

東京都がん対策推進協議会

第5回病院機能部会

会議録

令和5年8月31日

東京都保健医療局

(14時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 それでは、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5回病院機能部会」を開会いたします。

私はがん対策を所管しています、医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日のWEB会議にあたりまして、委員の皆様には2点お願いがございます。

1点目は、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点目は、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ありますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、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。

本来はご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところですが、時間も限られておりますので、資料1-2をもってご紹介に代えさせていただき、前回ご欠席された委員の方をご紹介させていただければと思っております。

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っております。

まず、国立研究開発法人国立成育医療研究センター小児がんセンター長の松本委員でございます。松本先生から音声が届いていないようなので、また後でご紹介させていただければと思っております。

続きまして、前回の第4回の部会では代理でご出席いただきましたが、8月より新たに本部会の委員にご就任いただきました、公益社団法人東京都医師会理事の小平委員でございます。今外されているようなので、後ほどお願いしたいと思います。

それでは、本日は、限られた時間ではございますが、ぜひ皆様より忌憚のないご意見を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議の資料でございますが、次第に記載のとおり、資料1から資料5までと、参考資料1から3までとなります。

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したいと思います。よろしくお願いいたします。

○垣添部会長 皆さん、こんにちは。垣添です。これから進行を務めさせていただきます。皆様方のご協力をいただいで円滑な議事進行に努められるようにと思っております。

本日は、議事の(1)、「都指定(認定)病院の指定(認定)要件案について」です。本日の議題はこれだけですので、何度か区切りを入れて、ご質問やご意見をいただきながら進めていきたいと思っております。

それでは、まず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、資料に沿いまして説明をさせていただきたいと思っております。

はじめに、資料3-1をご覧ください。本部会は、都が指定・認定します東京都がん診療連携拠点病院、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・認定要件等についてご検討いただく会議となっております。

前回の7月の部会でいただいたご意見を踏まえ、事務局にて作成した、指定・認定要件案について、本日ご議論いただきたく存じます。その後、本日の会議でのご意見も踏まえまして、10月頃の設置要綱改正を予定しております。

本日は、都が指定・認定する病院の種別ごとにご説明し、ご意見をいただければと考えております。

それでは、まず、都の拠点病院からご説明いたします。スライド2にお進みください。

こちらが、7月の会議でお示した、都の拠点病院の指定要件改正の基本的な考え方でございます。

都拠点病院は、「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、囲みの中にありますように、指定要件の見直しに当たっては、「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。」といたしました。

具体的な要件緩和の基本的な考え方としましては、下に2点お示ししてございます。

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ところがあることから、経過措置を設け、猶予期間を与える」としております。

2点目は、「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」としております。

それでは、スライド3にお進みください。こちらは前回の部会で、がん相談支援センター相談員基礎研修についてご意見をいただきましたので、指定要件の方向性の案をお示ししたいと思います。

現行の要件ですが、囲みの中にごございますように「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を、それぞれ1人ずつ配置している。」がでございます。

この点につきまして、7月の部会では、「相談支援センターの相談員研修について、人事異動により欠員が出る可能性があるのではないか。」、また、「国がんの研修は国指定の拠点病院・診療病院が優先であり、都道府県指定への対応は可能な範囲での対応となるので、その点、配慮してほしい。」といったご意見を頂戴しました。

なお、ご参考までに、前回指定要件の見直しを行った令和元年度の部会でも、本件についてご議論いただきまして、その際は「修了を望ましいとした場合に、配置がなくても相談支援センターと名乗ることとなれば、国指定の病院の相談支援センターも含めて質を落とすこ

とになるので、配置がなくても相談支援センターと名乗るといのはやめていただきたい。」といったご意見を頂戴しておりました。

こういったご意見も踏まえまして、前回改定時には、研修修了者の配置を必須要件としておりました。

次に要件の充足状況については、都拠点病院の全病院が要件を充足しております。

こうしたことから、方向性案としましては、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中で、当該要件を緩和する場合、相談員の質等、相談体制が後退する懸念があることから、引き続き、国と同様の要件としたいと考えております。

次にスライド4をご覧ください。

こちらが前回の部会にて、「国は特例型をつくり、猶予期間の中に指定要件がクリアできなければ拠点でなくなるという扱いとしている中で、都でも特例型をつくってはどうか。」といったご意見をいただきましたので、こちらにつきましても都の方向性の案を検討しました。

その結果でございますが、指定要件について、未充足があった場合について、要綱上により具体的に記載することとしたいと考えております。

資料の右側が現行の規定となっておりますが、「都拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認める場合及び重大な事故等が発生した場合は、東京都がん診療連携拠点病院等選考委員会」の意見を聴取の上、勧告及び指定の取消しをすることができる」としておりました。

この点につきまして、左側の改正案でございますが、勧告と指定の取消しについて、それぞれ詳しく記載する方向で考えたいと思っております。

まず、①勧告についてですが、「指定要件を欠くに至ったと認める場合、勧告を行った上で指定期間を短縮することができる。勧告を行っても改善が見られない場合、指定の取消しをすることができる。」としております。

②指定の取消しについては、「指定要件を著しく欠く場合及び重大な事故等が発生した場合は、指定の取消しをすることができる。また、知事は開設者から申し出があったときは指定を取り消すことができる。」としております。

主な変更内容としては、勧告について、「指定期間を短縮することができる」とした点です。これまでの事例として、都として勧告の実施を行ってきておりますが、勧告時には指定期間についての言及はせず、改善が見られない場合には、期間を短縮して指定終了するという扱いをしておりました。こちらについて、勧告の際に指定期間の短縮ができることを要綱に明記したいと考えております。

こうした対応によりまして、未充足の状態が長期化することのないようにしたいと考えております。

以上が、基本的な考え方と、前回のご意見を踏まえた都としての対応の方向性案でございます。

続きまして、資料の3-2をご覧ください。

こちらは国の整備指針におけるがん連携指定病院の指定要件につきまして、都拠点病院の充足状況を確認した資料となっております。

要件につきまして、全体が太字になっているものが新規の項目。一部太字下線になっているものが、修正項目でございます。

真ん中の要件区分につきましては、「A」が必須、「B」は今回は望ましい要件だが、次期改正で必須となる見込みの項目、「C」は望ましい項目としております。

右から2列目に必須要件未充足の病院数の記載をしております。

右端が国と異なる独自の要件として考えているところの案でございます。右端が空欄のところにつきましては、国と同様の要件としたい項目となっております。

それでは、順番にかいつまんでご説明したいと思います。1から2ページ目の診療体制の関係につきましては、幾つか未充足の病院がある項目もございますが、全て国と同じ要件としたいと考えております。

続いて3ページ目までお進みいただければと思います。こちらの128行目、一番端に通し番号を施していますので、そちらでご案内をできればと思いますが、128行目に専従の放射線治療における機器の精度管理や照射計画の検証等に携わる技術者について書いてあります。

130行目は放射線治療部門に配置されている専従の専門的な知識等を有する看護師についての要件となっております。

これらは、人員配置体制の充実に資する新たな要件ですので、経過措置を1年間設けたいと考えています。

なお、前回の部会では、「専門教育が必要な職種の配置が、経過措置1年間で足りるのか」といったご意見がございましたが、その下の131行目の専門資格を有する者の配置は、望ましい要件となっておりますので、専門的な知識及び技能を有する方の配置につきましては、経過措置は1年としたいと考えております。

続いて、4ページ目までお進みください。こちらは概ね充足されておまして、内容としても、国と同じ要件としたいと考えております。

続いて5ページ目にお進みいただきまして、261行目をご覧ください。

こちらは臨床研究及び調査研究の項目となっておりますが、政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究へ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というものですが、国指定病院については、現況報告書の様式を用いて登録する形となっており、国指定でなければ充足ができない項目であることから、項目として削除したいと考えております。

264行目は治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている場合には、臨床研究コーディネーターを配置しているという要件となっておりますが、こちらも人員配置体制の充実に資する新要件であるため、経過措置を1年間設けたいと思っております。

その他の項目については、国と同様の要件とし、未充足の病院については、院内体制の構

築等により、令和6年4月1日付けの指定更新に向けてご対応いただきたいと考えております。

続きまして、資料3-3をご覧ください。

こちらは、都拠点病院の国整備指針と異なる独自の要件案となっております。

これまでの資料をまとめた内容となっておりますので、説明をしていなかった点を中心に説明させていただきます。まず上段に基本的な考え方、表の左側にて、国拠点病院の要件、右側にて、独自の要件案を記載してございます。

このうち人員配置体制に係る内容につきましては、経過措置期間として1年間として考えております。紫色の事項になっております。この期間が妥当かについてもご議論いただければと考えております。

大変長くなりましたが、以上が都拠点病院の指定要件案の説明となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○垣添部会長 ありがとうございます。事務局から東京都の拠点病院の指定要件案について説明をいただきました。

これらの内容について、ご意見を伺っていきたくと思いますが、ご意見のある方はTeamsの挙手ボタンによって挙手をお願いしたいと思います。

若尾委員、どうぞ。

○若尾委員 国立がん研究センターの若尾です。よろしくお願いいたします。

前回の意見を反映していただいて、整理していただけたと思います。その点で1点だけ確認ですが、勧告のときの措置で、こちらの要綱のところには、勧告を行っても改善がみられない場合は、指定の取り消しをすることができるんですが、逆に勧告を行ってその要件が満たされたときの対応について、例えばその指定の期間とか、そのあたりはどのような扱いを想定されているのでしょうか。そこを確認です。

○道傳地域医療担当課長 ご質問いただきましてありがとうございます。

これについてこの中では記載はしておりませんが、改善がされた場合には、もともと予定されている期間に戻すというか、そういう形で再指定する形になるかと思っております。

実際には4年間を限度として指定する形になるかと思っておりますので、この短くするタイミングによって、そのあたりの対応が変わるかと思っておりますが、それを越えることのないような形でさせていただく形としたいと思っております。

○若尾委員 ありがとうございます。対応がよく分かりましたが、それは明文化するようなことはしないでというようなことを想定されていますか。言葉としては残さずにそういう運用ルールでそういう対応するということでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 その点まではまだ要綱上の文言までは詰め切れていないところですが、ただ指定の考え方にブレがないような形で、必要な文言をちゃんと記載するような形で整理をしたいと思っております。

○若尾委員 ありがとうございます。それでよろしいと思っております。

○垣添部会長 ほかにいかがでしょうか。湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 都立小児の湯坐です。同じところとかいうか、この勧告ということについて質問ですが、国の小児がん拠点病院ですと、どうしても小児病院等で医療従事者、必要な医療従事者が急遽退職されたりとかした場合に、どうしても毎年の現況報告のときに要件を満たせなくなっている場合というのがたまにあるんです。

そういった場合に国では今満たせてないところに関してどういう理由で満たせないのか。それで、あとはどれぐらいでまた再度要件を満たすことができるかというのを記載することで、特にうちは幸いそういうふうになったことはないんですが、勧告とかいうような形にはなったことはならず、期限を全うできているかと思うんですが、それでもあえてこの勧告とかというのは必要なのかというところを確認させていただきたいと思います。

国と方針として合っているのかどうかというところが質問事項です。

○事務局 事務局でございます。ただいまご質問いただいたところにつきましては、今回の規程の中でも勧告できるという形としております。

実際にはその委員会のところで充足状況であったり、充足見込みといったことについても、きちんと状況を把握し、それを踏まえてご審議いただく形を考えております。

その件につきましては、もうすぐに認められる場合で充足の見込みがある場合でも、絶対勧告して1年短くするんだといったところについては、その状況等を踏まえてご議論いただくことを想定しております。

○湯坐委員 分かりました。ある程度柔軟性を持って、でもしっかりと要件として記載していくという意味ですね、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。

大丈夫ですか。

事務局から説明いただきましたように、かなりはっきりした改定ですので、皆さんから特に今いただいたようなご意見以外にはないかとは思いますが、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 ということは、今9つの病院のうちいくつかは現段階でAの項目を満たしていないところがあって、それらには今度新しく決まった時点で勧告をして改善を要求するという手順になるんですか。その場合は取消しになることもあるということですね。

○道傳地域医療担当課長 ご質問ありがとうございます。事務局でございます。

こちらの充足状況につきましては、現在、令和5年6月1日時点の状況について記載をしております。

その後要綱改正をいたしまして、また改めて申請をいただくところで状況の確認をさせていただきますので、基本的にはそのご申請までにはできるだけ改善をしていただくということを求めていきたいと思っております。

○佐野委員 分かりました。そうすると、今の9つの病院以外にも協力病院で何か今まで足りなかったけれども、入りたいと思っている段階で要件を満たして手を挙げて、また審査するということですね。

○道傳地域医療担当課長 はい。新規の指定の場合には、こちらの要件を基本的に満たす方向で申請した形を考えております。

○佐野委員 あるいは、この9つの施設のうちには十分に地域がん診療連携拠点病院に当てはまるはずだと考えるところが、それを申請するという先は国が指定するんですが、あれは都が推薦して国が指定するんですよね。

○道傳地域医療担当課長 おっしゃるとおりです。そちらについては都から推薦する形になります。

○佐野委員 推薦してほしいという希望があった場合はどうなるんですか。

○事務局（中村） 中村です。都道府県から推薦があれば検討委員会にはかけていただけるという状況ではあります。

整備指針では、がんの医療圏、東京でいくと二次保健医療圏になりますが、そこで原則1箇所という基準がございます。

そこで複数箇所に増やすにあたっては、その中で圏域でどういった効果があるんですかとか、そういったところがクリアできないと、推薦しても選考されないという状況になります。

そういったこともありますので、東京都はかなり1医療圏当たりの病院数が多い状況になっていますので、なかなか手を挙げても入っていないという、過去数年前になりますが、手を挙げて認めてもらえなかったというケースがございますので、挙げるにあたってはかなり慎重にやらなければならない状況であるかと思えます。

○佐野委員 分かりました。要するに、この26箇所というのを増やすのがなかなか難しいということですね。

最後もう一件、非常につまらないことですが、いただいた資料の中の拠点病院等一覧の中には国立がんセンター中央病院が入っていないんですが、国の特別な施設であると考えて、ただ東京都のホームページ見ると拠点病院のところに、特殊なものとして中央病院も出ていますよね。これはどういう扱いになるのでしょうか。

○事務局（中村） 確かに中央機関という形で、ペーパー上に載せていないんですが、ホームページ上はご紹介させていただくので、その辺整合性がないかと思うんですが、深い意味はないです。

○佐野委員 本来この拠点病院等一覧と言う参考資料1-1のトップに、本当は中央病院の名前があるもんだと思っていいわけですね。

○事務局（中村） はい。

○佐野委員 ありがとうございます。

○道傳地域医療担当課長 実際に東京都に住まわれている方から見た場合には、当然のことながら、都内にありますので、国の中央機関という形で、病院としてお示しなければいけないんですが、都の医療体制という形の中でやるときには、特別な位置づけなのかと思えますが、そのあたりどういうふうにお見せしているのか、場面、場面で少し調整とかも必要か



と思いますが、

○佐野委員 というのは、戸井先生と話して、東京都のがん診療連携協議会のメンバーなのかどうかということですね、中央病院が。

もちろん一緒に協議するわけですが、協議会の定義の中には入ってないわけです。その書き方は非常に微妙なので、僕らも中央病院と一緒に協議会を進めていいものなのか、どうなのかというところがあって、当然一緒だと思うんですが、いやつまらないことでした。結構です。

○垣添部会長 従来は、東京都の拠点病院の協議会の中では、駒込病院とがん研が2つの基幹病院としていろんな問題を対処するという形で、特に中央病院の国立がんセンター中央病院のことは、主だっ表には出てきてない形になっていましたよね。それでいいんじゃないかと私はと思いますが、これは私の個人的な見解です。

ほかにいかがでしょう。

よろしゅうございますか。

では、先に進めさせていただきます。事務局から続けて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、続きまして、協力病院につきましてご説明させていただきたいと思います。

資料の4-1をご覧ください。2ページ目をお願いします。

こちらが、7月の前回の部会でお示ししました協力病院の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」であることから、指定要件の見直しに当たっては、「診療機能については、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。ただし、相当の理由がある場合は、個別に判断する」としております。

具体的な要件緩和の基本的な考え方を、以下4点お示ししてございます。

1点目は、「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措置を行う」としております。

2点目は、先ほどの都拠点と同様、「人員配置体制の充実に資する新要件について」としてしております。

3点目については、「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。

4点目は、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」としてしております。

スライド3にお進みください。こちらは前回の部会でご意見をいただきました協力病院のがん相談支援体制について都としての方向性の案のお示しをしております。

現行の要件では、「自施設の患者に相談対応する窓口を院内に設置すること」となってお

ります。

補足しますと、都拠点病院ではがん相談支援センターの設置が必須要件となっておりますが、協力病院では望ましい要件となっております。

これにつきまして①にありますように、前回の部会では「他施設の、自施設以外の患者も受け入れる窓口としたほうがいいのではないか」といったご意見をいただいております。

②国・都拠点病院との違いとしましては、「協力病院につきましては、機能強化事業補助金の対象ではなく、がん相談支援に係る費用は各病院負担をお願いしていることから、同じ水準で他の病院からの相談を受け付ける窓口の設置を求めることは難しい」と考えております。

また、「がん種ごとの指定であるため、院外も含めた広範な相談対応を求めることは難しい。」といった違いがございます。

このことから方向性の案としては、協力病院については自施設の患者及び家族に相談対応する窓口を院内に設置することを求めたいと考えております。

次にスライド4にお進みください。こちらは先ほど望ましいとしておりましたがん相談支援センターの要件となっております。

こちらは相談員基礎研修についてとなっておりますが、協力病院の現行要件ではがん相談支援センターを設置する場合のみ、国の拠点病院と同様に研修修了者の配置を要件としております。

こちらにつきましては、①のところの前回での部会でのご意見が参考でございますように、前回の改定のご意見にありますように、都の拠点病院と同じ内容の記載をしております。

こういった状況の中で②の要件の充足状況としましては、現在の協力病院の中で、がん相談センターを設置する全ての病院が要件を充足している状況でございます。

こうしたことから方向性の案としましては、引き続きがん相談支援センターを設置する協力病院については、国と同様の要件としたいと考えております。

次にスライド5にお進みください。こちらは指定要件に未充足があった場合の対応についてになりますが、先ほどの都拠点病院と同様の内容を協力病院にも規定を設けたいと考えております。

以上が基本的な考え方と、前回ご意見を踏まえた都としての対応の方向性案でございます。

続いて資料の4-2をご覧ください。

こちらが国の整備指針におけるがん診療連携拠点病院の指定要件につきまして、協力病院に対し必須要件の充足状況を確認した資料となっております。

国と異なる独自の要件案が多岐にわたりますので、かいつまんでご説明させていただきたいと思っております。

まず1ページ目の4行目、一番左側の4と書いてあるところの、都道府県協議会への参画

につきましては、これまで協力病院については規定がなかったところでございます。

前回の部会において、都の診療提供体制の一翼を担うということから参加を必須とすべきではないかといったご意見がございましたので、今回新たに参画を必須としたいと考えています。

なお、協力病院ということもありますので、協議会の設置やがん医療圏を代表してといった文言は削除しております。

続いて2ページ目の37行目までお進みください。こちらは協力病院について、自施設における放射線治療を行わない病院も含めて指定していることから、「自施設にて放射線治療を実施している場合は」といったことを付記したいと考えております。

その他の項目でも放射線治療に関する内容については同様に追記をしております。3ページ以降も同様に記載がなされています。

続きまして4ページにお進みいただきまして、116行目をご覧ください。こちらが医師の配置要件になっております。肺がん、肝がん、乳がん、前立腺がんについては、専従の放射線治療に携わる医師の配置は必須としており、一方で胃がん又は大腸がんについては必須としておらず、他の医療機関から協力が得られればよいとしてございます。こちらについては従前の扱いと同様としております。

続きまして5ページ目にお進みいただきまして、128行目と130行目のところをご覧ください。こちらは都の拠点と同様に経過措置期間を1年間設けたいと考えております。

続きまして7ページ目にお進みいただきまして、167行目までお進みください。こちらは院内がんの登録数となっております。これまでと同様に部位ごとに件数要件を設けたいと考えております。一方で168行目から173行目については、部位ごとの指定ということから、引き続き要件から除きたいと考えております。

続きまして8ページにお進みいただきまして、203行目をご覧ください。こちらはがん相談支援センター、がん相談に関するところとなっております。

自施設の患者及び家族向けについては必須要件とし、がん相談支援センターの設置は望ましい要件としております。また、下の※にございますように、がん相談支援センターを設置する場合は、国と同様の要件としたいと考えております。

続いて9ページまでお進みください。240行目から250行目のところになります。こちらは情報提供・普及啓発についての記載となっております。

国の指針におきまして、各治療を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できること自体は必須要件ではございません。提供する場合には、その内容を広報することが必須要件とされております。

これらの項目については、充足できていない病院も多く見られておりますが、前回の部会において自施設で提供できる内容について、たいいていの病院はアピールしている、また、発信により連携しやすい病院が見えてくるといったご意見をいただいておりますので、この点につきましては必須要件としたいと考えております。

なお、現在の設置要綱におきまして、がんゲノムやAYA世代の患者への治療支援についての広報に関し、なぜ望ましい要件に下げているのかといったご質問も頂戴していただきましたが、前回改定時は新たに加えられた項目として、望ましい要件としたという経緯がございます。

続きまして、10ページまでお進みいただきまして、261行目と264行目でございます。こちらの2項目につきましては先ほどの都拠点病院と同様の取扱いとしたいと考えております。

以上が充足状況の説明となります。

続きまして、資料4-3をご覧ください。

こちらは、協力病院の国整備指針と異なる独自の要件案となっております。これまでの資料をまとめた内容となっております。

内容につきましては先ほどの資料と重複しない部分を中心にご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、3ページをご覧ください。こちらは(2)の診療従事者の①専門的な知識、技能を有する医師の配置についての3行目でございますが、麻酔科専門医が配置されていることが望ましいとの要件がございます。

こちらはCの要件となっておりますが、従前より都の中ではこの要件を設けておりまして、引き続き設けたいと考えております。

その下については、指定を受けようとするがん種について、専門資格を有する医師を配置することの要件が従前よりありまして、こちらも引き続き要件を設定したいと考えております。

続いて4ページ目から5ページ目に経過措置期間の要件がいくつかございますが、都拠点と同じく1年間としたいと考えております。先ほどご説明した内容が記載されております。以上が協力病院の指定要件案のご説明となります。

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。東京都の協力病院に関しての指定要件案に関して、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求めたいと思っております。いかがでしょうか。

若尾委員、どうぞ。

○若尾委員 大きく分けて3点ございます。

1つ目は、非常にもう言葉だけの問題ですが、まず1の最後の4-3でお示したいと思っておりますが、最初の東京都のがん診療連携協議会に参画しているというところで、ご指摘のとおり、運営とか設置には関係ないんですが、「主体的に」ということは残してもいいんじゃないかと思っております。

なぜそれを「主体的」にって考えるかと言うと、3番目の小児のときも「主体的に」と入っているので、ここは別に「主体的に」まで除かなくていいんじゃないかと思っております。

2つ目のグループとしては、協力病院はあくまで指定を受けるがん種についてのがん医療を提供するところなので、今の1の2つ目の項目、その際に医療圏におけるがん医療というところも、その際各がん医療圏における指定を受けるがん医療の質の向上をさせるというところで、こういう書き方だと全てのがん医療の質の向上というのは、これは協力病院の枠を超えているので、指定を受けるというところで、

同じような観点のところ、2ページ目の④のウです。ここで、「該当医療圏のがん診療にかかる情報を自施設の患者に対して提供し」というのは、これも「該当医療圏の指定を受けるがん診療に関する情報を提供する」ということですね。

それから同じ話が5ページの5の一番上の、「自施設のがん患者及び家族に相談支援」のところで、これも「指定を受けるがん種のがん患者に対応する相談窓口」というところですね。

それから、その(3)の情報提供のところも「自施設の指定を受けるがん診療に関する情報について」はとしないと、全然やっていないがん種についても情報を求めることになるので、指定を受けるというところを足していただくというのが2つ目です。

もう1つは、できない場合のときの対応ですが、2ページ目のコのところの一番上のところ、

確かに放射線治療を実施していない施設はあるというところですが、実施していないところでも緩和的放射線が必要な場合は、しっかりとそれを提供している医療機関につなぐという役割は必須だと思います。

うちでは放射線治療してないからそこでお終いではなくて、適応がある患者さんは外部につないでいくということです。

それと同じことが相談支援でも言えて、相談支援センターでも、協力病院の場合は、自院の患者さんしか対応しないということです。

さらに自分のがん腫しか対応しないということですが、そこでできない相談については、適切な近隣のがん相談支援センターにつなぐということ、さらにはその施設に相談支援センターがあるところとないところがあるので、ある場合はあって、他施設からの相談も受けるということと、ない場合は相談支援センターがないということを明記しないと、患者さんに情報が届かないと思います。

○垣添部会長 ありがとうございます。資料をものすごくよく読み込んでおられますね。感心しました。

何か事務局で答えることはありますか。

主体的というのと、指定を受けるがん診療ということと、それから相談支援センターにつなぐということですかね。

○事務局(中村) 事務局の中村です。協議会は参加、主体的であるかないかということで、一点だけあるのは、先ほど課長の道傳から説明がありましたが、成人の協議会については連携協力病院ということで、主体的ではなくて、あと運営等にも参加されないことで参画の位

置づけしております。

小児のほうでは、主体的が入っている言葉ということですが、実は小児・AYA協議会のほうは、国の機関じゃなくて、東京都主体でやっている協議会ですので、それに東京都の診療病院ということで、そちらを主体的という言葉を入れるべきだろうということで入れている形になります。

ただ、先生のご指摘のとおり、協力病院であっても主体的に取り組むべきではないかというご意見かと思いますので、入れるかどうかはまだこれからの検討になりますが、ご意見として承っておきたいと思います。ありがとうございます。

○若尾委員 今の点に関して、小児は東京都がやっている、成人が国のものという話がありましたが、確かに国の指針に基づいて設置されているんですが、東京都のがん診療連携協議会ですから、あくまで東京都の中を考えるもので、東京都がしっかりコミットする必要があるので、成人は国ということでほっぽらかさないで、都としてしっかりとコミットしていただくことが大事で、それには都の指定する協力も含めて参画するということが大事だと考えます。私の個人的な意見です。

○事務局(中村) ありがとうございます。戸井先生、佐野先生とご相談させていただいて、国は都道府県協議会が取りまとめになっていると思しますので、調整したいと思います。ありがとうございます。

○垣添部会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。湯坐先生、お願いします。

○湯坐委員 ありがとうございます。都立小児の湯坐です。

1つは、若尾先生、委員の発言されたことに逆説というか、意見ですが、この協力病院、がん種指定の拠点病院ということ、指定ということですが、先ほどの相談支援に関して言うと、指定以外のがん種の人がもしその病院に行ったときに、その人に対しての適切な情報提供というのは必要なのではないかと。

自分は前立腺がんだからここに通うってよりは、まず二次医療圏という発想からして近くの病院にとりあえず行くという発想だと思うので、そのことについて若尾委員と逆のことを言ってしまうことにはなりますが、相談支援に関しては、ある程度の情報を整備しておく必要があるのではないかというのが1つです。

もう1点が資料4-2で、9ページの240行目、希少がん、小児がん、AYAがんとあって、連携を実施する場合は、その旨を広報しているというのはAで、その下にそれぞれのがん種についてA、A、Aとなっていて、充足率はすごく現状が悪いということですが、これは連携をしているってことを表明しない場合には、これらに関してのその広報はしなくていいってことになっちゃうんですか。

そうすると、今回第4期の国の政策というのは「誰1人取り残さないというような感じだったと思うんですが、そういったところに少なくとも、こういったことに関して、例えば小児AYA世代がんに関してであれば、東京都の小児AYA世代がん協議会で貼ってもらえ

るポスターとかをつくって、診療機関をご案内するとかということは可能だと思うので、このところで連携を実施する場合は必要というところの読み込み方がどうなっているのかということ、教えていただければと思いました。

○垣添部会長 ありがとうございます。

若尾委員、今の湯坐委員の件に関して何かご意見ありますか。

○若尾委員 がんセンターの若尾です。それなので、できないものについては、相談支援センターにつなぐということでお話したんですが、ただ、要件とすれば、拠点の相談支援センターと同等の要件を満たした体制が整えられているということであれば、がん種は限らないということもあるのかと思いつつ、ただ本当に限られた中でできないことはできなくて、しっかりつなぐということができれば、絞る必要はないと思いますが、今のその希少がんとかも含めて、できないところはしっかりとつなぐというスタンスが一番大事なところだと考えます。

○湯坐委員 湯坐です。そうすると、情報提供できる、この紹介等ができるというのと、そうではなくて、どこか適切な医療機関につなぐというのは別レベルの話で、適切な医療機関に紹介するというのは、もちろん絶対の最低条件で、それ以上にプラスアルファの情報提供ができるというところを、今回この要件で求めているということでもよろしいでしょうか。そうであれば納得です。

○若尾委員 はい、そうです。

○湯坐委員 分かりました。ありがとうございます。

○垣添部会長 よろしいですか。

では、ほかにいかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。ただいまの若尾委員、湯坐委員からご指摘いただいたところが、今画面共有させていただくということとも関連してくるのかと思って、ご確認をさせていただきたいと思います。

こちらは希少がんのところになっておりますが、専門家による適切な治療が提供されるよう拠点病院や地域医療機関と連携及び情報提供できる体制を整備しているといったところについて、協力病院については希少がんに限らずその指定を受けていないがんについて、必要なところにつないだり連携・情報提供できるような体制を整備しているという形としております。

先ほどご意見をいただいたところが、自分のところで対応できなかった場合に、そのまま終わりではなくて、きちんと適切なところにおつなぎするべきだといったご指摘なのかと思いますので、そのあたりにつきましては実際のところまた確認し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。

ほかにご意見はありましようか。小平委員、お願いいたします。

○小平委員 資料4-3の(2)の診療従事者の「ウ」のところですが、胃がんと大腸がん

の放射線専門医が、胃がんと大腸がんは外れているということになっておりますが、直腸がんに関しましては放射線が比較的標準的な治療で、最近でも重要な位置を占めているようなことですので、一度大腸の専門の先生方にご相談いただいたほうがいいのではないかと、というのが私の意見です。

○垣添部会長 なるほど。これに関していかがですか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございますが、この点は可能でしたら委員の先生方でご意見をいただける方がいらっしゃいましたら、ぜひお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

○垣添部会長 委員の皆さん方の中で、何かこの件に関してご意見はありましようか。

○佐野委員 佐野です。大腸がんはおっしゃるとおり、直腸がんに関してはもう今、手術前、あるいはもうパリアティブな治療としても放射線治療が入っています。

そこで、無理にできなくても、放射線治療の知識を持っていて、他の医療機関に紹介できるという条件であればいいのではないかと思います。いた方が直腸がんに関しては望ましいと思います。

○垣添部会長 小平委員、いかがですか。

○小平委員 基準として厳しくするかどうかということなので、そのところは、そここのところは、大腸がんの放射線治療ができない施設に関しては、しっかりと患者さんや家族にお伝えしていくということが大事になるかと思っておりますので、佐野先生のおっしゃるようなことでも全然問題ないと思っております。

○垣添部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、先に進ませていただきます。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、資料5-1にお進みいただければと思います。こちらは東京都小児がん診療病院の認定要件案でございます。

スライド2をご覧ください。前回の会議におきまして、国の小児がん連携病院との関係で、こちらの国の連携病院が令和4年度の改正で類型が細かく分類されたことを受け、東京都の小児がん診療病院もこの分類との関連で定義づけが必要ではないかといったご意見をいただいております。

一方で、国の連携病院は症例数により分類されているようにも見えるため、その点については好ましくないのではないかと、といったご意見もいただいております。

こちらの方向性の案としましては、東京都の小児がん診療病院については、診療実績を除けば小児がん拠点病院に求められる要件を概ね満たしており、小児がん拠点病院と同水準の医療提供体制が確保できていることから、小児がん連携病院での分類は行わず、引き続き東京都小児がん診療病院として認定を行っていただければと考えております。

この点につきまして、次のスライド3にお進みいただければと思います。

こちらは、国が指定する小児がん拠点病院と東京都の小児がん診療病院、また国の小児が



ん連携病院の指定要件について、大まかなところをまとめて比較した表となっております。

一番左の小児がん拠点病院の要件として求められるところに○印をつけていて、各病院区分において同水準、同様の要件を求められるところについて、同じく○としております。

また、小児がん拠点病院と同等の記載となっているが、望ましいといった要件となっている場合は「望ましい」と記載をし、また薄い水色で色付けしている箇所、小児がん拠点病院で求められる要件を緩和しているようなところは、薄い水色のところ、グレーのところについてはそもそも要件として求められていないところとなっております。

こちらの表を見ていただきますと、東京都の小児がん診療病院については、国の小児がん拠点病院とほぼ同じような、概ね同じような要件を求めているといったことが分かるかと思えます。

なお、事前にご意見をいただいているとおり、診療実績のところについては、「ただし満たさない場合は個別に判断」ということで、こちらは件数プラスアルファのところでの判断となっているところの違いがございます。

続きまして、スライド4をご覧くださいければと思います。

こちらは東京都の小児がん診療病院認定要件改正の基本的な考え方でございます。

認定要件の見直しに当たりましては、「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、3点お示しをしております。

1点目は、都の拠点病院、協力病院と同様に、「人員配置体制の充実に資する新要件」について、経過措置を設け猶予期間を与えるとしております。

2点目ですが、「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」としてございまして、症例数だけではなく、その他の要件充足状況を踏まえまして、個別に検討できるような要件としたいと考えております。

3点目は、前回の部会にていただいたご意見を踏まえまして、「地域ブロック協議会に関する事項については、認定要件としない」としたいと考えております。

続いて、スライドの5にお進みください。

こちらは、小児がん診療病院につきましても都の拠点病院と協力病院と同様に、認定要件に未充足があった場合について、要綱上明記したいと考えております。

続きまして、資料5-2をご覧くださいければと思います。

こちらが国の整備指針における小児がん拠点病院の指定要件について、小児がん診療病院に対し、必須要件の充足状況を確認した資料となっております。

要件区分が成人のところと少し異なっておりまして、Aが必須、A<sup>+</sup>が原則として必須、Bが望ましいとなっております。構成につきましましては、先に説明した都の拠点病院及び協力病院と同様となっております。

それでは、1ページ目の16行目をご覧くださいければと思います。こちらは小児がん連携病院という形に左側となっておりますが、こちらについては小児がん診療病院と読み替え

る、または項目によっては小児がん連携病院を削除する方向で考えております。

この後何か所か同様の記載の項目がございますので、同様の対応をしております。

続きまして、2ページ目までお進みいただければと思います。70行目、71行目をご覧ください。

こちらは小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師の人数についての要件となっております。人員配置体制の充実に資する新要件であるため、経過措置期間を1年間設けたいと考えております。

続きまして、129から131行目をご覧ください。こちらが新規症例数になっております。実績を満たさない場合については要件を追加をして検討をするとしたいと思っております。追加する要件につきましては、後ほど別の資料にてご説明をさせていただきます。

続きまして、4ページ目までお進みいただきまして、269行目をご覧ください。こちらは地域ブロック協議会に関する記載がございます。

こちらにつきましては、ブロック協議会に関する要件を削除しまして、「東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会に主体的に参画」といった要件を設けたいと考えております。

以降は同様の記載となっておりますが、基本的には国の要件と同様の要件を設定したいと考えております。

続きまして、資料5-3をご覧ください。

こちらは、小児がん拠点病院の国整備指針と異なる独自の要件案となっております。これまでの資料の内容をまとめた内容でございます。上段に基本的な考え方、表の左側で小児がん拠点病院の要件、右側に独自の要件案を記載しております。

なお、上に戻っていただきまして、右側のところに要件の区分の記載をしております。

国と都で要件が変わっておりまして、必須の区分について国はA、都はA、原則必須が、先ほど申し上げたとおり、国はA<sup>1</sup>となっておりますが、都はB、対応することが望ましいものが、国がB、都はCという形で、下の表では記載をしておりますので、ご留意いただければと思います。

それでは、資料の内容について、かいつまんでご説明をさせていただきたいと思っております。

まずこちらの①のところがございますように、経過措置期間につきましては基本的には1年間の設定を考えております。

続いて、(4)の診療実績につきまして、新規症例数の実績を満たさない場合は、右側のところに「エ」の特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であること。

「オ」としまして、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有するとともに、患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能である。

「カ」としまして、地域性等、認定に当たってその他特別に勘案すべき事項がある、としております。

以上3点の要件充足状況を鑑みまして、個別に認定の可否を判断したいと考えております。こちらについては、従前の要件を引き続きしたいと考えております。

その他の項目につきましては、先ほどの資料の5-2と重複しますので、説明は割愛をさせていただきますと思います。

以上が小児がん診療病院の認定要件案のご説明となります。よろしくお願いたします。  
○垣添部会長 どうもありがとうございました。小児がん診療病院の認定要件案に関して、説明をいただきましたが、ご発言をいただきたいと思います。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 がんの子どもを守る会の山下でございます。細かい点につきまして、資料を読む時間がなかったんですが、基本的にご意見も私どもの意見も入れていただいて余り大きな問題はないと思います。

1つだけ根本的な話になるんですが、先ほどの中で連携病院を診療病院に読み替えるというところもありました。

そもそも都の診療病院になっている病院は、ほとんど国の連携病院、AかBかは別にして連携病院ではないかと思うんですが、逆になぜ連携病院と呼ばないのかという気が、実はしています。

東京都の拠点病院と連携病院じゃなくて、東京都は国指定の拠点病院と診療病院という区分になっているんですが、元々東京都が先行していたという認識は私もしております、国の連携病院という話が出てくる前から、この小児・AYA連携協議会というのができていましたから、東京都のほうが早いんですが、国がこういう形になったときは、呼称は合わせたほうがいいのではないかと思います。

要件が多少違ってくるのは独自性で構わないと思うんですが、この辺はいかがなものでしょうか。

○垣添部会長 事務局はどうですか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。山下委員からご意見をいただきましてありがとうございます。

実際に、東京都小児がん診療病院と小児の連携病院の特に1A、1Bにつきましては、基本的には同じ病院が指定認定されている状況となっております。

こちらの連携病院につきましては、ご承知のとおり、各ブロックに指定されている拠点病院が指定をするといった建付けとなっていて、基本的には国指定のブロック指定の病院という位置づけとなっております。

病院だけを見ると確におっしゃるとおりで同じところがございますが、先ほどの資料でご説明させていただきましたように、先行して都がこの拠点病院に合わせて都の小児の診療病院といったもので位置づけし、特にこの連携を図るための都の診療連携協議会でいろいろ取組を検討いただいているような状況がございます。

そういった中で、確かに名称のみで言えば、逆に名称を合わせてしまうと、そこに要件を

変えると、さらにそれは混乱を招くのかと思っております、私どもとしましては、今拠点病院と同様の水準を求めてきたものについては、引き続き維持をしていきたいと考えております。

その観点から、今回ご提案させていただいたのは、国のこの連携病院の制度という状況だったり、その連携の状況も分かった上で、都としてはこの部分については引き続きの形で、診療体制の確保であったり、あるいは連携体制の構築を引き続き進めていきたいということで、この診療病院についてもそのまま継続したほうが望ましいのではないかと整理をさせていただきました。

○垣添部会長 山下委員、よろしいですか。

○山下委員 分かりました。ただ、今最後のほうでおっしゃったように、都としてこういう考え方に基づいて診療病院と呼んでいるということ、どこかで書いていただいたほうがいいかと思えます。

私は過去の経緯もある程度存じていますので、違いが分かるとともに、違う意味も分かるんですが、外から全く知らない一般患者・家族が見たときに、どうも将来的にもどこかで融合しないといけないのかなという気もします。

ですので、今おっしゃったように、東京都がそういう姿勢でこういう診療病院と呼んでいるんだということは、できればどこかに書いたほうがいいのかという気はいたします。

○垣添部会長 ありがとうございます。そのように配慮したいと思えます。

○事務局 ちょうど今がん計画の改定もしておりますので、そういった中でもきちんと診療病院がどういった位置づけかといったことについては、記載してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○山下委員 ありがとうございます。それで結構だと思います。

○垣添部会長 続きまして、湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 都立小児の湯坐です。いくつかあるんですが、まず資料5-1の5ページ目で、勧告と認定の取り消しというのが、最初の東京都の成人の拠点病院にもあったんですが、書きっぷりが違うんですが、その違いというのは何か意味があるんですかというのが1つ目です。

2つ目は、資料5-2の4ページ目の274行目に、「移植医療について第三者認定を受けた医療施設である」となっていて、「現在の指定病院のうち12分の0」と、ここだけ「12」というのもよく分からないんですが、満たしているということですが、1施設か2施設満たしてないと思うんです。

そこに関して、今回改定するとそこが抜けてしまうんですが、地域性に考慮するととても大切な医療機関なので、できれば残してあげたいというところもあるので、ここに関して、A要件が、症例数が少なくてもいいと言っているのに、ここだけA要件というのはどうなのかというのがもう1点です。

あと、5-3の一番上のところ。小児がん認定外科医のことだと思うんですが、これ

はかなり取る人が少ないのと、取るのに時間がかかるというがあるので、この経過措置期間1年間というのが、かなり厳しいのではないかと考えています。

あとは、細かい話で、専任であって非常勤ということがあり得るのかなというのが、疑問に思ったんですが、そこはいかがでしょうか。

○垣添部会長 ありがとうございます。順次お答えいただけますか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。まず1点目のご質問の、資料の5-1の最後の5ページ目のところの、未充足であった場合の指定ですが、これは資料の修正漏れだと思います。

これは事務局の手落ちで申し訳ございません。基本的には改正の考え方は同様となっております。こちらは資料の3-1に合わせた形で、5-1の最後のところについても書いていきたいと考えております。

恐らく違いのところとしましては、左側のところで、「勧告を行っても改善が見られない場合に指定の取消しをすることができる」という文言が、小児の方に記載がされていないということと、取消しのところについての前提が、「著しく欠く場合」といったところが不足しておりますので、この点は都の拠点病院と同様の記載に修正をさせていただきたいと思っております。

基本的にこの小児と都拠点の違いとしては、指定と認定という言葉の違いのところと、元々の要綱の文言に微妙に違うところがあれば、そういったところを残しているのはありますが、ここの考え方としては同じ考え方で対応したいと考えております。こちらは事務局の修正誤りで失礼しました。

続きまして、移植医療のところについてです。この件につきましては、前日も望ましい条件とするかどうかという形でご提示させていただいたところになっております。

現在12となっておりますのが、この項目がいわゆるその第三者評価の有無といったことになっておりますので、この医療に対応している施設のうち、この第三者認定を受けた施設が何施設あるかという形で、分母のところ、行ってないところを今抜いている状況での形にしております。

この点、ある意味、移植医療を行っている場合はということ踏まえた形での評価とするべきなのか、あるいは先ほど湯坐委員からもお話がございましたように、なかなか難しい部分もある中では「望ましい」という形で一定程度認める形でもいいのか、そこについては少しご意見等をいただければと考えております。

実施している施設については第三者認定を認めていただく方向性かなと、事務局では考えてございます。

○垣添部会長 3番目は、小児がん認定外科医の1年で難しいんじゃないかという話ですね。

○道傳地域医療担当課長 この人員の配置要件のところにつきましては、実は前回の改正の中でも、医師の配置のところ2年を経過措置として設定している項目でございます。

そういった中で小児外科の関係について新規要件ですので、経過措置は当然設けるにしても1年で足りるのか、場合によっては2年とするのかといった点については、これについてもご意見をいただき、場合によっては期間を延ばすという選択肢もあるのかと思います。

○事務局（中村） 今課長から申し上げたとおり、少し期間については考えなければいけないかと思います。

ただ、詳細はまだ聞いてはいないんですが、全くいない状況ではないのかと考えておりまして、配置の問題もあるのかということも考えられますので、その辺も含めて考えたいと思います。

○垣添部会長 湯坐委員、よろしいですか。

○湯坐委員 ありがとうございます。移植に関しては、ただ、今の書きぶりですと、移植をされていてかつ認定施設ということになってしまうので、先ほどの移植をやっている医療機関は認定を受けなければいけないとは読みとれないです。

逆に言うと、骨髄移植というのは同種移植だと思うんですが、日本において同種移植をやる場合に、第三者認定、移植学会の認定を受けずに移植できるということはあり得ないので、むしろここは移植をやっていることが必須か必須でないかで、やっているのが必須だからBにして望ましいにさせていただいて、やっているのであればこのカテゴリー1、2、3のどれかを選ぶというふうな形じゃないと、日本の現状の医療と合わないかと思いました。

あと、認定外科医に関しては、もしよければ松本委員からもコメントいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○垣添部会長 ありがとうございます。松本委員いかがでしょうか。

○松本委員 認定外科医のことを、私も少しご質問させていただこうと思ったんですが、そもそも、この要件というのが国の拠点病院の要件に全て合わせる必要があるのかというのを、ものすごく疑問として感じているところです。

確かに、今13分のゼロと、皆さん満たしているよということがすごく多いように見えるんですが、本当のところはどうなのかというのを、裏付け資料というのをきちんと取っているのかなというのを、私は考えた次第です。

それで、この小児がんの認定外科医に関しても、現在、親施設といって、小児がんの認定の外科医がいる施設というのはそんなに多くないです。認定外科医というのは日本中でも100人以下ですから、100人しかいないそんな外科医が、今この東京都の13の病院にそれぞれ1人ずついるということが、必要なかどうなのかということを考えないといけないのかと思っています。

特に小児がん認定外科医がないという施設も中にあるわけで、これを今見てみますと2施設ないんですが、そこは例えば研修施設外というような形をとっている病院もありますし、それから子施設、親施設として、子施設になって親施設と連携することによって、うまく成り立っているという病院もいくつかございます。

そういうことから考えると、本当にこの要件というのが必要なのか、東京都の13の病院

で全部で小児がんの治療が認定外科医によってなされなければならないのかというのは、私は甚だ疑問に感じているところですので、その点よろしくお願いします。

○垣添部会長 ありがとうございます。何か事務局からありますか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。こういう考え方でよいかの確認もご置きます。

こちらの記載ですが、資格を要件とする場合には、その資格を有する医師を配置することといった規定を設けてご置きます。

これについて、学会の認定外科医といった形だと思ふんですが、そこまでの記載がないので、私どもとしても認定外科医の配置までは求めておらず、そういった外科的な専門的な知識、技能を有する方の医師の人数だということで、配置の記載をしていただいております。

その結果として現在13病院中の2病院といった状況となっているのではないかと考えております。

ただ、そうは言いつつも、小児の外科の専門であったりとか、知識、技能を有する方が非常に少ない状況であるというところは、同様なのかと思ふますので、その点を踏まえた要件とできればと考えております。

○垣添部会長 ありがとうございます。

それでは、若尾委員、どうぞお願いします。

○若尾委員 がんセンターの若尾です。私からは意見を3点と資料の間違ひの指摘1点をさせていただきますと思ふます。

まず、資料の5-1の例の表を出していただければと思ふます。この表は非常に分かりやすくまとめていただきましてありがとうございます。

国の連携病院と都の診療病院を整理したらと前回申し上げたのは私ですが、この表を見ると、小児がんの診療病院、今の小児外科医の話はありますが、ほぼ拠点に近い体制が整えられているというところで、連携病院と違ふんだと、連携病院を超えているんだというところは、この表で分かりました。

ただ、そこでいう連携病院というのは、カテゴリー1A、1Bの世界で、カテゴリー2というのは特殊ながん種対応をしている、カテゴリー3は長期フォローアップを対応しているというところで、診療病院と連携病院の関係はというお話がありましたが、結局カテゴリー2に当たるのは伊藤病院で甲状腺癌をやっている、関東ブロックの連携病院になっている。

都立多摩総合医療センターがカテゴリー3で、関東の連携病院になっているというところで、これらをあえて都の診療病院にする必要はないと思ふんですが、どちらも東京都にあるものなので、先ほど出てきた都の小児・AYA世代の診療連携協議会に入れてあげてもいいんではないかというのが1つの意見です。

それから2点目としましては、ブロック協議会との関係は、もちろんブロックが都とは関係ないものなので、ブロック協議会には関係ないというところはいいんです。

ただ一方で、今回の要件でも長期フォローアップのことであったり、AYA世代のことが

あって、同じく成人拠点でも長期フォローアップ、それからAYA世代の対応があるので、ブロックの協議会は関係ないとしても、成人の都の診療連携協議会とは何らかの関係が持てたほうがいいのではないかという意見です。

ここをマストにするというところまではいかないと思うんですが、例えば必要に応じて都の診療連携協議会にも参加するとかその辺を、戸井先生、佐野先生を含めて検討していただいて、そのつながりがないと長期フォローアップなどでうまくいかないの、つながりを上手くつくるためには、その連携が非常に大事だと考えますので、そこをご検討いただければと思います。

それから3点目。細かいんですが、この資料の5-2の4ページ目261行目です。

治験に関する情報を小児がん中央機関と連携してとあるんですが、これは恐らく国の小児拠点のをそのまま持ってきているので、小児がん中央機関と連携とありますが、実際は拠点病院は中央機関にそのままぶら下がっていますが、都の診療病院は小児拠点を介してぶら下がっているの、ここは中央機関と書くよりは、東京都に2施設ある小児がん拠点病院と連携してとか、としていただいたほうがいいのではないかと思います。これは意見です。

あともう1点、参考資料の1-3で、この小児がんの地図ですが、これは国立がん研究センター中央病院が独立行政法人となっていますが、これは昔の組織名なのでここは修正していただければと思います。

○垣添部会長 ありがとうございます。最後の問題は失礼しました。どうぞ、事務局。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。多岐にわたりましてご指摘をありがとうございます。また、最後の地図のことは大変失礼いたしました。速やかに修正したいと思います。

まず最初に、いわゆる連携の2と3の病院の位置づけですが、こちらについては、現在確かに東京都の小児・AYA世代の診療連携協議会の中での話として、これまで整理をしているところがございます。一方で、2と3のところでの区分の医療機関があるという状況となっております。このあたりは都の中でこれまで余り検討してなかった部分なのかと思っております。

ただ、例えば多摩総合さんの話とか、いわゆる長期フォローアップ、先ほどのもう1件ご指摘いただいている成人の協議会との連携といった観点からも、大事な視点なのかと思っております。

そのあたりで、成人の連携は協議会同士の連携だったりとかいったことは、実は計画の改定の中でもご議論いただいているところで、私どもも重要な視点と認識しております。

その中でこういった病院の認定要件に書き込むかどうかにつきましては、また我々でも検討させていただきたいと思っております。

また、もう1件、先ほど中央機関についてはおっしゃるとおりかと思っておりますので、都の小児拠点病院との連携という形で記載をしていけたらと考えております。ありがとうございます。



○若尾委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○垣添部会長 今回の資料の中に小児がん拠点病院と東京都の小児がん診療病院と、それから連携病院ですが、この一覧表をつくっていただいたのが大変分かりよくて結構だと思います。

ほかにございましょうか。松本委員、お願いいたします。

○松本委員 成育の松本です。先ほどもありましたように、若尾委員からお話がありましたように、私も成人の協議会との連携というのも非常に大事だと思いますので、先ほど事務局から「考えます」ということでしたが、ぜひお願いしたいと思っております。

もう一点ですが、これは私、今回から初めてこの会に出させていただいているので、議論が行われたことだと思うんですが、小児がんの年間の新規症例の数という点ですが、拠点病院で30例以上とはしているんですが、現在、東京都の小児がん診療病院の新規症例数というのは、少ないところだと10件ぐらい、あるいは10件を切るようなところというのがございます。

ですので、この30件というのを1から3は同じと書いてあるというのを、そのまま残すのが本当に妥当なのかどうかということ、少し議論というか、ご指摘したくて発言させていただきました。この点に関してよろしくお願いいたします。

○垣添部会長 どうですか。

○事務局(中村) 東京都の中村です。症例件数ということで、東京都のスタンスとしては、要件自体は変えずに、ここで難しい場合は今出ておりますそれ以外の3つの要件で今拾っている状況でございます。

これをあえてこういう形ではなくて、症例件数自体を見直したほうがいいんじゃないかというご意見だと思いますが、東京都としてはこの案という状況でございます。

皆様、いかがですか。

○松本委員 松本です。30例以上あることというのが一つ要件として出ているんですが、これはもう拠点病院に限った話なので、件数に限らないのであれば、もうこのところは一切撤廃して「エ」から「カ」だけのものにするというような措置があってもいいんじゃないかと思ったところがございます。

○垣添部会長 これはもっともなご指摘だと思いますので、こちらで検討させていただきます。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 成育医療センターの鈴木です。資料5-3の今もお話があった診療実績のところの、右側の「オ」のところ、長期フォローアップ体制というところを確認したいと思います。

ここでいう長期フォローアップが可能な体制を有するという意味合いですが、長期フォローアップというのは、「小児科の中で見ている長期フォローアップ」と、それから「成人医療で診ていただかなくてはいけない長期フォローアップ」があると思うんです。

ここでいうのは、都の小児がん診療病院ということなので、小児科で診る長期フォローアップの体制ということなのかと理解をしています。

一方で成人期でのこういった長期フォローアップが必要な患者さんを診ていただく病院として、東京都としてはどういった病院を考えていらっしゃるのかというところを確認をさせていただきたいと思います。

東京都の小児がん診療病院というもののほとんどが、成人の地域がん診療連携拠点病院に入っていると思いますので、この成人医療に移行していく患者さんについては、国指定の東京都内にある地域がん診療連携拠点病院で今後診ていく体制を整えてもらって、そちらに引き継いでいくというような考え方でよろしいかどうかというところを、確認させていただきたいと思います。

資料3-1と3-2の東京都のがん診療連携拠点と協力病院の設置要綱を見ると、小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、「小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報共有する体制を整備すること」と書いてありますが、こういった都の拠点病院とか、協力病院には余り長期フォローアップの患者さんはいらっしゃらないのかと思うんです。

なので、たまたまいらっしゃった場合は、他の病院と情報共有という点で協力体制をつくっておいてくださいねという意味合いで、そういった理解でよろしいのかどうかです。

例えば、東京都の拠点とか協力病院の中にそういった診療が必要な長期フォローアップ中の患者さんがいた場合には、その診療ができる病院に紹介をするのか、その辺が分かりづらかったので教えていただければと思います。

○垣添部会長 事務局、いかがですか。

○事務局（中村） 事務局の中村です。鈴木先生、いつもありがとうございます。

厳密にはまだ細かいところまで決まっているという状況がございません。

ただ、先ほど言ったように、長期フォローアップという点では、先生がおっしゃるとおり、国拠点と小児連携診療病院が同じ病院での提携がかなり多いという状況だと思います。

そういったところは、その中で一つやっていただくというのもあると思いますし、かといって他の病院は全く長期フォローアップをやらなくていいというような考えは、東京都は持っていません。

今後長期フォローアップに対応できる病院というのを、東京都で何かしらでこう見える化というか、医療関係者の方ですとか、患者の方、地方から就職等で出てきた方にも、そういった長期フォローアップ外来的なものを受けたいという方が分かりやすいように、こういった病院をはっきりさせて医療関係者の方ですとか、患者さんにわかるようにしていきたいと思っております。

ですので、今ここの病院のグループだけに長期フォローアップを任せるといったような考えではないです。

それと関連してですが、先ほど話が出ましたが、成人の協議会と小児・AYA協議会とで、長期フォローアップを一緒にやっていくような形を考えております。

まだ戸井先生ですとか、佐野先生、湯坐先生、松本先生と細かい話まではしてないんですが、AYA世代との関係等もございますし、その辺は一体となってやっていく必要があるだろうと考えておりますので、今回の計画改定に合わせて考えていければと思っております、ぜひお力をお貸しいただければと思いますので、よろしくお願ひします。

○鈴木委員 ありがとうございます。実際に私相談の現場にいて、「紹介してほしい」という相談がきているというところもあって、実はその東京都の小児がん診療病院だけだと、結構西のほうの病院が少ないので、ぜひ国指定になっている26箇所とかいった西の病院は、成人のほうで体制をぜひつくっていただきたいと思っています。

あと、今おっしゃっていただいたように、成人の協議会と小児・AYAの協議会の連携は、もうこれ絶対に必要だと思っています。相談支援の現場にいてそれをすごく感じております。

実際私は東京都の成人の協議会の相談情報部会にも出させていただいているんですが、そちらは年3回活動があってかなりワーキングをされたりとか、すごく活発に活動されているところを目にしております。

一方で、小児・AYAは年に1回ぐらい集まりがあるかというぐらいなので、ぜひその連携で同じ一堂に会したりとか、あるいは小児・AYAでももう少しいろいろ活動していったら、より成人と情報共有ができるような活動ができるといいと思っていますので、これはお願いですが、そういった相談支援部会の活動もぜひ協力をしていけたらと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

○垣添部会長 ありがとうございます。もっともなご発言だと思います。

ほかの皆さんからも発言いただいておりますが、東京都の診療協議会と小児・AYAの連携というのは非常に重要な問題だと思います。

今の段階で、例えば戸井委員とか佐野委員から何か、成人と小児の関係に関して何かご意見はありますか。

○戸井委員 駒込病院の戸井です。実は昨日、佐野委員ともご相談させていただいたばかりだったんですが、そこが明確な道筋がご指摘のようにないという理解でありました。

フォローアップが例えばどのぐらいだろうというのを、うちの事務局で相談していて、半分ぐらいじゃなかろうかと、よく分からないんですが、そんな意見もありますので、いろいろ私自身も勉強させていただいて、いいシステムができればと考えております。

○垣添部会長 ありがとうございます。どうかよろしくお願ひします。これは非常に重要な問題だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、たくさん活発なご意見を賜りました。ありがとうございます。これに基づきまして必要な修正をいたすことにいたします。修正内容については、私に一任いただきたいと思いますが、よろしゅうございませうか。

ありがとうございます。

それでは、本日の予定の議題は全て終わりましたが、本日全体を通して何かご意見あるいはご発言なりがありましたら承りたいと思いますが、いかがでしょう。

特にありませんでしたら、事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 皆様、本日は活発なご意見を頂戴して誠にありがとうございます。

本日の議題については、さらにご意見等がある場合は、9月15日（金曜日）までにメールにて事務局宛てご連絡いただければと思います。

また、冒頭にご説明しましたとおり、本日の会議でのご意見も踏まえまして、部会長とも調整の上、10月頃の設置要綱の改正を予定してございます。また、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○垣添部会長 それでは、これにて第5回の病院機能部会を終了させていただきます。皆様方、ご参加いただき本当にありがとうございました。

（15時43分 閉会）