

地域連携クリティカルパスと 製薬メーカーの役割

～2010年診療報酬改定と医療連携、DPC、
ジェネリック医薬品～

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



国際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点

東京都認定がん診療病院

2008年7月からDPC対象病院

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス)



大学院 医療福祉学研究所

大学院 医療福祉学研究所
修士課程: 保健医療学専攻、医療福祉経営専攻
臨床心理学専攻
博士課程: 保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置(東京・小田原・熱海・福岡・大川)
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、「乃木坂スクール」開講

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291床)



三田病院

(206床)



国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院

東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



目次

- パート1
 - 2010年診療報酬改定
- パート2
 - 診療報酬改定とがん診療連携拠点病院
- パート3
 - がん対策基本法とがん医療の均てん化
- パート4
 - 診療報酬改定と地域連携パス
- パート5
 - 地域医療計画見直しと地域連携パス
- パート6
 - 地域連携パスと製薬企業の役割
- パート7
 - 診療報酬改定とジェネリック医薬品
- パート8
 - 診療報酬改定とDPC
 - * 緩和ケア連携パス



パート1

2010年診療報酬改定

民衆党政権下初の改定

2010年度診療報酬改定

- 全体改定率 +0.19%

700億円

- 1 診療報酬改定(本体)

- 改定率 +1.55%

5700億円

- 各科改定率 医科 +1.74%

- (入院 +3.03%、外来 +0.31%)

- 歯科 +2.09%

- 調剤 +0.52%

4400億円
うち急性期病院
4000億円

- 2 薬価改定等

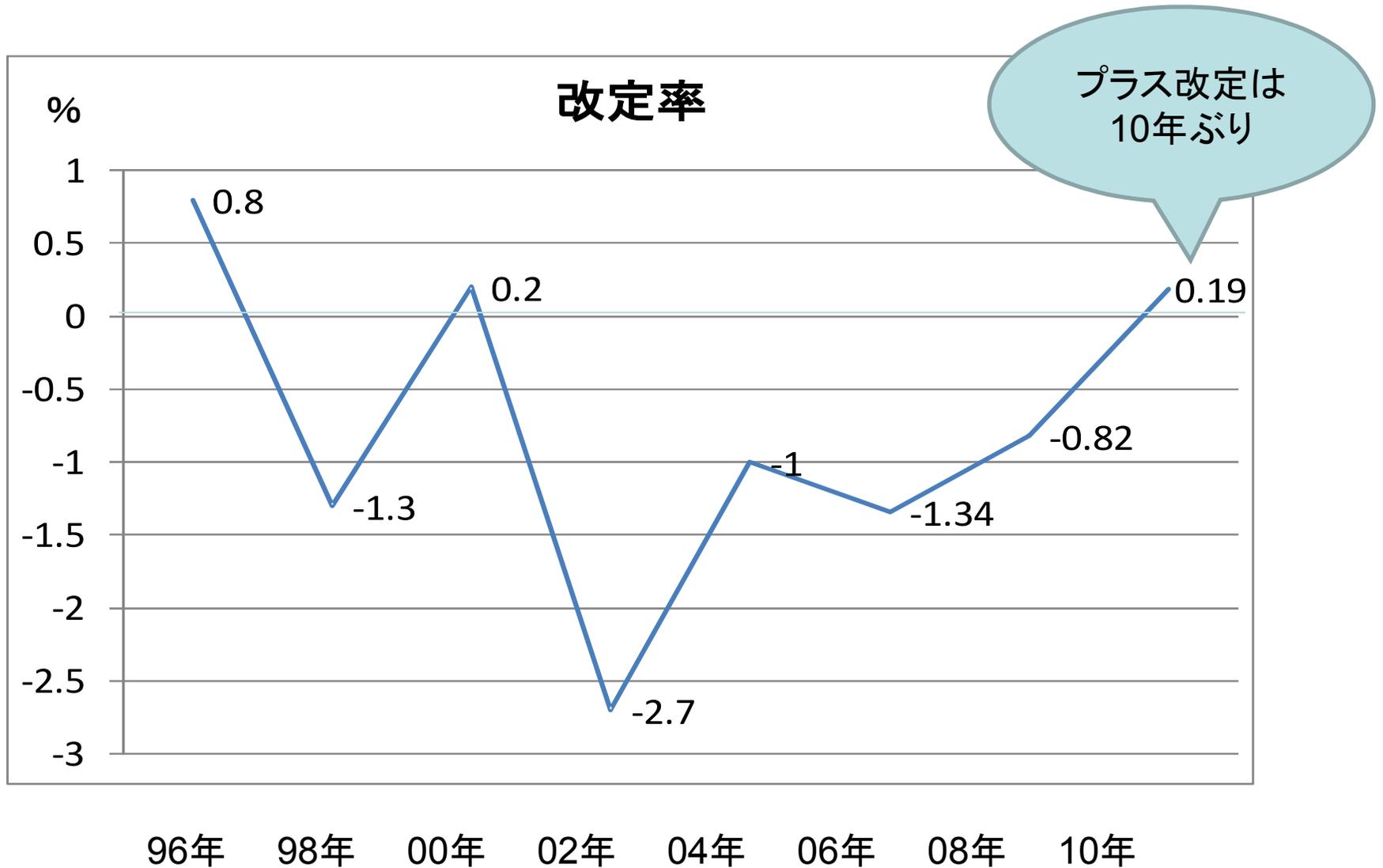
- 改定率 ▲1.36%

5000億円

- 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)

- 材料価格改定 ▲0.13%

診療報酬改定率



2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
 - ①救急、産科、小児、外科等の医療の再建
 - ②病院勤務医の負担の軽減
- 4つの視点
 - ①充実が求められる領域を適切に評価していく視点
 - ②患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - ③医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - ④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
- (2009年11月25日社会保障審議会の医療保険部会)

パート2

診療報酬改定と がん診療連携拠点病院



がん診療連携拠点病院制度 47都道府県(371力所) ※H22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

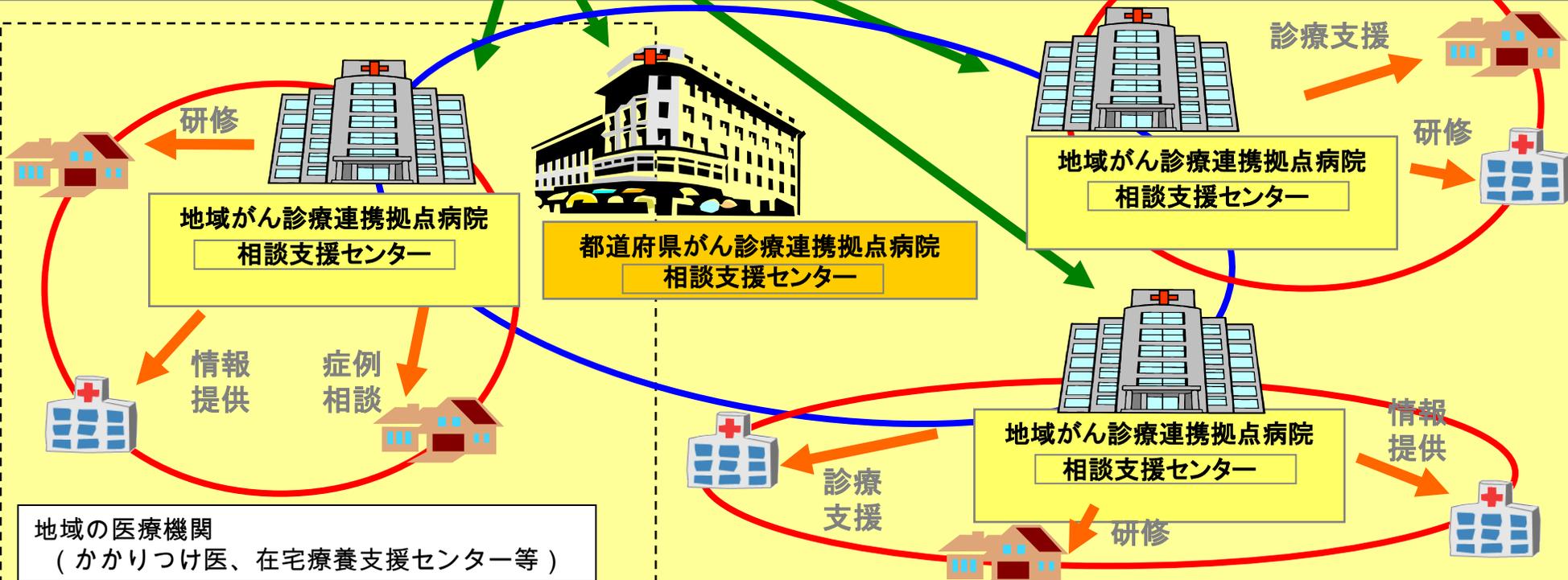


がん対策情報センター



< 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

診療支援

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

情報提供

症例
相談

診療
支援

情報
提供

研修

地域の医療機関
(かかりつけ医、在宅療養支援センター等)

がん診療連携拠点病院の施設要件

- 1 診療機能
 - 診療ガイドライン、クリティカルパス
 - 緩和医療
 - 地域医療機関への診療支援、地域連携クリティカルパス
- 2 医療従事者
 - がん治療専門医、薬剤師、看護師
- 3 医療施設
 - ICU、無菌治療室、放射線治療
- 4 研修体制
- 5 情報提供体制
 - 相談支援センター、セカンドオピニオン
- * 概ね2次医療圏に一つ
- 全国371病院

がん診療連携拠点病院加算

- 【がん診療連携拠点病院加算】(入院初日)

400点→500点

- 【算定要件】

－ がん診療連携拠点病院加算の施設基準

- キヤンサーボードを設置しており、看護師、
薬剤師等の医療関係職種に参加

- 院内がん登録をさらに評価すべき

－ がん治療法の多様化と評価

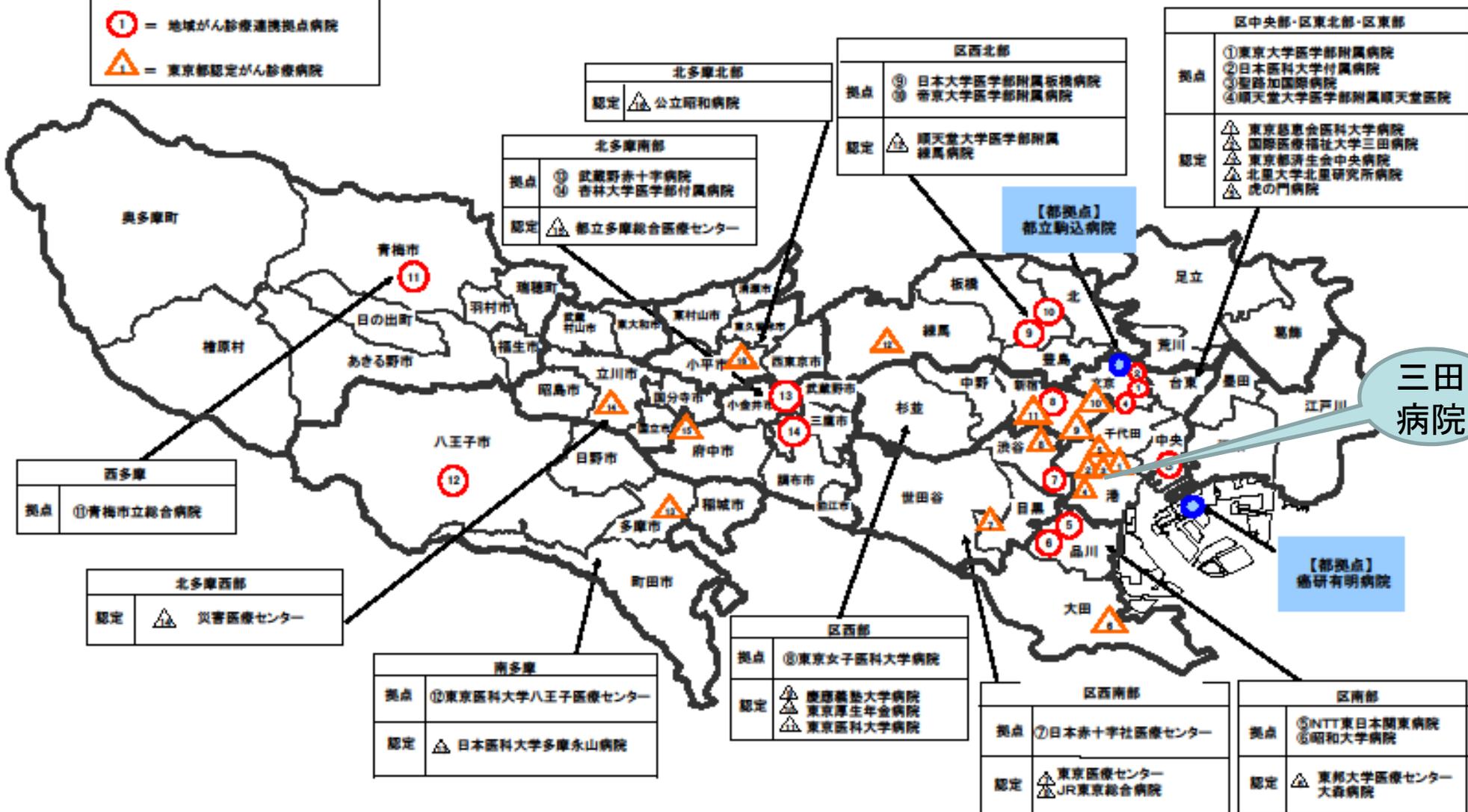
- 複雑化した外来化学療法への対応
- 放射線治療病室のさらなる評価
- 告知への配慮

－ 緩和ケア診療の充実、がんのリハビリテーション料

がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

平成22年4月1日現在

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- ① = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

三田病院のキヤンサーボード

- 設置目的

- 良質で安全ながん診療の実施と集学的、包括的がん治療を推進を図っている。
。メンバーは、がん診療に携わる各科の代表医師とがん治療に専門的な知識や技能を持った薬剤師、看護師、栄養士など幅広い職種から構成されている。



議長は泌尿器科部長
副議長は薬剤部長

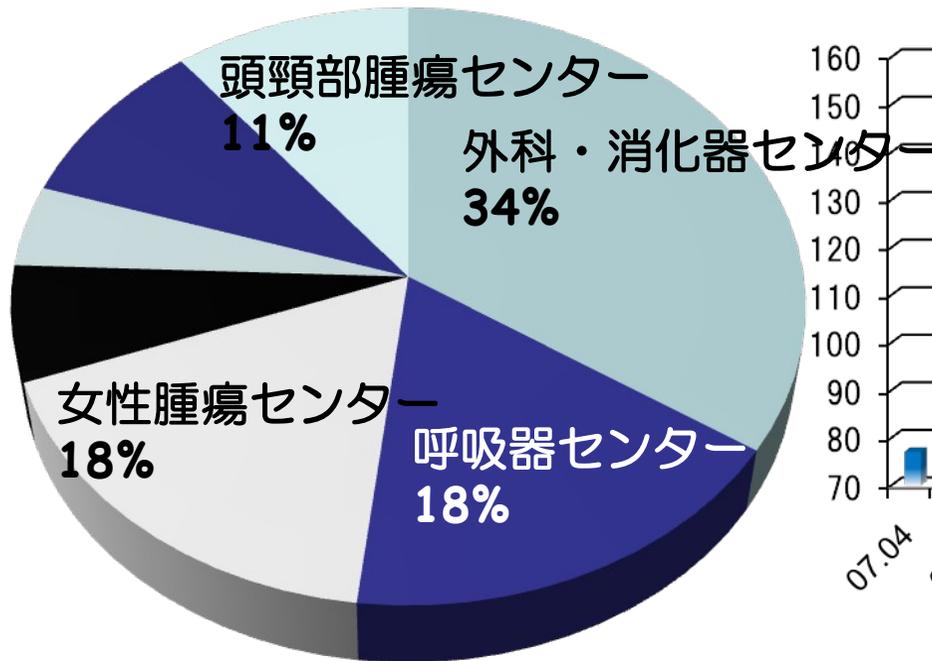
三田病院のキヤンサーボード

- キヤンサーボード活動内容

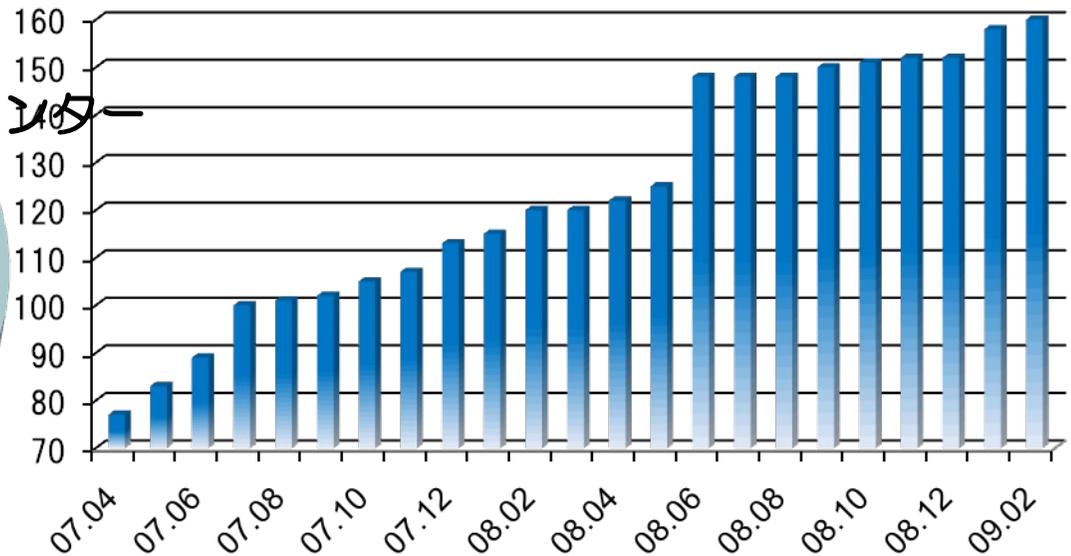
- 1.化学療法レジメン (処方計画)の審査、登録
- 2.個別がん症例に対する集学的、包括適治療の検討
- 3.院内の他のがん診療に関わる部門との協議、調整
- 4.がん診療体制の整備
- 5.患者様用パンフレットなどの企画・作成
- 6.三田がんフォーラムの企画・開催

三田病院の がん化学療法レジメン管理

レジメン登録数 (平成21年2月末現在)



診療科別(n=160)



外来化学療法加算の見直し

- 外来化学療法加算

- 増点 外来化学療法加算 1 500点→550点
- 増点 15歳未満の患者 700点→750点
- 増点 外来化学療法加算 2 390点→420点
- 15歳未満の患者 700点

(複雑化、高度化した外来化学療法に対応するため、外来化学療法加算の評価を引き上げる。)

介護老人保健施設入所者に対する 抗がん剤注射

- 介護老人保健施設入所者に対する抗がん剤注射薬の算定
- (外来化学療法加算1又は2の届出を行っている医療機関において、老健施設入所者に対して外来化学療法が行われた場合の抗悪性腫瘍剤と注射(手技料)の算定を可能とする)。
- 介護保険サービスへの医療保険の外付けが拡大する

パート3

がん対策基本法と がん医療の均てん化



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

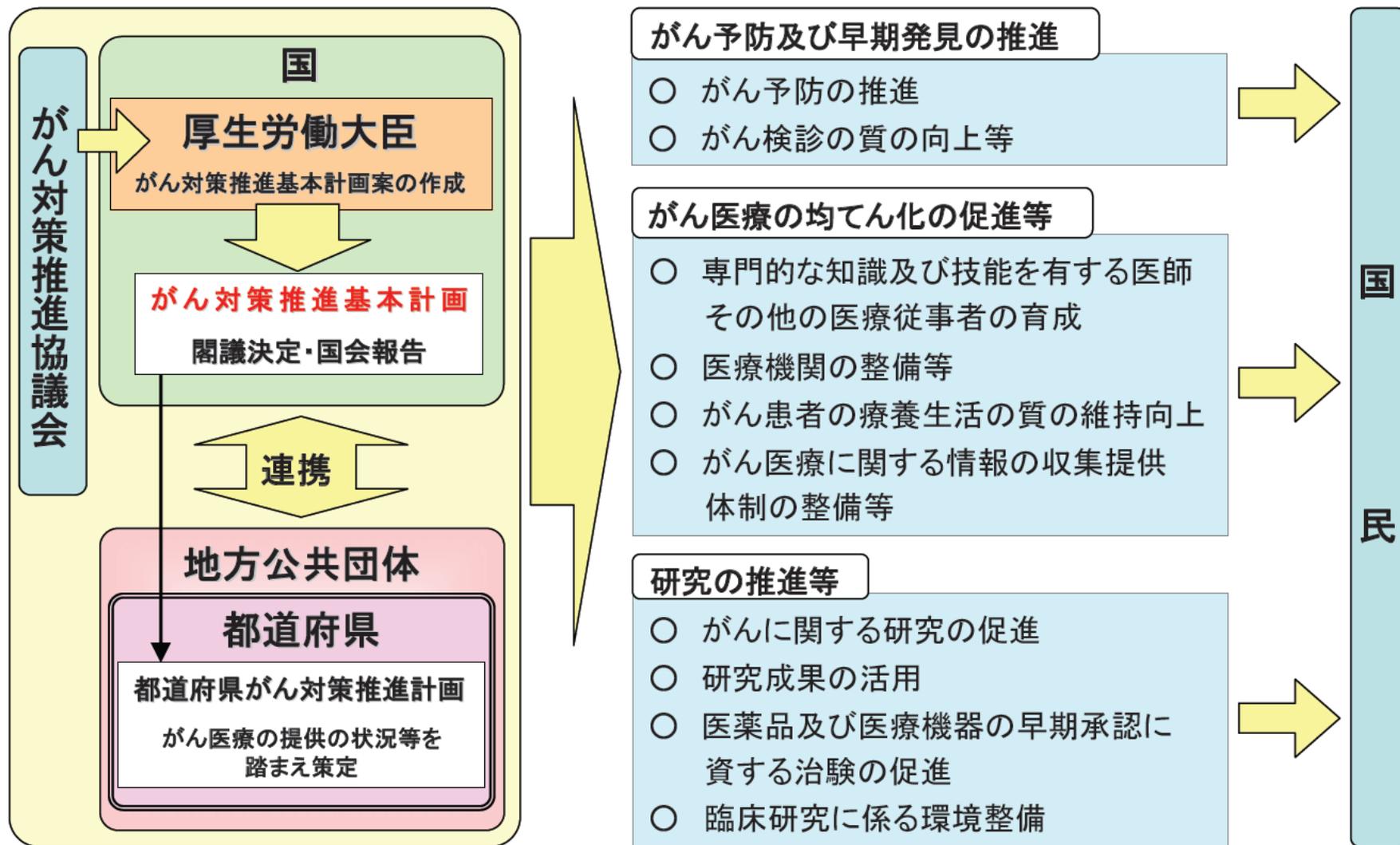
- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚労省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキャンサーアクトが制定



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

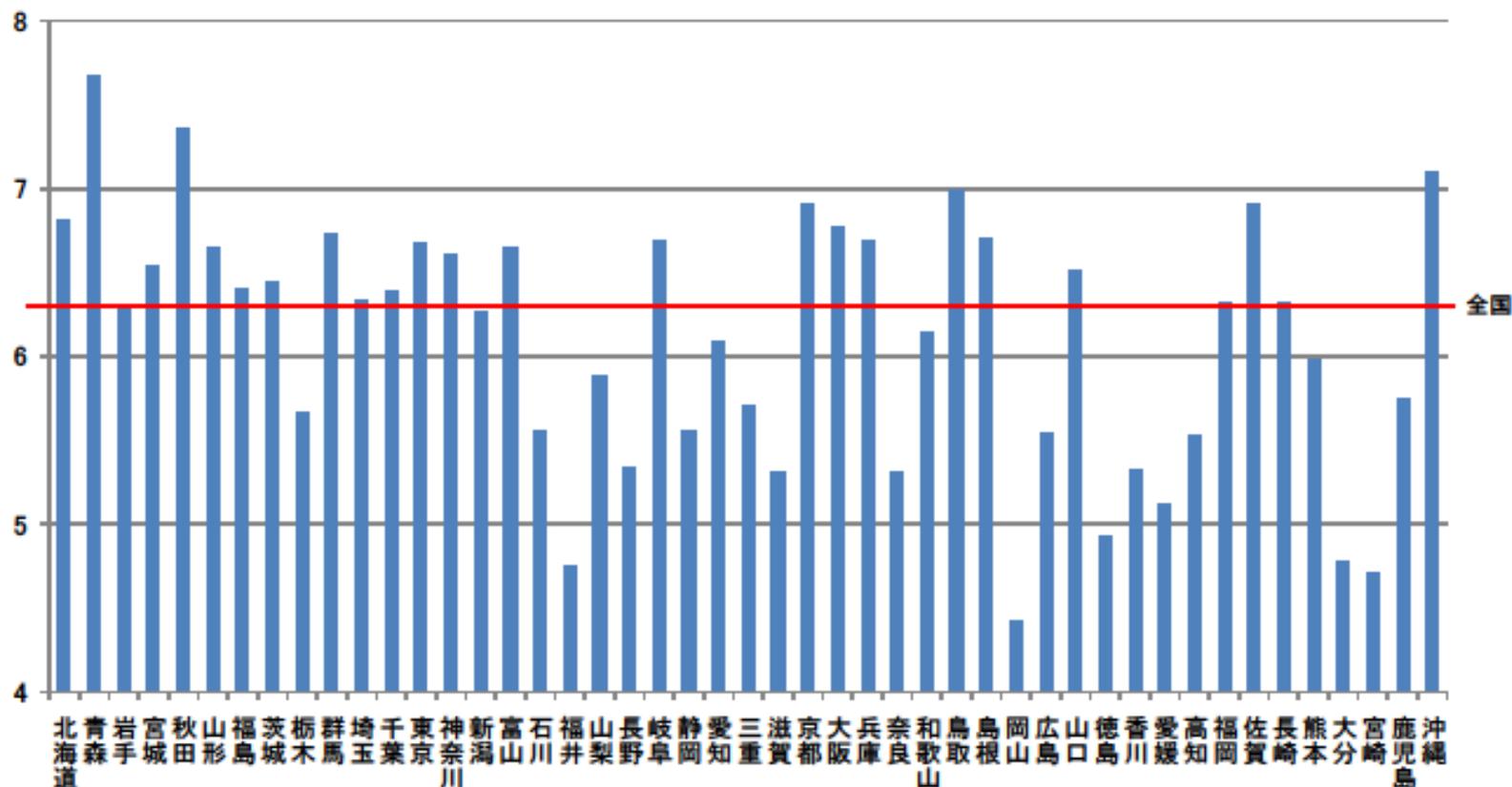
- 「がん対策推進基本計画」
 - 2007年6月閣議決定
 - 10年以内にがん死亡率20%減少
 - 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す
 - 5年以内(2011年10月まで)にすべてのがん診療連携拠点病院で
5大がん(胃、大腸、肺、乳、肝がん)の地域連携クリティカルパスを整備する
もって、がん医療の均てん化をはかる

がん医療の均てん化

大腸がん・直腸がん医療の地域格差

結腸がん死亡率格差(男女計)(2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



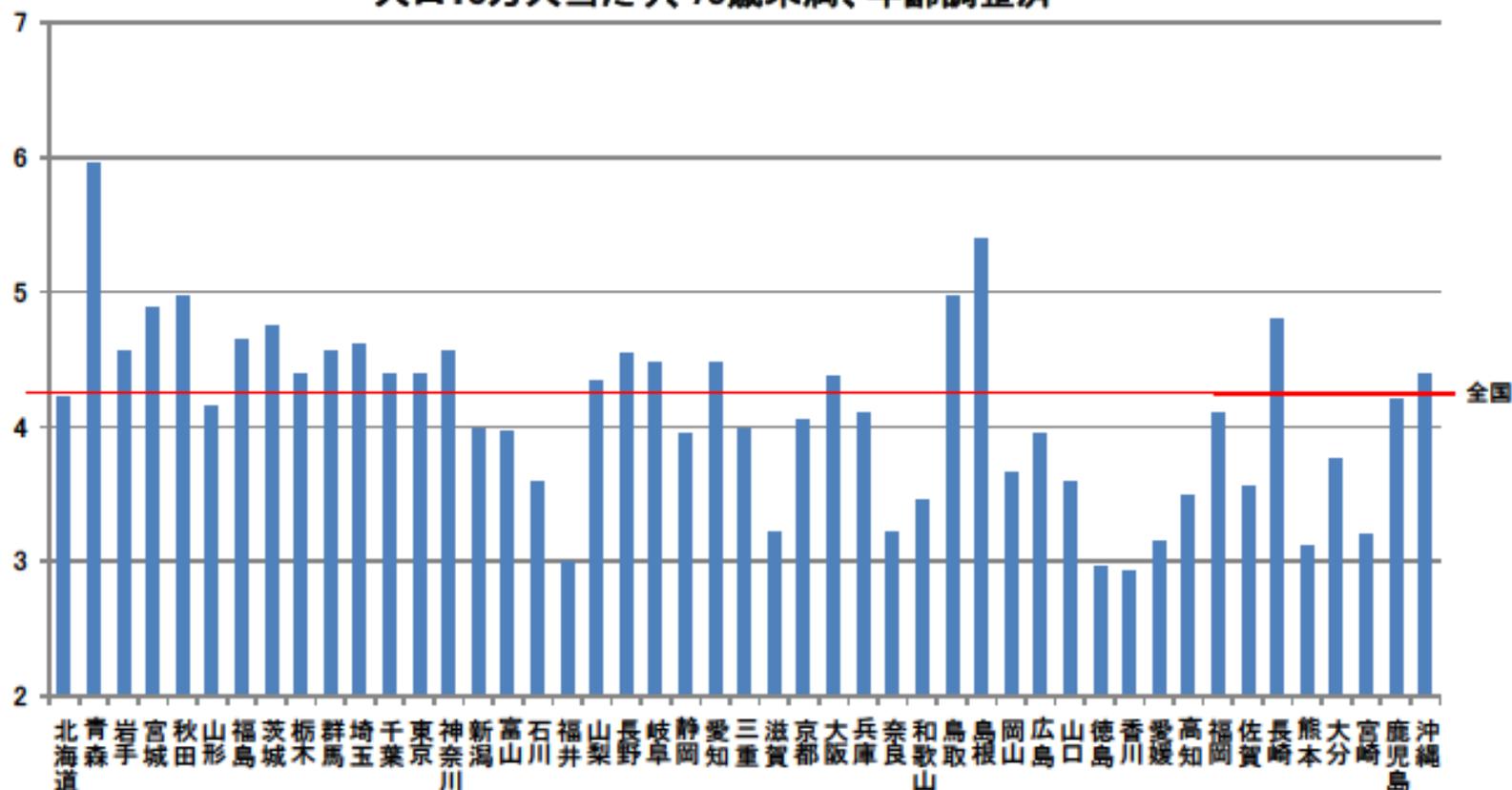
データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

出典：国立がんセンターがん対策情報センター

加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

直腸がん死亡率格差(男女計)(2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

出典：国立がんセンターがん対策情報センター

加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

DPCデータ分析概要

データ期間: 2008年7～12月

対象症例: 大腸の悪性腫瘍 (MDC6: 060035) の手術なし症例

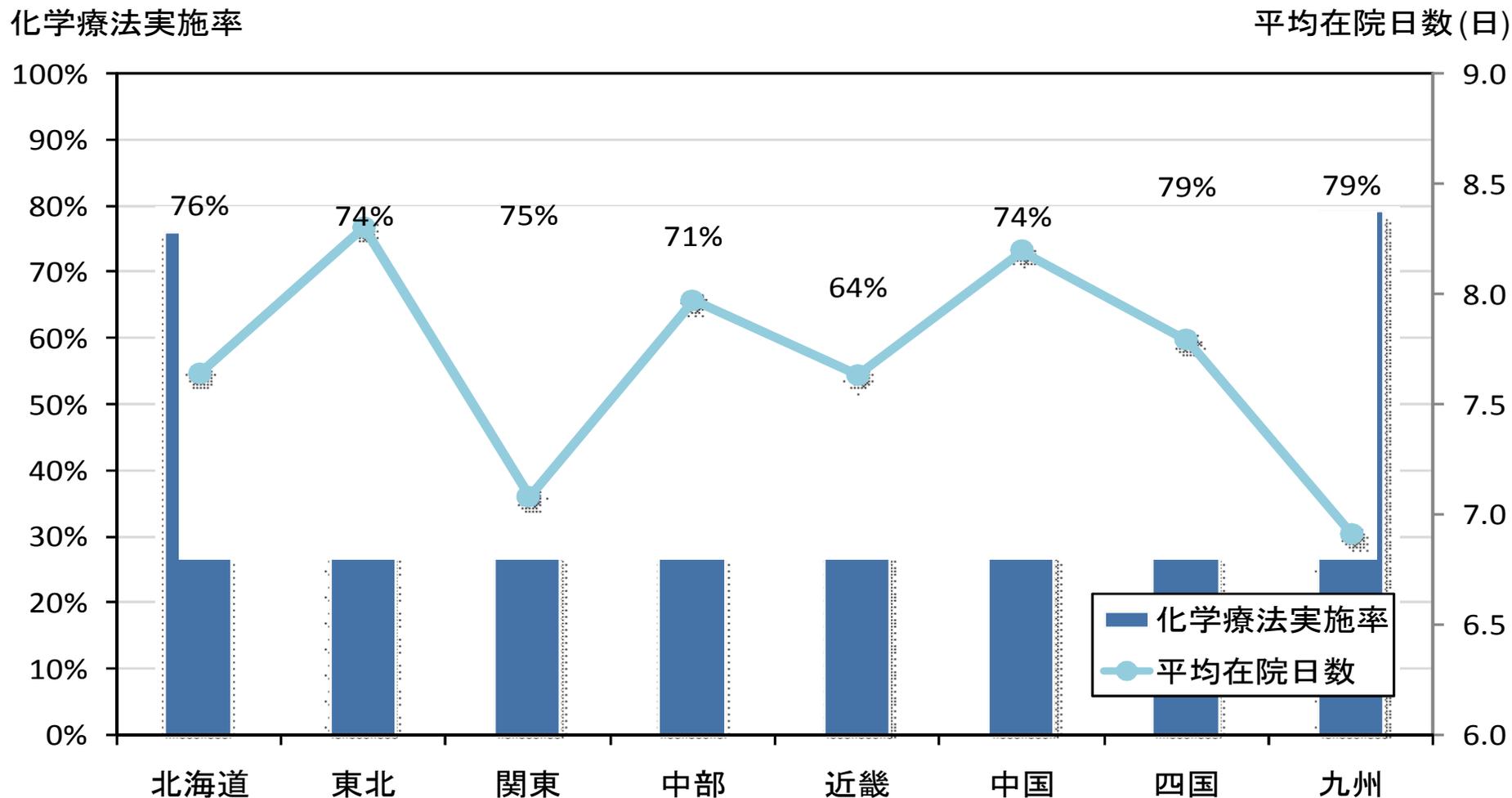
直腸肛門の悪性腫瘍 (MDC6: 060040) の手術なし症例

girasol 参加病院数

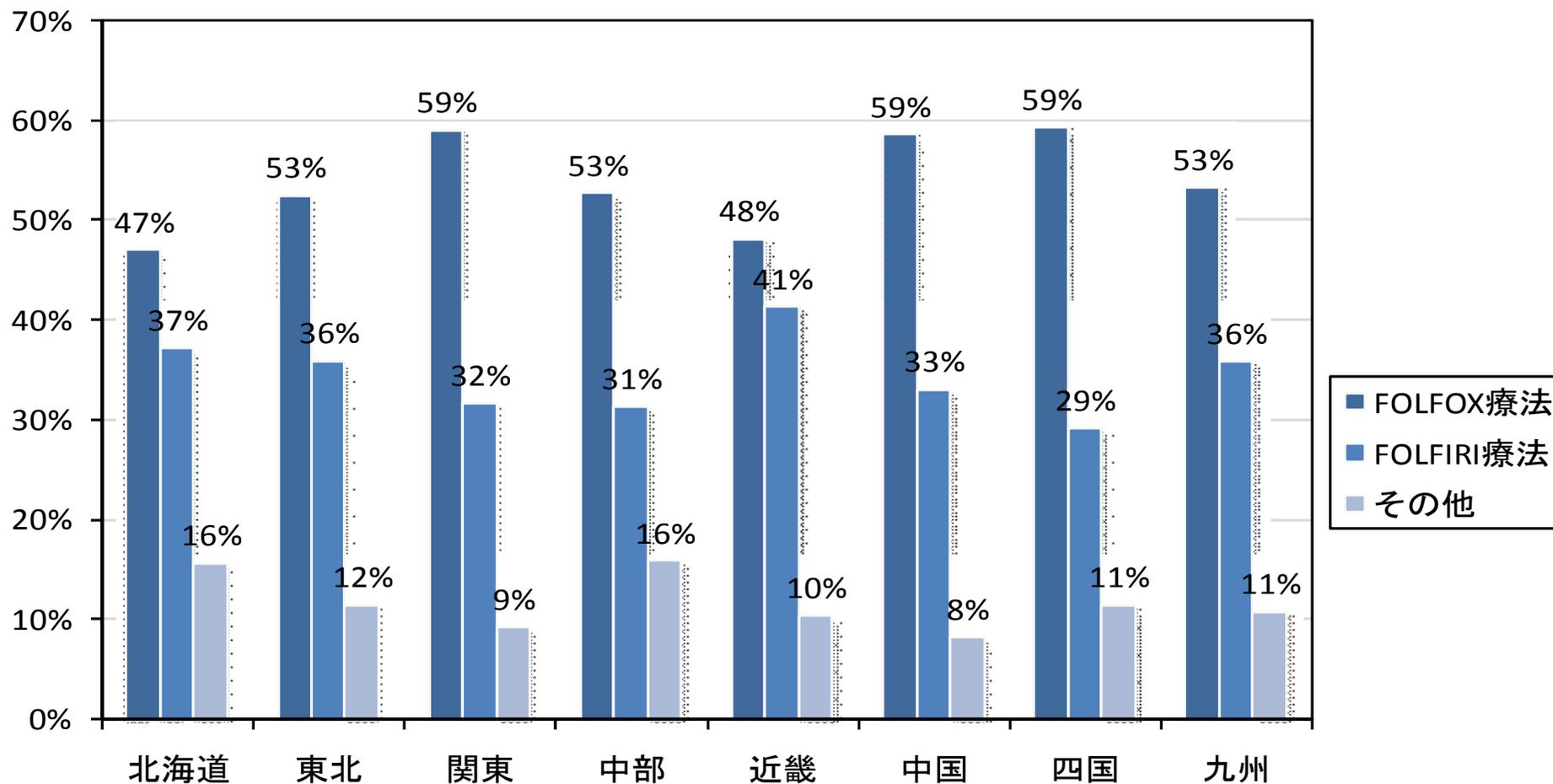
地方	DPC関連 病院数	girasol参加 病院数	girasol カバー率	がん診療連携 拠点病院数	girasol参加 がん診療連携 拠点病院数	girasol カバー率
北海道	96	20	21%	20	6	30%
東北	101	51	50%	43	25	58%
関東	388	129	33%	76	25	33%
中部	240	127	53%	69	40	58%
近畿	303	109	36%	60	34	57%
中国	106	42	40%	35	14	40%
四国	63	23	37%	18	11	61%
九州	262	86	33%	54	24	44%
総計	1,559	587	38%	375	179	48%

(株)メディカルアーキテクト作成

大腸・直腸手術なし症例における化学療法の地域別実施率（DPC 関連病院）

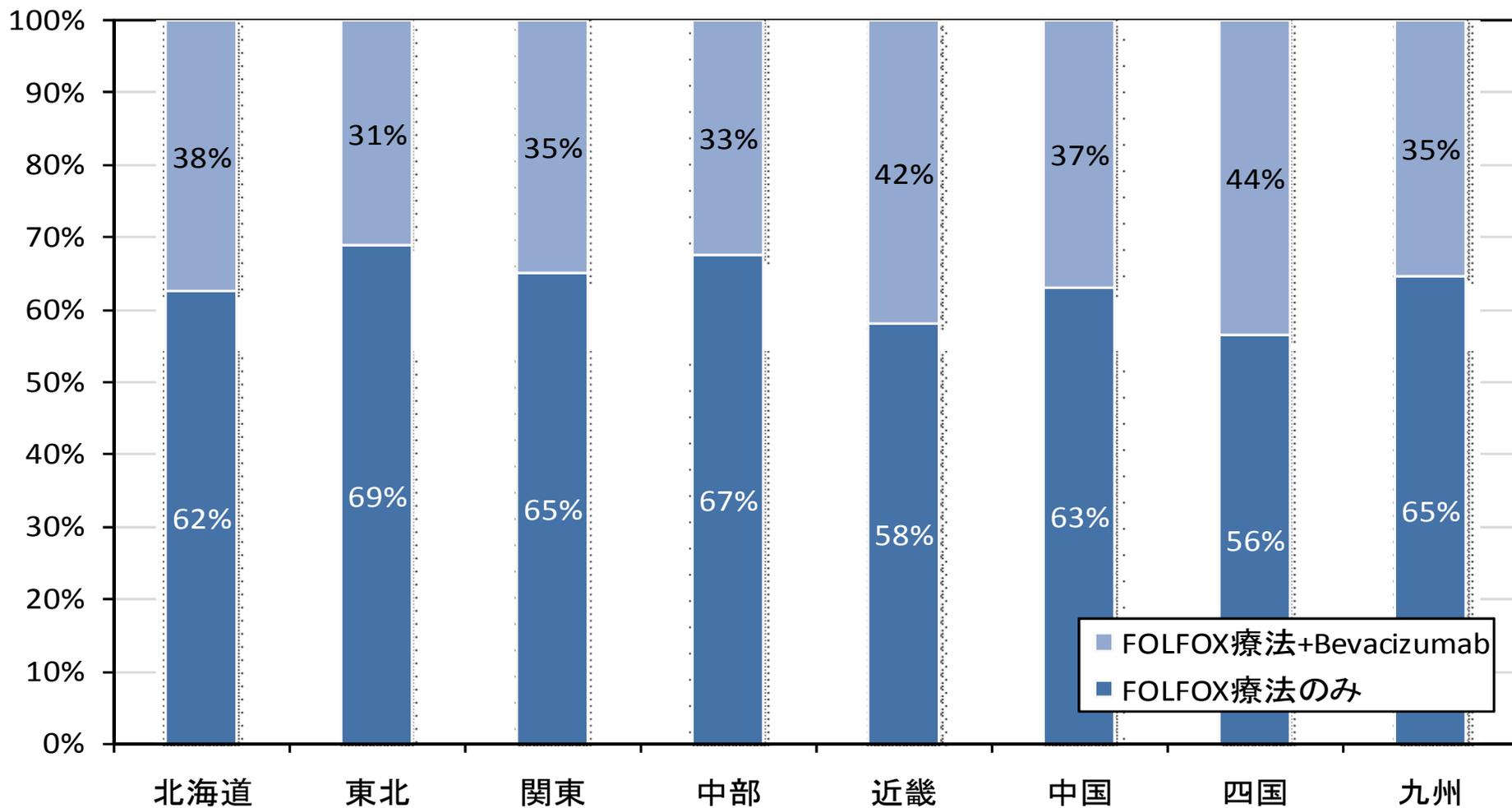


化学療法レジメン実施状況 / DPC 関連病院

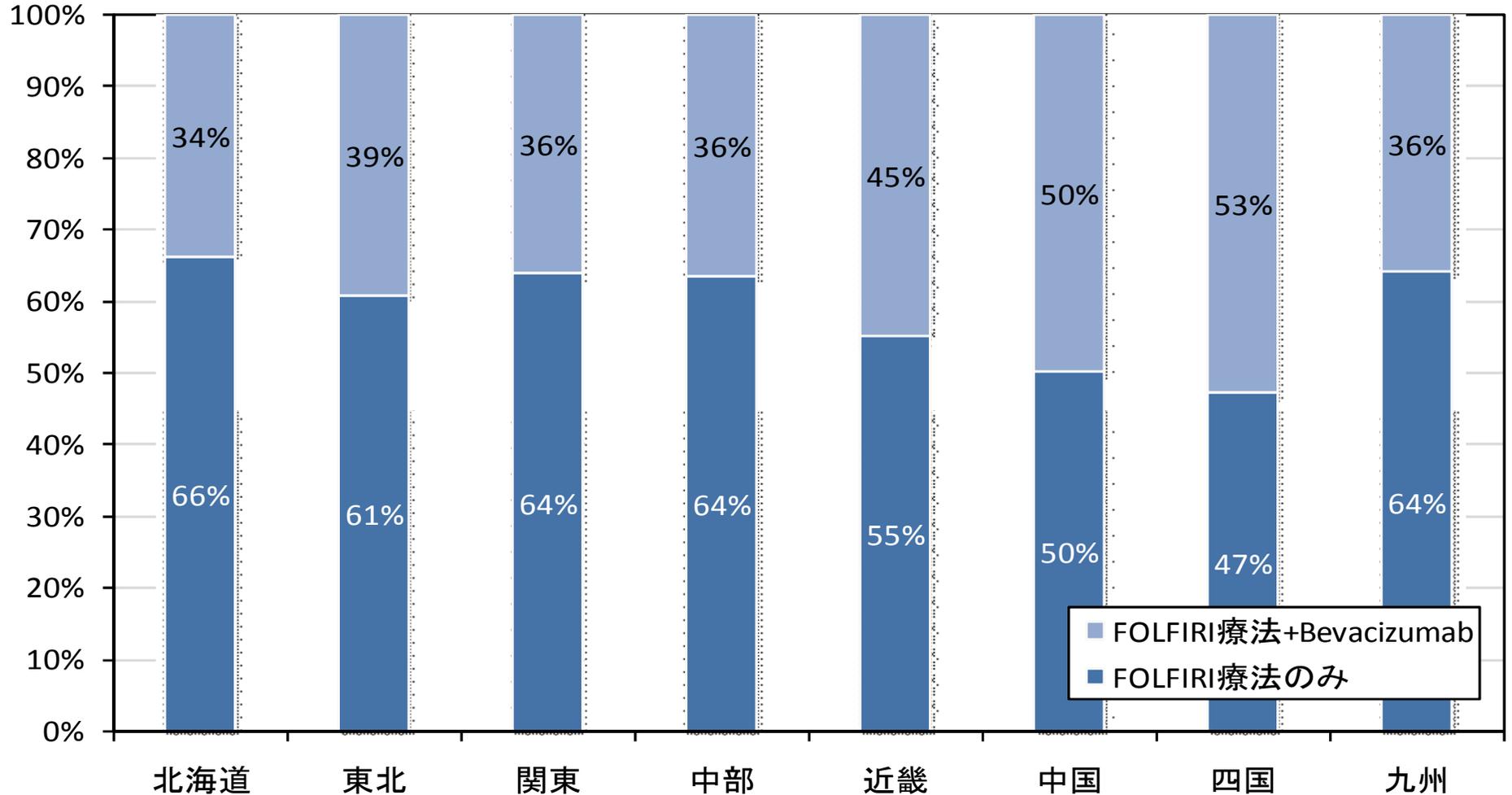


注: FOLFOX 療法、FOLFIRI 療法共に Bevacizumab 投与症例を含む

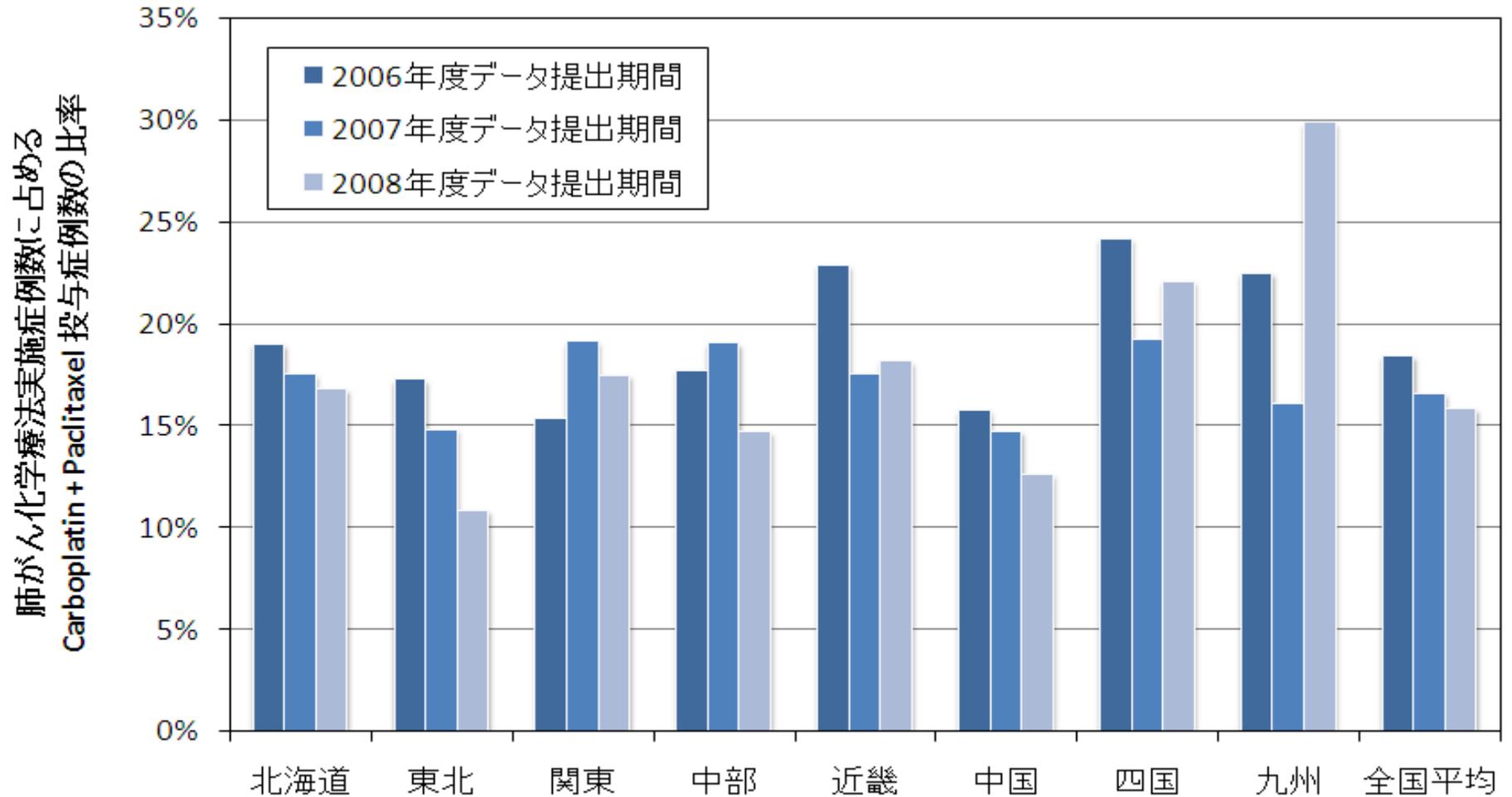
FOLFOX 療法実施状況 / DPC 関連病院



FOLFIRI 療法実施状況 / DPC 関連病院



肺がん化学療法症例数に占める Carboplatin + Paclitaxel 投与状況



医療の地域格差とその標準化

地域連携クリティカルパスへの期待

パート4
診療報酬改定と
地域連携クリティカルパス
医療の地域における標準化と
勤務医の負担軽減には
病院外来と診療所外来との連携が必要

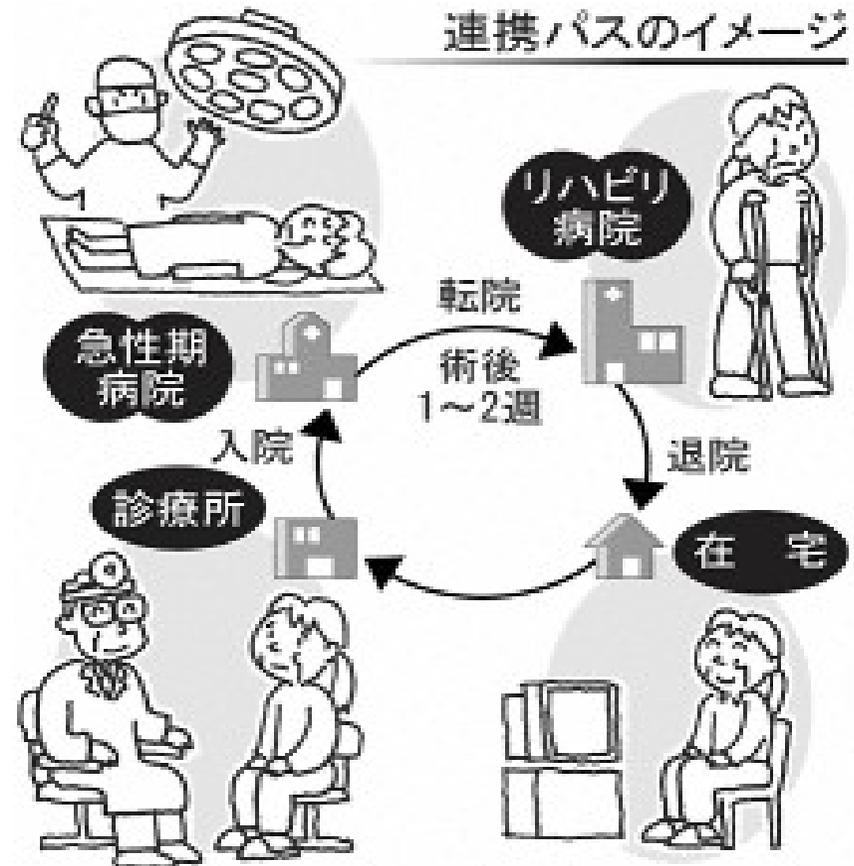
地域連携クリティカルパスとは？

- 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

- 連携パスの目的

- ガイドラインに基づく医療の普及
- 地域の医療機関の機能分化と役割分担



2-1. 地域医療連携の必要性

近年、地域の患者が必要以上に高度な医療を求めて中核病院へ集中。医師不足とあいまって、中核病院での医師の負担が増大し、医師が辞めていくという悪循環が発生。これが地域の医師不足問題(医療崩壊)。これに対応するため、中核病院と周辺の診療所等が適切な役割分担をして治療(地域医療連携クリティカルパスなど)を実現することが不可欠。その際の患者情報の連携には情報技術が不可欠。



クリティカルパス名

胃瘻

職員用

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	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		口腔内清拭(インジシガーグル)	口腔内清拭(インジシガーグル)	口腔内清拭(インジシガーグル)						
活動・安静度		フリー			ベッド上安静	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	絶飲食		絶飲食	水100ml×3	水200ml×3 濃厚流動食100ml×3	水300ml×3 濃厚流動食200ml×3	水300ml×3 濃厚流動食300ml×3	水300ml×3 濃厚流動食400ml×3
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							
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	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭
排泄										
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 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内					
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 () () () () 創状態() () () () 喀痰() () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () () 創状態() () () () 喀痰() () () () 下痢() () () () 嘔吐() () () () 腹満() () () ()					
記録										
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜
担当看護師署名										

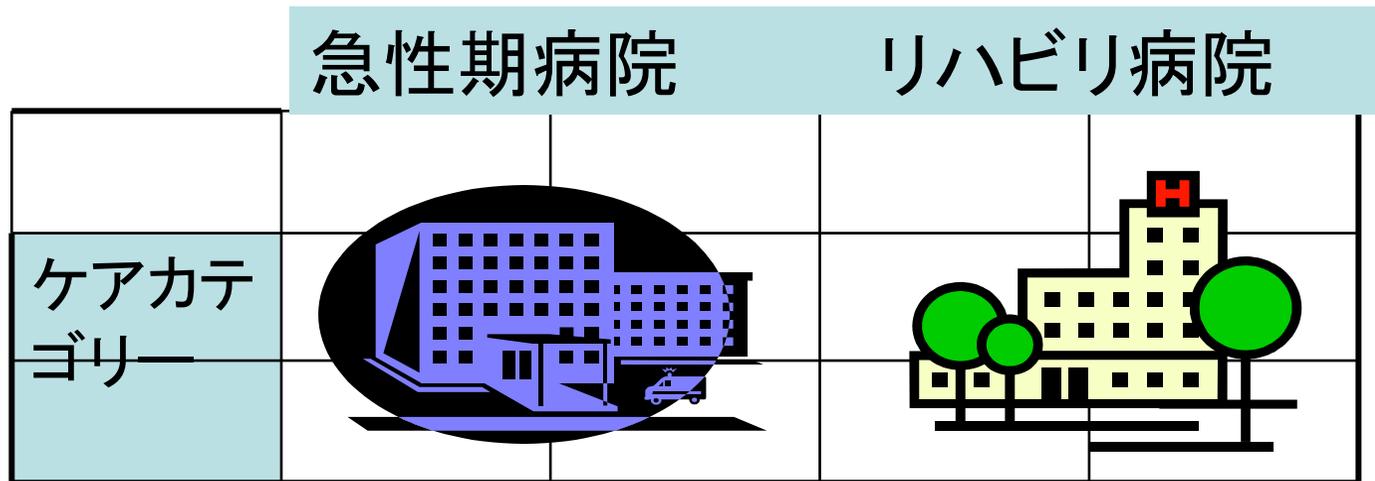
クリティカルパスは患者さんにも好評
疾患別に作る標準診療計画



クリティカルパスは患者さんにも好評

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

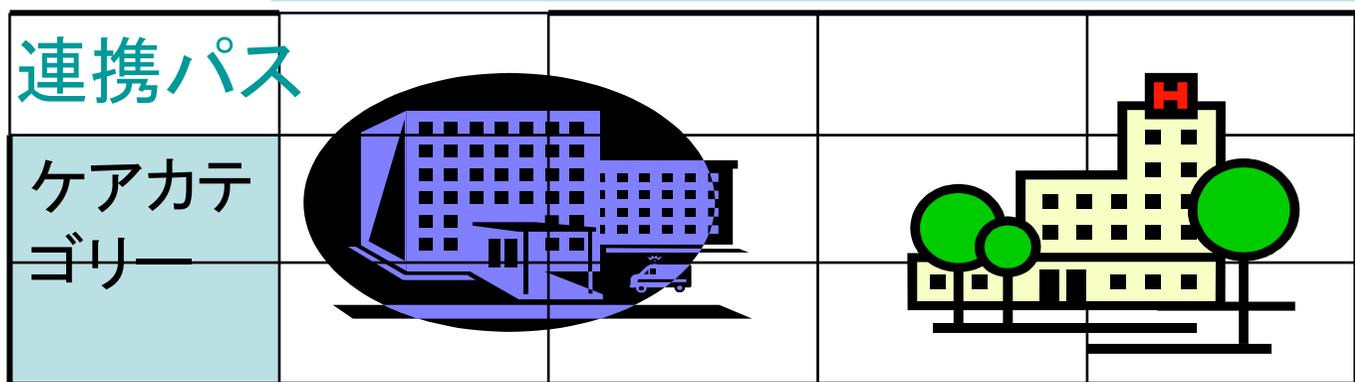
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



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

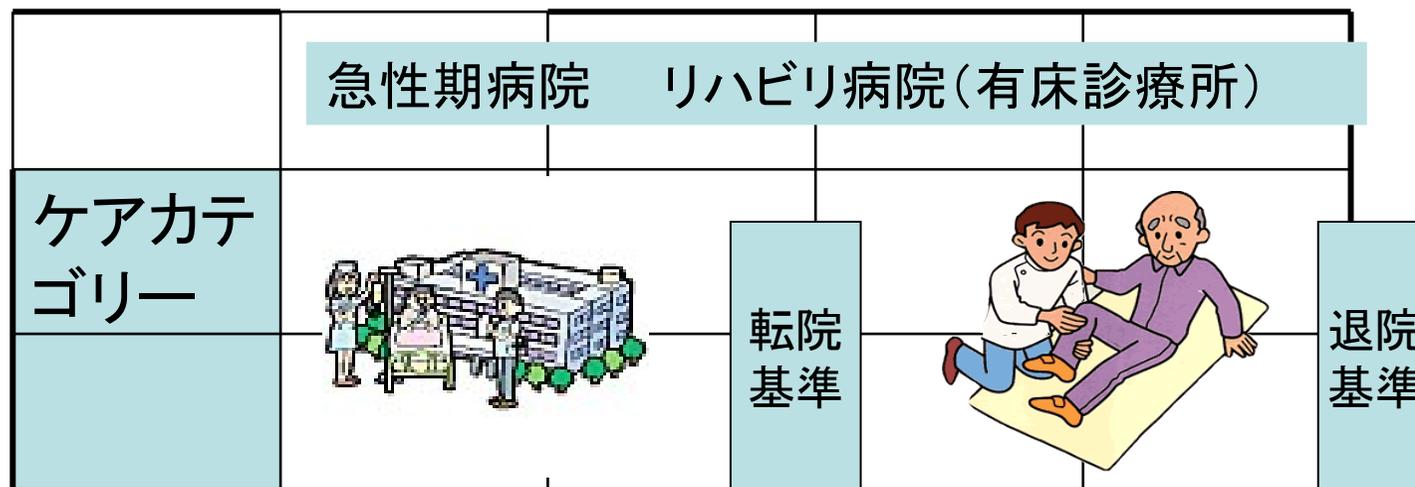
地域連携診療計画管理料
1500点

地域連携診療計画退院時指導料
1500点

脳卒中地域連携パス (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

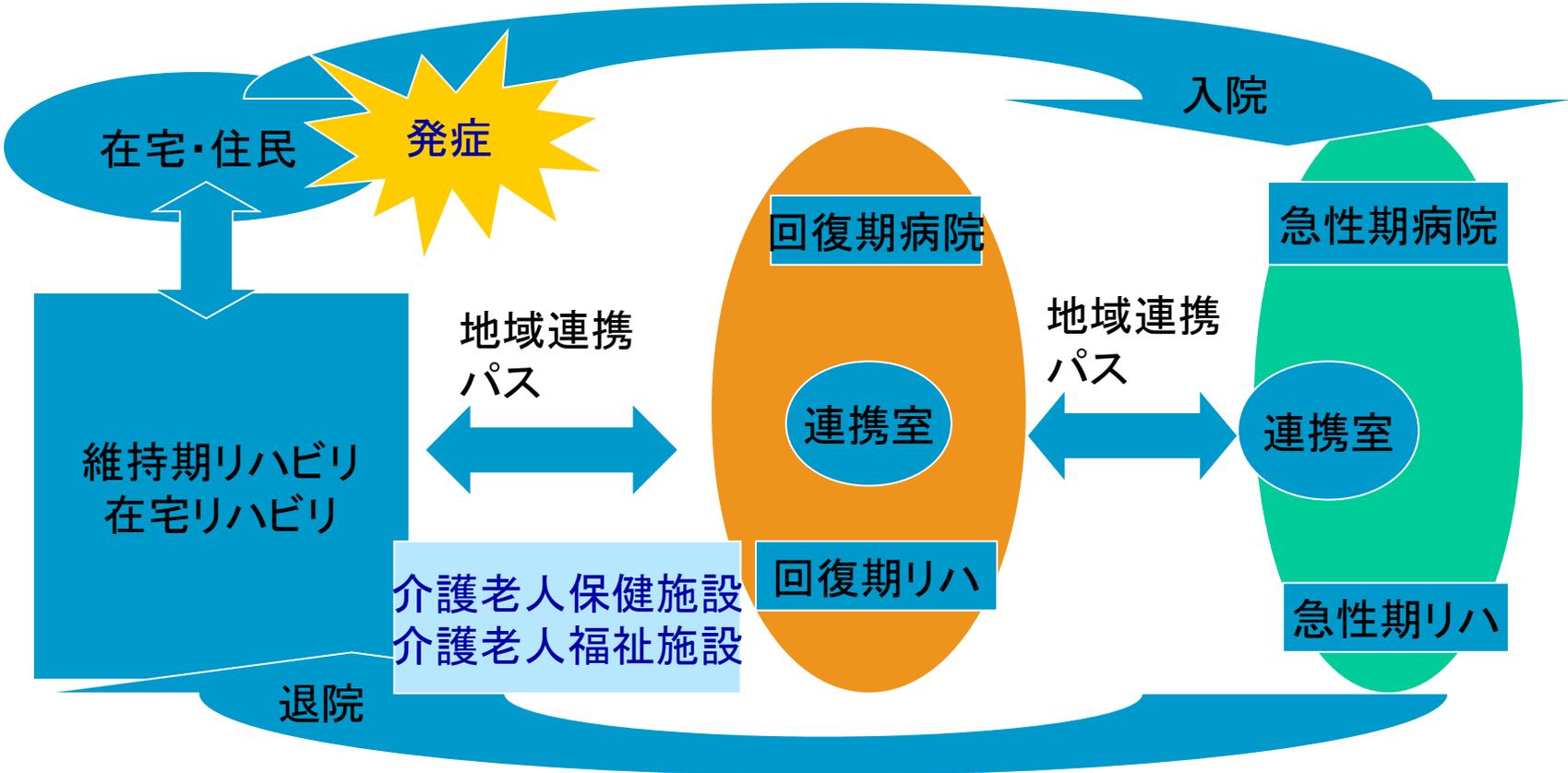
脳卒中地域連携パスの 東京都内の事例

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



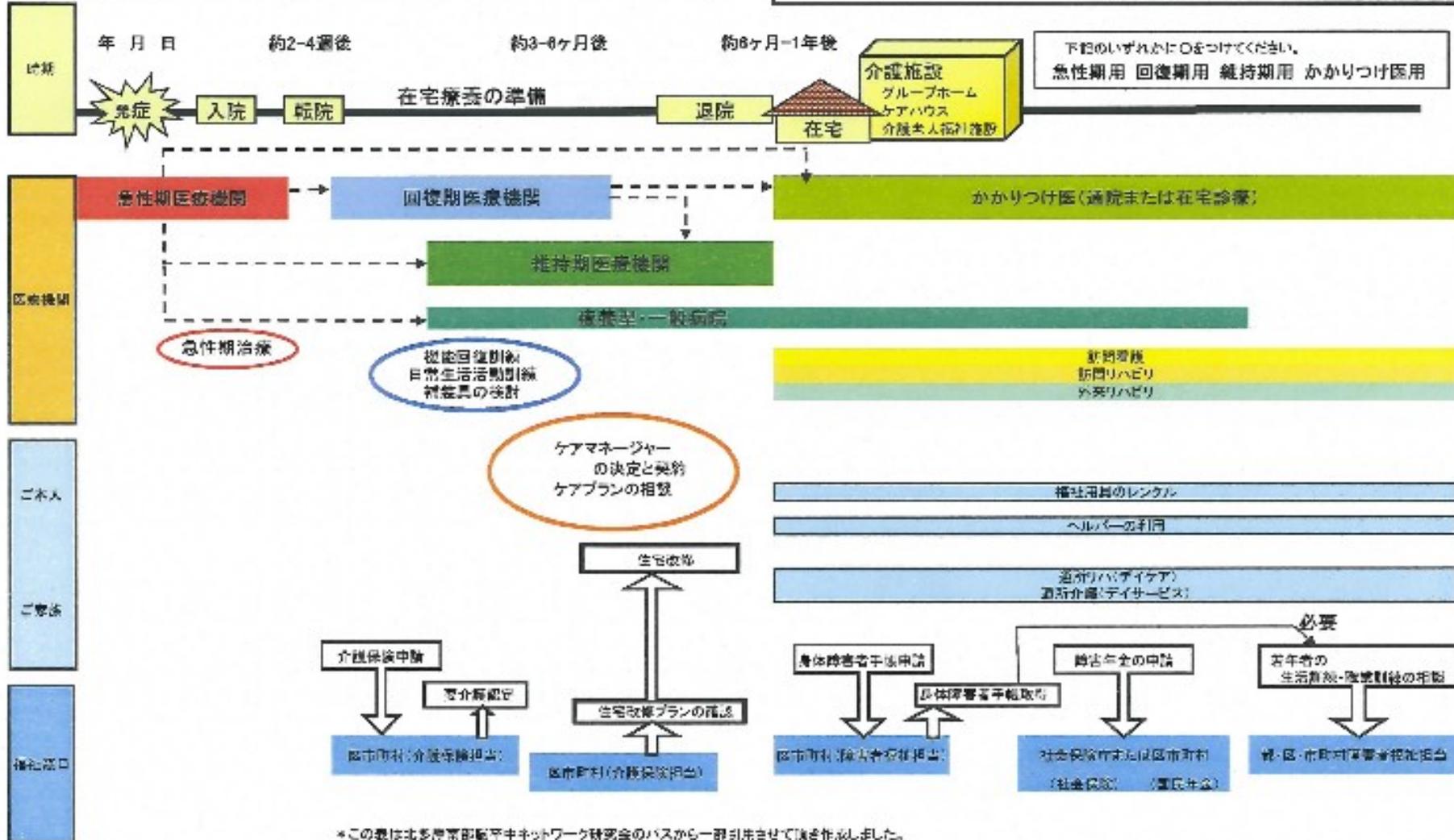
安保雅博教授

脳卒中連携と地域連携パスの流れ



診療計画

私は、下記の地域連携診療計画に関する説明を受けました。
 記載された診療情報が、各連携施設間で共有されることに同意します。
 説明・同意日 年 月 日 施設名 _____
 患者・家族氏名 _____ 説明者氏名 _____



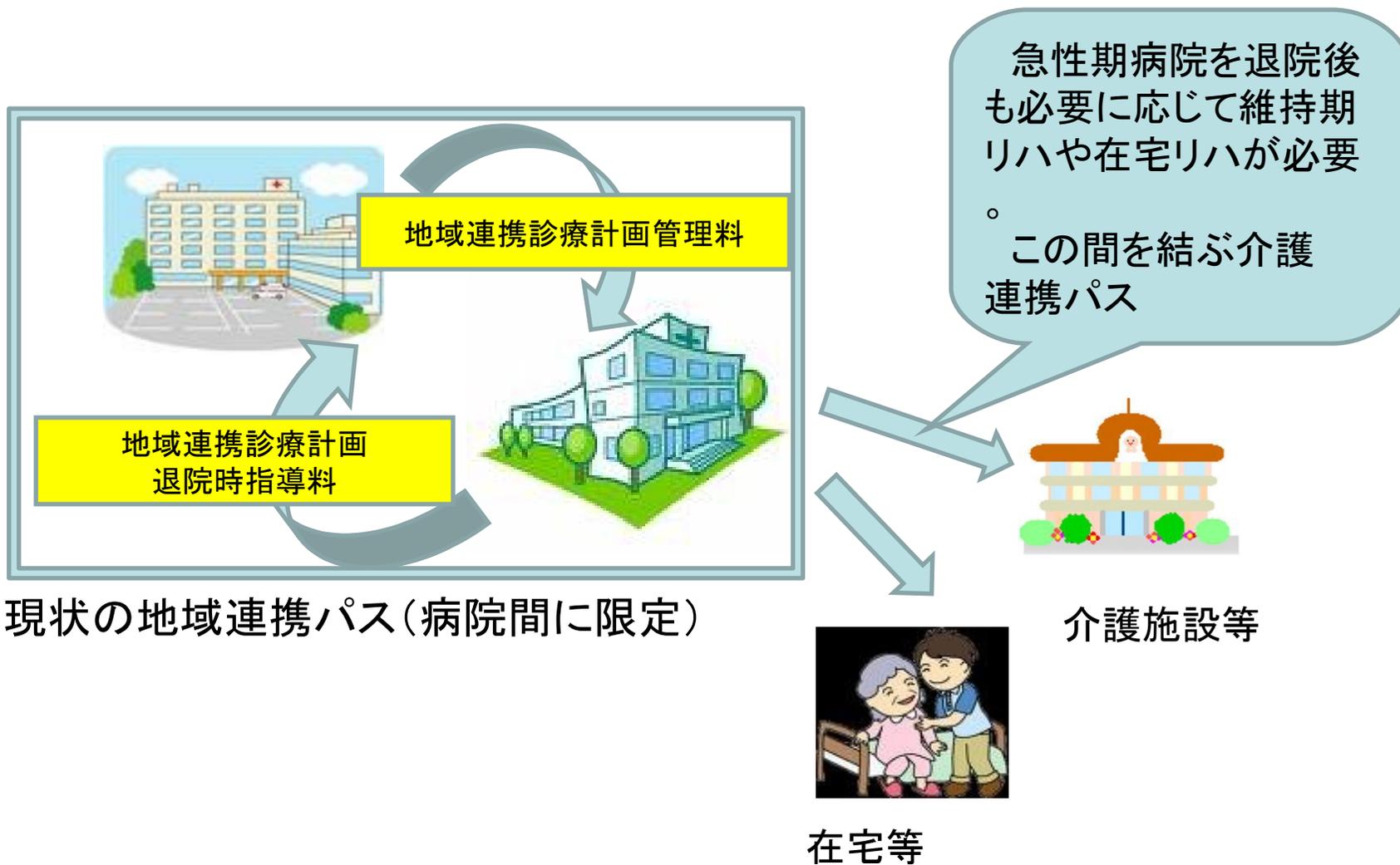
*この表は北多療養部配下ネットワーク研究会のパスから一部引用させて頂き作成しました。
 *状況により上記の内容が変更になる可能性があります。

慈恵医大のホームページからごらんになれます

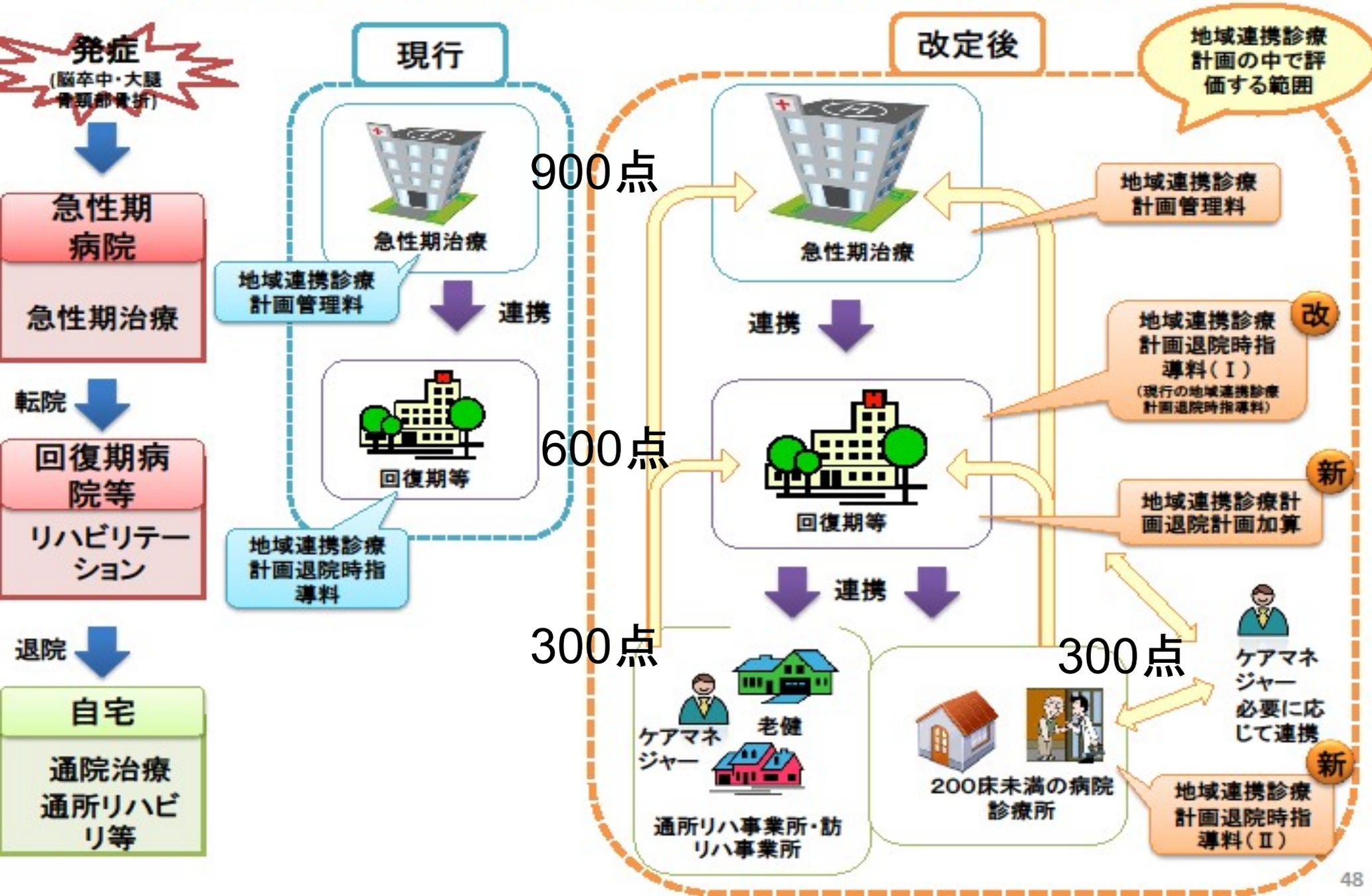
10年診療報酬改定 地域連携パスの2つの議論

- ①施設拡大
- ②疾病拡大

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



介護連携パス研究会 (2010年3月28日青山)

介護サービスを含む
地域連携クリティカパスを、
「介護連携パス」
と呼んでは？



介護連携パスの必要性と期待

- 医療サービスと介護サービスの切れ目のない連携を図ることが必要
- 介護サービス提供を担う関係者間の相互の連携が必要
- 連携を通じた介護サービスに係る人員、施設設備及び介護サービスに関する情報の共有
- 連携を通じた、介護サービスの質の向上に期待
- 2012年診療報酬・介護報酬同時改定時に介護連携パスを保険収載しては？

②地域連携パスの疾病拡大

大腿骨頸部骨折、脳卒中から
がん地域連携パスに疾病拡大

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。

① 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。

② 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



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

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。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)

紹介

あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



連携医療機関

300点

200床未満の病院
診療所

がん連携パス～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

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)

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

順天堂大学医学部附属病院

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

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

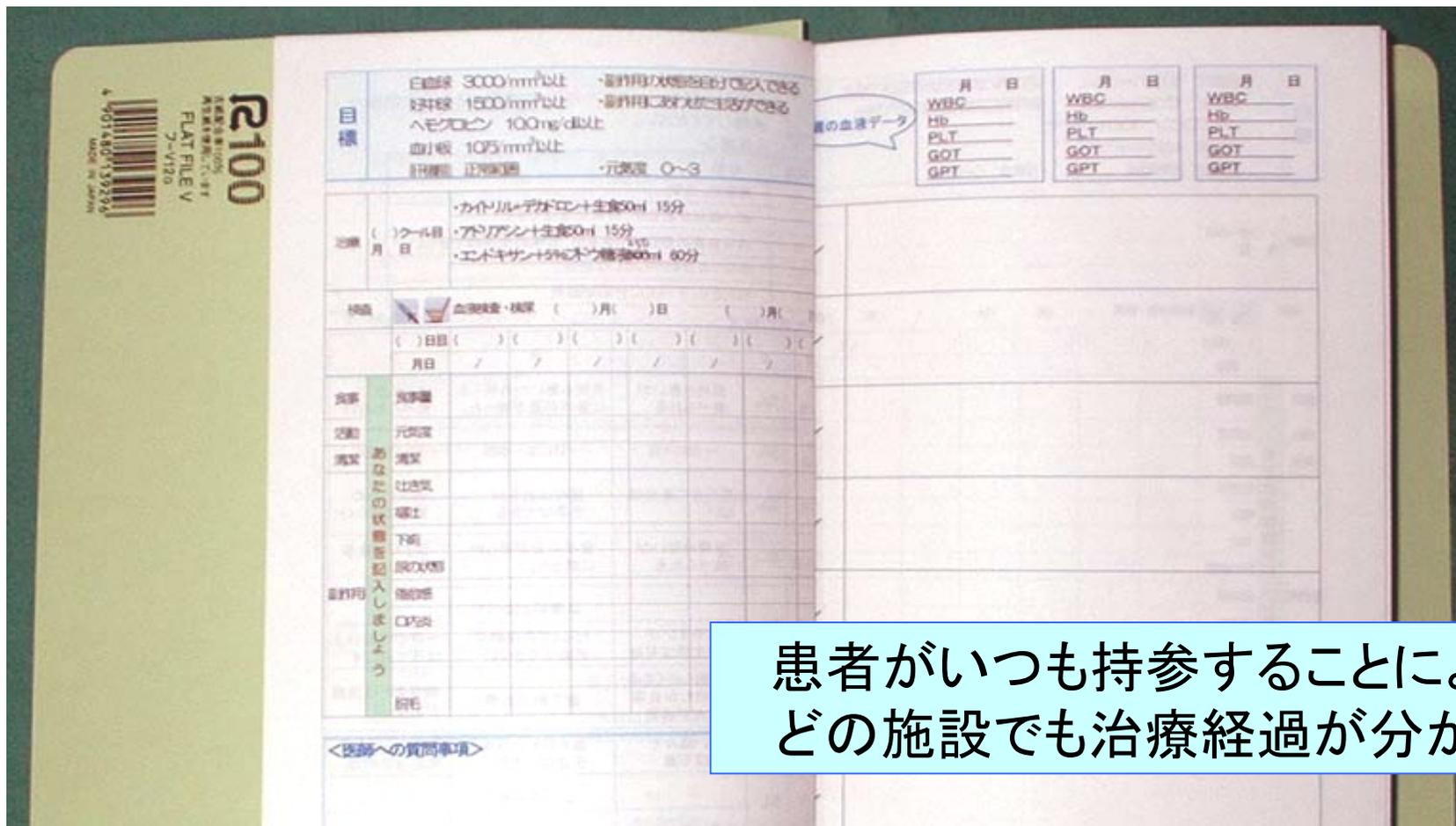
胃癌・大腸癌Stage1術後長期連携パス(医療者用) _____ 様

病院主治医 _____ (電話: _____)

診療所名: _____ 主治医 _____ (電話: _____)

項目	病院	診療所における日常診療							
		病院内	病院内 6ヵ月後	病院内 1年後	病院内 1年半後	病院内 2年後	病院内 3年後	病院内 4年後	病院内 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	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明								
検査・測定	PS								
	血圧	<input type="checkbox"/>							
	体温	<input type="checkbox"/>							
	体重	<input type="checkbox"/>							
	身長	<input type="checkbox"/>							
	心電図	<input type="checkbox"/>							
	採血	1ヶ月毎							
	腫瘍マーカー	3ヶ月毎				6ヶ月毎			
	採尿	1ヶ月毎							
	排便	<input type="checkbox"/>							
	腹部X線	<input type="checkbox"/>							
	腹部超音波	<input type="checkbox"/>							
	内視鏡	<input type="checkbox"/>							
	CT	<input type="checkbox"/>							
	MR	<input type="checkbox"/>							

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

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 _____															
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8月発行

提供：TAKEDA 大塚薬品工業株式会社
http://www.taiko.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

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、口内炎のため薬かわる (自カセル)
2/20 午後下痢1回
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 にどいがわかりにくい
- ⑰ 発熱、かゆみ、色澤沈着、手足の皮膚潮
- 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



四国がんセンターのホームページ
からごらんになれます

[http://www.shikoku-
cc.go.jp/local/tanimizu.html](http://www.shikoku-cc.go.jp/local/tanimizu.html)

東京都がん診療連携拠点病院 協議会

5大がん連携手帳を作成
緩和ケア連携手帳も検討中

診察・検査予定表 (Stage IA・IB 胃がん)

●は手術病院で行います
○はかかりつけ機関で行います
◎は手術病院またはかかりつけ機関どちらかで行います

手術日	年	月	日	1年	2年	3年	4年	5年
問診・診察				9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月
探血				3ヶ月	6ヶ月			
手術記録 (前・後・不明)								
病期	T	N	M					
手術日	平成	年	月	日				
手術術式								
病理	組織型	cm						
	pT							
	n							
	ER	PgR	HER2					
	ly	NG						
	断端 (陰性・陽性)							
備考								

放射線療法

部位 _____

総線量・回数 _____

期間 平成 _____年 _____月 _____日 - 平成 _____年 _____月 _____日

備考 _____ 化学療法 _____

薬名・薬剤名・投与量 (/ m) ・回数 _____

肺癌(肺がん術後)

肝臓

連携元の担当医は患者さんに渡す前に、治療・検査の予定を記入して下さい

●手術病院で施行
○かかりつけ機関で施行
◎必要に応じて行います

3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	2年	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年

肺癌(肺がん術後)

肝臓

肝臓がん治療

局所療法 治療日 平成 _____年 _____月 _____日

肝切除 ランジタ遊焼灼術 肝動脈腫瘍

動注療法 その他 (_____)

切除・焼灼・腫瘍の部位 (術式・使用薬剤など)

病期

分化度 - wll mod por

肝動脈腫瘍 - + 正常 肝臓 肝動脈

肝臓腫瘍 腫瘍化 (0 1 2 3 4)

治療開始日

東京都医療連携手帳



東京都医療連携手帳を 利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう!—



東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@clock.jp

F A X: 03 (5388) 1436

☎ 送: T163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局健康政策部

健康政策課がん対策係



連携手帳とは

この手帳は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

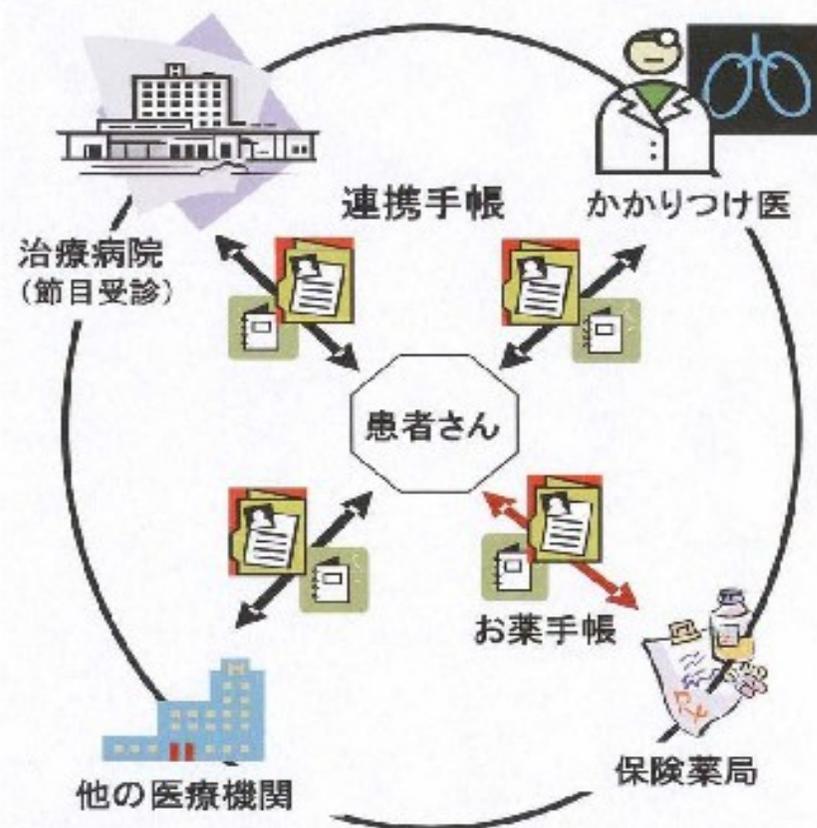
胃がんの手術を受けられた方は手術後5年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子7・8ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

Stage I A・I B の患者さんは、一般的に術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます（予定表をご覧ください）。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等がかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は3ページにあります）までご連絡ください。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、地域の健康診断などをお受け下さい。

連携手帳を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

お名前	
生年月日	明・大 明・平 _____年 _____月 _____日
身長 _____cm	体重 術前 _____kg 退院時 _____kg
手術病院	
TEL	
I D	
担当医	
手術日 _____年 _____月 _____日 _____年 _____月 _____日	
かかりつけ医療機関 (1)	
医師名	
TEL	
かかりつけ医療機関 (2)	
医師名	
TEL	
かかりつけ薬局	
TEL	

既往歴および現在治療中の病気

高血圧、糖尿病

アレルギー (薬、食べ物等)

内服薬 (お薬手帳がある時は記入不要)

診察・検査予定表 (Stage IA・IB 胃がん)

- は手術前に行います
- はかかりつけ医師で行います
- ◎は手術前またはかかりつけ医師どちらかで行います

手術日 年 月 日	退院後 2週	3ヶ月	6ヶ月	1年		2年		3年		4年		5年	
				9ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	4ヶ月	8ヶ月	6ヶ月	6ヶ月			
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	●
採血 (血算、生化、CEA and/or CA19-9)		○	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎	○
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1年目は行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。					◎			◎			◎		◎
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査					◎			◎			◎		◎
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査					◎			◎			◎		◎

東京都福祉保健局の
ホームページからごらんになれます

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gantaisaku/critical.path/index.html

大阪府のがん診療連携拠点病院 38病院

都道府県がん診療連携拠点病院	1病院
地域がん診療連携拠点病院	14病院
大阪府指定がん診療拠点病院	23病院

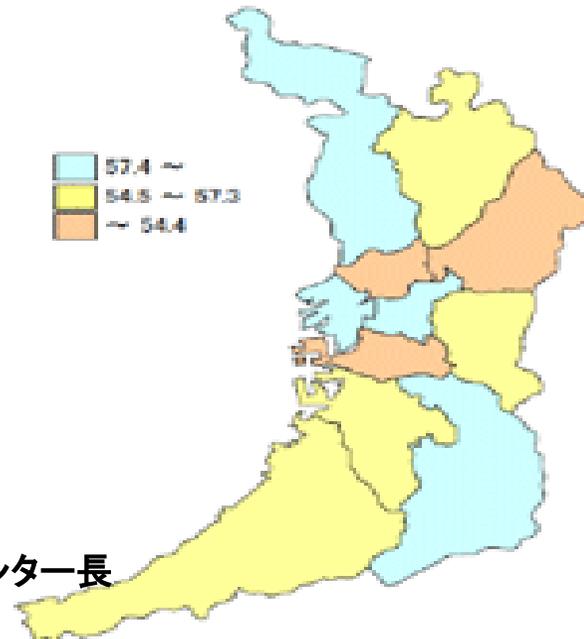
大阪府の大腸がんの治療成績



大阪府大腸がん治療成績(女性)



日本医療政策機構がん政策情報センター長
埴岡 健一



拠点病院の治療成績

大阪府の4,771の症例のうち1,000例を
拠点病院で治療している
その生存率は62.2%

大阪府全体の生存率は51.3%

拠点病院で治療された大腸がんは
全体より10.9%生存率が高いといえる

医療機関別5年相対生存率—大腸(女)
出典:「統計でみる大阪府のがん—がん死亡の激減を目指して」大阪府立成人病センター調査部

大腸がん術後連携パス



大阪府立成人病センター



大阪府がん診療連携協議会



もくじ

 大腸がんの治療について : p.4

 退院後の日常生活 : p.5

 退院後の食生活 : p.6

 退院後もこれだけは忘れずに : p.7 ~ p.8

 ゼロータってどんなお薬? : p.9 ~ p.12

-  ・ゼロータの服用方法は? : p.10
-  ・ゼロータの副作用 : p.11 ~ p.12

 大腸がん術後連携パス (5年間) : p.13 ~ p.14

 大腸がん術後連携パス (服用中) : p.15 ~ p.30

メモ (患者さん・主治医・かかりつけ医)



ゼローダの服用方法は？

1日2回、朝食後と夕食後に決められた量を食後30分以内に、水かぬるま湯で服用します。



■ 飲み忘れても、気づいたときに飲んだり、次回に2回分の量を服用しないでください。

14日間毎日服用し、その後**7日間**お休み（休薬）します。これを1コースとして、**8コース**（24週間）繰り返します。



■ 副作用があらわれた場合は、お薬の量を減らしたり、一定の期間お休みすることもあります。十分な効果を引き出すためには、決められた期間服用を続けることが大切。～ 74 ～

大腸がん術後連携パス(5年間スケジュール)

ゼローダ術後補助化学療法 診察・検査スケジュール (5年間)

受診日	手術年月日 年 月 日		3週間毎に受診	3ヶ月毎に受診			
	⇒ ⇒ ⇒	治療開始前 ↓		ゼローダ服用期間中			
	⇒ ⇒ ⇒			6ヶ月後	9ヶ月後	1年後	1年後 3ヶ月後
	⇒ ⇒ ⇒			年	年	年	年
受診施設	当施設	◎	 <p>ゼローダ治療</p> <p>14日間毎日服用し その後7日間休薬します これを1コースとして 8コース(約6ヶ月間) 服用していただきます 服用期間中の 受信日・受診施設 診察・検査内容等は 『ゼローダ』 服用スケジュール (P.15～P.30) にてご確認ください</p> 	◎		◎	
	連携施設					◎	
診察・検査内容	問診	◎		◎	◎	◎	◎
	触視診	◎		◎	◎	◎	◎
	直腸指診	◎					
	血液検査	◎		◎	◎	◎	◎
	腫瘍マーカー	◎		◎	◎	◎	◎
	胸部X線 or CT	◎		◎		◎	
	腹部超音波 ・CT	◎		◎		◎	

パート5
地域医療計画の見直しと
地域連携パス

2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し



医療連携の法制化

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



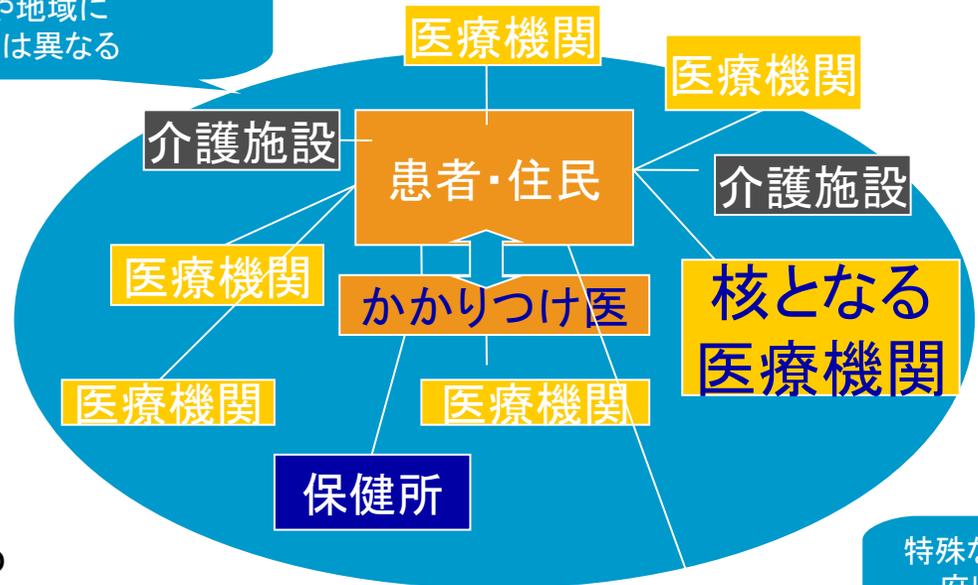
現在の医療計画の問題点

- 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



日常医療圏と診療ネットワーク構想



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！

医療計画作成指針(07年7月通知)

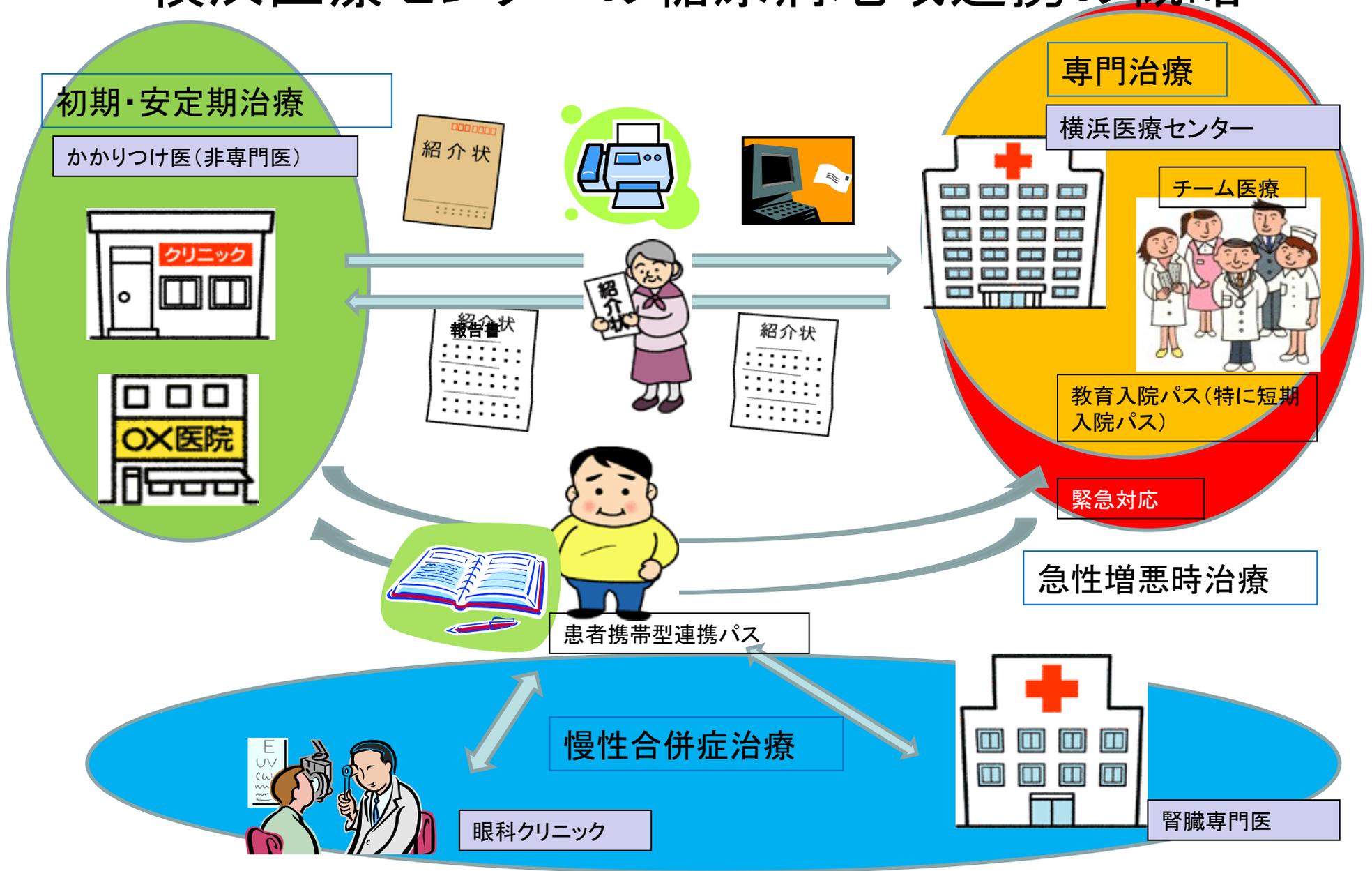
- 医療計画における医療連携の考え方
 - 各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施する。
 - 関係者すべてが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する
 - 医療連携の必要性について認識の共有
 - 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
 - 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有
- 状況に応じて、**地域連携クリティカルパス**導入に関する検討を行う

糖尿病の地域連携クリティカルパス



横浜医療センター 宇治原先生

横浜医療センターの糖尿病地域連携の概略



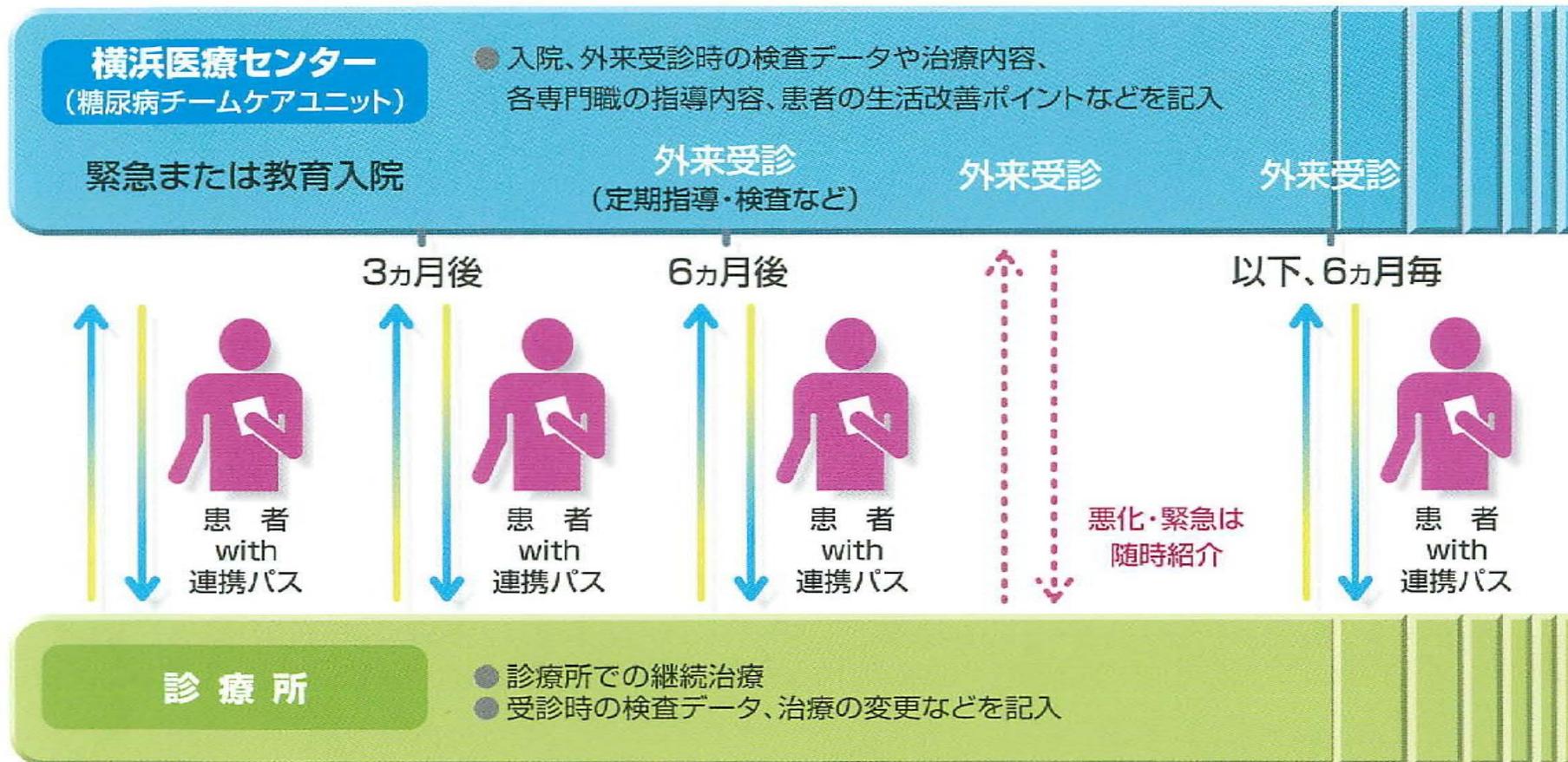
横浜医療センターでは・・・

- 2004年に、糖尿病の連携パスを作成し、運用を開始した。
 - 教育入院後に地域に戻る患者の血糖コントロールの維持が目的
- しかし、開始当初は問題が山積み
- 糖尿病の連携パスは、従来の連携パスと違いがある

糖尿病連携パスと大腿骨頸部骨折・脳卒中連携パスとの違い

	大腿骨頸部骨折連携パス 脳卒中連携パス (すごろく上がり型連携パス)	糖尿病連携パス 心筋梗塞後連携パス、がん連携パス (循環型連携パス)
原疾患の病態	順調にいけば回復に向かう	再悪化しやすい。 合併症を併発しやすい。
適用患者の状態	入院、在宅	日常生活をしている
急性期病院側から見た連携先	回復期リハ病院、療養型病院、在宅関係施設、医院	診療所
連携の方向性	順調にいけば1方向 入院→入院→入院→在宅	双方向・多方向性 病院外来→診療所 病院(外来)←診療所
連携施設の専門性	専門病院(回復期リハ、療養病院、在宅)	診療所には糖尿病や循環器病やがんの専門医は少ない

糖尿病連携パスは双方向性



横浜医療センターから連携医への一方通行のパスではない。定期的に横浜医療センターで療養生活の確認と指導する双方向性のパス

横浜医療センターの 糖尿病地域連携クリティカルパス



コンセプト

- 患者携帯型
- 医療者患者パス合体化
- 書き込むデータはシンプル&ミニマム
- 日常生活指導を重点に

治療の目標値

朝食前血糖値	130 未満
食後2時間後血糖値	180 未満
HbA1c	6.5 未満
総コレステロール	200 未満
悪玉コレステロール	120 未満
血圧	130/80 未満

1. 上の治療の目標値を目指して糖尿病をコントロールしましょう。この目標値を超えると、糖尿病の合併症（神経障害、網膜症、腎症、心筋梗塞、脳梗塞、足壊疽）の可能性が高くなります。
2. 禁煙も重要です。タバコを吸う糖尿病の方は、心筋梗塞、足壊疽になりやすいからです。
3. かかりつけの先生に定期的に受診し、血液、尿検査をしてもらいましょう。結果をこのパスポートに書いてもらいましょう。
4. 年に一回は受診して網膜を、お近くの眼科医院で診てもらいましょう。結果はこのパスポートに書いてもらいましょう。
5. 3ヶ月間、HbA1cが8.0を超え続けるのは、とてもよくありませんので、まず、ご自分の食事、運動を見直し、かかりつけの先生の指導に従ってください。

かかりつけ医院のページ

日 時	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日
		ヵ月後	ヵ月後	ヵ月後
達成目標	HbA1c 6.5%以下			→
◆検査結果(採血)				
血糖値 空腹時 随時	-----	-----	-----	-----
HbA1c(又はGA)	%	%	%	%
T-CHO				
TG				
HDL-CHO				
LDL-CHO				
Cre				
◆検査結果(尿)				
尿 糖				
尿蛋白(ACR)				
◆体 重	kg	kg	kg	kg
体脂肪率	%	%	%	%
ウエスト周囲径	cm	cm	cm	cm
血 圧	/	/	/	/
◆眼所見				
糖尿病網膜症	右 (なし・単純・増殖前・増殖) 左 (なし・単純・増殖前・増殖)	右 (なし・単純・増殖前・増殖) 左 (なし・単純・増殖前・増殖)	右 (なし・単純・増殖前・増殖) 左 (なし・単純・増殖前・増殖)	右 (なし・単純・増殖前・増殖) 左 (なし・単純・増殖前・増殖)
変 化	右 (改善・不変・悪化) 左 (改善・不変・悪化)	右 (改善・不変・悪化) 左 (改善・不変・悪化)	右 (改善・不変・悪化) 左 (改善・不変・悪化)	右 (改善・不変・悪化) 左 (改善・不変・悪化)
福田分類(右/左)	(/)	(/)	(/)	(/)
そ の 他				
患者様記入欄 (生活変化、何が気づいた点があれば自由に記入してください。)				
備 考 (内服薬などの変更があれば記入してください。)				

横浜医療センターのページ

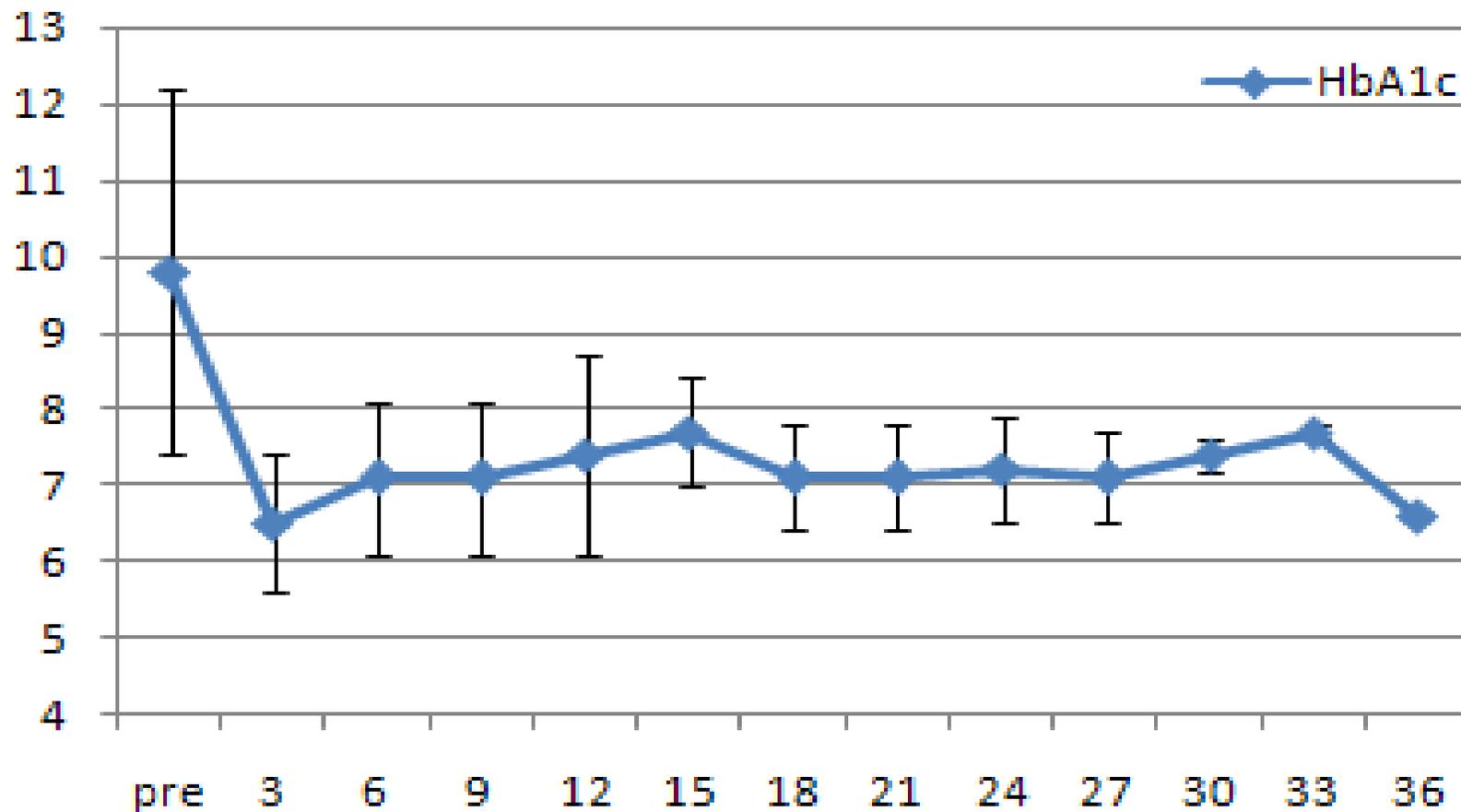
日 時	H 年 月 日
	ヵ月後
達成目標	HbA1c 6.5%以下
◆検査結果(採血)	
血糖値 空腹時 随時	-----
HbA1c(又はGA)	%
T-CHO	
TG	
HDL-CHO	
LDL-CHO	
Cre	
◆検査結果(尿)	
尿 糖	
尿蛋白(ACR)	
◆体 重	kg
体脂肪率	%
ウエスト周囲径	cm
血 圧	/
◆眼所見	
糖尿病網膜症	右 (なし・単純・増殖前・増殖) 左 (なし・単純・増殖前・増殖)
変 化	右 (改善・不変・悪化) 左 (改善・不変・悪化)
福田分類(右/左)	(/)
そ の 他	
患者様記入欄 (生活変化、何が気づいた点があれば自由に記入してください。)	
備 考 (内服薬などの変更があれば記入してください。)	

看護師	担当:
栄養士	担当:
薬剤師	担当:
検査技師	担当:
医師	担当:

時系列ページ(かかりつけ医と横浜医療のページ)

連携パス患者31名時点でのHbA1cの変動 (横浜医療センター)

HbA1c



横浜医療センター糖尿病連携パス

- 連携パスは糖尿病の連携診療の有力なツール
- 基幹病院から地域の診療所に戻し紹介/逆紹介するときの医療者の情報共有
- 基幹病院から診療所への逆紹介の有力なツール
- 患者の糖尿病生活の指針（患者と医療者の情報共有）
- 地域の診療所医師への糖尿病診療技術の情報提供、治療の標準化

全国の連携パス事情と 連携パスの作り方

東京都連携実務者協議会調査

代表下村裕見子

(東京女子医大地域連携室)

方法:

2007年6月郵送

ホームページ、学会雑誌等で実施が確認
された地域連携クリティカルパス:リーダー医

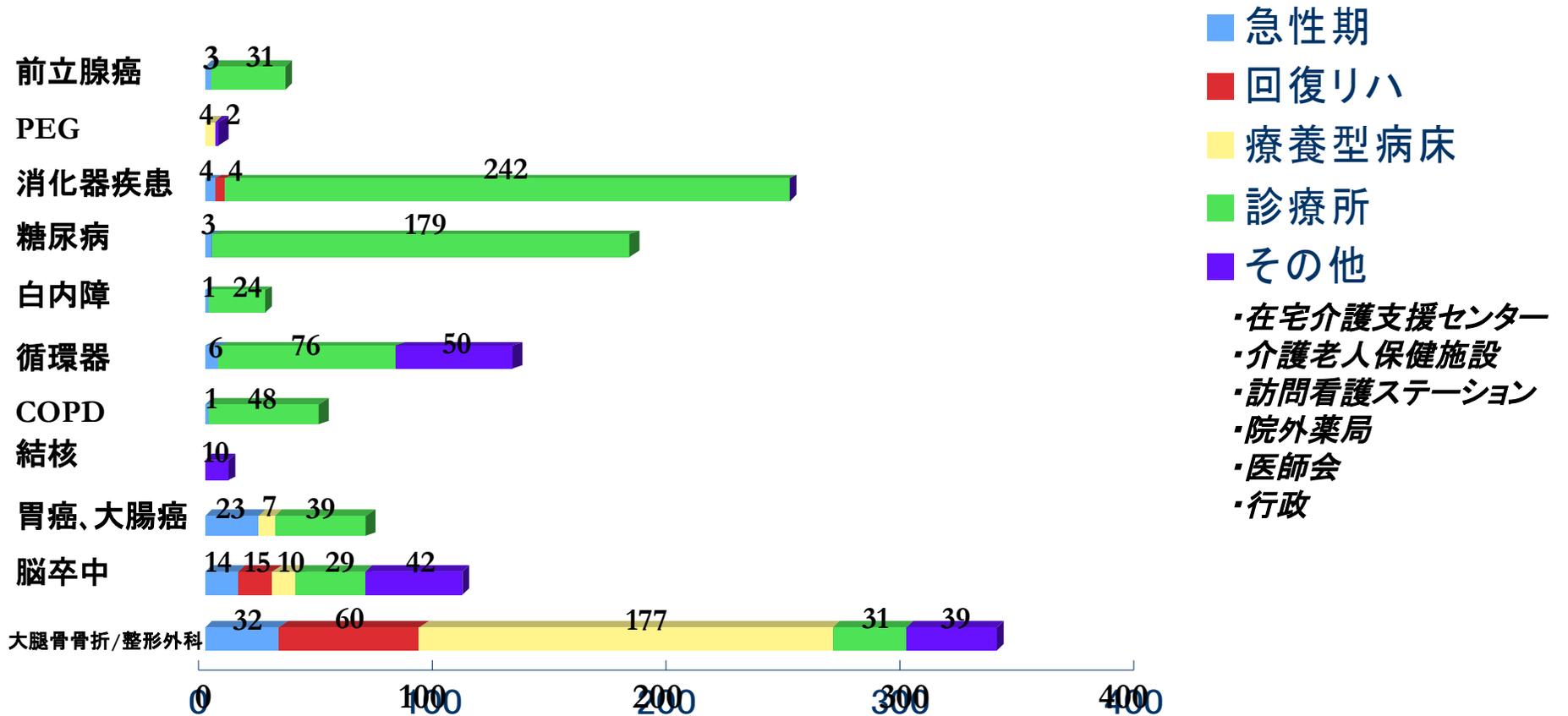
郵送64通:回答32通(回収率50%)

+新規26通

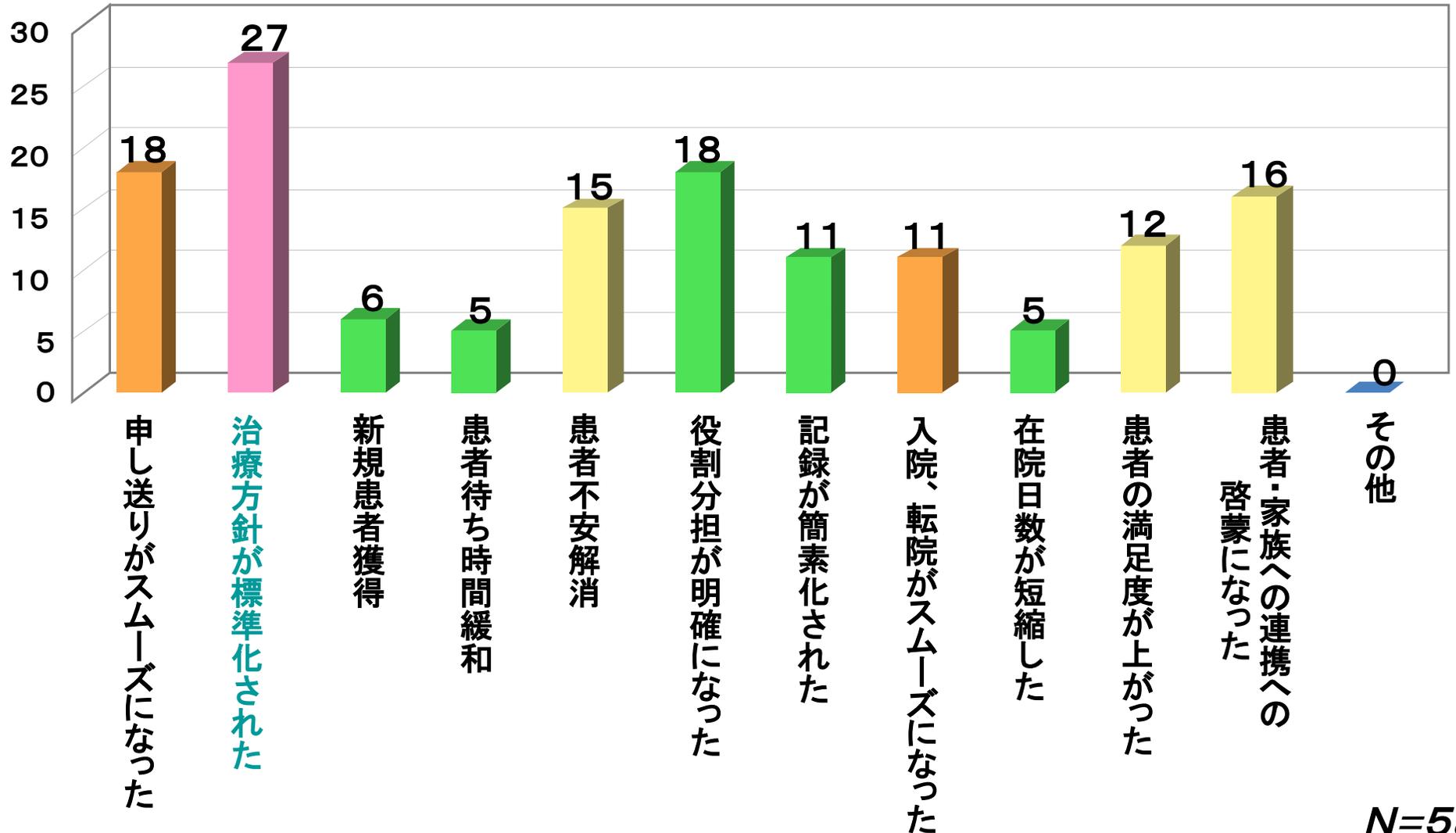
合計:58通



Q6.参加医療機関は？

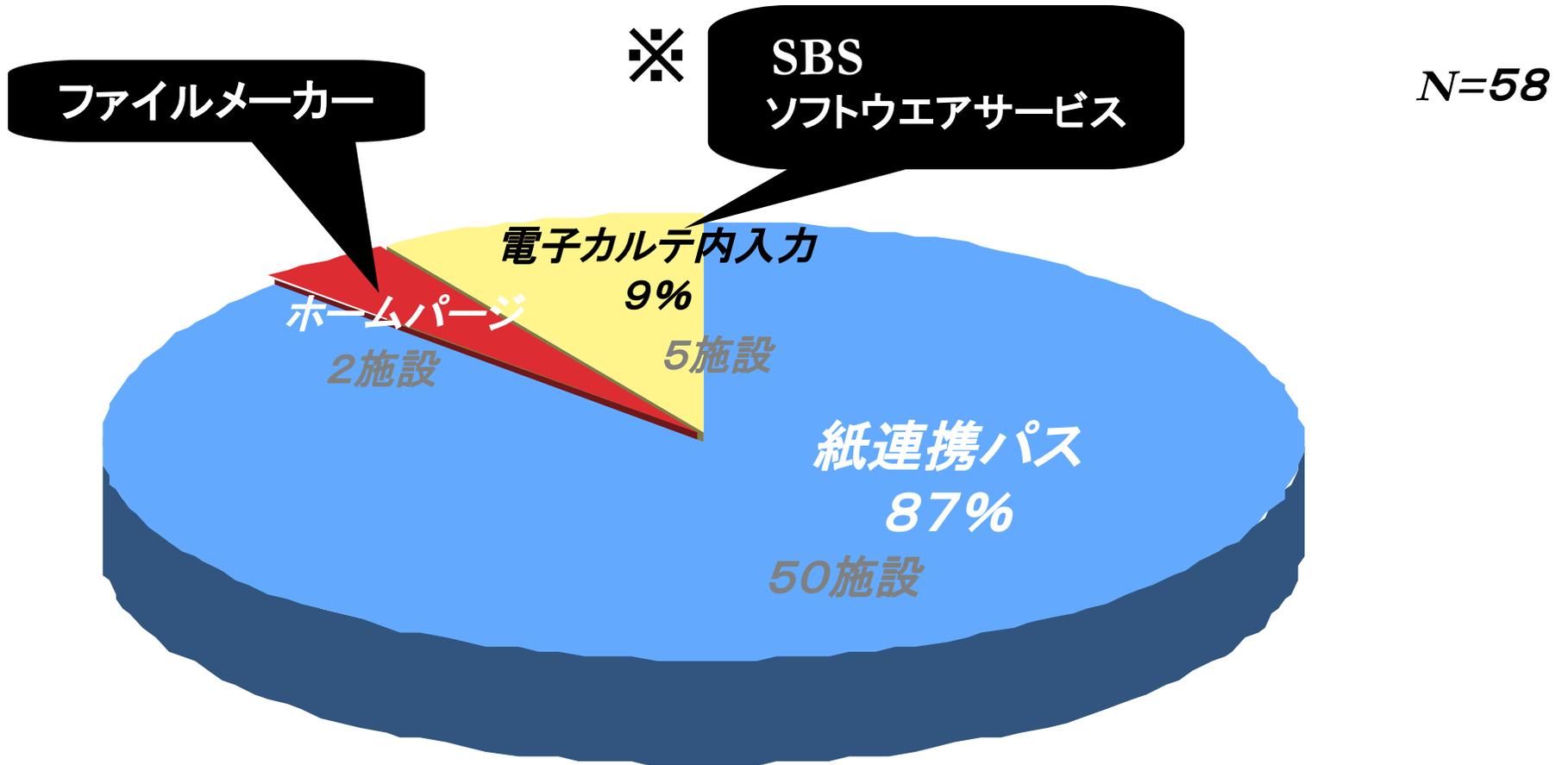


Q14.連携パスによって達成されたことは？



N=58

Q9.連携パスの管理方法は？



※院内電子カルテ入力→出力を紙パスで運用

Q13.次に着手したい連携パス

前立腺癌

PEG

消化器疾患

糖尿病

白内障

循環器

COPD

結核

胃癌、大腸癌

脳卒中

大腿骨骨折/整形外科



・リウマチ

・神経難病

・在宅パス

・緩和医療

・退院調整パス

・中心静脈栄養療法

・地域NST

難病～在宅への視座

Q17.連携パスをこれから手がける 医療機関へのアドバイス

- ネットワーク構築
- 定期的な会合
- 問題点の把握
- 連携室看護師による連携先訪問
- 1つパスを導入すると後は楽
- 全ての職種、施設に配慮
- 各部門ごとに話し合い
- 実績ある病院から開始
- 小規模から開始
- 地道な努力



地域連携パスの作り方

地域連携パスの作り方

- 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
 - 地域医療連携のアンケート調査などの実態調査を行う
 - 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 医療機関の役割分担
 - 疾病のケアプロセスを見直して、医療機関間の役割分担を明確にする
- ステップ3 患者フロー図をつくる
 - 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4 地域連携パスをつくる
 - オーバービューパスを作る、患者用パスをつくる
- 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

パート6

地域連携パスと製薬企業



地域連携パス活動はMR活動と重なるところが多い

がん地域連携パス作成と T社の支援

T社は連携パスの作成において 医療機関と共同で取り組んだ

がん診療連携拠点病院等

連携パス案
作成

地域連携の
ネットワーク作り

連携パス
決定

地域連携
開始

連携パス
ひながた
提案

適正使用
アンケート提
案

地域医療
機関との
研究会協力

地域医療
機関への
適正使用
情報提供

T社

T社は全社をあげて 取り組み成果発表会を行った

- がん対策基本法、がん診療連携拠点病院の指針等について
 - 社内講師
- がんの医療連携について
 - 社内講師
- 連携パス事例の報告会およびディスカッション
 - 全国の営業所から担当者のがん連携パスの取り組み成果の発表会
- 特別講演：「医療行政からのがん対策」
 - 国際医療福祉大学 教授 武藤正樹



T社はがん連携パスの情報提供を行っている

- T社は医薬品メーカーとして、連携先の医師に対しても医薬品の情報提供や適正使用推進のための資料の提供を行っている。
- 情報提供の方法としては拠点病院の勉強会で適正使用情報を説明、適正使用基準表、服薬方法と副作用の説明ツール、患者日誌などの資料をMRが配布
- 地域連携クリティカルパスの解説やひながたの提供を「Clinicalpath.jp」(<http://clinicalpath.jp/>)というインターネットサイトを通して情報提供を行っている(図)。



The image displays the 'Clinical Path.jp' website interface. At the top, the logo 'Clinical Path.jp' is prominently featured with the text 'クリニカルパス' below it. The background of the logo area shows a collage of medical professionals in various settings. Below the logo, there are several navigation and content sections:

- 監修のごあいさつ**: A section with a green arrow icon, featuring a photo of a man and the text 'NTT 東日本関東病院副院長 小西 敏郎 先生'.
- 推薦のことはば**: Another section with a green arrow icon, featuring a photo of a man and the text '北美原クリニック院長・函館五稜病院客員診療部長 岡田 晋吾 先生'.
- 当サイトに関するアンケートへのご協力をお願いします。**: A red banner with a white arrow icon pointing to the right.
- クリニカルパス画像ファイル集**: A section with a blue banner and a white arrow icon, featuring a cartoon illustration of medical equipment and people.
- がん化学療法のクリニカルパス Library**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text 'バス実例ライブラリー 各施設の実際のバスをエクセル、ワードファイルでご提供しています。'.
- 座談会・講演**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of two men and the text '日経メディカル Cancer Review 地域連携パスの重要性と作成上の留意点 NTT 東日本関東病院 副院長 小西 敏郎 先生 北美原クリニック 理事長 岡田 晋吾 先生'.
- 消化器がんの地域連携クリティカルパス**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '胃・大腸癌術後地域連携パスの作成・活用と今後の展望について 済生会石草病院 副診療部長兼外科部長 佐藤 靖郎 先生'.
- 癌診療の均てん化構想に伴う癌診療連携**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '日本大学医学部 社会医学系医療管理学分野 教授 大浦 久 先生'.
- 胃がん術後補助化学療法におけるTS-1の地域連携クリニカルパス**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '市立岩病院'.
- 地域連携パスにおけるTS-1**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '「高知医療センターにおける癌化学療法と病診連携」より 高知医療センター 化学療法科 科長 辻 巽仁先生'.
- 乳癌治療におけるTS-1の外来治療クリニカルパス**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text 'チーム医療としての取り組み 独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院'.
- 動画で学ぶ！バス実例レクチャー**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '適正使用におけるパスの有用性 NTT 東日本関東病院副院長 小西 敏郎 先生'.
- 経口抗癌剤による外来化学療法のクリニカルパス**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '社会福祉法人函館厚生院 函館五稜病院 元 診療部長 貝塚 広史 先生'.
- 外来化学療法における病診連携**: A section with a white banner and a red arrow icon, featuring a photo of a man and the text '胃がん・大腸がん長期連携バス・元独立行政法人国立病院機構横浜医療センター-外科 佐藤 靖郎 先生'.

港区がん連携パス研究会



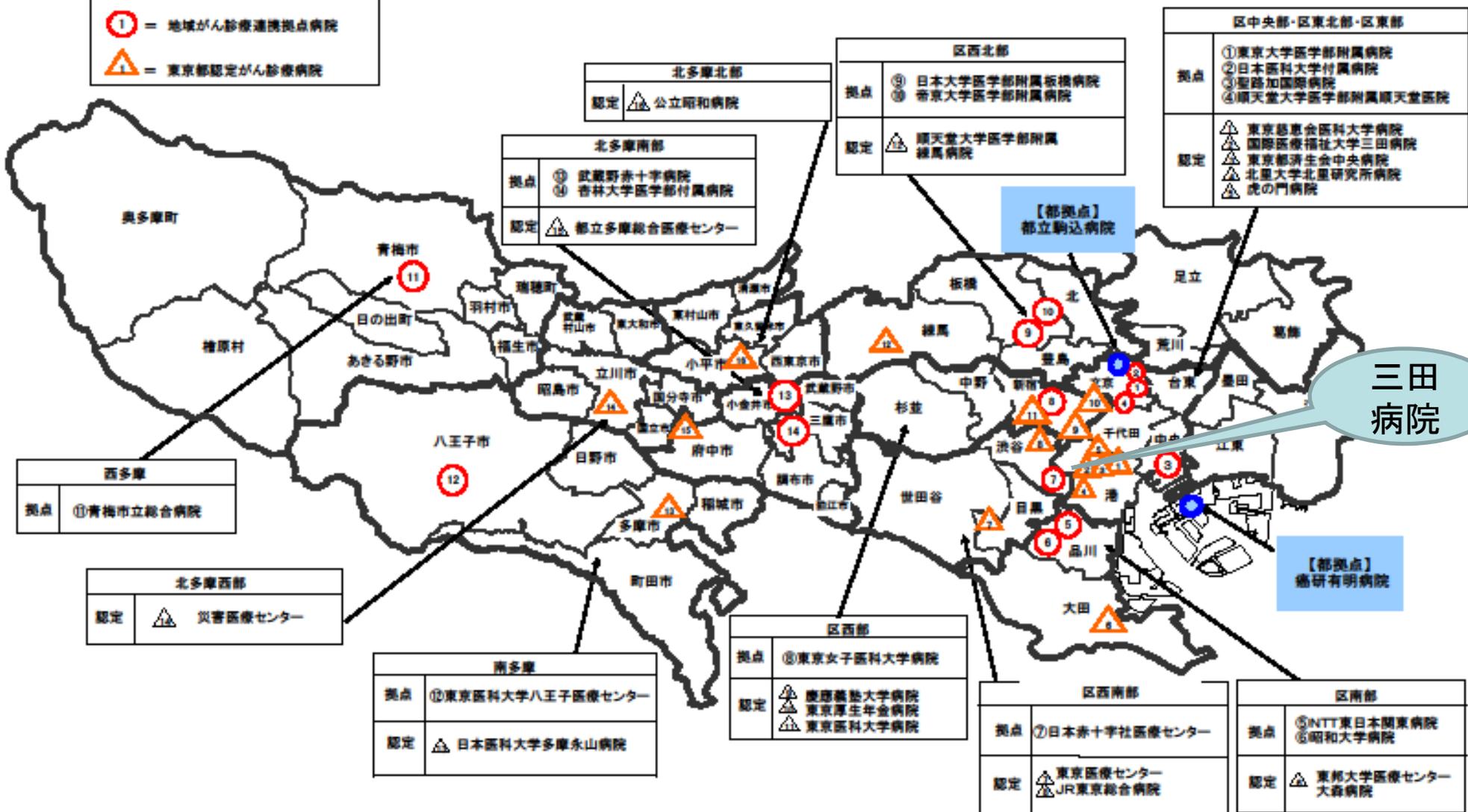
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

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

がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

平成22年4月1日現在

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- ① = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

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（

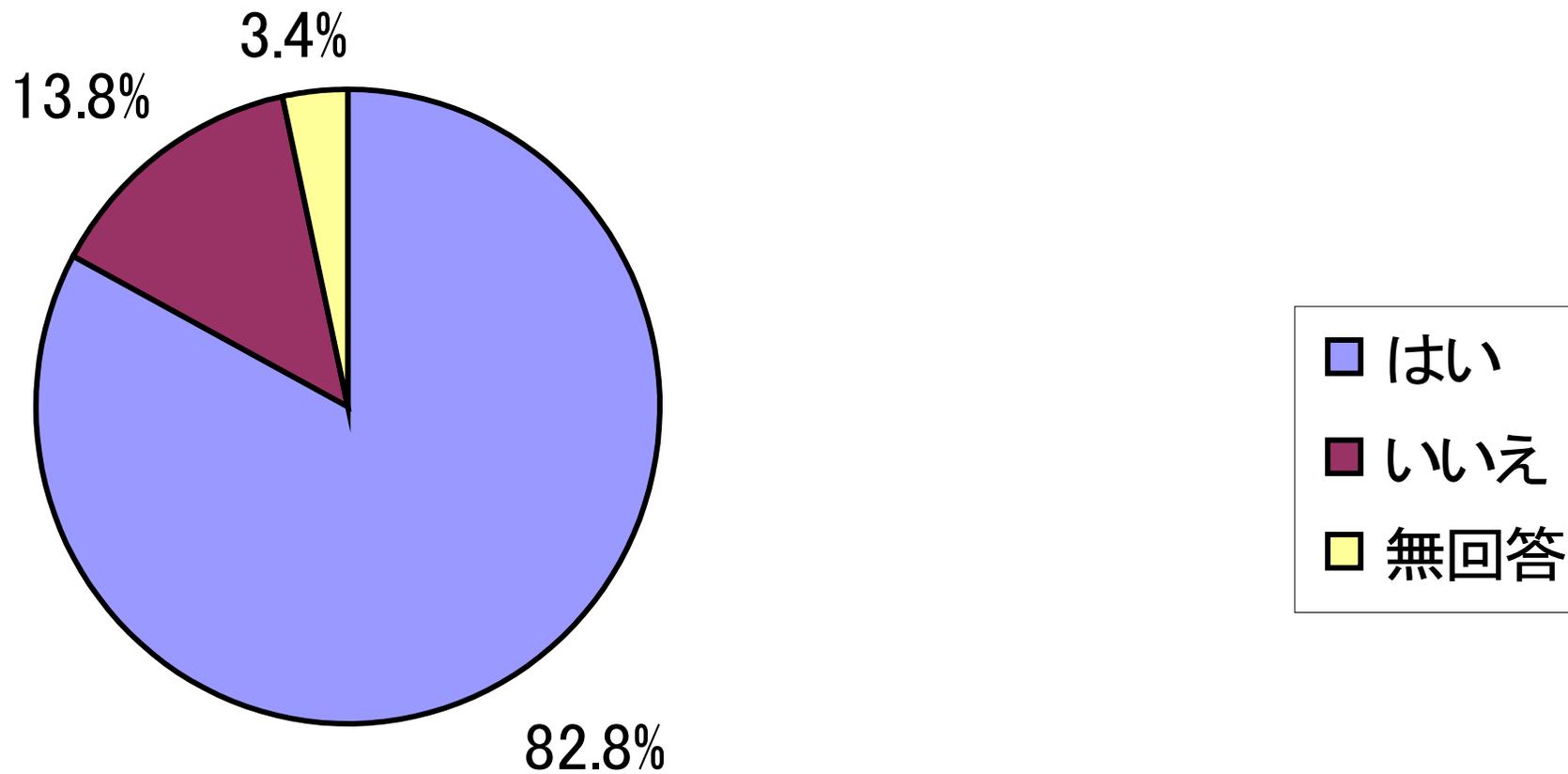
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- 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

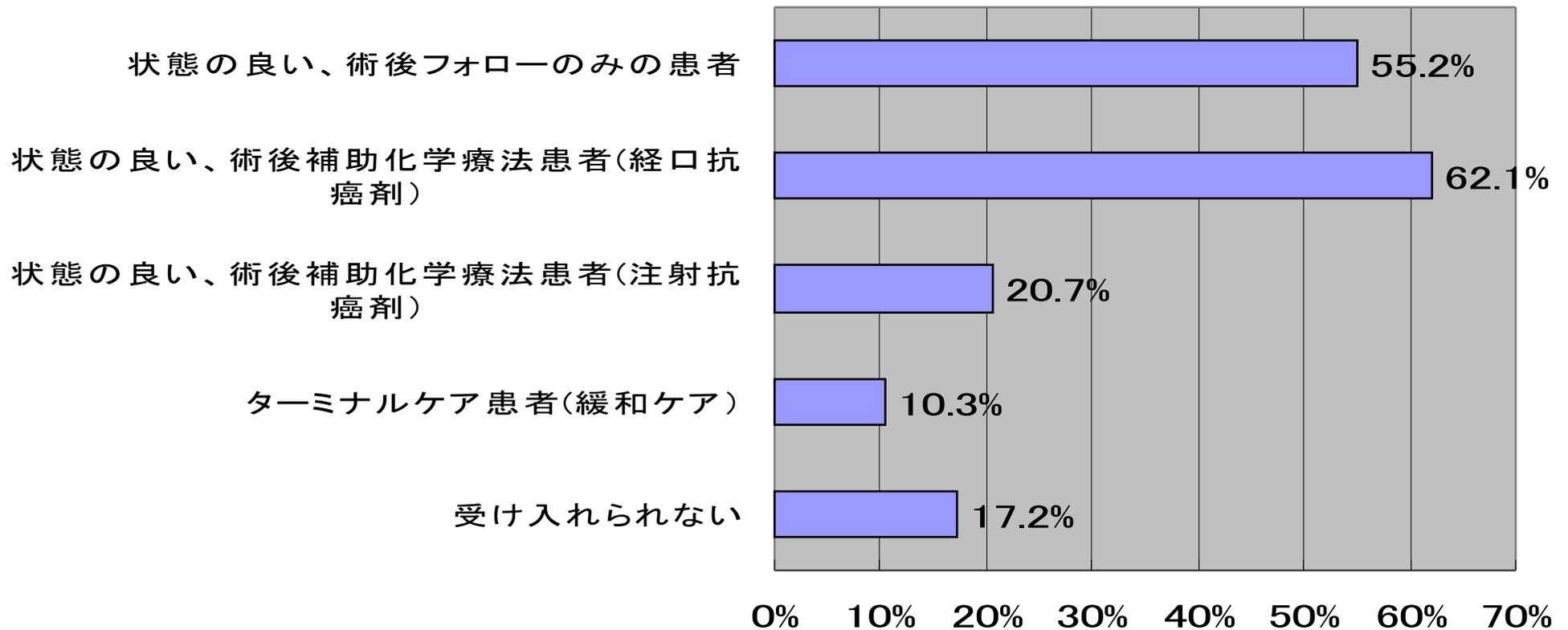
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



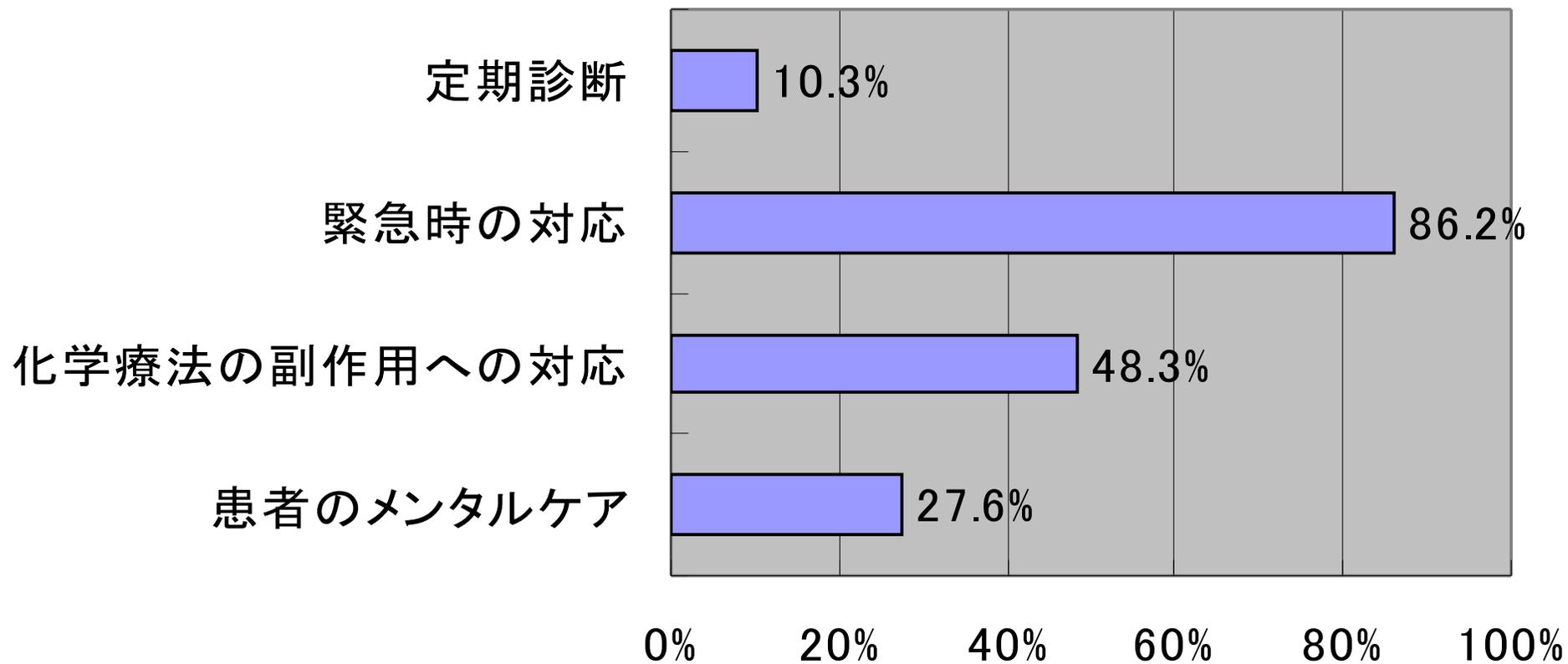
がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「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」

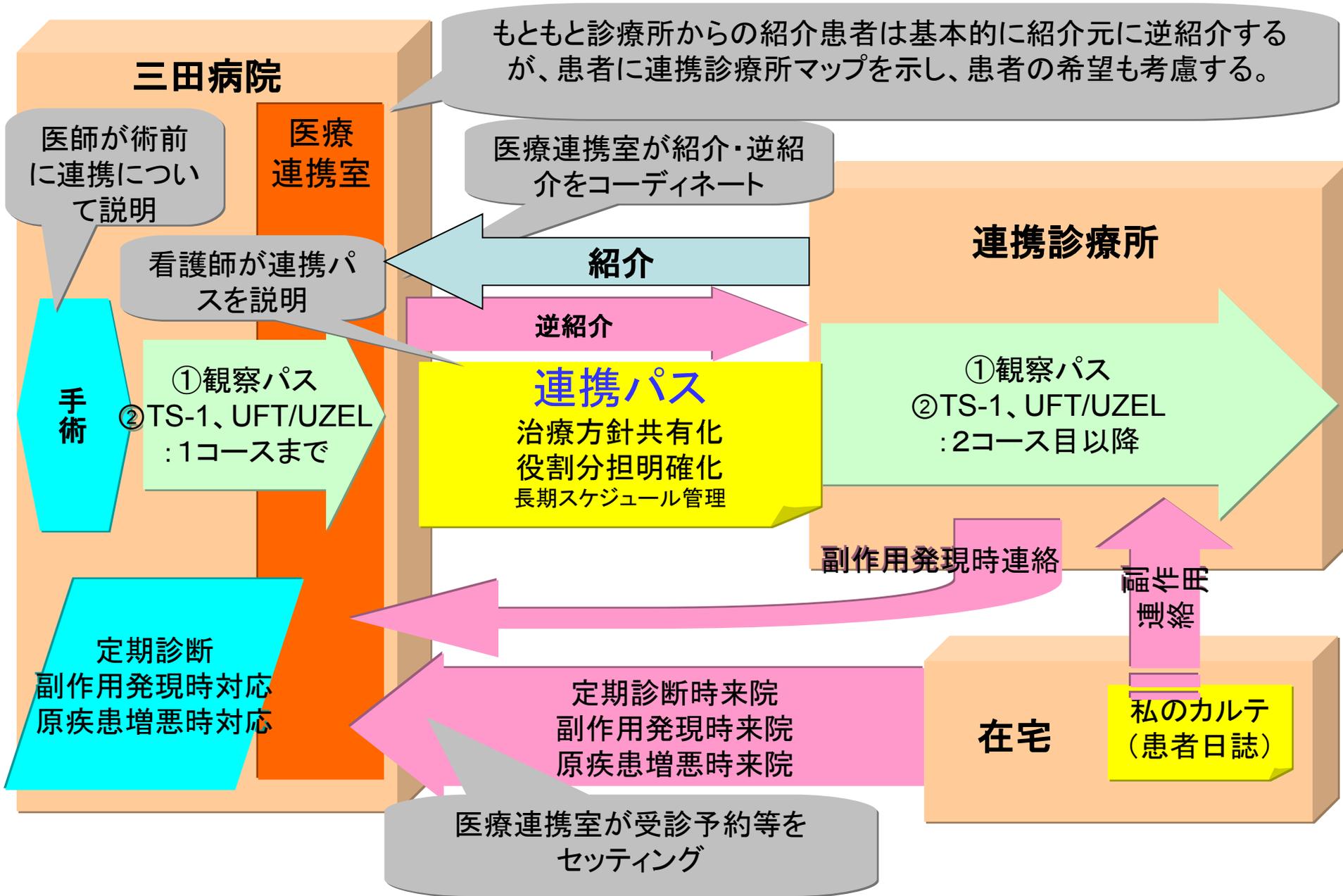
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



病院に期待すること



胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



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ITシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先

TS1取り扱い薬局(港区)



1	芝口薬局
2	日生薬局三田店
3	中川薬局
4	三田薬局
5	わかば薬局虎の門
6	日生薬局虎ノ門店
7	ご当地の虎ノ門前薬局
8	あおい調剤薬局
9	ライオン薬局
10	さくら薬局虎ノ門店
11	若葉薬局梶が谷店
12	日生薬局2号店
13	伯山堂薬局虎の門店
14	日本調剤虎ノ門薬局
15	キリン薬局
16	セントラル薬局
17	すぎの木薬局西新橋店
18	日生薬局御成門店
19	くすり箱薬局
20	あけぼの薬局西新橋店
21	日本調剤御成門薬局
22	さくら薬局西新橋店
23	メディトピア新橋薬局
24	恵堂薬局
25	鈴木胃腸消化器クリニック
26	セレンクリニック
27	オーベル薬局高輪店
28	薬局桑山清心堂
29	

1	
32	北里メディカルサービス
33	梅花堂薬局
34	乃木坂薬局
35	あさひ薬局高輪店
36	薬局アポック赤坂店
37	芝浦薬局
38	バンビー薬局
39	バンビー薬局田町店
40	白金中央薬局
41	あすか薬局
42	薬局麻布十番
43	スリーアイ薬局
44	麻布薬局
45	青山大師堂薬局
46	タマギク薬局 白金台薬局
48	イコマ薬局白金台店
49	子安薬局六本木店
50	北村薬局(紅白会)
51	調剤薬局ツルハドラッグ白金台店
52	サンドラッグ広尾薬局
53	日本調剤麻布十番薬局
54	薬局トモズ六本木ヒルズ店
55	バンビー薬局ニュー新橋ビル店
56	ミツバ薬局
57	

港区連携PEGパス研究会

PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)



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

港区連携PEGパス研究会への 〇社の取り組み

- 第一回港区連携PEGパス研究会
 - 2007年11月に港区連携PEGパス研究会を実施
 - 済生会中央病院と三田病院の外科でスタート
 - 当初、〇社は単発研究会で協力を予定していた
 - その後、ワーキンググループが発足
 - 連携パスの運用のため港区内のPEG造設基幹6病院が集まった、年4回のワーキンググループ開催
- 第二回連携PEGパス研究会の開催(2008年9月)
 - 年1回の継続開催となった
- 第三回連携PEGパス研究会は09年9月

港区連携PEGパス研究会は 港区内で拡大中

- 港区基幹6病院
 - 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
- 当初は三田病院と済生会中央病院(慶応大学系列)→港区全域に拡大
- PEGドクターネットワークの協力
- 訪問看護ステーション、保険薬局へ拡大
- 港区医師会、港区薬剤師会、港区歯科医師会へ拡大

連携PEGパス研究会の流れ

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に関する問題
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

2009年9月5日 第3回連携PEGパス研究会

- ・伊東先生(南薩ケアほすぴたる)「鹿児島島の連携PEGパス事情」
- ・清水薬局、清水晴子「港区の在宅経管栄養患者の実態」

清水薬局

保険薬局
東京都薬剤師会

標準薬局

健康介護
まちかど相談薬局

営業時間
月曜日より金曜日まで
午前9時～午後5時
午後7時～9時
土曜日は
午前9時～午後5時
午後7時～9時

使用済み注射針
回収薬局
港区薬剤師会

処方せんの
偽造・変造は
犯罪です!!

子ども
110番

スマイル
西品券

港区禁煙支援薬局

港区禁煙支援薬局
Tobacco Free
タバコに、さよう
港区みなと保健所・港区

おとうと

東京都薬剤師会認定



2大目
二丁目
3-15

子ども
110番

子ども
110番

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
------	-------	--------

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 バルーン)		
	(ボタン or チューブ)		
サイズ:	長さ cm×太さ Fr		*休診・夜間等緊急の場合
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:) <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:			
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時までに注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時までに終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
備考				
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

港区医師会「みなとe連携パス」に掲載

連携PEGパス

みなとe連携パスに 「連携PEGパス」を掲載

みなとe
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

[http://medicalnet-
minato.jp/peg/](http://medicalnet-minato.jp/peg/)



白井 一郎先生 港区医師会理事

〇社の役割

- 製薬企業担当者の活躍
 - 研究会やワーキンググループの設営支援
 - 事務局支援（日程調整、開催案内等）
 - 情報支援（地域の医療機関情報の提供、人材情報等）
- 製薬企業メリット
 - 企業イメージの向上
 - 基幹病院の影響力のある医師との情報交換
 - 研究会やその媒体を通じて製品拡販

〇社MRさんの貢献

- 連携PEGパス研究会では〇社のKさんが大活躍した
- 営業活動ぬきで連携パス研究会に貢献
- 「売上にすぐに影響はないかもしれないけれど、みなさんの役に立てるのがうれしい」



〇社のMRのKさん
「宇宙人」と呼ばれている

連携パスとMR活動



連携パスとMR活動

	地域連携 クリティカルパス	製薬メーカーの MR活動
疾病単位	大腿骨頸部骨折、脳卒中 がん、糖尿病、心筋梗塞 ぜんそく、COPD、骨粗しょう症	疾患に関連する医薬品の学術・営業活動
地域単位	二次医療圏	MR営業エリア単位の活動
病診連携を支援	病院の専門医と診療所医師の 連携がポイント	病院担当MR 診療所担当MR
ガイドラインに基づ いて作成 診療方針の標準化	連携パスはガイドラインに基づいて 作ることで、標準的な診療方針の地 域への普及が図れる	ガイドラインには医薬品の使用ガイドラ インが多いことから当該医薬品の標準的な レジュメンを地域に普及する ことができる
多職種連携と コーディネーターの 必要性	地域の医師、看護師、薬剤師、栄養 士などとの連携が必要 病院の地域連携室がコーディネーター を務めることが多い	MR活動でもさまざまな職種との連携が これからは必要 病院医師、診療所医師とともにこれから は保険薬局との関係構築が重要となる 病院の連携室は連携情報の宝庫

製薬企業の連携パス支援

- 連携パス研究会支援
 - 研究会立ち上げ支援
 - 地域アンケート調査支援
 - 連携パスと運用マニュアル作成支援
- 医師への情報支援
 - 診療ガイドラインの普及
- 患者への情報支援
 - 患者教育資材

製薬企業の役割

- 製薬企業担当者の活躍
 - 研究会やワーキンググループの設営支援
 - 事務局支援（日程調整、開催案内等）
 - 情報支援（地域の医療機関情報の提供、人材情報等）
- 製薬企業メリット
 - 企業イメージの向上
 - 基幹病院の影響力のある医師との情報交換
 - 研究会やその媒体を通じて製品拡販

パート7

診療報酬改定とジェネリック医薬品

2012年市場シェア30%目標

2012年までに ジェネリック医薬品の数量シェア30%に！

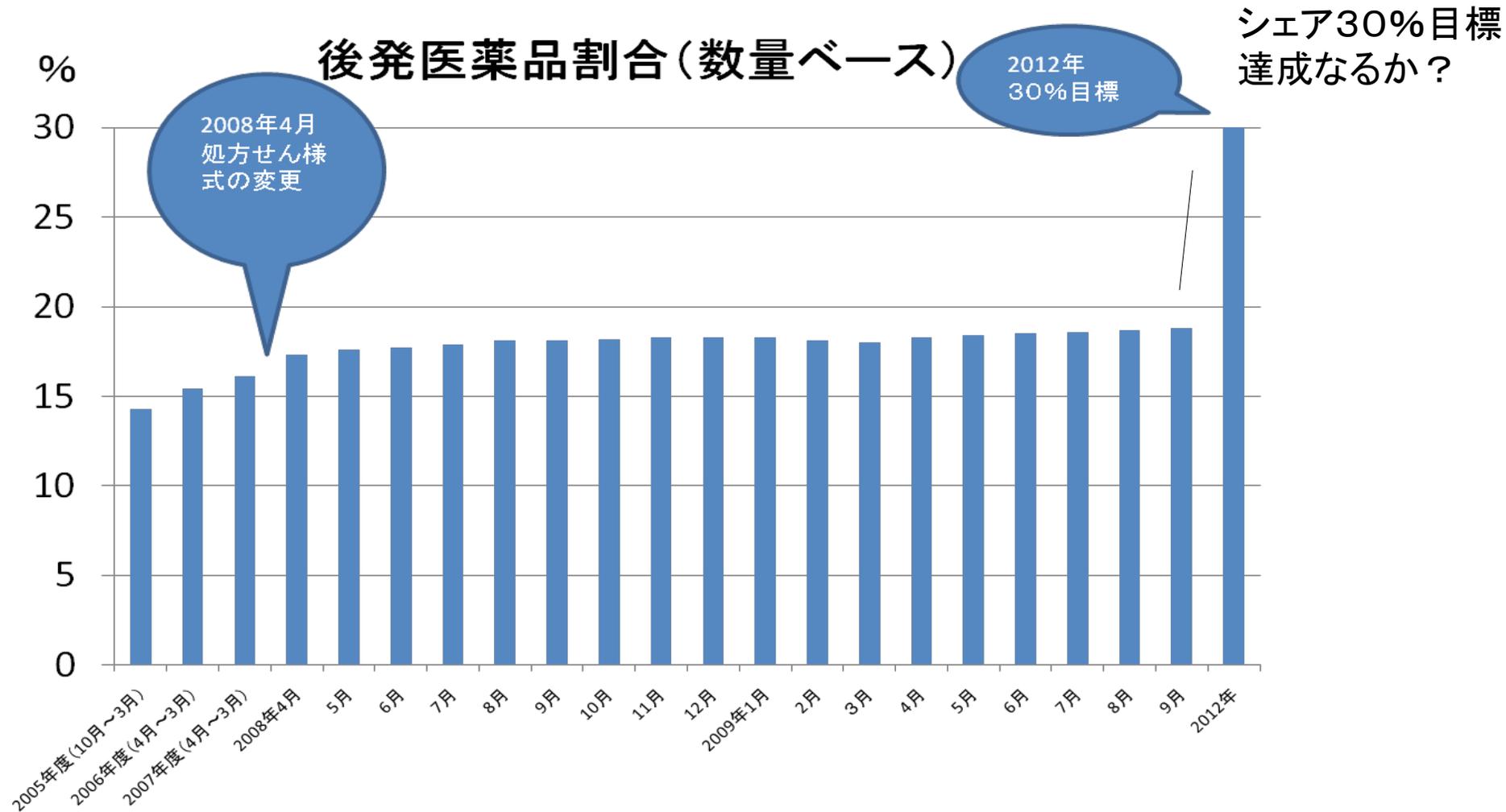
- 経済財政諮問会議
(2007年5月15日)
 - 後発医薬品の数量シェアを2012年までに30%に、5000億円削減
 - 現在の市場シェア20%を30%までに！



経済財政諮問会議

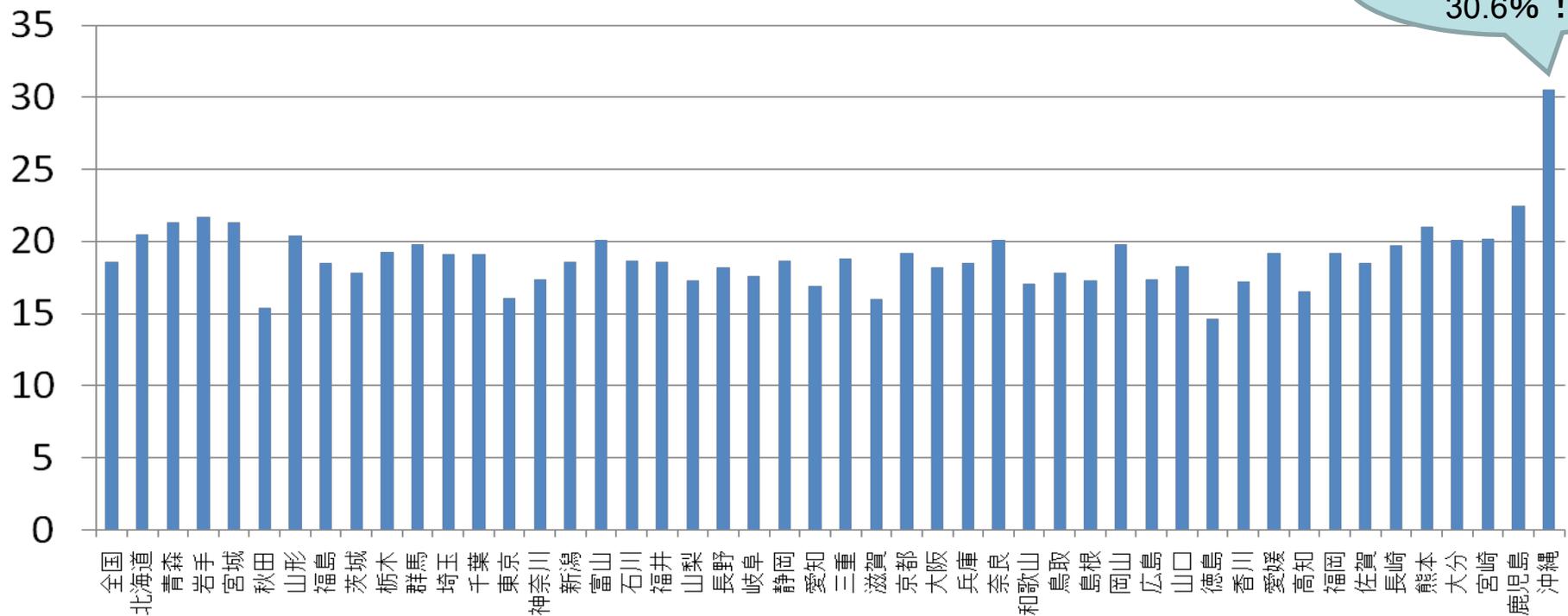
後発医薬品割合(数量ベース)

厚生労働省「最近の調剤医療費の動向」より



都道府県別後発医薬品割合 (数量ベース)2009年4月～9月分

後発品割合(数量ベース)



沖縄県は
30.6% !

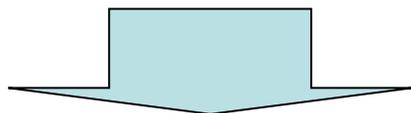
■ 後発品割合(数量ベース)

08年診療報酬改定 処方箋様式の見直し



処方箋様式の見直し

- 06年診療報酬改定
 - 後発医薬品への変更可に医師サイン



- 08年診療報酬改定
 - 後発医薬品への変更可に医師サイン
 - 後発品を標準とする処方箋様式に見直し

(別紙1) 新たな処方せんの様式 (案)

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の支給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
患者氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日	年 月 日	男・女	電話番号
区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
処方	<p>物に添付のある場合を除き、交付の日を含まず、日付印は印刷時既に施すこと。</p>		
備考	<p>現行の「後発医薬品への変更可」から変更</p> <p>後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可の場合、以下に署名</p> <p>保険医署名</p>		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬局的氏名		公費負担医療の支給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この別紙は、日本工業規格 A 105 準拠とする。こと。
 3. 保険の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和54年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の給付医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。こと。

様式第13号(第11号各款別)

(出所)11月9日の中医協基本問題小委配布資料

08年処方箋様式再変更の 実態調査

- 診療報酬改定の結果検証に係わる特別調査(中医協)平成20年12月調査
- 処方箋枚数486, 352枚(保険薬局944カ所)
- 「後発医薬品への変更不可」欄に署名なし65. 6%(署名あり34. 4%)
- 署名なし処方箋318, 896枚のうち薬局・薬剤師が「1品目でも先発品を後発品に変更した」処方箋割合は6. 1%(19, 452枚)
- 全体の処方箋に対する変更処方箋割合は4. 0%
- 平成18年調査の1%よりは伸びたが、まだまだ低い

08年処方箋見直しの影響評価

- 09年3月25日中医協・診療報酬改定結果検証部会
 - 2008年度改定で実施した後発医薬品使用促進策の影響調査結果
 - 後発品への変更可能な処方箋65.6%をしめた
 - しかし実際に変更された処方箋は、6.1%にとどまり、74.8%は理由なしに変更していなかった。
 - 委員からは薬局の努力の改善余地が指摘



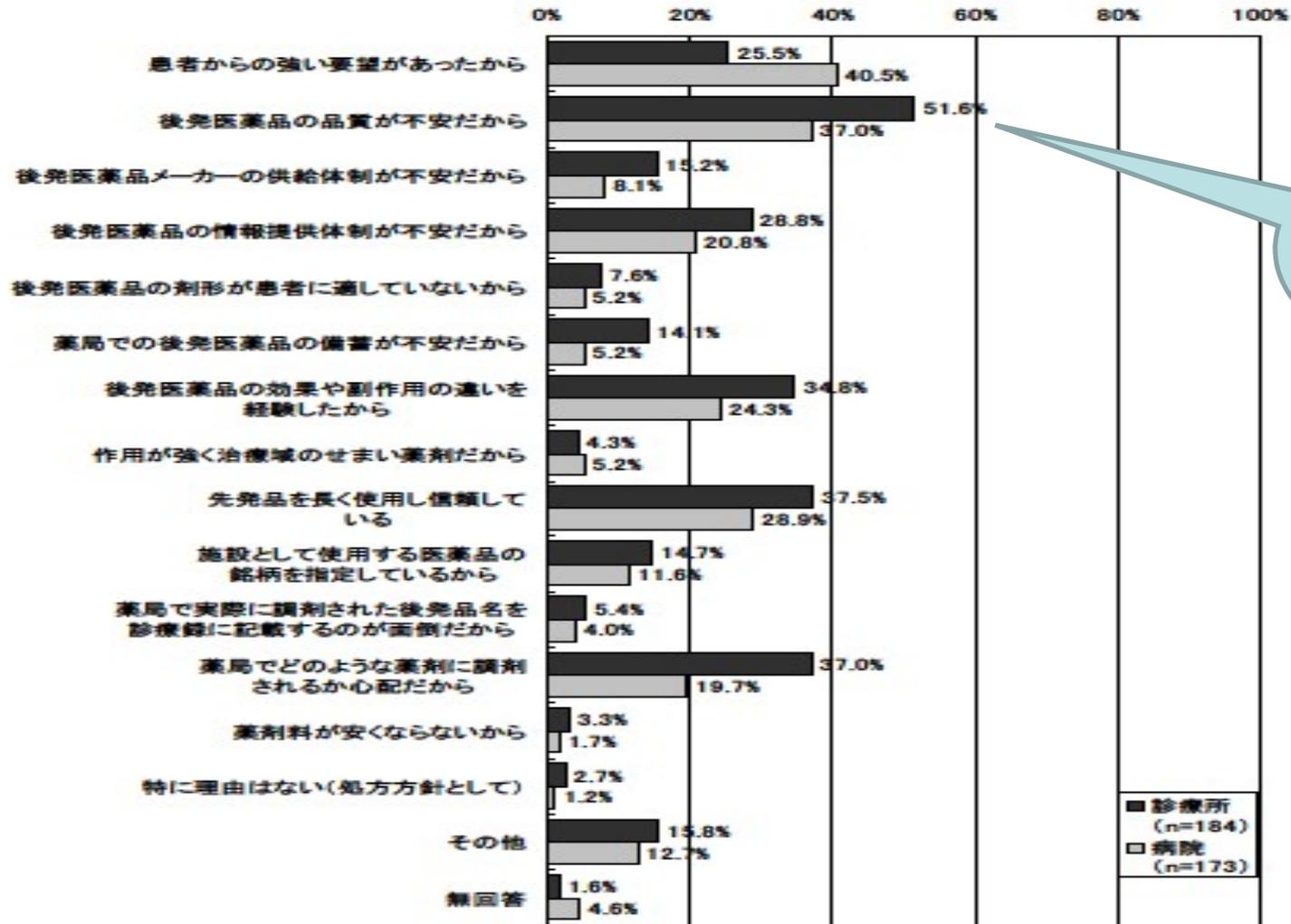
中医協・診療報酬改訂結果検証部会
3月25日

普及進まぬ3つの理由

- ①医療機関
 - 処方医のジェネリック医薬品の品質に対する不信感、情報不足
- ②保健薬局
 - 在庫負担、ジェネリック医薬品の説明に時間がかかる
- ③患者側
 - 医師、薬剤師がジェネリックを勧めないから

医療機関でジェネリック医薬品が普及しない理由

図表 106 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由（医師ベース、複数回答）

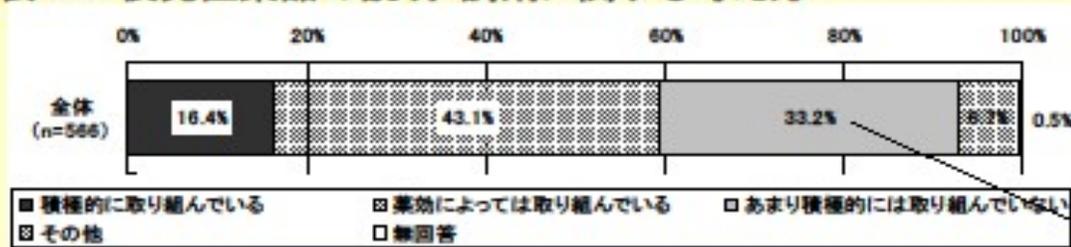


品質不安がトップ

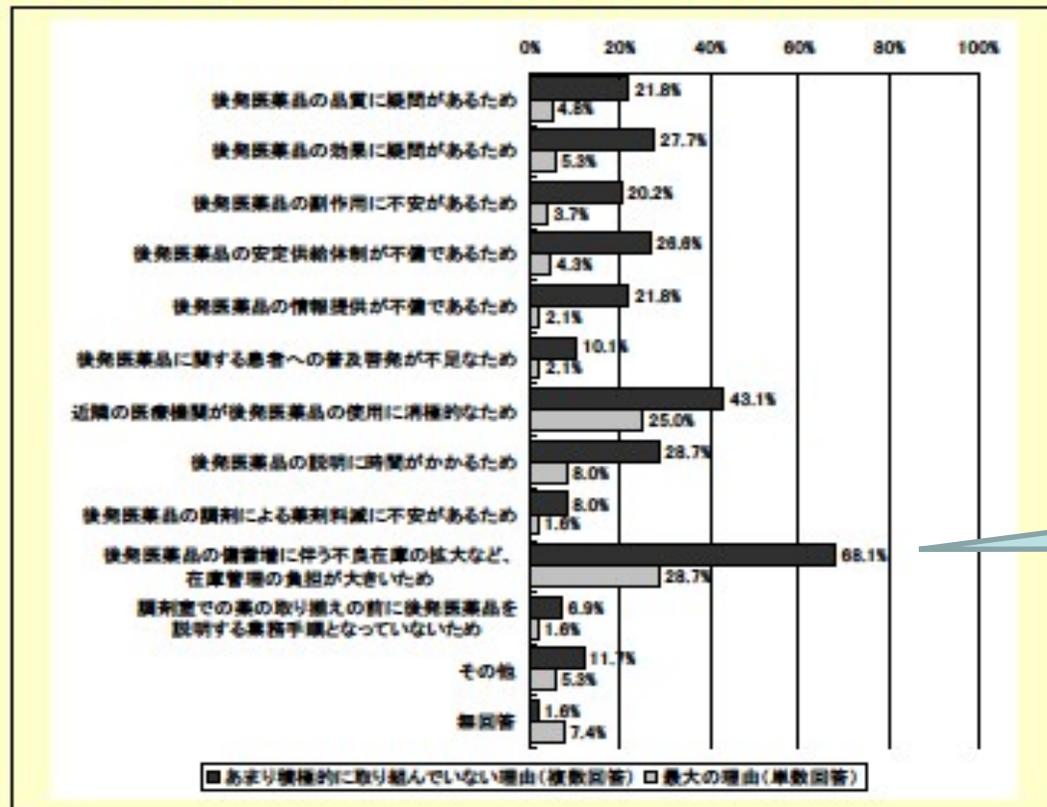
平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 結果概要資料より

後発医薬品の説明・調剤に関する考え方

図表 26 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方



図表 27 あまり積極的に取り組んでいない理由 (n=188)

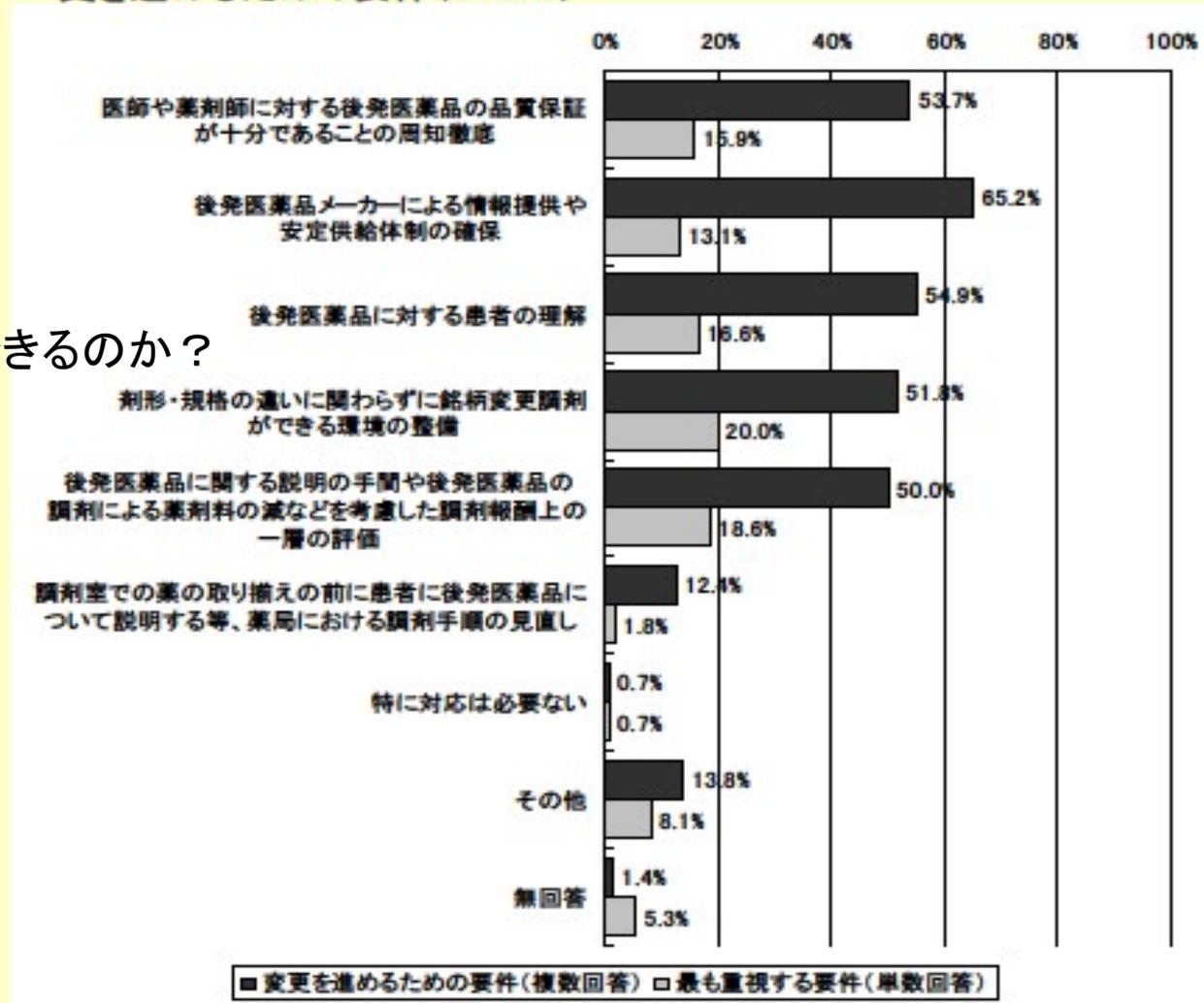


保険薬局でジェネリック医薬品が普及しない理由

在庫問題がトップ

薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件

図表 51 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件 (n=566)

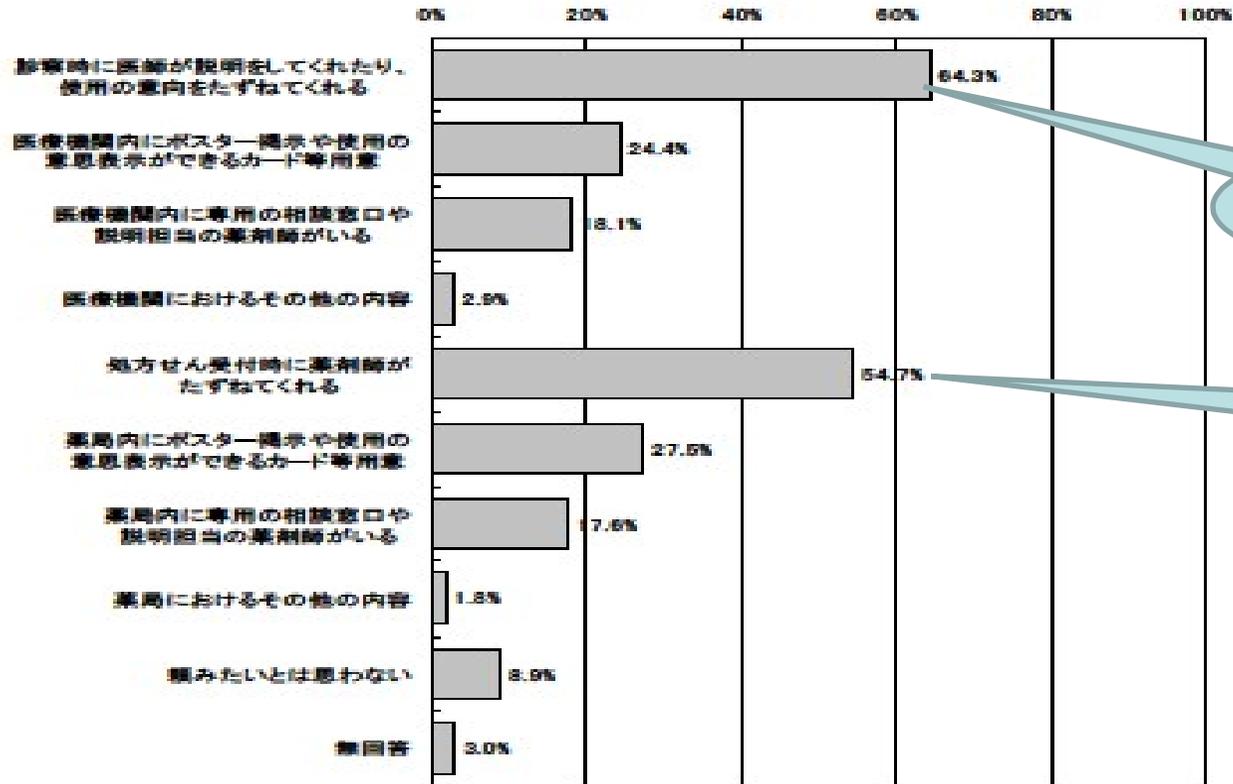


では保険薬局で
どうしたら普及できるのか？



○ 患者調査の結果概要

図表 147 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために求める対応
(複数回答、n=944)



患者側で
ジェネリック医薬品
促進のポイントは？

医師の説明

薬剤師の
説明

後発品促進策

(中医協09年12月16日)

- 薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の見直し
- 薬局における含量違いまたは剤形違いの後発品への変更調剤の容認
- 医療機関における後発品を積極的に使用する体制の評価
- 保険医療機関および保険医療養担当規則(療養担当規則)等の改正。

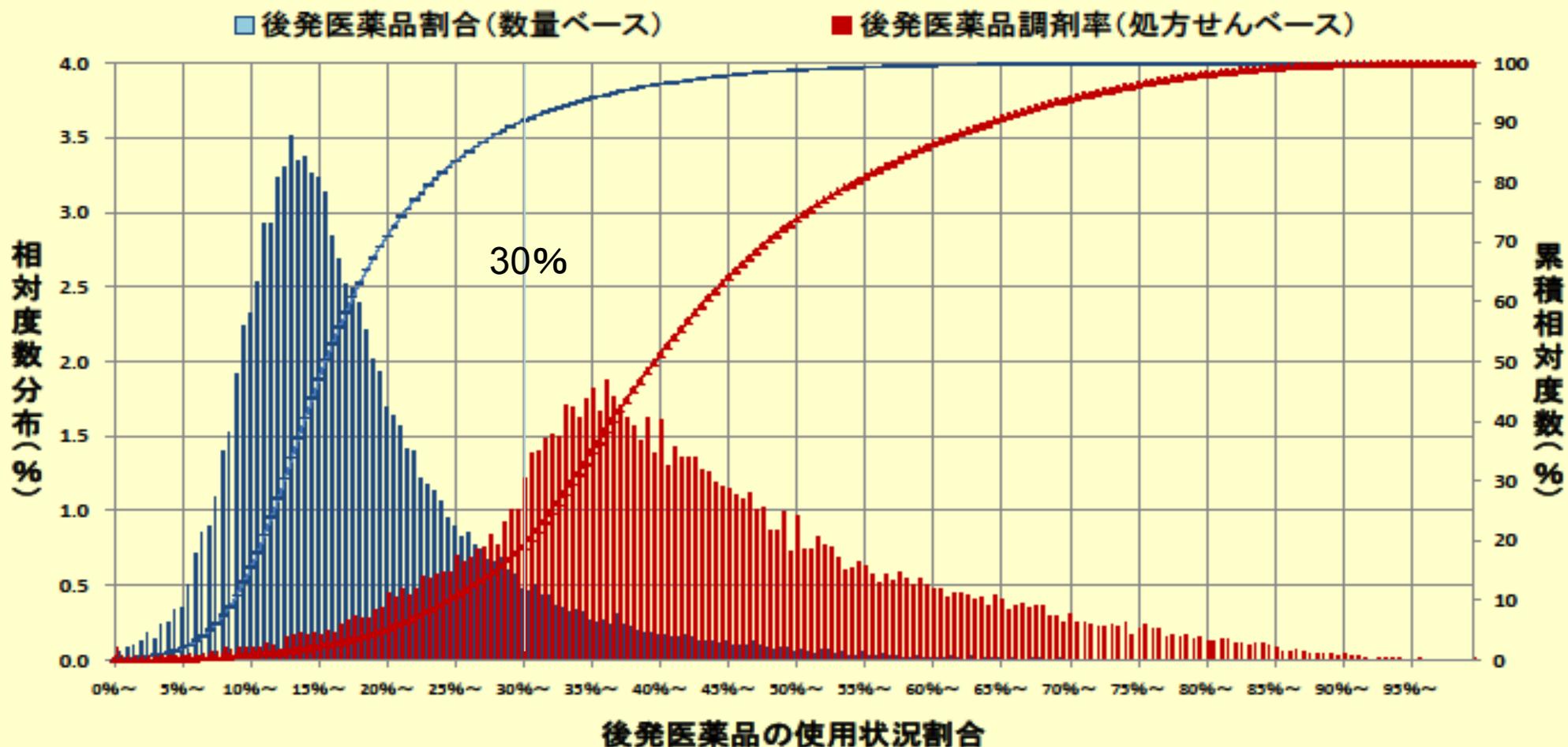
薬局の調剤基本料における 後発医薬品調剤体制加算の見直し（1）

(1) 薬局における後発医薬品の調剤を促すため、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算の要件（処方せんベースでの後発医薬品の調剤率30%以上）を**変更し**、数量ベースでの後発医薬品*の使用割合で規定することとする。

具体的には、数量ベースでの後発医薬品*の使用割合が 20%以上、25%以上及び 30%以上の場合に段階的な加算を適用することとし、特に 25%以上及び 30%以上の場合を重点的に評価する。

現 行	改定案												
<p>【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき) 4点</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>20%以上</td> <td>6点</td> <td>改</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>25%以上</td> <td>13点</td> <td>改</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>30%以上</td> <td>17点</td> <td>改</td> </tr> </table>	1	20%以上	6点	改	2	25%以上	13点	改	3	30%以上	17点	改
1	20%以上	6点	改										
2	25%以上	13点	改										
3	30%以上	17点	改										
<p>[施設基準] 直近3か月間の処方せんの受付回数 のうち、後発医薬品を調剤した処方せ んの受付回数の割合が30%以上である こと。</p>	<p>[施設基準] 直近3か月間の<u>医薬品の調剤数量</u> <u>(調剤した医薬品について薬価基準上</u> <u>の規格単位ごとに数えた数量のことを</u> <u>いう。)</u>のうち、<u>後発医薬品*</u>の調剤 数量の割合が、それぞれ、<u>上記のとおり</u> <u>であること。</u></p>												

後発医薬品の使用状況割合別保険薬局数の分布



注1) 審査支払機関による平成21年6月審査分(再審査分等調整前)の調剤報酬明細書のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書(いわゆる「電子レセプト」)全数を集計対象としたものである。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

出所: 厚生労働省保険局調査課調べ

薬局における含量違い又は類似した別剤形の 後発医薬品*への変更調剤(1)

(1) 薬局の在庫管理の負担を軽減する観点から、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを受け付けた薬局において、

① 変更調剤後の薬剤料が変更前と同額又はそれ以下であり、かつ、

② 患者に説明し同意を得ること

を条件に、処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品と含量規格が異なる後発医薬品*の調剤を認めることとする(注1、2)。

(注1) 規格の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる品目については、対象外とする。

(注2) 例えば、処方せんに記載された先発医薬品の10mg錠1錠に代えて後発医薬品*の5mg錠2錠を調剤すること。

(2) 同様の観点から、患者に説明し同意を得ることを条件に、処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品について、類似した別剤形の後発医薬品*の調剤を認めることとする(注3、4)。

(注3) 類似した別剤形の例(各項に掲げる範囲内で変更調剤が可能)

(内服薬の場合)

ア 錠剤(普通錠)、錠剤(口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤(内服用固形剤として調剤する場合に限る。)

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤(内服用液剤として調剤する場合に限る。)

なお、外用薬は、処方医への確認を要しない変更調剤の対象外とする。

(注4) 例えば、先発医薬品：カプセル剤 → 後発医薬品*：錠剤に変更

先発医薬品：口腔内崩壊錠 → 後発医薬品*：普通錠に変更

なお、先発医薬品と後発医薬品*との間で同等性が確認されている範囲での変更に限る。

含量違い、剤型違いの 変更調剤は画期的！



磯部薬剤管理官

医療機関における後発医薬品*を積極的に使用する体制の評価

医療機関における後発医薬品*の使用を進めるため、薬剤部門が後発医薬品*の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で採用を決定する体制を整えるとともに、後発医薬品*の採用品目数の割合が20%以上の医療機関について、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する入院基本料の加算を新設する。

⑨ 後発医薬品使用体制加算 30点（入院初日）

[算定要件]

投薬又は注射に係る薬剤料を包括外で算定している入院患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。

※ 該当する主な入院基本料：

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料及び有床診療所入院基本料（いずれも特別入院基本料を含む。） ただし、DPC算定病棟の入院患者は対象外

[施設基準]

- (1) 薬剤部門において後発医薬品*の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で後発医薬品*の採用を決定する体制を整えていること。
- (2) 後発医薬品*の採用品目数の割合が全採用医薬品の20%以上であること。
- (3) 入院・外来を問わず後発医薬品*の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示を行っていること。

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正

外来患者が、より後発医薬品*を選択しやすいようにするため、保険医療機関及び保険医療養担当規則等において、以下のとおり規定する。

保険医は、投薬又は処方せんの交付を行うに当たって、後発医薬品*の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品*を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品*を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

[通知において以下を記載]

患者が後発医薬品*を選択しやすくするための対応としては、例えば、診察時に後発医薬品*の使用に関する患者の意向を確認すること、保険薬局において後発医薬品に変更して調剤することや後発医薬品*の使用に関する相談の対応等が可能な旨を患者に伝えること等をいう。



ジェネリック医薬品は、

(後発医薬品)

先に開発された薬の特許が切れた後に、

(先発医薬品)

同じ有効成分・同じ効きめで

国が承認したものです。

お薬のことは、

医師・薬剤師にご相談下さい。

変更調剤は薬剤師の 本来の職能発揮のチャンスでは？

これまで医師の処方箋を右から左に調剤していた薬剤師は単なる小売業では？

変更調剤と薬剤師の新職能

- 変更調剤こそ「薬剤師の独占業務である調剤」の新職能
- 2010年診療報酬改定で薬剤師によるジェネリック医薬品の剤形の変更調剤が認められた
- 新薬においても有効成分が同じであれば、剤形変更は可能ではないか？
- さらにリフィル調剤が可能になったら、医師の事前指示に基づく薬剤量の変更調剤も可能にしては？

日本調剤三田薬局

変更可処方箋
の80%をジェ
ネリックに置き
換えている



ジェネリック
医薬品在庫
600品目

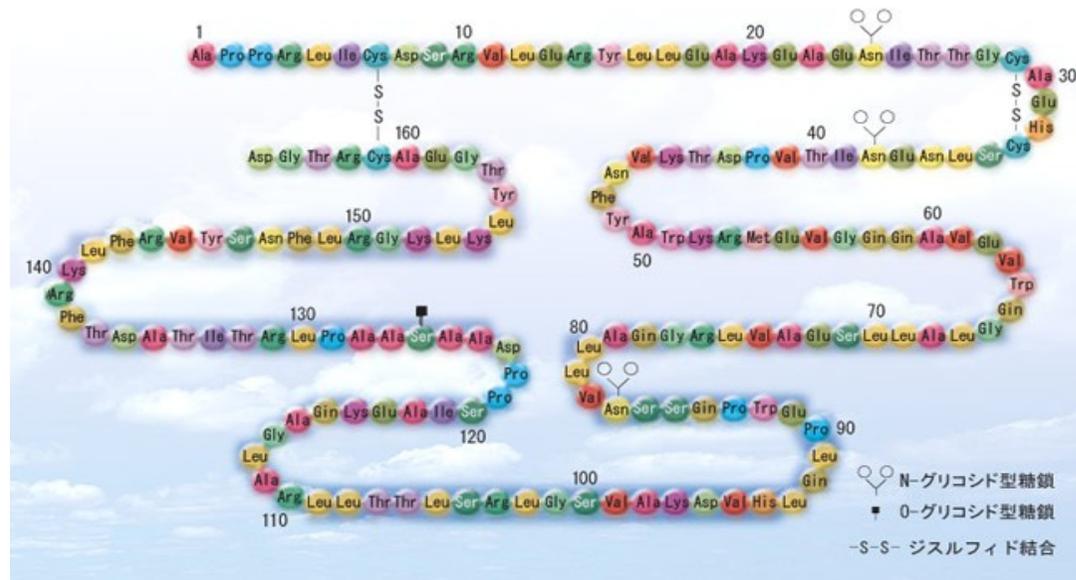


処方せん単価内訳比較

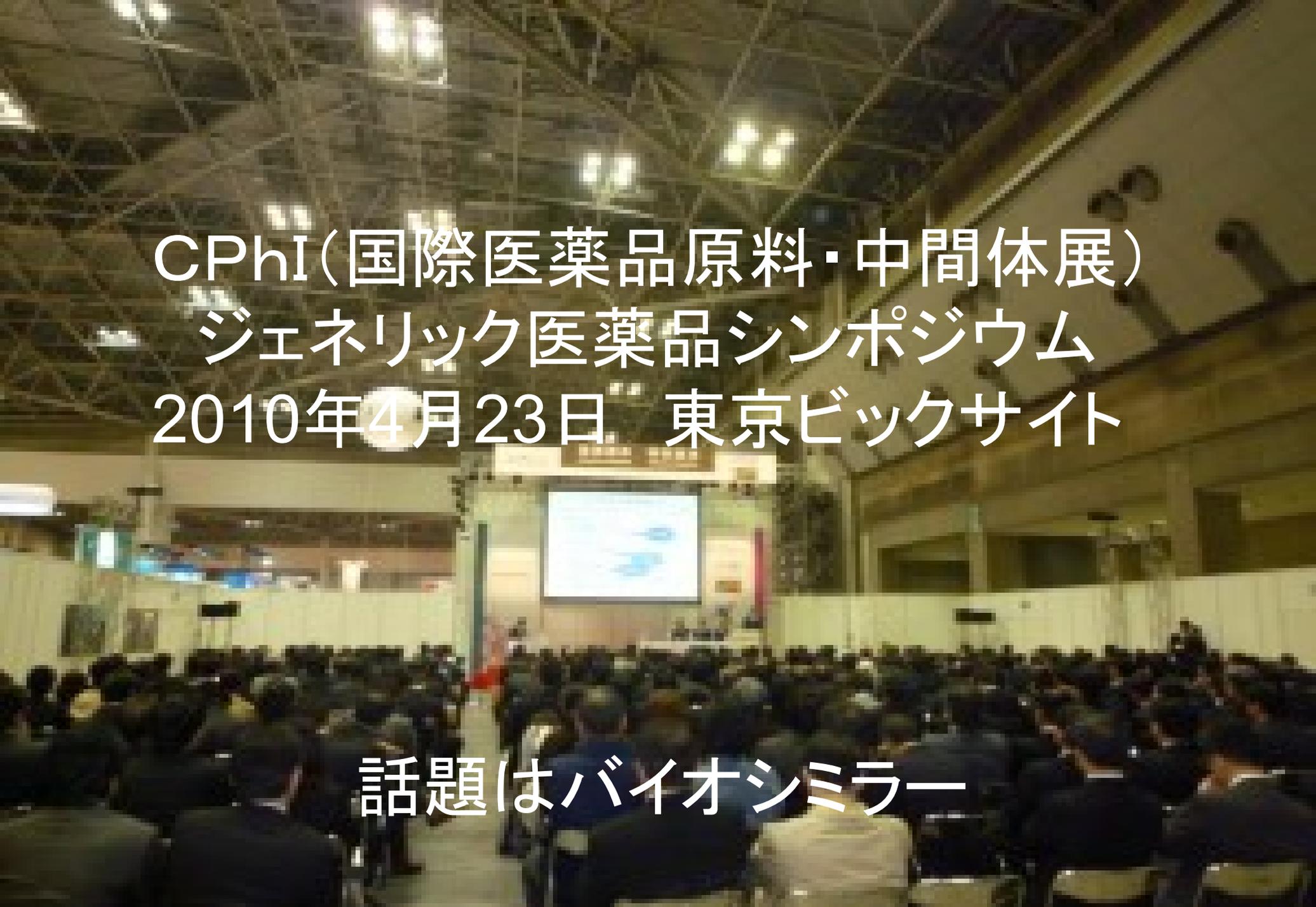
	2009年4月	2010年4月	対09年4月増減	対09年4月増減率
				(単位：円)
処方箋単価	11,258	11,743	485	104.3%
薬剤料/枚	9,155	9,460	305	103.3%
技術料/枚	2,104	2,283	179	108.5%
処方箋1枚当たり技術料内訳				
調剤基本料	335	350	15	104.5%
基準調剤加算1・2	117	121	4	103.8%
後発医薬品調剤体制加算	36	129	93	358.6%
調剤料(一包化調剤料含む)	1,149	1,173	24	102.1%
その他(計、自、後2、麻・毒・覚・向)	87	98	11	112.6%
テクニカル・フィー	1,724	1,872	148	108.6%
薬剤服用歴管理料	279	270	▲9	96.6%
特定薬剤管理指導加算		9	9	
薬剤情報提供料	94	125	31	133.1%
その他(長期1、後情)	7	7	0	97.7%
インテリジェンス・フィー	380	411	31	108.1%

(2010年4月：4/1～4/6) 日本調剤資料より

そして時代はバイオシミラーへ



エリスロポイエチン

A large conference hall with a stage and a large audience. The stage features a large screen displaying a presentation. The audience is seated in rows, facing the stage. The ceiling is high with a complex lighting structure.

CPhI(国際医薬品原料・中間体展)
ジェネリック医薬品シンポジウム
2010年4月23日 東京ビックサイト

話題はバイオシミラー

バイオシミラー(バイオ後続品)

- 遺伝子組換えや細胞融合、クローニングなどのバイオテクノロジーを活用して作られた薬剤を「バイオ医薬品」という。
- ペプチド薬、抗体医薬、核酸医薬など
- 世界初のバイオ医薬品は1982年に開発された糖尿病治療剤のヒトインスリン
- 2013年より、バイオ医薬品が特許の期限を迎える製品が増えており、後発品の対象として開発が活発化している。
- 成長ホルモン、エリスロポエチン、G-CSF、ヒトインスリンなど

バイオシミラー(バイオ後続品)

- 先行バイオ医薬品(新薬)の特許が満了し、異なる製造販売業者により開発される、同等のバイオ医薬品。
- バイオ後続品は、低分子薬品の後発品と異なり、科学的に「同一」であることはないため、後発品開発と異なる開発プロセス、承認プロセスをとる

バイオ後続品・ガイドライン

guidelines of biosimilar

- 厚生労働省は、バイオ後続品の製造販売承認申請に関する指針を取りまとめ、2009年3月4日付で通知を出した
- ガイドラインの中で、先発を「先行バイオ医薬品」、後発を化学合成医薬品の後発品とは区別する新たな名称として「バイオ後続品」とした。
 - 欧州:「バイオシミラー(Biosimilar products)」
 - 米国:「バイオ後続品(Follow-on-products)」
 - カナダ:「後続参入製品(Subsequent-entry- products)」

バイオシミラーの同等性・同質性

- 同等性、同質性
 - バイオ後続品は、生体由来の医薬品であり、有効成分の特性、分析手法の限界等により、既存薬との有効成分の同一性等を実証することは困難
 - そのため、指針においても「先行バイオ医薬品」と品質特性が全く同じものではないとされる
- 同等性・同質性の評価の目標
 - 品質特性において類似性が高く、かつ、品質特性に何らかの差異があったとしても、最終製品の安全性や有効性に有害な影響を及ぼさないことを示すことと明記されることが必要。

製造販売承認申請

- バイオ後続品の製造販売承認申請
 - 品質、安全性、有効性の証明
 - 基本的には化学合成医薬品の後発品と同様のアプローチは適用できない
 - 品質特性データに加えて、非臨床試験及び臨床試験データも含め、同等／同質であることを示す必要。
 -
 - 安全性に関わる市販後調査も重要。

バイオ後続品の製造販売承認申請に必要な資料

バイオ後続品については本年3月に新たな承認申請区分が設けられており、先行バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性、有効性を有することを非臨床試験及び臨床試験によって立証することが求められている。

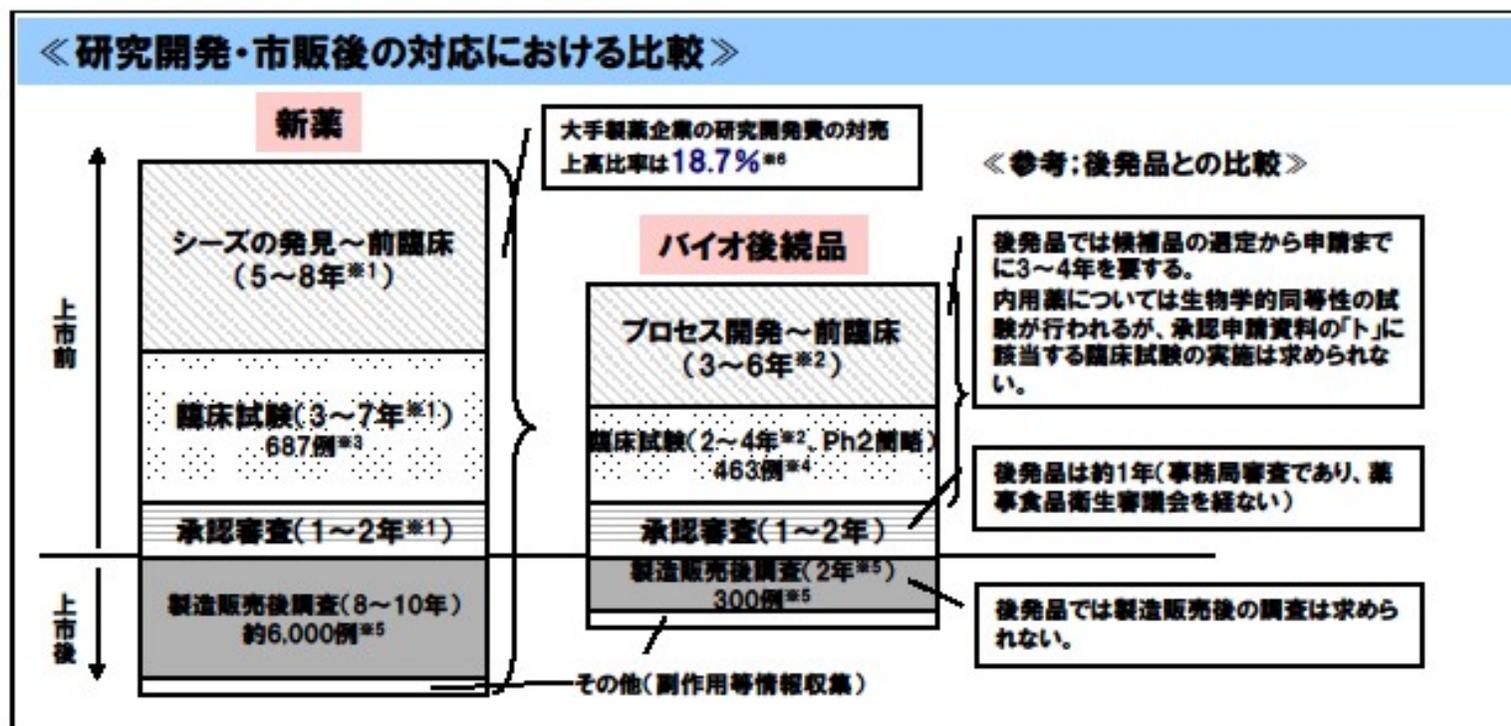
承認申請資料における比較

承認申請資料		新有効成分	バイオ後続品	後発医薬品
イ. 起原又は発見の経緯及び外国における使用状況等に関する資料	1. 起原又は発見の経緯 2. 外国における使用状況 3. 特性及び他の医薬品との比較検討等	○ ○ ○	○ ○ ○	× × ×
ロ. 製造方法並びに規格及び試験方法等に関する資料	1. 製造決定及び物理的・化学的性質等 2. 製造方法 3. 規格及び試験方法	○ ○ ○	○ ○ ○	× △ ○
ハ. 安定性に関する資料	1. 長期保存試験 2. 苛酷試験 3. 加速試験	○ ○ ○	○ △ △	× × ○
ニ. 薬理作用に関する資料	1. 効力を裏付ける試験 2. 副次的薬理・安全性薬理 3. その他の薬理	○ ○ △	○ × ×	× × ×
ホ. 吸収、分布、代謝、排泄に関する資料	1. 吸収、2. 分布、3. 代謝、4. 排泄、 5. 生物学的同等性 6. その他の薬物動態	○○○○ × △	△△△△ × △	×××× ○ ×
ヘ. 急性毒性、亜急性毒性、慢性毒性、催奇形性その他の毒性に関する資料	1. 単回投与毒性、2. 反復投与毒性、3. 遺伝毒性、 4. がん原性、5. 生殖発生毒性、 6. 局所刺激性、7. その他	○○○ △○ △△	△○× ×× △△	××× ×× ××
ト. 臨床試験の成績に関する資料	臨床試験成績	○	○	×

平成21年3月4日バイオ後続品の品質・安定性・有効性確保のための指針及び関連通知より作成

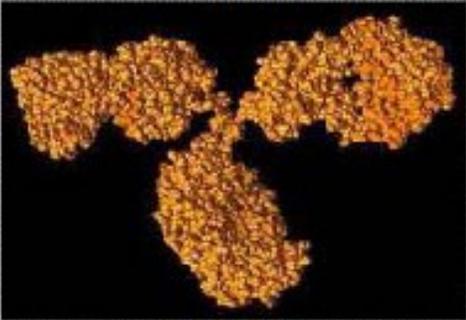
バイオ後続品の研究開発費用

バイオ後続品については、非臨床及び臨床試験において同等性/同質性の評価を要することから、後発品よりも多くの研究開発コストが必要であり、その規模は新薬(先行バイオ医薬品)の5~7割の規模に匹敵する。



- ※1: てきすとぶっく製薬産業2009
- ※2: IGES資料より
- ※3: 先に承認されたソマトロピンBSの先行バイオ医薬品であるジェトロピンの臨床試験症例数
- ※4: ソマトロピンBSの国内外における臨床試験症例数
- ※5: ソマトロピンBSの審査報告書より
- ※6: 製薬協DATA BOOK2009

医薬品の分子量と複雑性

	Small Molecule	Protein	Large Protein
Size	<p>Aspirin 21 atoms</p> 	<p>hGH ~ 3000 atoms</p> 	<p>IgG Antibody ~ 25,000 atoms</p> 
Complexity	<p>Bike ~ 20 lbs</p> 	<p>Car ~ 3000 lbs</p> 	<p>Business Jet ~ 30,000 lbs (without fuel)</p>  <p>Source: adapted from Genentech</p>

機能を保障するチェックに必要な項目/時間/労力は？

サンド社 ヒト成長ホルモン

- 世界製薬大手ノバルティス社の後発医薬品事業部門であるサンド社の日本法人(東京都港区)は2009年10月5日、遺伝子組み換えヒト成長ホルモン製剤ソマトロピン(海外販売名=オムニトロープ)を発売した
- 日本初の「バイオ後続品」

- サンド中道社長



バイオ後続品の共同開発でサノフィと提携 日医工

- 「大型低分子化合物の特許切れ品目数が減少する中で、今後はバイオ後続品に取り組んでいかなければ生き残れない」
- 国内後発医薬品最大手の日医工の田村友一社長は、2009年1月15日の年11月期決算会見で、バイオ後続品の共同開発に向けた提携をサノフィと行うことを明らかにした。

- 日医工 田村社長



興和テバと日本化薬

- 興和テバと日本化薬は、遺伝子組み換えG-CSF（フィルグラスチム）製剤のバイオ後続品について、国内で共同開発・販売を行うと発表（2010年4月21日）
- 今後、共同でG-CSF製剤の開発を進め、バイオ後続品市場に参入する。

- 興和テバ井上社長



エポエチンアルファBS注

- 日本ケミカルリサーチ (JCR) とキッセイ薬品が共同開発した、透析患者の腎性貧血に用いる遺伝子組換えエリスロポイエチン製剤のバイオ後続品「エポエチンアルファBS注」が4月23日、薬価基準に収載された。5月27日に発売される
- 先行品の77%の価格
- エポエチンアルファBS注



パート8

診療報酬改定とDPC

08年診療報酬改定とDPC見直し

- 主要診断群(MDC)の精緻(ち)化
- 化学療法による分岐の見直し
- 部位等の違いによる診断群分類の整理
- 副傷病の見直し



来年度のDPC点数表改定に向けて厚生労働省は診断群分類の見直し案をDPC評価分科会に提示。肺がんや大腸がんについて抗がん剤の組み合わせも評価の対象にすることや、診断群分類から精神疾患を独立させる方針などを盛り込んだ。

化学療法の方岐の見直し

- 現在の診断群分類
 - 「化学療法あり・なし」で区別
 - 一部の高額薬剤(リツキシマブやトラスツズマブなど)については別に分岐を設定
- レジメンで異なる在院日数とコスト
 - 同一の腫瘍に対する化学療法でも抗がん剤の組み合わせ(レジメ)によってコストや在院日数が異なる。
 - このため、関係学会などが認めている主な標準レジメのうち、特に点数のばらつきが大きい短期間の入院で、点数の違いが明らかなレジメについて新たな分岐を設定

新たな化学療法の方岐

- 新たに分岐を設定したのは4種の悪性腫瘍(がん)
 - 肺の悪性腫瘍(040040)
 - 大腸の悪性腫瘍(060035)
 - 直腸肛門の悪性腫瘍(060040)
 - 乳房の悪性腫瘍(090010)

2010年診療報酬改定とDPC

- 診断群分類の分岐については、さらなる精緻化を行う。
 - ①高額薬剤による分岐の追加
 - ②化学療法レジメによる分岐の追加
 - ③副傷病による分岐の精緻化
 - ④手術の有無による分岐の決定について、輸血管管理料を対象外に見直し

2010年診療報酬改定とDPC 高額薬剤について検討

- 高額薬剤23製品(19薬効)について検討
 - ①パターン1: 新たな診断群分類を設定して包括評価(12薬剤)
 - ②パターン2: 既存の診断群分類のなかで包括評価(4薬剤)
 - ③パターン3: 十分なデータが得られず、引き続き出来高算定(3薬剤)
- DPC評価分科会
2010年5月20日



*ドキシソルビシンは出来高となった

平成20年4月～平成22年3月の間に出来高算定とされた薬剤一覧

製品名	一般名	効能・効果	薬価収載または 効能追加年月日	平成22年度算定 での対応
1 ネクサパール錠300mg	ソラフェニブチル酸塩	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	平成20年4月	新たな診断群分類
2 スーテントカプセル12.5mg	スニチニブリンゴ酸塩	①根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ②イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍	平成20年6月	新たな診断群分類 (JMOG11) 包摂(2JMOG06)
3 ゼヴァリン イットリウム(⁹⁰ Y)静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン 塩化イットリウム(⁹⁰ Y)	CD20陽性の再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マンテル細胞リンパ腫	平成20年6月	新たな診断群分類
4 ゼヴァリン インジウム(¹¹¹ In)静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン 塩化インジウム(¹¹¹ In)	イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え)の集積部位の確認	平成20年6月	新たな診断群分類
5 スロンゾナH注10mg/2ml ノバスタンH注10mg/2ml	アルガトロバン水和物	ヘパリン起因性血小板減少症Ⅱ型における血栓症の発症抑制	平成20年7月	新たな診断群分類
6 アービタックス注射液100mg/20ml	セツキシマブ	EGFR陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	平成20年9月	新たな診断群分類
7 サイモグロブリン点滴静注用25mg	抗ヒト鼠線細胞ウサギ免疫グロブリン	中等症以上の再生不良性貧血 造血幹細胞移植の前治療 造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病	平成20年9月	新たな診断群分類
8 マクジェン精子体内注射用キット0.3mg/100μl	ベガブタニブナトリウム	中心窩下脈管新生血管を伴う加齢黄斑変性症	平成20年9月	新たな診断群分類
9 鮮血グロベニン-1-ニチヤク 5g/100ml 鮮血グロベニン-1-ニチヤク 500mg/10ml 鮮血グロベニン-1-ニチヤク 2.5g/50ml	抗腫瘍ポリエチレングリコール担体人免疫グロブリン	天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)	平成20年10月	新たな診断群分類
10 ポトックス注90 ポトックス注100	A型ボツリヌス毒素	小児脳性痙攣患者の下肢痙攣(2歳以上)に伴う尖足	平成21年2月	包摂
11 ルセンティス精子体内注射用2.3mg/0.23ml	ラニビズマブ(遺伝子組換え)	中心窩下脈管新生血管を伴う加齢黄斑変性症	平成21年2月	新たな診断群分類
12 ソレア皮下注用	オマリズマブ(遺伝子組換え)	既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治性の気管支喘息	平成21年2月	新たな診断群分類
13 ドキシル注20mg	ドキソルビシン(リポソーム製剤)	がん化学療法後に増悪した卵巣癌	平成21年4月	包摂
14 ネクサパール錠300mg	ソラフェニブチル酸塩	切除不能な肝細胞癌	平成21年5月	包摂
15 アリムタ注射液100mg アリムタ注射液500mg	ベトレキセドナトリウム水和物	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年5月	新たな診断群分類
16 ヒュミラ皮下注40mg	アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬及び関節症性乾癬	平成22年1月	引き続き出来高
17 レシケード点滴静注用100	インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、潰瘍性 乾癬及び乾癬性紅皮症	平成22年1月	引き続き出来高
18 ジェムザール注射液200mg ジェムザール注射液1g	ゲムシタピン塩酸塩	手術不能又は再発乳癌	平成22年2月	引き続き出来高

23製品
(1行目と14行目のネクサパール錠は同一製品)

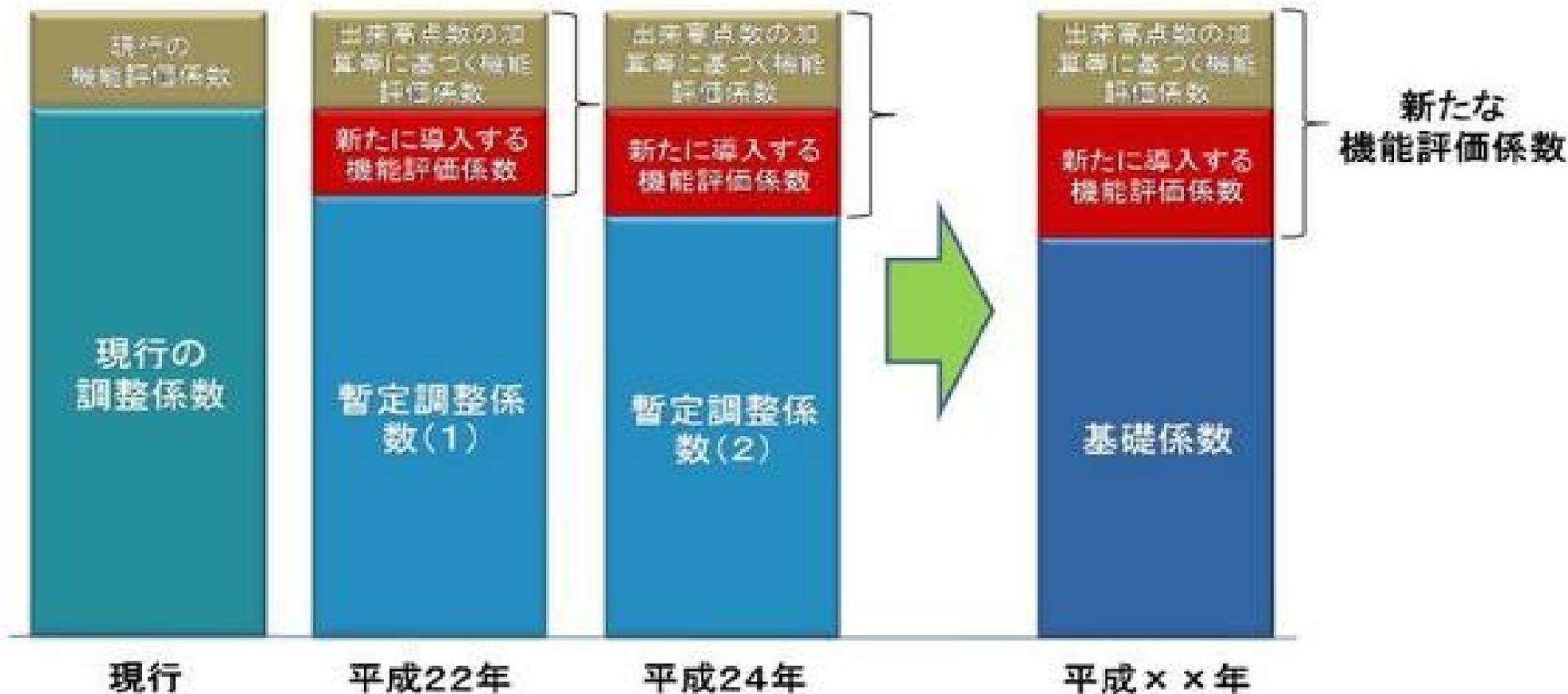
計19薬効
(2行目の①②を区別して計上)

新分類 12
包摂 4
出来高 3

DPC新機能評価係数



調整係数は機能評価係数と基礎係数に置き換わる



DPCにおける新機能評価係数

中医協(2010年2月5日)

- 新機能評価係数

- 調整係数から置き換える割合は25%

- 評価項目は6項目

- ①データ提出指数(正確なデータ提出に係る評価)

- ②効率性指数(効率化に対する評価)

- ③複雑性指数(複雑性指数による評価)

- ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)

- ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)

- ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)

- 重みづけは「救急医療野入院初期診療に係る評価」を除き、等分に配分

6項目の新機能評価係数

- ①データ提出指数(正確なデータ提出に係る評価)
 - 対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価
 - 「部位不明・詳細不明コード(ドット9)の使用割合が40%以上」の評価についてはICD10コードの周知後、2011年4月から評価に反映
- ②効率性指数(効率化に対する評価)
 - 平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価
- ③複雑性指数(複雑性指数による評価)
 - 対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価

6項目の新機能評価係数

- ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)
 - 様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価
- ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)
 - 地域医療の向上に資するような各病院の取り組みを評価
 - 例 へき地の医療(へき地医療拠点病院など)、4疾病に関する評価(脳卒中連携パスやがん連携パスの取り組みなど)
 - 2010年4月届け出、その結果に基づき8月から係数に反映
- ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)
 - 包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価

新機能係数ランキング

- 5項目でみた新機能係数ランキング
 - 「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療係数」「地域医療指数」
- 済生会熊本病院(熊本市) 0.034
- 国立病院機構熊本医療センター(同) 0.0326
- 徳島赤十字病院(徳島県小松島市) 0.0317
- 沖縄県立中部病院(沖縄県うるま市) 0.031
- 済生会横浜市東部病院(横浜市) 0.0309
-
- 国際医療福祉大学三田病院(東京都) 0.0167
-
- 最小さい病院 0.0061

まとめと提言

- 地域医療計画の見直しで4疾患（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）の疾病別連携がはじまった
- がん対策基本法によってがん診療連携拠点病院を中心に5大がんの地域連携クリティカルパス整備が求められている
- 診療報酬改定で大腿骨頸部骨折、脳卒中、がんの地域連携クリティカルパスが保険収載された
- 地域連携クリティカルパスの作成、運用に製薬企業も参加しよう
- そしてエビデンスに基づいた最新の薬剤レジュメンを地域に普及させよう

地域連携コーディネーター養成講座

- 武藤正樹著・編
- 単行本: 202ページ
- 出版社: 日本医学出版 (2010)
- 言語 日本語
- ISBN-10: 4902266504
- ISBN-13: 978-4902266504
- 発売日: 2010/4/23
- ￥ 2,940
- 本書は国際医療福祉
大学大学院公開講座
乃木坂スクール
「地域連携コーディネーター養成講座」
の講師陣により執筆

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
武藤 正樹 日本医学出版



日本医学出版

がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

がん地域連携 クリティカルパス

がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会



第12回日本医療マネジメント学会学術総会

チームでめざすこれからの医療 -良質で安全な医療サービスの提供のために

- 6月11日(金)、12日(土)、札幌市
- 大会長 秦温信(札幌社会保険総合病院院長)



演題数 900題！クリティカルパス、医療安全、
地域連携の演題が満載

ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月曜外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。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

地域連携クリティカルパス ～緩和ケア連携パス～

国際医療福祉大学大学院 武藤研究室
医療法人大和会 聖和看護専門学校 専任講師
学校法人 共立女子学園 非常勤講師
学校法人 産業能率大学 非常勤講師

後藤光世

Mitsuyo Goto, RN., MSG., 06072010

パート1

2010年診療報酬改定

パート2

診療報酬改定とがん診療連携拠点病院

パート3

がん対策基本法とがん医療の均てん化

パート4

診療報酬改定と地域連携パス

パート5

地域医療計画見直しと地域連携パス

パート6

地域連携パスと製薬企業

パート6

診療報酬改定とDPC

* 緩和ケア連携パス

普及推進グループと先進事例の紹介

- 新川地域在宅医療療養連携協議会現地調査
(在宅末期医療連携パス)
- 東東京緩和ケアネットワーク
- 東京都医療連携手帳(緩和ケア)試行版
(東京都福祉保健局)

地域連携クリティカルパス 先進事例の紹介

新川地域在宅医療療養連携協議会
現地調査(在宅末期医療連携パス)

調査日:平成21年9月3日(木)

場所:黒部市民病院地域連携室

対象者:中川彦人協議会会長

辻京子黒部市民病院地域連携室師長



緩和ケア 在宅ねと

2009.11

8

ふるんと・ふえーす

中川彦人さん

解説

退院時共同指導料(退院前カンファレンス)について

緩和ケア キーポイント・チェック

在宅で患者自らが痛みをコントロールする鎮痛法PCA

Today's Viewpoint

緩和ケアへの道程

新川地域在宅終末期医療

- 新川圏域の概要

- 2市2町(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)

- 人口約13万人

- 連携病院: 4公的病院

- ①富山労災病院、②黒部市民病院、③あさひ総合病院、

- ④富山県立病院

- 主な在宅対応医療機関

- 5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所

- 連携パス導入の経緯等

- a. 在宅での終末期医療のニーズ増加

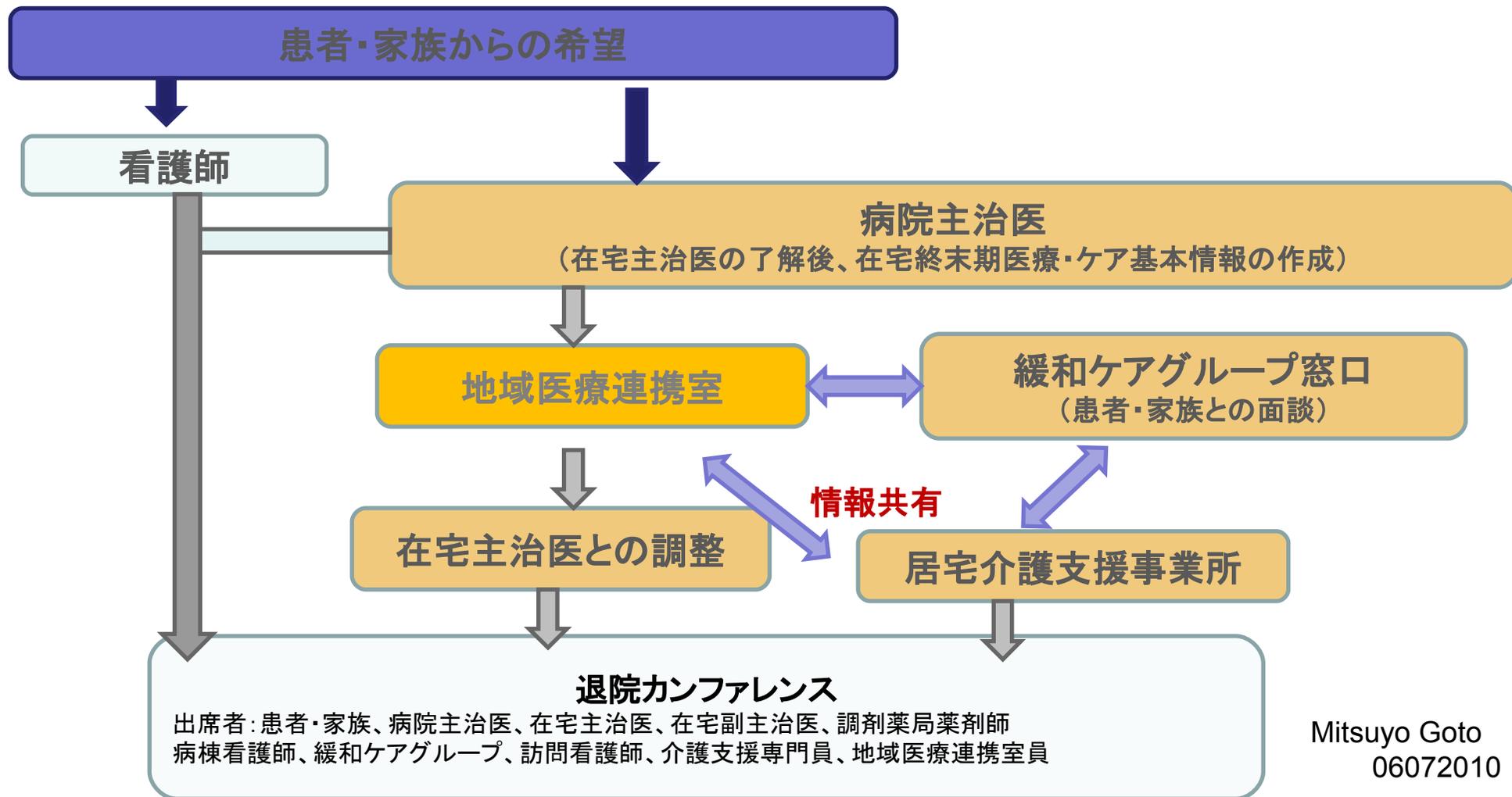
- b. かかりつけ医単独での医療限界

- c. 平成17年4月新川圏域8診療所からなる協議会設立

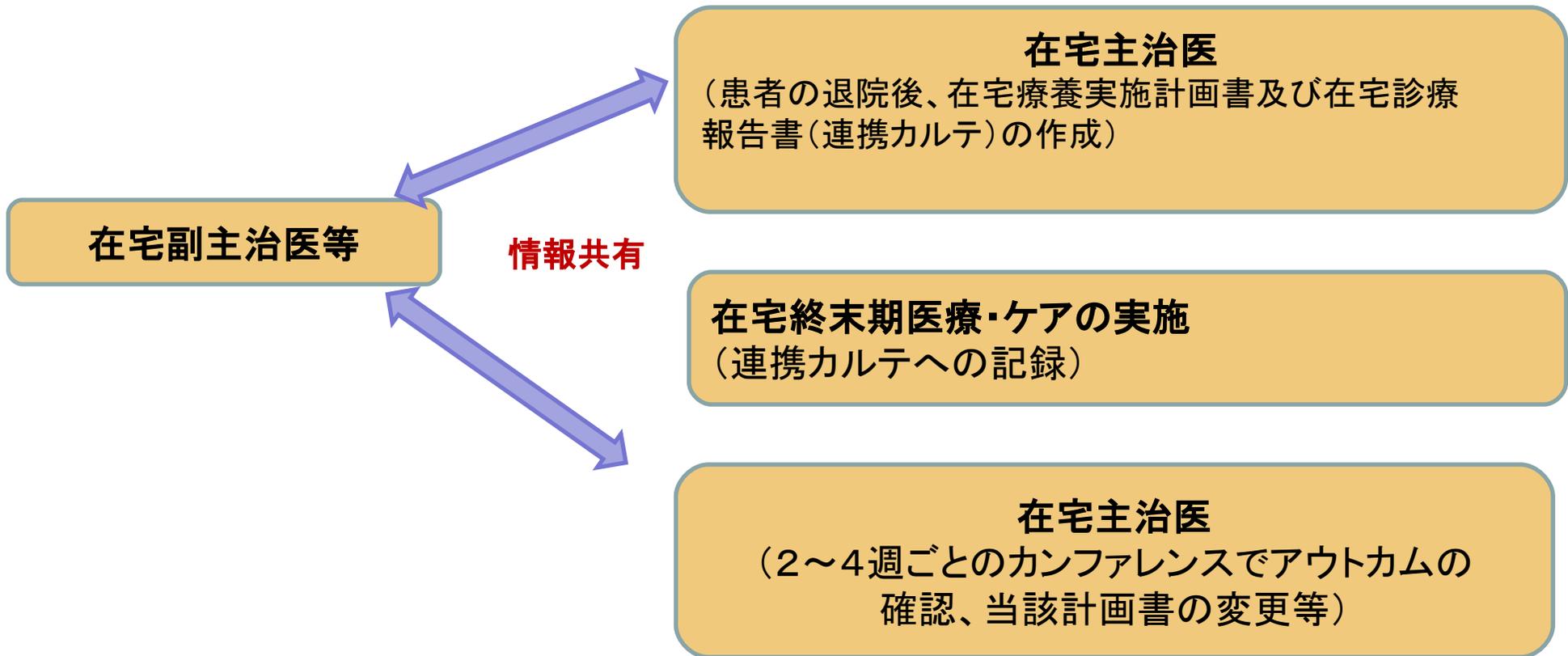
- d. 新川厚生センター・在宅医療部会を通じて在宅医療体制推進



入院中・退院前 連携パスの運用フロー



退院後 連携パスの運用フロー

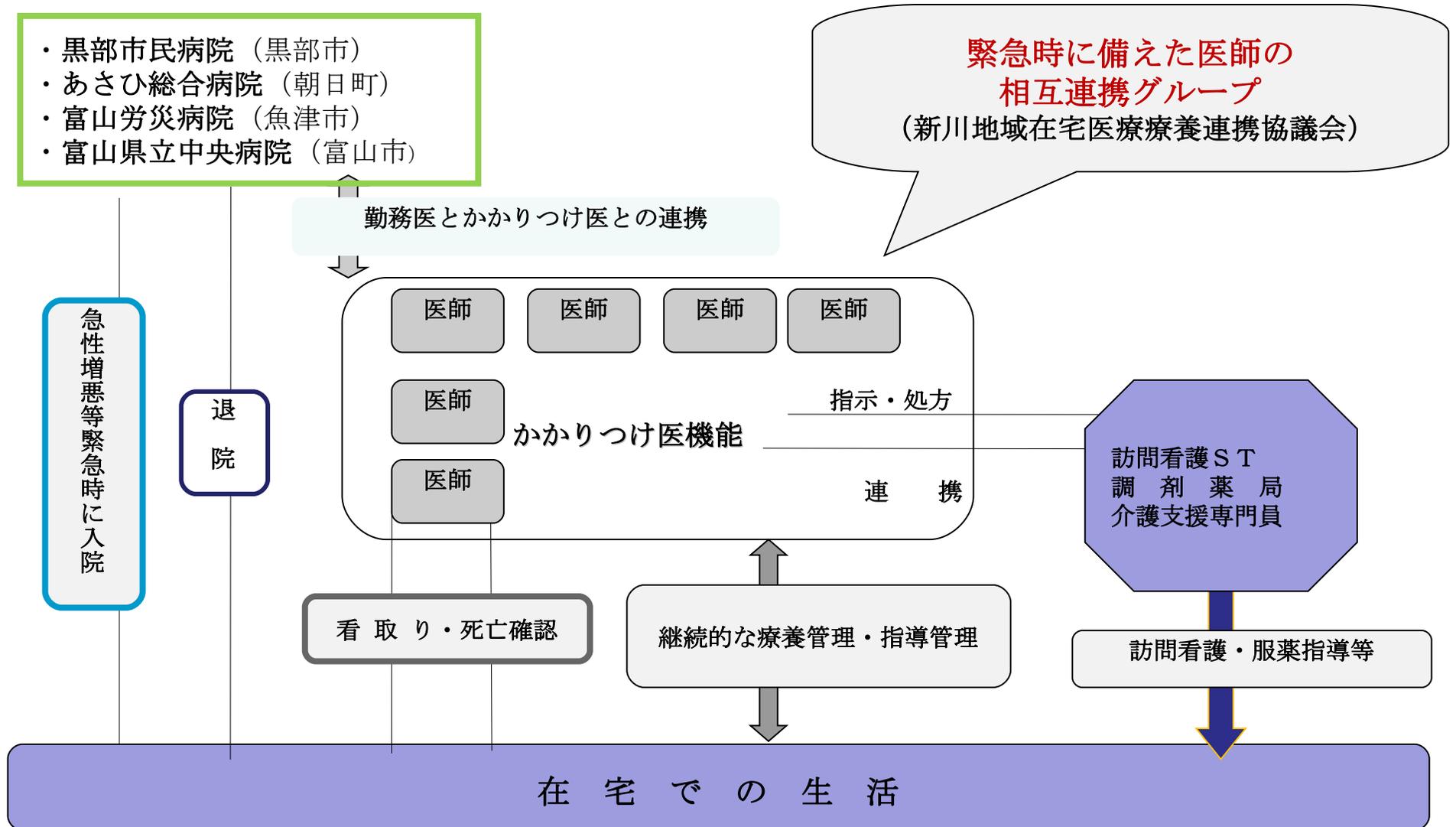


新川地域在宅終末期医療

- 連携病院: 4公的病院
 - ①富山労災病院、②黒部市民病院、③あさひ総合病院、④富山県立病院
- 主な在宅対応医療機関
 - 5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所
- 在宅終末期医療の運用基準・留意点
 - 対象者: がん等で余命6カ月以内と想定される患者
 - 在宅医の選択: 患者家族の希望第1優先、往診移動時間30分以内(原則)
 - 診診連携(主治医・副主治医)による在宅主治医の弊害防止
 - 病診連携における役割分担
 - **他職種チーム診療による介入**
- 他職種チーム診療による介入ポイント
 - 緊急時の対応 … 在宅主治医の対応可能な診療内容の明確化(連携パス使用)
 - 長期間の拘束 … 3人体制の在宅主治医の8グループ体制(主治医1、副主治医2)
 - 利用者との信頼構築と告知内容 … 緊急連絡網、他職種の役割の明確化、カルテ様式統一、告知内容の統一
 - 診療内容・レベルの標準化と疼痛管理

新川在宅医療（終末期ケア）の連携イメージ

～コミュニティ全体での支援～



緊急時に備えた医師の
相互連携グループ
(新川地域在宅医療療養連携協議会)

新川地域在宅終末期医療

- 連携病院: 4公的病院
 - ①富山労災病院、②黒部市民病院、③あさひ総合病院、④富山県立病院
- 主な在宅対応医療機関
 - 5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所
- 在宅終末期医療の運用基準・留意点
 - 対象者: がん等で余命6カ月以内と想定される患者
 - 在宅医の選択: 患者家族の希望第1優先、往診移動時間30分以内(原則)
 - 診診連携(主治医・副主治医)による在宅主治医の弊害防止
 - 病診連携における役割分担
 - 他職種チーム診療による介入
- 他職種チーム診療による介入ポイント
 - 緊急時の対応 … 在宅主治医の対応可能な診療内容の明確化(連携パス使用)
 - 長期間の拘束 … 3人体制の在宅主治医の8グループ体制(主治医1、副主治医2)
 - 利用者との信頼構築と告知内容 … 緊急連絡網、他職種の役割の明確化、
カルテ様式統一、告知内容の統一
 - 診療内容・レベルの標準化と疼痛管理

様式の統一

在宅終末医療・ケア基本診療情報様式

(患者名) [] (生年月日) 年 [] 月 [] 日生 [] 歳 []	臨床経過: []
住所 [] TEL []	治療歴: 1. 手術 有 ([]) 無 ([]) 2. 抗癌剤 有 ([]) 無 ([])
主たる介護人: [] 続柄 [] TEL [] FAX []	在宅移行時における病状の問題点 []
かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []	予後に影響を与える因子 []
副かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []	臓器不全 (心、腎、肝、他 [])
副かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []	栄養状態: []
連携病院: 病院 TEL [] FAX []	出血 (消化管 []、他 [])
連携病院サポート医: 科 []	腹水: []
担当看護師 []	他: []
在宅介護支援所: []	予後予測: [] ヶ月
介護保険 無 [] 有 [] 要介護 1 [] 2 [] 3 [] ケアマネージャー名 []	連携病院への通院: 必要 [] 毎、不要 []
家族構成 (介護相談窓口および決定権者を記入下さい)	インフォームドコンセント
[] 終いに対する対応	告知について
終いに対する対応 (本人・家族)	告知: 本人、家族 ([])
1. 最後まで自宅	内容 []
2. 最後は連携病院	本人: []
3. 状況により判断	家族: [] 告知理解度について
緊急連絡先	精神的サポート 要 [] 不要 []
かかりつけ医→副かかりつけ医1→副かかりつけ医2→救急外来	告知理解度 [] 療養から死への不安点 []
診断: 主 [] 癌 [] 転移: []	本人: 十分 [] 不十分 []
副 1. [] 2. []	家族: 十分 [] 不十分 []
3. [] 4. []	療養方針 []
既往歴: []	
	1. 全身状態の管理 1. P S (performance status) [] 0、1、2、3、4 2. 栄養: 経口 [] 非経口 [] 3. 留置カテ: 有 ([])、無 [] 4. 排泄: 自力 [] 介助 [] 5. 褥瘡: 有 [] 無 [] 6. 口腔ケア: 有 [] 無 [] 7. その他のケア内容 []
	2. 投薬内容 [] 疼痛管理について
	3. 疼痛管理 [] 無 [] 有 [] 投与経路 経口 [] 経静脈 [] 座剤 [] 他 [] 麻薬 [] NSAIDs [] 訪問看護 (指導ならびに実行状況) 1. 口腔ケア 有 [] 無 [] 2. 入浴 自宅 [] サービス (自宅 ティ) [] 3. 褥瘡処理 有 [] 無 [] 4. 清拭 指導 [] 家族 [] ヘルパー [] 5. 他 []
	介護 1. ヘルパー 有 [] 無 [] 2. ティサービス 有 [] 無 [] 入力者 [] 自動入力 [] 病院担当医 [] 病院担当 N s [] 緩和グループ担当者 [] ケアマネージャー [] 在宅かかりつけ医 []

様式の統一

在宅療養実施計画書様式

医療機関用

患者・家族用

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 _____

薬局名

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

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 _____

薬局名

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

様式の統一

在宅診療報告書様式（連携カルテ）

開始日 _____ 様 4 w						_____ 様 8 w					
項目	日付	1 W	2 W	3 W	4 W	項目	5W	6W	7W	8W	9W
	開始日	月 日	月 日	月 日	月 日		日付	月 日	月 日	月 日	月 日
問題点（特記事項）						問題点（特記事項）					
(一般状態) 記載者						(一般状態) 記載者					
P.S						P.S					
栄養状態						栄養状態					
精神状態						精神状態					
身体所見						身体所見					
(投薬) 記載者						(投薬) 記載者					
疼痛管理						疼痛管理					
麻薬						麻薬					
NSAIDS						NSAIDS					
他						他					
補液						補液					
(検査)						(検査)					
(病状説明)						(病状説明)					
他						他					
(訪問看護) 記載者						(訪問看護) 記載者					
食事						食事					
排泄						排泄					
清拭						清拭					
入浴						入浴					
精神面						精神面					
他						他					

新川地域 在宅医療マップ

～医療関係者用～

平成21年3月現在のものです。

- 薬 局 ・ 薬局機能情報で在宅対応が可能と公表している薬局
 ・すべての薬局が麻薬対応可能です。
- 病院・診療所 ・平成20年度医療機能調査(平成20年7月実施)で住診・在宅患者訪問診療が可能と回答した病院・診療所

各医療機関の在宅対応状況は変更されることがあります。
 適宜、かかりつけ医、かかりつけ薬局や地区窓口までお問い合わせください。

● 薬剤師による居宅管理指導をはじめするには ●

次のいずれかの方法で

- その① ▶ 処方せんに 訪問薬剤管理指導^{※1}又は 居宅療養管理指導^{※2}と記載
- その② ▶ 「訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書」による指示
- その③ ▶ 電話での指示

※1-医療保険対象の場合 ※2-介護保険対象の場合



その他、訪問看護や介護などの関係者の方からの依頼でも結構です。
 かかりつけ薬局または地区窓口までご連絡ください。

新川地域在宅医療医薬連携推進検討会作成



薬剤師におまかせください

<訪問薬剤管理指導>

薬剤師が患者様へご自宅を訪問し、薬の服用方法や管理の仕方についてご説明します。

薬についての説明

処方された薬の効果と副作用についてご説明します。また、副作用の症状が出ていないかを確認し、疑いがあればすみやかに医師へ報告し、対応します。

薬が飲みづらい場合の工夫・対応

錠剤やカプセルが喉につかえるなど薬が飲みづらい場合には、薬剤師が医師に剤形の変更を依頼したり、ゼリーやオブラートを使ったりして飲みやすくします。



薬の保管・管理上の工夫・アドバイス

朝・昼・夕ごとに飲む薬をまとめて、お薬カレンダーを利用したりして飲み忘れがなくなるように工夫します。また、薬を湿気・日光・高温から守るよう管理方法についてもご説明します。さらに、以前に処方された薬などについても、薬剤師がアドバイスします。

麻薬の適正使用のための管理

麻薬の選択・投与量・投与方法、疼痛管理、副作用対策のためのアドバイスをします。

日	月	火	水	木	金	土
☞	☞	☞	☞	☞	☞	☞

また、不要になった麻薬を回収しますので、薬剤師までお知らせください。

薬の飲み合わせや食品・健康食品との相性の確認

処方されている薬を大衆薬と一緒に飲んで安全かどうかをお調べします。また、普段召し上がっている食品や健康食品と薬の相性もお調べします。



介護用品や衛生用品などの相談

床ずれを予防するための介護用品の紹介や介護方法、その他衛生用品などについてご相談に応じます。

住環境等を衛生的に保つための指導・助言

シーツやお住まいの消毒方法などについてご説明します。



新川地域在宅医療医薬連携推進検討会作成

この在宅医療マップのお問い合わせ先

薬 局 … 各地区の窓口薬局または新川地域医療連携推進小委員会 (うなづき薬局 TEL0765-65-9383)
 その他 … 新川厚生センター (TEL0765-52-1224)

在宅診療報告の実際

項目	3月21日	10 W 3月23日	11 W 3月25日	12 W 3月28日	月 日
問題点(特記事項)	経口摂取量減少		本日IVHに注入ポンプ導入	意識レベル低下(TEL前) PM-7時	

(一般状態) 記載者	上田	上田	上田	
PS	4	4	4	
栄養状態	Poor	Poor	Poor	
精神状態	正常・安定	正常・安定	正常・安定	
身体所見	脱水、浮腫	脱水、浮腫	脱水、浮腫 腹水貯留 尿300ml	

(投薬) 記載者	上田	上田	上田	
疼痛管理	経口 NSAIDs	経口 NSAIDs	経口 NSAIDs	
麻薬	オキシコドン	オキシコドン	オキシコドン	
NSAIDs	ロキソニン	ロキソニン	ロキソニン	
他				
補液	①IVHポンプ 500ml ②IVHポンプ 500ml ③IVHポンプ 500ml	①IVHポンプ 500ml ②IVHポンプ 500ml ③IVHポンプ 500ml	①IVHポンプ 500ml ②IVHポンプ 500ml ③IVHポンプ 500ml	
(検査)	IVHポンプ 自覚病下	IVHポンプ 自覚病下	IVHポンプ 自覚病下	
(病状説明)				
他	NS上田氏と IVHポンプの用法 を説明(理研)	追加検査 追加検査	BD1892 P87 KT369 KT369	

(訪問看護) 記載者	上田	上田	
食事	水分摂取 UP	果物、ゼリー摂取	
排泄	排便 3回	排便 3回	
清拭	100ml	100ml	
入浴			
精神面	安定	安定	
他	時2320℃ あるが持続せず KT-37.3℃ P.80 BD=100% SpO2=98%	時2320℃ あるが持続せず KT-37.6℃ P.72 R.16 BD=96% SpO2=98% 下半身浮腫 腹囲84.5cm 尿量増加(7.5ml)	

(訪問介助) 記載者			

日付	10 W 3月29日	11 W 3月31日	12 W 4月1日	13 W 4月6日
問題点(特記事項)				AM4時 永眠

(一般状態) 記載者	上田	上田	上田	
PS	4	4	4	
栄養状態	Poor	Poor	Poor	
精神状態	正常・安定	正常・安定	正常・安定	
身体所見	脱水、浮腫	脱水、浮腫	脱水、浮腫	20時救急で 市立病院受診 入院

(投薬) 記載者	上田	上田	上田	
疼痛管理				
麻薬				
NSAIDs				
他				
補液	①IVHポンプ 500ml ②IVHポンプ 500ml ③IVHポンプ 500ml	①IVHポンプ 500ml ②IVHポンプ 500ml ③IVHポンプ 500ml	①IVHポンプ 500ml ②IVHポンプ 500ml ③IVHポンプ 500ml	
(検査)	IVHポンプ 自覚病下	IVHポンプ 自覚病下	IVHポンプ 自覚病下	
(病状説明)				
他	主治医 藤岡 小児科内急診 の事で市立病院 救急で入院中 に下	主治医 藤岡 小児科内急診 の事で市立病院 救急で入院中 に下	主治医 藤岡 小児科内急診 の事で市立病院 救急で入院中 に下	

(訪問看護) 記載者	上田		
食事	ゼリー 少量摂取		
排泄	時2排便		
清拭	全身清拭		
入浴	100% 便器洗浄		
精神面	安定		
他	時2320℃ KT-36.5℃ P.80 R.12 BD=100% SpO2=98% 腹囲84.0cm 下半身浮腫 体幹浮腫 尿量増加(7.5ml)		

(訪問介助) 記載者			

出所: 中川彦人

社外スタッフとのチーム作業が **スピードアップ!**

効率よく共同作業ができる

Microsoft®
Office Groove® 2007

マイクロソフト オフィス グルーヴ 2007

新登場



Microsoft
Office

部長

君にプロジェクト
リーダーを任せるから、社外スタッフと
コミュニケーション
をとってしっかり進
行してくれたまえ!



**パートナー
企業
斉藤さん**
よろしくね!



中村君

ガンバります!



**パートナー企業
伊藤さん 武藤さん**
頑張ろう!



出所: 中川彦人

新川地域在宅医療療養連携協議会 在宅患者情報共有モデル事業 (平成21年12月～平成22年3月)

—オフィス グループ 2007を用いて—
(マイクロソフト社製)



新川地域在宅医療連携協議会 - ファイル - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

ファイル

ファイルの追加... ファイルの保存... ダウンロード

フォルダ	名前	サイズ	種類	更新日	更新者
ファイル (ルートフォルダ)					
マニュアル					
	新川地域在宅パス_Grooveネットワーク構築...	762 KB	Adobe Acrobat Docu...	2009/12/25 17:50:58	サポート(ストロ...
	新川地域在宅パス_Groove運用ガイド	865 KB	Adobe Acrobat Docu...	2009/12/25 17:49:16	サポート(ストロ...
	パス学会ポスター	3,104 KB	Microsoft Office Pow...	2009/12/02 21:22:54	imada
	パス学会ポスター2003	4,224 KB	Microsoft Office Pow...	2010/01/15 8:26:06	千代 英夫
	1121年度活動報告	3,100 KB	Microsoft Office Pow...	2010/01/14 0:39:44	藤岡 照裕
	20100120在宅医療連携協議会ITツ...	1,046 KB	Adobe Acrobat Docu...	2010/01/20 11:38:42	サポート(ストロ...
	在宅栄養・PEG管理用 症例集積用紙	51 KB	Adobe Acrobat Docu...	2010/03/12 1:05:02	藤岡 照裕
	在宅緩和ケア用 症例集積用紙	44 KB	Adobe Acrobat Docu...	2010/03/12 1:58:52	藤岡 照裕
	ケア基本情報・在宅療養実施計画書	113 KB	Microsoft Office Exc...	2010/03/15 17:10:52	サポート(ストロ...

ワークスペース メンバ

- 高桜内科医院
 - 高桜 英輔
- ケアマネジメント 結
 - 中村 淳子
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 黒部市民病院地域連携室
 - フレンディー
- 本江うるね薬局
 - 清河 雄介
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 小沢薬局
 - 玉木 栄志
- うなづき薬局
 - 沓掛 隆義
- 富山労災病院 地域連携室
 - 佐々木 悦子
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを- 送信

チャット よく使う機能

195 KB

出所: 中川彦人

在宅療養実施計画書（患者家族用）

作成日 平成 年 月

____ 様 _____ 歳 (性別) _____

在宅介護人:

連絡先: (下記の医師コール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 連絡病院 _____ TEL: _____

FAX: _____

連絡病院サポート医: _____

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: _____

医師コールの基準: _____

- ディスカッション - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

ディスカッション

新規作成 ビュー

カテゴリ	件名	日付	作成者
	PCAポンプの設定について	2010/01/05 18:13	藤岡 照裕
	ファイル(ルートフォルダ)に検査結果と使用薬剤を追加。	2010/01/06 12:27	藤岡 照裕
	疼痛管理	2010/01/06 12:58	千代 英夫
	Re: 疼痛管理	2010/01/17 10:47	藤岡 照裕
	在宅療養実施計画書を更新しました。	2010/01/06 18:59	藤岡 照裕
	訪問入浴について	2010/01/08 17:48	フレンドイー
	排泄介助について	2010/01/08 18:06	フレンドイー
	訪問看護の臨時訪問希望について	2010/01/12 19:16	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセット交換回数について	2010/01/27 12:11	見澤 哲郎
	☐ オピオイドの減量について	2010/02/02 16:46	見澤 哲郎
	☐ Re: オピオイドの減量について	2010/02/02 23:54	藤岡 照裕
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/03 17:31	遠藤 幸枝
	デュロテップパッチの貼付部位について	2010/02/02 16:56	見澤 哲郎
	主治医往診を訪問看護に振り替えて欲しいとの希望に対して…	2010/02/02 22:19	藤岡 照裕
	2月2日撮影の右胸壁腫瘍の画像をアップしました。	2010/02/02 22:45	藤岡 照裕
	☐ 今後の方針	2010/02/04 18:19	藤岡 照裕
	Re: 今後の方針	2010/02/05 14:59	遠藤 幸枝
	☐ PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 17:20	見澤 哲郎
	Re: PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 18:07	藤岡 照裕
	☐ 在宅に要する費用	2010/02/08 9:46	渡辺俊雄

件名 疼痛管理
 カテゴリ
 作成者: 千代 英夫 作成日時: 2010/01/06 12:58

ステロイドの併用はどうでしょうか。また、抗生剤投与の必要性はないか。

現在のビュー: カテゴリ別 | ビューのレコード数: 49

ファイル ディスカッション 1 予定表 画像

ワークスペースメンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬 紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡 三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを入力 送信

チャット
 よく使う機能

194 KB

出所: 中川彦人

- 予定表 - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W) ▾

予定表

新しい予定... [Icons] 今日 [Icons] 日 [Icons] 週 [Icons] 月

2010年 3月 日単位ウィンドウの表示

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
2月 28日	3月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	2日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	3日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	5日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護	6日
7日	8日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護	9日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	10日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	11日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	12日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:00 訪問介護 17:30 訪問介護	13日
14日	15日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	16日 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	17日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	18日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	19日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	20日
21日	22日 13:30 訪問看護	23日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 16:00 訪問介護	24日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	25日	26日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	27日
28日	29日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	30日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	31日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	2日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:30 訪問介護 17:30 訪問介護	3日

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを入力 [送信]

チャット [Icons]

よく使う機能 [Icons]

194 KB

ファイル ディスカッション 予定表 1 画像 [Icons]

出所: 中川彦人

画像



R0011754s



1/20



ワークスペースメンバ

- 富山県立中央病院 地域...
- 地域連携室
- 藤が丘クリニック
- 藤岡 照裕
- ストローハット
- サポート (ストローハ...
- 中川医院
- 中川 彦人
- 藤岡医院
- 藤岡 三郎
- 川瀬医院
- 川瀬紀夫
- メープル薬局
- 見澤 哲郎
- 富山県立中央病院
- 渡辺俊雄
- 黒部市民病院 在宅介護...
- 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
- 金谷 雅美

ワークスペースに... 受信者の追加
-名前または電子- 送信

チャット

よく使う機能

- ツールの未読通知の無効化
- ツールの追加
- ワークスペースのプロパテ...
- 自分が使用している他のコ...

ファイル 1

ディスカッション

予定表

画像 1



55.6 KB

出所: 中川彦人

Mitsuyo Goto 06072010

東京都医療連携手帳 (緩和ケアパス)

東京都緩和ケアネットワーク 試行版

Mitsuyo Goto 06072010

地域連携クリティカルパス 先進事例の紹介

東東京緩和ケアネットワーク

対象地区：

中央区、千代田区、港区、文京区、台東区、江東区、墨田区、江戸川区、足立区、荒川区、葛飾区など

事業内容：

- ◎緩和ケア提供機関の連携マップ作成(連携機関のみ使用)
- 「緩和ケア地域連携クリティカルパス」地域医療連携システムの開発推進/提案



事前調査

対象: 東京都港区で緩和ケアや地域連携に携わっている多職種
サンプル N=41 (医療機関関係者 N=20、居宅介護事業所関係者 N=21)

区分	項目	数値	全国順位
健康・医療 (人口千人当り)	医師数	11.7	7/805
	病院・診療所数	3.53	3/805
	病院・診療所病床数	24.74	95/805

調査内容: 「あなたの所では、緩和ケアはどうですか」
「他との連携は、どうですか」

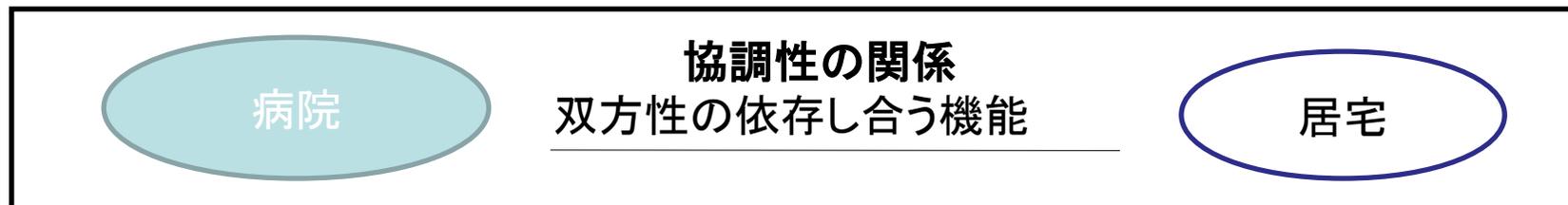
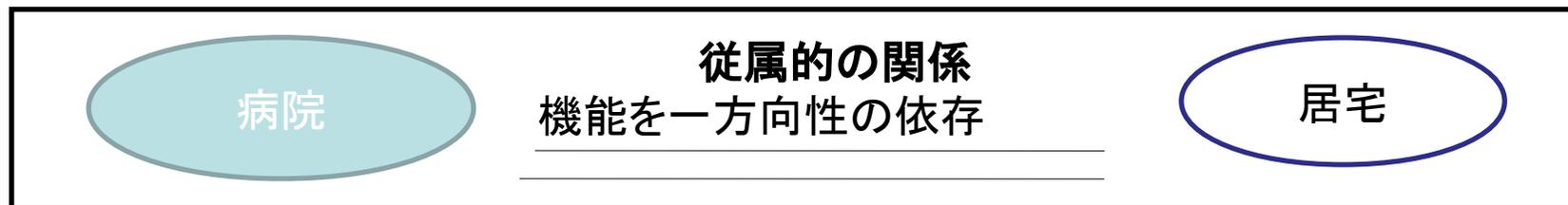
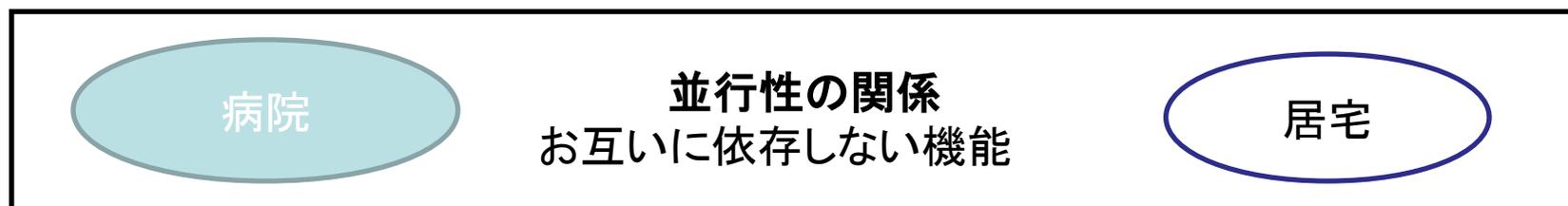
データ分析: グランデッド・セオリー・アプローチ
調査期間: 2008年9月～11月



結果と考察

地域医療連携(関係) 3パターン関係

どうする・どうしていた(How)のか？



医療介護連携課題

1. 連携・在宅イメージがもてない⇒受容支援と自立支援が困難

理由) 医療従事者・本人・家族、在宅医療・ケアの知識、経験がない
患者・家族の選択できる条件提供がされていない

2. 長い時間軸でとらえられられない⇒支援の介入が適切な時期にできない

理由) 治療・療養を非常に短い時間軸でとらえがちである

3. 急性期の医療機関・入院管理優先順位の主流⇒生活構築のためギャップ・在宅への移行が困難になる

理由) 転倒予防、誤薬予防、身体データの安定優先管理

4. 書式・情報の統一化がない⇒病態変化への対応や在宅療養(在宅見取り)困難

理由) 断片的・欠落したケア、情報の非対称性

緩和ケア地域連携クリティカルパス 東京都医療連携(緩和ケア)手帳 試行版

緩和ケア手帳

- ◆私の予定
- ◆連携先名簿
- ◆情報共有シート
- ①診断・現病歴・既往歴 ②保険情報
- ③医療処置・医療材料情報 ④日常生活身体情報 ⑤家族歴 ⑥病名・予後の告知
- ⑦適応事項確認 ⑧連携先対応・緊急連絡の条件
- ◆入院/外来/在宅ケアの適応基準

お薬手帳

- ・痛みの✓
- ・症状パス
- ・処方内容

東京都福祉保健局 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」



お名前		性別： 男 女		
生年月日	明・大 昭・平	年	月	日
住所				
電話番号				
携帯番号				
家族・友人連絡先				
1)ご本人との関係				
電話番号				
携帯番号				
2)ご本人との関係				
電話番号				
携帯番号				
3)ご本人との関係				
電話番号				
携帯番号				

私の予定		記入	月	日	
受診・検査予定					
年		月	日	場所	内容
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
*お薬の予定は薬手帳を使用します					

連携連絡先

記入 月 日

緊急受診(往診)先①

担当者名

電話番号

緊急受診(往診)先②

担当者名

電話番号

かかりつけ病院・医師①

担当者名

電話番号

住所

かかりつけ病院・医師②

担当者名

電話番号

住所

かかりつけ病院・医師③

担当者名

電話番号

住所

連携連絡先

記入 月 日

かかりつけ薬局

電話番号

住所

ヘルパー

担当者名

電話番号

住所

訪問看護ステーション

担当者名

電話番号

住所

その他①

担当者名

電話番号

住所

その他②

担当者名

電話番号

住所

記入 月 日

診断名

現病歴

既往歴

保険情報

社会保険 共済 国民健康保険 生活保護

公費制度適用 (種類)

負担割合 割

介護保険

申請中 認定済 (要介護1 2 3 4 5 要支援1 2)

介護保険サービス利用

限度額認定証 (有効期限 年 月 日)

記入 月 日

医療処置・医療材料情報

医療処置

気管カニューレ 酸素供給装置 (l/分)

膀胱カテーテル

腎ろう ストーマ CAPD

経管栄養(胃ろう 腸ろう 経鼻)

インスリン自己注

中心静脈栄養(ポート カテ)

ポンプ種類()

持続注入ポンプ

(皮下 静脈 硬膜外 くも膜下)

投与薬剤 (*お薬手帳を使用します)

ポンプ種類()

その他()

その他()

その他()

医療材料

その他()

記入 月 日

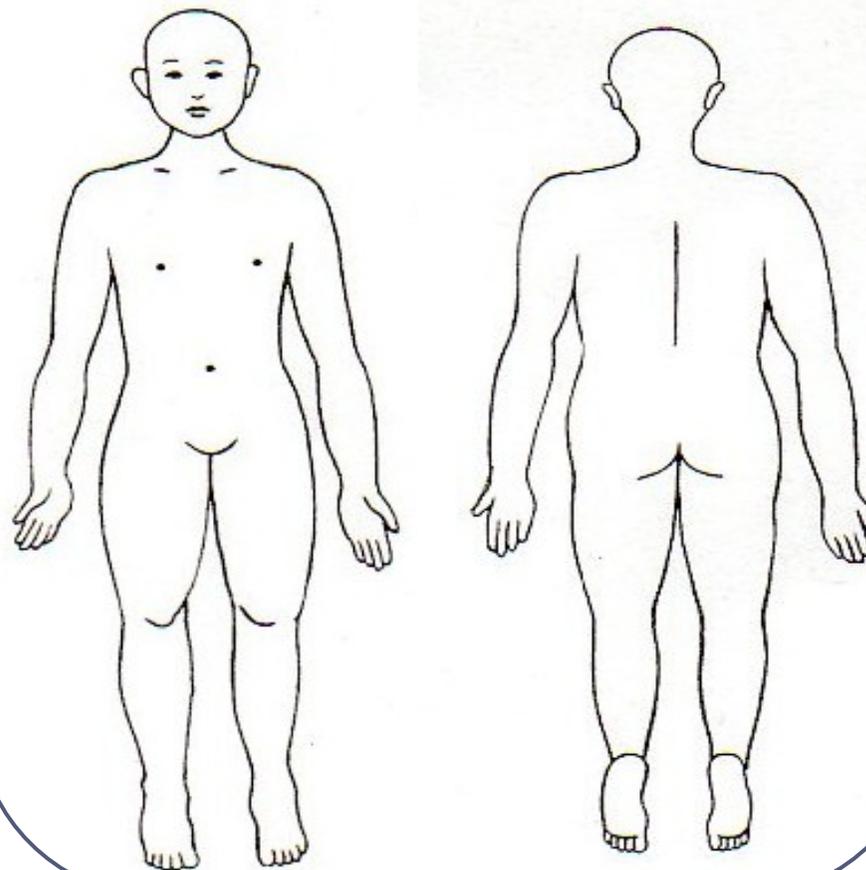
日常生活・心身状態

排泄	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 尿器 便()回/ ()日
食事	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 嚥下困難
移動	<input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
入浴	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 訪問入浴
皮膚トラブル	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> ストーマ周囲
精神症状	<input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> その他()
睡眠	<input type="checkbox"/> 入眠障害 <input type="checkbox"/> 中途覚醒 <input type="checkbox"/> 傾眠 <input type="checkbox"/> その他()
感染症	<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> その他()
アレルギー歴	<input type="checkbox"/> 薬剤() <input type="checkbox"/> 食品() <input type="checkbox"/> その他()
その他	

記入 月 日

疼痛部位・褥瘡部位

疼痛部位: 安静時
褥瘡部位:



記入 月 日

家族歴等

- 独居
- 家族あり
- キーパーソン: ★印
 ()
 連絡先 ()
- 意思決定代理人 : 印
 ()
 連絡先 ()

構成: (同居人は丸で囲む)

記入 月 日

病名告知 本人 家族

<内容>

本人

家族

予後告知 本人 家族

<説明内容>

本人

家族

記入 月 日

適応事項確認

DNRの同意書	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
療養の希望場所 *複数回答可	本人 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 他()) 家族 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 他())
急変時対応先 24時間365日体制	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ病院・医師 <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> その他 ())

記入 月 日

連携先対応・緊急連絡の条件

病院 () 第1条件: 第2条件:
かかりつけ病院・医師①() 第1条件: 第2条件:
かかりつけ病院・医師②() 第1条件: 第2条件:
かかりつけ薬局 () 第1条件: 第2条件:
ヘルパー () 第1条件: 第2条件:
訪問看護ステーション() 第1条件: 第2条件:
その他 () 第1条件: 第2条件:

緩和ケア地域連携クリティカルパス 東京都医療連携(緩和ケア)手帳 試行版

お薬手帳

- 痛みの✓
- 症状パス
- 処方内容

アグレッシブ・トリートメント

ラダー2段階: モルヒネ60mg経口中

内服2週目
嘔気・嘔吐症状薬剤パス

訪問日	バス	2月7日																
成果・目標	<input type="checkbox"/> 夜間の睡眠が確保できる <input type="checkbox"/> 安静時の疼痛が緩和される		成果・目標	<input type="checkbox"/> 夜間の睡眠が確保できる <input type="checkbox"/> 安静時の疼痛が緩和される <input type="checkbox"/> 動作時の疼痛が緩和される		成果・目標	<input type="checkbox"/> 夜間の睡眠が確保できる <input type="checkbox"/> 安静時の疼痛が緩和される <input type="checkbox"/> 動作時の疼痛が緩和される											
食事	□() () () ()		食事	□() () () ()		食事	□() () () ()											
安静度	□体内フリー		安静度	□体内フリー		安静度	□体内フリー											
清潔	□清拭 □洗髪		清潔	□清拭 □洗髪		清潔	□清拭 □洗髪											
排泄			排泄			排泄												
全身管理			全身管理			全身管理												
体温			体温			体温												
血圧			血圧			血圧												
脈拍			脈拍			脈拍												
呼吸数			呼吸数			呼吸数												
SpO2			SpO2			SpO2												
疼痛の程度			疼痛の程度			疼痛の程度												
嘔気	強 4 3 2 1 弱 0		嘔気	強 4 3 2 1 弱 0		嘔気	強 4 3 2 1 弱 0											
眠気	強 4 3 2 1 弱 0		眠気	強 4 3 2 1 弱 0		眠気	強 4 3 2 1 弱 0											
その他の症状	有・無		その他の症状	有・無		その他の症状	有・無											
期間中継続: 排泄障害、呼吸苦症状、かゆみ・発汗症状薬剤パス																		
薬剤変更の必要性	無・考慮・有		薬剤変更の必要性	無・考慮・有		薬剤変更の必要性	無・考慮・有											
治療・検査			治療・検査			治療・検査												
指導・説明	<input type="checkbox"/> 使用薬剤について <input type="checkbox"/> 副作用対策について <input type="checkbox"/> NRS評価について		指導・説明	<input type="checkbox"/> 痛み日記について		指導・説明	<input type="checkbox"/> 痛み日記について											
サマリー			サマリー			サマリー												
バリエーション	無・変動・逸脱		バリエーション	無・変動・逸脱		バリエーション	無・変動・逸脱											
医師サイン			医師サイン			医師サイン												
看護師サイン			看護師サイン			看護師サイン												

~数日 眠気症状パス

多量投与時
ミオクローヌス症状パス

日記記入例

- 痛みを感じた時刻やレスキューを服用した時刻を記入してください。

(痛みが発生しやすい時間などから痛みを誘発する原因などを予測することができます。)



痛みの程度やレスキュー薬を飲んだ時間を記入してください。

午前中		午後～夜間	
1時		13時	
2時	強い痛みがありオプソを服用した場合	14時	外出時買い物 痛み2
3時		15時	痛み0～1
4時		16時	
5時		17時	
6時	起床 痛み0～1	18時	
7時	定時の薬のんだ	19時	
8時	8:15オプソ(50mg)	20時	定時の薬のんだ
9時	9:30	21時	少し吐き気がした
10時		22時	
11時	オプソ服用により痛みがよくなった	23時	就寝中 痛み4 オプソ2包
12時		24時	

軽い痛みはあったがオプソを服用しなかった場合

痛み以外のことを記入してもかまいません

痛み以外のことを記入してもかまいません。日常生活のパターンから痛みを感じやすくなる原因や場合がわかってくることがあります。

- ・痛みを数値で表現する

痛みを数値で表現することで以前のいたみと比較したり、いたみの程度を理解しやすしたりするためのものです。0を痛みなしとして10をいままでのなかで考えられる一番ひどい痛みとして、

痛み無し



中程度の痛み



非常に強い痛み



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

軽い痛み



強い痛み

考えられる一番ひどい痛み

痛み日記の付け方

	x月 x日()	x月 xx日()
定時で出ている薬を飲んだ時間		
オプノ、オキノームなど臨時で出ている薬を飲んだ時間		
一番つらい時の痛みの強さ	0 2 4 6 8 10 1 3 5 7 9	0 2 4 6 8 10 1 3 5 7 9
痛みが少ないときの痛みの強さ	0 2 4 6 8 10 1 3 5 7 9	0 2 4 6 8 10 1 3 5 7 9
気になる症状	便 回数(2)回 かい・ふつ 回数(0)回 かい・ふつ やわらかい下 柔らかい下 其他() 其他()	回数(2)回 かい・ふつ 回数(0)回 かい・ふつ やわらかい下 柔らかい下 其他() 其他()
	嘔気・嘔吐 ない 少しある・つよい ない 少しある・つよい 吐いた 回数() 吐いた 回数()	ない 少しある・つよい ない 少しある・つよい 吐いた 回数() 吐いた 回数()
	食欲 ある 少しある 全くない 食事量() ある 少しある 全くない 食事量()	ある 少しある 全くない 食事量() ある 少しある 全くない 食事量()
	眠気 ない 少しある・つよい ない 少しある・つよい その他() その他()	ない 少しある・つよい ない 少しある・つよい その他() その他()
	睡眠 よく眠れた 痛みで目が覚め よく眠れた 痛みで目が覚める 寝付きが悪い 痛みで目が覚め 寝付きが悪い 痛みで目が覚める	よく眠れた 痛みで目が覚め よく眠れた 痛みで目が覚める 寝付きが悪い 痛みで目が覚め 寝付きが悪い 痛みで目が覚める
	その他	
フリーコメント 自由に記載してください	さいきん、疲れがとれない	

決まった時間にのむおくすりを服用した時間に○をしてください。

レスキュー(痛いとき)に使うおくすりを使用した時間に○をしてください。

その日のうちに、一番痛いとき、一番痛みが少ないときの痛みの強さに○をして

便の状態、嘔気・嘔吐、食欲、眠気、睡眠の状態を○つけて教えてください。

なにか気になったことを記載してください。

・便通・便回数

普通の便とは水分があまり多く形が崩れない便です。軟便とは上記の便よりも水分が多く、少しゆるめの便です。硬便とは硬い便のことで、形はコロコロとした小石のような便です。

・吐き気(嘔気)・嘔吐

嘔気とは吐き気のことをいい、実際にはいってしまうことを嘔吐といいます。嘔気・嘔吐の原因にはいろいろなことが考えられ、これによって食事の量が減ってしまうこともあります。

・食事の量

出された食事の何割程度を食べたかを記入してください。食事の量が何らかの原因によって減ると、体力や意欲が減退してしまいます。

・フリースペース

尿量・回数、体温、呼吸苦などきになったことを記載してください。

・痛みを数値で表現する

痛みを数値で表現することで以前のいたみと比較したり、いたみの程度を理解しやすいたりするためのものです。0を痛みなしとして10さいままでのなかで考えられる一番ひどい痛みとして、痛みを0から10で表現します。



まとめ

<医療と介護の地域連携の普及・推進の要点と留意点>

1. 地域連携背景の理解
2. 普及・推進への理解
3. 地域連携クリティカルパスについて学習
4. 各地区・機関の機能(ネットワーク)把握
5. 地域クリティカルパス作成
6. 地域クリティカルパス運用
7. 地域クリティカルパス使用評価

<成功の7つのキーポイント>

1. 基礎となる連携組織(中心人物)がいる
2. 役割・機能の明確化とネットワーク(医師や看護師のいない地域の薬局の役割)
3. パスの試行、運用、改定が繰り返されている(予算がある)
4. 研修会や事例検討会を開催されている(共通認識)
5. 他職種の人材(メデイカルスタッフ)の参加がある(ピラミッド型医療からの脱却)
6. パスの様式がシンプルである
7. 行政関与

<現状の課題>

1. 患者参加型ではない(選択肢の提供、患者自身の決定権を尊重)
2. 中核病院同士(院内各科内)の調整
3. 「在宅療養支援診療所」制度化の副主治医の診療報酬