

がん対策基本法と がん地域連携クリティカルパス

～がん診療ネットワーク構築とITインフラの必要性～

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹



医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、000円
東京都認定がん診療病院
DPC対象病院

今日の目次

- パート 1
 - 新たな地域医療計画と連携パス
- パート 2
 - がん対策基本法とがん連携パス
- パート 3
 - 谷水班の紹介
- パート 4
 - 5 大がん連携パス事例



パート 1

新たな地域医療計画と 地域連携クリティカルパス

2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し



2008年4月より新たな医療計画がスタート

地域医療計画の見直し

疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の考え方



現在の医療計画の問題点

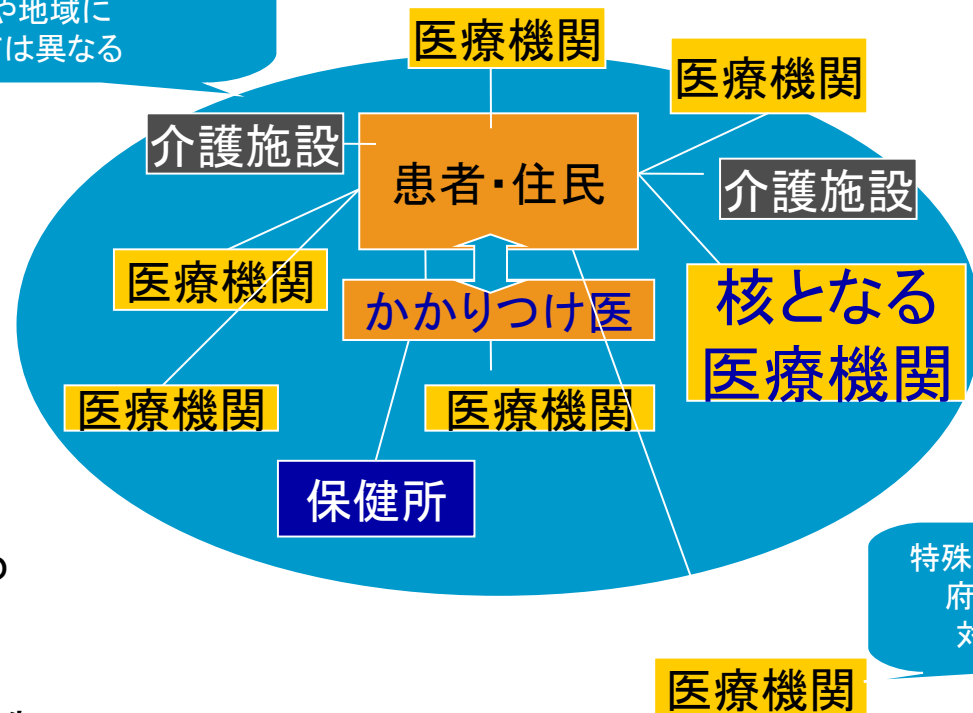
- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく

結果として大病院重視の階層構造

日常医療圏
二次医療圏に近いが
疾患や地域に
よっては異なる

移行

日常医療圏と診療ネットワーク構想



疾病別、事業別(がん、脳卒中、糖尿病、小児救急など)

4疾患5事業

- 4 疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

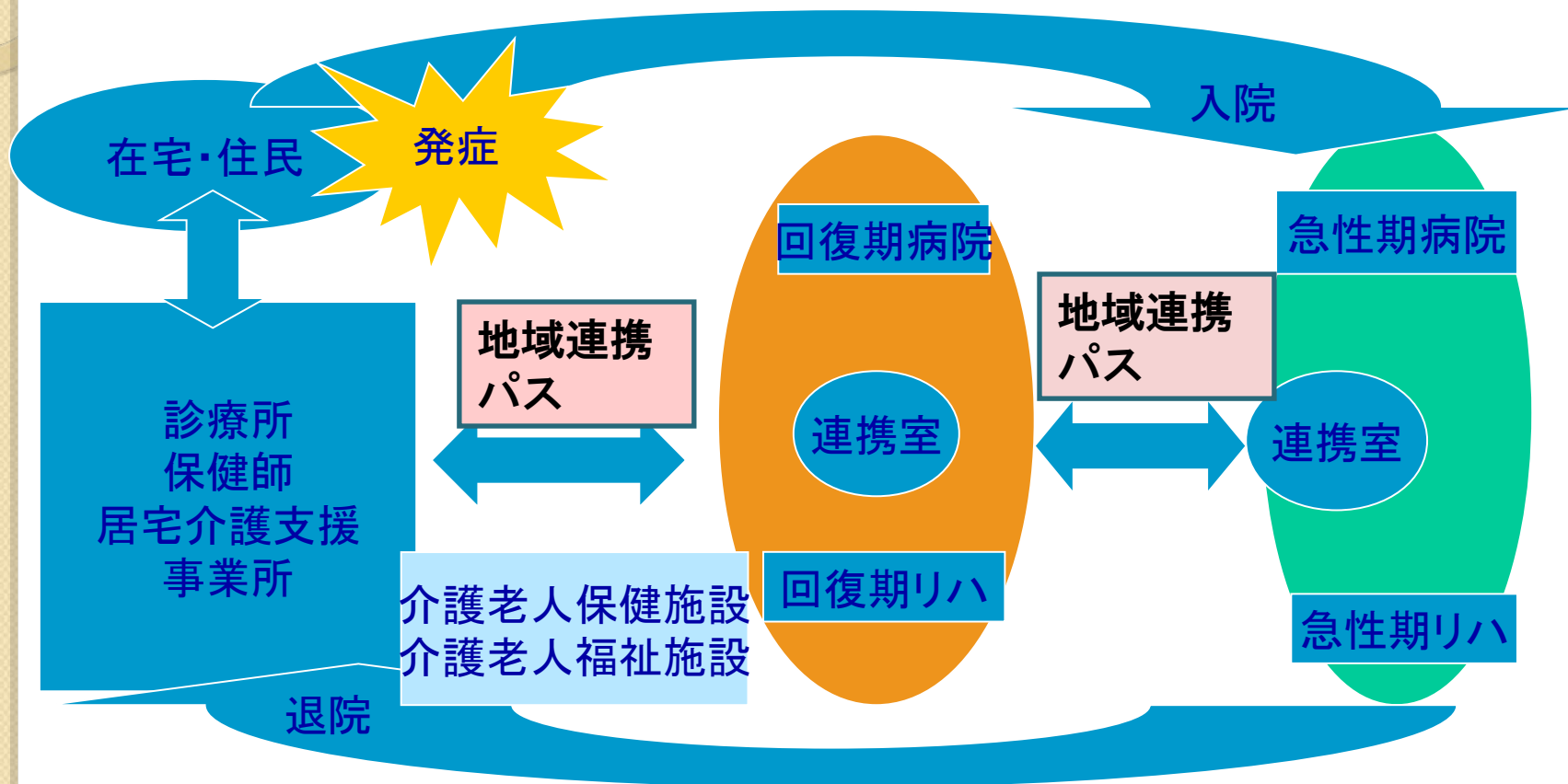
- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療

＊在宅医療

08年は脳卒中連携から！

脳卒中連携と地域連携パスの流れ

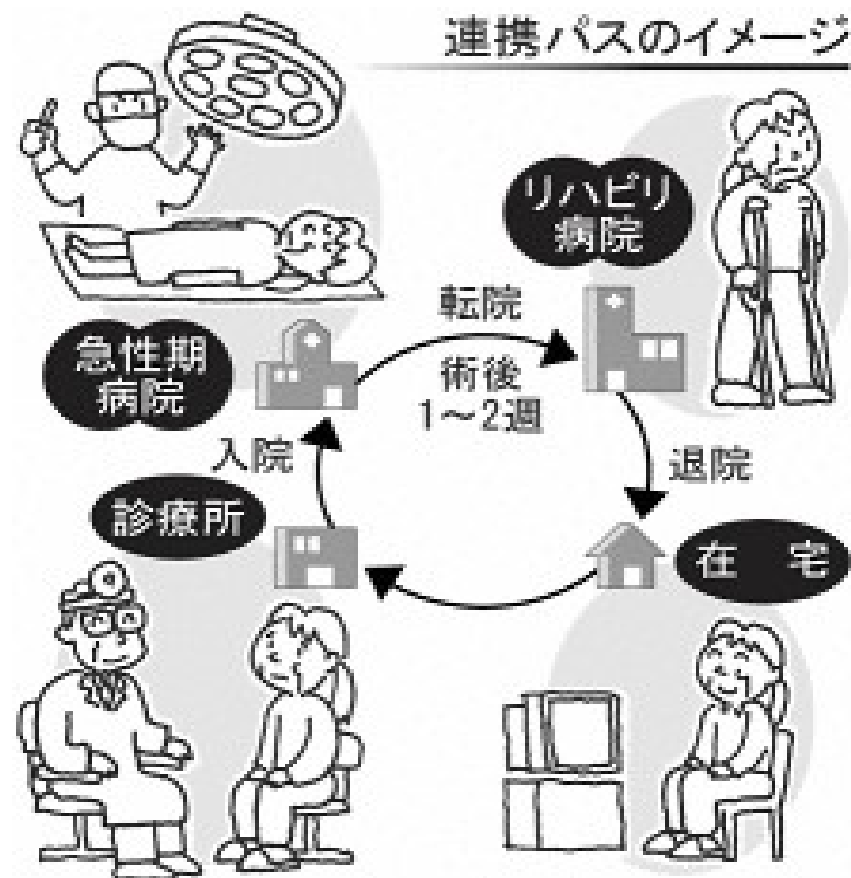


地域連携クリティカルパスが連携ツールとして位置づけられた

地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス

- 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
- 病病連携パス
- 病診連携パス
- 在宅医療パス



患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

項目	時間 ※入院前・退院後も記入してください	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
達成目標		#1 胃瘻創設に伴う合併症(出血、創感染、肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する。								
治療・処置・薬剤・リハビリ		フルマリンキット1g×2本 □腔内清拭(インジシナール)	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×1本			
検査		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養	RBP, TTR, CRP	RBP, TTR, CRP	RBP, TTR, CRP
活動・安静度		フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
栄養(食事)		入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ	入院前に同じ
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメントスクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC	身長・体重 TSF・AC・AMC
清潔		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服継続	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服継続	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服中止	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服中止	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服中止	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服中止	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服継続	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服継続	胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承認書確認 入院診療計画書 内服継続
観察		体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()
記録		褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()	褥創()
バリエーション		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
担当看護師署名		深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜	深夜 日動 準夜

クリティカルパスは患者さんにも好評

クリティカルパスは標準診療計画

疾患別に作る標準診療計画



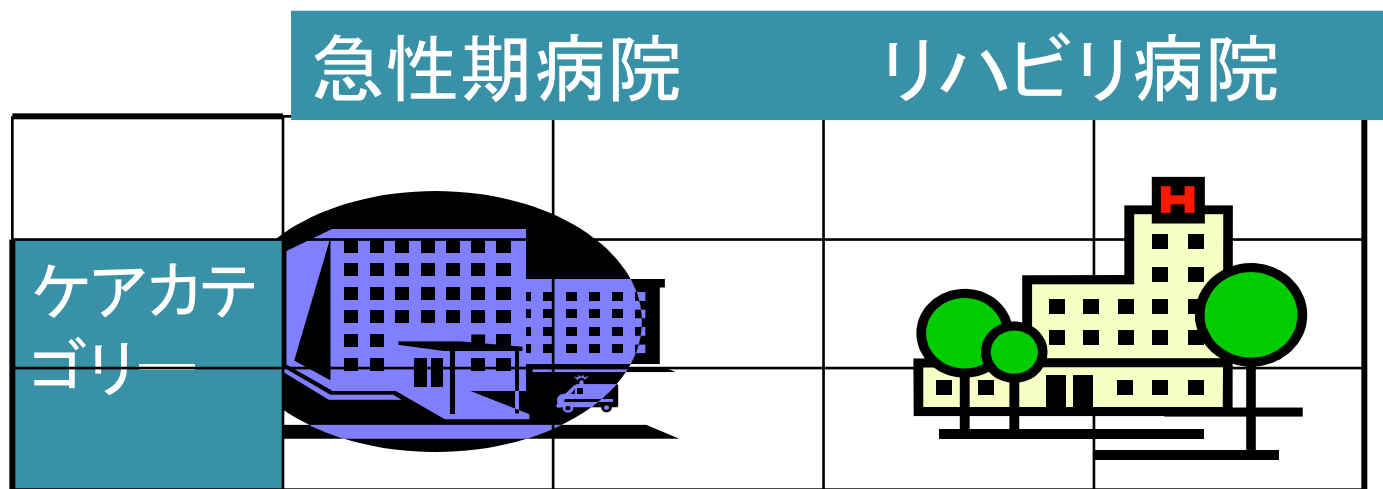
の取り扱い説明書のケア

フリーデイカルパスは患者さんにも好評

平成15年7月9日作成
月 日 改訂

地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

2006年4月診療報酬改定

地域連携パス（大腿骨頸部骨折）

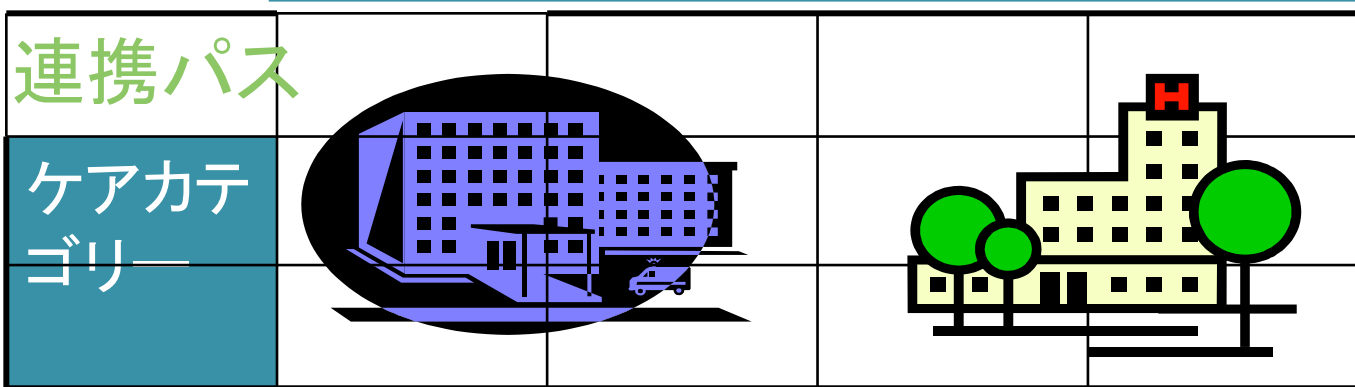
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



地域連携診療計画管理料
1500点

地域連携診療計画退院時指導料
1500点



地域連携クリティカルパス 加算のモデル

熊本市のシームレスケア研究会の
整形疾患における地域連携パス

大腿骨頸部骨折

シームレスケア研究会（熊本）

- 研究会参加施設

- K病院（急性期特定病院）、S病院（急性期特定病院）、C病院（急性期特定病院）
- N病院（回復期リハ）、S病院（回復期リハ）、K病院（回復期リハ）、T医院（有床診療所）、K医院（無床診療所）

- 月1回会合（医師、看護師、理学療法士他）

- 会場：持ち回り

- ネットワーク診療ガイドライン作成
- データベース作成
- 連携パスの作成・改訂



熊本医療センター整形外科
野村先生

シームレスケア研究会の経緯

- 研究会立ち上げ
 - 平成15年10月
 - 世話人会立ち上げ（6施設）
- 第1回研究会（平成15年11月）
 - 各施設のパス、手術適応、術式、後療法の提示
 - 診療ガイドラインの検討
 - 使用中の連携パスの提示
- 第2回（平成15年12月）
 - 診療ガイドライン案作成
 - 研究会連携パス
 - データベース案の検討
- 第3回（平成16年1月）
 - 連携パスの検討、連携パス
 - データベースの電子化の検討
 - 目標設定：4月からの連携パス運用開始
- 第4回（平成16年2月）
 - 連携パスの検討、電子化案の検討
 - 患者用連携パス案の検討
- 第5回（平成16年3月）
 - 2施設加わる
 - 連携パス試用結果検討
- 第6回（平成16年4月）
 - 第6回研究会
 - 連携パス使用実績、問題点の検討
- 以後毎月1回研究会を開催

国立病院機構熊本医療センター連携パス

〇〇〇〇 病院→〇〇〇〇 病院 〇〇〇〇 様 〇 歳 【大腿骨頸部内側骨折用連携パス】案 医療者用

診断名: (右・左) 大腿骨頸部骨折 手術: 平成〇年〇月〇日 人工骨頭置換術施行 退院後: 自宅・施設()

受傷前歩行能力: 車椅子・伝い歩行・歩行器・シルバーカー・松葉杖・杖(全介助・一部介助・監視・自立)

達成目標: 移動能力		車椅子坐位		平行棒内歩行		歩行器歩行		杖歩行		階段昇降		屋外歩行		()		
訓練開始日		〇/〇		〇/〇		〇/〇		〇/〇		〇/〇		〇/〇		自・監・介		
経過	入院日	手術日	術後1日	術後2日	術後3日～6日	術後7日	術後2週	術後3週	術後4週	術後5週	術後6週	術後7週	退院後 1週以内			
	〇/〇					転院〇/〇	退院〇/〇					退院〇/〇				
排泄	尿道カテーテル留置		尿道カテーテル抜去		病棟内トイレ		病棟内トイレ						自・監・介			
清拭	清拭				創チェック		シャワー浴可		入浴				自・監・介			
セルフ	【荷重制限 有・無】 【歩行補助具 有・無】 【転倒予防 有・無】 【食事・水分摂取 有・無】 【入浴・更衣 有・無】 【排泄・清拭 有・無】						【上下衣更衣 〇/〇】 【靴下の着脱 〇/〇】 【洗面所(立位で) 〇/〇】 【床からの起立 〇/〇】						自・監・介			
薬剤	持参薬 確認	術後1～2日まで 抗生剤点滴		疼痛時: 坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)		疼痛時: 坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)								疼痛 有・無		
検査	×線(2R)	×線(2R)				×線(2R)		×線(2R)				×線(2R)	有・無			
	採血		採血			採血		採血				採血				
処置	鋼線牽引 有・無		ドレーン抜去 創処置		創処置(1回/2日)		創処置 抜糸		処置なし				有・無			
食事	常食 特食()	腹鳴音確認後飲水可 常食 特食()						常食 特食()						有・無		
教育	入院時OR NsOR	床上動作の指導		家屋調査説明有 介護保険説明有		入院時OR 介護保険申請〇/〇		家屋訪問調査〇/〇		家屋改修指導〇/〇		試験外泊 退院〇/〇		有・無		
退院時情報	問題行動: 有・無 痴呆: 有・無・疑い 痛み: 有・無(部位:) 意欲: 有・無・どちらも言えない		可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度 筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇		問題行動: 有・無 痴呆: 有・無・疑い 痛み: 有・無(部位:) 薬: 飲薬・坐薬(回/日)		可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度 筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇 要介護度: 〇 サービス: 有・無()									

転院基準(術後合併症なし)

退院基準(受傷前歩行能力獲得)

急性期病院

リハビリ病院

【コメント】 平成 年 月 日 〇〇病院 リハビリテーション科 術後1～2週間 平成 年 月 日 〇〇病院

* 貴院を転院・退院された時は、お手数ですが当院へ情報

ードバックして頂ければ幸いです。

人工骨頭 術後8週間
骨接合 術後10週間

人工骨頭置換術を受けられる方へ

患者様用パス

骨接合術を受けられる方へ

『治療の流れ』

手術

リハビリテーション

退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術...	転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後7週
リハビリ	関節を動かす訓練 筋力訓練 歩行訓練				
入浴	キズが良ければシャワー浴から開始。				
検査		X線検査 血液検査			X線検査 血液検査
教育	入院時指導	自宅での生活が目標の方 (家屋訪問調査 家屋改修指導 試験外泊)			

『リハビリ』

目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安

平行棒内歩行

歩くとき膝がグラグラしない。
肩の力を抜いて歩ける。
平行棒内を一人で1往復以上歩ける。

歩行器歩行

平行棒内を杖だけで歩ける。 階段昇降ができる。
片手で平行棒内を歩ける。

杖歩行

屋外歩行

『日常生活、生活の場』

目標:(自宅・施設)

- * 実生活そのものがリハビリとなります。
- * リハビリスタッフと一緒に練習してきた事を生活の場を通して実践していきましょう。

- 1) 布団の上、畳の縁、廊下、浴室などは転倒し易いので注意しましょう。
- 2) 階段の昇りは良い方の足から降り方は悪い方の足から一段ずつ始めた方が楽です。

3) 脱臼し易い姿勢に注意!

【右写真を参照】



家屋改修(自宅での生活が目標の方)

- * 家屋改修の内容は各個人個人、状況によって異なります。リハビリスタッフにご相談ください。
- * 家屋環境のチェックが必要となります。
- * 家屋環境のチェックが必要となります。

家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

『治療の流れ』

手術

リハビリテーション

退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

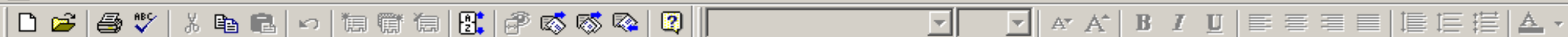
経過	入院...手術...	転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後10週
リハビリ	関節を動かす訓練				

入院診療計画予定表

大腿骨頸部骨折に対し骨接合術を受けられる方へ

() 様 担当医() 担当看護師() 担当理学療法士()

経過	入院日 ／ ()	手術当日 ／ ()	術後1日 ／ ()	術後2日 ／ ()	術後3～4日 ／ () ～ ／ ()	術後5日 ～ 3週 ／ () ～ ／ ()
食	□食事量は夕食まで □飲水は22時まで	□開室後、お腹の動きを 確認後、飲水できます その後、食事出来ます	□制限ありません		→	
患	□痛みに応じて調整で 引く張ります (痛くないように)	□手術が終わって、3時間 はベッド上安静です	□痛棟で訓練します	□リハ室にて訓練開始です		
動		□3時間たったら、身体を おこせます	□坐れます	□平行棒内での起立から徐々に 歩き始めます		
リ	□訓練の指導・説明 おこないます	□車椅子で移動出来ます	□個人入浴で進み具合が違いますが 次のページを参考に受療前の移動レベル 獲得を目標に頑張ってください			
ハ	□病室でのリハビリが 始まります					
排	□排便の確認をします	□術後おしっこの管が はいています	□おしっこの管が抜けて からトイレで可能です			
結	□必要に応じて毛を 剃ります		□ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)	□清拭	→	□術後8日目までに全快まで □全快後も次のガーゼ交換日 傷口の確認があります □傷口の確認後シャワー浴可 次順に入浴できます
内	□持参薬の確認	□麻酔科医の指示にて薬の 調整をすることがあります	□術前に化膿止めの点滴が あります □術後500mlの点滴が2本 あります	□朝化膿止め点滴が完了します → 術後2日目終了です		
輸	□化膿止めの注射の テストがあります					
注	□必要に応じて鎮痛剤 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛剤 (注射) 使用	□必要に応じて鎮痛剤 (坐薬) 使用	→		
検	□必要時に血液検査・ 他科受診があります	□術後説明	□入院説明 □手術前説明 □麻酔科医師診察 □手術室看護師訪問 講		□血液検査 □レントゲン撮影 □経過説明	



シーム...

一覧画面

印刷

骨接合

人工骨頭

熊本医療センター → にしくもと病院

イニシャル:氏N.名S.

95歳女性

診断名:左 左大腿骨頸部骨折

患者No 1

ID 702557

ID

手術日:平成16年3月24日 手術:γネイル

受傷日:平成16年3月23日

受傷場所:

受傷機転:

受傷前歩行能力:伝え歩き

補助道具:伝え歩き

最終到達目標:屋内:

屋外:

退院後:

到達目標:移動能力

車椅子坐位

平行棒内歩行

歩行器歩行

杖歩行

階段昇降

屋外歩行

最終歩行
獲得レベル

訓練開始日

3月26日

4月16日

レポート数:
10

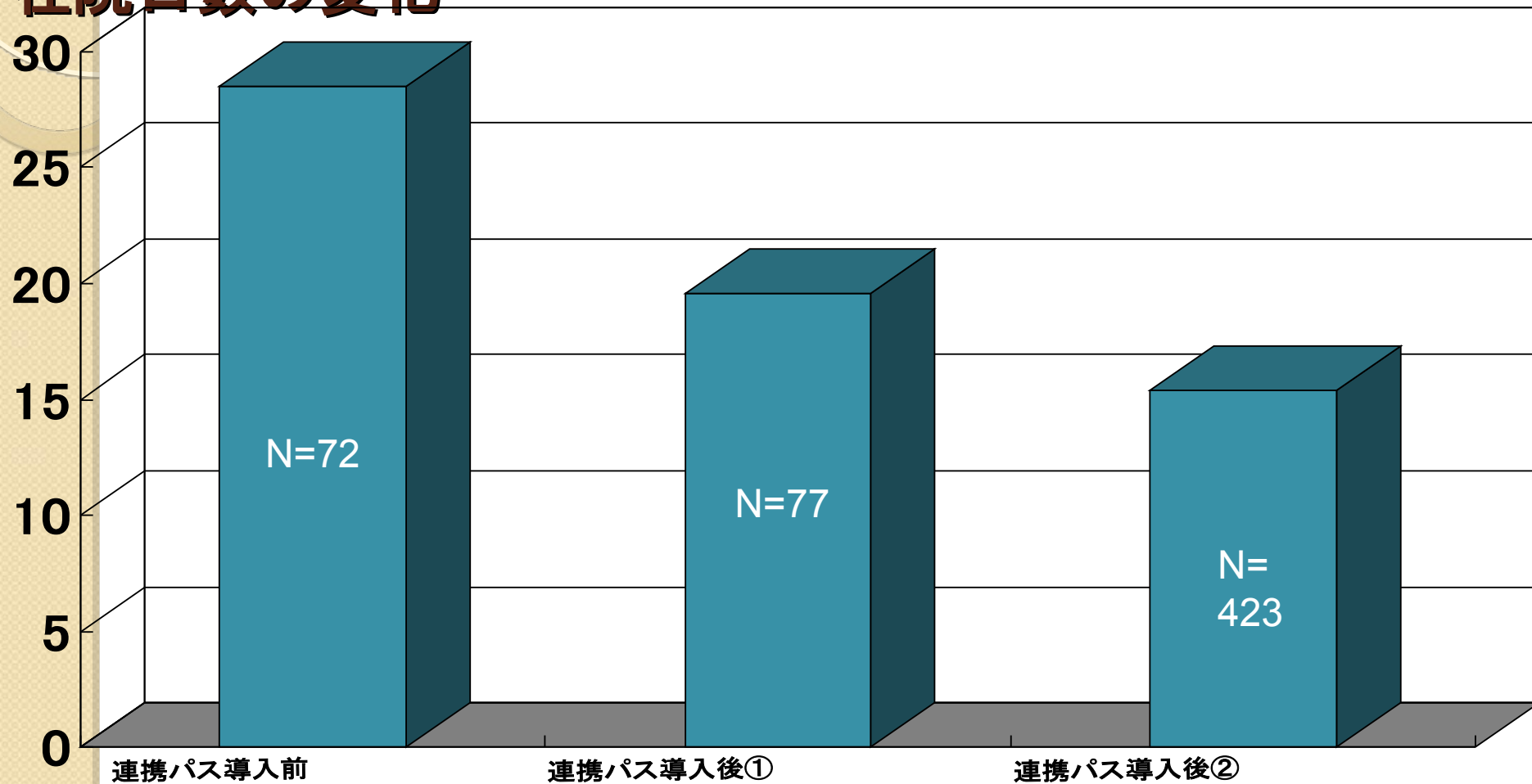
ソート済み

経過	入院日 3月23日	手術日 3月24日	術後1日	術後2日	術後3~5日	術後7日	術後2週 転院	術後4週 4月21日	術後6週	術後8週 5月19日	退院日	退院後 1週以内
排泄	尿道カテーテル 留置		尿道カテーテル 抜去		病棟内トイレ 病棟内トイレ							
清潔	清拭		シャワー浴		入浴							
ケアル					上下更衣 靴下・靴の着脱 洗面所(立位で) 床から起立							
薬剤			疼痛対策:無		疼痛対策:		痛み					
検査	X線(2F) 採血	X線(2F) 採血			X線(2F) 採血	X線 採血	X線 採血	X線 採血	X線 採血	X線 採血	X線 採血	
処置	綱線牽引	創処置 ドレーン	創処置 (1回/2日)	創処置 抜糸								
食事	腹鳴音確認後飲水可											
教育	入院時OR NsOR	床上動作 の指導	家屋調査説明: 介護保険説明:		入院時OR	家屋訪問調査	家屋改修指導	試験外泊	退院時訪問			
退院時情報	荷重制限:無し 問題行動:無し 痴呆:無い 麻痺: 痛み:有り 意欲:有り	禁忌肢位: ROM:股関節屈曲 95° 外転 35° MMT:大腿四頭筋力 3 中殿筋力 2	荷重制限: 問題行動: 痴呆: 麻痺: 痛み: 意欲:		禁忌肢位: ROM:股関節屈曲 外転 MMT:大腿四頭筋力 中殿筋力							
記載日	平成16年4月9日		【コメント】 動作中、左股関節の痛みを頻繁に訴えます。今後の指導をお願いします。		記載日	【コメント】						
担当医	田中あづさ				担当医							
看護師					看護師							
理学療法士	橋本 政和											
既往症	バリアンス											

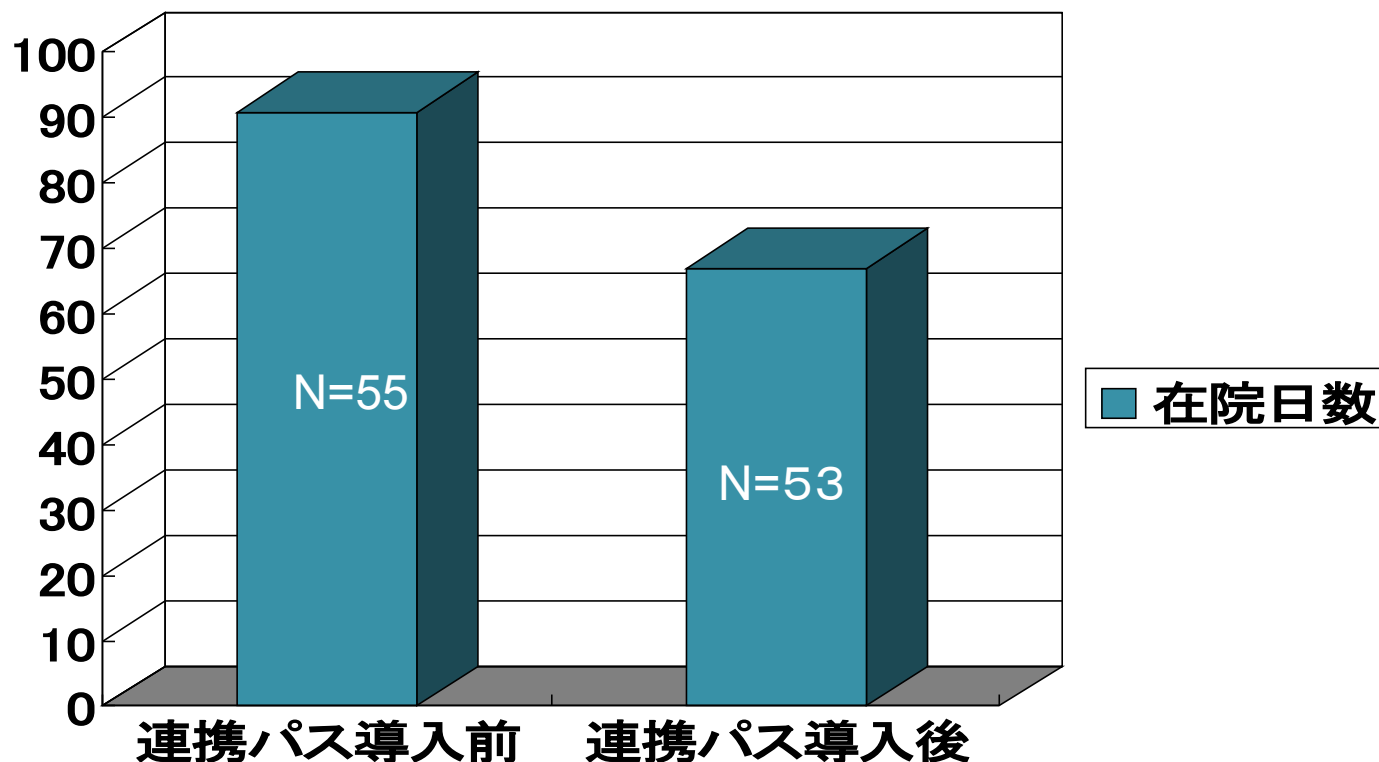
地域連携クリティカルパスの効果

- 患者家族の転院不安の解消
 - 急性期病院から回復期リハビリテーション施設への転院に対する患者・家族の不安・不満の解消が図られた
- 診療内容に関する病院間の説明の不一致の解消
 - 診療内容に関する医療機関間での説明の不一致の解消が図られた
- 診療目標やプロセスの共有化
 - 診療の目標やプロセスを医療機関間で共有することにより、より効果的で効率的な医療サービスの提供が行われた
- 平均在院日数の短縮化
 - 急性期・回復期を通じての平均在院日数の短縮が図られた
- 電子化により情報共有とパス見直しの促進
 - 電子化されたデータベースを作成したことにより、容易に目標達成状況等の分析を行うことが可能となり、連携パスの見直しを通じて、連携医療の質と効率の向上につなげていくことができるようになった。

連携パス(大腿骨頸部骨折) 導入による 在院日数の変化



地域連携クリティカルパスの連携先の リハビリ病院の在院日数変化





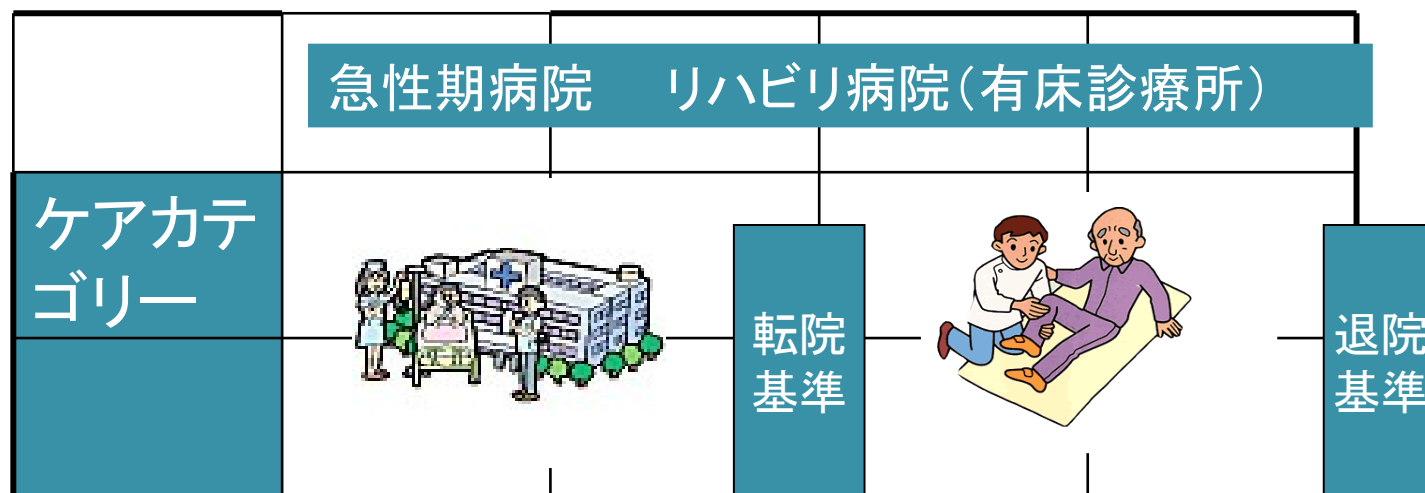
脳卒中の連携パス

08年診療報酬改定
脳卒中の地域連携パスが導入

脳卒中地域連携クリティカルパス (08年診療報酬改定)

- 算定要件

- 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
- 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料
900点

地域連携診療計画退院時指導料
600点

地域連携診療計画書

説明日 年 月 日
患者氏名 病名

月日	/	/	/		/	/		/
経過(日または週単位)	1日目 入院日	2日目	3日目		○日	1日目	2日目	○日 退院日
達成目標					転院日 転院基準			(退院基準)
治療 薬剤(点滴・内服)								
処置 検査								
安静度・リハビリ (OT/PTの指導を含む)								
食事(栄養)								
清潔・排泄 患者様及びご家族への説明								
退院時情報	退院時患者状態 病院名 平成○年○月○日 主治医				転院時患者状態 病院名 平成○年○月○日 主治医		退院時の日常生活機能評価合計点 ○点	

脳卒中地域連携クリティカルパスの 東京都内の事例

メトロポリタン・ストローク・ネットワーク



慈恵医大リハビリテーション医学講座
安保雅博教授

東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて

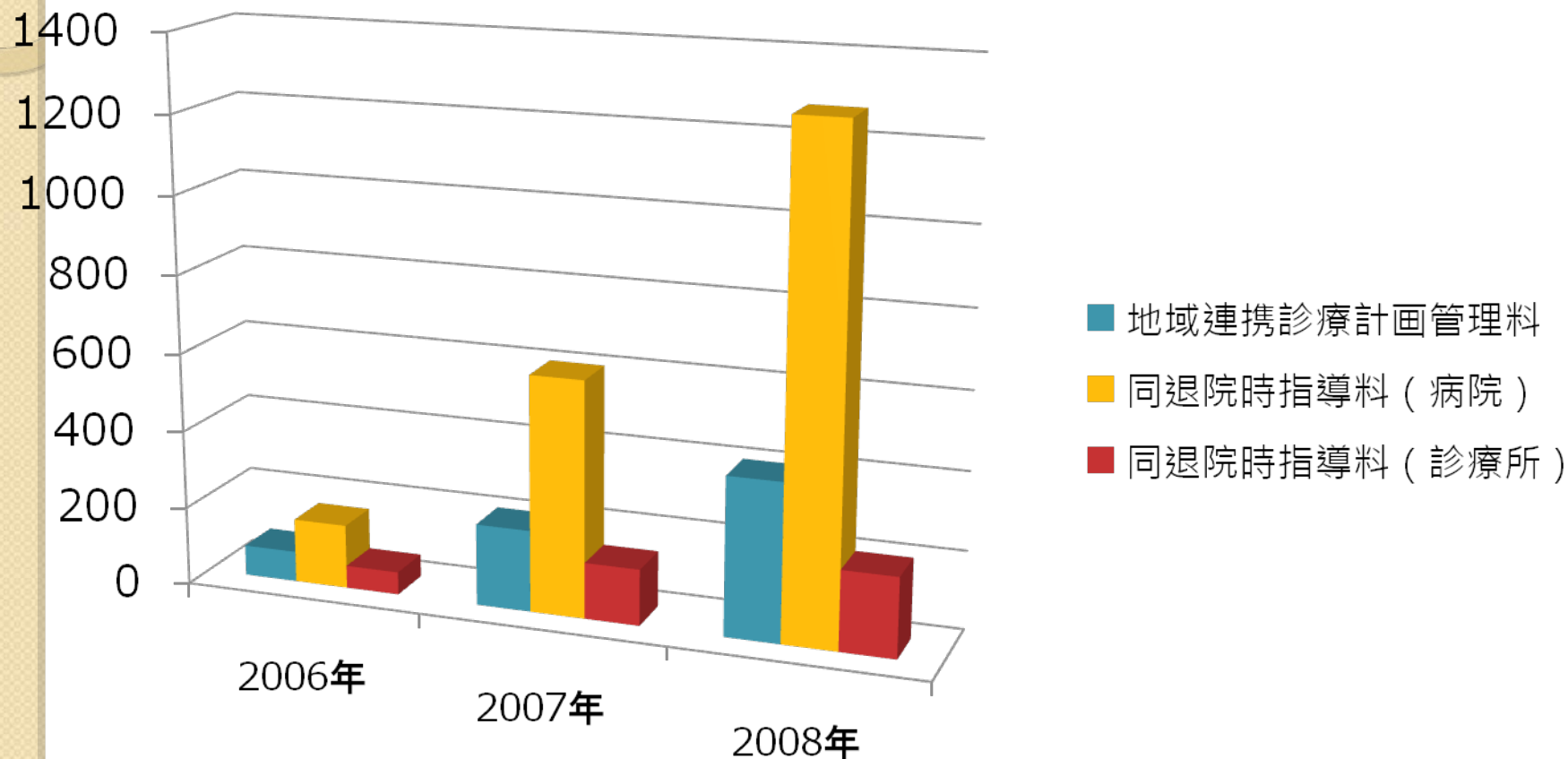


急性期

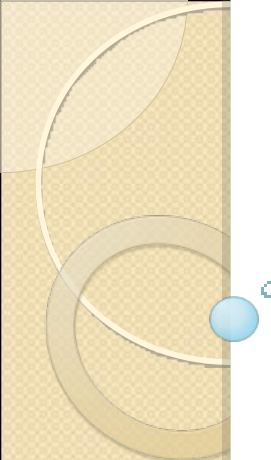
回復期

維持期

地域連携クリティカルパスの増加



脳卒中連携パスのITインフラ整備が課題



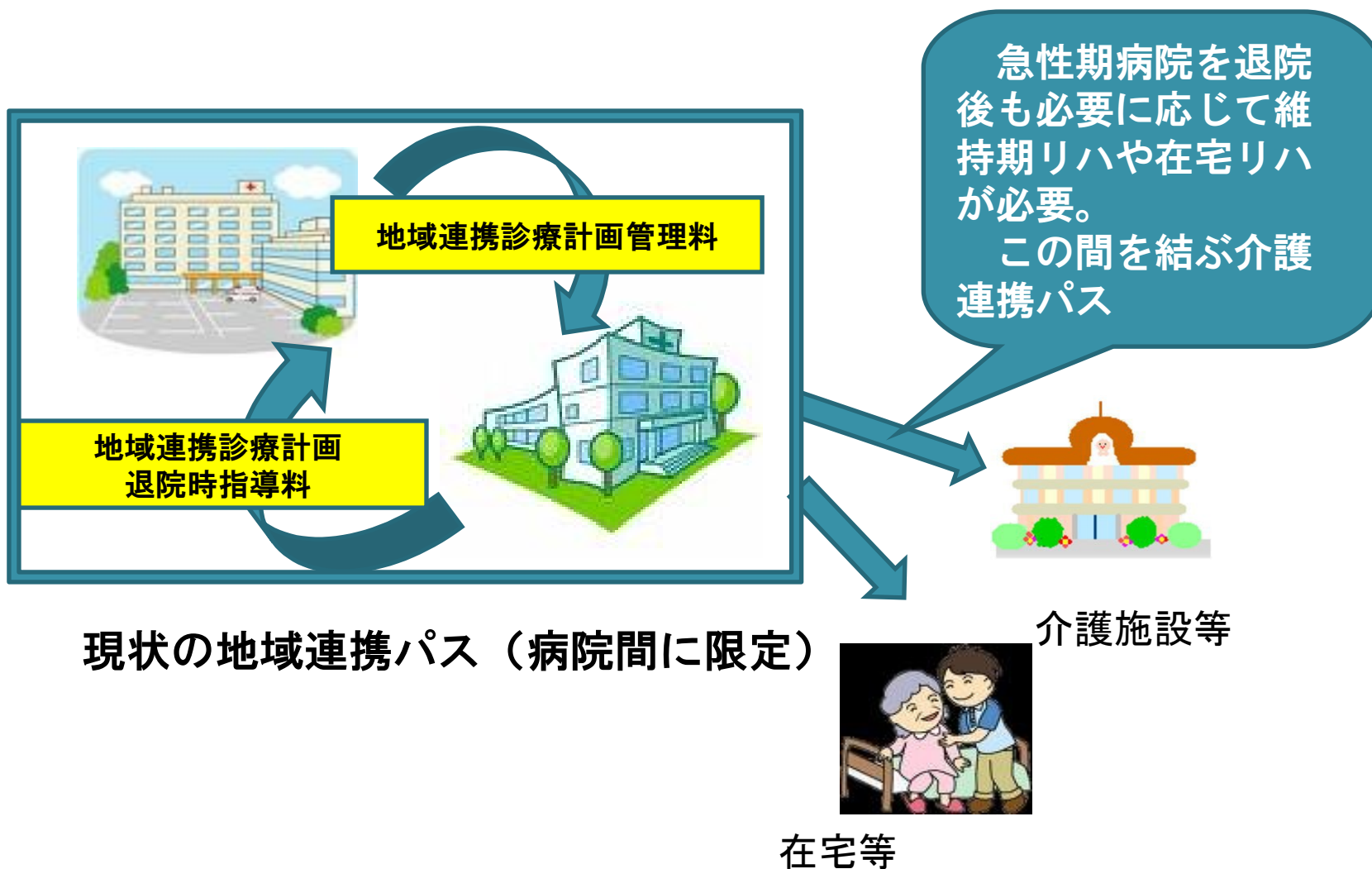
2010年診療報酬改定

地域連携クリティカルパス関連項目

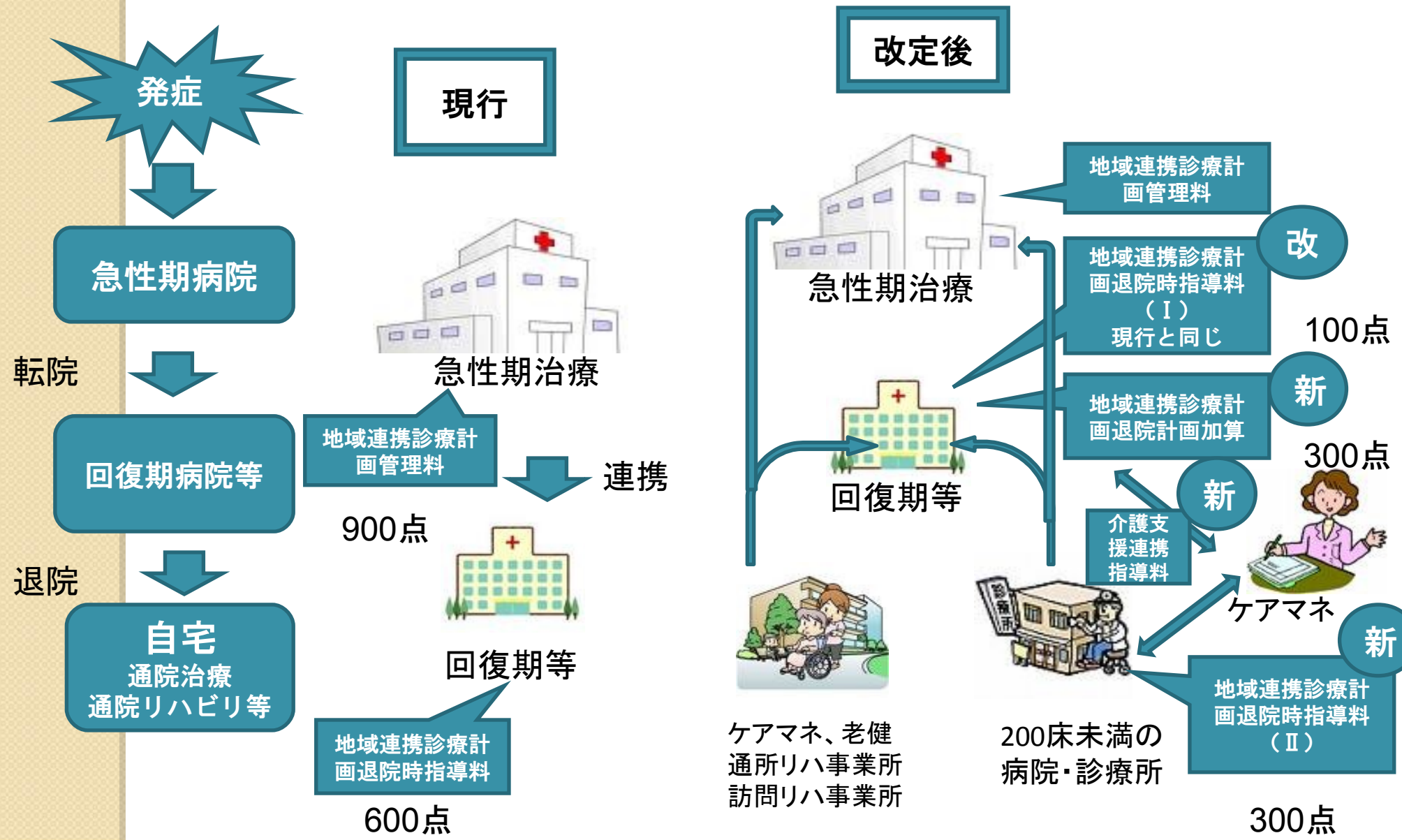
①施設拡大

②疾病拡大（がんに拡大）

①地域連携パスの施設拡大



大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価





パート 2

がん対策基本法とがん連携パス

切れ目のないがん医療連携を目指して

がん対策基本法（2006年6月）

- がん対策基本法

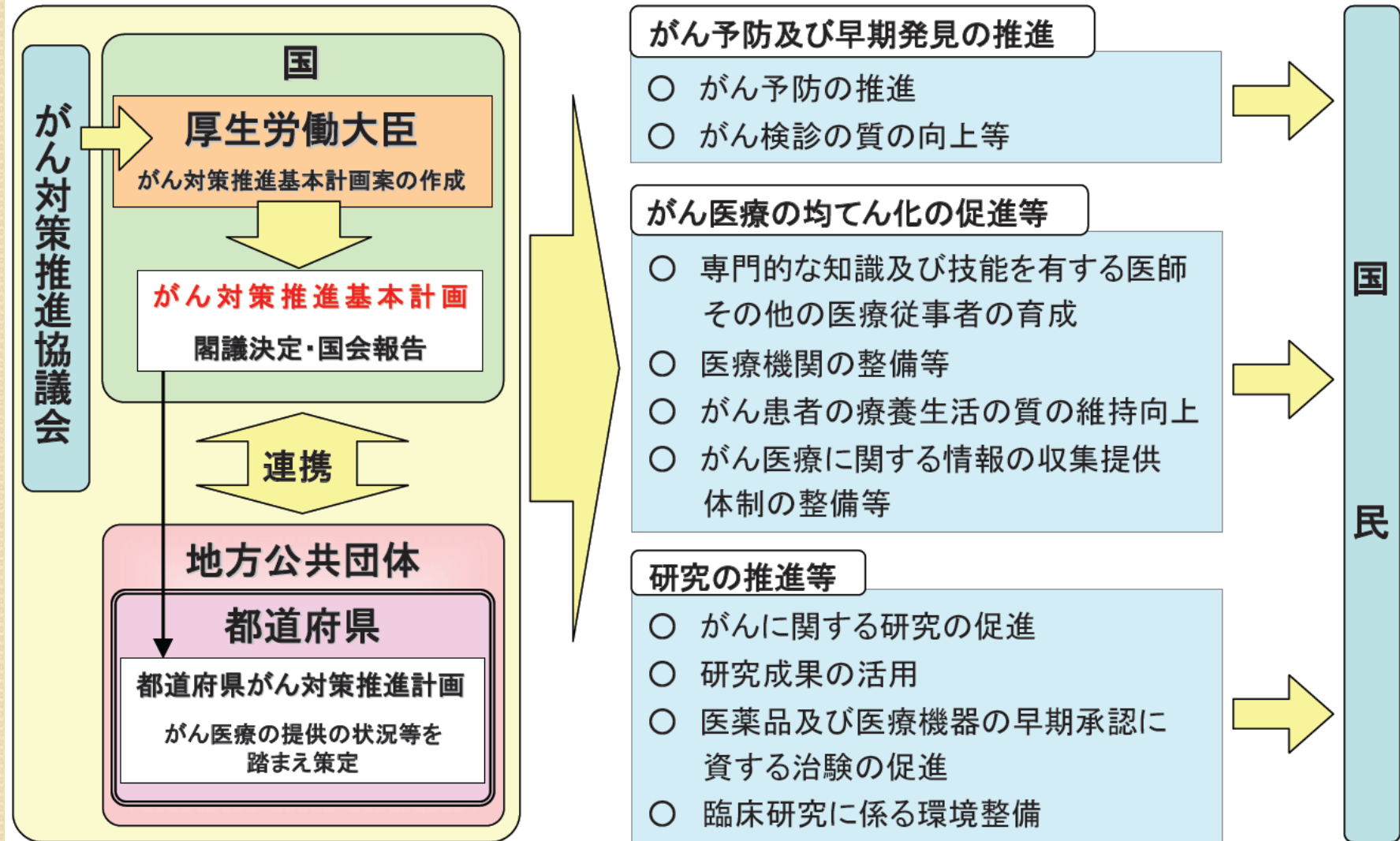
- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚生労働省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民進党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキャンサーアクトが制定



山本孝史民主党参議院議員
58歳で胸腺がんのため亡くなる

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進基本計画

- 「がん対策推進基本計画」
 - 2007年6月閣議決定
 - 10年以内にがん死亡率20%減少
 - 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す
 - 5年以内（2011年10月まで）にすべてのがん診療連携拠点病院で
5大がん（胃、大腸、肺、乳、肝がん）
の地域連携クリティカルパスを整備する

がん診療連携拠点病院制度 47都道府県（351カ所） ※H20年2月現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

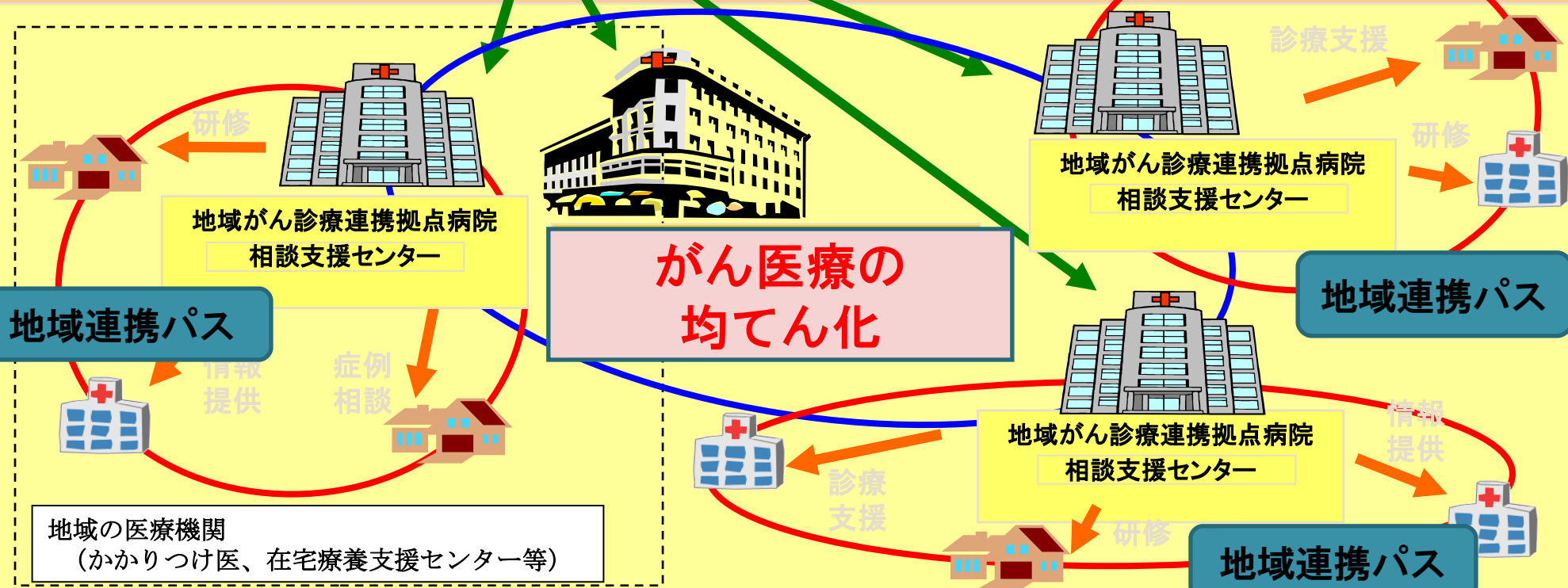


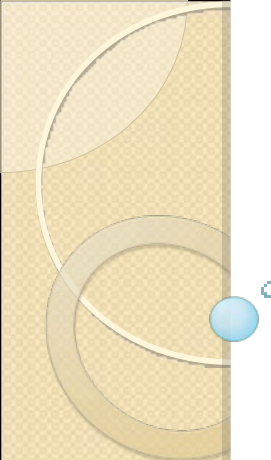
がん対策情報センター



＜拠点病院の役割＞

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施





2010年診療報酬改定

地域連携クリティカルパス関連項目

①施設拡大

②疾病拡大（がんに拡大）



②地域連携パスの疾病拡大

06年 大腿骨頸部骨折

08年 脳卒中

10年 がんへと疾病拡大

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

患者が身近な環境で質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を推進する観点から、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行うとともに、適切に情報交換を行うことを評価する。

⑧ がん治療連携計画策定料(計画策定病院) 750点(退院時)

[算定要件]

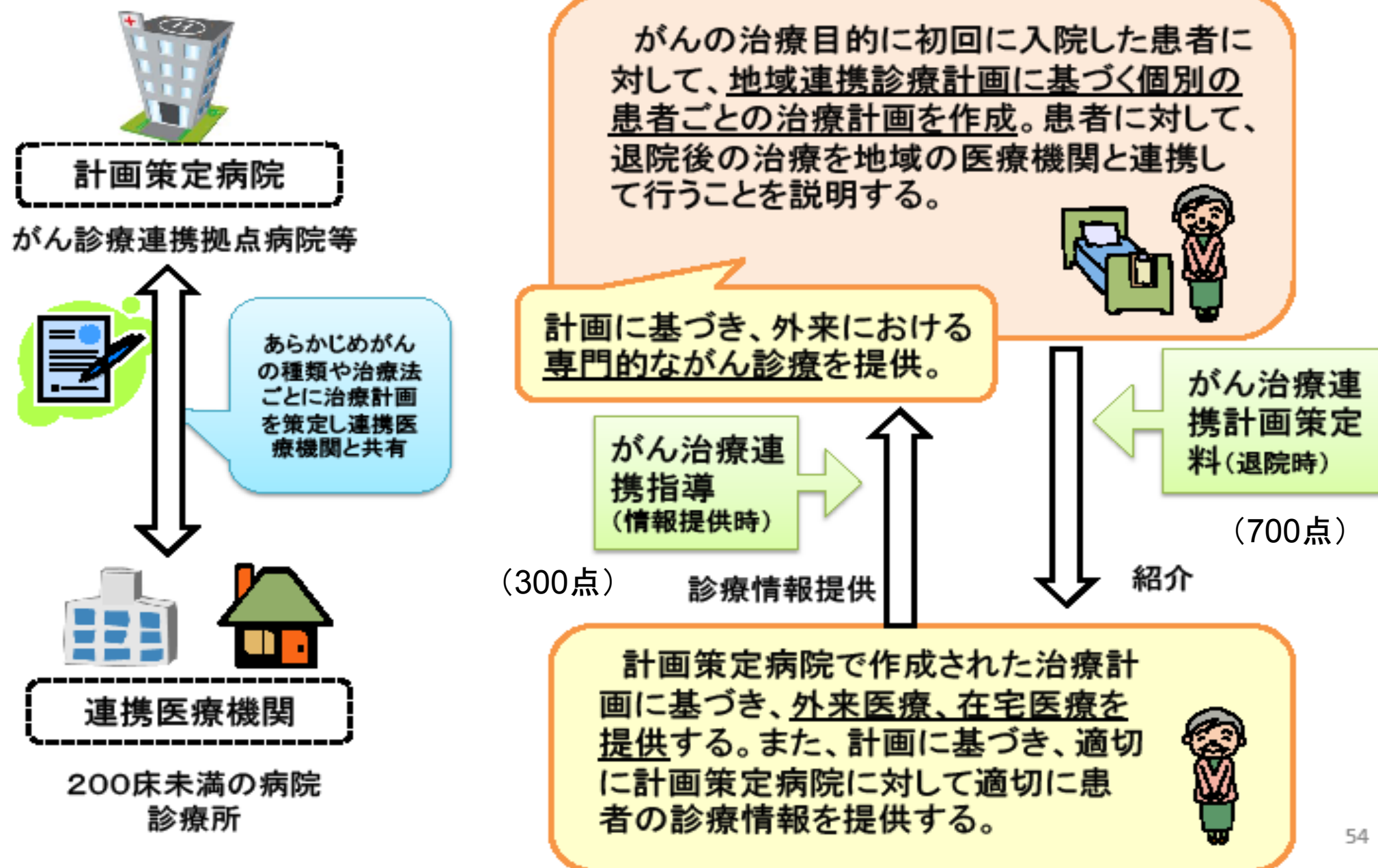
がん診療連携拠点病院又は準ずる病院において、がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成し、患者に説明した上で文書にて提供した場合に退院時に算定する。

⑨ がん治療連携指導料(連携医療機関) 300点(情報提供時)

[算定要件]

連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画にもとづく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定する。

がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



パート 3 谷水班の紹介

厚生労働科学研究

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)



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)

研究者氏名

谷水正人(研究代表者)

池垣淳一

河村進

佐藤靖郎

住友正幸

田城孝雄

藤也寸志

梨本篤

奈良林至

林昇甫

武藤正樹

望月泉

所属

四国がんセンター

兵庫県立がんセンター

四国がんセンター

済生会若草病院

徳島県立中央病院

順天堂大学医学部付属病院

九州がんセンター

新潟県立がんセンター

埼玉医科大学国際医療センター

大阪市立豊中病院

国際福祉大学三田病院

岩手県立中央病院

班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メンバー

池谷俊郎(班長協力者)

池田文広(班長協力者)

船田千秋(班長協力者)

新海哲(班長協力者)

若尾文彦(班長協力者)

前橋赤十字病院

前橋赤十字病院

四国がんセンター

四国がんセンター

国立がんセンター

谷水班の地域連携クリティカルパスの作成指針

- 診療ガイドラインに沿って作成する
- 医療機関の機能と役割分担を明記する
- 診断、治療、外来、緩和ケア、在宅、看取りまで
- 拠-病-診-看-在-薬 - 連携を包含する
- 共同診療計画（連携パス）を各疾患の治療法ごとに作成する
- 連携の意志がある地域の全医療機関が使えるもの
- 連携を説明し同意を得る
- 緊急時対応の取り決めに明記する
- 紙のひな型を提示する。将来的には電子化を見据える
- 連携医療機関と定期的に協議する場を設ける

谷水班として作成すべき4点セット

- ①医療機関の機能・役割分担表
- ②共同診療計画表（連携パス）
- ③私のカルテ
- ④医療連携のポスター

①医療機関の機能・役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	緩和ケア	居宅
診断	確定診断、精密診断（ステージ診断）、再発時の診断	初期診断、再発時の診断、精査の必要性の判断		
検査	精密（画像、血液）検査、経過観察のための（血液、画像）検査	スクリーニング検査、経過観察のための検査	経過観察のための検査	
治療	縮小手術、内視鏡手術、定型手術、拡大手術、化学療法、術後補助化学療法、術前化学療法、放射線療法、臨床試験、症状緩和治療	術後症状コントロール、専門施設と連携した化学療法、術後補助化学療法の継続、症状緩和治療	症状緩和治療（疼痛、食思不振、倦怠感、呼吸困難等）	担当医による症状コントロール、症状緩和治療の継続
経過観察、対応、ケア	定期観察、かかりつけ医と連携した副作用・合併症の対応	日常の指導・管理、専門施設と連携した副作用・合併症の対応、レスパイト入院、ショートステイ	ホスピスケア、デイホスピス、レスパイト入院	療養の場の提供、デイケア、ショートステイ、レスパイト入院

②共同診療計画表（連携パス）

胃がん・大腸がんの連携パス

胃癌・大腸癌StageⅠ術後長期連携パス(医療者用)

病院主治医 _____ (電話: _____)

診療所名: _____ 主治医 _____ (電話: _____)

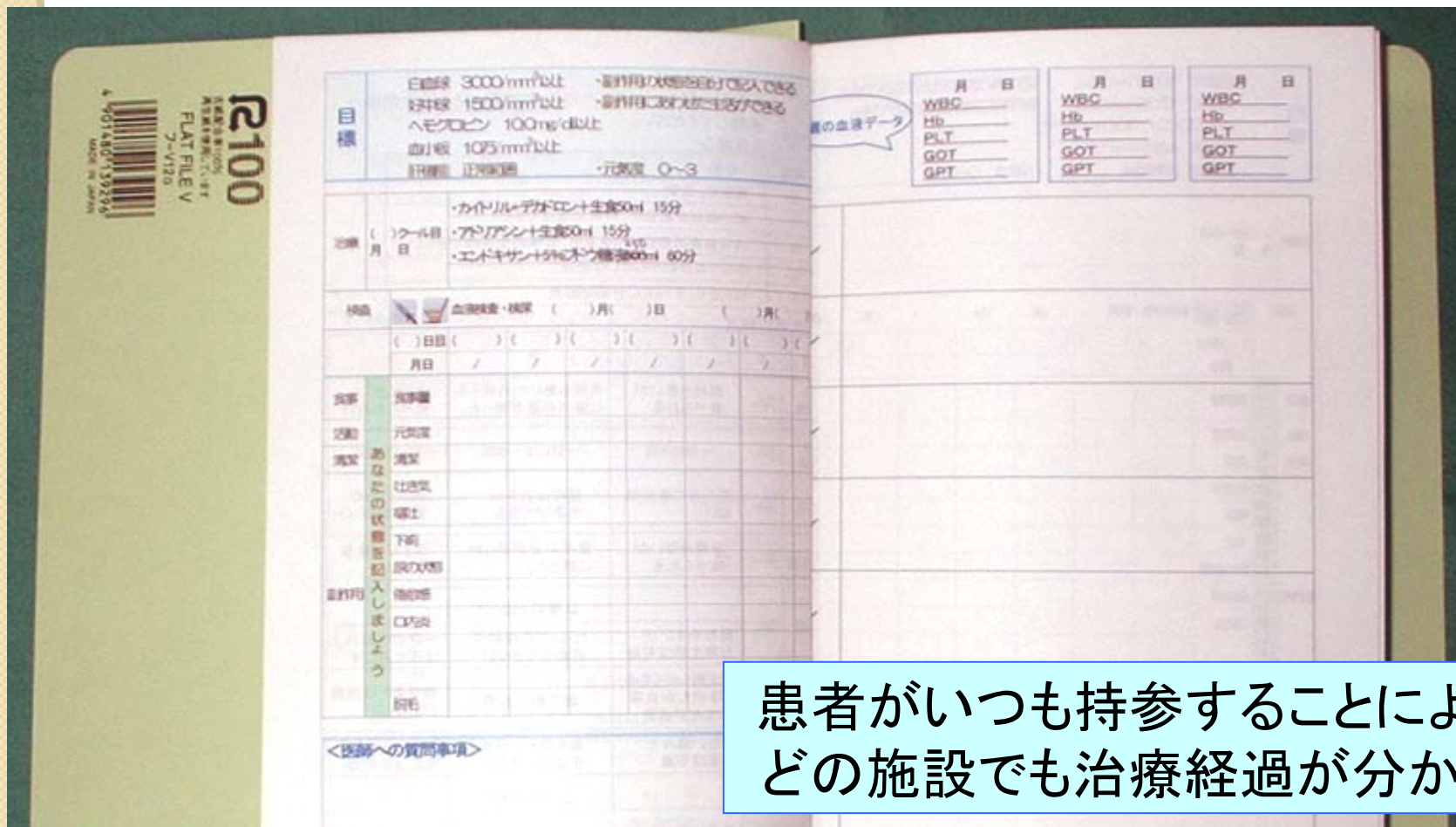
項目	病院	診療所における日常診療						
	入院 /	病院外 8ヵ月後 /	病院外 1年後 /	病院外 1年半後 /	病院外 2年後 /	病院外 3年後 /	病院外 4年後 /	病院外 5年後 /
達成目標				化学療法の実施				
連携、連絡	再発等の場合、横浜医療センターに連絡							
教育・指導	☐ 患者様用パス説明							
検査・測定	PS							
	血圧							
	体温							
	体重							
	身長							
	心電図							
	採血	1ヶ月毎						
	腫瘍マーカー	3ヶ月毎						
	採尿	1ヶ月毎						
	排便							
腹部X線								
腹部超音波								
内視鏡								
CT								
MRI								

医療者用連携パス
術後パスであれば最低限必要な診察や検査、化学療法パスであれば投与計画(間隔など)、標準的な診療計画を提示する

共同診療計画表作成の方針

- 汎用性を意識したひな型を作成する。
 - オリジナリティを尊重しつつ、先進例を生かす。
 - 標準的治療、診療ガイドラインという観点からのチェック。
 - ひな型の形式を固定するのではなく、要件、項目を決定する。
- 作成するもの
 - オーバービューの共同診療計画表：医療者用、患者用
 - 共同診療計画表に医療機関（と担当者）を記入する。
 - 医療者用シート、患者用シート、自己チェックシート
- 専門的ながん診療を行う医療機関で押さえるポイントと間隔、かかりつけ医等で押さえるポイントと間隔を示す。
- 精査、対応（紹介、移動）が必要と判断されるチェックポイント（タイミング）を示す。
- 多職種チーム活動の視点を入れる（薬剤管理（薬剤師の視点）、看護・療養管理（看護師の視点）等）。

③私のカルテ（患者日誌）



患者がいつも持参することにより
どの施設でも治療経過が分かる

患者用連携パス

私のカルテ

- 地域連携パスの説明書・同意書
- 決定した連携先医療機関の一覧
- 知っておきたい私の診療情報
- 患者用連携パス
- 自己チェックシート
- おくすり手帳、副作用の説明書

外来化学療法(TS1)の患者用連携パス

TS-1胃癌術後補助化学療法および検査スケジュール

さま

服薬開始日 年 月 日	3カ月後 年 月	6カ月後 年 月	9カ月後 年 月	1年後 年 月	1年 3カ月後 年 月	1年 6カ月後 年 月	1年 9カ月後 年 月	2年後 年 月	2年 6カ月後 年 月	3年後 年 月	3年 6カ月後 年 月	4年後 年 月	4年 6カ月後 年 月	5年後 年 月
血液検査 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡
函館五稜郭病院 薬物 (TS-1) 治療  服薬日誌 服薬指導があります 副作用についての 説明があります					 気になる症状は主治医に 伝えてください。									

6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後
2週間毎に受診						1カ月毎に受診						
血液検査 						<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)						
薬物 (TS-1) 治療  服薬日誌						気になる症状は主治医に 伝えてください。						

函館五稜郭病院

連絡先:

主治医:

診療所名:

連絡先:

主治医:

【図2 TS-1による胃癌術後補助化学療法における地域連携パス (患者用)】

私のカルテ（服薬記録）

服薬記録

診察時には、この手帳を担当の
医師または薬剤師に見せましょう。



氏名

有害事象（自覚症状の
早期発見役立つ。）

電話番号

担当医師名

※本資料は診察報酬請求のための資料ではありません。第1版 2017年8月発行

提供：TAMCO 大樹薬品工業株式会社

<http://www.taiho.co.jp/>

＜服薬記録＞

記入例

服薬期間（予定）

2月 1 日～2月 28 日

休薬期間（予定）

3月 1 日～3月 4 日

飲む薬

カプセルの種類

☐ ☒

1回（2）カプセル×2回

変更があった場合

（2月16日）

カプセルの種類

☒ ☐

1回（2）カプセル×2回

	日	月	火	水	木	金	土			
	曜	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	曜	夕
日付			27	2	3	4	5	6		
服薬数			×	2	2	2	2	2	2	2
症状										
日付	7	8	9	10	11	12	13			
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状										⑨
日付	14	15	16	17	18	19	20			
服薬数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
症状	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
日付	21	22	23	24	25	26	27			
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状				⑦						
日付	28	31	2	3		5	6			
服薬数	2	2	2	×						
症状										
日付	7	次のページに書く								
服薬数										
症状										

自覚症状の
番号を記入

記入方法

- 日付けを入れ、飲んだ薬の数を服薬数の欄に記入し、調子が悪かったり、飲み忘れて飲まなかった時は服薬数の欄に×印を付けてください。（飲み忘れても絶対に2回分を1度に飲まないでください。）
- 休薬期間には斜線、受診日には○印をつけておきましょう。

この薬以外の治療薬

	月	日	～	月	日
	月	日	～	月	日
	月	日	～	月	日

メモ

上記以外の症状や気になるなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎ができた
2/14 朝の飲み忘れ
2/15 診察、口内炎のため薬がわる
2/20 午後下痢1回（自カセル）
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の非服用

症状

次のような症状が
症状の番号を記載しておきましょう。

- ① のどの痛み、発熱
- ② 出血（あざができる：紫色・赤色）
- ③ めまい、たちくらみ
- ④ からだがだるい
- ⑤ しびれ、舌のもつれ、歩行時のふらつき、物忘れ
- ⑥ 息切れ、せき、発熱あるいはかぜのような症状
- ⑦ 吐きけ、食欲がない
- ⑧ 下痢、腹痛、血便
- ⑨ 口内炎
- ⑩ 口や目の結膜のただれ
- ⑪ 目の充血、痛み
- ⑫ 涙が多く出る、目のかすみ、目がかわく
- ⑬ 目や皮膚が黄色い
- ⑭ 顔や手足などがむくむ
- ⑮ 尿量が減る、血尿
- ⑯ にどいがわかりにくい
- ⑰ 発熱、かゆみ、色素沈着、手足の皮膚炎
- ⑱ 手足に力が入らない、筋肉が痛い

④医療連携ポスター

♡♡♡♡♡ **安心と信頼を支える医療の連携** ♡♡♡♡♡

がん診療連携拠点病院と地域医療機関は連携してあなたの療養を支えます

私のカルテを持ちましょう





パート 4

5 大がん連携パス事例

胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・肝がん
そして終末期

胃がん・大腸がんの地域連携パス



済生会若草病院外科 佐藤靖郎先生

TS-1のがん連携パス

- TS-1内服による病診連携パス
 - 服薬アドヒアレンスの問題がある
 - 消化器がんの症例が多い
 - がん専門病院で術後TS-1を導入して診療所とレジメンを共有
 - TS1内服の病診連携は応用範囲が広い
 - 胃がん、大腸がん
 - 頭頸部がん、手術不能例
 - 再発乳がん、膵臓がん、非小細胞肺がん、胆道がん

胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

様

〇〇〇〇病院主治医: (電話:)

診療所名: 主治医 (電話:)

		〇〇〇〇病院												
		入院 / /	退院 / /	外来 / /		6ヵ月後 / /	1年後 / /	1年半後 / /	2年後 / /	2年半後 / /	3年後 / /	4年後 / /	5年後 / /	
達成目標		順調な回復				化学療法の完遂							術後フォローの	
手術		□												
検査・診断	心電図	□	紹介 ▼		□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	腹部X線	□			□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	腹部超音波	□			□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	内視鏡	□			□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	CT	□			□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	MRI	□			□	□	□	□	□	□	□	□	□	
連携、連絡 教育・指導		□連携説明 □治療スケジュール説明 □連携パス説明		診療所 再発、副作用発生等の場合、〇〇〇〇病院に連絡										
投薬		チェック 処方 消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置		□残薬チェック □併用薬チェック □TS-1										
検査・測定		PS 血圧 体温 採血 腫瘍マーカー 採尿		2週毎 1ヶ月毎 1ヶ月毎	1ヶ月毎									
診療報酬		特定疾患療養管理料(225x2) 診療情報提供料 I (250) 悪性腫瘍特異物質治療管理料(400)												

港区がん連携パス研究会



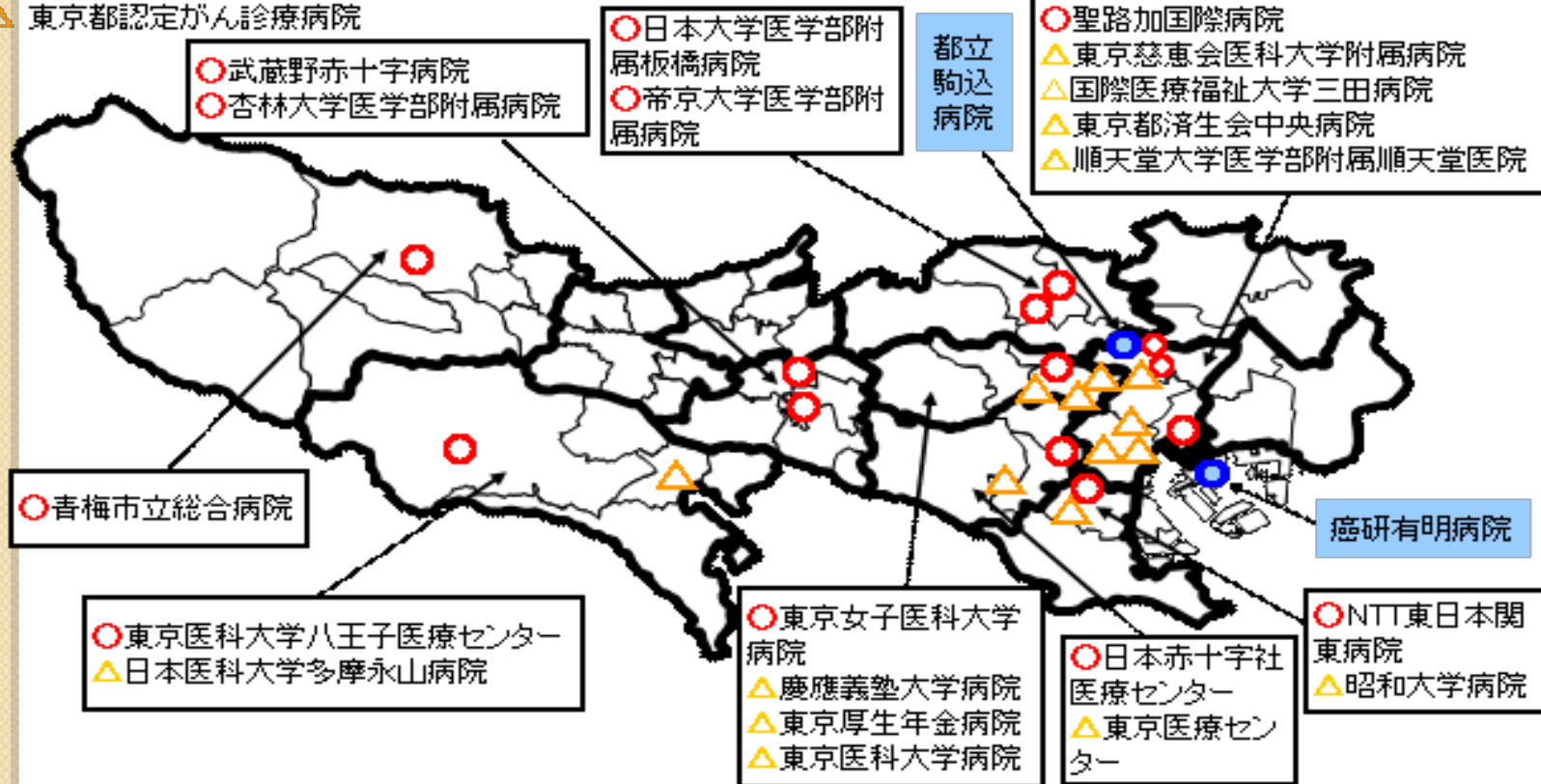
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法（TS-1）の連携パス

国際医療福祉大学三田病院
東京都済生会中央病院
山王病院

東京都における地域がん診療連携拠点病院・都認定がん診療病院

区中央部医療圏には7つある

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- △ 東京都認定がん診療病院



東京都の13の二次医療圏に24のがん診療拠点病院がある！

港区医師会アンケート調査

1. がん患者の診断を行うことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

2. がん治療の経験はありますか。

☐ はい ☐ 以前所属していた施設で経験がある ☐

↓

どのようながん種の患者さまを診ていますか？（複数回答）

☐ 胃がん ☐ 大腸がん ☐ 肺がん ☐ 乳がん ☐ 肝がん

☐ 前立腺がん ☐ 子宮がん ☐ その他（ ）

3. がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか。

☐ はい ☐ いいえ

☐ その他（ ）

4. 検査、診断可能な項目を教えてください。（複数回答）

☐ 一般血液検査の迅速検査

☐ 可能でない→（何日後に結果が出ますか： ）日

☐ 腫瘍マーカー ☐ 内視鏡検査 ☐ X線

☐ エコー ☐ CT ☐ MRI ☐ マ

☐ その他（ ）

5. どの程度の状態のがん患者なら逆紹介で受け入れることが可能か。

☐ 状態の良い、術後フォローのみの患者

☐ 状態の良い、術後補助化学療法患者（経口抗癌剤）

☐ 状態の良い、術後補助化学療法患者（注射抗癌剤）

☐ 状態の良い、進行再発がんの化学療法（経口・注射抗癌剤）

☐ 終末期の患者（緩和ケアの患者）

☐ 受け入れられない

☐ その他（ ）

6. 術後フォローのがん患者を受け入れた場合の不安な点（複数回答）

☐ 定期の診断・治療

☐ 緊急時の対応

☐ 化学療法の副作用への対応

☐ 患者のメンタルケア

☐ その他（ ）

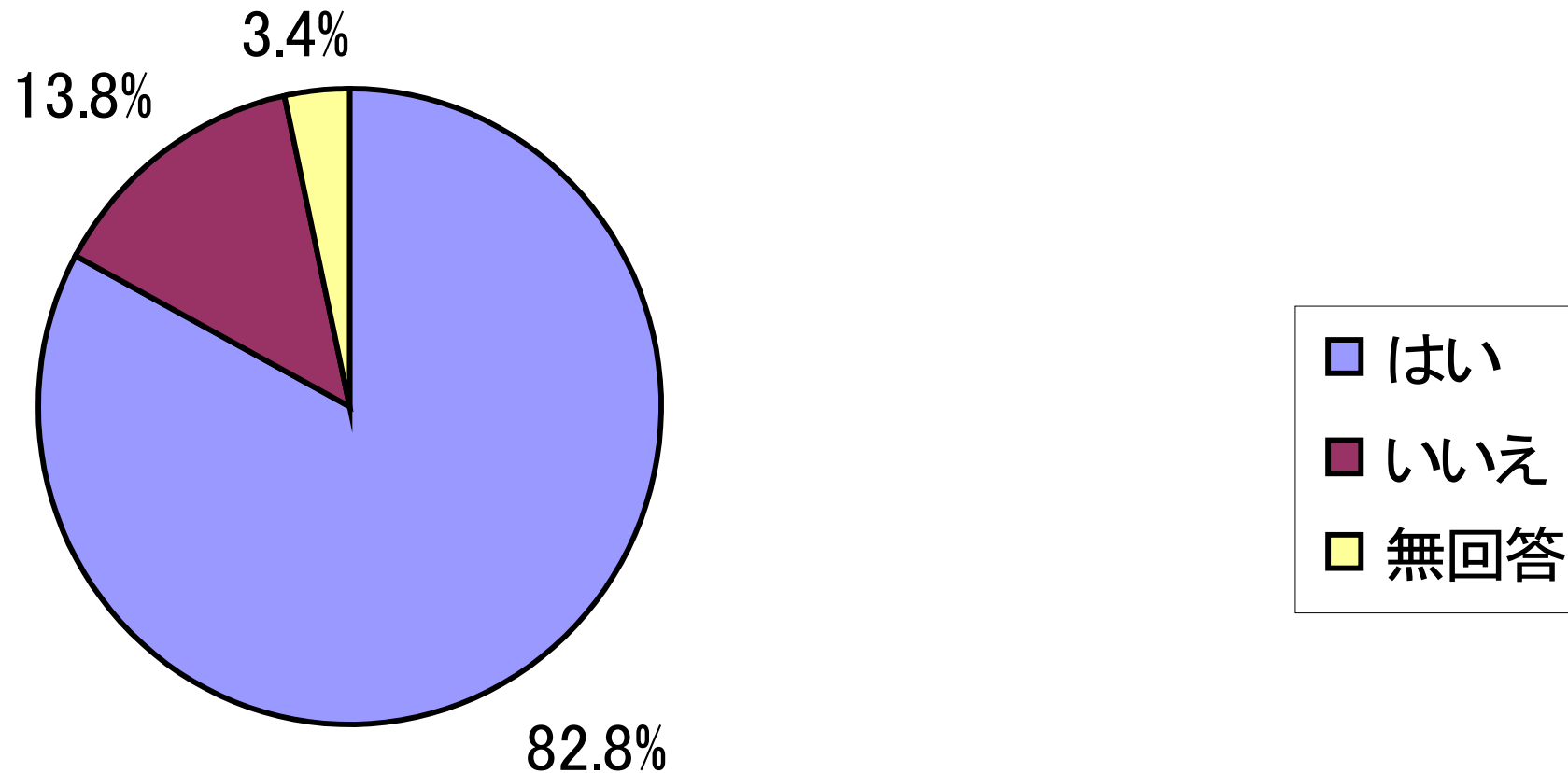
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

☐ はい ☐ いいえ

8. 終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ

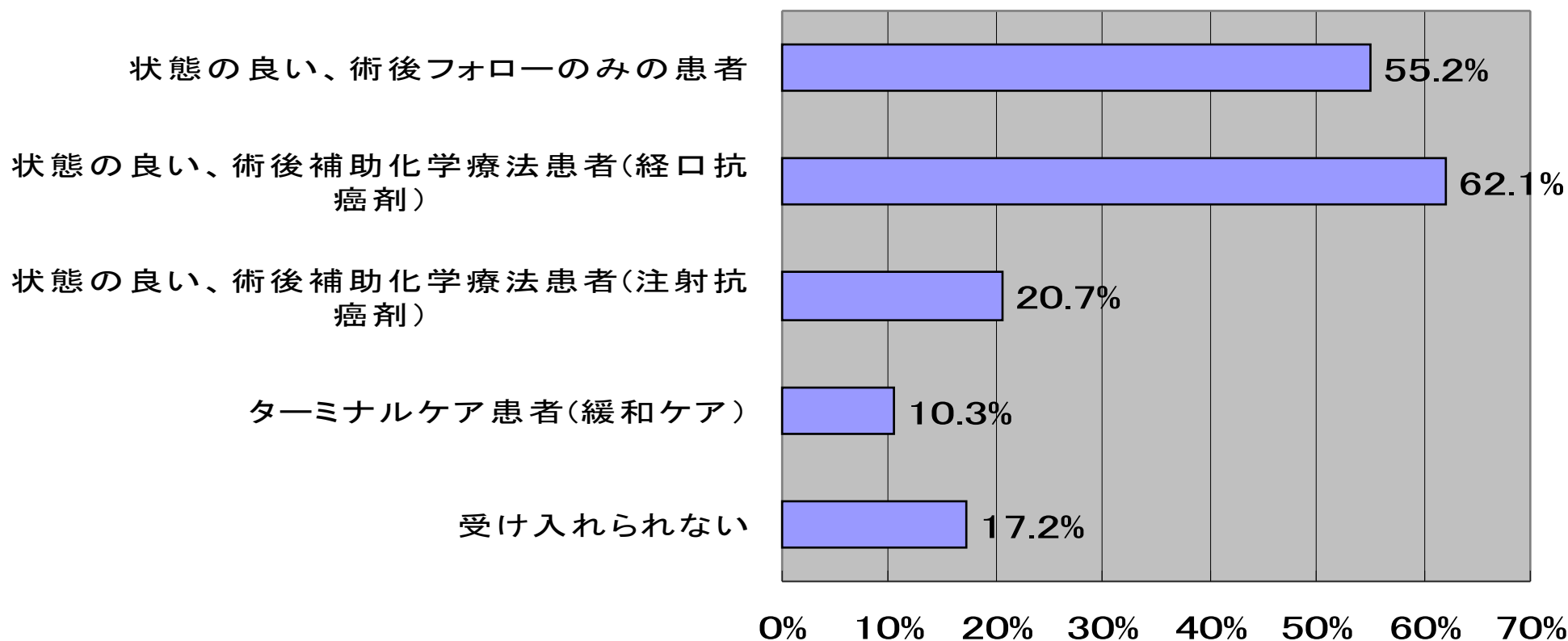
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



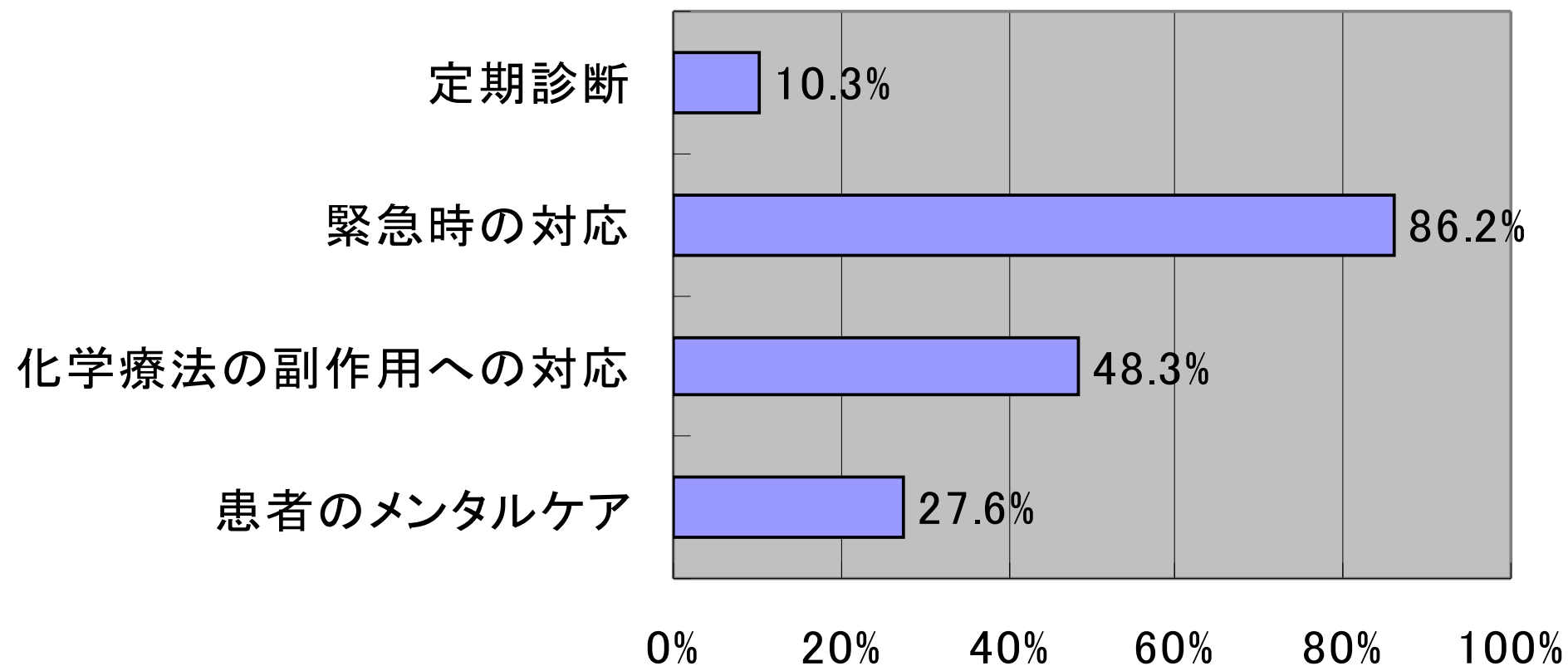
がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「現在すでにがんのフォローアップ中の患者がいる」
- 「消化器外科に携わっていた経験が役立てられるから」
- 「勤務医時代はがん診療に携わっていたから」
- 「以前は一般外科医だったから」
- 「がん専門施設に勤務していたから」
- 「当院から紹介先で手術を受け、状態が安定した患者さんが再び当院への通院を希望された場合に必要だから」
- 「悪化時にはすぐに受け入れていただける体制になればできるだけ自宅で過ごさせてあげたいから」
- 「患者さんのニーズから」
- 「地域医療の一環として」

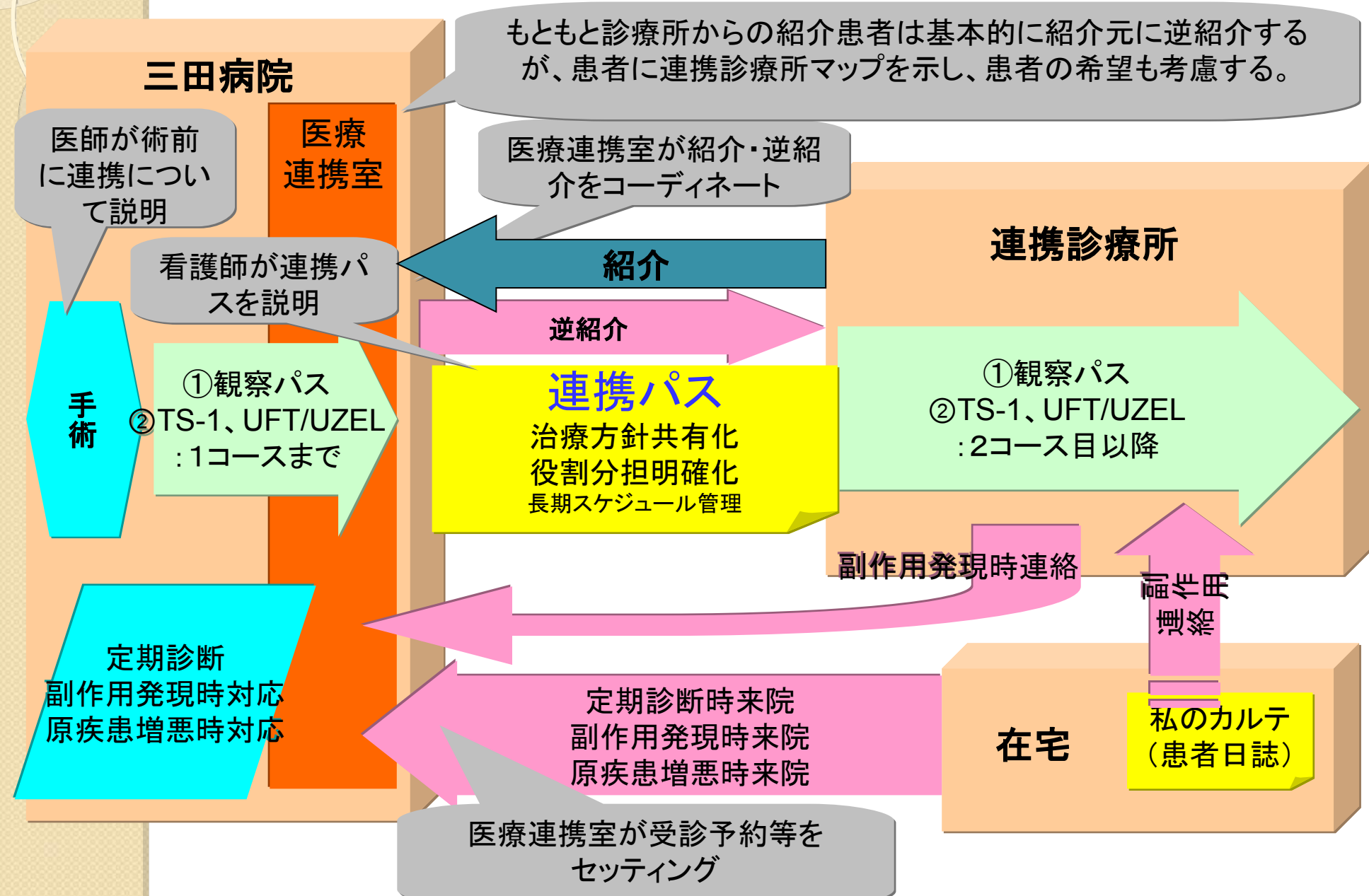
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



病院に期待すること



胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



- ・地域連携パス患者用説明書
- ・診療情報提供書
- ・連携先医療機関一覧
- ・連携元病院情報
- ・胃癌stage I（フォローアップ連携パス）チェックシート
- ・胃癌stage II・Ⅲ（TS-1連携パス）チェックシート
- ・TS-1適正使用について
- ・連携パスの運用方法/紹介・逆紹介の流れ/緊急時の対応について（副作用発現時・再発時）
- ・連携パスITシステムのご紹介（東計電算）
- ・病院緊急時連絡先（診療所→病院連携室）

This image shows a close-up of a medical management plan form for Gastric Cancer Stage I. The form includes sections for patient information, diagnosis, treatment goals, and a timeline of care. Key elements visible include:

- Title:** 共同診療計画書(胃癌Stage I)
- Patient Information:** Fields for name, age, sex, and date.
- Diagnosis:** A section for recording the type of cancer and its stage.
- Treatment Goals:** A section for defining the objectives of the treatment plan.
- Timeline:** A grid showing the progression of time from diagnosis to follow-up, with columns for different stages of care.
- Notes:** A section for additional remarks or specific instructions.

私のカルテ

港区版胃がん連携パス

港区胃がん連携パス（目次）

- 地域連携パス患者説明書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃がんステージⅠ 観察パス
- 胃がんステージⅡ・Ⅲ連携パス（TS-1 連携パス）
- TS-1 適正使用について
- 連携パスの運用方法、紹介・逆紹介の流れ、緊急時の対応（副作用発現時、再発時）
- 連携パスⅠTSシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先

がん連携パスをIT化する

済生会若草病院の

メディカル・ネットワーク・パスの事例



外科 佐藤靖郎先生

ログイン者: 済生会 若草病院 佐藤 靖郎

前回ログイン
2008/05/20 9:34:39

新着情報 infomation

現在、新着のメッセージはありません。



▼TOPへ

▼マスターメニュー

▼パラメーターメニュー

▼メッセージメニュー

▼胃癌メニュー

▼大腸癌メニュー

▼EBM DATABASE

▼服薬情報

>服薬情報

▼ツール

▼パスワード変更



医療情報検索



連携パス



患者情報

大腸癌・患者情報一覧

患者情報登録

大腸癌基本パス作成

大腸癌パス連携設定

大腸癌パスシート作成



服薬情報

服薬情報



EBM database



ツール

ドクターツール

連携クリティカルパス画面

[TOPへ戻る](#)

2年以降

カルテNo	
患者手術日	年 月 日
連携機関登録	

	退院	6ヶ月後	1年後	1年半後
術後経過日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
連携・連絡				
教育・指導	☐ 治療スケジュール説明 ☐ 患者様用パス説明 ☐ 服薬指導	☐ 治療スケジュール説明 ☐ 患者様用パス説明 ☐ 服薬指導	☐ 治療スケジュール説明 ☐ 患者様用パス説明 ☐ 服薬指導	☐ 治療スケジュール説明 ☐ 患者様用パス説明 ☐ 服薬指導
Adjuvant chemotherapy	☐ 残薬チェック ☐ 併用薬チェック ▼選択してください	☐ 残薬チェック ☐ 併用薬チェック ▼選択してください	☐ 残薬チェック ☐ 併用薬チェック ▼選択してください	☐ 残薬チェック ☐ 併用薬チェック ▼選択してください

採血				
CEA				
CA19-9				
採尿				
検便				

直腸指診 (※直腸癌)				
胸部X線				
腹部超音波				
腹部CT				
骨盤CT (※直腸癌)				
大腸内視鏡				

PS				
----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

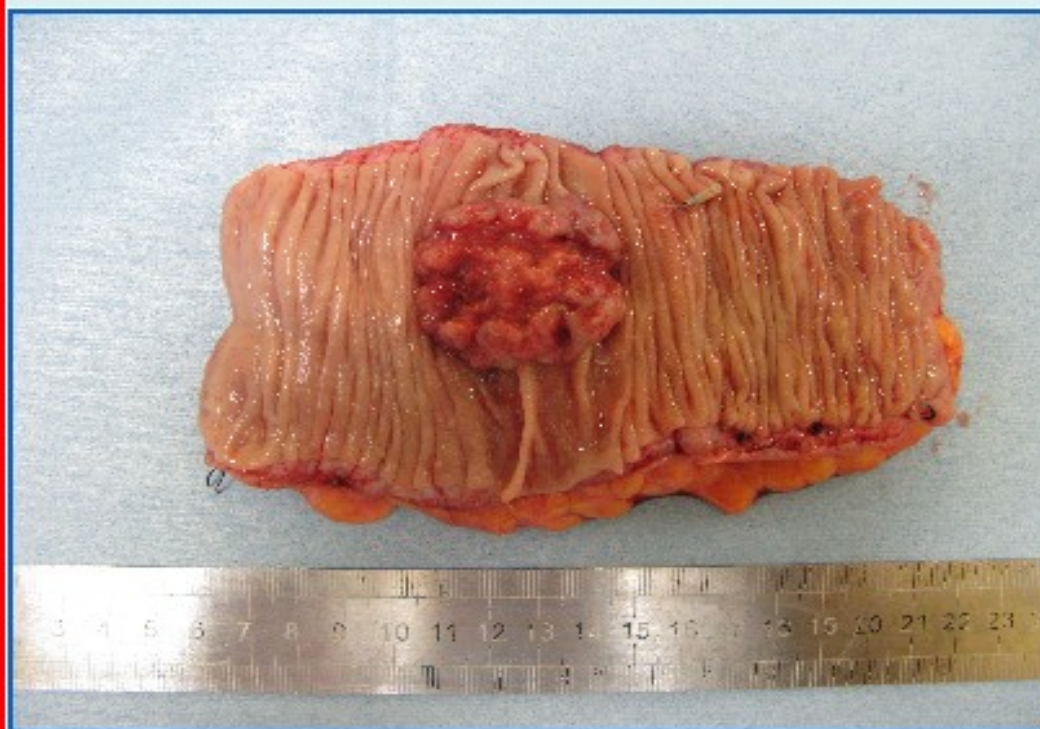
- ▼TOPへ
- ▼マスターメニュー
- ▼パラメーターメニュー
- ▼メッセージメニュー
- ▼胃癌メニュー
- ▼大腸癌メニュー
- >大腸癌・患者情報一覧
- >患者情報登録
- >大腸癌基本パス作成
- >大腸癌パス連携設定
- >大腸癌パスシート作成
- >大腸癌パス実績入力
- >服薬指導実績入力
- ▼EBM DATABASE
- ▼服薬情報
- ▼ツール
- ▼パスワード変更



参照...

アップロード実行

切除標本写真または図



アップロード実行

参照...

アップロード実行

「みなとい～連携パス」（仮称）
プロジェクトを港区医師会と企画中



臼井 一郎先生 港区医師会理事

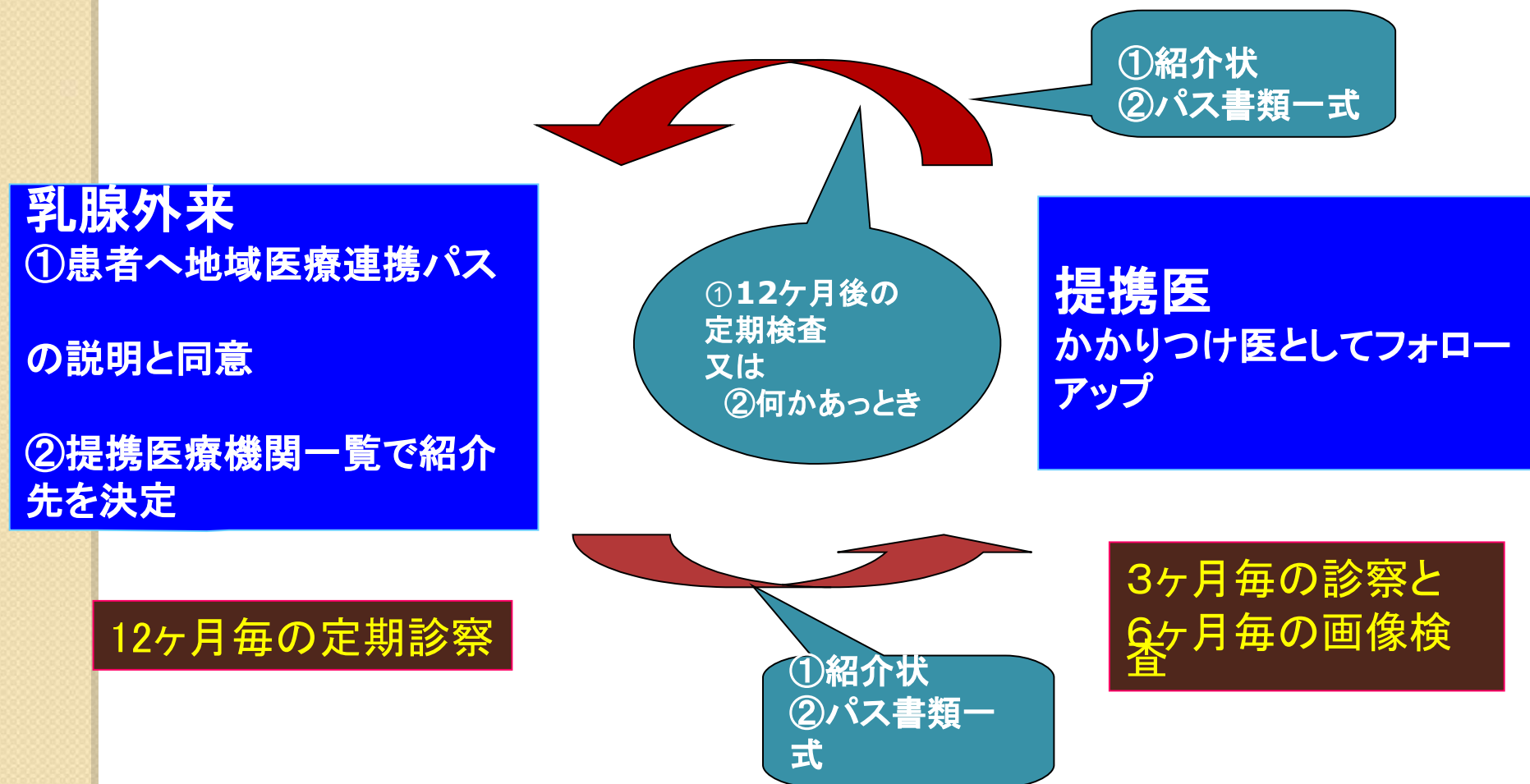


乳がんの地域連携パス

前橋赤十字病院

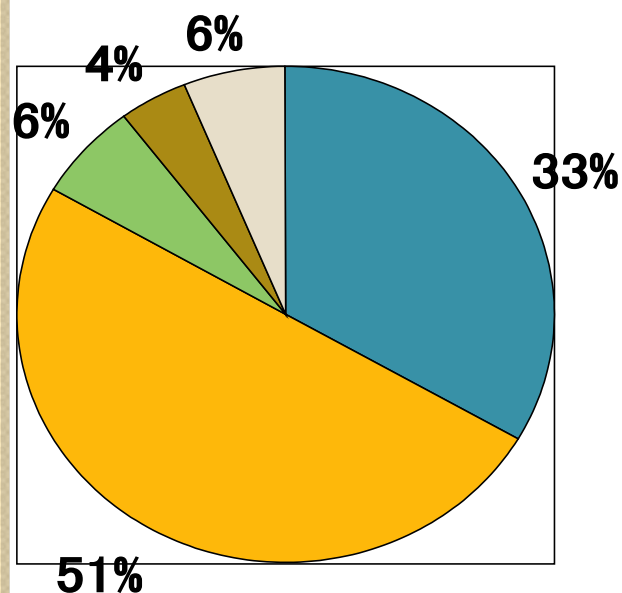
乳腺・内分泌外科 池田文広先生

乳がん術後地域連携パス流れ



乳がん患者ステージと紹介先診療所

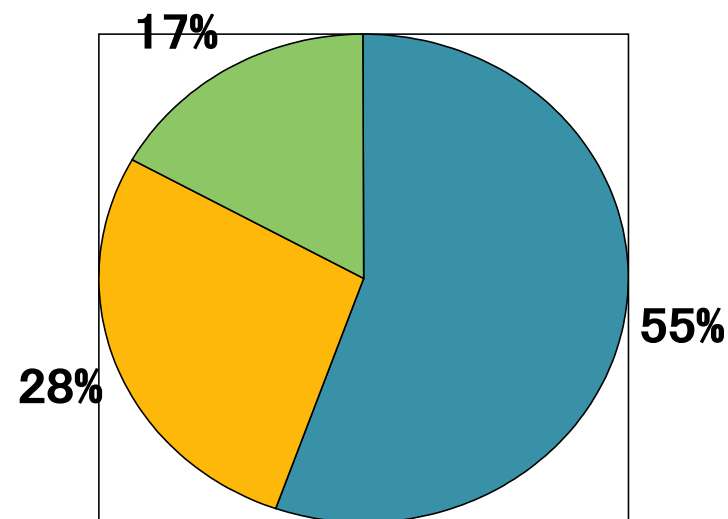
- 患者ステージ



144人



- 紹介先診療所



47診療所



乳がん連携パス（医療者用）

【医療者用シート】乳がん術後

		退院まで	開始時	6ヶ月						1年後					
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身状態	PSの悪化がみられない														
	PS														
問診	日常生活に支障を及ぼす副作用がみられない														
	TAM	更年期症状													
		嚥下の変化													
		不正出血													
		子宮体癌検診(年1回)													
	AI剤	関節痛													
更年期症状															
	骨密度測定(年1回)														
触触診	以下の症状が見られない														
	局所:腫瘍・硬結														
	腋窩:リンパ節腫大														
	鎖骨上窩:リンパ節腫大														
	患肢上肢:リンパ浮腫・炎症														
検査	検査結果に異常がない														
	末梢血一般														
	生化学														
	腫瘍マーカー(CEA, CA15-3, その他)														
	マンモグラフィ														
	骨シンテ														
	胸部レントゲン														
	腹部超音波検査														
QT(PET-QT)															
投薬管理	服薬に間違いがない														
	ホルモン剤処方														
	服薬状況確認														
	併用薬チェック														
説明支援	患者用パス	必要に応じて適宜説明													
	他臓器癌の検診について	必要に応じて													
	副作用対策	必要に応じて													
	服薬指導	必要に応じて													
	生活支援	必要に応じて													

・異常が認められた場合には情報交換、または基点病院にて対応

11/20/2012

連携パスの患者に対する説明

- 医療の質と継続性の保証
 - 病院を離れるのではなく共同診療であること
 - 問題があればすぐに専門病院で診療を受けられること
 - 必ず1年に1度は専門病院で診療を受けること
 - 情報が相互に十分伝わっていること
- 地域医療連携により得られるメリット
 - 物理的に通院が楽になること
 - 待ち時間が短くなること
 - 併存疾患の診療が同時にできること

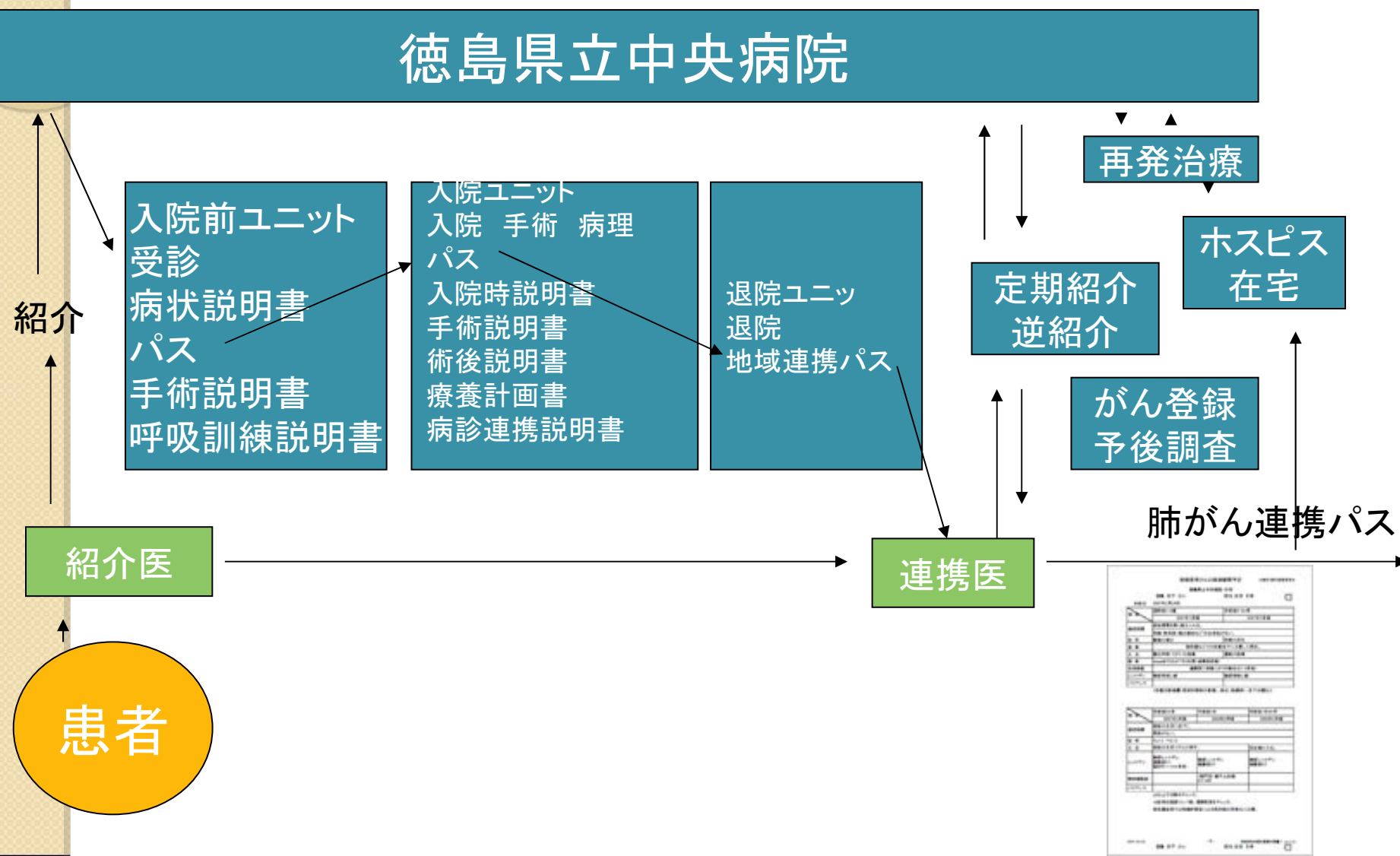
肺がんの地域連携パス

徳島県立中央病院



呼吸器外科 住友正幸先生

肺がんの地域連携パス



肺がん連携パス（医療者用、患者用）

肺癌患者さんの経過観察予定 ☆院内・院外医療者用★

徳島県立中央病院・外科
徳島 花子 さん 担当: 住友 正幸

手術日 2007年2月24日

項目	退院後2-4週 2007年3月頃	手術後2-3ヶ月 2007年5月頃
達成目標	術後障害を乗り越えられる。 気胸・無気胸・胸水増加などの合併症がない。	
症状	創傷の減少	咳嗽の消失
食事	肺気腫などでの体重低下に注意して測定。	
生活	腹式呼吸・うがいの指導	運動の指導
服薬	stage IIではUFTを2年間（連携医依頼）	
血液検査	連携医に依頼（UFTの場合は1-3月毎）	
レントゲン	胸部単純線	胸部単純線
パリアンス		

*気管支断端傷（漿液性喀痰の著増）、肺炎（粘膜炎）、皮下水腫など

項目	手術後6ヶ月 2007年8月頃	手術後1年 2008年2月頃	手術後1年6ヶ月 2008年8月頃
達成目標	術前の生活に近づく。 再発がない。		
症状	H.J.<3 P.S.<2		
生活	術前の生活リズムに戻す。		安定期に入る。
レントゲン	胸部レントゲン 胸部CT 脳MRI（→12ヶ月目）	胸部レントゲン 胸部CT	胸部レントゲン 胸部CT
喀痰細胞診		（肺門型）扁平上皮癌 B.L>600	
パリアンス			

p2以上では胸水チェック。
n2症例は頸部リンパ節、遠隔転移をチェック。
肺気腫症例では持続的感染による残存肺の荒廃化に注意。

2007/02/24

徳島 花子 さん 担当: 住友 正幸

肺癌術後病診連携計画書 I ver.2.12

(https://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/down_hina.phpよりダウンロード)

医療者用

肺癌患者さんの経過観察予定 ☆患者さん用★

徳島県立中央病院・外科
徳島 花子 さん 担当: 住友 正幸

手術日 2007年2月24日

項目	退院後2-4週 外来予約票をお渡しします。 2007年5月頃	手術後2-3ヶ月 2007年5月頃
達成目標	術後障害を乗り越えられる。 気胸・無気胸・胸水増加などの合併症がない。	
症状	創傷が少なくなってきます。 坐剤の必要も徐々に少なくなります。	咳嗽が少なくなってきます。 痛みを忘れてよく寝られる様になってきます。
食事	特に制限はありません。体重が減少した方は元に戻るよう徐々に食事をアップしましょう。	
生活	腹式呼吸の練習しましょう。風邪に気を付けてうがいをしましょう。	術前の状態に戻る様に徐々に運動を増やしましょう。
服薬	抗癌剤を服用される方は開始します。	
血液検査	血液検査はかかりつけ医の先生にお願いします。	
レントゲン	受診時には胸部レントゲンを撮影します。	

【疼痛(いたみ)】
術後創傷、肋間神経痛として次の様な痛みや不快感、感覚異常が起こることがあります。
1) 手術創部に沿う肋骨
2) 手術を行った肋骨と椎体との間の関節
3) 手術を行った肋骨と胸骨との間の関節
4) 手術を行った肋間神経に沿うみぞおちから臍への痛み・不快感

【咳嗽(せき)】
術後1-3ヶ月の間、痰を伴わない咳が出ることがあります。痰を伴わない場合はおおむね無害で、気管支断端が粘膜炎で覆われる頃に消失します。痰が増加するようなら、必ず申し出て下さい。

2007/02/24

(https://soudan-shien.on.arena.ne.jp/hina/down_hina.phpよりダウンロード)

患者用

地域連携パス病期別適応率評価 (18ヶ月)

病期	18ヶ月
• I	36／51 (70.6%)
• II	6／12 (50.0%)
• III	4／12 (33.3%)
• IV	1／3 (33.3%)
• 合計	47／7 (60.3%)

肺がん連携パスの課題

- 併存症を有する患者
 - 肺気腫、気管支炎、喘息、心不全
 - 在宅酸素療法
- 手術不能、再発例
 - 化学療法、放射線療法
- 看取りパス
 - 在宅連携パス

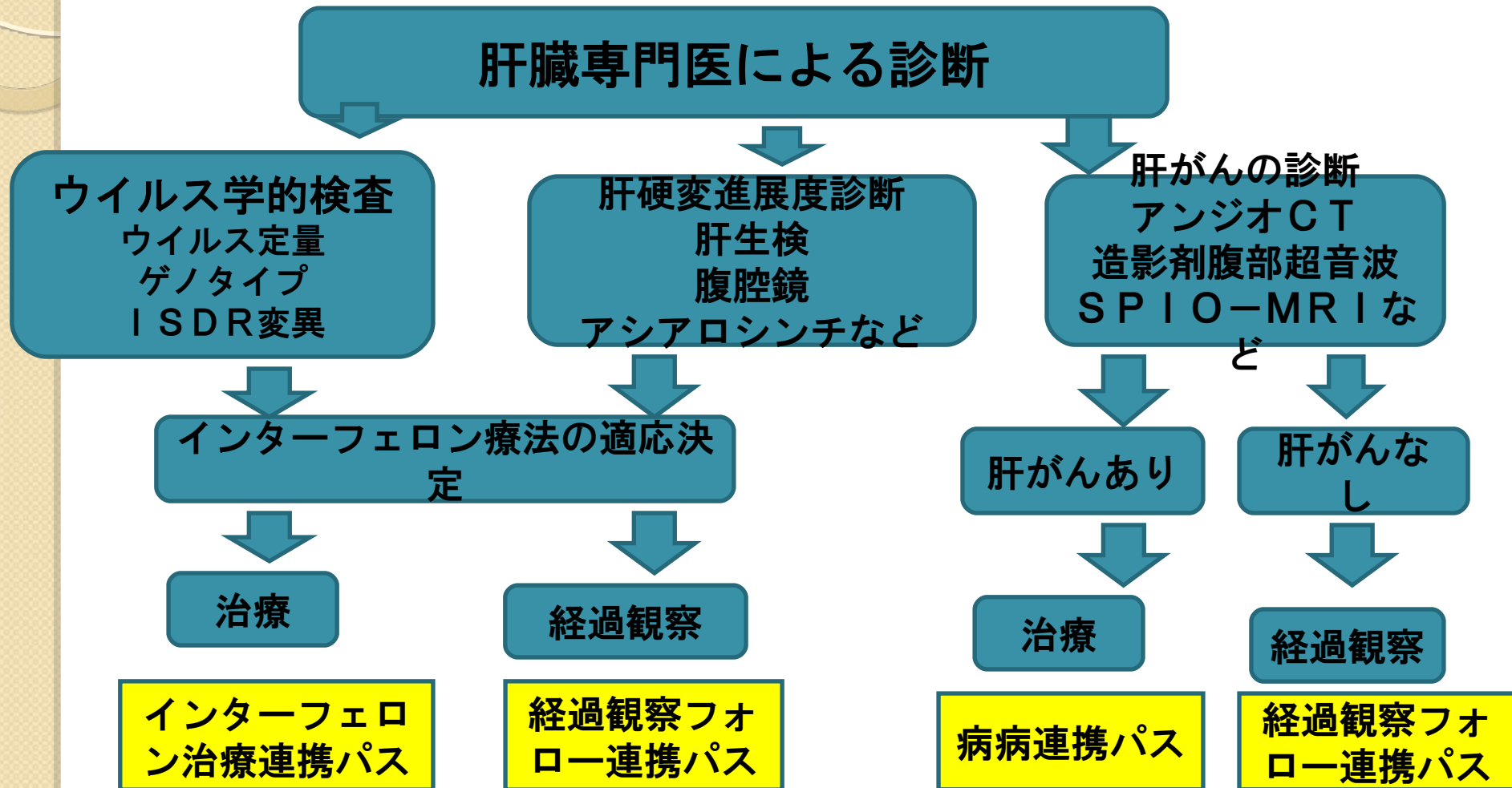
肝がん地域連携クリティカルパス

武蔵野赤十字病院



朝比奈靖浩消化器科副部長

C型肝炎ウイルスキャリアの 経過フローチャートと連携パス



①肝がんスクリーニング用連携パス

②肝がん治療用連携パス

肝がん連携パス①

- ①肝がんスクリーニング用の連携パス
 - C型肝炎患者対象の肝がんスクリーニングを行うためのパス
 - 「科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン作成に関する研究班」のアルゴリズムで作成
 - がん診療連携拠点病院で行う項目と、かかりつけ医が行う項目のそれぞれに目標、設定値を記載し、病院へ紹介する基準を設定
 - 肝硬変の進行度によって画像診断の間隔が変わるため、2種類に分けている。

肝炎インターフェロン治療計画料 (新設)

- 肝炎インターフェロン治療計画料（700点）
 - 肝炎治療の専門医療機関において肝炎インターフェロン治療に関する治療計画を策定
 - 施設基準
 - ・ 専門医、インターフェロン療法の実施、肝がんのハイリスク群の同定と早期診断
- 肝炎インターフェロン治療連携加算（50点）
 - 肝炎治療の専門医療機関において策定された治療計画に基づいて、治療を行い、副作用を含めた治療状況について計画査定医療機関に情報提供を行った場合に算定

肝がん連携パス②

- ②肝がんラジオ波治療後の連携パス
 - 武蔵野赤十字病院ではラジオ波焼灼療法による根治術を行っている（7年生存率は54%と手術に匹敵する成績）
 - しかし、局所再発率も手術例と同じく高い
 - ラジオ波焼灼療法の術後患者用連携パスを作成し、画像診断や他検査の間隔、病院へ紹介する腫瘍マーカーの基準値などを明記して運用している

がん診療連携拠点病院らにおける 連携体制とがん地域連携クリティ カルパス現状アンケート



東京女子医科大学病院 地域連携室
下村 裕見子

2010.2.14

[方 法]

がん診療連携拠点病院ら410

(がん診療連携拠点病院377、東京都認定がん診療病院10、大阪府がん診療拠点認定病院 23)

病院長宛に郵送にてアンケートを実施。

回収期間:2009年12月5日～12月29日

郵送数:410通

回答数:196通(回収率47.8%)

(1月回収の12通は集計対象外とした)

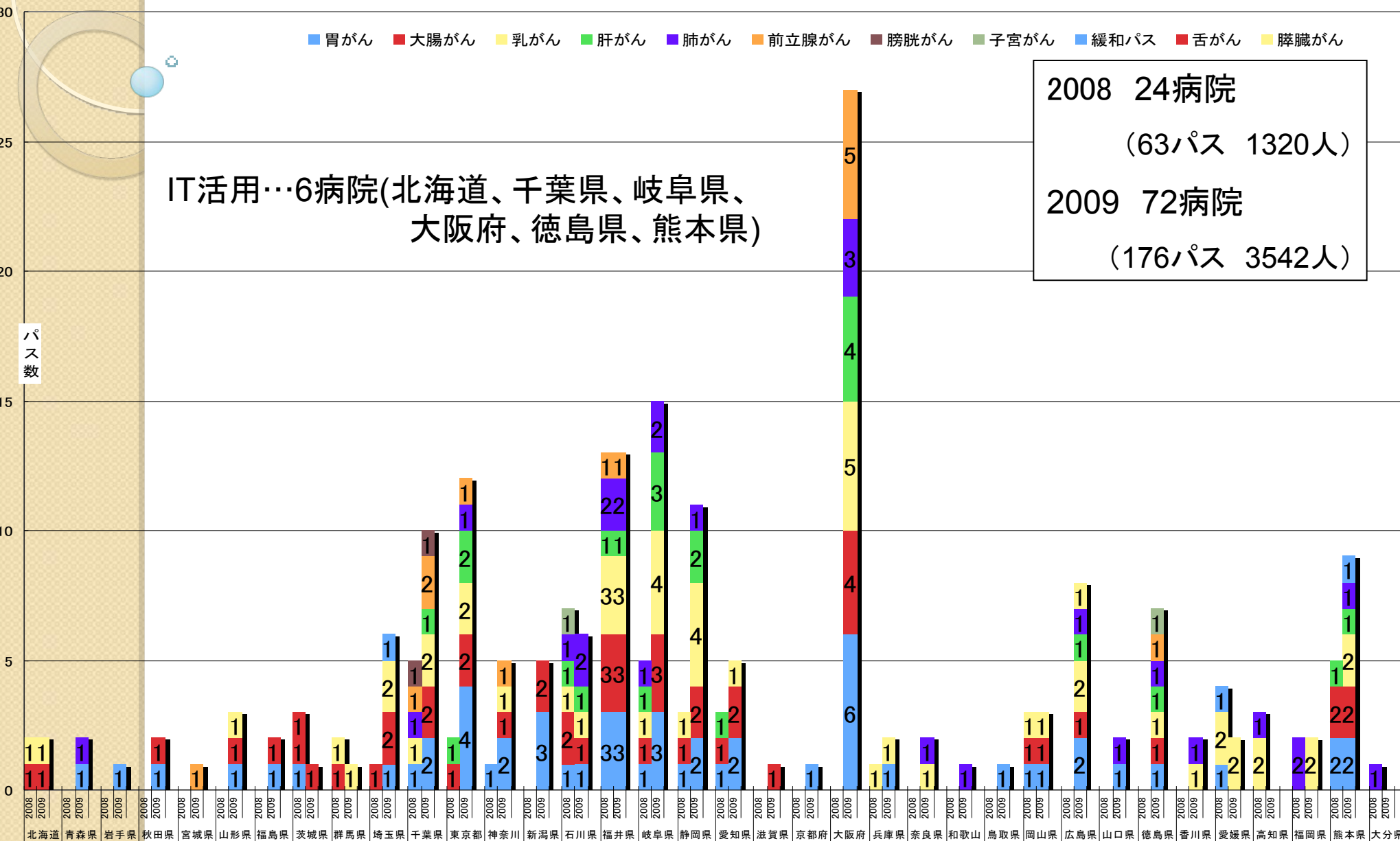
対 象:平成21年1月～平成21年11月末

がん地域連携クリティカルパス数

がん地域連携クリティカルパス適応患者数

がん地域連携クリティカルパスが【ある】施設にお尋ねします。

Q4-1：都道府県別（パス数）



都道府県別（適応患者数）

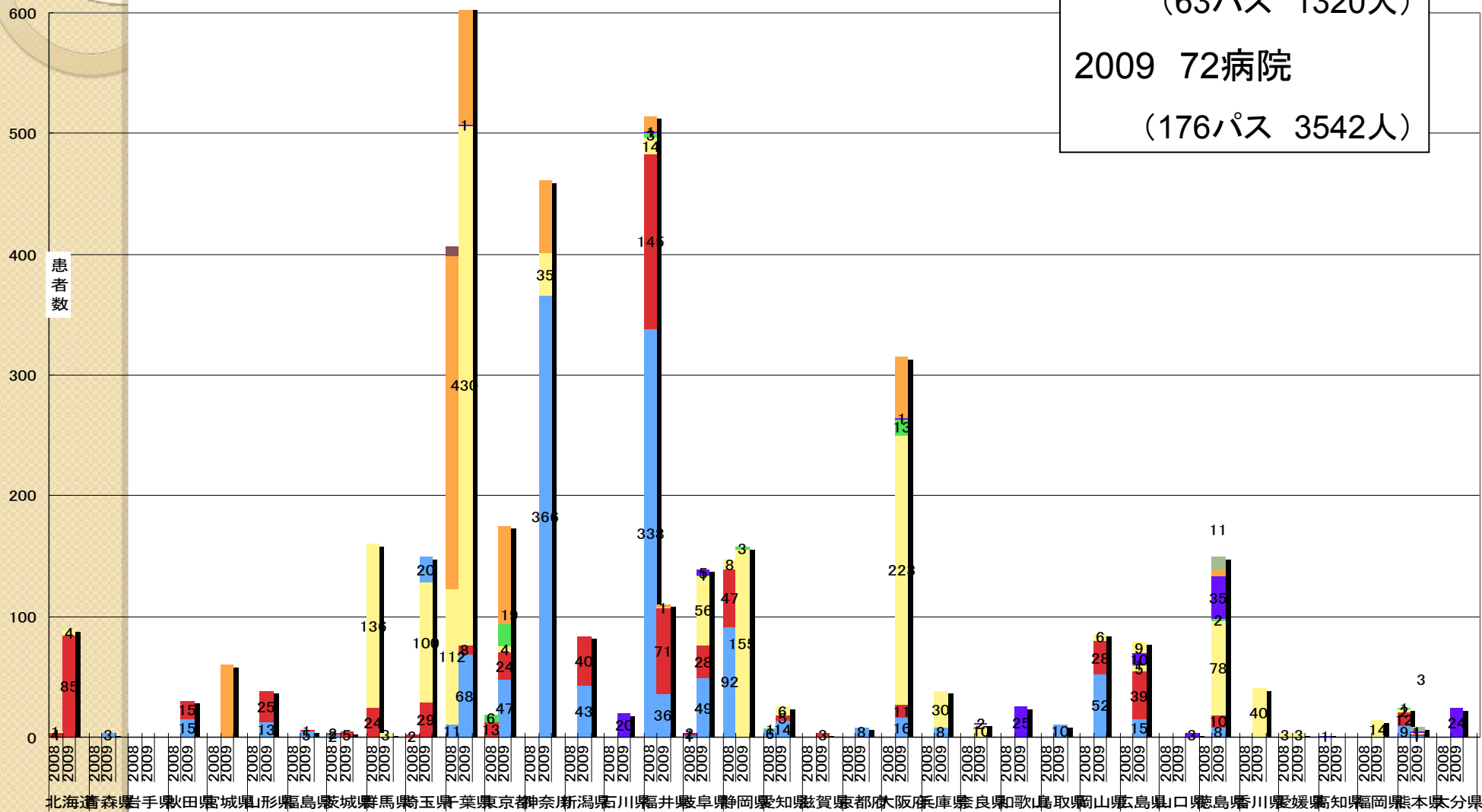
■ 胃がん
 ■ 大腸がん
 ■ 乳がん
 ■ 肝がん
 ■ 肺がん
 ■ 前立腺がん
 ■ 膀胱がん
 ■ 子宮がん
 ■ 緩和パス
 ■ 舌がん
 ■ 膵臓がん

2008 24病院

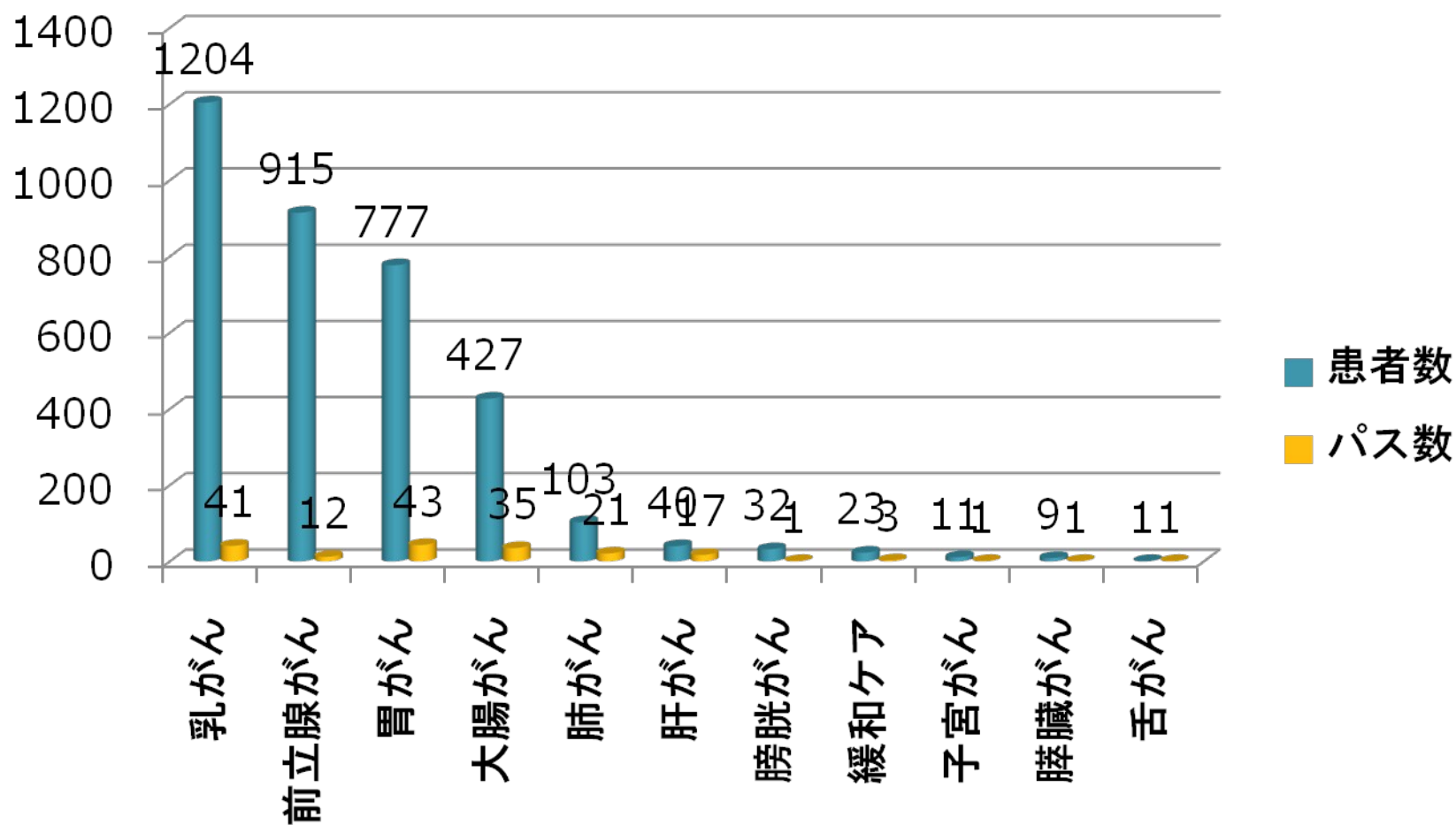
(63パス 1320人)

2009 72病院

(176パス 3542人)

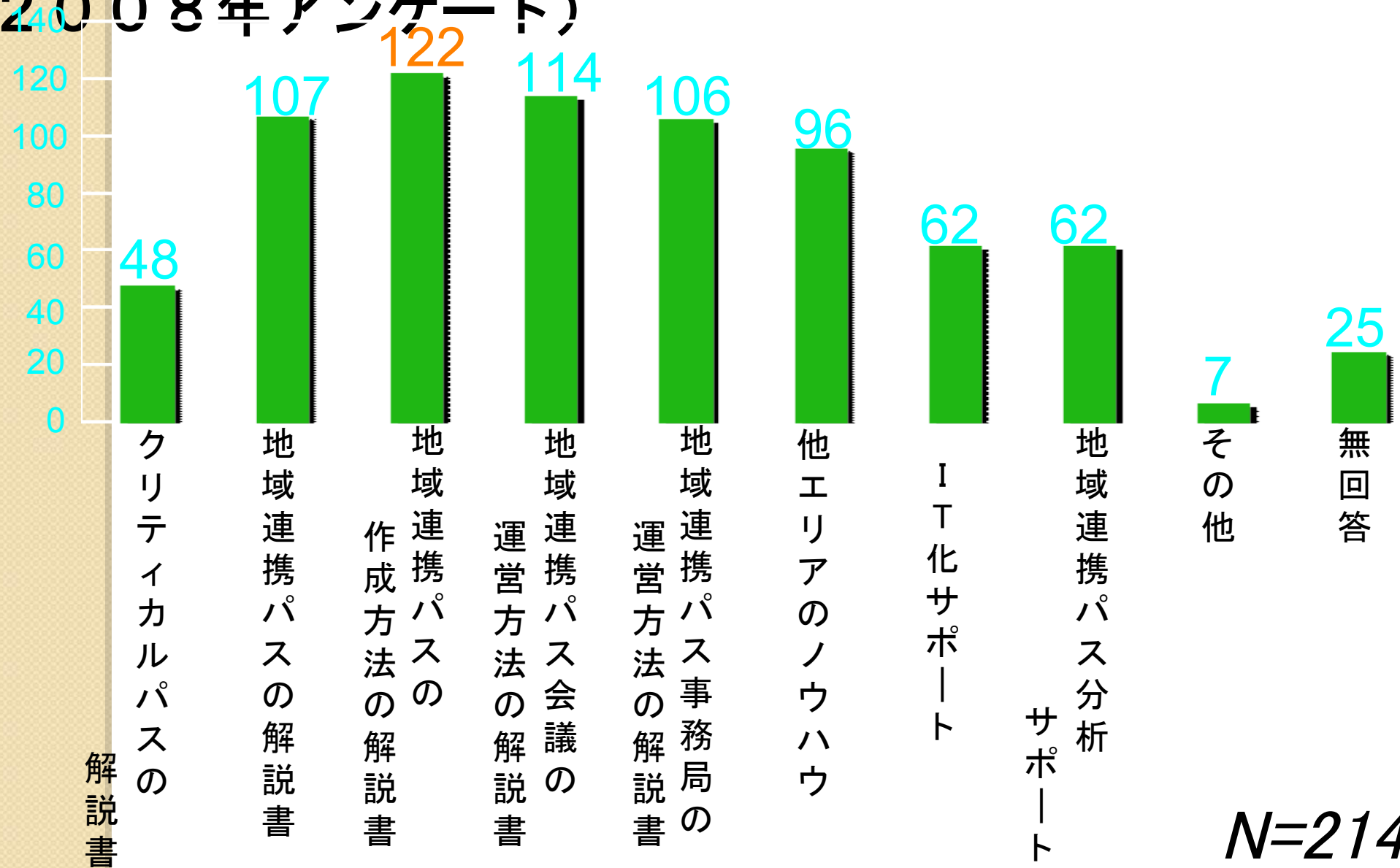


連携パスと適応患者数



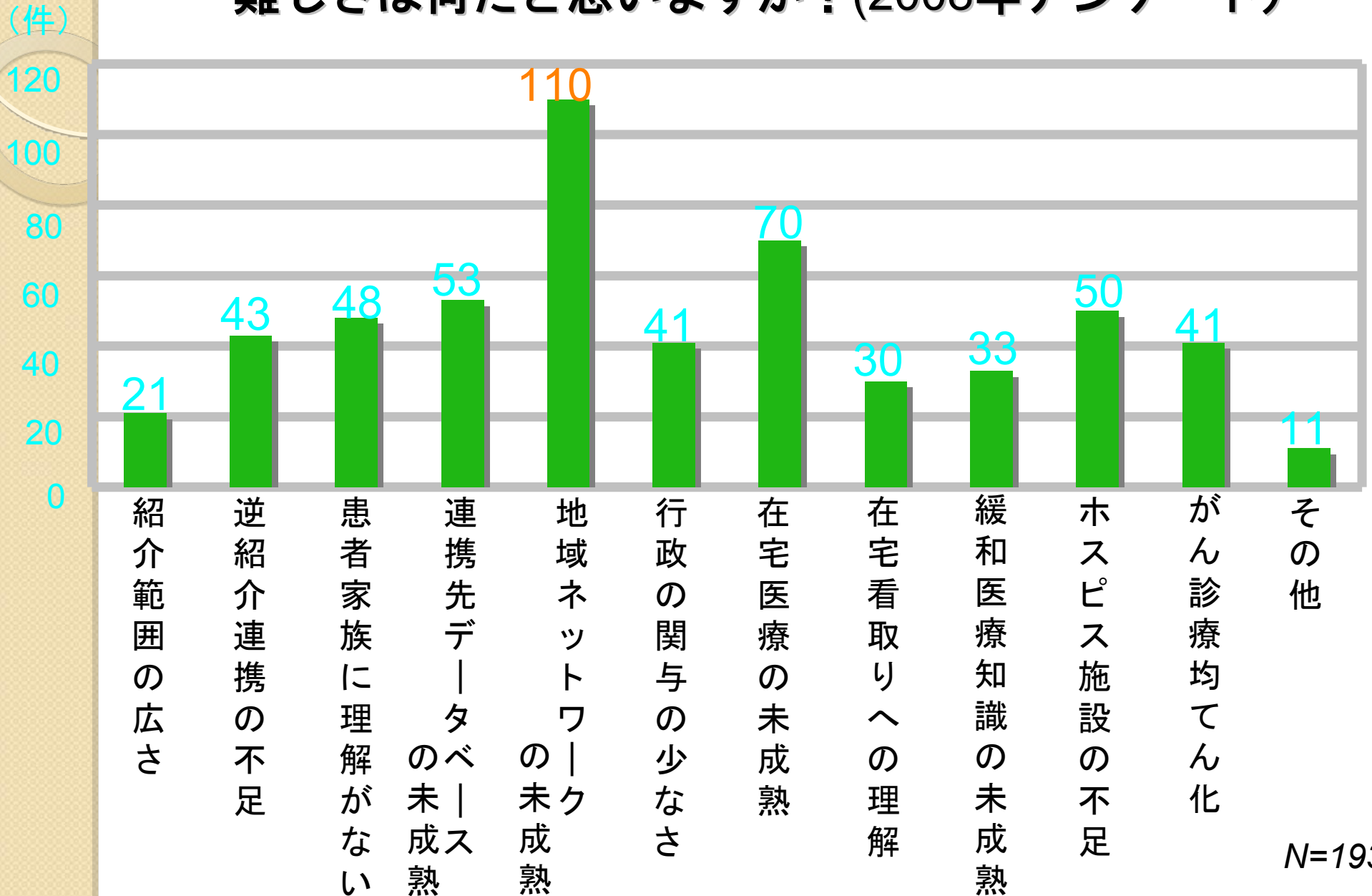
Q10：がん連携パスを作成する上でどのようなサポートが必要ですか？

(2008年アンケート)



N=214

Q4.4) がん診療における連携の 難しさは何だと思いますか？(2008年アンケート)



● 連携パスのひな形はできたけれど・・・

求められる

地域ネットワークを支える

コーディネート機能

ＩＴインフラ

求められる 連携コーディネート機能とＩＴインフラ

- 継続診療に関わる連携を調整する機能が
必要
 - 医療者間の連携を患者に説明する（医療者を
支える機能）
 - 患者の情報を医療関係者に伝える
 - 相談役としていかなる場合も患者を支える

医療連携の意義と必要性を患者に納得
してもらえるか？

現場の医療者の負担を軽減できるか？

そしてＩＴインフラが
連携パスの成否を握る！

終末期の連携パス



在宅お看取りパスの作成
終末期の症状別薬剤パスの作成

新川医療連携懇話会

- 終末期医療における地域連携クリティカルパスの試み
 - 富山県新川（にいかわ）医療圏（魚津市、黒部市、入善町、朝日町）で、2005年より開業医が中心となって、在宅終末期医療や栄養管理などの検討のために「新川医療連携懇話会」を立ち上げた
 - ターミナルケアでは単独の医師による24時間管理体制では、医師の疲弊が激しいので、複数主治医制をとること
 - 在宅医師同士の連携ミスによる医療事故の防止と回避、病院の連携確保等のために



中川先生

終末期地域連携クリティカルパス

- 終末期連携パス

- 医師が記載する項目

- 患者状態（PS、栄養状態、精神状態、身体所見）、疼痛管理、麻薬、NSAID、補液、検査、病状説明

- 訪問看護の項目

- 食事、排泄、清拭、入浴、精神面と

- 訪問介助者の記載の項目

- 緊急時の連絡網の手順

- かかりつけ医→副主治医 1 →副主治医 2 →連携病院サポート医

在宅療養実施計画書（医療機関用）

作成日 年 月 日

様 歳 男・女

在宅介護人： 続柄

かかりつけ医（主治医） TEL

副主治医1 TEL

副主治医2 TEL

連携病院 TEL

連携病院サポート医

ケアマネージャー名 TEL

訪問看護事業所名 担当

TEL

訪問介護事業所名 担当

TEL

アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例

疼痛をできるだけ抑制する

褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例

呼びかけに応じない

呼吸をしていない

ケアマネージャー入力
氏名

かかりつけ医が入力

在宅療養実施クリティカルパス
（医療機関用）

在宅療養実施計画書（患者家族用）

作成日 年 月 日

様 歳 男・女
在宅介護人： 続柄

連絡先 （下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。）

1 かかりつけ医（主治医） TEL
2 副主治医1 TEL
3 副主治医2 TEL
4 ○○病院 TEL
連携病院サポート医
ケアマネージャー名 TEL
訪問看護事業所名 担当
TEL
訪問介護事業所名 担当
TEL

アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

在宅療養実施クリティカルパス
（患者家族用）

東東京緩和ケアネットワーク 緩和ケア連携パス作成部会

- 第1回作成部会（09年2月19日）
- 作成部会長 太田恵一郎
（国際医療福祉大学三田病院）、顧問 武藤正樹
- 症状別パス作成
 - 疼痛管理、嘔気・嘔吐、不眠、呼吸苦など
- オピオイド導入パス
- お看取り連携パス



東東京緩和ケアネットワーク
連携パス作成部会

オピオイド連携パス

オピオイド(内服、貼付)導入クリニカルパス

[illegible]

達成目標	達成日	サイン
1. 夜間食眠	(/)	()
2. レスキュー投与3回以下	(/)	()
3. 安静時疼痛を察めない	(/)	()
4. 嘔気を察めない	(/)	()
5. 排便を察めない	(/)	()
6. 経腸を察めない	(/)	()

検査の基準(1日量)									
MSCコンクリート	20	30	60	90	120	150	180	210	240
オキシコンクリート	10	20	40	60	80	100	120	140	160
デュロソングM1750		2.1	4.2	6.3	8.4	10.5	12.6	14.7	16.8
オボノ	5	5	10	15	20	25	30	35	40
オボノソフト	2.5	5	7.5	10	12.5	15	17.5	20	22.5

まとめと提言

- がん診療連携拠点病院は5大がんの地域連携クリティカルパスを2012年までに作成し運用しよう！
- 谷水班のがん地域連携クリティカルパスの4点セットを参考にしよう
- がん地域連携コーディネーターを養成しよう
- 切れ目のないがん地域連携を実現しよう！
- がん連携パスをITインフラを整備しよう

一步進んだ医療連携実践Q & A

- 編著 武藤 正樹／監修 東京都連携実務者協議会／編
- 版型 A5 発行日 2009年4月 ページ 200
- 単価 ¥2,940 在庫 予約受付中



好評発売中！
じほうベスト10

地域連携クリティカルパスと 疾病ケアマネジメン



- 日本疾病管理研究会
＝監修／武藤正樹、
田城孝雄、森山美知
子、池田俊也＝編集
ISBN： 978-4-8058-
3149-6 在庫状況：
注文受付中 判型：
A4 体裁： 並製 頁
数： 226頁 発行
日： 2009年04月20
日

ご清聴ありがとうございました



本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp