

令和4年度 第2回愛媛県がん診療連携協議会 がん地域連携専門部会 Web 会議 議事録

日時 令和4年11月16日(水) 15:00~15:45

場所 四国がんセンター 3階研修室③

出席病院: 12病院

愛媛大学医学部附属病院・愛媛県立中央病院・済生会松山病院・松山市民病院・松山赤十字病院・済生会今治病院・住友別子病院・済生会西条病院・市立八幡浜総合病院・市立宇和島病院・HITO病院・四国がんセンター

欠席病院: 3病院 四国中央病院・愛媛労災病院・十全総合病院

司会進行: 四国がんセンター 橋根勝義

書記 : 四国がんセンター 村上直子

web 会議別紙資料

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定に伴う取り組みについて
 - 1) 地域連携の推進体制
 - 2) セカンドオピニオンに関する体制
 - 3) それぞれの特性に応じた診療等の提供体制
2. がん地域連携専門部会の活動について
 - 1) 地域連携クリニカルパスの方針について
 - 2) がん地域専門部会の目的に沿った今後の活動方針
3. 松山赤十字病院から 乳がん連携パス改定後の報告

議事内容

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定に伴う取り組みについて
各施設にアンケート内容の追加や指針の内容について、相談したいことはないかを確認した。追加や相談内容はなかった。済生会今治病院からは、今後改定についていろいろと取り組むことが多い等の意見があった。
 - 1) 2) 3) の取り組み状況を各施設で参考にしよう。
2. がん地域連携専門部会の活動について
 - 1) 地域連携クリニカルパスの方針について
(四国がんセンター)
当初、地域連携部会の活動目標として、連携パスを作成し運営する目的で開始された。また、日頃の連携の活動も紹介していく方針で活動していた。しかし、今回の指針からは、連携パスの要件は外れ、通常の診療として認められたと感じている。今後、部会として連携パスについてどのように行っていくかを検討したい。現在は、ホームページ上で毎月の件数を更新しているが、年1回の報告にしたい。新しいパスの作成や使用中の改定についても各施設に任せるのはどうか。
(愛媛県立中央病院)
愛媛県の共通パスが拠点病院ごとに異なると煩雑になるため、共通パスを推奨してきた。連携パス件数の把握は続けた方がよいと思う。当初の地域連携パス自体の意義が変わってきて

いるように思う。また、推進している施設とまったく関与していない施設とで2極化していると思う。今後、各施設に任せられるとしても当院で推進するにしても意義を見出しにくい。推進して実施している病院に意義とメリットを教えて欲しい。

(松山赤十字病院)

意義は難しいが、患者がかかりつけ医と当院を交互に診察することで、自宅の近くでかかりつけ医をもって、何かあったときに相談できる病院があることは大事なことだと思われ連携を推進している。拠点病院では待ち時間が長く手術等ですぐに医師が対応できないこともある。かかりつけ医では体調不良時にすぐに診察をしてもらえ、拠点の対応が必要な時に連携が取れる。患者に安心して療養してもらえるメリットを主に考え推進している。拠点病院としてのメリットは、策定料の算定、外来間隔があれば医師の負担軽減になると、考える。遠方の方は金銭的・身体的にも負担がかかるため大きな検査の時だけ来院してもらう。(かかりつけ医で対応可能なものは、かかりつけ医で行う) 病院としてのメリットというよりは、患者のメリットを考えて行っている。

(四国がんセンター)

松山赤十字病院と同様で、かかりつけ医をもってもらい連携し患者の便宜を図っている。長く続けてきたので浸透してきていると思う。愛媛県立中央病院の連携パスが踏み込めない理由として、一ヶ所で全ての疾患が診ることができることも、連携パスが進まない理由の一つかもしれないと思う。

(愛媛県立中央病院)

「かかりつけ医をもつ」として地域連携を取り組んでいる。実際は、パス自体もよくできたパスではないし、パスでなくとも連携はとれる。制度にのせると煩わしいのが進まない理由である。コストに関しても患者にとっては、必ずしもコストメリットはなく、両方の病院で2重取りになっているシステムであり、それが原因で「1ヶ所でいいよ」と言って中止する。連携パスがなくても紹介医に応じて適切に連携しているため、導入するメリットがない。昨年のクリニカルパス学会のシンポジウムで「なぜがんの連携パスが軌道に乗らないのか」というテーマで議論が進められていた。愛媛県だけでなくメリットを感じていないところは駄目になり、全国的にも上手くいっていないシステムではないかと感じている。熊本、愛知、岐阜など上手くいっている取り組みを各施設から発表し、なぜ進まないのかというところには、フォーカスは当たっていなかった。連携パスをやることを前提で議論され、全国的にも2極化しているのが現状だと思う。

(四国がんセンター)

これまで取り組んだ結果を「2極化」しているというのが正しいのかどうかはわからない。この現状で部会を進めるかどうか。また、今回は指針にもないので、部会の責任は果たせたということで、連携パスに関して一旦終了ということを提案したい。

(松山赤十字病院)

連携パスが軌道に乗っている理由として、パス部会を立ち上げ検討している。患者毎にパスを導入するために対象患者の抽出を医師と実施し、事務・看護師が連携パスにのせられるのかチェックするため手間がかかる。件数が増えるとさらにマンパワーが必要になる。このような事も、連携パスが増えている所と増えていない所の違いかとも思う。部会でパスの検討をやめる意見が多いのであればいたしかたがない。部会で検討しない方向であっても、新し

いパスの作成やパスの改定に関する手順等を作って欲しい。また、連携パスの管理は、事務局で行って欲しい。

(住友別子病院)

新居浜周辺では連携先を見つけることも難しい。拠点が「かかりつけ医」の機能も担っているため、当初から「活用困難」という考えで参加している。指針や国の取り組みもあり、進めてきたが、何もできていないというのが実情である。時間が経過しても今以上の推進は期待できない。日赤のようなメリットがあればよいが、連携先を見つけたとしても、診療時間外だと拠点に対応することになるため、患者にメリットはないと感じている。取り組みとしてやめるのであれば従うし、制度が残るのであれば協力する。活動を中止した場合は施設基準の取り組みはどうなるのか、議論が必要である。

2) がん地域専門部会の目的に沿った今後の活動方針

(四国がんセンター)

部会の目的の一つにスムーズな連携があるが、都道府県の連携部会は、愛媛県にしかない。他の県では、「がん登録」「緩和」「相談」「臨床（治療に関すること）」が部会の柱になっている。がんに関連した連携は「緩和」「相談」の連携部会と内容が被るため、それぞれの部会に協力し地域連携部会を休会としてはどうか。

(愛媛大学医学部附属病院)

アンケートの内容も相談部会と内容が被っているためどこかの部会とまとめてもよい。連携パスを積極的に取り組まないのであればまとめてもよい。

(四国がんセンター)

地域連携部会を残し活動するべき何かがあれば部会を残すことも考えるが、何か意見はないか。

(市立宇和島病院)

PFM については、2 年前から入退院支援センターを立ち上げているが、上手くいっていない現状があるため記載した。

(済生会今治病院)

周手術期の歯科連携を行っている。西条地区と連携を行う際に「何をすればよいのか」と言われることがあり、周手術期以外の化学療法や放射線治療患者の歯科連携の推進ができればと考えた。

(松山市民病院)

ネットワークは大事ではあるが、地域連携部会で扱うものかどうかは、疑問視している。地域連携部会は吸収されてもよい。

(四国がんセンター)

ネットワークは、愛媛県医師会が主体となっているため、こちらに働きかけていく。

(八幡浜総合病院)

専門部会の目的がはっきりしないので吸収合併もありだと思う。拠点病院に従う。

3. 松山赤十字病院から 乳がん連携パス改定後の報告

愛媛県共通の乳がん連携パスをホルモン療法 10 年間の患者にも対応できるように改定し、使用している。独自の乳がんパスもあり、同様に 10 年対応可能に改定。実際に 10 年間ホルモン治療する患者は、パス適応患者の 10%弱で、今年度 25 件稼働している。

まとめ

1. 連携パスについて

- 1) 連携パスは引き続き活用し、パスの更新や新規パスの立案は各施設に一任する。部会はその管理（施設基準の届け出・パスの集計）のみを行う。
- 2) 部会ホームページのパス使用数の更新は、年度毎の1回の報告とする。

2. 部会の今後の方針について

- 1) がん診療の連携に関しては、「緩和ケア専門部会」・「がん相談支援専門部会」と共同して行い、「がん地域連携専門部会」は、来年度以降の活動を休止とする。

今後の活動や方針については、各施設の意見をまとめ、役員会・幹事会の了承を得て決定する。