

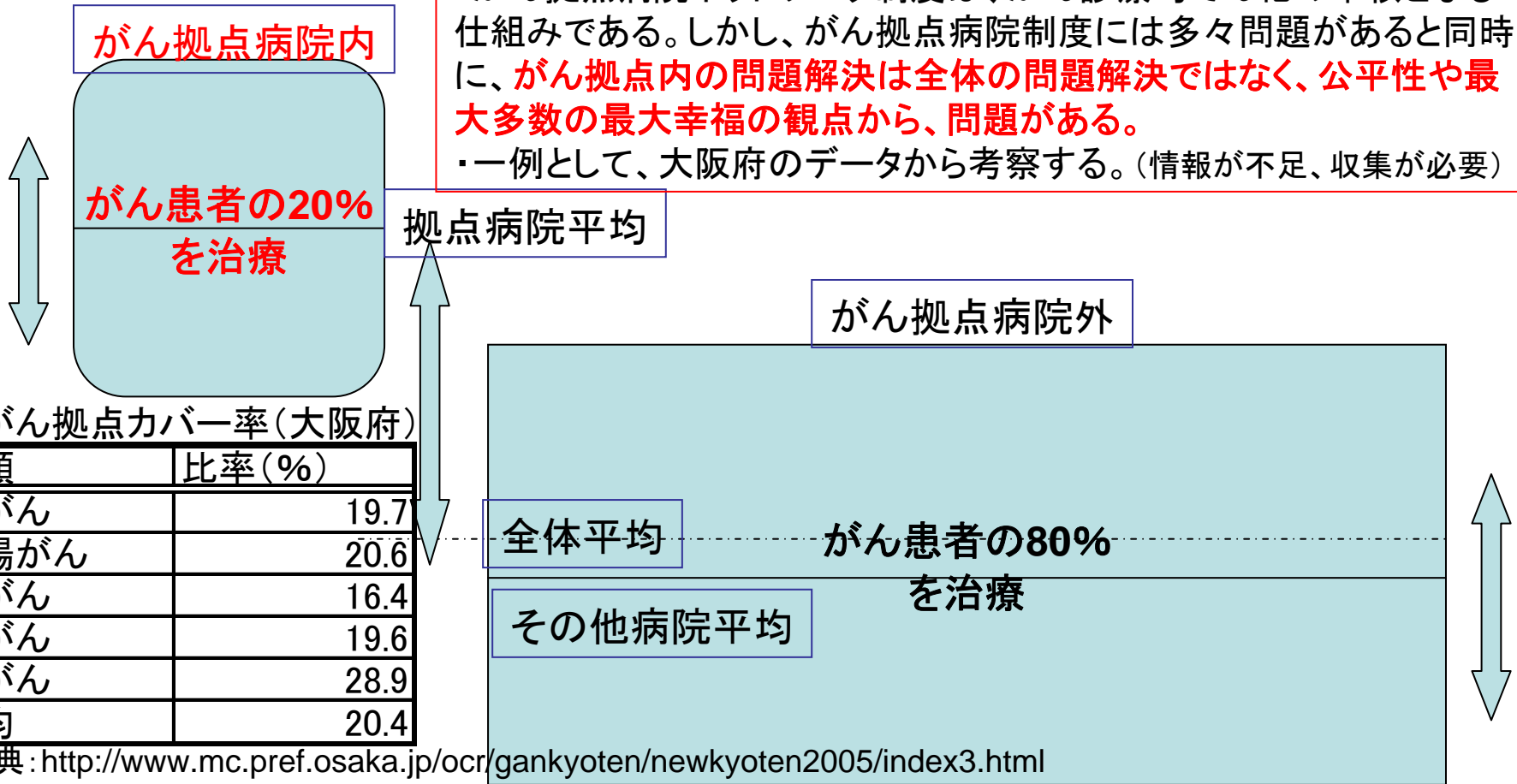
基本的な考え方

- 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。

がん治療体系の現状

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きている

- ・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

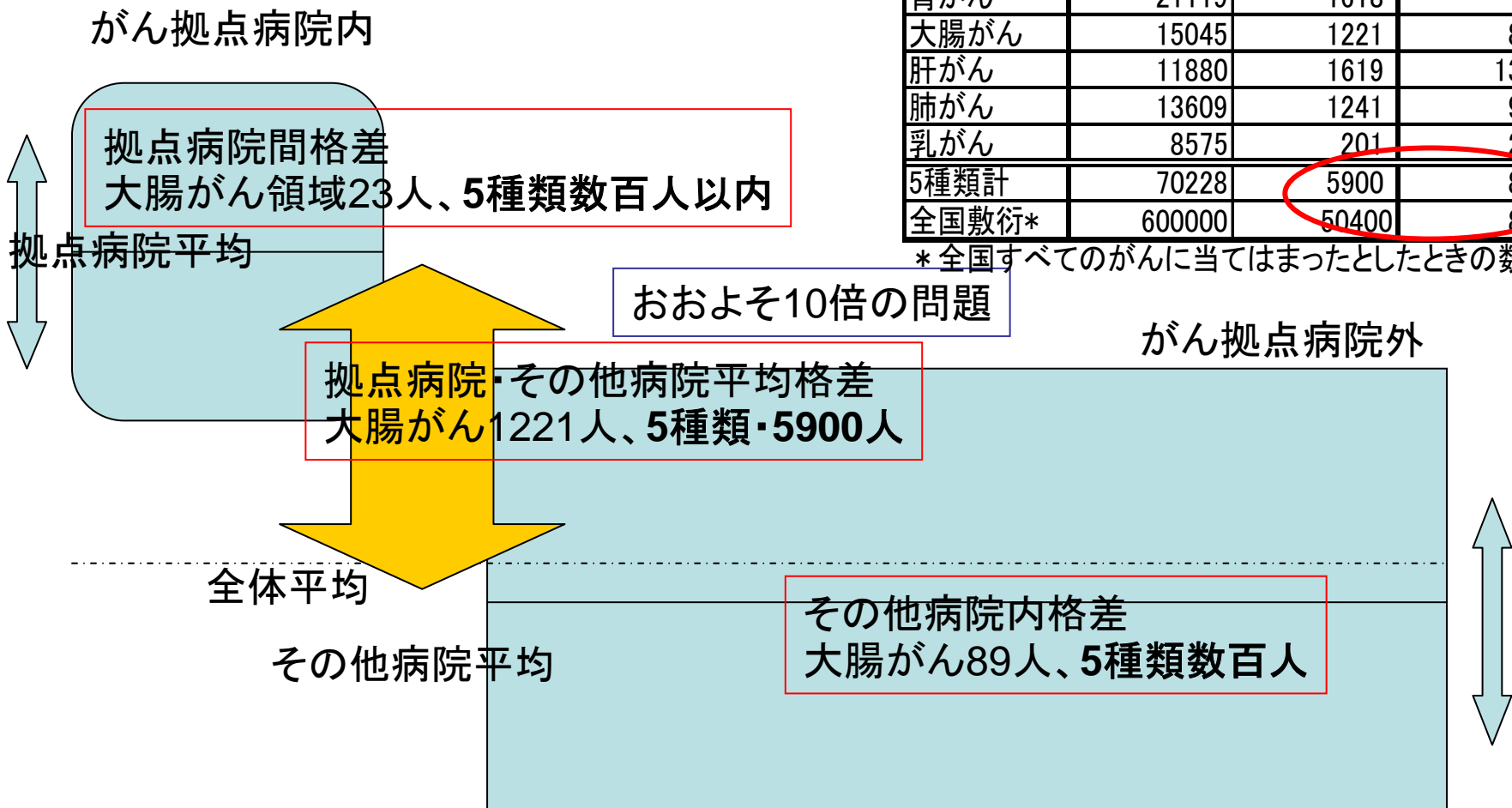
目指せ、世界一の均てん化

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



がん病院ネットワークの戦略的方向

すべて傘に入れる

がん拠点病院内
(寄せる、上げる)
患者を集中する
成績を均てん化する
拠点病院外と連携する

拠点病院平均

②すべての患者をがん拠点病院に紐付けする。拠点病院でセカンドオピニオン実施。拠点病院で、がん連携治療計画書にサイン。病病連携パスの診療報酬化など...

全体平均

がん拠点病院以外
(つなぐ、上げる)
患者を減らす

その他病院平均

成績をがん拠点病院並みにする
拠点病院と連携する

①受け入れ能力の拡大、診療報酬改定などによる、がん診療の採算性向上、標準治療の徹底、ベンチマーキング(成績比較)による質の向上

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 **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。

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。

延命治療

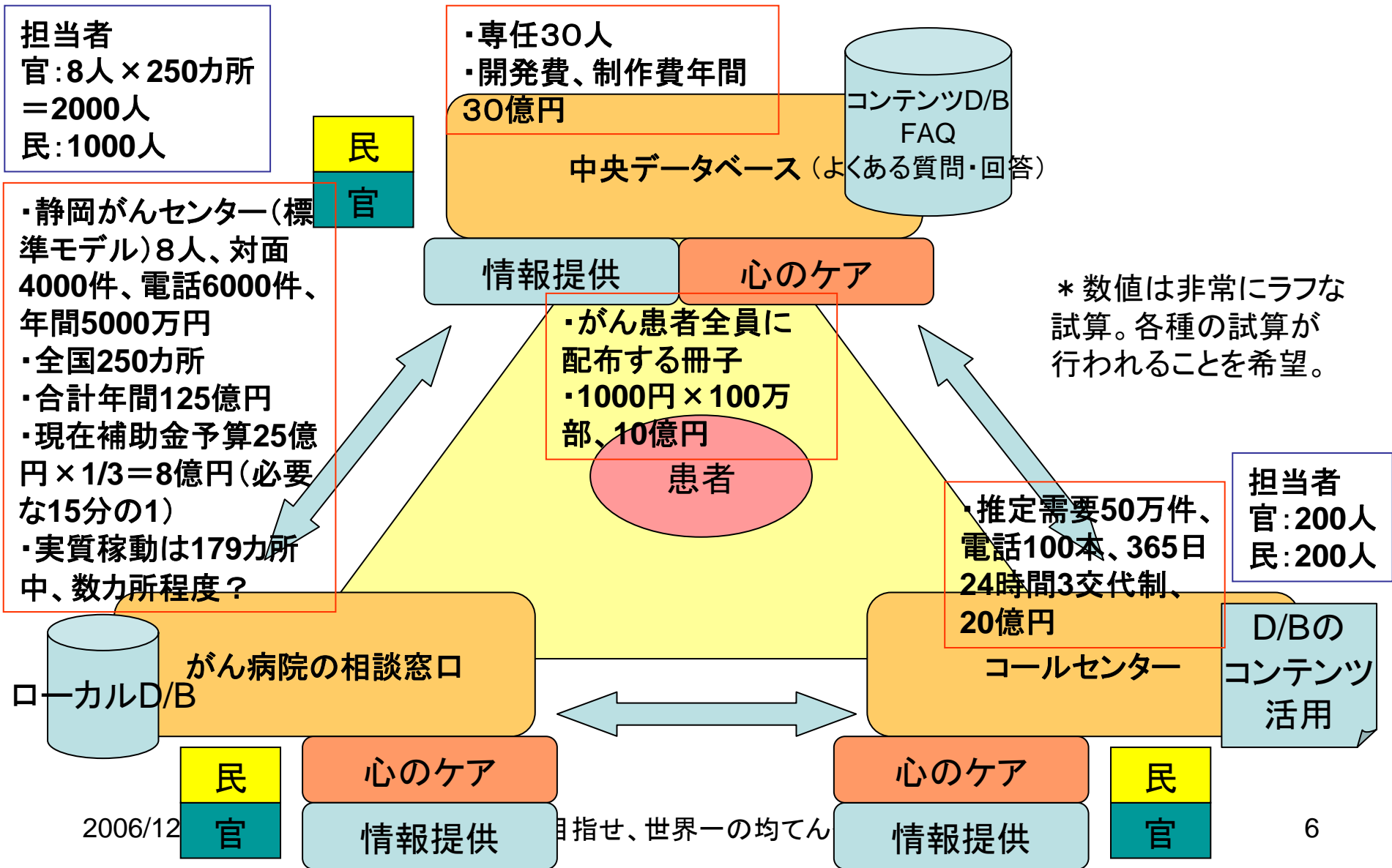
①
③
④ **第3難民。** 痛み緩和を受けられない。人間らしい環境で時間を過ごせない。

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、妥当な治療かチェック

がん情報サービス(対策、順序、費用)



「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再定義 (情報発信機能)

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。

国立がんセンターの役割を明確化する必要性がないか⇒国立がんセンターをがん対策の司令塔に。そのため前提条件は？

がん拠点病院ネットワーク

新生・国立がんセンター

国立がんセンターの役割と機能の明確化

厚生労働省(がん対策推進室)

がん対策基本法、など

がん登録の明確化、国立がんセンターの責務の明確化 8

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

2006/12/20

目指せ、世界一の均てん化

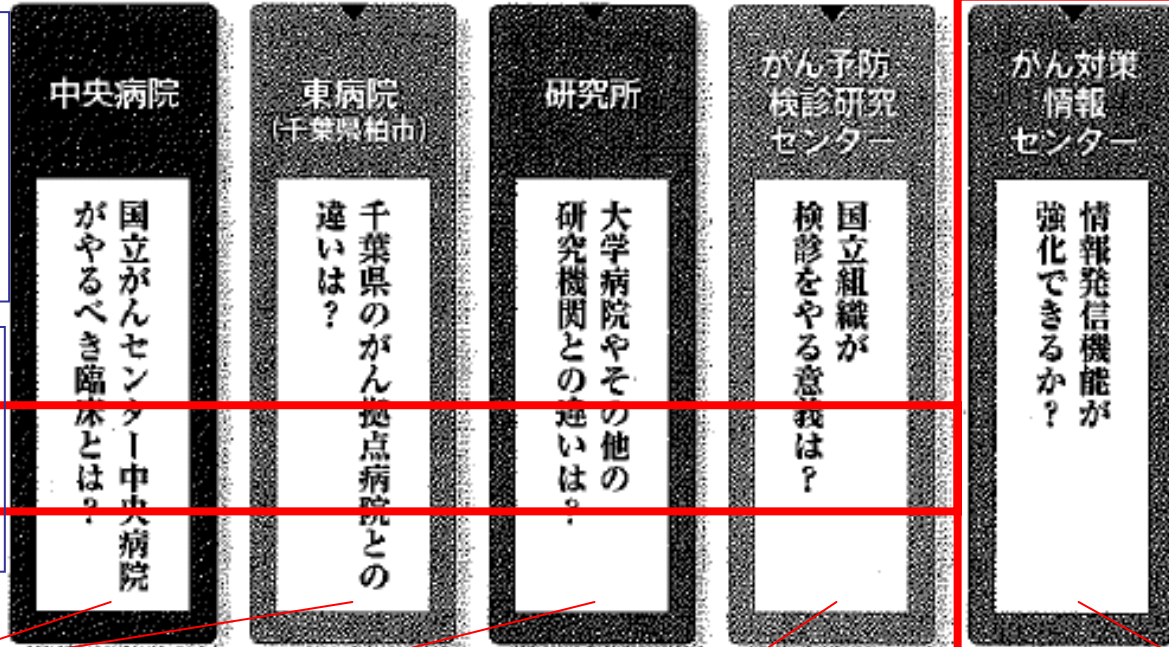
国立がんセンター プレーヤーから司令塔へ

代替不可能な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

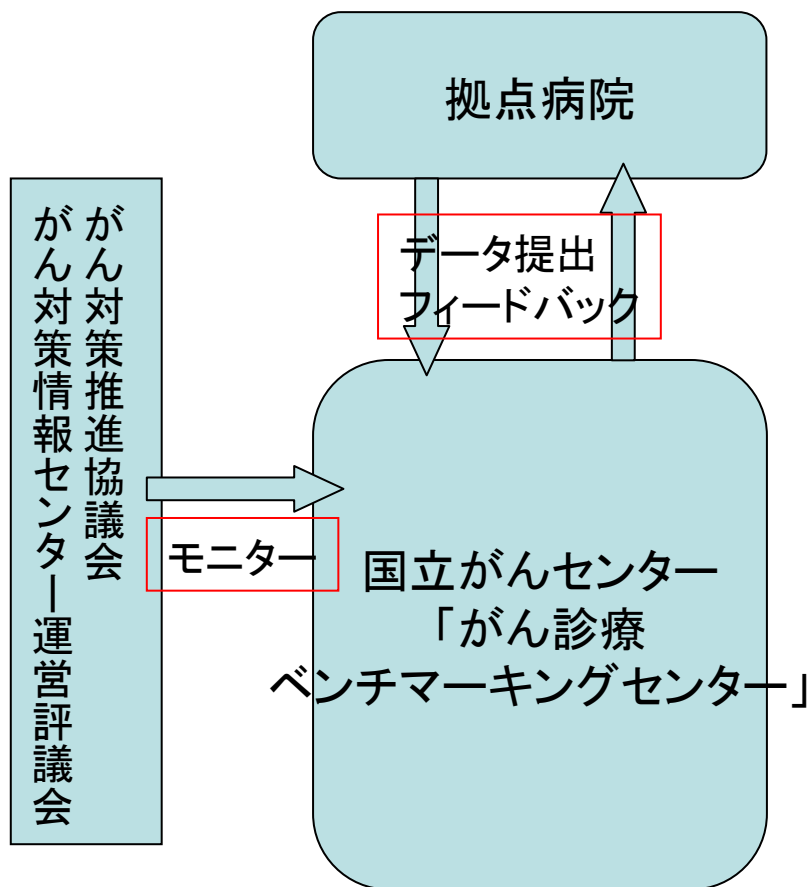
診療支援

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

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。

悪いサイクルになるリスクを抑える

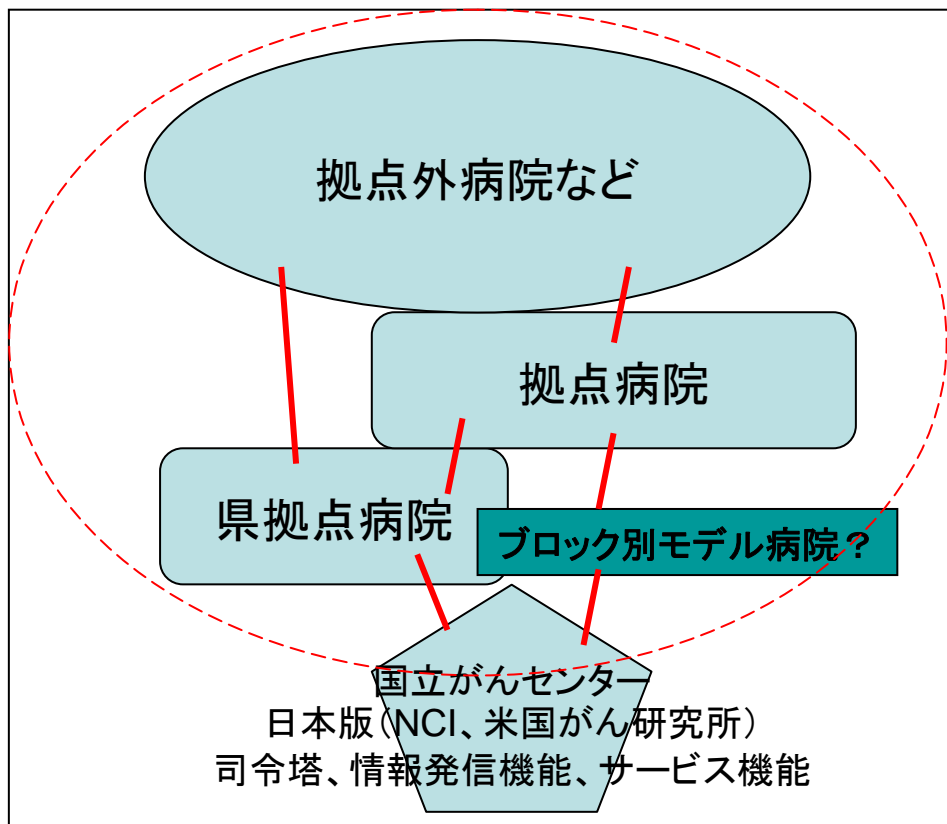
悪いサイクル (施策が裏目に)

- ・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。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。