

【特別企画】

国立がんセンター独法化 新旧トツプ対談

4 月から6つの国立高度 専門医療センター（ナ ショナルセンター）が独立行 政法人へと移管されます。平 たく言うと民営化されるとい うことです。6つのうち5つ は現在の総長がそのまま理事 長へとスライドします。唯一、 最も古くから存在する長男格 の「がんセンター」だけが、 部外者の嘉山孝正・山形大学 医学部長を理事長に招聘しま した。その背景に何があった のか、今後がんセンターはど うなるのか、嘉山新理事長と 土屋了介・国立がんセンター

中央病院院長とに対談してい
ただきました。
トツプ交代の
背景

土屋 国立がんセンターが、
普通の病院に比べればレベル
の高い医療を行っていること
は間違いのないと思います。そ
の診療の部分に関しては4月
に独立行政法人化しても維持
されますので、患者さんには
ご安心いただきたいと思いま
す。むしろ現在は個々人の才
能と努力だけでレベルが維持
されている面があるのを、独

士屋先生が理事長をおやりに
なったらよいと思っていたの
ですが。
土屋 私も独法化を楽しみに
していたんですが、とんでも
ないことがありますね。昨年
7月に厚生労働省の医政局
長と政策医療課長が交代しま
した。2人とも大変に立派な
方です。現場の状況を聴きた
いと、東病院の江角浩安院長
と2人呼ばれました。そこま
ではいいんですが、その用事
が済んだ後で、独法の機構の
室長と参事官に残されました。
そこで、総長たちは了解済み
だから、と独法化後の理事の
案を示されたのです。理事の
定員は6人と法律で決まってい
たのですが、総長と運営局長、
院長2人、研究所長の5
人が横滑りして、もう1人は
6つのナショナルセンターを
統括する人を厚生省から送り
込む、と。現在でも運営局長
は厚生省から来てますから、
要するに天下りポストを1個
増やすというわけです。ナシ

土屋了介

つちや・りょうすけ●胸部外科
医。1946年神奈川県生まれ。
70年、慶應義塾大学医学部卒業。
02年国立がんセンター中央病
院副院長、06年同病院長。



嘉山孝正

かやま・たかまさ●脳神経外科
医。1950年神奈川県生まれ。
75年、東北大学医学部卒業。94
年山形大医学部助教授、96年同
教授、02年同付属病院長、03
年同医学部長。09年10月から
は中医協委員も務める。

法化して経営の自由度が増す
ことで、さらにチームとして
改善することも可能だろうと
期待しています。

嘉山 ある程度レベルの高い
人が集まっていますから、き
ちんとマネジメントすれば、
もつとレベルアップできるん
でないかと思えます。一番の
問題は、外部との人間の循環
がなくて、タコつぼ的な閉塞
状態になっていることです。
それから、センターの組織図
を見ても、どのように統制さ
れているか、ガバナンスがよ
く分りません。これは患者さ
んにとつて、よくないだろう
と思います。6年前に国立大
学が法人化した際にも、それ
まで教授会が運営方針を決め
ていたりして医学部全体とし
て動けてなかったのが、病院
長と学部長の権限を大きくし
ました。独法化は、大きく変
えるチャンスだと思います。
ところで、私が言うのも変で
すが、問題点を把握している

ヨナルセンターは、財政投融
資の借金で身動きできないよ
うになっていたもので、天下り
を受けないと交付金を減らす
よ、という脅しです。
嘉山 国立大学の時に文部科
学省がやったのと同じ手法で
すね。
土屋 借金の問題は、大学の
惨状を見て気づいていたので
与謝野先生（馨・元財務大臣）
にお願ひして国立がんセンタ
ーだけで約600億円あった
のを半分減らしてもらって
たのですが、それでも重荷に
変わりありませんでした。江
角院長がその理事ポストには
経理の分かる民間出身の人が
いいと抵抗しても、国立病院
機構で成功している、厚生省
から行った方がいいんだの一
点張りでした。天下りの2人
で思い通りにしようというこ
とでしょう。これはここで抵
抗しても無駄だと黙って帰っ
てきて、仙谷先生（由人・現
国家戦略担当相）に電話しま
した。後日お時間をいただき

て状況を説明し「私が刺し違
えるという前提で、がんセン
ターを官僚に私物化させない
ためのシナリオを書いてくだ
さい」とお願いしました。そ
うこうしているうちに政権交
代があつて、あとは嘉山先生
もご存じの通りです。もし私
が理事長をやったら、結果的
に猟官運動をしたことになっ
てしまいます。それでは世間
が納得しないでしょう。

ドラッグラグ、 がん難民

嘉山 随分とひどい体制でや
ろうとしていたんですね。た
しかに厚生省が自分たちの使
いやすきを優先していて、患
者さんのためとか、病院長の
リーダーシップとかを全く考
えていないことは組織図を見
れば分かります。あれは大幅
に変えます。

土屋 組織図では、運営局が
上にあって、病院と研究所が
下にありますがからね。もちろ
ん、日本全体のことを見渡し

て政策立案するようなことに
関しては、運営局が病院より
はるかに上にあつていいと思
います。がんセンターは、全
国のがん対策のために何が必
要かを現場に立脚して考えて、
厚労省のがん対策推進室に対
して政策の素案を示すという
ミッションがあります。その
ミッションを果たす部分に関
しては、本当は国立の方がよ
いのではないかとこの気持ちも
あります。しかし、そのミッ
ションを果たすのでなければ、
大学とか他の研究施設と何が
違うのかということになりま
す。現在は、診療・教育・研
究の3本柱のうち、最も大切
な診療ではなく研究だけやっ
ていけばいいかのような勘違
いもあります。

嘉山 基礎研究のレベルで言
えば、がんセンターは世界の
ランキングで810位です。
東大や慶応大、旧帝大にかな
わない。臨床に即して政策立
案してこそナショナルセンタ
ーの意味があります。たとえ

ば緩和ケアも、それまでは治
療が終わった後でやっていた
のを、治療と並行してやるべ
きとWHOの勧告が来て行っ
ようになりましたけれど、本
来は現場から始めるべきでし
た。

土屋 国がどういう風にする
とよくなるかを立案する。い
い意味のプライドを持つ必要
があります。たとえば抗がん
剤の適応外使用。ウチでは申
請制度にしています。保険だ

がん難民を作らない。 そして臨床に即して 政策提言をしていく。

と削られちゃうなら、最初か
ら費用は病院でもつ。その代
わり、使う医師にはちゃんと
理論武装させます。そのプロ
トコールの有効性を示す論文
を付けさせる。その作業をし
てあるなら、全部認めてやる
よと。それでもいくら使った
かと昨年1年間で調べたら、
6000万円台でしかありま
せん。薬価は保険の価格で買
うわけだから、大した金額じ
やないんです。無理に医師主

導治験なんてものをするので
はなく、来た患者さんに対
して的確に適応拡大して、臨
床研究としてデータを取る。
レトロスペクティブに積み重
ねたデータをPMDA(医薬
品医療機器総合機構)に認め
させればいいんです。がんセ
ンターのやつは認める、とこ
ちらから要求を出さないとい
けない。これこそ、まさに政
策提言でしょう。

嘉山 私も全く同じアイデア

を持つていました。

土屋 PMDAを責めるんじ
やなくて自分たちでデータを
積み重ねて「どうだ」と突き
付けばいいんです。それ
をマスコミにも応援してもら
って、国民のためにこのデー
タでいいじゃないかと。絶
対値なんかないんだから。

嘉山 薬事法を少し変えなま
やいけないんですけど、がん
センターがやるものだったら
いいじゃないかと言つていく
というのは、まさにその通り
だと思えます。同じ根っこの
問題として、がん難民を国立

がんセンターが作ってんじや
ないかと言われています。あれ
は、決められた箱みたいなマ
ニュアルだけに従って、化学
療法のプロトコールが終わっ
たからおしまいでやってきた
からです。そう言われてしま
った人は、どこに行ったらよ
いか分からなくなりますよ。

土屋 そういう方に、適応外
であつても、欧米の方法でや
つてあげる部門を創ればよい

ですよね。緩和医療もありま
すし。

嘉山 そうです。その部分の
お金は国が負担すればよい。

土屋 まさにそう。研究段階
なんだから。

嘉山 それこそ、がんセンタ
ーでしかできないことです。

土屋 それを、きちんとデー
タに取って、これだけの成果
を上げているんだから、むし
ろ交付金を増やせ、と言つた
らいいと思えます。

嘉山 たしかにそうです。そ
うすれば最先端のことをすぐ
できるようになります。大学
病院なんかは、保険診療の枠
に縛られていますから。

土屋 患者さんのためにやっ
ているんだから、交付金を増
やせと言える大義名分があり
ます。国民の支持さえあれば、
厚労省のご機嫌ばかりうかが
う必要はありません。

嘉山 その案はすぐに出しま
す。2つ部門を創ろうと思っ

ています。全国に標準的な治
療を広める部門と、最先端の
開拓をしていく部門と。大学
や他の病院ではできないこと
をしていかないといけません。
土屋 あそこに行けば最先端
のことができるということに
すれば、医者の方から集まっ
てきます。今まで、それを抑
えちゃつたので、大学にい
た方がもつと自由度が高いと
いうので集まらなかった面が
あります。自分で勉強して、

国民のため、患者さんのため そのデータを出せば 支持は得られる。



現業の人を大事にすれば
患者さんに利益がいき
信頼関係も取り戻せる。

この患者さんにこの薬を使つてあげたいと理論武装してきたら、それは認めてあげないと若い人はいじけちやいます。

嘉山 その理論武装のバックアップは研究所がするべきでしょう。理論的裏づけを作つてあげるのが研究所の使命です。自分の好きな研究をしてもいいけど、臨床のバックアップもしてもらいます。実は山形大では「チーム医療だ」と言つて基礎系の教室員に月3万円の手当を払つて、そう

いうことをさせてます。

医師が 優しくなる

嘉山 大病院の医者というイメージがあると思うんですけど、実際には今すごく優しいです。それが患者さんにとって、独立行政法人化の一番よかった点かもしれません。がんセンターの医師は現在のところ恵まれないんじゃないですか。

土屋 はつきり言つてがんセンターの医者は横柄です。幸

いうちでは院長への投書なんかでも、看護師への感謝がすごく多いんです。医者は、ほとんど苦情ばかりです。

嘉山 大学では逆で、ほとんどが医者への「ありがとう」です。がんセンターの医者も、きつと優しくなりますよ。

土屋 上の方にいる医者が官僚以上に官僚化してしまつていて、若い連中も患者さんに入れ込みづらいですよ。

嘉山 現場、現業を大事にする組織になつてないんですね。

それは患者さんにとつて一番不幸なことです。現業でやっている人を大事にする組織になれば、それはダイレクトに患者さんに利益がいきます。

土屋 それでこそ、絵に描いたような患者中心が実現します。

嘉山 そういう風にするつもりです。
土屋 地ならしはしましたので、安心して引き継げます。

嘉山 先生とは、知り合つてまだ2年足らずですが、舩添大臣（要一・前厚労相）が設置した委員会なんかに出ていてお互いの発言が共鳴してくるのを感じました。

嘉山 2人とも外科医だからでしょうか。外科医は常に責任を持つて素早く判断し決断しないとイケません。逃げられませんか。

土屋 お互い全然違うところで育つてきたんですけどね。

嘉山 今までの組織では土屋

先生がやりたいと思つてもできなかったのかもしれませんが、今は患者さんが進んで来て、医療を協同して育てていくような組織になれるんじゃないかと思つています。

土屋 そう、敵はがんなんです。医者も患者も家族も同じ方向を向いているのに、ちょっと何か悪いイベントが起きると悪徳弁護士が入つてきて敵対関係にさせようとする。そうではなくて、そのイベントは不幸だけれど、次にまた

がんを敵として一緒に闘うにはどうしたらよいかという発想にならないといけません。

嘉山 がんセンターが、医療に信頼関係を取り戻す一つのシンボルになるんじゃないかと思ひます。そして、がんセンターでやっていけば、他にも波及するんじゃないでしょうか。

土屋 嘉山先生に来ていただくことになり本当によかったと思つています。私の思っている通りの人で、しかも私

より若いので、持続可能ながんセンターになれるます。一部で私がやったらかつたのという声があるのも知っていますけれど、それでは持続可能になりません。この引き継ぎがいい前例になつていくと思ひます。恐らく嘉山先生もブラッシュアップする中で、同時に後継者を育てられて、それがどんどん回転していつて、雪だるま式に大きなよい組織になるのではないのでしょうか。

本当の敵は、がん。
医者も患者さんもご家族も
同じ方を向いて闘える。