

施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)
 施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)

項目	(施設名: _____)における日常診療								
	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)
達成目標	(2週後)	(3ヵ月後)	(6ヵ月後)	(9ヵ月後)	(1年後)	(1年3ヵ月)	(1年6ヵ月)	(1年9ヵ月)	(施設名)
術後連携によるフォローアップ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手術後後遺症への対応	手術後後遺症、再発の早期発見								
連携、連絡	手術後後遺症、副作用、再発等発生の場合、連絡								
術後連携の説明	手術後後遺症、副作用、再発等発生時の連絡先確認								
手術後後遺症、副作用、再発等発生時の連絡先確認	☐治療スケジュール説明 ☐患者用パス説明								
教育・指導	服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認 ※								
投薬	☐残薬チェック ☐併用薬チェック ☐S-1 ☐S-1副作用チェック								
診察・検査	全身状態 PS、血圧、体温 体重 (kg) 身長 (cm) 問診 全身症状、腹部症状 視触診 顔面、頸部、腹部								
検査	末梢血一般、生化学 6週毎 腫瘍マーカー(CEA,CA19-9,CA125) 6週毎 US CT Chest X-P GTF 残胃造影								

※ ダンピング症候群、貧血、骨粗鬆症、逆流性食道炎、小胃症状
 * 必要時に施行:注腸、CF、骨シンチ、PET
 * 5年後以降は基本検診、職場検診や人間ドックを有効利用する

施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)
 施設名: _____ 担当医 _____ (電話: _____) 調剤薬局名: _____ (電話: _____)

項目	(施設名: _____)における日常診療								
	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)
達成目標	(2年)	(2年3ヵ月)	(2年6ヵ月)	(2年9ヵ月)	(3年)	(3年6ヵ月)	(4年)	(4年6ヵ月)	(5年)
術後連携によるフォローアップ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手術後後遺症への対応	手術後後遺症、再発の早期発見								
連携、連絡	手術後後遺症、副作用、再発等発生の場合、連絡								
術後連携の説明	手術後後遺症、副作用、再発等発生時の連絡先確認								
手術後後遺症、副作用、再発等発生時の連絡先確認	☐残薬チェック ☐併用薬チェック								
教育・指導	服薬指導(保険薬局) 生活指導 手術後後遺症の確認 ※								
投薬	☐残薬チェック ☐併用薬チェック								
診察・検査	全身状態 PS、血圧、体温 体重 (kg) 身長 (cm) 問診 全身症状、腹部症状 視触診 顔面、頸部、腹部								
検査	末梢血一般、生化学 3ヵ月毎 腫瘍マーカー(CEA,CA19-9,CA125) 3ヵ月毎 US CT Chest X-P GTF 残胃造影								

※ ダンピング症候群、貧血、骨粗鬆症、逆流性食道炎、小胃症状
 * 必要時に施行:注腸、CF、骨シンチ、PET
 * 5年後以降は基本検診、職場検診や人間ドックを有効利用する

Stage II-III B follow up schedule

術後(年)	2W	3M	6M	9M	1Y	3M	6M	9M	2Y	6M	3Y	6M	4Y	6M	5Y
来院・体重, TM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
US							○			○		○			
CT					○				○		○		○		○
Chest X-P					○					○					○
GTF					○					○					○
TS-1		TS-1													

*必要時に施行:残胃造影、注腸、CF、骨シンチ、PET
 *5年後以降は基本検診、職場検診や人間ドックを勧める
 TM(CEA, CA19-9, Ca125)

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

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

研究分担者 朝比奈靖浩 武蔵野赤十字病院 消化器科部長

研究要旨

わが国では、年間約 3 万 5 千人が肝臓がんで死亡しており、その多くは C 型肝炎が原因である。肝がんの死亡者数が多数を占めることは、他の先進国においては認められず、その要因を究明し、実効性のある肝炎対策による肝がん撲滅はわが国の重要課題である。これまで、我々は大都市圏における肝炎対策の問題点を明かとし、その問題点を基に地域医師会が主導となってがん診療拠点病院と一体で運用可能な、「肝がん治療後地域統一連携パス」を作成した。本年度はこれらの連携パスを運用するとともに、わが国におけるハイリスク要因を解明し、肝がんスクリーニングと再発の早期発見と抑止に重要な要因を探索し、連携パスの妥当性を検証することを目的とした。平均 7.5 年経過観察した 2166 例の C 型慢性肝炎・肝硬変コホートにおける多変量解析では、高齢、AFP 高値などの因子が発がんリスクとして抽出された。とくに、65 歳以上の高齢者で発がんリスクは急速に上昇し、治療介入によるウイルス駆除がもたらす発がん抑止効果が有意に低いことが明らかとなった。これらの発がんリスク因子を加味した当地域における地域統一連携パスは妥当と考えられるが、これを運用し連携体制を構築するには、連携コーディネート機能の整備が重要であると考えられた。さらに、肝炎ウイルス感染者を効果的に専門医に受診させるための新たな医療連携の構築が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

わが国では、年間約 3 万 5 千人が肝臓がんで死亡しており、その多くは C 型肝炎が原因である。肝がんの死亡者数が多数を占めることは、他の先進国においては認められず、その要因を究明し、実効性のある肝炎対策による肝がん撲滅はわが国の重要課題である。これまで、我々は大都市圏における肝炎対策の問題点を明かとし、その問題点を基に地域医師会が主導となってがん診療拠点病院と一体で運用可能な、①C 型肝炎から肝がんの早期発見を目的とした

「肝がんスクリーニング地域統一連携パス」と、②治療後再発の早期発見と再発抑止を目的とした「肝がん治療後地域統一連携パス」を作成した。本年度はこれらの連携パスを運用するとともに、わが国におけるハイリスク要因を解明し、肝がんスクリーニングと再発の早期発見と抑止に重要な要因を探索し、連携パスの妥当性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

地域連携パスに関する懇話会を開催し運用

状況と問題点を調査した。

また、インターフェロン療法を受けた2166例のC型慢性肝炎・肝硬変コホートをを用いて、平均7.5年の観察期間における発がん率と発がんに寄与する因子を解析した。

(倫理面への配慮)

理上の問題が生じる場合には、武蔵野赤十字病院の倫理委員会において審議を行い、承認を得ることとした。

C. 研究結果

2166例のC型慢性肝炎・肝硬変コホートの平均7.5年の観察期間に177例の肝発がんを認めた。多変量解析では、高齢、男性、高度肝線維化、肝脂肪化、AFP高値およびインターフェロンによる非著効が発がんリスクとして抽出された。とくに、65歳以上の高齢者で発がんリスクは急速に上昇し若年者の15倍以上となった。また、高齢者においては、インターフェロンによるウイルス駆除がもたらす発がん抑止効果が若年者に比し有意に低いことが明らかとなった。一方、ウイルス駆除が得られなくても、経過中にAFPが低下または低値で推移する症例では、発がん率が低かった。

地域連携パスに関する懇話会を開催し、当地域における連携パスの運用上の問題点を討議したところ、連携パスの形態としては、運用上の問題点は指摘されなかった。しかし、運用実績は必ずしも十分でなく、今後の普及に課題を残した。また、本年度の診療報酬改訂により新設された、がん診療連携に関する診療報酬の算定状況を調査したところ、かかりつけ医（非拠点病院）での算定件数が著しく低かった。さらに、肝炎治

療に関する医療費助成制度の申請数も調査したところ、壮年層における申請実績が少なかった。

D. 考察

肝がんは、①C型肝炎などハイリスク群の囲い込みが可能なこと、②インターフェロン治療などにより発がん予防対策が講じられることが明かとなり、これらの要因を考慮して作成された当地域における地域統一連携パスは妥当であると考えられた。特に、連携パスを用いて画像診断とともにAFP値をフォローアップすることは、極めて重要と考えられた。さらに本研究結果から、わが国において肝発がん率が高いことは、感染者が他の先進国に比し高齢であることが要因として挙げられ、肝炎ウイルス感染者の早期拾い上げと、早期治療介入が必要なことが新たに示唆された。従って、今後肝炎ウイルス感染状態と診断された患者を適切に専門医に受診させるための連携パスの作成と医療連携の構築が必要と考えられた。

今後定期的な運営協議会により、連携パスを用いたがん診療連携の普及に関する方策を検討し、またバリエーション分析などによる検証作業を行う必要がある。今後、これらの分析や、情報の把握、定期的な協議会の運営には事務機能の強化が必要であり、今後地域医療のさらなる推進には連携コーディネート機能の整備が重要となると考えられる。

E. 結論

多数例のコホート研究により発がんに寄与する因子を解析し、連携パス作成と運用

に重要と考えられる因子を指摘できた。当地域における地域統一連携パスは妥当と考えられるが、これを運用し連携体制を構築するには、連携コーディネート機能の整備が重要である。さらに、肝炎ウイルス感染者を効果的に専門医に受診させるための新たな医療連携の構築が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Asahina Y, Tsuchiya K, Tamaki N, Hirayama I, Tanaka T, Sato M, Yasui Y, Hosokawa T, Ueda K, Kuzuya T, Nakanishi H, Itakura J, Takahashi Y, Kurosaki M, Enomoto N, Izumi N. Effect of aging on risk for hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis C virus infection. *Hepatology* 52(2): 518-27, 2010.
2. 朝比奈靖浩. C型肝炎の最新治療と医療連携 日本臨床内科医会会誌 25巻 1号 Page9-18.
3. 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. 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. 日本医療マネジメント学会 監修. じほう, 東京: 2010.
4. 朝比奈靖浩. 医療連携によるインターフェロン療法. インターフェロン療法の実践ガイド 改訂版. 泉並木 編. 医薬ジャーナル, 大阪: p p50-5,7 2010.

2. 学会発表

1. Asahina Y, Tsuchiya K, Tamaki N, Sato M, Tanaka T, Hirayama I, Yasui Y, Ueda K, Kuzuya T, Nakanishi H, Itakura J, Kurosaki M, Izumi N. Reducing alpha-fetoprotein with interferon therapy suppresses hepatocarcinogenesis in hepatitis C virus-infected patients who are virological responders and non-responders. The 45th annual meeting of the European association for the study of the liver (EASL The International Liver Congress 2010). Apr 14-18, 2010, Vienna, Austria.
2. 葛谷貞二, 朝比奈靖浩, 泉並木. ワークショップ 肝がんハイリスク群のスクリーニングと経過観察. C型肝炎のインターフェロン治療後における発癌リスクの検証 大規模コホート研究. 第14回日本肝臓学会大会, 2010, 横浜.
3. 板倉潤, 朝比奈靖浩, 泉並木. ワークショップ 肝炎ウイルス検診と医療連携および公的医療費助成の現状と問題点. 肝炎ウイルス検診の問題点と公的医療費助成改訂による効果の検討. 第38回日本肝臓学会東部会, 2010, 東京.
4. 朝比奈靖浩, 土谷薫, 玉城信治, 佐藤光明, 田中智大, 平山慈子, 安井豊, 細川貴範, 上田研, 葛谷貞二, 中西裕之, 板倉潤, 高橋有香, 黒崎雅之, 泉並木. シンポジウム C型肝炎におけるinterferon治療の発癌及び再発抑制効果 ―大規模コホート研究と前向き介

入試験一. 46回日本肝癌研究会, 2010,
大阪.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

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

研究分担者 池田文広 前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科副部長

研究要旨

現在、群馬県内のがん診療連携拠点病院で運用可能な県内統一の乳がん術後の地域連携クリティカルパスを作成している。当院では平成16年3月から地域連携パスを活用し、独自に地域医療機関との共同診療を実施してきた。今回、県内統一パス作成にあたり、当院のパス導入後6年間の現状とその問題点についてバリエーション分析と再発症例から検討した。現在までに地域連携で経過観察中の9名がバリエーションありと判定された。5名は乳がんの再発で他4名は併発した他疾患によるものであった。再発症例のバリエーションは腫瘍マーカーの上昇が2例、視触診による腫大リンパ節/硬結の触知が3例であった。いずれの再発症例も life threatening の症状はなく、全例が再発治療可能であった。パス導入から6年が経過し、再発症例が散見されるようになってきた。連携パスを用いることによって、地域医療連携は再発症例に対しても適切に対応できるものと思われる。術後再発が少ない乳がん患者の地域連携パスでは、再発症例やバリエーションを分析し、地域全体で医療連携を継続する際の問題点を更に検討していくことが必要である。

A. 研究目的

当院の地域連携パスの実績と問題点を検討し、群馬県内統一の乳がん術後の地域連携クリティカルパスを作成する。

B. 研究方法

対象は平成16年3月から平成22年8月までに術後フォローアップ提携医と共同診療を行っている163名の乳がん術後患者である。導入後6年間の経緯をバリエーション分析と再発症例から検討した。

C. 研究結果

現在までに9名が提携医でバリエーションありと判定された。5名は乳がんの再発であったが、

他4名は併発した他疾患によるものであった。再発症例のバリエーションは腫瘍マーカーの上昇が2例、視触診による腫大リンパ節/硬結の触知が3例であった。いずれの症例も life threatening な再発はなく、全例が再発治療可能であった。

D. 考察

乳がんは比較的再発をきたしやすいため、術後は長期的な経過観察が必要である。パス導入から6年が経過し、再発症例が散見されるようになってきた。連携パスを用いることによって、地域医療連携は再発症例に対しても適切に対応できるものと思われる。

E. 結論

術後再発が少ない乳がん患者の地域連携パスでは、再発症例やバリエーションを分析し、地域全体で医療連携を継続する際の問題点を検討していくことが県内統一のパス作成には必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第110回 日本外科学会定期学術集会
平成22年4月8日～10日 名古屋
口演:乳がん術後の地域連携パスの検討
ーパス導入後 5 年間の現状とバリエーション分析
からー
池田 文広¹⁾, 安東 立正²⁾, 池谷 俊郎²⁾,
竹尾 健³⁾, 堀口 淳⁴⁾, 竹吉 泉⁴⁾
前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科¹⁾, 外科²⁾,
マンモプラス竹尾クリニック³⁾
群馬大学大学院 臓器病態外科学⁴⁾

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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

がん診療連携拠点病院における連携コーディネート機能に関する研究

研究分担者 浜野公明 千葉県がんセンター 経営戦略部長

研究要旨

がん診療地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を稼働させるために必要となる、がん診療連携拠点病院（以下拠点病院）における連携コーディネート機能について検討した。連携パスの運用実績がある千葉県がんセンターを対象とし、連携パスの運用にあたって実施している業務内容を分析した。連携コーディネート機能は、診療の場面で患者に対して連携にかかわる介入を行う直接的患者支援機能と、診療の場面以外で連携診療を円滑に行うための調整等を院内外の医療者等に対して行う連携マネジメント機能の2つに分類された。特に、連携パスの運用における連携マネジメント機能の重要性が示唆された。連携パスを稼働させるために、拠点病院は連携コーディネート機能を新たに整備する必要があり、その整備方法が今後の課題と考えられた。

A. 研究目的

がん診療地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を稼働させるために必要となる、がん診療連携拠点病院（以下拠点病院）における連携コーディネート機能について検討する。

適用件数、連携医療機関数）はがんの種類ごとに、胃がん：3パス、118件、43施設、大腸がん：1パス、27件、19施設、乳がん：6パス、755件、17施設、子宮がん：5パス3件、2施設、前立腺がん：5パス、1148件、46施設、膀胱がん：2パス、70件、16施設である。

B. 研究方法

連携パスの運用実績がある千葉県がんセンターを対象とし、連携パスの運用にあたって実施している業務内容を分析し、連携コーディネート機能を分類した。

対象とした千葉県がんセンターは千葉県都道府県がん診療連携拠点病院であり、2007年から周辺地域の医療機関と協働して連携パスの開発と運用を行ってきた。2010年末時点での運用実績（パスの種類、

千葉県がんセンターで連携パスの運用に関与する職員に対して対面による聞き取り調査を実施し、連携パスの運用にかかわる業務内容を調査した。対象となった職員の所属部署は地域医療連携室と外来看護部であり、その職種は看護師と事務職であった。

（倫理面への配慮）

本研究は患者情報及び個人情報扱わないため、個人情報保護を含めた倫理面での問題はない。

C. 研究結果

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の2つに分類された。

直接的患者支援機能は診療の場面で患者に対して連携にかかわる介入を行うものであった。具体的な業務内容は、連携を前提とした診療計画全体の説明、連携診療計画および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であった。その業務の実施においては、主治医が導入的な役割を、外来看護師が主体的な役割を担っていた。

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を院内外の医療者等に対して行うものであり、さらに4つの機能に細分化された。(1) 連携ネットワークの構築と管理：連携パ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、(2) 連携パス運用にかかわる事務的業務：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、(3) 連携パス運用にかかわる医療者支援：連携予定医療機関のパス使用可否について院内の医師に連絡、連携医療機関からの相談への対応、(4) 運用状況の調査と分析：連携パス適用患者リストの管理、バリエーション分析である。その業務は地域医療連携室で行われており、看護師が主体的な役割を、事務職員が補助的な役割を担っていた。

D. 考察

連携パスを稼働させるために、拠点病院は連携にかかわる機能を新たに整備する必要があることが示唆された。特に、連携マネジメント機能は、連携ネットワークの構築と管理、共同診療計画に基づく受診管理、連携パス運用にかかわる医師支援、運用状況の調査と分析等、連携パスの運用において必要不可欠な機能と考えられる。さらに、この機能は連携パスを稼働するために、地域医療連携室等の連携にかかわる部署に新たに整備する必要がある機能でもある。

E. 結論

連携パスを稼働させるために、拠点病院は直接的患者支援機能と連携マネジメント機能の2つの連携コーディネート機能を整備する必要がある。それらには新しい機能が含まれるため、その整備方法等については今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 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

2. 学会発表

- 1) 浜野公明：千葉県がんセンターにおける前立腺がん地域連携クリティカルパスの開発と運用. 第12回日本医療マネジメント学会学術総会、2010年6月、札幌. 日本医療マネジメント学会雑誌. 11:129, 2010
- 2) 丹内智美、浜野公明、山本尚人、高瀬峰子：乳がん地域連携クリティカルパスにおけるバリエーション分析. 第12回日本医療マネジメント学会学術総会、2010年6月、札幌. 日本医療マネジメント学会雑誌. 11:246, 2010
- 3) 浜野公明、丹内智美：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. 第11回日本クリニカルパス学会学術集会、2010年12月、松山. 日本クリニカルパス学会誌. 12(4):452, 2010
- 4) 丹内智美、浜野公明、高瀬峰子、西弘美：がん診療における地域医療連携と看護の連携. 第11回日本クリニカルパス学会学術集会、2010年12月、松山. 日本クリニカルパス学会誌. 12(4):344, 2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H23/3/13開催予定だったH22年度のカンファレンスは震災のため紙上報告のみとなりました。

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)

「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」班

研究代表者:谷水正人

オープンカンファレンス

テーマ「がん地域連携クリティカルパス成立への道程2011」

日時:平成23年3月13日(日)午後1時~午後5時

場所:東京女子医科大学 弥生記念講堂

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

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
(H20-がん臨床-一般-002)

谷水正人 四国がんセンター

研究班の構成、協力者(H22年度)

研究者氏名	所属
谷水正人(研究代表者)	四国がんセンター
池垣淳一	兵庫県立がんセンター
河村進	四国がんセンター
佐藤靖郎	済生会若草病院
住友正幸	徳島県立中央病院
田城孝雄	順天堂大学医学部付属病院
藤也寸志	九州がんセンター
梨本篤	新潟県立がんセンター
浜野公明	千葉県立がんセンター
武藤正樹	国際医療福祉大学
望月泉	岩手県立中央病院
池田文広	前橋赤十字病院
里井壯平	関西医科大学付属病院
朝比奈靖浩	武蔵野赤十字病院
班長協力者	
池谷俊郎	前橋赤十字病院
木佐貴篤	宮崎県立日南病院
田中良典、泉 並木	武蔵野赤十字病院
奈良林至	埼玉医科大学国際医療センター
若尾彦彦	国立がん研究センター

連携パスモデル開発研究班の重点課題

1. 連携パスのひな型を開発する

ひな型の開発と提示
連携パスの全国での開発状況を調査
先進地域のネットワーク構築事例の集積

ホームページへの公開 <http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/index.html>
オープンカンファレンスの開催(東京) H21/3/8、H22/2/14、H23/3/13

2. 連携パスを稼働させる仕組みを整理し、提案する

連携コーディネート機能の明確化
連携の基本的技術の整理、マニュアル化

連携担当者研修の実施

医療連携、かかりつけ医の普及により期待される効果
1) 標準治療の普及、医療の質保証
2) 医療機関の機能分化、役割分担
3) 患者の受療行動の改善、QOLの向上

ひな型の提供

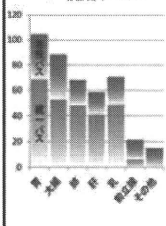
患者携帯情報共有ツール
「私のカルテ」

連携構築のノウハウを提供

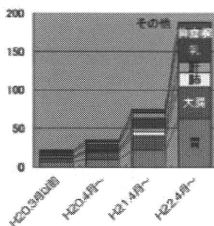
オープンカンファレンス
H21/3/8、H22/2/14、H23/3/13

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27施設/470施設

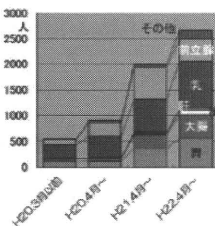
都道府県統一パス
/施設パス



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~)

バリエーション(脱落、中止例)分析

肺がん術後226例(H17/5-21/5)の検討:住友正幸(班員)
再発39例、他病13例、他がん7例
連携の中断13例(一再連携5例)、行方不明14例:22例(9.7%)

乳がん術後270例(H20/7-21/6)の検討:浜野公明(班員)
身体的理由16件、社会的理由13件、その他1件
連携の中断9件、行方不明2名:11名(4.1%)

直接的患者支援機能

千葉県がんセンター
浜野公明(班員)

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	地域連携バスの概略説明	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
外来(退院後)	地域連携バスの適用	診療計画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
	連携医療機関への紹介	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

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ター機能であり、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

千葉県がんセンター
浜野公明(班員)

診療の場面	連携診療を円滑に行うための業務	担当部署	担当職種
入院前	地域連携バス使用の可否を個別医療機関に確認	地域医療連携室	看護師
	地域連携バ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
入院	退院時 連携医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)	地域連携バスの適用 連携予定医療機関のバス使用可否を医師に連絡	地域医療連携室	看護師
	地域連携バス適用患者リストへの登録	地域医療連携室	事務員
連携診療中	連携医療機関への紹介 診療情報提供書の発行管理	地域医療連携室	事務員
	がん治療連携計画策定料算定状況の通知	地域医療連携室	看護師
再発時	再診・検査の予約管理	地域医療連携室	事務員
	連携医療機関からの情報提供の受付 連携医療機関からの相談への対応	地域医療連携室	事務員
(適宜)	再診の予約受付・手続き バランス患者リストへの登録	地域医療連携室	事務員
	院内運用フローの整備 バランス分析	地域医療連携室	看護師

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ター機能であり、医療連携室の看護師と事務員が担当していた。

連携担当者に求められる技能

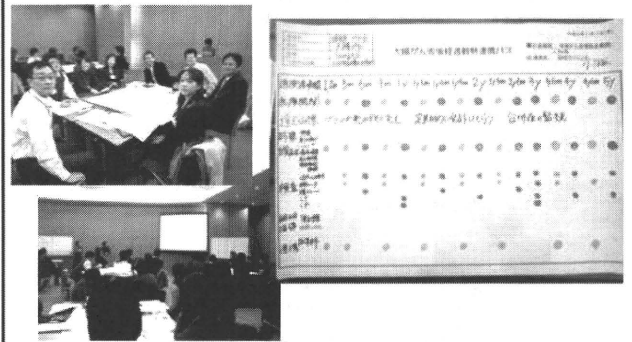
- 連携に関する十分な基礎知識・基礎技術がある
 - 地域の医療資源・社会資源、医療制度
 - 基礎となる医療知識、クリティカルパスの知識
- 連携のための事務機能を遂行できる
 - 連携バスの開発・管理・分析
 - データ集積・分析・フィードバック
 - 研修会・連絡調整会議の開催
- コミュニケーションスキル、企画調整能力がある
 - 患者個々のニーズが把握できる
 - 患者個々に対応した医療連携を構築できる
 - 医療関係者間の連絡調整が正しく実施できる
 - 多職種・多事業所間の調整、福祉・行政の調整
 - 連携に伴い生じた問題に適切に対応できる

研修

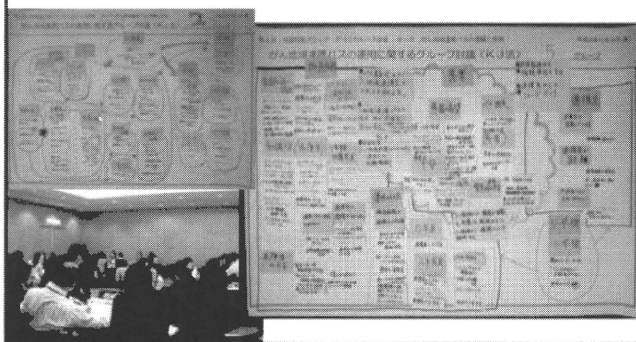
1から3についてシラバスを作る、グループワーク、ロールプレイ(連携バスの導入運用、退院調整)を入れる

がんの連携パス研修会 1日目:連携パス作成グループワーク

河村 進(班員)
藤也 志(班員)



2日目:KJ法を用いたグループワーク 「連携パスはなぜ普及しないのか」



避けて通れない病院内の改革 地域医療連携を担うための意識、組織

- 職員の意識改革
 - チーム医療、入院クリティカルパスの浸透
- 医療連携室の重視
 - 病院長直轄の院内横断的な組織
 - 事務部門課長級の配置、医長、看護師長の配置
 - 相応の人員(専従、専任)配置、短期間で回る配置転換
- 院内の連携体制
 - 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ージメント

医療連携業務の標準化と質の評価

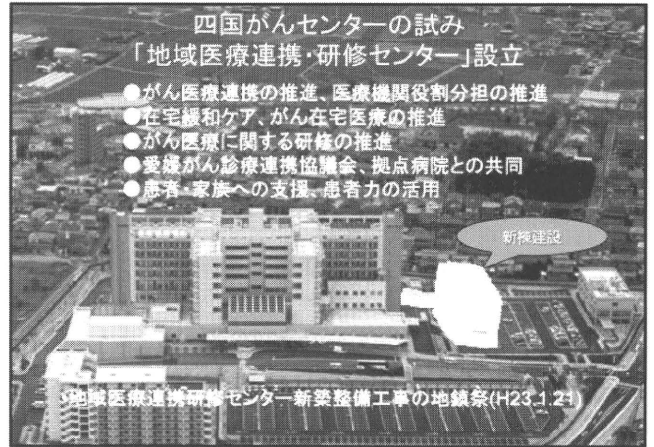
連携の理念 連携業務が医療の質向上に役立っているか
患者家族満足度向上をもたらしているか

具体的目標 連携室の評価(機能、職員満足、成績)
患者の評価(満足度、QOL)
地域の評価(地域との連携)

連携業務の項目 疾病毎のネットワークづくり
連携機能(前方、後方)での評価
連携パスの作成
連携ネットワーク etc

ドナベディアンモデルに基づく評価指標の分類

構造 structure
過程 process
結果 outcome



本研究班3年間の総括

- ・「がんの連携パス」は単純にかかりつけ医の普及、共同診療体制の改善を目指すものではなく、医療提供側(病院、診療所)、受け手側(患者・家族)で統一されていない医療への期待、志向のベクトルを標準治療、患者QOLの視点から方向付けることを目指している。
- ・本研究班3年間の活動はがんの連携パス導入と普及に貢献したと総括したい。
- ・「がんの連携パス」に求められる課題・使命は大きく、今後も継続的な研究が求められる。

継続する課題

ひな型の継続的な開発と改良
医療連携コーディネイト機能と方法論の標準化と検証
医療者、国民の意識改革へのアプローチ

