

大阪府がん対策推進委員会 第1回がん診療拠点病院部会

日時：平成23年6月6日（月） 13:00～14:00

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、片山委員、川合委員、茂松委員、堀委員、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) 大阪府がん診療拠点病院選定委員会の廃止について
- (2) 大阪府がん診療拠点病院部会の設置について
- (3) 委員の選任について
- (4) 平成24年度の地域がん診療連携拠点病院について
- (5) その他

<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1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。どうぞよろしく願いいたします。なお、本日は福澤委員は所用のため、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1回がん診療拠点病院部会次第」

「配席図」

参考資料1「大阪府がん対策推進条例」

参考資料2「大阪府がん対策推進委員会設置要綱」

参考資料3「会議の公開に関する指針」

以上でございます。資料の不足等ございませんでしょうか。

それでは部会の開催に当たりまして、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挨拶申し上げます

- 事務局 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。がん対策で

すが、ご存じのように本年の4月、大阪府のがん対策推進条例が施行になりました。

この条例は、知事の附属機関として大阪府のがん対策推進委員会を置くということになっておりまして、この委員会の職務を遂行するに当たりまして、12の部会を設けることになっております。

そのひとつとして、このがん診療拠点病院部会を設置することとなりました。がん診療拠点病院に関しましては、昨年度まで選定委員会を開催して、国・府のがん拠点病院についての選定を行っていたところでございますけれども、今年度におきましては、拠点病院の指定推薦に限らず、拠点病院のあり方に関してもこの部会で議論していきたいと考えている次第でございます。

本日は委員の皆様方に置かれましては、それぞれのお立場から様々なご意見をいただきたいと思っております。簡単でございますけれども、ご挨拶とさせていただきます。今日はよろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 大阪府がん診療拠点病院選定委員会の廃止について

(2) 大阪府がん診療拠点病院部会の設置について

- 事務局 続きまして、がん診療拠点病院部会の設置につきまして、事務局から簡単に説明させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、すでにご承知のことと存じますが、去る4月26日に開催されました大阪府がん対策推進計画協議会等合同会議の場におきまして、大阪府がん対策推進委員会設置要綱が制定され、それに伴い、がん診療拠点病院選定委員会は廃止となりました。新たに大阪府がん対策推進委員会の下部組織として、がん診療拠点病院部会が設置となりました。

本来ならば、旧選定委員会を開催し、その場で解職式を行ったうえで、改めて部会設置を行うべきではございますが、日程の関係もございまして、本日の部会にて併せて行わせていただくことをご理解ご了承お願い申し上げます。

また、第1回部会開催に際し、部会設置の要旨となる大阪府がん対策推進委員会設置要綱や会議の公開に関する指針等については、本来ならばこの場にて詳細をご説明させていただくべきではございますが、時間の関係上省略させていただきたく存じます。関係資料につきましては、添付しておりますので、恐縮ですが、後ほどご確認いただきますよう、お願い申し上げます。

また、事務局といたしましては誠に僭越ではございますが、従来のがん診療拠点病院選定委員会委員の皆様が引き続き、新しい部会の委員の候補にと考えているところではございますが、本日ご審議の方、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行を旧選定委員会の今岡委員長にお願いしたいと存じます。今岡先生よろしくお願いいたします。

(3) 委員の選任について

○部会長 それでは私がこれからの議事の進行を務めさせていただきます。先ほど、事務局からご説明がありましたと思いますけども、大阪府の協議会が新しく変わって、大阪府がん対策推進委員会ができました。今までは対策協議会だったと思いますが、大阪府の条例ができて、新しくこれが設置されて、12の部会が下部組織としてできたわけでありまして。

そして、この拠点病院の選定委員会というものは廃止になりまして、今度新しく、がん対策推進委員会の下部組織としてがん診療拠点病院部会が設置されたわけでありまして。今までの委員の先生方は一旦おやめいただいて、新しくまた委員としていただくということでありまして。

実は、大阪府のがん対策推進計画協議会というものが、ここにおられます堀先生が委員長として進められまして、その時に私も委員として出席していたわけですが、(その時に)この部会の委員の先生方の人数がどのようなものでしょうかというご質問を受けました。

受けました時に、私は適当な人数と思われるし、このままであれば続けたいと思いますと話しました。その結果、事務局からも先ほどのようにご説明いただきました。

旧選定委員会の委員の先生方には引き続きお願いしたいと思うのですがいかがでしょうか。

○堀委員 この委員会では選定だけではなくて、診療連携拠点病院の協議会が別にありまして、それを私、やらせていただいておりますが、その活動にいろいろ助言していただいたり、あるいは場合によっては評価等も含めてやっていただくという立場にあると思います。私の個人的な意見では、選定委員会の中にもう少し意味を追加されて、協議会の中で府推薦の病院がございますが、その代表の方、たとえば私は協議会の会長ですから、この条項を全部汲んでいますが、福岡委員は大学から来ておられるから、その大学のオンコロジーセンターの一つの代表としていけると思います。できれば、府代表の府指定の拠点病院の中からどなたか委員を追加されてはいかがでしょうかと思います。

この部会の機能としては選定するだけではないということをご了解いただきたいと考えています。

○部会長 今のご意見ですけども、選定委員会での大阪府(拠点病院の)指定も、それから国への推薦もここでやるんですね。堀委員がおっしゃった委員会は別にあるのですか。

○堀委員 選定委員会が今日解散して、選定委員会という名前がなくなって、診療拠点病院部会になる。

この拠点病院部会に名前が変わるということは、求められている機能も少し追加されますよね。選定だけではなくて、協議会の活動に対して助言するとかコメントをいただ

くような立場の機能も発揮していただかないといけないと思います。それにこのメンバーが十分であるかという、それだけなんですけど。

○部会長 　という意見をいただいたのですが、はいどうぞ。

○茂松委員 　今、堀委員が言われましたように、今までは選定ですから、こういうメンバーでよかったのかもしれないですけど、やはり、実務的にやっているところから現場の声を上げてもらうということで、現場から選んでいただく。たとえば、府指定の病院で中心になれるところからあげていただいて、現場の声を聞きながら、選定した後の評価をきちっと見ていかないといけないと思います。

○片山委員 　私も堀委員がおっしゃったように新しいメンバーを入れるのは大事なことだと思います。ただ、府指定の拠点病院からの代表となると、府指定の拠点病院だけの集まりはあるんでしょうか。そこからひとつ選んだ場合にその方が代表してということなんでしょうけど。

　また、その病院の方が国指定へ移行したいと思われるときには、もし移行された時には、国指定になったときにはまた変わっていきますね。

○堀委員 　その選定の時に、該当する病院に当たられたら、席を外してもらえればいいわけで、選定の時はですよ。

　議論をするときに選定の協議会を開くかあるいは協議会の方がきちっと判断しているかどうかを議論していただけるようなものにするか。まあ、議事によってですね、そこはやられてもいいと思うんです。

　ただ、評価委員会ではないので、該当者を入れてはいけないということではなくて、該当者も入っていただかないと、情報がない。このメンバーは全部協議会のメンバーじゃありませんから、必ずしも協議会でやっていることはわからない。協議会に出ておられる方も入り、外部の方も入りの方がいいのではないかと考えて、そのようなことをもうしあげたのですが、これは皆さんに検討していただくということになります。

○部会長 　今すぐにといいことではないことですから、府指定もいて、国指定もいてということ、もう少し検討していきましょうか。

○川合委員 　あの、協議会って一体何ですか。

○堀委員 　がんの診療連携拠点病院の協議会のことです。

　国指定の都道府県がん診療拠点病院と地域がん診療連携拠点病院が元々一緒に、年に1回あるいは2回、協議会を開いて、どういう活動をやるかっていうのを、部会を作っ

て、ずっと今まで活動しているんです。

府の拠点病院もおりますので、現在 50 あまりの病院が全部一緒になって、そういう協議会をやっておりまして、例えば緩和ケアの講習会のものとか地域連携のものとか広報委員会といったような部会を立ち上げて、活動しているわけです。

そういう連携病院がどういう連携をして活動しているかというのを、その協議会の活動が実際の大阪府内における連携病院の活動になっておりますので、その病院を選んでいただくというのが、この元々の選定委員会であったわけですが、今後は選ぶだけではないに、拠点病院の活動に対して助言をしたり、あるいは場合によって評価したりということを府の立場でやるというのがこの部会のミッションになったわけでありまして。

ですから、実際、執行部としては協議会があって、ここは委員会として助言をしたり、評価をしたりとそういうことは求められるので、そういう位置付けでございます。

○川合委員 私、この話は、うっすらとは分かるんですけど、今まであったものが全部消えたんですね。

○部会長 消えたのは選定委員会の名前が消えた。(がん対策推進計画)協議会があって、名前が大阪府がん対策推進委員会に変わったんです。その下に各部会、12の部会があり、その中のひとつとして、以前あった選定委員会が名前が変わって拠点病院部会になった。

○川合委員 協議会というものは過去のものであって、それが現在はないと。

○堀委員 国のがん対策基本法ができて、そのもとにできたのが、大阪府の協議会(がん診療連携協議会：成人病センター事務局)。その後、府の条例ができたので、その条例のもとにきちっと知事に報告するだけの活動をせんといかんわけで、そのためにできたのが、この今日の拠点病院部会だということです。

○川合委員 いわゆる国が作ったがん対策基本法のもとに協議会というものがあるということですか。皆さま方は協議会ありきで話をしているが、私は協議会の実態がわからないから質問させていただいた。

○茂松委員 これがもめるというのは、結局大阪府がそういう組織を作っているのとまた医師が集まってですね、がん診療を良くしようとしている会を作っているのと、これがバラバラになってしまっているんですね。診療は診療でやられている。また協議会もある。また今回推進委員会を作ったということで、整理されていない。その辺は、今後大阪府の方で連携を作っていただくということが重要である。

○山西委員 基本的に異論はないんですけど、片山委員が言われたとおり、府（指定の拠点病院）だけの部会がない場合に、その選び方だけを少しだけ配慮して、その方々が自分たちの代表であるということが納得いくような形になればいいのかなと思います。協議会そのものは堀委員がなさっていて、府（指定の拠点病院）だけのものがなくて、全体が一つになっていると思うので、その中の地域代表がある人だったということが納得されれば、この部会で特に人選の中で、納得される方が出てこられるのがいいと思います。

○部会長 それではですね、今、いろいろこうやって議論していただいて、大体ちょっとずつ問題も見えてきているんですけども、今までおっしゃったことは府も考えているんです。考えているので、今、大阪府指定の病院が43。国のものが14ある。大阪府の指定病院にはそれなりに協力していただいて、大阪府としてがんの取組みを進めていきたい。

というのはですね、大阪の検診受診率は、低いんです。低いので、進行したがんはどうやっても治りません。私が今までやってきた経験では、大阪府としてやはりどこからか突破口を作っていくって、いいように持っていくと。そのためには指定した病院にもそれなりの努力をしていただかなくちゃいけないというような話もしておりましたので、そういう意味合いにおいて、ただ単に指定病院を設定したというだけの問題じゃなく、これをどうやっていこうというその辺のご意見をいただいたり、ご協力いただくその中に入ってくださいメンバーとして、少し入っていただいて、やったらどうかというのが堀委員のご意見。

○川合委員 協議会は一体全体何病院あるのか。府に認められる病院があります。今までの流れからしたら、国に認定するときの前提は府の指定があるんだということを前提にしているというふうに私は理解しているわけです。そうしましたら、協議会のメンバー構成はいったい全部で何病院あるのか、その中のどなたかが受けていただけるのかなという話になるわけで、ですから、協議会そのものも府を入れてなさっているのか、あるいは府だけのものでなさっているのか。整理なさった方がいいと申し上げている。

○片山委員 57の病院の中から、たとえばその全然タイプの違う国指定になっているところと府指定であるというところ2か所来ていただいて、国指定の場合と府指定の場合のその選定基準に対する、選定される側のご意見が聞けるようになるといいと思います。

患者会としてはこういうところを選考基準に入れてほしいという声が出せる場になっていけばありがたいと思います。

○堀委員 国指定の都道府県がん診療連携拠点病院は、大阪府で成人病センター一つだけです。その代表として私がいるわけですね。それから、地域の指定が成人病センタ

ーを含めて14ある。その中に、いわゆるオンコロジーセンターとしての大学がいくつか入っている。それといわば普通の病院、基幹病院があるんですね。それぞれの代表を選んでくるのかどうかというのはご議論いただきたいと思います。今、福岡委員が委員に入っておられるので、いわゆるオンコロジーセンターとしての大学の顔としては一人おられる。だから、もしそれだけで不十分であれば、大学以外の14病院の中からどなたか選ばれるか、あるいはさらに府指定の病院の側43の中から1人か2人選ばれるか、それもこの委員会で決めていただければいいです。

今、委員6名ですから、10名までは増やせませう。ただ、増やすのがいいとは言ったんですけども、ただそれぞれの病院からの活動の代表的な方がおられた方が通じやすいのではないかと、そういうことで私は申し上げた。

今欠けてるのは、府拠点病院代表というような形ではおられないこと。川合委員はおられるけど、メンバーじゃないので、協議会に出ておられない。そうすると、わからないので、やっぱりそれぞれの方がおられた方がいいのではないかというのが私の意見なんです。別にもう要らないと言われたら、結構なんですけども、委員会が変わりましたんで、最初はやっぱりその機能というかミッションをよく認識してもらわんと、わしも選んだからもう知らんと言われたら、それでは困りますよ、という話なんです。

- 事務局 先ほどからご議論がありますように、部会は10人以内ですので、追加はできるということと、それと今おっしゃっておられるように協議会の事務局は成人病センターの方にございますので、我々その事務局と連携をしておりますので、そちらとご相談させていただいて、人選させていただきたいというふうに思います。

○部会長 ではそのように進めるということで、ご了解いただいたということでよろしゅうございますね。それではですね、次に部会の方なんですけど、これまではですね、選定会委員会、選定委員会の委員長として私がやってきたわけですけど、今度は推進委員会の下部組織である拠点病院部会の部会長を選ばなくてははいけません。部会長は委員の互選によって定めるとしてありますが、引続き私が務めさせていただこうかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○全委員 異論なし。

○部会長 では、務めさせていただきます。

(4) 平成24年度の地域がん診療連携拠点病院について

○部会長 議事(4)についての議論に移らせていただきます。昨年度、1病院を、国の方に推薦したわけですが、門前払いのような形になりました。大阪はオンコロジーセンター構想を基にして説明したわけですが、国の委員から言われたことは、患者の数がま

るで少ないということ。2000 なんぼです。その数が少ないと。ですが、地域によってはもっと少ないところでも大阪府認められているんです。

その辺、国はどのように考えているのか、実際状況がどうなっているのか等を、事務局の方から説明してもらいましょう。

- 事務局 はい、3月28日に国の方で第19回のがん対策推進協議会が開かれております。その中で資料としまして、がん診療連携拠点病院等の今後の役割等について、というのが配布されております。その内容を見ますと、拠点病院の指定に当たりまして、これまで概ね2次医療圏に1か所の医療機関を指定することを原則としていました。

しかしながら、医療圏内のがん医療の向上、がん患者及びその家族等からの相談の対応、及びがん登録等は実施してきたわけですけれども、2次医療圏ごとに地理的要因、交通、人口、がん患者数、医療機関数等に差があって、全国統一的な指定要件を適用することが困難であるというようなご意見があり、そういったことを踏まえまして、地理的特性、人口、患者の受療行動、医療機関間の連携の状況等を都道府県が勘案して、がん診療連携拠点病院の配置に関する検討を行い、その結果を踏まえ、がん診療連携拠点病院制度の充実等を図るとともに、指定について弾力化をするというようなご意見が出ています。

ただし、指定数において都道府県間の格差や地域格差が極力生じないように、地域によってがん医療水準が大きく異なることがないように、がん診療連携拠点病院の弾力的配置に関する考え方を厚生労働省で明示する必要がある、と述べております。

さらにですね、その厚労省で明示をすると言いますが、すでに都道府県が独自に行っている認定病院制度との整理を行うと言いますが、府の方では府の拠点病院を設置しておりますけれども、その府の拠点病院と国の拠点病院の間の整理を行う、ということを行っています。

さらにですね、地域連携クリティカルパスの運用・再発、進行がん等の患者の照会・受入等、そういった活動についてもきちっと情報収集して、そういったことも評価していこうということで3月28日にそういう報告がなされています。

5月に入りまして、5月23日ですが、厚労省の方にその後の検討状況を確認いたしましたところ、厚労省に尋ねたわけですけれども、こういう方向で進められておりますけれども、審議は継続して行われておりますけれども、こういった要件に関しては少なくとも24年に次期のがん計画が閣議決定をされるということになっておりまして、要件についてもその24年の閣議決定を待たな変わらないのでないかというような現状になっているというような話を頂いています。

5月に入りまして、5月25日ですね、第20回がん対策推進協議会が開かれています、その域を超えないところで留まっている。ただし、今回は会長選挙がございまして、会長と会長代理が決まったところで、そこまでの活動で今留まっているという状況でございまして。

○部会長 はい、ありがとうございました。今のことから考えられるのは、今年の10月に推薦するのかもしれないのかの問題ですよね。

○川合委員 まず、過去を振り返る。一昨年昨年と、オンコロジーセンター構想に乗り、エントリーした。それで平成24年の時には、いわゆるがんの対策そのものが変わる。ずっとエントリーしないことには効果はない。だから、大阪府のオンコロジー構想で行くんだと思うんやったら、絶対エントリーする必要がある。

○部会長 従来通りでは多分だめ。例えば、人数が増えている、患者数がまだまだ増えている、だから、というふうに持っていったら、去年の言われたことに関してはある程度説明できると思うけれども、それだけでいいのかどうか。

問題はそこで、ある意味においてね、嫌がらせを言われておるんですね。43の指定病院数は断トツなんですよ。

○山西委員 ご説明いただいた中で、私のニュアンスが取れなかったところで、ちょっとかみくだいて教えていただきたい。国と都道府県の指定の調整というか何かを測る、数なのか内容なのかわかりませんが、何かを測る。それを今、部会長が言われたような数が中心なんですか、それとも中身なんですか。

●事務局 数のこともあるんですけど、国に内々で訊ねますと、やっぱり国の拠点病院と府の拠点病院の役割というかその辺がわからないということなんで、なぜ府はこんなにやっているのか、なぜやらなあかんのかという、もうひとつ国のこととしてはニュアンスがつかめないというようなことをよく言われております。

だから、おそらくこの文章を見ますと、(都道府県の)認定病院制度との整理を行うということなので、ある程度どうしても国と府の役割分担というのを明確に表さないと、今まで通りの数は揃っているんやという議論になるのではなかろうかと思います。

●事務局 私、2月10日の会議に出ましたけども、やはり今まで部会長が言われた通りで、やっぱり大阪府は2次医療圏の数に対して、拠点病院の数が多すぎる。2倍弱ある。その時、国の委員がコメントされたんですけど、大阪は医療圏が8つ、大阪市を1つと見られているんですけど、それに対して14あるということで、これは他の都道府県に比べて非常に多い。もうこれで十分。大阪については拠点病院はもう設置されているという認識です。

したがって、いくら持って行っても、充分にあるという1点でもって大阪府は認めないということのようでした。他県の状況も見ますと、やはり空白医療圏があるところからの推薦は大体受け入れられていましたけれども、都市部、東京都や神奈川についても

やはり複数の指定ということに対してはかなり厳しかったです。唯一例外は大学病院。これは圧倒的な症例数であるとかそういったところで、大学病院についてはほぼ無条件で認められていく状況でした。それ以外は空白医療圏がない限りは基本的に認めないということのようでした。

したがって、やはり24年度の見直し、そのあたりまで同じ方針で行くとすれば、この状況で同じ考えに持っていくというのはちょっと難しいかなというふうに私は感じるところです。

○堀委員 ものの考え方を整理するとですね、大阪府はおっしゃったように医療圏の割に14のたくさんの病院が指定されて、わたしたちの唯一の理論的な武器はですね、カバー率だと思うんですね。

地方は医療圏1つで十分そこに患者さんが集まるわけです。ですから、その1つの拠点病院でカバーできるカバー率が高いわけです。大阪府の場合はカバー率が低いんです。1つの病院で全部集約できない。そのために私たちはカバー率を例えば40%なら40%以上にするためには、拠点病院がこれだけ要ります、というこれしかないんです、大阪府というのは。

1 医療圏に1つと言っているのは患者さんがまあ言えば、歩いて行ける距離、要するに地域の中で完結してください。ヘリコプターがなければ誰も行かないというのは患者さんにひどいことだから病院つくりましょうとなる。けども、車で、電車で、公共機関で行ける範囲であれば、拠点病院に集めましょうというのが基本的な設定ですから、私たちはカバー率しかないんです。その、論理的な武器としては。大阪はカバー率を上げるためにこれだけの指定をしている。府（指定の拠点病院）を全部入れると、全部で40を超える。70%ぐらいいくんですかね。私は論理的にはそれしかないと思っている。

それじゃ、推薦病院が地域の中でどれだけの患者さんをカバーしておられるかということなんです。これが非常に高ければ、地区のカバー率を上げることができないという大義名分があれば、出していったらいいと思うんですよ。ところが、指定があってもなくてもほとんど変わりませんよという状況だったら、私たちの論理的なあれがなくなるんですよ。それをもし、推薦病院を入れることでカバー率がどれだけ上がるんだということ武器に言えるのであれば、出していかれたらいいと思うし、その論理が成り立たんのだったら、まあ言ってもドン・キホーテみたいになるだけではないかな、そういうふうに思います。あとはもう、戦略の問題だと思います。良いとか悪いとかの問題じゃなくて。

○部会長 昨年度の推薦病院は、放射線治療機器を導入したが、放射線治療は大分増えたんですかね。

●事務局 現在は患者数は把握していない。堀委員からご指摘いただいたどのぐらい地区

をカバーしているかということ、今後、国の方も都市部においてはやはり検討していかないといけないということで、今後24年度以降ですか、そういうふうな新しいな方針が出るとしたら、そのあたりを考慮した指定要件というようなことになってくると思います。

今現在の指定要件の考え方としては、やはりその人口の病院のカバー率ということよりも、やはりそのがん診療連携拠点病院というのはあくまで連携の中核、連携役であって、そこがすべてのがん医療をカバーする必要はないというのが基本的な姿勢になっておりますので、連携をきっちりと取れる、そういう医療機関であるということがまず大前提になっていきますので、ただそのカバー率だけで現時点で持っていくと、やはり同じような状況になってくる可能性があると思います。国の委員なんかは、やはり医療圏で1つあれば十分連携の体制づくりができるというような論理展開をされている。

○堀委員 連携というのはどこと。

●事務局 他の地域の病院ということです。

○堀委員 出すとするとね、唯一のあれは、大学病院が地域連携の主体ではないこと。医療圏に大学病院があるけれど、大学病院は直接地域の小さな病院と連携するのは本来の大学の姿ではない。だから、連携の拠点となるような病院がどうしても欲しいんだ。今大学のカバー率は高いんですけども、そのカバー率が高いということとその連携の機能とは違うので、これは緊急避難的に大学があるということで、私たちは地域の拠点病院が必要ということで出す。出すとすれば、現時点ではないとして出し、ノーとなれば仕方ない。

○川合委員 医療を受ける側の視点が全然ない。医療を提供する側の視点ばかり。本当のところ、医療を受ける側はどうなんよ。何度も言うけど、医療を受ける側の意見が必要ではないか。患者会がいらないと言ったら終わりではないか。

○堀委員 患者会がいらないと言ったら終わりです。患者会の方は多い方がいいわけでしょう。

○片山委員 そうです。昔と違って今は外来化学療法が主体となっていますので、通うのが楽な病院が本当にありがたい。本人だけでなく家族も通うし付き添う。近いというのが本当に大事なことなんです。

一般の患者が、こういう大学病院とか地域の二次医療圏の病院の関係だとか、そんなことは関係ない。患者さんたち同士にしてみたら。ただし、近いことはありがたい。拠点病院の情報を提供する活動している側から見ると、大阪府の拠点病院が57病院もあ

るのは、その病院のデータが一般にわかりやすく公開できるという点では非常にありがたいということをいつも言わせていただいている。

必要であれば、せっかく私たちも、大阪府の患者会の集合体ができつつありますので、そこでまたみんなで考えて、必要なことを考えていきたいと思っている。

○山西委員 今の視点から、片山委員が言われたようなことを踏まえると、今（推薦の）対象となっている三島の2つの病院は、あまりにも立地条件が違いすぎますよね。やはり大学病院だからということではなくて、かたや駅前のどこへ行くバスも集まるような場所にあるんです。我々が推薦したいと思っている所はバスに乗って、今言われたように家族が行くにもほとんどマイカーじゃないと難しい場所にあって、人数をカバーするのは非常に難しい立地ですよ、あそこは。

○部会長 それだったらやめとけとなってしまう。

○茂松委員 本来、日本は医療提供体制がしっかりできていないのが問題なんですね。大阪はその医療提供体制をきちりと作れば、患者さんとの抵抗が少なければ、増やすのが当然ということになってくる。

その提供体制を大阪府の方できちりと作っていただきたい。やはり組織型検診が始まりますけど、その健診できちっと捕まえて、それを精密検査で上げていく、そこから治療したら、あとは自宅等、そういう連携がきちっと図れるような提供体制を本当は作っとかないといけない。

今は診療報酬でそれをどうしても誘導していくという形ですね、上からはいい、こうせいといいますが、これが全くできていないので。この辺はもっとしっかり考えたい。患者さんの視点から見るとということが大事だろうと思います。

ただ、大阪府全体としてそういう病院をしっかりセッティングしてあげる、それについて、検診から精密検査へ、そこで引っかかる場合は治療する、自宅へ帰ればこの病院で点滴する、そこで悪化すればまた病院に入院する、そういうきちとした提供体制ができていないものですから、今のような状況になっている。一度考え直さないと、今回の推進委員会を作ってもですね、バラバラになったまま進んでしまうので、これを一本化しないといけないと思うんですね。

○部会長 整理をせなあかんという意見だと思うんですが、事務局はいかがでしょうか。

●事務局 このご指摘については、府としてはしっかりと考えていかなければいけないことですが、まさにそのあたりを府の拠点病院の役割として考えていく必要がある。

これは国の拠点病院として推薦をあげていくかどうかとは別にこれからしっかりと考えていかなければならないことと考えている。

○部会長 いろいろなご意見ありがとうございました。今お出しただいたいろいろな意見も踏まえて、今後も議論していきたいと思います。

長い間ありがとうございました。今後のことについては、事務局から説明をお願いします。

●事務局 それでは今年度のスケジュールを簡単にご説明いたします。今年度につきましては、まだ国からの通知がまいっておりませんので、昨年度のスケジュールを例に、大まかなスケジュールをご説明させていただきます。

まず8月中旬に、厚生労働省健康局総務課、がん対策推進室にて、都道府県担当者を集めてのヒアリングがございます。

10月上旬には、既に指定を受けている国拠点病院、府拠点病院に対し、現況報告書の提出依頼を行い、それを受けまして、10月末には、国拠点病院の新規指定推薦書と、既指定病院の現況報告書を併せて国に提出いたします。

年が明けまして、2月には、厚生労働省で都道府県担当者を集めての、拠点病院の指定に関する検討会が実施されます。

事務局といたしましては、国の動向を見ながら、本部会の開催を、この後、9月、1月、3月頃の3回の開催を考えております。

以上でございます。

○部会長 国に推薦するかしないかは、もう一度集まって検討するということですね。

●事務局 そうです。

○部会長 それでは、本日の部会は終了いたします。ありがとうございました。

(以上)