

がん地域連携パスの理解と作成
午前の講義

がん地域連携パスの作成に関する
説明および事例の説明

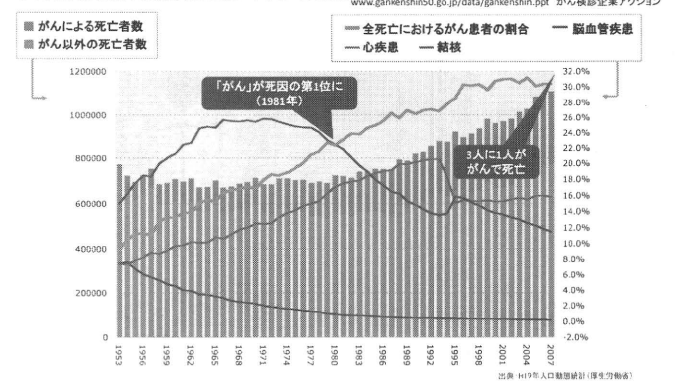
講義の目的

- がん地域連携パス誕生の背景・意義を理解できる
- がん地域連携パスとは何かを理解できる
- がん地域連携パスに必要な要素について理解できる

がん地域連携パス誕生の
背景・意義

●がん地域連携パス誕生の背景・意義

がん死亡者数と全死亡者に対する割合



●がん地域連携パス誕生の背景・意義

政府におけるがん対策の主な歩み

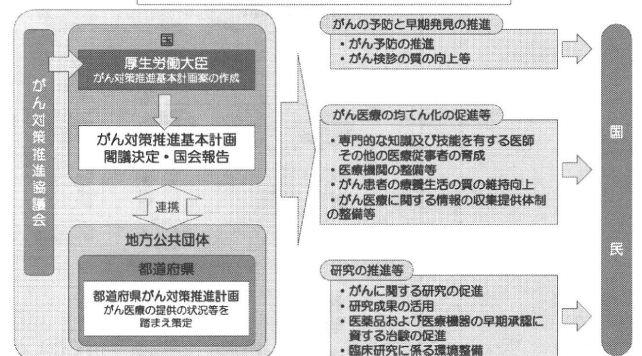
1962年	国立がんセンター設置
1982年	老人保健法に基づくがん検診開始(胃がん、子宮頸がん)
1984年	対がん10ヵ年総合戦略(～1993年)
1987年	がん検診に、子宮体がん検診、肺がん検診、乳がん検診を追加
1992年	がん検診に、大腸がん検診を追加
1994年	がん克服新10ヵ年総合戦略(～2003年)
1998年	がん検診予算が一般財源化
2003年3月	「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」報告
2004年	第3次対がん10ヵ年総合戦略(～2013年)
2005年4月	「がん医療水準均てん化推進に関する検討会」
同年5月	がん対策推進本部設置(厚生労働省)
同年8月	「がん対策推進アクションプラン」策定(厚生労働省)
2006年4月	がん対策推進室設置(厚生労働省健康局)
同年6月	がん対策基本法成立
同年10月	がん対策情報センター開設
2007年4月	がん対策基本法施行、がん対策推進協議会設置
同年6月	がん対策推進基本計画策定(閣議決定)
2009年7月	がん検診50%推進本部設置(厚生労働省)

「がん」が死因の第1位に (1981年)

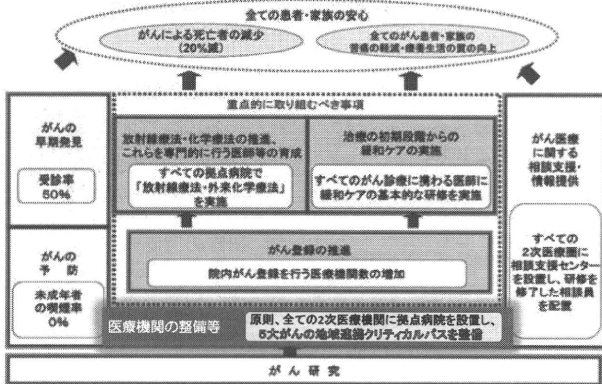
3人に1人ががんで死亡

●がん地域連携パス誕生の背景・意義

がん対策基本法の概要
がん対策を総合的かつ計画的に推進



●がん地域連携パス誕生の背景・意義
がん対策推進基本計画



●がん地域連携パス誕生の背景・意義

がん対策基本計画における
分野別施策と個別目標（抜粋）

医療機関の整備等

- すべての2次医療圏に概ね1ヶ所「地域がん診療拠点病院」を整備（3年以内）
- 質の高いがん医療体制の確保
- 地域の医療機関との診療連携の推進
- がん患者に対する相談支援機能の強化推進
「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」
- 医療機能の分化・連携の推進・地域において切れ目の無い医療の提供実現
→5大がんの地域連携クリティカルパスを整備（5年以内）
2012年まで

がん医療に関する相談支援・情報提供

- すべての2次医療圏に相談支援センターを概ね1ヶ所以上整備（3年以内）
- すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること（5年以内）

●がん地域連携パス誕生の背景・意義

■質の高いがん医療体制の確保

がん医療の均てん化・・・標準治療普及の地域格差をなくす

*標準治療＝大規模臨床試験により、現在最も効果の高い治療であることが科学的に証明されているもの

→DPC等の普及により“最も効果の高い治療”をおこなっているかがわかるようになった。

→“最も効果の高い治療（標準的な治療）”をおこなっていないこともわかるようになった。

●がん地域連携パス誕生の背景・意義

都道府県	がん登録施設数	がん登録施設名	がん登録施設数	がん登録施設名	がん登録施設数	がん登録施設名	がん登録施設数	がん登録施設名
北海道	1	札幌がんセンター	1	旭川がんセンター	1	釧路がんセンター	1	帯広がんセンター
	2	旭川がんセンター	2	旭川がんセンター	2	旭川がんセンター	2	旭川がんセンター
	3	旭川がんセンター	3	旭川がんセンター	3	旭川がんセンター	3	旭川がんセンター
	4	旭川がんセンター	4	旭川がんセンター	4	旭川がんセンター	4	旭川がんセンター
	5	旭川がんセンター	5	旭川がんセンター	5	旭川がんセンター	5	旭川がんセンター
	6	旭川がんセンター	6	旭川がんセンター	6	旭川がんセンター	6	旭川がんセンター
	7	旭川がんセンター	7	旭川がんセンター	7	旭川がんセンター	7	旭川がんセンター
	8	旭川がんセンター	8	旭川がんセンター	8	旭川がんセンター	8	旭川がんセンター
	9	旭川がんセンター	9	旭川がんセンター	9	旭川がんセンター	9	旭川がんセンター
	10	旭川がんセンター	10	旭川がんセンター	10	旭川がんセンター	10	旭川がんセンター

全がん協加盟施設における
がん患者生存率公表にあたっての指針
2004年11月25日版

全国がん（成人病）センター協議会
加盟施設では、S47から、がん登録
データ提出可能な施設は、研究班へ
データ提供し、全がん協施設間での
生存率データを公開していた。

→質の高いがん医療体制確保の基盤
→院内がん登録の整備

<施設間生存率の比較>

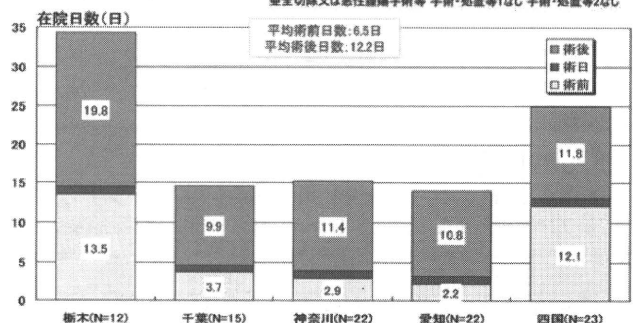
結果としての生存率データから、
効果的な医療提供が行われたか？
について、示唆を得ることができる。

→施設間比較＝施設間格差の示唆

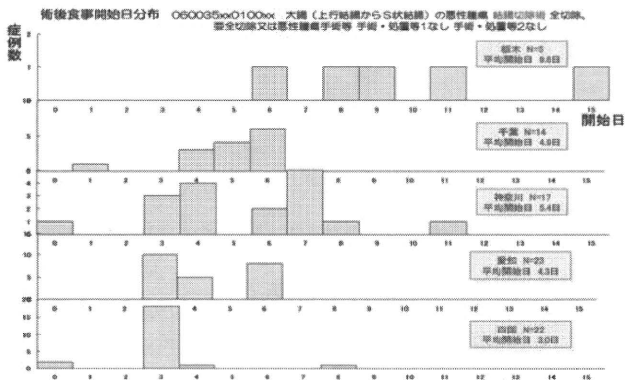
●がん地域連携パス誕生の背景・意義

がん対策：がん医療の均てん化・・・標準治療普及の施設間格差

術前・術後日数比較 060035xx0106xx 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、
亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術-処置等1なし 手術-処置等2なし



●がん地域連携パス誕生の背景・意義
がん対策：がん医療の均てん化。。。標準治療普及の施設間格差



●がん地域連携パス誕生の背景・意義

地域がん診療連携拠点病院の指定要件

- 1 診療体制
 - (1) 診療機能
 - [1]集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供
 - [2]化学療法の提供体制
 - [3]緩和ケアの提供体制
 - [4]病連携・病診連携の協力体制
 - [5]セカンドオピニオンの提示体制
 - (2) 診療従事者
 - [1]専門的な知識及び技能を有する医師の配置
 - [2]専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置
 - [3]その他
 - (3) 医療施設
 - [1]年間入院がん患者数
 - [2]専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置
 - [3]敷地内禁煙等
- 2 研修の実施体制
- 3 情報の収集提供体制
 - (1) 相談支援センター
 - (2) 院内がん登録
 - (3) その他

- 質の高いがん医療体制の確保
 - 地域の医療機関との診療連携の推進
 - がん患者に対する相談支援機能の強化推進
- ↓
- 医療機能の分化・連携の推進
 - ・地域において切れ目の無い医療の提供実現

がん地域連携パスとは何か

●がん地域連携パスとは何か

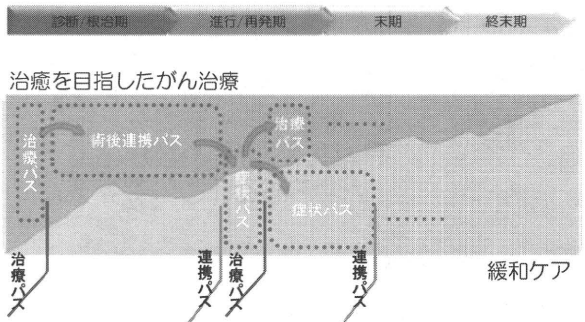
- がん診療連携拠点病院の努力目標（指定要件）
- がん対策基本推進計画の中で作成を定められたもの
…5年以内（2012年まで）に5大がんのパス作成

がん地域連携パスとは
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

地域において切れ目の無い医療の提供を実現

●がん地域連携パスとは何か

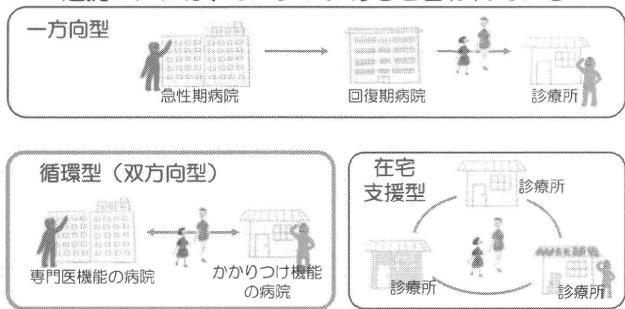
模式図としてのがん医療における連携パスの位置づけ



●がん地域連携パスとは何か

地域において切れ目の無い医療の提供を実現

連携パスには、3パターンあると言われている



●がん地域連携パスとは何か

地域において切れ目の無い医療の提供を実現

「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」

<作成方針>

- ①診療ガイドラインに沿って作成する
- ②医療機関の機能と役割分担を明記する
- ③診断、治療、外来、緩和ケア、在宅、看取りまでカバーする
- ④がん診療連携拠点病院、一般病院、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、在宅の連携を包含する

●がん地域連携パスとは何か

地域において切れ目の無い医療の提供を実現

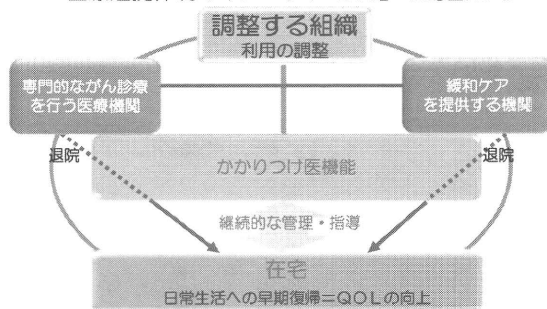
<作成方針>

- ①診療ガイドラインに沿って作成する → ・縦軸 (項目軸)
- ②医療機関の機能と役割分担を明記する → ・横軸 (時間軸)
- ③診断、治療、外来、緩和ケア、在宅、看取りまでカバーする → ・連携パスの乗り換え
- ④がん診療連携拠点病院、一般病院、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、在宅の連携を包含する → ・縦軸の検討 (不足項目がないか)

●がん地域連携パスとは何か

地域において切れ目の無い医療の提供を実現

—医療連携体制のイメージ(「がん」の場合)から—



<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0711-7b.html>の図を改変

がん地域連携パスに必要な要素について

がん地域連携パスの要件

●がん地域連携パスに必要な要素について
地域において切れ目の無い医療の提供を実現

「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」

<用意すべき地域連携クリティカルパスの要件>

- ①医療機関の機能・役割分担表
- ②共同診療計画書
(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医療連携のポスター

●がん地域連携パスに必要な要素について

地域において切れ目の無い医療の提供を実現

<用意すべき地域連携クリティカルパスの要件>

- ①医療機関の機能・役割分担表 → 行政への申請
(診療報酬上の要件)
- ②共同診療計画書
(医療者用地域連携クリティカルパス) → 医療者用パス
午前中のグループワークの課題
- ③私のカルテ
(患者用地域連携クリティカルパス) → 患者用パス
- ④医療連携のポスター → 連携促進活動
(患者、医療者の意識改革)

●がん地域連携パスに必要な要素について
地域において切れ目の無い医療の提供を実現
医療者用パス・患者用パスはただの道具(ツール)

道具とともに必要なものは?
道具を使うための Know How

午後のグループワークの課題

<必要な道具とKnow How >

- 共同診療計画書(診療用パス)
- 私のカルテ(患者用パス)
- 運用フロー
- 運用マニュアル

様式1304 がん診療連携計画策定料・がん診療連携診療連携計画の届出に係る連携計画書の
〇〇〇治療に関する連携計画書

連携計画書の種別(1)	連携計画書(2)		連携計画書(3)		連携計画書(4)	
	連携計画書(2-1)	連携計画書(2-2)	連携計画書(3-1)	連携計画書(3-2)	連携計画書(4-1)	連携計画書(4-2)
連携計画書(1)						
連携計画書(2)						
連携計画書(3)						
連携計画書(4)						

記載上の注意
 1. 併し、このほかにも様々な形式で作成することから、それぞれにおける連携のしかたが異なる計画書であれば必ずしもここに準じた形式に準じる必要はない。
 2. 各機関もあわせて作成していただく。がんの種別や治療法に応じて、必要に応じて追加又は不要な項目を削除して作成すること。
 3. 各機関において「がん診療連携計画」を作成するにあたって、当該計画書の作成に当たっては、当該計画書の作成に当たって、必ずしもこの形式で記載すること。
 4. 届出の際は、各機関又は診療法ごとに作成した連携計画書を全て送付すること。

講義はここまでです

アイスブレイキング

最近食べた美味しいものについて、
自己紹介(1人1分)と他己紹介(1人30秒)

グループワークによる 地域連携パスの作成

このグループワークの目的

ツールとしてのがん地域連携パスを
理解し、作成することができる

これまでの講義を思い出し、

- なぜ、連携パスが拠点病院の要件となったか
- 連携パスにどんな期待がされているか

について考えながら、パスを作るという体験をする。

パス作成の方法

白紙のパス用紙に、必要な項目を
埋めていく作業です

具体的には、

- パスに必要な要素は？
- どんな人がかかわるか？
- どんな内容（要素の詳細さ）が必要か？
について、グループワークを進める。

作業に入る前に<1>

文房具の使い方

- ◆付箋黄色 : 各参加者に1冊ずつ
- ◆サインペン : 付箋に記載する場合は
必ずサインペンを使用すること
- ◆白紙パス : グループに2枚ずつ
一枚は清書用だが、付箋貼付のまま
清書としてもよい

作業に入る前に<1>

発表者を決める

グループワーク後の発表

- 作成にあたってどんなところに苦労したか
 - 作成中迷ったことは何か
- について発表する。上記内容について、
他のグループはどうだったか質問してもよい

作業に入る前に<2>

白紙パスに記載されている内容について
中央・パス名

今回は、連携パスを考えやすいように、
『大腸がん術後経過観察連携パス』とした。

大腸がん術後経過に関して、・・・研究会から
わかりやすいガイドラインが示されている
病期ごとに必要な項目が示されている

作業に入る前に<2>

白紙パスに記載されている内容について
左肩・項目

連携パスに明記することが規定されている項目。

Q：どこに明記されているか

医学管理等 B005-6 がん治療連携計画策定料

*平成22年度診療報酬の解釈

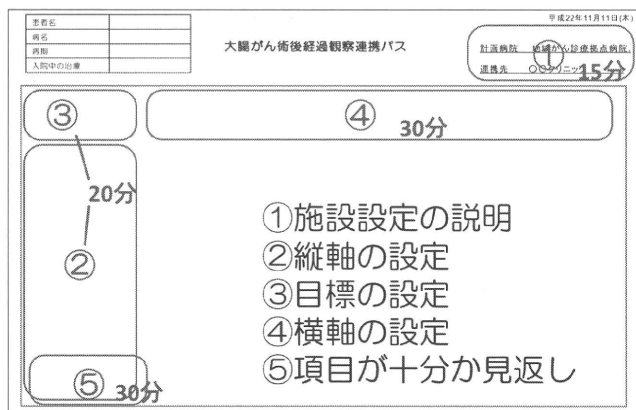
…病名、ステージ、入院中に提供される治療、退院後、
計画策定病院で行う治療内容及び受診の頻度、連携
医療機関で行う治療の内容及び受診の頻度、その他
必要な項目が記載されたものであること

作業に入る前に<2>

白紙パスに記載されている内容について
右肩・施設

計画病院とは、拠点病院と拠点病院に準ずる病院のことを指す。
これは、診療報酬上(がん治療連携計画策定料)の表現である。
診療報酬を得るためには、計画病院・連携先施設が連携パスで
診療を共同することを、行政に申請していなければならない。
診療報酬を得ない場合は、申請の必要はない。
今回の研修では、病院機能・役割を考えやすいように、計画
病院を拠点病院、連携先をかかりつけ医(開業医)とした。

作業の流れ



ここからの進行は、各グループの
ファシリテーターが行います。

休憩10分

発表

12:20~12:50

各グループ 発表5分 質疑応答2分

発表順	コメント
G	G
G	G
G	G
G	G

大腸がん手術後のサーベイランス

1) 大腸癌治癒切除（根治度 A）後の再発に関するサーベイランス

以下のサーベイランスが推奨される。

1. Stage 0：切除断端に癌が陰性であれば，サーベイランスは不要である。しかし，切除断端の評価が困難な場合は，半年から 1 年後に大腸内視鏡検査を行い，局所再発の有無を調べる。
2. Stage I：sm 癌のサーベイランスは省略し得る。
mp 癌のサーベイランスは Stage II に準ずる。
3. Stage II, Stage III：サーベイランス期間は術後 5 年間をめやすとする。
術後 3 年以内はサーベイランス間隔を短めに設定する。
4. 直腸癌では肺転移再発と局所再発にも留意する。
5. 肺転移再発例の 5% は術後 5 年以降に出現する。
6. 吻合部再発のサーベイランスは術後 3 年までをめやすとする。

大腸癌治癒切除後の再発に関するサーベイランススケジュールの一例を示す。

〔Stage I の mp 癌および Stage II 大腸癌に対するサーベイランススケジュール〕

	術後経過年月 1 年				2 年				3 年				4 年				5 年			
	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12
問診・診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
直腸指診（直腸癌）	●		●		●		●		●		●		●		●		●		●	
CEA, CA 19-9	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
胸部 X 線検査	●		●		●		●		●		●		●		●		●		●	
CT*																				
腹部超音波検査	●				●				●											
CT			●				●				●				●				●	
骨盤 CT（直腸癌）			●				●				●				●				●	
大腸内視鏡検査**			●								●									
MRI*																				

*：必要に応じて **：吻合部再発検索目的

■各論 5大がんの地域連携クリティカルパスの開発状況

3 大腸がん連携パス作成例

岩手県立中央病院副院長 望月泉氏

② 経過観察期間を5年間に設定

ステージ別に2種類のパスを作成

岩手県立中央病院の望月氏は、「大腸がんでは、大腸癌研究会の治療ガイドラインに『大腸癌手術後のサーベイランス』として術後経過観察の指針が示されている」として、これに基づいて連携パスの作成にあたったことを説明した。まず治癒切除(根治度A)後の再発に関するサーベイランスについては「進行度のステージ別で期間が決まってくる」と述べ、①ステージ1の場合、粘膜下層にとどまるsmがんのサーベイランスは省略し得る、②筋層まで広がったmpがんの場合はステージ2に準ずる、③ステージ2、3のサーベイランス期間は術後5年間一であるため、「5年間のパスを作成すればカバーされる」との認識を示した。

ただし、「直腸がんでは肺転移再発や局所再発にも留意する必要がある。肺転移再発例の5%は5年を経過した後も起こる」と指摘し、5年経過後のフォローアップの必要性にも言及した。

〈大腸がん連携パス〉

連携パス(共同診療計画書)は、ステージ1および2を共通のフォーマットとした(図1、2)*。ただし、ステージ2のハイリスク患者は術後補助化学療法が必要なため、ステージ3のパスが適用される。「胃がんと同じような形だが、診察・検査の欄が大腸がんに適したものになっている」という。

ステージ3では補助化学療法が入るため、投薬の欄に補助化学療法の薬剤、副作用チェック項目が設けられた。また、ステージ1、2に比べ、3のほうが3年目まで検査間隔を頻回にとっている(図3、4)。

なお、「ステージ3の結腸がんに関しては、術後補助化学療法による再発抑制効果と生存期間の延長が示されており、5-FU+Leucovorin療法が標準治療として確立している。また、UFT+Leucovorin、カベシタビン療法の非劣性が証明されている」と解説した。

図1 ステージ1、2のフォローアップ・スケジュール

拡大画像

図2 大腸がん連携パス(ステージ1、2)

拡大画像

図3 ステージ3のフォローアップ・スケジュール

拡大画像

図4 大腸がん連携パス(ステージ3)

拡大画像

医学管理等 B005-6 がん治療連携計画策定料

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る）の患者
 白血病（治療中のものに限る）の患者
 血友病（治療中のものに限る）の患者
 出血傾向のある状態（治療中のものに限る）の患者
 HIV 陽性の患者
 Rh 不適合の患者
 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行うことを予定している患者

2 妊娠婦であって次に掲げる状態にあるもの
 妊娠22週から32週未満の早産の患者
 40歳以上の初産婦の患者
 分娩前の BMI が35以上の初産婦の患者
 妊娠高血圧症候群重症の患者
 常位胎盤早期剥離の患者
 前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の病状を伴うものに限る）の患者
 双胎間輸血症候群の患者
 心疾患（治療中のものに限る）の患者
 糖尿病（治療中のものに限る）の患者
 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る）の患者
 白血病（治療中のものに限る）の患者
 血友病（治療中のものに限る）の患者
 出血傾向のある状態（治療中のものに限る）の患者
 HIV 陽性の患者
 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行うことを予定している患者

B005-6 がん治療連携計画策定料 がん策

750点

- 注1 入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※告示4第3・8の2、p.864）に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関（以下この表において「計画策定病院」という）が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中のがん患者に対して、患者の同意を得た上で、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合（がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る）に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。
- 2 注1の規定に基づく当該別の保険医療機関への文書の提供に係る区分番号B

009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

- 3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(II)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。

B005-6-2 がん治療連携指導料 がん指 300点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準（※告示4第3・8の3、p.864）に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（計画策定病院を除く）が、区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した患者であって入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。
- 2 注1の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

- (1) がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料は、がん診療連携拠点病院等を中心に策定された地域連携診療計画に沿ったがん治療に関わる医療機関の連携により、がん患者に対して地域における切れ目のない医療が提供されることを評価したものである。
- (2) 地域連携診療計画は、あらかじめがん診療連携拠点病院等において、がんの種類や治療方法等ごとに作成され、当該がん診療連携拠点病院等からの退院後の治療を共同して行う複数の連携保険医療機関との間で共有して活用されるものであり、病名、ステージ、入院中に提供される治療、退院後、計画策定病院で行う治療内容及び受診の頻度、連携医療機関で行う治療の内容及び受診の頻度、その他必要な項目が記載されたものである。
- (3) がん治療連携計画策定料は、がんと診断され、がんの治療目的に初回に入院した際に、地域連携診療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、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するとともに、説明し、それを文書にて患者又は家族に提供した場合に、退院時に計画策定病院において算定する。その際、患者に交付した治療計画の写しを診療録に貼付する。
- (4) 病理診断の結果が出ない等の理由で、個別の患者の治療計画を入院中に策定できない場合であっても、退院後の療養を地域連携診療計画に基づき連携医療機関と協力して行うことについて患者の同意を得た上で、適用する可能性のある地域連携診療計画やその場合の連携医療機関等について説明し、可能になった段階で速やかに個別の治療計画を策定するとともに、文書に

医学管理等 B005-6 がん治療連携計画策定料 様式13の4

様式13の4

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料連携計画の届出に係る連携計画の例

〇〇〇治療に関する連携計画書

	計画策定病院(A):	担当医師:	連絡先:		連携医療機関(B):	担当医師:	連絡先:
様							
術後又は退院後からの期間 受診予定日(又は月)	退院時 △月△日	術後1ヶ月 〇月〇日	術後1年 x月x日	術後3年
医療機関	A	B	B	A	B
達成目標							
患者自覚 症状	具体的な項目						
	...						
診察	具体的な項目						
	...						
検査	血液検査 (腫瘍マーカー等)						
	画像診断項目						
説明・指 導	説明項目						
	診療情報の提供						

【記載上の注意】

- 1 示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携のしかたがわかる計画書であれば必ずしもここに示した様式に準じる必要はない。
- 2 各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追加又は不要な項目を削除して作成すること。
- 3 各診療において観察・検査等を行うべき項目について、あらかじめ、当該診療日に印をつけるとともに、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
- 4 届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。

がん地域連携パスの理解と作成
午後の講義

がん地域連携パスの 運用に関する説明と事例の説明

講義の目的

- 地域連携が成立するための要件を理解することができる
- がん地域連携パスの現状を理解できる
- がん地域連携パスに必要な要素について理解できる

地域連携パスが成立するための要件

■がんの地域連携の困難さ

①地域連携基盤を構築する

がん領域では元来、病院おまかせが常態
連携が希薄なところに連携の輪を作るため

- 医師会、行政との共同体制
- 4疾病5事業を統括できる研究会
- がん連携パス開発・運用を担う部門



地域連携パスが成立するための要件

■がんの地域連携の困難さ

①地域連携基盤を構築する

1. 緊急時の対応を保証する仕組みを備える
…受け手（かかりつけ医）の懸念、患者会の不安
2. 入院パスと連携パスの双方を揃えること
…一貫した医療の質の保証は、入院から
3. 医療連携室の機能を強化すること
…従来の連携室以上に事務職・医療職の配置が必要

地域連携パスが成立するための要件

■がんの地域連携の困難さ

②現場の医師をサポートする

- 医療者の圧迫感、作業量の増加
 - ・ 時々しか診ない責任と負担↑↑
 - ・ 患者との信頼関係の維持
 - ・ 連携相手から常に評価され続ける
 - ・ 情報提供書作成作業の増加
 - 医療者が抱く変革への抵抗感
 - ・ 自身の中に既に確立した医療計画を他者と共有するための面倒な作業
 - ・ 標準治療に規定されるという窮屈
- 標準治療の保証、訴訟リスクの分散
個人の犠牲ではなくシステムとして整える

中小規模の病院においては以下の4つ の役割が考えられる

済生会若草病院 佐藤靖郎

- 1 連携パスの受け手としてのかかりつけ医機能
- 2 がん専門病院からの中継地点としての機能
- 3 自らが主体となって連携パスを推進する立場
- 4 急変時のクッション機能（拠点病院・診療所から）

「標準治療のどこの役割を担うか」という観点
「拠点病院」、「診療所」の下請けではない

③患者の意向を踏まえる

自分だけは専門病院で継続してみたい

患者アンケートにみえる連携への不満

- 診療所のがんの専門知識が無いために 専門病院へ行くのであって、診療所が何が出来るか明確でない。
- 別の医療機関に所属する複数の医師が患者の状態を同じ水準で把握できるのか？
- 診療所の医師がすべてがん対応のスキルがあるとはいえない、適切な対応ができない、もしくは遅れる危険性が高い。

愛媛がん患者・家族会 おれんじの会
<http://www.haisai.jp/orange/>

③患者の意向を踏まえる

自分だけは専門病院で継続してみたい

患者にとってほんとにメリット？

高血圧や糖尿病のフォローを「がん専門医」という「慢性疾患については門外漢の医師」が担当することの是非が問われるべき。

- かかりつけ医に、患者をトータルに診てもらうこと
 →連携パスの意義
 →遠くの(慢性疾患非)専門医より近くのかかりつけ医

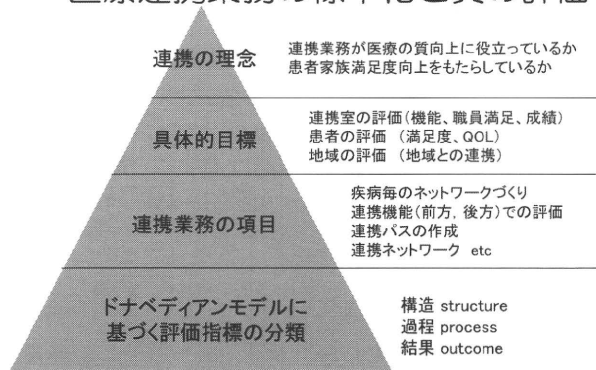
求められる連携調整

- (A) 医療連携の必要性と方法を連携の医療者に説明し、調整する
- (B) 医療連携の必要性と方法を患者・家族に説明し、調整する
- (C) 患者の訴え、症状等の情報を関係する医療者に伝え、身近な相談役として患者を支える

連携パスのための人材

1. 医療連携室が担う連携調整
 - 連携ネットワークの構築
 - 地域連携パスの事務局業務
 - 地域の医師に対する説明・啓発
 役割を担う人：ソーシャルワーカー、事務職員、看護師
2. 外来における連携調整
 - バス適用時のオリエンテーション
 - 個々の患者に対する連携支援
 - 再受診時の介入
 役割を担う人：看護師、メディカルクラーク
3. 連携パスの開発
 医師、看護師、薬剤師、事務職

医療連携業務の標準化と質の評価



避けて通れない病院内の改革

- 連携室の格づけ：病院長直轄の院内横断的な組織
 - 事務部門課長級の配置が望ましい
 - 医長、看護師長の配置
 - 対応の人員(専従、専任)配置、短期間で回る配置転換
- 連携医療にえられる看護体制
 - 診療グループ別の病棟編成
 - 病棟と外来のシームレスな看護師の動きとそのマネジメント

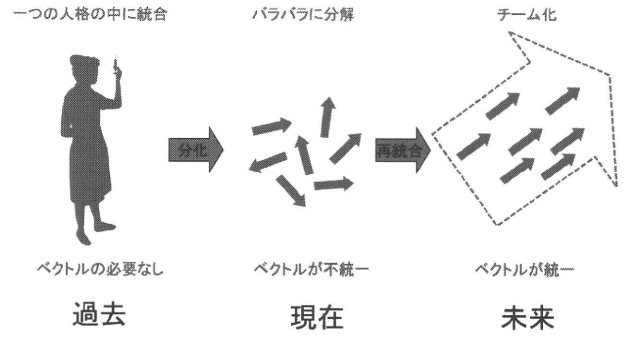


連携調整の研修は院内すべての中間管理職以上は必須に

(病棟) 師長機能の崩壊

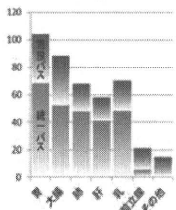
ベッドコントロール	資源マネジメント	残った
看護師配置、勤務表、労務管理		
専門技術指導、提供	高度技術者	専門看護師への移行
患者のフォロー	課程把握者	無くなった
入院、IC、退院、死亡立ち会い		
質管理、事故防止	結果担保者	専門部署への移動
教育者	厳しいお父さん	専門部署への移動
なぐさめ役	優しいお母さん、お姉さん	フラットな支援
ロールモデル、お手本	専門家としての目標	無くなった?
患者の立場の理解と擁護	患者の代弁者	無くなった

師長の機能

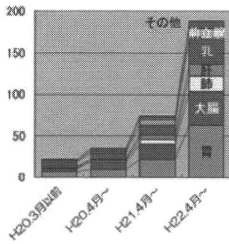


拠点病院(準拠点を含む)の全国アンケート調査 H23年1月調査、回答207施設/470施設

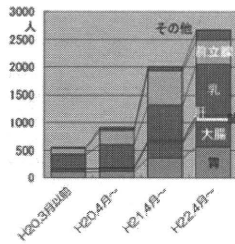
都道府県統一パス /施設パス



適応あり医療機関数



適応患者数



診療報酬算定 1214件 (H22年4月~)

愛媛県の 連携パス開発状況

愛媛県の連携パス開発状況

愛媛県での統一パス開発の取り組み

入院パスと連携パスを並行して検討

入院前	入院治療	外来、連携
<ul style="list-style-type: none"> 入院パスの要件を施設間で統一 愛媛クリニカルパス研究会を中心に検討中 拠点病院とそれ以外の医療機関でも使えるパスを 5大がんの手術パス、化学療法パスは全国標準パス(新海・河村班成果物)を活用 	<ul style="list-style-type: none"> 連携パスの開発、共同利用 愛媛がん診療連携協議会の連携パス分科会で検討中 連携システム構築を中心に連携のコーディネート方法を検討 各拠点病院で5大がんの連携パス研究班(谷水班)成果物を利用 	

愛媛県のがん診療連携への取り組みは、拠点病院の考えの統一から

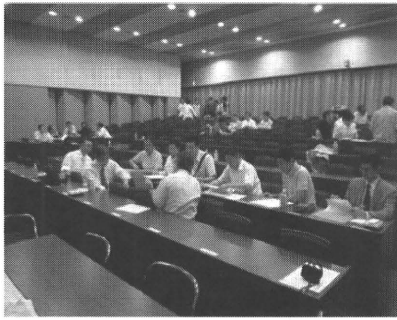
愛媛クリニカルパス研究会

HOME 研究会 講演会その他 世話人会 会則

お知らせ

- 2006.7.3 第1回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2009.6.5 第2回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2009.6.5 第3回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2011.12.6 第4回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2016.7.24 第5回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2017.6.25 第6回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2018.7.1 第7回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2019.7.7 第8回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2020.7.12 第9回 愛媛クリニカルパス研究会
- 2021.7.11 第10回 愛媛クリニカルパス研究会

がん診療連携協議会 連携パス分科会



2010/02/18 四国がんセンター

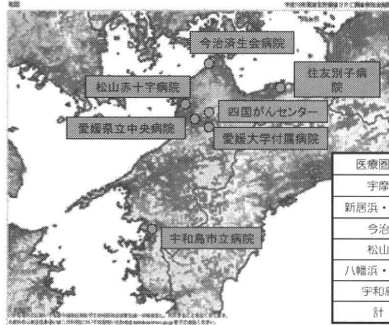
愛媛県の連携パス共同開発体制

- 愛媛県医師会
- 地域医療連携ネットワーク研究会(愛媛大学医学部)
- 愛媛クリニカルパス研究会
- 愛媛がん診療連携協議会 連携パス分科会

4 疾病 5 事業の連携調整が必要

愛媛県(3府)：DPC観測参加病院へのアクセス 2009年度

項目	愛媛県	香川県	徳島県	合計
人口(人)	1,095,294	246,002	541,268	1,882,564
観測(医療機関)	95/294	37/156	165/268	297/618
平均観測率	23.0%	23.7%	28.3%	25.0%
観測率の乖離	11.4%	0.7%	5.3%	5.8%



愛媛県の7つのがん診療連携拠点病院

医療圏名	人口(%)	病院数	拠点病院
宇摩	92,387(6.3)	9	0
新居浜・西条	236,623(16.2)	22	1
今治	180,790(12.4)	31	1
松山	653,028(44.7)	54	4
八幡浜・大洲	166,501(11.4)	19	0
宇和島	131,499(9.0)	14	1
計	1,480,828	149	7

愛媛医療情報ネットによる医療機能の公表



愛媛県がん診療連携協議会 年2回の総会

- (1) 連携協力体制及び相談支援の提供体制及びその他のがん医療に関する情報交換
- (2) 愛媛県内の院内がん登録のデータの分析、評価等
- (3) セカンドオピニオンを提示する体制を有する医療機関の一覧を作成・共有し、広報
- (4) がん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整
- (5) がん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有
- (6) がん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修、その他各種研修に関する計画を作成
- (7) がんの予防、診断、治療に関して必要と認める事項について協議

専門部会

- A) 5大がんの地域連携パス作成に関する委員会
- B) 緩和ケア、相談支援のあり方に関する委員会
- C) 院内がん登録、地域がん登録に関する委員会
- D) がんの集学的治療に関する委員会

愛媛県における

「がん診療連携拠点病院に準ずる病院」の指定 愛媛県がん対策推進委員会 (H22/11/19)

- 国の拠点病院に準じて指定要件を策定し、「愛媛県がん診療連携推進病院」を指定する
- 拠点病院の空白圏域のがん医療の底上げ、全県的な裾野拡大を図るとともに、将来的には拠点病院と同等の機能・役割を担う医療機関へ
- 指定の方針
 - 県の指定要件に従い、医療機関からの手挙げで指定する
 - 現況報告に加え、「地域がん登録」への協力を求める
 - 病院の名称、役割および診療機能を公表する
 - 愛媛県がん診療連携協議会に参加を求める

県統一連携パスの開発状況と運用実績

2010 9月現在

	共同診療計画書	私のカルテ	統一パスの運用実績
乳がん	完成	完成	約50例（日赤40、四国がん7）
胃がん	完成	完成	0例
肺がん	完成	完成	0例
肝がん	完成	完成	0例
大腸がん	完成	完成	0例
子宮がん	ほぼ完成	?	0例
前立腺がん	完成	完成	0例

がん地域連携パスの現状

四国がんセンターの取り組み
診療報酬改定に伴う院内システムの構築

がん地域連携パスの現状

四国がんセンターの取り組み
診療報酬改定に伴う院内システムの構築

四国がんセンターの取り組み

- 乳がん地域連携パスでのトライアル
平成21年5月～平成22年3月

- 連携パス運用の課題



診療報酬改定

院内システムの構築

乳がん連携パスの運用



平成21年5月～平成22年3月 4例に適用

	患者氏名	年齢	連携先	ステージ
1	A	53	市外	ステージⅢC
2	B	83	市外	ステージⅡB
3	C	71	県外	ステージⅡA
4	D	82	市外	ステージⅣ

共同診療計画書（乳がん術後連携パス）

形式 乳切 乳房 閉経前 閉経後 放射線治療 あり なし
ホルモン剤 エストロゲン薬(TAM) 芳香化酵素阻害薬(AI) 抗HER2-NEU薬 抗CDK2阻害薬

項目	内容	2021年5月～2022年3月															
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月				
連携先	市外																
連携先	市外																
連携先	県外																
連携先	市外																

連携パス運用上の問題点

①連携体制の問題

連携開始前の確認と連携先の状況を把握

②連携パスそのものの問題

院内連携の体制構築と、運用方法の周知徹底
情報伝達方法(記録記載方法)の効率化

③患者とのかかわりの問題

入院時からの積極的な関わりと退院調整機能の充実
定期受診時のフォロー体制の構築



運用後に見えてきたもの...

■院内連携の体制構築

入院時からの積極的な関わり
退院調整機能の充実
定期受診時のフォロー体制の構築
連携開始前の確認と連携先の状況を把握



■運用方法の周知徹底

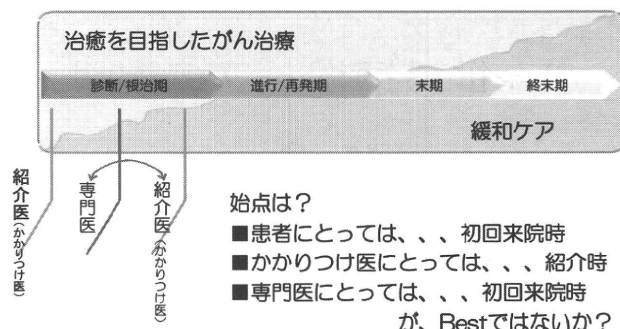
■情報伝達方法(記録記載方法)の効率化

院内システムの構築



前立腺がん
地域連携パスの仕組み作り

連携のスタートはどこ？



スタート地点が明確に…

がん地域連携パスへの診療報酬加算開始

がん治療連携計画策定料(750点)、指導料(300点)

- (3)がん治療連携計画策定料は、がんと診断され、がんの治療目的に初回に入院した際に、地域連携診療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、**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するとともに、説明し、それを文書にて患者又は家族に提供した場合に、退院時に計画策定病院において算定する。**その際、患者に交付した治療計画の写しを診療録に貼付すること。

スタート地点が明確に…

B005-6 がん治療連携計画策定料

- 注1 入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関(以下この表において「計画策定病院」という。)が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中のがん患者に対して、患者の同意を得た上で、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合(がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。)に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。

スタート地点が明確に…

がん地域連携バスへの診療報酬加算開始

がん治療連携計画策定料(750点)、指導料(300点)


■がんの治療目的に初回に入院した際
■退院時に計画策定病院において算定

↓

算定の対象：初発がん患者
初回治療のために入院する患者

↓

手術バスの適応患者



院内バスから地域連携バスへ
かかりつけ医情報をキャッチ
連携についてのイントロ

初診患者に配布し
患者自身がかかりつけ医を記載


MC.NSにお願いしたいこと

① 案内用紙を減らす ① 問診票と一緒に案内用紙

② 内容を転記 ② 添読す 患者の書き込みを見て、カルテに記載

③ かかりつけ医を ③ ②の書き込みを見て、医師は患者に説明と打診

④ 用紙を ④ 診察室でorにお願いしたいこと



連携チェックリスト

院内バスから地域連携バスへ
かかりつけ医情報をキャッチ
連携についてのイントロ

外来 初診日 〇月〇日	
医療者のタスク	患者の意向
<input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医を確認 <input checked="" type="checkbox"/> 手術後の連携について紹介	① かかりつけ医 (電田外科医局) 手術後の連携についての反応 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良否不明 <input type="checkbox"/> 否定的

② ①の書き込みを見て、医師は患者に説明と打診

③ ②の書き込みを見て、医師は患者に説明と打診

④ ②の書き込みを見て、医師は患者に説明と打診

入院日(手術2日前) 月 日

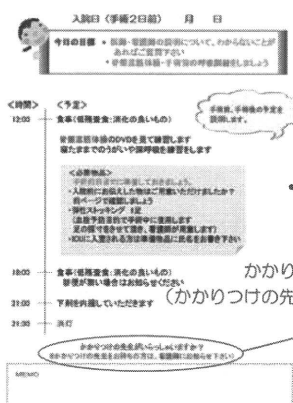
院内バスから地域連携バスへ
退院後の地域資源の確認
退院後の説明
(連携バスの説明)

入院時に使用する患者用バスに挿入

- 入院日(手術2日前)に
かかりつけ医を確認する仕組み

かかりつけの先生がいらっしゃいますか?
(かかりつけの先生をお持ちの方は、看護師にお知らせ下さい)

入院用の患者バスに挿入



退院後の地域資源の確認 退院後の説明(連携バスの説明)


院内バスから地域連携バスへ

入院時に使用する患者用バスに挿入

■術後8日目に退院指導として
バスに盛り込む

退院後の生活についてお話しします
(日常生活・病診連携など)

前立腺全摘除術患者用バスは
N会場・P016で展示しています



四国がんセンターの泌尿器科では "病診連携" をすすめています

① 病診連携とは？
病診連携とは、病診(病)と診療(診)がお互いに連携して診療を提供することです。診療時の医師(かかりつけ医)が患者さんの日常的な健康状態、治療(手術療法)を把握し、四国がんセンター(手術、放射線療法など)に依頼する。

② 病診連携のメリット
病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。また、病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。

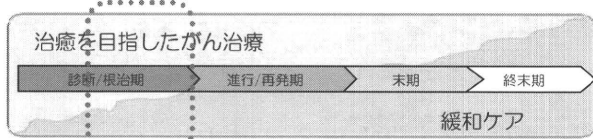
③ 病診連携のデメリット
病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。また、病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。

④ 病診連携の注意点
病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。また、病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。

⑤ 病診連携のまとめ
病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。また、病診連携により、患者さんの健康状態を把握し、適切な治療を受けることができます。

■日めくりバスに挿入(見開き2ページ)
■連携医療についての説明
■どんなときに受診が必要か、等を説明

前立腺がん地域連携パス適応基準



- 前立腺がん全摘術パスが適応され、退院まで使用された患者
- かかりつけ医がある患者
- 入院手術パスの中で、連携パスについて説明がされている患者
- 連携パスについて、同意が得られている患者(ICの記録で確認)
- 連携パスについて、かかりつけ医の同意が得られている患者 (連携部門が調整済みの医療機関)

前立腺がん地域連携パス(医療者用)

前立腺がん地域連携パス(医療者用)	氏名	性別	年齢	病歴	検査結果	転院希望	主治医	かかりつけ医	備考

私のプロフィール 作成

前立腺がん手術後 自己チェックシート

あなたのお名前

かかりつけ医

私の病状 (検査)

2010年 月/日

検査結果

医師から患者さんへ

月 日 tPSA ng/ml

検査結果について

泌尿器科で病診連携を行っている 愛媛県下の泌尿器科開業医の一覧

ご不明な点、ご相談等ございましたら、
がん相談支援・情報センターをおたすねください。

中予

開業医	所在地
丸山山崎内科	丸山市富田町2-2-1
小田口内科	丸山市北見2-12-10
表山クリニック	丸山市表山2-2-25
久万の自診療所	丸山市久万町1501
穴ヶた外科内科クリニック	丸山市金子2-22-1
湯原内科	丸山市八幡町3-822-2
宝島診療所	丸山市宇野町289-2
徳こし泌尿器科	丸山市富井町1214-8
後山山崎内科	丸山市西郷3-360番地1
南上野診療所	丸山市上野町12日3-10
野上内科	丸山市高松2-32
吉良クリニック	丸山市西郷三丁目9-21
丸山山崎内科・内科	丸山市山崎町44-1
丸山山崎内科	丸山市高松1-78番24
丸山山崎内科	丸山市北見2丁目19-36

伊予市

開業医	所在地
伊予市泌尿器科	伊予市上野1616番地1

愛媛県

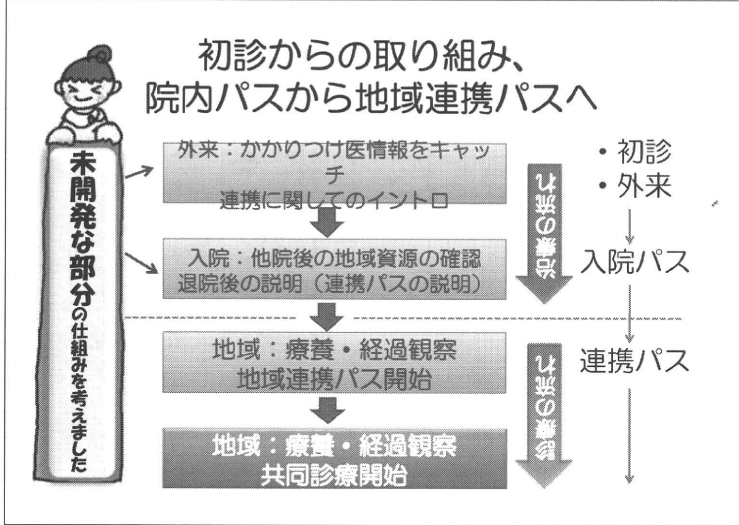
開業医	所在地
丸山山崎内科	愛媛県丸山町1244-6
丸山山崎内科	伊予市丸山町東久芝11番

東予

開業医	所在地
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1

西条市

開業医	所在地
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1
丸山山崎内科	西条市丸山町東久芝150番1



講義はここまで

がん地域連携パスの運用に関する グループ討議（KJ法）

このグループワークの目的

- 院内→院外へつなぐための組織内の仕組みについて、必要と思われることを考える事ができる。

講義を思い出し、

- なぜ、連携パスが拠点病院の要件となったか
 - 連携パスにどんな期待がされているか
- について考えながら、
連携パスを運用するための仕組みを検討する。

作業に入る前に<1>

文房具の使い方

- ◆付箋黄色 : 各参加者に1冊ずつ
- ◆付箋ピンク : 表札（中グループ化）に使用
- ◆付箋青色 : 図解（大グループ化）に使用
- ◆サインペン : 付箋に記載する場合は必ずサインペンを使用すること
- ◆用紙 : 付箋を貼りつける台紙

今回のグループは…

効果的に連携パスを稼働させるために立ち上がった
連携パス委員会

自分たちの立場で、明日からでもできる事を考える

連携パス委員会に課せられたミッション

1. なぜ連携パス稼働数が増えないのか？
について検討し、
2. 何を改善すればうまく動くのか？
を、発表する。

作業に入る前に<2>

発表者・コメント者 を決める

（発表8分、コメント・質疑応答含め2分）

グループワーク後の発表

- どのような過程だったか
 - どのような考え方だったか
- 出来上がった表の“ストーリー”を発表する

（ブレインストーミングと） KJ法

1. ブレインストーミング
（で、自由に意見を出し合った後）
2. KJ法で意見をグループ化