

A photograph of a large, modern multi-story building with a grid of windows, identified as International Medical Welfare University. The building is set against a clear blue sky. In the foreground, there are bare trees and a smaller structure with a dark canopy. The text '国際医療福祉大学' is visible on the top of the main building.

# 診療報酬改定とがん医療

国際医療福祉総合研究所長  
国際医療福祉大学大学院 教授  
(株)医療福祉経営審査機構CEO  
武藤正樹



## 医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承  
医師数120名、290床、  
平均在院日数10日  
入院単価65、000円  
東京都認定がん診療病院  
DPC対象病院

# 国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

## 国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス)



### 大学院 医療福祉学研究所

大学院 医療福祉学研究所  
修士課程: 保健医療学専攻、医療福祉経営専攻  
臨床心理学専攻  
博士課程: 保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置(東京・小田原・熱海・福岡・大川)
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、「乃木坂スクール」開講

### 保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科

### 医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

### 薬学部

薬学科

### 福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科(平成19年4月開設)

### 小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

## 大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291床)



三田病院

(206床)



国際医療福祉  
大学病院

(300床)



塩谷病院

## 東京本部 (乃木坂)

総務部  
人事部  
企画部  
医療管理部



# 目次

- パート1
  - 2010年診療報酬改定
- パート2
  - がん診療連携拠点病院
- パート3
  - がん地域連携クリティカルパス
- パート4
  - DPCとがん医療
- パート5
  - ジェネリック医薬品とがん医療
- パート6
  - 外科医不足と手術技術料評価



# パート1

## 2010年診療報酬改定



# 2010年度診療報酬改定

- 全体改定率 +0.19%

700億円

- 1 診療報酬改定(本体)

- 改定率 +1.55%

5700億円

- 各科改定率 医科 +1.74%

- (入院 +3.03%、外来 +0.31%)

- 歯科 +2.09%

- 調剤 +0.52%

4400億円  
うち急性期病院  
4000億円

- 2 薬価改定等

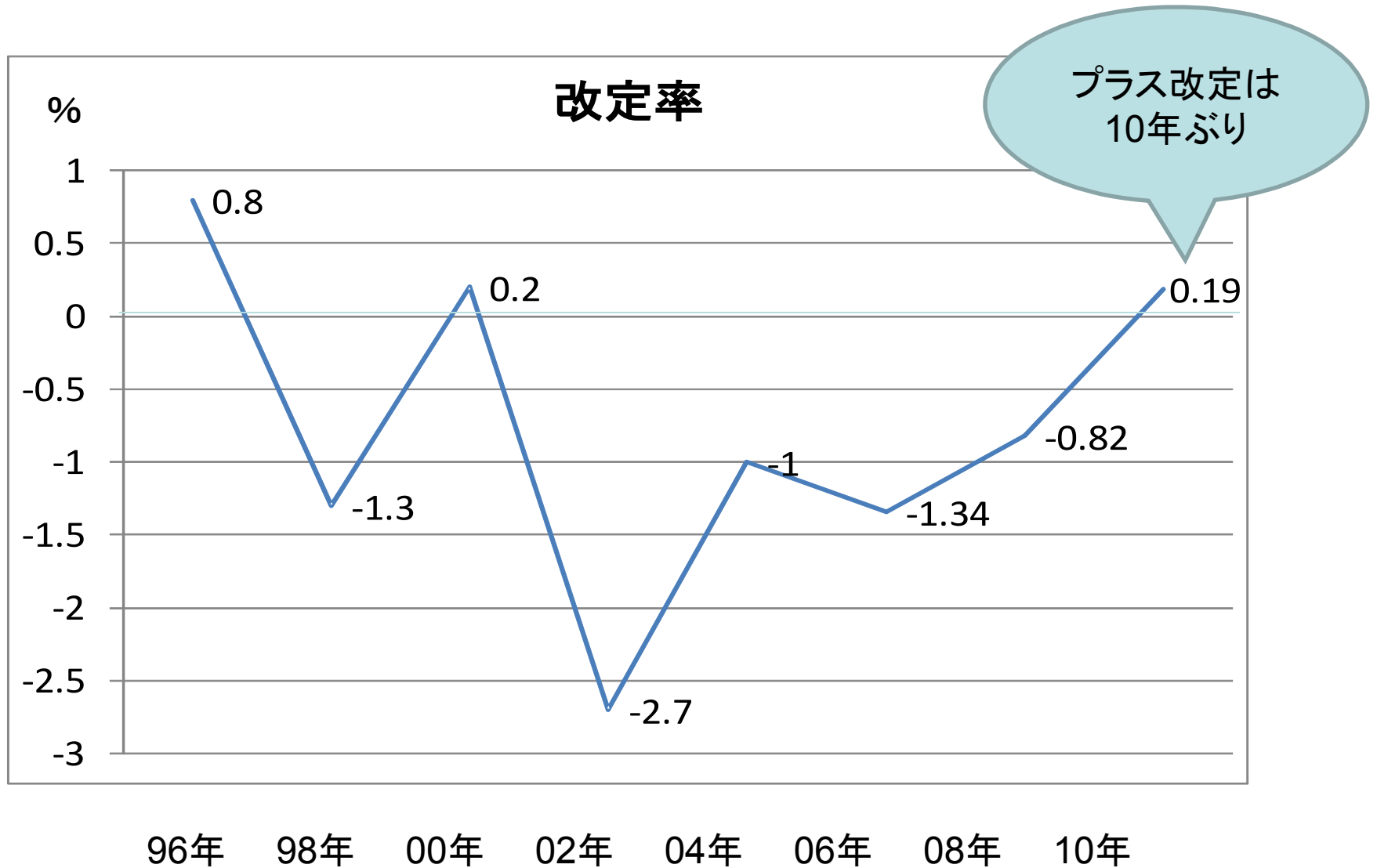
- 改定率 ▲1.36%

5000億円

- 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)

- 材料価格改定 ▲0.13%

# 診療報酬改定率



# 2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
  - ①救急、産科、小児、外科等の医療の再建
  - ②病院勤務医の負担の軽減
- 4つの視点
  - ①充実が求められる領域を適切に評価していく視点
  - ②患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
  - ③医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
  - ④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
- (2009年11月25日社会保障審議会の医療保険部会)



# パート2

## がん診療連携拠点病院



# がん診療連携拠点病院制度 47都道府県（371カ所） ※H22年4月現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

がん対策情報センター



< 拠点病院の役割 >

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施

がん医療の  
均てん化

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院  
相談支援センター

地域連携パス

地域連携パス

地域連携パス

地域の医療機関  
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

情報  
提供

症例  
相談

診療  
支援

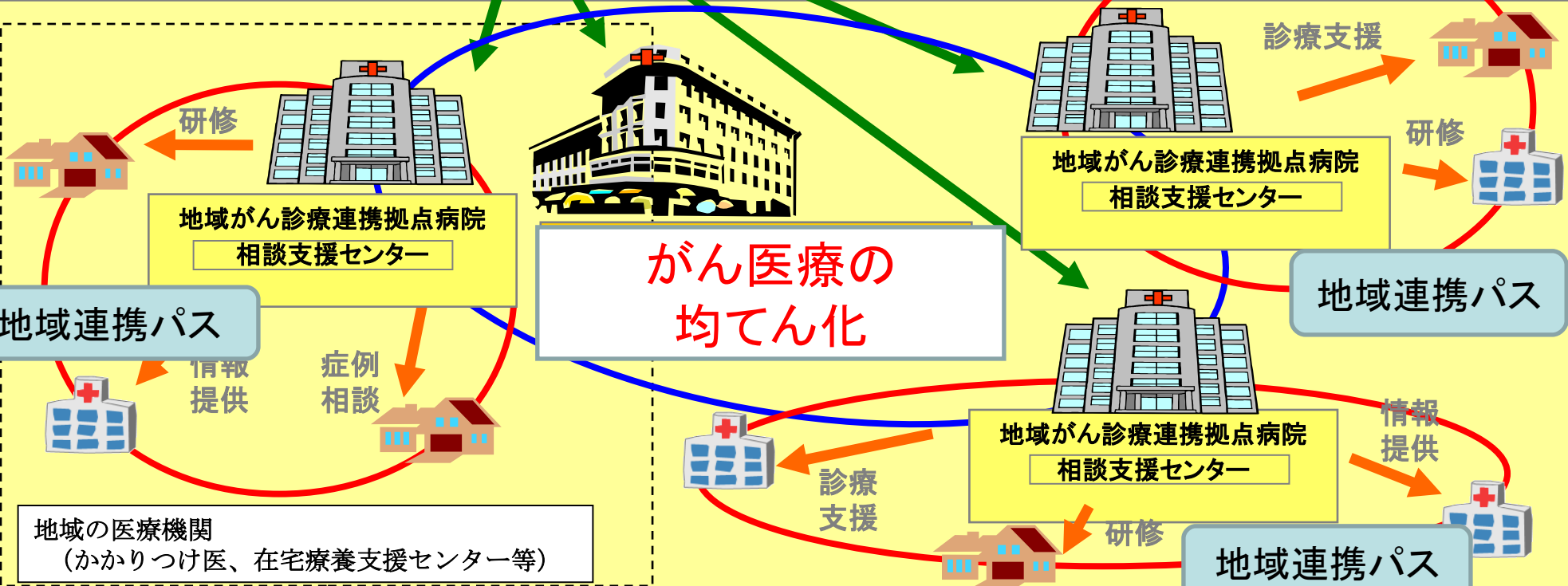
診療支援

研修

情報  
提供

研修

研修



# がん診療連携拠点病院加算

- 【がん診療連携拠点病院加算】(入院初日)

400点→500点

- 【算定要件】

－ がん診療連携拠点病院加算の施設基準

- がんセンターボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種に参加

- 院内がん登録をさらに評価すべき

－ がん治療法の多様化と評価

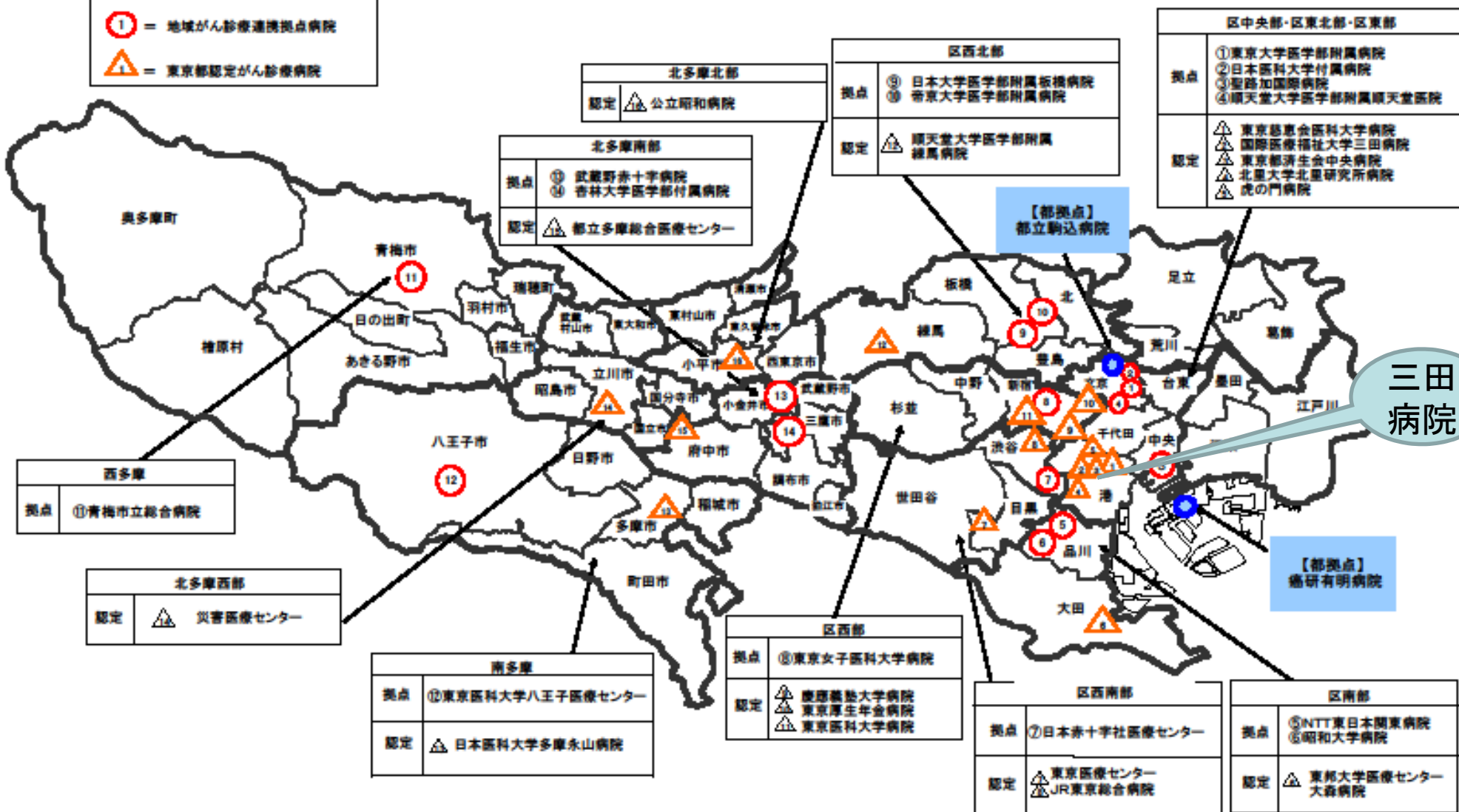
- 複雑化した外来化学療法への対応
- 放射線治療病室のさらなる評価
- 告知への配慮

－ 緩和ケア診療の充実、がんのリハビリテーション料

# がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

平成22年4月1日現在

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- ① = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

# 三田病院のキヤンサーボード

- 設置目的
  - 良質で安全ながん診療の実施と集学的、包括的がん治療を推進を図っている。メンバーは、がん診療に携わる各科の代表医師とがん治療に専門的な知識や技能を持った薬剤師、看護師、栄養士など幅広い職種から構成されている。



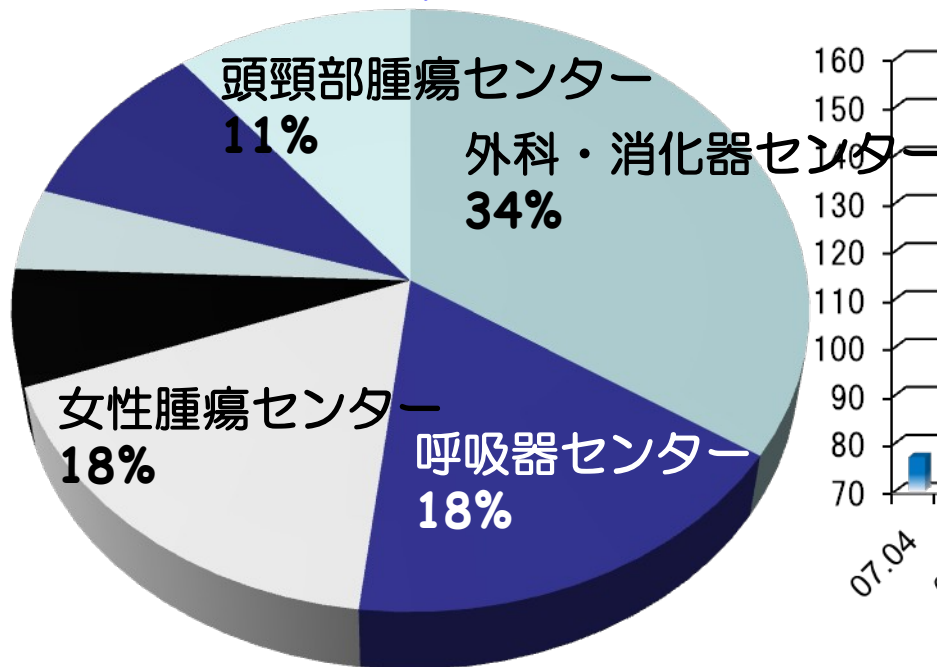
議長は泌尿器科部長  
副議長は薬剤部長

# 三田病院のキヤンサーボード

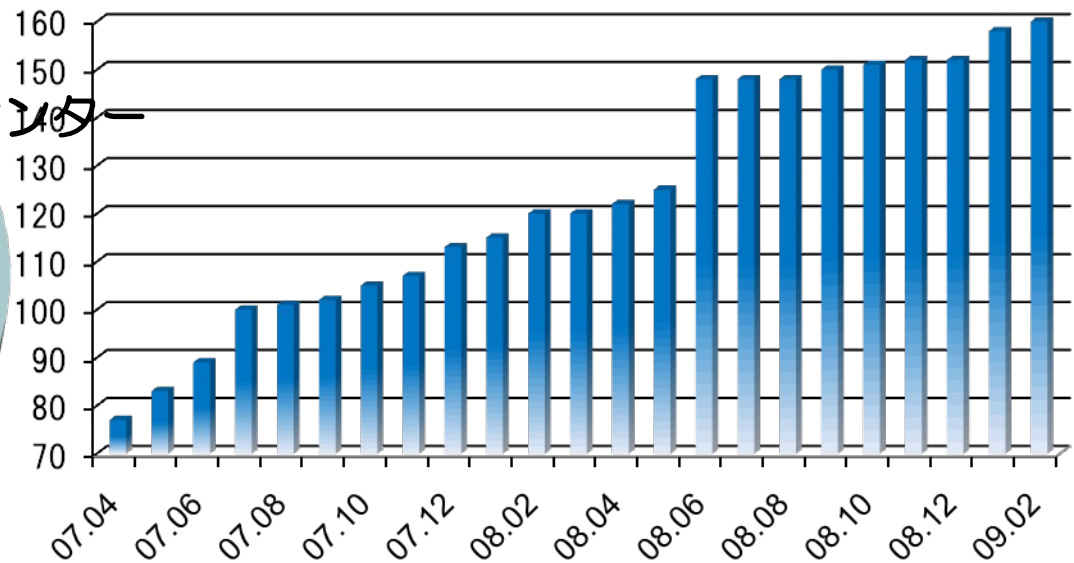
- キヤンサーボード活動内容
  - 1.化学療法レジメン (処方計画) の審査、登録
  - 2.個別がん症例に対する集学的、包括適治療の検討
  - 3.院内の他のがん診療に関わる部門との協議、調整
  - 4.がん診療体制の整備
  - 5.患者様用パンフレットなどの企画・作成
  - 6.三田がんフォーラムの企画・開催

# 三田病院の がん化学療法レジメン管理

## レジメン登録数 (平成21年2月末現在)



診療科別(n=160)



# 外来化学療法加算

- 外来化学療法加算1
  - 500点→550点
    - 15歳未満の患者
      - 700点→750点
- 外来化学療法加算2
  - 390点→420点
    - 15歳未満の患者
      - 700点
- (複雑化、高度化した外来化学療法に対応するため、外来化学療法加算の評価を引き上げる。)



# 介護老人保健施設入所者に対する 抗がん剤注射

- 介護老人保健施設入所者に対する抗がん剤注射薬の算定
- (外来化学療法加算1又は2の届出を行っている医療機関において、老健施設入所者に対して外来化学療法が行われた場合の抗悪性腫瘍剤と注射(手技料)の算定を可能とする)。

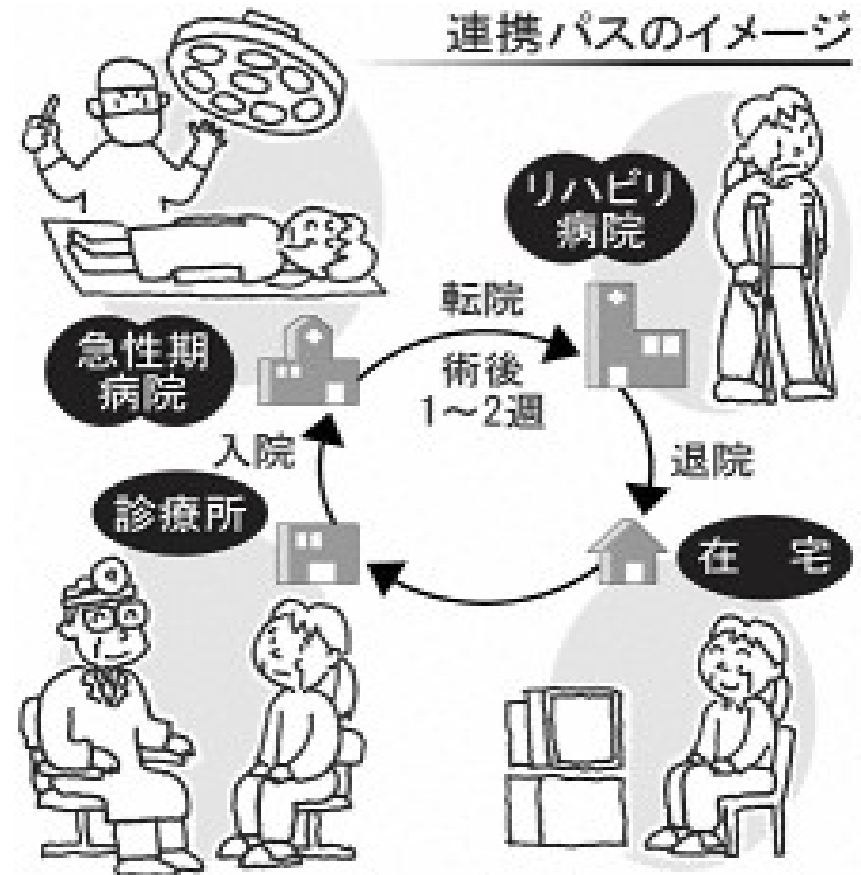
# パート3

## がん地域連携クリティカルパス



# 地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス
  - 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画
  - 病病連携パス
  - 病診連携パス
  - 在宅医療パス



クリティカルバス名

胃瘻

職員用

患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
達成目標		#1 胃瘻創設に伴う合併症(出血,創感染,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない。 #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する。								
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×1本		
検査		口腔内清拭(インジシガーグル)	口腔内清拭(インジシガーグル)	口腔内清拭(インジシガーグル)						
活動・安静度		フリー			ベッド上安静	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
栄養(食事)		入院前に同じ	絶飲食		絶飲食	水100ml×3	水200ml×3	水300ml×3	水300ml×3	水300ml×3
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC							
清潔		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭
排泄										
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内					
観察		体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( ) 創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( ) 創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( ) 下痢( ) ( ) ( ) ( ) 嘔吐( ) ( ) ( ) ( ) 腹満( ) ( ) ( ) ( )					
記録										
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜
担当看護師署名										

クリティカルバスは患者さんにも好評  
疾患別に作る標準診療計画

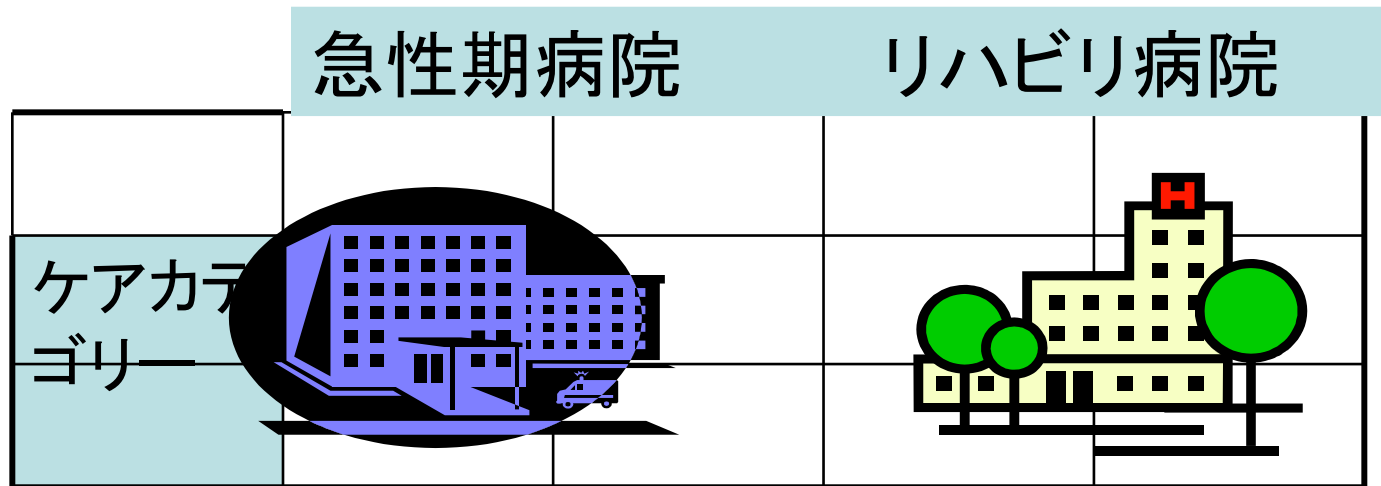


クリティカルバスは患者さんにも好評

平成15年7月9日作成  
月 日 改訂

# 地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

# 2006年4月診療報酬改定 地域連携パス(大腿骨頸部骨折)に 診療報酬がついた!

## 算定要件

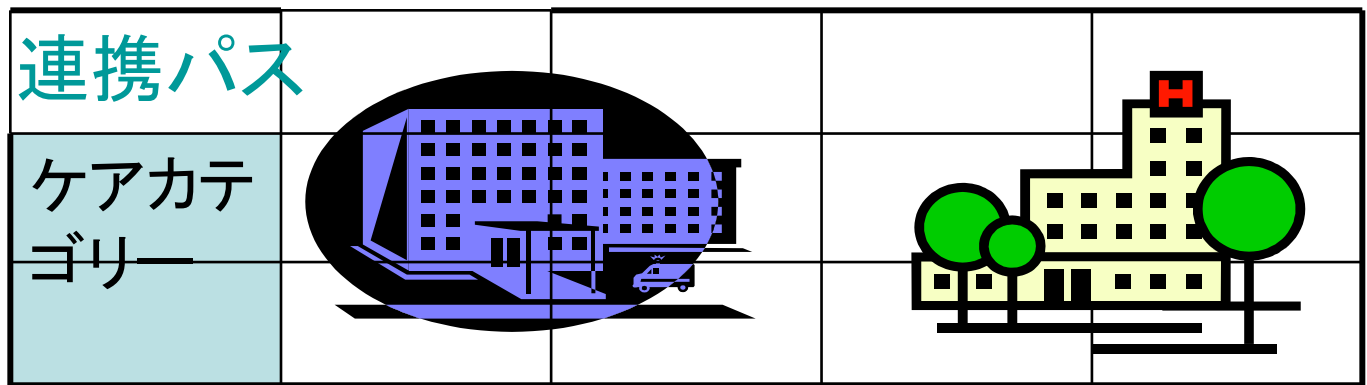
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的な会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



地域連携診療計画管理料  
1500点



地域連携診療計画退院時指導料  
1500点



脳卒中地域連携パスの  
東京都内の事例  
メトロポリタン・ストローク・ネットワーク  
慈恵医大リハビリテーション医学講座



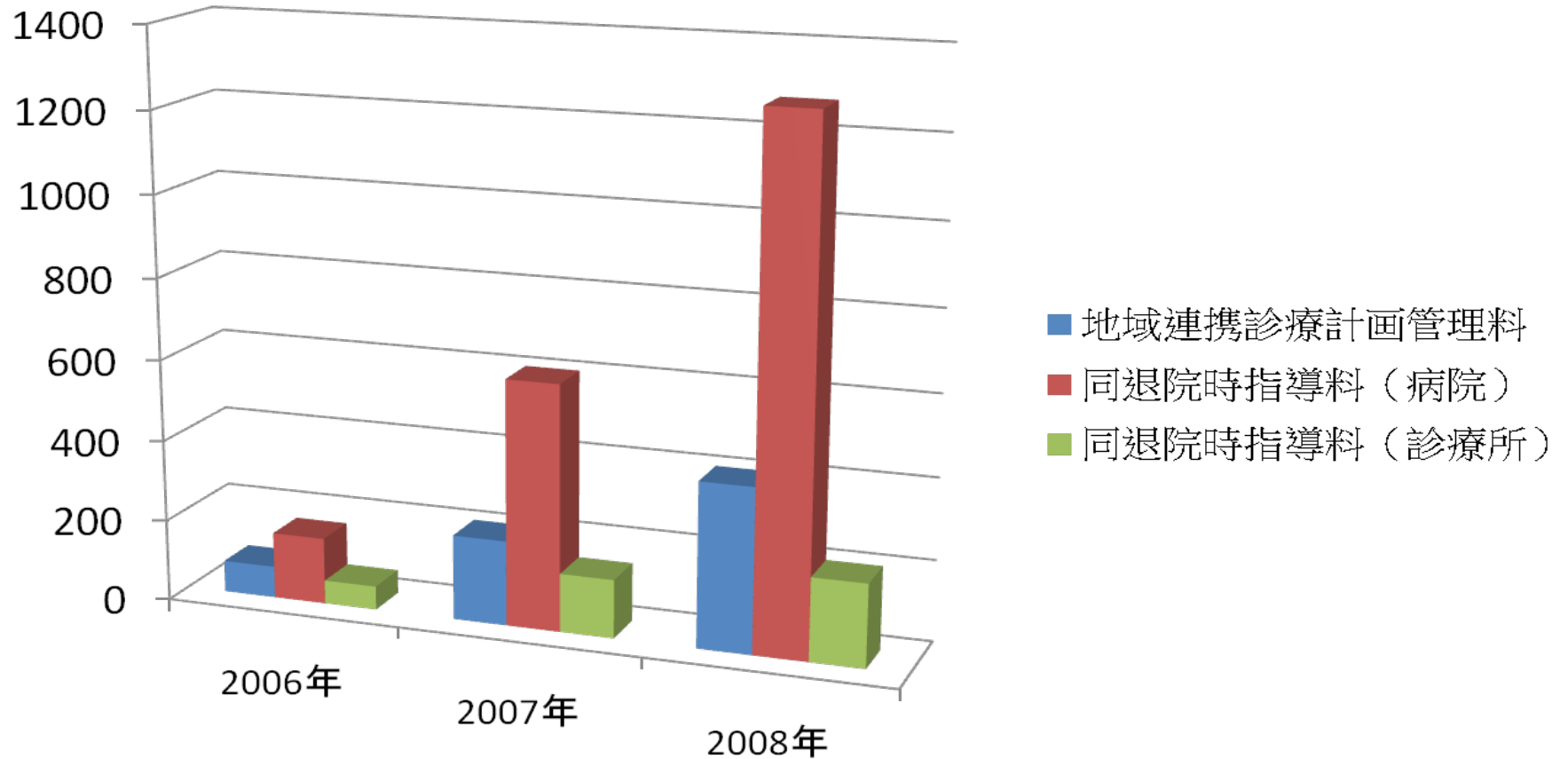
安保雅博教授

# 東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて





# 地域連携クリティカルパスの増加



# 港区連携PEGパス研究会

PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

# 連携PEGパス研究会の流れ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始(4回)



(メンバー) 港区内200床以上6病院のPEG施行Dr及び連携室、港区医師会、港区薬剤師会、訪問看護ST、NPO法人PEGドクターズネットワーク  
(活動内容) 港区内PEGに関わる問題の抽出、ホームページ・管理マニュアル作成検討、PEG当番、パス作成等

2009年9月5日 第3回連携PEGパス研究会

- ・伊東先生(南薩ケアほすぴたる)「鹿児島島の連携PEGパス事情」
- ・清水薬局、清水晴子「港区の在宅経管栄養患者の実態」

# 清水薬局

保険薬局  
東京都薬剤師会

標準薬局

健康介護  
まちかど相談薬局

営業時間  
月曜より金曜まで  
午前9時より  
午後7時30分迄  
土曜日  
午前9時より  
午後5時迄

使用済み注射針  
回収薬局  
港区薬剤師会

処方せんの  
偽造・変造は  
犯罪です!!

子ども  
110番

スマイル  
西品券

港区禁煙支援薬局

港区禁煙支援薬局  
Tobacco Free  
タバコに、さよう  
港区みなと保健所・港区

おとうと

東京都薬剤師会認定



2大目  
二丁目  
3-15

子ども  
110番

子ども  
110番

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
造設年月日: 製品名: 型名: サイズ: 最新交換日:	栄養剤投与方法(種類): 6時 9時 12時 15時 必要栄養量: kcal) 18時 21時 24時	交換予定日: 造設病院連絡先:  *休診・夜間等緊急の場合

# 連携PEGパス

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標 栄養	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:  <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:  <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:  <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:  <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル 観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与方法 <input type="checkbox"/> トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時までに注入を終了  <input type="checkbox"/> 内服は7時までに終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
備考				
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

# みなとe連携パスに 「連携PEGパス」を掲載

みなとe  
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

[http://medicalnet-  
minato.jp/peg/](http://medicalnet-minato.jp/peg/)



白井 一郎先生 港区医師会理事

# がん地域連携クリティカルパス

2007年がん対策推進基本計画

2010年診療報酬改定で導入

# がん対策推進基本計画

- 「がん対策推進基本計画」
  - 2007年6月閣議決定
  - 10年以内にがん死亡率20%減少
  - 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す
  - 5年以内(2011年10月まで)にすべてのがん診療連携拠点病院で  
**5大がん(胃、大腸、肺、乳、肝がん)の地域連携クリティカルパスを整備する**



## がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

患者が身近な環境で質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を推進する観点から、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行うとともに、適切に情報交換を行うことを評価する。

### ① がん治療連携計画策定料(計画策定病院)

750点(退院時)

[算定要件]

がん診療連携拠点病院又は準ずる病院において、がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成し、患者に説明した上で文書にて提供した場合に退院時に算定する。

### ② がん治療連携指導料(連携医療機関)

300点(情報提供時)

[算定要件]

連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画にもとづく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定する。

# がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



がん診療連携拠点病院等



あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有



連携医療機関

200床未満の病院  
診療所

がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導  
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)



紹介

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



# がん連携パス～谷水班の紹介～



厚生労働科学研究

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発

(H20-がん臨床-一般-002)

# 全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携 クリティカルパスモデルの開発 (H20-がん臨床-一般-002)

## 研究者氏名

谷水正人(研究代表者)

池垣淳一

河村進

佐藤靖郎

住友正幸

田城孝雄

藤也寸志

梨本篤

奈良林至

林昇甫

武藤正樹

望月泉

## 班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メンバー

池谷俊郎(班長協力者)

池田文広(班長協力者)

船田千秋(班長協力者)

新海哲(班長協力者)

若尾文彦(班長協力者)

## 所属

四国がんセンター

兵庫県立がんセンター

四国がんセンター

済生会若草病院

徳島県立中央病院

順天堂大学医学部附属病院

九州がんセンター

新潟県立がんセンター

埼玉医科大学国際医療センター

大阪市立豊中病院

国際福祉大学三田病院

岩手県立中央病院

前橋赤十字病院

前橋赤十字病院

四国がんセンター

四国がんセンター

国立がんセンター

# 谷水班として作成すべき4点セット

- ①医療機関の機能・役割分担表
- ②共同診療計画表（連携パス）
- ③私のカルテ
- ④医療連携のポスター

# ①医療機関の機能・役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	緩和ケア	居宅
診断	確定診断、精密診断(ステージ診断)、再発時の診断	初期診断、再発時の診断、精査の必要性の判断		
検査	精密(画像、血液)検査、経過観察のための(血液、画像)検査	スクリーニング検査、経過観察のための検査	経過観察のための検査	
治療	縮小手術、内視鏡手術、定型手術、拡大手術、化学療法、術後補助化学療法、術前化学療法、放射線療法、臨床試験、症状緩和治療	術後症状コントロール、専門施設と連携した化学療法、術後補助化学療法の継続、症状緩和治療	症状緩和治療(疼痛、食思不振、倦怠感、呼吸困難等)	担当医による症状コントロール、症状緩和治療の継続
経過観察、対応、ケア	定期観察、かかりつけ医と連携した副作用・合併症の対応	日常の指導・管理、専門施設と連携した副作用・合併症の対応、レスパイト入院、ショートステイ	ホスピスケア、デイホスピス、レスパイト入院	療養の場の提供、デイケア、ショートステイ、レスパイト入院

## ②共同診療計画表(連携パス)

### 胃がん・大腸がんの連携パス

**胃癌・大腸癌Stage1術後長期連携パス(医療者用)** \_\_\_\_\_ 様

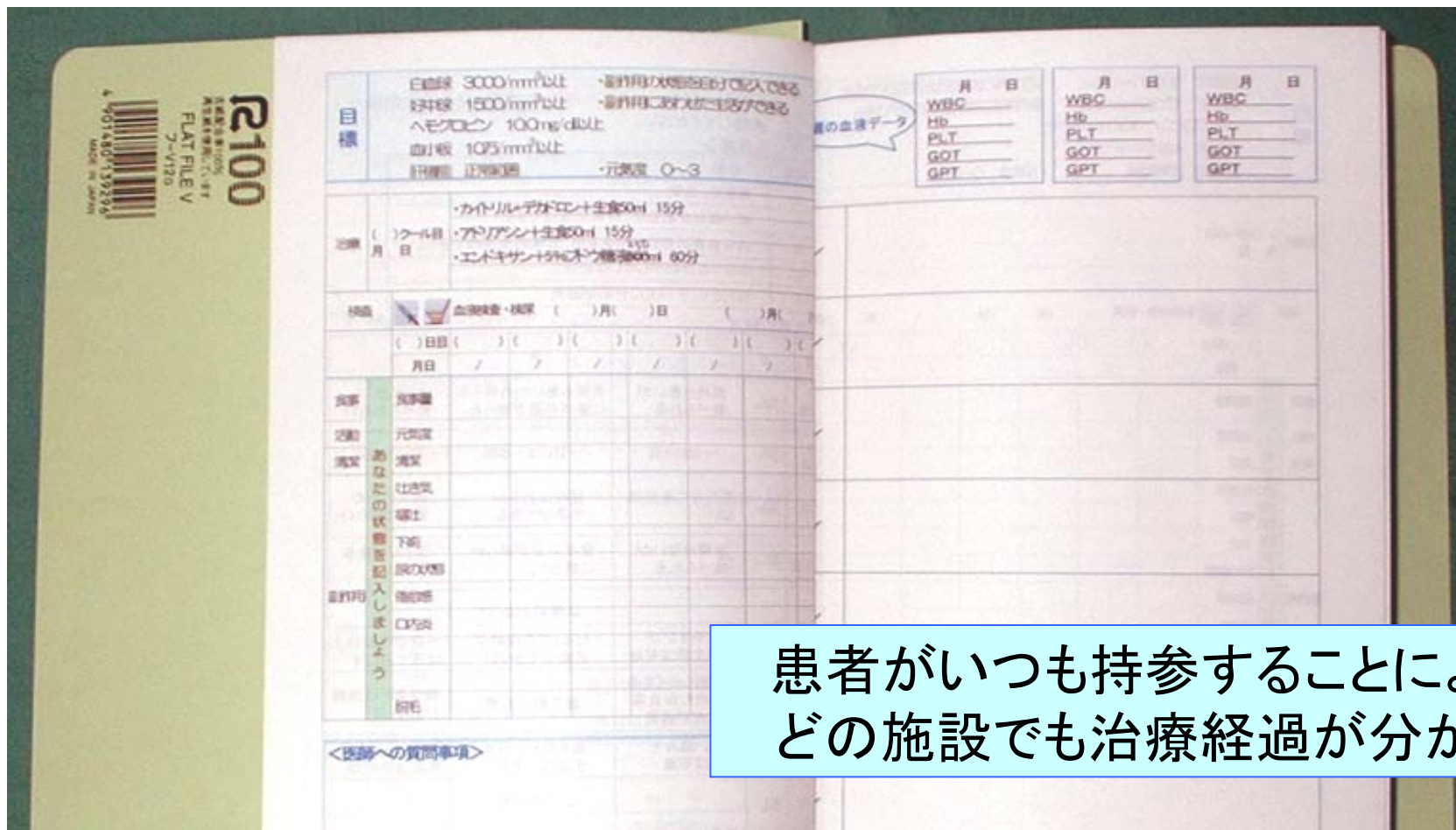
病院主治医 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_ )

診療所名: \_\_\_\_\_ 主治医 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_ )

項目	病院	診療所における日常診療						
	再院 /	術院外来 6ヵ月後 /	術院外来 1年後 /	術院外来 1年半後 /	術院外来 2年後 /	術院外来 3年後 /	術院外来 4年後 /	術院外来 5年後 /
達成目標				化学療法の実施				
連携、連絡	再発等の場合、横浜医療センターに連絡							
教育・指導	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明							
検査・測定	PS							
	血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体温	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	心電図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	採血	1ヶ月毎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腫瘍マーカー	3ヶ月毎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
採尿	1ヶ月毎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
検便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腹部X線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腹部超音波	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
内視鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

医療者用連携パス  
術後パスであれば最低限必要な診察や検査、化学療法パスであれば投与計画(間隔など)、標準的な診療計画を提示する

# ③私のカルテ(患者日誌)



患者がいつも持参することにより  
どの施設でも治療経過が分かる

患者用連携パス



# 外来化学療法(TS1)の患者用連携パス

**TS-1胃癌術後補助化学療法および検査スケジュール**

さま

	服薬開始日 年 月 日	3カ月後 年 月	6カ月後 年 月	9カ月後 年 月	1年後 年 月	1年 3カ月後 年 月	1年 6カ月後 年 月	1年 9カ月後 年 月	2年後 年 月	2年 6カ月後 年 月	3年後 年 月	3年 6カ月後 年 月	4年後 年 月	4年 6カ月後 年 月	5年後 年 月
<b>函館五稜郭病院</b>	血液検査 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡
	薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 服薬指導があります 副作用についての 説明があります 	<p>気になる症状は主治医に 伝えてください。</p>													
		6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後	
<b>連携診療所</b>	2週間毎に受診				1カ月毎に受診										
	血液検査 				<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)										
	薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 				気になる症状は主治医に 伝えてください。										
<b>函館五稜郭病院</b> _____															
<b>診療所名:</b> _____															
<b>連絡先:</b> _____															
<b>主治医:</b> _____															

【図2 TS-1による胃癌術後補助化学療法における地域連携パス (患者用)】

# 私のカルテ（服薬記録）

## 服薬記録

診察時には、この手帳を担当の医師または薬剤師に見せましょう。




氏名

有害事象（自覚症状の早期発見役立つ。）

電話番号

担当医師名

本資料は処方箋調剤請求のための資料ではありません。 第2版 2017年8月発行



提供：  大鷹薬品工業株式会社  
http://www.tahto.co.jp/

### < 服薬記録 > 記入例



服薬期間（予定）  
2月1日～2月28日

休薬期間（予定）  
3月1日～3月4日

飲み薬

カプセルの種類  
     
1日(2)カプセル×2回

変更があった場合  
(2月16日)

カプセルの種類  
     
1日(2)カプセル×2回

	日		月		火		水		木		金		土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付			2/1		2		3		4		5		6	
服薬数			×	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														
日付	7	8	9	10	11	12	13							
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状													⑨	
日付	14	15	16	17	18	19	20							
服薬数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
症状	⑨	⑨	⑨	⑨			⑧							
日付	21	22	23	24	25	26	27							
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状				⑦										
日付	28	3/1	2	3	4	5	6							
服薬数	2	2	2	×										
症状														
日付	7	次のページに書く												
服薬数														
症状														

記入方法

- 日付けを入れ、飲んだ薬の数を服薬数の欄に記入し、調子が悪かったり、飲み忘れて飲まなかった時は服薬数の欄に×印を付けてください。（飲み忘れても絶対に2回分を1度に飲まないでください。）
- 休薬期間には斜線、受診日には○印をつけておきましょう。

この薬以外の治療薬

月	日	～	月	日

メモ

上記以外の症状や気になることなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎かできた  
2/14 朝用飲み忘れ  
2/15 診察、口内炎のため薬かわる (自カセル)  
2/20 午後下痢1回  
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の非服用

症状

次のような症状が出現した場合は、症状の番号を記載しておきましょう。

- ① のどの痛み、発熱
- ② 出血（あざができる：紫色・赤色）
- ③ めまい、たちくらみ
- ④ からだがだるい
- ⑤ しびれ、舌のもつれ、歩行時のふらつき、物忘れ
- ⑥ 息切れ、せき、発熱あるいはかぜのような症状
- ⑦ 吐きけ、食欲がない
- ⑧ 下痢、腹痛、血便
- ⑨ 口内炎
- ⑩ 口や目の結膜のただれ
- ⑪ 目の充血、痛み
- ⑫ 涙が多く出る、目のかすみ、目がかわく
- ⑬ 目や皮膚が黄色い
- ⑭ 膝や手足などがむくむ
- ⑮ 尿量が減る、血尿
- ⑯ にどいがわかりにくい
- ⑰ 発熱、かゆみ、色澤沈着、手足の皮膚潮
- ⑱ 手足に力が入らない、振りが強い

自覚症状の番号を記入

# ④医療連携ポスター

♡♡♡♡ **安心と信頼を支える医療の連携** ♡♡♡♡

がん診療連携拠点病院と地域医療機関は連携してあなたの療養を支えます

私のカルテを持ちましょう



# がんの地域連携クリティカルパス4点セット

- ① 病院と診療所の役割分担表
- ② 共同診療計画表(医療者用連携パス)
- ③ わたしのカルテ(患者用連携パス)
- ④ 連携ポスター

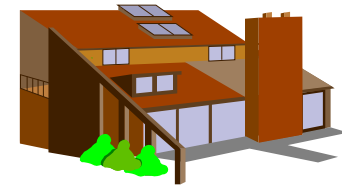
がん専門病院



連携  
ポス  
ター



診療所



日常診療

手術  
定期検査(CT、内視鏡など)  
再発時の抗がん剤治療など

**胃癌StageII, III術後長期連携パス 案**

登録病名: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)  
主治医: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

項目	0ヶ月後		1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	5年後
	入院	外来	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	5年後
検査目標	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査	術後CT検査
検査	心電図 胸部超音波 内視鏡 CT MRI	紹介							
連携・連絡 教育・指導	口頭連携 口頭連携 口頭連携	連携ポスター	連携ポスター	連携ポスター	連携ポスター	連携ポスター	連携ポスター	連携ポスター	連携ポスター
治療	手術 処方 消化器症状 皮膚症状 全身状態 薬剤投与	紹介 口頭連携	口頭連携	口頭連携	口頭連携	口頭連携	口頭連携	口頭連携	口頭連携
検査・測定	血圧 体温 脈拍 腫瘍マーカー 尿検査	2週間 1ヶ月 1ヶ月							
診療報酬	特定後援医療管理料(225x2) 診療報酬(1,720) 薬性標準報酬(400)								

腫瘍マーカーなどの検査  
術後経口抗がん剤投与

共同診療計画表(地域連携クリティカルパス)

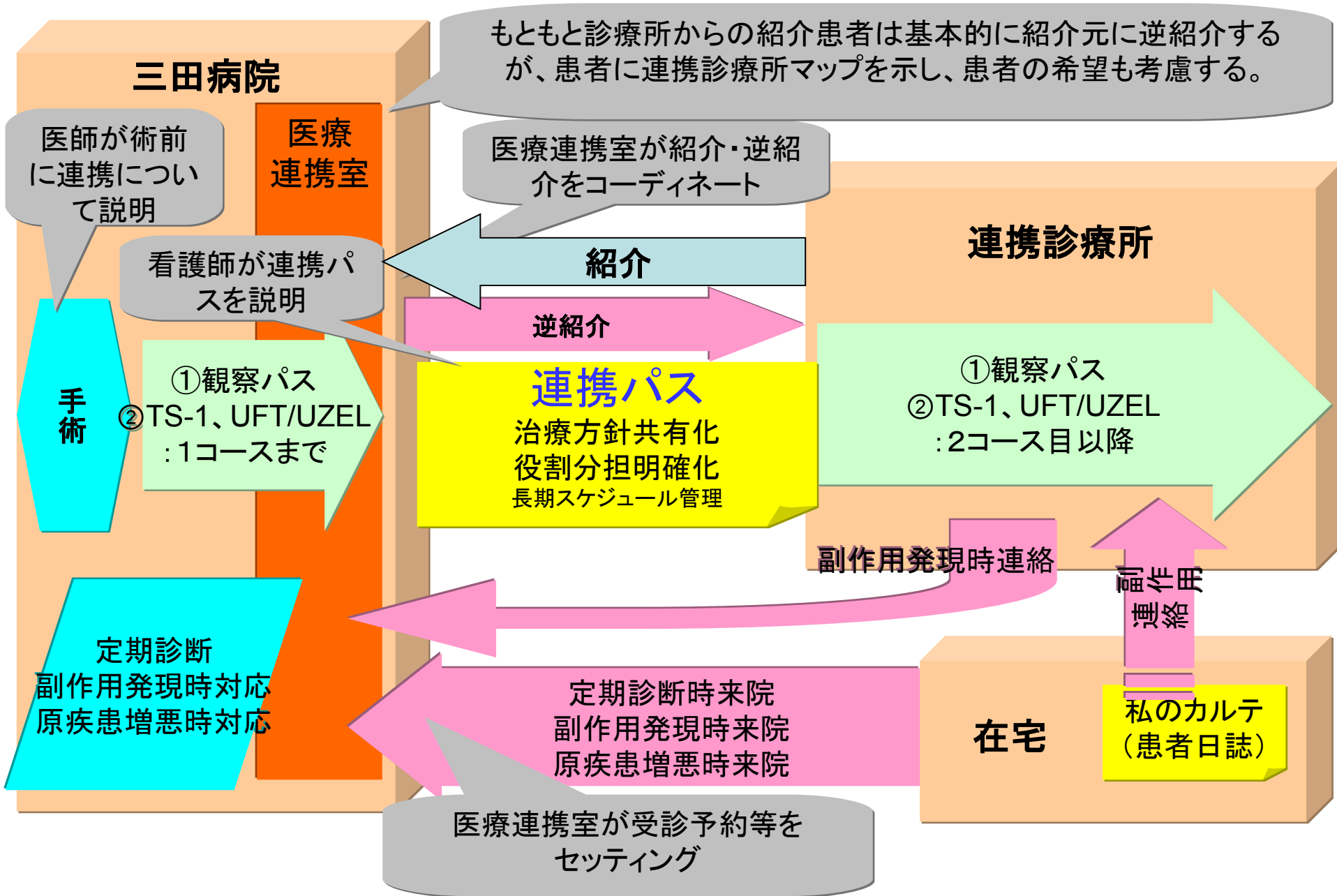
# 港区がん連携パス研究会



胃がん・大腸がん手術後  
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

国際医療福祉大学三田病院  
東京都済生会中央病院  
山王病院

# 胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）





# 港区版胃がん

## 「わたしのカルテ」(目次)

- 地域連携パス患者説明・同意書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃がんステージⅠ 観察パス
- 胃がんステージⅡ・Ⅲ連携パス(TS-1連携パス)
- TS-1適正使用について
- 連携パスの運用方法、紹介・逆紹介の流れ、緊急時の対応(副作用発現時、再発時)
- 連携パスITシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先



# TS1取り扱い薬局(港区)



1	芝口薬局
2	日生薬局三田店
3	中川薬局
4	三田薬局
5	わかば薬局虎の門
6	日生薬局虎ノ門店
7	ご当地の虎ノ門前薬局
8	あおい調剤薬局
9	ライオン薬局
10	さくら薬局虎ノ門店
11	若葉薬局梶が谷店
12	日生薬局2号店
13	伯山堂薬局虎の門店
14	日本調剤虎ノ門薬局
15	キリン薬局
16	セントラル薬局
17	すぎの木薬局西新橋店
18	日生薬局御成門店
19	くすり箱薬局
20	あけぼの薬局西新橋店
21	日本調剤御成門薬局
22	さくら薬局西新橋店
23	メディトピア新橋薬局
24	恵堂薬局
25	鈴木胃腸消化器クリニック
26	セレンクリニック
27	オーベル薬局高輪店
28	薬局桑山清心堂
29	
30	

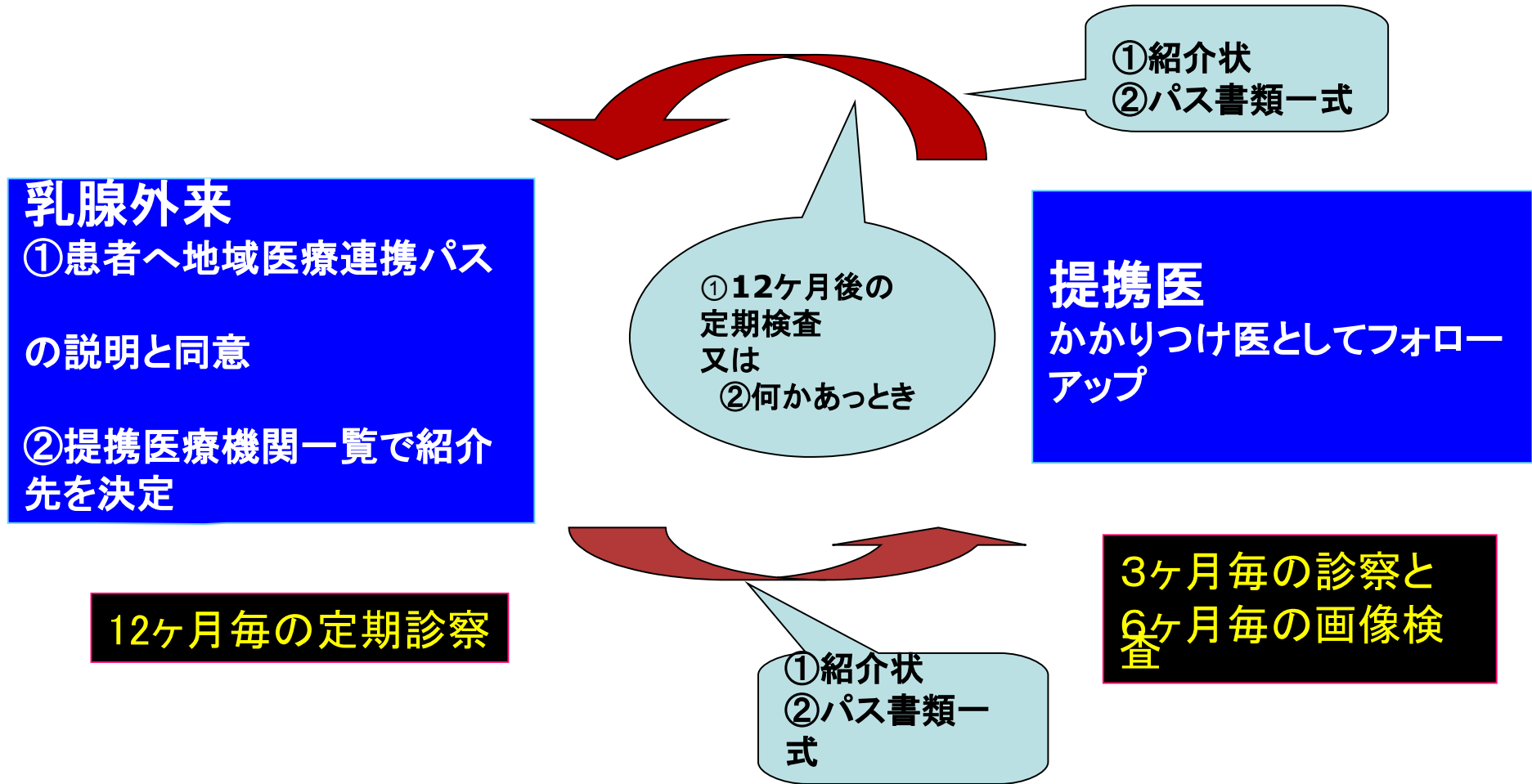
1	
32	北里メディカルサービス
33	梅花堂薬局
34	乃木坂薬局
35	あさひ薬局高輪店
36	薬局アポック赤坂店
37	芝浦薬局
38	バンビー薬局
39	バンビー薬局田町店
40	白金中央薬局
41	あすか薬局
42	薬局麻布十番
43	スリーアイ薬局
44	麻布薬局
45	青山大師堂薬局
46	タマギク薬局 白金台薬局
48	イコマ薬局白金台店
49	子安薬局六本木店
50	北村薬局(紅白会)
51	調剤薬局ツルハドラッグ白金台店
52	サンドラッグ広尾薬局
53	日本調剤麻布十番薬局
54	薬局トモズ六本木ヒルズ店
55	バンビー薬局ニュー新橋ビル店
56	ミツバ薬局
57	

# 乳がんの地域連携パス

前橋赤十字病院

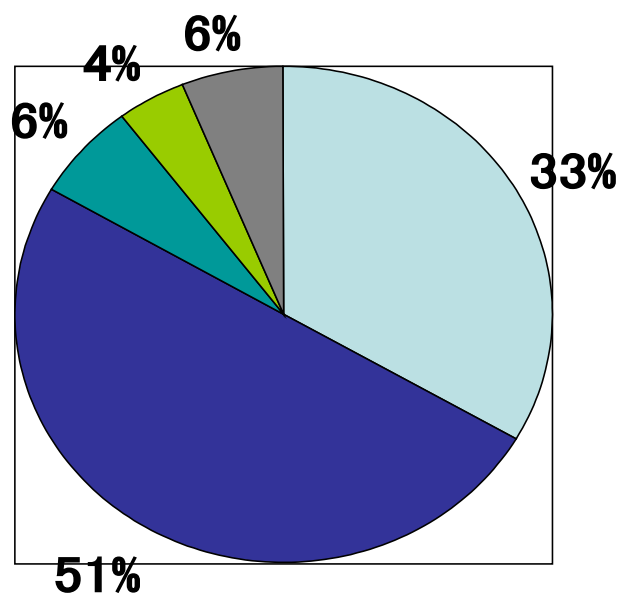
乳腺・内分泌外科 池田文広先生

# 乳がん術後地域連携パス流れ



# 乳がん患者ステージと紹介先診療所

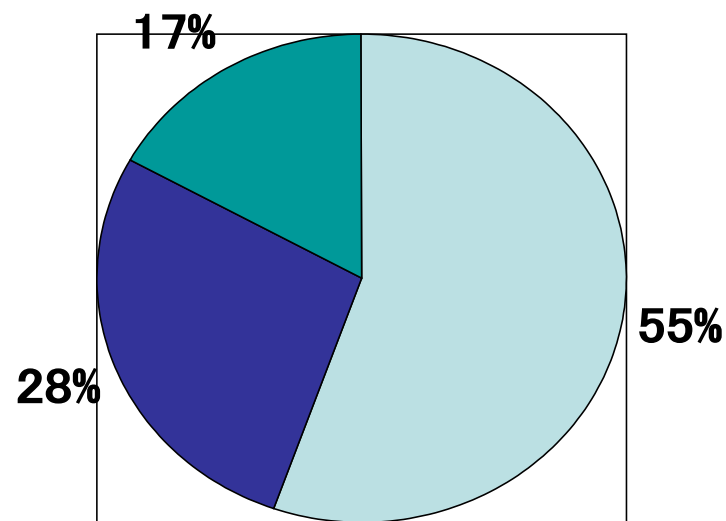
- 患者ステージ



144人



- 紹介先診療所



47診療所



# 乳がん連携パス（医療者用）

【医療者用シート】乳がん術後

		退院まで	開始時	6ヶ月						1年後					
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	PSの悪化がみられない														
	PS														
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない														
	TAM	更年期症状													
		骨下の変化													
		不正出血													
	AI剤	子宮体癌検診(年1回)													
関節痛															
		更年期症状													
		骨密度測定(年1回)													
視触診	以下の症状が見られない														
	乳房:腫瘍・硬結														
	腋窩:リンパ節腫大														
	鎖骨上窩:リンパ節腫大														
	患肢上肢:リンパ浮腫・炎症														
検査	検査結果に異常がない														
	末梢血一般														
	生化学														
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)														
	マンモグラフィ														
	骨シンチ														
	胸部レントゲン														
腹部超音波検査															
		CT (PET-CT)													
投薬管理	服薬に間違いがない														
	ホルモン剤処方														
	服薬状況確認														
		併用薬チェック													
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明													
	他臓器癌の検診について	必要に応じて													
	副作用対策	必要に応じて													
	服薬指導	必要に応じて													
	生活支援	必要に応じて													

\* 異常が認められた場合には情報交換, または拠点病院にて対応

診療連携

# 連携パスの患者に対する説明

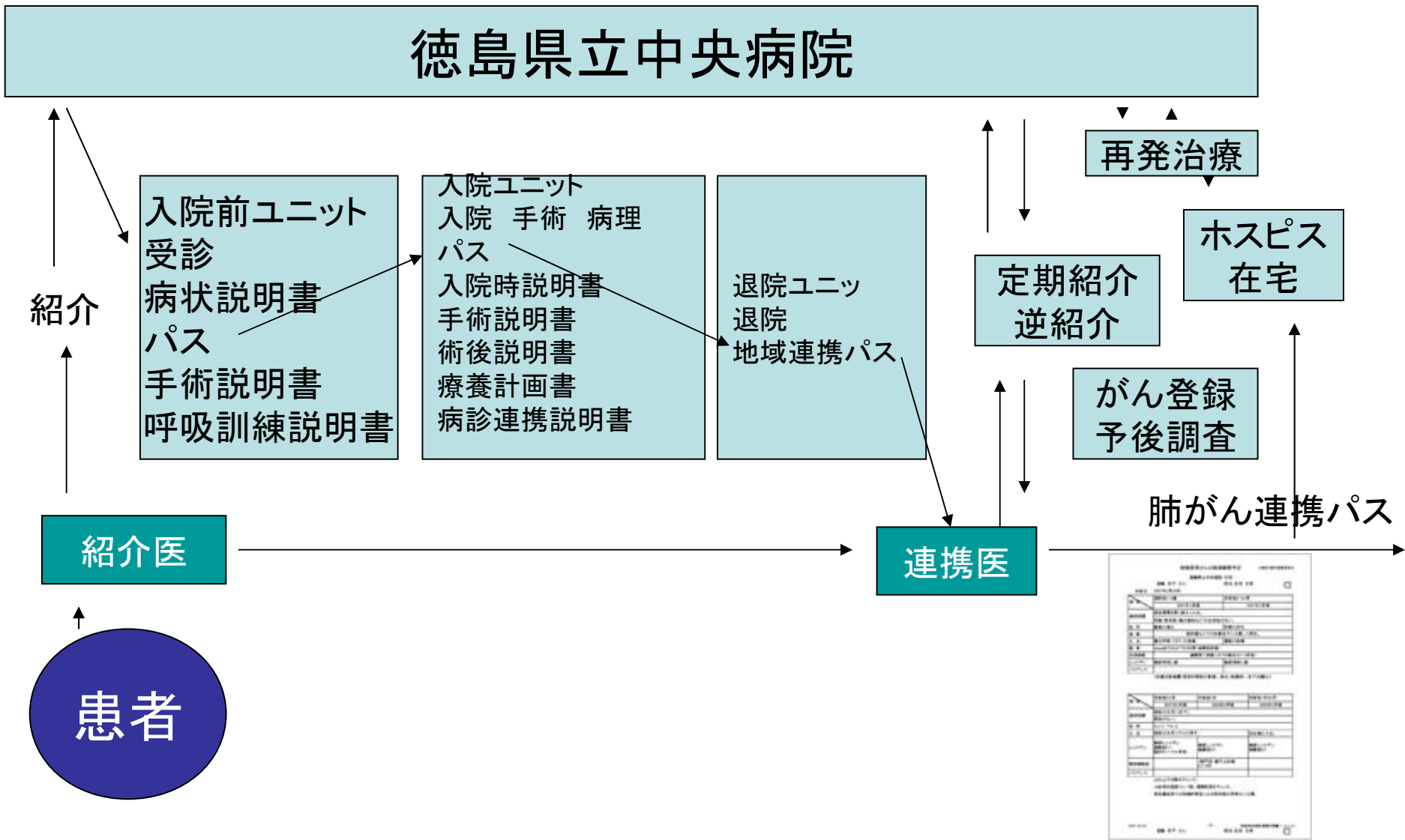
- 医療の質と継続性の保証
  - 病院を離れるのではなく共同診療であること
  - 問題があればすぐに専門病院で診療を受けられること
  - 必ず1年に1度は専門病院で診療を受けること
  - 情報が相互に十分伝わっていること
- 地域医療連携により得られるメリット
  - 物理的に通院が楽になること
  - 待ち時間が短くなること
  - 併存疾患の診療が同時にできること

# 肺がんの地域連携パス



呼吸器外科 住友正幸先生

# 肺がんの地域連携パス





# 肺がん連携パス(医療者用、患者用)

肺がん患者さんの経過観察予定 ★院内・院外医療者用★

徳島県立中央病院・外科

徳島 花子 さん 担当: 住友 正幸

手術日 2007年2月24日

項目	退院後2-4週	手術後2-3ヶ月	
	2007年3月頃	2007年5月頃	
達成目標	術後障害を乗り越えられる。		
症状	気胸・無気胸・胸水増加などの合併症がない。		
食事	劇痛の減少 咳嗽の消失		
生活	肺気腫などでの体重低下に注意して測定。		
服薬	腹式呼吸・うがいの指導 運動の指導		
血液検査	stageBではUFTを2年間(連携医依頼)		
レントゲン	連携医に依頼(UFTの場合は1-3月毎)		
パリアンス	胸部単純線 胸部単純線		

\*気管支断端瘻(漿液性喀痰の著増)、肺炎(粘膜炎)、皮下水腫など

項目	手術後6ヶ月	手術後1年	手術後1年6ヶ月
	2007年8月頃	2008年2月頃	2008年8月頃
達成目標	術前の生活に近づく。		
症状	再発がない。		
生活	H.J.<3 P.S.<2		
レントゲン	術前の生活リズムに戻す。 安定期に入る。		
喀痰細胞診	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI(→12ヶ月目)	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 胸部CT
パリアンス	(肺門型)扁平上皮癌 B.I>600		

p2以上では胸水チェック。  
n2症例は頸部リンパ節、遠隔転移をチェック。  
肺気腫症例では持続的感染による残存肺の荒無化に注意。

2007/02/24 徳島県立中央病院 肺がん連携パス ver.2.12

徳島 花子 さん 担当: 住友 正幸

(https://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/down\_hina.phpよりダウンロード)

医療者用

肺がん患者さんの経過観察予定 ★患者さん用★

徳島県立中央病院・外科

徳島 花子 さん 担当: 住友 正幸

手術日 2007年2月24日

項目	退院後2-4週	手術後2-3ヶ月
	外来予約票をお渡しします。	2007年5月頃
達成目標	術後障害を乗り越えられる。	
症状	気胸・無気胸・胸水増加などの合併症がない。	
食事	劇痛が少なくなってきます。坐剤の必要も徐々に少なくなります。	
生活	咳嗽が少なくなってきます。痛みを忘れてよく寝られる様になってきます。	
服薬	特に劇薬はありません。体重が減少した方は元に戻る様に徐々に食事をアップしましょう。	
血液検査	腹式呼吸の練習しましょう。風邪に気を付けてうがいをしましょう。	
レントゲン	術前の状態に戻る様に徐々に運動を増やしましょう。	
パリアンス	抗がん剤を服用される方は開始します。咳や痰などの症状がなければ服薬の必要はありません。	
血液検査	血液検査はかかりつけ医の先生にお願いします。	
レントゲン	受診時には胸部レントゲンを撮影します。	

【疼痛(いたみ)】  
術後劇痛、肋間神経痛として次の様な痛みや不快感、感覚異常が起こることがあります。  
1) 手術創部に沿う肋骨  
2) 手術を行った肋骨と椎体との間の関節  
3) 手術を行った肋骨と胸骨との間の関節  
4) 手術を行った肋間神経に沿うみぞおちから膈への痛み・不快感

【咳嗽(せき)】  
術後1-3ヶ月の間、痰を伴わない咳が出る場合があります。痰を伴わない場合はおおむね無害で、気管支断端が粘膜炎で覆われる頃に消失します。痰が増加するようなら、必ず申し出て下さい。

2007/02/24 (https://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/down\_hina.phpよりダウンロード)

患者用

# 地域連携パス病期別適応率評価 (18ヶ月)

病期	18ヶ月
• I	36／51 (70.6%)
• II	6／12 (50.0%)
• III	4／12 (33.3%)
• IV	1／3 (33.3%)
• 合計	47／7 (60.3%)

# 肺がん連携パスの課題

- 併存症を有する患者
  - 肺気腫、気管支炎、喘息、心不全
  - 在宅酸素療法
- 手術不能、再発例
  - 化学療法、放射線療法
- 看取りパス
  - 在宅連携パス

# 前立腺がんの地域連携パス



前立腺がんの  
地域連携パス作成  
港区プロジェクト

慈恵医大泌尿器科山崎春城先生

# 前立腺がん連携パスを港区で作る！

- 前立腺がんの地域連携パスを作る
  - 06年7月より港区ではPSAの無料検診が始まった
- 病院間の話し合い
  - 06年11月 三田病院と慈恵大学病院との間で、前立腺がんの地域連携パスを作成する話し合いを実施
  - 前立腺がんの病院間の役割分担と患者アルゴリズムをすり合わせる
- 港区の開業医の先生方の参加を募る
- 前立腺がんの地域連携パスを作る

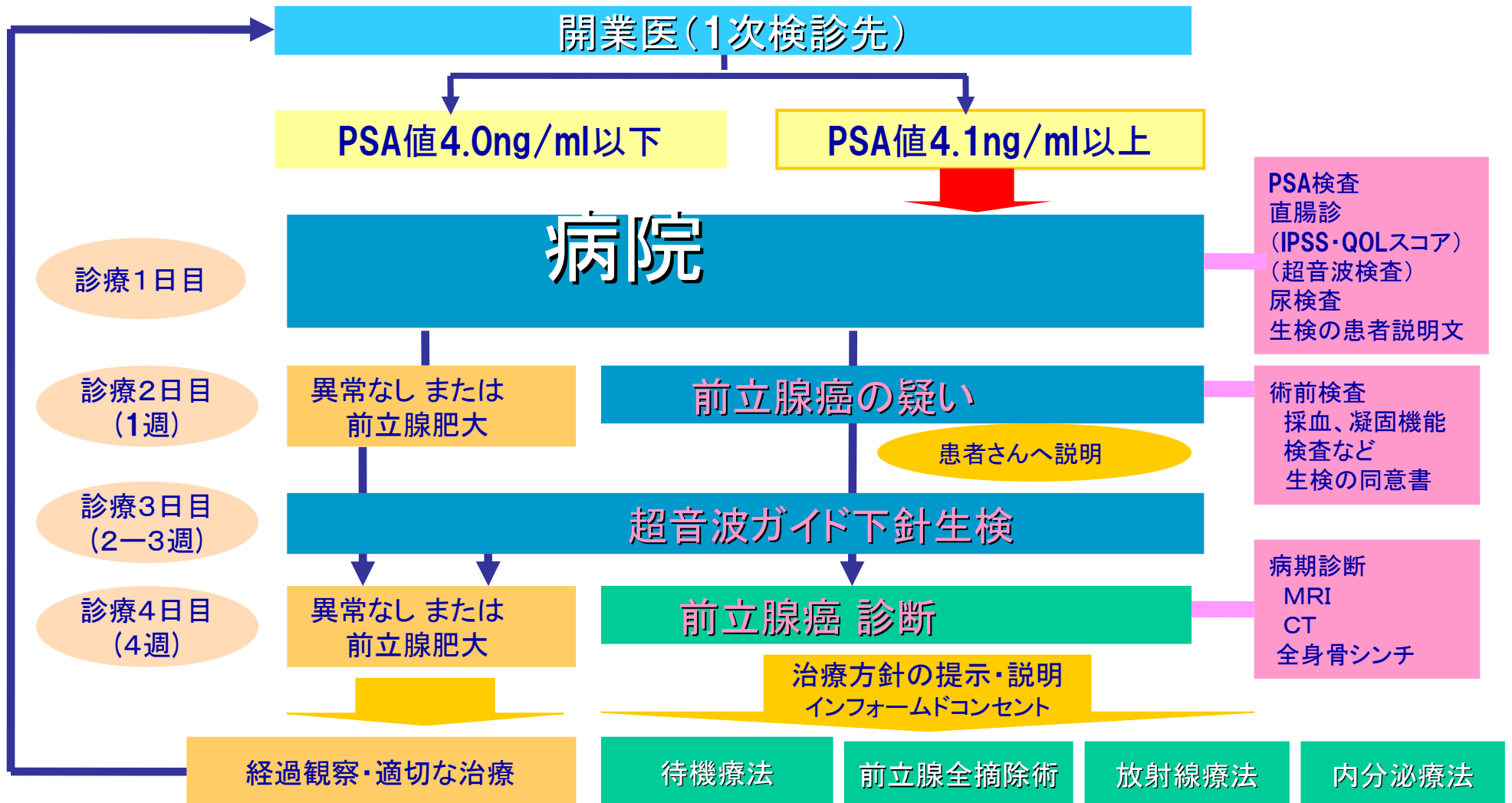
# 前立腺がん連携パス作成経緯

- 前立腺がん打ち合わせ会
  - 2006年11月9日      ロイヤルパーク汐留タワー Meeting Room D
  - 慈恵医大 颯川 山崎
  - 三田病院 武藤 服部
- 港区前立腺がん地域連携パス相談会
  - 2007年1月31日(水) 第一ホテル東京 4階会議室
  - 診療所側
    - 坂詰外科 坂詰 馬場クリニック 馬場 南田町クリニック 今村
  - 病院側
    - 慈恵医大 山崎 三田病院 武藤 服部

# 前立腺がん連携パス作成経緯

- AU医療連携カンファ
  - 2007年3月1日(木)19:00～大手町東京會館レベル21
  - 参加49名
- CapMnet Meeting
  - 平成19年4月25日(水) 19:30～ 第一ホテル東京 4階  
フロア
  - 参加13名(添付資料)
  - 山崎Dr(慈恵)と服部Drで最終の患者紹介基準を作成
- 今後の予定
  - 前立腺がん連携パスの検証を6月に予定

# 前立腺がんの患者紹介・逆紹介アルゴリズム





# 緩和ケア連携パス

応援しています。



# 東東京緩和ケアネットワーク 緩和ケア連携パス作成部会

- 第1回作成部会(09年2月19日)
- 作成部会長 太田恵一郎(国際医療福祉大学三田病院)、顧問 武藤正樹
- 症状別パス作成
  - 疼痛管理、嘔気・嘔吐、不眠、呼吸苦など
- 済生会若草病院外科佐藤靖郎先生の講演
  - フェンタニル・パッチの連携パス



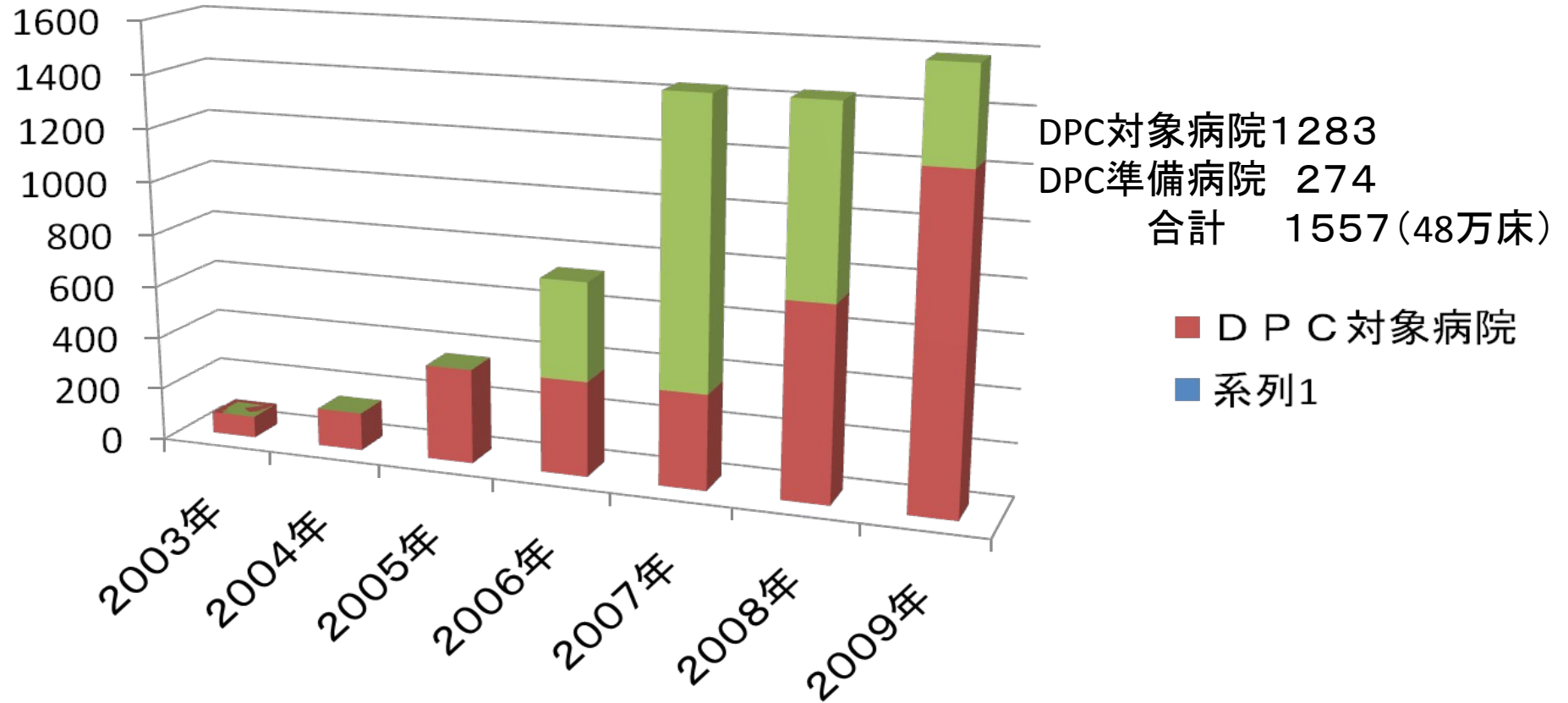
東東京緩和ケアネットワーク  
連携パス作成部会



# パート4

## DPCとがん医療

# DPC関連病院の拡大



DPC: Diagnosis Procedure Combination

# 08年診療報酬改定とDPC

# DPC見直し

- 主要診断群(MDC)の精緻(ち)化
- 化学療法による分岐の見直し
- 部位等の違いによる診断群分類の整理
- 副傷病の見直し



来年度のDPC点数表改定に向けて厚生労働省は診断群分類の見直し案をDPC評価分科会に提示。肺がんや大腸がんについて抗がん剤の組み合わせも評価の対象にすることや、診断群分類から精神疾患を独立させる方針などを盛り込んだ。

# 化学療法の方岐の見直し

- 現在の診断群分類
  - 「化学療法あり・なし」で区別
  - 一部の高額薬剤(リツキシマブやトラスツズマブなど)については別に分岐を設定
- レジメンで異なる在院日数とコスト
  - 同一の腫瘍に対する化学療法でも抗がん剤の組み合わせ(レジメ)によってコストや在院日数が異なる。
  - このため、関係学会などが認めている主な標準レジメのうち、特に点数のばらつきが大きい短期間の入院で、点数の違いが明らかなレジメについて新たな分岐を設定



# 新たな化学療法の方岐

- 新たに分岐を設定したのは4種の悪性腫瘍(がん)
  - 肺の悪性腫瘍(040040)
  - 大腸の悪性腫瘍(060035)
  - 直腸肛門の悪性腫瘍(060040)
  - 乳房の悪性腫瘍(090010)

# 2010年診療報酬改定とDPC

- 診断群分類の分岐については、さらなる精緻化を行う。
  - ①高額薬剤による分岐の追加
  - ②化学療法レジメによる分岐の追加
  - ③副傷病による分岐の精緻化
  - ④手術の有無による分岐の決定について、輸血管管理料を対象外に見直し

# 2010年診療報酬改定とDPC 高額薬剤について検討

- 高額薬剤23製品(19薬効)について検討
  - ①パターン1: 新たな診断群分類を設定して包括評価(12薬剤)
  - ②パターン2: 既存の診断群分類のなかで包括評価(4薬剤)
  - ③パターン3: 十分なデータが得られず、引き続き出来高算定(3薬剤)
- DPC評価分科会  
2010年5月20日



\*ドキシソルビシンは出来高となった

平成20年4月～平成22年3月の間に出来高算定とされた薬剤一覧

製品名	一般名	効能・効果	薬価収載または 効能追加年月日	平成22年度算定 での対応
1 ネクサパール錠300mg	ソラフェニブチル酸塩	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	平成20年4月	新たな診断群分類
2 スーテントカプセル12.5mg	スニチニブリンゴ酸塩	①根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ②イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍	平成20年6月	新たな診断群分類 (JMOG11) 包摂(2JMOG06)
3 ゼヴァリン イットリウム(177Y)静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン 塩化イットリウム(177Y)	CD20陽性の再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マンテル細胞リンパ腫	平成20年6月	新たな診断群分類
4 ゼヴァリン インジウム(111In)静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン 塩化インジウム(111In)	イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え)の集積部位の確認	平成20年6月	新たな診断群分類
5 スロンゾナH注10mg/2ml ノバスタンH注10mg/2ml	アルガトロバン水和物	ヘパリン起因性血小板減少症Ⅱ型における血栓症の発症抑制	平成20年7月	新たな診断群分類
6 アービタックス注射液100mg/20ml	セツキシマブ	EGFR陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	平成20年9月	新たな診断群分類
7 サイモグロブリン点滴静注用25mg	抗ヒト鼠線細胞ウサギ免疫グロブリン	中等症以上の再生不良性貧血 造血幹細胞移植の前治療 造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病	平成20年9月	新たな診断群分類
8 マクシェン精子体内注射用キット0.3mg/100μl	ベガブタニブナトリウム	中心窩下脈管新生血管を伴う加齢黄斑変性症	平成20年9月	新たな診断群分類
9 鮮血グロベニン-1-ニチヤク 5g/100ml 鮮血グロベニン-1-ニチヤク 500mg/10ml 鮮血グロベニン-1-ニチヤク 2.5g/50ml	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)	平成20年10月	新たな診断群分類
10 ポトックス注90 ポトックス注300	A型ボツリヌス毒素	小児脳性痙攣患者の下肢痙縮(2歳以上)に伴う尖足	平成21年2月	包摂
11 ルセンティス精子体内注射用2.3mg/0.23ml	ラニビズマブ(遺伝子組換え)	中心窩下脈管新生血管を伴う加齢黄斑変性症	平成21年2月	新たな診断群分類
12 ソレア皮下注用	オマリズマブ(遺伝子組換え)	既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治性の気管支喘息	平成21年2月	新たな診断群分類
13 ドキシル注20mg	ドキソルピシン(リポソーム製剤)	がん化学療法後に増悪した卵巣癌	平成21年4月	包摂
14 ネクサパール錠300mg	ソラフェニブチル酸塩	切除不能な肝細胞癌	平成21年5月	包摂
15 アリムタ注射液100mg アリムタ注射液500mg	ベトレキセドナトリウム水和物	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年5月	新たな診断群分類
16 ヒュミラ皮下注40mg	アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬及び関節症性乾癬	平成22年1月	引き続き出来高
17 レシケード点滴静注用100	インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、潰瘍性 乾癬及び乾癬性紅皮症	平成22年1月	引き続き出来高
18 ジェムザール注射液200mg ジェムザール注射液1g	ゲムシタピン塩酸塩	手術不能又は再発乳癌	平成22年2月	引き続き出来高

23製品  
(1行目と14行目のネクサパール錠は同一製品)

計19薬効  
(2行目の①②を区別して計上)

新分類 12  
包摂 4  
出来高 3

# 外来化学療法

- 外来化学療法加算

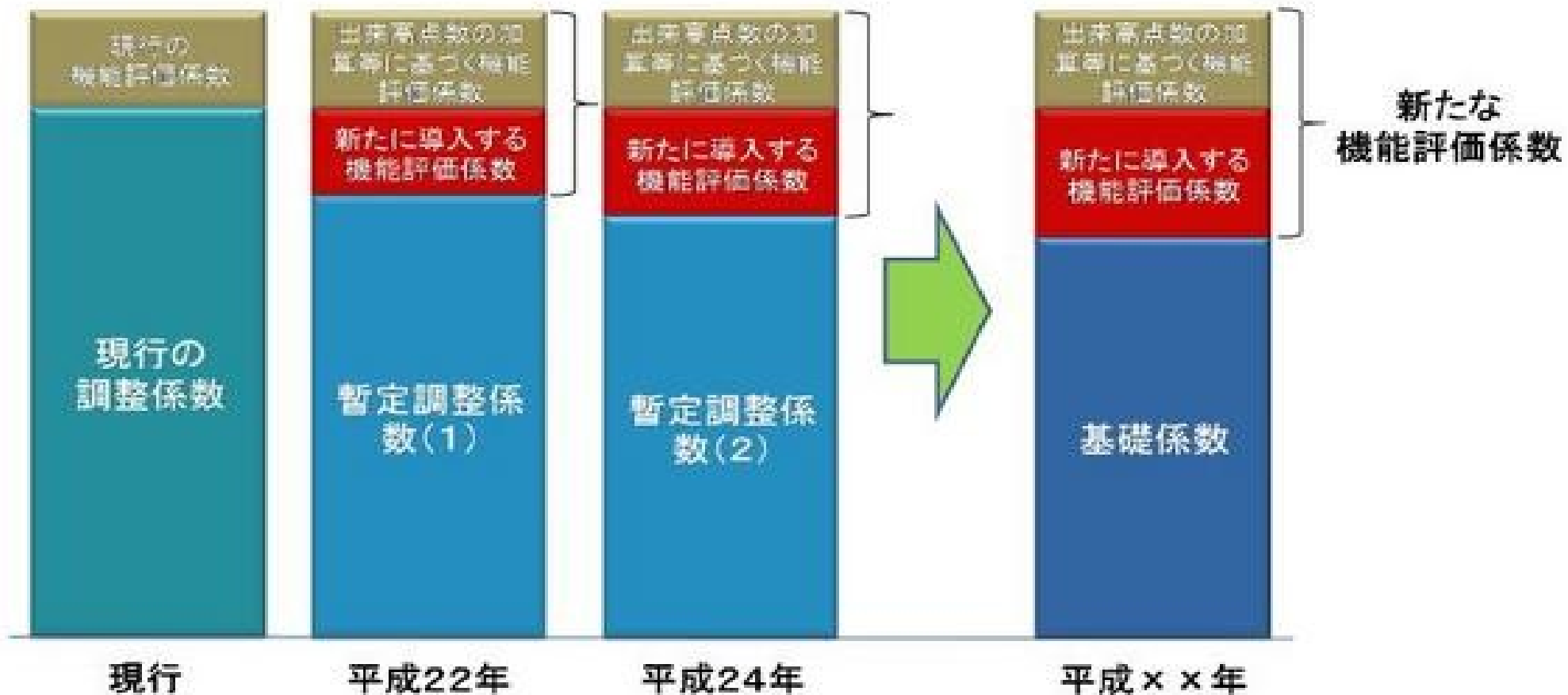
- 増点 外来化学療法加算1            500点→550点
- 増点 15歳未満の患者            700点→750点
- 増点 外来化学療法加算2            390点→420点
- 15歳未満の患者            700点

(複雑化、高度化した外来化学療法に対応するため、外来化学療法加算の評価を引き上げる。)

# DPC新機能評価係数



# 調整係数は機能評価係数と基礎係数に置き換わる



# DPCにおける新機能評価係数

## 中医協(2010年2月5日)

- 新機能評価係数

- 調整係数から置き換える割合は25%

- 評価項目は6項目

- ①データ提出指数(正確なデータ提出に係る評価)
- ②効率性指数(効率化に対する評価)
- ③複雑性指数(複雑性指数による評価)
- ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)
- ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)
- ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)

- 重みづけは「救急医療野入院初期診療に係る評価」を除き、等分に配分



# 6項目の新機能評価係数

- ①データ提出指数(正確なデータ提出に係る評価)
  - 対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価
  - 「部位不明・詳細不明コード(ドット9)の使用割合が40%以上」の評価についてはICD10コードの周知後、2011年4月から評価に反映
- ②効率性指数(効率化に対する評価)
  - 平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価
- ③複雑性指数(複雑性指数による評価)
  - 対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価

# 6項目の新機能評価係数

- ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)
  - 様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価
- ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)
  - 地域医療の向上に資するような各病院の取り組みを評価
    - 例 へき地の医療(へき地医療拠点病院など)、4疾病に関する評価(脳卒中連携パスやがん連携パスの取り組みなど)
    - 2010年4月届け出、その結果に基づき8月から係数に反映
- ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)
  - 包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価

# 新機能係数ランキング

- 5項目でみた新機能係数ランキング
  - 「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療係数」「地域医療指数」
- 済生会熊本病院(熊本市) 0.034
- 国立病院機構熊本医療センター(同) 0.0326
- 徳島赤十字病院(徳島県小松島市) 0.0317
- 沖縄県立中部病院(沖縄県うるま市) 0.031
- 済生会横浜市東部病院(横浜市) 0.0309
- .....
- 国際医療福祉大学三田病院(東京都) 0.0167
- .....
- 最小さい病院 0.0061

## パート5

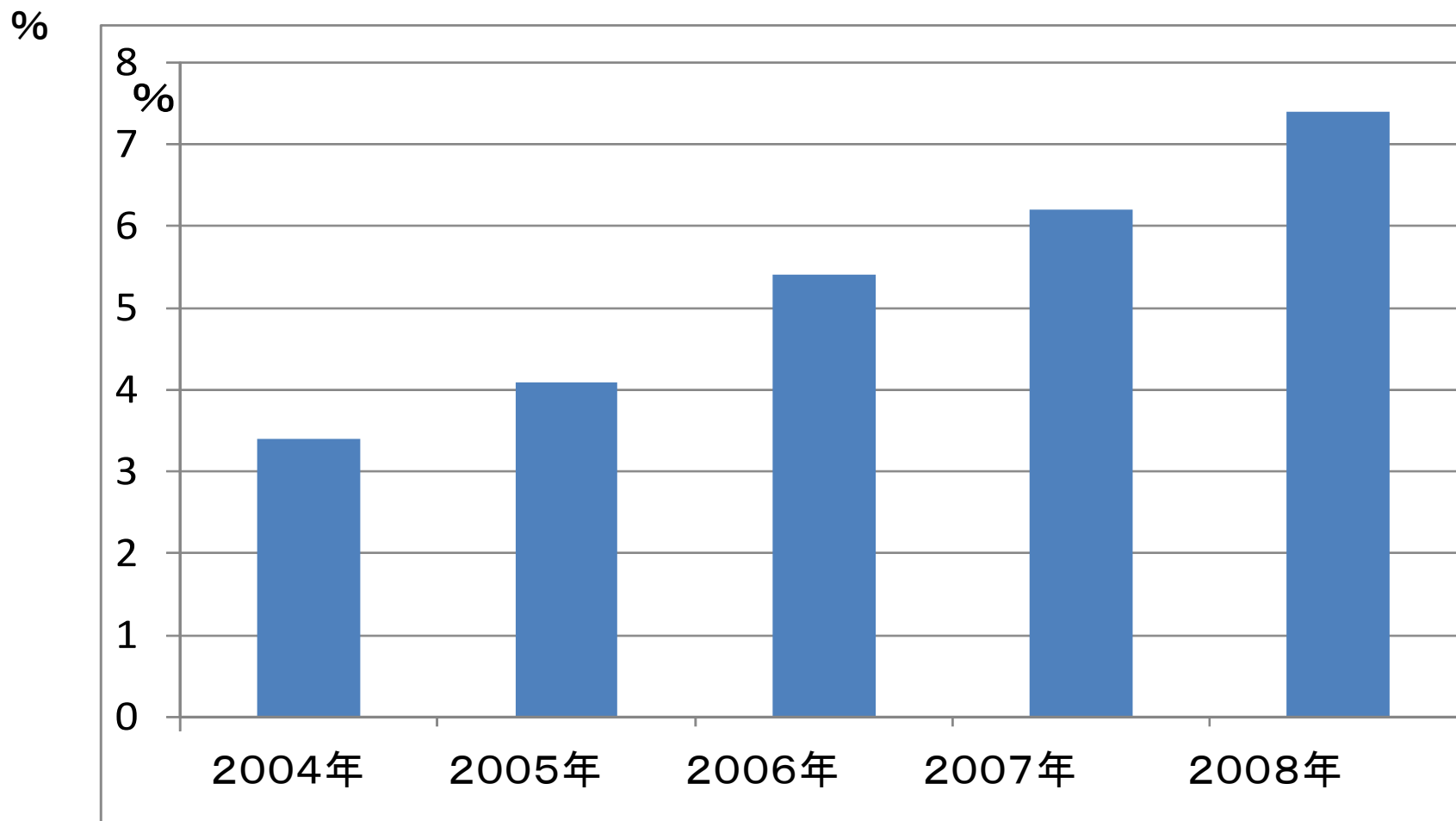
# ジェネリック医薬品とがん医療

DPCによる医薬品の変化

中医協DPC評価分科会より

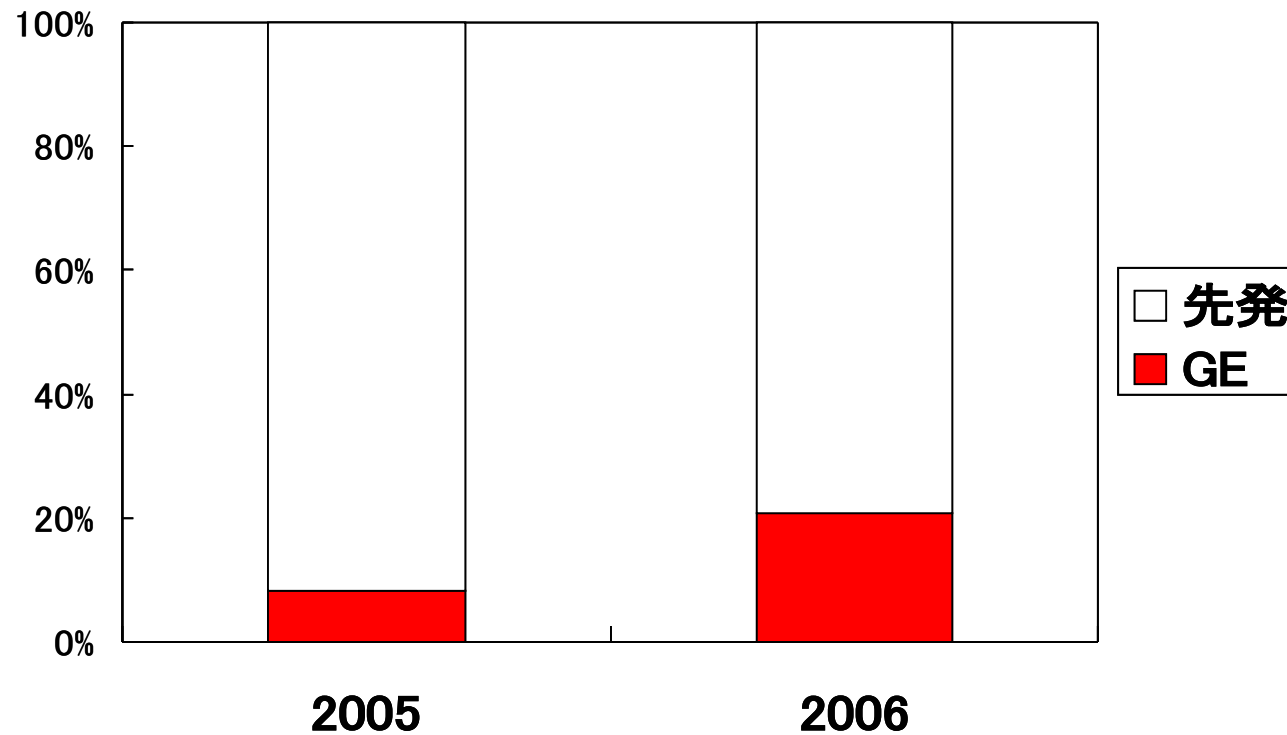
2005年4月12日

# DPC対象病院・準備病院における ジェネリック医薬品使用状況



# ランダ Cisplatin

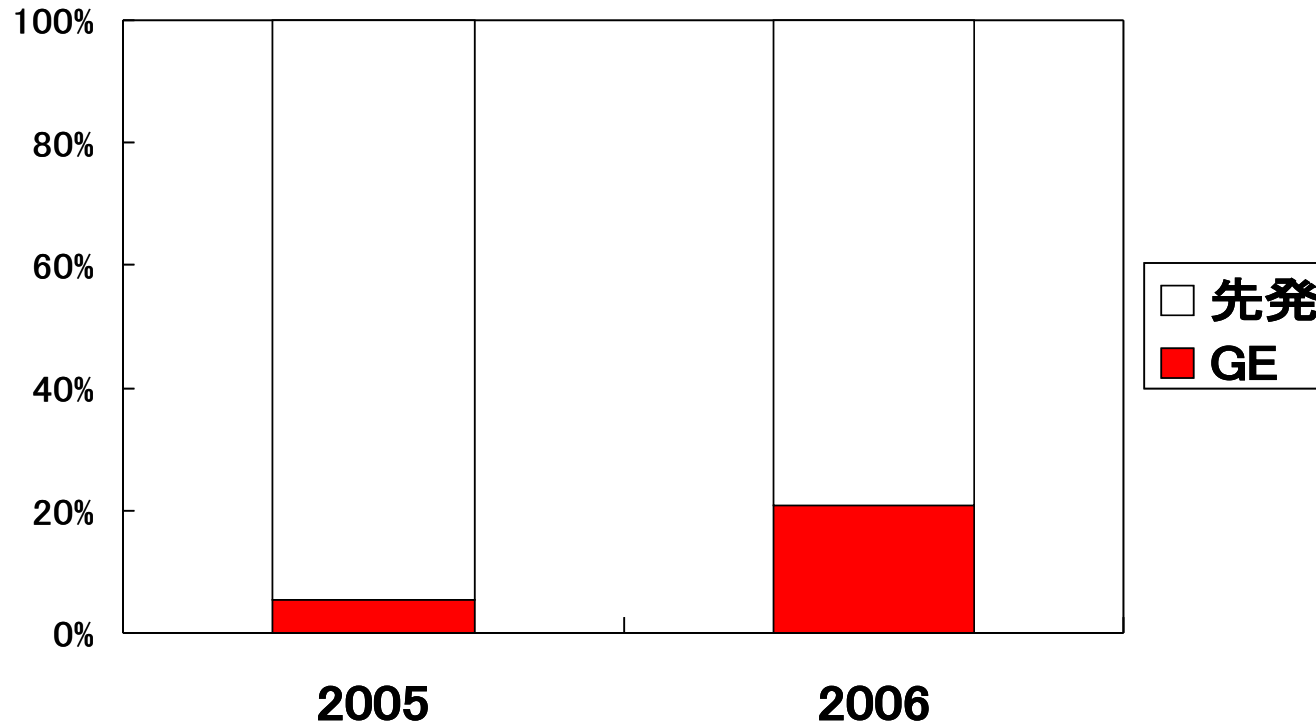
ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)



2005.7-10、2006.7-11 150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

# パラプラチン Carboplatin

ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)



2005.7-10、2006.7-11 150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析



# 三田病院のDPC導入と ジェネリック医薬品



国際医療福祉大  
三田病

～08年7月からDPC突入～

# ジェネリック医薬品への置き換え

注射薬65品目の一斉置き換え

抗がん剤も置き換えた！

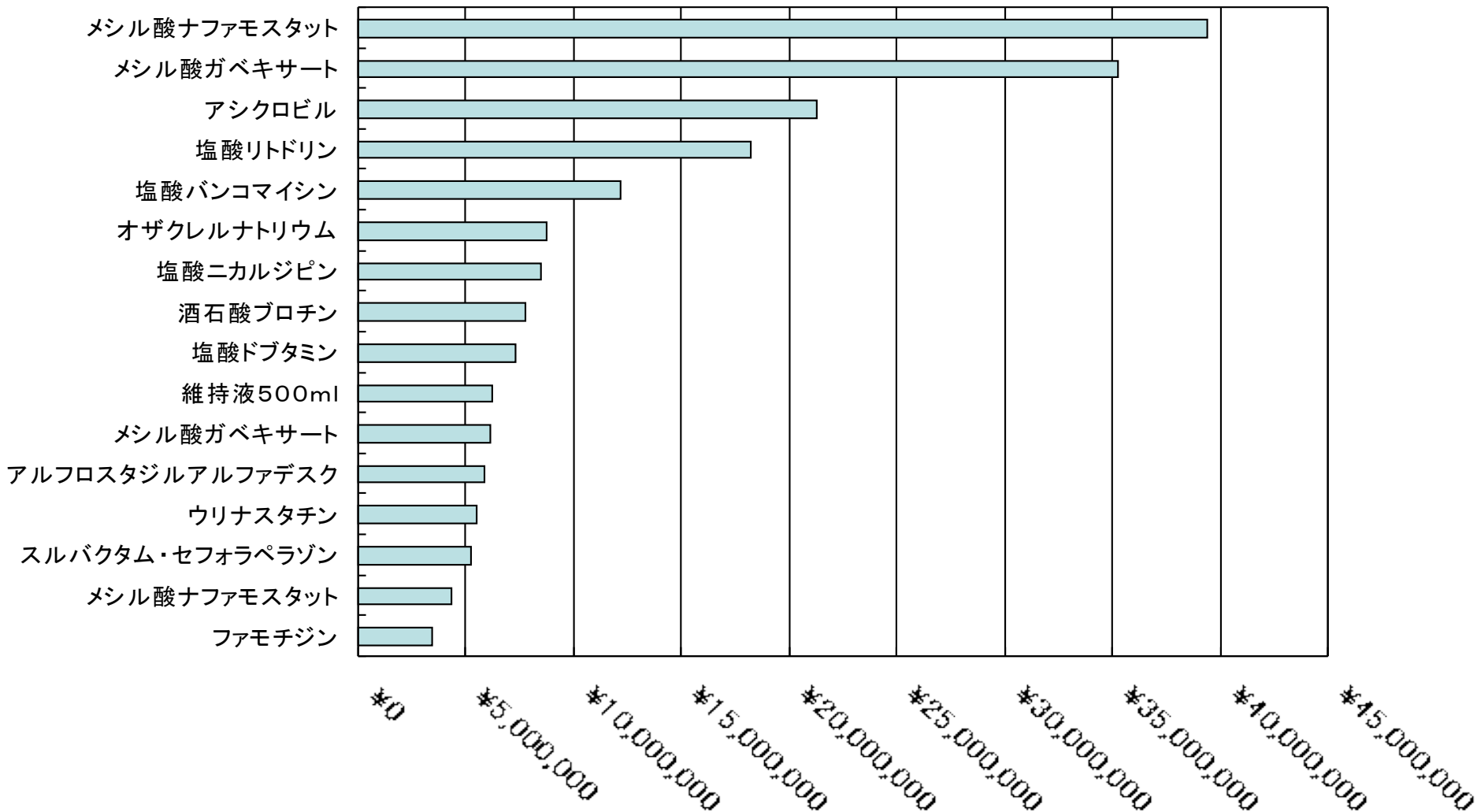
# 三田病院におけるジェネリック医薬品切り替え方針

- 入院における注射薬について7月1日から切り替え、一段落したら次に内服外用薬を切り替え
- ジェネリック医薬品の選定方針
  - 国際医療福祉大学グループ3病院で使用している注射薬600品目のうちジェネリック医薬品が存在するのが300品目
  - 流通上の問題のあるもの、先発品と比較してコスト差があまりないもの等の整理を行い、約150品目に絞込み
  - 入院中心で使用されると想定される薬剤および造影剤に、更に絞って整理し65品目とした。
  - 流通に関しては、直納品ではなく大手卸会社経由のものにて選定。

# 聖マリアンナ医大の事例も参考にした

- 2003年4月1日よりDPC導入
- 全採用品目数約1700品目、年間医薬品購入費50億円
- 67品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え  
→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
  - 後発品のあるすべての注射薬120–130品目について検討
  - 品質、情報、安定供給を確認したうえで、67品目を切り替え

# 削減効果の多い注射薬(2005年)

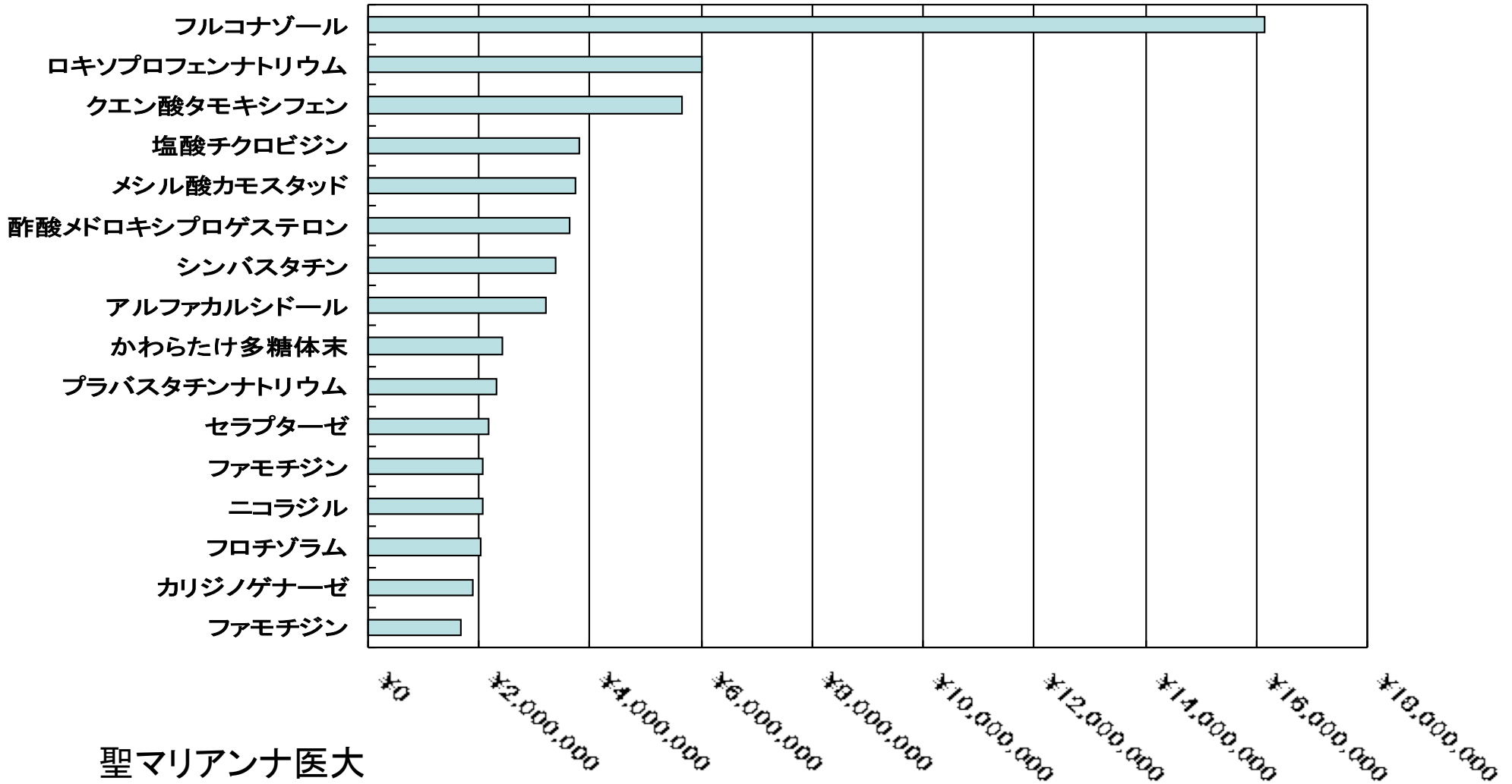


聖マリアンナ医大

■ 削減額

# 削減額の大きい内服薬(2005年)

## Cost reductive Orals (2005)



聖マリアンナ医大

■ 削減額

# 三田病院後発品置き換え品目

先発薬品名	規格・単位	会社名
1 アデラヒン 9号	1mL 1A	三和化学
2 アネキセート注射液 0.5mg	0.5mg 5mL 1A	アステラス
3 アミノレバン ソフトバッグ	500mL 1B	大塚
4 イノバン注 100mg	100mg 5mL 1A	協和
5 イントラリス 20% ソフトバッグ	20% 100mL 1B	大塚
6 ウィーンF 注	500mL 1バイアル	興和
7 エフォーワイ注射用 100	100mg 1バイアル	小野
8 塩酸トパミン注キット 200	0.1% 200mL 1バッグ	持田
9 塩酸トパミン注キット 600	0.3% 200mL 1バッグ	持田
10 塩酸バンコマイシン点滴静注用	0.5g 1バイアル	塩野義
11 キサンボン注射用 20mg	20mg 1バイアル	キッセイ
12 グリセオール注 バッグ	200mL 1バッグ	中外
13 シグマート注 2mg	2mg 1バイアル	中外
14 シグマート注 48mg	48mg 1バイアル	中外
15 スルパラゾン静注用 1g	1g 1バイアル	ファイザー
16 セファメジンα 点滴用 1g キット	1g 1キット	アステラス
17 セファメジンα 注射用 1g	1g 1バイアル	アステラス
18 セフメタゾン キット点滴静注用 1g	1g 1キット	第一三共
19 セフメタゾン静注用 1g	1g 1バイアル	第一三共
20 セルシン注射液 10mg	10mg 1A	武田

後発薬品名	規格・単位	会社名
リバレス注	1mL 1A	日医工
フルマゼニル注射液0.5mg「F」	0.5mg 5mL 1A	富士
ヒカリレバン	500mL 1B	光製薬
トパミン塩酸塩点滴静注用100mg「アイロム」	100mg 5mL 1A	アイロム
イントラファット注20%	20% 100mL 1B	武田
ソリュージェンF	500mL 1V	アイロム
注射用フロピトール100mg	100mg 1バイアル	日医工
塩酸トパミン注キット 200	0.1% 200mL 1バッグ	アイロム
塩酸トパミン注キット 600	0.3% 200mL 1バッグ	アイロム
塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g「TX」	0.5g 1バイアル	光製薬
キサクロット点滴静注20mg	20mg 1mL 1アンフル	アイロム
グリセラブ	200mL 1バッグ	テルモ
ニコランジル点滴静注用2mg「サワイ」	2mg 1バイアル	沢井
ニコランジル点滴静注用48mg「サワイ」	48mg 1バイアル	沢井
バクワオーセ 静注用1g	1g 1バイアル	サント
ラセナゾリン注射用 1g	1g 1バイアル	日医工
ラセナゾリン注射用 1g	1g 1バイアル	日医工
セフメタゾン-ルNa静注用1g「N P」	1g 1バイアル	ニプロ
セフメタゾン-ルNa静注用1g「N P」	1g 1バイアル	ニプロ
ジアセパム注射液10mg「タヨー」	10mg 1A	大洋

# 三田病院後発品置き換え品目

21	ゾピラックス点滴静注用 250	250mg 1バイアル	GSK
22	ソリターT 3号	200mL 1バイアル	味の素
23	ソリターT 3号	500mL 1バイアル	味の素
24	ソル・メドロール 125mg	125mg 1バイアル	ファイザー
25	ソル・メドロール 500mg	500mg 1バイアル	ファイザー
26	ソルダクソン 100mg	100mg 1A	ファイザー
27	タキソール注射液 30mg	30mg 5mL 1バイアル	プリストル
28	タキソール注射液 100mg	100mg 16.7mL 1バイアル	プリストル
29	タラシン S注射液 600mg	600mg 1A	ファイザー
30	テカトロン注射液 4mg	3.3mg 1mL 1A	万有
31	トプトレックス注射液 100mg	100mg 1A	塩野義
32	トランサミン注 10%	10% 10mL 1A	第一三共
33	トルミカム注射液 10mg	10mg 2mL 1A	アステラス
34	ハベカシン注射液 100mg	100mg 2mL 1A	明治
35	パラプラチン注射液 50mg	50mg 5mL 1バイアル	プリストル
36	パラプラチン注射液 150mg	150mg 15mL 1バイアル	プリストル
37	パラプラチン注射液 450mg	450mg 45mL 1バイアル	プリストル
38	ハンスポリン静注用 1g ハック S	1g 1キット	武田
39	パントール注射液 100mg	100mg 1A	トーアエイヨ
40	パントール注射液 500mg	500mg 1A	トーアエイヨ
41	ヒルトニン 0.5mg 注射液	0.5mg 1A	武田

アムロピル注250mg「科薬」	250mg 1バイアル	ホーラ
ヒシナルク3号輸液	200mL 1パック	ニプロ
ヒシナルク3号輸液	500mL 1パック	ニプロ
注射用ソル・メルコート125	125mg 1バイアル	富士
注射用ソル・メルコート500	500mg 1バイアル	富士
ハネクトミン静注用100mg	100mg 1A	大洋
ハクリタキセル注射液30mg「NK」	30mg 5mL 1バイアル	日本化薬
ハクリタキセル注射液100mg「NK」	100mg 16.7mL 1バイアル	日本化薬
クリタマシ注600mg	600mg 1A	ニプロ
デキサート注射液	3.3mg 1mL 1A	富士
トアマシン点滴静注用100mg「アイロム」	100mg 1A	アイロム
トランサホン注1g	10% 10mL 1A	ニプロ
ミダゾラム注10mg「サント」	10mg 2mL 1A	サント
テコンタシン注射液100mg	100mg 2mL 1A	大洋
カルホプラチン点滴静注用50mg「サント」	50mg 5mL 1バイアル	サント
カルホプラチン点滴静注用150mg「サント」	150mg 15mL 1バイアル	サント
カルホプラチン点滴静注用450mg「サント」	450mg 45mL 1バイアル	サント
ハセトケル静注用1g	1g 1バイアル	ニプロ
パンテニール注100mg	100mg 1A	アイロム
パンテニール注500mg	500mg 1A	アイロム
ヒシダリン注0.5mg	0.5mg 1A	ニプロ



# 三田病院後発品置き換え品目

42	ブスコパン注射液	2% 1mL 1A	N・B・I
43	プロスタルモン・F注射液 1000	1mg 1mL 1A	小野
44	1% プロポフォール注「マルイシ」	200mg 20mL 1A	丸石
45	ベルジピン注射液 2mg	2mg 2mL 1A	アステラス
46	ベルジピン注射液 10mg	10mg 10mL 1A	アステラス
47	ヘルベッサ-注射用 10mg	10mg 1A	田辺三菱
48	ヘルベッサ-注射用 50mg	50mg 1A	田辺三菱
49	ペントシリン注射用 1g	1g 1バイアル	大正富山
50	ペントシリン静注用 2g パック	2g 1キット	大正富山
51	ミネラリン注	2mL 1A	日薬
52	セタシン静注用	1g 1バイアル	GSK
53	ランックス注 20mg	20mg 1A	サノフィA
54	硫酸アミカシン注射液「萬有」	100mg 1A	万有
55	リンデロン注 2mg (0.4%)	2mg 0.5mL 1A	塩野義
56	ロセフィン静注用 1g	1g 1バイアル	中外
57	オムニパーク 300	64.71% 20mL 1V	第一三共
58	オムニパーク 300	64.71% 50mL 1V	第一三共
59	オムニパーク 300	64.71% 100mL 1V	第一三共
60	オムニパーク 300 シリンジ	64.71% 100mL 1シリンジ	第一三共
61	オムニパーク 350	75.49% 50mL 1V	第一三共
63	オムニパーク 350	75.49% 100mL 1V	第一三共
64	オムニパーク 350 シリンジ	75.49% 100mL 1シリンジ	第一三共

ブスポン注射液	2% 1mL 1A	キョーリン
プロスモン注1000	1mg 1mL 1A	富士
1% プロポフォール注「マイラン」	200mg 20mL 1A	マイラン
サリヘックス注0.1%	2mg 2mL 1A	日医工
サリヘックス注0.1%	10mg 10mL 1A	日医工
塩酸ジフルアゼム注射用10「日医工」	10mg 1A	日医工
塩酸ジフルアゼム注射用50「日医工」	50mg 1A	日医工
ビクフェニン注射用1g	1g 1バイアル	日医工
ビクフェニン注射用2g	2g 1バイアル	日医工
トレニック注	2mL 1A	大洋
セタシン静注用1g	1g 1バイアル	光製薬
フロセミド注「ミタ」	20mg 1A	キョーリン
ヘルマトン注100mg	100mg 1A	日医工
リノサル注射液2mg (0.4%)	2mg 1A	わかもと
セフィロ-ム静注用1g	1g 1バイアル	日医工
イオパーク 300	64.71% 20mL 1V	コニカ
イオパーク 300	64.71% 50mL 1V	コニカ
イオパーク 300	64.71% 100mL 1V	コニカ
イオパーク 300 シリンジ	64.71% 100mL 1シリンジ	コニカ
イオパーク 350	75.49% 50mL 1V	コニカ
イオパーク 350	75.49% 100mL 1V	コニカ
イオパーク 350 シリンジ	75.49% 100mL 1シリンジ	コニカ

タゴシッド200mg  
シプロキサシ注 300mg  
プロスタンディン 20

アステラス  
バイエル  
小野

テイコプラニン点滴静注用200mg  
シプロフロキサシン点滴静注液300mg  
タンデトロン注射用20

日医工  
日本ケミファ  
高田

# 後発品切り替えに対する医師意見 「抗がん剤」

- 外科医師

- 抗がん剤の後発薬は安全性や有効性が保障されているのか？合併症発生時や緊急時の情報提供体制は大丈夫か？

- メーカーの説明会を実施

- タキソール→パクリタキセル(日本化薬)
- パラプラチン→カルボプラチン(サンド)

# 後発品切り替えに対する医師意見 「カイトリル」

- 外科医師

- カイトリルバッグをアンプル製剤の後発品に変えるということに関してですが、ただでさえ抗がん剤の混注に手間がかかるのに、バッグ製剤をやめるというのは医療安全の面でも逆行しているように思いますので、バッグ製剤のままをご考慮いただければ幸いです。

- 結論

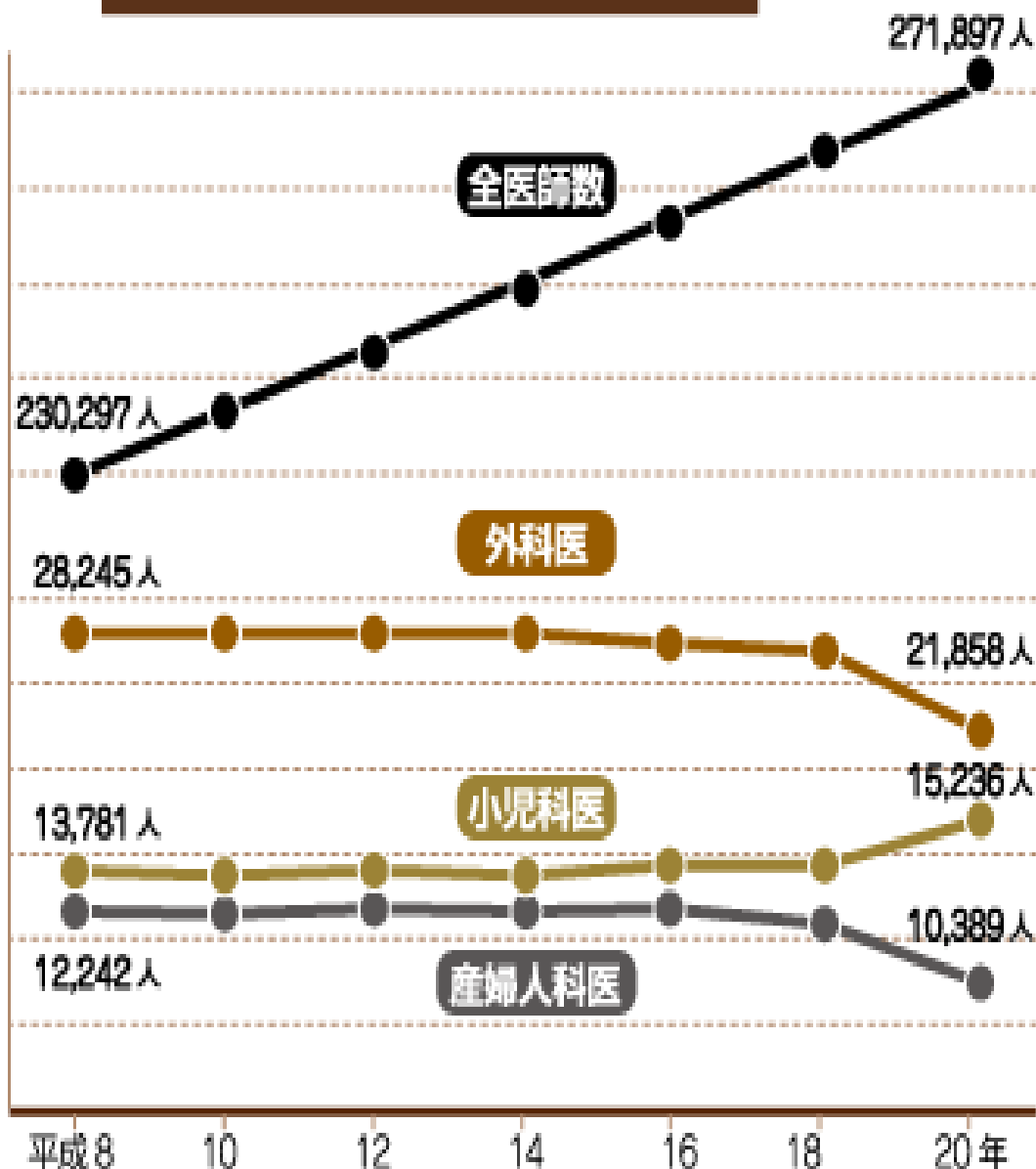
- バック製剤のある後発品に変えた。

# パート6

## 外科医不足と手術評価



# 全国の医師数の推移



(厚労省調べ)

\*外科系 (外科、乳腺外科、消化器外科(胃腸外科)、  
心血管外科、呼吸器外科、小児外科)

\*産婦人科 (産科医含め)

# 外科医が考える志望者の減少理由

労働時間が長い	71.9%
時間外勤務が多い	71.8%
医療事故のリスクが高い	68.2%
訴訟リスクが高い	67.3%
賃金が少ない	67.1%

(出所) 日本外科学会の外科医1,276人を対象に実施した  
18年の調査(複数回答)

# 若手外科医師不足

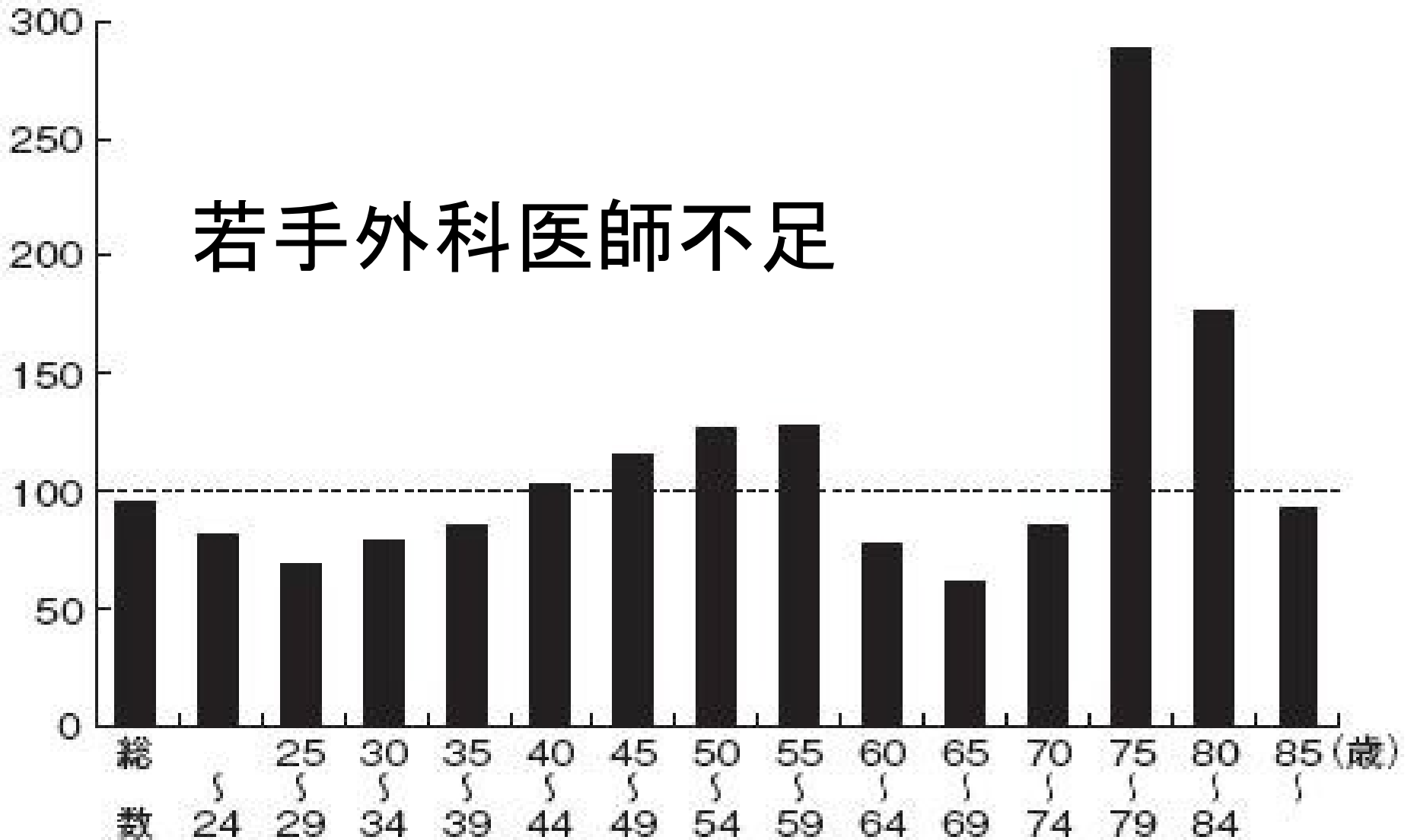


図1 平成8年を100%としたときの平成16年の各年齢層の外科医師数  
(平成8, 16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成)

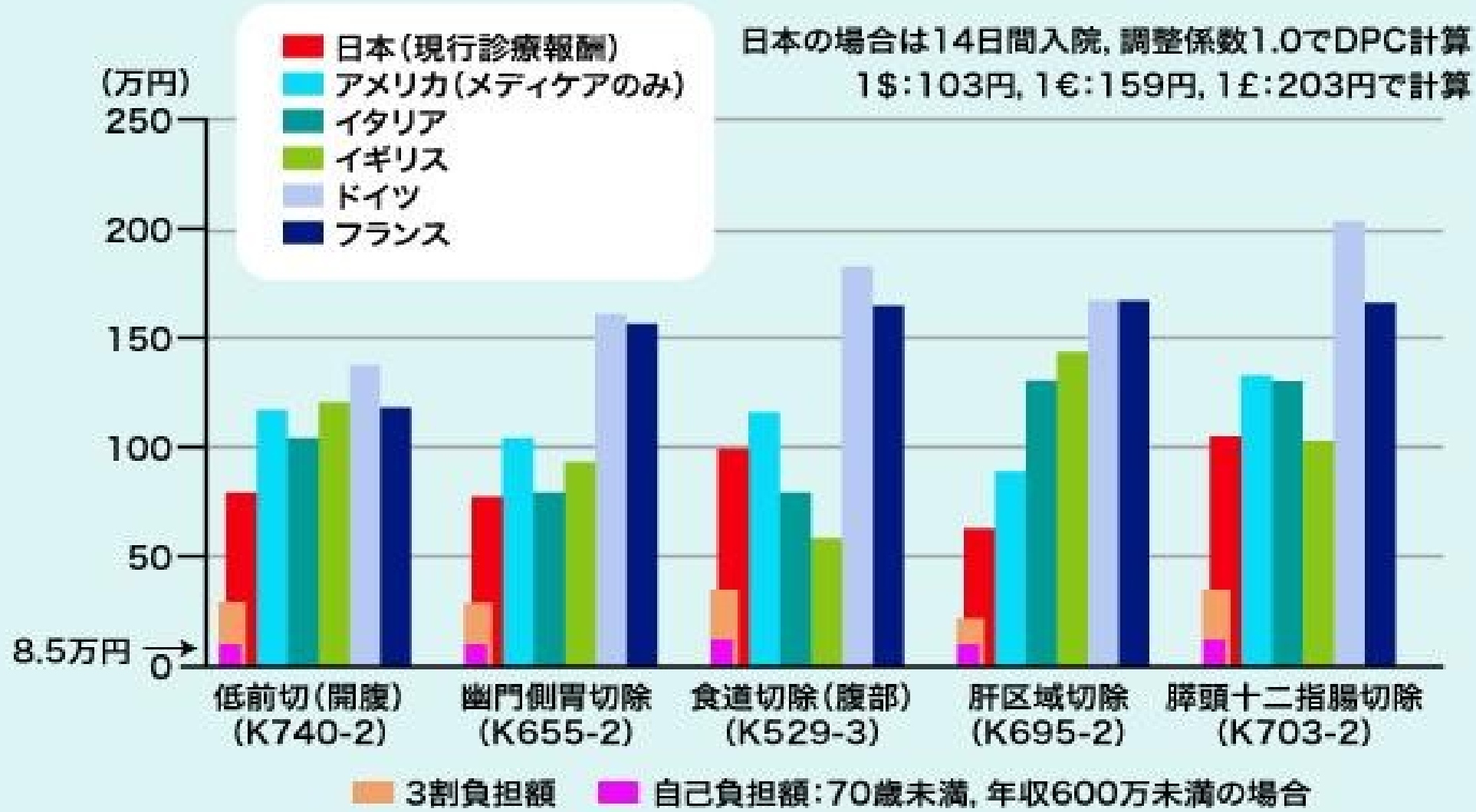
江原朗. 明日の外科手術はだれがするのか—若手外科医の減少. 日本医師会雑誌 200 > 8;136:2247-2249



# 外科医もいよいよ絶滅危惧職種



図2. 消化器外科領域における日本の医療費（技術料+入院費）



編集部注: ( )内は診断群分類別包括評価(DPC)の診療Kコード

(提供: 白水和雄氏)



# 手術の適正評価について(中医協)

- 我が国の外科手術の成績は国際的に高い水準にあるが、他の診療科と比較して負担が増加していることもあり、外科医数は減少傾向にある。我が国における手術の技術水準を確保するため、手術料については、重点的に評価を行う。なお、評価に当たっては、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)作成による「手術報酬に関する外保連試案」の精密化が進んでいるため、これを活用する。
  - ①「手術報酬に関する外保連試案第7版」を活用し、概ね手術料全体の評価を引き上げる。また外科系の診療科で実施される手術や小児に対する手術など、高度な専門性を必要とする手術をより高く評価する。

(例) 胃全摘 32800点→49200点  
白内障 12100点→据え置き
  - ②診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規保険収載提案手術の評価を行い。新規技術の保険導入を行う。

## 外保連試算を活用した手術料の引き上げ(2)

### 増点となった手術の例(50%増)

手術名	現行	改定後
肝切除術 拡大葉切除	64,700点	97,050点
胸腔鏡下肺切除術	37,500点	56,250点
大動脈瘤切除術 胸腹部大動脈	111,000点	166,500点
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	55,800点	83,700点
子宮悪性腫瘍手術	39,000点	58,500点
膀胱悪性腫瘍手術 全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの)	65,600点	98,400点
喉頭, 下咽頭悪性腫瘍手術(頸部, 胸部, 腹部等の操作による再建を含む)	63,300点	94,950点
関節形成手術 肩, 股, 膝	26,500点	39,750点
動脈(皮)弁術, 筋(皮)弁術	21,900点	32,850点
緑内障手術 流出路再建術	14,200点	21,300点

# 外保連試案を活用した手術料の引き上げ(3)

## 増点となった手術の例(30%増)

手術名	現行	改定後
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	10,880点	14,140点
内視鏡的胆道ステント留置術	6,830点	8,880点
埋込型除細動器移植術	13,100点	17,030点
定位的脳内血腫除去術	12,200点	15,860点
子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡	19,600点	25,480点
腎部分切除術	19,300点	25,090点
喉頭悪性腫瘍手術 全摘	30,900点	40,170点
耳下腺腫瘍摘出術 耳下腺深葉摘出術	18,400点	23,920点
人工関節置換術 肩, 股, 膝	22,300点	28,990点
硝子体置換術	4,080点	5,300点

# 資源準拠相対尺度

## RBRVS (Resource-based Relative Value Scale)

- 医師の技術料の体系的に定量化を行う尺度(1992年からメディケアPartBに導入\*)
  - Part A : DRB/PPSなどのホスピタルフィー
  - Part B:ドクターフィー
- 手技・処置ごとに3つの相対評価係数(RVU:Relative Value Unit)を設定
  - ①医師の仕事量(Work RVU):RVUの約52%
  - ②診療費用(Practice Expense RVU):RVUの約44%
    - 医師以外の人件費、材料費、間接費用等
  - ③医療過誤(Professional Liability Insurance RVU)
    - 医療過誤保険額:RVUの約4%
- 支払い額 =  $\sum (RVU_i \times \text{地域補正係数}_i) \times \text{変換額}$  (約36ドル:2009年度)

外科医なくして  
明日のがんの手術は誰がする？



# まとめと提言

- がん診療連携拠点病院のキャンサーボードが評価された
- がん地域連携パスが評価された
- がん診療連携拠点病院を中心にがん連携パスを構築しよう
- DPCにおけるがん医療の議論を注視しよう
- がん医療に携わる若手外科医を育てよう

# 地域連携コーディネーター養成講座

- 武藤正樹著・編
- 単行本: 202ページ
- 出版社: 日本医学出版 (2010)
- 言語 日本語
- ISBN-10: 4902266504
- ISBN-13: 978-4902266504
- 発売日: 2010/4/23
- ￥ 2,940
- 本書は国際医療福祉  
大学大学院公開講座  
乃木坂スクール  
「地域連携コーディネーター養成講座」  
の講師陣により執筆

**地域連携**  
**コーディネーター養成講座**  
地域連携クリティカルパスと退院支援  
◎◎ 武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授



日本医学出版

# がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス  
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

## がん地域連携 クリティカルパス

がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会





# 第12回日本医療マネジメント学会学術総会

チームでめざすこれからの医療 -良質で安全な医療サービスの提供のために

- 6月11日(金)、12日(土)、札幌市
- 大会長 秦温信(札幌社会保険総合病院院長)



演題数 900題！クリティカルパス、医療安全、  
地域連携の演題が満載

# ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月曜外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで  
[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)