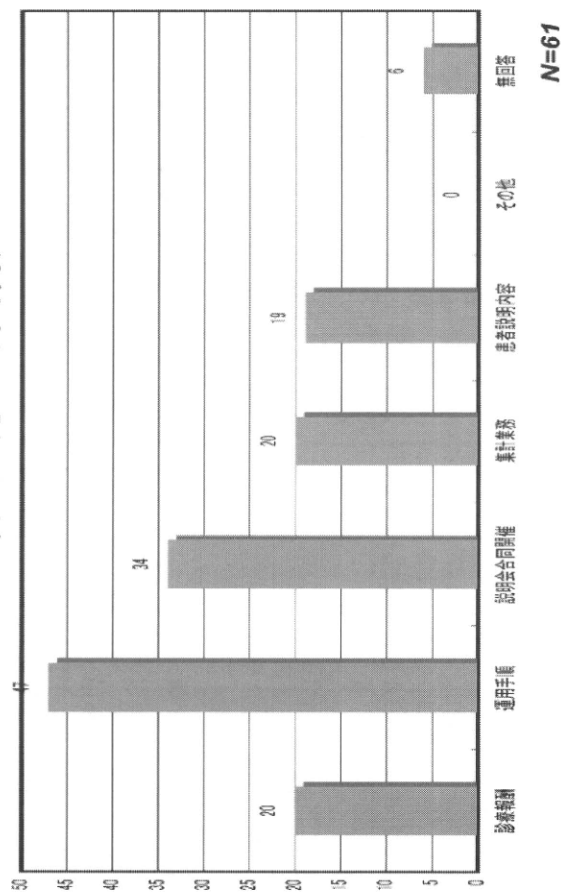
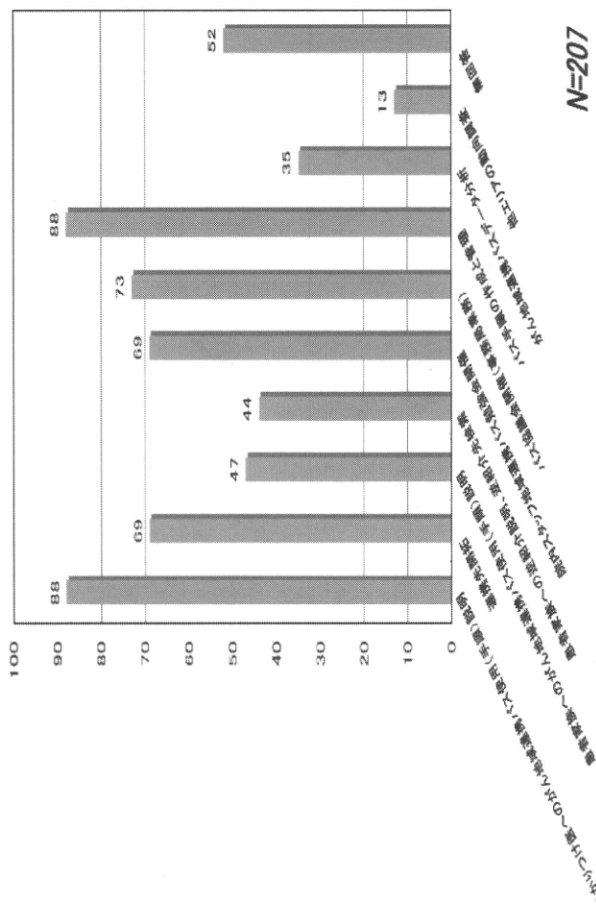


Q: 何が必要だと思いますか?
(はいと答えた方のみ回答)

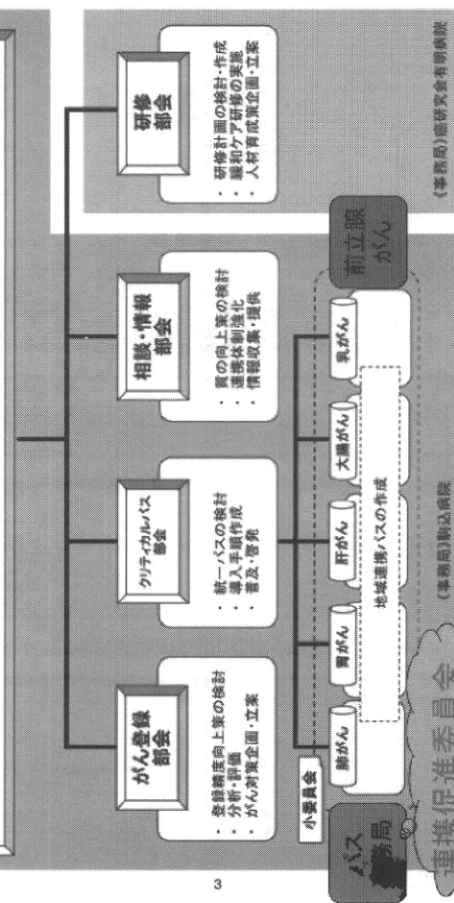


Q. パス事務局が実際にしている業務は何ですか?



東京都がん診療連携協議会の構成図

東京都がん診療連携協議会 (新設病院)



東京都がん連携バス部会: 連携促進委員会

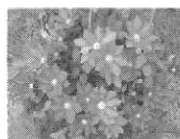
33医療機関バス事務局

東京都統一運用手順書
診療報酬Q&A

連携業務の標準化



医療連携室機能の標準化と質の評価 -質評価プロジェクトの取り組み-



宮崎県立日南病院
医療管理部 医療連携科
木佐 貫 篤

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

【地域医療連携の変遷】

第1フェーズ (2000年～)

「診療報酬で誘導した医療連携」(前方連携重視)
紹介状を介した病病連携・病診連携の発展
地域医療連携部門の設置、病院の営業活動

第2フェーズ (2006年～)

「療養環境重視の医療連携」(後方連携重視)
適切な退院調整による療養環境の継続、
地域医療連携部門への看護師配属、介護在宅との連携

第3フェーズ (2008年～)

「地域医療計画に基づく医療連携」(地域全体を包括)
地域性を踏まえた医療・介護・在宅支援機関同士の
ネットワークづくり、医療連携部門の役割変化

[木佐貫篤：地域連携コーディネータ養成講座，武蔵正樹編，pp57, 2010]
Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

【第3フェーズに求められるもの】

地域全体をつなぎ患者さんに
一連の医療療養サービスを提供すること

連携を調整していく連携コーディネータ、
事務局の重要性



医療連携室、医療連携部門スタッフの
役割がより大きくなる
求められる役割を果たせるか？



Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

連携部門スタッフに求められるスキル

第1フェーズ [前方連携]

連携事務業務 (紹介状・返書管理，統計業務)
診療報酬体系，マーケティング/市場調査分析

第2フェーズ [後方連携]

退院調整業務 (退転院調整，医療社会的知識)

第3フェーズ [地域包括連携]

企画調整/コーディネート業務
医療・介護・在宅・行政の役割を理解
医療/社会情勢を把握し、自院の方向性を立案判断
地域の医療介護機関をつなぐ役割 (地域連携バス事務局)
各種法規・経営ツールへの理解 (医療計画，BSCなど)
コミュニケーション (ファシリテーション，メディエーション)

マクロ的視点とミクロ的視点をもちあわせること

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

【これからの医療連携部門戦略】

【最終目標】地域コミュニティでの良質な連携体制構築，地域住民の
満足度が高い医療介護体制の提供 『よい医療介護がうけられる』

財務の視点	(効率的な医療提供体制の確立による経営改善効果)
顧客の視点	患者満足度の向上 医療・介護従事者の満足度向上 [指標] 医療連携の(質)の評価
業務プロセスの視点	疾病管理とP4P 地域連携クリティカルパスの活用推進 診療ネットワーク (職種別連携，疾患別連携) 退院支援調整 (退院前カンファレンスなど) 医療・介護・在宅の連携 (施設把握，情報提供書統一，など) 医療連携 (連携実務者) ネットワーク
成長と学習の視点	医療連携を担う人材育成 (連携実務者，コーディネータ) 地域連携クリティカルパス作成 連携実務者ネットワーク設立

[三谷嘉幸氏 (慶応義塾大学医療連携室) 原案を木佐貫改定 2009. 06]
Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

われわれが取り組むべき課題は？

地域連携医療を担う
組織づくり/人づくり

医療連携の(質)の評価

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療連携業務、主に評価に関する課題

- ・業務が多彩で、それぞれの業務の標準化が不十分である。
- ・連携業務の評価が系統的にこれまで取り組まれていない。
(個別にはいろいろな取り組みあり)
- ・連携業務の質評価についての具体的な取り組みがない。
- ・明確な評価指標が設定されていない。そのため複数施設での連携業務の比較などがなされていない。
- ・医療連携業務は病院の直接的な収益には結びつかず経営実績への客観的指標がないため、経営陣の連携に対する評価が相対的(主観的)なものとなってしまう。

今行なっている連携の業務って、
やってよかったの？本当に必要？

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療の質とは？

医療の質の総合的概念は

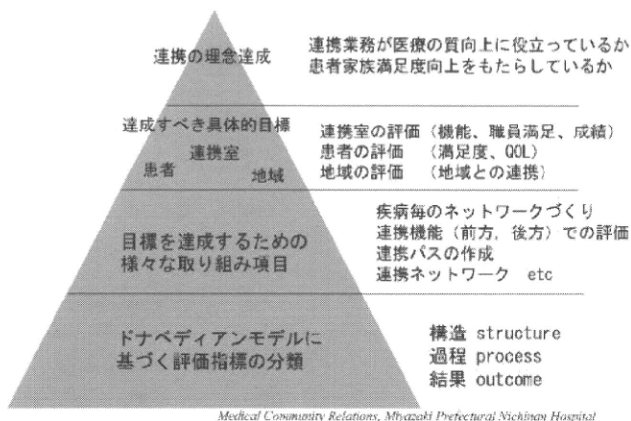
「全ての医療の過程の部分から期待される損失と利益の予測を考慮した上で、患者の全体的な福利を最大化するもの」といえる。

→個人と社会に対して最高の利益を生み出すと期待される医療者の決定と行動

(Donabedian A. 東尚弘訳, 医療の質の定義と評価方法, 健康医療評価研究機構, 2007)

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

連携質の評価・階層図 (基本的イメージ)



Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

ドナベディアンモデルとは？

ドナベディアン (Donabedian A) が提唱した医療の質をはかるためのモデル。最も有名で基本的なもの。基本的には次の3つの視点から医療の質を評価する。

構造	structure	医療提供者、医療提供者が使える資源、働く組織的な場所の特徴 (環境)
過程	process	医療者と患者間、それぞれの内部でおこっている活動
結果	outcome	医療によって患者にもたらされた現在とその後の間の健康変化

この3項目は質の性質そのものではなく、質を構成定義する各要素の有無についての情報を得るための方法として提案されている。

(Donabedian A. 東尚弘訳, 医療の質の定義と評価方法, 健康医療評価研究機構, 2007)
Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療連携の(質)評価プロジェクト

(目標) すべての連携業務は患者家族の継続療養を保証し、健康を守り、個人の尊厳を持った生活を支えていくためのものである。患者のために行う連携の状況の評価することで、医療の質向上への連携の関わりがわかることをめざす。

(取り組み)

- (1) 医療連携の質をはかる指標 (ものさし) の開発とそれを用いた評価の試み
- (2) 同評価指標を用いた複数施設間でのベンチマーク
- (3) 医療と介護領域の意思疎通を図るための「連携用語集」の作成

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

(1) 医療連携の質をはかる指標 (ものさし) の開発とそれを用いた評価の試み

(2) 同評価指標を用いた複数施設間でのベンチマーク

- (1) ベースとなる3つの視点
①連携室の評価 ②患者の評価 ③地域 (連携先) の評価
- (2) ドナベディアンモデル (Donabedian's model) の考え方を導入
構造 (structure) 過程 (process) 結果 (outcome) に相当する項目をリストアップ。
- (3) 評価項目の絞り込み、評価項目の指標を設定。
- (4) 評価項目、指標に基づくデータ収集
参加施設からのデータについて多施設比較を行う。
- (5) データ分析、解析
相違や要因抽出を行い、指標の妥当性、質評価に利用できる項目の抽出、等を行う。

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療連携室の業務

- 前方連携業務
 - ・診療予約、検査予約、患者受入トリアージ／調整
 - ・紹介状・返書管理、データベース作成
 - ・病院広報、営業活動
 - ・地域医療介護機関訪問・地域医療介護資源の把握
- 後方連携業務
 - ・退院／転院調整支援
 - ・退院時共同指導設定（退院前カンファレンス）
- 患者支援センター業務
 - ・転院、在宅、逆紹介先の情報提供、相談支援
- 地域包括連携（コーディネート）業務
 - ・地域連携クリティカルパス事務局
 - ・医療連携に関する会、各種研修会運営
- その他
 - ・登録医関連業務
 - ・マーケティング、市場調査分析
 - ・院内外機関からの相談・苦情対応
 - ・ボランティア窓口、その他いろいろ

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療連携の質を評価する指標（ものさし）

医療連携室で行っている業務
（基本的機能、前方連携機能、後方連携機能、調整・コーディネート機能、etc）

整理して指標設定、評価へ

3つの視点	ドナベディアンモデル
①連携室の評価	①構造structure
②患者の評価	②過程process
③地域（連携先）の評価	③結果outcome

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療連携室業務の整理

- 0) 医療連携の戦略立案
- 1) 紹介／返書管理等関連業務・患者の視点からの評価
- 2) 広報営業関連業務
- 3) 退院／転院調整支援業務
- 4) 地域連携クリティカルパス、逆紹介関連業務
- 5) 医療連携研修会、協議会等業務
- 6) 診療連携業務

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

連携質の構成要素

	構造 Structure	過程 Process	結果 Outcome
患者の評価			
連携室評価			
地域の評価			

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

地域連携体制の検証 （地域連携クリティカルパスの質の定義）

1. 併診制の定着
2. 医療・介護福祉の機能分化と役割分担
3. 療養生活の充実（患者満足度の向上）
4. 医療・介護福祉に携わる者の満足度向上
5. 医療費の適正使用
6. ADLならびにQOL向上
7. 疾病管理

構造（Structure）

〈患者の視点〉

相談（入院含む）（日常・緊急時）窓口を明確にする・レスパイト先医療機関数・患者用パス・指導に対する理解度・救急受け入れ体制の有無
かかりつけ医を持つメリットを理解できる・救急、再入院に心配がない・療養指導が充実する

〈連携医の視点〉

運用開業医数・生活習慣病管理の有無・療養指導の勉強会の有無
医療安全講習の有無・相談窓口を明確にする・救急受け入れ体制の確立

新患患者が増加する・ネットワークができる・連携が定着する
療養指導が充実する・在宅でのインシデントの減少・必要な時に入院出来る

〈連携室の視点〉

パス事務局の有無・運用実績開業医数・連携協議会の有無
研修会の有無・パス協議会の有無・連携医データベース

連携パス普及・パスが改訂されている

過程 (Process)

〈患者の視点〉

待ち時間（分）・交通費用（円）・通院距離（km）・診療費（円）・インシデント記載・連携に対する不安の有無・がん地域連携バスに対する理解・患者満足度調査の実施

かかりつけ医を持つメリットを理解できる・チーム医療を実感できる
安定した療養生活を過ごせる・救急・再入院に心配がない

〈連携医の視点〉

がん地域連携バス研修会の参加・救急受診の検証・再入院の検証・中断率、受診率、連携継続率・バリエーションの検討

がん治療の知識が増える・再発の早期発見ができる・
機能分化、役割分担の確立・バリエーション時の対応の理解

〈連携室の視点〉

運用手順書（院内・院外）の有無・連携室のバス知識向上・連携担当者の人材育成・バリエーションの検討・患者へのバス説明・病院医師へのバス説明・かかりつけ医へのバス説明

連携バス普及・バスが改訂されている

結果 (Outcome)

〈患者の視点〉

逆紹介率・併診率（%）・患者満足度アンケートの有無・5年生存率の向上・ヒヤリハット減少・転院までの日数

かかりつけ医を持つメリットを理解できる・安定した療養生活を過ごせる

〈連携医の視点〉

患者増加数（新患・紹介）・転帰（Iターン・Uターン・Jターン）・逆紹介率・手術件数増加・説明時間の短縮の有無・かかりつけ医について（紹介の有無・標榜科など）・地域連携バス運用件数

新患患者が増加する・ネットワークができる・連携が定着する
かかりつけ医機能の充実・逆紹介が定着する・機能分化、役割分担確立

〈連携室の視点〉

作成の有無・運用件数・転帰（Iターン・Uターン・Jターン）
共同カンファレンス実施率（%）・共同カンファレンス参加職種数
連携バス普及

〈疾病管理の視点〉

在院日数・術前、術後日数・初診から入院までの日数・合併症発生率
症状悪化の有無（発生率）・バリエーション（インシデント）発生率
早期在宅復帰、治療の継続、生活の安定

連携の質評価プロジェクトの 状況及び今後の活動

- ・医療連携の質をはかる評価項目について、
具体的な評価項目の選択と評価指標の設定
- ・プロジェクトメンバー施設における指標を
用いた評価と結果分析

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

医療連携の質を評価して 何がかわっていくのか？

- ・地域医療連携業務の標準化
- ・連携業務に必要なハード／ソフトの提示
→今後の展開のために何が必要か？
- ・連携業務ガイドラインとしての提言
- ・医療の質向上への連携の関わり
→診療報酬など経営視点からも評価を

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

【医療連携はNew Decadeへ】

2000年～2009年（2000年代）
第1フェーズから第2／第3フェーズへ
医療連携の黎明発展から前方連携・後方連携への展開



2010年～2019年（2010年代）
第3フェーズからさらなる展開（第4フェーズ？）へ
地域医療計画に基づく地域全体を包括する連携へ
医療連携部門の評価をうけて、連携部門の組織改編／役割
変化、連携システムそのものの転換

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

まとめ

医療連携の将来を考えると連携業務の質評価は必要である。そのためには様々な連携業務を標準化し指標を定めること、ドナベディアンモデルの考え方を導入し連携業務の評価をすすめていきたい。そして連携業務のデータを収集し、他施設とのベンチマークを行っていく必要がある。

指標を定め連携業務を評価することで、新たに見えてくること、わかることがある。これらを業務改善に活かしていくことが質向上につながっていくと考えられる。評価困難な項目などがあることは今後の課題であるが、少しずつ取り組んでいきたい。

Medical Community Relations, Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

がん診療地域連携パスの運用における連携コーディネート機能の検討

千葉県がんセンター
地域医療連携室

浜野公明 丹内智美

【背景】

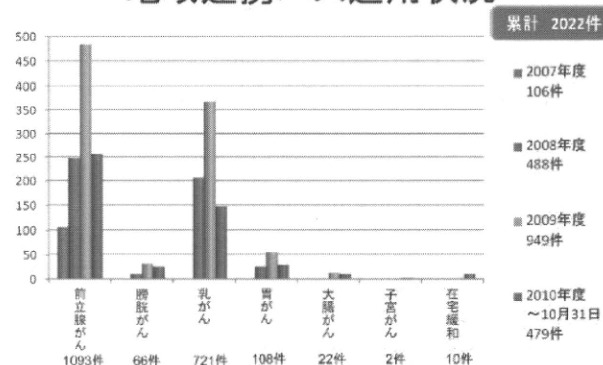
- ・千葉県がんセンターは地域連携パスを使用したがん診療の地域連携を2007年から行っており、その開発・運用過程を通して多くの知見を得てきた。
- ・円滑な運用を行うにあたり各コーディネート階層において新たな仕組みを構築する必要があった。

地域連携バスの種類(千葉県がんセンター運用中)

前立腺がん	膀胱がん	乳がん	胃がん	大腸がん	子宮頸がん	ケア
前立腺全摘後経過観察 HCG経過観察	膀胱全摘後経過観察 HCGと膀胱後経過観察 前立腺全摘後内分泌療法 放射線治療後経過観察 前立腺全摘後経過観察	乳がん 高リスク 内分泌療法あり 中リスク 内分泌療法なし 低リスク 内分泌療法あり 高リスク 内分泌療法なし 高リスク 内分泌療法あり HCGの注入療法	胃がん 胃がん切除後経過観察 胃がん切除後経過観察(遠隔転移) 胃がん切除後経過観察(カイトリン治療切除)	大腸がん 結腸癌の切除・吻合後経過観察 胃がん切除後経過観察 胃がん切除後経過観察 胃がん切除後経過観察 胃がん切除後経過観察	子宮頸がん 子宮頸部円錐切除後経過観察 再検査後経過観察 精査・治療 生検陰性 細胞診陽性	在宅緩和・呼吸困難 在宅緩和・消化器症状 在宅緩和・呼吸困難 在宅緩和・呼吸困難 在宅緩和・呼吸困難 在宅緩和・呼吸困難

● 6ネットワーク
● 24種類のパス

千葉県がんセンターにおける
地域連携パス適用状況



【目的】

- ・地域連携パスの運用における各コーディネート階層で行われている業務内容を分析し、地域連携パスを稼働させるために必要となる連携コーディネート機能について検討する。

【方法】

研究方法

- ・対面による聞き取り調査

对象

- ・千葉県がんセンターにおいて地域連携バスの運用にかかわるスタッフ

調查項目

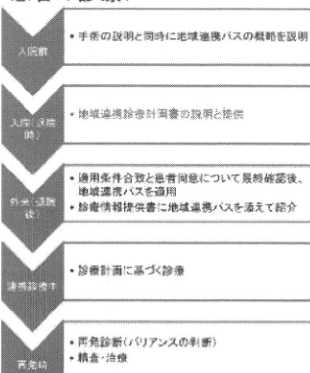
- ・地域連携パスの運用にかかわる業務の具体的内容

分析

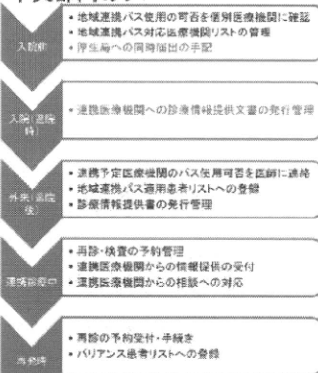
- ・業務内容を整理・分類
- ・平成22年度診療報酬改定による業務への影響

千葉県がんセンターにおける地域連携パス運用フロー

患者の診療フロー



中央部門のフロー



* 赤字は平成22年度診療報酬改定によって新たに生じた業務

7

【結果①】

連携コーディネート機能は、2つに分類された。

直接的患者支援機能

- 診療の場面で、連携にかかわる介入を、患者に対して行うコーディネート機能

連携マネジメント機能

- 診療の場面以外で、連携診療を円滑に行うための調整等の業務を、院内外の医療者に対して行うコーディネート機能

直接的患者支援機能

時期	診療の場面	連携にかかわる患者への介入	担当者
入院前	地域連携パスの概略説明	連携を前提とした診療計画全体の説明	主治医
入院(退院時)	地域連携診療計画書の説明と提供	連携を前提とした診療計画全体の説明 連携医療機関選択の支援	主治医 主治医
外来(退院後)	地域連携パスの適用 連携医療機関への紹介	診療計画についてのオリエンテーション 連携医療機関選択の支援 医療連携についてのオリエンテーション	主治医および 外来看護師 主治医または 外来看護師
連携診療中	診療計画に基づく診療	連携診療にかかわる患者からの相談への対応	外来看護師
再発時	再発診断	再発に関する患者の不安への対応	主治医および 外来看護師

* 赤字は平成22年度診療報酬改定によって新たに生じた業務

連携診療開始時の オリエンテーション内容

診療計画についてのオリエンテーション

- 患者用パスを使用して、診療計画を説明
- ガイドライン等によって標準化された診療計画に基づいた診療が継続される

医療連携についてのオリエンテーション

- リーフレットを使用して、医療連携の利点を説明
- 紹介先医療機関は地域連携パスに基づく診療を実施できる登録施設である
- 再発時や連携診療に問題があった場合は、当センターの診察を受けられる

10

【結果②】

直接的患者支援機能

- 連携を前提とした診療計画全体の説明
- 連携診療計画についてのオリエンテーション
- 医療連携についてのオリエンテーション
- 連携医療機関選択の支援
- 連携診療にかかわる患者からの相談への対応
- 再発に関する患者の不安への対応

担当者

- 主治医: 導入的な役割
- 外来看護師: 主体的な役割
- 病棟看護師: 診療報酬改定によって新たな役割?

連携マネジメント機能

診療の場面	連携診療を円滑に行うための業務	担当部署	担当者
入院前	評価医療機関選定前 地域連携パス使用の可否を個別医療機関に確認 地域連携パス対応医療機関リストの管理 厚生局への同時届出の手配	地域医療連携室	看護師 看護師 看護師
入院	退院時 連携診療機関への診療情報提供文書の発行管理	地域医療連携室	事務員
外来(退院後)	地域連携パスの適用 診療情報提供書の発行管理 がん治療連携計画策定・算定状況の通知	地域医療連携室 外来	看護師 看護師
連携診療中	診療計画に基づく診療 再診・検査の予約管理 連携診療機関からの情報提供の受付 連携診療機関からの相談への対応	地域医療連携室 地域医療連携室 地域医療連携室	事務員 事務員 看護師
再発時	再発診断 バリアンス患者リストへの登録	地域医療連携室	事務員
(追加)	院内運用フローの整備 バリアンス分析	地域医療連携室	看護師

* 赤字は平成22年度診療報酬改定によって新たに生じた業務

【結果③】

連携マネジメント機能	(担当職種)
連携ネットワークの構築と管理	(看護師または事務員)
・地域連携バス使用医療機関の確認とリスト管理 ・診療報酬請求のための厚生局同時届出の手配	
地域連携バス運用にかかわる事務的業務	(事務員)
・診療情報提供書類の発行・受付管理 ・連携医療機関へがん治療連携計画策定料算定状況の通知 ・共同診療計画に基づく再診・検査の予約管理	
地域連携バス運用にかかわる医療者支援	(看護師)
・(院内)連携予定医療機関のバス使用可否を医師に連絡 ・(院外)連携医療機関からの相談への対応	
運用状況の調査と分析	(看護師)
・地域連携バス適用患者リストの管理 ・バリエーション分析	
担当者	
・地域医療連携室の看護師と事務員が役割分担	

診療報酬改定による業務への影響

診療報酬請求における要件	
がん治療連携計画策定料(がん診療拠点病院等)	
対象:入院中のがん患者	⇒入院期間中に病棟での業務が発生
地域連携診療計画に基づいて作成した治療計画を、患者に説明し、文書で提供	⇒診療計画・連携医療機関について、見込みで説明
退院時に、患者に係る診療情報を、連携医療機関に文書で提供	⇒診療情報が不十分な状態での情報提供
がん治療連携指導料(連携医療機関)	
対象:がん治療連携計画策定料を算定した患者	⇒治療連携計画策定料の算定状況を連携医療機関へ通知する必要性が発生
患者に係る診療情報を、計画策定病院に文書で提供	⇒連携医療機関からの受診を伴わない情報提供の受付業務
施設基準の届出に関する手続き	
地域連携診療計画が連携医療機関と共有されていること	⇒連携医療機関と同時に厚生局へ届け出るための手配
地域連携診療計画を添付すること	

【まとめ】

- ・がん診療地域連携バスの運用における連携コーディネート機能は、直接的患者支援機能と連携マネジメント機能とに分類された。
- ・直接的患者支援機能は、診療の場面で連携にかかわる介入を患者に対して行うコーディネート機能であり、主治医と外来看護師が担当していた。
- ・連携マネジメント機能は、診療の場面以外で連携診療を円滑に行うための調整等の業務を院内外の医療者に対して行うコーディネート機能であり、地域医療連携室の看護師と事務員が担当していた。
- ・平成22年度診療報酬改定によって、連携コーディネートの業務は増加していた。
- ・地域連携バスを円滑に移動させるためには、院内の各部署・各職種の業務役割を変更する必要がある。

がん地域連携バス実務者への 研修プログラム開発の試み

国立病院機構四国がんセンター
がん相談支援・情報センター
バス推進委員会
船田千秋、河村 進

研修プログラム開発の動機

がん地域連携バスは、

- ・基本となるバスが各所で開発・公開されているが、運用に関する検討が始まったばかり。
- ・これまでバスの開発/運用の中心的存在ではなかった地域連携担当者が運用の中心となって、地域への広報、普及活動を行うことになると推測される。



連携担当者が地域連携バスへの理解を深め、効果的な運用を実践するための
研修プログラムを開発→運用（研修）→評価し
問題点・具体的かつ効率的運用の示唆を得たい。

研修プログラム開発の目的

■がん地域連携バスの理解と作成

■連携調整担当者の育成

- がん地域連携バス誕生の背景・意義を理解できる
- がん地域連携バスとは何かを理解できる
- がん地域連携バスに必要な要素について理解できる
- 地域連携が成立するための要件を理解することできる
- がん地域連携バスの現状を理解できる
- がん地域連携バスに必要な要素について理解できる

研修プログラム開発の目的

（詳細テーマ）

■がん地域連携バスの理解と作成

- 研修（プログラム）の開発と評価
- 研修受講者の理解度の評価
- 研修受講者の研修後の行動変容

■連携調整担当者の育成

- 研修提供者（ファシリテーター）の育成
- プログラムの見直しとファシリテーターの継続指導

研修のプログラム

1. がん地域連携バスの作成に関する説明、および、事例の説明
2. グループワークによる地域連携バスの作成
3. グループ発表と質問
4. がん地域連携バスの運用に関する説明、および、事例の説明
5. 地域連携バスの運用に関するグループ討議（KJ法）
6. 各グループの発表
7. 特別講演

1日～1日半をかけた研修内容

- 1日目：連携バス作成グループワーク
2日目：KJ法を用いたグループワーク
「連携バスはなぜ普及しないのか」



講義内容の理解度調査

- 理解度について VASスケール(10点満点)で評価

バス誕生の背景・歴史・現状の調査
研修後アンケート

以下の項目に対して、右で示すポイントに回答してください
(例：もし、もし人の大抵が知っている) 全く 10 全く 10

1. がん通称通称バス誕生の背景・歴史 (調査) について理解できた
全く 10 全く 10

2. がん通称通称バスがどのようなものか (調査) について理解できた
全く 10 全く 10

3. がん通称通称バスに必要な要素 (調査) について理解できた
全く 10 全く 10

4. 通称バスが何を体験して、通称バスが理解できた
全く 10 全く 10

5. 通称通称が成立するための条件 (調査) について理解できた
全く 10 全く 10

6. がん通称通称バスの現状 (調査) について理解できた
全く 10 全く 10

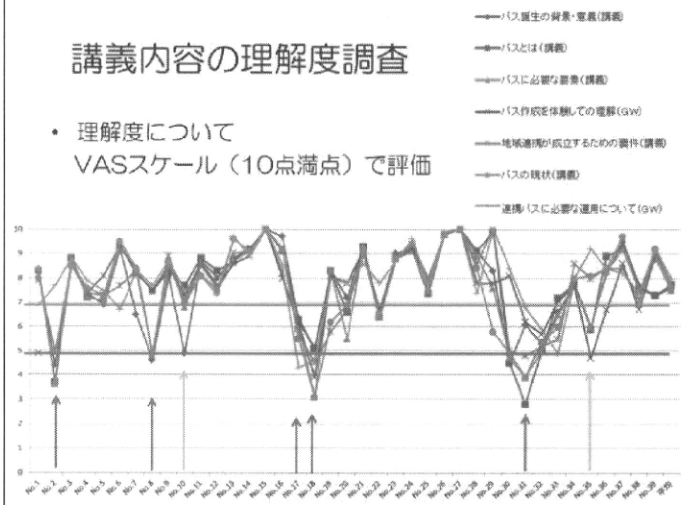
7. がん通称通称バスに必要な運用について理解できた
全く 10 全く 10

※ 研修の目的に対する理解の程度が反映されるものと見られます。

アンケートの目的は研修の効果を高めることです。
研修がアンケートでは、このように研修の効果を高めることが目的です。
この研修が目的の達成に役立つものと見られます。

講義内容の理解度調査

- 理解度について VASスケール (10点満点) で評価



評価

- 各質問項目の理解度
 - VAS5以下の受講者は少数であった。
(別調査から、VAS5以下の参加者は、従来あまりバスに
関わっていなかったことが判明)
 - すべての内容の理解度がVAS7以上の受講者は
半数以上であった。
 - 理解度VAS7以上の受講者のうち、
「バス誕生の背景や歴史」「バスの現状」などに
対する理解度が低い傾向が見受けられる。

がん地域連携クリティカルパスー東京都の取り組み

東京都医師会 弓倉 整

1. はじめに

東京都では、都内がん診療連携拠点病院、認定がん診療病院、国立がん研究センター中央病院、東京都医師会が協力して、都内共通の連携パスとして、5大がん及び前立腺がんの地域連携クリティカルパスとしての「東京都医療連携手帳」を作成した。パス運用に対する連携加算算定のための関東信越厚生局への届出についても、東京都医師会とがん診療拠点・認定がん診療病院が協力して対応し、共通パスを用いた都内全域にわたる連携体制を構築した。

2. 地域連携クリティカルパス体制の構築にあたって

平成22年4月、東京都福祉保健局、駒込病院、東京都医師会が集まり、今後の方針を確認、福祉保健局が主に関東信越厚生局との調整、駒込病院が計画策定病院のまとめ役、都医が都内連携医療機関の包括名簿作成を行う事で合意した。都医では医師会内の地区医師会長協議会や担当理事連絡協議会を通じて説明するとともに、地区医師会毎に連携医療機関の包括名簿参加の意思確認をお願いし、それぞれの医療機関が関東信越厚生局への届出を行う事で、平成22年7月1日より、ほぼ都内全域で計画策定病院と連携医療機関の間で地域連携クリティカルパスを使用した際の保険算定が可能になった。

3. 都民・医師会員・他地域への広報

都民に対しては東京都福祉保健局のホームページから、本パスがダウンロードできるようになっているほか、都医、地区医師会ホームページからもアクセスできる。さらに東京都が提供している「東京サイト」というテレビにて、がん地域連携について放映した。地区医師会を通じて、医師会員に連携医療機関包括名簿への呼びかけを行うとともに、都医ニュース等を用いてパスの広報を行った。また平成22年7月に茨城県で行われた平成22年度関東甲信越静地区衛生主管部（局）長・医師会長合同協議会において、このパスの概要を説明するとともに、本パスを持って都外に戻られる患者に対する配慮依頼を行った。

4. 今後の課題と問題点

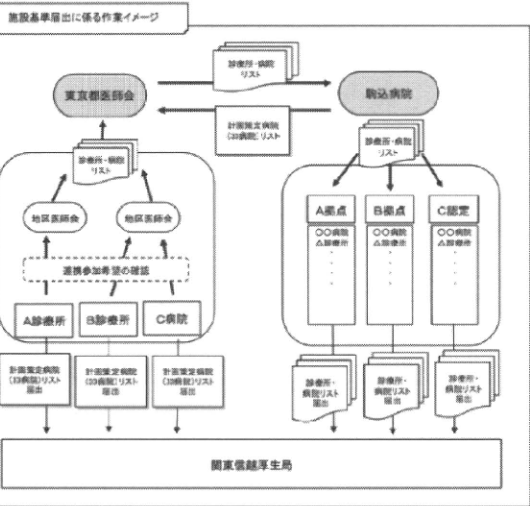
最も大きな課題は、計画策定病院における手帳（パス）の発行である。パスが普及しなければ、その次の問題点や課題が見えてこない。その意味でも計画策定病院が積極的に手帳を患者に渡してパスを普及させる事が急務である。

東京都の取り組み

東京都医師会
弓倉 整

東京都におけるがん治療連携指導料施設基準に係る届出

- 平成22年4月、医療保険に「がん治療連携指導料」算定が認められた
- 東京都の地域特性(多くの医療機関、患者動線の多様性など)
- 東京都医療連携手帳(5大がん及び前立腺がん)
- 東京都福祉保健局、駒込病院(がん診療拠点病院)、東京都医師会で協議



計画策定病院と連携医療機関数

	平成22年9月	平成22年10月
計画策定病院	33	33
連携医療機関	1695	2062

医師会員への広報・及び協力依頼



- 都医の地区医師会長連絡協議会における説明
- 都医の地区医師会担当理事連絡会における説明
- 都医ニュースによる広報 など

都民および近隣県関係者への広報

- 東京都福祉保健局HP、パンフレット
- 東京都医師会、地区医師会HPから福祉保健局HPへのリンク
- 東京都提供テレビ番組「東京サイト」放映
- 平成22年度関東甲信越静地区衛生主管部(局)長・医師会長合同協議会における説明および協力依頼

今後の課題

- がん地域連携パスのツールである地域連携手帳の、計画策定病院からの発信が喫緊の課題
- 手続きの煩雑さ(計画策定病院の数が増えれば、包括名簿の場合、その都度厚生局に届出が必要など)
- 在宅医療におけるパス、終末期に向けたパスも今後必要である

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
藤 也寸志	食道がん患者の緩和医療。緩和ケアと疼痛管理（緩和ケアおよびオピオイドの使用法と副作用対策）	桑野博行	食道がん標準化学療法の実際	金原出版	東京	2010	98-103
藤 也寸志	Follow-upと再発の治療	桑野博行	食道外科 up-to-date	中外医学社	東京	2010	299-309.
藤 也寸志	姑息的治療と緩和医療	桑野博行	食道外科 up-to-date	中外医学社	東京	2010	289-298.
藤 也寸志	インフォームド・コンセントと治療方針の決定	桑野博行	早期食道癌	中外医学社	東京	2010	印刷中
谷水正人 河村 進	5大がん地域連携クリティカルパスとコーディネートの必要性	日本医療マネジメント学会	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の機能	じほう	東京	2010	47-53
武藤正樹	がん対策基本法とがん地域連携クリティカルパス	武藤正樹	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の機能	じほう	東京	2010	17-25
武藤正樹	2010年診療報酬改定とがん地域連携クリティカルパス	武藤正樹	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の機能	じほう	東京	2010	35-46
望月 泉	がん地域連携クリティカルパスの実際—大腸がん—	日本医療マネジメント学会	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の機能	じほう	東京	2010	110-122

住友正幸	肺がん	日本医療マ ネジメント 学会	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	じほう	東京	2010	137-147
梨本篤	胃がん	日本医療マ ネジメント 学会	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	じほう	東京	2010	97-109
田城孝雄	医師会の活動 神 奈川県横須賀市医 師会、東京都板橋区 医師会	日本医療マ ネジメント 学会	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	じほう	東京	2010	89-94
朝比奈靖浩	がん地域連携クリ ティカルパスの実 際 肝がん.	日本医療マ ネジメント 学会 監 修	がん地域連携 クリティカル パス ーがん医 療連携とコー ディネート	じほう	東京	2010	148-161
谷水正人	5大がんの地域連携 クリティカルパス 開発の現況	武藤正樹	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	日本医学 出版	東京	2010	17-24
田城孝雄	地域連携ネットワ ークの構築	武藤正樹	地域連携コー ディネーター 要請講座 地 域連携クリテ ィカルパスと 退院支援	日本医学 出版	東京	2010	73-83
朝比奈靖浩	医療連携によるイ ンターフェロン療 法.	泉並木 編	インターフェ ロン療法の実 践ガイド 改 訂版	医薬ジャ ーナル	大阪	2010	50-57

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
谷水正人	がん医療連携パス 基盤整備 に課題	Medical ASAHI	10	22-23	2010
谷水正人	5大がんの地域連携クリティ カルパス開発の現状と課題	多摩消化器シ ンポジウム誌	25(1)	5-8	2011

Toh, Y., Oki, E., Minami, K. Okamura K.	Follow-up and recurrence after a curative esophagectomy for patients with esophageal cancer: the first indicators for recurrence and their prognostic values.	Esophagus	7	37-43	2010
Toh, Y., Oki, E., Ohgaki, K., Sakamoto, Y., Ito, S., Egashira, A., Saeki, K., Kakeji, Y., Morita, M., Okamura, T. Maehara, Y.	Alcohol use, cigarette smoking and development of squamous cell carcinoma of the esophagus: Molecular mechanisms for carcinogenesis.	Int. J. Clin. Oncol.	15	135-144	2010
河村進、大西ゆかり、浅野尚美、渡辺弘美、中岡初枝	リンパ浮腫のクリニカルパス	臨床看護	36 (7)	900-906	2010
原康之 臼田昌広 中野達也 平野拓司 望月泉 小野貞英	原発性十二指腸癌を含む同時性3重複癌（多発大腸・胃・十二指腸）の1例	外科	Vol 72.5	532-536	2010
原康之 臼田昌広 中野達也 平野拓司 望月泉 小野貞英	術前化学療法が奏効し根治手術が可能となった巨大膵粘液性嚢胞腺癌の1例	臨床外科	Vol 65.6	885-889	2010
宮澤恒持、臼田昌広、鈴木洋、望月泉、佐熊勉	慢性アルコール性膵炎に続発した非外傷性脾破裂の1例	日本臨床外科会誌	Vol 71.4	1039-1042	2010
佐藤靖郎、高川亮、齋藤修治、小坂隆、沼田さつき、市村恵子、森本圭子、堀内良子、多田典子、金丸茂樹、中田弘子	がん連携パスの要件・現状と経済会若草病院における活用 の実際	がん患者ケア	Vol.4	65-76	2010
梨本篤	胃がん全国登録データからみた胃がん治療の現状と問題点について	癌の臨床	55(10)	713-718	2010
磯部陽、梨本篤	胃癌全国登録の現状と展望	外科治療	102(4)	358-364	2010
柳本泰明、里井壯平、豊川秀吉、権雅憲、塩見尚礼、伊東恭悟	膵癌に対する免疫療法の試みーMUC A-DC療法ーテラーメード癌ペプチドワクチン療法（免疫化学療法）	Biotherapy	24(2)	138-143	2010

里井壯平	第64回手術手技研究会記事 合併症をおこさない手術－手 技と工夫－4, 5 当科にお ける膵頭十二指腸切除術の手 技と工夫	手術	64(13)	1977-1985	2010
里井壯平, 柳本泰 明, 豊川秀吉, 山 本智久, 井上健太 郎, 廣岡 智, 山 木 壮, 由井倫太 郎, 松井陽一, 權 雅憲	特集 胆膵診療に必須な細胞 診・生検診断の知識 膵癌に 対する腹腔鏡下細胞診と生検 の意義	胆と膵	31(9)	869-873	2010
Satoi S, Toyoka wa H, Yanagimoto o H, Yamamoto T, Hirooka S, Y ui R, Yamaki S, Takahashi K, M atsui Y, Mergen tal H, Kwon AH.	Is a Nonstented Duct-to-Mu cosa Anastomosis Using the Modified Kakita Method a Safe Procedure?	Pancreas.	39 (2)	165-70	2010
Satoi S, Toyoka wa H, Yanagimoto o H, Yamamoto T, Hirooka S, Y ui R, Yamaki S, Matsui Y, Merg ental H, Kwon A H.	Reinforcement of pancreatic ojejunostomy using polyglycolic acid mesh and fibrin glue sealant.	Pancreas.	in press		2010
Satoi S, Yanagi moto H, Toyokaw a H, Inoue K, Wh ada K, Yamamoto T, Hirooka S, Yamaki S, Yui R, Mergental H, Kwon AH.	Selective Use of Staging L aparoscopy Based on Carbo hydrate Antigen 19-9 Level and Tumor Size in Patient s With Radiographically D efined Potentially or Bord erline Resectable Pancreat ic Cancer.	Pancreas	in press		2010
Yasuhiro Asahin a	Effect of aging on risk fo r hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis C vi rus infection.	Hepatology	52	518-527	2010
朝比奈靖浩	C型肝炎の最新治療と医療連 携.	日本臨床内科 医学会誌	25	9-18	2010
浜野公明, 植田 健, 丹内智美, 梶 本伸一	前立腺がん地域連携クリティ カルパス	泌尿器外科	23 (6)	787 - 791	2010
丹内智美, 浜野公 明, 高瀬峰子	地域連携パスの開発・運用に おける看護師のマネジャーと しての役割	日本クリニカ ルパス学会誌	12 (2)	147 - 149	2010