

あるべき情報センターとは

東京大学 医療政策人材養成講座

特任助教授 埴岡健一

患者が求めるがん政策

わが国で整備すべき患者向け情報は何か

日本医療政策機構 フォーラム

2005/7/5 アークアカデミーヒルズ

I 診療格差と「がん難民」

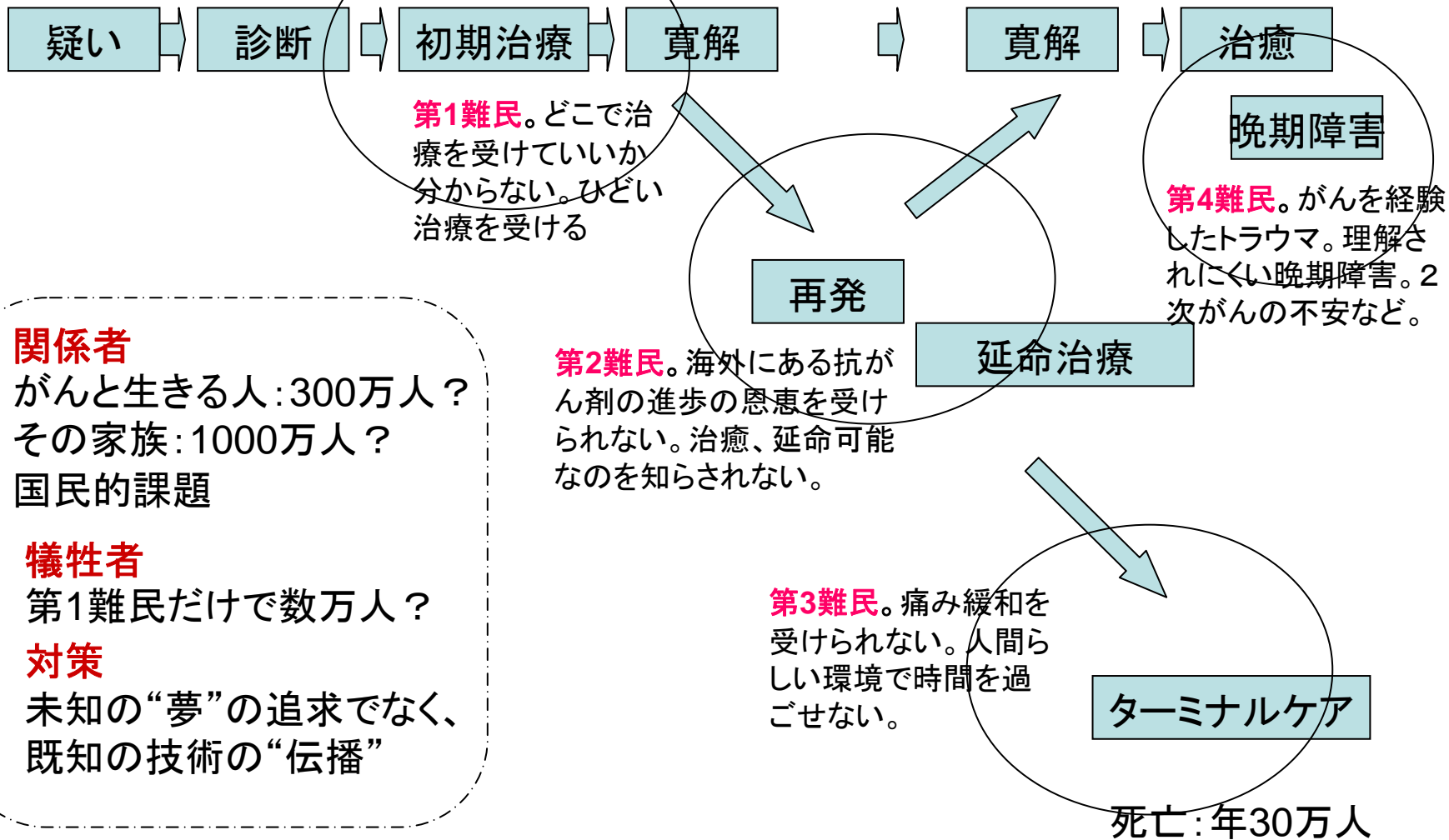
各処で「がん難民」

- Aさん。手術をした後、その病院の成績(5年生存率)が半分以下であることを知った。
- Bさん。4期で「切れないのでホスピス」と言われたが、別の医師は「術前化学療法の後、手術で20%の生存が見込める」と言う。
- Cさん。医師が標準的な術後補助(化学)療法について知らなかった。
- Dさん。ホスピスに入ったが、十分な疼痛管理をしてもらえない。QOLをあげるための手術もしてもらえない。
- ⇒“国策”として緊急対策プロジェクトが必要。

がん患者のライフコースと情報ニーズ

[がん難民マップ]世の中にある最適な治療やケアを受けられるのは、ごく一部

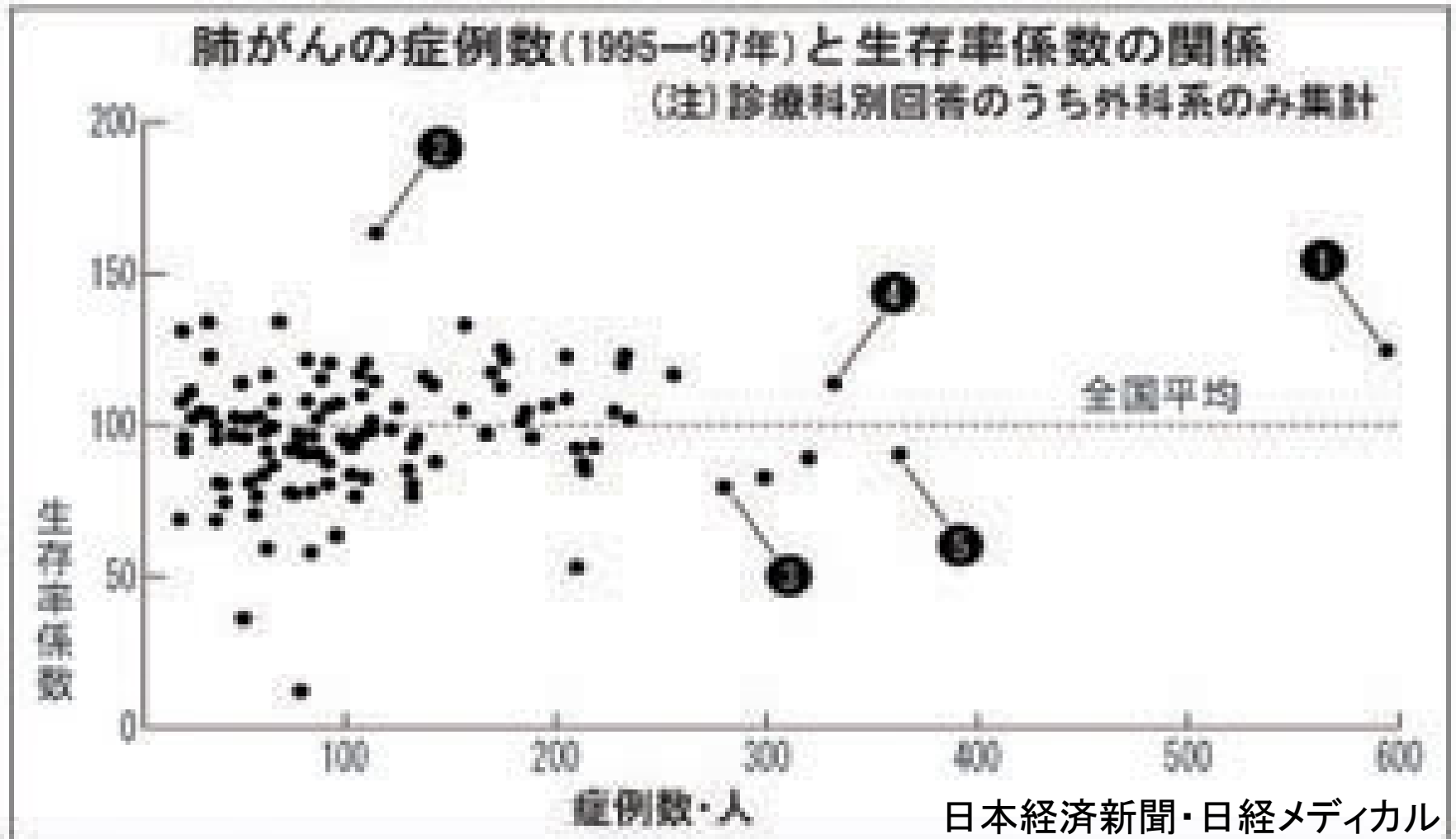
診断:年60万人



診療科格差：肺がん（日経調査）

●肺癌の実力病院20													
順位	病院名	診療科名	1A期		1B期		2B期		3A期		3B期		成績係数
			症例数	生存率(%)	症例数	生存率(%)	症例数	生存率(%)	症例数	生存率(%)	症例数	生存率(%)	
1	国立がんセンター中央病院	呼吸器外科	275	83.4	107	69.8	53	58.5	61	54.2	51	62.0	124.8
2	埼玉県立がんセンター	胸部外科	45	81.8	36	74.3	13	50.0	26	46.2	40	37.5	125.0
3	愛知県がんセンター	胸部外科	63	90.5	53	74.0	35	48.6	44	34.1	24	16.7	120.3
4	神奈川県立がんセンター	呼吸器外科	87	89.5	65	76.6	36	44.4	29	37.9	29	20.7	116.6
5	西群馬病院	呼吸器外科	45	86.7	33	75.8	14	78.6	37	40.5	13	33.3	133.1
5	宮城県立がんセンター	呼吸器外科	52	80.8	27	70.4	5	—	26	34.6	4	—	113.4
7	兵庫県立成人病センター	呼吸器外科	109	85.0	58	70.2	30	43.3	61	27.9	53	26.9	113.9
7	東海大病院	呼吸器外科	40	89.7	18	94.4	9	—	26	42.3	11	18.2	128.9
9	自治医大病院	呼吸器外科	43	88.4	39	63.2	25	52.0	32	50.0	27	29.6	121.8
10	北九州市立医療センター	呼吸器外科	69	74.6	54	57.4	27	51.9	40	46.2	8	—	108.7
11	北海道がんセンター	呼吸器外科	47	73.9	26	64.0	3	—	24	26.1	6	—	98.3
11	倉敷中央病院	呼吸器外科	74	81.4	43	69.2	18	35.3	25	29.2	7	—	101.3
11	群馬大病院	呼吸器外科(2)	32	96.6	11	70.0	6	—	5	—	7	—	116.5
11	北里大病院	呼吸器外科	32	87.5	55	67.3	5	—	50	28.6	14	21.4	112.7
15	(国)九州がんセンター	呼吸器科	43	88.4	36	58.3	33	39.4	44	27.3	25	24.0	106.5
15	近畿大病院	呼吸器外科	31	77.4	30	75.9	10	50.0	17	25.0	1	—	107.4
15	東京女子医大病院	呼吸器外科	77	89.5	38	63.2	16	62.5	44	43.9	27	34.6	122.7
18	大分大病院	外科第2	32	90.6	24	70.8	15	53.3	23	31.8	11	30.0	120.6
19	東京都立駒込病院	外科(呼吸器グループ)	69	80.6	45	56.8	28	53.8	42	19.0	27	29.6	104.5
20	山形県立がん・生活習慣病センター	(診療科名なし)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	84.8
20	麻生飯塚病院	呼吸器外科	17	81.3	16	62.5	6	—	12	27.3	9	—	99.6
20	産業医大病院	呼吸器・胸部外科	45	71.1	55	50.0	17	41.2	51	25.0	25	4.2	85.1
20	群馬大病院	消化器外科I	18	88.9	7	—	0	—	3	—	7	—	122.7
20	福岡大病院	第二外科	29	80.0	48	54.5	16	42.9	63	28.8	48	13.3	87.2
がん中核病院合計(104診療科)			3019	78.4	2003	62.3	1017	44.5	2202	26.8	1837	15.8	

肺がんの治療成績の格差とばらつき



均てん化のインパクト(4万人の命を左右)

- 平均以下の成績の病院が平均成績になると、患者の6.5%がさらに救命(延命)される。
- これは年間がん患者60万人のうち4万人。
- 平均以下の病院で亡くなったのは2万7000人、このうち8300人(3分の1)は平均病院なら生存。

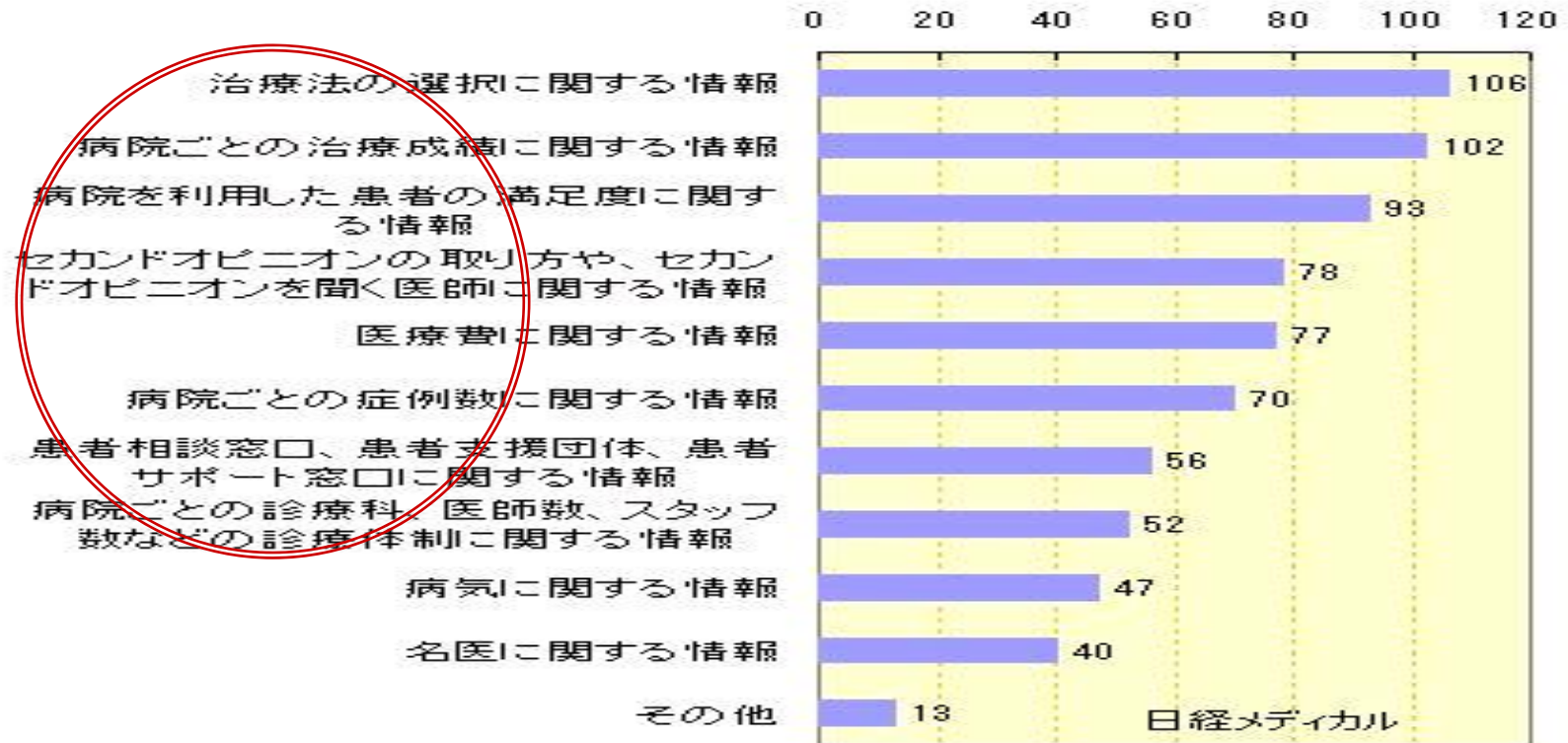
なぜ情報センター？

- 不公正の修正
- 患者の選択を促す
- 医療者の向上心を促す
- ⇒善の循環をつくる
- * 土地を平らにし(情報センター)、それから、ビルを建てる(対がん投資)。
- * 情報センターがオセロの隅石、ドミノ連鎖の最初の一歩

Ⅱ 患者が得るべき情報

患者が求める情報

図2-必要なのに不足している情報(人、n=149、複数回答可)



2003.11.13 日経メディカル「患者アンケート報告」第1回(病院への意識)。

日経BP社が提供するWebサイト「Medwave」上で実施。日経ビジネスが発行するメールマガジン日経ビジネスExpressの読者にも、アンケート実施を周知した。2003年10月10日から21日にかけて149人の回答を得た。

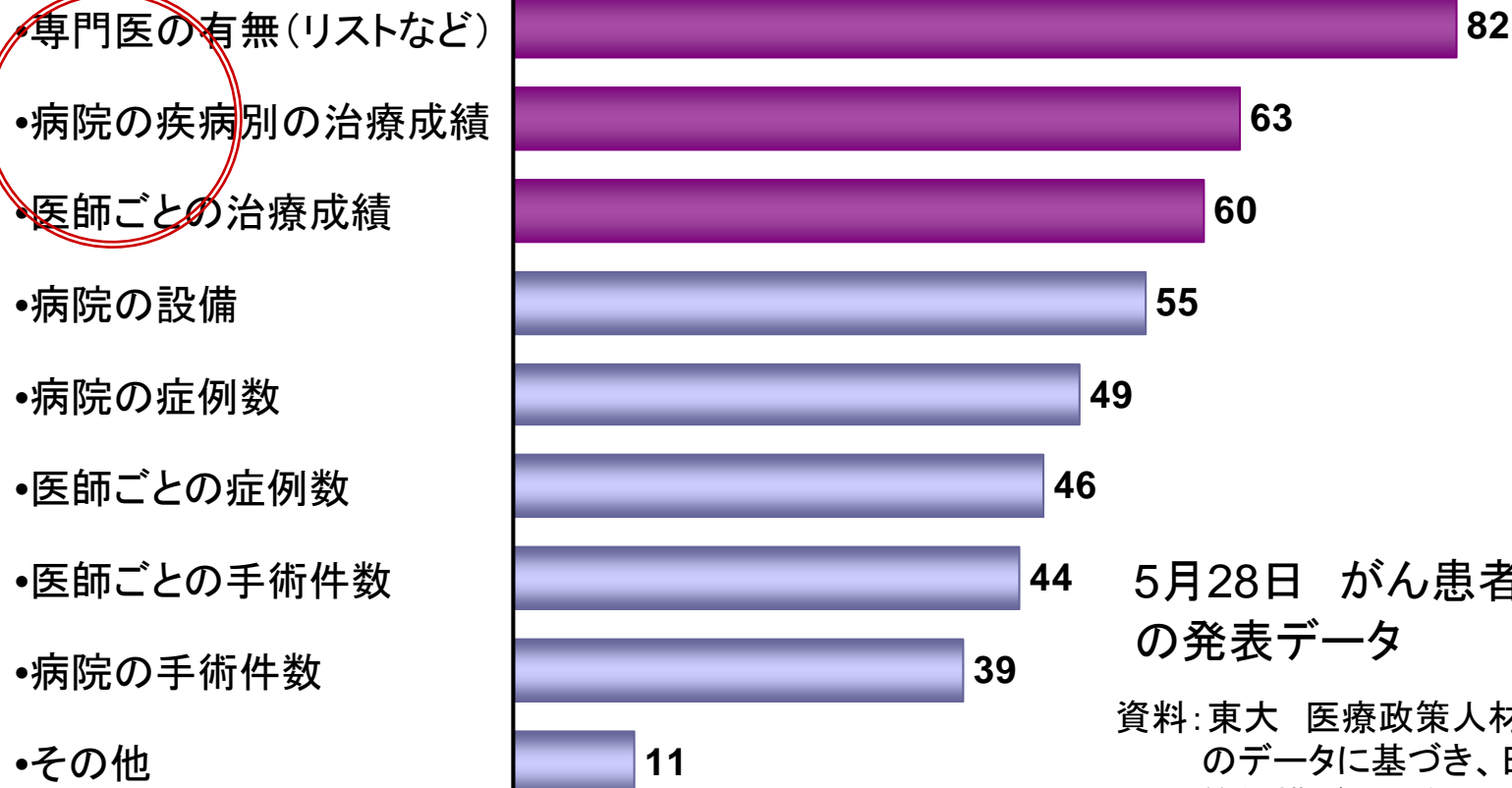
患者関係者は、専門医に関する情報と、病院・医師ごとの疾病別の治療成績の情報を特に求めている

(%; 2005; 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



5月28日 がん患者大集会での発表データ

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

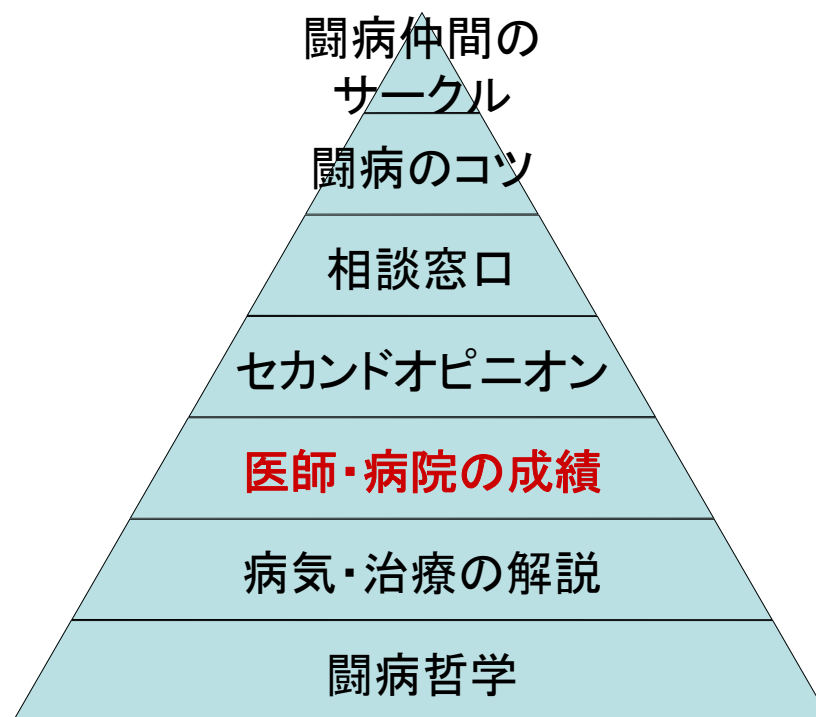
医療ミス
かも知れない

200
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

「がん情報センタ

闘病患者ニーズの7分類

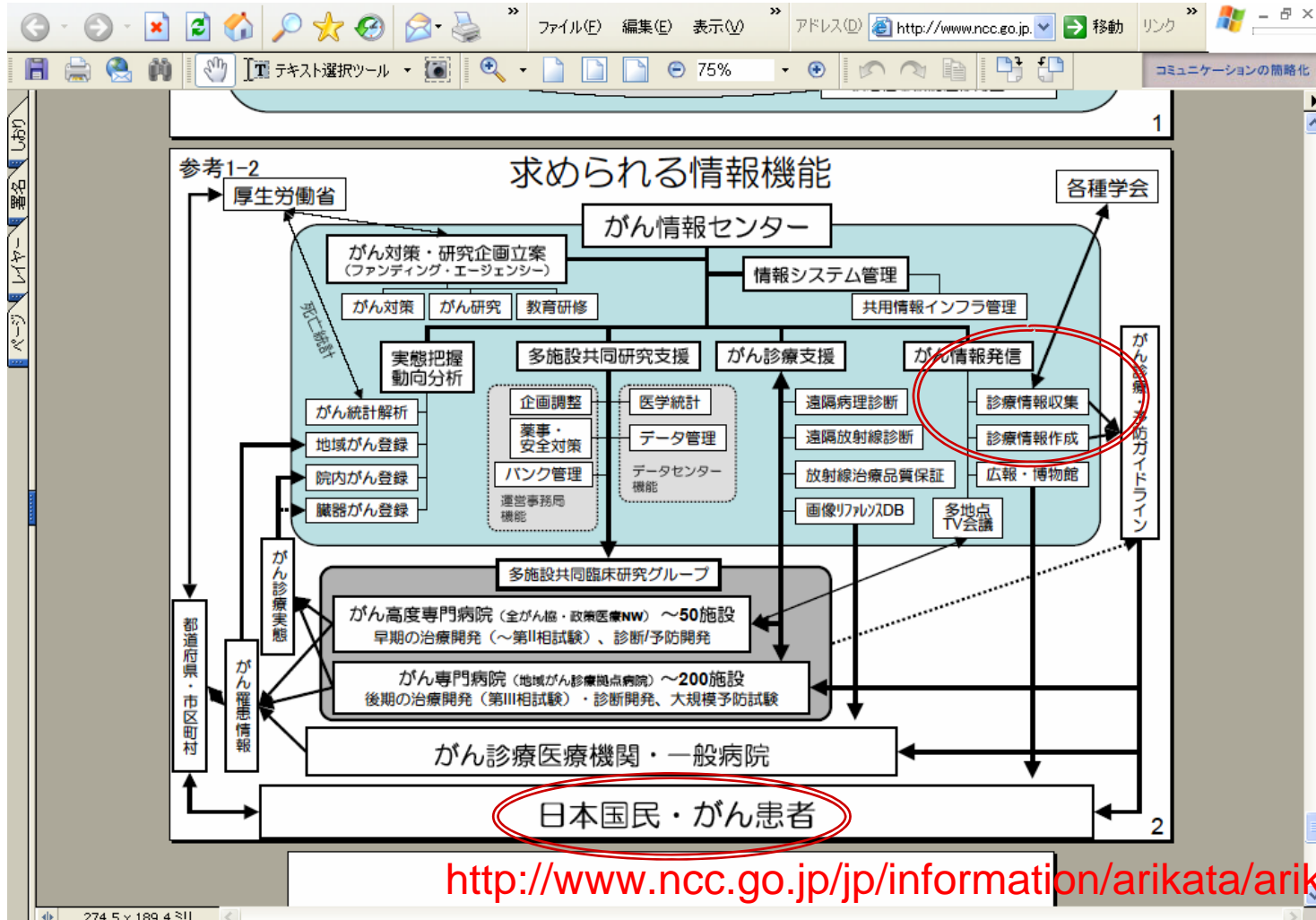


各情報の提供者(プレイヤー)

	闘病哲学 (スピリッツ)	病気・治療 法(ガイドラ イン)	医師・病院 (アウトカ ム・実績)	セカンドオ ピニオン	相談窓口	闘病のコツ (ノウハウ)	闘病仲間 (サークル)
行政							
がんセンター							
地方自治体							
学会							
がん拠点病院協議会							
各がん拠点病院							
地域協議会							
患者団体							
市民							
メディア							

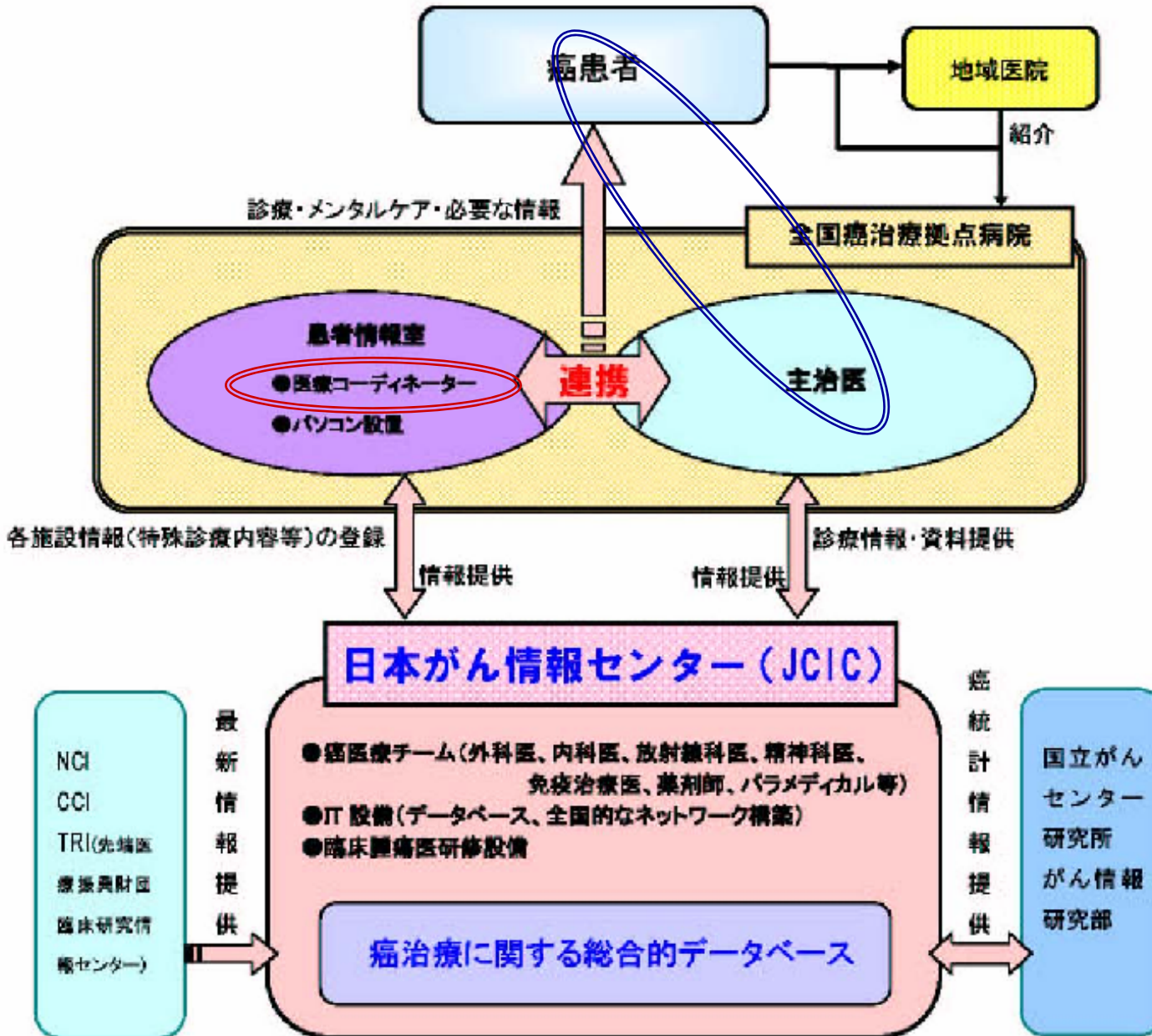
Ⅲ あるべき情報センター

国立がんセンターの情報センター構想

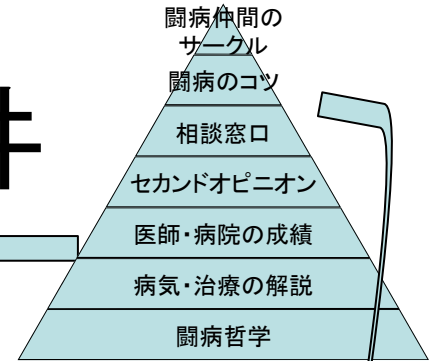


◆ 構想図

患者団体がイメージする情報センター



情報センターの要件



- ① ガイドライン情報
- ② 診療成績情報
- ③ 臨床試験情報
- ④ 患者満足度情報

アウトカム(成績)
症例数
5年生存率
2年生存率
院内死亡率
平均在院日数
医療事故情報
その他
* 生存率は病気、病期、男女、年齢層別に、がん登録に基づき共通ルールで開示し、データ品質表示を添える

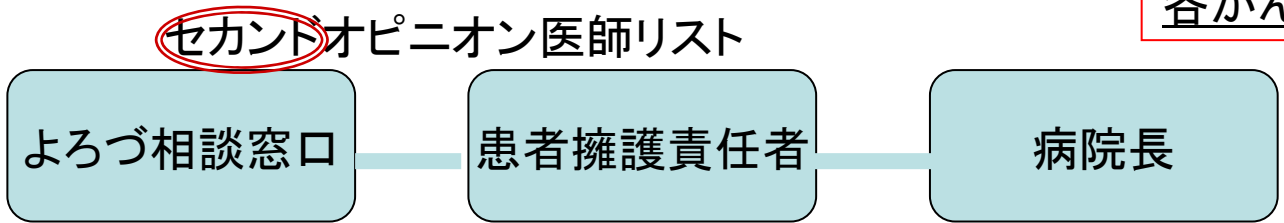
センターから情報配布

プロセス(過程)
成績公開
セカンドオピニオン
診療情報開示マニュアル
治療の質を分析検討
その他

全国200病院のデータを
ネットで提供(検索可能)

ストラクチャー(機能)
医師数
看護師数
ロメディカル数
化学療法専従医師
放射線認定医師
患者窓口
患者図書室
宿泊施設
その他

各がん病院現場



患者コーディネーター ボランティア団体
あるべき「がん情報センター」

各ステークホルダーの役割分担

	企画	開発	設計	製造	組立	検査	流通	評価	資金
行政									
がんセンター									
地方自治体									
学会									
がん拠点病院協議会									
各がん拠点病院									
地域協議会									
患者団体									
市民									
メディア									

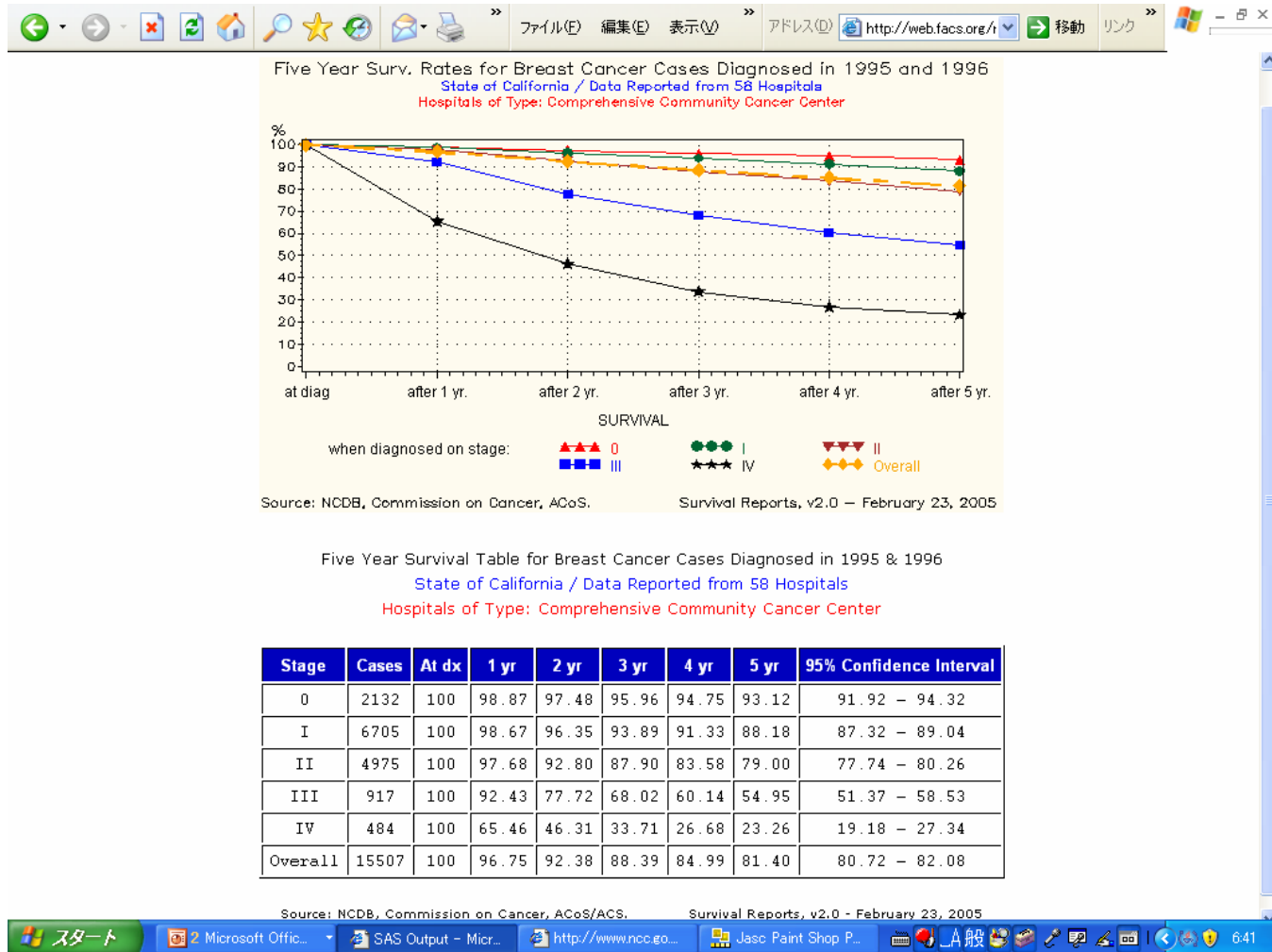
IV 情報センター5つの焦点

情報センターの5つの焦点

- ①治療成績・診療の質データが優先
- ②がんセンター主導で短期集中整備
- ③情報センター企画管理委員会でシビリアンコントロール
- ④各がん拠点病院に情報相談員設置
- ⑤各がん拠点病院にインセンティブ(メリット)
- * 財源: 資源の逐次投入は空費の愚を犯す

①治療成績データが優先

米国の5年生存率集計状況



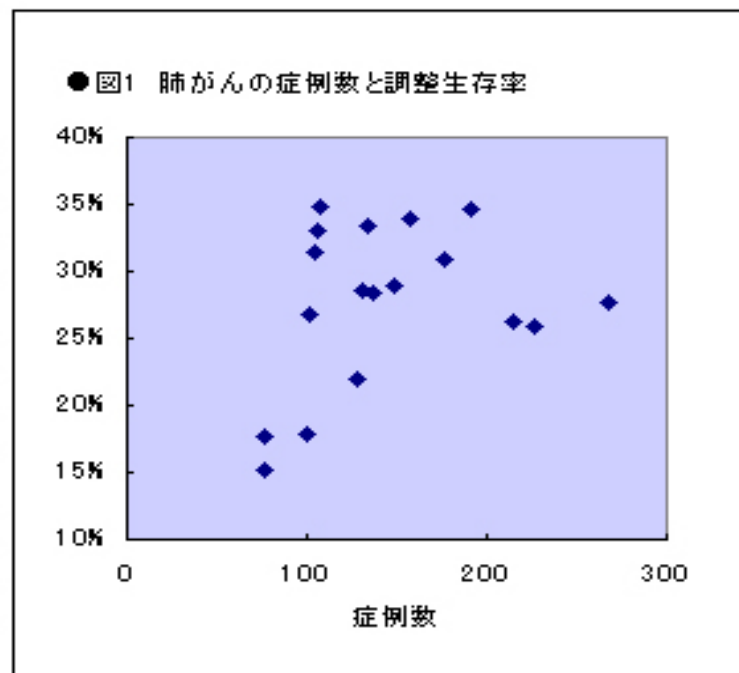
2005/7/5

あるべき「がん情報センター」<http://web.facs.org/ncdb/surv.cfm>

方法論は整備済み。実行のみ

●表1 肺がん5年生存率

施設	症例数	単純生存率	病期調整生存率係数	病期調整生存率	病期判明率	病期・年齢調整生存率係数	病期・年齢調整生存率	追跡率
1	107	31.7%	1.19	35.1%	94.4%	1.18	34.9%	98.1%
2	191	37.0%	1.17	34.5%	98.4%	1.17	34.6%	99.5%
3	157	42.0%	1.22	36.0%	89.2%	1.15	33.8%	100.0%
4	134	37.5%	0.99	29.1%	83.6%	1.13	33.3%	91.0%
5	106	24.5%	1.15	33.8%	76.4%	1.12	33.0%	100.0%
6	105	34.3%	1.05	30.9%	94.3%	1.07	31.5%	100.0%
7	177	25.6%	0.96	28.3%	89.8%	1.05	30.9%	98.9%
8	149	26.5%	0.98	28.9%	77.2%	0.98	28.9%	99.3%
9	131	25.1%	0.91	26.8%	97.7%	0.97	28.5%	98.5%
10	137	27.7%	0.98	28.8%	92.7%	0.96	28.3%	100.0%
11	268	34.7%	0.91	26.8%	76.9%	0.94	27.6%	100.0%
12	101	22.8%	0.89	26.1%	71.3%	0.91	26.7%	100.0%
13	214	33.5%	1.09	32.1%	65.0%	0.89	26.2%	98.1%
14	226	27.8%	0.87	25.7%	78.3%	0.88	25.9%	99.1%
15	128	21.6%	0.69	20.8%	100.0%	0.75	22.0%	98.4%
16	100	19.9%	0.54	16.0%	98.0%	0.60	17.8%	99.0%
17	77	17.9%	0.55	16.1%	97.4%	0.60	17.7%	98.7%
18	77	12.3%	0.41	12.1%	87.0%	0.51	15.1%	97.4%



厚生労働省がん研究助成金による「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」(2005.3) (主任研究者:群馬県立がんセンター 猿木信裕氏)の、「全がん協加盟施設における主要がんの進行度別5年相対生存率」から。

②がんセンターで短期集中整備

②がんセンター主導で短期集中整備

- 米国の30年遅れ(成績把握)、米国の5年遅れ(診療格差問題への着目)の逆転には、リーダーとなるセンターが不可欠
- 5年生存率などをがん拠点病院ネットワークから集約できる立場＝国立ナショナルセンター・がん拠点病院連絡協議会幹事
- がんセンターに相応の補助金。定員問題のクリアが焦点。

③企画管理委員会コントロール

米国立がん研究所のガバナンス(統治)

- NCI President's Cancer Panel (Lance Armstrong 氏ら)
- NCI Director's Consumer Liaison Group(総長・患者連携会議)
- NCI CARRA (Consumer Advocates in Research and Related Activities)(調査研究等に関する患者の視点からの協力。200人が調査研究、患者擁護など多様な分野のモニターに参加・評価)
- NCI Office of Cancer Survivorship(がん生存者局)

患者や市民の参加（透明性と説明可能性）

- 情報センター企画管理委員会を設置（患者団体、外部者の参加）
- 患者参加委員会を設置（患者、家族、経験者の参加）
- 国民のリテラシー（理解力）、患者教育、参加協力意識の醸成

④拠点病院に情報相談員設置

④各がん拠点病院に相談員設置

- 情報の編集者が不可欠
- 当該病院以外からの相談にも応じる
- モデルは静岡がんセンターの「よろづ相談室」
- 悩み相談、医師の言葉の翻訳、情報提供、セカンドオピニオン前相談、セカンドオピニオン、クレーム対応、改善提案。
- 院長直結。看護師など専門職。

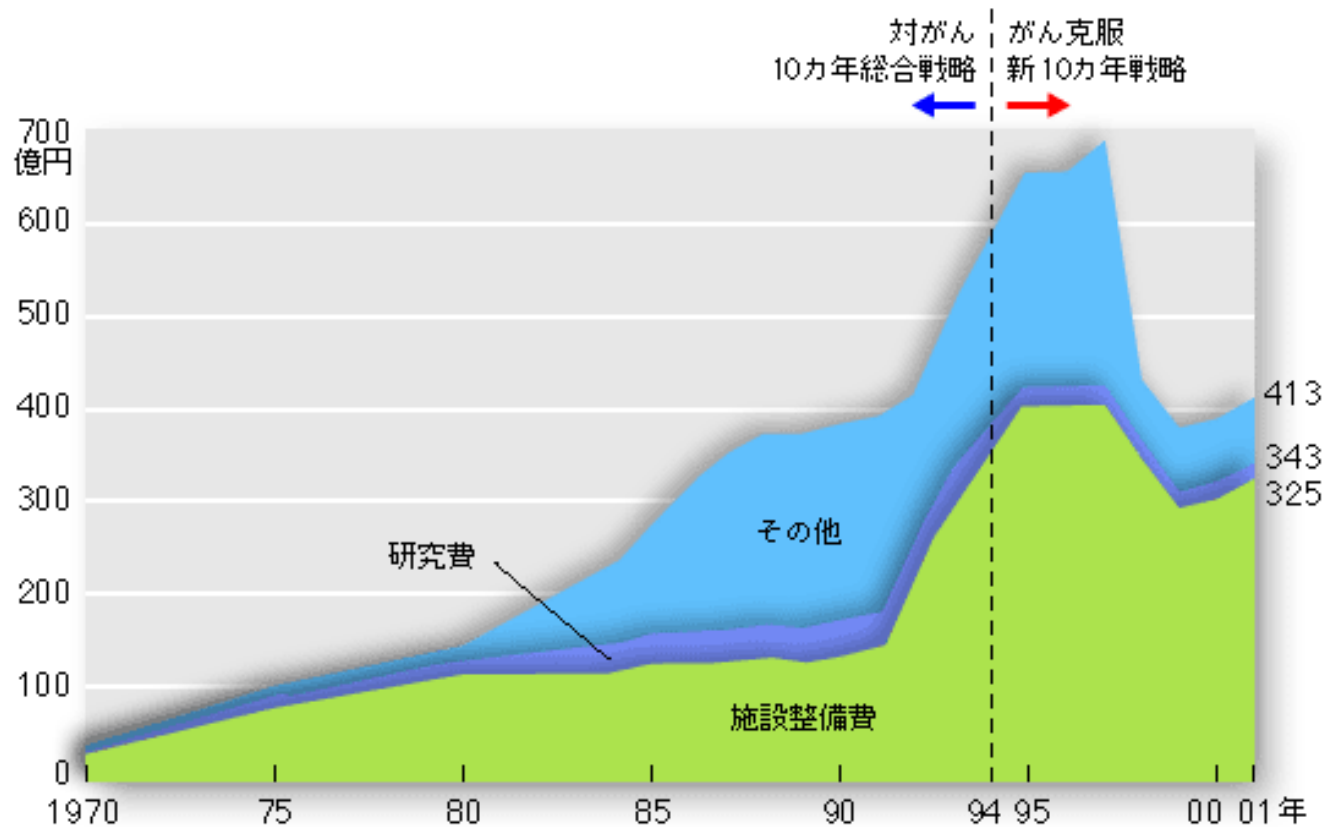
⑤がん拠点病院インセンティブ

⑤がん拠点病院インセンティブ

- 5年生存率を出すには、担当者の配置が不可欠(現在は余業の位置づけ)
- 情報相談員を配置するには補助が不可欠(3年間の初期補助金)
- がん拠点病院の名前に質を伴わせるために、指定要件のハードルを上げる(専門医、専門職、窓口整備など)。その整備のための資金が必要
- 初期投資(補助金)と恒常経費(診療報酬)

*** 資源の逐次投入は愚策**

パイの中の位置づけ：厚生労働省がん対策費



http://www.ncc.go.jp/jp/statistics/2001/history/budget_j.html

あるべき「がん情報センター」

規模と効果：700億円で7万人

- 7万人（犠牲患者推定数）の救済（試算例）。
- 700億円。補助金200億＋健康保険500億。
- 患者救命1人費用＝100万円（700億/7万人）
- 国民1人負担＝600円（700億円/1.2億人）
- がん「均てん化」に一家で2000円の負担を。

国庫補助金

- 緊急追加3カ年(例)。
- 国立がんセンター20億円(年)。
- 拠点病院1億円(年) × 200カ所 = 200億円。
- 合計220億円(年)。
- * 財源は、道路財源(約6兆円)から300億円を救急医療に。救急医療財源をがん対策に振り替え(スイング)。

補助金事業の例

- がん情報センター事業
- がん拠点病院特別強化費
- 看護師人件費特別補填(50%補助)
- がん登録整備費
- 医師研修センター事業費
- 国立がんセンター 対がん企画管理部設置費

診療報酬改訂の考えと項目

- 年間500億円程度。
- 医療費30兆円の0.16%。
- 条件はがん拠点病院の外形基準を満たしていること、がん登録し成績を開示していること。外形基準⇒質的基準へ移行。
- セカンドオピニオン点数
- 患者・医師カンファレンス点数
- 患者相談点数
- がん登録点数
- 抗がん剤治療技術料加算
- 放射線治療への技術料加算
- 腫瘍看護師への特別看護加算
- 放射線点数の改定(増額)
- がん拠点病院紹介加算

たばこ増税⇒対がん目的税

- 国際条約批准、健康増進法などでタバコ対策が本格化。財務省対象の訴訟も増加する。タバコ増税が最大の防御策。
- タバコ増税⇒「対がん目的税」(対がん医療費倍增計画)
 - タバコを1箱280円から800円に値上げ。
 - 1箱あたりの税金は180円から700円に。
 - 現在のたばこ税収は2兆3000億円
 - 値上げで消費は半分に
 - 税収は2兆3000億円⇒4兆5000億円。税収が2兆2000億円増加
 - 年間医療費30兆円。うちがん費用2兆2000億円
 - たばこ税収増加2兆2000億円を、がん対策にし、対がん医療費を2倍に
 - うさぎ小屋医療、がん難民医療から「世界標準の患者中心の手厚い医療へ」

* タバコ減反には補助金(農水省)

目指せ！
世界に誇れる「均てん化大国」
（情報センターをテコにして）

Thank you.

5つのポイント

- ①治療成績データが優先
 - ②がんセンター主導で短期整備
 - ③企画管理委員会でシビリアンコントロール
 - ④各がん拠点病院に情報相談員設置
 - ⑤各がん拠点病院にインセンティブ
- * 資源の逐次投入は愚策