

米国 がん治療施設承認の8条件

(承認は3年毎更新)

1. 公的機関による病院評価と承認(JCAHO:病院評価機構など)
2. “がんプログラム”活動の実行に責任を持つ院内のがん委員会の存在
3. 院内がん登録
院内がん登録データを用いたがん診療改善の評価と生涯に渡るフォローアップ。全国集計への提出。Special Studyへの参加。
4. 適切な医療サービスの提供
放射線治療設備の整備、がん治療専門医の配置、がん専門看護師の配置等
5. 臨床試験
6. 地域に対するサービス
退院患者へのケア、予防・早期発見プログラムの提供など
7. スタッフの教育(医療関係者と院内がん登録スタッフへの学習機会の提供)
8. 医療サービスの質を高めるための調査と医療の改善プログラムの実行

がん医療均てん化の評価を行う上での 問題点と解決策

	問題点	解決策
院内がん登録	病院としての症例の登録ができていない（各診療科データの寄せ集めに過ぎない例がある）	<ol style="list-style-type: none"> 実務者（腫瘍登録士）の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ポストの確保：技量に見合う報酬 ・質の確保（資格認定制度・学会の設立） 財源確保（診療報酬加算）
	標準方式が浸透していない	<ol style="list-style-type: none"> 標準方式を決定する中央組織 <ul style="list-style-type: none"> ・標準定義の決定・更新 ・標準システム仕様の決定・更新
	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設症例の定義の不一致 ・必要な臨床情報の記載漏れ ・標準化登録内容の理解不足 	<ol style="list-style-type: none"> 標準方式を普及させる仕組み <ul style="list-style-type: none"> ・教育・研修システム
		<ol style="list-style-type: none"> 標準方式の基盤となる体制 <ul style="list-style-type: none"> ・カルテの記載の標準化（医師の教育） ・電子カルテへの対応（関係者・関係機関との連携）
地域がん登録	追跡不能例が多い（とくに新規登録開始施設）	<ol style="list-style-type: none"> 予後調査を担当する実務者の確保 地域がん登録の追跡情報利用 住民票情報の円滑利用
	地域全体の症例の把握が不完全である	<ol style="list-style-type: none"> 法的整備（がん登録に関する法整備） 財政支援 院内がん登録の整備
	追跡調査が過剰な負担となる	<ol style="list-style-type: none"> 人口動態統計死亡情報の円滑利用 住民票情報の円滑利用

評価なくして対策なし
登録なくして評価なし

久道 茂