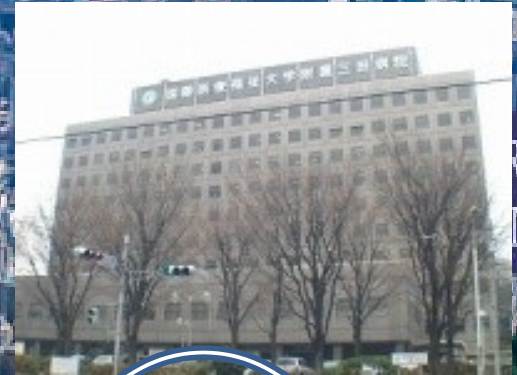


# がん診療連携の現状と課題

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  
(株)医療福祉総合研究所代表取締役社長  
武藤正樹



## 国際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  
2008年7月からDPC対象病院

# 目次

- パート1
  - がん対策基本法とがん医療の均てん化
- パート2
  - がん医療の地域格差
- パート3
  - がん地域連携パス
- パート4
  - 全国がん地域連携パス事情



# パート1

## がん対策基本法と がん医療の均てん化



切れ目のないがん医療連携を目指して

# がん対策基本法(2006年6月)

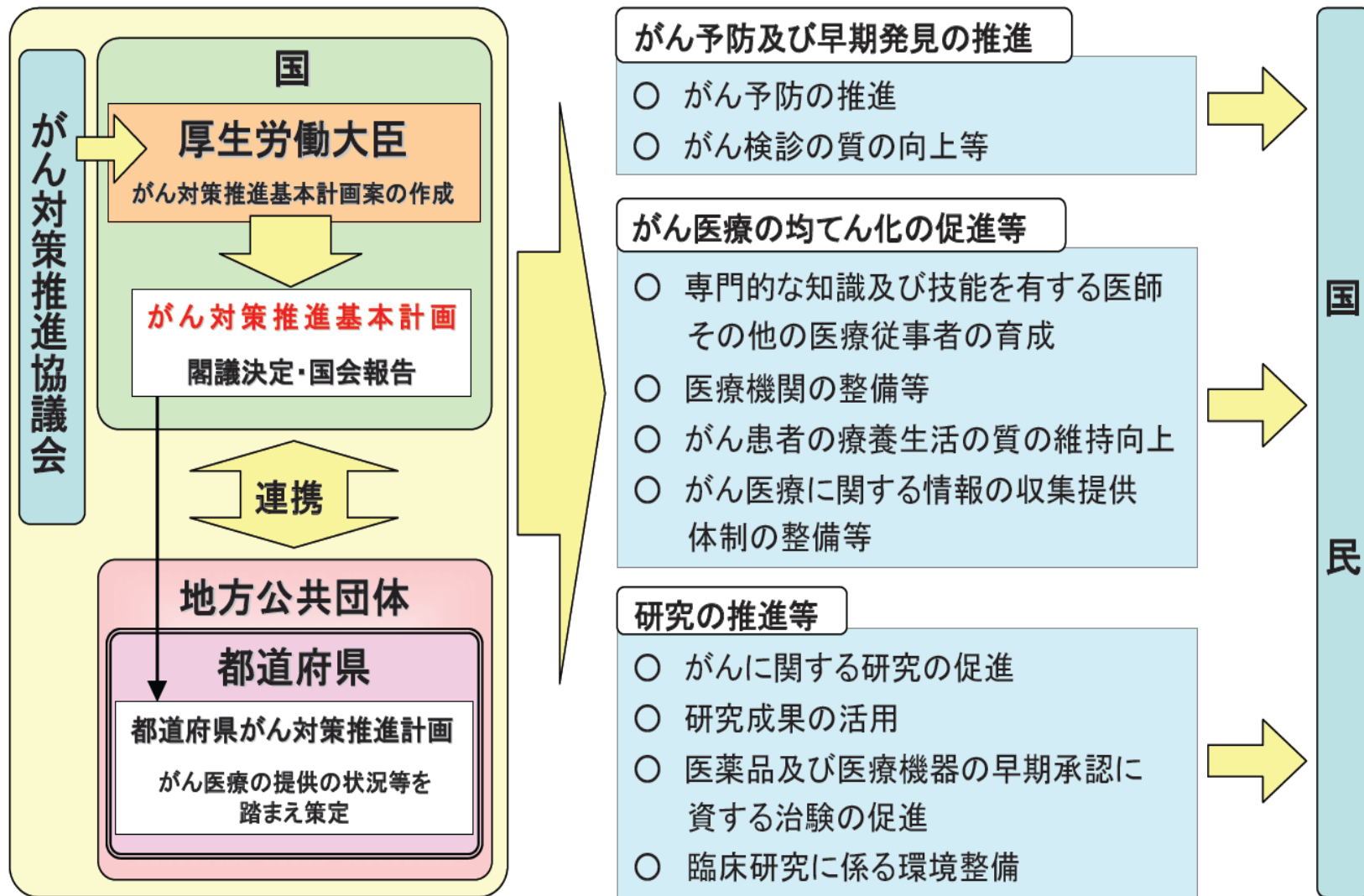
- がん対策基本法
  - がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚労省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
  - 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
  - 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
  - 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキanserアクトが制定



山本孝史民主党参議院議員  
58歳で胸腺がんのため亡くなる

# がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



# 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

もって、がん医療の均てん化をはかる

# がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（388カ所）H23年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：335病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター  
がん対策情報センター

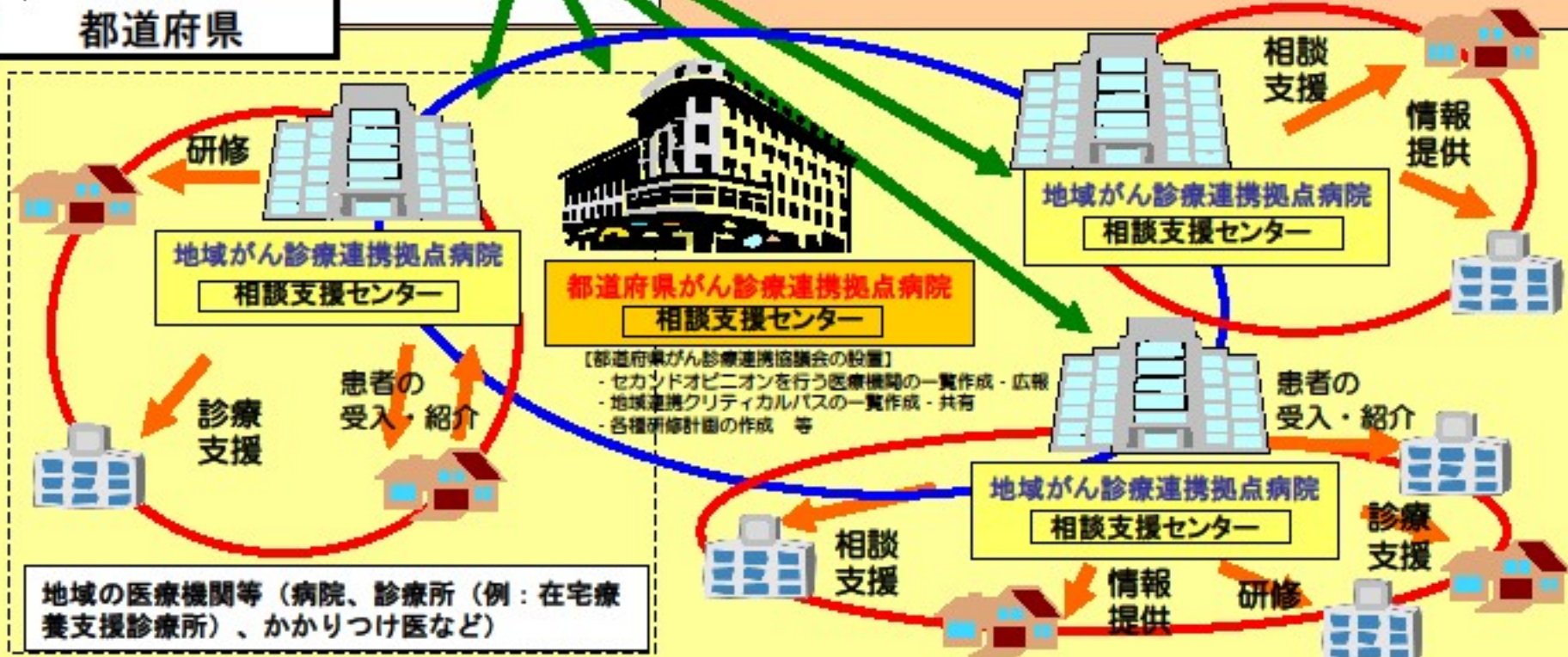


協力・支援

## <拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等 ※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供  
(手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等)
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築  
(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県





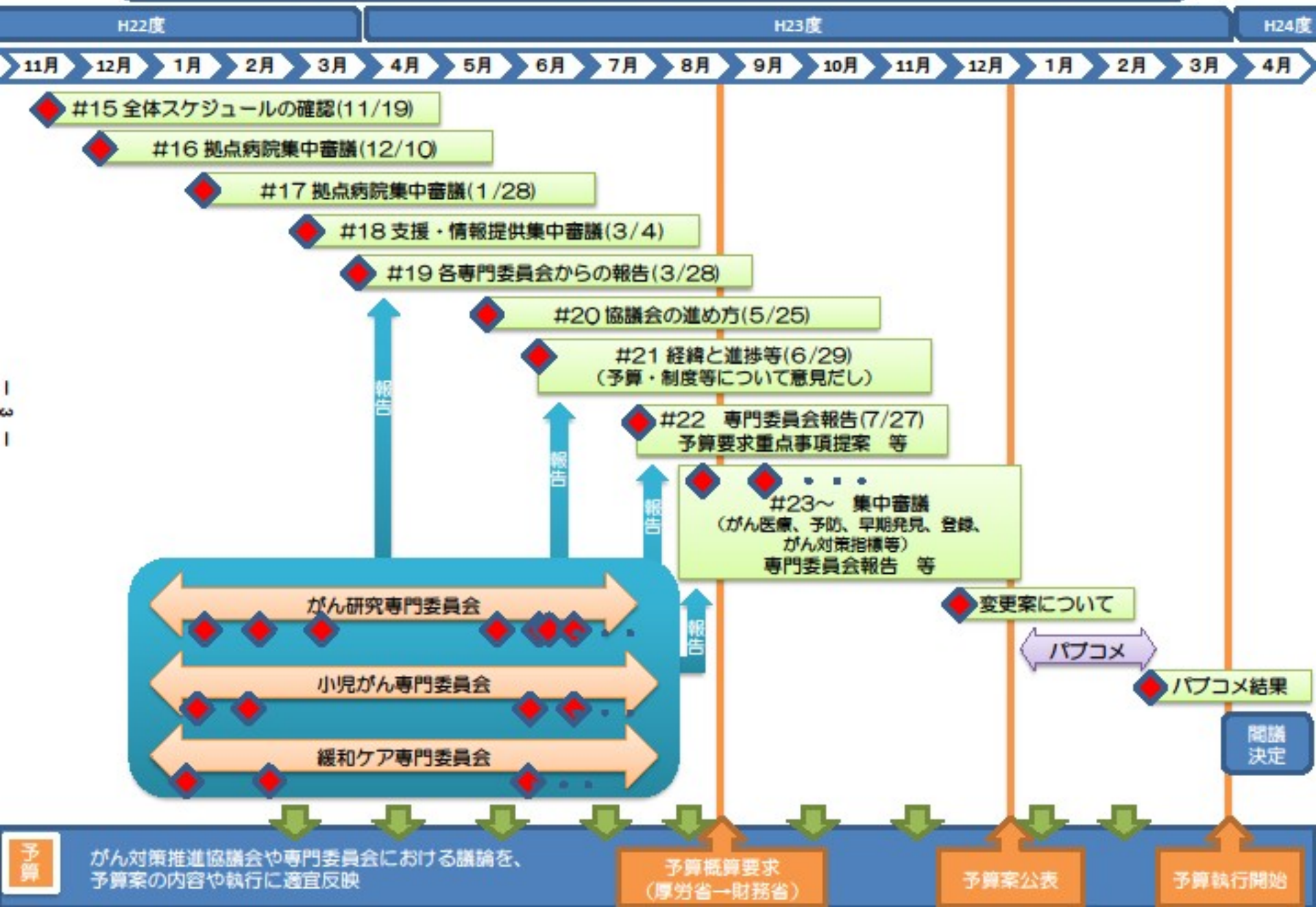
# がん診療連携拠点病院の施設要件

- 1 診療機能
  - 診療ガイドライン、クリティカルパス
  - 緩和医療
  - 地域医療機関への診療支援、地域連携クリティカルパス
- 2 医療従事者
  - がん治療専門医、薬剤師、看護師
- 3 医療施設
  - ICU、無菌治療室、放射線治療
- 4 研修体制
- 5 情報提供体制
  - 相談支援センター、セカンドオピニオン
- \* 概ね2次医療圏に一つ
- 全国388病院(2011年4月現在)

# がん対策推進基本計画の見直し

- がん対策推進基本計画（2007年6月閣議決定）
  - がん対策推進協議会で5年に一度の見直し
  - 2012年は見直し年
- がん対策推進協議会
  - 小児がん、緩和ケア、がん研究の専門委員会
  - がん診療連携拠点病院、支援・情報提供体制、がん医療、在宅医療・チーム医療、がん予防・検診、がん登録、就労経済負担、サバイバーシップ等について検討

# がん対策推進基本計画の変更に係る協議スケジュール(案)



# がん対策推進基本計画の見直し

- 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)すべての地域連携パスを作成済みのがん診療連携拠点病院は30.7%。一部のがん種のみ作成の病院は52.8%にとどまっている
- 「地域連携パスを作成している病院でも、実際にはパスがほとんど活用されていない。治療病院を退院した後、行き場がなくさまよう患者も多い。パスを作ることが目的になってはいけないのではないか」

- 6月29日 がん対策推進協議会(会長 門田守人氏)



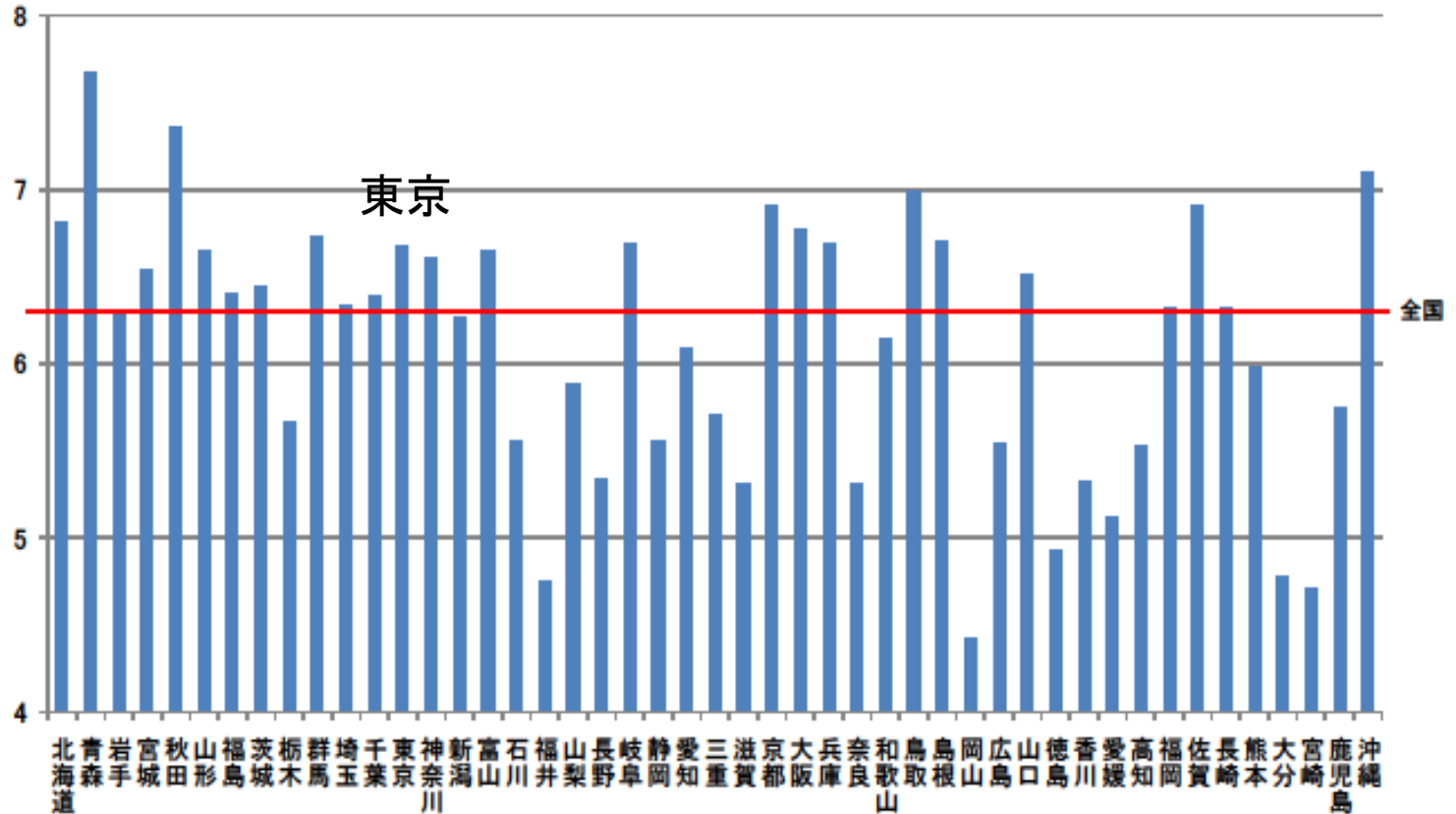
## パート2

# がん医療の地域格差

**大腸がん・直腸がんを例に**

## 結腸がん死亡率格差(男女計)(2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



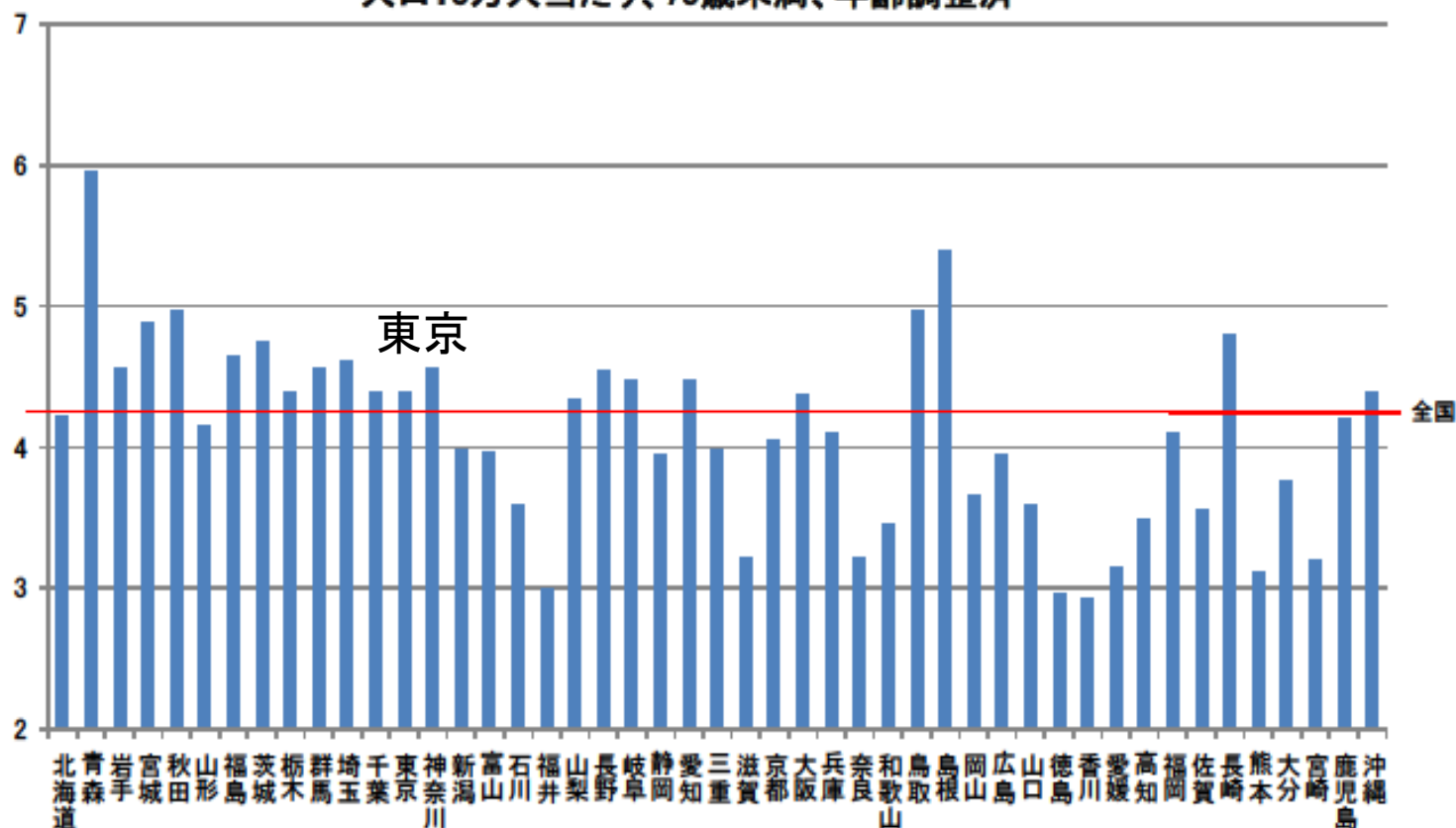
データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

出典：国立がんセンターがん対策情報センター

加工：日本医療政策機構がん政策情報センター

## 直腸がん死亡率格差(男女計)(2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

出典：国立がんセンターがん対策情報センター

加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

# DPCデータ分析概要

データ期間: 2008年7～12月

対象症例: 大腸の悪性腫瘍 (MDC6: 060035) の手術なし症例

直腸肛門の悪性腫瘍 (MDC6: 060040) の手術なし症例

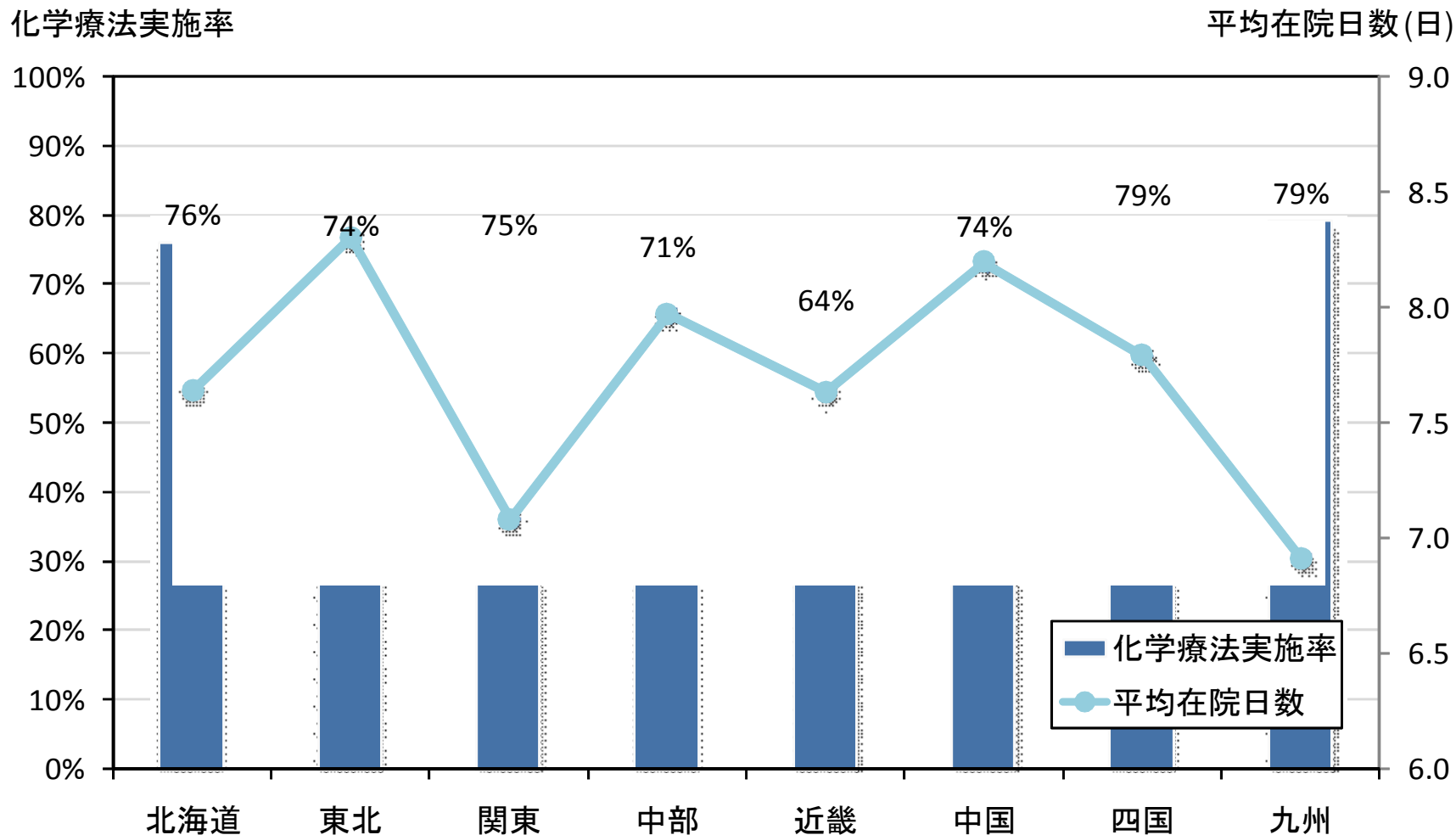
## girasol 参加病院数

地方	DPC関連 病院数	girasol参加 病院数	girasol カバー率	がん診療連携 拠点病院数	girasol参加 がん診療連携 拠点病院数	girasol カバー率
北海道	96	20	21%	20	6	30%
東北	101	51	50%	43	25	58%
関東	388	129	33%	76	25	33%
中部	240	127	53%	69	40	58%
近畿	303	109	36%	60	34	57%
中国	106	42	40%	35	14	40%
四国	63	23	37%	18	11	61%
九州	262	86	33%	54	24	44%
総計	1,559	587	38%	375	179	48%

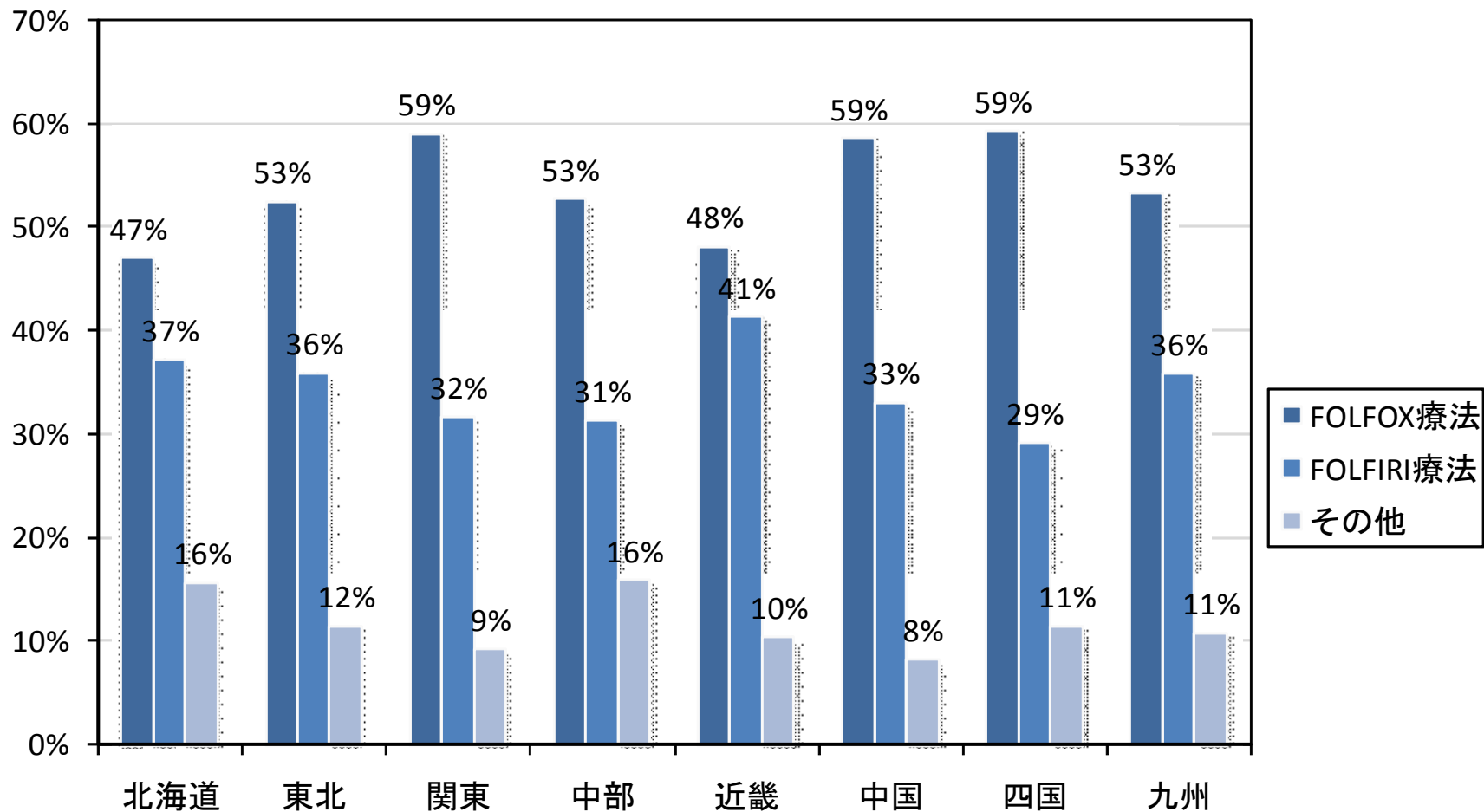
(株)メディカルアーキテクト作成



# 大腸・直腸手術なし症例における化学療法の実施率 地域別実施率（DPC 関連病院）

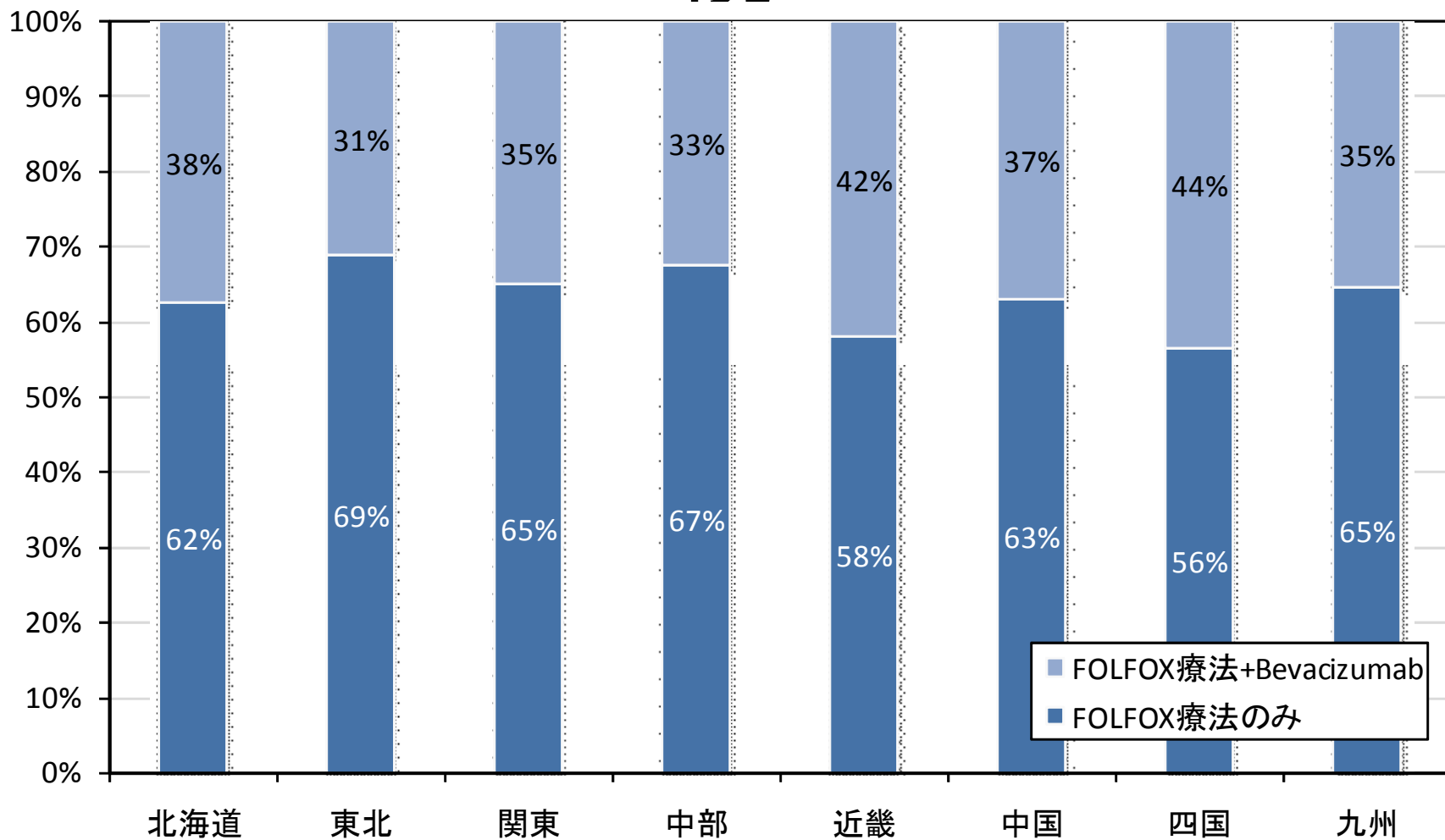


# 化学療法レジメン実施状況 / DPC 関連病院

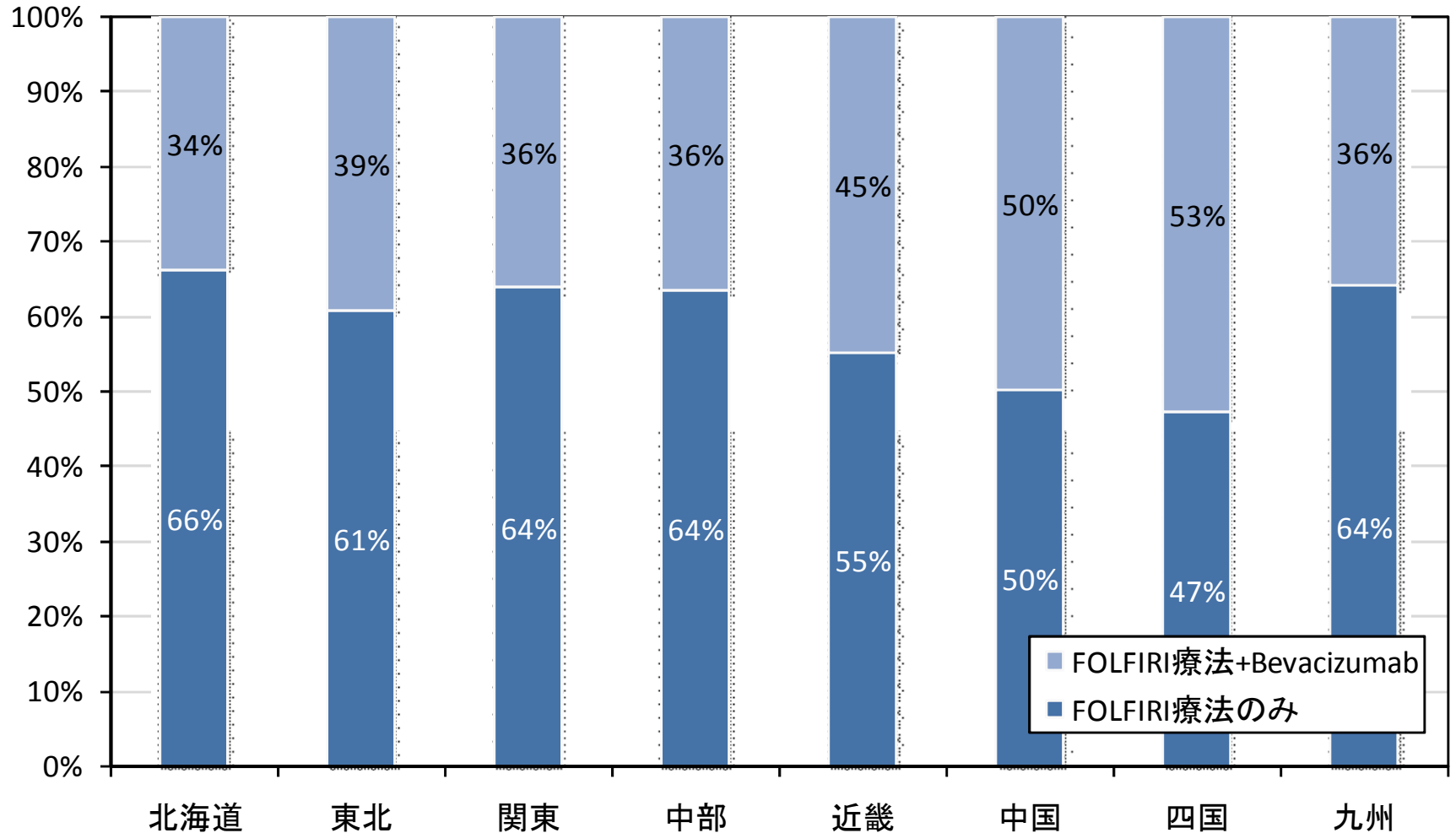


注: FOLFOX療法、FOLFIRI療法共に Bevacizumab 投与症例を含む

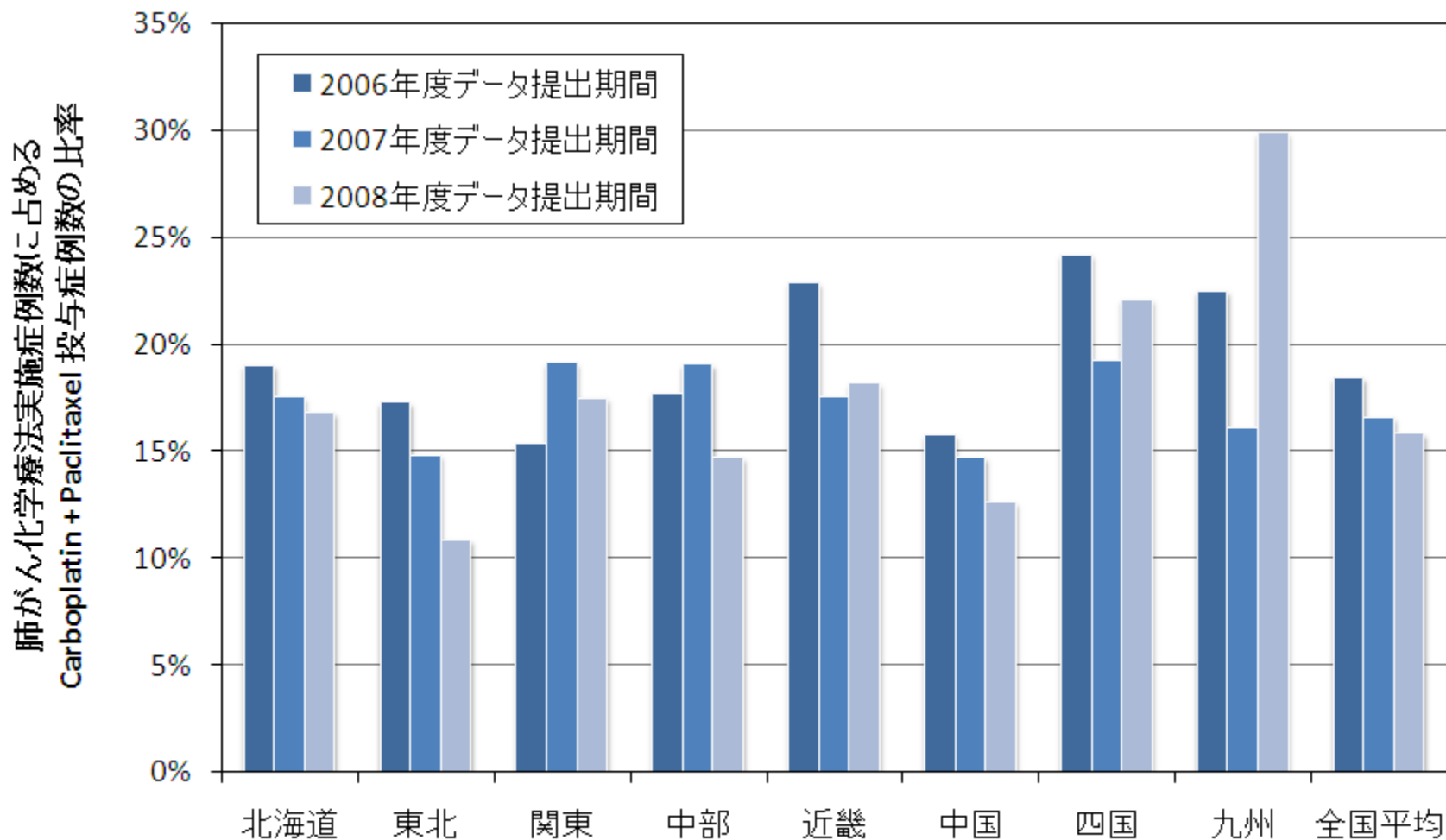
# FOLFOX 療法実施状況 / DPC 関連病院



# FOLFIRI 療法実施状況 / DPC 関連病院



# 肺がん化学療法症例数に占める Carboplatin + Paclitaxel 投与状況



# 医療の地域格差とその標準化

標準レジユメンの普及

地域連携クリティカルパスの普及



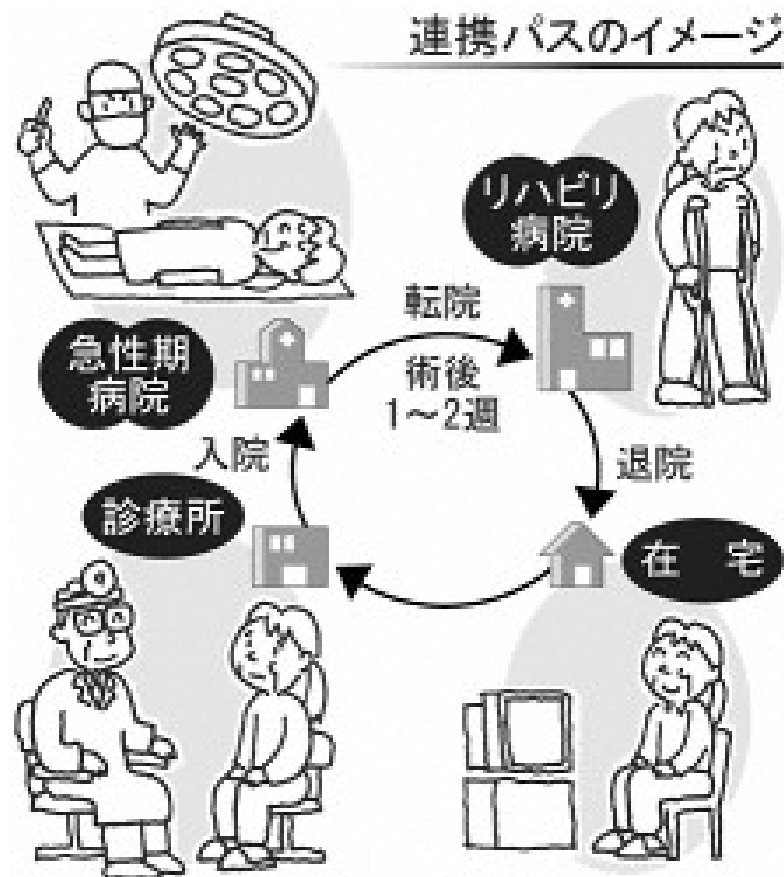
# 地域連携クリティカルパスとは？

- 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

- 連携パスの目的

- ガイドラインに基づく医療の地域への普及
- 地域の医療機関の機能分化と役割分担





患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

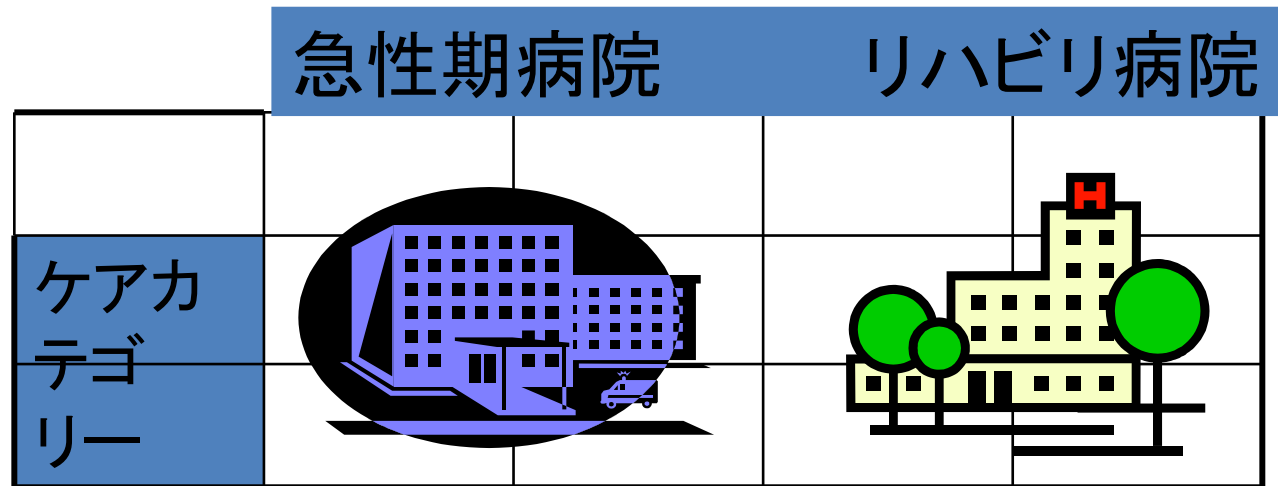
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創別に伴う合併症(出血,創感痛,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコール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								RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP	
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	フリー	
栄養(食事)		入院前と同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml×3	水200ml×3	濃厚流動食100ml×3	濃厚流動食200ml×3	濃厚流動食300ml×3	濃厚流動食400ml×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							TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)	
清潔			清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	
排泄		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								
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					内服継続	
観察		体温( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( )					体温( ) ( ) ( ) ( )	
		脈拍( ) ( ) ( ) ( )	脈拍( ) ( ) ( ) ( )	脈拍( ) ( ) ( ) ( )	脈拍( ) ( ) ( ) ( )					脈拍( ) ( ) ( ) ( )	
		血圧( ) ( ) ( ) ( )	血圧( ) ( ) ( ) ( )	血圧( ) ( ) ( ) ( )	血圧( ) ( ) ( ) ( )					血圧( ) ( ) ( ) ( )	
		SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )					SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	
				出血( ) ( ) ( ) ( )	出血( ) ( ) ( ) ( )					出血( ) ( ) ( ) ( )	
				創状態( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( )					創状態( ) ( ) ( ) ( )	
				喀痰( ) ( ) ( ) ( )	喀痰( ) ( ) ( ) ( )					喀痰( ) ( ) ( ) ( )	
										下痢( ) ( ) ( ) ( )	
										嘔吐( ) ( ) ( ) ( )	
										臍満( ) ( ) ( ) ( )	
		褥創( ) ( ) ( ) ( )	褥創( ) ( ) ( ) ( )	褥創( ) ( ) ( ) ( )	褥創( ) ( ) ( ) ( )					褥創( ) ( ) ( ) ( )	
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											

クリティカルパスは患者さんにも好評  
疾患別に作る標準診療計画



# 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

# がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

2010年  
診療報酬改定



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

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

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

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。



連携医療機関

300点

200床未満の病院  
診療所

# がん地域連携パス

①病・病連携パス

②病・診連携パス

# ①病・病連携パス

がん拠点病院と一般病院の  
がん化学療法による連携



埼玉医科大学総合医療センター

# 埼玉医科大学総合医療センター

## 埼玉医科大学総合医療センター



外来化学療法で  
外来が手一杯！

大腸癌  
Folfox, Folfiri  
連携パス



13病院と連携



医療法人直心会帯津三敬病院

# 地域連携による癌化学療法のメリット

- クリティカルバスの活用で、連携先でもがん診療連携拠点病院と同じ治療が受けられる
- 連携先での治療とフォローアップ情報が、がん診療連携拠点病院スタッフにも共有される
- 化学療法による短期入院が必要な治療(FOLFOX、FOLFIRI)は連携先で受け入れてもらえる
- 患者さんは自宅近くの病院で化学療法が受けられる
- がん診療連携拠点病院では満たされない患者さんのニーズが連携先で満たされる

## 地域連携のmFOLFOX6用 クリティカルバス

項目	内容
患者氏名	山田 太郎
性別	男
年齢	65歳
病歴	大腸癌(直腸癌) 術後1年
転移	肝臓、骨転移あり
治療歴	手術、抗がん剤治療あり
検査結果	CT、MRI、骨シンチグラフィー
治療方針	再発予防のための化学療法
薬剤	mFOLFOX6 (オキサリプラチン、5-FU、レボレボリン)
投与法	隔日投与、10日間
副作用	手足しびれ、下痢、食欲不振
フォローアップ	定期的な血液検査、症状観察



連携先の案内状

平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院に指定された埼玉医科大学総合医療センターでは、クリティカルバスを活用しながら、地域の病院やクリニックとの医療連携による癌化学療法を実施しています。同センターの石田秀行先生に、連携先の条件や具体的な連携内容、医療連携クリティカルバスのメリット、患者さんの反応などについて紹介いただきました。

## ②病・診連携パス

二人主治医制



がんの  
地域連携 ⇒主治医2人制度

かかりつけ医

情報交換

がん診療連携  
拠点病院

外来治療

入院治療



がん診療連  
携拠点病院



# かかりつけ医と専門医の役割分担

- 1. かかりつけ医の役割
    - 日頃の診療は、地域のかかりつけ医の先生が担当
    - がんやがん以外にお持ちの病気、高血圧、糖尿病などの診療を担当
  - 1) 定期的な診察、血液検査、画像検査など
  - 2) 定期的なお薬の処方
  - 3) 痛みや吐き気など各種症状の診察や治療
  - 4) 風邪をひいたり、熱が出たときの診察と治療
- 専門医の役割
    - 年に何回か病院に通院して、精密検査と診察を行います
    - 精密検査としては、血液検査、超音波検査、CT検査、MRI検査など
  - 検査結果
    - 「私のカルテ」内に記載して、かかりつけ医に報告
    - また、病状が変化したときなど、かかりつけ医の判断で、臨時に病院で診察を行うこともあります

# 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

# 港区医師会アンケート調査

1. がん患者の診断を行うことがありますか。

- はい  いいえ

2. がん治療の経験はありますか。

- はい  以前所属していた施設で経験がある

↓

どのようながん種の患者さまを診ていますか？（複数回答）

- 胃がん  大腸がん  肺がん  乳がん  肝がん  
 前立腺がん  子宮がん  その他（

3. がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか。

- はい  いいえ

- その他（

4. 検査、診断可能な項目を教えてください。（複数回答）

- 一般血液検査の迅速検査

可能でない→（何日後に結果が出ますか： 日

- 腫瘍マーカー  内視鏡検査  X線  
 エコー  CT  MRI  マ  
 その他（

5. どの程度の状態のがん患者なら逆紹介で受け入れることが可能か。

- 状態の良い、術後フォローのみの患者  
 状態の良い、術後補助化学療法患者（経口抗癌剤）  
 状態の良い、術後補助化学療法患者（注射抗癌剤）  
 状態の良い、進行再発がんの化学療法（経口・注射抗  
 終末期の患者（緩和ケアの患者）  
 受け入れられない  
 その他（

6. 術後フォローのがん患者を受け入れた場合の不安な点（複数回答）

- 定期の診断・治療  
 緊急時の対応  
 化学療法の副作用への対応  
 患者のメンタルケア  
 その他（

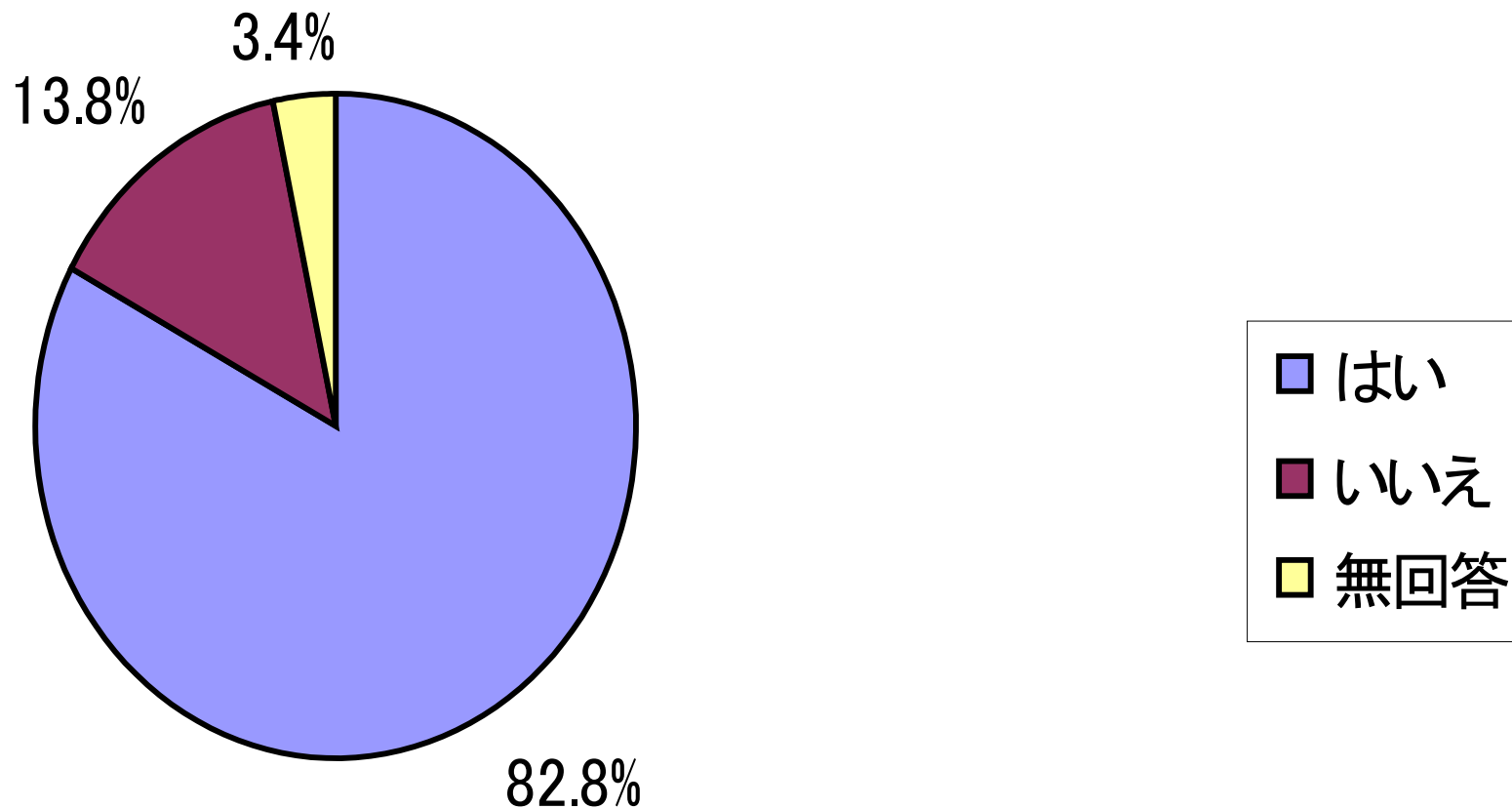
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- はい  いいえ

8. 終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか。

- はい  いいえ

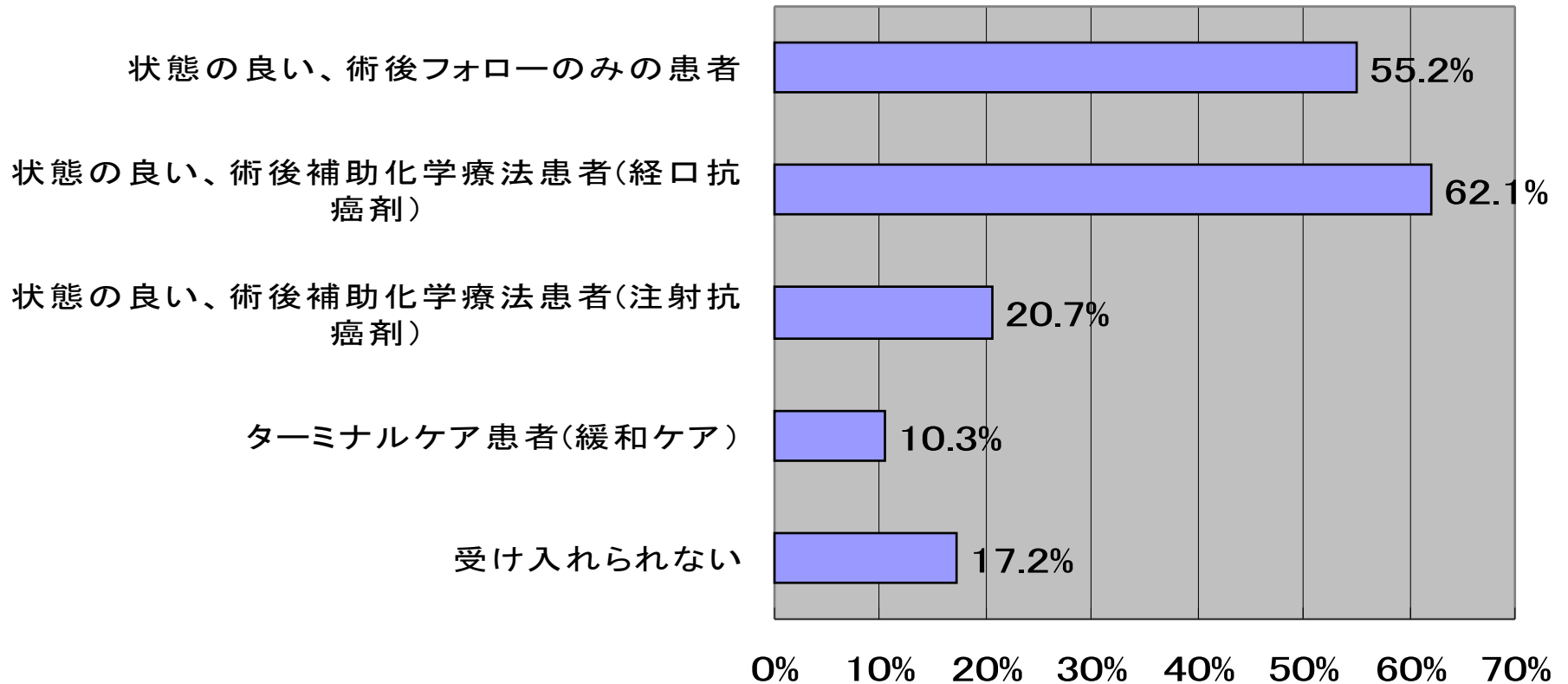
# がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



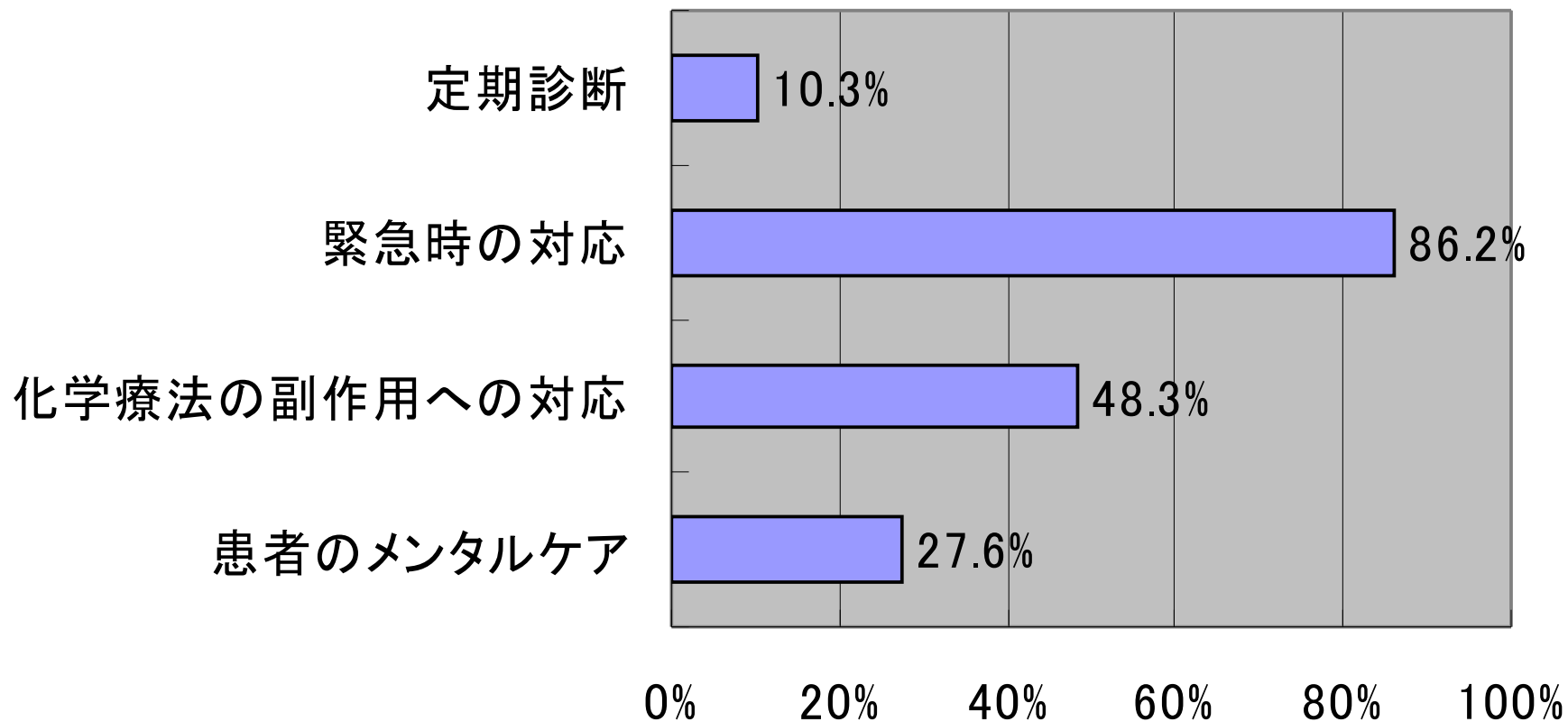
# がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「現在すでにがんのフォローアップ中の患者がいる」
- 「消化器外科に携わっていた経験が役立てられるから」
- 「勤務医時代はがん診療に携わっていたから」
- 「以前は一般外科医だったから」
- 「がん専門施設に勤務していたから」
- 「当院から紹介先で手術を受け、状態が安定した患者さんが再び当院への通院を希望された場合に必要だから」
- 「悪化時にはすぐに受け入れていただける体制になればできるだけ自宅で過ごさせてあげたいから」
- 「患者さんのニーズから」
- 「地域医療の一環として」

# どんながん患者さんを フォローしたいですか？



# 病院に期待すること





# 第2回港区がん連携パス研究会

- 港区内の5つのがん診療連携拠点病院で研究発表会を2010年9月20日に開催
- プログラム
  - 港区医師会 会長 赤枝恒雄 先生
  - みなと保健所 所長 大久保さつき 先生
    - 平成22年診療報酬改定とがん関連項目
  - 厚労省保険局医療課 前田彰久 先生
    - 東京都医療連携手帳について
      - 都立駒込病院 鶴田先生)
    - 事例発表
      - 虎ノ門病院の取り組み(竹内)
      - 国際医療福祉大学三田病院の取り組み
      - 東京都済生会中央病院の取り組み(鳥)
      - 港区薬剤師会 龍岡健一先生



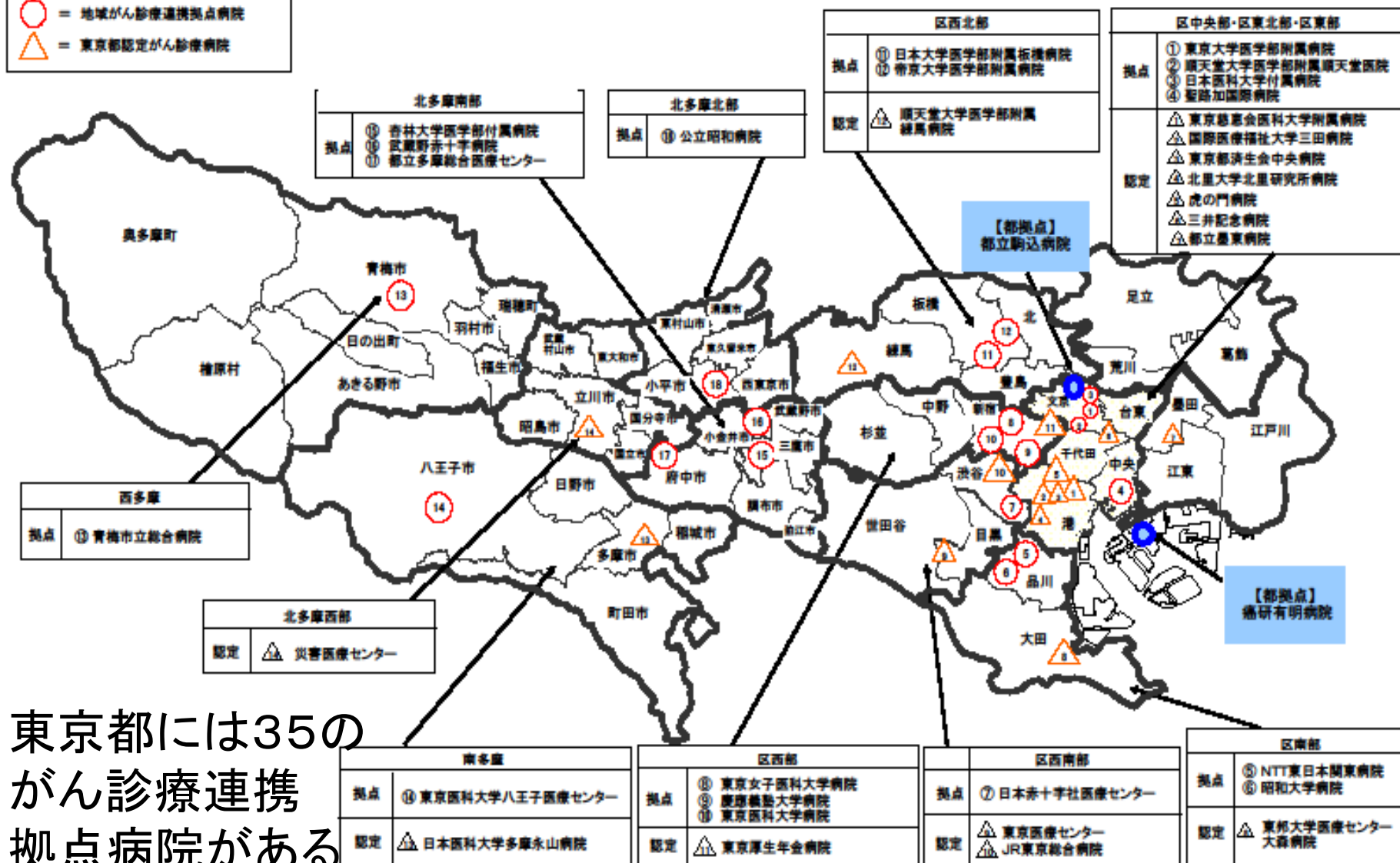
# 東京都の医療連携手帳

5大がん(胃、大腸、乳、肺、肝がん)＋前立腺がん  
地域連携クリティカルパス

# 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23年4月1日予定

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



東京都には35の  
がん診療連携  
拠点病院がある



## 東京都医療連携手帳を 利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう！—



### ○ この手帳に対するご意見

「東京都医療連携手帳」に対するご意見がありましたら、下記までお寄せください。

E-mail : [path@ciok.jp](mailto:path@ciok.jp)

FAX : 03(6388)1438

(東京都がん診療連携協議会クリティカルパス部会事務局)

郵送 : 〒163-8001 東京都西新井2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部医療政策課がん対策係

# 東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: [path@cick.jp](mailto:path@cick.jp)

F A X: 03 (5388) 1436

郵 送: 〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部

医療政策課がん対策係



## 連携手帳とは

この手帳は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

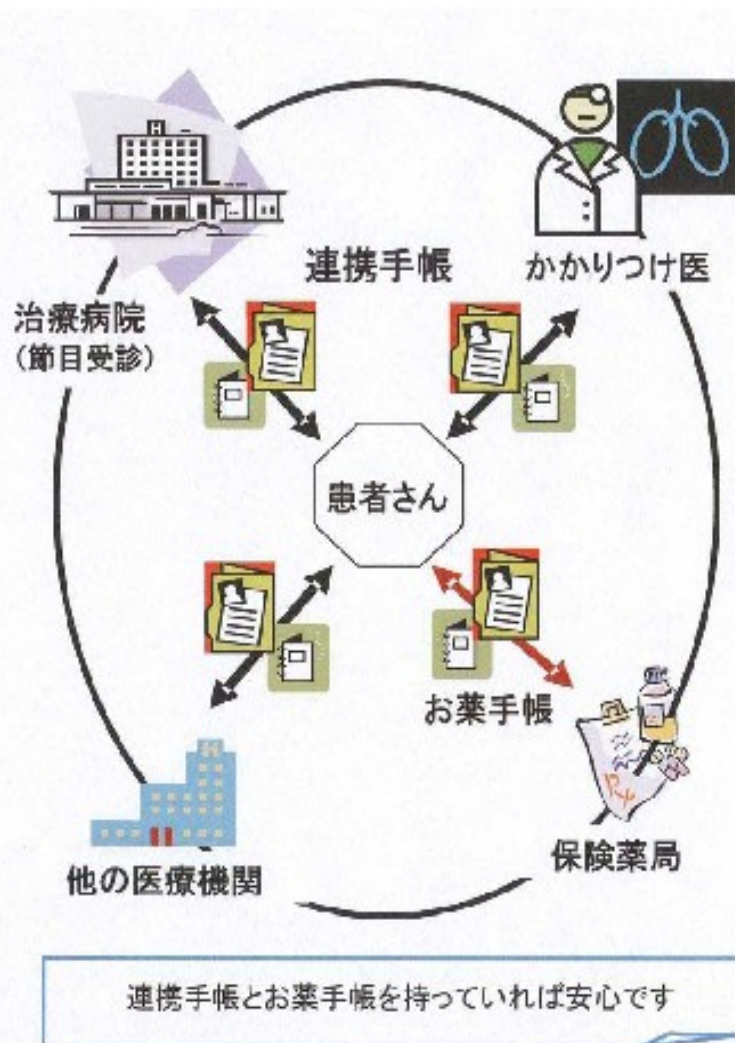
胃がんの手術を受けられた方は手術後5年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子7・8ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

Stage IA・IBの患者さんは、一般的に術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます（予定表をご覧ください）。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は3ページにあります）までご連絡ください。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、地域の健康診断などをお受け下さい。

## 連携手帳を用いた診療の流れ



お名前	
生年月日	明・大 明・平 _____年 _____月 _____日
身長 _____cm	体重 術前 _____kg 退院時 _____kg
手術病院	
TEL	
I D	
担当医	
手術日	_____年 _____月 _____日 _____年 _____月 _____日
かかりつけ医療機関 (1)	
医師名	
TEL	
かかりつけ医療機関 (2)	
医師名	
TEL	
かかりつけ薬局	
TEL	

既往歴および現在治療中の病気

高血圧、糖尿病

---



---



---



---



---

アレルギー (薬、食べ物等)

---



---



---



---



---

内服薬 (お薬手帳がある時は記入不要)

---



---



---



---



---

手術記録

手術日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

術式 開腹・腹腔鏡（補助）下  
 幽門保留胃切除・胃全摘・幽門保留胃切除・  
 幽門保存胃切除・分節胃切除・部分切除

郭清 D0・D1・D1+ $\alpha$ ・D1+ $\beta$ ・D2・D3

再建

幽門保留胃切除後

B-I



B-II



Roux en Y



PPG(幽門嚢嚢)



胃全摘後

空腸吻合



Roux en Y



幽門保留胃切除後  
空腸吻合



食道胃吻合



浸透度

T  ( ) N  HOPDCY M0

(リンパ節転移個数 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

Stage IA・IB

その他特記事項（通院時）

クレアチニン値 \_\_\_\_ mg/dl



## 診察・検査予定表 (Stage I A・I B 胃がん)

- は手術前まで行います
- はかかりつけ医で行います
- ◎は手術前またはかかりつけ医どちらかで行います

手術日 年 月 日				1年		2年		3年		4年		5年	
	退院後 2週	3ヶ月	6ヶ月	0ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	8ヶ月	8ヶ月		
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	○	●	○	●	○	●
採血 (血算、生化、CEA and/or CA19-9)		○	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎	○
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。					◎			◎		◎		◎	
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査					◎			◎		◎		◎	
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査					◎			◎		◎		◎	

# 港区医師会がん連携パス説明会

- 2010年9月28日
  - 港区医師会でがん連携パス説明会を開催
  - 地域連携担当理事の臼井先生
  - 地方厚生局への登録の手続きなどについて
  - 意見交換



港区医師会地域連携担当理事  
臼井先生

# みなとe連携パス

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/>



臼井 一郎先生 港区医師会理事

# パート3

## 全国がん連携パス事情

# がん地域ネットワーク構築をめざして

～地域連携クリティカルパスの導入に向けて～



東京女子医科大学病院  
地域連携室、クリニカルパス推進室  
下村 裕見子

2011年5月9日

# [方法]

## がん診療連携拠点病院ら

(都道府県認定病院 含む)

病院長宛に郵送にてアンケートを実施。

回収期間：平成22年12月25日～平成23年1月20日

郵送数：**469**通

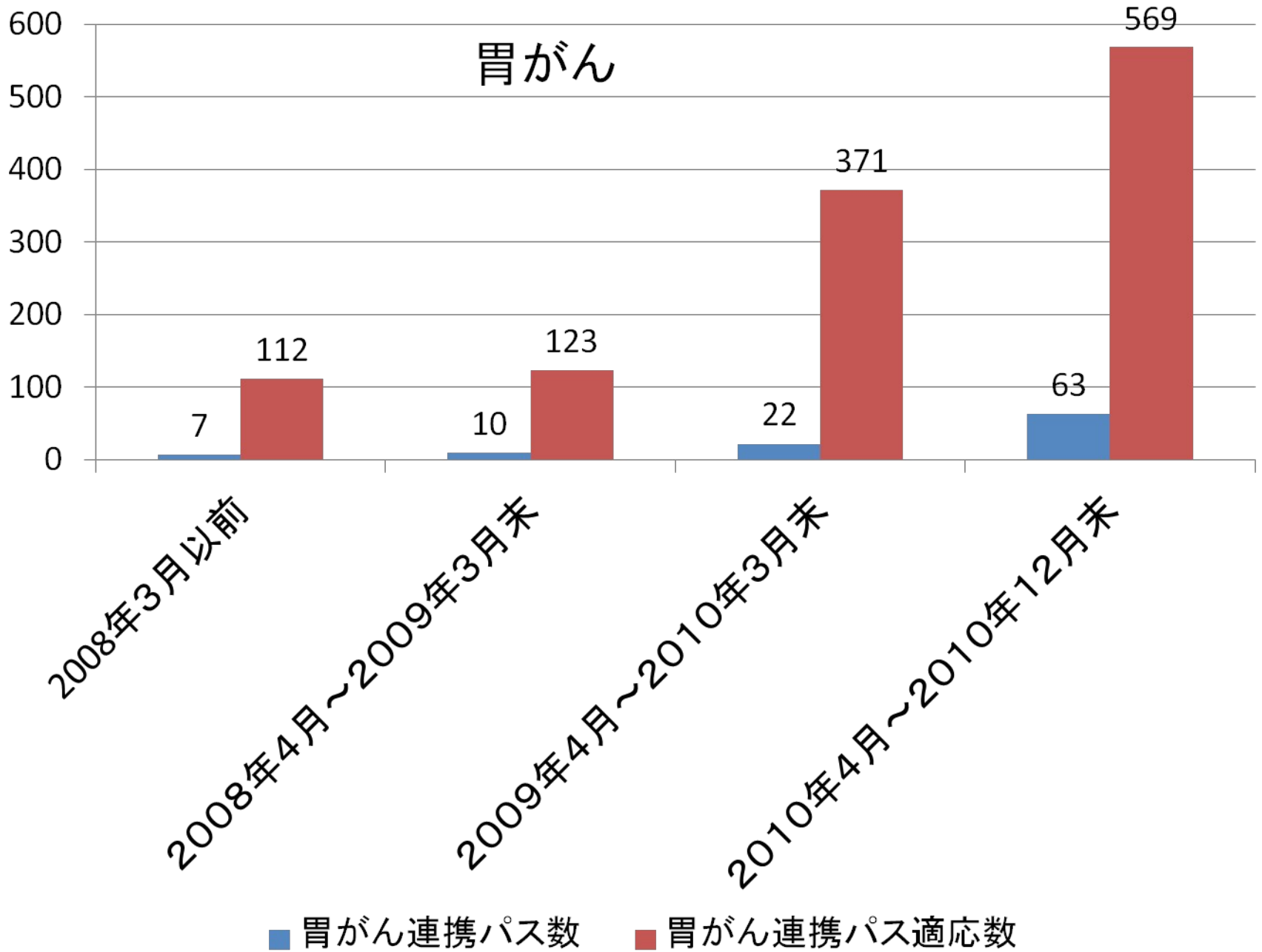
回答数：**207**通（回収率 **42.33%**）



# がん地域連携クリティカルパス現状

	H20.3月以前			H20.4月～H21.3 月末			H21.4月～ H22.3月末			H22.4月～ H22.12月末			(診療報酬) 再掲	
	病院 (数)	有 (数)	人	病院 (数)	有 (数)	人	病院 (数)	有 (数)	人	病院 (数)	有 (数)	人	有 (数)	人
胃	65	7	112	67	10	123	72	22	371	104	63	569	46	310
大腸	52	4	53	54	9	56	60	18	266	88	41	443	26	240
肺	46	1	1	47	2	5	49	6	19	68	18	95	12	59
肝	41	2	7	42	1	2	46	5	22	58	14	27	9	14
乳	46	5	256	48	8	416	51	12	643	70	33	928	22	514
前立腺	11	2	112	11	2	255	14	7	617	21	10	437	3	74
緩和	1	0	0	2	1	10	2	2	8	5	3	46	0	0
膀胱	1	0	0	2	1	10	3	1	31	3	3	83	1	1
子宮	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	3	0	0
卵巣	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
胆道、膵臓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2
甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
その他	1	1	3	1	1	28	1	1	28	1	1	41	0	0
	266	22	544	276	35	905	300	74	2,005	424	188	2,674	120	1,214

# 胃がん





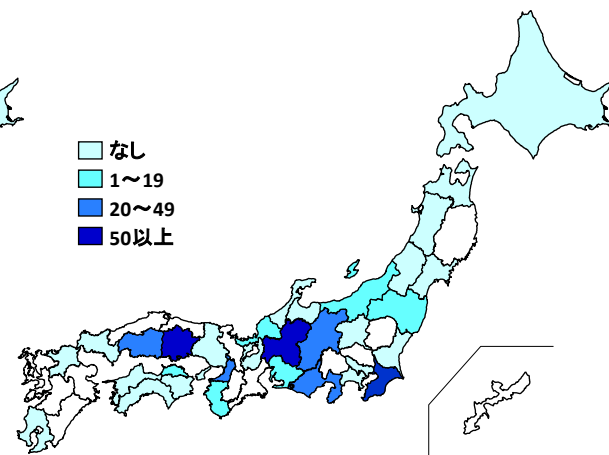
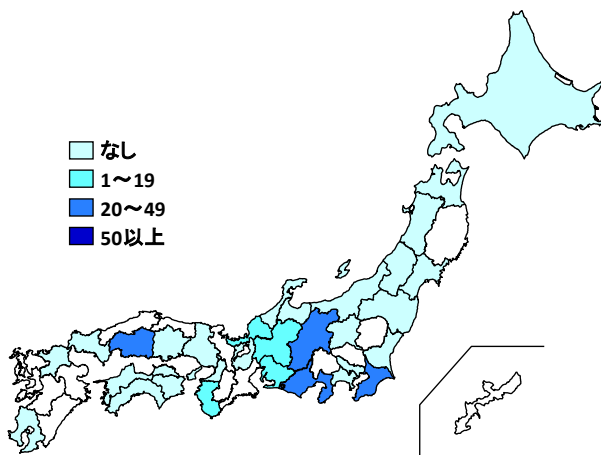
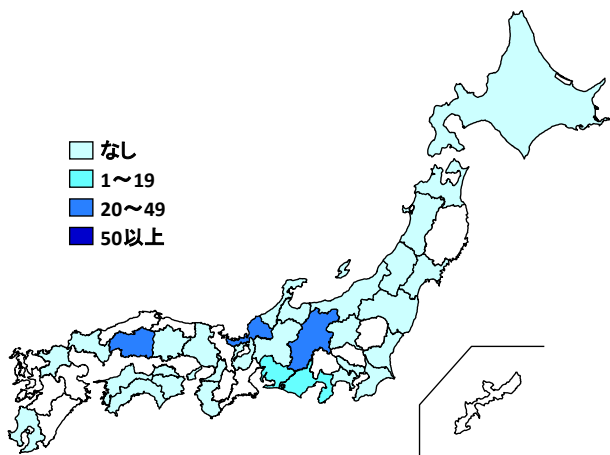
# 胃

<パス適応人数>

H20.3月以前

H20.4月～H21.3月末

H21.4月～H22.3月末

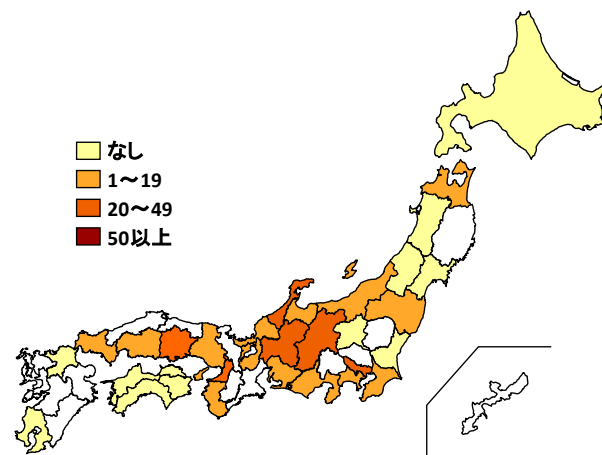
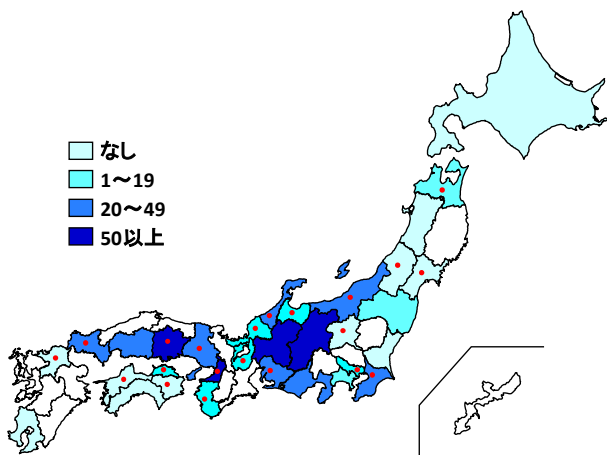


H22.4月～H22.12月末

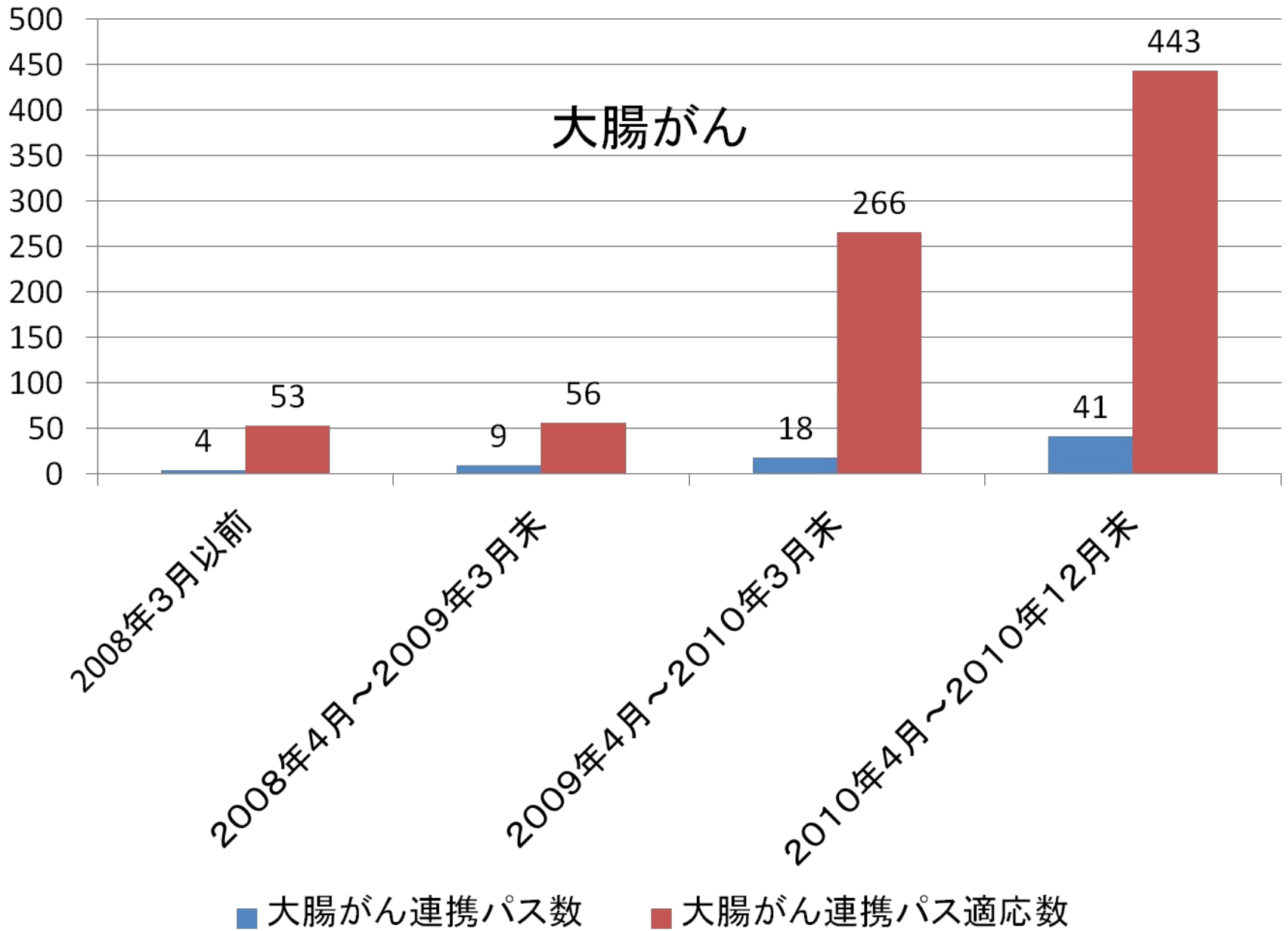
診療報酬

<都道府県統一パス>

- ・青森県 ・滋賀県
- ・宮城県 ・大阪府
- ・山形県 ・兵庫県
- ・群馬県 ・和歌山県
- ・千葉県 ・岡山県
- ・東京都 ・山口県
- ・新潟県 ・徳島県
- ・富山県 ・香川県
- ・石川県 ・愛媛県
- ・福井県 ・福岡県
- ・愛知県



# 大腸がん



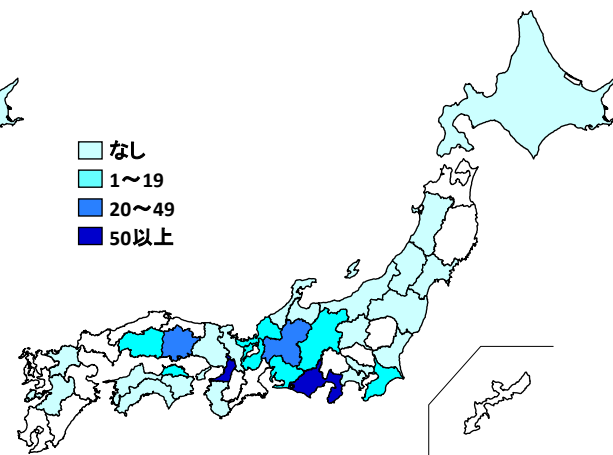
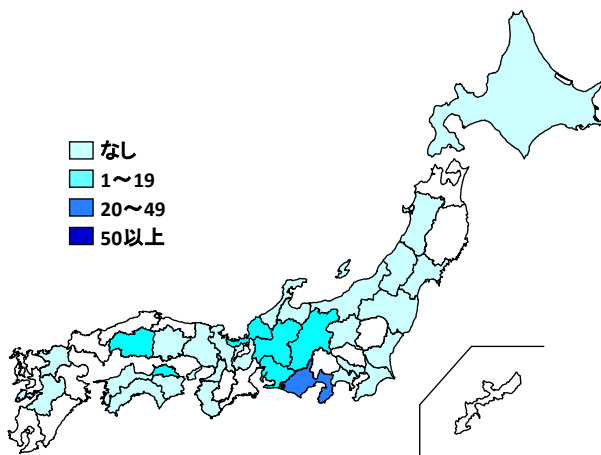
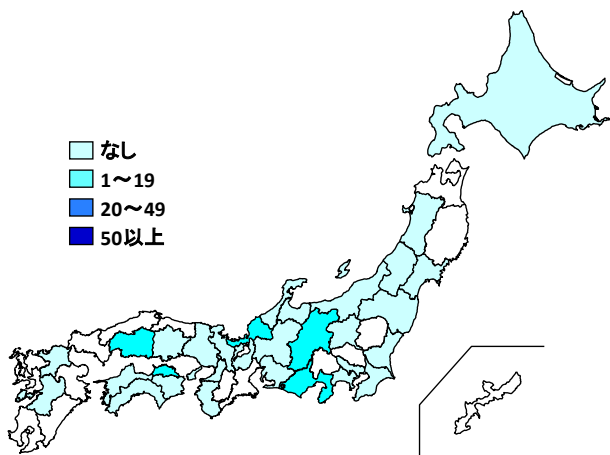
# 大腸

<パス適応人数>

H20.3月以前

H20.4月～H21.3月末

H21.4月～H22.3月末

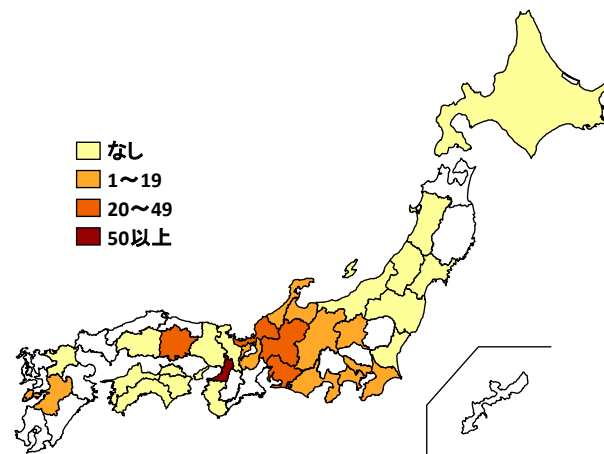
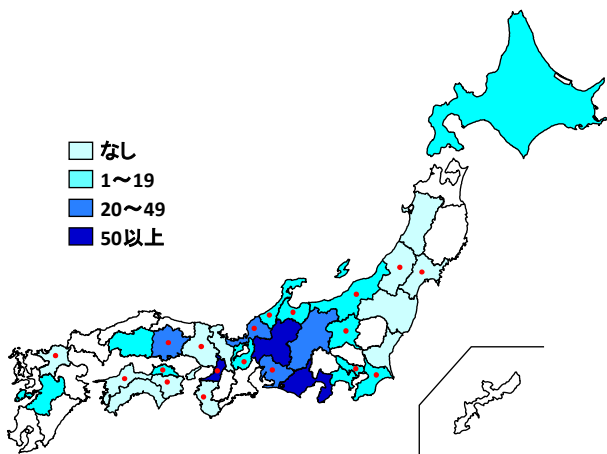


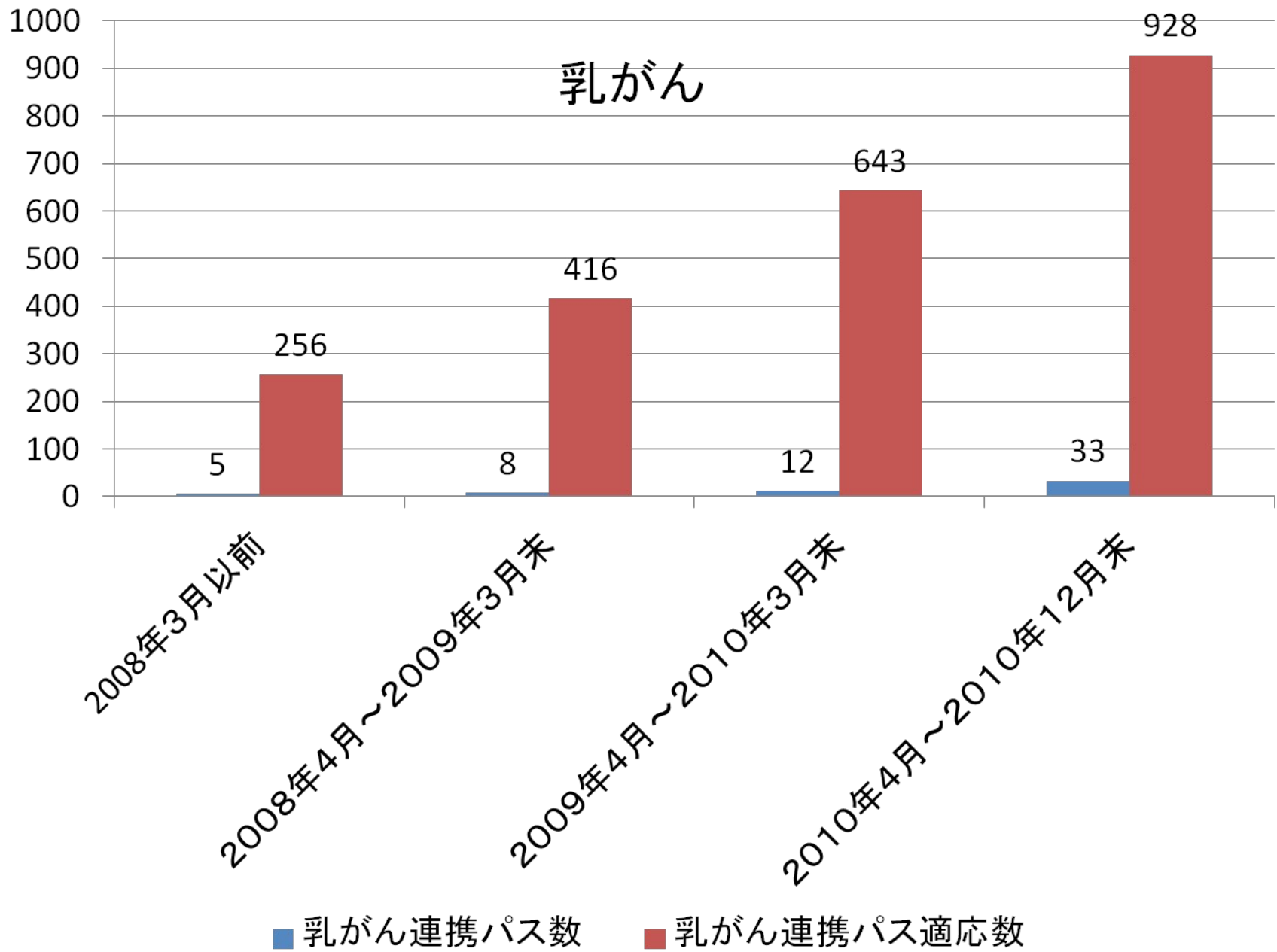
H22.4月～H22.12月末

診療報酬

<都道府県統一パス>

- ・宮城県 ・滋賀県
- ・山形県 ・大阪府
- ・群馬県 ・兵庫県
- ・千葉県 ・和歌山県
- ・東京都 ・岡山県
- ・新潟県 ・徳島県
- ・富山県 ・香川県
- ・石川県 ・愛媛県
- ・福井県 ・福岡県
- ・愛知県





# 乳がん

<パス適応人数>

H20.3月以前

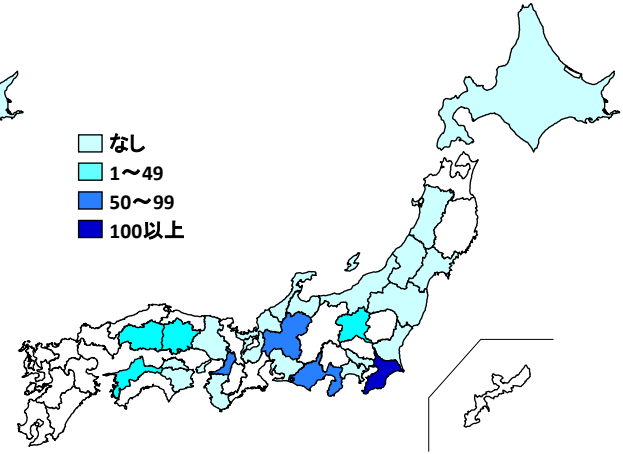
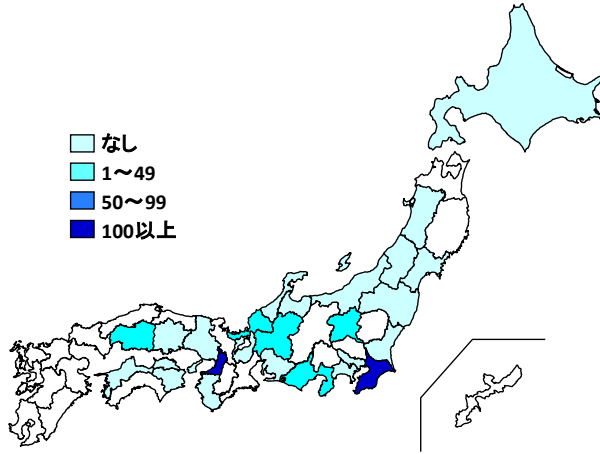
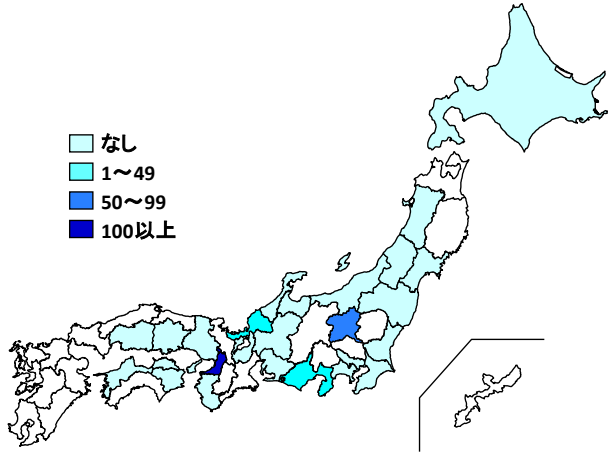
H20.4月～H21.3月末

H21.4月～H22.3月末

なし  
1～49  
50～99  
100以上

なし  
1～49  
50～99  
100以上

なし  
1～49  
50～99  
100以上



H22.4月～H22.12月末

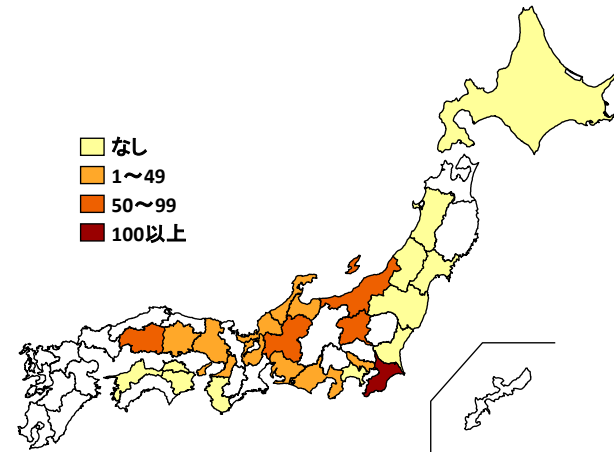
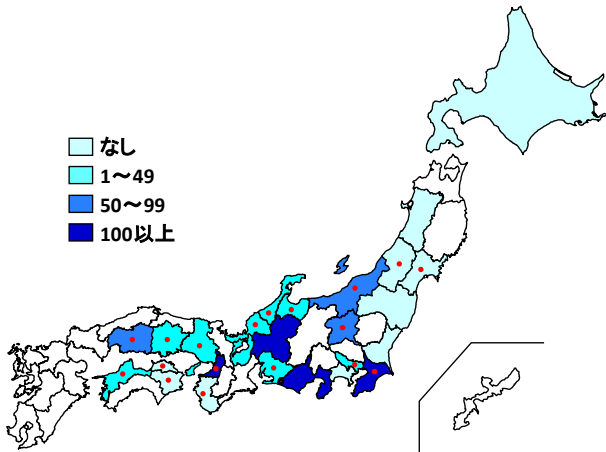
診療報酬

<都道府県統一パス>

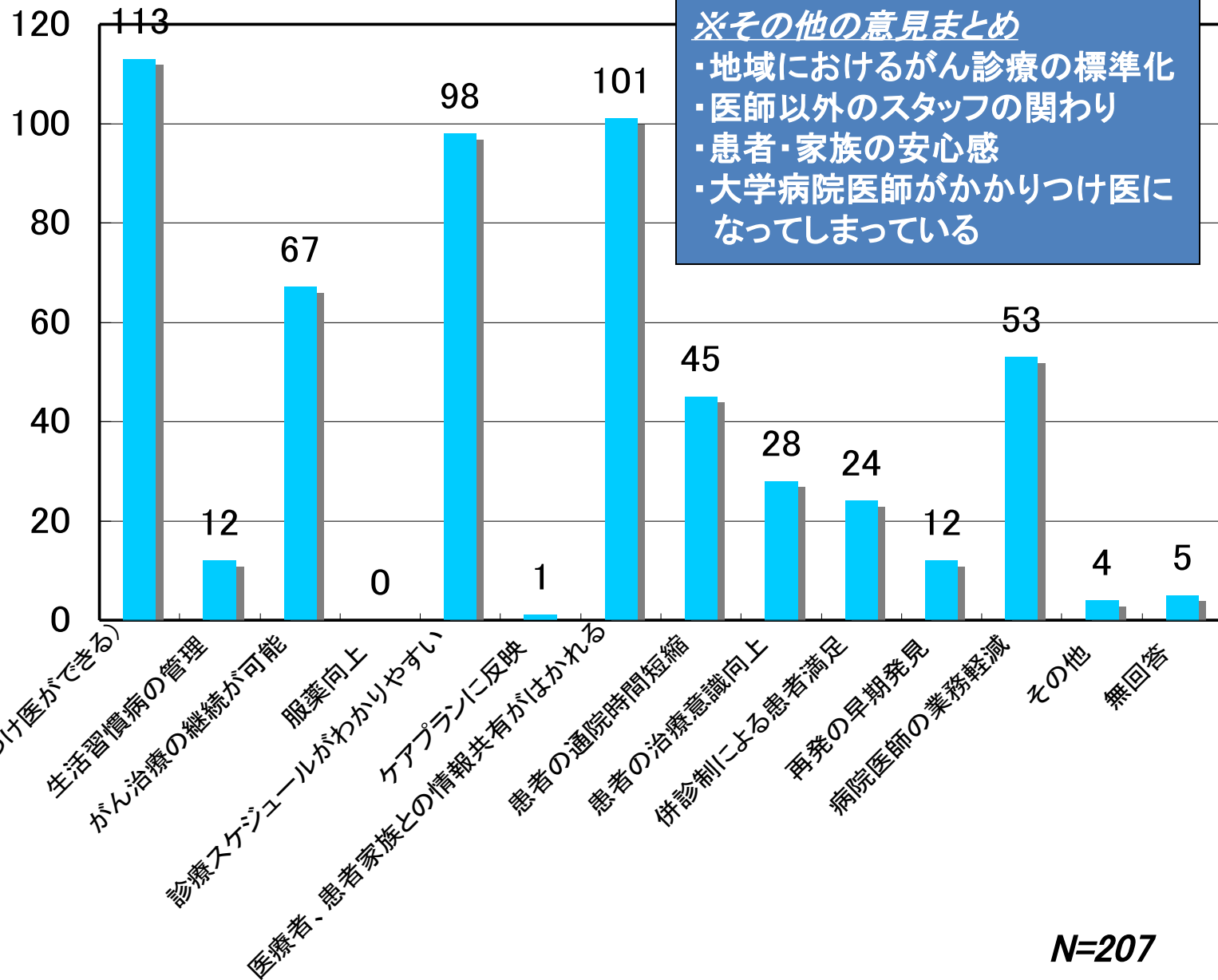
- 宮城県
- 愛知県
- 山形県
- 大阪府
- 群馬県
- 兵庫県
- 千葉県
- 和歌山県
- 東京都
- 岡山県
- 新潟県
- 広島県
- 富山県
- 徳島県
- 石川県
- 香川県
- 福井県
- 愛媛県

なし  
1～49  
50～99  
100以上

なし  
1～49  
50～99  
100以上

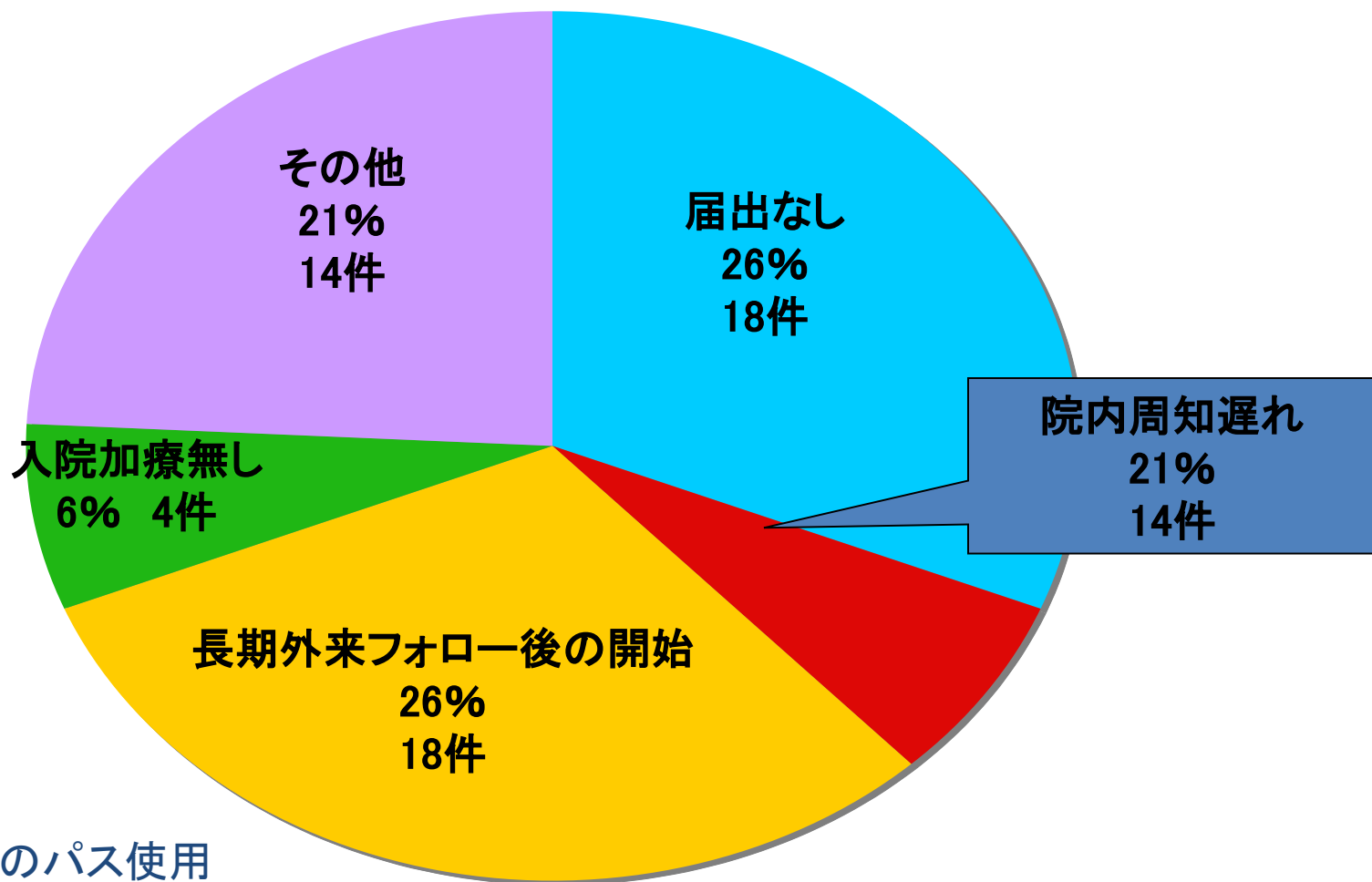


# Q.がん地域連携パスのメリットは何だと思われますか？



N=207

Q:H22.4月～診療報酬算定できなかった理由は何ですか？



その他:

- がん疑いでのパス使用
- 初回入院ではない
- 病理が未到着
- 都道府県統一パスを申請していなかった

N=62  
複数回答有

# アンケート総括

- がん地域連携パス作成完了は増加傾向にある。
- がん地域連携パス適応増加は一部の地域・病院に限局している。
- がん地域連携パス運用しているが、診療報酬を算定できなかった要因には、①運用上の問題点（届出なし、連絡の遅れ） ②制度設計上の課題（入院加療なし、長期の外来フォロー後、要件該当外）があった。
- 都道府県統一がん地域連携パスが作成されている傾向にある。
- 運用手順整備等、地域連携室などの連携パス運用事務局の役割は大きい。



## まとめと提言

- ・がん診療連携拠点病院と地域医療機関との連携ががん診療の均てん化に必要
- ・がん地域連携パスで標準レジュメンを普及させよう
- ・都道府県の標準パスを普及させよう
- ・今後、再発がん、がん緩和ケアの連携パスの開発が必要

# 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



# 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・木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.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)