

大阪府がん対策推進委員会 第2回がん診療拠点病院部会

日時：平成23年9月14日（水） 10：00～11：30

場所：大阪がん予防検診センター 6階 研修室

<出席者>

今岡部会長、越智委員、片山委員、川合委員、堀委員、宮園委員

<事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 永井信彦、課長補佐 森元一徳、総括主査 野内修二、主事 宇津木俊之

<議事次第>

1 開会

2 議事

(1) 今年度の地域がん診療連携拠点病院指定推薦について

(2) その他

<内容>

(○：委員、●：事務局)

1 開会

○事務局 只今より大阪府がん対策推進委員会第2回がん診療拠点病院部会を開催いたします。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、はじめに前回の部会にて大阪府指定の拠点病院から委員をお招きし、全拠点病院のお立場から活発なご意見をいただくということで、今回からご参加いただきます委員の先生をご紹介させていただきます。

大阪警察病院病院長、越智委員でございます。

また、今回は業務の都合により欠席となりましたが、大阪府保健所長会の推薦により、大阪府泉佐野保健所所長宮園委員が今後部会に参加することになりますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日福澤委員、茂松委員、山西委員におかれましては所用のため、ご欠席の連絡をいただいております。

それではまず、部会の開会に当たり、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課永井課長から一言ごあいさつを申し上げます。

○事務局 健康づくり課長の永井です。本日は本当に朝からお集まりいただきましてありがとうございます。このがん診療拠点病院部会ですが、これまで拠点病院の推薦を国に挙げていくかどうか、あるいは大阪府の拠点病院の指定をどのようにするかということ

で、ご意見をいただいていたわけですが、この4月1日から大阪府がん対策推進条例というものが施行となりまして、その中の条例を推進するためのがん対策推進委員会というものを設置して、条例を進めていくこととなりますが、その委員会の下に12の部会を設けて、その1つとしてこのがん診療拠点病院部会というものを立ち上げたこととなります。

これまでのそのような推薦、大阪府の拠点病院の指定ということだけではなくて、今後は拠点病院の役割みたいなものも含めて協議をしていただくことになっております。

本日はそのようなことで、今年度、国のがん診療連携拠点病院の推薦を挙げていくかどうかということのご意見をいただくことと、それから今後の大阪府内の拠点病院のあり方をどのようにしていくかということ等につきまして、いろいろとご意見をお伺いしたいと考えています。1時間半程度でございますが、それぞれご専門の立場から忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。今日はよろしくお願いいたします。

○事務局 それでは、続きまして配布資料の確認をさせていただきます。

「第2回がん診療拠点病院部会議事次第」のほか、

「配席図」、裏面に「委員会委員名簿」

資料1「大阪府におけるがん診療連携拠点病院の推薦の考え方」

資料2「大阪府におけるがん診療連携体制～大阪府オンコロジーセンター支援構想(案)」

資料3「大阪府内のがん診療拠点病院一覧」

資料4「対象病院等のがん診療実績表」

資料5「がん診療連携拠点病院の選考項目評価方法等」

参考資料1「がん診療連携拠点病院の大阪府推薦基準」

参考資料2「今後の部会開催スケジュール(案)」

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、ここからの議事進行を今岡部会長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 今年度の地域がん診療連携拠点病院指定推薦について

○部会長 それでは早速始めたいと思っておりますが、本日の議題の大きなものと言いますかこれが主になりますが、今年度国に地域のがん診療連携拠点病院の指定推薦というものをどのようにやっていけばいいかということのご審議をお願いしたいということです。

本日も実は国のがん対策に関する推進協議会の報告が、この協議会は9日に開かれて本日の朝にその結果が出ていますが、国もいろいろとがんの対策を、ほかいろいろな面で変えていって、そしてこれからもっとわが国の積極的ながんに対する対策をどのようにしようかということを検討しておられますので、それやこれやも踏まえて、今後われわれの進むべき道というものを検討していきたいと思っております。

ですから、今まで大阪府としての地域の連携拠点病院の指定に関するいろいろな経緯

その他がございますので、その面について、まず、事務局からご説明を願って、それでまた、皆さん方のいろいろなご意見もいただいて審議したいと思います。それではまず、事務局からお願いします。

○事務局 はい。それでは事務局から昨年度の指定推薦を含めまして、現在までの経過を簡単にご説明させていただきます。お配りしております資料1、資料2をご覧くださいませでしょうか。

平成13年8月に初めて国から地域がん診療拠点病院の整備に関する指針が示されて、全国でがん医療の水準の均てん化が始まりました。その後、平成20年3月には、がん診療拠点病院の整備による新しい指針が国から示されております。

その国から示されております拠点病院の指定要件には、都道府県がん診療拠点病院にあっては都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては二次医療圏に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備が、より一層図られることが明確な場合にはこの限りでないものとする。この限りではないということは、二次医療圏に1カ所以上整備してもよいという解釈でございます。

なお、この場合にはがん対策基本法に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意することと明記されておりました。

ご存じのとおり大阪府は他府県に比べまして人口密度が極端に高く、また、偏在化しておりますために、国が示す標準モデルにはなかなかそぐわない部分がございます。そこで大阪府といたしましては、資料2にお示ししておりますように、独自にオンコロジーセンター支援構想案を基にして、この構想を基本としたがん診療連携体制を構築し、大阪府全体のがん医療の均てん化、がん患者さんに対する医療提供の充実を図ってまいりました。

このようなオンコロジー構想を基に、資料1にお示ししておりますとおり、大阪府の医療圏におきまして、大学病院である特定機能病院を二次医療圏に抱えるところは、そのほかにもう1カ所のがん診療連携拠点病院を配置し、大学病院と連携しながら医療提供の充実を図ってきたところ です。大学病院は高度先端医療の人材育成、人材の派遣等を行い同じ医療圏のもう1カ所の拠点病院と連携して、医療提供の充実を図るという構想の下に、指定を行ってきたところでございます。

資料2-1にもありますように、大阪市におきましては特異な事情もありまして、人口密度の集中、あるいは大規模病院の集中等々の理由におきまして、大阪市においては1つの医療圏と見なし、大阪府立成人病センターを含めて計5カ所の拠点病院を指定しておる現状でございます。

続きまして資料3をご覧ください。A3横長の資料でございます。これは現在の大阪府の地域がん診療拠点病院、大阪府指定のがん診療拠点病院をお示ししている図でございます。先ほどご説明させていただきましたオンコロジーセンター支援構想を推進する

ため、この右の図を見ていただきますと、三島医療圏及び北河内医療圏、2つの医療圏におきましては、今、大学病院のほかに国の拠点病院がございませんので、今、空白の医療圏となっております。

この三島と北河内、2つの医療圏において、一昨年、昨年と指定推薦を行ってまいりました。一昨年、平成21年度におきまして、三島医療圏でございますが、その実績からA病院が、がん診療の実績から推薦候補に挙がっておりましたが、放射線治療装置リニアックの更新工事がその年度に行われておりまして、治療症例が少ないという理由で大阪府からの推薦には至りませんでした。

また、北河内医療圏においては、B病院が指定要件をクリアいたしまして、大阪府から推薦を挙げまして、国の審議会の検討会まで挙がったのですが、胸部の、肺がんの手術数が少ないという理由で、国の指定には漏れた経緯がございます。

続きまして昨年度の推薦状況についてご説明させていただきます。昨年度は、まず、北河内医療圏ですが、一昨年と同様にB病院が北河内医療圏の中で一番の成績でございましたが、一昨年と同様、胸部の肺がんの手術数が昨年度と同程度の症例数ということで、診療実績の改善がないということで、大阪府からの推薦を見送った次第でございます。

昨年の三島医療圏でございますが、A病院がリニアックの更新が終了いたしまして、着実に放射線治療の症例が伸びてまいりましたということで、大阪府から指定推薦を挙げて国の審議会にかかりました。そのときに国の審議会の意見として、放射線症例数は伸びていますが、年間のがん患者数がこの医療圏で2000人程度ということは、あまりにも少ないのではないかと委員からの意見がございまして、残念ながら国の指定には至りませんでした。

このような経緯を基に、資料4を続きましてご覧いただけますでしょうか。先ほどご説明させていただいておりますように、オンコロジー構想の空白の医療圏、三島医療圏、北河内医療圏におきます候補病院の、この3年間の診療実績の推移の概要をお示しさせていただいております。先ほどご説明させていただきましたように、B病院、A病院におかれましては今年度、今年度の実績というのはまだ年度が終わっておりませんので、四半期あるいは短期間の報告となっておりますが、このような状況となっております。

ちなみにB病院においては、肺がんの手術の症例数が平成21年、22年に比べまして着実に伸びております。一方、A病院におかれましては、放射線治療の症例数が着実に伸びておるところが伺えておる次第です。昨年度のA病院が国の推薦から漏れた理由といたしましては、年間の新入院がん患者数が2250人ということで、このエリア大学病院と連携をしていくという中では少ないということが、委員から指摘を受けたということでございます。ちなみに同じ医療圏の医科大学の年間症例数は4300人ということで、大学病院と病床数の関係もございまして単純には比較はできませんが、このような診療実績となっております。

それでこの該当病院、A病院、C病院、B病院、D病院におかれましては、今年度は

指定推薦の申請のご意向があるかということを先日確認させていただきましたところ、4病院とも今年度も引き続き指定推薦の申請を挙げたいというご意向を承っておりますのでお伝えしておきます。事務局からは以上です。

○部会長 はい。そのようにいたしますと今ご説明していただいたものでは、国が要求されているものは着実に満たしていると言われたのですか。満たしているであれば推薦したらよろしいと単純に思いますが、いや、役人の言われるようなあれで何々うんぬんどちらか分からないという。そのような表現をずっとされている部分で、もう1つよく分からないのです。こことここが指摘されました。ここを指摘されました。その指摘されたところは着実に満たしていると言われたのですか。

○事務局 国の指定要件は満たしています。

○部会長 ええ。

○事務局 国の指定要件はこの4つの医療機関とも満たしています。

○部会長 いや、それで国の要件は満たしているから昨年も出したと思います。昨年ですかその前も出したと思います。しかし、いろいろなところが指摘されたわけでしょう。放射線治療件数が少ないから駄目だと言われたのですか。総数でしょうあれば、ではなかったのですか。

○事務局 A病院については、年間の患者数がやはり少ないということです。大阪府の病院としては少ないということです。

○部会長 それで私少し自分で分かっていないのはどこかということ、例えばA病院の場合は放射線治療がうまくいっていなかったの、そこを満たしたからいいだろうと思って申請させていただきましたが、その放射線治療の問題よりも、がんの患者の総数がいくら何でも大学病院は四千何人やっているのに、2000人そこそこのものだと、「それでは大学病院にやってもらえよ」と、わざわざもう1つ指定して、国のお金を使って指定する必要もないからと言われた。それで駄目だったと思います。

ただ、今ご説明いただいたときには、放射線治療のものがほとんどなかったのですが、それを満たしていけばいいような雰囲気だったので、そのようにすると今は少しずつ増えているから着実に増えてきておると事務局の表現はなさったと思います。それであればいいのではないかと思います、そうではないのでしょうか。総数で言われたわけでしょう。

○事務局 2つ言われております。A病院の場合は、昨年度持っていったときは、まだ、リニアックが整備された時点で持っていきましたので、その治療実績までは出ていませんでした。だからそのリニアックが整備されたからといって、それだけで、「もうすぐに指定の推薦に挙げてくるのか」と、「それは少し違うでしょう」という意見が1つありました。それから大阪府の拠点病院としては患者数の総数が少し少ないのではないかと思います。この2点を指摘されたということです。

○部会長 「少ないのではないかと、そのような表現はなかったように思いますが、あれ「少ないのではないかと」いうのであれば、「少なくありません」と言えるわけでしょう。そのようではなくて、「こんなに少ないのは問題外でしょう」と言われたのです。

○事務局 それだけ総数だけではないですが、ほかの大阪府の拠点病院に比べると見劣りがすると言われたのです。

○今岡部会長 結論からいうと、大学病院を入れると、完全に3000人、4000人でみんな持っているわけですから、そのようなところでないとなかなか。あれやこれや思いますので、要するに一番のキーになるところはどこなのだろうか。何か知らないですが、どれが問題なのか聞いていて分からないわけです。放射線治療であれば増えてきている。これはいいのではないかと。けどもっともと言われたところが総数で言われた。「こんなもの数ではいけませんよ」と。けど地域のいろいろなところでは、非常に少なくても1000例ぐらいのところでも認められている。それはやはりこの地域の二次医療圏ではこのようだからどうのこうのということで、「これは認めざるを得ませんよ」ということですが、大阪府は、「そんなことはないでしょう」と。それで2000人とかいうのは、これはやはりいくら何でもという表現だったと私は思います。

○事務局 はい。

○部会長 そのようなキーだとすれば、それを生み出さないと、やはり向こう説得できるようなものがなければ、持っていても蹴られるだけです。だから恥の上にもう1つ恥をかいて、次からなかなか言えなくなるということも思いますので、結局どこがどのようなことなのか分からなかったという部分で、先ほどB病院もそのようなことであり、本当に肺がんの手術件数だけを向こう、国の方が言っておられたのであれば、これは4か月で肺がんとしての手術件数は確か12例あったのですか。

○事務局 はい。

○部会長 これをかければいいわけなので、そのようにするとある程度数はあるなとこ

のように思います。ある程度ですよ。

だから、例えば国は肺がんの手術などでも年間100例を超さないといけないような雰囲気だといっておられたとか、あるいはがんの総数はどれくらいの感覚だといっておられたとか、こちらがやるときには、やはりそのようなもので判断せざるを得ないと。増えればいいのであれば、もうこれでいいではないかと。このように思ってしまうのです。「ではないか」という雰囲気で行われますが、「ではないか」ではなくて、そこをはっきりと言われたのと違いますか。

○事務局 ええ、言われました。だからそのそれぞれ細かい患者数であるとか、その肺がんの治療がどうかリニアクがどうかとかという。それぞれの指摘もありますが、やはりその体系には、1医療圏、1拠点病院ということが国の原則であり、そこをあえて医療圏に複数指定してくる。その役割分担というものがはっきりと見えていない。そのような中でリニアクが整備されましたから、すぐに持ってきましたというのでは、少し理解できないというご指摘だったと理解しております。

○部会長 そうですが、いやもともと大阪府は医療件数だけではなくて、それよりもたくさん言っている。オンコロジーセンター方式があり大学病院があり、それに移行している。大学というのは、主として人材育成をやっていたかといけなからということと進んできたわけです。だけど現実には、大学病院にもう1つ付いているところが条件にあるわけです。というときに、ここA病院は、大学病院があり、A病院の問題ではなくて、そこに大学病院があればもういらぬという、そのようなことですか。

○事務局 そのようなことです。国として大阪府では、既に14もあると。

○部会長 いえ、いえ、分かっています。分かっていますが、ほかもあるわけです。医療圏の中にあるわけでしょう。ここは普通、大学病院でありここは付いているということは、これは患者数の問題で必要だから、どのように認めているのか。という部分のどこがどのようになっているのか。三島医療圏の場合はもう大学病院があり、これは絶対という部分で何も指摘する必要はさらさらない。ないからそのような論外といってくること自体が論外だ、ということはもともと云えないわけですから、それであればよほどの理由をもって大阪府がいかなければ、それは絶対に認めてくれないと思いますが、ほかのところとそれほど変わらないと思いますが。

○事務局 それは。

○部会長 やはり数であったのでは違いますか。いや、数だけではない。

○事務局 数だけではないです。

○部会長 100%とは言わないですが、やはりそれは大きなことかと。ほかの皆さんにご意見を伺うのであれば、どこをどのように考えていただければいいのですか。

○事務局 そうですね、前回その平成21年、22年度辺りで大阪府としては、一応国指定の拠点病院というものが、ある程度そこで整備がされたという理解を国の、特に国のある委員などもそのように理解をされていました。そこでもう大阪府の国指定の拠点病院の整備というのは、一定もう済んだという理解がありまして、その中であえてまた、さらに必要だということで持ってくるには、それなりの理由というものがきちんとしていないといけません。そのときに大阪府のオンコロジーセンター支援構想に沿って、医療圏に複数必要なのですという。その理由だけでは十分な説明になっていないというのが一番の大きな要因になっています。

○部会長 いや、ただ、そのときに説得の中にA病院が、がん患者4000例ありますと言えば通ります。

○事務局 これでは分かりません。

○部会長 可能性はあるでしょう。

○事務局 可能性はあるかもしれませんが。

○部会長 可能性はあります。2000でやっておられることを、そこ（大学病院）でやってもらえばどうですかと。ところが、4000であれば、これを大学病院が引き受けることはできないとなれば、これは必要になってきます。

○川合委員 この話は前から繰り返し、繰り返しやっておられます。それで私などはずっと出てきているが、活動は変わるわ人は変わるわでいつも原点に戻ってしまうのです。それでオンコロジー構想を大阪府はぜひやりたい。このうち出てくるのは、東京はどうか、鳥取県どうか、島根県どうか、そのようになってきたわけです。それなら具体的に聞きますが、鳥取県はいくらあるのですか。人口はいくらですか。

だからオンコロジー構想を大阪府がぜひやるのであれば是とする。引き上げるのであればオンコロジー構想を廃止、なくす。そうでないと話はいくらやっても堂々巡りですよ。だから私はオンコロジー構想を是とするならば、地域住民がどのように考えるのか、患者の対応などをどのように考えるのかということをもっと考えれば、それは患者の意見等色々あるかも分からない。それは分からない。だけど大阪府がオンコロジ

一構想をぜひするならば、もう少しがんばっていただきたいということです。ずっと同じことの繰り返しです分からないですが。

○部会長 それで今まではなぜ少なかったと言いますと、2000例では駄目だと言われたものを今度、持っていても絶対に駄目です。というのは、さんざん言われてもその必要があれば、ある程度どこまでも突っ込んでいかなければならないですが、やむを得なく聞いたものを、また2000例持っていても、絶対に駄目だと思います。私は簡単に思います。だからどこが大きなことなのだと、そこがクリアできなければ、もうまず認められない。クリアできなければいけないわけです。

○事務局 おっしゃるとおりです。

○部会長 要するに「うん」といってもらえるかどうかという現実の問題として、また行ってまた駄目、また行ってまた駄目であれば、大阪府が受けてもそれは絶対に見ないという気持ちになられても困りますので、一番大きい問題はどこなのだと。

また、同じ数字を持っていても、駄目なのは決まっているわけですから、だからどこが大きな問題になっているか。その上でやはりその数だとすれば、その数が出てこない限りはどうにもならない。

○事務局 明確な基準というものが国にも、はっきりと一本筋の通った基準があるわけではない。

○部会長 それは分かっているのですが。

○事務局 それで。

○部会長 そのそれで2000例では駄目と言われても、何か2000例もいかないのであれば、こちらからやっても何か持っていても、このようなことをこれだけやってもできないということは、皆さんどこをどのようにしたらいいのかというものが無い。

○事務局 その辺りについては先ほども申し上げましたが、1医療圏複数指定ということで、大阪が持ってくるのであれば、「役割分担を明確にしろ」ということが一番やはり根本にあると思います。だから患者数が多いとか少ないということも、1つ理由には言っておられますが、それが最大の理由であるとは、少し思えないです。やはりその役割分担、複数指定すべき理由、その辺りだと思います。

○部会長 それでどのようにするのですか。

○事務局 それが。

○堀委員 よろしいですか。課長がおっしゃるのは、恐らく現状の認識では一番正しいと思います。それは大阪府が国の意向に反してオンコロジーセンターという構想を打ち出して、大学病院を全部入れたわけです。国はもともと考えていないのですが、大阪の独自のものとして打ち出してきたわけです。これに対してこの二次医療圏とコンピートすることが今、起こっているわけです。

すなわち今、課長がいったように役割分担がきちんとできているのですかと。もし、三島医療圏で大学病院が地域の患者をまったく診なくて、人材のあれと研究の均てん化だけをやっているのであれば、それはここの地域から1つ病院指定してよろしいですよ。ただ大学病院で4300人診ていて、その内訳を一度見てご覧なさいと。三島医療圏からもすごい数をやっているに違いないと。このような頭があるわけです。

だから結局「役割分担できていないのではないの」と。結局大学病院は、地域の代表的ながん診療拠点病院としてファンクションしているのではないか。そうしたらそれに匹敵するか、あるいは無視できないぐらいの病院があり、このようにいっては何なのですか、例えばですよ。これは例えばある医療圏の拠点病院はよくやっておられると思います。そうすれば大学病院も無視できないだけのファンクションをしておられますので、これは認めましょうということで、そのような感覚だろうと思います。

そのときにそのA病院がそれに匹敵するものかどうかということで持っていければ、1つの理由として新患の数というものを挙げておられるのですが、これは1つのバロメーターとしていっておられますので、「この程度のもので別途認めるわけにはいきません」というものが、国の意向であろうと思います。もし、規定要件だけで全部いくのであれば、A病院は入ってくるのでしょ。

○事務局 ええ。

○堀委員 そうでしょう。全部ここの表に入っているものを全部認めないと筋が通らなくなる。そのようになれば二次医療圏に1つとっていた基本的な構想が崩れるわけで、「そんなものは国としては認めませんよ」という、そこです。だから結局、今のお話だと実際大学病院が三島にあり、それから北河内にも大学病院があり、そこで地域の基幹病院としてのファンクションを果たしておられるわけです。

そうしますともう1つわれわれとしては、国から見ればぜいたくという感覚であろうと思いますが、ぜいたくに1つ挙げてくるのであれば、それだけの病院を持ってきなさいと。「持って来られないのであれば国は認めません」と、これです基本的な考え方は、だからこれは私、国の立場であれば分かります。逆の立場であれば理解できますので、それで今日議論しなければいけないものは、A病院をもう一回挙げますかということで

すね。私個人的には無理だろうと思います。無理でも挙げるかということだろうと思います。

去年とどのように変わったのかということが、きちんと説明できるものがあれば、それを持っていくべきだと思いますが、同じもので持っていくのはドンキホーテになるのではないかなという気はします。ですから、そこを皆さんどのようにお考えになるのか。

○川合委員 私が一貫して申し上げているのは、二次医療圏の話です。まず、大阪府の歴史の中で二次医療圏というのは非常に特異なものです国から見れば、1回は確か大阪府は4つだったです。その大阪府が8つになったわけです。それで全国から見たときにも考えたときに二次医療圏の考え方は、各都道府県でばらばらです。数などもめっちゃくちゃです。面積でやっているところもあれば、人口でやっているところもあれば、谷、1つで分けているところもある。

それで大阪府が今一番ネックになっているものは、要するに人口値のことでやっていないから駄目だということです。これは全国の話だからもうここでやっても仕方がないという話になるのですが、私大阪府がやっているオンコロジー構想というのはいいと思います。

なぜ、いいかと言えば、大学病院というのは先端医療をやる。しかし、がんは先端医療だけで賄えるものではありません。緩和ケアなどの話になれば、大学病院はビビリよる。だからオンコロジー構想がいいわけなのです。このような辺りは患者の数とか、職員の数とかという声が少し出てくればいいわけなのですが、だから要するに二次医療圏の話まで持っていくと、部会で何回やっても駄目だと分かっているわけです。ただ、もう少し堂々としておくべきではないかなというのは、私はずっと一貫して申し上げます。それが恐らく患者さんにとって利益になることだと思います。

○片山委員 私もこの会議、長年3年目ですか。いろいろ私も川合委員のおっしゃることに同じことの繰り返しで、お話を伺っていると、A病院とかB病院に関しましては、とにかく国は「よっぽどの改善点がない限りは認めないぞ、増やさないぞ」というのがひしひしと分かりますので、オンコロジー構想があっても、それほど特別変わった様子もない感じで出せば、また、別の難癖を付けて、別の点で無理と言われるような気がします。

逆に言ますとあまりしつこく言うとそれが別のところで反撃が出てくる。例えばその南河内に国指定が2カ所あります。大学病院ともう一つの病院、今年の3月にこの会議でいただいた資料なのですが、もう一つの病院の年間新患者数ですか、ここはそれほどひどく多くなかったように思いますが、ここも3000人、切れていたと思います。2788人、下手するとここも大学があり、地元で年間2000人台であればいらぬのではないですかなどと変なとばかりがきてしまうと、さらに減ることになり、患者としてはもうこれ以上国指定の、逆に言いますときちんとしっかりとお手当も付いている

病院が減っていくということは、大阪府にとって不利だと思いますので、あえてまた駄目だろうと難癖を付けられるだろうなと思う話を持っていくのは、やはりよくないのではないかと思います。

それでもう1つ患者からのメリットとしましては、国指定になろうとなるまいと、大阪府指定になっている限りはその病院の現況報告が出ていますので、患者側にはその情報が全部公開されていますので、それほど困るという話は今のところは聞こえてきておりません。ただ、川合委員もおっしゃったように大阪府は特殊であるという。このような出し方はあると思います。

8月の末に徳島県のがん対策センターの方とお話する機会がありまして、徳島のことを調べたのですが、人口が大阪府の10分の1で、国指定の病院が4カ所なのです。単純に計算すれば大阪府の10分の1でいいわけです。しかも4カ所のうち3カ所までが徳島市内なのです。この偏より。それは徳島の人たちが考えていけばいいことであって、大阪は大阪で大阪のニーズに合ったことを考えていけばいいと思っています。

○部会長 はい。

○越智委員 私は逆に初めてで、今のお話をお聞きして、ああ、そうなのかと思っていますが、私は整形外科の領域ですが、同じようなお話で救命救急の話に関わったのが約4年前ですが、大阪にすでにいくつかの救命救急がございます。その中でもう1つの病院がぜひ必要ではないかという話がありましたが、歩いて行けるぐらいの距離の中で、「救命救急の指定がとても無理です」という話と。

それから本当に大阪の医療の中で、それが必要であるということが、きちんと他の都道府県に対してでも説得できるようなことがあれば、当然、有利ですがということがありまして、やはり数の問題とか距離の問題だけではなくて、逆に大阪の場合ですとアクセスがいいですから、非常に離れた地域にあるというより、ここは何が非常に得意な専門だ、ここは何が専門の病院だということが、距離的に離れていなくても、大阪の中で役割分担と言いますか、分けられてそれぞれが非常に活発に動いていけば、大阪としては非常にいいのではないかと。

そして他の都道府県からの委員の方から見られても、なるほどそのようなことなのか。非常にアクセスがいいところですから、高速道路を使えば30分ぐらいあれば行けますから、その部分では胃がん、ここは肺がんであるとか、例えばそのような住み分けと言いますか。それが数とか患者数の話だけではなくて、大阪の場合ですと大阪府としてのがん関係の中心の拠点が成人病センターですから、成人病センターを中心として、今の拠点がここは肺がん、ここは肝臓がん、というような住み分けがあり、でも、例えば先ほど川合委員がおっしゃいましたように、緩和ケアホスピスと言えれば完全にそこなのだから、何か今までの数とか手術数だけではなく別の切り口でもって、大阪府の中での住み分け必要性がある拠点、それがあれば話に至るのではないかという気がしま

す。

いえ、初めてなので訳が分からずに言っていますが、救命救急の場合でしたら、本当に近かったのですが、当院はヘリコプターがあり、大阪府の中で第2の拠点になっておりますので、徳島であるとかその辺りまでカバーできるとか、高速道路で来れば、例えば奈良であちらこちら探すよりも、そのまま一直線で来てくださいとか、そのようなことで救命救急というものは確かに活発な病院が近隣にあれば、どちらもなってもいいのではないかという話でしたが、がんの場合でも病院、あるいは施設の機能に遠いところからでも、ぜひここに来てここが活発化する施設であってくださいという。何かそのようなことが明確であればという感じがします。あくまで中心は、やはり成人病センターであり、そのようなチェーンがつくられれば、非常にそれは説得力の1つではないかと思えます。

○堀委員 おっしゃるとおりですが、がんの場合には逆のモチベーションがありまして、均てん化のために国は最低でもこれだけの集約的治療をしなければならぬと指定してきているわけです。だからうちは緩和ケアだけやるという病院は条件に入っていないわけです。それもまた分かるのです。非常にユニークなものばかりをつくられても、国としてはやっていけませんので、今一応その地域の拠点病院で国が指定するものは、必要条件というものは入れているわけです。その必要条件を満たしているものは、ここの表に書かれたものである。その中で1つ選んでくださいというのが国の指定なのですが、私たちは複数申請していきますから国は切ろうとしている。そのようなことなのです。

今の話でオンコロジーセンター、大学はやはり入れましょうということで、私たちは独特の提案をしたわけです。そのようにしますと今の話に戻るのですが、三島医療圏では、大学病院があるのではないですか。それプラスほかのもう1つ入れてくるだけの説明できる内容はありますかというのが、今の国からの問い掛けなのです。

正直言って持っていないわけです。言うだけの強いいわばA病院が非常にユニークで、これだけのパワーを持って信頼を得ていますというだけの説得力のある理由が今のところないというのが現状です。そのようなことなのです。だから先生がおっしゃることは、僕は非常によく分かりますが、もう一度今日の確論に戻るとすれば、位置づけということはこのようなことなのです。それでもあえて出していきますかというのが、今日の確論の議論です。

○部会長 おっしゃるとおりです。だいたいA病院に関しては、今いろいろとお話をさせていただいて、何か新たに付けて出せるものが今、有るか無いかということは、今すぐ事務局からもお答えをいただけないのですが、北河内のB病院では、指摘されたものが肺がんで、大学病院は、肺がんが2と30というものがありますが、これは年間の数ですか。

○事務局 そうです。年間の数です。

○部会長 年間の数であって、B病院は、以前はゼロ、ゼロだったのですね。ところが平成23年度は1と11になっているわけです。ところがD病院は肺がんに関しては多いのですね。結構ありますね。結局そこなのですが、例えば大学病院だけで肺がんをやっただけですとかと言えば、これはなかなかできないであろうと。年間で2と30ですから、そうしますとそれだけのものを3倍しますとこれだけの数になるとしますと、この病院は大学病院があり、このようなことも必要だということの説得はできるのではないかという気がしないでもないですが、その辺はどうなのですか。A病院に関してはなかなか難しい気がしますが。

○事務局 今年度、B病院が肺がんの実績ができてきましたので、そのような意味では、過去に指摘をされておりました肺がん症例数ゼロということは改善しましたので、そのような意味ではアピールポイントになると思いますが、ただ、この医療圏についても、やはり根本的にあるものは三島医療圏と同様で、拠点病院複数指定にするだけの理屈があるのかどうかということなのです。

○部会長 だからその理屈うんぬんのところで大学病院が2と30ではないか。この地区で2と30ぐらいの数で問題ではない。だからそのようにするには理屈が有ることになるのか。

肺がんを一緒にいっておられたのであれば、そこはある程度言えないことはないなと思われま。ほかにもいろいろあり、これだけではなかなか難しい。また、ドロを塗るわけにはいきませんからと思いますが、その辺はどうかということだけお伺いします。

ということは今2つでしょう。三島と北河内が主になり、再度、審査するのかしないのかが問題なのでしょう。大きなところでは、そのときに三島はある程度分かっていたのですが、北河内に関しましては、今のところでB、D病院もありますが、そのようなのを事務局から見ればどうなのでしょう。

もう1つはいろいろ聞いていますと、今日のこれを見ましても、国の方針がころっと変わります。変わって来ますからこれを踏まえますと、次のこのときに出したほうがずっといいのではないかというお考えを持っておられるかもしれませんが、それも加えて、一遍、事務局としてのお考えをいってください。

○事務局 先ほどからご議論いただいておりますが、やはり昨年度の検討会議などに私も出た印象から言いますと、やはり根本的にあるのは地域医療圏で複数指定、その理由がはっきりと明確にならないと、なかなか認めていただけないのかという印象を持っています。

従いましてこのまま同じような推薦理由で持っていても、やはりこれは残念ながら、

聞いていただけない可能性が高いと私自身は考えています。そのような状況で、今年度も引き続きその推薦を同様の理屈でやっていくということになりますと、大阪府の印象が、よくなるということはあまり考えられない。ますます悪くなるという可能性もありますので、この辺り今年度は推薦を挙げないでいったほうがいいのではないかと考えおります。

そこで先ほど部会長からのご指摘がありました。国の方針も来年度以降、指定要件がだいぶ変わってくるという議論がされております。その中では、やはり都市部においては、医療圏というものにあまりこだわる必要はないのではないかと。人口規模、交通アクセス、このようなところも勘案しながら指定を考えていったほうがいいのではないかと。という方向に、今、議論がいておりますので、その結果を踏まえて、新たな形で大阪府としても理屈をしっかりと考えて、持っていったほうがいいのではないかと。思います。

その際には、やはり今、国と大阪府を合わせて57の拠点病院ということになっておりますので、今後の国と大阪府の拠点病院の機能分担であるとか、役割分担といったことも、今日も少しご意見をいただいておりますが、そのようなことをしっかりともう一度考えて、明確にしてその理屈をしっかりと持った上で推薦を挙げる。国の新しい推薦要件に沿って挙げていったほうがいいと考えております。

○部会長 今のご意見は、どちらかと言えば、今のこの状況で持っていても、まずはというお考えだろうと思います。確かにこれを見ますと国のがん対策推進協議会の最終案として出てきたものは、手術件数なんてどこにも書いていない。放射線化学療法のうち、ぬんどうのこの、緩和ケアです。それからがん療法に関して、相談支援とか情報提供と書いてあります。がんの予防、登録、小児がん、がん研究と書いてあります。その緩和ケアも自宅に対する支援もありますが、地域とどのようにやっていくかというネットワークの構築とか、そのようなことが、がん対策の協議会から出たわけです。

また、それを読んでいきますとどんどんありまして、ご遺族へのグリーンケアの遅れも持っていかなければいけませんので、これもきちんとしなければいけないと、そのようなことまで書いてありまして、かなり変わっていくのです。これから変わっていきますので、国がそのような方針ですから、そのように持っていかれるだろうと思いますし、それは地域の病院として、大学病院ではなくて、地域にいらっしゃる人の役割分担からしますと、結構そこは重要な点になってくるのではないかと。という気もします。

ただ、私がとても気にしているものは、この大阪府の拠点病院である病院さま方も、それはそれなりに手術がうんぬんどうのこの、数がどうのこのと一生懸命やられて、それでやっても通りません。だから止めますといっても納得していただけるかどうか。納得する、しないは別の問題ですが、その辺もありまして、例えば自分がそうだとしたら、あなたこのようにすればいいといったから、一生懸命やってきました。それは駄目だというのなら、初めからいっておいてくれよと。

多少そのようなことも気にしていますが、このように進んでいくとなりますと、こち

らが早いという気もしますが、そのようなところを気にした上で、やはりこの際はこのように持っていったほうがいいと思いますがということでご判断いただけるかどうか、少し奇問になるかもしれませんがそのように思いました。

○川合委員 皆さん方、病院運営をされていますと、予算化というものがあるわけです。今年買ってくれなくても、来年ほしくても予算は付けなければいけないわけです。申請しないといけないのです。法律が変わる、規則が変わりそうだからオンコロジー構想により近づいてきているわけですから、そうしますとより近づいていっているわけですし、大阪府指定のものも、これから地域の中で根を張っていくためには、やはり大阪府のやり方は何も間違っていないと思います。

ということになりますと、大阪府はずっと言い続けているのです、というためにも、私は申請すべきだと思っています。ただ、片山委員の話は、私は衝撃でした。「そんなどうでもいいやないの」と。そのような病院がきちんとあれば、私たちが選ぶのですというニュアンスの言葉をおっしゃった。そのように言えばそうですねと。単に国から補助金が出ることで少しのお墨付きが付くだけのことで、患者さんにとってみれば、そんなことはどうでもいい。本当にやってくればそれでいいわけです。私たち医療サービスの提供者として考えたときには、やはり大阪府の言っていることは間違っていないのだよということをお願いするべきだと思うということです。

○片山委員 衝撃的なことを言いまして、申し訳ございません。ただ、一般の人は国指定、大阪府指定、そのような違いがあることはまったくご存じないです。がん拠点病院の指定があることすらご存じないです。ましてやお金の補助金の差があるなんてことも、まったくご存じないです。もちろん一生懸命やっている病院には、きちんと国指定になり、助成金を国からも大阪府からもたくさんいただいて、それを基にさらに、例えば新しいもっといい医療機器を入れるとか、がん相談支援センターを充実させるとか、緩和ケアを充実させるとか、そのようにしていただければありがたいと思っております。

ただ、本当に甲、乙付けがたい病院はたくさんありまして、これも患者側としては、どこを推薦すれば、ひいきのようになってしまうのも困りますので、そこのところは苦労しているところです。例えばA病院、見学させていただきましたが、緩和ケア病棟、すばらしいものがあり、ただ、駅からは遠い。でも、地元の人にしてみれば、車で近くに行ける病院があるということは非常にありがたいことです。少々通院できる状況であれば、大阪市内まで出てくればいい病院がたくさんありますが、本当に診療的には車で通院できるところに近くにあるというのは非常にありがたいことだと思います。

非常に患者側として、地元の患者さんの声を聞くということはなかなか難しいです。だから患者会として地元の患者さんたちに実はこのような状況なのですが、皆さん三島地区の方たち、国指定の病院が必要だと思いませんか。そうするときっともっと充実できる医療が、患者さんに対するものが、もっと改善されるお手当も付くのですよとか、

そのように呼び掛けることもできないことはないですが、そこまで一般の人たちが関心を持ってくれかどうか。そのようなところを、せっかく大阪府にも患者家族連合会ができて、一応名前は26登録されておりまして、今日もその委員の方が傍聴に来られておりますが、そのような委員会でも、患者側として何かできることがあるかどうかという話も、次の集まりまでに話を出してみたいと思っております。

○部会長 はい。お願いします。

○越智委員 大阪府の指定、あるいは国の指定というものが、どんなメリットがあるのか、再認識する必要があると思います。逆に例えば何年前に、大学病院がなぜあれほど指定を取りたかったのかということも含めて、大阪府の指定のメリットを再確認する必要があると思います。

やはり今、片山委員が少しおっしゃっていましたように、そのような姿勢が、病院側を元気づけて、新しい機械を買うとか、あるいは治療体制を整備するとか、そのようなことに1つの追い風になっている可能性もありますし、それと大阪府としての指定、国への推薦、どこだろうかということとを年に一度集まって、1年間のそれぞれを並べて、ディスカッションして、まだ駄目だなということにとどまるのではなくて、本当に大阪府のがん治療の体制として、やはり指定病院がこのようなところに必要だなと。何力所か必要だなということになりましたら、委員会として部会長から、堀委員からいうルートか、あるいは大阪府から、やはりこの病院にこのようなものが必要なのだと、ですからこのような治療をもう少し集中してくれとか、サゼスチョンあるいはご指導されて、すぐ、当面のところではクリアしていなくても、1年後、あるいは2年後にはそのようなものがクリアするようになっていくというものが、実際にクリアされた、されていないにこだわれば、大阪府のがん診療体制を高めるものだと思います。

まず、今の整理してみますと1つの指定の価値は大いにある。ですから大阪府全体的にしてみたときにこれが必要だ。そのためには何が足りないかということ各病院に指導して、あるいはほかの施設からも力添えをしながら、大阪府もがん治療対策、さらにいいものにするために、指定病院に加えるというような考え方で2年計画、3年計画で考える必要があるのではないかと思います。

ただ、行政で大阪府から厚生労働省にいろいろな申請を出しているときに、今までずっと出してここで途絶える。いいものがない。去年と同じだからもう止めよう。途絶えることが、来年度以後の連続に悪い影響を及ぼさないか。ずっと大阪府は何年もいつてきていますということと、ヘッドライト次に行ったときに、初めて大阪府が出してきましたというときと、評価の側から言えば、ずっと出していますというほうが、本当に通りたいと思ったときに通りやすいのではないかという意味で、今年は通らないだろうと思いつながらでも、行政関係で申請を出しているふりであれば、駄目元でそのまま出しておいたほうがいいのではないかと非常に少し単純に思います。

○部会長 分かりました。私も、同じものを出しても絶対にけられますから、今2000人を2000人と出してもけられますから、何か別のものがあり、出してけられる。私は、これはいいと思います。大阪府として考えてこのようになったということ、それはそうだと思います。また、その辺そのようなものがどうあるかということ踏まえて、国はいったいこれから、どのように持っていこうかとしておられるのかということ、事務局が結局つかまえておられるところがあると思いますので、その辺の少しいってください。

○事務局 国の動向ですが、今年7月に私が東京に別件で行ったときに、厚生労働省健康局がん対策推進室の担当の方とお話をする機会がございました。それで拠点病院の指定について少しご相談をいたしました。

今まで委員の皆さんが、ご議論されているようなことをおっしゃってまして、要は、大阪府は大学病院を含めていきますと、各医療圏にもきちんと拠点病院を指定しているのではないかという判断をしている。それと国が14、大阪府の拠点病院が43ということで、57の拠点病院があり、その役割分担がやはり明確になっていない。国としての印象としては、大阪府の指定を増やして行って、今後、国の指定につなげていこうというもろみを持っているのではないかというような、うがった考え方を厚生労働省の中でされているということもおっしゃってありました。

それで要は、昨年度と大差のない実績の中で、それをまた挙げてくることになりまして、今の国のほうがあまりいい印象を持っていないときに、ますます悪い印象を持たれるのではないかということサゼスジョンされています。と言いますのは国のほうの拠点病院のあり方、先ほどから部会長もご紹介していただいておりますが、今現在指定要件の見直しをしている。

それが平成24年の4月のがん対策推進計画を見直すときに、それと同時に各議決定をして、新たな指定要件を出される。それを今検討しているのが、例えば医療圏の緩和をすることとか、新たに小児がん拠点病院を全国に指定していくとか、緩和ケアのクリティカルパス、小児がんクリティカルパスをつくって、これが患者の視点に立ったものをつくっていく。病院の視点ではなくて、患者の視点に立ったもののパスをつくって行って、このようなパスを、実際にこの拠点病院で実施していく。

それを要件の重きになってくるのではなかろうかということ、在宅医療との提携がなされているのかどうかということも重要な要件になってくるということですので、そのような動きがありますので、その新たな動きを見ながら、それに合わせたような病院の指定をしてほしいということ、今現在、既存の病院を当然継続申請ということもありますので、それも十分踏まえて、大阪府で考えてほしいと。ただ単に、要件がそろっているから推薦していくということになりますと、今、大阪府の置かれている状況は非常にしんどいのではなかろうかということが担当のご意見でした。

○部会長 ありがとうございました。ということは、従来どおりの感覚ではいけないということ。感覚というのはおかしいですがいけない。数にしても何にしてもそれだけでは、「そのようなことではいけませんよ」ということです。でもオンコロジーは悪くはないと思います。大学は先端のことをやっていて、そして病院は、患者さんと地域を結び付けてやっていく。お互いの役割をやりながらやっていくということをやらないと、大学はそんなことやっていたらとてもでないですが、日本のレベルはどんどん下がっていきますから、大学のレベルは上げていていただきたいですから、ということからしますとあの発想自体は悪くないと私は思っています。

先ほど事務局が言われたように、そのままではいけないということなので、ということは逆に言えば、大学病院はこのようなところが足りないのだ。ここのところをこの病院のここを、すごくやってくれるようになって、これが拠点病院でなければ、とてもでないですがうまくいきませんというものがあれば、これはもちろん出しても何も悪くないと思いますが、それがあるかないかが問題であり、なければ前と同じものを出しても、返って「いけないといったのにまた出してきた」という。そのようなご意見を言われたとそのようなことですな。

○事務局 もう一つ、それと昨年度私が行ったときに言われたことは、そのように役割が大学だけで、大学はそのような役割ができないということであれば、「入れ替えて持ってくればいいじゃないか」と。大学がそのような機能を果たせないのであれば、別の病院に入れ替えて、何も複数指定ではなくて、入れ替えて持って来ればいいのではないかとということも指摘されましたので、そのようなところも、やはり慎重に考えていく必要があると思います。

○堀委員 議論が少しテクニカルなほうに走っていますが、私は大阪府の基本的なモデルは、非常にいいと思っています。大学病院がオンコロジーセンターという先進医療を引っ張る。人材の供給と言いますか人材育成をやる。

そして地域、この地域は国の制度を利用させてもらっているということになりますが、私は大阪府の指定をやっていることは非常にいいことだと思います。ある意味で大阪府の指定をやっていることは、国から見れば面白くないのかもしれませんが、そんなことは、私はどちらでもいいと思いますが、これをやることにより、大阪府域の非常にレベル向上と意識の向上ということに、非常にプラスになっていると思います。患者さんから見られても、地域と大阪府の指定が先ほどそれほど差がない。情報をオープンしてくれているわけですから現に、例えば緩和ケアの講習会にしても、大阪府が1番先導をいっているわけです。

国が求めているものは、今、在宅医療についてです。がんのあとのものは在宅に持っていきたい。これ国は基本的に資金がパンクしますから、これは目に見えていますので、

全部それに持っていく。次の大きなシフトはそれなのです。今までレベルを上げるとい
うこと、均てん化ですね、その全国でばらばらの医療をやってもらっては困るのだと。
集約的な医療のレベルを上げる。それは初期の段階ではある程度、達成できたという国
の感覚だと思います。次は在宅医療です。在宅医療に持っていくための、中間的な制度
のシフトです。これを次のものとして言うてくるに決まっています。

これは大きな流れとして私は構わないと思いますが、大阪府としては非常に面白いモ
デルを、大阪独自のモデルを出して成功していると思います。しかも、がんの推進の条
例をつくってくれて、大阪府はある意味で制度として進んでいっていると思います。で
すからこれを大事にする。これが大義でありこのローカルなところで、どこを選ぶかと
いうのは小義です。

これ一番大事なことだと思って考える必要はないと思います。大阪府が1番大事なの
は南の地方、南部に拠点病院がないということです。大阪府民が考えて1番困るものは、
集中しているところにもう1つ増やしてもあまり意味がないです。意味がないと言えば
叱られますが、その病院にとれば非常に大きな問題だと思いますが、だからやはりその
ような観点で考えればいいことであり、私たちは大阪府のモデルを推進して行って、そ
れに国がいろいろ援助すると何か制度をやってくれますので、その心を理解して利用
させてもらえるものは大いに利用しようではないかというスタンスで、やるべきだと私
は思います。

各論になれば私はこの今回議論になっているものは、あえて押さなければ、私たち
にとって非常にダメージを受けるとは私は考えませんので、大きなモデルとして、大阪府
のあれが、私は推進していくことができれば1番いいと思っています。

○部会長 ありがとうございます。私もあとに堀委員から、大阪府を代表する都道府県
の拠点病院の総長さんをされておられますので、どうですかとお伺いしようと思ってい
たものを今おっしゃっていただきましたので、それですべてなのですが、私がもう1つ
思ったのは、川合委員が言われた、片山委員のことを衝撃的と言われた。私は衝撃的
ではなくて、患者さんはきちんと見られていると思います。拠点という名前が付いている
かどうかは別に、やはり情報さえきちんと出しておることが、患者さんは患者さん
できちんと見ておられて、それをそれなりの病院をきちんと評価されていると思います。

これは非常に心強いお言葉でして、病院は指定を受けたらからうんぬん、指定を受け
るためにうんぬん、だけではなくて、患者さんを治療するために、それはそれなりに
機械にしてもそろえておられるわけです。だから指定のためでなくてそれをやっている。
それをきちんと認められるということで、非常にありがたいことです。医療者側にとっ
ても、結局は何だかんだ言いながら、医療機関だけうんぬんだけでなく、患者さんと
一緒になって、そのがんならがんということを、どんどん進めていくという。そのよう
な雰囲気は十分ありますし実際あります。

そこへもってきて、大阪府の方がやっていたら今のオンコロジーセンター方

式というものは、皆さんだいたい異口同音で皆さんそれはいいのではないかと。私はそうだと思います。やはり先ほど国が何か言われた、大学が駄目であれば、大学を換えればいいのではないか。何を抜かしておるのか。大学は大学の使命がありますし、一般の病院に大学のやっていること、あれだけ先進高度なことをやることはとてもできませんので、そのようなことをやっていただいて、そのようなこともやっていただかないと、治らないものを治す。あるいはこれはこれで持っていけないから、それであってこうでということで、私は大阪府の構想はいいのではないかと思います。

いずれにしても、先ほど事務局が言っていた国のお言葉、その他を踏まえると、未来、先を見てやっていったほうがいいのではないかというようなご意見というか、雰囲気のように思いますが、それで皆さんどうですか。

私は片山委員のあれがものすごくよくて、また、これいろいろな申請するように言われたというのがありますが、その方とお話するときでも、患者さんはきちんと見られますということをお伝えするだけでも、ものすごく違うのではないかと私は思います。

そのような、今のような雰囲気で最後残りそうと言われたようなことを踏まえますと、今少し自重と言えればおかしいですが、して持って行って次に備えてというような雰囲気でやればどうかと思いますが、何か「いやあ、ほんまかいな」といったようなことは、また、別ですが、それでということになれば、それでさせていただければと、この会として、まだ、分かりませんが、この委員会としてはそのような線でどうだろうかというように思います。よろしゅうございますか。だいたいそのような線で、ということですね。

○堀委員 今回はそのようにということで。

○部会長 今日もちょうど、私は朝何かと思ってメールを見れば、9月14日と出ていましたので、あったと思って、実はこれ、私が属していた堀委員と同級ですね。同級の先生が（国の）協議会の会長をやっておられて、このように出ていますので、これ以上に出られなければこれも早急に措置するなというように思ったのです。それで早速思いました。事務局も同じことをいっておられました。現在、事務局として、何かあとございますか。何か予定とかあるいは何かありますか。

○事務局 それでは今後の拠点病院の部会のスケジュールをご説明いたします。お配りしております参考資料の2をご覧ください。1番最後に付けております資料でございます。本日第2回の部会を開催いたしました。今年度の国指定拠点病院の推薦についての方向をご決定いただきまして、それを受けまして第3回の部会は見送りとなります。

次の開催は1月中旬に第3回部会ということで、今度は大阪府の指定拠点病院の推薦についてご審議いただきます。それと同時に国指定、大阪府指定の拠点病院の機能分担についてもご審議いただきたいと思います。年度末3月中旬に、大阪府指定病院の状況

報告、あるいは来年度の方針等について、ご審議いただくこととなります。どうぞよろしく願います。

○堀委員 この大阪府のがん条例ができて、この委員会の役割が少し変わったということ、を少し認識しておいていただきたいのです。この委員会は拠点病院を選ぶだけの選定委員会ではなくて、拠点病院のあり方を議論していただいて、ついでに、ついでにと言えは失礼ですが、どこの病院を選ぶかということもやるということですので、今までよりも少し機能としては大事だと言いますか、あり方のこともぜひお願いしたいということですので、よろしく願います。

○部会長 全体を見ておられる会長として、ただ今もちろんそうなのです。あり方もあり、それも患者さんと共にやっていくということで、そうしたらそのような病院はというものも一緒にさせていただくということになっていると思います。

はい。本日はそのようなことで、これで終わりたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

(以上)