

能に近い。このため、比較的多数の症例情報を集約する仕組みとしては、院内がん登録をインデックスにするという方法が比較的簡便であることになる。しかしながら、この場合にも作業量において問題が存在する。すなわち、この方法論を現実にするには、院内において患者IDをもとに情報の集約をする作業が発生し、そして集約の上、匿名化・集計を行うことが必要となるため、院内での作業が必然的に発生する。通常得られる情報ではないため、特別にこうした集約作業を実施することが必要になるため、この実態把握は協力的な診療情報管理部門が存在する医療機関においてのみ可能となる。患者受療状況の把握という命題に対しては、可能な限り、定期的に大きな負担なく情報を収集する仕組みが必要であり、そのためには全数のデータが揃うわけではないというある程度の割り切りも必要であり、当面は、外来でのみ治療される症例などは除外した形で、院内がん登録とレセプト情報を結合させたデータベースを院内で作成し、自動的に匿名化した形でのデータ収集ができるようにする方法が最も負担が少ない方法であると考えられる。とはいえ、再発/増悪の判断については別途、診療情報が必要となるため、診療情報管理部門での入院診療情報の点検に際して、再発/増悪の判断するのが現実的であろう。前年度の検討に、今年度の検討を加えた結果、現状のわが国の診療情報管理のレベルあるいは実施されている業務の内容からいって、受療行動を詳細にとらえることは難しいということにならざるを得ない。大まかにとらえることは可能であっても、ステージ別の治療やそれに伴う補助治療、あるいは時系列でみた治療の連鎖についてなど、興味深い調査項目は多々あるが、これらをとらえるには院内に詳細な情報を抽出・集積する仕組みが構築されていない施設が多く、また、補完すべき情報の間で既に症例数の多寡があり、マッチングが十分にできないという問題がある。

しかしながら、院内がん登録情報をインデ

クスとして、診療科データベースやレセプト・データを結合した形のデータベースを構築して、いくつかの代表的な施設で詳細な経過まで含むデータベースを構築することは、それなりのインセンティブがあれば可能であると考えられる。代表的施設を選定し、その施設にこうした調査の対価を保証することで、がん診療情報モニタリング施設として認定して、サンプリング的な情報収集を継続的に行うことで、ある程度の傾向や頻度を把握することは可能であると考えられる。こうしたことから、院内がん登録、レセプト・データ、診療科データベース、院内に存在するデータソースはいくつかあるが、それを患者（がん種）ごとに集約してがん診療データベースを構築する仕組みを確立することが重要と考えられ、今後、院内情報を連携した情報システムを構築することが必要であると考えられた。

#### 倫理面への配慮

今年度における院内がん登録に関する状況分析には、実情報ではない集計情報を用いており、倫理上問題ないと考えられる。

#### D. 健康危険情報

特になし。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

特になし。

##### 2. 学会発表

特になし。

#### F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

特になし。

##### 2. 実用新案登録

特になし。

##### 3. その他

特になし。

研究成果の刊行に関する一覧表

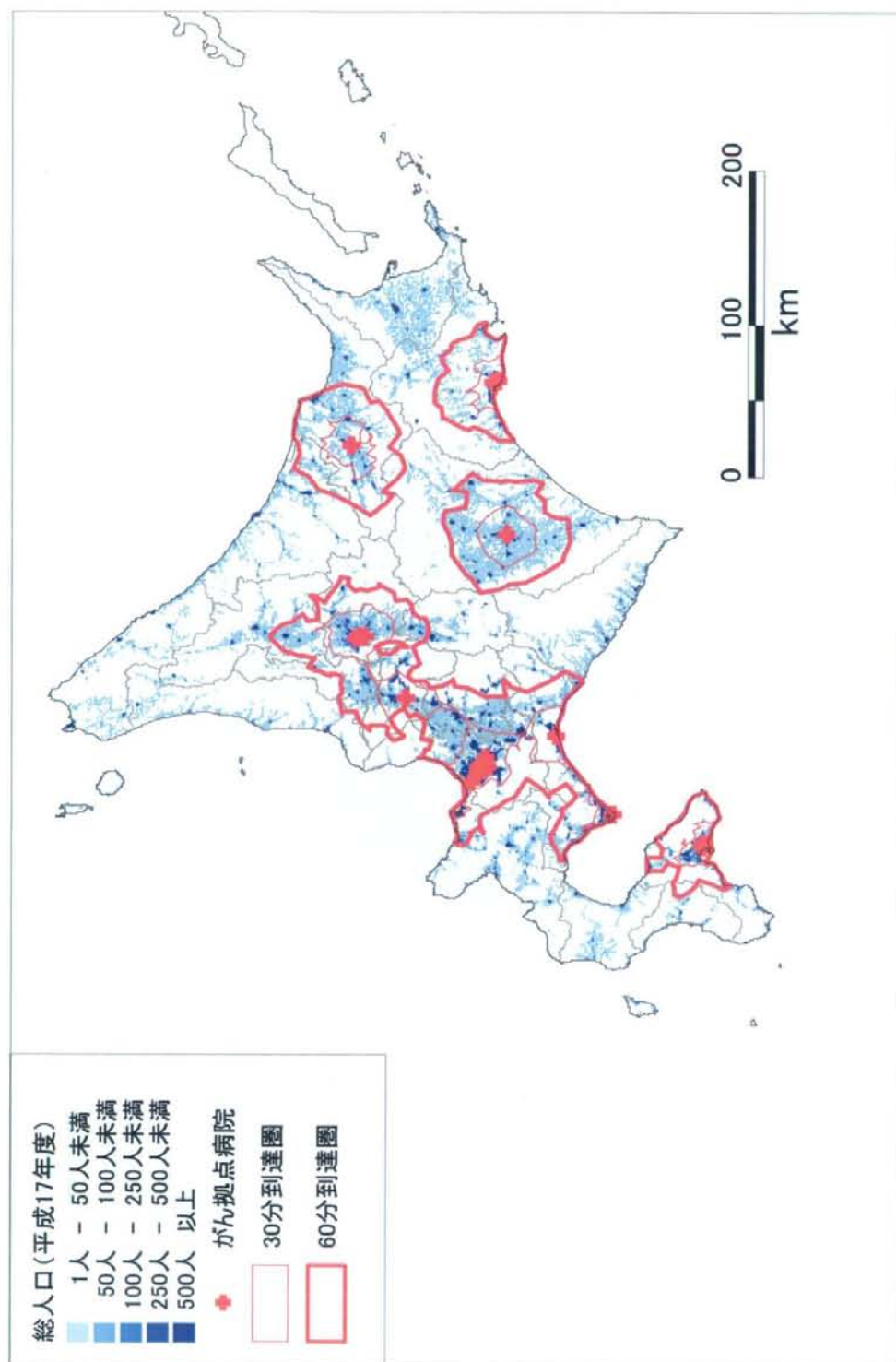
学会発表

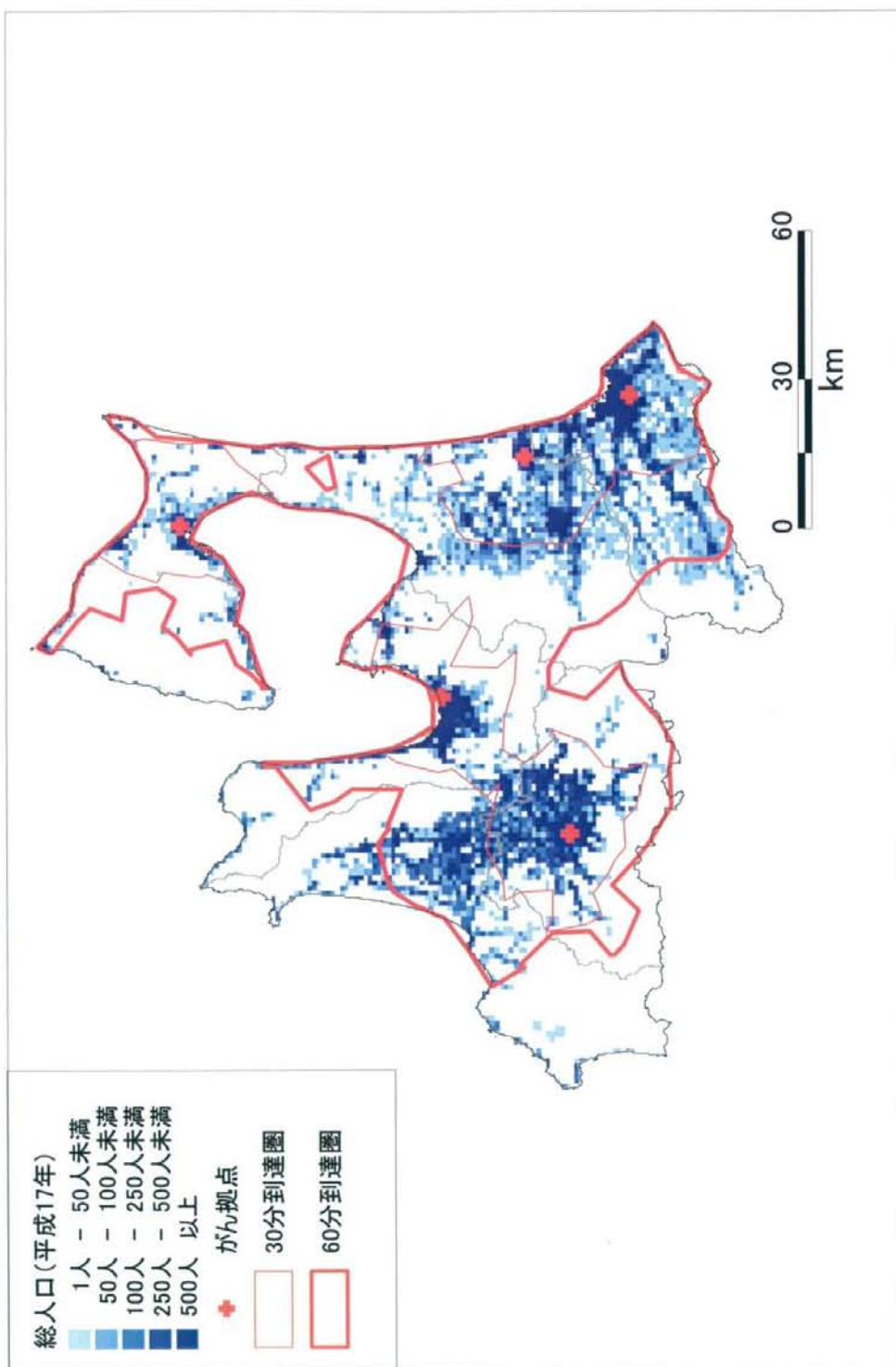
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宇田 淳、河口 豊、佐能孝	がん拠点病院の配置シミュレーションに関する研究	日本医療・ 病院管理学会 学会誌	Vol.45	125	2008

# 資料 A

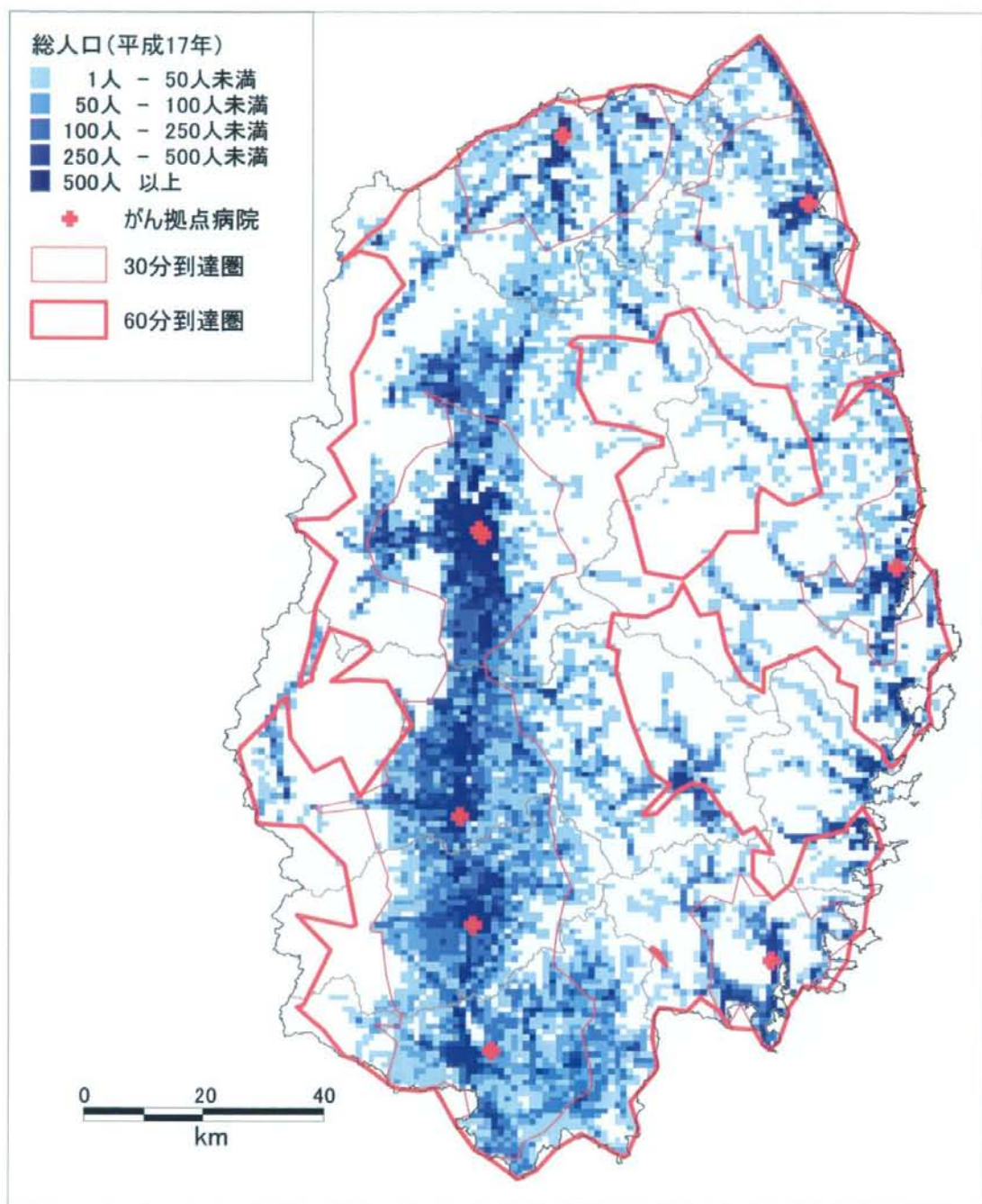
---

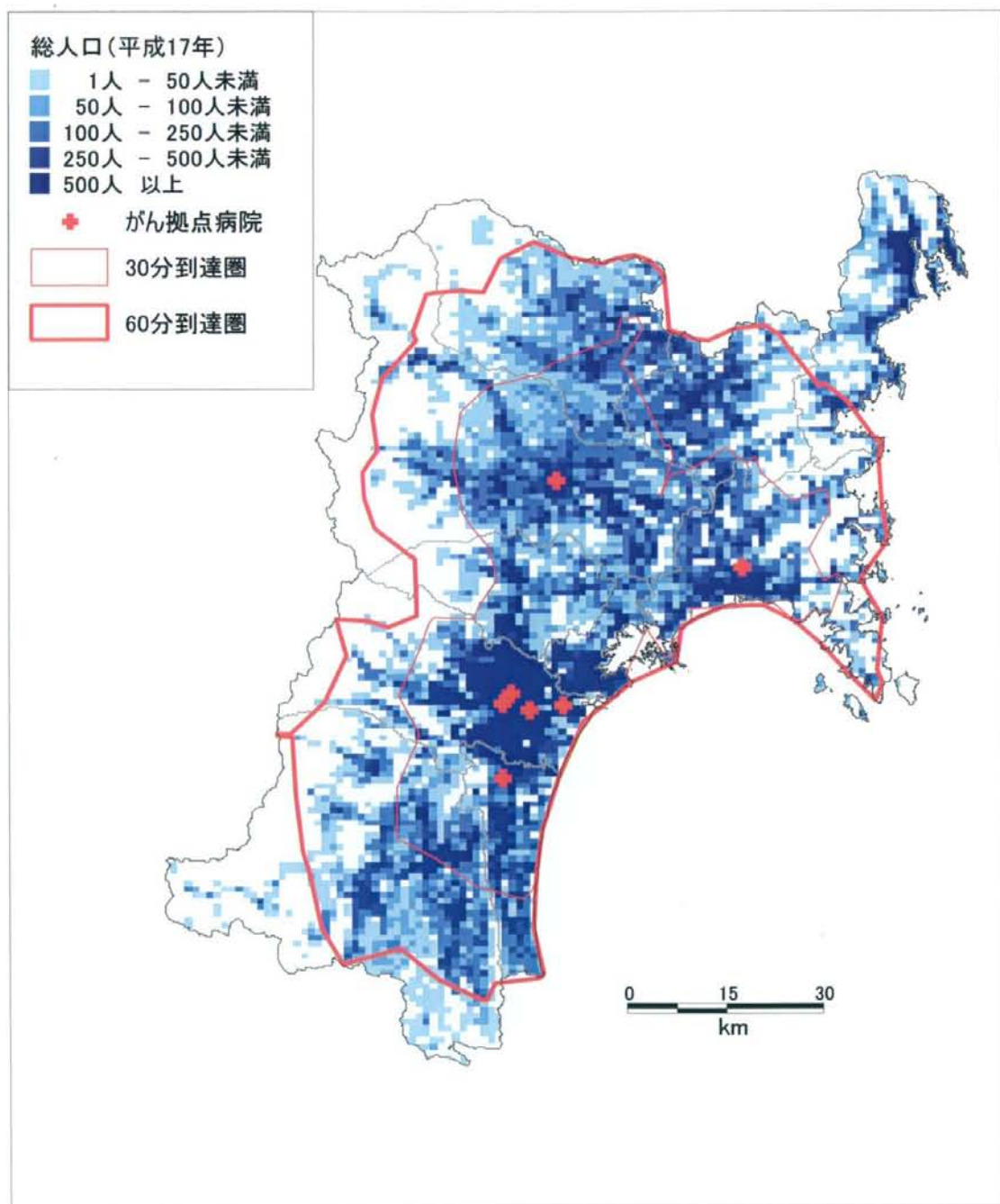
—時間別到達圏域 がん拠点病院編—

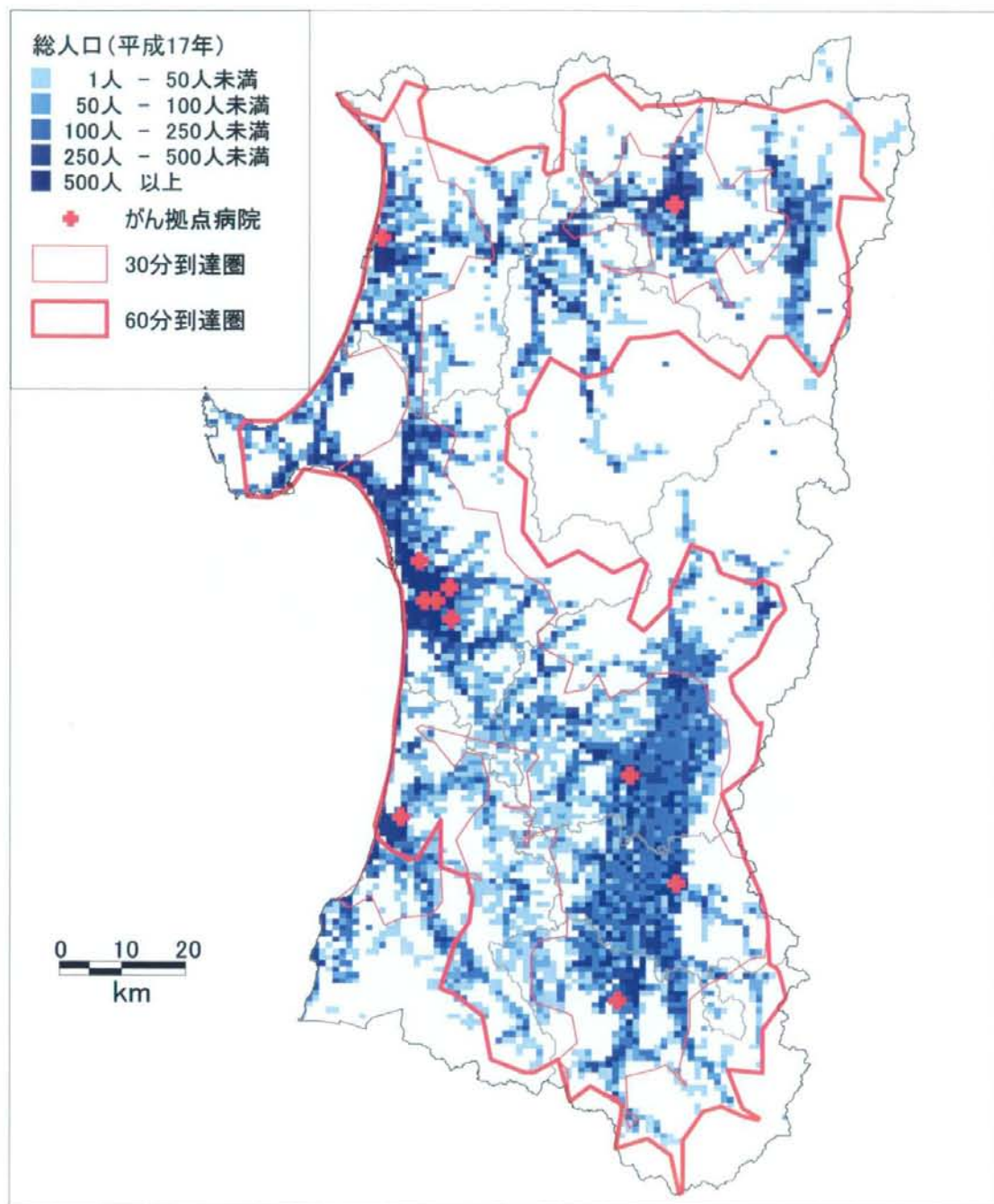




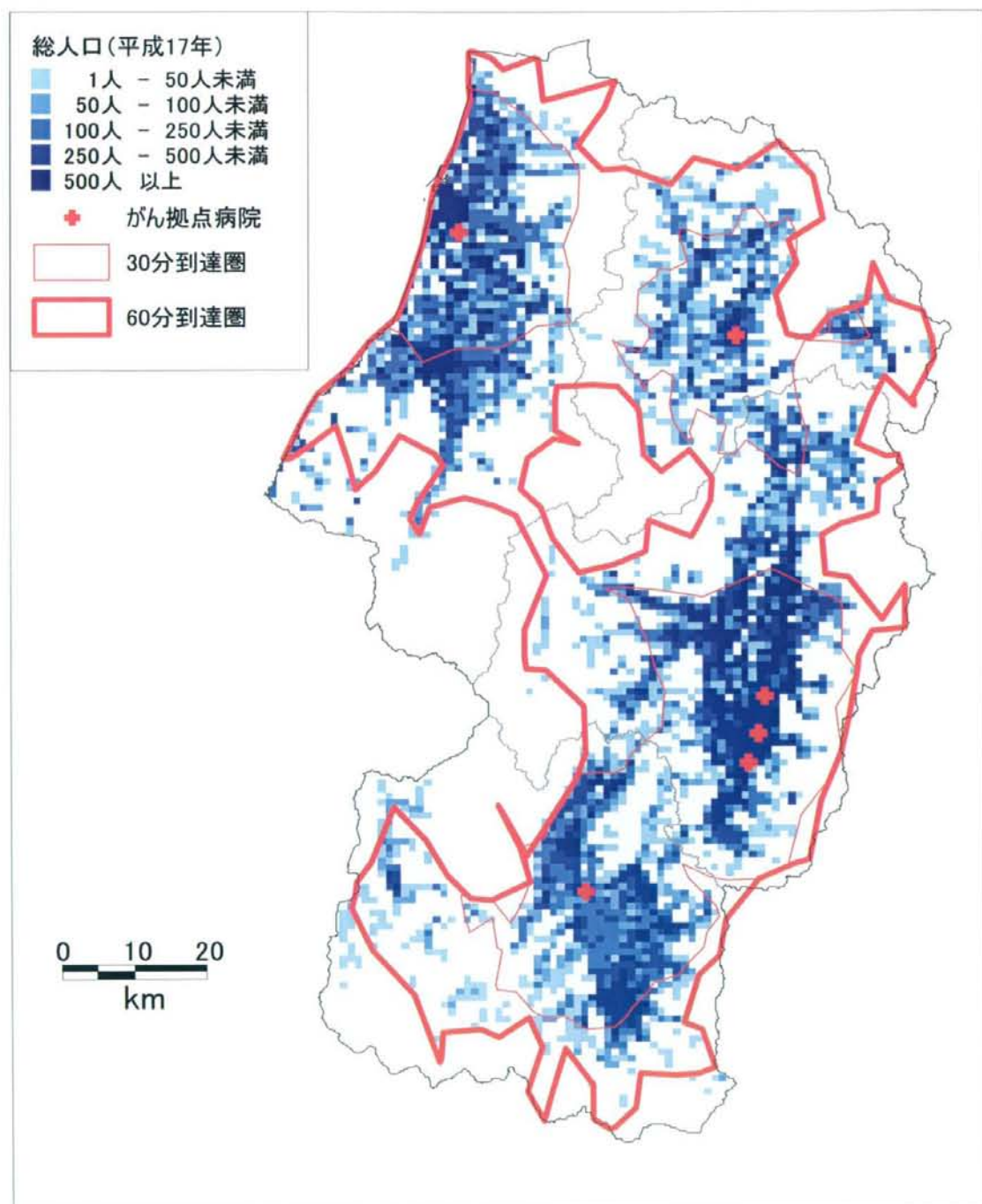


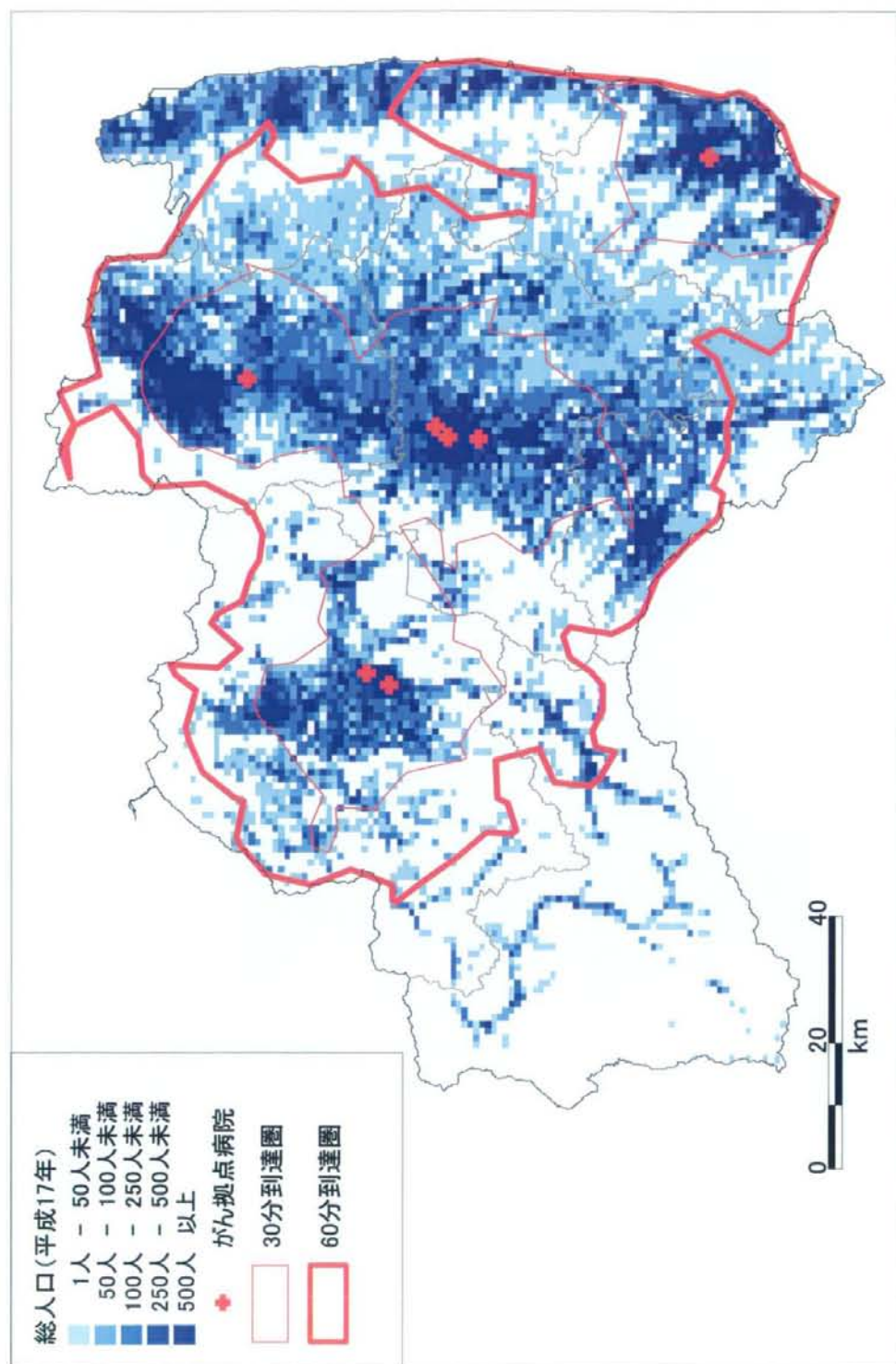


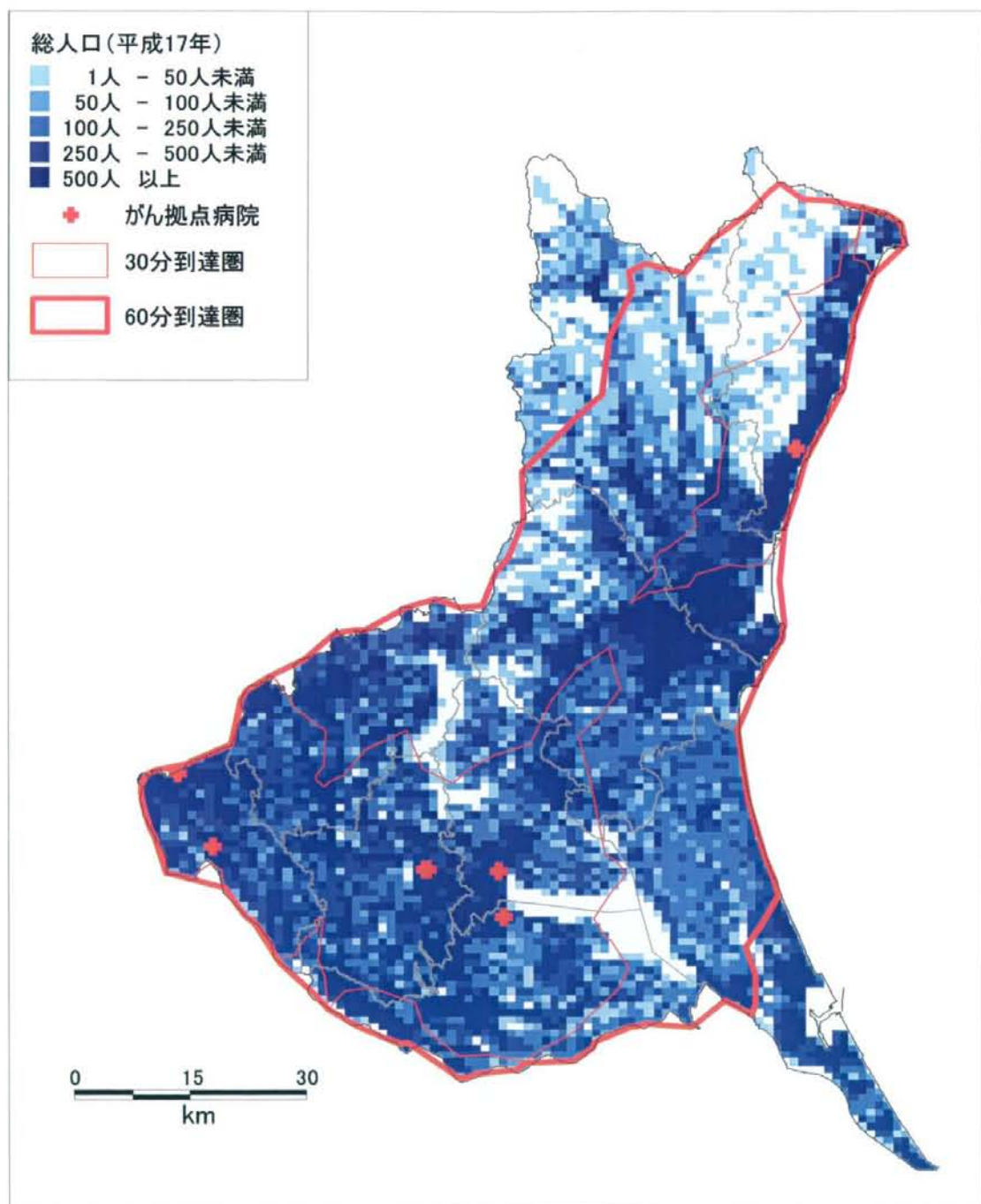


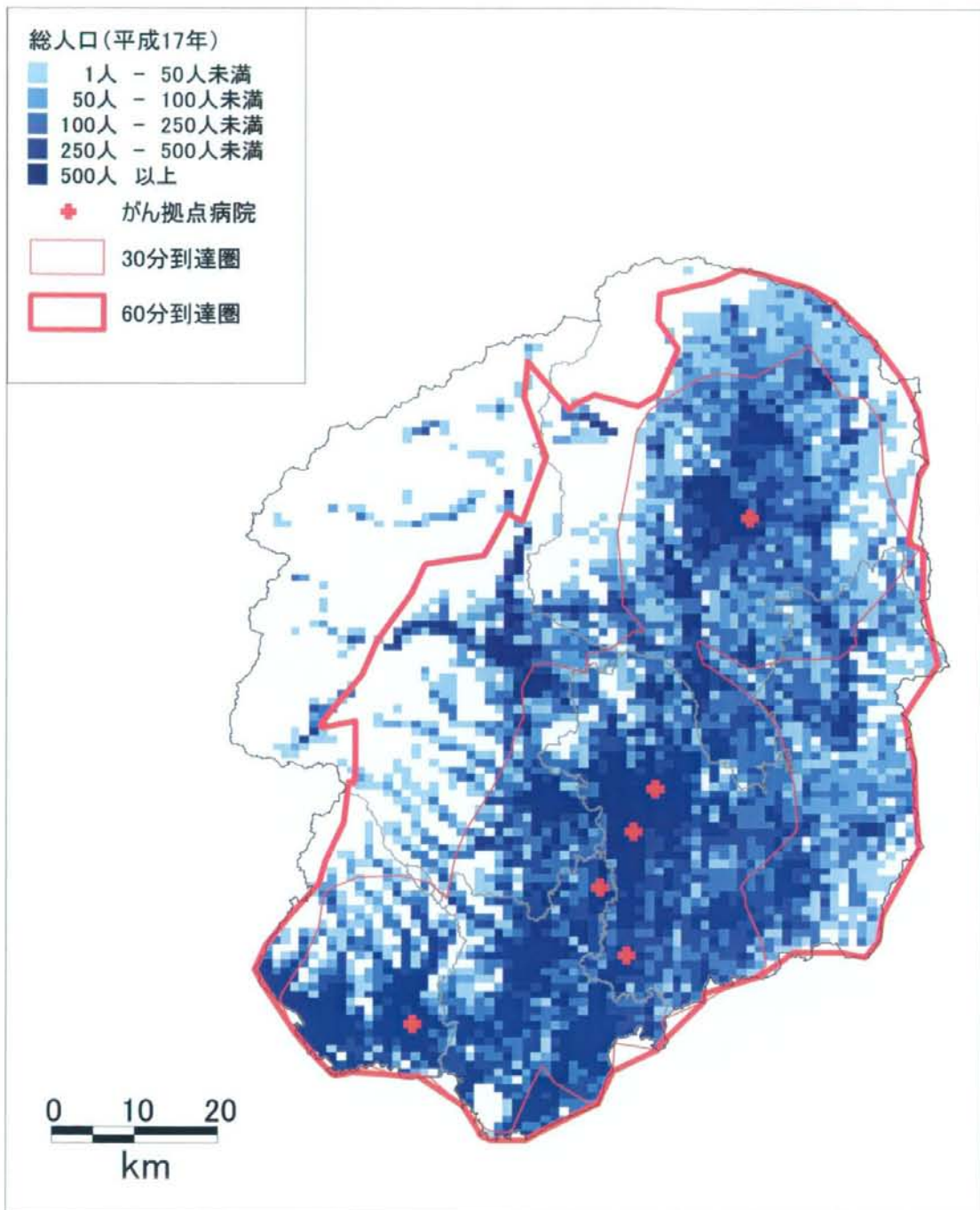




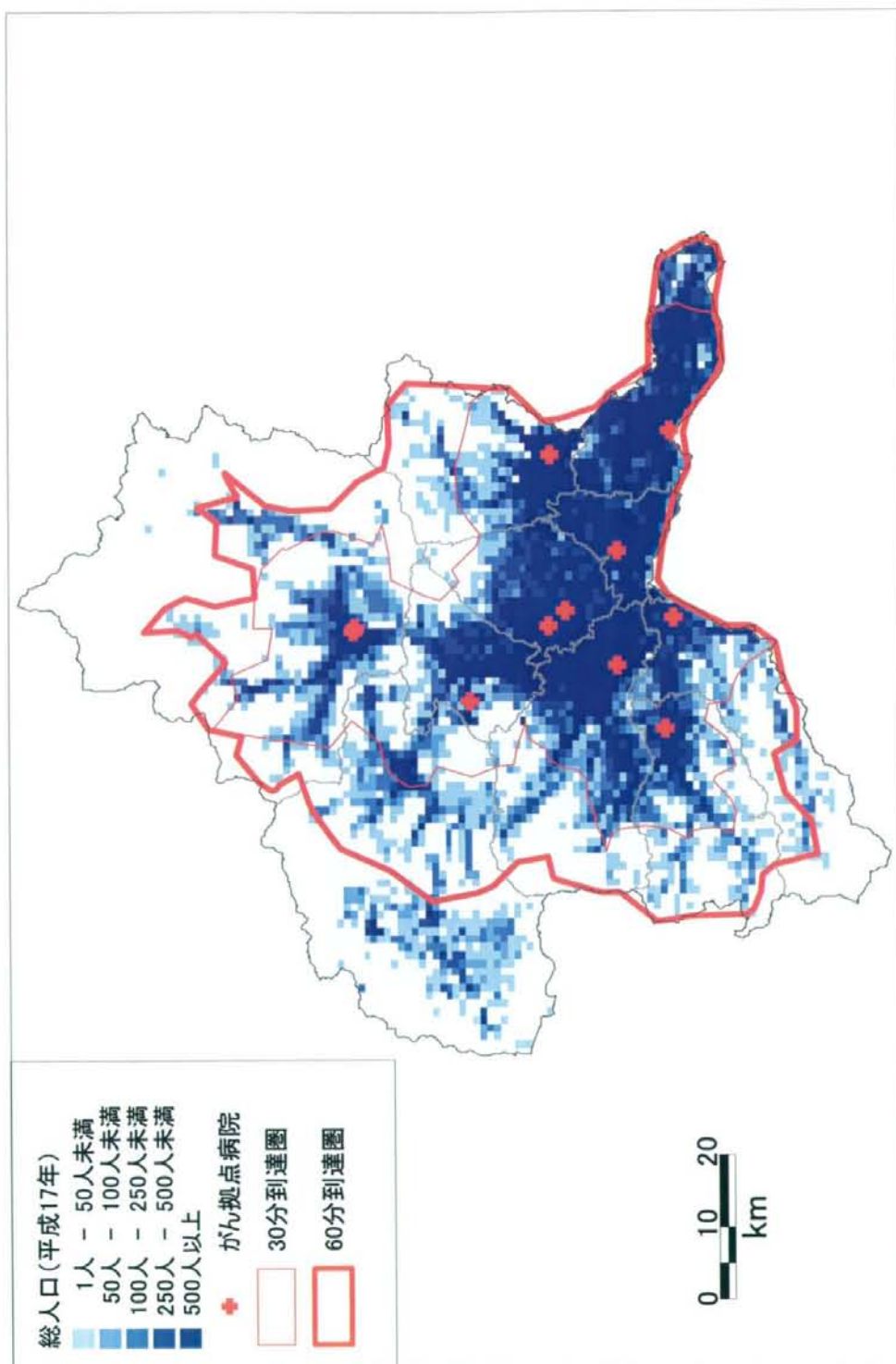


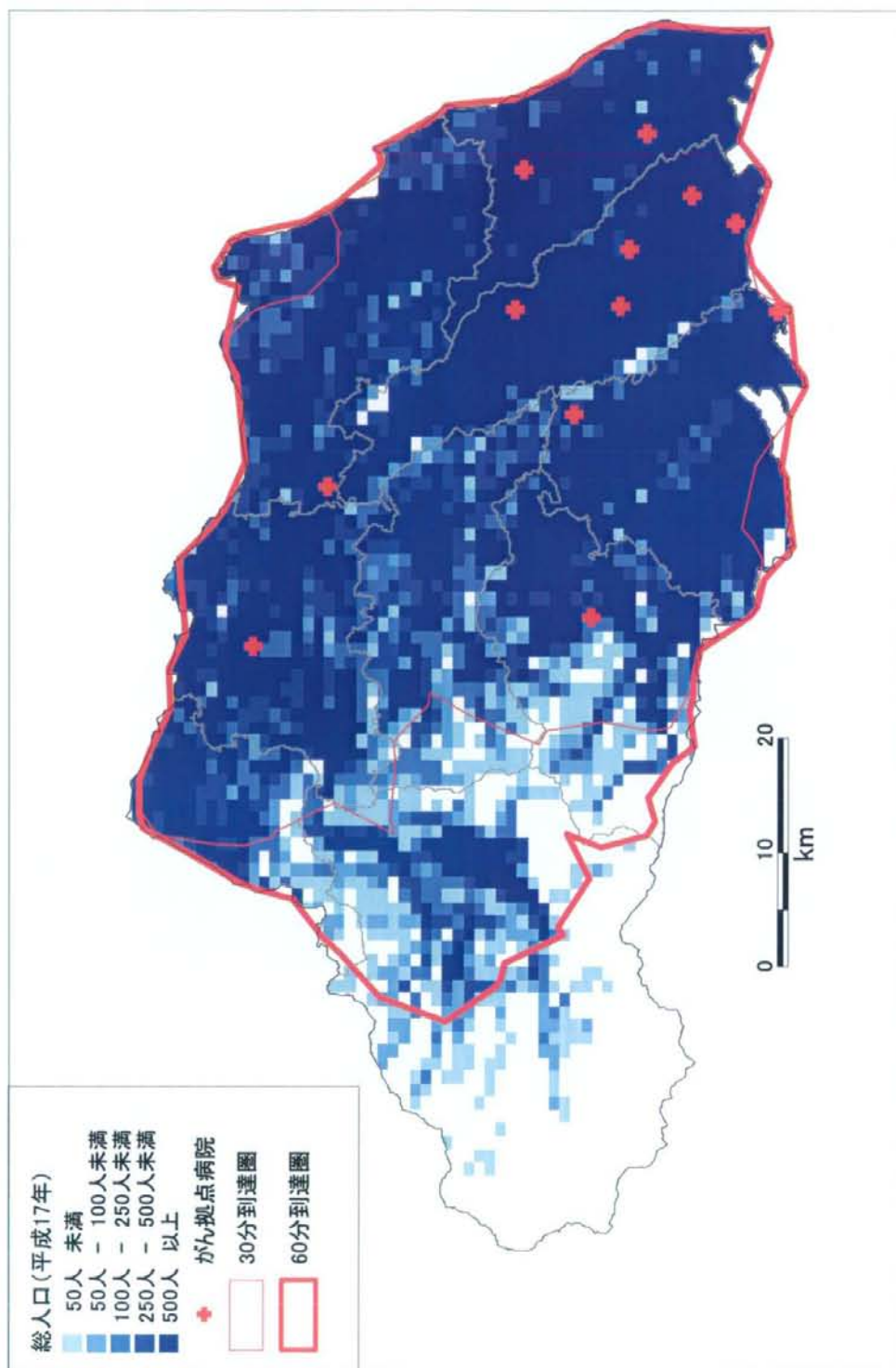




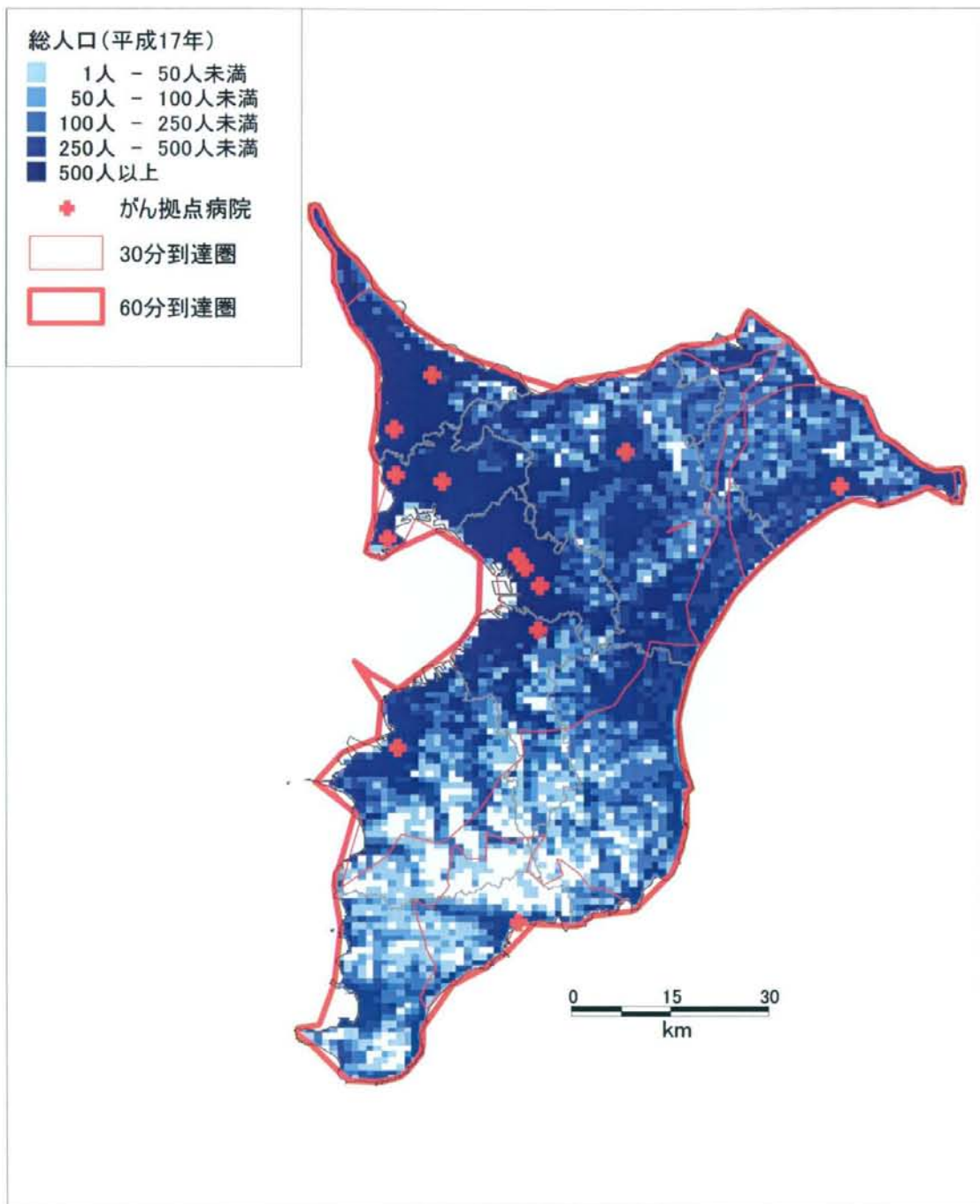


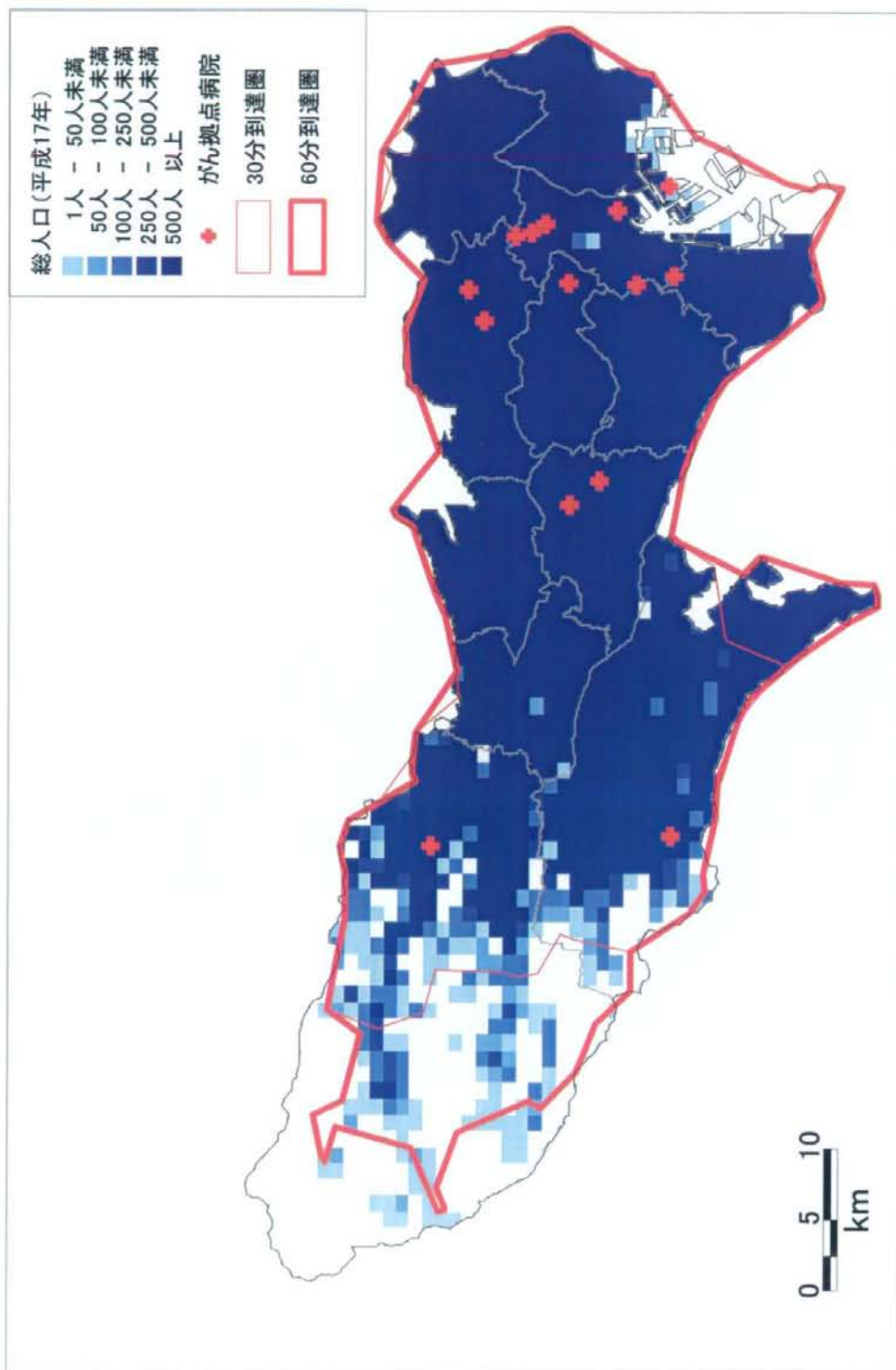






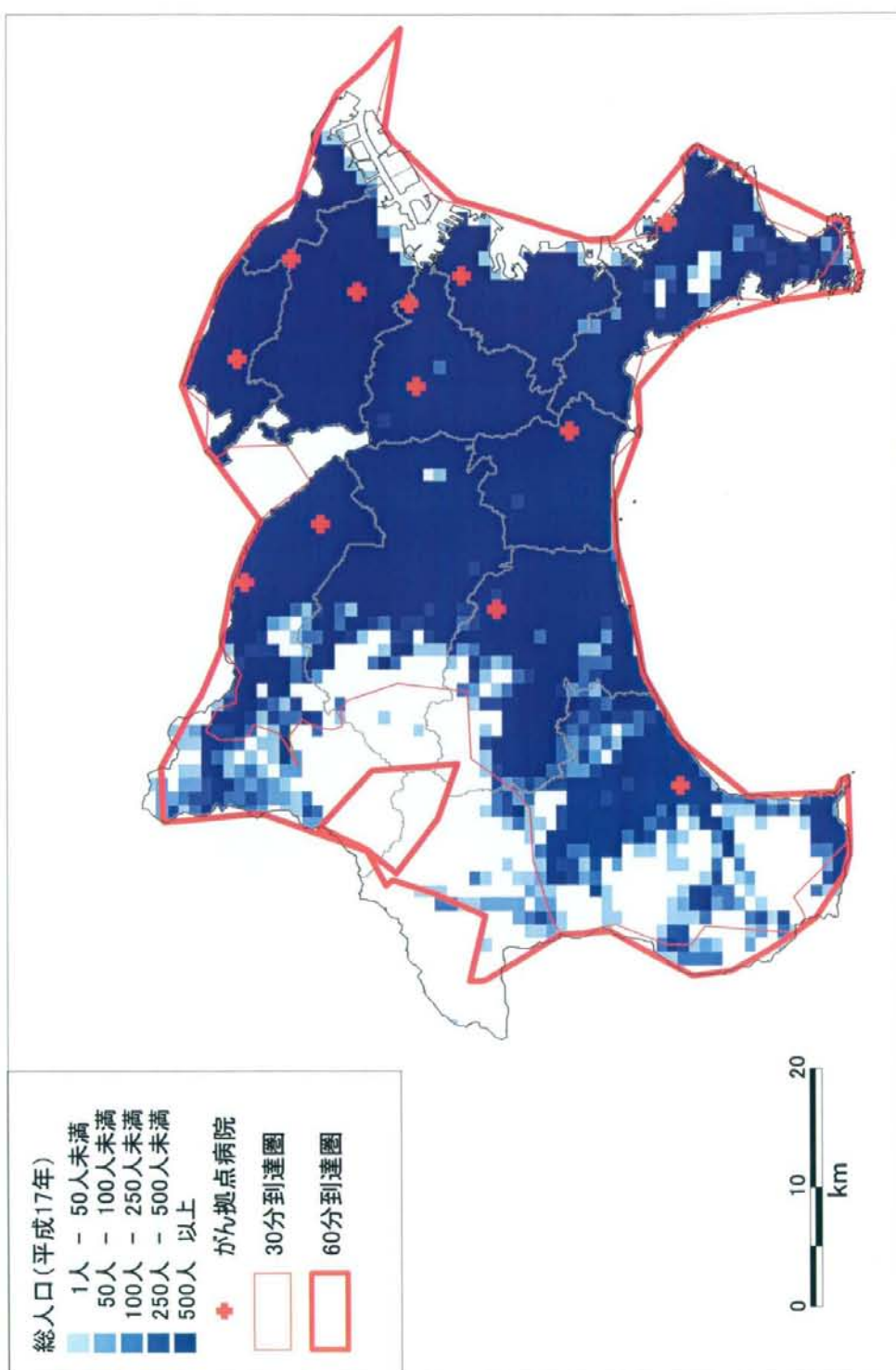
11 埼玉県





13 東京都





14 神奈川県

