

17-20 公的がん専門医療機関の機能と経営の評価に関する研究

主任研究者 国立保健医療科学院政策科学部長 長谷川 敏彦

研究成果の要旨

本研究は種々のレベルにおけるがん専門診療機関の理念や機能、そして経営や効率について総合的に比較し、また個々の診療行為についての適正な診療報酬を医療経済学的に分析することを目的とするものである。国立高度医療センターの歴史と環境変化に関する分析では、疾病構造の転換を背景として国立高度医療センター設立経緯が明らかとなった。公的がん専門医療機関の経営に関する分析では、類似病院と大差ない収益・支出の構成割合が観察されないが、単位当収支や他会計からの繰入で突出している。今後コスト構造を解明し評価指標を開発した上で必要な財源確保の為にロジックを構築し、財務データを整備する必要性が示唆された。公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究ではいずれのセンターもこれまでの機能を強化する、若しくは、今後大きく変換を図る必要性を指摘しており、センター機能を国民に分かり易い形で説明していく必要があることが検討された。がん検診の精度管理に関する都道府県格差に関する検討では、大腸がん検診導入後、精検未把握率はほとんど改善されておらず、都道府県格差が存在することが示唆された。がん医療水準均てん化のための適正な診療報酬に関する研究では、がん専門診療施設数が機能別に推定された。

研究者名および所属施設

研究者名	所属施設および職名	分担研究課題
長谷川 敏彦	国立保健医療科学院 政策科学部長	総括
武 澤 純	名古屋大学大学院医学系研究科教授	国立高度医療センターの歴史と環境変化に関する分析
平尾 智広	香川大学医学部病院管理学助教授	公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究
長谷川 友紀	東邦大学医学部公衆衛生学講座教授	公的がん専門医療機関の経営に関する分析
濱島 ちさと	国立がんセンター情報研究部診療支援情報室 室長	がん検診の精度管理に関する都道府県格差に関する検討
堀口 裕正	東京大学大学院医学系研究科 助手	がん医療水準均てん化のための適正な診療報酬に関する研究
(研究協力者)		
井村 健司	あきる台病院副院長	公的がん専門医療機関の経営に関する分析
山田 義浩	新日本監査法人医療福祉部	公的がん専門医療機関の経営に関する分析
種田 憲一郎	国立保健医療科学院政策科学部	公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究
児玉 知子	国立保健医療科学院政策科学部	公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究
清水 佐知子	国立保健医療科学院政策科学部	公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究

研究報告

1 研究目的

日本人の最も多い死因である疾患は、同時に多くの医療費を費やしている。しかし近年、がん診療の医療の質

や診療機関の効率性についてはばらつきがあることが明らかとなり、全国のがん医療水準の均てん化と同時に診療の効率化が求められている。

今回三期目に入った対がん 10 ヶ年総合戦略においても診療の均てん化のためにがん専門施設が主要な役割を果たすことが期待されている。がん専門診療施設は国レベルや地方レベルさらには県レベルに想定されるが、これまでその機能や経営の医療経済的な評価ならびに比較はなされてこなかった。本研究は種々のレベルにおけるがん専門診療機関の理念や機能、そして経営や効率について総合的に比較し、また個々の診療行為についての適正な診療報酬を医療経済学的に分析することを目的とする。

2 研究方法

1.) 国立高度医療センターの歴史と環境変化に関する分析

本研究では疾病構造の転換 (Epidemiologic Transition) を人口動態統計 1899~2003 まで収集し、その疾病構造の変化を分析した。死亡のみならず、国民疾病負担 (NBOD) や医療費の構造を分析した。精神についてはその病床数の変化を追った。次いで、厚生行政 50 年史やがんセンターの歴史的文献からその設立の経緯と発展の段階を検証した。

2.) 公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究

本研究では国立高度医療センターの使命・機能の評価にあたり、まずは現状把握を目的とし、国立高度医療センターを訪問し、総長を含むセンター幹部にインタビューを行った。

3.) 公的がん専門医療機関の経営に関する分析

本研究では第一に、地方公営企業年鑑のデータを用いて国立がんセンターとその他日本におけるがん専門診療施設の財務比較分析を行った。第二に、専門家パネルによる検討を踏まえ独立行政法人化後の財務会計制度における重要点を指摘し、ナショナルセンター機能の保持に向けた提言を行った。

4.) がん検診の精度管理に関する都道府県格差に関する検討

本研究では昭和 59 年度~平成 10 年度の「老人保健事業報告」および平成 11 年度~平成 15 年度の「地域保健・老人保健事業報告」を用いて分析を行った。同報告書に

おける調査項目は、①受診者数、②要精密検査者数、そして精密検査の結果として、③異常認めず、④がんであった者、⑤がんの疑いのある者、⑥がん以外の疾患であった者、⑦未把握、⑧未受診である。本研究では大腸がん検診を例に、平成 4 年度~平成 15 年の精度管理指標 (要精検率、がん発見率、精検未把握率) の推移を検討し、また都道府県比較を行った。

5.) がん医療水準均てん化のための適正な診療報酬に関する研究

本研究ではブレーストリングによりがん治療における生涯パスを作成し、その中で各々のステージにおいて必要とされる機能を浮き彫りにする分析を行った。また、医療施設調査・患者調査等を利用して現状のがん診療について、日本の医療機関を機能別に分類を行った。

3 研究成果

1.) 国立高度医療センターの歴史と環境変化に関する分析

当初に設立されたがんや循環器の国立センターはその分野にける技術開発を必要とし、その為の病院や研究所が附属している形態は合理的なものであった。しかし、国立センターの技術開発が進行し、他の機関においても診療や研究の水準が向上した現在では、Centre of Excellence としてリーダーシップをとるのみならず、疾病を主体とするがんや循環器ですら、日本国全体のシステムの向上診療の標準化や均てん化のリーダーシップをとることが求められている。ましてや小児、精神、老人等の医療システムの構築を当初から求められている分野ではシステムの改善と政策への支援が大きな使命となっていると言えよう。

この 40 年間に日本の医療も大きく変化し、また医療の標準化が進行し、国民の医療への期待も変わって、結果としてナショナルセンターの有り方がもう一度問い直されていると言えよう。

2.) 公的がん専門医療機関の理念と機能に関する研究

訪問調査により設立経緯や歴史を背景に各国立高度医療センター毎に異なる状況が観察された。

「国立がんセンター」は、臨床開発機能及び情報機能の強化を図っており、また施行されている政策の妥当性に対するエビデンスを作成し、提言していく役割も担っている。

「国立循環器病センター」は、先端医療の実施と厚生

労働省が医療において掲げるビジョンを一般の患者に広く普及できるようなトランスレーショナル・リサーチを行うことが使命・機能の一つであると考えている。現在、外部からの有識者を含めた「将来構想検討委員会」を設置し、今後の方向性を模索している。「将来構想」が現在の赤字財政を改善できるものであるか、もしくは赤字財政について国民を含めたステークホルダーが納得できるような内容の構想であることが望まれる。また構想の実現化を評価・モニターしうる指標の作成も重要である。

「国立成育医療センター」では、「成育医療」は比較的新しい概念であり、ナショナルセンターとしてそのモデルを示すために病院をもつことは必要であると思われる。この新概念を普及するためには、センターにおいて高度先進医療を行うだけでなく、研修などを通じて全国に広めていく情報発信が重要であると考えている。

「国立精神・神経センター」は、精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達障害に関して新しい診断法や治療法の開発研究を進め、また全国の若手医師、技術者あるいは研究者の教育・研修を行っている。神経・筋疾患などの稀少疾患の治療・ケアや研究にあたる施設は少なく、国内から症例が集まっており、診断・治療の中心的役割を担っている。

「国立国際医療センター」は、病院、運営局、国際医療協力局、研究所及び付属看護学校の各部門からなり、特に国際的な対応を必要とする疾患について診断治療を行うとともに、国際協力についての調査研究、研修を総合的に行う高度専門医療センターとして位置づけられている。

「国立長寿医療センター」は、高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献することであり、今後の高齢化社会における医療のあり方の構築と拡大を企図している。医療システムの構築のため、近隣をモデル地区とすること、また認知症や骨粗しょう症、排尿障害について研究を進め、高齢者のQOL向上を目的とした医療とシステム作りを行うことを目的としている。

いずれのセンターもこれまでの機能を強化する、若しくは、今後大きく変換を図る必要性を指摘しており、センター機能を国民に分かり易い形で説明していく必要がある。

3.) 公的がん専門医療機関の経営に関する分析

他会計からの繰入金が多寡と医業収益に占める割合をみると、がんセンター中央病院の値が約20億円と突出している。この数値は、がんセンター東病院を含む類似病

院が病床100ベッド当たり凡そ4~8億円であるのに対して2.5倍~5倍に相当し、医業収益に占める割合でも、がんセンター中央病院では107%と著しい値を示している。類似病院では、幅こそ在るものの、全般に25%~40%弱と相対的に低くなっている。がんセンター中央病院を仮に外れ値と見做しても、がんセンター東病院の8.2億円は比較対照病院の中で一番高い。他病院は5億円弱から7億円程度である。

また費用に於いても、特にがんセンター中央病院が各費目とも満遍なく大きく、唯一、経費のみが類似病院の3割程度と少ない。その他の費用勘定では、人件費が20億円と類似病院の12億円前後と比較して1.7倍、材料費も類似病院で7億円前後のところ11億円と大きくなっている。減価償却費も類似病院(2億円前後)の2倍以上(中央病院が4.2億円、東病院が5.7億円)で、その他医業外費用に至っては7億円近くで類似病院の1億円前後の7倍もの値であり、支払利息は中央病院4.2億円・東病院3.8億円と数十倍もの金額となっている。逆に、経費の額は類似病院で4億円前後なのに対して約1.6億円と小さい(中央病院)。ただし、がんセンター東病院の人件費に関しては、グループ内で最低の水準であり、顕著な値と観られる。

費用の構成割合では、構成比率で観察すると、どの病院も似通った構成と成っている事がわかる。著しい値は、がんセンター中央病院(東病院も)のその他医業外費用の大きさと、がんセンター両病院の支払利息、および、東病院の減価償却費の高値である。また、中央病院の経費率の小ささは、東病院を含むグループ内の他病院の5分の1程度と突出している。中央病院では、相対的に材料費率も少なくなっている。

独立行政法人化後の財務会計制度については、国立高度専門医療センターが、先行の独立行政化法人の轍を踏むことになれば、早晚、診療報酬によってカバーされない政策的な分野からは撤退せざるを得ないことになるであろう。これはすなわち、国立高度専門医療センターの「平均的な病院」への道であり、ナショナルセンターとしての機能を放棄する道である。

このような事態を回避するためには、平成22年度の独立行政法人化までの間に、求められる機能への特化を実現し、コスト構造を解明し、適切な評価指標を開発したうえで、必要な財源を確保するためのロジックを構築し、必要な財務データ等を整備しなければならないと言えよう。

4.) がん検診の精度管理に関する都道府県格差に関する検討

大腸がん検診の要精検率は7%前後であるが、平成7年以降減少傾向にある。この間、47都道府県のばらつきは減少しているが、なお要精検率が9%以上の県も存在する。大腸がん検診の発見率は0.15%前後であり、平成4~7年はばらつきがあるが、以降はがん発見率のばらつきはやや減少傾向を示している。大腸がん検診の精検未把握率は30~40%であり、平成10~15年にも多少の増減はあるが、ばらつきは改善していない。

また、大腸がん検診のがん発見率と要精検率には都道府県格差がみられる。要精検率は6~8%に集中しているが、同範囲内に限定しても、発見率は0.1~0.3%とばらつきがある。

精度管理を行うには、運用ガイドラインや目標値の設定など運営体制の整備が必要である。これまでの行われてきた技術ベースの医療者個人の評価や管理ではなく、プロセス管理・アウトカム管理に基づくシステムとしての管理が課題となる。さらに、医療者のみならず、受診者に対する適切な情報発信が、がん検診への理解を深め、有効性の確立した適切な方法の選択に寄与すると考えられる。

5.) がん医療水準均てん化のための適正な診療報酬に関する研究

平成14年の医療施設調査において5がん(胃・大腸/肺/乳房/子宮/胆・肝・脾)全ての手術を行っている医療機関は262施設であった。

又、2つの調査を統合して、がんの診療に関係すると思われる情報を投入して医療機関のクラスター分析を行った結果、6クラスターに分類することができた。結果解釈を行った結果、そのうち3つのクラスターについて5施設の高度医療を行う病院と87施設の第2グループ、307施設の第3グループと位置づけることができる。この結果については前述のがん診療を実施している数の分布でも妥当性が確かめられている。

現時点で幅広いがんを網羅的かつ積極的な治療を行っている医療機関は全国で100施設程度であると推定することが出来る。その中で5~10施設程度が日本のがんのセンター機能を持っているものと思われる。また、300~400施設において5がん(胃・大腸/肺/乳房/子宮/胆・肝・脾)全ての手術治療が行われていると推定される。

今後、それぞれの群の医療機関の具体的な医療レベル

を調査・分析をし、日本のがん診療における機能をクラス別に浮き彫りにするとともに、患者サイドからのパスから見てそれぞれのクラスの医療機関の必要数について検討するとともに、各クラスの医療機関の調査・分析からその医療機関でのがん診療を行うのに必要な資源量を推計・分析を行っていくこととする。

4 倫理面への配慮

本研究では患者への直接的医療介入は行わない。さらに個別の患者の診療データを分析、取り扱うこともないので、倫理的に問題は生じないと考える。

研究成果の刊行発表

1. 著書

1) 濱島ちさと(分担). 第6章 予防医学領域における分析事例. 医療技術・医薬品(池上直己、西村周三編著). pp.141-162. 勁草書房、東京(2005.11)

2. 論文発表

・外国語論文

1) Sano H, Hamashima C: Comparison of Laryngeal Cancer Mortality in Five Countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO Mortality Database (1960-2000), Jpn J Clin Oncol. 35(10): 626-629 (2005.10)

・日本語論文

1) 祖父江友孝、濱島ちさと、齋藤博、中山健夫(平成15-16年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班ガイドライン作成手順検討委員会): 有効性評価に基づく検診ガイドライン作成手順(普及版)、癌と科学療法、32(6):893-900(2005.6)

2) 祖父江友孝、濱島ちさと、齋藤博、島田剛延、松田一夫、西田博(平成15-16年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班大腸がん検診ガイドライン作成委員会): 有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン(普及版)、癌と科学療法、32(6):901-915(2005.6)

3) 濱島ちさと: がん検診の有効性評価: 新たなガイドライン作成にむけて、日本がん検診・診断学会誌、12(2):99-106(2005.7)

4) 濱島ちさと(分担) I 総論 2. 高齢社会におけるスポーツ・身体運動の意義 C. 医療行政の立場から、臨床

- スポーツ医学、22:17-22 (2005.11)
- 5) 飯沼元、濱島ちさと、斎藤博：コモンキャンサーズ最新情報【胃がん】胃がん検診の方法，効果と問題点、内科臨床誌メディチーナ、42 (11)：1941-1943 (2005.11)
3. 学会発表
- 1) 濱島ちさと：消化器癌の集団検診における費用効果～がん検診における経済評価の考え方～、第91回日本消化器病学会総会公開学術講座 (2005.4)
- 2) 濱島ちさと：大腸がん検診ガイドラインをめぐる。第44回日本消化器集団検診学会総会付置研究会 (2005.05)
- 3) 濱島ちさと：シンポジウム1 各種がん検診の精度管理；胃がん検診の精度管理。第13回日本がん検診・診断学会 (2005.7)
- 4) Hamashima C, Sobue T. Critical appraisal of economic evaluation of colorectal cancer screening in Japan. International Health Economics Association 5th World Congress. (2005.7)
- 5) 濱島ちさと：シンポジウム胃がん検診の理想像；有効性評価に基づく胃がん検診ガイドラインの作成。第65回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 (2005.9)
- 6) 由良明彦、佐野洋史、濱島ちさと：シンポジウム胃がん検診の理想像；胃がん検診におけるペプシノゲン法の利用と限界。第65回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 (2005.9)
- 7) 佐野洋史、濱島ちさと、祖父江友孝、斎藤博、中山富雄、渡邊能行：地域住民を対象としたがん検診に関するニーズ調査。第64回日本公衆衛生学会総会 (2005.9)
- 8) 濱島ちさと：消化器がんミニレクチャー；消化器がん検診の医療経済～がん検診における経済評価の考え方～、第43回日本消化器病学会集団検診学会 (2005.10)
- 9) 渡邊能行、濱島ちさと、斎藤博：文献検索による大腸がん検診受診率向上対策の検討。第43回日本消化器集団検診学会大会 (2005.10)
- 10) 佐野洋史、濱島ちさと、祖父江友孝：がん検診における精度管理指標の検討。第43回日本病院管理学会学術総会 (2005.10)
- 11) Hamashima C, Yoshimi I, Sobue T. Recognition and use of cancer screening guidelines in Japan. 3rd Guidelines International Network Annual Conference (2005.12)
- 12) 渡邊能行、中山富雄、濱島ちさと、斎藤博：文献レビューによる胃がん・大腸がん検診の受診率向上対策。第27回臨床研究・生物統計研究会 (2005.12)
- 13) 中山富雄、佐野洋史、濱島ちさと、祖父江友孝、斎藤博、渡邊能行：地域住民を対象としたがん検診に関するニーズ調査。第27回臨床研究・生物統計研究会 (2005.12)
- 14) 佐野洋史、濱島ちさと、祖父江友孝：胃がん検診の精度評価—老人保健事業報告を基に—。第27回臨床研究・生物統計研究会 (2005.12)
- 15) 佐野洋史、濱島ちさと、祖父江友孝：大腸がん検診の精度評価の検討。第16回日本疫学会学術総会 (2006.1)
- 16) 濱島ちさと：パネルディスカッション2 胃がん死亡率の減少を加速するために；胃がん検診の現状と課題～エビデンスに基づく対策の観点から～。第78回日本胃癌学会総会 (2006.3)
- 17) 長谷川敏彦、堀口裕正、日本におけるがん診療機能の分析、第76回日本衛生学会総会 (2006.3)