

地域ネットワーク部会

平成25年2月6日

全体目標

がんにより死亡する人の減少
がんの年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万人当たり)を平成29年度までに20%減少させる。

すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

部会が担当分野の課題と目標

【目標】 住んでいる地域にかかわらず県民が希望する医療を受けられる。

中期目標：2015年までにすべての病院・施設がパスについて知識をもち、各医療機関の医療資源を把握し、有効活用する

最終目標：2018年までに県民が希望する医療を受けられるよう、患者の意見を聞き、希望するすべての患者にパスを適用し、地元の施設に係る患者の増加、拠点病院の集中化解消を行う。

指標：パス患者適用率
測定方法：拠点・支援病院のパス対象患者数・適用患者数の件数を合算、分析

指標：パス患者適用率
測定方法：拠点・支援病院のパス対象患者数・適用患者数の件数を合算、分析

施策毎のアウトカム目標

【アウトカム目標1】
医療者、行政などから医療機関の機能や役割が見え医療資源が適切に有効活用される。

施策毎のアウトプット目標

【アウトプット目標1】
2013年3月までに院内がん登録データを収集し、院内がん登録データを活用して症例区分を集計する。

【アウトプット目標2】
沖縄県医療機能調査の結果を地域連携パスの運用に活用する。

【アウトプット目標3】
2014年3月までに5回、院内一般向けに研修会を行う。

【アウトプット目標4】
2014年3月までにA4.A5の2パターンを作成し、配布及びHPに公開する。

【アウトプット目標5】
2014年3月までに子宮がん地域連携パスを作成し、運用する。

【アウトプット目標6】
2014年3月までに10人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標7】
2014年3月までに30人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標8】
2014年3月までに50人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標9】
2014年3月までに100人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標10】
2014年3月までに30人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標11】
2014年3月までに100人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標12】
2014年3月までに100人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

【アウトプット目標13】
2014年3月までに100人、沖縄県内でがん地域連携パスを適用する。

施策アクションプラン

【施策1】
八重山・宮古・久米島・北部ではがん診療を行っている医療機関に、院内がん登録を用いて「症例区分」を集計し、診療実態を明らかにする。

【施策2】
沖縄県の医療施設の実態を把握するため、2012年沖繩県が行った「沖繩県医療機能調査」の結果を公表するよう働きかける。

【施策3】
がん地域連携ネットワーク研究会を開催する。

【施策4】
私のカルテの充実を図る。

【施策5】
胃がんと大腸がんの化学療法のパスを作成し、連携する施設に研修を行う。

【施策6】
子宮がん地域連携パスを作成する。

【施策7】
肺がん地域連携パスの運用、評価、改訂、評価各施設の運用強化を行う。

【施策8】
胃がん地域連携パスの運用、評価、改訂、評価各施設の運用強化を行う。

【施策9】
肝がん地域連携パスの運用、評価、改訂、評価各施設の運用強化を行う。

【施策10】
大腸がん地域連携パスの運用、評価、改訂、評価各施設の運用強化を行う。

【施策11】
乳がん地域連携パスの運用、評価、改訂、評価各施設の運用強化を行う。

【施策12】
前立腺がん地域連携パスの運用、評価、改訂、評価各施設の運用強化を行う。

【施策13】
小児がん希少がんWGを設置する。

【施策14】
地域ネットワーク全体の活動を学協会報告および実績を論文化する。

ワークシート1
で導き出された対策項目

【対策項目1】
医療者、行政などで不足している情報不足の解消

【対策項目2】
地元医療施設での治療の促進

平成 25 年 11 月 5 日

がん地域連携クリティカルパスの普及のための 方策についての改善状況について

地域ネットワーク部会

前回の協議会で「がん地域連携クリティカルパスの普及のための方策についての改善状況」について審議したところ、以下のご意見を頂き、地域ネットワーク部会では、改善に向けて以下の取り組みを行っています。

<意見一覧>

1. クリティカルパスの入力作業に手間が掛かることに加え、病診連携が上手くいっていないのではないか。
2. 当該クリティカルパスについて、直接使用するドクターにアンケートを実施してはどうか。
3. 適用数が伸び悩んでいるのは、抗がん剤治療ができる開業医が少ないためではないか。
麻薬・抗がん剤等の院外処方箋に対応している薬局が少ないことも一因だと考えられる。
4. クリティカルパスの運用が比較的上手くいっている那覇市立病院では、ドクターエイドがパスの記入を行い、医師は最終的に発行前に確認を行うという体制となっていることに加え、かかりつけ施設として久高先生の存在が大きいのではないか。
5. 地域連携パスがうまくいっている地域では、地域の医師とのネットワーク作りが重要視されている。

<対応策>

意見1『クリティカルパスの入力作業に手間が掛かることに加え、病診連携が上手くいっていないのではないか。』

対応策⇒ 各疾患のパス作成 WG でパスの見直し・改善を行う。既に 9/25 に大腸がん作成 WG を行い、WG 委員からの意見を基に修正作業を行っている。残りの疾患についても WG を開催し、パスの見直し・改善を行う予定。

病診連携については、医療者・一般向けに研修会をする予定。

意見2『当該クリティカルパスについて、直接使用するドクターにアンケートを実施してはどうか。』

対応策⇒ がん診療を行っている専門医療機関およびクリティカルパス運用 WG 委員に、アンケート調査を行ったところ、99名から回答を頂いた。部会では頂いた意見を基に、改善策を検討中である。

意見3『適用数が伸び悩んでいるのは、抗がん剤治療ができる開業医が少ないためではないか。麻薬・抗がん剤等の院外処方箋に対応している薬局が少ないことも一因だと考えられる。』

回答⇒ 今後、化学療法のパスも検討する予定だが、現在のパスは術後フォローのパスであり、かかりつけ医には日々の問診・診察に対応して頂くことが目的で、抗がん剤治療を行ってなくてもよい。

意見4『クリティカルパスの運用が比較的上手くしている那覇市立病院では、ドクターエイドがパスの記入を行い、医師は最終的に発行前に確認を行うという体制となっていることに加え、かかりつけ施設として久高先生の存在が大きいのではないか。』

対応策⇒ ドクターエイドがパスの運用に関われば、医師の負担が軽減されることなど影響は大きいと思われる。そのことから、他の拠点病院、支援病院でもパスを担当するドクターエイドを配置するよう検討して頂きたい。

意見5：『地域連携パスがうまくいっている地域では、地域の医師とのネットワーク作りが重要視されている。』

対応策⇒ 地域の医師とのネットワークの構築、また、一般の方にもパスを理解して頂くよう、医療者・一般向けの研修会を来年1月に開催する予定。

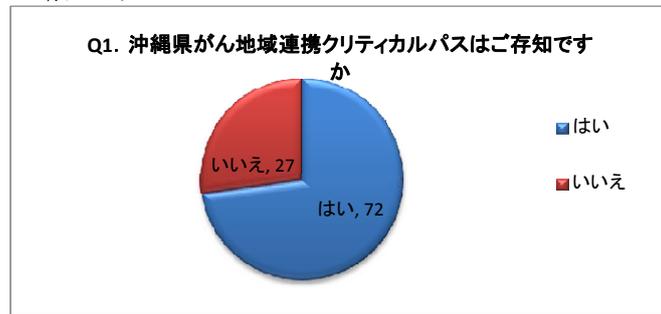
沖縄県がん地域連携クリティカルパスの改善に向けたアンケートについて

10月2日、沖縄県でがん診療を行っている専門機関およびがん地域連携クリティカルパス運用WGの医師および連携室職員に対し沖縄県がん地域連携クリティカルパスの改善に向けたアンケートを行った。

アンケート回答者数 99名

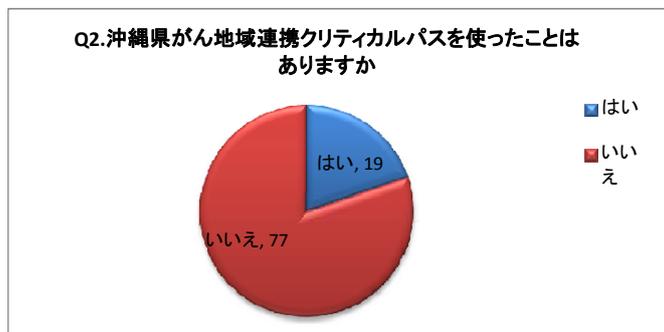
Q1. 沖縄県がん地域連携クリティカルパスはご存知ですか

はい	72
いいえ	27
無回答	0
99	



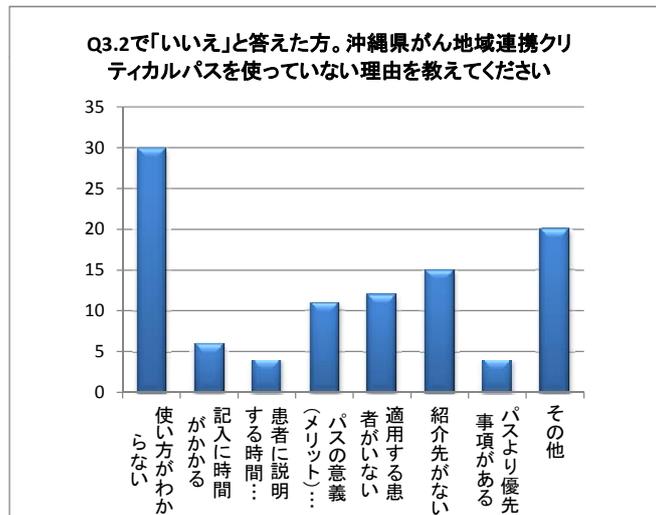
Q2. 沖縄県がん地域連携クリティカルパスを使ったことはありますか。

はい	19
いいえ	77
無回答	3
99	



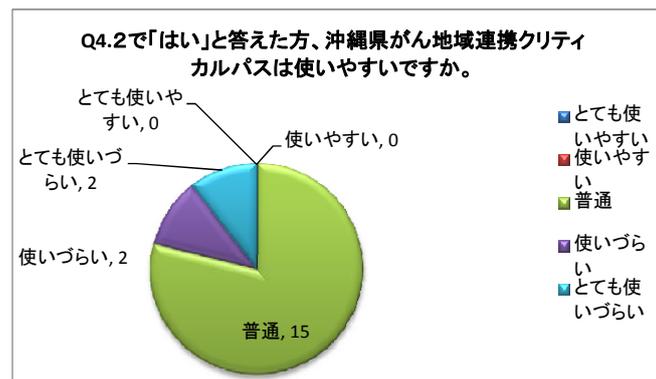
Q3. 2で「いいえ」と答えた方。沖縄県がん地域連携クリティカルパスを使っていない理由を教えてください。（複数回答）

使い方がわからない	30
記入に時間がかかる	6
患者に説明する時間がない	4
パスの意義（メリット）が分からない	11
適用する患者がいない	12
紹介先がない	15
パスより優先事項がある	4
その他	20
102	



Q4. 2で「はい」と答えた方、沖縄県がん地域連携クリティカルパスは使いやすいですか。

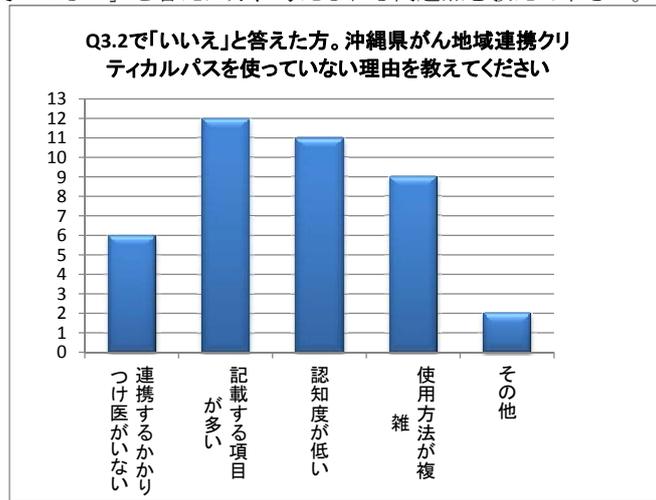
とても使いやすい	0
使いやすい	0
普通	15
使いづらい	2
とても使いづらい	2
19	



Q5.4で「普通」、「使いづらい」、「とても使いづらい」と答えた方、考えられる問題点を教えて下さい。（複数回答）

連携するかかりつけ医がない	6
記載する項目が多い	12
認知度が低い	11
使用方法が複雑	9
その他	2

40



Q3. クリティカルパスを使っていない理由のご意見

- ・診療報酬上のメリットがない。がん拠点病院のみ点数が付いている
- ・情報提供で済んでいる
- ・連携クリティカルパスの依頼がない
- ・院内での周知が困難
- ・がん診療拠点病院でないため「がん治療連携計画策定料」が算定できないのが要因ではないか
- ・Drの意識
- ・診療報酬に反映されない
- ・県内では乳がん治療（手術）はクリニックで症例が多いため
- ・存在そのものを知らないため
- ・パスの存在自体を知らなかった
- ・クリティカルパスがあることを知らなかった
- ・連携が必要な程に多くの癌診療を担当していない
- ・5大がんパス知りませんでした
- ・①診療所の先生に負担をかけてしまう。②クリティカルパスがなくても十分連携がとれる
- ・使用していない
- ・必要がなかった
- ・パス利用に関する問い合わせがない
- ・自覚していなかった（忘れていました）
- ・肺癌の場合、抗がん剤投与、副作用を含めて離島の方でも結局当院にて経過を見ているのがほとんどです。

Q5. クリティカルパスを使ったことがあるが、「普通」、「使いづらい」、「とても使いづらい」と答えた方のご意見

- ・小冊子いっていると患者としても持ちやすい
 - ・必要性を現時点では感じない。follow upは自院でやっている
 - ・病棟クランクが利用する術補のスクーリングまで行ってもらおうと良いかもしれません。DR任せでは滞ってしまいます。
 - ・「クリティカルパス」の使用法として、がん拠点病院⇄診療所という関係のため、あいにく乳がん専門クリニックとしては使用が困難な点が挙げられると思います。一般化と診療報酬の点でもご配慮頂ければと存じます。
 - ・質問の意図が不明です。どういう立場で答える事を想定しているのですか
 - ・中心となる施設から関連となる病院への対応方法や他開業医で診療希望のある医師への連携が出来ているのか（乳腺に対し）わからない。なにかと当院は他院に発行する権限はないので、使用する事は不能だし、他HPへ発行することが可能なら、勉強会等の連携も考慮していく様な体制になるだろう。しかし現段階では、中心となっているHPが動くべきでは？尚、当院の現状ではPta対応だけで時間がとられており、対応は困難だと考えています。
 - ・当院は診療報酬上はがん拠点病院より、がん連携パスで患者さんを受け取る側になっていますが、でもそれは急性期病院である当院にとって実際的ではなく、実績は作りづらいのが現状です。どういう立場でがん連携パスを使用すればいいのかわかりません。
 - ・特定のクリニック1ヶ所以外使用していない。
 - ・紙ベースのため、来院の度差し替えをしているが、もう少し便利な方法がないのか、また持ちづらいという意見が聞かれたが、患者さんが持ち運ぶのに楽なサイズにならないか。
 - ・紙ベースのため、差し替えに不便を感じています。
- 1、がん地域連携パスに関して那覇市立病院での現状
- ・当院では、地域連携パスの適応件数を増やすため外科医師が頑張っています。しかし、クリニックへがんパスを使用しての連携を依頼しても消極的なクリニックもあり件数の伸び悩みもあります。地域連携パスの導入時は、当院医師と連携室スタッフでクリニック訪問し直接パスの説明を行い、連携を進めてきましたが、業務多忙な中クリニック訪問も難しい状況です。連携室スタッフによるクリニック訪問も今後検討。
 - ・乳がんパスに関しましては、マンマ家クリニックとの連携がほとんどで、協同診療をしております件数が増えていますが、今後は、他の乳腺クリニックとの連携も推進していきたい。
 - ・肺がんパスに関しましては、今年度より胸部外科専門医が不在となり件数が増えていません。
 - ・前立腺がんパスに関しましては、泌尿器科医師が1年毎に移動となり、中心となる医師がおらず推進できていないのが

- ・がん連携パスの作成にあたっては、導入時医師が「私のカルテ」等作成していましたが、平成24年度よりDA(ドクターエイド:医師事務作業員)が入力し担当医へ確認し、文書作成を行っている。それにより、医師の負担軽減につながっている。
- ・外来・病棟・連携室の各パソコンに共有ファイルのアイコンを作成し、パス適応患者リスト・連携クリニック・受診状況等を各部署で入力・確認し、情報の共有化ができるようにしています。
- ・平成22年度より連携パスを導入し、当院とクリニックと連携を図っていますが、担当のDAが変更になり外来でのパス適応患者さんの経過・受診状況が把握できていない現状にあります。今後は、外来看護師・担当DA・連携室でパス適応患者さんの経過把握のシステム強化が必要。(電子カルテでの受診状況確認等)

2、がん地域連携パスについて

- ・「私のカルテ」がA4サイズで大きいとの患者さんよりの意見があり持ち運びのしやすい、サイズへ変更してほしいとの意見あり。
- ・記入項目が多く、クリニックより簡素化できないかとの意見あり。
- ・当院では、電子カルテ内での入力が可能ですが、連携時紙ベースでのやりとりになるため面倒との意見あり。おきなわ県津梁ネットワークが実施しているようなIT化ができないでしょうか。

3、その他

- ・がん地域連携パスを使用しての連携は、患者さんより「専門医・クリニック両方できちんと見てもらえるので、安心です。」との声も聞かれ患者様に継続した質の高い医療が提供できるため、多くの患者様に適応できればと考えます。そのためには、運用システムを強化し、スムーズに運用できるよう取り組んでいきたいと考えます。事務局側においても、広報をしていただきがん地域連携パスを多くの医療機関へ推進していただきたいと希望いたします。
- ・先日お電話で申し上げた通りです。また、県の脳卒中、DM、心筋梗塞のネットワークと全くつながりがないと聞き驚いています。よりよい地域の構築に頑張ってください。
- ・臨床していて、上記のパスを使用したことがなく、また紹介などもないため、記憶から忘れられていた。

○アンケートを行った27施設(病院17、診療所10)

琉大病院、那覇市立病院、県立中部病院、北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院、中部徳洲会病院、中頭病院、ハートライフ病院、沖縄病院、浦添総合病院、沖縄赤十字病院、南部医療センター・こども医療センター、豊見城中央病院、南部徳洲会病院、Dr久高のマンマ屋クリニック、宮良クリニック、那覇西クリニック、那覇西クリニックまかび、同仁病院、与那原中央病院、大北内科胃腸科クリニック、ちばなクリニック、牧港クリニック、喜納クリニック、下地診療所、にいむら内科胃腸科クリニック
--