

東京都がん対策推進協議会  
第4回病院機能部会  
会議録

令和5年7月24日  
東京都保健医療局

## 開 会

午後 2 時 0 0 分

○道傳地域医療担当課長 定刻になりましたので、ただいまより東京都がん対策推進協議会第 4 回病院機能部会を開会いたします。

私はがん対策を所管いたします医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日のウェブ会議にあたりまして、委員の皆様にご 2 点お願いがございます。

1 点目が、議事録作成のため、必ずご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。

2 点目ですが、ご発言いただくとき以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議は後日資料及び議事録を公開させていただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、4 月より着任いたしました医療政策担当部長の岩井より一言ご挨拶申し上げます。お願いします

○岩井政策担当部長 皆様こんにちは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。以前は福祉保健局だったんですが、この 7 月 1 日に福祉局と保健医療局に分かれましたので、引き続きよろしくお願いいたします。

改めまして、委員の皆様には、ご多用の中、病院機能部会にご出席を賜り、まことにありがとうございます。

昨年度、国のがん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院等の整備指針の見直しが行われました。本部会におきましては、国の見直しも踏まえながら、東京都が独自に指定・認定しております東京都がん診療連携拠点病院、また東京都がん診療連携協力病院、東京都小児がん診療病院の指定・認定要件の見直しにつきましてご議論をいただきます。

本日は委員の皆様から忌憚のないご意見等を頂戴できればと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、資料 1 - 2 をご覧ください。本日ご出席の委員のご紹介をさせていただきたいと思っております。お名前をお呼びした方は一言ご挨拶をいただければと思います。

公益財団法人日本対がん協会会長の垣添委員でございます。

○垣添委員 垣添です。よろしくお願いします。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

続きまして、地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立駒込病院院長の戸井委員でございます。

○戸井委員 戸井でございます。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

続きまして、公益財団法人がん研究会有明病院院長の佐野委員でございます。

○佐野委員 佐野です。よろしくお願ひします。

○道傳地域医療担当課長 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター本部副本部長の若尾委員でございます。

○若尾委員 若尾です。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立小児総合医療センター血液・腫瘍科部長の湯坐委員でございます。

○湯坐委員 小児総合医療センター血液の湯坐です。よろしくお願ひします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院看護部長の關本委員でございます。

○關本委員 關本です。よろしくお願ひします。

○道傳地域医療担当課長 国立研究開発法人国立成育医療研究センター医療社会事業専門員の鈴木委員でございます。

○鈴木委員 鈴木です。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、公益社団法人東京都医師会土谷委員の代理出席としまして、東京都医師会理事の小平委員でございます。今後新たに土谷委員の後任としてご就任いただけることとなっております。

○小平委員 東京都医師会の小平でございます。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、公益社団法人東京都看護協会常務理事の佐川委員でございます。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川でございます。よろしくお願ひ致します。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー事務局長の大井委員でございます。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、公益財団法人がんの子どもを守る会理事長の山下委員でございます。

○山下委員 がんの子どもを守る会の山下でございます。よろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

松本委員と吉澤委員につきましては、本日お見えになる予定ですが、遅れてのご参加になるかと思ひます。また、お見えになりましたらご紹介させていただきたいと思ひます。

それでは、ぜひ本日は皆様より忌憚のないご意見を賜りたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日の会議の資料についてご説明いたします。次第に記載のとおり資料1から資料4まで、参考資料の1から5までとなります。

続きまして、部会長を選任したいと思います。資料2、東京都がん対策推進協議会設置要綱第8の規定によりまして、部会長は協議会座長である垣添座長の指名により選任となります。本部会におきましては、垣添座長が部会長をお務めいただけると伺っておりますが、本部会の部会長も垣添座長ということでよろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。それでは、異議なしということで、垣添座長に本部会の部会長についてもお願いしたいと考えております。

それでは、これ以降の進行につきましては、垣添部会長に進行をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○垣添部会長 皆さんこんにちは。どうぞよろしくお願い申し上げます。

これから議事に入りますが、議題の1は「都指定（認定）病院の指定（認定）の要件改正の基本的な考え方について」です。本日の議題は1つですが、何度か区切りを入れてご質問やご意見をいただきたいと思っております。

それでは、まず議題1に関して事務局から説明をお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局よりご説明いたします。資料3のスライド2をご覧くださいと思います。

まず、東京都がん対策推進協議会におきます今回の位置づけにつきましてご説明いたします。

東京都では、東京都がん対策推進協議会設置要綱に基づきまして、東京都がん対策推進協議会を設置しており、その協議会のもとにがん計画推進部会及び病院機能部会を設けております。本部会は都が指定・認定する病院の指定・認定要件等につきまして検討することを目的にしております。

続いてスライド3をご覧ください。東京都内の拠点病院等の概要等についてご説明いたします。

上段ですが、国が指定する病院としまして、がん診療連携拠点病院等がございます。こちらに加え、東京都独自のものとして、東京都がん診療連携拠点病院、いわゆる都拠点病院と呼んでいるものですが、国の指定するがん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する医療施設として、都が指定しており、現在9か所ございます。加えて、東京都がん診療連携協力病院、いわゆる協力病院と呼んでいるものですが、がんの発症部位ごとに充実した診療機能を持つとして都が指定しており、現在20か所ございます。

小児につきましては、国が指定する小児がん拠点病院がございますが、こちらに加えまして、東京都独自の東京都小児がん診療病院がございまして、都内の小児がん拠点病院等

との医療連携の推進を図り、小児がん患者に対し、速やかに適切な医療を提供することを目的として、東京都が認定しており、現在13か所ございます。

スライド4にお進みください。指定・認定要件の見直しに向けたスケジュールでございます。

国指定につきましては、昨年8月に、国より新たな整備指針が示されました。国はその上で、令和5年度から新たな指針に基づき指定更新や新規指定等を行っております。

国の見直しのポイントですが、次のスライド5をご覧ください。こちらが国の検討会の資料でございます。国はがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しのポイントとして、都道府県協議会の機能強化ですとか、更なるがん医療提供体制の充実等、4つの事項をお示ししております。それぞれのポイントを箇条書きのところにお示しをしております。

続いてスライド6をご覧ください。こちらが小児の見直しのポイントとなっております。小児につきましても、拠点病院・中央機関の役割の明確化、適切な集約化に向けた連携病院類型の見直しなど4つの事項についてお示しをしております。それぞれの見直しのポイントが記載をされております。

スライド4にお戻りいただけますでしょうか。都におきましても、この国の整備指針の見直しを踏まえまして、東京都が指定・認定をしております都拠点病院、協力病院、小児がん診療病院につきまして、今年度要件の見直しを進めてまいります。

具体的には、7月から8月にかけて2回開催予定の本部会においてご意見を頂戴し、10月に設置要綱を改正する予定でございます。その後、都の改正設置要綱に基づき更新、新規申請の受付を行ないたいと考えております。

なお、個別の病院の指定更新や新規指定につきましては、本部会とは別の会議体である東京都がん診療連携拠点病院等選考委員会でご意見をいただき、令和6年度より新たな要件により指定・認定を開始したいと考えております。

今回の第4回部会では、要件改正の基本的な考え方についてご議論いただき、次回8月31日開催の第5回部会の際には具体的な要件案をお示しし、ご議論いただきたいと思いますと考えております。

以上の内容が、本部会の位置づけや指定要件見直しに向けたスケジュールの概要でございます。

まずはここまでの内容につきまして、ご質問やご意見等がございましたら、お伺いできればと思います。よろしく願いいたします。

○垣添部会長 ありがとうございました。

事務局より本部会の位置づけ、それから指定要件の見直しに向けた手順等について説明をいただきました。

ここまでの内容に関して、何かご質問がありましたら、挙手ボタンで挙手をお願いします。

若尾委員、お願いします。

○若尾委員 国立がん研究センターの若尾です。1点確認させていただきたいと思えます。

都のがん対策推進協議会で、都のがん対策推進計画の検討がされていると思うんですが、そのがん対策推進計画が恐らく上流にあると思うんですが、その推進計画の反映、こちらの都の病院の要件に対する反映というのは、どのタイミングでされるのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。若尾委員、ありがとうございます。

がん対策推進協議会で今この計画の改定に向けた検討をしております。こちらのスケジュールとしましては、7月、8月に各部会やワーキンググループで検討の上、その後、9月を目途に改定部会でご議論いただき、その後協議会上げていくというスケジュール感となっております。

本日は、この後の機能部会でご議論いただいたこの拠点病院の機能といった点につきましても、概ねその9月の部会とかにその必要な内容については合流していければと考えております。

○若尾委員 ありがとうございます。

そうすると、本来は上流に部会というか計画があって、それに基づいてこの病院の指定を検討するものと思うんですが、逆流で下から、病院についてはこちらで検討したものが上に上がっていくということになるのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。この点は今回、スケジュールの関係がございまして、半ば同時並行で進めるような感じになるかと思います。

恐らく、国の昨年度の指定の見直しを含めて、私どももそれを踏まえた計画の見直し案等々、ご意見をいただきたいと思っておりますが、ただ、都の拠点病院・協力病院といった機能につきましては、こちらでより具体的なご検討いただきたいと思っておりますので、そこでの内容については今後親会にも反映させ、逆に親会でいただいた内容とかで、適宜、場合によってはこちらに戻させていただくようなところもあるかと思いますが、基本的には両にらみのような形でさせていただきたいと考えております。

○若尾委員 ありがとうございます。よく分かりました。

○垣添部会長 山下委員、どうぞ。

○山下委員 山下です。今のお話に多少絡めますが、先日、金曜日でしたか、がん計画推進部会がありまして、その席で発言させていただいたんですが、計画部会に示された資料の中に、これからの対策の進め方として、例えば拠点病院を踏まえたさまざまな対策、あるいは診療連携協議会ですか、それを踏まえるというような話がありました。

それに対して私から「その中に小児がんも入っているんでしょうか」というお話をしたんですが、その時点では明快なお答えというか、多分、そこの中では入ってないようなお話でしたので、私から「小児がん拠点病院という、あるいは連携協議会という、特に都の場合は小児がんに対してかなり先進的な取組を進めておられますので、それをきちんと反映した形にしていきたい」ということを申し上げました。

この部会で検討するということではないのかもしれませんが、今回、今のご説明にあるように、成人のがん拠点病院それから小児がん拠点病院との両方きちんと位置づけて提示されているということは大変結構なことだと思います。

したがって、これに沿ってがん対策推進計画も、きちんと小児がんのところについて、というのは、私が申しましたのは、各いろいろな対策について、例えば相談なら相談ということで、成人がんだけじゃなくて小児がんの部分からも出てくるものもあるし、それらを1つのその流れの中にきちんと位置付けていく必要があるだろうということでそういう発言をさせていただいたわけです。

その時点では明快な結論が出ていないんですが、ぜひ小児がんについてはここできちんと、小児がん拠点病院あるいは連携病院のことを位置づけられているので、その流れを対策計画の中にも反映していくと、外からも非常に分かりやすく見えてくると思います。

最近になって、小児がんの連携協議会等の活動等についても、以前よりはだいぶ外に対する発信も含めて見えてきてはいると思いますが、計画全体の中でその位置づけを明快にさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 了解です。

○垣添部会長 佐野委員、前回の東京都がん対策推進協議会の中で、東京都としては拠点病院とか協力病院を全体数を増やすという言葉になって、それに対して本当に質を問わないで増やしていいのかというご発言をいただいたと思いますが、そのお立場で何かご発言はありますか。

○佐野委員 増やすということが目標に掲げられていたんですが、その質とか、そこをどういう予定なのかということを知りたかったんですね。

つまり、より集約して機能を高めた病院を、数は制限しながら機能を高めようとしているのか、あるいはある一定の条件を満たす病院を次々と増やしていくことで、全体を高めるのかという、国あるいは都の方針というのを伺いたかったので、ご質問しました。

その後もまだよく分からないんですが、例えば東京都の場合、国が指定する、そもそも国が指定するがん診療連携拠点病院というのは、各都道府県がそれぞれにある程度見極めて推薦して、それを国が承認するものだと思うんですが、東京都の場合は、国がそうやって指定した上に、更に東京都がん診療連携拠点病院をこれから指定するわけですね。

5年前のときに、私そのときも病院長になったばかりでよく分からずに伺ったんですが、

それは「ちょっと落ちるけれども」というところでしょうか、あるいはもうほとんど条件は同じ条件だったと思うので、東京都が推薦した中で国の指定に漏れたものがそうなるんだらうかとか、そのことも分からず、またそういったものを今後より増やしていくのかどうかということも、今日それも伺いたくて、そのつもりで参加しております。

○垣添部会長 大変大事な話なので、ぜひ事務局でしっかりお答えください。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。まず数等のお話のところにつきましては、まさに今回の計画改定の特に国から示されている見直しのポイントの大きなところだと考えております。

これまで均てん化を進めるというところについて、高度な医療内容については集約化であったりとか連携を考えていくべきだという点については、ぜひ今回の見直しの流れの中でもご議論いただきながら、きちんと改定計画に盛り込んでいきたいと考えております。

その上で、都拠点病院だったり協力病院の位置づけ、特に今、佐野委員からお話のあったのは都の協力病院の位置づけかと思うんですが、この後資料でご説明させていただきますが、基本的には拠点病院と同等の機能を担っていただきつつも、何らかの理由とかで要件を緩和する、その緩和の要件はどういったものにするのかといったところを、指定要件、認定要件として整理をしていくという、それが本日の部会の中で主なポイントとなっております。

ですので、そのあたり……

○佐野委員 すみません。私に分からなかったのは、都の拠点病院のほうです。

都の拠点病院というのは、これは例えば地方の県に、都道府県の県に行けば、もう国指定のところと、あとその県が指定する、県知事が指定する協力病院だけですよね。

ところが、東京都の場合は、その間に都が指定する拠点病院がある。これの位置づけというのはどういうことなのかを知りたかったんですが。

○道傳地域医療担当課長 こちらについては、先ほどの資料の3のところの、ちょうど3ページ目のところに記載をさせていただいているところですが、説明にありましたように、確かに国の拠点病院とほぼ同様の機能を有するという形にはなっております。

ただ、もともとその国拠点病院について、ある程度基準が厚労省に明確に示されている中で推薦を、指定を厚労省ですていくという形になっている中で、ほぼ同様の機能を担いつつも、若干こちらについては要件を緩和をしているところがございます。

そういう意味では、全く同じものが漏れたからというよりは、少し要件を変えた形で整理をしているというところがございます。

○佐野委員 分かりました、ありがとうございます。

○垣添部会長 ほかにいかがでしょうか。

では、時間の関係もありますので、先に進ませていただきます。資料4-1ですね。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局より資料4-1からご説明をさせていただきたいと思います。

ここから、病院の種別ごとにご説明をさせていただきたいと思います。まず、東京都のがん診療連携拠点病院、いわゆる都拠点病院についてでございます。

こちらの資料ですが、現在の拠点病院の設置要綱における前回の国の指針と異なる独自の要件を示したものでございます。

前回の都拠点病院の設置要綱改正は令和元年の8月に行っております。その際の基本的な考え方としましては、「原則として、国の指定するがん診療連携拠点病院の新要件と同様の条件とする。ただし、相当の理由がある場合は、個別に判断する」としておりました。

ここでは、異なる要件とした項目は1つのみでして、内容としましては国立がん研究センターの相談支援センター相談員研修・基礎研修の部分につきまして、経過措置を設けた点でございます。

それでは、資料3にお戻りいただければと思います。スライド7をご覧ください。こちらが今回の拠点病院の指定要件の基本的な考え方の案でございます。

都の拠点病院については、「がん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する医療施設」として都が指定する病院であることから、囲みの中にご覧いただけますように、指定要件見直しにあたりましては、「原則として、がん診療連携拠点病院の新要件と同様の要件とする。ただし、相当の理由がある場合は、個別に判断する」としたいと考えております。

具体的な要件緩和の基本的な考え方としましては、2点お示しをしております。

1点目は、「人員配置体制の充実に資する新要件については、新規雇用や配置転換に時間を要する可能性があることから、経過措置を設け、猶予期間を与える」としております。

右側は要件緩和や特例措置の例示となっておりますが、「放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を配置すること」について経過措置を設け、猶予期間を与えることなどがあると考えております。

こちらは例示ということで、そのほかにも今回の国の整備指針の改正で新たに人員配置要件が定められた部分につきましては、経過措置の設定をしたいと考えております。

2点目ですが、「国指定でなければ充足できないものに関しては、指定要件としない」でございます。

右側の要件緩和／特例措置の例示としましては、国で必須要件となっている「政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること」につきまして、「国指定の病院については現況報告様式を用いて、国立がん研究センターに連絡先を登録すること」と

なっておりますが、都指定の病院については登録が困難であるため、下線部の窓口の連絡先の登録については要件から除きたいと考えております。

以上が都拠点の指定要件改正の基本的な考え方についてでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○垣添部会長 ありがとうございます。

東京都がん診療連携拠点病院について、現在の設置要綱における前回の国整備指針と異なる独自の要件と、今回の要件改正の基本的な考え方案について、事務局より説明いただきました。

これらの内容について何かご意見がありましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。先ほどの資料4-1のところでお示しがあつた、国立がん研究センターがん対策情報センターによるがん相談支援センター相談員研修に関するところの指摘についてです。

5年前のときもたしか同じ議論をしたかと思うんですが、病院内の人事異動で研修を受けても相談員が次に次に変わっていつてしまっていて、その研修を受けた相談員たちはその病院内にいますが、実際がん相談支援センターの担当ではないという状況になってしまっていたりします。

それで新規の研修を受けるということに関しても、なかなかすぐにその1、2、3を受けるに至らないということがあつて、経過措置ということ、前回もこんな話が出ていたかと思うんですが、今回もこれは1年という経過措置ですが、それで順次賄っていける状況なんでしょうか。

それとも、また足りなくなつて、人事異動の年間の異動でその担当されていた相談員の研修を受けた方が、次の場所に異動してしまうとか、違う部署に異動してしまうとか、そういう状況が生まれてしまえば、1年では足りないという話になるのではないのでしょうか。

○中村統括課長代理 東京都のがん対策担当の課長代理をやっております中村でございます。今回の別紙の4-1ですが、これは前回のものを今参考に掲示させていただいておりまして、今回この研修に関しては経過措置としておりません。

現状としましても、人事異動等がありましても各拠点ではうまく研修を受けた者が、相談支援センターに配置するような段取りを組んでいただいております。今のところその部分についてはクリアできている状況でございます。

今回お示ししたのは、スライド7で、前回こういう形で一部相談員については経過措置をとりましたと。今回は改めてスライド7で、この2点、今回放射線を例示させていただ

いておりますが、いくつかまた新たな人間的な要件が今回から加わったものがございます。

ですので、そこについては経過措置を付けますというところで、どの部分を付けるかに関しては、今回これで方向性をご承認いただければ、次回の会で方向については経過措置をおきますという形でお示しさせていただきますので、そのときにまたご判断いただければなと思っております。よろしいでしょうか。

○大井委員 それは、今の拠点で指定されている東京都内のものに関しては、クリアができるという理解でよろしいですか。

○中村統括課長代理 相談員は現況報告でクリアできているという形でいただいております。また新たな部分についてはまた今回報告いただく形になりますので、その時点での判断ができるかと思います。

○大井委員 現況ですが、人事の異動というのは都度あると思うので、毎年この話は議論があって、異動して人がいなくなってしまうということを、常にいろいろな拠点病院からお聞きしたりとか、この場でも議論になったりしていたか思います。

ですので、今大丈夫だから次が大丈夫かということに関して、そういう体制がちゃんと敷かれているのか、相談研修が順次受けられる体制が、国立がん研究センターの研修のところとちゃんと結ばれているのかということの確認がないと、多分、人事で必ず異動はしますし、人は動いていってしまうので、その辺のところはちゃんとできているんでしょうかという話です。

○中村統括課長代理 研修センターと都とで、必ず都拠点でそういった場合に研修を必ず受けさせてくれという状況では、はっきり申し上げてそういう状況ではございません。

その都度、また研修申し込んでいただいて、枠として取っていただくかどうかという形は、どうしてもなってしまうというところは、すみません。ここはまだ変えようがございません。東京都で申し入れしてもなかなか受け入れていただけない状況でございます。

○大井委員 実際、それも前回の令和元年のときも議論があったと思うんですが、新規の方は優先的にいろいろ研修を受けられているという実態があるけれども、もう認められている病院で異動があった場合の次の研修というのは、なかなか受けてもらえないというようなことをお話があったかと思うんですね。

そうしますと、新しく今度申請してくるような拠点申請する、都協力病院申請するところは研修を受けて人事が回っていくってことがあるんですが、旧指定されていた病院、もう現在も進行形のところで異動があった場合に、新規に受けしてもらえるということが非常に難しいんだということを、前回は話がありました。そうしますと、そういう病院はなかなか研修を受けられないということは、欠員が出るということになるんじゃないでしょうか。

○中村統括課長代理 それに関しましては、今のところ、今そこから後の現在の状況ですが、基本的には今のところ何とかうまく回っている状況ではあるんですが、今後この先必ずしも大丈夫かということであれば、必ず確実に大丈夫だとは言えない部分がございます。

ただ、それに関しては全く院内において対応していただくような形、異動した等もそういったもので、専従というわけにはいかないかもしれませんが、対応をとっていただく中で、経過措置の間で何とか実行していただくような形を、今のところやっていくしかないかなと考えてございます。

○垣添部会長 若尾委員、この点に関して国立がんセンターは。

○若尾委員 若尾です。すみません、順番が違いますが。

これは前回のときもお話ししたんですが、我々が研修提供で優先させていただいているのは、あくまで国指定の拠点病院であり、がん診療病院ですね。

なので、都からとか、あるいは県から「県指定のために優先してください」と言われても、極力対応できる範囲で対応しますが、「要件にあるから何が何でもやってくれ」と言われると、国指定でいっぱいニーズがある場合はどうしてもお断りさせていただいているのが現状です。

そういった中で、現行、前回入ってしまったんですが、「1年猶予で去年ダメだったから来年絶対」というのは、こちらとしても、今度国指定だったらそれは何が何でもやるところですが、地方自治体指定の病院に対して研修を提供するというのは、大変申し訳ないんですが、我々にとっては優先度が下がるという状況の中で、都から何の前触れもなく「都の指針に入っているからやりなさい」と言われても、我々是对応できないのは、大変申し訳ないですが、5年前と同じ状況です。

さらにコロナで研修の体制等も若干変わっていますので、研修提供量も5年前よりかは減っているという状況で、そのところをぜひご配慮いただきたいというところです。

○垣添部会長 ありがとうございます。

非常に難しい問題ですが、これは一旦ここまでにします。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。私も同様の質問をさせていただきます。がん専従の放射線治療に係る専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の配置というところですが、専門教育が必要な職種の配置が1年間という期間で教育できるかどうか心配と思われましたので、同様の質問になりました。回答はありがとうございました。

○垣添部会長 ありがとうございます。

では、若尾委員、ご発言ください。

○若尾委員 今の7ページの①と②について、それぞれコメントとご質問がございます。

まず①について、最初の佐野先生のところにもう立ち戻る話ですが、結局、猶予期間を設けるといふようなことになると、国の拠点とは落ちるといふ拠点を指定するといふことになるのではないかと思います。

一方、国は前回から特例型といふのをつくって、今回も特例型が残っていて、要件を満たさなくても特例型としてイエローカード付きで指定して、それである程度猶予期間の中に指定要件がクリアできなければ、そこで拠点ではなくなるという扱いにしている、そういう扱いにするのも一つの対応策ではないかといふことでご提案させていただきます。

今だと、指定されてないけれども、まあ都だからいいやといふ緩める形なのか、あるいは国と同じように特例型として一旦は指定するけれども、一定猶予期間の内にそれが満たされないのであればそこで落とすといふ方式を、新たに今回追加するかといふところが①に対する意見です。

それから②に対して、これは確認ですが、消すのはあくまで下線の部分であって、この一番頭にある「政策的公衆衛生的な調査研究に協力する」といふのは残すといふことによるのでしょうか。これは念のための確認です。

○垣添部会長 では、②からどうぞ。

○道傳地域医療担当課長 事務局からです。まず②の点につきましては、委員がおっしゃるとおり、基本的には下線部分のところは、要は登録が難しいといふことで、その部分については削除する。その前段の協力については基本的には要件として残すことを考えております。

○若尾委員 恐らく都の調査等もあると思うので、それは拠点病院としてしっかりとやるべきだと考えます。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

あと①のところについては、まず国の拠点病院の特例型については、あくまで国の制度に基づいて進めていくものですので、当然、これはそういう申請があれば、そういう対応にしていくことは考えられると思っております。

一方で、都の拠点病院という形でこちら都の要綱に基づき指定をするという流れの中では、こういった猶予であったりとか、あるいはなかなか都拠点では満たせない条件のところについては、一定の要件緩和ないし特例措置という整理をいたしまして、それで都の拠点病院としての指定をしていきたいと思っております。

国の特例型を1から要件が満たされない中で、次年度に向けてやるから申請するといふ形でやっていくかどうかといふところについては、どういふふうに進めるといふところがあるかとは思いますが、そちらをしないといふ話ではなく、そちらはそちらでありつつと考えております。

○若尾委員 私の指摘が伝わっていないようなので、もう一度言います。

別に国の特例をしなさいということではなくて、都の中で都の特例をつくればどうですかという提案です。

都の指針の中で特例型、満たしてないものを、結局満たさなくてもいいよという緩めるのではなくて、そこは緩めないで、ただ満たしてなければ特例型とラベルを付けておいて、で、ダメだったら落とすと。国と同じ仕組みをするということで、別に国は国の特例型がありますので、それとは全く別物です。別で、都の中で特例型を考えてはどうかという提案です。

○中村統括課長代理 若尾先生、ありがとうございます。中村でございます。先生のご意見もご参考とさせていただきます。

あと、これまでの現況ですが、経過措置を設けた病院に関しては、今のところ経過措置、いわゆる猶予期間内に要件が満たされなければ、その時点で指定は更新しない形になります。

よって、そういう形で、ズルズルいくのではなくて、満たしてなければその時点で指定取り消しもしくは更新をしないという状況になりますので、そこをあえて今回は特例型として設けるかどうかの違いなのかなと思っておりますので、そこも含めてまた実際の選考委員会のところでは検討させていただければと思います。よろしいでしょうか。

○若尾委員 恐らく、ただ選考委員会で検討するには、元の指針がそういう指針に対応していないと検討できないものだと思うので、この場でそういう要件をつくるかどうかというのは検討しておかないと、選考委員では決められない話だと思います。

○垣添部会長 どうでしょうか。これはそういう方針で臨むということにしてみたらどうですか。どっかに確認を求めないといけないのか。

○道傳地域医療担当課長 要綱上で整理をするという形になろうかとは思っていますので、次回の部会までに。

○垣添部会長 じゃ、次回の部会までに東京都としてのお考えを整理していただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。

○若尾委員 すみません、もう1点。先に行ってしまうと協力病院の話題になってしまうので、この場で発言したいことがありますので、追加で発言させていただきます。

今は国の要件の指定ということで、この7のところには2つだけ①②と出されていますが、先ほどのスライドの5番にあったように、国の大きな変更点とすれば、都の協議会への機能強化というのが一番本当に今回の大きな点だと思うんですね。

その中で、個別で出てくるのかもしれませんが、都の協議会に参加するというのが、都の指定の拠点病院であっても、これは非常に大事な要件で、それも国と同じように積極

的に主体的に参加するというのを、都の拠点病院・連携病院等にも書いていくことが大事だと思しますので、これも提案させていただきたいと思います。

○垣添部会長 では、これも含めて次回までに検討ください。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。まさに国の拠点病院の見直しされた内容については、基本的には都の拠点にも反映させていくという方向で考えてございます。

今いただいたご意見を踏まえ、次回るときにより詳しい内容でお示しさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○垣添部会長 戸井委員、どうぞ。

○戸井委員 駒込病院の戸井です。今若尾先生がおっしゃったことは、主体的に参加というのは本当にごもっともだと思いますので、それはぜひ進めさせていただきたいと思っております。

○垣添部会長 ありがとうございます。東京都の拠点病院としてのお立場ですね。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

では、先に進ませていただきます。それでは、資料4-2について、お願いします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、資料、事務局よりご説明をさせていただきます。こちらは東京都がん診療連携協力病院、いわゆる協力病院についてでございます。

こちらの資料では、現在の協力病院の設置要綱における、前回の国の整備指針と異なる独自の要件についてお示しをしております。多数ございますので、ポイントを絞ってご説明させていただきたいと思っております。

前回の協力病院の設置要綱改正、こちらは都拠点と同じく令和元年8月に行っております。その際の基本的な考え方が2点ございまして、1つ目は「診療機能（医療安全の推進等を含む）につきまして、原則、国の指定するがん診療連携拠点病院の新要件と同様とする。ただし、部位ごとの指定であることを考慮して、放射線治療における他施設の連携などについては、例外として一部要件緩和や特例措置を行う」としております。

2つ目が、「地域の支援機能として行う、地域の関係者などを集めた研修会などは、必要に応じて、要件を一部緩和する」としておりました。

異なる要件としては以上の項目となっておりますが、主なものについてご説明させていただきたいと思っております。

まず1の（1）の診療機能についてですが、協力病院が発症部位ごとの指定であることから、「指定を受けようとするがん種について」という文言を加えております。また、生殖機能の温存や小児がん患者の長期フォローアップに関する情報共有等につきまして、望ましい要件としております。

次のページへお進みください。③の放射線療法になっておりますが、こちら「自施設にて放射線治療を実施している場合は」という文言を加えております。

また先に進みまして⑥地域連携の推進体制につきましては、イにございますように地域の医療機関の医師と相互的な連携協力体制・教育体制整備については、望ましいとしております。

先に進んでいきまして、次のページをご覧ください。こちら（2）で診療従事者となっておりますが、指定を受けようとするがん種につきまして、それぞれの専門資格を有する医師の配置を必須要件としております。ちょうど右側に書いております。

また、2の診療実績につきましてですが、がん種ごとの院内がん登録について要件を設けております。

次のページへお進みください。こちらの3の研修の実施体制でございます。緩和ケア研修会の開催や地域の医療施設の医師に対する研修受講については望ましい要件としております。

続いて4番の情報の収集提供体制としましては、相談支援について自施設の患者に対応する窓口は必須要件としておりますが、国では必須要件となっているがん相談支援センターの設置については望ましい要件としております。

続いて資料3にお戻りいただければと思います。スライド8をご覧ください。こちらが今回の協力病院指定要件改正の基本的な考え方でございます。協力病院は「がんの部位ごとに充実した診療機能を持つ病院」となっております。そこで、囲みの中に記載しておりますが、指定要件の見直しにあたりましては、「診療機能（医療安全の推進等を含む）につきまして、原則がん診療連携拠点病院の新要件と同様の要件とする」こととしたいと考えております。

「ただし、相当の理由がある場合は、個別に判断する」としまして、具体的な要件緩和の基本的な考え方を以下4点、お示しをしております。

1点目ですが、「部位ごとの指定であることを考慮して、例外として要件緩和や特例措置を行う」としてしております。要件緩和や特例措置の例としましては、小児がん、希少がん、AYA世代がんのがん患者に関することについては望ましい要件とすることを想定しております。こちらも例示ですので、そのほかにも要件緩和や特例措置を設けたいと考えております。

2点目は先ほどの都拠点と同様でございますが、「人員配置体制の充実に資する新要件については、新規雇用や配置転換に時間を要する可能性があることから、経過措置を設け、猶予期間を与える」としてしております。

3点目は、「地域の支援機能として行う、地域の関係者などを集めた研修の開催などについては、拠点病院を中心とする役割として定められているため、協力病院に関しては要件を緩和する」としてしております。

要件緩和や特例措置の例としましては、「自施設の患者に相談対応する窓口の院内設置は必須要件とし、がん相談支援センターの設置は望ましい要件とする」ことや、「都道府県協議会への参加を望ましい要件とする」ことを想定しております。

4点目です。先ほどの都拠点と同様でございますが、「国指定でなければ充足できないものに関しては、指定要件としない」でございます。

以上が協力病院の指定要件改正の基本的な考え方についてでございます。

長くなりましたが、事務局からの説明は以上です。

○垣添部会長 ありがとうございます。

東京都がん診療連携協力病院について、現在の設置要綱における前回の国の整備方針と異なる独自の要件と、今回の指定要件改正の基本的な考え方の案について、事務局より説明をいただきました。

これらの内容に関してご意見を承りたいと思います。いかがでしょう。

若尾委員、どうぞ。

○若尾委員 若尾です。まずこの資料3の8ページのところの③ですが、1つは、協力病院の場合、自施設の患者に対する窓口とあるんですが、拠点病院に準ずる形だと、他施設の自施設以外の患者の窓口、それと別に相談支援センターと呼ばなくてもいいと思うんですが、自施設だけの窓口ではなくて、他施設にすることが望ましいと考えるのが私の意見です。

2つ目のポチは、先ほどの話と連携するんですが、協力病院であっても、都の診療提供体制の中の一翼を担うはずですので、これはもう望ましいではなくてマストにすべきというのが意見の2点目です。

それから基本的なもので、例えば放射線の提供体制で人的要件についてはいいんですが、資料4-2の2ページの③の放射線療法のところの書きっぷりですが、これは自施設で放射線治療を提供、実施している場合は、例えばそういう高度のIMRTとか核医学とかをほかの医療機関と連携して役割分担を図るとあるんですが、これは別に放射線治療、放射線療法を提供していない病院であっても、提供している病院にしっかりと患者さんをつなぐということはもう必須な要件なので、ここの表現は変えないといけないと思います。放射線してないから別に連携しなくていいと読めてしまうので。放射線を提供してない病院であっても、放射線治療が最適だと思われる患者はしっかりと放射線治療をしている病院につなぐということは、もう病院としての絶対必要な要件だと考えます。

○垣添部会長 ありがとうございます。3番目のご指摘はそのとおりだと思いますが、いかがですか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。若尾委員、ありがとうございます。

③番の相談センターについては、協議会に参加についても望ましい要件を必須としたほうがいいのではないかとこのところ、ご意見として承りまして、また実際の文章をつく

るところでまた相談させていただきたいと考えております。協議会への参加が望ましいという、積極的に求められている状況であるという、国拠点や、あるいは都拠点の状況であることを踏まえて検討すべきというご意見と承りましたので、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○垣添部会長 それから、放射線治療をやっていない病院が、そういう患者さんがいたときには、ぜひつなぐようにという。

○道傳地域医療担当課長 部会長がおっしゃられた放射線治療を実施していない病院のこと、逆のことも当然書くべきだというご意見だと思いますので、ここは書き方も含めて検討させていただきたいと思います。

○垣添部会長 ありがとうございます。

湯坐委員、どうぞ。

○湯坐委員 湯坐です。話が変わるんですが、前回の確認のときに、妊孕性温存に関して、この4-2の1との差です。生殖機能の温存に関しては望ましい要件になっているんですが、今回の改定ではここは変わらずということでしょうか。

乳がんで指定となると、それこそ妊孕性が大切な患者さんたちがかなりいて、その人たちに対して協力病院だと妊孕性温存に関して適切な対応がされないということは、今、東京都がなさっている妊孕性、生殖機能温存の政策とも合致しないと思うので、ここをCのままにしておくというのは、時代に逆行しているかなと思ったので確認させてください、お願いします。

○中村統括課長代理 事務局、中村でございます。今の4-2ですが、これは現在の状況ということですので、今回改めて、新しくつくるほうに関しては、そういった妊孕性のお話をする必要がある診療科については、「望ましい」ではなくてこれを必須にするような方向で考えたいと思います。

○湯坐委員 よろしく申し上げます。それが絶対いいと思います。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

○垣添部会長 ありがとうございます。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 先ほどの若尾委員、湯坐委員のご指摘のところと重なってくる話になりますが、先ほど資料3のところ「自施設の患者に相談対応する窓口の院内設置は必須要件とする」というふうな案文に関して、若尾委員からは国指定と同じように全ての患者さんを受け入れられる体制したほうがいいのではないかとのご指摘でした。

また、先ほどの乳がんとかいった部位で指定されたような協力病院に関しての望ましいという要件のことですが、仮にこれは自施設の患者の、このままの文章だったとすれば、資料4のところと同じように、⑥地域連携の推進体制のところのウというところで、「当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏内の医療機関やがん患者に対し、

情報提供を行うことが望ましい」ということになるんですが、自施設の患者さんでさえ望ましいという状況であれば、これは全然対応にならないと思うので、ここの文章をそのまま読めば、自施設の患者さんに対して対応するのであれば、ここは国と同じように行うことになるのかなと読めるのと、先ほど若尾委員がご指摘のあったように、自施設ではなくて、それ以外の患者さんたちも相談ができるような体制ということが最も望ましいのかなと思ったので、そここのところの相関のことで、今後の書きっぷりで訂正されるということでしたので、それはそのようにお願いしたいと思います。

○垣添部会長 ありがとうございます。もっともな話だと思いますので、承っておきます。

では、佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。先週7月21日のがん計画推進部会の中でも、相談支援センターに関する意見交換が行われました。

東京都の調査では、がん相談支援センターの利用率が低く、患者さんは8.8%、家族の方は7.6%でした。

がん相談支援センターは、東京都の自殺対策計画において、自殺対策の相談も担うと位置づけられております。先ほどお二方の先生からもご意見が出されましたが、③の1つ目のポツですが、自施設の患者さんだけではなくて、それ以外の患者さんの相談にも対応していただいたほうがいいと思います。

がん相談支援センターの役割は、がんの相談だけでなく、いろいろな意味で大きくなっているかなと思いましたので、ぜひお願いしたいと思います。

○垣添部会長 ありがとうございます。これは大変重要な話ですので、次回の8月の部会までに十分検討させていただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

小平委員、どうぞ。

○小平委員 東京都医師会の小平です。全体的なお話ですが、国の指針としては連携と集約というお話になっております。

ですが、この連携という意味においては、がん拠点、あるいはがん協力病院と言いながら、機能にすごい差があって連携をするのに非常に分かりにくいところが挙げられるんじゃないかと思います。

今、紹介重点診療機関を選別して患者さんの流れをよくしようということになっておりますので、ぜひその機能が連携を組む上で分かりやすいようにしていただければと思いますので、診療連携拠点であるならば多くの機能を持っているとか、分かりやすくしていただければと思います。

○垣添部会長 分かりやすさの具体的に何かご提案はありますか。

○小平委員 例えば、今の放射線治療が十分に行えるかどうか、こういったものは連携の中でしっかりと明示するというようなことが必要ですし、拠点病院であるならば、十分な機能をどこも備えておいていただきたいと考えています。

○垣添部会長 ありがとうございます。

続きまして、湯坐委員、どうぞ。

○湯坐委員 湯坐です。もう1つだけ、今の小平委員の意見とも少し関連するんですが、どういったことをそれぞれの協力病院がやっているかということが見えないと、連携はうまくいかないと思うんですが、

その中で、4-2の4番の、情報収集提供体制（3）情報・普及活動のところ、この下の「がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者の」というところで、自施設で提供できる場合には、「その旨を広報することが望ましい」と、あえて「望ましい」にこれを下げている理由はあるのでしょうか。

やっていたら、大抵の病院だったら、それはしっかりとアピールするだろうし、むしろこういったことをしっかり発信してもらうことで、連携しやすい病院というのがはっきりしてくるのかなと思ったんですが、ここをあえて「望ましい」にした理由とかがもしあるのであれば教えていただければと思いました。

○垣添部会長 事務局、お願いします。

○中村統括課長代理 事務局の中村です。確実な理由は今把握していないんですが、恐らく、がんの種別、部位別というところで、多分そのものが直接部位の指定とは結びつかないという判断で「望ましい」にしたのかなというぐらいにしか分からないんですが、次回までに調べたほうがいいでしょうか。

今回新たなものに関しては、ご指摘のとおり、情報提供に関しては協力病院であってもすべきであるという部分があるかと思しますので、その部分については少し考えさせていただきます。

○垣添部会長 湯坐委員のご指摘のとおりだと思いますので、次回までにぜひご検討ください。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、先に進みます。次は資料4-3について説明ください。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局よりご説明させていただきます。

資料の4-3をご覧ください。こちらが東京都小児がん診療病院についてでございます。現在の都の小児がん診療病院の設置要綱における前回の国整備指針と異なる独自の要件についてお示しをしております。

前回の東京都小児がん診療病院の設置要綱改正も先の2つと同様、令和元年8月に行っております。

その際の基本的な考え方としましては、「国指定の小児がん拠点病院の「AYA世代への対応強化」や、「PDCAサイクル」、「医療安全の推進」等の新要件を基礎とし、ネットワークの構築・施設間の連携を目指す制度であることを鑑み、要件の一部緩和などを行う」としております。

異なる要件としては、ポイントは大きく5つになります。

1点目ですが、1の(4)の診療実績につきまして、症例数だけではなく、そのほかの要件の充足状況を踏まえ、個別に検討できるような要件としております。こちらの右側のところになります。

2点目ですが、2の研修の実施体制についてでございますが、拠点病院、ほかの小児がん診療病院及び地域の医療機関等々の研修会等の開催による人材育成について、望ましい要件としております。

3点目、5の患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備についてでございます。遊戯室や患者の家族が滞在可能な施設の設置につきまして、施設の状況に鑑み要件を緩和しております。

4点目、診療機能等の評価についてでございます。小児がん連携病院の記載を削除しております。

5点目については、地域ブロック協議会への参加についてでございます。小児がん連携病院の役割であることから、こちらについては要件を緩和しております。

それでは、資料の3に戻りいただければと思います。スライド8をご覧ください。

こちらが今回の東京都小児がん診療病院の認定要件改正の基本的な考え方の案でございます。囲みの中に記載しておりますが、認定要件の見直しにあたりましては、「原則として、小児がん拠点病院の新要件と同様の要件とする。ただし、相当の理由がある場合は、個別に判断する」としたいと考えております。

具体的な要件緩和の基本的な考え方を下に2点お示しをしております。

1点目は、「症例数については、全ての要件を満たさない場合には治療の提供体制や地域性を考慮して認定を行う」としております。

要件緩和／特例措置の例示としましては、前回に引き続きまして、診療実績要件を満たさない場合は、次の3点の充足状況を鑑み、個別に認定の可否を検討する。

2点目でございます。「骨髄・さい帯血等の移植医療に係る第三者認定について、要件を満たさなくても診療機能に影響はないため、要件を緩和する」としてございまして、第三者認定を受けた医療施設であることについて望ましい要件としたいと考えております。

この点につきましては今回新たに示された要件でありますので、ぜひご意見をいただければと考えております。

以上が東京都小児がん診療病院の認定要件改正の基本的な考え方についてでございます。事務局からは以上です。

○垣添部会長 ありがとうございます。

事務局から病院の小児がんに関してのご説明でしたが、いかがでしょう。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 まず小児がんについては、既に連携病院協議会の中で13病院でしたか、具体的に動いているわけですが、今般、国の拠点病院の下で各ブロックごとに小児がんの連携病院というのが新たに指定されておりますね。

それで、それが特に連携の1-Aと1-Bと症例数をベースにして分けた形になって、これがかなり議論をまだ、とりあえずそれでスタートはしていますが、議論を呼んでいるということなので、東京都としては、それについては特にそういう区別というのはしないということでもよろしゅうございますか。それは私どもとしてはそのほうがいいと思っているんですが。

まず1つ目はそれでございます。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局よりご回答させていただきます。

現時点では国はそういった連携病院について分けているところがございますが、都としては、がん診療病院ということで、その点は特にそれを細分化するようなことはなく、1本で行きたいなと考えております。

○山下委員 分かりました。ぜひそれをお願いしたいと思います。

それからもう1つ、資料の4-2の、これは「PDCAサイクルの確保」のところですか。

「拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院と情報提供と相互評価を行う」という部分で、それについて望ましい、Cという対応になっているんですが、その下も含めてですが、現実には現在の東京都の連携病院というのは、必ずこの診療連携協議会に参加しながら、積極的にさまざまないろいろな協議会としてのいろいろなプロジェクトにも参加されていると思いますので、現実がそうなっていますからということはあるんですが、これが何でCなのかなど。

特にこういうところに入って、きちっと情報提供交換をして、あるいはそれに対するそのの広報も含めて表にやっていっていただくのが正しいのではないかと思います、いかがでしょうか。

○中村統括課長代理 事務局、中村でございます。ご意見ありがとうございます。

今回Cの部分について、特に情報提供ですとかの部分については、今回の要件の検討についてはなるべくAにしたいと考えてございます。今回ここで4については現状の要件になってございますので、今の意見を踏まえまして、このような方向で考えたいと思います。

○山下委員 分かりました。よろしく願いいたします。

○垣添部会長 ありがとうございます。

では、若尾委員、どうぞ。

○若尾委員 若尾です。最初の点は、今の山下委員と同じところですが、意見は違っていて、国、今小児がんは拠点病院があって、連携病院が1-A、1-B、2、3と4種類あって、さらに今回、東京都の場合は東京都の診療病院があるということです。

診療病院は、国の指定の拠点は入ってないんですが、診療病院のほとんどは、国というか関東ブロックの連携病院であり、かつ東京都の診療病院であるというところで、非常に何かダブルスタンダードになっていて、一般の方にとって、この連携病院と診療病院はどのような関係なのというのが見えにくいと思うんですね。

なので、そこを整理して、例えば都の診療病院になるにはブロックの連携病院の中から選ぶとか、その関連づけをしたほうがいいのかというのが1つの提案です。

それから、今のその資料のところで、資料3の9枚目で、結局、その症例数で絞っているのが連携病院のカテゴリー1で、次の特定のがん種というのがカテゴリー2で、長期フォローアップ可能というのはカテゴリー3と、その連携病院はそこがどういう役割を持っているのが見えているんですが、都の病院の場合は、これが症例数が足りなかったら特定のがん種別でもいいですよ、フォローアップでもいいですよと、どういう役割を持っているのか非常に見えにくくなっているんで、ここもちゃんとラベルを付けたほうが、患者さんあるいは医療者にとって、ここはどのような小児がんの診療を行っているんだということが分かりやすくなるのではないかと思いますので、その整理が必要。

まあ、その一つの対応策として、最初に申し上げた診療病院の中から選んでいくと診療病院のカテゴリー1-Aですよ、カテゴリー2ですよ、カテゴリー3ですよということで分かっていくということ。

もう一つは、細かい話ですが、現状の中でさっきお示ししていたブロック協議会に参加することが望ましいという要件は、逆にブロック協議会は関東甲信越の話なので都としては関係なく、関係するのは小児がんの拠点病院である成育と小児医療センターだけの話であって、都が指定する病院はブロック協議会は全く望ましいでも何でもない要件で、その代わり、最初の成人と同じように、都の診療連携協議会に参加するというので、都の中の医療提供体制にコミットすることが大事かなというのが私の意見です。

○垣添部会長 事務局、いかがですか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。まず初めの若尾委員からご指摘いただいた、国のところの機能のところと都の機能。多分ここは大きく違うところになっているのかなと思います。

この部分については、今若尾委員からいただいた、国で担っている役割を踏まえてそのカテゴリーを分けているといったところで、そういったほうが望ましいのではないかと思います。ご意見、ご指摘をいただいたのかなと考えております。

一方で、東京都として、これまでこの部分については、拠点病院と連携をしていくがん診療病院という、国に準ずるカテゴリーとして設けてきたという、その経緯があるのかなと思いますので、この部分は、今何かするというよりはむしろ、ご意見をいただきながら考えていきたいところかなと思います。

また、最後におっしゃっていたブロックの協議会のところと、都の協議会への参画といったところは、成人のところと同様に参画していただくところが大事なかなと思いますので、そういったところも、今いただいたご意見なども検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○若尾委員 よろしくお願いいいたします。

○垣添部会長 ありがとうございます。

では、湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 湯坐です。私も若尾委員と全く同じことを申し上げようと思っていました。

国が小児がん診療連携病院を前回の第3期から導入して、それがさらに今回の第4期で細かくカテゴライズされて、1-A、1-B、2、3となってきたんですが、そういった意味で、東京都小児がん診療病院がその前からたしか指定を始めていた事業なので、抜かれちゃったというか、先にやっていたのになというところもあるというところはあって、そこでどっちに寄せればいいのかというのは悩むところだと思います。

ここであえて2つ別の意見を言うんですが、確かに小児がん拠点病院の指定する病院、1-Aとか1-Bとかという名前と、東京都小児がん診療病院とあったときに、どっちがどっちなんだというのは、確かに患者さんとかからすると分からないかなと思うので、そこはそうは言ってもどちらかに寄せていく必要があるのかなと思うのが一つ。

もう一方で、小児がんの診療している仲間たちの間で、今回の国の1-A、1-Bという分離分けが仲間内の仲を悪くしてしまったんですね。要するに、1-Aは小児がん拠点病院とほぼ同等、準拠点みたいな感じで、1-Bは症例数が少ないからそこまで認められないよみたいな感じに、どうしても国の要件が読めてしまって。

それこそ、東京都ではまずないんですが、地方の県では、その県で発症する小児がんの患者全員集めても1-Aの要件に満たないところかが出て、そうするとどうしようもないとなって。

そうすると、「じゃあ、うちは1-Bだから隣の県にある1-Aの病院に行ったほうがいいんじゃないか」と、患者さんにとってはミスディレクションになってしまうかもしれないという問題もあるので、今の国の1-A、1-Bとか2、3という分けがベストでもないと思っているんですね。

恐らく数年のうちに、少なくとも次期の国の改定のときには、1-A、1-Bの要件が変わってくると思うんです。その症例数要件というよりは、病院の持っている小児がんに

対する診療機能ということに、より着目して重点的になったような要件で、診療病院というのを決めてくると思います。

ですので、今からつくるのは難しいかもしれないですが、お願いとしては、もし東京都小児がん診療病院という要件を考えると、症例数ではなくて、何かもう診療の体制とか、患者療養環境といったところに重点を置いたような要件をつくっていただくと、より本当に小児がん診療としていい病院というのが指定できるかなと思います。

恐らく、今、東京都小児がん診療病院になっているところは、ほとんどがそれはいけると思うんです。ただ、症例数が少なくてとかいうことで、それでこの小児がん診療病院を考えると、東京都小児がん協議会で考えていたことというのは、そういった病院を少しでもすくい上げたいという意味で、国で言うところの2の条件も3の条件のところもあえて入れて、全部すくい上げるようにして、それでみんなでベースアップしていきたいというようなところを考えていたので、ぜひともそういった意思を汲んでいただけるとありがたいなと思いました、

○垣添部会長 今の湯坐委員のご発言に関して、若尾委員、何かご発言はありますか。

○若尾委員 1-A、1-Bでいろいろ仲間内では意見が割れるということはお指摘ももっともだと思いますが、一方で集約すべきものは集約しないといけないというのも、小児がん診療を前に進めるためには、みんなで仲良くやりましょうじゃなくて、患者さんを集めるというアクション、特に希少がん、小児がんではそういう動きも必要な中で、それは都は特に患者数が、患者さんが多いので、都としてどう考えるかというのは、ぜひこの会で整理していくのがいいのかなと思いました。

地方だと1-Bしかないようなところもあるんですが、そこは置いておいて、都の中で小児がん診療をどうすれば患者さんに一番いい小児がん診療を提供できるかという観点で整理していくのがいいのではないかと思います。

あと、湯坐先生がおっしゃったように、支援体制が非常に大事だということも、私も同意です。単に診療数プラス支援体制、チャイルドライフスペシャリストとか、そういうサポートする体制があるかということも、小児がん診療では非常に重要なポイントだと考えます。

○垣添部会長 ありがとうございます。

では、お待たせしました、山下委員、どうぞ。

○山下委員 山下です。今のお話の続きですが、私が最初に申し上げたように、無理に国のものに合わせる必要はないということをお話したのは、患者の立場でも今、その1-Bに指定された病院を、東京都のを見てまいりますと、我々の理解としては、患者サイドから見ても非常に小児がんに対しての治療に対して積極的にずっとやってこられた病院が、中には小児がん拠点病院に立候補された病院も含めて、たまたま患者数が、昨今の流

れで患者数が減っているということがあって、Bになっちゃっているのではないかと思われるような病院が結構あるんですね。

我々は患者さんに対していろいろなことを相談を受けたりしますが、BよりAに行きたいとか、拠点病院に行きたいみたいな話が増えてしまうのは、具合が悪いことだと思っています。

もちろん、東京都独自の視点で、私が申し上げたのは、少なくとも国の視点でAだからBだから、それに合わせるということはしなくてもよろしいのではないかなということですし、湯坐先生がおっしゃったように、現実にかなり診療病院協議会でいろいろなことを進めておられますので、そのところ十分慎重な検討が必要だと思います。

それから、国の指定そのものがこれで、とりあえずは決まったようですが、湯坐先生のご指摘のように、かなりいろいろな課題がありますし、我々としても本当にこれでいいのかなと、患者サイドから見ても感じているところです。

ですので、ここで慌てて国のことに合わせるということは少なくとも必要ないと思えますし、仮に、もちろん連携病院の中にはそれなりの差異がありますから、それはそれである程度明解にする必要があるかもしれませんが、でも分かりやすいことで、東京都の現在の診療連携の体制の中でお考えいただくということが大事だと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○垣添部会長 ありがとうございます。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 私から申し上げたいのは、長期フォローアップ体制のことですが、今、スライド9のところに、長期フォローアップ体制は自施設において治療が提供することが可能であることというようなことが書いてあるんですが、実情を見ていると、長期フォローアップ体制というところで、自施設の中では小児がんの患者さんが大人になった患者さんを診ているけれども、例えば外から受け入れるとかというようなところに対して、まだまだなかなか体制ができてないようなところもあるのかなと見ています。

特にうちは小児病院なので、どんどん先を紹介していかなきゃいけない立場にあるので、都内でその小児がんという枠組みの中で長期フォローアップ体制を考えるのも大事だとは思いますが、一方で国も成人の指定要件で、成人がんでもこういった小児がんのフォローアップを受け入れることというようなことも書き加えられていると思います。

ですので、この点に関しては、ぜひ小児がん診療病院だけではなくて、成人がんも一緒に考えていく必要があるかなと感じていますので、ぜひその点をお願いとして申し上げます。

○垣添部会長 ありがとうございます。

山下委員。どうぞ。

○山下委員 山下です。今の鈴木さんのコメント、さっき見落としていたので、申し訳ありませんでしたが、まさにおっしゃるとおりです。

成育だけではなく、都立小児総合医療センターもそうですが、小児病院の場合は究極的にずっとその病院内で長期にフォローアップしていくというのは現実難しいと思います。

ですので、必ずほかのもちろん連携病院でもいいですし、あるいは成人の病院、総合病院との連携をして、きちんとしたフォローアップがどこでも受けられる体制というのは、絶対につくっていただかなきゃならないと思いますので、このところは表現の仕方を変えていただいたほうがよろしいんじゃないかと思う次第です。

○垣添部会長 ありがとうございます。

若尾委員、どうぞ。

○若尾委員 今の長期フォローアップで一言だけです。それで、その成人につなげるためのその検討の場として、がん診療連携協議会ですね。そこで、小児がんの病院と成人がんの病院を併せフォローアップどうするかということの検討の場になるのではないかと思います。そこに参画していただくことが大事だということでコメントさせていただきます。

○垣添部会長 ありがとうございます。

ほかにかがでしよう。全体を通して何かご意見がありましたら。

○中村統括課長代理 すみません、事務局です。

1点、小児のところでは伺いたいことがあるんですが。湯坐先生、骨髄・さい帯血等の移植医療に係る第三者認定についてですが、これは、要件を緩和するか、どうするか、必ずしも小児がん診療病院に加えたほうがよろしいものでしょうか。聞き方があれですが、先生、どうでしょう。

○湯坐委員 僕も気になっていたんですが、多分、現状の東京都小児がん診療病院に指定されている13病院を考えたときに、この要件をマストにすると、いくつかの病院が落ちると思います。

それをどうするか。先ほど若尾委員も言ってくくださったように、言葉は適切じゃないかもしれないけれども、“仲良しクラブ”として13病院でやり続けることを目指すのか、それとも、ある程度集約化ということを目指して取捨選択するのかといったことを考えたときに、どちらを選ぶかという東京都としての方針が見えてくれば、おのずと決まってくるのかなと思いました。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

○湯坐委員 ほかにかがでしようか。

特にありませんかね。

では、事務局にお返しします。

○道傳地域医療担当課長 本日は活発なご意見を頂戴いたしまして、まことにありがとうございました。

本日の議題について更にご意見等がある場合には、7月28日金曜日までにメールにて事務局までご連絡いただければと思います。

冒頭にご説明しましたとおり、本日いただいたご意見を反映させた上で、次回8月31日の第5回の病院機能部会では具体的な要件案をお示しいたしますので、そちらをもとにご意見等を頂戴できますと幸いです。

皆様におかれましては、引き続きご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○垣添部会長 皆さん、ありがとうございました。

大変活発なご意見をいただきましたので、次回の8月31日に向けて、東京都でもよく検討させていただきたいと思います。

今回は今日よりはもう少し時間がかかるかと思いますが、どうぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、本日の会議はこれで終了させていただきます。どうぞご退出ください。ありがとうございました。

閉 会

(午後3時27分終了)