

5大がんの地域連携パス

—兵庫県での取り組みと確認事項—

「がんの地域連携パスってなに？」

がん患者に対する診療を、拠点病院・診療所・在宅医療などが、役割を分担して、地域のチームで連携して行う**一連の地域連携計画書のこと（連携を進めるための道具）**

術後 受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。

	1-2週間	1-2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月
拠点病院	/		/		/		/	
診察	●		●		●		●	
採血	●		●		●		●	
CT							●	
エコー	がん拠点病院とかかりつけ医の役割分担と連携を明記							
胃カメラ								
かかりつけ医	/	/	/	/	/	/	/	/
診察		●		●		●		●
採血		●		●		●		●
エコー								
胃カメラ							○	

患者、地域、がん拠点病院で、患者情報と目標を共有

目標

- ・ 再発、合併症の早期発見
- ・ 全身管理(併存疾患の管理)

「がんの地域連携パス」の背景

- がん対策基本法：療養の質の向上とがん医療の均てん化をすすめる
「がん診療連携拠点病院」の指定（がん医療の機能分担と連携）
- **医療費適正化計画** 平均在院日数短縮、外来診療へのながれ
- がん拠点病院だけでなく、近くの医療機関でもレベルの高いがん医療が受けられるなら、地域連携を進めて欲しい（**患者会からの要請もあり**）

従来型の地域医療連携

診療情報提供書をベースにした**医師医師間の連携**

地域連携パス

診療計画の共有とチーム医療を基本とした地域医療連携

平成19年4月

「がん対策基本法」施行

平成19年6月

「がん対策推進基本計画」の策定

「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策を実施
すべての国民が居住する地域にかかわらず、状態に応じ
適切ながん医療を受けられるように整備を行う
→ 「均てん化」を進める

がん診療連携拠点病院の整備

2次医療圏に1箇所程度の整備＋民間病院の参画を促す

地域がん診療連携拠点病院 346病院

都道府県がん診療連携拠点病院 51病院

知事が推薦し、**全国で計397病院**が厚労大臣に指定された(平成24年4月)

さらに、各都道府県指定の(準)がん診療拠点病院あり

兵庫県内のがん診療連携拠点病院

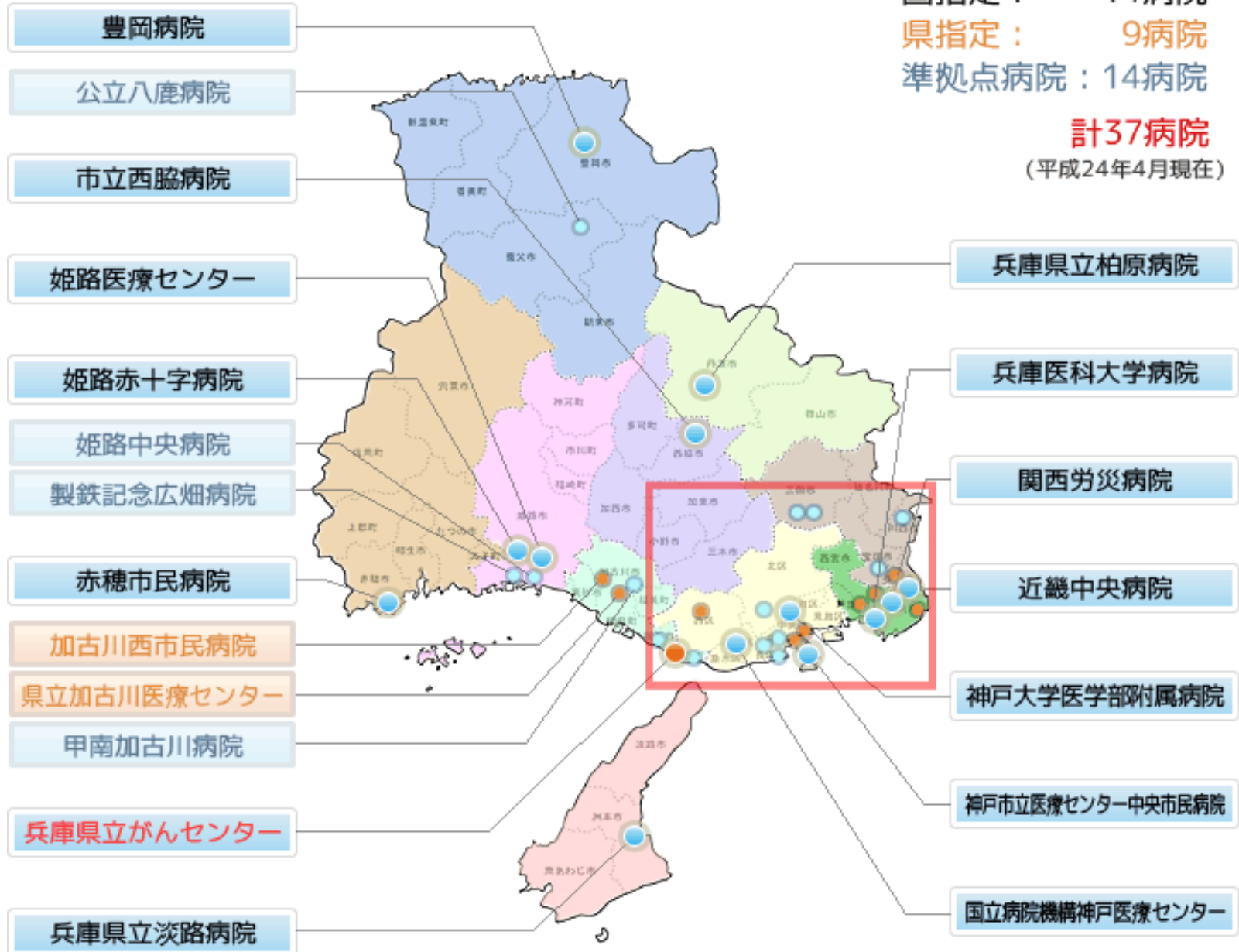
国指定： 14病院

県指定： 9病院

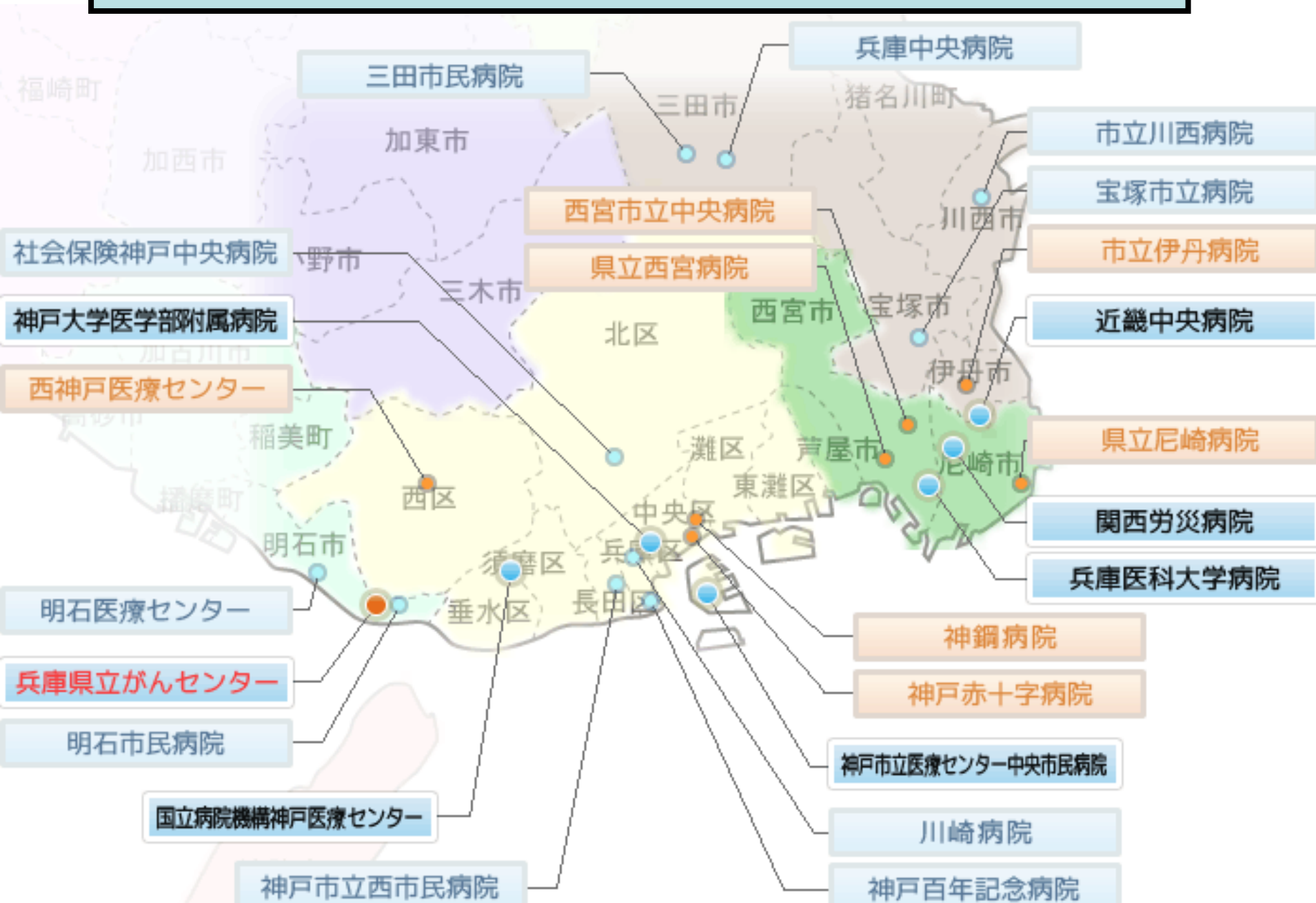
準拠点病院：14病院

計37病院

(平成24年4月現在)



兵庫県内のがん診療連携拠点病院



兵庫県地域連携パスの前提

1. 再発時対応、緊急時対応など目に見える形で記載
2. 各拠点病院での緊急対応表とマニュアルを再確認
3. 連携医にパス患者を依頼する時に、依頼書と一緒に緊急対応表とマニュアルを送付する。

緊急時の電話での要請時には、「**連携医名と、地域パスで運用中の〇〇さんの件で・・・**」と言うように要請

4. 患者に説明と同意を依頼時に、緊急対応表を提示して確認する

できるだけトラブルの無いように！

がんの地域連携パス 緊急時連携体制確認表

(各拠点病院で再確認を行う)

対処方法と連絡先				
所見・症状		対処法	連絡先・担当責任者名 (不在時の担当者名)	緊急連絡方法 (電話番号)など
再発が疑われるとき	症状がないか、もしくは症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	b.極力近い時点での拠点病院等の外来受診を指示し、外来の診察予約をとる	078-929-1151(代表)。地域連携室 担当者。 必要時は当該科担当医、当該科オンコール医師、当該科科长、担当部長の順	078-929-1151(代表)。 平日時間内は地域連携室。平日時間外・土日休日は保安員から当直医、当直看護長へ。以下、必要時は同左
治療による副作用が疑われるとき	症状がないか、症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	b.同上	以下、すべて同上	以下、すべて同上
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	c. d. 原則として電話連絡の後、即日拠点病院受診を指示。状況に応じて、連携病院(救急病院)受診を指示する (事前に患者・家族と相談して決めておく)。		平日時間内は地域連携室 平日時間外・土日休日は保安員から当直医、当直看護長へ。 以下、必要時は同左

兵庫県の地域連携パスの経過

1. H22年7月に兵庫県内統一案を県医師会の委員会に提示、WGでの検討、患者会との意見交換会などを行い、意見を集約
2. H22年10月に**兵庫県統一案ver1.0を承認**、11月の県医師会のフォーラムで説明
3. 11月20日に県医師会都市区医師会長会で説明
4. **12月に、パスの全資料と登録依頼をHPに掲載**



TOPICS

医療関係者の方へ

01/28 第11回播但Breast conferenceを開催します。

医療関係者の方へ

01/15 研修・教育部会主催 第3回薬剤師セミナーを開催します。

一般の方へ

医療関係者の方へ

01/15 神戸大学医学部附属病院市民公開講座
「最近のがん治療、あなたらしい生活のために～」を開催します。

医療関係者の方へ

12/01 がんの地域連携パスへの参加・登録のお願い(PDF: 107KB)

一般の方へ

医療関係者の方へ

12/01 5大がんの地域連携パス兵庫県統一案ver1.0を公開しました。

医療関係者の方へ

12/01 兵庫県緩和ケア研修会の予定を更新しました。

がん診療連携拠点病院

兵庫県がん地域連携パス

兵庫県緩和ケア研修会

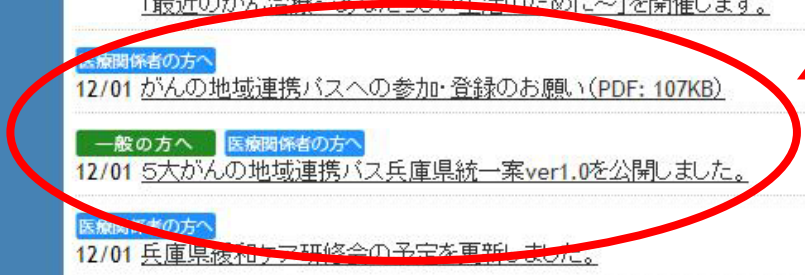
兵庫県がん対策推進計画

がん情報サービス ganjoho.jp がん相談支援センター一覧

関連情報リンク

国のがんセンターがん対策情報センター がん情報サービス ganjoho.jp

都道府県がん診療連携拠点病院 兵庫県立がんセンター



「がんの地域連携パス」

従来以上に、患者中心の「地域チーム医療」を推進

- ・ がん患者を「地域のチーム」で診る
- ・ がん医療の質が保証される
- ・ がん患者が安心して連携診療を受けられる

地域のチームで情報を共有し、役割を分担して
連携して行う一連の地域連携計画書として位置づけ

患者、地域、がん拠点病院で患者情報と目標を共有
目標：
・ 再発、合併症の早期発見
・ 全身管理（併存疾患の管理）

がんの地域連携パス－索定の考え方－

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、介護、看取りまで、拠-病-診-在-訪看ST-介護-薬、などの**連携をすべて包含**する
4. パスの対象は、比較的病状が安定している病期・病態の患者とする
5. **5大がんの基本骨格は共通化**し、連携の意志があるすべての医療機関が**県内共通で使用可能**なものとする
6. **緊急時対応の取り決めを明記**する
7. 連携医療機関と定期的に協議する場を設け、研修会、勉強会を開催する
8. 患者・家族、医師会(連携医)、協議会(拠点病院)、行政、介護チームなど、**多職種の協力**で作成

→ 「チームで作る地域連携パス」を合い言葉

「がんの地域連携パス」 ー確認事項ー

1. 「地域連携パス」の対象患者は？

まずは比較的病状が安定している病態の患者さんが対象

2. 連携医はどう決めるのか？

原則として、紹介元の先生に依頼

(患者と紹介元の先生との信頼関係を損なわないように)

紹介元の先生が困難な場合は、患者・家族と相談のうえ、適切な連携医に依頼(連携医の決定は透明性のある方法で行う (神戸市では逆紹介システムを利用))

3. 今までの地域連携との違いは？ 基本的には同じ

すべての患者さんに地域連携(地域完結型体制)でお願いするパス適用の場合は、地域連携計画表などを提示して地域のチームでの治療方針や緊急時対応などを目に見える形に記載

安心感 ↑

あくまでも

「患者中心の地域チーム医療の推進」

患者・家族の立場に立って医療の質と安心を確保

**目標：再発や合併症の早期発見
全身管理(併存疾患の管理)**

- 地域のチームで、医療情報と目標を共有してがん医療を行う
- まずは地域での信頼関係作りが重要。今後の在宅や緩和連携などへつなげる
- あくまでも患者・家族にとって療養の質の向上と安心できるがん医療を進める

→ 患者・家族、かかりつけ医、拠点病院
のすべてにメリットがあるように

兵庫県での地域連携パス策定の考え方

患者・家族、医師会(連携医)、協議会(拠点病院)
行政、訪看ST、介護チーム、など、みんなで情報共有
地域連携のネットワーク構成

まずは、信頼関係の構築から開始
チーム医療の構築
→ 連携のないところにパスなし

「みんなで作る地域連携パス」

簡潔で使いやすいものを策定

「地域連携パス」で作成するもの

1. 医療機関(連携医)への依頼書と診療情報提供書、
役割分担表、緊急時マニュアル
2. 地域連携計画書(拠点病院用、連携医用、**狭義のパス**)
3. 患者さんへの説明文書(同意書)、緊急時対応表
4. 連携ノート (**患者さん用パス**、私のカルテ、連携手帳)
5. パス説明用のパンフレット(地域連携パスのご案内)

術後 受診・検査は現在治療中の病態や体期により変化します。

	1-2週間	1-2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年6ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年	
〇〇〇〇病院	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/
診察	●		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●
採血	●		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●
CT																							
エコー																							
胃内視鏡							○																
かかりつけ医	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/

①医療機関の分担と連携を明記1

術後状態（受診日前に状態をご自身でご記入ください）

	kg	kg	kg	kg	kg
体重					
食事量(1)	A: B: C: D	A: B: C: D	A: B: C: D	A: B: C: D	A: B: C: D
食事回数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
便秘(2)	a: b: c: d	a: b: c: d	a: b: c: d	a: b: c: d	a: b: c: d
便回数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
症状など	痛み	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	食欲不振	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	不眠	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

②多職種連携(チーム医療)の視点をいれた計画表の作成

③患者会からの要請もあり、不眠、不安や気持ちのつらさなどに関する症状も追加

術後状態（受診日前に状態をご自身でご記入ください）

	kg	kg	kg	kg	kg
体重					
食事量(1)	A: B: C: D	A: B: C: D	A: B: C: D	A: B: C: D	A: B: C: D
食事回数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
便秘(2)	a: b: c: d	a: b: c: d	a: b: c: d	a: b: c: d	a: b: c: d
便回数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
症状など(3)	痛み	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	食欲不振	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	不眠	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	不安	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	気持ちのつらさ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	その他				

(1)食事量 A 前と同じくらい B 3分の2程度 C 半分程度 D 1/2程度
 (2)便秘 a 良好 b 便秘から c よく下痢をする d 下痢、便秘
 (3)症状など 0 症状ない 1 現在の方法で満足 2 ひどくないが、方法があるなら改善 3 我慢できないことがあり、対応してほしい 4 ずっと我慢できない状態

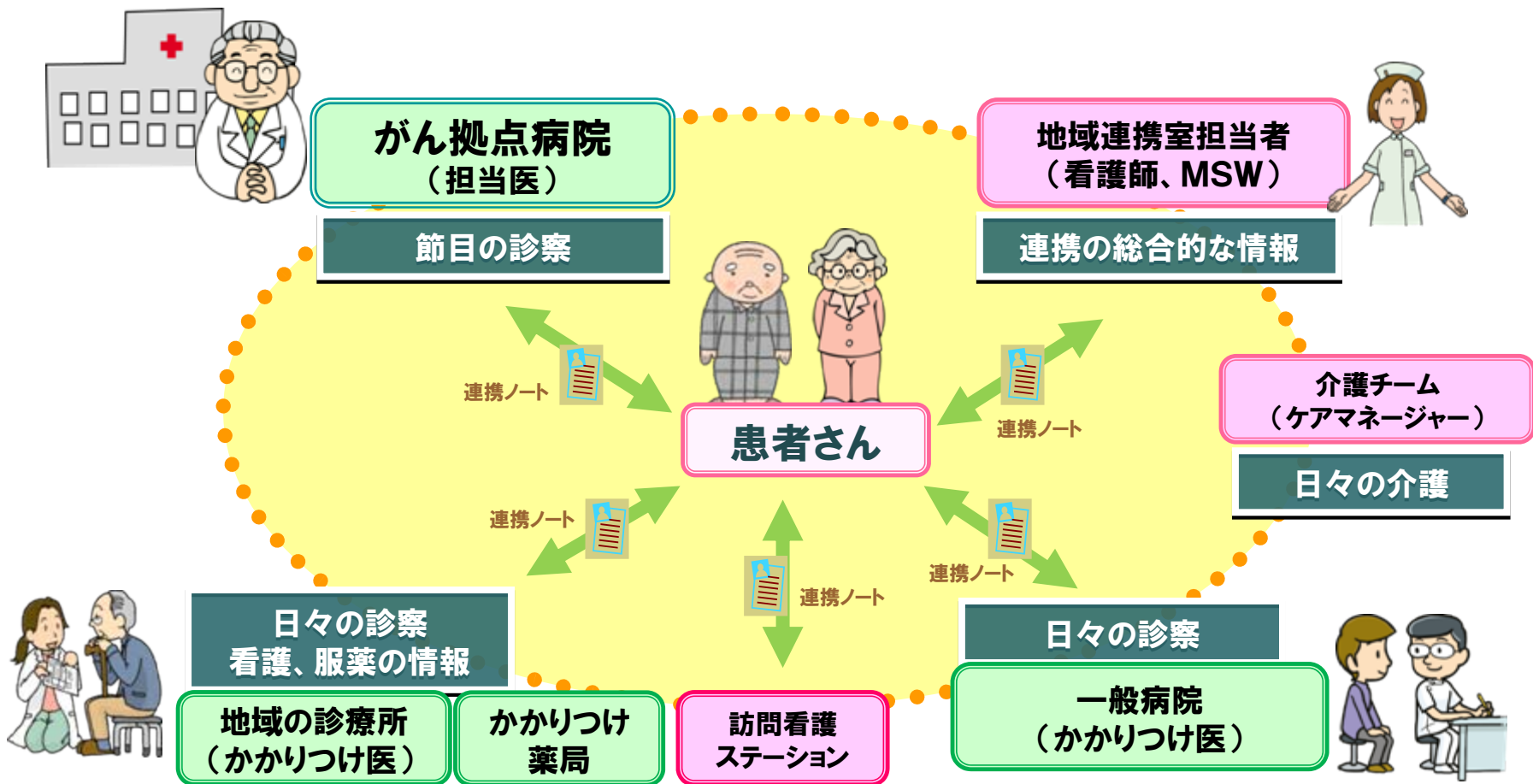
症状など(3)

痛み	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
食欲不振	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
不眠	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
不安	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
気持ちのつらさ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
その他																							

※ 医師の診察を要する場合は診察します。

あなたを支える「地域連携システム」

地域の中で役割分担と医療連携をおこない
それぞれの特徴を活かした医療を提供する（地域完結型医療）



患者さんを中心にして、地域のかかりつけ医と拠点病院などが情報共有
適切で、より良い医療と安心を地域のチームで提供する仕組み

「地域連携パス」を稼働させるための課題

1. 地域連携のネットワーク構築

医療費削減や効率優先、患者の困り込みではなく
地域の状況に応じた信頼関係の構築が必要

2. 連携医(かかりつけ医)の積極的な参加 …… **最も重要!**

3. 拠点病院、準拠点病院内の病院全体での取り組み

院内連携、意識の統一、逆紹介の徹底

医療情報を共有して地域のチームで支える体制を構築

4. 患者・家族への広報

見放され感、見捨てられ感のないように

地域完結型医療についての理解と、意識の醸成が必要

5. **近畿厚生局への施設基準の届出手続きが煩雑 (平成24年3月まで)**

- 拠点病院と連携医療機関の事前登録が必要
- 拠点病院や連携医療機関の追加、がんの種類追加などの場合には改めて施設基準の届け出が必要
- 拠点病院と連携医療機関の双方から、同月内に施設基準の届け出が必要

→ 届出書類の簡略化が必要!

がん地域連携に係る施設基準届出書類の簡略化 (平成24年4月改定)

診療報酬算定の施設要件として、地域連携パスの作成・共有が義務付けられる

- ・ あらかじめ地域連携診療計画を作成しがん治療を担う連携医療機関と共有
- ・ 患者に説明し同意を得た上で、文書により提供
- ・ 連携医療機関に当該患者の診療情報を、文書により提供
- ・ がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る
- ・ 退院時又は退院した日から30日以内に1回に限り所定点数を算定
- ・ 計画策定病院から、連携医療機関に係る施設基準の届出を行っても差し支えない

→連携医療機関からは施設基準の届出を行う必要なし！

1. 連携医療機関(かかりつけ医):がん治療連携計画指導料 300点

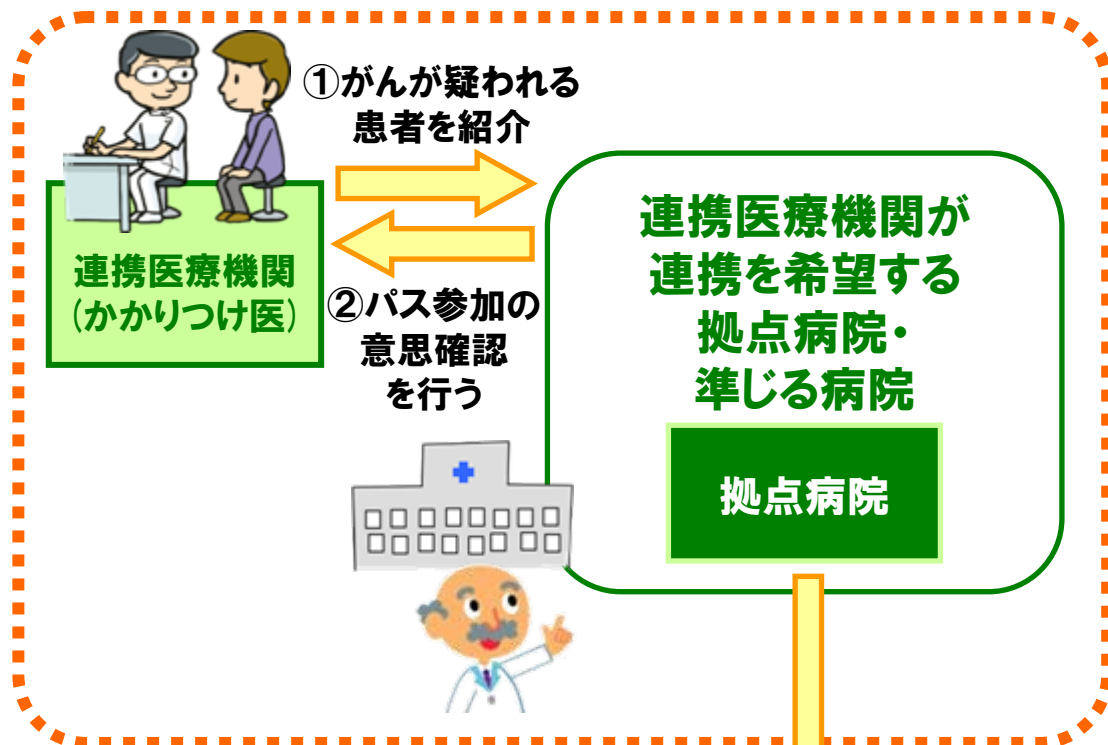
2. がん拠点病院(準じる病院を含む):

- ・ がん治療連携計画策定料1 750点
- ・ がん治療連携計画策定料2 300点

状態の変化等に伴い連携医療機関からの紹介により患者を診療し治療計画を変更した場合に、患者1人につき月1回に限り所定点数を算定する

がん地域連携パス ー参加手続きについてー

きるだけ簡略化を進める方針で協議会で承認 (2012/4/26)



③ 1～3を正副2部作成・提出

- 1.別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」
- 2.様式13の2「がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類」
- 3.様式13の3「地域連携計画書」

月末

近畿厚生局兵庫事務所

圏域内 圏域外ともに

- ①連携医療機関から、がんが疑われる患者を拠点病院に紹介
- ②紹介患者が、がんの地域連携パスの適応となる場合は、拠点病院は、連携医療機関にパス参加の意思確認を行う
- ③拠点病院は、近畿厚生局兵庫事務所に施設基準の届出を行う
- ④指導料、策定料の算定
- ⑤拠点病院は、がんパスの進捗状況を6ヶ月に1回程度、協議会に報告
- ⑥連携医療機関、拠点病院、協議会、医師会、疾病対策課で、情報の共有を行う

④ 翌月1日から指導料、策定料の算定が可能

今後にむけて

- ・ 兵庫県内のがん診療連携拠点病院(準じる病院も含む)は計37病院となった。
- ・ 拠点病院の数は増えたが、兵庫県は広く、現状ではまだ地域の状況や医療事情に応じた信頼関係の構築が十分ではない。
- ・ 医療資源に地域差あり
 - 「がん医療の均てん化」は進んでいない
- ・ 病院全体が一体となった活動が重要
 - 院内体制の構築が必須
- ・ 患者の医療情報を共有して、地域のチームで支える体制を構築することが最も重要
 - まずは、地域連携のネットワーク作り、連携のきっかけ作りからスタート

今後は、質が評価される！

