

指標

北海道における地域がん診療連携拠点病院と がん地域連携クリティカルパスの 整備状況について

副会長

畑 俊一

1. はじめに

がんは、わが国において1981年から死因の第1位になり、現在では死亡者数は年間約33万人に及ぶ。生涯にがん罹患する可能性は男性54%、女性41%と推計されている。団塊の世代が70歳を超える2020年にはがん患者数は年間85万人に達し、がんによる死亡者は年間45万人になると予想されている。2人に1人が、がんで死亡することになる。こうしたことから国はがん対策に力を入れ、がん対策基本法の制定、がん対策推進協議会の設置、地域がん診療連携拠点病院の指定などを行ってきた。

本稿では、北海道における地域がん診療連携拠点病院と指定要件である地域連携クリティカルパスの整備状況について述べる。

2. 北海道における地域がん診療連携拠点病院の整備状況

2006年に定められた地域がん診療拠点病院の指定要件は表1のごとくである。

国はおおむね二次医療圏に1ヵ所を指定する方向であるが、上記の指定要件を満たすことができない病院が多数あるため、全国的には現在349の二次医療圏中、拠点病院の整備は231の医療圏にとどまっている。

2010年の診療報酬改定で、がん地域連携パスの診療報酬算定が可能になったことも整備促進に有利な点である。

北海道では21の二次医療圏が存在するが、指定要件を満たす病院が21のすべての二次医療圏に存在しないことから、表2のごとくがん患者数や入院、通

表1 地域がん診療連携拠点病院の指定要件

- (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
- * おおむね二次医療圏に1つ

表2 二次医療圏別の状況

医 療 圏					がんによる死亡状況 (人口)				がん患者数 (国保)				自給率		流出先上位 2 医療圏								
第三次		第二次			死亡	粗死亡率・SMR			入院 (人)	通院 (人)	入院	通院	入院	通院	入		院		通		院		
	人口 (人)	人口 (人)	国保人口	高齢化率	患者数	粗死亡率	SMR (男)	SMR (女)		国保人口対 10万人人口		国保人口対 10万人人口	(%)	(%)	1 位	(%)	2 位	(%)	1 位	(%)	2 位	(%)	
道南	503,714	南渡島	428,318	167,023	24.7%	1,416	336.1	118.0	112.1	841	503.5	8,740	5,232.8	95.1	98.3	札 幌	3.7	西胆振	0.6	札 幌	1.3	北檜山渡	0.1
		南檜山	30,410	12,420	23.9%	125	377.1	103.6	101.8	50	402.6	473	3,808.4	30.0	46.7	南渡島	58.0	札 幌	12.0	南渡島	48.6	札 幌	3.6
		北渡島	44,986	21,709	29.5%	153	374.5	103.4	97.2	110	506.7	982	4,523.5	44.5	64.8	南渡島	36.4	札 幌	17.3	南渡島	20.3	札 幌	9.9
道央	3,431,839	札 幌	2,299,834	729,519	18.2%	5,508	239.2	100.5	103.4	3,771	516.9	39,659	5,436.3	99.3	99.2	南空知	0.3	後 志	0.1	南空知	0.2	後 志	0.1
		後 志	251,879	101,981	28.5%	988	396.3	114.5	113.0	560	549.1	5,423	5,317.7	60.2	75.9	札 幌	38.2	西胆振	0.9	札 幌	22.6	西胆振	1.0
		南空知	196,165	83,424	28.4%	705	361.6	104.8	113.5	409	490.3	4,404	5,279.1	57.7	74.6	札 幌	41.1	中空知	1.0	札 幌	24.1	中空知	0.7
		中空知	130,275	54,721	30.1%	496	384.6	98.4	98.4	305	557.4	3,056	5,584.7	73.4	85.9	札 幌	15.1	上 川 部	8.9	札 幌	8.7	上 川 部	3.2
		北空知	41,263	18,992	32.1%	145	352.7	86.9	98.3	75	394.9	939	4,944.2	45.3	64.0	上 川 部	50.7	札 幌	2.7	上 川 部	28.1	札 幌	4.9
		西胆振	210,403	80,504	27.2%	668	321.5	108.3	100.3	474	588.8	5,076	6,305.3	92.4	96.4	札 幌	6.1	東胆振	0.4	札 幌	2.9	東胆振	0.4
		東胆振	219,818	77,420	20.8%	561	257.4	105.7	111.4	400	516.7	4,311	5,568.3	79.8	88.5	札 幌	18.3	西胆振	2.0	札 幌	9.2	西胆振	1.9
		日 高	82,204	37,573	24.9%	255	314.8	104.7	98.3	169	449.8	1,545	4,112.0	31.4	57.0	札 幌	43.2	東胆振	20.7	東胆振	21.3	札 幌	19.4
道北	680,262	上 川 部	416,946	156,253	23.7%	1,210	296.8	100.2	103.2	808	517.1	8,045	5,148.7	98.0	99.4	札 幌	1.6	東胆振	0.1	札 幌	0.3	富良野	0.1
		上 北	76,913	32,223	29.0%	207	272.9	101.0	94.5	127	394.1	1,632	5,064.7	52.0	71.8	上 川 部	40.2	札 幌	7.1	上 川 部	24.7	札 幌	2.6
		富良野	48,191	20,686	25.0%	138	288.6	88.9	102.0	82	396.4	1,097	5,303.1	54.9	73.0	上 川 部	43.9	札 幌	1.2	上 川 部	24.0	札 幌	2.2
		留 萌	62,151	23,380	28.7%	207	338.1	105.3	110.0	138	590.2	1,022	4,371.3	52.9	62.9	札 幌	23.9	上 川 部	18.8	札 幌	17.1	上 川 部	16.2
		宗 谷	76,061	31,406	24.6%	249	331.4	106.6	100.6	167	531.7	1,246	3,967.4	44.3	65.8	札 幌	31.7	上 川 部	16.8	札 幌	15.7	上 川 部	11.0
オホーツク	325,535	北 網	242,722	101,968	24.1%	686	283.4	99.4	100.5	415	407.0	5,046	4,948.6	85.3	95.7	札 幌	11.1	上 川 部	2.2	札 幌	2.8	上 川 部	0.7
		遠 紋	82,813	36,385	28.3%	318	391.8	102.2	101.6	191	524.9	1,721	4,730.0	61.8	80.8	上 川 部	15.2	北 網	12.0	北 網	7.7	上 川 部	5.9
十勝	359,914	十 勝	359,914	147,669	22.6%	1,001	283.2	98.8	103.7	563	381.3	7,090	4,801.3	93.3	96.6	札 幌	5.7	上 川 部	0.4	札 幌	2.0	北 網	0.7
釧路・根室	353,243	釧 路	267,733	99,610	22.5%	839	320.9	109.0	113.3	494	495.9	5,692	5,714.3	95.1	97.9	札 幌	3.8	北 網	0.4	札 幌	1.1	十 勝	0.3
		根 室	85,510	41,588	20.8%	258	308.4	107.0	105.9	129	310.2	1,436	3,452.9	38.8	62.9	釧 路	47.3	札 幌	10.1	釧 路	31.7	札 幌	3.9
全道値		5,654,507	2,076,454	22.3%	16,133	287.5	103.8	105.1	10,278	495.0	108,635	5,231.8	85.8	92.0									

注1)「人口」は平成17年12月末住民基本台帳によるもの。
2)「死亡者数」は「平成17年人口動態統計」によるもの。
3)「がん患者数」および「自給率」は、平成18年5月の国民健康保険被保険者のレセプトデータより算出したもの。
4)「粗死亡率」については、人口10万人当たりの数値。
5)「高齢化率」は、平成19年3月31日現在「住民基本台帳関係年報」報告書によるもの。
6) SMR(男・女)は北海道健康づくり財団発行「北海道における主要死因の概要5(H17.3)」によるもの。
7) 網掛けの圏域は、地域がん診療連携拠点病院が指定されている圏域。

院の自給率、流出先など受療動向を調査し、6つの三次医療圏に拠点病院を複数指定することにより、北海道全体のがん診療を網羅する方向性を選択し、表3のごとく現在21の二次医療圏に対し21の地域がん診療連携拠点病院を整備することができた。

北海道全体の各種研修を開催するとともにがん診療連携協議会を設置し、道内のがん診療連携拠点病院との連絡調整を行う重要な役割を担う「北海道がん診療連携拠点病院」には北海道がんセンターが指定されている。次いで重要な病院として、北海道大学医学部、札幌医科大学、旭川医科大学の3つの附

属病院が北海道独自の「北海道がん診療連携中核病院」として指定されている。しかしながら、道北には空白の二次医療圏が多い、後志に拠点病院の整備が望ましいが、指定要件を満たす病院がないなどの課題がある。

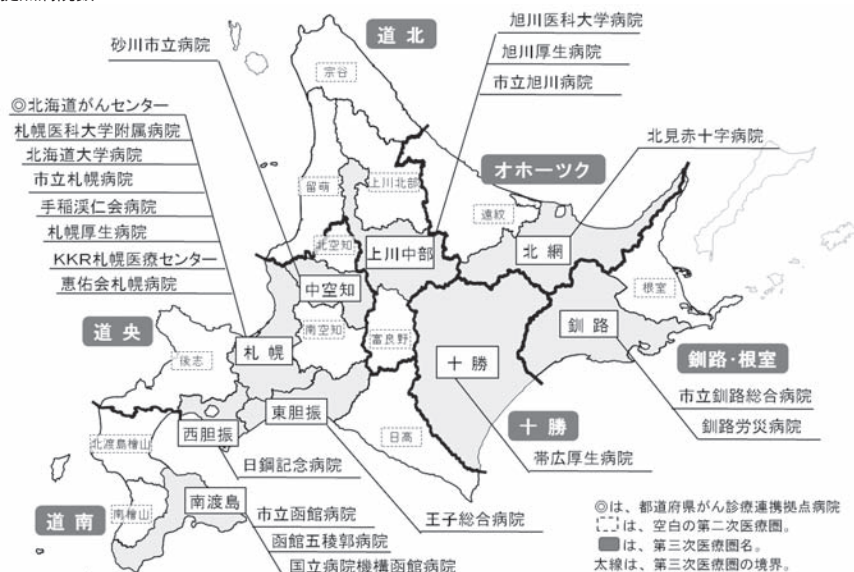
今後、現段階では指定要件を満たすことができていないが、がん診療連携拠点病院に準ずる医療機能や患者相談機能を有し、地域連携の拠点となり得る病院を「がん相談連携拠点病院（仮称）」として例外的な指定の方向も考えられている。

表3 道内のがん診療連携拠点病院の整備状況

指定期間：国立病院機構函館病院以外 平成25年3月31日まで
国立病院機構函館病院 平成27年3月31日まで

医療圏		が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院		当初指定年月日
三 次	二 次		所在市	
道 南 (3)	南 渡 島 (3)	市立函館病院	函館市	平成19年1月31日
		社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	函館市	平成21年4月1日
		独立行政法人国立病院機構 函館病院	函館市	平成23年4月1日
	南 檜 山			
	北渡島檜山			
道 央 (11)	札 幌 (8)	◎独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	札幌市白石区	平成17年1月17日
		札幌医科大学附属病院	札幌市中央区	平成21年4月1日
		北海道大学病院	札幌市北区	平成21年4月1日
		市立札幌病院	札幌市中央区	平成17年1月17日
		医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	札幌市手稲区	平成21年4月1日
		JA北海道厚生連 札幌厚生病院	札幌市中央区	平成21年4月1日
		KKR札幌医療センター	札幌市豊平区	平成21年4月1日
		社会医療法人 恵佑会札幌病院	札幌市白石区	平成21年4月1日
	後 志			
	南 空 知			
	中 空 知 (1)	砂川市立病院	砂川市	平成17年1月17日
	北 空 知			
	西 胆 振 (1)	社会医療法人母恋 日鋼記念病院	室蘭市	平成19年1月31日
	東 胆 振 (1)	医療法人 王子総合病院	苫小牧市	平成17年1月17日
	日 高			
道 北 (3)	道 北 (3)	旭川医科大学病院	旭川市	平成21年4月1日
		JA北海道厚生連旭川厚生病院	旭川市	平成17年1月17日
		市立旭川病院	旭川市	平成21年4月1日
	上 川 北 部			
	富 良 野			
根 室 (1)	北 網 (1)	北見赤十字病院	北見市	平成17年1月17日
十 勝 (1)	十 勝 (1)	JA海道厚生連帯広厚生病院	帯広市	平成17年1月17日
釧路・根室 (2)	釧 路 (2)	市立釧路総合病院	釧路市	平成17年1月17日
		独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	釧路市	平成21年4月1日
	根 室			
6 圏域	21 圏域	21施設	9 市	

※ かつ書きの数字は拠点病院数

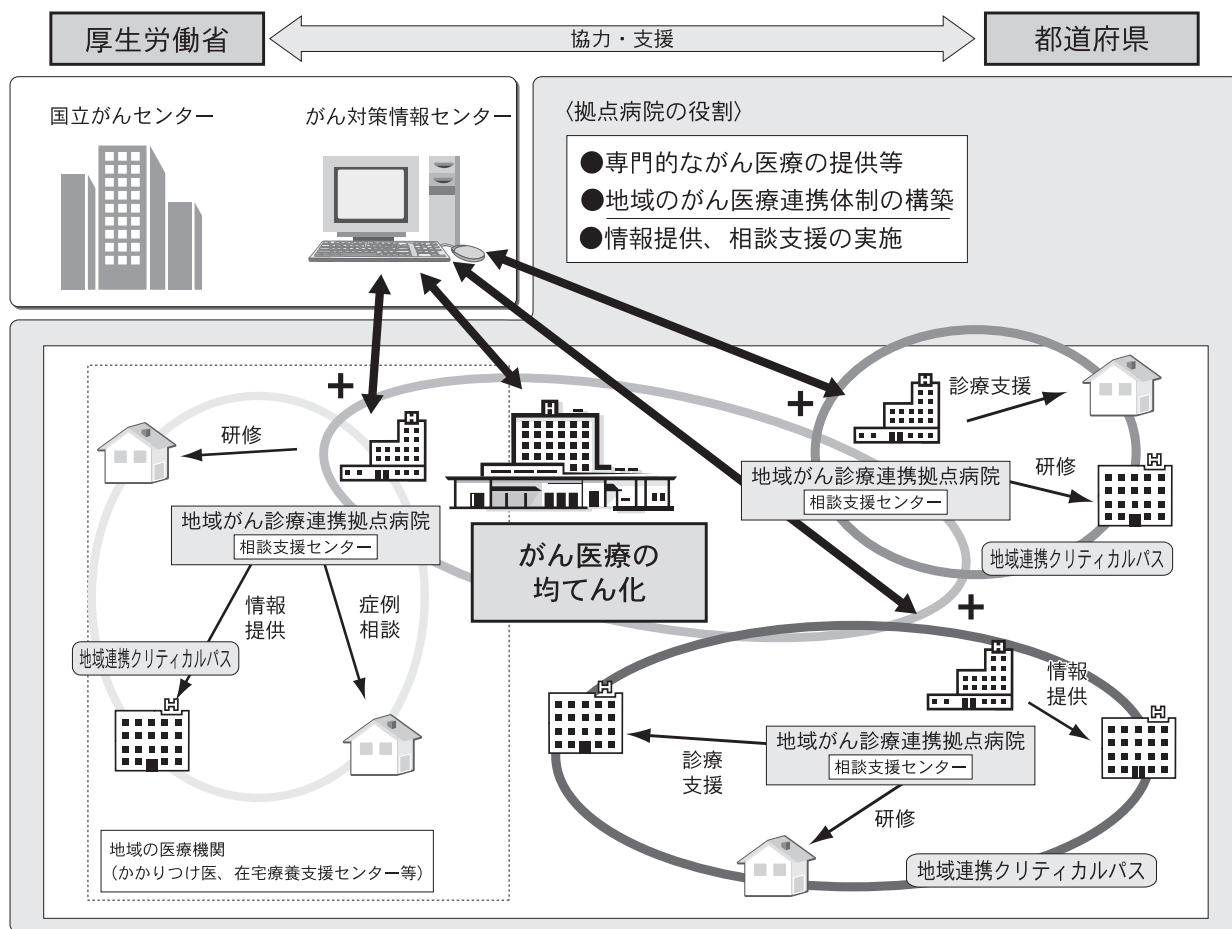


3. がん地域連携クリティカルパスの整備

「がん診療連携拠点病院」は、それまでの「がん診療拠点病院」を地域の医療連携を行う点を強調して「がん診療連携拠点病院」と名称を改めた。従ってがん診療連携拠点病院では、診療所（かかりつけ

医）とがん専門医との連携を強化するため、「地域連携クリティカルパス」の導入が必須の指定要件とされている。

がん診療連携の概要を図1に示すが、がん診療連携において、拠点病院の役割として専門的ながん医

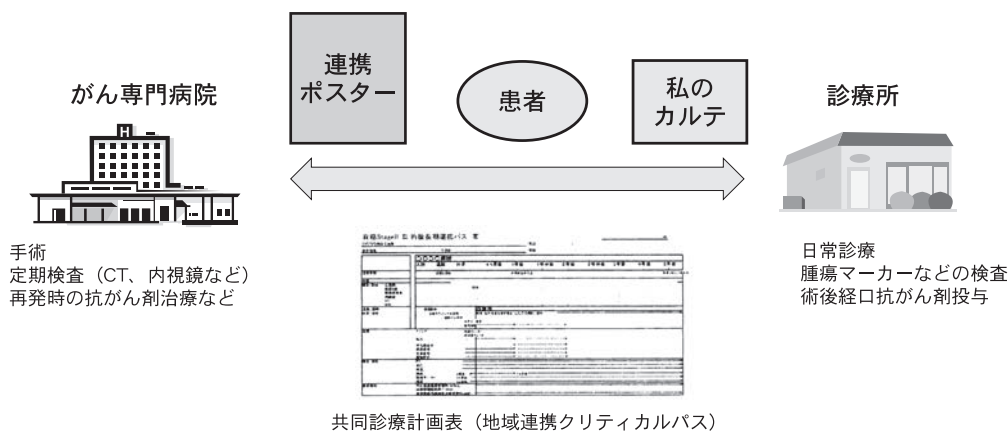


（「がん対策推進基本計画の策定について」がん対策推進協議会資料より一部改変）

図1 がん診療連携拠点病院制度

がんの地域連携クリティカルパス

- ①病院と診療所の役割分担表
- ②共同診療計画表（医療者用地域連携クリティカルパス）
- ③私のカルテ（患者用地域連携クリティカルパス）
- ④連携ポスター



（谷水班の資料をもとに作成）

図2 がん地域連携クリティカルパスの4つの要件

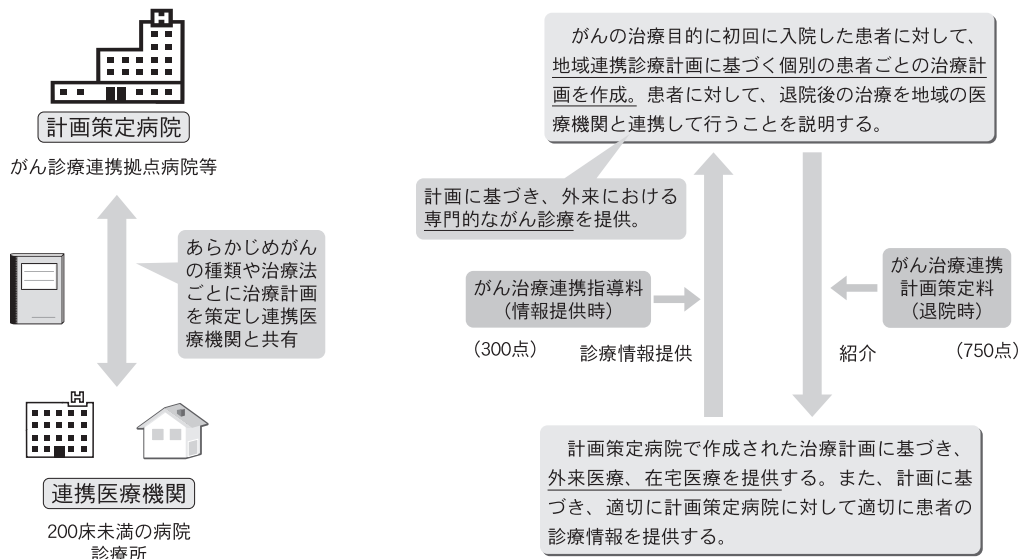


図3 クリパスと診療報酬

療の提供、地域のがん医療連携体制の構築、情報支援、相談支援の実施などが求められている。

がん地域連携クリティカルパス（以下クリパス）の導入によりどのようなメリットが考えられるか。

第1にがん診療連携病院と連携医療機関の間で診療計画、検査結果、治療経過を共有することで患者さんに安心、安全で質の高い医療が提供できること。

第2に患者さん自身が診療計画や病気を理解でき、かかりつけ医のもとで手厚い診療を受けることができるようになること。

第3に診察の待ち時間や通院時間の短縮など患者さんの負担の軽減になることなどがあげられる。

表4 がんの地域連携クリティカルパス整備(予定)状況一覧

平成23年6月末現在

病 院 名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
市立函館病院	H23年8月			◎	◎
函館五稜郭病院	○	◎	◎	○	◎
国立病院機構函館病院	H23年8月				
北海道がんセンター	H23年9月				
札幌医科大学附属病院	H23年10月				
北海道大学病院	○	○	○	○	○
市立札幌病院	○	H23年8月	◎	H23年8月	○
手稲溪仁会病院	H23年8月				
札幌厚生病院	○	○	○	○	○
KKR札幌医療センター	H23年8月		H23年9月		◎
恵佑会札幌病院	H23年10月				
砂川市立病院	H23年8月				
日鋼記念病院	H23年8月				
王子総合病院	○	◎	○	◎	◎
旭川医科大学病院	H23年10月				
旭川厚生病院	H23年10月				
市立旭川病院	H23年10月				
北見赤十字病院	○	○	○	○	○
帯広厚生病院	○	○	H23年9月	◎	○
市立釧路総合病院	○	○	○	○	○
釧路労災病院	○	○	○	○	○

「◎」～ パスを導入済みで、運用実績あり。

「○」～ パスを導入済み。運用実績なし。

「H23年●月」～ 整備導入予定年月。

がんの地域連携クリパスは4つの要件が必要とされる（図2）。①医療機関の機能・役割分担表、②共同診療計画表（医療者用地域連携クリパス）、③私のカルテ（患者用地域連携クリパス）、④医療連携のポスターの4点である。

4. クリパス導入と診療報酬

2010年の診療報酬改定により、がん診療連携拠点病院等（計画策定病院）と連携先の医療機関（200床以下の病院と診療所）の間で診療報酬の算定が可能になった（図3）。厚労省保険局医療課から細かい留意事項が示されており、また拠点病院のなかにはDPC対象病院も含まれており、機能評価係数の適応となるがここでは詳細は省略する。

5. 道内のクリパスの稼働状況

表4の通り、今年6月末現在の状況は道南地域が先行導入し、一部運用実績があるが、その他の地域では導入はしているものの運用実績がないのが大半である。未導入病院は今年10月までにすべて整備しなければならない。

全国的には受け手となる診療所の登録数でみると、福井県38%、静岡県38%、富山県35%、新潟県19%、東京都16%、千葉県16%など活発に運用が進んでいるところもあるが、大阪府4%、兵庫県7%と遅れているところもあり、温度差が見られる。今年7月中旬には札幌市内の8つのがん拠点病院が診療所を集めて説明会を行うなどクリパス整備に向けての気運は高まりつつあるが、全体として本道の稼働状況は著しく遅れているのが現状である。

6. 診療所にとってのクリパス参加のメリットとデメリット

函館地区で早くからクリパスを実践している北米原クリニックの岡田晋吾先生のご意見をそのまま引

用させていただく。

メリットとして

- (1) 安心して医療を継続できる
- (2) より密接な連携体制ができる（急変時や困ったとき）
- (3) 患者の信頼を得られる
- (4) 病院の情報を得られる
- (5) 経過中の見落としや検査の脱落などを防げる

デメリットとして

- (1) 多くの診療所ではクリパスというものになじみがない
- (2) 使用可能な薬剤の種類などに限りがある
- (3) 血液検査に時間がかかる
- (4) 多数のクリパスに対応しなければならない
- (5) 再発や転移の見逃しなどのリスクを負うため、参加にためらいを覚える

函館地区ではMedikaなどの地域連携ITシステムを活用し、積極的にクリパスの普及に取り組んでおり、学ぶ点が多い。岡田先生は、地域連携システムはとかく病院中心になりがちであるが、クリパスを通して診療所の潜在的な機能を引き出すべきであり、開業医の力が発揮できることで、地域のがん患者への大きな力になると述べている。

7. がん連携パスの注意点

診療所の先生方にとっては、参加登録や利用に関して分からない点が多いと思われる。参加手続きは各がん拠点病院窓口で相談するか、または北海道札幌地区がん連携パス実務担当者会ホームページ（http://www.sap-cc.org/hp/kyoten/c_path/）を参照されたい。同ホームページにあるQ&Aを抜粋する。

- Q) 連携パスを利用することによる有害事象、費用負担など

A) 特別な有害事象はない。計画策定料と情報提供料の算定が認められている。

- Q) 連携パスの終了となる場合は？地域連携手帳（私のカルテ）は、どのぐらいの期間使えるか？

A) がんの再発が認められた場合、患者が連携パスを利用しない意思表示、または利用できない事情が生じた時点で終了となる。また、現状は連携計画の範囲で続く。ただし、現時点では検討課題とされている部分も多く、今後の見直しの中で変更があり得る。

- Q) 手帳の内容以外に、治療や検査を行って良いか？

A) 連携医療機関で必要と判断した場合は問題ない。

- Q) 「がん治療指導料」は、どの時点で算定できるのか？

A) 退院時点で、施設基準の届出がなされていて、最初の外来受診以降から月1回に限り算定となる。手帳「私のカルテ」の医療者用シート（受診結果を記載する部分）のコピーをファクスにて連携先機関へ送信する。

- Q) 算定にあたり、注意する点は？

A) 「がん治療連携指導料」を算定する時は、連携パスの疾病に掛かる診療情報提供料は別途算定できない。他の新たな疾病にかかる情報提供はこの限りではない。

8. おわりに

本稿では、北海道におけるがん拠点病院とがん地域連携クリパスの整備状況の概略について述べた。クリパスのさらなる普及には、拠点病院、行政、医師会の三者が足並みを揃えることが必須であることを強調したい。

電子メールによる会員への情報提供について

—メールアドレスの登録—

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：**add@m.doui.jp**