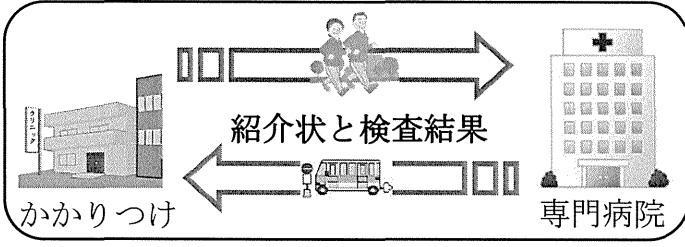


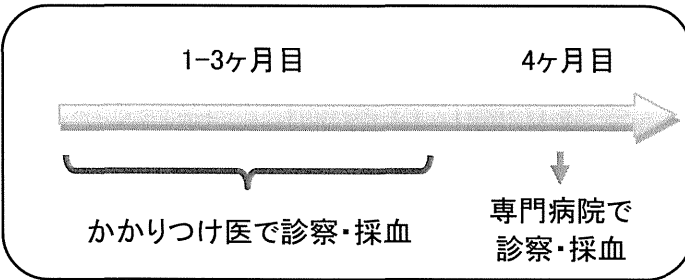
# この手帳の使い方

携帯の上、かかりつけ・専門病院受診の際に提示して、記入してもらってください。

かかりつけ・専門病院の連携の仕方



かかりつけ・専門病院の連携スケジュール



他に必要な検査

- 造影CTなどの画像検査 (4か月に一度)
- 上部内視鏡検査 (半年から年に一度)

# 他に普段かかっている病気

※ 内服薬は”お薬手帳”を参照

メモ (受診時に聞いておきたいことなど)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

1

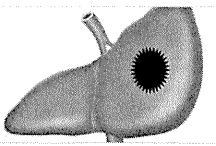
6

2

鉄分を控えるために (C型肝炎の方のみ)

肉・魚の赤身、卵黄、大豆を控えるために

発がん危険あり！




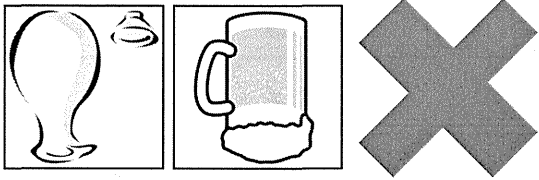
欠かさず定期受診を

水分 mまで

塩分 g まで

むくみ注意！

欠かさず内服を！

## 日常の注意

5

### 血液検査

- ヘモグロビン(Hb) : 貧血の程度をみます。
- 血小板(Plt) : 肝臓病が進むと減りますが、血が止まりにくくなるまで減ることは非常に稀です。
- AST、ALT : 肝臓の細胞がたぐさん壊された時に上がります。
- アルブミン(Alb) : 肝臓が悪くなると作れなくなるため、減ります。
- ビリルビン(T.Bil) : 肝臓が悪くなると処理できなくなるため、増えます。黄疸の元です。
- AFP、PIVKA-2 : 肝がんができるが増えます。

### その他の肝臓の血液検査

- γ-GTP(NH3) : 肝臓が悪くなると増えます。
- プロトロンビン時間(PT) : 肝臓が悪くなると、延長します。

### 画像検査

- 超音波検査 : 音波で肝臓の中をみます。
- CTスキャン : X線で肝臓の中をみます。
- MRI : 磁力で肝臓の中をみます。
- 上部消化管内視鏡検査 : 静脈瘤をみます。

## 検査の説明

H25 送付アンケート

謹啓

秋冷の候、貴院におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

肝炎対策基本法の制定に伴い、わが国では具体的な肝炎患者の適切な治療の推進や助成のための政策が施行されつつあります。その中で、具体的に実行できる対策を考案していくための判断資料を作成するように、当研究班で調査研究を行っており、昨年度より試験的に肝硬変・肝癌治療後の患者様を対象とした、患者手帳兼診療パスの導入をお願いしております。

導入後ちょうど一年目の節目に当たり、貴院におかれましては、ご多用の折恐縮に存じますが、なにとぞ導入後アンケート調査にご協力いただければ幸いに存じます。本アンケート調査は、当研究班所属の班員および班長協力者に推薦いただき送付させていただいております。回答につきましては、貴院の現状の実績をお聞かせいただければ幸いに存じます。

なお、集計にあたって個別の医院・病院名は一切公表いたしませんので、実際のところを記載していただければ幸いに存じます。ご回答は同封の宅急便に入れて、送付いただければ幸いに存じます。

何卒、よろしくお願い申し上げます。

謹白

平成 23 年 10 月 吉日

武蔵野赤十字病院副院長・消化器科部長

慢性肝炎・肝硬変・肝癌の病態解明と各病態および都市形態別で求められる医療を考慮したクリティカルパスモデルの開発のための研究班班長

泉 並木

Tel: 0422-32-3111

Email: [nizumi@musashino.jrc.or.jp](mailto:nizumi@musashino.jrc.or.jp)

<研究事務局>

武蔵野赤十字病院 消化器科 秘書 清水美奈子

E-mail : [syoukaki@musashino.jrc.or.jp](mailto:syoukaki@musashino.jrc.or.jp)

アンケートに先だつて、貴院の主たる診療科と1日あたりの受診者数をお尋ねします。

貴院の主たる診療科 ( )

1日のおおよその受診者数 ( )

今回ご提供したパスを使用しましたか はい いいえ

⇒ “はい” と答えた方にお尋ねします

パスを導入した症例数を教えてください ( ) 症例

HBs 抗原陽性症例についてお伺いします。

(1) 次に行う検査は何ですか (複数回答可)。

HBe 抗原・HBe 抗体

HBc 抗体

HBVDNA

AST・ALT

血小板

腹部エコー

その他 ( )

(2) HBs 抗原陽性例で専門医へ紹介する症例の割合はどのくらいですか。

100% (全例紹介する)

70~100%

40~70%

40%以下

0%

その他 ( )

(3) 専門医へ紹介するときに、何をめやすにしますか(複数回答可)。

HBe 抗原・HBe 抗体

HBVDNA

AST・ALT

血小板

腹部エコー

その他 ( )

(4) B型肝炎について自院で行う治療を選んでください(複数回答可)。

- 強力ミノファージェン
- ウルソ内服
- 漢方薬
- 核酸アナログ
- インターフェロン
- 高血圧など合併症の治療
- 専門医との連携で治療
- その他 ( )

HCV抗体陽性者についてお伺いします。

(1) 次に行う検査は何ですか(複数回答可)。

- HCVRNA
- セロタイプ
- AST・ALT
- 血小板
- 腹部エコー
- その他 ( )

(2) HCV抗体陽性例で専門医へ紹介する症例の割合はどのくらいですか。

- 100% (全例紹介する)
- 70~100%
- 40~70%
- 40%以下
- 0%
- その他 ( )

(3) 専門医へ紹介するときに、何をめやすにしますか(複数回答可)。

- HCVRNA
- セロタイプ
- AST・ALT
- 血小板
- 腹部エコー
- その他 ( )





## 都道府県肝疾患担当者への調査

主任研究者：泉 並木 武蔵野赤十字病院副院長・消化器科部長

研究要旨：肝疾患を適切に診療していくにあたって、都道府県における対策について担当者に調査を行った。肝疾患診療連携拠点病院との関わり、専門医療機関の指定や更新、医療連携へのかかわりと今後、他都道府県との連絡などについて調査した。各都道府県には 1～5 か所の肝疾患診療連携拠点病院が設置されているが、概ね年数回の連絡がとられ対策が講じられていた。役割分担はすべての事業が拠点病院という都道府県から、広報や医療従事者や事業所、市民への講習会を都道府県が主体で開催しているなどさまざまであった。肝疾患専門医療機関の配置は二次医療圏を主体に行われている場合が多く、専門医療機関の要件は肝臓専門医であることが必要などから、内科医師が在籍することが条件になっているところまであった。専門医療機関の更新が行われている都道府県は少なく、更新の要件はそれぞれ異なっていた。かかりつけ医との関わりについては、拠点病院を通じているとの回答が多かった。肝疾患に関する病診連携は必要との認識であり、二次医療圏毎の区分ですすめるべきと考えられているが、病診連携の実態を把握している都道府県は極めて少数であった。病診連携を推進するためには、講習会の開催の他、連携パスなどのツールの整備や保健所の機能を強化すること、医師の協力が必要との回答が多かった。実際に病診連携に関与する場合には、連携パスの作成にかかわっているという回答が 4 割であったが、肝疾患に関する病診連携の具体的な数を把握している都道府県は極めて少なかった。把握している都道府県は、連携パスなどのツールの利用数をもとに評価が行われていた。病診連携を推進するにあたって都道府県が積極的にかかわっているところが 3 か所みられたが、実際に他の都道府県の間の情報共有が行われていることは少なく、先進的な取り組みをしている例を周知していく必要がある。積極的にかかわっている都道府県は、二次医療圏毎に肝疾患の医療連携の数を把握して、推進していた。病院とかかりつけ医のみで医療連携を推進していくには困難が伴うため、行政の支援があれば推進されることが期待される。肝疾患対策に関する都道府県の情報共有を行って、肝疾患の医療連携に関する都道府県の取り組みを推進するための方策を考案していくのが大切であると考えられた。

### 実態調査協力施設：

旭川赤十字病院内科部長 長谷部千登美  
日赤医療センター消化器科部長 中田 良  
長野赤十字病院内科部長 和田秀一  
名古屋第二赤十字病院消化器科部長 折戸悦郎  
高槻赤十字病院内科部長 玉田 尚  
大阪赤十字病院消化器科部長 大崎往夫  
松山赤十字病院肝胆膵内科部長 上甲康司  
武蔵野赤十字病院消化器科部長 朝比奈靖浩  
武蔵野赤十字病院消化器科部長  
黒崎雅之、板倉潤

### A. 研究目的

B 型や C 型肝炎ウイルスの持続感染は、高率に肝硬変、肝癌に進展し、進行を防止するための対策が必要であり、それぞれに則したクリティカルパスと診療体制を整備する必要がある。ウイルス肝炎検診で B 型や C 型肝炎陽性と判明し、適切な医療を推進していくには、専門医とかかりつけ医の医療連携が必要であるが、医師のみで推進することは、しばしば困難を伴っている。そこで、各都道府県における肝疾患対策について担当者に実態の



調査を行い、今後の改善点を検討した。

## B. 研究方法

調査項目は、当研究班で作成した（別表）。項目はこれを都道府県の肝疾患対策を行っている担当者へ送付し、回答を集計した。肝疾患診療連携拠点病院との関わり、専門医療機関の指定や更新、医療連携へのかかわりと今後、他都道府県との連絡などについて調査した。

（倫理面への配慮）

臨床試験の目的・方法、治療の副作用、患者に関する個人情報の守秘義務、患者の権利保護等について十分な説明を行い、患者が熟考するに十分な時間と理解の後に書面による同意を得たうえで臨床試験を遂行した（新GCPに遵守）。既に医療保険が認められている治療法においても上記に準じて書面の同意書を得ている。

## C. 研究結果

47 都道府県に送付し、46 の回答が得られた。これを集計し、解析した。

### 肝疾患診療連携拠点病院との関わり

肝疾患連携拠点病院は 47 都道府県すべてに設置されているが、1 か所のところも多いが 2～5 か所が設置されていた（図 1）。肝疾患に関する連絡は主として各都道府県に設置されている肝疾患連携拠点病院ととられていた。

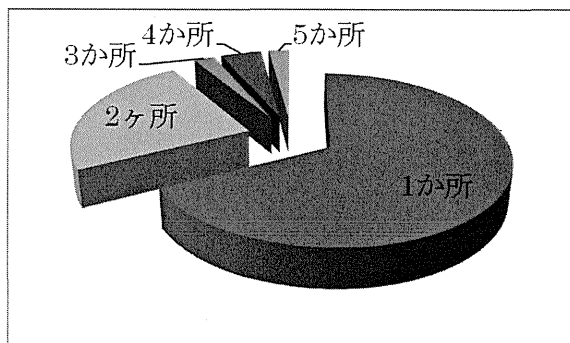


図 1. 都道府県における肝疾患連携拠点病院の設置数

また、肝疾患連携拠点病院とは、各都道府県で年 1 回は連絡がとられていたが、検討中という回答が 3 割みられていた（図 2）。

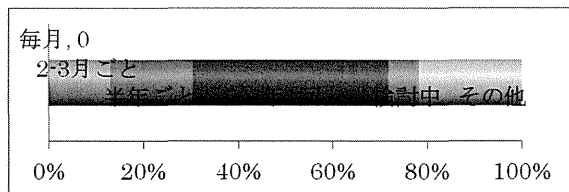


図 2. 肝疾患連携拠点病院と都道府県担当者との連絡の頻度に関する調査

### 専門医療機関の配置と認定・更新

次に肝疾患専門医療機関の設置状況について調査した。89% の都道府県が二次医療圏を主体に専門医療機関を配置していたが、市区町村に 1 か所配置している都道府県もみられた（図 2）。

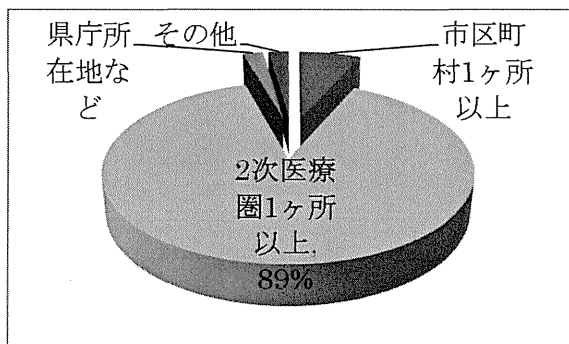


図 3. 都道府県における肝疾患専門医療機関の配置基準

専門医療機関の要件として、肝臓専門医をあげているのは 3 割弱で、消化器専門医が必要であるのが 4 割であり、その他は地域の実情にあわせたさまざまな基準で専門医療機関が設置されていた（図 4）。また、専門医療機関の認定要件として学会認定施設であることをあげた都道府県は少なく、抗ウイルス療法を行えることや、癌の早期発見・診断が行えることが要件になっていた（図 5）。

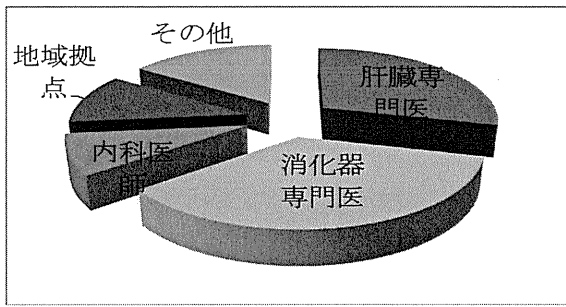


図4. 肝臓専門医療機関の基準

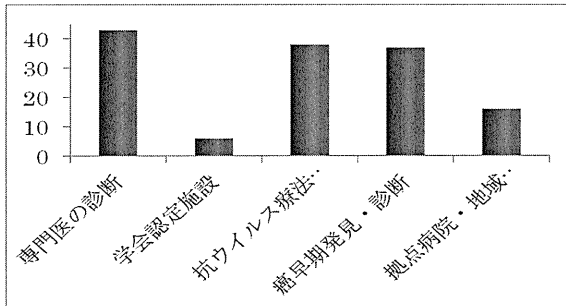


図5. 肝臓専門医療機関の認定要件

専門医療機関の更新について質問したところ、年1回の更新を行っているのは10%であり数年に1回を合わせても1/3が更新しているのみであり、更新を行うように働きかける必要がある(図6)。更新に関する要件を定めている都道府県は少なく、それぞれの都道府県の実情に合わせた基準で行われていた。

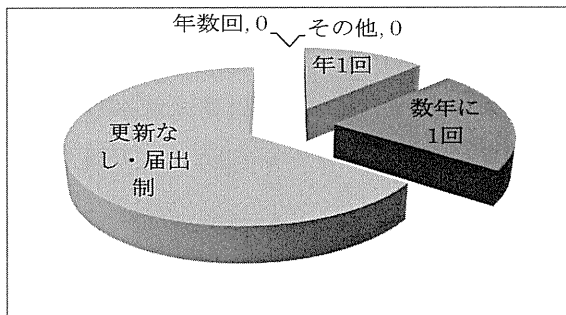


図6. 都道府県における専門医療機関の更新の状況

### 病診連携の実情

都道府県が肝疾患に関する医療連携に関してどのように関与しているのかについて、調査した。多くの都道府県は、拠点病院を通じ

て医療連携に関与していたが、医師会を通じて行っているところもみられた。保健所を通じて行っている都道府県もみられている(図7)。

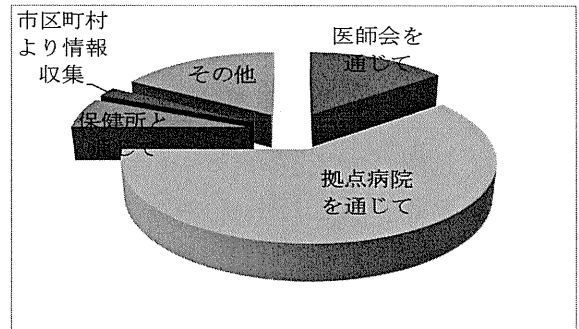


図7. 医療連携への関与の主体をどこにしているのかについての調査

病診連携をどの区分で行っているかに関する調査では、市区町村という回答は少なく、二次医療圏で行っているのが10%強にみられた(図8)。

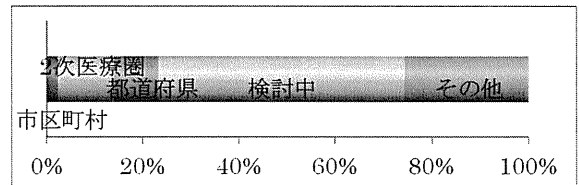


図8. 病診連携を行っている区分

今後の理想を質問したところ、多くの都道府県では二次医療圏を主体に医療連携を推進すべきという意見がみられた。

### 病診連携の把握と対策

病診連携の把握状況を調査したところ、毎年調査している都道府県は10%未満であり、今後検討するという都道府県が多数であった(図9)。

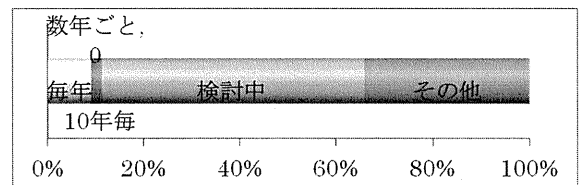
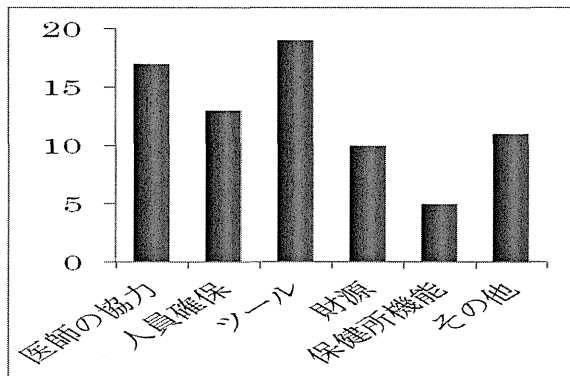


図9. 都道府県における病診連携の実態把握の調査

また、病診連携の主体は、拠点病院がとるべきであるという回答が最も多く、70%を占めており、都道府県が主体という回答は10%であった。

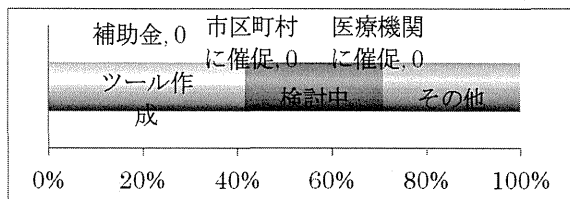
病診連携を強化するための対策を調査したところ、連携パスなどのツールの整備をあげるところが最も多く、ついで医師の協力や人員確保、財源、保健所機能の強化があげられていた（図10）。しかし、実際の問題として、連携パスなどのツールが整備されていないことが最も大きな問題点としてあげられ、次いで仲立ち医療機関がないことや医師の協力が



得られないこと、財源がないことがあげられていた。

図10. 医療連携を強化するための対策として必要なものに関する調査（図10）。

そこで実際に連携パスなどのツールを作成している都道府県について調査した。連携パスなどのツールが整備されている都道府県は40%程度みられた（図11）。しかし、連携パスの配布数や活用数の把握など、医療連携に



実働が把握されている都道府県はわずか4か所であった（図11）。

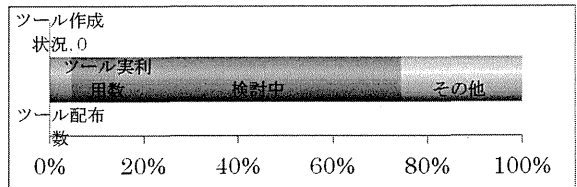


図11. 肝疾患に関する病診連携に関する都道府県の実働内容

図12. 都道府県における肝疾患に関する医療連携に実情把握の実態

### 他都道府県との情報共有

実際に二次医療圏ごとの医療連携に積極的に関わっている都道府県がみられたが、その活動内容について興味があるという都道府県は42にのぼっていたが、他都道府県の活動を見学した経験があったのは1件のみであった（図13）。

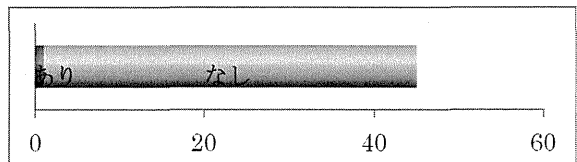


図13. 他都道府県の活動を見学した経験の調査

また、他都道府県の肝疾患担当者との情報共有がなされているかどうかについて調査したところ、ありという回答は4件であり、実際には他の都道府県との情報共有がなされていることが少ないことが判明した（図14）。

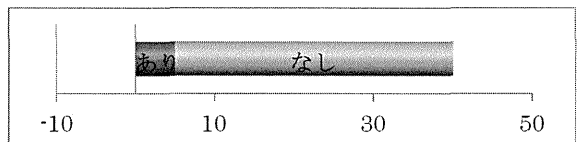


図14. 他都道府県との肝疾患対策に関する情報共有する機会

他都道府県の肝疾患対策の担当者が、他県の活動状況で参考にしたい項目をあげてもらったところ、連携パスや手帳などが活用されている事例をみたい、連携体制の中心機関

とその他の医療機関の役割分担の事例をみたい、二次医療機関に専門医がない場合の対策、医療機関の理解や協力が得にくい場合の取り組み、専門医が不足した都道府県が実施した病診連携促進対策などが知りたい情報としてあげられていた。

#### D. 考察

肝疾患専門医療機関の認定や更新に関する基準は各都道府県で概ね一致しているが、実際に更新を実施している都道府県が少なく、今後の課題である。肝疾患に関する病診連携が必要であると認識されており、一部の都道府県で二次医療圏毎に積極的に推進されていた。連携の推進のためには、拠点病院を中心とした連携パスなどのツールを作成することや、研修会への参加を促す対策が必要である。病診連携の評価を行うことが望ましいと考えられ、連携パスなどのツールを活用した事例を報告し、都道府県が把握することや、研修会への参加が把握される体制が必要であると考えられた。

また、肝疾患に関する医療連携に積極的に取り組んでいる都道府県の具体的な活動内容について、情報共有していくことが重要であると考えられた。

#### E. 結論

都道府県における肝疾患対策の担当者への調査を行い、肝疾患専門医療機関の更新を推進することや、連携パスの作成を促進すること、二次医療圏毎の医療連携の実態を把握するシステムを作ることが必要と考えられた。また、医療連携に積極的に取り組んでいる他都道府県の活動状況について、情報共有することが大切である。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 学会発表

1) 泉 並木：肝癌診療ガイドライン第3版 試案公聴会 第49回日本肝臓学会総会 特別企画1 東京 2013.6.

2) 泉並木、林紀夫、後藤章一郎：ゲノタイプ1型C型肝炎におけるシメプレビル(TMC435)による再治療の有効性の検討(CONCERTO-2/3試験) 第49回日本肝臓学会総会 東京 2013.

3) 泉 並木：未治療および前治療無効のC型慢性肝炎患者におけるDaclatasvirとPeginterferon Alfa-2b/RibavirinまたはPeginterferon Alfa-2a/Ribavirinとの併用 第48回日本肝臓学会総会 シンポジウム2 金沢 2012.6

4) 鈴木雄一朗、泉並木他 高齢、線維化進行例のC型慢性肝炎におけるペグインターフェロン・リバビリン併用療法の発癌抑止効果 第49回日本肝臓学会総会 0-42 東京 2013.

##### 2. 論文発表

(1) Tamaki N, Kurosaki M, Matsuda S, Nakata T, Muraoka M, Suzuki Y, Yasui Y, Suzuki S, Hosokawa T, Nishimura T, Ueda K, Tsuchiya K, Nakanishi H, Itakura J, Takahashi Y, Matsunaga K, Taki K, Asahina Y, Izumi N. Prospective comparison of real-time tissue elastography and serum fibrosis markers for the estimation of liver fibrosis in chronic hepatitis C patients. *Hepatol Res* 2013 in press. Doi: 10.1111/hepr.12179.

(2) Asahina Y, Tsuchiya K, Nishimura

T, Muraoka M, Suzuki Y, Tamaki N, Yasui Y, Hosokawa T, Ueda K, Nakanishi H, Itakura J, Takahashi Y, Kurosaki M, Enomoto N, Nakagawa M, Kakinuma S, Watanabe M, Izumi N.  $\alpha$ -fetoprotein levels after interferon therapy and risk of hepatocarcinogenesis in chronic hepatitis C. *Hepatology* 2013;58:1253-62.

(3) Izumi N, Asahina Y, Kurosaki M, Yamada G, Kawai T, Kajiwara E, Okamura Y, Takeuchi T, Yokosuka O, Kariyama K, Toyota J, Inao M, Tanaka E, Moriwaki H, Adachi H, Katsuyama S, Kudo M, Takaguchi K, Hiasa Y, Cahyama K, Yatsuhashi H, Oketani M, Kumada H. Inhibition of hepatocellular carcinoma by PegIFN  $\alpha$ -2a in patients with chronic hepatitis C : a nationwide multicenter cooperative study. *J Gastroenterol* 2013;48:382-90.

#### H. 知的所有権の出願・取得状況

##### 1. 特許取得

今回の研究内容については特になし。



## 都道府県における肝疾患連携状況の調査

- (4). 肝疾患診療連携拠点病院の活動状況はどのように把握されていますか。
- a. 毎月活動予定・報告を受け取っている
  - b. 2・3 か月ごとに活動予定・報告を受け取っている
  - c. 半年ごとに活動予定・報告を受け取っている
  - d. 1年ごとに活動予定・報告を受け取っている
  - e. 活動予定・報告を受け取る方法については検討中
  - f. その他( )
3. 肝疾患に関する専門医療機関との連携体制についてお尋ねします。
- (1). 貴都道府県内に肝疾患に関する専門医療機関はどのくらいありますか。
- a. 各市区町村に1ヶ所以上存在する
  - b. 各2次医療圏内に1ヶ所以上存在する
  - c. 県庁所在地および大きな都市にそれぞれ1ヶ所以上存在する
  - d. その他( )
- (2). 貴都道府県において肝疾患に関する専門医療機関と認定可能な施設はどれですか。
- a. 肝臓専門医が常勤している
  - b. 肝臓専門医は常勤してはいないが、消化器病専門医は常勤している
  - c. 肝臓専門医および消化器病専門医は常勤してはいないが、内科医師が常勤している
  - d. 内科医師が常勤してはいないが、地域診療の拠点となっている
  - e. その他( )
- (3). 貴都道府県において肝疾患に関する専門医療機関と認定する基準を教えてください。
- (4). 肝疾患に関する専門医療機関認定の更新期間はどのくらいですか。
- a. 年に数回    b. 年に一回    c. 数年に一回    d. 認定後の変更はない
  - e. その他( )
- (5). (4)で更新すると回答した場合にお答えください。肝疾患に関する専門医療機関認定を更新する基準はどのような基準ですか。
- a. 学会等のガイドラインに沿った標準的な治療を行っていること

## 都道府県における肝疾患連携状況の調査

- b. 肝疾患に関するセカンドオピニオンもしくは他施設からの紹介を受けた実績
  - c. B・C型ウイルス肝炎治療医療費助成申請や難病申請などの実績
  - d. かかりつけ医に対する診療支援体制を持っている
  - e. その他( )
4. かかりつけ医との肝疾患に関する連携体制についてお尋ねします。
- (1). 肝疾患に関して、どのようにかかりつけ医と連携していますか。
- a. 地域医師会を通じて、情報を共有している
  - b. 肝疾患診療拠点病院などの行う医療従事者研修や講演会を通じて情報を共有している
  - c. 保健所に連携に関する情報の提供を依頼している。
  - d. 区市町村から情報収集している。
  - e. その他( )
5. 貴都道府県における肝疾患診療に関する病診連携についてお尋ねします。
- (1). 今後の肝疾患診療において、病診連携体制の構築は必要だと思いますか
- a. 必要
  - b. 一部の疾患では必要 (必要な疾患: )
  - c. 不要
  - e. その他( )
- (2). 肝疾患診療において、病診連携を円滑に行うために必要だと思われるものはどれですか。(重複回答可)
- a. 病診連携クリニカルパス
  - b. 肝疾患診療手帳
  - c. 診療情報提供書
  - d. その他( )
6. 貴都道府県における肝疾患に関する病診連携体制構築状況および、その促進に向けての活動についてお尋ねします。
- (1). 肝疾患診療における病診連携体制をどの区分けで把握されていますか
- a. 市区町村ごとに把握している
  - b. 二次医療圏ごとに把握している
  - c. 都道府県単位で把握している
  - d. 把握体制の構築について、効果的な方法を検討中
  - e. その他( )



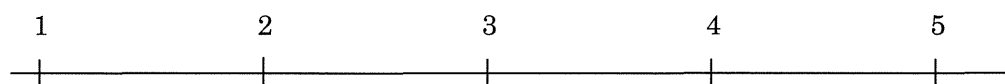
# 都道府県における肝疾患連携状況の調査

(2). 肝疾患診療における病診連携体制をどの程度の頻度で把握されていますか

- a. 毎年調査・報告を受けている
- b. 数年ごとに調査・報告を受けている
- c. 10年ごとに調査・報告を受けている
- d. 把握体制の構築について、効果的な方法を検討中
- e. その他( )

(3). 貴課担当地域の病診連携体制の現状は全体として、どの程度だと思われませんか。

あまり構築されていない 良く構築されている



(4). 肝疾患診療における病診連携体制はどの区分で統一的に推進されるべきと思われませんか

- a. 市区町村ごとに進めるべき
- b. 二次医療圏ごとに統一して進めるべき
- c. 都道府県単位で統一して進めるべき
- d. 全国で統一して進めるべき
- e. その他( )

(5). 肝疾患診療における病診連携体制はどこが主体となって行われるべきと思われませんか

- a. 都道府県行政担当課
- b. 肝疾患専門医
- c. 地域拠点・中核病院
- d. 地域医師会
- e. 保健所
- f. その他( )

(6). 肝疾患における病診連携に関してかかりつけ医にどのような依頼を行っていますか。  
(重複回答可)

- a. 患者の病状変化の際は専門医療機関に紹介するようお願いしている
- b. 少なくとも年1回は患者を専門医療機関に受診させるようお願いしている
- c. 肝疾患に関する最新知識を得るよう、研修会・講演会への出席をお願いしている
- d. 病診連携クリニカルパス・肝疾患診療手帳の整備・利用を積極的に行うようお願い

# 都道府県における肝疾患連携状況の調査

している

e. その他( )

(7). 肝疾患における病診連携に関して専門医療機関にどのような依頼を行っていますか。  
(重複回答可)

a. 肝疾患に関する最新知識を得るよう、学会・研修会・講演会への出席をお願いしている

b. 最新の専門治療が可能な体制を確保するようお願いしている

c. かかりつけ医への診療支援や病診連携体制の構築・維持するようお願いしている

d. 病診連携クリニカルパス・肝疾患診療手帳の整備・利用を積極的に行うようお願いしている

e. 診療患者の追跡調査への可能な限りの協力を依頼している

f. その他( )

(8). 現在、病診連携を進める際に、支障となっているものは何ですか。(重複回答可)

a. 病院もしくは診療所の医師の協力が得られにくい

b. 病院と診療所の仲立ちをする人員や機関がない

c. 連携用のツールが乏しいまたはない

d. 財源が確保しにくい

e. 保健所の協力が得にくい

f. その他( )

(9). 今後、病診連携を進めていく際に、支障となりうるものは何ですか。(重複回答可)

a. 病院もしくは診療所医師の賛同・協力

b. 都道府県内部（外部委託も可）で病診連携を推進する人員の確保

c. 連携用のツールの開発

d. 財源の確保

e. 保健所機能の強化

f. その他( )

(10). 病診連携を促進するために貴課が行っている事業はどれですか

a. 病診連携用のツール（パス、手帳、診療情報提供書など）を作成・配布している

b. 病診連携推進を医療機関に勧告し、専用ツール作成を医療機関に促している

c. 病診連携推進を市区町村役所に勧告、専用ツール作成を市区町村役所に促している

d. 病診連携件数に応じて医療機関に補助金事業を行っている

e. 事業として効果的な方法を検討中

## 都道府県における肝疾患連携状況の調査

- f. その他( )
- (11). 病診連携促進のために貴課が行っている事業の評価はどのようにしていますか
- a. 病診連携用のツール（パス、手帳、診療情報提供書など）の作成状況を確認評価
  - b. 病診連携用のツール（パス、手帳、診療情報提供書など）の配布数で評価
  - c. 病診連携用のツール（パス、手帳、診療情報提供書など）の実利用数を確認評価
  - d. 医療機関からの届け出数で評価
  - e. 効果的な評価法を検討中
  - f. その他( )
- (12). 病診連携をより良い方向へ促進するために必要と考えられる事業はどれですか。
- a. 病診連携用のツールの整備・改訂
  - b. 病診連携を促す第三者評価機関の構築
  - c. 病診連携に対する補助金事業
  - d. 保健所が二次医療圏へ関与するシステムを構築する
  - d. その他( )

### 6. 他都道府県における病診連携構築状況の視察・認知についてお尋ねします

現在静岡県では肝疾患を含めた7疾病での県の計画が策定されており、2次医療圏単位で県・市の担当課が中心となって病診連携体制を構築、運営しています。特に富士市および富士宮市では肝疾患専門かかりつけ医制度を確立し、地域拠点病院や他疾患のかかりつけ医と、病診連携パスなどを活用した病診連携体制を構築しています。

- (1). 静岡県のような他都道府県の病診連携促進施策に興味はありますか
- a. 興味がある
  - b. 興味がない
  - c. その他( )
- (2). 他都道府県の病診連携促進施策を視察・見学したことがありますか
- a. ある 視察・見学先( )
  - b. ない
- (3). 他都道府県の病診連携促進施策で参考にしたいことはありますか
- a. ある 内容( )
  - b. ない
  - c. 知らない

## 都道府県における肝疾患連携状況の調査

(4). 他都道府県の病診連携担当部署との交流状況について

- a. ある 交流先(記載可能な範囲で結構です： )
- b. ない