

がん対策推進に関する意見交換会 「世界一の均てん化大国」を目指して

2006年12月20日

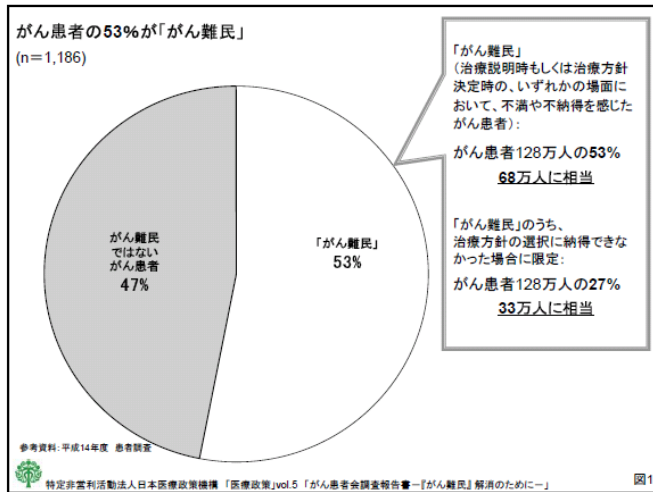
日本医療政策機構 理事

埴岡 健一

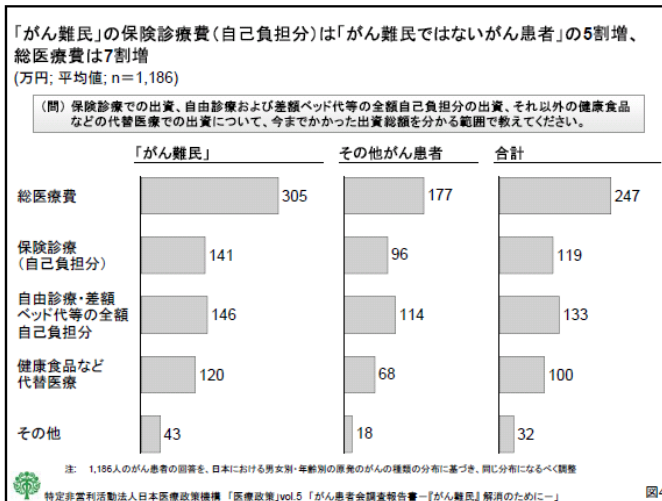
基本的な考え方

- 主たるテーマは均てん化（救命数・QOL向上の効果
が大きい）。
- 基本的考え①品質保証の傘。日本中であまねく、少
なくとも、標準的治療が行えるようになること。
- 基本的考え②医療の質が見えるようにすること（不
良品がモニターできる）。
- 基本的考え③そもそも、不良品が出ないようにする
こと（不良品を修理するより、労力が少ない）
- ＊標準以下治療が発生させると思われる無駄を省
きながら、がん診療に投資をすること。

“がん難民”の発生と費用ロス(投資原資)



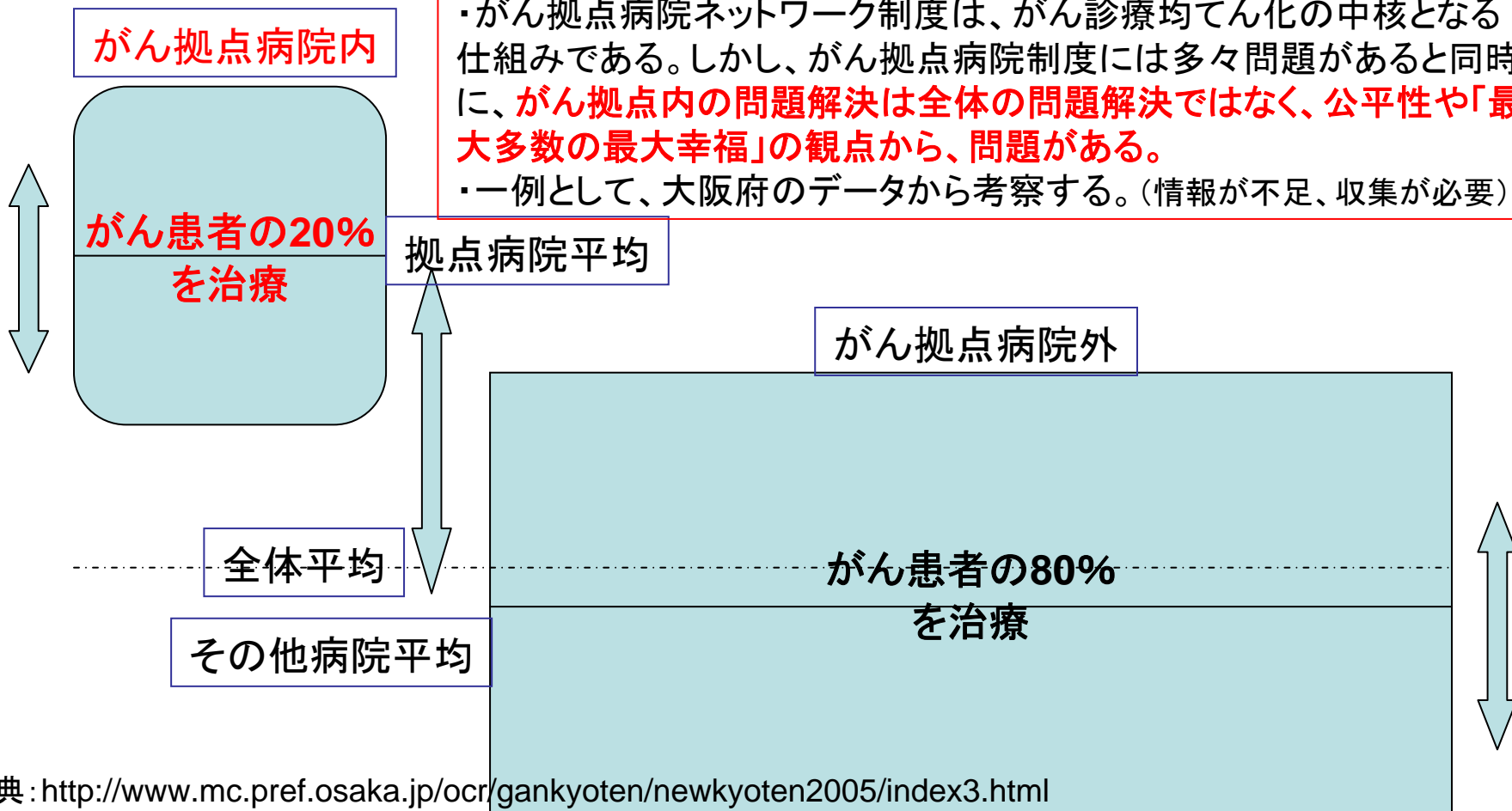
- **がん難民は、がん患者128万人の53%(68万人)。狭義でも27%(33万人)。**
- **がん難民は、非がん難民に比べ保険診療費5割増、総医療費7割増。**
- **がん難民解消で、医療費は年間5200億円(広義)、3500億円(狭義)節約される計算ができる。**
- **がん難民解消と、費用節約の遂行と、節約費用の前向き投資が必要。**
- **がん難民の実態を知るための調査が引き続き必要**



出典: 日本医療政策機構、がん患者会調査報告—『がん難民』解消のために、2006/12/7

がん治療体系の現状

- ・現在、がん患者が、どこでどのような質の診療を受けているかは情報が少なすぎる。情報収集の仕組みを作りつつ考える必要がある。
- ・がん拠点病院ネットワーク制度は、がん診療均てん化の中核となる仕組みである。しかし、がん拠点病院制度には多々問題があると同時に、**がん拠点内の問題解決は全体の問題解決ではなく、公平性や「最大多数の最大幸福」の観点から、問題がある。**
- ・一例として、大阪府のデータから考察する。(情報が不足、収集が必要)



出典：<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/gankyoten/newkyoten2005/index3.html>

2006/12/20

目指せ、世界一の均てん化

大阪府の場合（拠点病院カバー率）

●がん拠点カバー率（大阪府）

種類	比率（％）
胃がん	19.7
大腸がん	20.6
肝がん	16.4
肺がん	19.6
乳がん	28.9
平均	20.4

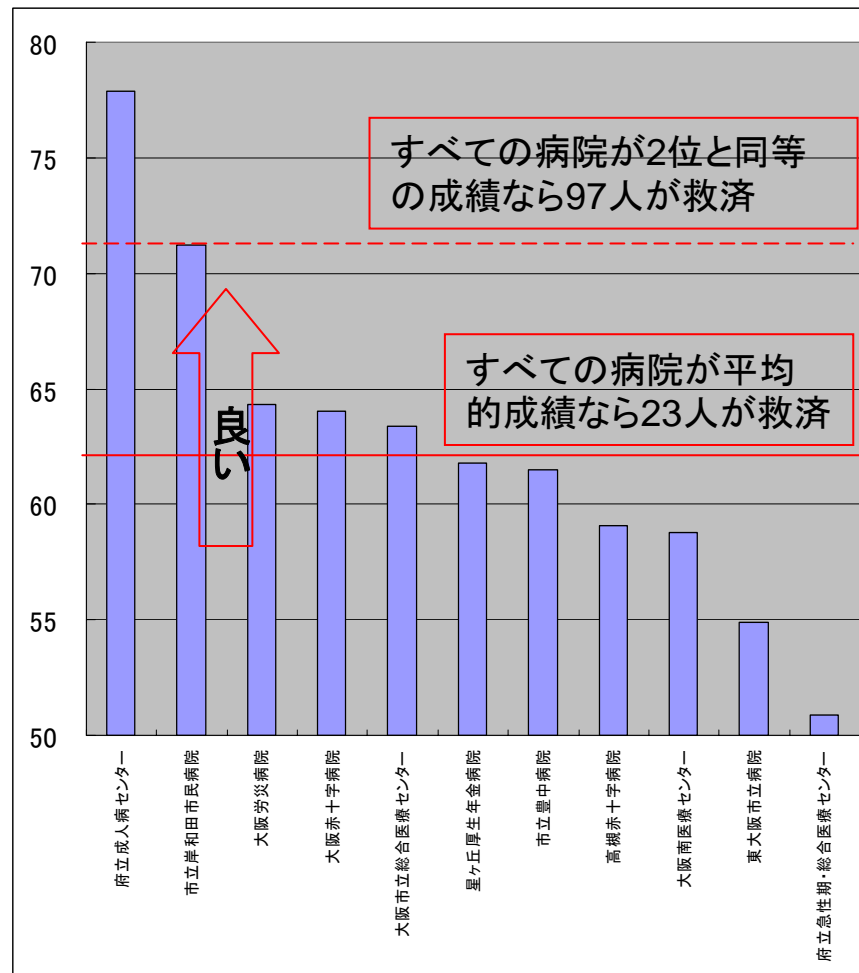
拠点病院で治療されている患者は2割。多くの問題は拠点病院外で起こっている

もちろん、拠点病院間の格差もある

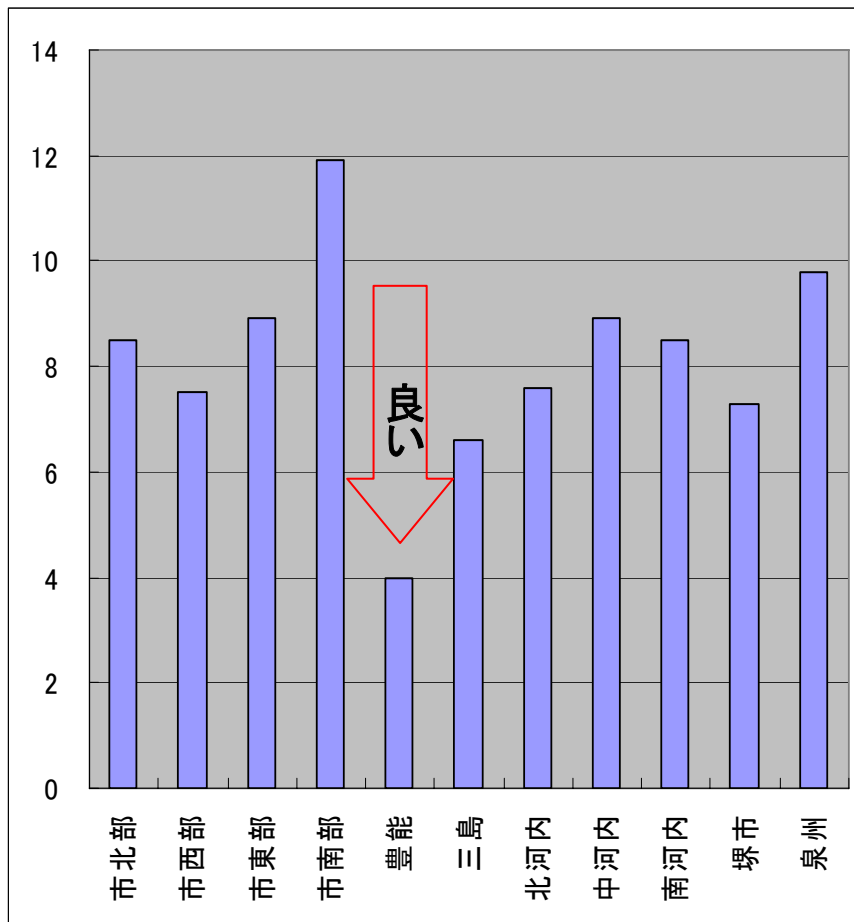
●大腸がん「進行度・領域」、施設別5年相対生存率

がん拠点病院名	生存率	患者数
府立成人病センター	77.9	95
市立岸和田市民病院	71.2	142
大阪労災病院	64.3	56
大阪赤十字病院	64.0	137
大阪市立総合医療センター	63.4	49
星ヶ丘厚生年金病院	61.8	106
市立豊中病院	61.5	57
高槻赤十字病院	59.1	59
大阪南医療センター	58.8	66
東大阪市立病院	54.9	129
府立急性期・総合医療センター	50.9	195

(%) (人)



地域(2次医療圏)間の格差もある



- 大腸がんの地域間格差(地域平均とがん拠点病院平均水準との差の観点による)
- 地域間格差はある
- 下位が平均まで上昇すると89人の救済

最大の問題は、拠点成績と全体成績のギャップ

2次医療圏	大腸患者数 (人)	生存率ギャップ (%)	抑止可能な 死(人)
市北部	1154	8.5	98
市西部	880	7.5	66
市東部	1303	8.9	116
市南部	1800	11.9	214
豊能	1885	4.0	75
三島	1031	6.6	68
北河内	1714	7.6	130
中河内	1477	8.9	131
南河内	1020	8.5	87
堺市	1516	7.3	111
泉州	1265	9.8	124
大阪府全体	15045		1221
抑止可能な死の比率			8.1%

- (大腸がん)がん拠点病院成績と全体成績の格差が大きい。
- もし、圏内すべての治療ががん拠点病院で行われれば、1221人(患者の8.1%)の救済が可能。〔進行度調整済〕

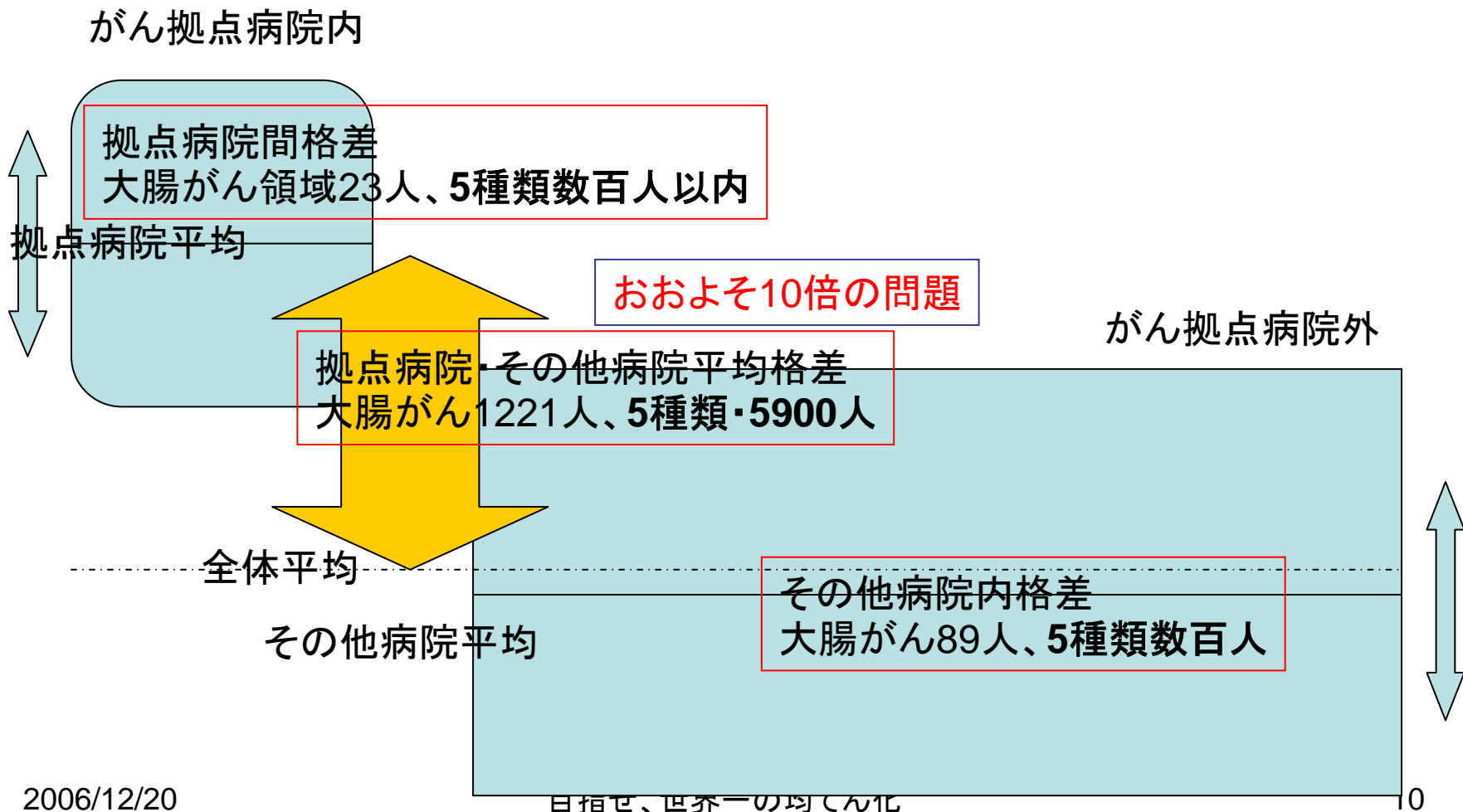
がん拠点水準化で+8%の患者救済

●すべての治療水準が、がん拠点病院並みだと

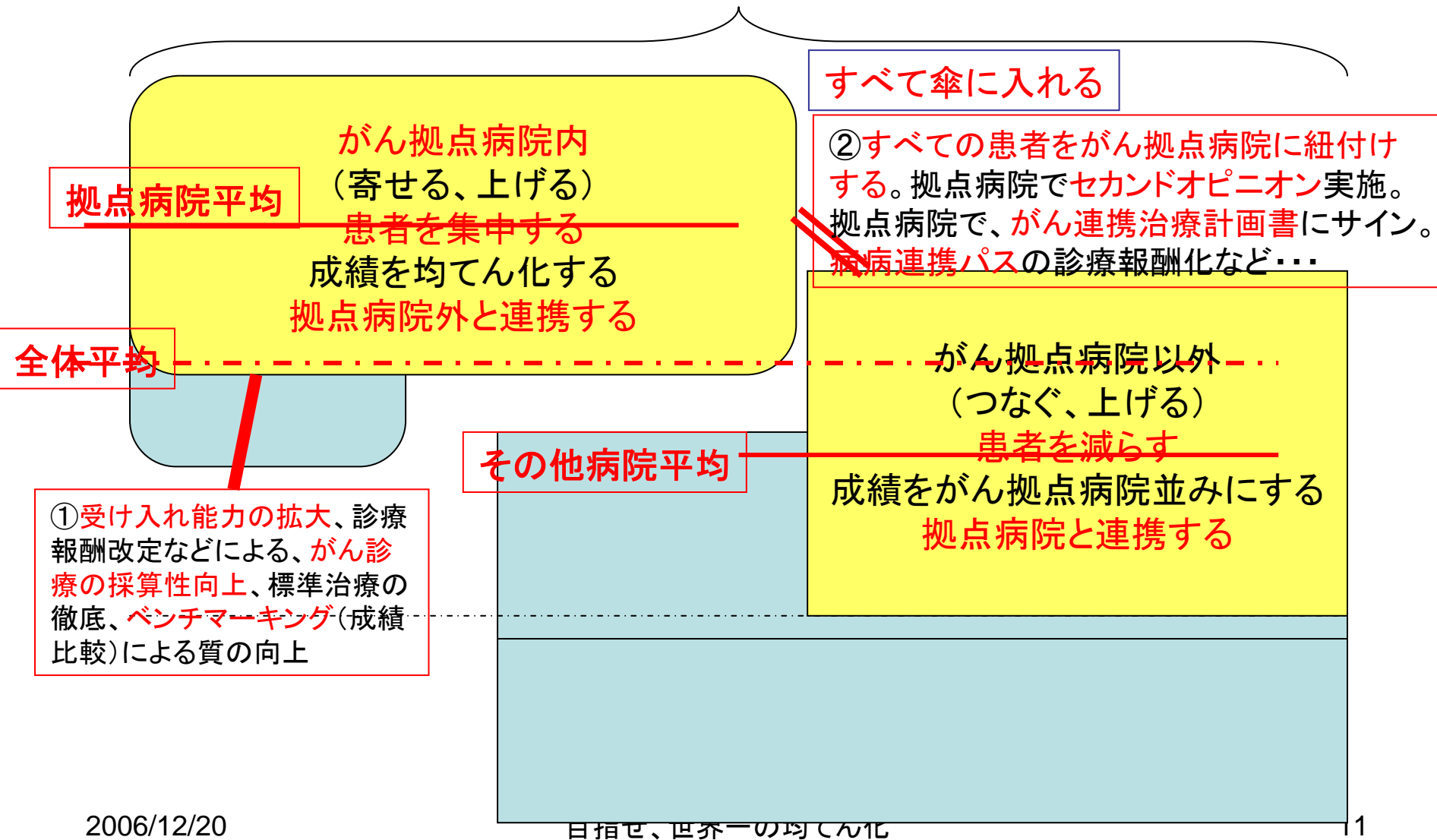
	患者数	救済数	比率
胃がん	21119	1618	7.7%
大腸がん	15045	1221	8.1%
肝がん	11880	1619	13.6%
肺がん	13609	1241	9.1%
乳がん	8575	201	2.3%
5種類計	70228	5900	8.4%
全国敷衍*	600000	50400	8.4%

* 全国すべてのがんに当てはまったとしたときの数字

がん拠点病院内と同時にがん病院外もカバーが不可欠



がん病院ネットワークの戦略的方向



がん患者のライフコースを一貫（情報とケアをつなぐ仕組み）

診断：年60万人



第5難民。 検診機会が十分に提供されていない。早期発見の機会損失。

① **第1難民。** どこで治療を受けていいかわからない。ひどい治療を受ける

①
②
③

再発

第2難民。 海外にある抗がん剤の進歩の恩恵を受けられない。治癒、延命可能なを知らされない。

延命治療

①
③
⑤

第4難民。 がんを経験したトラウマ。理解されにくい晩期障害。2次がんの不安など。

晩期障害

①
③
④

第3難民。 痛み緩和を受けられない。人間らしい環境で時間を過ごせない。

ターミナルケア

死亡：年30万人

- ①「がん手帖」の作成
- ②がん拠点病院のセカンドオピニオン受け入れの診療報酬化。
- ③がん地域連携パスの導入。
- ④病病連携治療計画書（引継ぎ、および定期的チェック）。
- ⑤サバイバーシップ・ケアプラン。
* がんの履歴を持ち歩く。前医と現医が標準治療、適切な治療かチェック

がん患者さんの悩み (8000人調査上位)

補遺2 小分類による悩みや負担の上位 20 位

順位	診断された頃		診断から現在に至るまで		現 在		三時点合計	
	小分類	件数	小分類	件数	小分類	件数	小分類	件数
1	将来に対する漠然とした不安	1,915	再発・転移の不安	1,304	再発・転移の不安	2,066	再発・転移の不安	4,033
2	精神的動揺・絶望感	1,736	将来に対する漠然とした不安	603	将来に対する漠然とした不安	569	将来に対する漠然とした不安	3,087
3	死を意識	1,674	抗がん剤による副作用の症状	495	医療費	333	死を意識	2,177
4	再発・転移の不安	663	精神的動揺・絶望感	300	治療後の生活・健康管理	258	精神的動揺・絶望感	2,116
5	子どもに対する気がかり	360	死を意識	287	死を意識	216	抗がん剤による副作用の症状	673
6	手術に関する思い	344	がんを意識	235	がんを意識	207	がんを意識	606
7	家族に対する気がかり	293	治療に関する思い	219	持続する症状	194	持続する精神的な不安定感	561
8	持続する精神的な不安定感	249	持続する精神的な不安定感	196	経済面における今後の生活への不安	177	医療費	506
9	家族全体との関係	242	術後後遺症	170	抗がん剤による副作用の症状	157	手術に関する思い	501
10	がん罹患による仕事への影響	196	治療後の生活・健康管理	164	その他の症状による日常生活への影響	140	治療に関する思い	493
11	仕事復帰・継続への不安(雇用者)	191	持続する症状	156	治療への思い	139	子どもに対する気がかり	470
		179	医師・看護師への思い(自院)	154	外見の変化	133	仕事復帰・継続への不安(雇用者)	431
		172	医療費	152	術後後遺症	124	治療後の生活・健康管理	428
		164	仕事復帰・継続への不安(雇用者)	137	持続する精神的な不安定感	116	家族に対する気がかり	423
		139	手術に関する思い	132	排便障害による症状	111	家族全体との関係	412
		135	外見の変化	132	がん罹患後の生き方	108	外見の変化	380
		133	胃切による食事への影響	126	仕事復帰・継続への不安(雇用者)	103	「がん」罹患後の生き方	360
		115	排便障害による症状	112	胃切による食事への影響	96	持続する症状	357
		111	治療法の選択	103	リンパ浮腫による症状	93	がん罹患による仕事への影響	334
	(経営者等)	93	インフォームド・コンセント	99	精神的動揺・絶望感	80	配偶者との関係	323

シリーズ「がん体験者の声」◆ 第1集

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版

**がんと向き合った
7,885人の声**

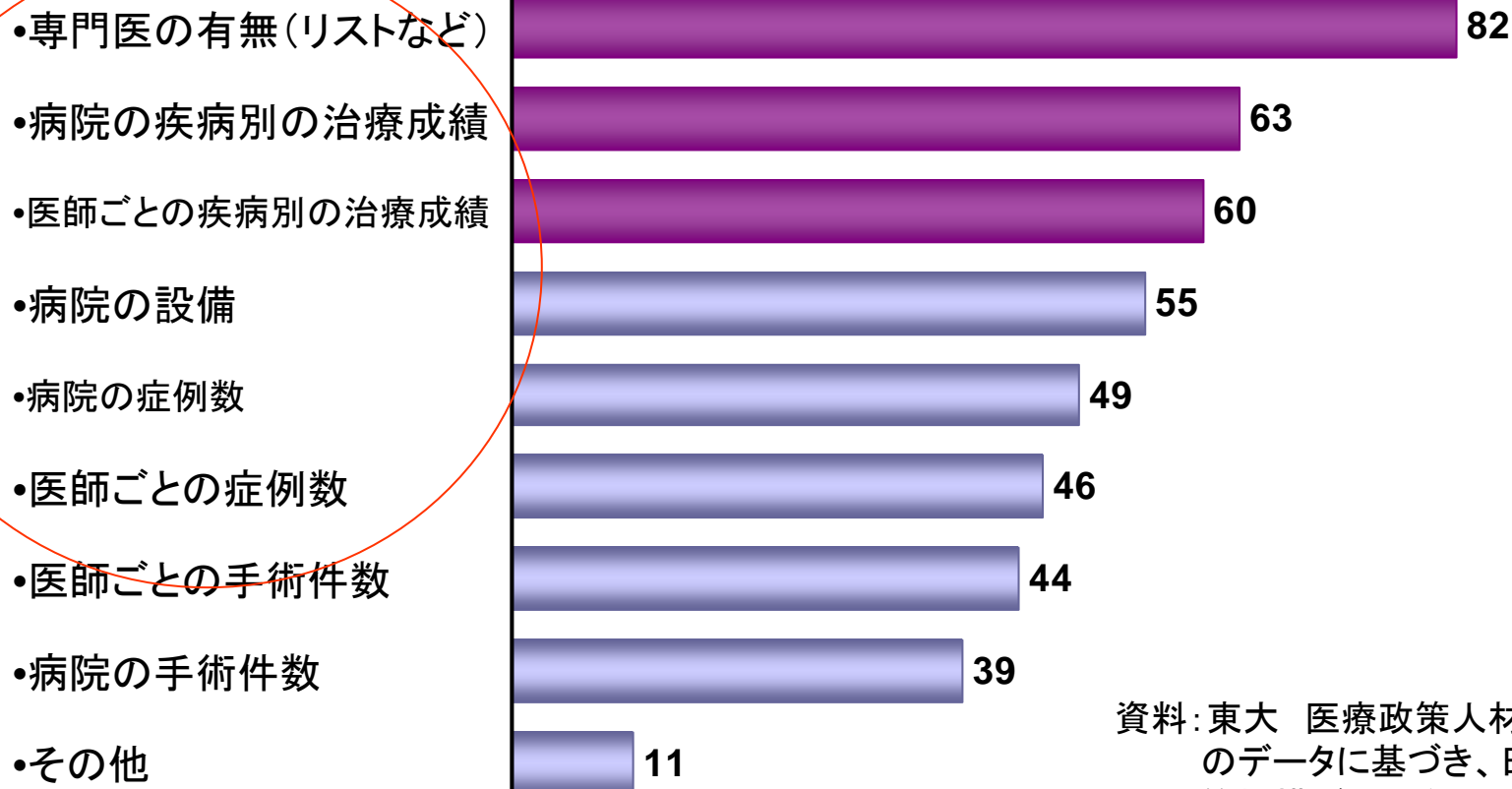
「がんの社会学」に関する合同研究会

患者関係者は、**専門医に関する情報と、病院・医師ごとの疾病別の治療成績の情報を特に求めている**

(%; 2005年; 複数回答可)

質問 • これまでの診療経験から総合的にみて、患者・家族にとってどのような情報が必要だ(不足している)と思いますか

• n = 1031



資料: 東大 医療政策人材養成講座
のデータに基づき、日本医療政
策機構が中間集計

臨床試験は
どこでやっているの

再発したといわ
れた。ショックだ

新しい抗がん剤
を使いたい

ホスピス
に入りたい

民間療法
を試したい

どんな食事を
摂ればいいのか

乳がんの温存
手術を受けたい

がんと言われた。
どうすればいいの

診療ガイドライン
はどこにあるの

緩和病棟に
移るべきか

医師とうまく話せない

妻ががんになったが、
子供に知らせるべきか

どこの病院が
手術が上手いの

評判がいい話やすい
医師にかかりたい

在宅ケア
挑戦したい

多様な情報ニーズ

うつになった
かも知れない

専門医にかかりたい。
どこにいるの

放射線治療
は安全なのか

セカンドオピニオン
をとりたい

病院を変えたい

自殺したいと
漏らしている

患者会に参加
してみたいのだが

生存率を
尋ねるべきだろうか

放射線の専門医
はいるの

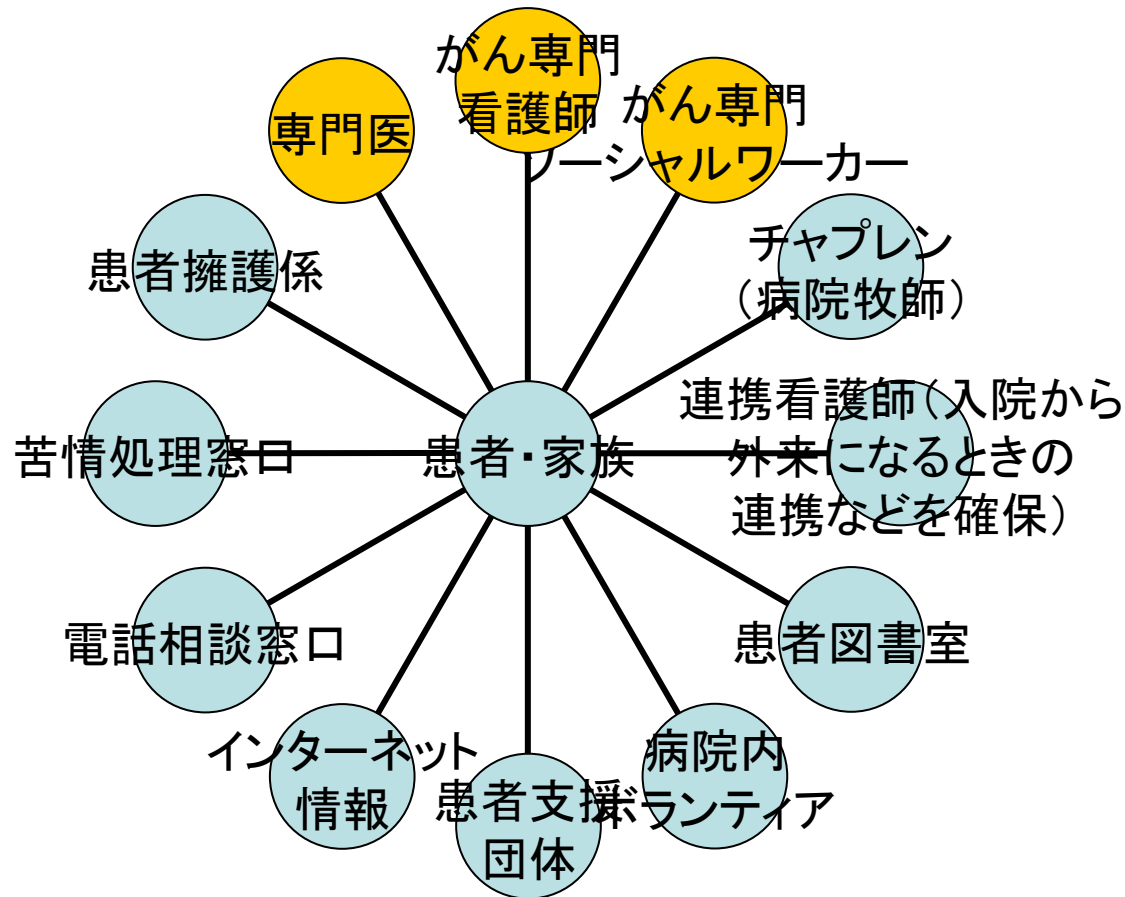
医療ミス
かも知れない

2000
お金がどれくらい
かかるか心配

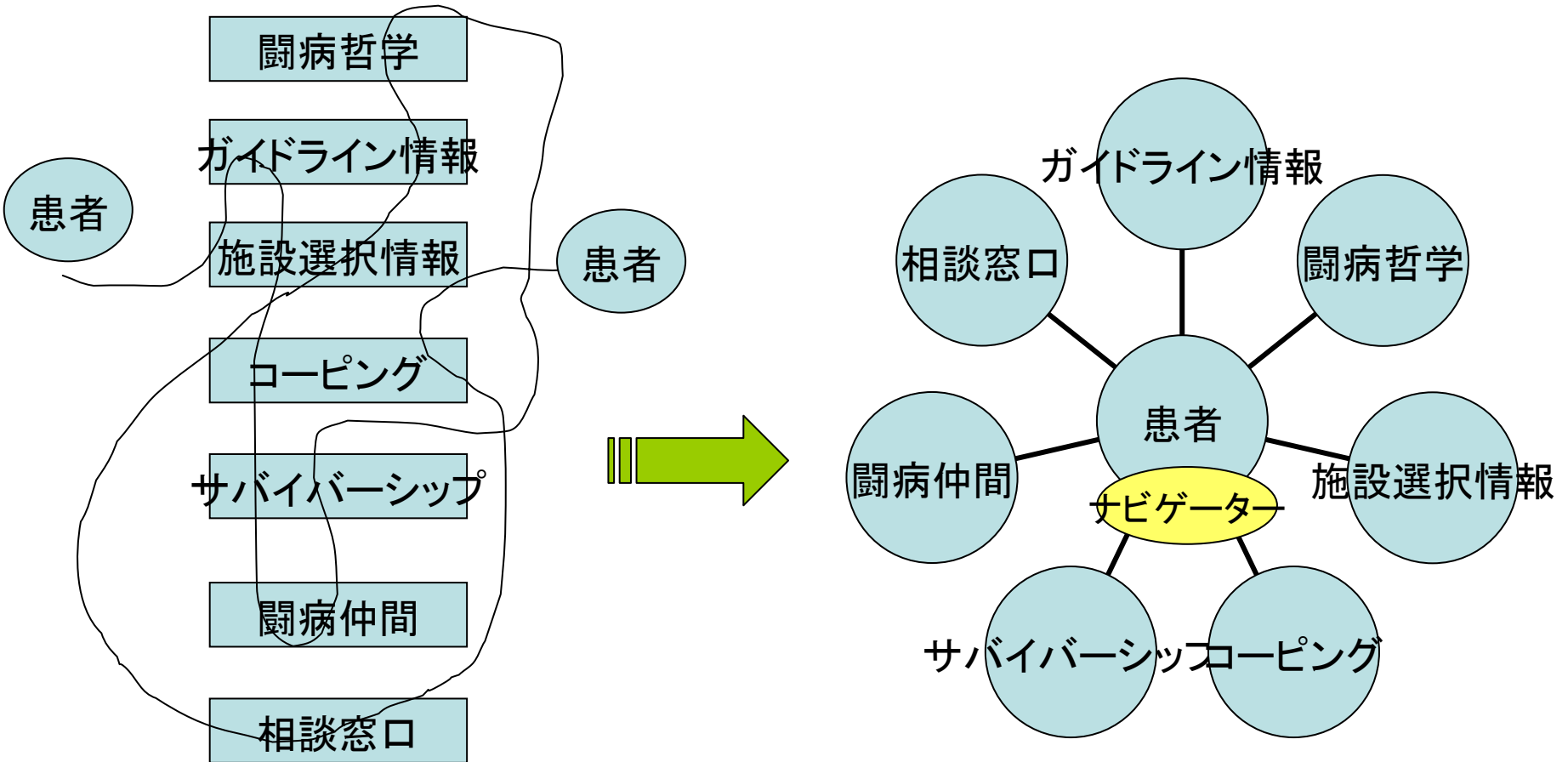
次のがん
になるのが心配だ

、世界一の均てん

患者サポートシステム(米国)

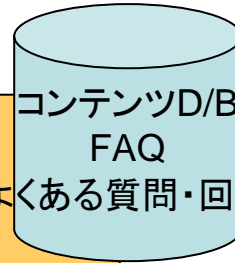


日本のワンストップシステムを



がん情報サービスの基本構図(分担と連携)

例: 国立がんセンター がん対策
情報センター がん情報サービス



情報提供

心のケア

患者

例: がん拠点病院の相談支援センター (模範例: 静岡がんセンターのよろず相談窓口)

例: 国立がんセンター コールセンター新設

がん病院の相談窓口

拠点病院のよろず相談窓口

コールセンター

全国無料相談電話センター

D/Bの
コンテンツ
活用

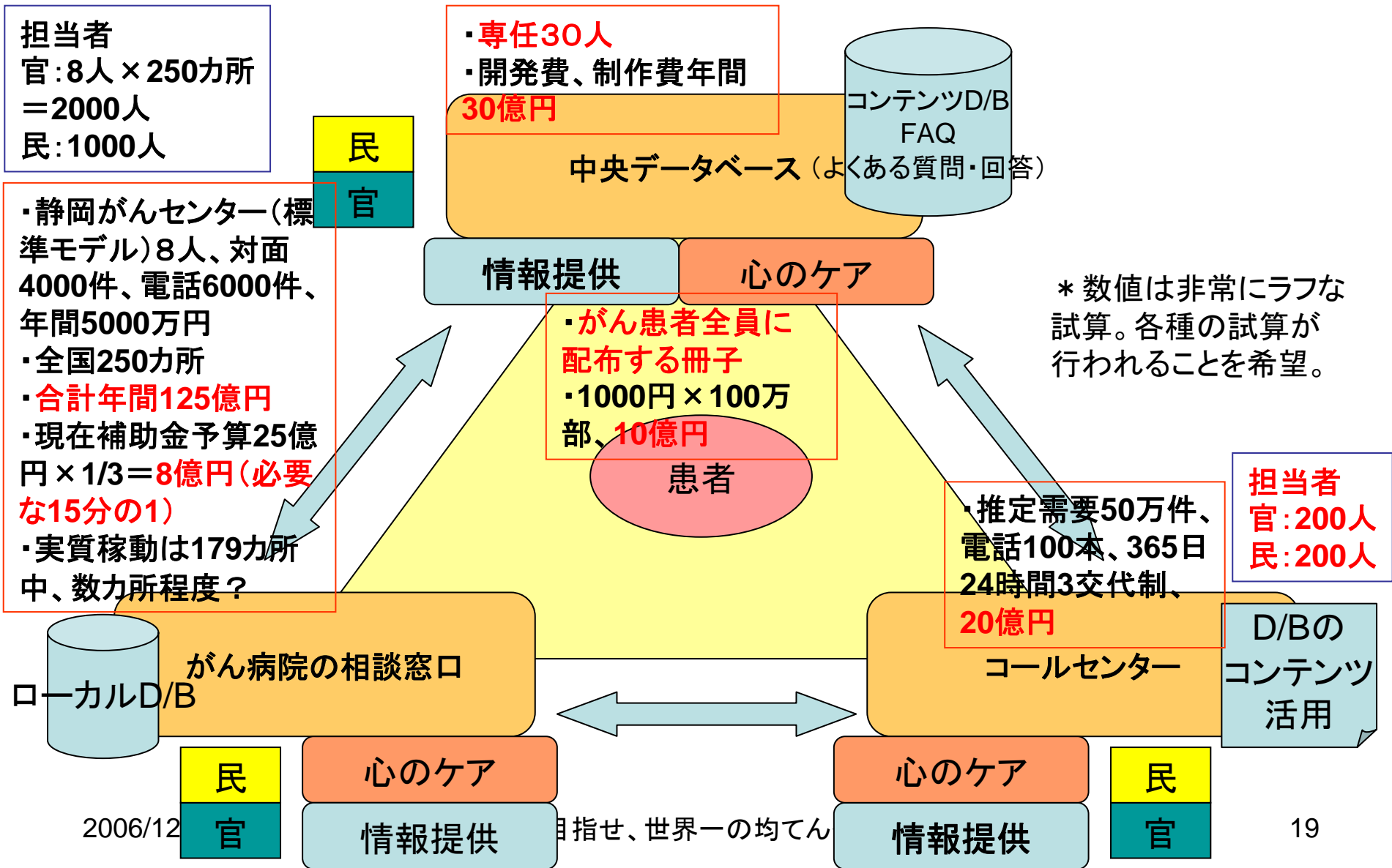
心のケア

情報提供

心のケア

情報提供

がん情報サービス(対策、順序、費用)



がん情報サービス

- ①患者・家族全員に配布する冊子、「がんと言われたら（医師と一緒に読む本）」を作成（元から、**がん難民を発生させない**。賢い患者を育てる）
- ②中央DBの強化（**オールジャパン**体制の推進）。
- ③コールセンターの新設（**全国あまねく**情報サービスを提供）。
- ④相談支援センターの均てん化（マニュアル、**回答情報源**作成、モニター実施）。
- ⑤**サイババー、家族、相談経験者の活用**。

“がん難民”の発生予防効果と救済効果などを考慮しつつ、同時並行に進める。提供可能な共有コンテンツ・ノウハウの形成が重要

「あったら、いいな！」(内外のベストプラクティス)

「がん情報サービス」求められるサービス・事業例20項目

- 1 **がんガイド冊子全員配布(汎用的なもの1種⇒主要ながんタイプ別)[モデル例:「白血病と言われたら」]**
- 2 **がん患者手帳(病歴、検査歴、数値、連絡先、記録、心得など)[母子手帳]**
- 3 **がん情報センターコンテンツ各種冊子印刷配布 [NCI、ACS…]**
- 4 **がん拠点病院冊子ディスプレイ標準棚の開発 [ACS…]**
- 5 **がん病院患者図書室 標準ライブラリスト作成 [闘病記文庫ライブラリ]**
- 6 **がん拠点病院による患者向け講演会・相談会 (各都道府県10種類年2回ずつ)[グループ・ネクサス、つばさ、出張よろず相談…]**
- 7 **疾病別詳細病院ディレクトリー[アイデアフォー 乳がん病院ディレクトリー]**
- 8 **連携病院・在宅ケアディレクトリー[ピュア 在宅ケアディレクトリー]**
- 9 **各学会による診療ガイドライン(出版物)の掲載権取得、ウェブサイト掲載。[出版済、一部学会はウェブ公開]**
- 10 **がん情報サービスに患者別意思決定機能追加 [ACS]**
- 11 **がん拠点病院セカンドオピニオン医師リスト[骨髄移植推進財団…]**
- 12 **がん拠点病院医師プロファイリング(医師紹介) [亀田総合病院…]**
- 13 **院内がん登録データ早期開示 [治療件数、治療方法別件数はすぐ開示可能]**
- 14 **がん拠点病院は研究班方式で、すぐに5年生存率集計開示 [猿木班により30病院で作業⇒179病院へ]**
- 15 **がん拠点病院はDPCに参加。DPCによる医療の質指標を開示 [DPCが進行中。臨床指標と連結してデータ作成可能]**
- 16 **がん拠点病院は、がん診療の質ベンチマーク事業および改善事業に参加 [C4QI、AHRQ、NQF、JCAHO、CMS…]**
- 17 **がん診療に関する医療事故情報の収集と警鐘事例発表を開始 [日本医療機能評価機構]**
- 18 **がん診療に関する医療事故の真実告知と謝罪に関するマニュアル作成 [ハーバード大学マニュアルあり]**
- 19 **患者満足度データ集計開示 [全国主要病院で行われた標準調査票と計測結果]**
- 20 **地方自治体別ワンストップ窓口リスト [静岡県全市町]**

国立がんセンターの役割

国立がんセンターの役割を明確化する必要性がないか

米国がん法 (1971年) から抜粋

国家のがん対策の取り組みを前進させるため、米国がん研究所および米国保健省の権威と権限を拡大することがこの法律の目的である。

米国がん研究所の長官(総長)は、米国保健省のがんに関するすべての活動を国家がんプログラムに関連してコーディネートする。

⇒国立がんセンターをがん対策の司令塔に。そのための前提条件は？

がん病院ネットワークの要に (情報発信機能)

がん拠点病院ネットワーク

新生・国立がんセンター

厚生労働省(がん対策推進室)

がん対策基本法、など

国立がんセンターの役割と機能の明確化

本省と国立がんセンターの役割を明確化し、切り分けること

がん登録の明確化、国立がんセンターの責務の明確化

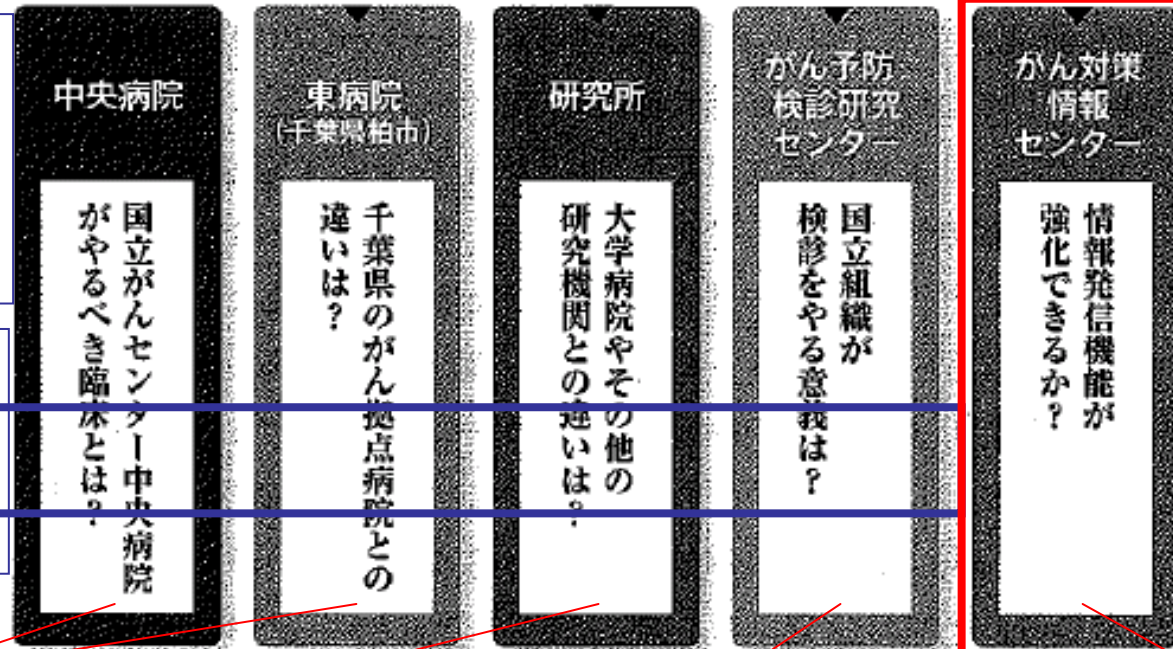
国立がんセンター プレーヤーから司令塔に

他が代替不可能で、全国的に波及効果がある機能に集中して拡大

国立がんセンター各部門に投げかけられる問い

がん拠点病院
ネットワークを整
備する際に、国
立がんセンター
が残す臨床機能
とは何か

独立行政法人化
対応での収益志
向が、やるべき
ことを歪ませな
いように



臨床は最小限に
難治性がん、第1相
臨床試験など特化
教育研修機能を
ネットワークとして
形成

ケア、情報学、
社会学、均てん
化、戦略研究に
特化

全国検診の実態把
握と促進、ベスト事
例の普及を情報セ
ンターが研究所とし
て実施

全国のがん対策の
司令塔に。戦略立
案、全国ネットワ
ークのケア、情報集
発信、患者サービ
スを強化

2006/12/20

原図出典：日経メディカル2006年12月号
目指せ、世界一の均てん化

「がん対策情報センター」を「がん対策実施の司令塔」にする際の検討点

企画立案

がん戦略、がん対策、世界のベストプラクティス（成功事例）、がん政策などの把握と立案

医療情報提供

前出（オールジャパン体制の確立。情報の製造に加え伝達の強化）

がんサーベイランス

がん登録だけでなく、総合的ながん診療の質のベンチマーキング（比較対象）を展開

臨床試験支援

プレーヤーから設計者に
がんセンターが担うべき部分の整理

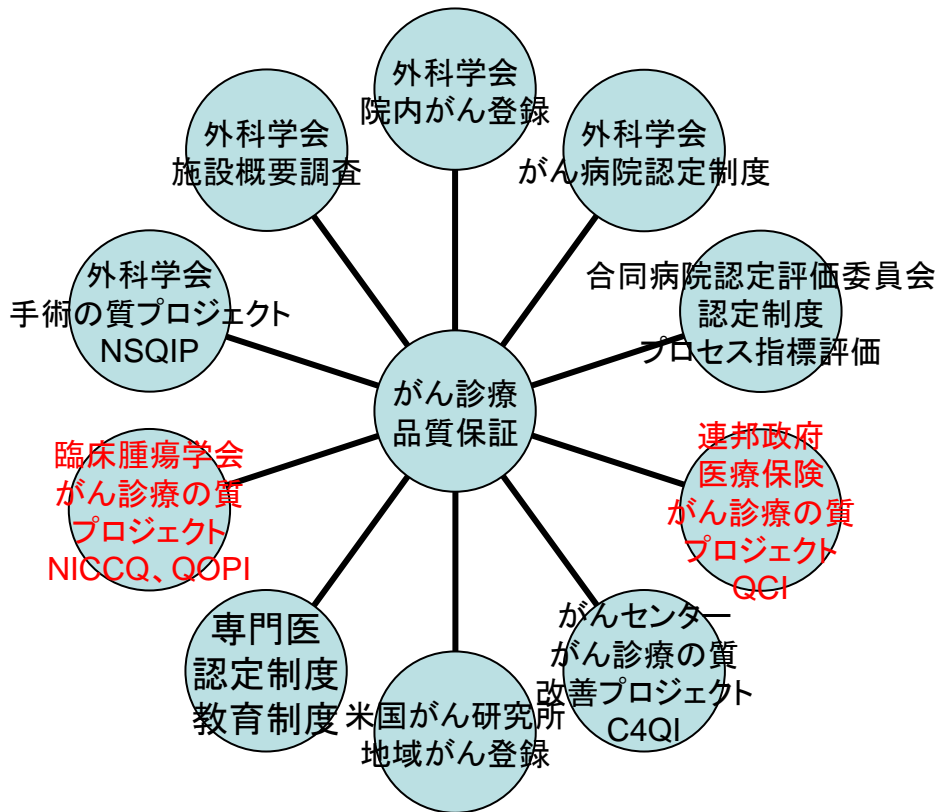
診療支援

有効性チェック
使う側の意識、スキルとの連結

研究企画（資金配分）

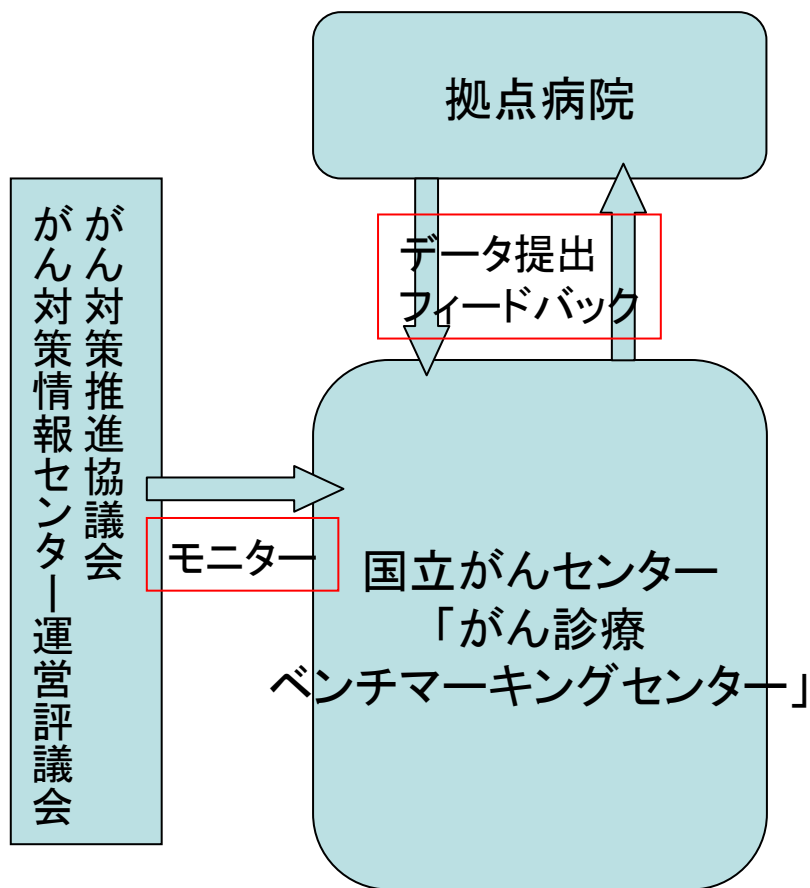
プレーヤーから審査・配分者に
厚労資金、文科資金、その他資金の統合一貫管理

がん診療、品質保証体制（米国）



- 例：連邦政府医療保険。すべてのがん治療請求について、ガイドラインに基づいた治療かどうかを調査(QCI)(P4P=診療の質に応じた診療報酬払い、への流れ)
- 例：米国臨床腫瘍学会。乳がん、大腸がんについて標準治療順守率を計測。

国立がんセンター がん診療ベンチマーキングセンター

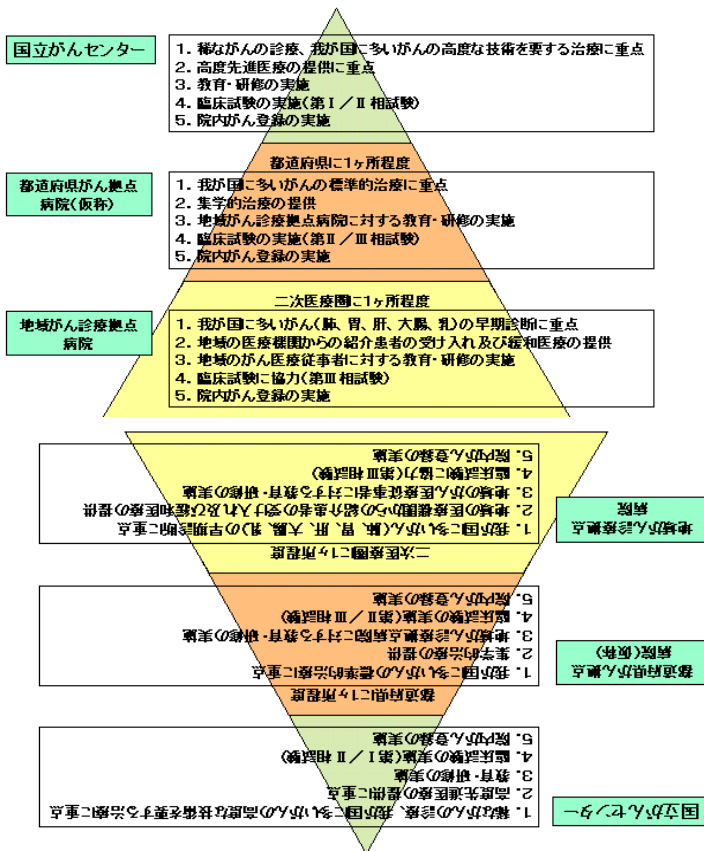


- がん登録データ
- **臨床指標データの収集**
- DPCデータを活用した臨床指標データの収集
- がん拠点病院指定制度による施設概要
- 上記から個別指標と総合評価を点数化。
- 一般開示も。

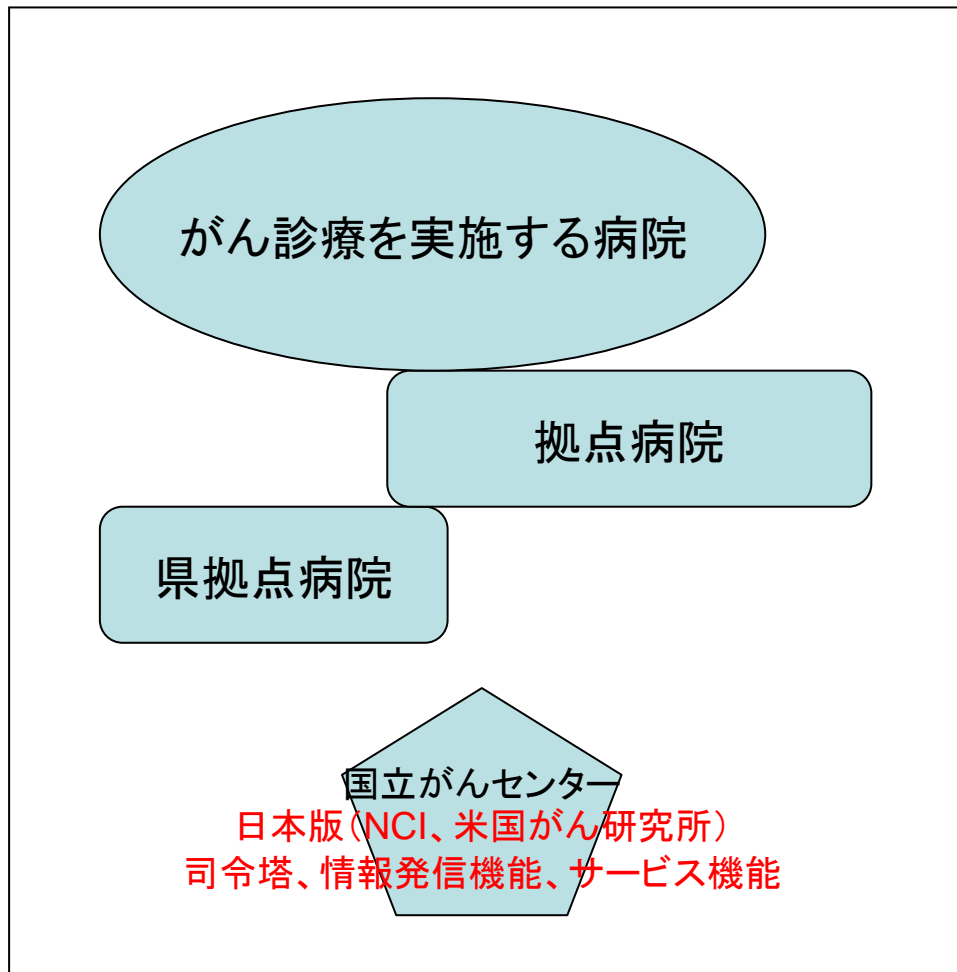
国立がんセンターを司令塔、サービス機関に

がん病院ネットワークの「臨床の頂点」ではなく、
「インフラ整備提供」への発想転換

がん専門医療機関の役割分担のイメージ（案）



がん専門医療機関の役割分担のイメージ（案）



「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」提出資料より

2006/12/20

目指せ、世界一の均てん化

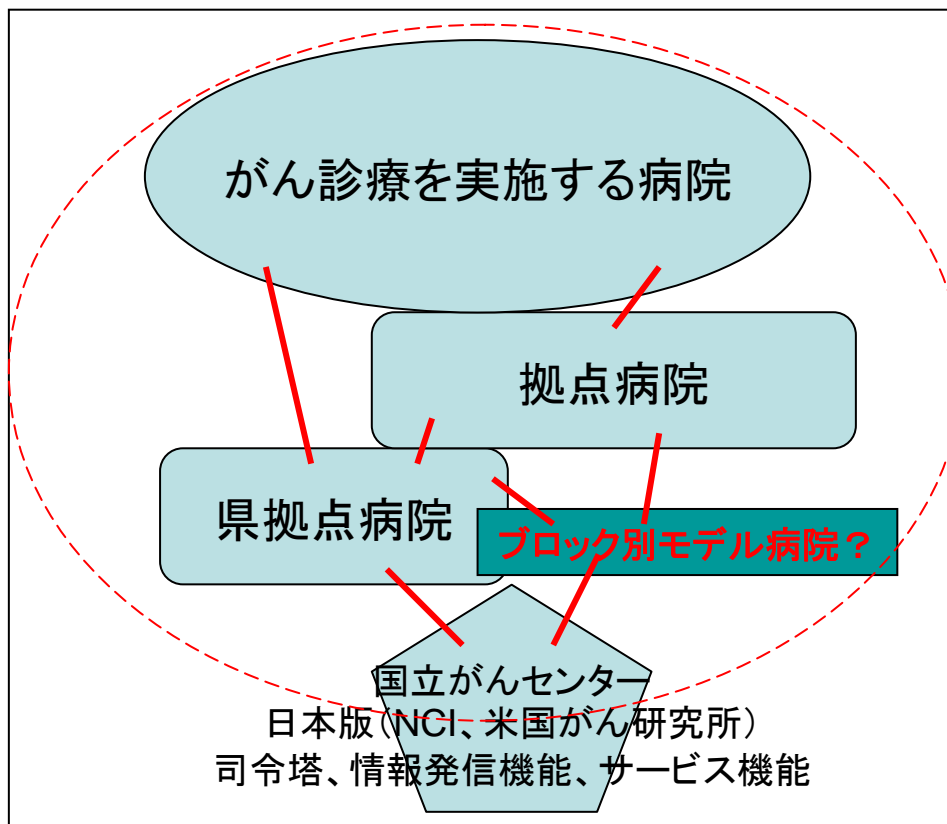
28

悪いサイクルになるリスクを抑える

悪いサイクル (施策が裏目に)

- ・拠点外病院の質低下。
- ・拠点外病院モチベーション低下。
- ・依然として多数の患者をケア。
- ・拠点病院間で資源の奪い合いによる、資源の希薄化。
- ・中途半端な病院が増える。
- ・拠点病院間格差拡大。
- ・独立法人化で自分の収益が最大関心事。
- ・司令塔の機能果たせず。

集中と分散、計画と競争、管理と権限委譲



歪んだマーケットに資源配分を増やしても無駄を生じたり、歪みの助長になりかねないことに留意を。漫然とした資源投入は希薄化と無駄を生む。計画の枠組みの中での切磋琢磨を。

良いサイクル (均てん化大国へ)

- ・拠点病院を活用しながら、一定機能確保。標準的ケア実施。
- ・2次医療圏のがん診療をモニター。
- ・拠点病院間の棲み分け。
- ・ブロック内連携。
- ・県内資源提供、モニター。
- ・司令塔化。
- ・全国6ブロック別資源配分モニター。県別資源配分・計画モニター。拠点病院別パフォーマンスモニター。
- ・ノウハウ移転機能。

ありがとうございました

「目指せ、世界一の均てん化大国」

日本医療政策機構 Healthy Debate

<http://www.healthcare-policy.org/>