

大津圏域 2 箇所目の指定について

- ・滋賀県の医療圏域は、7つあり、そのうち大津圏域は、琵琶湖の南西部に位置し、本県では最も人口が多く(H14.10.1 県人口 1,359,773人 大津圏域 315,960人)、県全体の約4分の1(23.2%)を占めています。また、病院の開院状況も医科大学附属病院を始め、集中して開設(病院数 県計 62病院大津圏域 16病院 25.8%)している状況です。
- ・一方、隣接する湖西圏域は、琵琶湖の西部に位置し、県内で人口が最も少ない圏域(55,449人 4.1%)であり、病院は3院ありますが、がん医療を行っている医療機関は1か所であり、昨年度県が行いました調査においても、緩和医療などの項目について要件を満たしておらず、当面、地域がん診療拠点病院に推薦できる見通しがついておりません。
- ・また、がん診療の現状では、湖西圏域の患者は地理的および交通条件等からも、大津赤十字病院で治療を受ける場合も多く、大津赤十字病院が湖西圏域のがん診療を担っている状況です。
- ・2病院は隣接しており、対象人口も他県に比べると少ない現状ですが、本県においては、両圏域の人口は県全体の27.3%、面積は22.0%、病院数は30.6%、開業医数は33.7%をしめています。
- ・こうした地域を一つの地域がん診療拠点病院で担うのであれば、本県の他の二次医療圏域に比べてきめ細かく事業を行うことはできず、大津赤十字病院の負担が多大になると予想されます。
- ・本制度が目指すがん医療水準の均てん化、がん診療連携の推進を図るには、大津・湖西圏域には2つの地域がん診療拠点病院が是非とも必要であり、大津赤十字病院に続いて大津市民病院を推薦するものです。

地域がん診療拠点病院

大津市民病院の指定にかかる滋賀県医師会のコメント

地域におけるがん医療水準の向上を図るためには、地域の診療所と病院が連携し、継続的な治療を行う事はもとより、医療従事者が常にごがん医療に関する最新情報を持ち、治療や看護等にあたる事が大変重要であるといえます。

この地域がん診療拠点病院が整備されることにより、拠点病院を中心に圏域内のがん医療の質の向上を図ることができると考えます。

大津圏域に隣接する湖西圏域の中では、地域の中核病院として公立高島総合病院が主にごがん診療を行っていますが、地域がん診療拠点病院として指定される要件が当面の間整わないことが見込まれますので、大津市民病院が同一医療圏域内で2か所目となりますが、地域がん診療拠点病院として指定されることにより、湖西圏域も含めて大津赤十字病院と大津市民病院の2病院が地域がん診療拠点病院として担当することとなり、両圏域のがん医療水準の向上が図れることと期待しています。

滋賀県医師会としても、県民の健康の保持のため、大津市民病院が指定されるよう切に願います。

【同一医療圏内に複数推薦する理由】

- ・対象医療圏：県南東部医療圏（2ヵ所目）
- ・医療機関：総合病院岡山赤十字病院

岡山県の地域がん診療拠点病院の整備計画は、メディカルフロンティア戦略内の平成16年度までに二次医療圏数である5ヵ所の整備を計画している。

昨年度は、県南東部医療圏に1ヵ所指定を受けた。

今回、県南東部医療圏に2ヵ所目を推薦するのは、この医療圏の管轄人口が約90万人（県人口の約半分）と大きく、2つの拠点病院でカバーをする必要があるためである。

また、将来にわたって高梁・阿新医療圏は、指定要件を満たせる医療機関がない。

このため、総合病院岡山赤十字病院においてこの圏域もカバーすることと現時点では整理をしている。

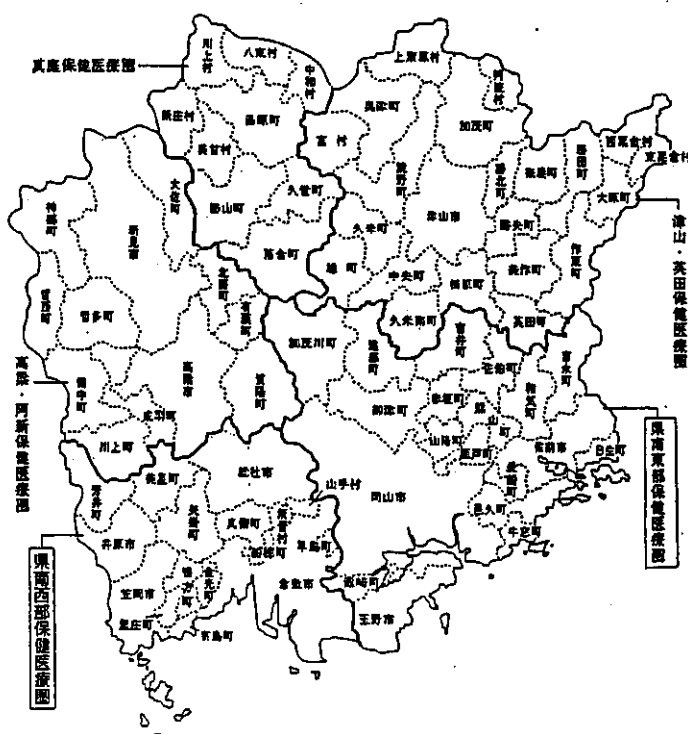
ただし、平成16年度に県下に5つの地域がん診療拠点病院が整備された段階で、地域がん診療拠点病院間の連絡協議会（仮称）を開催し、拠点病院のない圏域のカバーを調整する。そして、県下どこでも質の高いがん医療を受けられる体制を確保するという本事業の目的に向けて拠点病院の役割、連携等について協議、調整を図ることとしている。

岡山県二次保健医療圏別人口 (平成14年10月1日現在)

岡山県人口 1,951,213人
 二次保健医療圏域数 5
 市町村数 78
 病院数(平成14年4月1日) 202

二次保健医療圏名	管轄市町村数	管轄人口(人)	病院数
県南東部保健医療圏域	19	896,486	88
県南西部保健医療圏域	16	710,575	75
高梁・阿新保健医療圏域	12	92,249	11
真庭保健医療圏域	9	48,705	8
津山・英田保健医療圏域	22	203,198	20

二次保健医療圏設定図



地域がん診療拠点病院における院内がん登録の標準化について

国立がんセンター

がん予防・検診研究センター

情報研究部

A. 院内がん登録標準化(統一様式での登録)の必要性

質の高いがん医療の全国的な均てん化を図る上で、それをモニターする機能が必須である。生存率が代表的な指標となると考えられるが、生存率を評価する際、生存率計算の対象とする癌患者が異なっていては、比較ができない。従って同じ性質の集団を抽出できるよう同じ形式で登録を行う必要がある。また、診療実態の把握についても、同じ形式での登録を行わない限り比較性が損なわれる。

B. 院内がん登録標準化に向けての作業

厚生労働科学研究費補助金「がん診療の質の向上に資する院内がん登録システムの在り方及びその普及に関する研究」班(H13年度～H15年度)を中心に他のがん登録関連研究班が協力し、『地域がん診療拠点病院 院内がん登録 登録標準項目とその定義 2003年度版』(以後、院内がん登録定義)を作成。

C. 院内がん登録の標準化(統一様式の導入)に際しての検討事項

1. 登録形式の統一

◇1 腫瘍1登録の原則

2. 登録対象の統一

◇国際疾病分類腫瘍学(第3版)における正常コード2(上皮内癌)と3(悪性、原発)のもの。

3. 登録内容の統一

◇生存率を計算する際に必要な項目

◇がん診療の実態把握に必要な項目

◇院内がん登録の運営、管理に用いる項目

4. 登録用語・定義の統一

◇曖昧な定義で用いられる用語について、定義づけ。

5. 登録コード体系の統一

◇国際的なコード体系によりコード化

以上の5つの観点から、院内がん登録定義を作成。

D. 海外での動向(米国)

米国では、米国外科学会が地域がん診療拠点病院構想と類似した“癌治療施設の承認”と“院内がん登録情報の収集”を行っており、同一様式の院内がん登録で施設規模別等の生存率等を公開している。

E. 我が国の院内がん登録

地域がん診療拠点病院において院内がん登録を標準化し、生存率を比較可能な状況で収集するためには、財政的、人的、制度的問題を解決する必要がある。