

がん対策基本法と がん地域連携クリティカルパス

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

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**
 - **がん連携パス事例**
- **パート 5**
 - **地域連携パスの作り方**
 - *** 乃木坂スクール**
 - **「地域連携コーディネーター養成講座」**



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



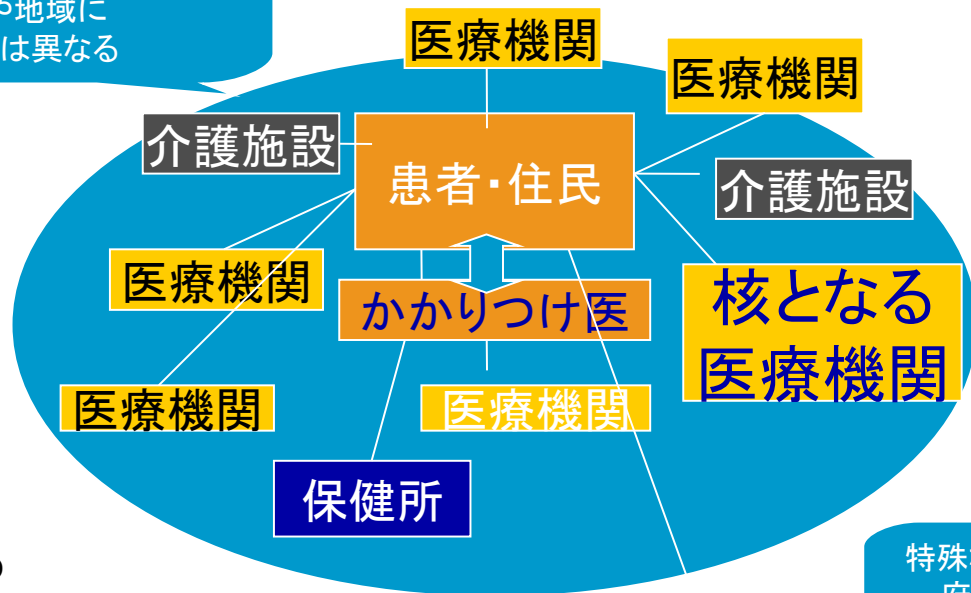
移行

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

日常医療圏と診療ネットワーク構想

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



特殊な医療は都道府県を越えた対応が必要

医療機関

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

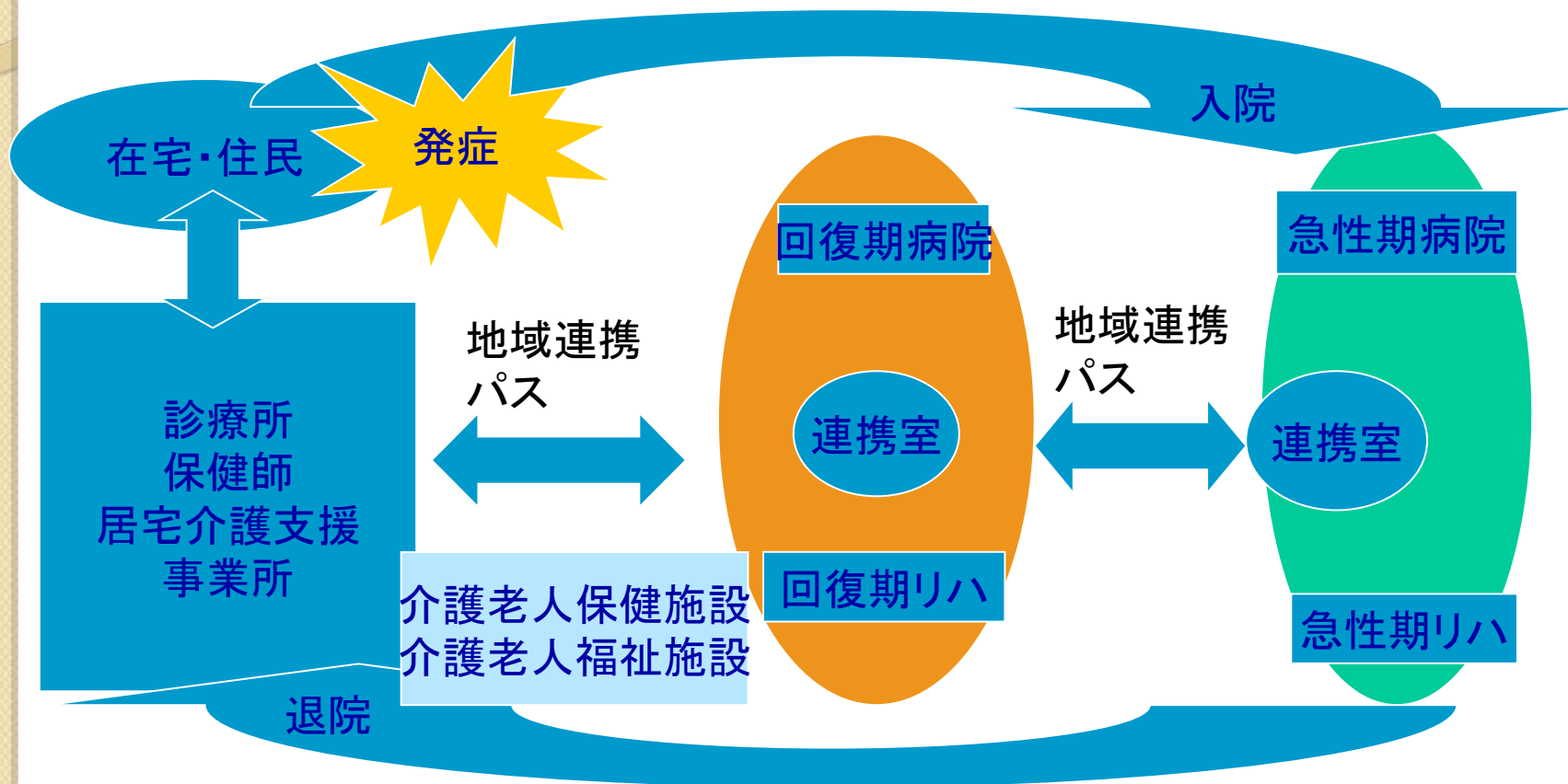
- 5事業

- 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年はまず脳卒中から！

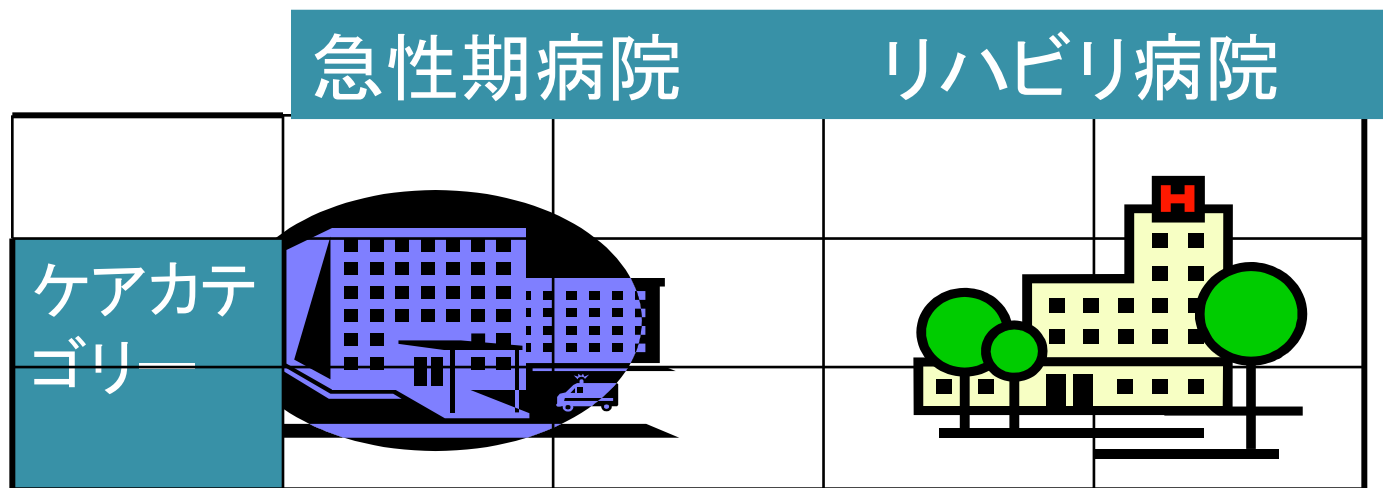
脳卒中連携と地域連携パスの流れ



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

- 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 地域連携パスの新規点数と運用

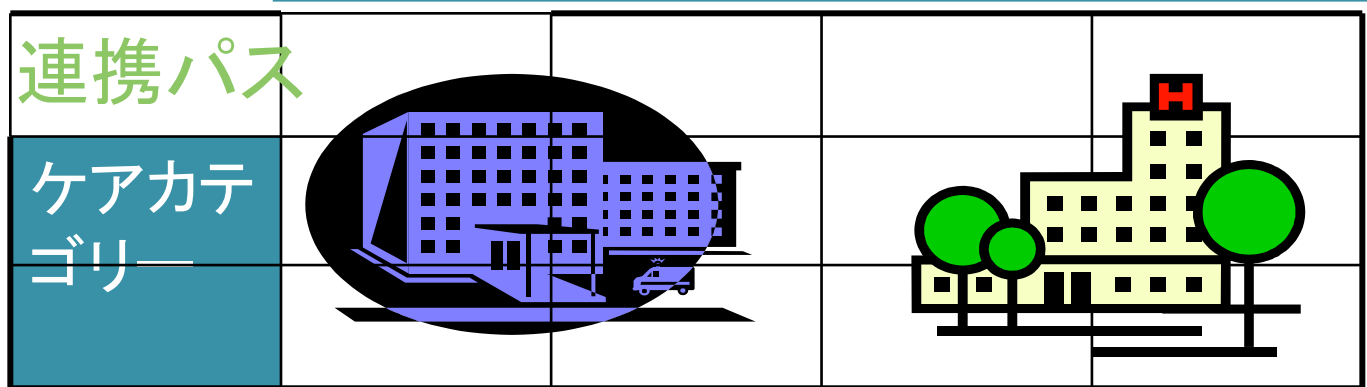
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



有床診療所
でもOK

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

- **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
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
経過	〇/〇					転院〇	退院〇/〇					退院〇/〇	自・監・介
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
清潔	清拭				創チエツ		シャワー浴可		入浴				自・監・介
セルフ	【荷重制限有無】		急性期病院		薬品服用(服用回数・内服・内服)		上下衣更衣〇/〇		靴の着脱〇/〇		洗面所(立位で)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) 採血	×線(2R) 採血				×線(2R) 採血		×線(2R) 採血				×線(2R) 採血	有・無
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()						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	家屋訪問調査〇/〇	家屋改修指導〇/〇		試験外泊	退院時OR	有・無
退院時情報	問題行動: 有・無		可動域:		問題行動: 有・無		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()
	痴呆: 有・無・疑い		股関節屈曲〇度、外転〇度		痴呆: 有・無・疑い		筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇		要介護度: 〇		サービス: 有・無()		
	痛み: 有・無(部位:)		筋力:		痛み: 有・無(部位:)		薬: 飲薬・坐薬(回/日)						
	意欲: 有・無・どちらとも言えない		中殿筋〇、大腿四頭筋〇										

転院基準(術後合併症なし)

退院基準(受傷前歩行能力獲得)

リハビリ病院

人工骨頭 術後8週間
骨接合 術後10週間

術後1~2週間

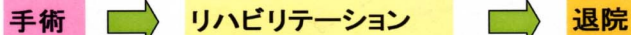
【コメント】 平成 年 月 日 〇〇病院 リハビリテーション科 術後1~2週間 平成 年 月 日 〇〇病院
 * 直院を転院・退院された時は、お手数ですが当院へ情報提供をお願いします。

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	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)				
	入院時指導				

『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!

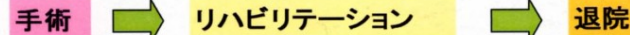
【右写真を参照】



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

『治療の流れ』



* 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	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)				
	入院時指導				

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	X線検査 血液検査
食		□食事は夕食まで □飲水は22時まで	□術後、お腹の動く音を 確認後、飲水できます その後、食卓出来ます	□制限ありません			
着		□痛みに応じて調整で 引っぱります (痛くないように)	□手術が終わって、3時間 □座れます	□麻痺で動揺します	□リハ室にて訓練開始です		
歩		□3時間たったら、身体を おこせます	□歩行棒内での起立から徐々に 歩き始めます				
リハ		□訓練の指導・説明	□車椅子で移動出来ます	□個人個人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			
リ		□病室でのリハビリが 始まります					
排		□排便の確認をします	□術後おしっこが はいています	□おしっこが抜けて 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)				
保		□可能であれば 入浴できます	□清拭				
内服		□持参薬の確認 調剤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	□朝夕化膿止めの点滴があります → 術後2日目で終了です			
輸		□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	□血液検査				
監		□入院時説明 ・手術前説明 ・麻酔科医師診察 ・手術室看護師説明	□経過説明				

* 術後合併症がなく、受け入れ可能な施設があれば、転院となる場合があります。

国立熊本病院 整形外科

* 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

自宅での生活が目標の方
家屋改修指導 試験外泊

伝い歩き・歩行器・杖・独歩

目標

杖歩行 → 屋外歩行

ただで歩ける。階段昇降ができる。
車内を歩ける。



自宅・施設

生活の場を通して実践

しましょう。
ずつ始めた方が楽です。

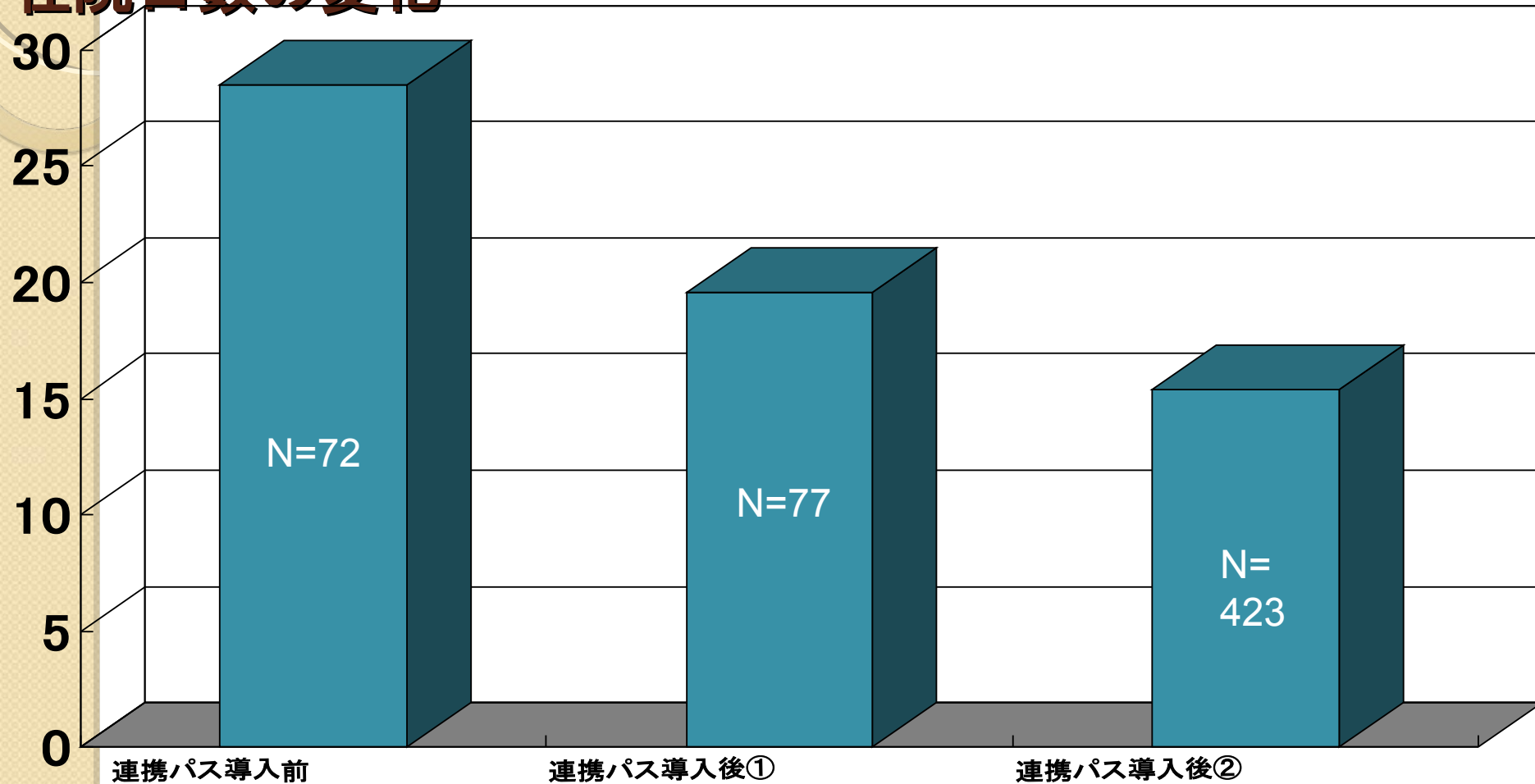
目標の方

ます。リハビリスタッフにご相談ください。

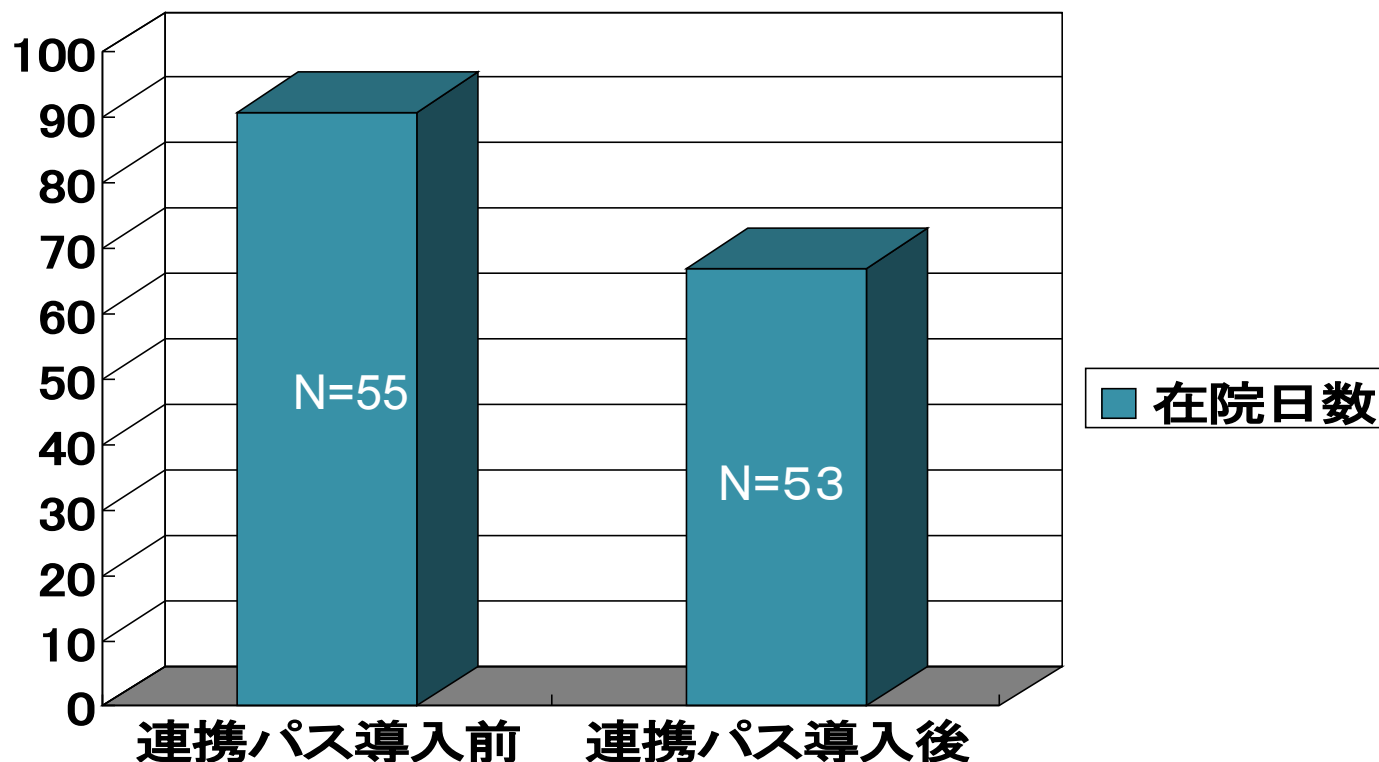
地域連携クリティカルパスの効果

- **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





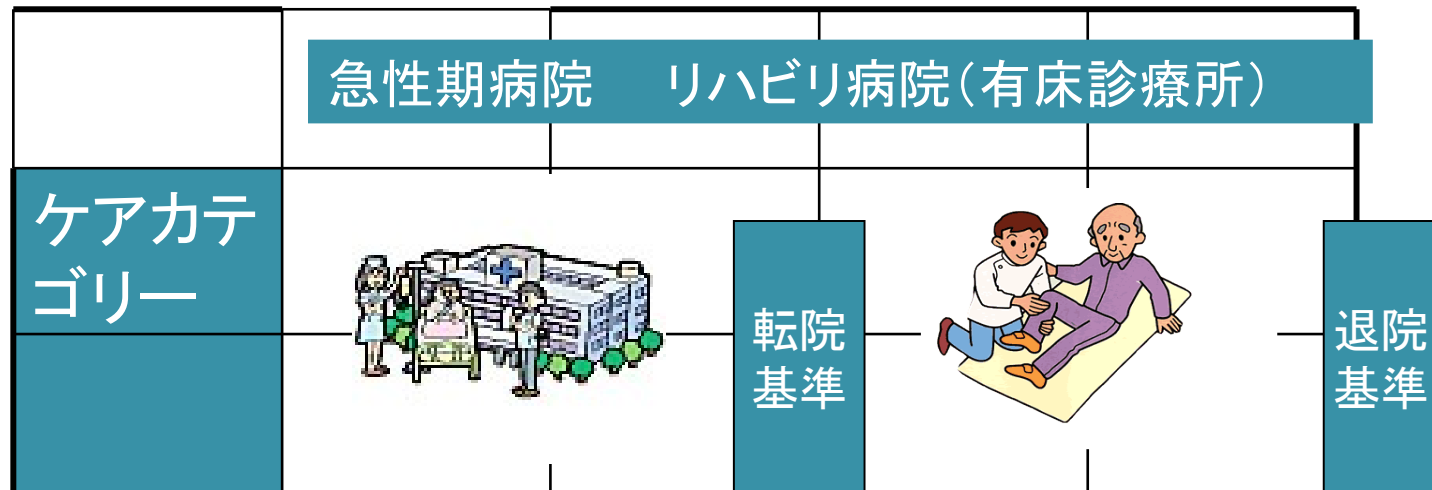
脳卒中の連携パス

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		〇日	1日目	2日目	〇日 退院日
達成目標					転院日			(退院基準)
治療 薬剤(点滴・内服)					転院基準			
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 平成〇年〇月〇日 主治医				転院時患者状態 病院名 平成〇年〇月〇日 主治医			退院時の日常生活機能評価合計点 〇点

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



連携PEGパス

PEG（経皮内視鏡的胃ろう造設術）



港区連携PEGパス研究会

国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

連携PEGパス研究会 ワーキンググループ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始（4回）



（メンバー）港区内200床以上6病院のPEG施行Dr及び連携室、港区医師会、港区薬剤師会、訪問看護ST、NPO法人PEGドクターズネットワーク
（活動内容）港区内PEGに関わる問題の抽出、ホームページ・管理マニュアル作成検討、PEG当番、パス作成等

2008年9月27日 第2回連携PEGパス研究会

実態調査アンケートを元に作成したPEG地域連携クリティカルパス・PEG依頼用紙等を検討

造設年月日:	栄養剤投与方法(種類):	必要栄養量: kcal)	交換予定日:
製品名:	8時 9時 12時 15時	18時 21時 24時	造設病院連絡先:
型名: (バンパー or パルーン) (ポタン or チューブ)			*休診・夜間等緊急の場合
サイズ: 長さ cm×太さ Fr			
最新交換日:			

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量:) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与方法 <input type="checkbox"/> トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了
備考				<input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

連携PEGバス

詳細は武藤正樹の
Websiteに掲載



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

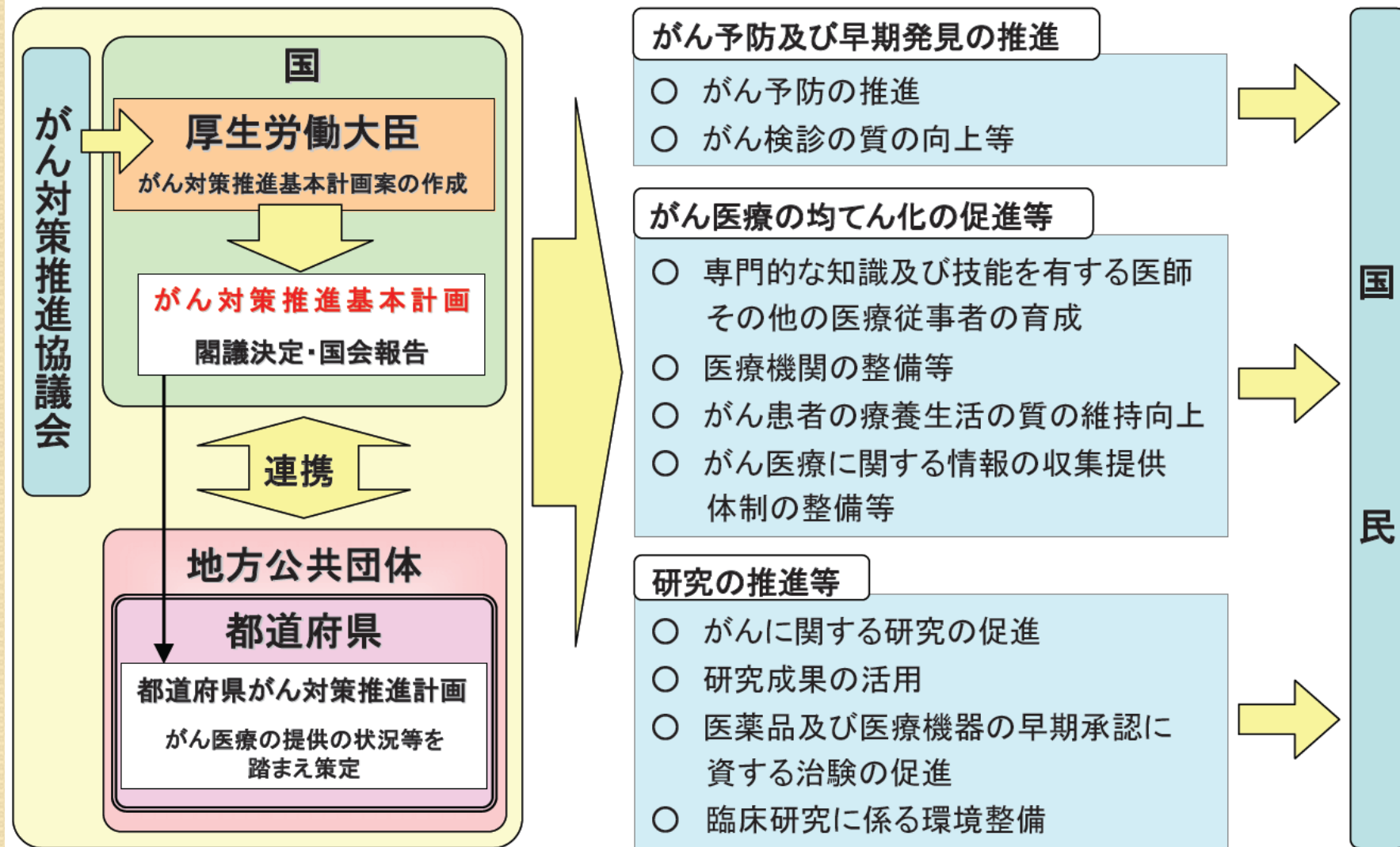
- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚生労働省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキャンサーアクトが制定



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年以内にすべての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

研修

地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

都道府県がん診療連携拠点病院
相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

診療支援

研修

地域連携パス

情報
提供

症例
相談

地域の医療機関
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

診療
支援

地域がん診療連携拠点病院
相談支援センター

情報
提供

研修

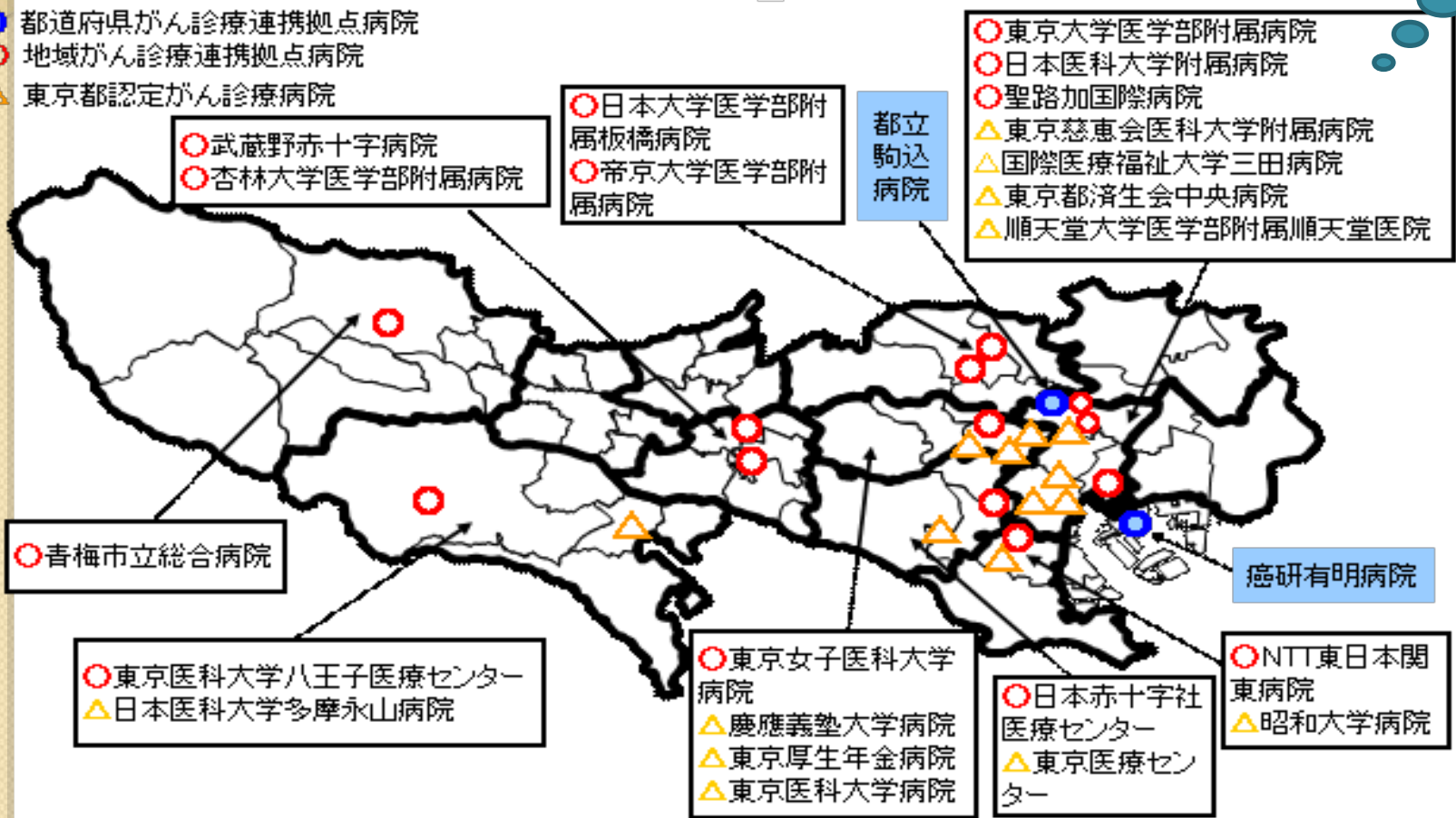
地域連携パス

地域連携パス

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！



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を明記する
- 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

胃がん・大腸がんの連携パス

胃癌・大腸癌Stage1術後長期連携パス(医療者用)

様

病院主治医 (電話:)

診療所名: 主治医 (電話:)

		診療所における日常診療							
		入院	病院外来 6ヵ月後	病院外来 1年後	病院外来 1年半後	病院外来 2年後	病院外来 3年後	病院外来 4年後	病院外来 5年後
項目									
達成目標					化学療法の実施				
連携、連絡		再発等の場合、積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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	採血 腫瘍マーカー	1ヶ月毎							
採尿 排便 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3ヶ月毎							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1ヶ月毎							

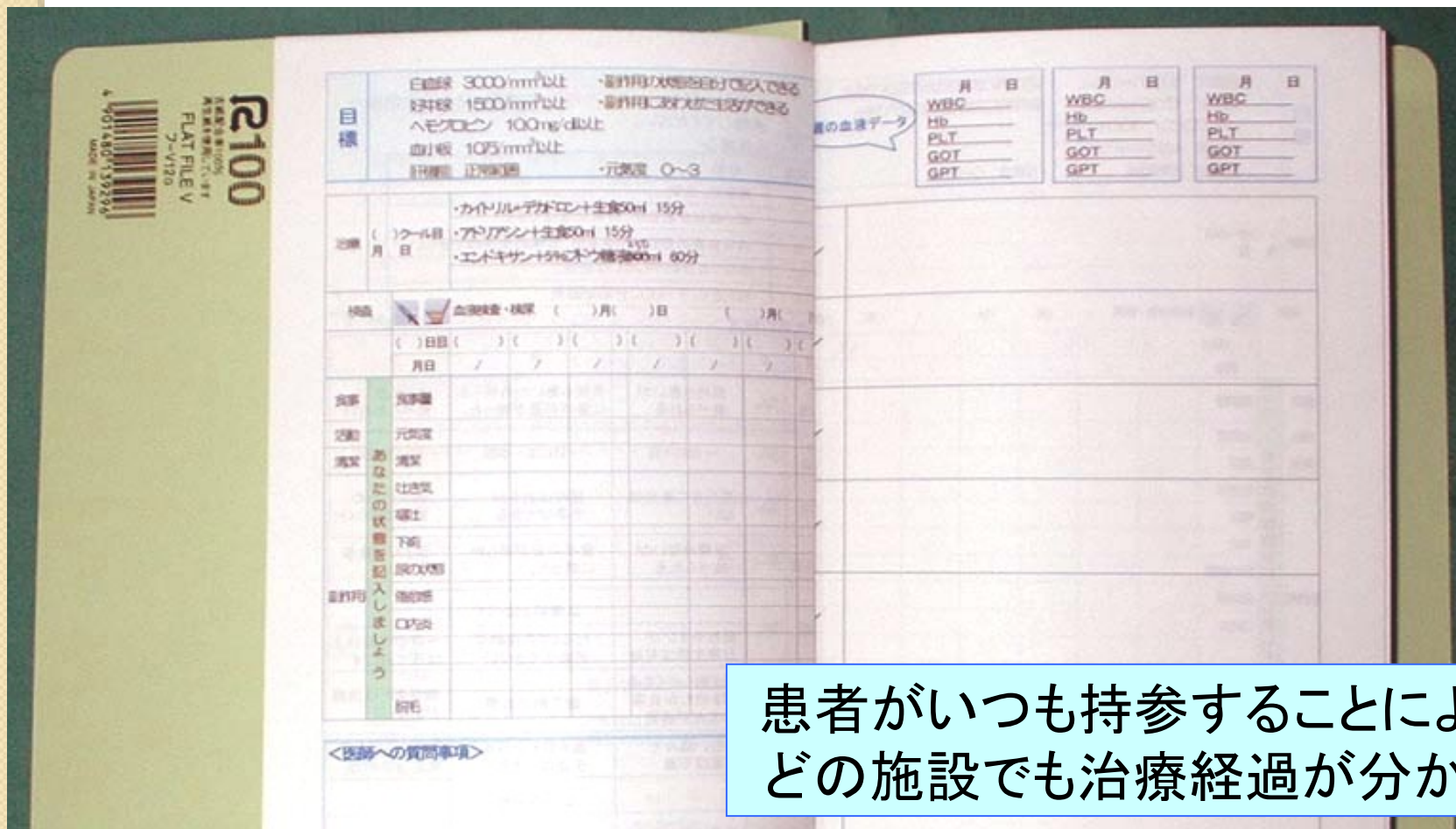
医療者用連携パス
術後パスであれば最低限必要な診察や検査、化学療法パスであれば投与計画(間隔など)、標準的な診療計画を提示する

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、好先進例を生かす。
 - 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
----------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------

函館五稜郭病院	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
	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 	 <p>気になる症状は主治医に 伝えてください。</p>													

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
------	------	-----	------------	------------	------------	-----	------------	-----	------------	-----	------------	-----

連携診療所	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

本資料は処方箋調剤請求のための資料ではありません。 第2版（2017年発行）

提供：  大衡薬品工業株式会社
http://www.taho.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日(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日(2)カプセル×2回

	日		月		火		水		木		金		土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付			2/1		2		3		4		5		6	
服薬数			×	2	2	2	2	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	2	2	2	2
症状													⑨	
日付	14	15	16	17	18	19	20							
服薬数	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
症状	⑨	⑨	⑨	⑨			⑧							
日付	21	22	23	24	25	26	27							
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状				⑦										
日付	28	3/1	2	3	4	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														

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、飲み忘れて飲み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ことなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎かできた
2/14 朝用飲み忘れ
2/15 診察、口内炎のための薬がわる
2/20 午後下痢1回 (白カゼシ)
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の非服用

症状

次のような症状が出現した場合は、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 膝や手足などがむくむ
- ⑮ 尿量が減る、血尿
- ⑯ にどしとわがわがする
- ⑰ 発熱、かゆみ、色澤沈着、手足の皮膚腫
- ⑱ 手足に力が入らない、振りが強い

自覚症状の
番号を記入

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



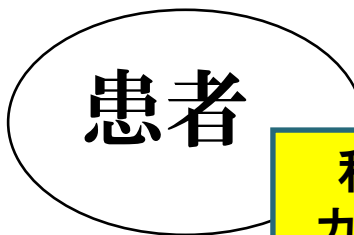
がんの地域連携クリティカルパス4点セット

- ① 病院と診療所の役割分担表
- ② 共同診療計画表(医療者用連携パス)
- ③ わたしのカルテ(患者用連携パス)
- ④ 連携ポスター

がん専門病院

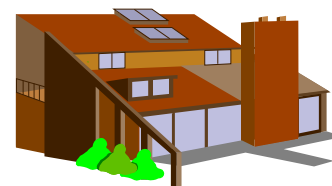


連携ポスター



私のカルテ

診療所



日常診療

手術
定期検査(CT、内視鏡など)
再発時の抗がん剤治療など

胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

〇〇〇〇病院主治医: _____ (電話: _____)

診療所名: _____ 主治医: _____ (電話: _____)

項目	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
検査項目	胸部X線										
検査項目	心電図										
検査項目	腹部超音波										
検査項目	胸部CT										
検査項目	MR										
検査項目	腫瘍マーカー										
検査項目	血液検査										
検査項目	骨密度検査										
検査項目	栄養状態										
検査項目	生活習慣										
検査項目	心理状態										
検査項目	社会生活										
検査項目	家族関係										
検査項目	経済状況										
検査項目	その他										
検査項目	手術										
検査項目	放射線治療										
検査項目	化学療法										
検査項目	免疫療法										
検査項目	緩和ケア										
検査項目	在宅医療										
検査項目	介護サービス										
検査項目	その他										

腫瘍マーカーなどの検査
術後経口抗がん剤投与

共同診療計画表(地域連携クリティカルパス)



パート4 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
 - 服薬アドヒアランスの問題がある
 - 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カ月後	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							術後フォローの完遂
手術		<input type="checkbox"/>											
検査・診断	心電図 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI	紹介			<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"/>
連携・連絡 教育・指導	<input type="checkbox"/> 連携説明 <input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input type="checkbox"/> TS-1			(Blue arrows indicating follow-up points for each item)								
検査・測定	PS 血圧 体温 採血 腫瘍マーカー 採尿	(Blue arrows indicating frequency of tests: 2週毎, 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)	(Blue arrows indicating payment schedule across years)											

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

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

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）

定期的診断・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（

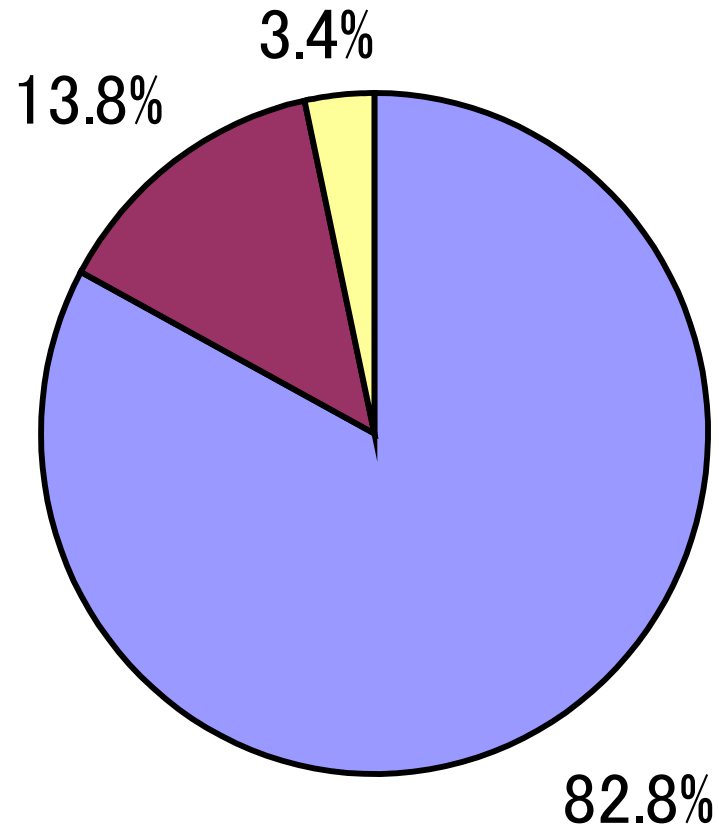
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- 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

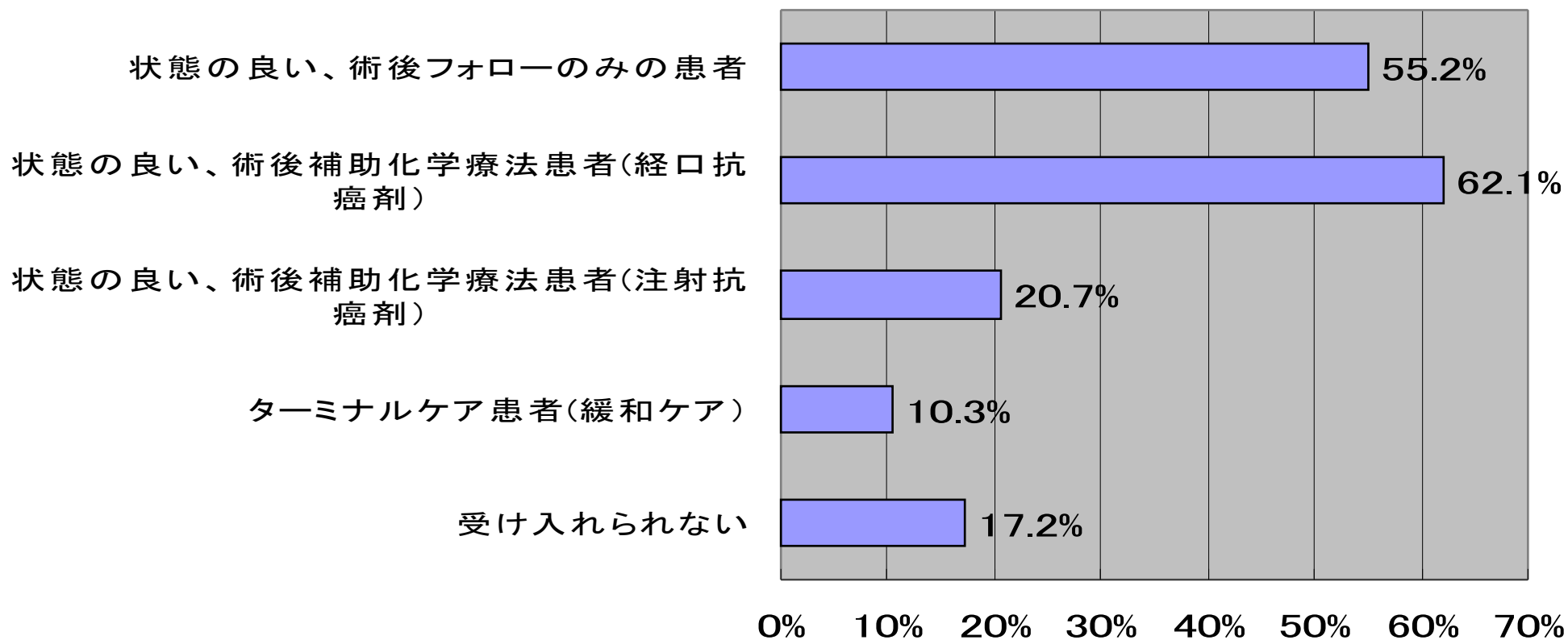
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



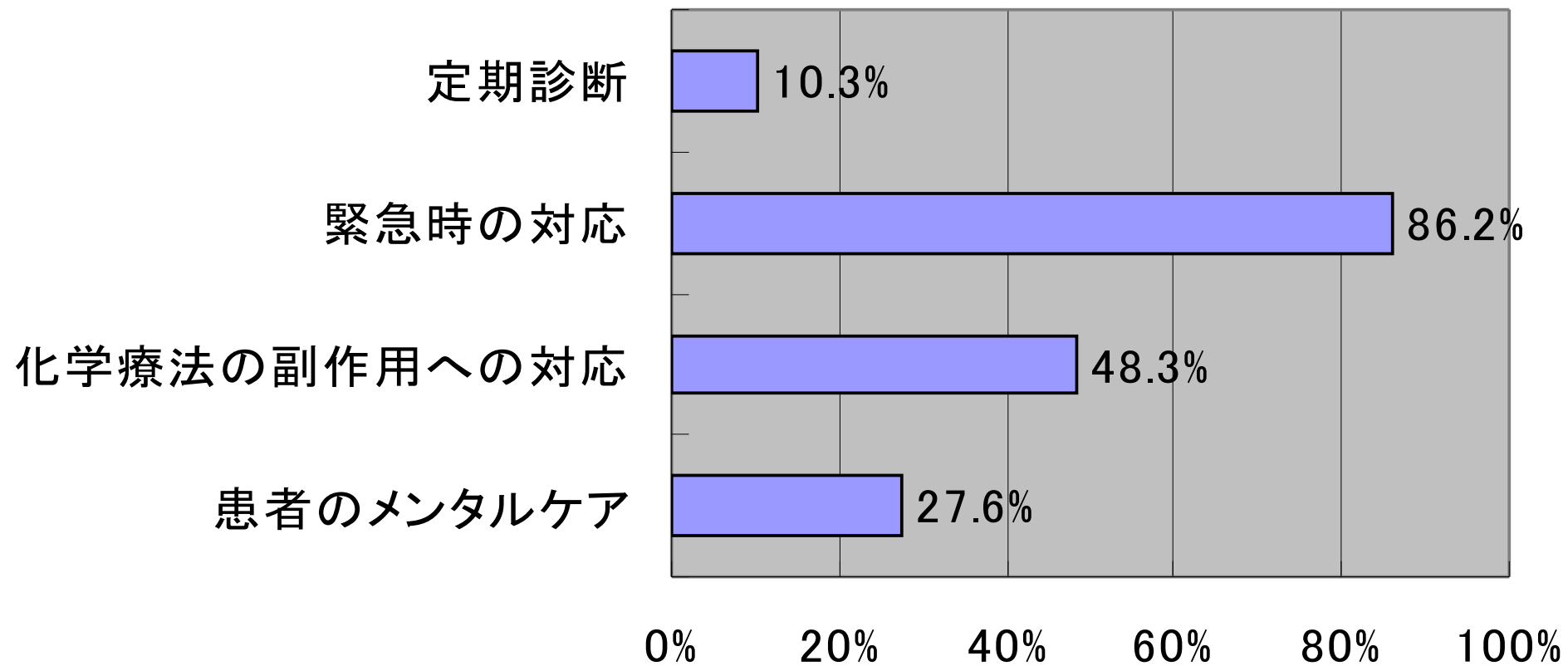
がん術後のフォローに興味を持つ理由

- 「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」

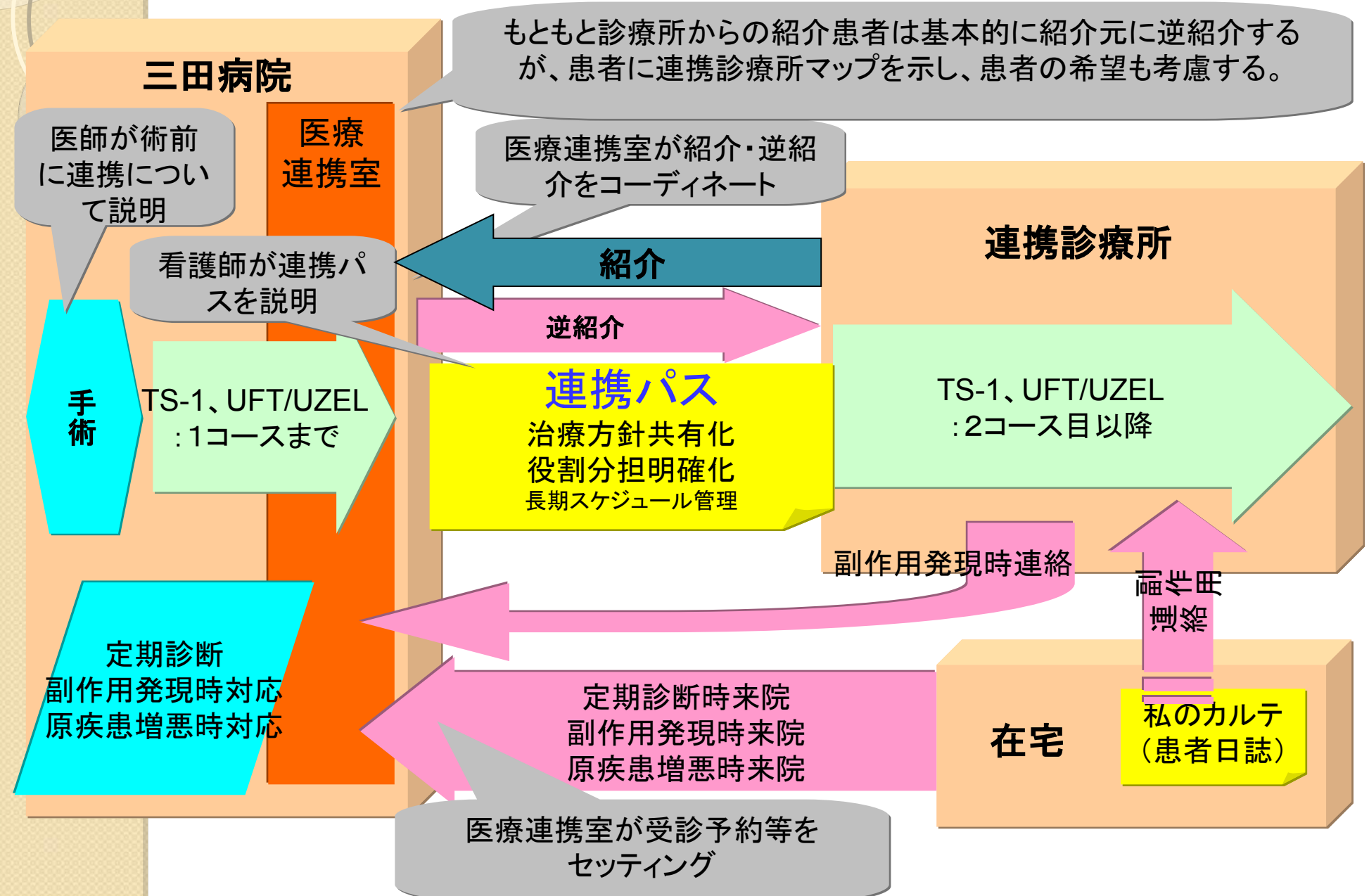
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



病院に期待すること



TS1連携における術後治療患者の流れのイメージ



将来的には

- 胃がん・大腸がんのほかに
 - 肺がん、乳がんの連携パス
- リザーバー療法による化学療法患者の連携パス
- 緩和ケア、がんターミナル連携パス
 - リバプール・ケア・パスウェイを参考にする

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	<input type="text"/>			
患者手術日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
連携機関登録	<input type="text"/>			
	退院	6ヶ月後	1年後	1年半後
術後経過日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
連携・連絡	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
教育・指導	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明	<input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明
	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明
	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導
Adjuvant chemotherapy	<input type="checkbox"/> 残薬チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック	<input type="checkbox"/> 残薬チェック
	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック	<input type="checkbox"/> 併用薬チェック
	▼選択してください	▼選択してください	▼選択してください	▼選択してください
採血	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
CEA	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
CA19-9	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
採尿	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
検便	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
直腸指診 (※直腸癌)	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
胸部X線	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
腹部超音波	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
腹部CT	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
骨盤CT (※直腸癌)	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
大腸内視鏡	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --
PS	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --	<input type="checkbox"/> --

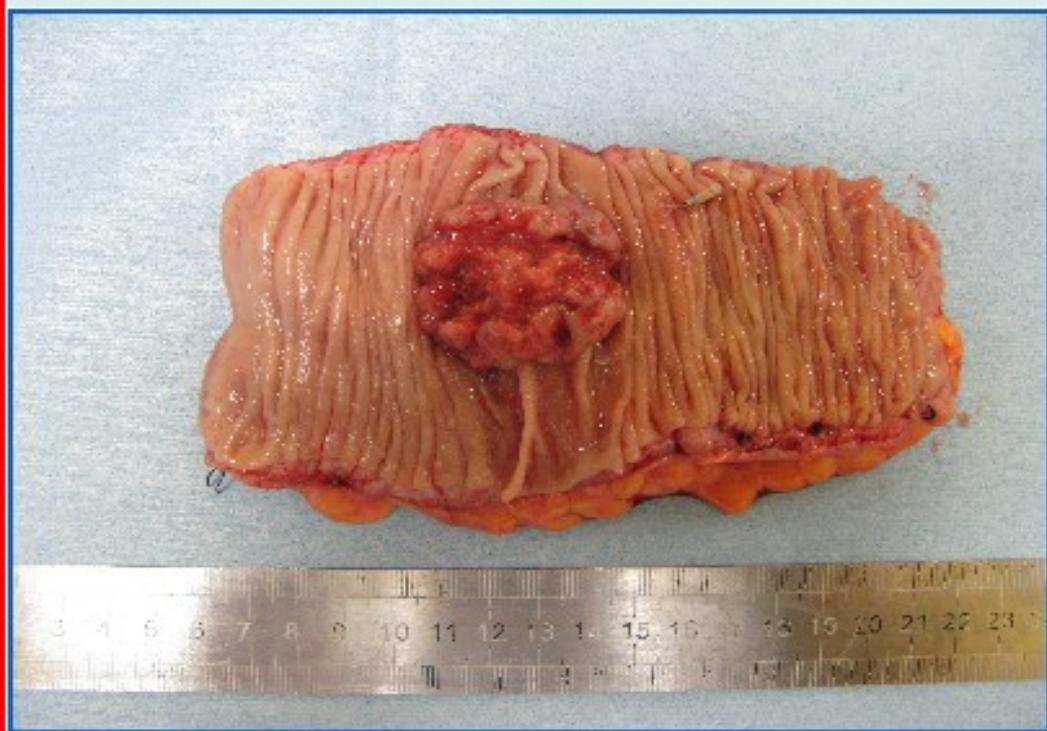
- ▼TOPへ
- ▼マスターメニュー
- ▼パラメーターメニュー
- ▼メッセージメニュー
- ▼胃癌メニュー
- ▼大腸癌メニュー
- >大腸癌・患者情報一覧
- >患者情報登録
- >大腸癌基本パス作成
- >大腸癌パス連携設定
- >大腸癌パスシート作成
- >大腸癌パス実績入力
- >服薬指導実績入力
- ▼EBM DATABASE
- ▼服薬情報
- ▼ツール
- ▼パスワード変更



参照...

アップロード実行

切除標本写真または図



参照...

アップロード実行

アップロード実行

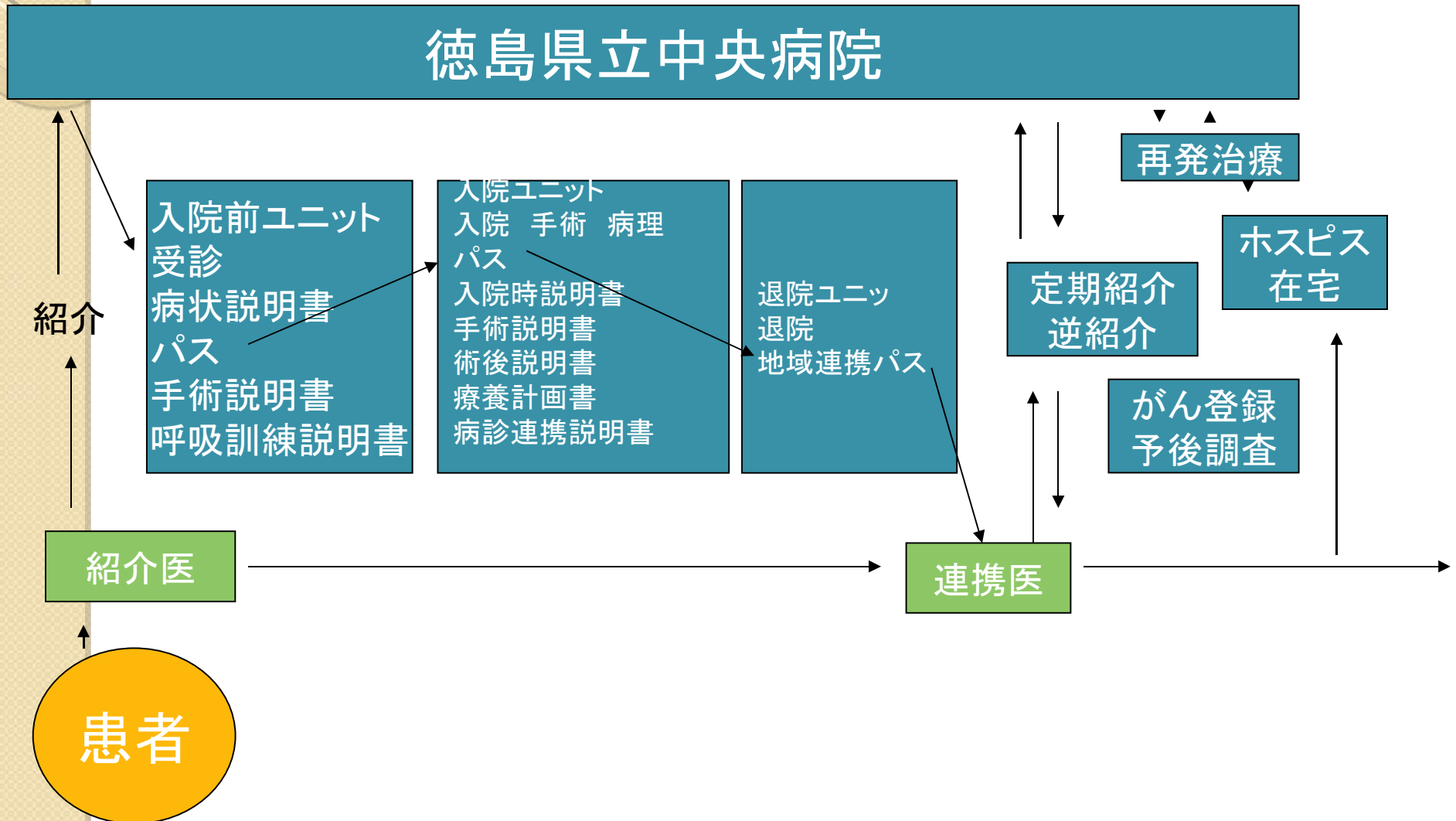
肺がんの地域連携パス

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



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 / 77 (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



乳がんの地域連携パス

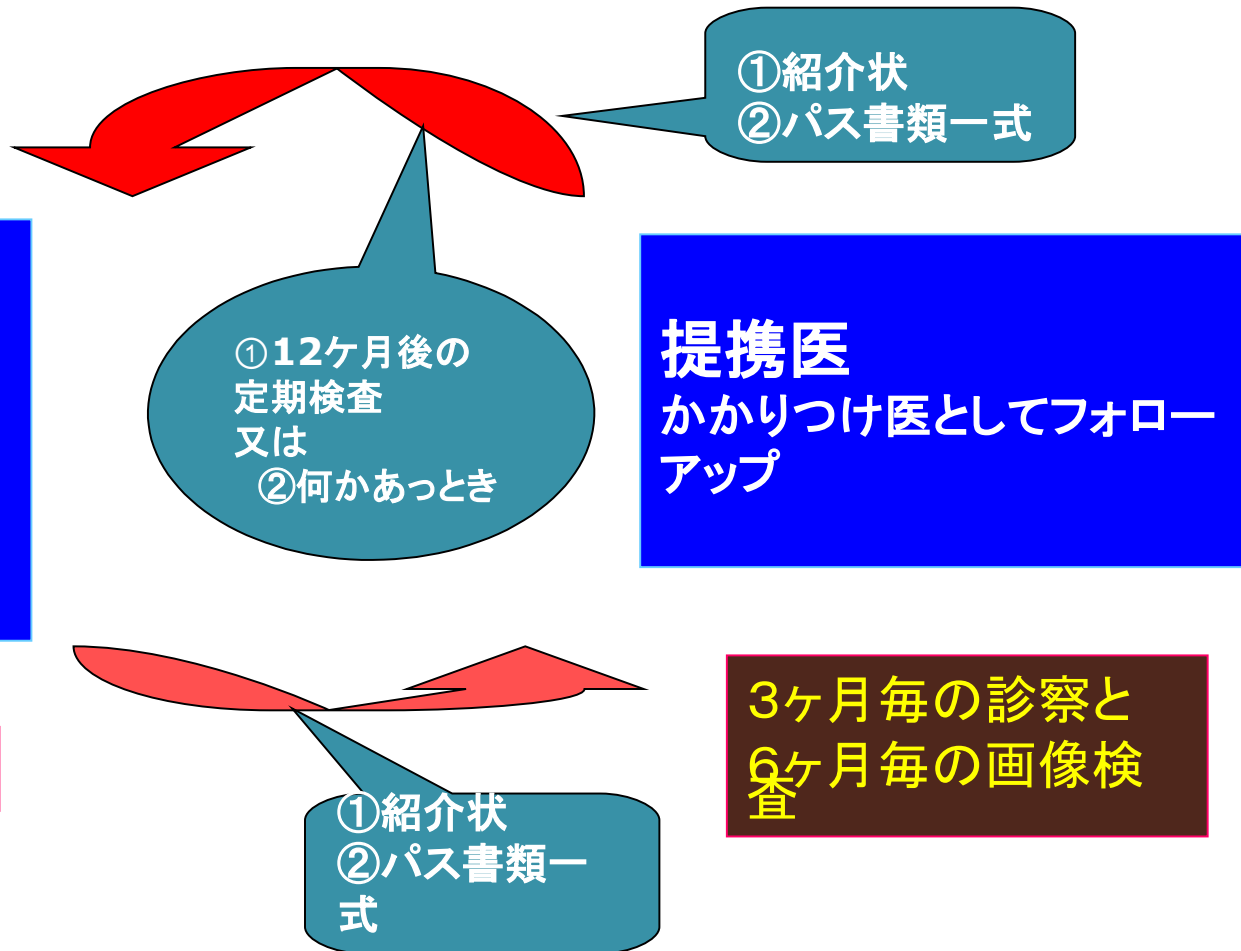
前橋赤十字病院

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

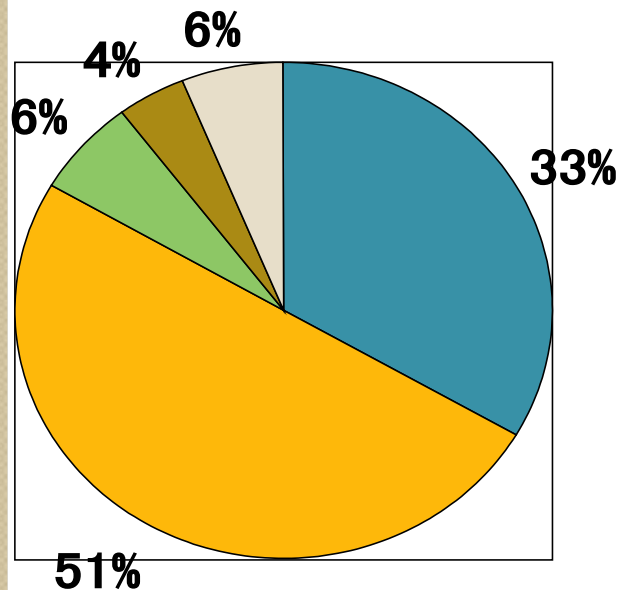
乳腺外来
①患者へ地域医療連携パスの説明と同意
②提携医療機関一覧で紹介先を決定

12ヶ月毎の定期診察



乳がん患者ステージと紹介先診療所

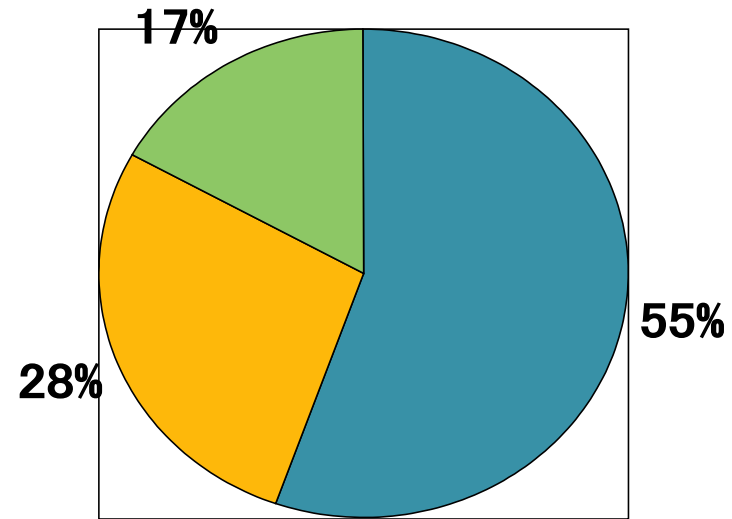
- 患者ステージ



144人



- 紹介先診療所



47診療所



乳がん連携パスの診察スケジュール

医療行為・術後	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年
視触診	○	○	○	○
腫瘍マーカー	○	○	○	○
胸部XP		○		
腹部エコー		○		
胸・腹部CT				○
骨シンチ				○
マンモグラフィー				○

治療目標、診療行為、フェーズ別にオーバービューパスを作る

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

肝がん地域連携クリティカルパス

武蔵野赤十字病院

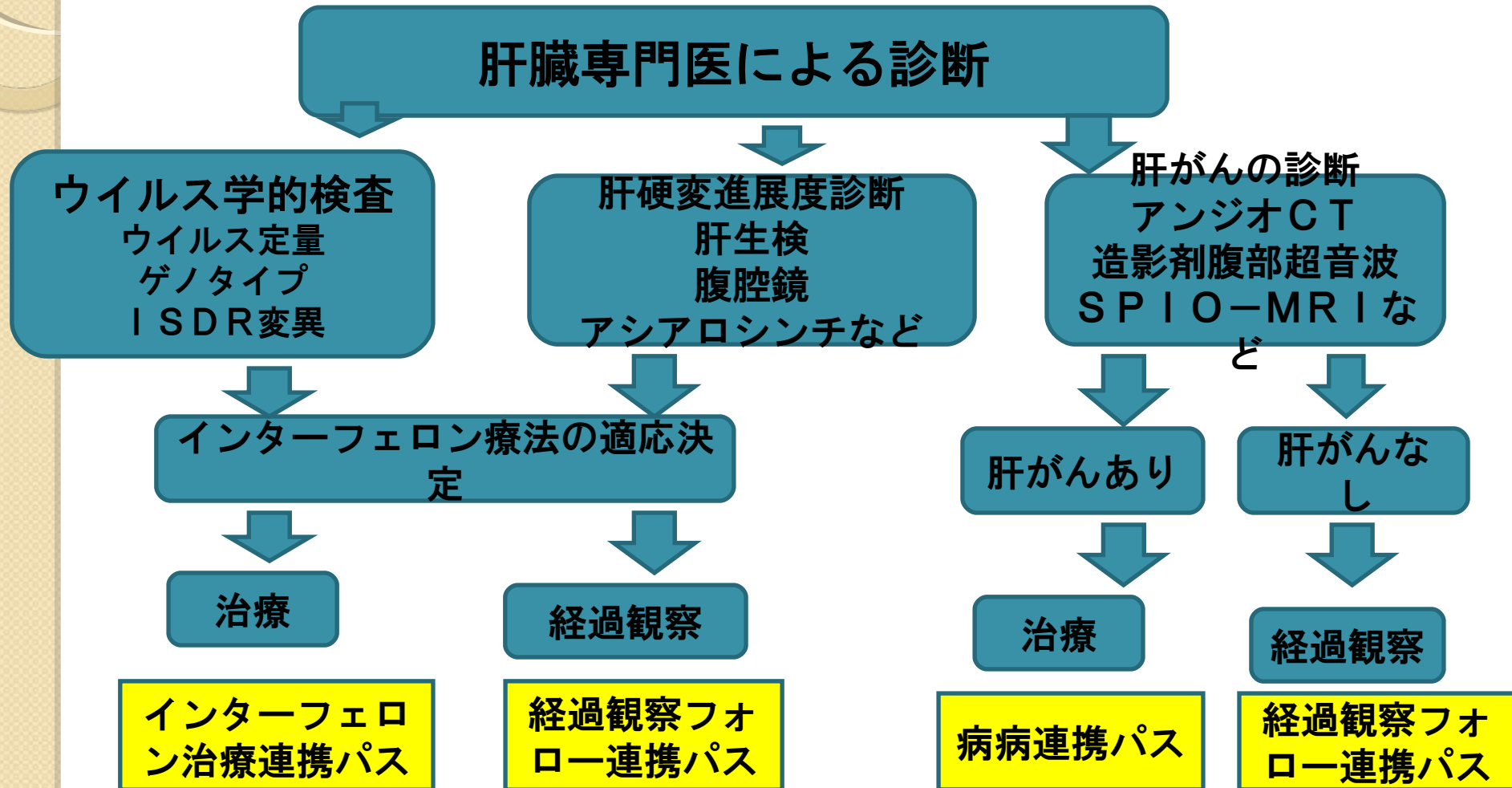


消化器科部長 泉並木先生

肝がん地域連携クリティカルパス

- ① C型慢性肝炎と診断された症例の長期フォローの連携パス
- ② ALT正常無症候性キャリアの長期フォロー連携パス
- ③ インターフェロン療法が導入された患者における治療連携パス
- ④ 肝がん治療の病病連携パス

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



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

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（国際医療福祉大学病院）、顧問 武藤
- 症状別パス作成
 - 疼痛管理、嘔気・嘔吐、眠、呼吸苦など
- お看取り連携パス
- 済生会若草病院外科 靖郎先生
 - フェンタニルパッチの連携パス



東東京緩和ケアネットワーク
連携パス作成部会

リバプール・ケア・パスウェイ (Liverpool Care Pathway : LCP)

- 王立リバプール病院で2003年に開発
- ①初期アセスメント
- ②経過記録表
 - アウトカム項目としては①疼痛、②不穏、③気道分泌、④嘔気嘔吐の4領域で、それぞれにアウトカム設定と評価アルゴリズムがついている
 - ケア領域としては口腔ケア、排尿ケア、排便ケア、褥瘡ケア、心理的支援、宗教的支援、家族支援の7つのケア領域
- ③死後ケア
 - グリーフケア

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

パート5

地域連携パスの作り方



地域連携クリティカルパスの 作り方

- **ステップ1 地域連携パス研究会**
 - 疾病単位に研究会を作る
 - 地域医療連携の実態調査を行う
 - 研究会には医師、看護師、コメディカルスタッフ、地域連携室が参加する
- **ステップ2 診療ガイドラインやケアプロセスの共有**
 - 疾病のケアプロセスを見直して、診療ガイドラインに準拠した地域連携パスを作成
 - 医療機関間の役割分担を明確にする
- **ステップ3 地域連携パスを作る**
 - オーバービューパスを作る、患者用パスをつくる

地域連携クリティカルパスの 作り方

- **ステップ4 運用マニュアルを作る**
 - 運用のための連絡窓口や手順を作る
 - 患者紹介や転院、逆紹介の適応やタイミングを取り決める
- **ステップ5 IT化**
 - 地域連携パスをIT化する、データベースを作る
- **ステップ6 アウトカム評価**
 - 臨床指標を用いてアウトカム評価を行う

地域 I T連携の3類型

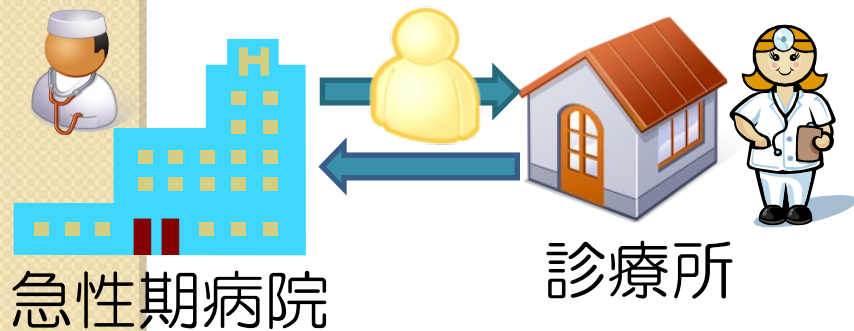


黒部市民病院整形 今田光一先生

A. 一方向型 (双六上がり型) 大腿骨頸部骨折、脳卒中



B. 双方向型 糖尿病、がん



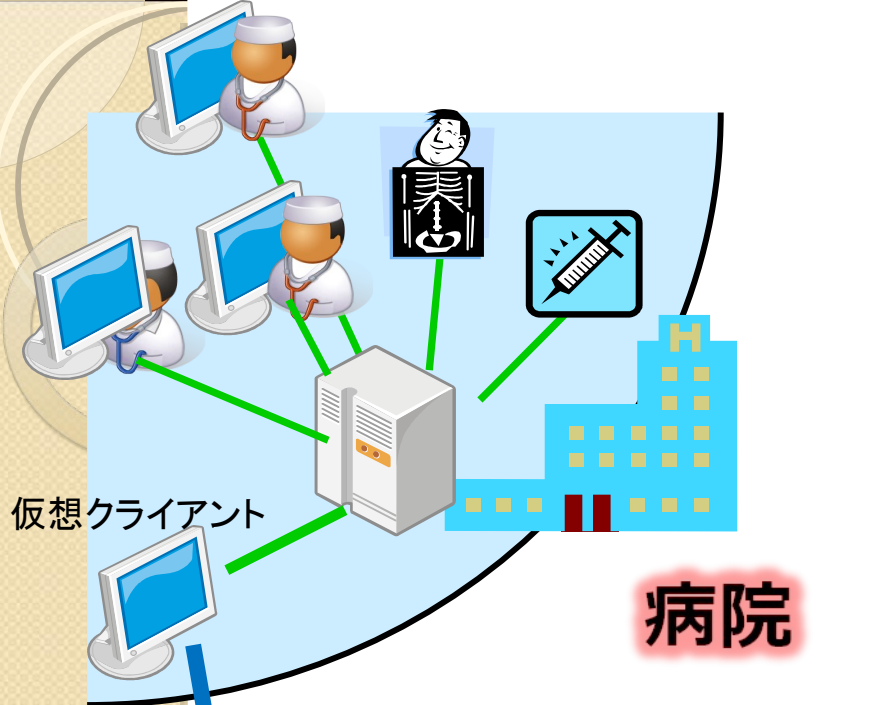
C. 在宅支援型 在宅医療



地域連携の3類型

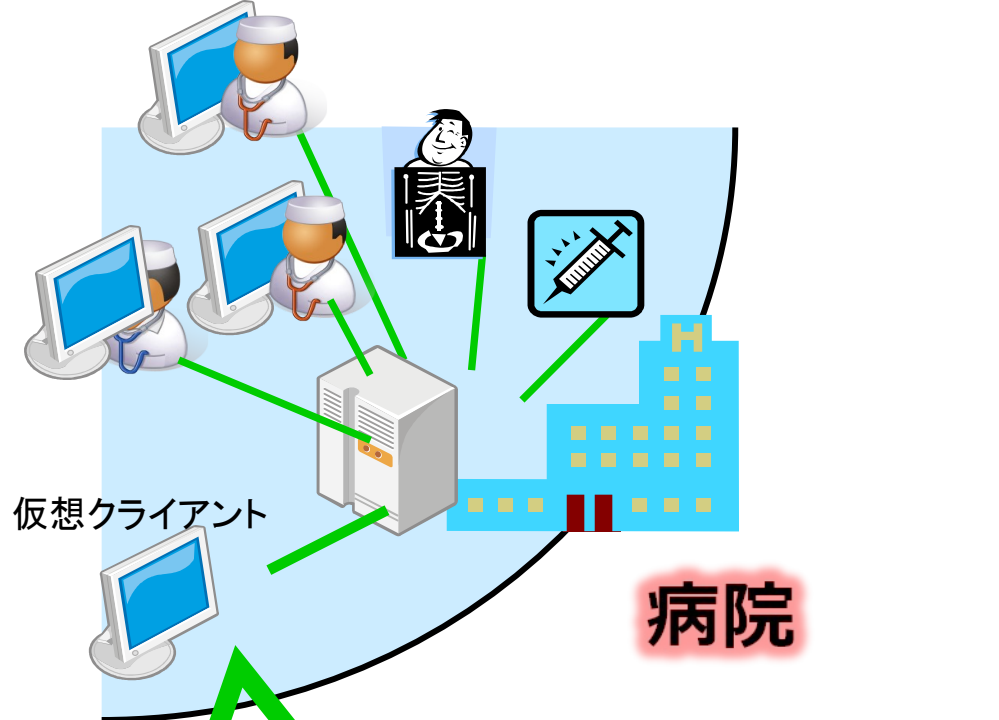
(黒部市民病院今田先生)

急性期病院



A

一方向型



B

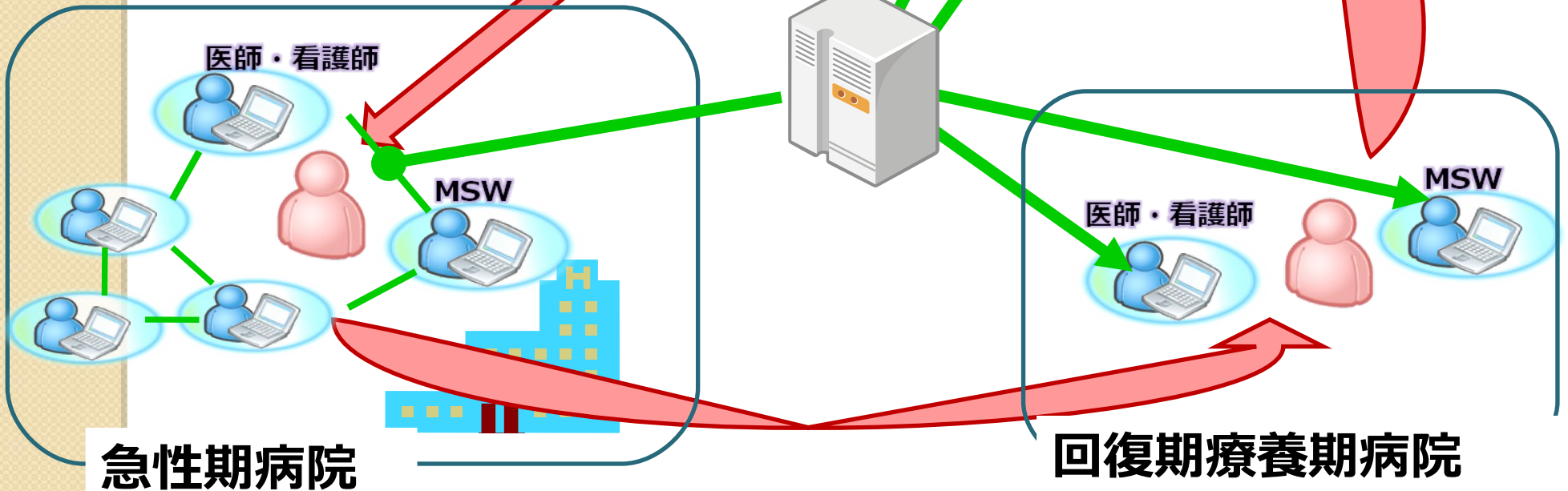
双方向型

在宅での共同診療・看護・介護

C在宅支援型①

クライアント
サーバーモデル

鶴岡市医師会
NET4U



C 在宅支援型②

Peer to Peerモデル

在宅での共同診療看護や診療所

訪問看護ステーション

診療所

看護師

患者

医師

医師

Peer to Peer
アプリケーション
を搭載したパソコン

黒部市医師会

医師・看護師

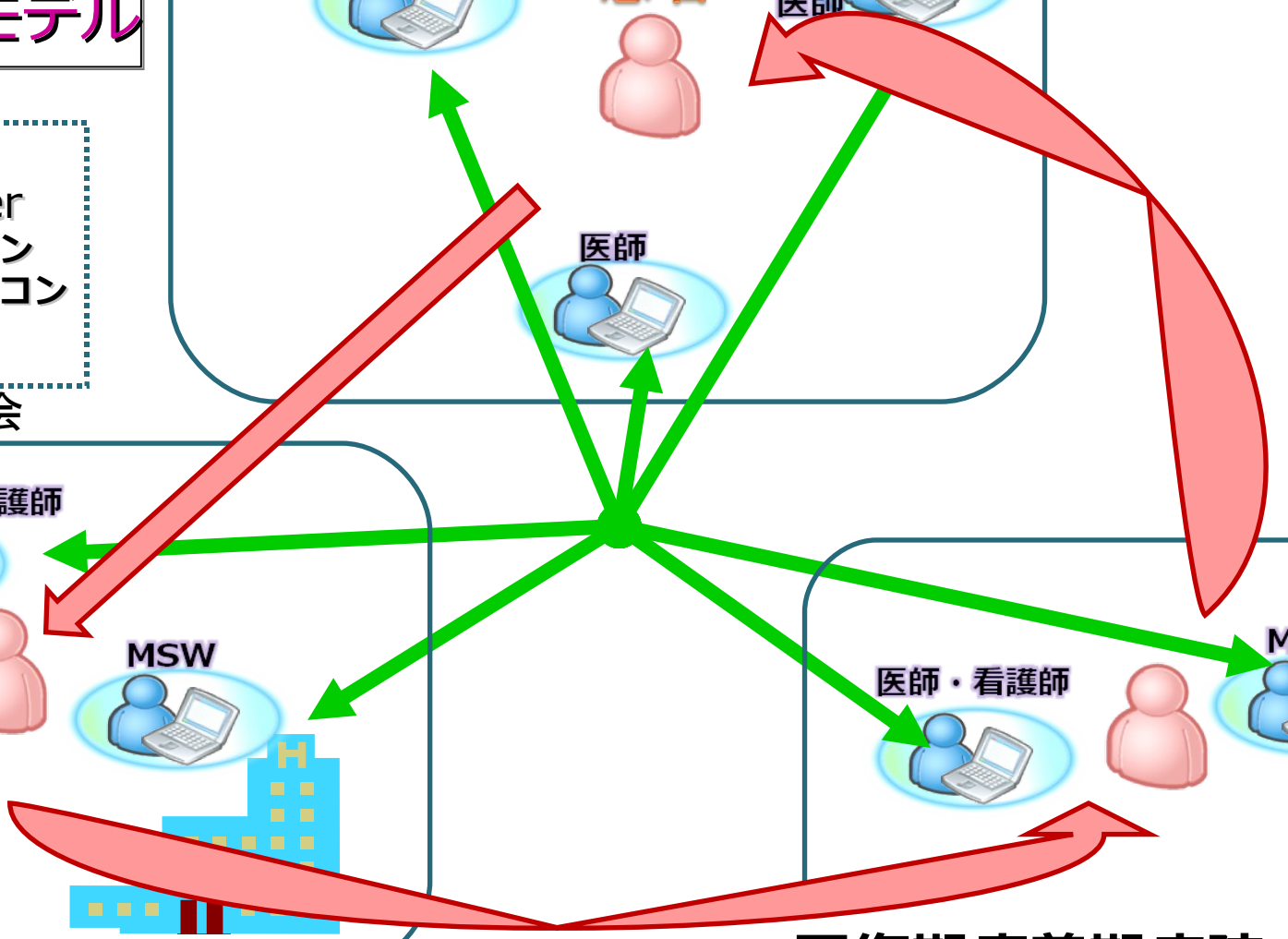
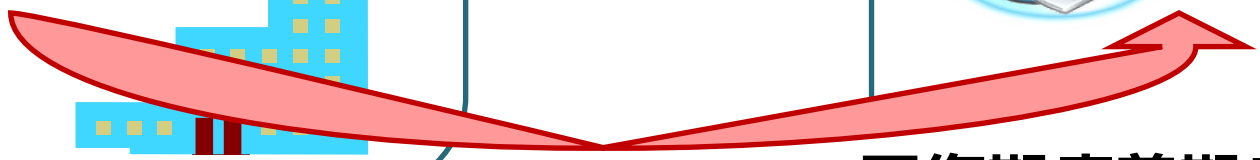
MSW

医師・看護師

MSW

急性期病院

回復期療養期病院



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
- がん連携パスをIT化しよう
- がん地域連携コーディネーターを養成しよう

地域連携コーディネーター養成講座 ～地域連携クリティカルパスと退院支援～

- **国際医療福祉大学大学院公開講座「乃木坂スクール」**
- **4月11日より毎週土曜日18:00より開講（12回シリーズ）**
- **日本医療マネジメント学会認定申請中**
- 2008年4月より、新たな地域医療計画がスタートしました。新たな地域医療計画では、4疾患（がん、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞）ごとに医療連携ネットワークを構築することになっています。またその連携ツールとして、地域連携クリティカルパスがあげられています。本講座では、地域連携クリティカルパスや退院支援・在宅医療における医療・介護連携の実践にかかわる諸問題を取り上げ、病院の連携業務に携わる方（医師、看護師、MSW、事務等）、ケアマネージャー、訪看ステーション、包括支援センター、保健所、製薬メーカー、医療関係出版社等の方々とともに学んでいきたいと思っております。

プログラム

- 1. 『医療計画と医療連携』
4月11日(土) 18:00~19:30
前厚生労働省 保健医療技術調整官 宮崎市健康管理部 参事 伊東芳郎
- 2. 『地域医療連携が安心な医療を生み出す』
4月25日(土) 18:00~19:30
野中医院 院長 野中 博先生
- 3. 『5大がん地域連携パスとコーディネーター機能』
5月2日(土) 18:00~19:30
国立病院機構 四国がんセンター 一消化器内科 外来部長 谷水 正人
- 4. 『チームで行う退院支援；退院調整と退院時共同カンファレンス』
5月9日(土) 18:00~19:30
NTT東日本関東病院総合相談室 宗川 千恵子
- 5. 『地域連携パスの実際 喘息（病院医師立場）』
5月16日(土) 18:00~19:30
前橋赤十字病院 呼吸器内科 堀江 健夫
- 6. 『地域連携パスの実際 乳癌（看護師の立場）』
5月23日(土) 18:00~19:30
四国がんセンター 宮内 一恵

プログラム

- 7. 『 地域連携パス事務局のあり方 』
5月30日(土) 18:00~19:30
岐阜市民病院 医療連携室 室長 高橋 健
- 8. 『 地域医療連携における行政の役割 』
6月6日(土) 18:00~19:30
富山県健康増進センター 所長 大江 浩
- 9. 『 医療連携とは；連携室と連携ネットワーク構築 』
6月20日(土) 18:00~19:30
宮崎県立日南病院 地域医療連携科医
長 木佐貫 篤
- 10. 『 全国在宅療養支援診療所連絡会の活動 』
6月27日(土) 18:00~19:30
おやま城北クリニック 理事
長 太田 秀樹
- 11. 『 平成21年度介護報酬改定改訂の対応と課題 』
7月4日(土) 18:00~19:30
ASK梓診療報酬研究所 所長
中林 梓
- 12. 『 ケアマネジメントの立場から 』
7月11日(土) 18:00~19:30
国際医療福祉大学大学院 教授
竹内 孝仁

地域連携参考書籍のお知らせ



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

ご静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にて公開しております。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