠点病院をプラスということですね。

○堀部会長 そうです。

○辻委員 今年の分が出ていないからわからないのですか。

○堀部会長 なぜ出ていないかというと、新しい要件は調査しなければいけませんので、旧要件で調査したら、また、新要件を追加したら、混乱するのですね。出るはずの要件を待っていたら、ところが、今日に至っても、悪いですが国は遅れているので、発出が遅れているので、この会も本来この辺のことは出てくるのかという前提で、この会をやらせていただいております。病院なり、時間切れになりますので、今日、基本的な姿勢だけ議論していきたいということですね。

それでは今のことで、更新については、現行の要件で更新を審査して、クリアしておれば応募していただくと。上限については第2案で、すなわち、具体的には大学のある所は

プラス2の合計3と、大学のない二次医療圏は2、最大は2とするということで上限の設定をします。これでよろしいですか。

○委員各位 異議なし。

●事務局 大阪市の医療圏のことなのですが、先ほど最大3ということでお話をさせていただきましたが、現在、大阪市自体も一つの医療圏としてカウントされております。ただ、現在、成人病センター、大学病院で市大附属病院がございます。それ以外に3つの施設が国の指定を受けておられるということで、すでに5病院存在しております。

先ほどのオンコロジーセンターのほうは、大学病院ともう一つというところであったのですが、人口規模を勘案しまして、すでにこれほどの病院を指定させていただいているのですが、こちらにつきましても、大阪市自体、東西南北4つの区分がございます。そのようなところから、例えば府立成人病センターと大学病院の一つを除いて、4つのエリアを一つずつカバーするという意味で、現在、そのほか3病院ですが、これを4病院まで上限といえますか、広げるというのも一つあわせて考え方としてあるかと思っております。このところにつきましても、この場で少しご確認いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○堀部会長 大阪市の場合は、二次医療圏の定義上は1つなのですが、実質的には、今、事務局がおっしゃったように、4つの二次医療圏と機能別に今まで議論してきた経緯があって、成人病センターと市大附属病院は枠の外と考えると、最大そこを4まで入れていいのかどうか、現在は3病院がありますね。最大ですので、それを満たすということではないのですが、考え方として、それが人口規模に応じた一つかと感じたのだらうと思います。

○佐々木委員 大阪市は12でいいのですか。最大は12でいいのですか。

○堀部会長 大阪市は4プラス2で6です。

○佐々木委員 一つの立地条件が最大3なのでしょう。

●事務局 大阪市自体、大阪市ということでも1医療圏ですので、先ほどの考え方に照らし合わせますと、府立成人病センターさんと市大附属病院さんを除くと、プラス2ということで最大4ということになるのですが、実態として人口規模がかなり高いということで均てん化を図るという観点で、5病院指定をすでにしております。そのような所につきまして、今回、他の医療圏のほうも枠を広げるというところから、大阪市ではまだ一つの二次医療圏なのですが、4ブロックに分かれていますので、1ブロックを1病院でカバーす

るという考え方から、4病院という考え方もあるので、それに府立成人病センターさんと市大附属病院さんをプラスして合計6病院、二次医療圏で設定をします。これも最大ですので、必ずしもそれを埋めなくてはならないということではなく、考え方としてです。

○佐々木委員 1ブロックに1病院をつくるというのは、そのような意味ですね。

○堀部会長 そのような考え方で最大限を考えた場合には、大阪市は特別地域として4という考え方で、今、3があるわけですね。現行は3がありますが、新規にハードルの高い要件をクリアしている病院が、もし、新たに手を挙げられたら、一応審査の対象とするということですね。必ず受けるということではなく、必ずしも一つずつあるわけではないですね。

○小牟田委員 その4つのブロックですが、近い所もあるし、遠い所もあるし、4つが均等にうまく分かれているかどうかということは、地域性で見るのか、4つに分かれているのを4つと意味で取られるのかでかなり変わってくるのかと思います。

○堀部会長 今の段階では、大阪市の中では、地域性を考えなければいけませんね。

○小牟田委員 その場所は考えなければいけませんね。

●事務局 1地区に1病院ということではなくて、4地区を4病院でカバーするということです。

○小牟田委員 わかりました。

○堀部会長 人口を考えた場合に、4つの二次医療圏に相当するものであろうということですね。患者さんとしては、「電車で30分ぐらいで行ける所があって、その地域をそこで分けるのはあまり意味がないでしょう」というお考えだと思います。

という上限の設け方で、人口規模に応じて、上限数を今のような形で設定するということと、それと指定更新については、今、言いましたように、従来の要件を適応して、申請をしていただくということで、この基本的な考え方で進むということによろしいでしょうか。

○委員各位 異議なし。

○堀部会長 ありがとうございます。この点が皆さん一番気になるポイントだと思います

が、そのようにお認めいただきましたので、具体的な要件については、どのような要件が出てくるというわけではないのですが、具体的にはちょっとそれぞれのハードルが上がるのは事実でございますので、どうぞよろしく願いいたします。

●事務局 一点、最後に確認をさせていただきたいのですが、資料3-3にございます新規指定のところでございます。国の動きが新要件を必要とした場合は、府拠点病院の中から、当然ながら国の方針に基づいて募集を行うということで、下の枝分かれしておりますが、新規は、府独自では見送るという考え方もあるかと記載しておるのですが、ここは上段の国の動きにあわせて、当然ながら府拠点病院の中から募集を行うという考え方でよろしいでしょうか。

○堀部会長 今回の考え方は府の考え方ですね。だから、マクロを設けているということは、現行のプラスアルファの余裕のある基準ということで、そこには新規の要件をクリアしている病院なら手を挙げていただいても審査対象にしますということですね。それでよろしいでしょうか。

○委員各位 異議なし。

○堀部会長 では、そのようなことでお認めいただきましたので、ありがとうございます。

それでは次は府ですね。今度は、府の指定要件といえますか、更新要件を含めてご説明をお願いいたします。

●事務局 府の拠点病院の考え方について、ご説明いたします。

まず、資料4でございますが、これにつきましては、現行の府指定の拠点病院の指定要件でございます。簡単に申しますと、大阪府の指定の拠点病院は、三つの区分に分かれております。一つが国の地域連携の拠点病院より少し要件が緩和されたような形の一般的な府指定拠点病院、もう一つが、肺がん指定、そして次が、小児がん、この3区分になっておりますが、今回、今後、国の見直し、特に地域連携等の要件の見直しにあわせて、府のほうも指定要件についても、今後、議論して行く必要があるのではないかということで、国のほうが、先ほど申しましたように、入院患者が1200人いるところを大阪府では500人にですか、そこが場合によっては、手術件数とか、そのように細分化されたものに対応する形で、府指定の要件も一定検討しなければならないのではないかというところで、資料4については、そのような形の現行指定要件を参考添付させていただきました。

その上で、資料5でございます。A4の横書きの分でございますが、府の拠点病院の募集についてどうすべきかという対応案について、整理をさせていただきました。今年度、

更新の手続きについては、46の府指定拠点病院がございますが、平成25年度に更新の  
手続きが必要なものについては、15病院のうち、小児については、国の指定がかぶりま  
したので、実際の手続きは、一般の11と肺がんの3の14病院が、手続きが必要となっ  
てくるのですが、それにあわせて、実際には、府指定となっていない病院の中からも府の指  
定になりたいという病院も実際にはあろうかと思えます。その中で、府として、今年度、  
どのように対応すべきかということについて、上段網掛けの部分ですが、先ほど申しま  
したとおり、国の要件見直しにあわせて、府についても、やはり指定要件については見直  
しをすべきかどうかと。するならば、どのような要件にすべきかということについては検  
討が必要であると考えております。

そのような中で、国のほうも要件の見直しはほぼ1年かかり、長い時間かけてやってき  
ましたが、府についても、要件を見直しするに当たっては、やはり十分な時間を取って、  
あるいは、きちんとボリューム等についても検討する必要があるかと思えます。そのよ  
うなことから、平成25年度、国から正式な通知が来て、今年度、募集の残りの数ヶ月で、  
やはり新たな設定をするというのは十分な日程を確保できないと考えられますので、国の  
新たな新要件を受けた府の新要件の設定、適用等については、平成26年度にかけて検討  
することと、事務局としては、考えております。

そうした上で、下の表で網掛けの矢印が上がっているところは、今年度の募集をどうす  
べきかというところでございます。

上段の1と2の違いについては、更新については、これは暫定的に現行要件で募集せざ  
るを得ないだろうと。

新規についての部分、上段の部分は、「新たな要件が、国は新要件でやります。募集しま  
す」となっていますが、うちの場合は、新要件の設定自体ができませんので、上の上段は、  
今年度は新規は見送るという考え方、下のほうは、実際指定されたいという部分もあるの  
であれば、新規についても、一定暫定的に現行要件で募集して、来年度以降、新要件で整  
理した形でもう1回線を引きなおすという形の考え方、二つの考え方で整理できるのかと  
考えております。

いずれにしても、実際に手続きが上の場合であると、見送る場合については、新規申請  
を希望する病院であったり、実際に時期に遅れるデメリットも考えられますし、下の場合  
では、現行要件で募集して、国の暫定期間が複数年にわたった場合、それに引っ張られて  
府もずるずるとなることも考えられますので、このような形で更新については現行要件で  
せざるを得ないと思われるのですが、新規の対応について、二つの考え方を整理しました  
ので、この部会でご意見いただきたいと思えます。

○堀部会長 そのことはわかったのですが、国が新しい要件を出してきますと、府のほう  
も検討して、それにスライドすると言われております。

おそらくそうなるでしょうが、ハードルを上げれば、国も何らかの考えを出すでしょう

し、その検討期間が三ヶ月と決められたら、非常に難しいし、その調査ができませんので、一年パスせざるを得ない、これはやむを得ないと思います。

そうすると、更新については、先ほどの話と同じように、現行、府の要件で更新の手続きをしていただいて、一年後、府もハードルが上がりますので、次回の更新の中でがんばってやっていただくということで、これは異論がないと思いますが、新規に取り上げられたいと思っていた病院があると。それが、「一年待ってください」と言われてくるわけです。それをクリアしようと思うと、現行の要件で、とりあえず暫定的に認めておいて、一年後、新要件ができたなら、そこで審査すると。それだとややこしいです。

○小牟田委員 新要件は、かなり厳しいところがあると思います。今まで以上厳しいとなれば、旧のもので暫定で新規に入るよりも、新規要件を満たすところから入ったほうが僕はいいと思います。やはりがん拠点病院のレベルに地域差があるので、文句を言われる中で、その低いところから入って、一年間暫定で、そのあとのようにするのか、そこはややこしく、そこを落とすというのはなかなかできないので、逆に今のところから新規になったときに、よほど努力しないと新規の要件をクリアできないという条件みたいに見えますから、そのような意味では、今回、用意している病院は、一年間、新規のものでがんばってもらって、次に移るのが僕はいいと思います。

○佐々木委員 ボトムアップを考えるのであれば、それがいいですね。

○堀部会長 はい。そうすれば、新規に申請される場合には、一年待っていただいて、新しい府の指定要件でチャレンジしていただく、それが決まるまでは一年になりますね。半年では非常に難しいので、一年間は新規の受付をしないと。

○小牟田委員 今、それが決まったとしても、データが要ります。

○堀部会長 そうです。それが要ります。どうしても半分でいいというわけではなくて、それで、よろしいでしょうか。

○佐々木委員 もう1回、お聞きしたいのですが、平成25年度に更新する病院は、今の現行の要件で募集しますよね。また、平成26年度に新要件で再募集されるのですか。

○堀部会長 いや、行いません。

○佐々木委員 現行のままですか。

○堀部会長 次の4年ですか。平成26年にやるのですか。

●事務局 一年後にやります。

○佐々木委員 新要件でもう一度再審査するのですね。

○堀部会長 更新のところはそれでいいと思います。

○小牟田委員 ここは暫定一年だから、新しい対応ですね。

○佐々木委員 一年後、新要件を満たさなかったら落ちるということですね。

○堀部会長 そうです。

○小牟田委員 現行要件になっている所も、暫定要件を満たすために努力しなければなら  
ないと言えます。

○辻委員 国のほうも、やはりレベルアップするということになると、皆さん頑張るので  
はないかと思います。

●事務局 一点、確認なのですが、今年度といたしますか、昨年度自体、国のほうが新規の  
推薦を見送ったところがあり、昨年度は一年間凍結をしております。新たにまた、一年間  
見送るとなりますと、結果的に二年希望する病院をお待ちすることになるかと思いますが、  
その部分も含めて、新たな基準でクリアしてもらおうという考え方でよろしいですね。

○堀部会長 これは、国のほうの方針が途中でハードルを上げてきたわけですので、それ  
はやむをえないですね。

○森本委員 今回、更新を受けるのは、府の基準で、来年、もう一度受けるということ  
ですね。

○堀部会長 新要件が決まった時点でリセットする。リセットしたら、何か出てくるか  
もしれません。

○辻委員 患者連絡協議会で「どうしてこの病院に拠点病院の指定をかけるの」というこ  
とがあります。

○堀部会長 そのような病院もあるので、ボトムアップをと。

○辻委員 その中に、外側で見える部分と、数字で表したときに、やはり数字で表せない部分がたくさんあります。そうしますと、病院が外れたときの時点は、あるいは患者さんがいらっしゃるときに、身近にその病院でいろいろなものを感じておられるので、そのようなことからあまり細かい要望されませんが、ロコミでいろいろ患者たちに来ますので、そのような意味で私はボトムアップしたいと思います。

○堀部会長 ありがとうございます。それでは府の指定については、そのようにお願いいたします。それでは次ですが、かなり時間がオーバーしていますが、大変大事なことで、ありがとうございました。

それでは指定要件については終わりましたので、粒子線がん治療検討ワーキングの報告について、事務局お願いいたします。

●事務局 資料6でご説明させていただきます。粒子線がん治療検討ワーキングということで、この部会の中に設定させていただいております。まず、先に粒子線施設の整備計画（案）、大阪府が策定いたしました案につきまして簡単に説明させていただきます。

今回、整備を行う目的としましては、府立成人病センターが大手前地区に移転整備を進めて行くという、このようなきっかけを捉えまして、大手前地区において、あわせてこの粒子線施設を整備することによりまして、この場所を最先端がん治療の拠点としていくと、そのような位置づけをしているところでございます。

事業の中身につきましては、照射回数が非常に少なく、身体的な負担も軽い。それから既存施設の競合が少ないということで、今回、重粒子線の施設を整備する予定にしています。

整備の仕方につきましては、民間のお力を活用いたしまして、民設民営で整備運営を行います。

今回、整備する場所につきましては、府有地でございますので、この土地を大阪府立病院機構が取得いたしまして、民間事業者に貸付を行う。このような運営スキームを考えております。

現在、事業者の募集につきましては、「プロポーザル方式」によりまして、今、募集しているところです。

3番目の、場所ですが、真ん中あたりにありますのが、新しい成人病センターの予定地です。これは平成28年度に開業の予定になっております。その東側、大阪城寄りの土地、5000㎡ほどあります。ここは重粒子の建設予定地としておるところです。

4番目に、大阪府・病院機構・成人病センターそれぞれの役割分担を書いておりまして、4点ほど挙げております。

一つは、この施設につきましては、かなり専門的な人材の確保が必要であるといったことから、人材育成・確保の支援を行いたいと考えておりまして、その検討を行うために、今回、ワーキングを立ち上げたということでございます。

あと、患者の確保方策、患者さんの負担に対する支援策の検討、病院機構が用地を取得することに対しての財政的な支援を含めた検討、こういったことが府の役割としております。

一方、成人病センターの役割としましては、臓器別の専門医が成人病センターにいらっしゃいますので、そのようなサポートを受けながら、治療方針を決定していく、支援していくこと。それから治療計画の作成支援、そのようなことを隣接の成人病センターの役割の一部と考えております。

裏面を見ていただきまして、スケジュールにつきましては、今月の下旬ぐらいには、事業者決定を終える予定になっております。そのあとのスケジュールは、事業者がどのようなスケジュールでやるかということになってきますが、平成29年度には、事業が開始できるようなスケジュールを目標としています。基本的に30年間運営していただくということになっております。

成人病センター本体が平成28年度、こちらが平成29年度です。

2段目のところが、このワーキングの内容で、第1回目の会議は、8月8日に開催させていただきました。目的につきましては、先ほど申し上げましたような施設におきます人材の確保・育成、そのような支援の検討ということになっておりまして、委員の先生方には、府内の医学部のある5大学の放射線関係の先生方に入っております。あわせて近隣の兵庫県立粒子線医療センター 亀井事務部長さん、千葉県にあります放射線医学総合研究所 国際重粒子医科学研究プログラムリーダー 村上さんに入っております。検討を進めています。

第1回目につきましては、先ほどの整備計画案について、簡単に説明させていただきました。

議題の2といたしまして、放射線医学総合研究所から、実際の人材の育成、研修でありますとか、どのようなスタッフの数があるとか、そのような細かい点を説明いただいて、意見交換を行ったところでございます。

今月、事業者が決まりますが、年度内に事業者を含めまして、このワーキングを開きたいと考えています。

○堀部会長 はい。どうもありがとうございました。この重粒子線がん治療検討ワーキングというのは、拠点病院に協力してくる形になっております。それは、おそらく拠点病院中心に事業を進めていただくという意味で、一番この委員会に近いところになるのかということで、ここで検討するというので、今、ご報告いただきました。

事業の概要については、すでに決まっておりますが、今、民間の事業者を選定中という

ことで、年内に決まるということですので、決まればより具体的に検討していくということになります。何かご質問ございますか。

○辻委員 やはり重粒子線になりますと費用がかさみます。がん患者さんは生き残りたいから治療を受けたいという患者さんはたくさんいらっしゃいます。がん患者さんの要望では、「したいのだけどお金が問題です」と。重粒子線をされるところで、例えば経済的な問題の相談とか、あるいは、どのような形で重粒子線を受けやすくなるのか、そのところをちょっと設けていただくと、患者さんも行きやすくなるのかと思います。今、高いですから。

○小牟田委員 重粒子線というのは、僕は、肺が専門ですが、それほど益はないのです。かなり疾患の益は絞られています。大きさとか、その辺はきちんとしないと、何が何でも効くような手法ではないので、むやみやたらとそれに期待して何でもかんでもやっていると、やはり保険費に負担してしまうから、今、どこでも適用というのはかなり絞られているから、全国の患者さんが希望してセカンドオピニオンに行きますが、おおむね適用外の所が多いです。その辺をきちんとやっていくという意味で、かなり大学の先生も入っているとと思いますが、逆に事業者が、出てくる人が本当におるのか、このようなことをやるとなると経営上かなり厳しいと思います。

患者さんに関しては、これが適用である人は、ある程度保険診療でやっていけばいいと思いますが、保険診療外のものをやろうとするから、ちょっと問題がと思います。

○堀部会長 でも、今は、保険の適用はありませんよ。

○小牟田委員 今、ありませんか。

○堀部会長 ありません。基本的には、アバウト300万円ですから、民間の先進医療保険に入っていたらということですが、最近はかなり増えているので、そのような方は保険でカバーされますが、いわゆる健康保険では、今はできないということなのですが、ぜひ、受けたいという方の支援相談センターというようなものをつくって欲しいということですね。そういう意見があったということは伝えます。

●事務局 実際に運営される事業者において、おそらくそのような相談窓口は設けられると思います。患者の負担がかなり高いというのは、それはおっしゃるとおりでございます。今、われわれ考えていますのは、府の役割として、3枚目のところに、患者さんに対する支援策の検討という中に、他府県では、貸付制度を設けたりしていますが、そのような支援策というのはたくさんございます。そのようなことを参考に、どのような支援策が

考えられるのかということもあわせて検討したいと思います。

○堀部会長 それでは「二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況」をめぐっていただけますか。

●事務局 参考資料1をご覧くださいませでしょうか。平成25年度がん診療ネットワーク協議会開催状況が出ております。今年度、上半期につきましては、4つの医療圏におきまして開催されております。上半期の開催内容につきましては、一番下のほうに書いてありますが、7月24日のがん診療連携協議会総会の場において報告されております。

下半期におきましては、8つすべての医療圏におきまして、ネットワーク協議会の開催が予定をされております。この取組みにつきましても、年度末、来年の3月に予定されておりますがん診療連携協議会の場で、それぞれ医療圏からのご報告があることになっております。

○堀部会長 ありがとうございます。各二次医療圏で非常に積極的にネットワーク協議会を開催していただいております。大阪独自の取組みということで、一つよろしく願いいたします。

予定いたしました議題は以上ですが、この機会に何かありましたら。

○辻委員 よろしいですか。連絡協議会というのがあったのですが、連絡協議会で小児がんの患者会なのですが、生活支援を想定して、そのようなシンポジウムを開催したいということなのですが、患者さんが掘めていないものですから、連絡先がわからないので、できましたらそれを教えていただきたいということなのです。それはどうでしょうか。

○堀部会長 それは辻先生、どれをですか。

○辻委員 ストーマの勉強会、ストーマ支援です。小児科の方の。

○堀部会長 その会として、何を展開されるのですか。

○辻委員 開催したいのですが、小児がんの患者さんがつかめてないということです。これはどこにお願いしたらいいのでしょうか。

○堀部会長 相談という意味では、今の小児がんの拠点病院が2箇所センターとして小児として指定されていますので。

○辻委員 がん患者さんが多くおられるので、連絡先などは難しいですか。

●事務局 そこは個人情報になりますので、その機関からご紹介をするということは適わないかと思えます。

○堀部会長 そうですね。もし、何か小児がん患者会のようなものがあれば、そこを通じて働きかけていただくということはあるでしょう。

○辻委員 ある意味、拠点病院に報告していただくということですね。

○堀部会長 それは可能性があるかと思えます。ちょっとこの部会でやる内容ではないかと思えます。

○辻委員 もう一つよろしいですか。「患者サロン」をつくっていただきたい、これは相談支援と患者さんの連携ということで、強化策として書いてもありますので、まだ持っていない病院さんもたくさんありますので、恐れ入りますが、要件に加えていただきましたらと思えます。よろしく願いいたします。

○堀部会長 国の要件の中に、患者支援の中に入ってくる可能性があると思えます。「患者サロン室」というか、そのようなスペースを用意して、サポートするよにという、国の要件の中にきつと入ってくるので、それをいきなり府はどのように行くかということは、また、この部会で議論させていただくことになろうかと思えますが、その方向で考えております。ありがとうございました。

それでは大変遅くなってしまいましたが、この辺で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。

(終了)