

大阪府がん対策推進委員会 第3回がん診療拠点病院部会

日時：平成24年1月18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、福澤委員、堀委員、宮園委員、山西委員

<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 開会挨拶

2 議事

(1) 来年度の大阪府指定がん診療拠点病院

(2) 国指定、府指定がん診療拠点病院の機能分担について

3 閉会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

1 開会挨拶

●事務局 只今より大阪府がん対策推進委員会第3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。

なお、本日は茂松委員、川合委員におかれましては、所用のためご欠席との連絡をいただいております。

それではまず初めに、配布資料の確認をさせていただきます。

「第3回がん診療拠点病院部会議事次第」のほか、

資料1「平成23年度大阪府におけるがん診療連携拠点病院等指定状況」

資料2「大阪府がん診療拠点病院指定スケジュール」

資料3「院内がん登録を基にした新発がん患者動向調査」

資料4「医療圏の実情に応じた国拠点、府拠点病院の機能分担について（案）」

参考資料1「大阪府がん診療拠点病院設置要綱」

参考資料2「大阪府がん診療拠点病院指定要件」

参考資料3「大阪府がん対策推進条例」

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、部会の開会にあたりまして、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。本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。委員の皆さま方におかれましては、日頃からがん対策の推進にご協力いただきまして厚くお礼申し上げます。

このがん診療拠点病院部会については、この4月1日から発足し、これまで拠点病院の推薦を国に挙げていくかどうかや、国指定の拠点病院と府指定の拠点病院のあり方等について検討を進めてきているところです。

先日イベントに参加した際のことですが、イベント出席者の方が参加者に対して、がん診療連携拠点病院について、知っているかということを確認されたところ、予想以上に知らない人が多くて、今後一層普及啓発をしていく必要があるかと痛感した次第でございます。

ところで、このがん診療拠点部会では、拠点病院の指定にとどまらず、その役割、あり方についてもご協議をいただきたいと考えております。委員の皆さまには、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、本日はどうかよろしくお願いいたします。

- 事務局 それでは、これからの議事進行を、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。

(1) 来年度の大阪府指定がん診療拠点病院

- 部会長 本日は、2つの主なものがございまして、1つは、大阪府でのがん診療拠点病院の指定方針を今後どのようにしていくかということと、それから国指定、府指定の拠点病院、両者の機能分担について考えていこうではないかということです。

このようなことが出てきましたのも、私は直接には聞いていないのですが、大阪は府指定の病院が非常に多いのです。ある意味において異常と言える。大阪は国からすると、「なぜ、このようにたくさん」というほどらしいのです。

ややもしますと、もうみな大阪でやったらどうだと、国指定はいらないだろうというようなことまでささやかれているということですので、大阪はこれだけの指定を持って、がんに対して取り組んでいる。どのように取り組んでいるのかということ、要するに「見える化」です。

国としては、大阪の指定している病院は、どこでどういうふうにかんばっているかは見えない。ただ、名前が大事だというようなことのようにです。誰と言われたわけではないのですが、私も聞いておりませんが、ということで、やはり大阪指定されたものが、国でも比較ではないですが、いろいろな地域でも見えて「われわれはこのように活動しているのだ」ということを、表に出していきたいということも踏まえまして、内容を1と2を中心に、これから検討していきたいと思っております。

まず、そのようになっていまして、また、今少し府のほうに、いくつかの病院から、

指定を受けたいと言いますか、受けるに当たってどのようなことをやっていけばいいのだということ、何件か問い合わせがきているそうです。従いまして、今まで43ありまして、同じように申請いただいて、同じようにその指定をしていくのかどうかということも踏まえまして、最初に検討したいと思いますが、ともあれここに至るまでのところを、ある程度簡潔に、事務局からご説明いただければと思いますので、よろしく願いします。

- 事務局 それでは、事務局から現在の大阪府の拠点病院の指定状況について簡単にご説明させていただきます。お配りしております、A3の資料1をご覧くださいませでしょうか。資料1にございますように、現在の大阪府の拠点病院の指定状況でございます。左端をご覧ください。

拠点病院には3種類ございまして、都道府県がん診療拠点病院、これが大阪府立の成人病センターです。続きまして地域がん診療連携拠点病院、これがいわゆる国の拠点病院ですが、現在13カ所指定させていただいております。最後に大阪府のがん診療拠点病院、これは大阪府が独自に拠点病院として指定しているものでございまして、現在43病院の指定になっております。それぞれの病院が、任期が4年でございますので、その右側に指定日と指定期間を表してございます。

右の図を見ていただきますと、それぞれの医療圏、現在8個の医療圏がございますが、医療圏ごとに、このような拠点病院の配置となっております。大阪府のように、人口が密集している都市部においては、国が示す2次医療圏に原則1カ所の国指定拠点病院だけでは、エリア内のすべての医療機関と連携して、府民に良質ながん医療を等しく提供するには、病院のキャパシティー以上の患者数があることなどから、大阪府としては平成21年度から独自に大阪府がん診療拠点病院指定制度を設けました。

その医療圏内で国拠点病院と一般病院、開業医の連携を行う一定の役割を、府の拠点病院が行うことにより、国拠点病院のサポートを目的として設置しております。

5大がんを診療する府の拠点病院につきましては、国拠点病院の推薦候補ともなることから、国拠点病院の指定要件に準拠した内容で指定させていただいております。なお、本府の厳しい財政状況から、府の拠点病院におきましては、財政的な支援ができないことを念頭に置いたものとなっております。

また、平成21年度から、5大がんすべてを診療できる医療機関以外にも、特定の部位、特定の分野について、診療実績が秀でている専門性の高い医療機関におきましては、府の拠点病院の指定を行っていくという方針が、部会にて承認されております。現在、特定部位については、肺がん指定の拠点病院が3病院、特定分野については小児がんが1病院指定されております。

続きまして、資料2をご覧ください。本日、この部会でご審議の結果、昨年度と同様5大がんを診療している病院、特定部位、特定分野に秀でている病院それぞれについて、申請を受け付けるという方針が決定いたしましたら、資料2に示しておりますスケジュー

ールとしまして、1月中に大阪府として、本日のご審議の結果を踏まえて、大阪府のホームページにて、平成24年度指定の申請受付を公表いたしたいと思っております。

その後、受付期間を設けまして、3月に開催いたします第4回の部会にて、あらためて申請内容、診療実績などご精査いただきまして、指定の良否をご判断いただきたいと思いますと考えております。また、指定要件については、参考資料1、あるいは2として後ろに付けておりますので、また、後ほどご確認いただきたいと思います。以上でございます。

○部会長 今、簡単にご説明をしていただきました。資料3の件なのですが、今までどおり指定していただいたということで、機能分担のところでもここは、やはり大事なことだと思っておりますが、ただ、指定してしまっただけは悪いなということも困りますし、少しこれは簡単にどのような評価軸にさせていただいていただけますか。資料3のカバーしている患者さんの動きが、指定されている病院も全然、分からない。知らないとか、そしてどうも何年か指定して大阪府もいつもしているのですが、その病院に行かずに、大きな病院ばかりに行っているとか、多少そのようなものもある。そのようなことももう少し簡単に整理していただいて、それで指定するかしないか、皆さんに意見を聞いたらどうかと思っております。

●事務局 はい。分かりました。それでは資料3をご覧くださいませでしょうか。この資料の題名が「院内がん登録を基にした新発がん患者動向調査」、平成23年度の拠点病院から、現況報告が挙がってきておりますので、そこから抜粋したものでございます。

資料3でございます。一番上の段に、国指定の拠点病院の14カ所を並べております。その下3段が府の拠点病院の患者動向を並べております。府の拠点病院につきましては、病院の不利益が生じたらいけませんので、名前は伏せさせていただいております。

少しこの表の見方をご説明させていただきますと、例えば左の一番上のA病院ですが、A病院がどの医療圏から患者さんが受診されているかということ、ここで表しております。「◎」につきましては、100人以上の患者さんが来られている。「○」につきましては、40人以上の患者さんがかかっている。「△」につきましては、ゼロから39人まで、40人以下の患者さんがかかっているという見方を、していただければと思います。

A病院が、例えば大阪市を東西南北の医療圏として考えた場合に、大阪市の北部から100人以上、西部、東部、南部からも100人以上来られている。そのような医療圏につきましては、40人以上の患者さんが来られている。三島につきましては、39人までの患者さんしか診療されていない。これはあくまで新発のがん患者さんだけでございますので、継続して来られている患者さんは、これには含まれておりません。

それを見ていただきますと、一番上の国拠点病院においても、A病院、あるいはB病院、都道府県の拠点病院としては、大阪府の全部のエリアからほとんど患者さんが受診に来られているということです。大阪のC病院については、大阪市の東部と南部、ある

いは中河内からたくさん患者さんがお見えになっているということです。

右をずっと見ていただきますと、例えば真ん中ぐらいのG病院などは、豊能地区を厚く網羅されているということです。一番右端のN病院などは、泉州地方の患者さんを、厚く網羅されているということがこの表から見てとれます。

反対にこの下の府の拠点病院を見ていただきますと、例えば2段目の左端、大阪市の北部に4病院の府の拠点病院の指定がありますが、それぞれ豊能地区からたくさん患者さんが流れているところとか、あるいは大阪府の北部をほとんど網羅している府の拠点病院とかもございませう。そのような見方で見ていただけますでしょうか。

この表の右の端の一番下でございます。それが、それぞれの医療圏の新発のがん患者さんの総数を表しております。その患者さんが、自分の住所地の圏域内の病院にかかっている方が、圏域内受診数というのが真ん中の表でございます。例えば大阪府北部の患者さんは、新発患者さんが3653名、そのうち大阪の北部の病院にかかっている方が2482名、カバー率が67.9%ということでございます。

大阪市が、北部、西部、東部、南部ということで、それぞれ60%、70%ぐらいのカバー率でございますが、大阪市東西南北を1つの医療圏と見なした場合には、その下に書いておりますように、カバー率が90%程度になるということで、大阪市の患者さんは、ほとんど大阪市の中で医療を受けておられるということです。

一方、北河内あるいは中河内につきましては、50数%の患者さんが圏域内で、まず、受診されて、そのほかの患者さんは大阪市内に流出されているような傾向が伺えます。この表からは、そのようなことが読み取れると思います。以上でございます。

○部会長 はい。ありがとうございました。

このように見ていますと、少し薄く塗ってあります。これを見てみますとだいたい一番下を見ますと、泉州というところがありますが、泉州の①、②、③、④、そこはだいたい「◎」になっているというのは、それはそれである程度の患者さんはお見えになっておられるということなので、それなりにやっていたらいいということではこれで分かります。

そのようになりますと本当に真っ白というものは、まず小児がんと言いますと特殊なところがありますが、それはないので、その地域はある程度地域をメインでかかれて、そこで診療していただいているのではないかなと思いますが、一方では、そのカバー率を見てみますと、やはり断トツに高いのは豊能ですか。豊能は83%ぐらいありますから、ここの人はほとんどみんなその地域の病院にかかっています。

その上を見ますと、例えばF病院にしても、F病院のあるところではなくして、それ以外のところからも来られておられますし、H病院を見てもそうですし、このようなものを見てみますと、大阪府としては、大阪のオンコロジーセンターと言いますか、大学もあり、それで、また、病院も一緒になってやっていただくという考え方は、間違ったものではないと思えるわけです。

それはそれでいいのではないかなと。大阪府の指定のものを見てみましても、自分たちが問題にしている病院は、少なくとも「◎」が付くような状態になっているのが多いので、そのようになりやすと多いということは、それだけのものですが、その地区に関してはそれはそれなりにやっておられる。

ここでまた、そのカバー率のところ、もう少し地域でたくさん診ていただけるように、こちらもすごく啓蒙をしながらやっていけば、うまく圏域体と言いますか、その地域でやっていただけるように、うまくバランスがとれるのではないかと思えるような資料で、このようなものを踏まえて、問い合わせなど来ているようでございますが、大阪府として皆さんのご意見を伺いたいのは、多いだ何だかんだと言われますが、やはり従来どおりの府の指定をしていったらどうかと。あるいはもういいのではないかとか、そのようなご意見を皆さんからいただけたらと思います。

○越智委員 平成21年、22年ごろに、大阪府の指定をされていると思いますが、まず、その地域でもある規模以上の病院でしたら、ある程度以上の患者さんに行き着くわけですが、大阪府の指定をしたときには、大阪府の指定の意義がどれぐらいなされているかという意味で、大阪府の指定をしたことにより、例えば各病院が非常に努力をしているとか、今までよりもさらに患者数が増えたとか、あるいはこういう部分が増えたとか。ですから大阪府の指定をする前としたあとで、どれぐらい変わっているのかという評価をされていますかということと、それによって評価がされないようでしたら、社会的にもう少し広い診療とか、内容であるとか、評判であるとか、そのようなものがないようであれば、指定をする必要がないのではないかと。ですからその辺りの評価をして、もう少し静観しながら、指定の病院に関しましては、もう少し向上と言いますか、それなりに向上が求められると思いますがいかがでしょうか。

○部会長 どうですか。僕は先ほどいったように、1のところを「◎」でなければ、何のための指定なのか「◎」にすれば、新患の新しい波がきてよい。そこら辺に一応市民はかかっておられるということですが、以前に比べてどうなのか。指定することによりそれなりに何か広がるのかということと、やはりその患者さんが、そこへ来ていただいているのかとか、そのようなことを検討されていますか、そのようなことですか。

○越智委員 患者さんが来られるような状態を病院として努力しているか。

○部会長 やっているか。それはそれに基づくかもしれない。

●事務局 その点については、指定前と指定後できっちりと評価をしたというのは、今のところないのですが、ただ、やはり緩和ケアの研修会であるとか、そのようなことについても、府の拠点病院でやった、非常に自身も取り組んでいただいているということも

ありますので、われわれとしてはそれなりに努力をしていただいているとは考えておりますが、このあと先生も今おっしゃったとおり、これからは評価というところにも、かなりウエイトをおきながら、やっていかないといけないのだと考えているところです。そのような取り組みについて、これからご意見をいただきながら進めていきたいと思えます。

○堀委員 大阪府の指定のところは、がん登録を義務付けているわけです。今日のこの資料3のデータが出てきたのは、指定しているから出てきているのです。こういうデータを出せと言われても今までは出なかったのです。ところが府の指定のところは、がん登録をやりましょうということで義務付けられていますので、この数字が出てきたということで、私はものすごくこのこと自体が大きな意義を持っていると思えます。

これはぱっと出てきているようですが、なかなかこのデータは普段、出てこないということが、今までだったわけです。ですからメリットの1つはそこにあります。

もう1つは、大阪府の指定というのは、府民から見たときに、その地区の中でどこの病院に行けばいいのということが分からないというジレンマが多くて、この府の指定をすることにより、このような条件を満たしている病院です、従ってがんの診療については安心できる病院ですという情報発信をしていただいているので、府民の立場にとって、どこに行ったらいいのというのは分かりやすくなった。このメリットが2つあると思えます。

私は基本的には、そのような意味で府の指定の病院そのもののメリットは出てきていると思えますが、今、越智先生がおっしゃったように、前後を比べるとなると、前後のデータはなかなか難しい問題があります。指定する前のデータはなかなかないので、逆にいうと指定をすることによって、そのように比べられるデータというものを、府の指定に何をやってもらうという感覚は、出てくるのではないかと思いますので、私は資料3を見せてもらって、これだけでもすごくメリットがあるなと思っています。

○越智委員 私は警察病院という立場からだけで言いましても、大阪府から質問が来たら、これぐらいのデータが実は入っています。ですから指定したからそれに対してデータを出して進展ができるというのは、あまりにも次元が低いのではないかと思います。

○片山委員 情報が公開されているメリット。一番恩恵を被るのは府民です。ですから、私は57もの病院の情報が一般公開されるというのは、府指定がこれだけたくさんあるために、一番大きなメリットだと思います。

ただ、デメリットは、どこが得意分野かということが分かりにくい。今後どんどん増やしていけば、それだけがん登録とか希少がんの専門医がどれくらいいるとか、そのようなことも一般府民に分かって非常にありがたいのですが、ただ、どの分野が得意というのが非常に分かりにくい状況になっているというのが、今の指定の仕方の少し劣っ

ているところかなと思っております。

ですから、このようなことから、その指定の仕方の少し見直しと、それからやはり4年に1回見直ししないと、そのままずると8年間も見直しも評価もなければ、ずいぶん変わっていくと思いますので、見直しもあるとか、指定の中で得意分野が分かるようにするとか、もしくは公開の仕方が得意分野が分かる。その公開というのは、大阪府立成人病センター、予防情報センターでやっています。「よくわかる大阪のがん診療NOW」とか、それから患者会とかが主体になっています「大阪がんええナビ」のスピード検索は公開なのですが、こちらでも分かるようにと思います。

○越智委員 ある程度規模の大きな病院であれば、患者数もある程度多いと思います。たぶん患者数が多いところで決められていると思いますが、規模が大きい病院であればということであれば、わざわざ指定する意味もない。指定されたからといって、内容的に言えば、小さな紙飾りのような紙の指定であれば少し寂しい。ですからやはり明確に評価基準が、ある数が多いということだけを出して評価基準があり、評価して、一定のところであまり自分の病院でも努力していないということでしたら、外していくぐらいの前向きな視点で、拠点病院になってほしいと思います。

●事務局 今、越智委員の言われたことは、非常によく分かります。これからはやはり評価をすること。それから国、府の拠点病院の役割をもう1度しっかりと明確にして、それを推進してもらうということ、位置付けをしっかりとしていけないかなと思って、今日も後半そのような話が出てくると思います。そのような形で進めていければと思います。

○部会長 今皆さんからいろいろご意見をいただいて、言われたことはよく分かるのです。今まで数字にすれば、数字に出ないのです。がんの患者さんが何人来ているのかどうのこの、そのようなものも出ないのです。全く出なかったのです。今度は義務付けられたわけです。そしてやはりがん登録も義務付けられていくものだから、その患者さんの数でも出てきましたので、それがある意味での1つの図表の中で、評価できると言いますか、比較できるということになりました。これはもうものすごく大きいことだと思います。

今まで何も分からなかったわけです。うちはがんをやっているといっていることと、そうではなくして、今度はきちんと数字で出てくるということで、これは大きな進歩だと思います。このようになってきますと、それぞれがどこがどのようなものが得意なのか、どのようなものができるのかということが出てきていますので、患者にとってどこをどのように病院を見極めればいいのかということなども、それで比較すればいいのです。

ちなみに自分のことをいって申し訳ないのですが、私の病院のホームページを見ても、

非常に見苦しい。がんに関してはこういうことをやっておりますとか、それからこうこうでこういう患者さんは、例えば何百人やっておりますとか、やっているものは多くても構わない。そのようにすれば全部助からなければ何をしているのか。今は生存率をいう場合は、やはりこのような患者さんでこうで、こうで、これだけの生存率、それは数を出さないと、患者さんは、いったん病名は、がん科へがんの患者のところへ行っているというだけで、あそこはがんがすごいなと思うはずがない。だからそれを出さなければいけない。ということを行っているのです。

それでも正直に言って、私も長い間大阪府立成人病センターにおりましたから、出てきたものはぴしっと合うのですよ。だから生存率の患者さんがばあっと出てくるのです。ぽんとボタンを一発押せば、出てきますが、まだ、そこまでいっていないわけです。

だからそれをきちんとやるといっているわけですが、一方では今、50%の半分の人のがんでも生存できるのです。助かるのです。そのようになってきているのです。生存率を見ると、一方では、がんに関しては緩和も含めて、がんの患者はどのように生きられるのかと。安心して生きられる。あるいはここでこうしてやってもらってとか。そのようなところまで今きているわけなので、かならずしも生存だけではないと思います。どうですか。

それやこれや含めてというのか、当面、まず第一のところは、今までのような形で、指定の問い合わせが、申請がどうのこうのではないですが、問い合わせが来ていますが、そのときに「申請してもよろしいか」と言われたときに、指定はもうしないとなっていて、訂正してもらおうということはできませんので、そのようになりますと指定というものを今までどおりでやっていいかどうか、まず、委員の先生にお伺いしたいのはそこなのです。

○越智委員 数を知りたいだけでしたら、指定を緩くして全部指定でなければ数を調べられないということではなくて、やはりそのようなときに数の調査に対して協力してもらっているということが、指定のための必要条件、やはりある程度十分条件、評価条件を設定すべきで、数がほしいから、患者数を調べてほしいから、全部指定にするというのは、おかしいと思いますが。

○堀委員 要件が少しあるのです。

○部会長 今、越智先生がしゃべられた分野でも、具体的にと言われれば、あくまでもこれをやるに当たって、今まで国がいろいろ指定している中の1つの条件をたくさん出す。その中の、今の条件より1歩手前になります。大阪府もこの条件を満たさないといけないとなりますから、国の拠点病院以外は大阪府は何もできません。

いやそうではない。1つ手前です。手前の条件をクリアしたその中から、ただ、クリアしたらオーケーなのですが、クリアした中からここでそれをいったん出していただい

て、中にはクリアしていなくても、ここはこのようなところはやってもらったらいいのではないかというご意見もいただいたことがあるわけです。だからそのようなものは大阪府がその病院により、ここはこのようなご意見がありましたので、このようにしてくださいということもお聞きして、指定させていただいているということが現状です。だから国の指定にかなり準拠してやらなければいけないのが現状です。

○片山委員 国の指定要件というのは、5大がんが一定評価水準となっています。それが大阪府独自ということで、5大がん以外にも独自分野があるところを指定したという。肺がんのところがあり、そのような大阪独自のものの見方ということで、大阪府の指定要件をつくったのはすごくいいと思います。

ただ、先ほどの蒸し返しになりますが、得意分野がそのようなところばかりに、例えば小児がんが母子医療センターだけなので、それに隠れてしまって他の病院は、小児がんが強いところが見えてこない。

肺がんも、特化されているところが3つありますが、それ以外に国指定では肺がんが強いところ、逆に言えば肺がんが弱いところ、そのようなところが見えてこないというのが、今後の見直しのときの評価基準だとか、そのようなものを見直していただければ、これまでどおり指定要件の水準に達しているところは、いまさら無理ですよというのは、少し難しいかなと私は思いますが。

○部会長 おっしゃるとおりで、私も少し大阪府の方とお話したときに、それまでどおりの5大がんといっても、本当に5つのがんをじっとみんながすごいなということが、果たしてやれるのかどうかということが、確かに問題があるわけです。だけど大阪はそれをいち早く、これは国も取りあえずやったのですか、小児がんとかあいうものを、そうですね。大阪のまねをして、大阪が先にやったのです。肺がんにしても何にしても、肺がんに関してはもうすごく得意になっていますが、ほかのことはそれほどやっておられないという人は、やはり肺がんとして指定したわけですから、ということで、小児がんも国はやろうとしているのです。

そのようなことですから、何も私は橋下さんがやられるからというのではなくて、大阪はだいたいそのような土壌がありまして、そのようなものは早いのです。まず、そのところも小児がんとして受け入れてやって、今、大阪府もやろうとしているところなのですが、そうなってくると今までも5大がんうんぬんどうのこうのということで、本当に5大がんということでやっていっていいのかどうかということも、もちろん問題にはなるのですが、今5大がんをやるといっても、過去にしていなかったところは、なかなかできないだろうと、現実に見てみますと、結構各地域に立派な病院もありますが、この府のところは、やはりかなり広いがんを、ずっとやっていただいているところは同時に、やはりカバー率もいいわけです。

ということで今はだから1つにしようという。それは少し早すぎると思いますので、

何はともあれ今までのような形で、やるかやらないか。指定をするかしないかということで、今度は数字がここに全部出てきますから、そのうち例えば補正を出してくださいねというかもしれないし、あるいは緩和が得意なところであれば緩和を、機能の分担のところでお話をさせていただければと思いますが、何はともあれ従来どおり今までこのようなところでしました指定です。ということで、大阪府に申請いただいて、そのものをクリアした人には、指定するというでいいかどうかというご意見です。

○福澤委員 やはりそれ以外の病院の底上げと言うことも、非常に大事なことだと思いますので、やはりほかの病院も努力していただきたいということで、やはりオーバー気味にさせていただいていいので、審査を今までどおりかなり厳しくしているので、その辺をかなり厳しくして、あと平成25年にまた、指定期間の満了がありますので、また、それが見直しをして1からすべて入れ替えがあるかもしれない。そのような機会を与えてあげたほうがよろしいかと思えます。

○部会長 はい。厳しいご意見あるいは温かいご意見もありますが、これは大事だと思えます。やはり「まあ、いいのではない。まあ、いいのではない」というのでは、何のために委員会をやっているのか分かりませんので、やはり厳しいご意見なり、温かいご意見なり、いろいろなものをもって、これは必ず次の指定をするときに、この委員会でのいろいろなご意見を、その方にお伝えします。

お伝えしてこのような意見もありましたということ、そのようにしますと次のときに、やはりそれらを踏まえて、この指定を外す、あるいはずっと続けていただくということにもつながっていくだろうと思えますが、委員の先生方そのようなご意見ですが、大阪府としては、この委員会では今までのような、基本的にはもう少しこのまま指定を続けられたらどうだというようなご意見になるかと思えますがいかがでしょうか。

●事務局 事務局としては、やはりそのような方向で、従来どおり受付をして、指定はしていきたいと思えますが、ただ、要件的には、やはり新たに付加要件みたいなものを設定して、さらに質の向上ということを図っていくほうがいいのではないかと事務局としては考えております。

○部会長 はい。いろいろご意見はまだまだ尽きないと思えますが、何はともあれ従来どおりに進めていこうというご意見が、多くの方のご意見だと思います。府もそのつもりでやっていきたいなというご意見なのです。越智先生には今回厳しいご意見をいただきましたが、とにかく4年間辛抱していただいて、そのときには厳しいことをいっていましたが、やったということで、そのようにしますと従来どおり認めていきましょう。従来どおりといっても、もちろんいべきことはきちんと申し上げる。それでもって。

○越智委員 評価だけはしてください。

(2) 国指定、府指定がん診療拠点病院の機能分担について

○部会長 それで次に第2のところです。わが国の機能分担と、このところでいろいろな評価をしないと機能分担はできないと思います。ですからここは、単なる生存率だけの問題ではなくて、いろいろなことを国も言っています。緩和とか、それぞれ言っていますから、大阪府もいち早くそのようなものを得意にしているところと分担でもやっていく。これは国がやっているのは、大阪がいかになぜこのようにたくさんの人を、つらいことに生存率の割合でいうと、ワースト1になったわけです。それでワースト4より高いという。「ああ、いいな」と思ったらまだだということは、生存率だけでものをいってしまうと、大阪府はこんなにたくさん指定をしていっても、1つも良くなっていないのではないかと。いや、生存率は良くなっているのです。良くなっていますが順番を付けていくと、また、一番後ろです。

●事務局 ワースト2です。

○部会長 だから大阪府はワースト1で、ワースト2になったりまたワースト1に、ケース割れしているのです。ワースト1にいったときは、やはり大阪の指定病院はもちろながんばっていただいて、数は減っているのですが、順番を付けられると、やはり上位にいかないわけです。だからがんでも良くなっているのです。間違いなく良くなっていますが、順番を付けられると、やはりできが悪い。

それやこれやあり、いろいろ指定しているようなものに関して、多少疑問視するような雰囲気の発言も、大阪府にあると聞いていますので、いやいや大阪府はきちんとこのようにやっているのだということを知っていただくためにも、機能分担ということも踏まえて、いろいろとこのようにやっていると、私がどのようにいっても、やはり検診率も必要なのですね。

私があるときにあることを申し上げたら、検診を受診すれば、生存率が良くなっているというのはどこにあるのですか証拠が、出してくれないのです。ですがその後、きちんとカラー付きで出してくれたのです。明らかに検診している人が、生存率が高いということが出ていますので、やはり検診をするということは、生存率に関しては絶対的にいいということが出ていますので、やはり検診率を挙げていかなければならないということになるわけです。それやこれや踏まえて、機能分担というものをいかにやっていくかということなのです。

それにまた、大阪府にはオンコロジーセンター方式がありますが、その構想はずっと生きています。これを見ても、やはり将来絶対必要だと、申し訳ないのですが大学病院というのは、もっと高度なものをどんどんやらしてもらわなければいけないということが一方、このような数字を見ますと、また、このように言わなければならない

い。本当につらい話だと思いますが、そのようなのが宿命だと思って堪忍してもらって、やってもらうということで、オンコロジーセンターの構想についても、機能分担を踏まえてやっていくことにより、もっと国に対して説明できる。

今までは何だかんだ言いながら、後手になっていたというものの中で、なぜこれが必要かということが言われておりますので、それについて進めて実際にきちんと書かなければいけないということも踏まえて、また、大阪府からご説明願って、これらについて検討していく。それではお願いします。

- 事務局 はい。それでは2番目の議題、「機能分担について」事務局からご説明させていただきます。

先ほどご覧いただきました、資料1、あるいは資料3からもご覧いただけますように、大阪府内には交通網も発達しておりまして、インフラも整備されて、短時間で府内を簡単に短時間で移動できる状況でございますし、患者さんの志向により、いつでもどこでも自分が好きな病院を選べる状況でございます。

大阪府といたしましても、今まで医療の均てん化を最大の目標といたしまして、各拠点病院を指定してきたところでございますが、その弊害としまして、先ほど片山委員からもご指摘がありましたように、大阪府民、あるいはがん患者さんにとって、拠点病院の役割が分かりづらい。がんにかかったときに、特にどこの病院に行けばいいのか分からないといった弊害もあるということで、意見をいただいております。

大阪府のような大都市では、国が示している地域連携の推進を実現するのは、なかなか厳しい状況であると認識しておりますが、今後の拠点病院の適正な配置、あるいは資料からも分かるように、患者さんが身近なエリアで適切な医療を受けられるという観点からも、今後、国と府の拠点病院の機能分担の議論が、避けて通れない状況となっていると考えております。

事務局としましては、先ほどのオンコロジー構想、部会長からもご説明があったと思いますが、大学病院を中心に地域の連携を進めていくということ、念頭に置いた構想ですが、なかなか思うように医療連携、地域連携が進んでいない状況でございますので、大阪府としても、なにがしら府民からも分かりやすい機能分担を、進めていきたいと考えております。

そこで、資料4をご覧いただけますでしょうか。説明させていただきましたように、なかなか医療連携が難しい状況でございますので、一歩でも二歩でも連携を進めていきたいということで、事務局からこのような案をお示しさせていただいております。資料4にありますように、「医療圏の実状に応じた国拠点、府拠点病院の機能分担について（案）」ということでご覧ください。

基本的な考えとして、2つの柱がございます。まず、一番目でございますが、大阪府内の各医療圏においては、人口密度、交通網、病院の数、規模です。大病院がたくさん有る、無いといったような、地域の医療体系等の状況が、医療圏が異なっておりまして、

府内一律で医療連携モデルを進めていくには、それぞれの地域の実態にそぐわない部分
が少なくありません。そこで地域の実情、あるいは担い手となる各拠点病院の体制に応
じた形で、実現可能な形で機能分担を進めていくということで、その圏域内の医療連携
を図っていきたいと考えております。

機能分担を進めることで、患者さんがその病院に集中する。集中することにより、
おのずと役割分担が明確に示されて、圏域内で連携が図っていきやすい体制になるの
ではないかと考えております。

2番目の柱でございますが、二次医療圏ごとに各拠点病院、医師会、行政関係者など
が参加して、協議会のようなものをつくって、「がん診療ネットワーク協議会」のよう
なものを、医療圏ごとに開催していただきまして、地域におけるさまざまな課題、ある
いは地域の特色、そのようなものを地域で出し合って、地域で検討してもらう。その
辺で問題を克服してもらうということで、連携を図っていきたい。

連携が図れたところで、その連携状況をホームページ等で、患者さん、あるいは地
域の医療機関に対して情報公開をする。その情報を見て患者さん、あるいは地域の医
療機関が、このようなケースでは、このように最寄りの拠点病院に紹介をするとか、あ
るいは受診するといったような情報を公開して、そのような判断材料になればと思っ
ております。

そして、将来的には住民、あるいはがん患者さんの視点に立った地域完結型医療、こ
れは国が示しております地域完結型医療の実現を目指していきたいということでござ
います。

この下に各拠点病院に取り組んでいただく要件を、例に出して今、考えておると
ころですが、それぞれの要件を、各拠点病院が手挙げ方式で、自らこの要件ならば、自
分ところも協力できる、あるいは努力できるといったものを選んでいただいて、地
域の協議会のほうで重複のないように調整いただいて、それぞれの地域で貢献して
いただきたいと思います。

2つほど簡単にご説明させていただきます。まず、がん検診でございますが、例
えば乳がん検診の一次検診などですと、南のほうのエリアでは、乳がんの一次検診
を実施している医療機関が、不足している地域があると自治体からは伺っており
ます。そのようなところにつきましては、大阪府の拠点病院が、乳がん検診の一次
検診を、受け入れていただければどうかと考えております。

次に今、大腸がん検診がクーポンを現物提供して、だいぶ普及しておりますが、
便潜血検査における大腸がんの二次検診、精密検査の受け入れを、これは国でも
府の拠点病院でも積極的に受け入れていただいて、適正な精密検査を行って
いただいて、治療までをその病院で一貫して行っていただく。なかなか開業
医の先生方は、便潜血検査をしても、どこの病院に精検を送っていいの
か分からないというお声もお伺いしておりますので、そのような役目を担
っていただければどうかと考えております。

飛びまして2つ目の緩和ケアでございますが、ご承知のように国が緩和ケ
アを推進し

ておるところですが、なかなか開業医の先生、在宅医療、緩和ケアを取り組んでおられますが、その緊急時の対応に大変苦慮するという一方で、なかなか在宅ケア、緩和ケアが進んでいないという現状をお聞きしております。

いうまでもありませんが、在宅医療にかかりますと、緊急時になかなか大きい病院が受け入れをしてくれないということで、この辺も府の拠点病院で、開放型病床を活用して、緊急時のバックアップベッドを、3床でも5床でもご提供いただければどうかと思っております。あるいはレスパイト入院です。いわゆるご家族が在宅医療で介護に少し疲れたということであればレスパイトです。お試し入院みたいな機能を、府の拠点病院で担っていただければということでございます。

地域の協議会ですが、それは医療圏ごとに国の拠点病院が、診療ネットワークの事務的な役割をさせていただいて、がん医療の牽引的役割を、これは本来の国の病院の要件でもございますが、府の拠点病院の地域連携システムなどが中心となって、医療圏ごとの機能分担のコーディネートをしていただければどうかと考えております。

大阪府も財政難でございますので、お金のかからない取り組みとってしまえば恐縮でございますが、このような取り組みから進めていければと考えております。これを進めるに当たって、各方面、大阪府がん診療連携協議会あるいは各部会のご承認をいただきながら、平成25年4月から、取り組みを開始できればと考えております。

拠点病院の更新も、来年、再来年、ほとんどの病院が入れ替わりますので、このような協力を担っていただければありがたいと考えております。以上です。

○部会長 ざっとご説明願ったわけですが、なかなか難しいもので、難しいというのはどのようなことかと申しますと、私は今、大阪府の病院倫理委員会の退院の支援について、各病院が連携をとってやっていくという、そのようなものの会長諮問の某委員会の委員長をやっております。ところが実際には、各病院同士が、90何%はそれぞれ連携しているのです。というのはそのいわゆる医師会がこういうふうにしてもらえばいかがですかではなくて、現実にはAという病院とBという病院と連携しているとか、そのような連携についても、きちんとした連携を持っているいは別にして、何かそのようなものはできているのです。ネットがある程度。

ということは、そのシステムでは不都合だから、ここをこのようにすればいいなといっても、なかなかそこまで持っていけないわけです。出来上がっているものは、なかなかそこまで、ほとんどの人はフェイストゥーフェイスです。やはりその病院が紹介した人がやっている間に、やらなければいけない。そのほうが患者さんもいろいろ診ている。そこをやっていくわけです。

例えばの話で、乳がんの検診実施医療機関がそのようなことで、南のほうがあまりやっていないから、市内でやってくださいといっても、現実にはどのようにするのですか。南の患者さんは殺すのですか。

●事務局 いや、それは。

○部会長 いえ、具体的になってくると、そのような問題であって、あれは言えるのです。

このように市内でやってもらったらとよろしいですと言えますが、実際どのようにすればいいのか。もう1つは、訪問看護もこれ訪問は、500床から600床、たくさんの病床を持っている人が、在宅看護、訪問看護とかは、すべて無条件でオーケーです。

あれはだいたい200床だったと思います。医師会もいろいろあり、大きな病院に関するものは、医師会というのはある意味において、少しアレルギー的なものがあるわけです。だから大きな病院としては看護師さんがたくさんおられる。それは訪問看護ずっと出ていかれたとすれば、そうすると開業医の先生とか、小さな普通の所というのは、大きな病院の人が全部やってしまうものだからとなってしまうと、自分らはどのようにするのだということがあり、ある程度病床数か何かあったように思いますが、今はどうなっているか知りませんが、そのようなことです。

●事務局 すみません。説明が至りませんでした。申し訳ございません。乳がん検診につきましては、例えば泉州、あるいは堺の医療圏のある市なのですが、そのエリアには、いわゆる乳がん検診を実施してくれる中小、個人病院がないということで、大変市民検診の受診率が悪いということです。

例えば堺の医療圏に属する府の拠点病院について、乳がんの一次検診の受け入れをしていただくか、あるいはアドバイザー的な役目をしていただければということでございます。その辺も先ほど申しましたように、地域の事情を、検診がなかなか進まないという事情を、各拠点病院、あるいは医師会に同席していただいて、どうこうしていかうと考えていただければということで、ここにお示しさせていただいておりますので、圏域を飛び越えて受けるということでも、それは結構かと思いますが、その辺のシステムを、そのエリアの医師会とか拠点病院が集まって、そのようなシステムをきちんと構築していただければと思っております。そのような次第です。

緩和ケアにつきましては、特に府の拠点病院が、直接在宅診療を進めていくのではなくて、中小の病院、一般病院が在宅診療をされるときに、後方支援と言いますかバックアップベッドを提供して、そのような中小あるいは開業医の先生が緩和医療を進めやすいように、間接的に後方支援の役目を果たしていただければどうかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○部会長 それはありますが、そのようなある程度の200床もあれば、その中で200床以下の病院がないでしょう。府指定の中で、だいたい大きいです。ある程度たくさん受けるとなると、できないのです。その拠点病院がなんだかんだするよりも、その中でどこかと連携しなければいけないわけです。それを絵に描いていただくとよく分かるのです。これはこうです、こうですということは、大阪府の拠点病院がここにあり、こ

れで200床そこそこの病院がここにあれば、これが直接こちらに行けないですから、行けなくなれば、ここのところを緊急の場合に入院させていただきますといっても、ここはここに直接やっていけば別ですが、やってなかったとすれば、ここと話をしなければ仕方がないです。

ということですからいろいろありますし、それから検診といっても、来られたら検診はするでしょうが、やはり地理的に不便なところへは、大阪府で一番困るのはそこなのです。大阪府自体が一番言われるのに、お金がないですから現実にはできないと思いますが、正直に言って地方自治体の市町村なのでしょう。そのほうが悪いわけです。よく見ていると検診率はむちゃくちゃ悪い。だから大阪府は市町村にご依頼をしていますと言われる市町村は、そのようなことを言われても、とてもやないですがうちはできない。お金がないのですと言われると現実できないわけです。だからそこをどのようにするのか。

本来はバスなどで行ってあげるのが一番いいと思います。ずっと回ってあげるのが、そこへ行きますから、来なさいといってもなかなか来られないのが今までの大阪だったのです。だからその辺もありますので、来られたらできると思います。定期的に回れるのは当然。

●事務局 部会長がおっしゃるように、いろいろ難しいところですが。

○部会長 だからそこは絵に描いて、何とかこうしながらここをこのように変えていきましょうと。

●事務局 これは先生、事務局が書いた問題提起でございますので、このそれぞれの要件につきましては、今後「がん対策推進委員会」の各部会で、この内容の妥当性とか実現性については、各部会で検討していただいて、「これは難しい」、「これなら何とかできるのではないか」というように、各専門の部会で検討していただくと、今、考えております。

もう1つ申し添えたいと思いますのは、ここに書いております要件につきましては、今年度の4月から施行されました「大阪府がん対策推進条例」の各項目に絡めまして、項目を挙げております。大阪府がん対策推進条例につきましては、お配りしている資料の末尾に付けておりますが、それぞれ個別のがんについて取り組みを書いておりますが、それに絡むような要件を書かせていただいておりますので、まだまだ素案の段階でございますので、よろしくお願いいたします。

○部会長 私は行政が大変だと思います。これをやっていくのは。と言いますのはその行政が中心になって、いろいろつくっていかなければ、「拠点病院の人、よろしく」だけでは絶対いかないと思います。まとめ役が絶対いりますので、どうですかという。

ただ、これ僕は今度橋下さんが、西成区を特区にするのですね。いろいろありますが、あそこの区長、場合によっては自分がするといっています。というのはあの地域をきちんとすることによって、日本はよくなると信じておられるわけですが、それやこれやで、ある程度の発想も必要ですし、本質をいっていますが、女子サッカーにしても、あのようになり世界一になったから、あんなもん夢の中のもう一つ夢みたいなものが世界一になりましたから、だからやろうと思えば、あそこまでできるのだと思えば、大阪の底力というのを出して、金がないからうんぬんだけではなくて、それでもという気がするのです。

そのためには、私は何でもかんでも行政、行政ということではありませんが、私は行政がやらないと絶対これは動かない。やはり行政は縁の下の力持ちで、やはりそのような気がしますので、そこは本当に難しいと思いますが、けれど、そのようにいっていると何にもできないと思います。

ある程度このようなところで決めてやらなければ、国が大阪府をどのように思ってくれるか分からないでしょう。「もう大阪府は知らんわ」と言われるかもしれないと思っていますので、その辺のところも踏まえて、皆さんにも意見を聞いてみますが、ある程度、行政がどうしてくれるのと言われたとき、「はあっ」といていたのでは、一向に前へ進みませんから、そのようなことです。

- 事務局 そのことに関しては、先ほども申しましたが、担当の部会、それぞれの部会、関係者の部会がありますので、そちらにかけながら、具体的に実現可能な形にしていきたいと考えております。

それと、それぞれの地域で国の拠点病院が一番の中心になると思いますので、そこがそのような問題を含めて、もう少し協議できる場、これはぜひ、「◎」にしていますが、必須要件ぐらいにさせていただいて、やっていただきたいと考えております。

- 部会長 というように大阪府からは申されていますが、委員の先生方、できるだけの問題でなく、これを取りあえずやっていこうという意思をお持ちだと思いますが、こんなのいかがですかとか、僕はこうして、これはこうしてということでもなくても、おっしゃっていただいて、そこから集約していかなければ。

- 片山委員 少し頭に思い浮かんだことがいくつかありますが、例えば地域連携は、できるだけ患者、家族に負担のないように、できるだけ自分の住んでいる地域で紹介してもらって、治療を受けられる病院があればすごくいいと思います。例えば私の場合、13年ほど前になりますが、兵庫県の川西というところで近くの開業医にかかって、それから大阪府の豊能地区の大学病院を紹介してもらって、そこで検査を受けて、実際治療を受けたのは大阪市の西区なのです。

それは地域連携の発想ではなくて、たぶんその大学での血液腫瘍の研究者の流れで、そのようになったのだと思いますが、だからもし地域連携といったときに、大学の研究

しているグループたちのつながりにデメリットが出て、スムーズにいかないのではないかとこの心配が1つと、できればそこをうまく協力してやっていただければ、ありがたいなと思っております。

それからもう1つ、私は骨髄移植というか、血液関係に関心があるのですが、実は昨日、患者会で、大阪府で骨髄移植、骨髄バンクを通じて、そのようなことをできるところは、どこですかという。このような話をよく聞くのです。そのようなときには、本当に大阪が私はうれしくてしょうがないのです。すぐ分かりますので。大阪府に57の病院のデータが出ていることから、骨髄移植ができるところというのは一覧表で出せるのです私たちは。

しかも、それに対して骨髄移植の財団のデータを送ってくれた人もいたのですが、そこは古いです。2002年から2006年ぐらいのデータです。それが大阪府の場合には、現況報告に基づいて1、2年以内のデータがあり、すごくいいことだと思います。

その骨髄移植に関しましては、国指定の大阪府の病院の中で、血液内科がない病院が3つ、それに対して大阪府指定で血液内科が非常に充実しているところもいくつもあり、大阪府指定で15の血液内科がありますが、その中でも骨髄移植、さい帯血移植ができるところがたくさんあるという。だからそのようなところは国指定の病院が中心になるというよりは、残念ながらないのですが、骨髄移植の部会は、そのような部会別に、そのようなところで検討していただければ、リンクしていただければありがたいなと思えます。

ちなみに肝臓がんの患者会の方の意見を伺ったのですが、大阪府の南のほうでは、肝臓がんを手がける病院はいくつもあるそうですが、レベルの差というか内容の差が大きすぎて、これも非常に患者にとっては不都合ですし、患者の数から考えると大阪府の南のほうに関しては、まだまだ、府指定の拠点病院であっても、肝臓に関しては、あり得ない現状でございます。少しとりとめのない意見になりました。

○部会長 そのようなわけで、いろいろ差はあると思いますが、その意味ではずっとホームページで出てきます。それでもってほしい分かりますから。

○片山委員 少しまとめが悪かったのですが、とにかくそれぞれの専門部会で、今後どのように連携していくか、国指定と府指定が、それなりに検討していただければありがたいと思います。

○部会長 いずれ、これとこれをきちんとしていこうと思えば、ホームページがしっかりしていないとできませんから、どことどこが連携してということも、患者さんがそのようなところに見られないと思いますが、それ以外に、何かありませんか。

○堀委員 この大阪府からの提案の中で、一番の目玉というのは地域完結型で、要するに

大阪府というのを大きく見てもなかなか難しいので、それぞれの事情があるから、ある地区ごとにそれぞれの条件を考慮しましょうということで、私は非常に一步踏み込んだ数から質への、1つの転換の試みだと思って評価したいと思います。

それでここに挙げていただいているがん検診、緩和ケア、医療連携、拠点病院の患者の家族支援、がん予防の推進、この項目は非常に僕は当たっていると思います。結局、各病院でできる診療内容については、従来の診療内容については何にも触れてないのです。うちで内視鏡の何とかができますかとか、それを病院のほうで細かくチェックしないといけないということで、国もこの「がん対策基本法」で、患者の視点に立ったがん診療、要するにがん難民を減らすために、もっと努力してくださいというのが、一番基本にありますので、その1つは緩和ケアだとか、患者家族支援だとか、それから情報提供だとか、そのようなものが一番の目玉になっていて、この中に入っているわけです。

大阪府の今一番の抱えている問題は、検診とか、部会長がおっしゃったように、検診率が低いので、非常にトータルのアウトカムの成績が悪い。これを何とかしなければいけないということで、これはまた別の機会に検診の話は出てくるとは思いますが、大阪府の条例がつくられた中にも、それがやはり大きく位置付けられていると思います。私はこの左側の区分けは妥当だと思います。ですから基本的には大阪府のおっしゃっているのは、私は非常によく考えられているので賛成です。

ここに抜けているのが、オンコロジーセンターの役割なのです。要するに大学病院が中心になって、オンコロジーセンター構想というのを出して、反対の委員もおられました。この中でオンコロジーセンターは何をしているのかというのが、少し見えてこない。おそらくあのときに議論になったのは、オンコロジーセンターというのは、先進医療を提供する。それから人材育成、派遣を含めてやる。このようなことです。

その中で、例えば放射線の専門医師が非常に不足しているのです。だから大阪府指定の病院中でも、機械は入っていますが医者がいなということが、専門医がいないということが一番のあれです。そうすると、そのようなことに対してオンコロジーセンターが、人材派遣、いったいどこが今足らなくて、このような人材養成みたいなものを、派遣という言葉が正しいかどうかは分かりませんが、そのような役目を大学病院は持っていると思います。

それともう1つ、別のオンコロジーセンターの役割みたいなものを、やはり明確に示して、それに対してどのような対策を、大学病院を中心に考えているかということ、少しこれに付け加えてほしいというのが私の意見です。

○部会長 今、おっしゃったのは、オンコロジーセンターのそれが、なかなか浮かんでこないのではないかとということで、これは貴重なご意見かと思えます。何かございませんか。

○越智委員 この資料の種別に関しましては、非常よくできていると思います。その中で

必要部分、先ほど言われたがん検診、それから次の緩和ケア、この緩和ケアというのは非常に重要だと思います。實際上、先ほど委員長が言われましたように、早期で終わってしまう患者さんが半分、それから長い期間がかかる患者さんが半分、いろいろな地域の方が先進的な医療、あるいは一言で言えば、先進的な医療を求めて、例えば国の拠点病院に行かれても、もし、治療が長くなれば地域に連れて帰る。

これは實際上、非常に重要なニーズだと思いますが、ですから緩和ケア、その項目を見ましたら、研修会とか育成とか推進とか、いろいろありますが、これだけではなくて、やはりそれぞれの病院の開放病床を紹介されて、あるいは国の指定病院であるとか、あるいは患者さんが少し遠い県外も含めて、診断をされたあと長い診療になったときに、地域でもとっていただけるような、何ベッドぐらいそのような病床、地域連携と言いますか開放というのか分かりませんが、やはり各病院でも積極的にそのような方をとっていただける。

その中に緩和ケアも含めてと言いますか、単に研修会とか、育成とかいうようなものでなくて、やはりその病院で病床を持って、きちんと診療できるということが、各地域にあるということが、1つの大きなメリットではないかなと思います。この項目の中に、もう少し積極的な治療の要件を入れてほしいと思います。

○部会長 はい。僕はこれから松井さん（大阪府知事）と橋下さん（大阪市長）と、絶対にいくでしょう。府立、市立という区別はもちろんついていますが、それを統合というのは、何も2つを1つにするとかではなくて、運営の仕方をうんぬんどうのこうの、今はそのような説明が並んでいます。いずれにしてもそのように、今のままでいけば、そのように動いていきますので、その時期に、われわれこのようなことを考えているのに、さらにそちらの方向にガアンとやっってしまうと、どうにもこうにもならないと思いますので、これはある程度急がなければいけないと思います。その形は変えて、それでもって持っていけないと。

松井知事のお父さんは、結構、成人病センターにおられたという関係の深い人だから、やはり医療に関する理解は十分持っておられると思いますので、そうすると、松井知事といろいろお話になるときでも、無理やりにはできないですが、それはそれなりにご理解をいただくと、がんの患者さんにとっていいような方向に行く可能性も十分あると思いますので、決まってしまってからではなかなか難しいと思いますので、今のそのようなご意見などを取り入れて、ある程度のあれをつくっていかないと、今ちょうどその過渡期でしょう。今の体制のままいくわけないでしょう。

●事務局 経営統合は考えられると思いますが、個別の病院の統合というのは。

○部会長 だから統合どうのこうのではなくて、こことこのように連携をとってこうしてやればよいということも思っておられるわけです。

そうすると、今までわれわれがやっていた病院、そんなもんが「があん」となってしまっちは困りますから、やはり必要なものは必要なのだから、その辺は、やはり言えるようにやってほしい。これは何もなしでできますといったところで、知事さんたち議会がいりませんとはどのような動きなのか。「何もやらなくて文句いうな」と。そうですね。

だからある程度というか、少し急がないといけない。そうはいったって検討、いろいろ部会がありますが、この部会でそれはそれなりに動いていかないと、なかなかいかない。もう一つ、国に対して訴えるどうのこうのでも、先ほどのオンコロジーセンターも含めて、大阪府が今まで言われてきた感想ですから、でもってということ、少しきたえられてくると、ここの委員の先生方でも、もっといろいろなご意見も伺うことができますので、全体として、というふうに思いますがどうなのですか。

- 事務局 大阪府としては、これまでも大阪府オンコロジー構想というのを進めてまいりましたし、それが大阪府にとっても非常に適した仕組みだと考えておりますので、先ほど堀委員からご指摘がありましたように、オンコロジーセンターの役割というものも踏まえて、オンコロジーセンター構想のきちんとした役割分担、それぞれのレベルで、オンコロジーセンター、それから国の拠点病院、府の拠点病院、それぞれの役割をしっかりと位置付けていかなければいけないと思います。そういった全体構想の絵も併せて描いていきたいと思います。

○部会長 あと、3分か4分ですね。そうしましたら、ここのスケジュールというのは主としてあれですか。新しいものの指定ですねこれは、だからこのときにでも、適宜、先ほど言われた機能分担も大事なことだと思いますし、オンコロジーセンターも大事なことだと思います。これは続いて、それも踏まえて、ある程度進んだものがあれば、そのときその都度、出してもらって、それで皆さんのご議論を聞きながら進めていくということをやらないといけないですね。場合によっては府の話があるかもしれないですが、そのようなことで進めていきたいと思います。

最後に事務局からお願いします。

- 事務局 本部会の今年度のスケジュールにつきましては、3月の中旬から下旬ごろに、4回目の部会を予定させていただいておりますので、次回の部会では、大阪府の拠点病院での指定推薦の選考ということと、機能分担の推進ということで、引き続きご議論いただきたいと思います。

機能分担については、一步でも二歩でも府民のためにも、拠点病院のためにも進めていきたいと思っておりますので、また、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○部会長 それでは、これでこの委員会を終わりたいと思っておりますが、また、評価のことは

考えておいてくださいね。越智先生から、厳しい意見もいただいております。大事なことやからね。ただ単に、これで終わりということではなくて、では、皆さんお忙しいところありがとうございました。では、これで終わりにします。

(以上)