

令和元年度健康づくり審議会対がん戦略部会
がん診療連携推進専門委員会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 令和元年9月2日(月) 13時から13時40分まで
(2) 場 所 兵庫県庁第1号館1階A会議室

- 2 出席委員等の氏名 去來川 節子 関本 雅子 太城 力良
(敬称略) 中野 孝司 成田 康子 吉村 雅裕

計6名

3 議事

地域がん診療連携拠点病院(高度型)の選定基準について

4 議事の要旨

○開 会

○挨拶

〈山下健康福祉部参事兼疾病対策課長〉

事務局：この専門委員会は、「がん診療連携推進専門委員会運営規程」に基づきまして運営をさせていただきます。本日は、7名の委員のうち、過半数を超える6名の方にご出席いただいております。「健康づくり審議会規則第6条第2項」に規定されている会議の成立要件を満たしておりますことをここにご報告申し上げます。

〈委員の紹介は省略〉

吉村院長には、対がん戦略部会の杉村部会長からのご指名もございまして、当委員会の委員長をお願いしております。

それでは、議事に移らせていただきたいと思います。これからの議事進行につきましては、吉村委員長よりお願いいたします。

委員長：県立がんセンターの吉村でございます。よろしくお願い致します。先ほど、事務局から説明がございましたが、がん診療に対する均てん化、これは一定の効果は見られたということで次のステップを国は考えているのではないかなという印象を受けております。

本日このがん診療連携推進専門委員会におきましては、委員の皆様のご協力を得ながらこれから議題の審議を進めていきたいと思っております。

なお、この会議は公開となっております。公開にあたりましては健康づくり審議会傍聴要領で実施しますので傍聴される方々は傍聴にあたって守るべき事項、これを遵守され、会議進行にご協力をよろしくお願いしたいと思います。

本日は先ほどお話がございましたように、高度型の地域がん診療連携拠点病院をいかに選定するかが議事となっております。それではまず、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

〈事務局より、資料確認と議事(1)について説明〉

委員長：昨年大分事務局も悩まれたようなのですが、選定の基準を明確にしようという趣旨で、【資料2】指定要件の2(1)から(5)、これは高度型の拠点病院は満たすべき条件ですので、その中で施設を選定するにあたってどのように客観的な指標を求めていくかということでのご提案だったと思います。この件につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問をいただければと思いますがいかがでしょうか。

委員：地域がん診療連携拠点病院は、参考資料にもあるように、病院完結型から地域完結・循環型医療へということで、地域における連携が重要になってきていると思います。そういうことからすると私は、【資料4】の1③「緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備している」というのは非常に大事なことで考慮してよいのではないかと思います。先週土曜日に会議があり、地域での看取りの話になった時に、在宅診療をされている先生方は、受入れ体制があると安心できるという話をされていました。

事務局：ありがとうございます。全ての資料の説明ができておらず、大変申し訳なかったのですが、【資料4】は、【資料2】でご説明しました指定要件の2(3)「都道府県がん診療連携拠点病院の要件である緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備している」という項目を詳しくしたものとなります。【資料4】に「A」と「C」と書いてありますが、「A」と書いてある項目、1③もそうですが、これは必須要件となっています。よって、高度型を推薦する病院については、濃淡差はあるかもしれないのですが、ここは必ず満たす必要があるということになります。この資料は時点が昨年度の9月1日ですので、満たしていない病院もあるのですが、今年高度型を希望する拠点病院は、全て満たして出てくる予定です。

なお、委員からのご指摘は非常に重要でございまして、国も拠点病院を決めていく時に医療だけではなく、診療報酬でお金がとれない部分、相談や研修、地域連携といった部分についても充実していくようになってきています。

委員長：「望ましい」という項目がどんどん必須の項目の方に移っていつていきますので、今年度の指定要件で改訂があるかどうかはわかりませんが、もっと上の方にあがってくるものだと思います。かなり厳しい条件の方に国としては動いています。そういったことも含めて、最初に事務局が提案された考え方で、例えば同点になった時に「望ましい」ということをどう評価していくか、そういったことを+α、施設選定の要件にもっていくということも検討していく必要もあると思います。

委員：同じく【資料4】に絡んだ事なのですが、1④「地域の病院や在宅療

養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催している」とありますが、これに関して神戸圏域の神戸大学医学部附属病院と神戸市立医療センター中央市民病院は、隔月で担当となり合同の勉強会を開催しているのですが、これは評価が難しいですね。

事務局：1か月程度ですので。昨年の9月の時点で両病院とも〇と書いてきています。

委員：協働してやっておられるので、他のデータを見ても神戸医療圏で1箇所と言われると決めがたいところがあると改めて思いました。両方の病院が月1回カンファレンスを実施されたら、参加者はもう出席しなくなるかもしれません。

委員長：そうした共同開催をどう評価するかというのがありますね。ただ、ここでは必須要件となっているということですので、その議論は少し置いておきたいと思います。

事務局：委員が言われたように、似通っているところを決めるのは非常に難しいです。がんの高度型等の類型を決める時は、これをしてくださいというのがあってもいいのかなと思うのですが、今回はハードルがあるだけで、高度型の役割がよく見えないのです。名前をもらうためのハードルが高く、それをクリアしても1医療圏に1箇所のみということで、今後はどうなるかわからないのですが、そういう状況をご理解いただき、指標をご検討いただきたいと思います。

委員：意図がよくわからないというか、普通、医療の質を上げるために、こういうことをやって下さいということで拠点病院も決まってきたのですが、高度型を指定することによって医療の質が上がるのか、言ってもしょうがないのですが、不思議です。

委員長：国指定としてやってきた中で、順位をつけるというのは現場としては非常に厳しい状況ですが、こういう方針が現時点では作られているわけですから、何らかの形でそれに合致する方法を見つける必要があるということですね。

委員：高度型は、全国で14ありますが、高度型に指定されたことにより、このように変わったよというのあまり聞かないですよ。兵庫県では姫路赤十字病院が指定されていますが、実際に地域連携としてこういう活動をしていますよというのがあれば、それを基準にするということもあるのですが。

委員長：対処療法を含め、診療にどれだけの事をやったかという評価もこれから当然していく必要があると思います。

委員：なかなか難しい問題で、神戸圏域でいうと神戸大学医学部附属病院と神戸市立医療センター中央市民病院で化学療法をよくするがん種であれ

ば実績として数が出ますし、その辺で違いが出てくると思いますが、それ以外は極めて競った値ですね。

委員長：なかなか中身まで見るのは厳しいと思いますので、どうしても今示された数字で見るしかないかなという所もあります。

委員：件数で、例えば放射線治療は IMRT のような時間がかかる治療もあります。大学病院は IMRT 中心に治療を実施し、そこまで複雑でない治療は他の医療機関を紹介するとなっていますので、件数だけで計算するのもちよっと問題がある気がします。

委員長：各論で症例をみるのは中々難しいですね。将来的にもう少し細かな所まで求められるようになればまた考える必要があるかと思うのですが。今の所国の指定要件がこのように定められていますので、それに従って我々の把握できる数字は、現時点では限られてしまいます。

委員：現時点では高度型の要件を満たしていない医療圏もあるわけですね。

事務局：昨年度の時点では限られていました。

委員：地域性と人口もありますしね。

事務局：病院の規模はここで見えないようになっています。

委員が言われましたように、手術をとっても、比較的複雑でない手術は周辺の病院に依頼し、複雑な手術を大学病院で受ける場合、入院も長くなり、件数も少なくなるということもあります。そういう所は高度ではないのかという意見もあるのですが、中々客観的に全部見ることができないということもあります。病院の規模、がんの臓器別の種類等は今回は外させていただき、国が指定しているこの5つの項目で、何とかこの中でも客観的に重み付けできないかと考えております。

委員：再度お聞きしますが、2次医療圏に1箇所というのはどれだけ絶対的なものなのでしょう。人口が100万人を越えるような所で2箇所指定しても他の2次医療圏に比べると、どちらも大きな役割を担っていると思うのですが。国にせめて人口50万人に1つ認めてほしいという働きかけはできないのでしょうか。

事務局：今後の宿題とさせていただきますと思います。昨年度国に聞きました時には、高度型は県全体というよりは圏域だけで完結する話で、大きな医療圏、小さな医療圏関係なく、圏域間の比較は考えないで下さいとのことでした。今後委員が言われるように、非常に大きな医療圏と地方で頑張っている医療圏を同じ土俵で同じ決め方をするのは無理になってくるのではないかと思います。

委員長：均てん化と言われていますが、何人に対して最適な診療が提供できるかという趣旨からは外れているかと思います。

事務局：地域型のがん診療連携拠点病院も以前は圏域に1つという考え方だったのですが、お互いに相乗効果がある場合や、波及効果がある場合は複数認めましょうと段々人口が多い所は認めていくようになり、ようやく

バランスがとれてきたのですが、またこれです。

委員長：昨年からはまったのでこれが今後どうなるかですね。

事務局：将来色んな事を考えてのことだと思うのですが。

委員長：今委員が言われた事は全国からも意見が出ていると思います。我々は今、阪神圏域、神戸圏域をどうするかという課題がありますので、それに対して選定基準をどうするかということでお考えいただければと思います。

委員：阪神南と北の圏域は合併したわけではないのですか。

事務局：がん医療圏域ごととなっておりますので、保健医療圏域ではまた異なります。たくさん圏域を分けるとたくさん指定できるのですけれども。統合して大きな圏域にしてしまうと、そこに1箇所しか指定できないこととなります。

委員：阪神南圏域で関西労災病院と兵庫医科大学病院で数は大学病院の方が上なのですが、緩和ケアの提供体制の所で兵庫医科大学が×となっているのは、何が問題なのでしょう。

事務局：昨年の9月1日時点の状況でして、最初国は、昨年の年度末までに整備していたら推薦してもかまわないというスタンスだったのです。兵庫医科大学病院も9月1日時点ではまだ整備できていませんが、3月31日までは整備できるということを確認できていましたので、手上げをしたということがあります。ただ国は後になって9月1日時点で満たしていないと難しいとか、3月の検討会が始まるまでに満たさないと難しいとか最後の判断は結構揺れていたのです。今年度は、神戸も阪神も恐らく要件を満たしてくるのではないかと思います。

兵庫医科大学病院の緩和ケアの提供体制の×の内容については、具体的には【資料4】の1⑩のア「緩和ケアセンターの機能を管理・調整する常勤の組織管理経験を有する看護師で、専従のジェネラルマネージャーを配置している」という所が昨年の時点では配置していなかったということになります。

委員長：話が少し逸れますが、地域がん診療連携拠点病院自体の指定年限も最初ほとんどの施設が1年しか認められていなかったのですが、それは9月1日時点で要件が整っているかという所で判断されたのかと思いますが、最終的に3月中旬の国の検討会議の結果では神戸市立医療センター中央市民病院の指定年限が、1年間だったのが4年間に変更になっています。それはどの時点で判断するかといったところで、国の指定の判断が変わってきたようです。

委員長：他にご意見ございませんでしょうか。

現時点で選定を客観的に行うには、今日事務局から提案いただいた内容を中心に考えてはどうかと思います。ただ先ほども申しましたように高度型が本当に1圏域に1つでよいのかどうか、これから色々変わっ

ていくのではないかと思いますので、そういう変化があればその時にまた基準を考える方向でいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

全委員：意義なし。

委員長：それでは本日の委員会はそうした方向でいきたいと思いますので、事務局にお返しします。

〈議事終了〉