

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

国立がんセンターでなぜガンは治らない？
- 闇に葬られた改革 -
前田洋平著
文春新書 2015年11月初版

はじめに

「国立がんセンターでなぜガンは治らない？」というタイトルに違和感を覚えられる人も多いと思う。特に、広島という遠いところに住んでいると。

トムソンサイエンティフィックの1995年から2005年までの学術論文の引用動向データによると、国立がんセンターは世界で213位。東京大学は51位。旧帝大の方が軒並み上だった。

しかし、研究費は日本でトップクラス。一般の大学の医学部では、文部科学省の科学研究費獲得するために競わなければいけない。だが、国立の研究機関である国立がんセンターは黙っていても回ってくる。2009年度の文科省の研究助成金は約19億円。それだけでなく、厚生労働省から約45億円。当然、研究課題の多くは、厚労省が決めることになり、基礎研究は疎かになる。問題なのは、医師の研究意欲が低下するだけではなく、職員が厚労省、官僚を頼りにするようになること。さらにさらに問題なのは、最後のつけは、全国から集まってくるがん患者に回ってくることである。

厚労省の影響は、医療、研究だけに止まらず、インフラにも影響していた。ヘリポートには、急な狭い階段しかなく、エレベーターは無かった。2011年の東日本大震災の時、福島県立医科大学からの急性白血病患者の転送に、がんセンターのヘリポートは使えず、新木場のヘリポートを使い、救急車で搬送された。全く官僚目線だったのだ。

話は尽きない。糖尿病、循環器系疾患等のがん以外の疾患を診ることのできる医師もいなかった。それらの疾患を合併していたら、受診をしても断られた。これが現状だったのである。

さらに副題の、「闇に葬られた改革」とは。

著者の紹介；前田洋平

1984年、横浜市生まれ。筑波大学国際総合学類卒業。現在、毎日新聞政治部記者。

本書の内容・感想

2009年9月鳩山由紀夫内閣発足。仙谷由人は、行政刷新を担当する内閣府特命担当大臣に任命された。「事務官僚支配を徹底的にたたき落とし、現場本位の従業員が働きやすい環境を作り上げる」。最初に手をつけたのが、厚労省からの多額の補助金頼みで、慢性的な赤字経営に陥っていた、厚労省の直轄機関である、国立がんセンターを筆頭にした国立高度専門医療研究センター(ナショナルセンター)(注1)である。ナショナルセンターの独立行政法人化は翌年2010年4月1日に決まっていた。「国立がんセンター」の名称も、「国立がん研究センター」に変わる。仙谷は独法化を、補助金漬けの経営や天下り人事から脱却し、厚労省から引き離す機会と捉えた。但し、厚労省は独法化後も、がんセンターの6人の理事の内2人を厚労省からと決めていた。仙谷が最も重視したのが、理事長の選任である。ハードルは高かったが、これまでとは異なり、公募へと変えた。

山形大学の嘉山孝正に白羽の矢を立てた。ここで、嘉山先生を紹介しよう。1950年神奈川県生まれ。東北



大学医学部卒。専門は、脳神経外科学、特に脳腫瘍。1996年、山形大学医学部脳神経外科学講座の教授に就任。2003年医学部長も併任。医師国家試験の合格率を国立大学で1位に押しあげたり、政府の研修医制度改革に真正面から反論を唱えていたりなど、医師の間では有名であった。

さらに、臨床、研究面でも業績があった。全国に先駆け山形大学にがんセンターを作られた。大規模なコホート研究や、海外輸出も見据えながら、重量子線治療装置の開発を進められていた。

国立がんセンターの現状を知っていた嘉山先生は、最初は全く乗り気ではなかったが、仙谷の説得をうけ、改革への熱意を感じ、理事長に立候補する決意をする。但し、嘉山先生は仙谷と異なり、よりスケールの大きな改革を思い描かれていたのだが。当時、政権交代直後で民主党に勢いがあり、そのことも後押しし、理事長に選ばれた。

就任後、大胆に改革を遂行された。例えば、独法化後も厚労省の指示で動いていたが、重要事項は必ず理事長に報告するように指示された。厚労省の回し人事も中止。工事や管理業務が特定の業者との随時契約で行われていたのも中止され、一般競争入札に変更。実際に行うと、それまで5年契約で132億円かかっていたIT設備費は、21億円にまで下がった。その結果、国立がんセンター時代に668億円もの債務を抱えていたにもかかわらず、改革初年度に25億円の黒字まで達成するなど、順調な成果を上げた。

「総合内科」を開設し、糖尿病等を併発する幅広いがん患者に対応できるようにされた。「職員の全ての活動はがん患者のために！」をスローガンに掲げられ、がん難民を救済するための窓口、「がん相談対話外来」も新設された。利用者の満足度は非常に高かった。

厚労省の独法評価委員会高度専門医療研究会の2010年度の業績実績評価では、経営、臨床、研究のすべての分野にわたって6つのナショナルセンターのなかで最高の評価を得た。

だが、想像を超える成果は、一方で周囲との溝を作り出した。これまで改革に協力してくれていた政治家らと連絡がとりづらくなったのだ。嘉山先生は心のどこかで「地雷を踏んだな」と感じ、覚悟を決めておられた。1期2年の任期を前にして、再度理事長選挙に立候補。予想通り落選。

再選されなかった理由として、「官僚や関係業者の既得権益に触れたから」というのが多くの人の声だった。著者は、取材を進めるうちに、別の理由を疑うようになった。

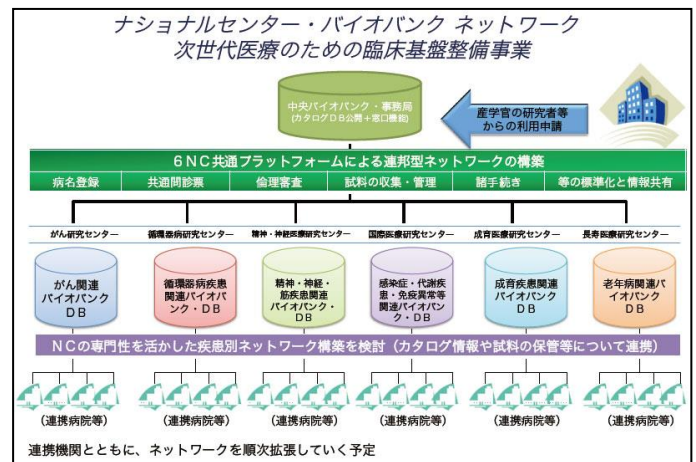
理事長に就任された直後から、6つのナショナルセンター(NC)の統合計画を周囲に口にされ、「日本版NIH」(注2)と呼ばれていた。国の医療戦略を明確にし、がんや生活習慣病、難病等の専門家集団である各NCの機能と、厚労省、文科省、経産省などの縦割りに分散された医療関連機関を統合しようとするものである。だが統合は、役職、各NCの職員の削減も意味する。

それは、厚労省に代わる医療全体を網羅するような司令塔を打ち立てようとする試みだった。日本の医療構造全体を変えてしまう改革である。そして、ある政治家は、「厚労省の存在意義を失う」「厚労省が無くなる」と言って反対した。各省も、権限が大きく削がれることになるこうした構想を簡単に承認するわけにはいかない。本格的な議論には発展せず、うやむやにされた。これが、「闇に葬られた改革」なのである。

私も、NCの統合に賛成する。実現しなかったことが残念でならない。嘉山先生は、各NCの遺伝子情報を共有データベース化する「ゲノムバンク」の創設をきっかけに統合を発展させようと考えておられた。正論である。ゲノム情報を一元化しなくてどうするのか。ゲノム情報だけでなく、あらゆる情報をすべての医療機関で共有化がするのが理想であり、少しでもそれに近づける努力が必要だと思うのだが。

皆様も是非本書を通じて、「明日の日本の医療」について考えて頂きたい。

理事 井上 林太郎



注 1) 国立高度専門医療研究センター；通称、ナショナルセンター(NC)。国立がん研究センターの他に、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センターの 6 施設がある。

注 2) NIH(国立衛生研究所)；1887 年に設立されたアメリカの医学研究の拠点機関。がん研究所、老化研究所、小児保健発達研究所、精神衛生研究所等、27 の施設が含まれる巨大な組織で、1 万 8 千人以上の職員がいて、そのうち 6 千人以上が医師等の科学者。