

# がん対策基本法と がん地域連携クリティカルパス ～2010年診療報酬改定について～

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

# 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
  - がん地域連携クリティカルパス
- パート6
  - がん地域連携パス全国事情
- パート7
  - DPCとがん地域連携クリティカルパス



# パート1

## 2010年診療報酬改定

民衆党政権下初の改定

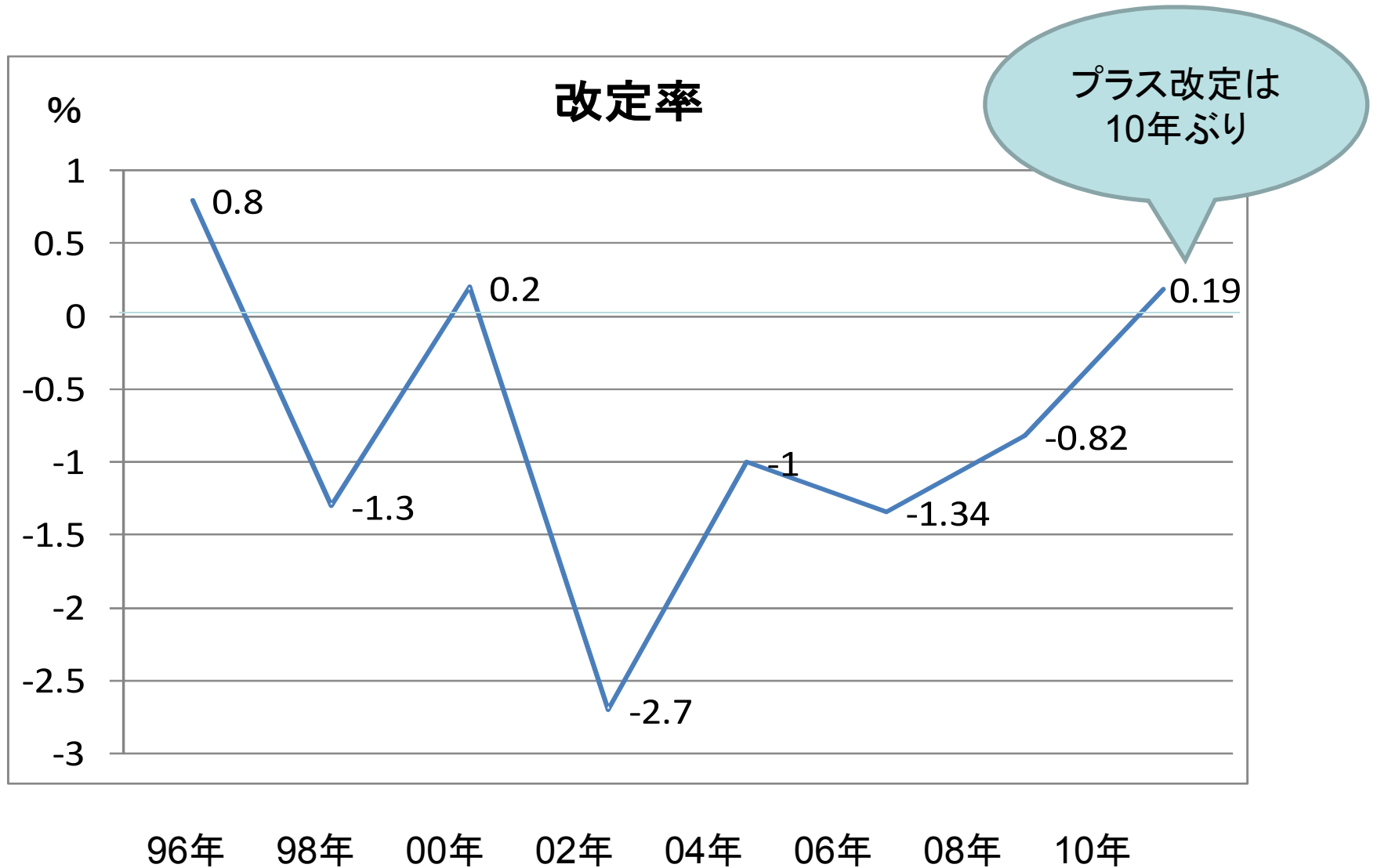
# 2010年度診療報酬改定

- 全体改定率 +0.19%
- 1 診療報酬改定(本体)
  - 改定率 +1.55%
  - 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%
- 2 薬価改定等
  - 改定率 ▲1.36%
  - 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)
  - 材料価格改定 ▲0.13%

5700億円

4400億円  
うち急性期病院  
4000億円

# 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カ所） ※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

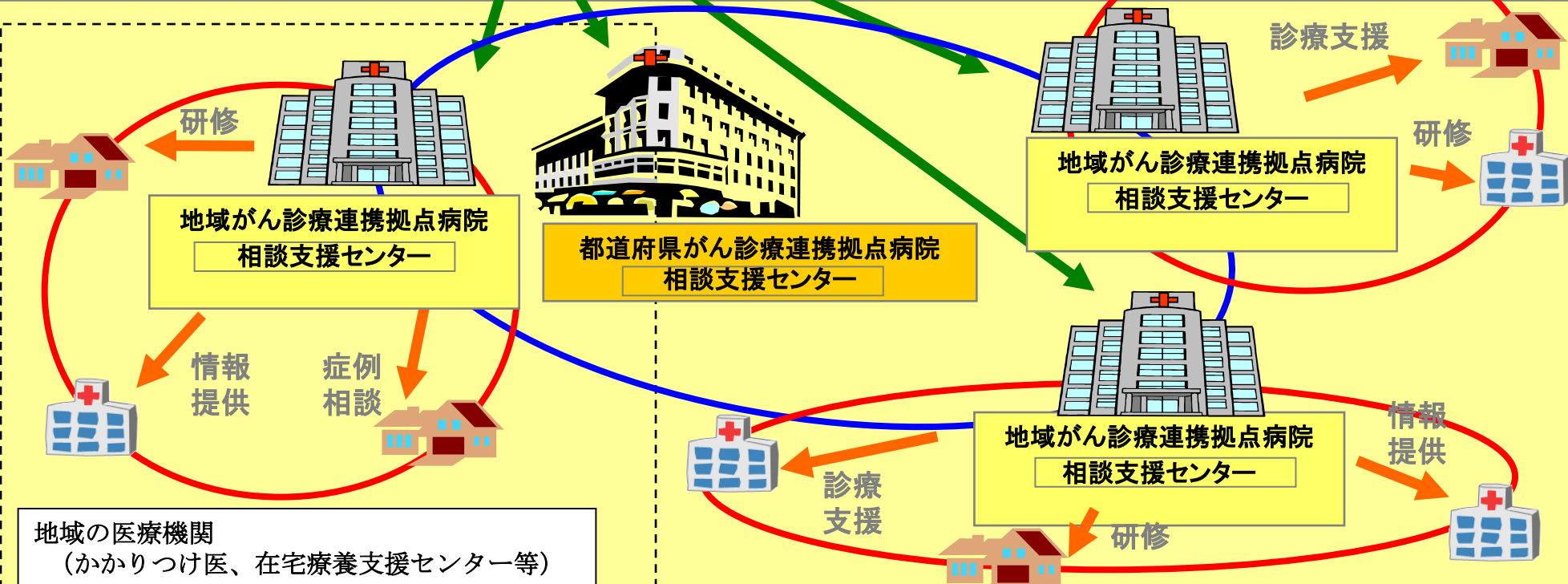


がん対策情報センター



< 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

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

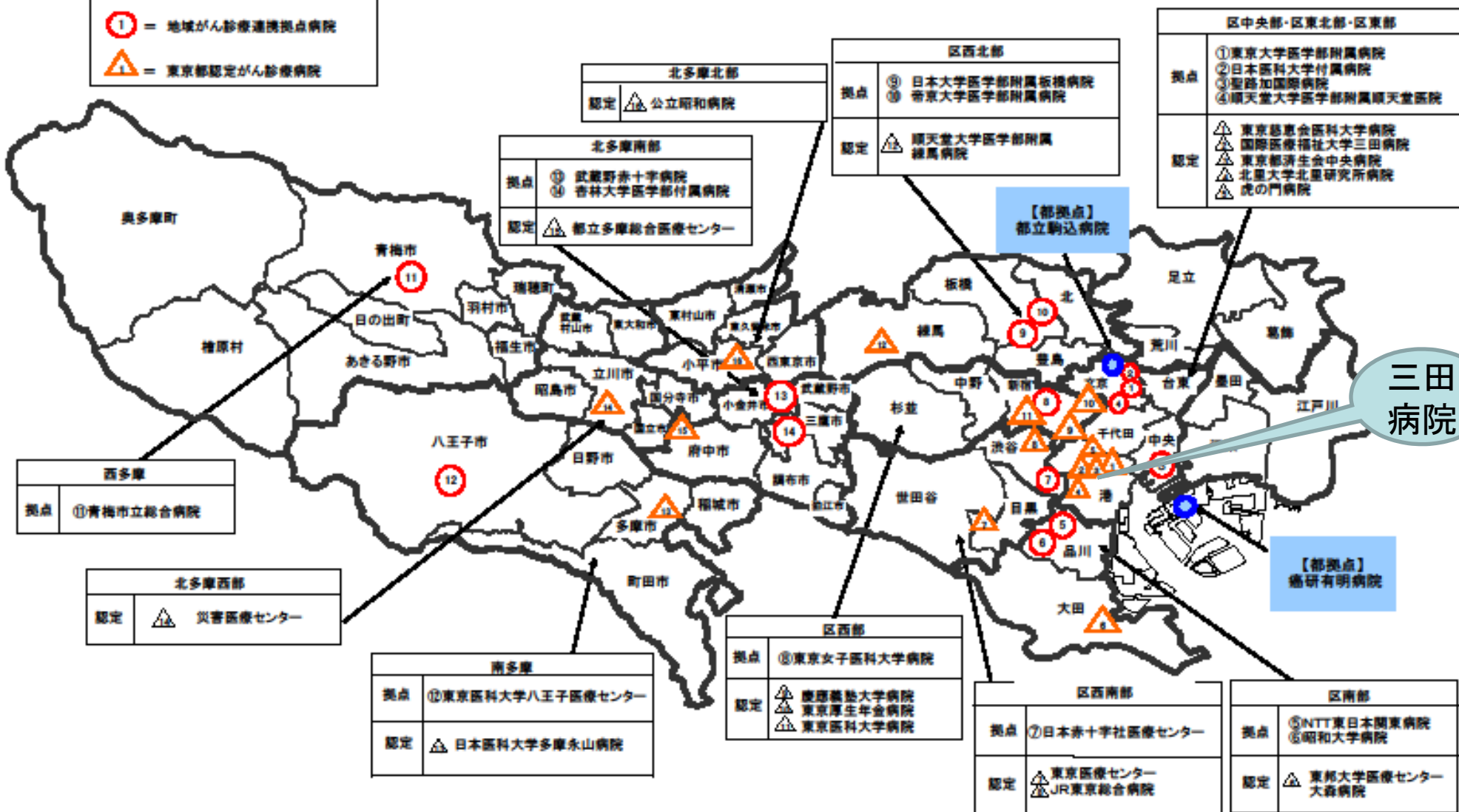
- 複雑化した外来化学療法への対応
- 放射線治療病室のさらなる評価
- 告知への配慮

－ 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

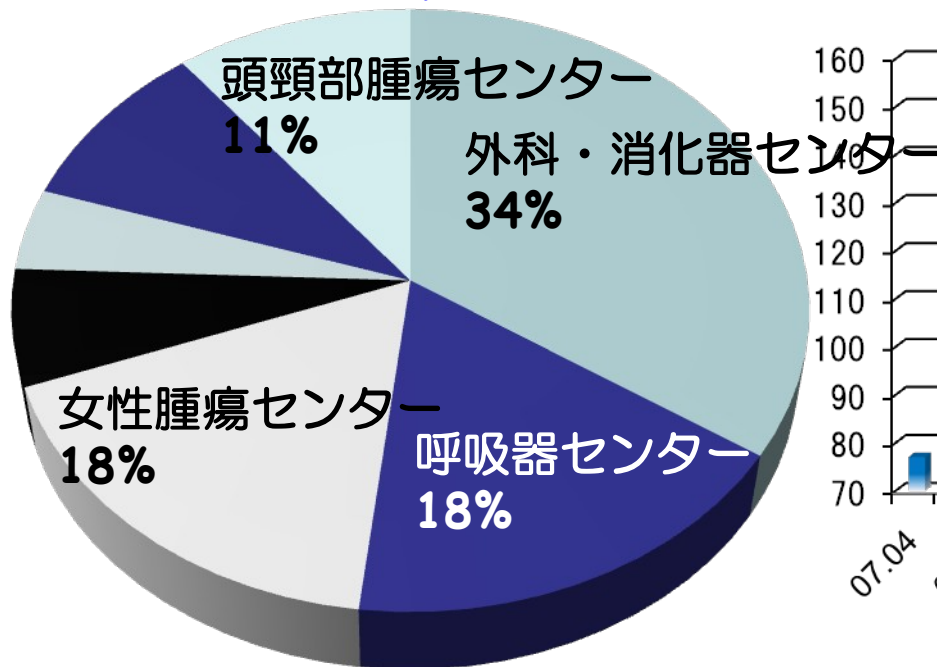
# 三田病院のキヤンサーボード

- キヤンサーボード活動内容

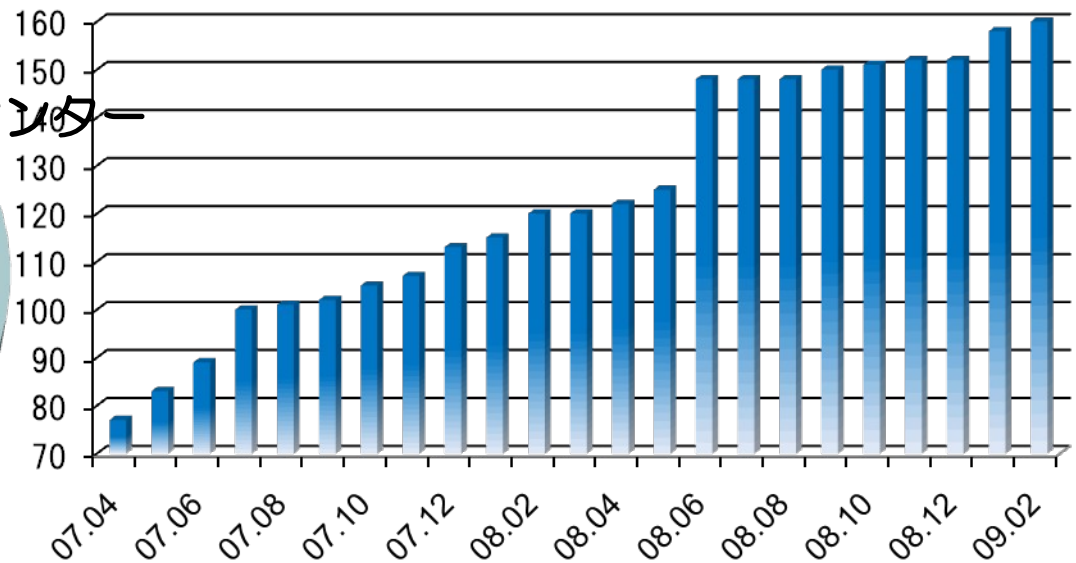
- 1.化学療法レジメン (処方計画) の審査、登録
- 2.個別がん症例に対する集学的、包括適治療の検討
- 3.院内の他のがん診療に関わる部門との協議、調整
- 4.がん診療体制の整備
- 5.患者様用パンフレットなどの企画・作成
- 6.三田がんフォーラムの企画・開催

# 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

- 外来化学療法加算1
  - 500点→550点
    - 15歳未満の患者
      - 700点→750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)。

# 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

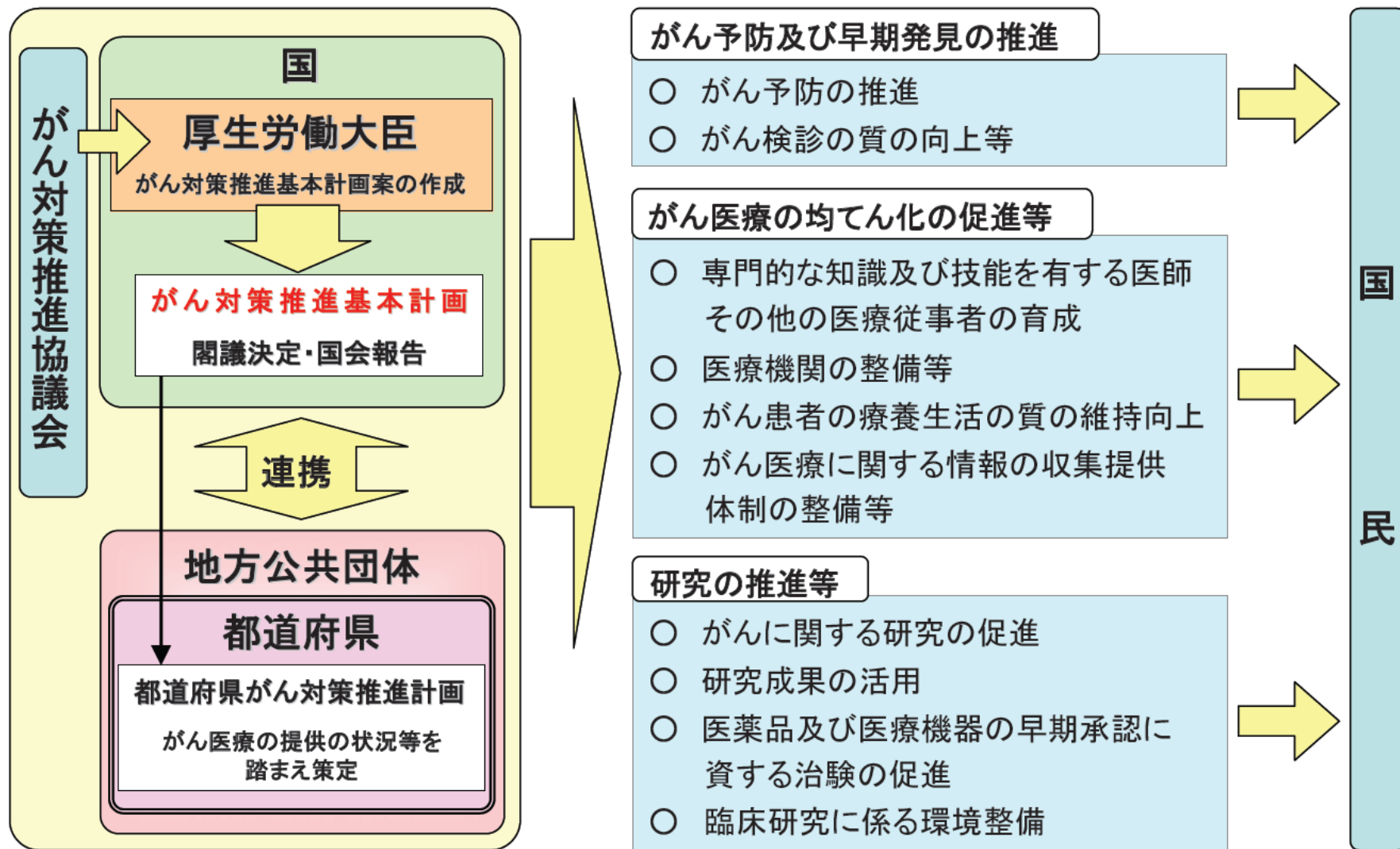
- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚労省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキャンサーアクトが制定



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**

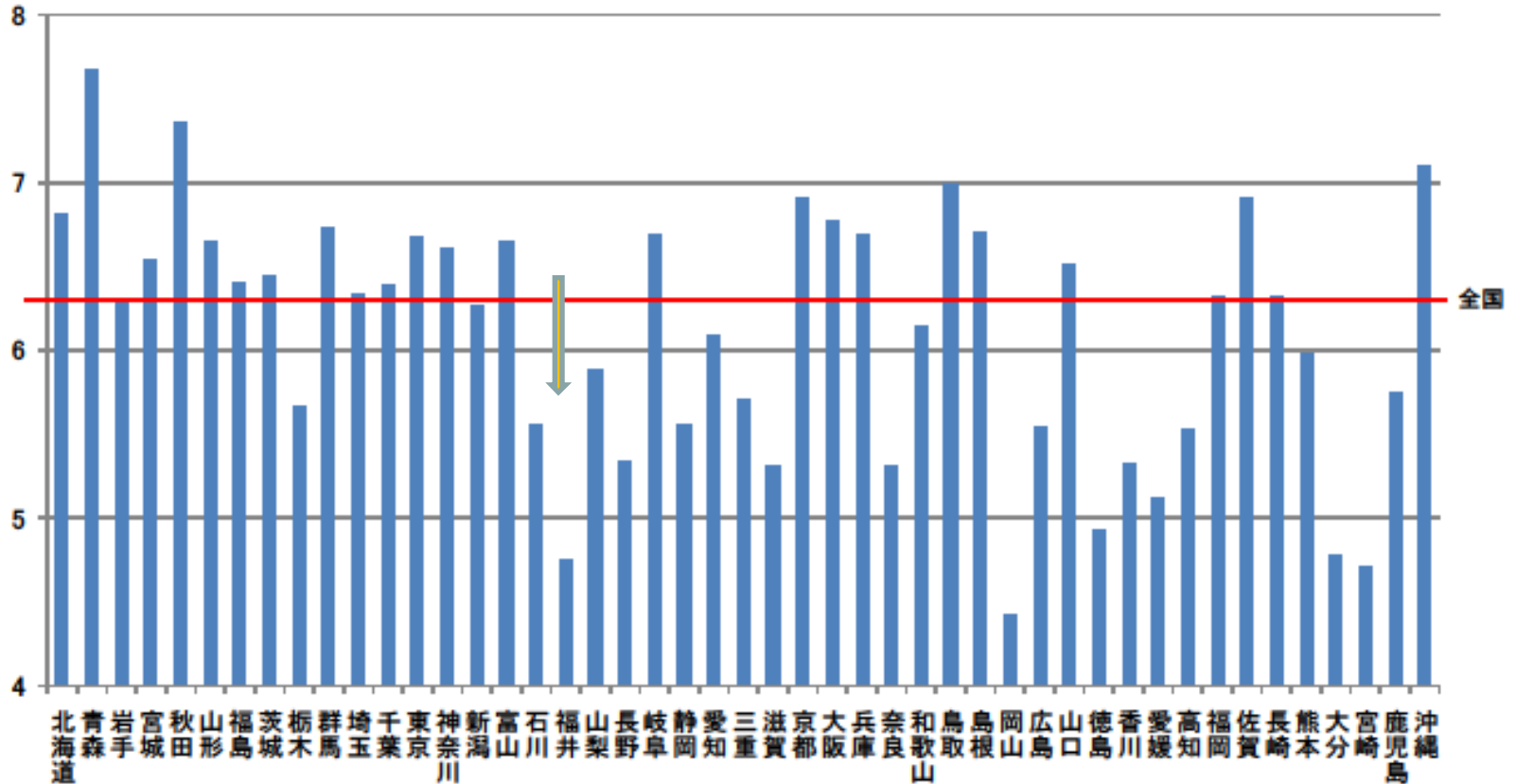
もって、がん医療の均てん化をはかる

# がん医療の均てん化

大腸がん・直腸がん

## 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



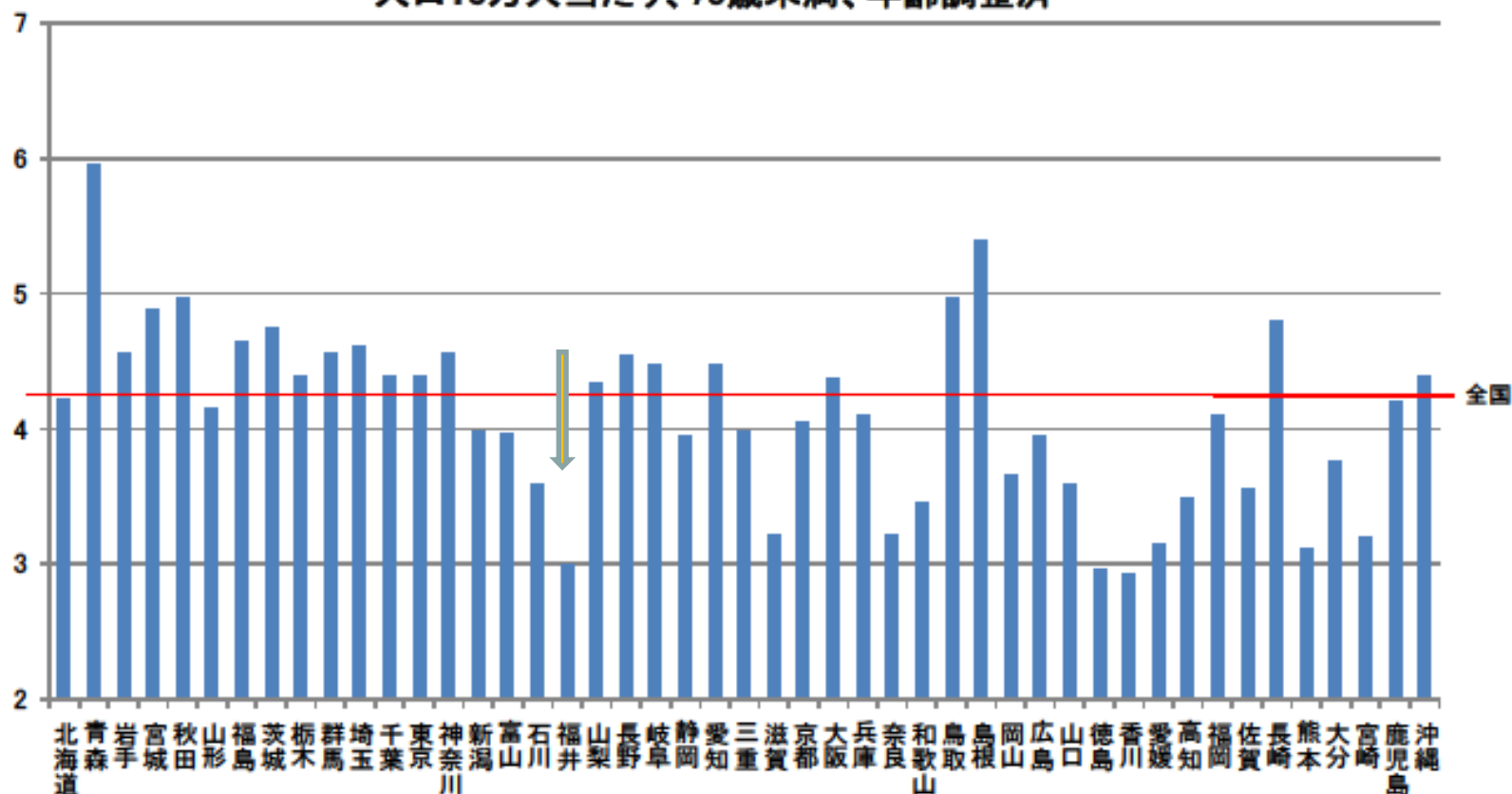
データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

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

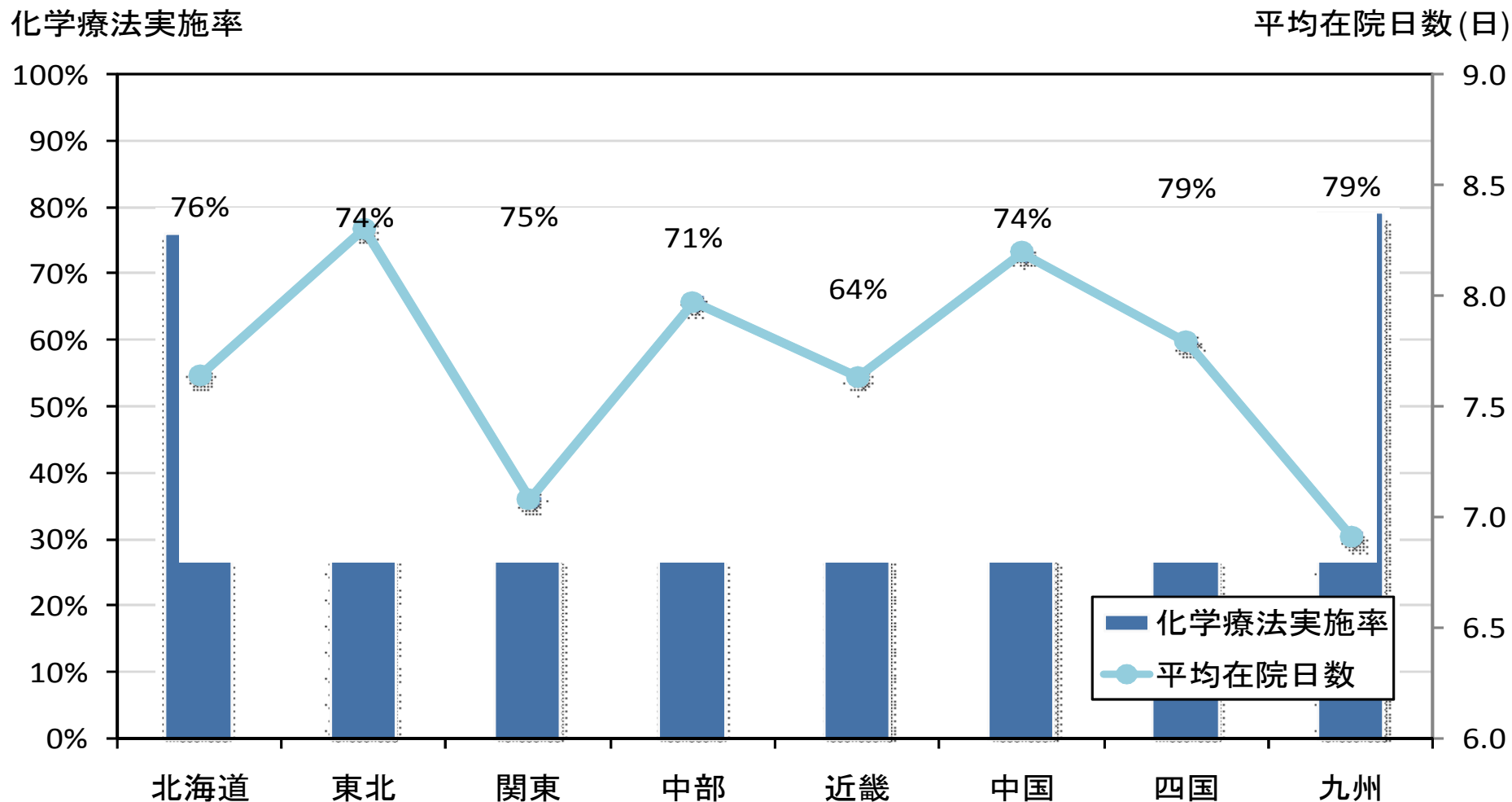
直腸肛門の悪性腫瘍 (MDC6: 060040) の手術なし症例

## girasol 参加病院数

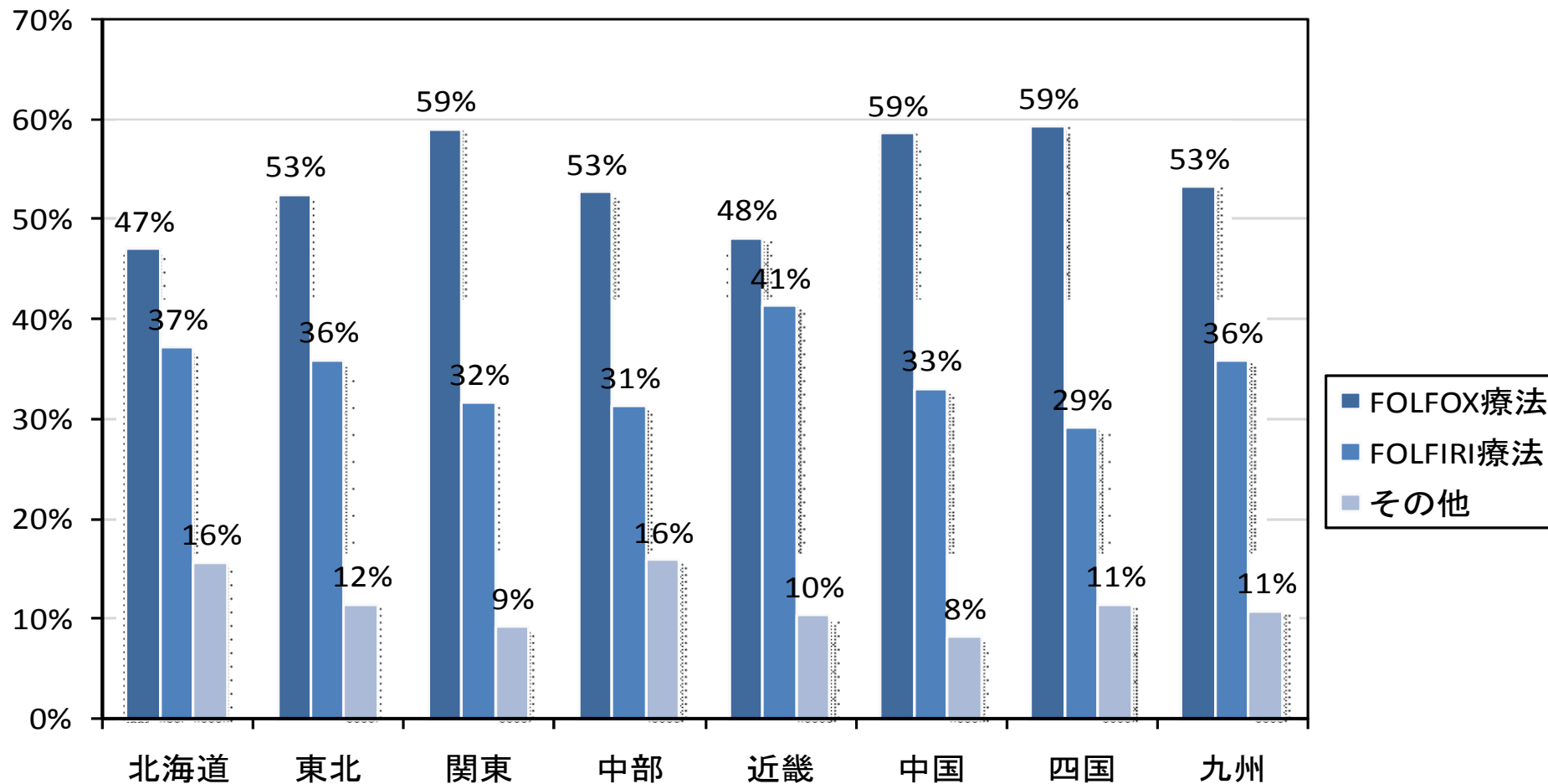
地方	DPC関連 病院数	girasol参加 病院数	girasol カバー率	がん診療連携 拠点病院数	girasol参加 がん診療連携 拠点病院数	girasol カバー率
北海道	96	20	21%	20	6	30%
東北	101	51	50%	43	25	58%
関東	388	129	33%	76	25	33%
中部	240	127	53%	69	40	58%
近畿	303	109	36%	60	34	57%
中国	106	42	40%	35	14	40%
四国	63	23	37%	18	11	61%
九州	262	86	33%	54	24	44%
総計	1,559	587	38%	375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

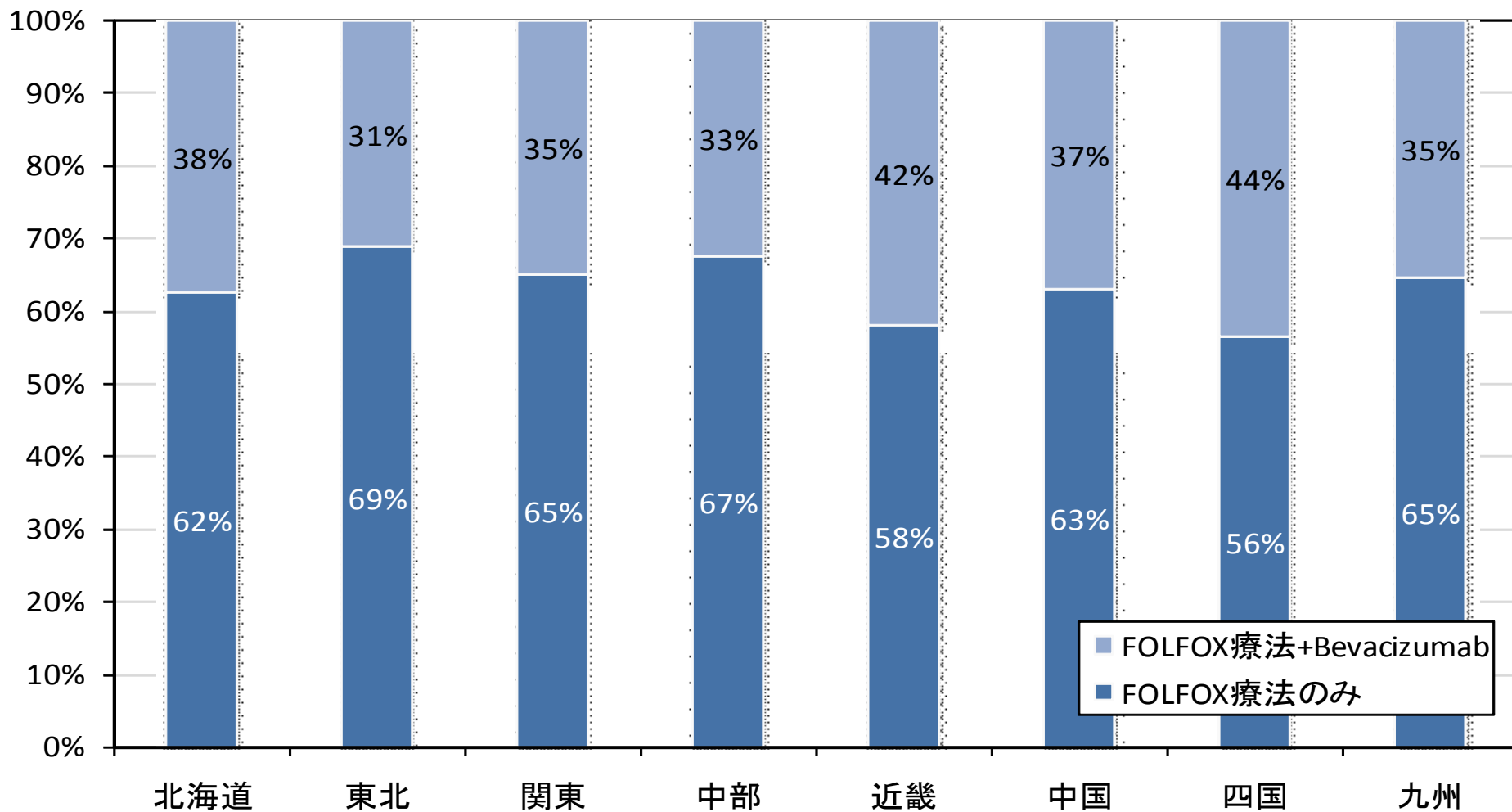


# 化学療法レジメン実施状況 / DPC 関連 病院

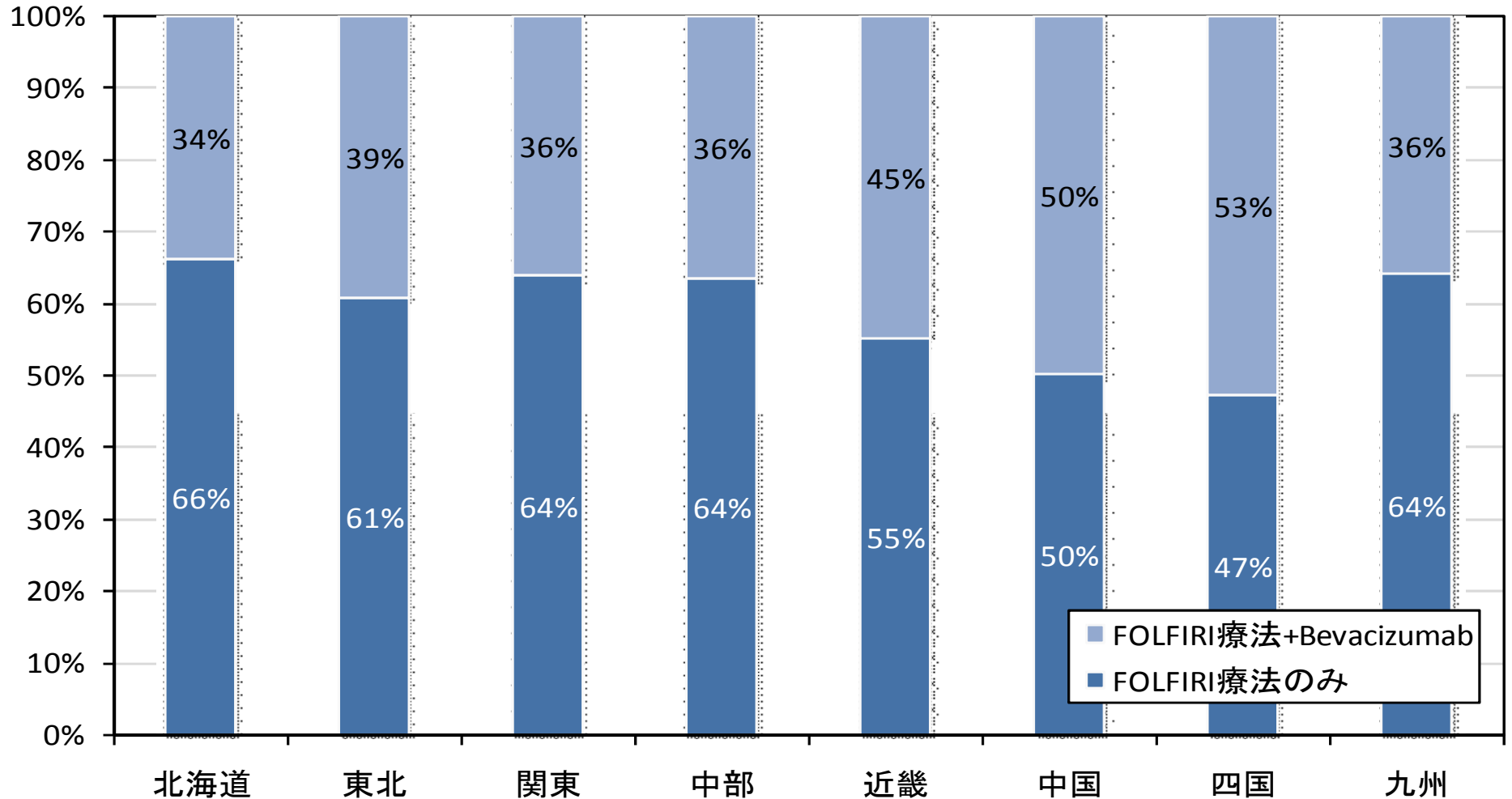


注: FOLFOX 療法、FOLFIRI 療法共に Bevacizumab 投与症例を含む

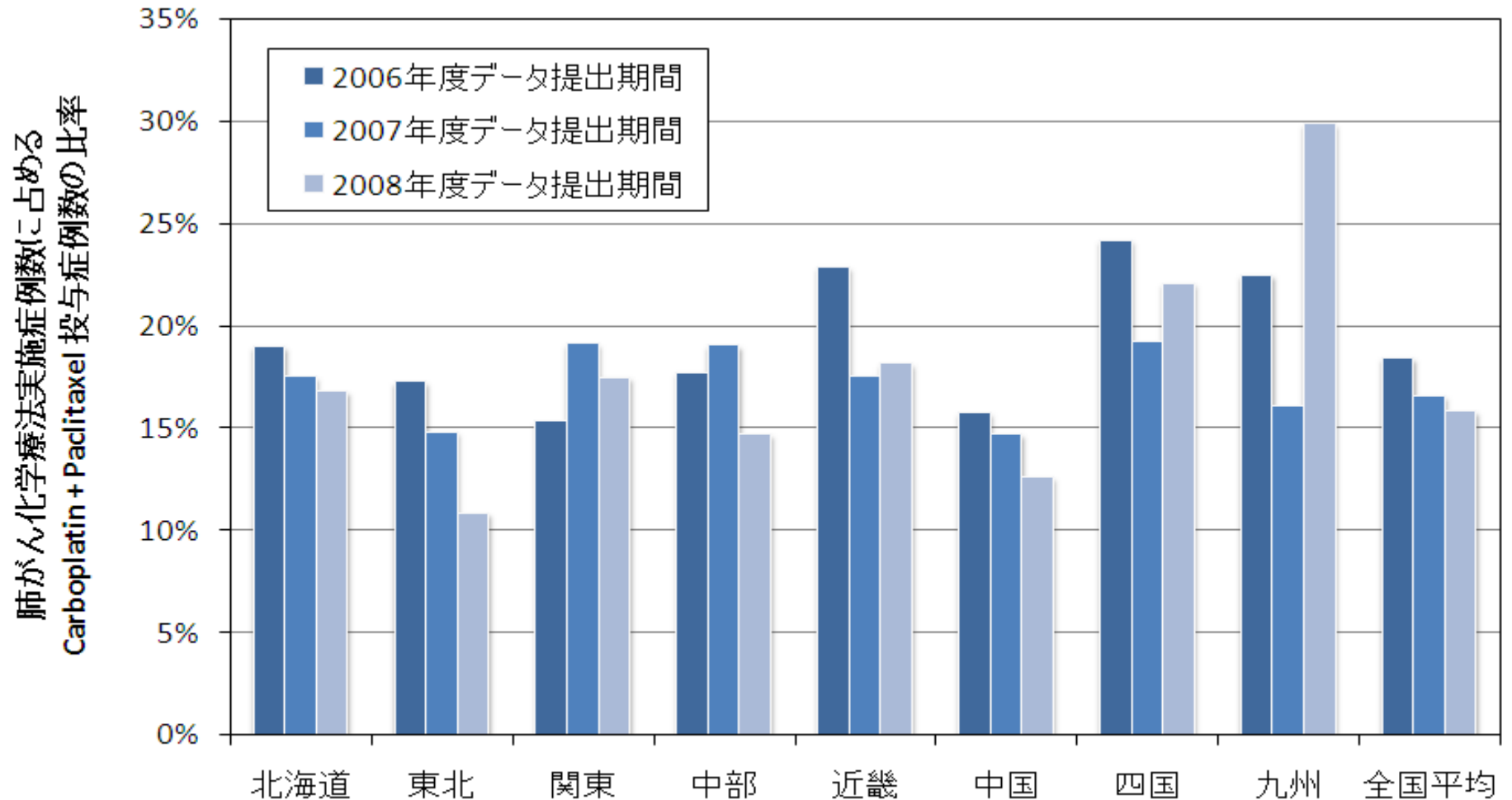
# FOLFOX 療法実施状況 / DPC 関連病院



# 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



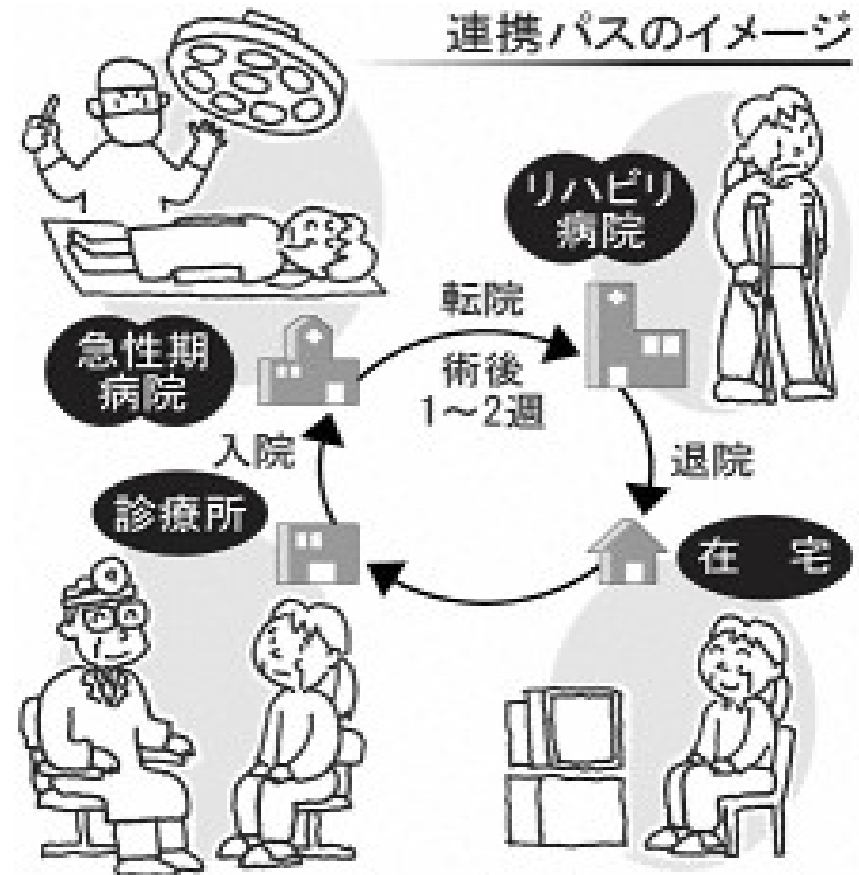
# 地域連携クリティカルパスとは？

- 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) 内臓鏡下検査				胃瘻チューブ除去	交包	交包
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	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	濃厚流動食200ml×3	濃厚流動食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	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭
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							
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					内服継続
観察		体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( ) 創状態( ) ( ) ( ) ( ) 喀痰( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( ) 脈拍( ) ( ) ( ) ( ) 血圧( ) ( ) ( ) ( ) SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( ) 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										

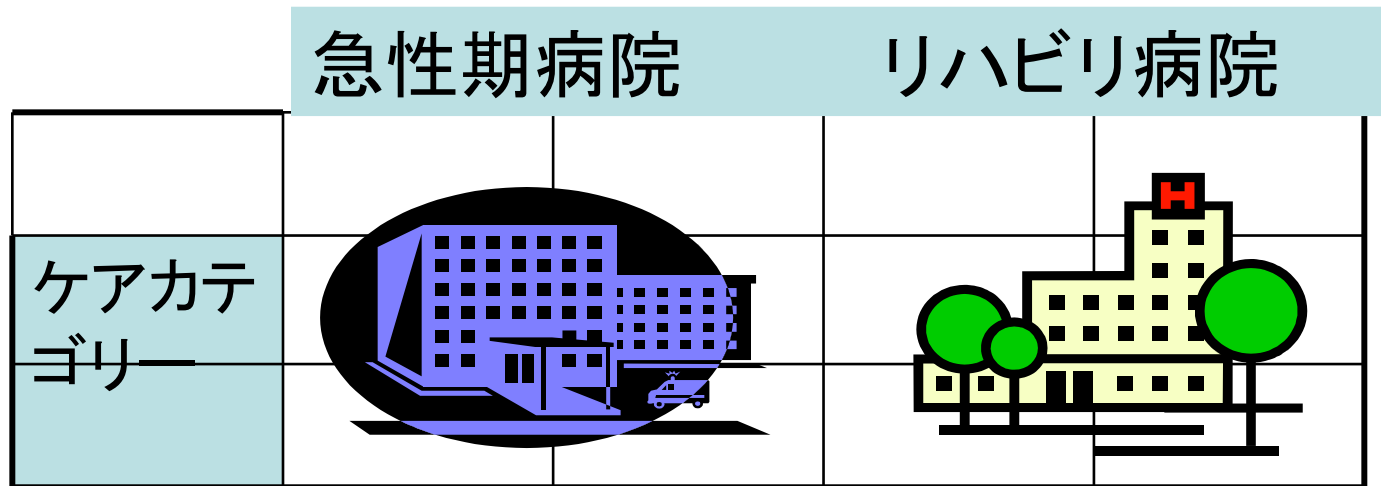
クリティカルパスは患者さんにも好評  
疾患別に作る標準診療計画



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

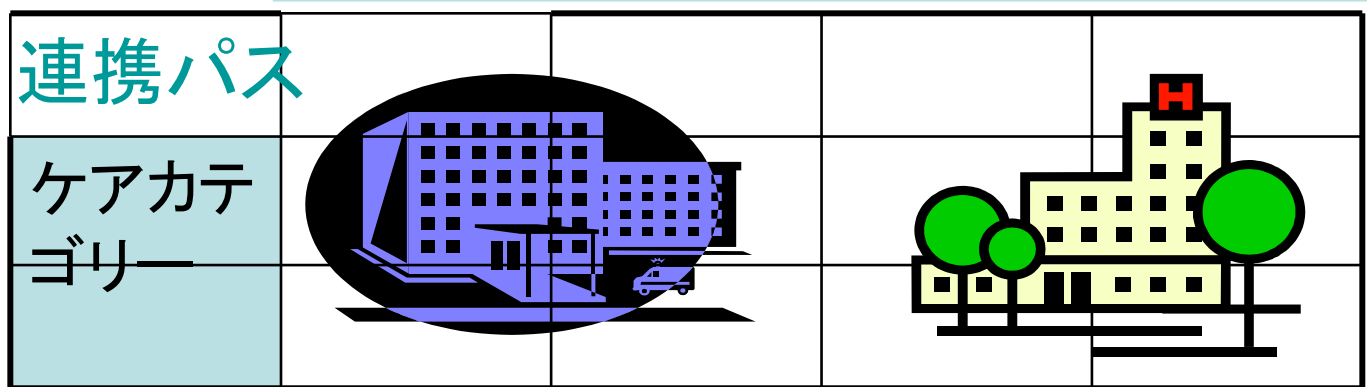
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的会合



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

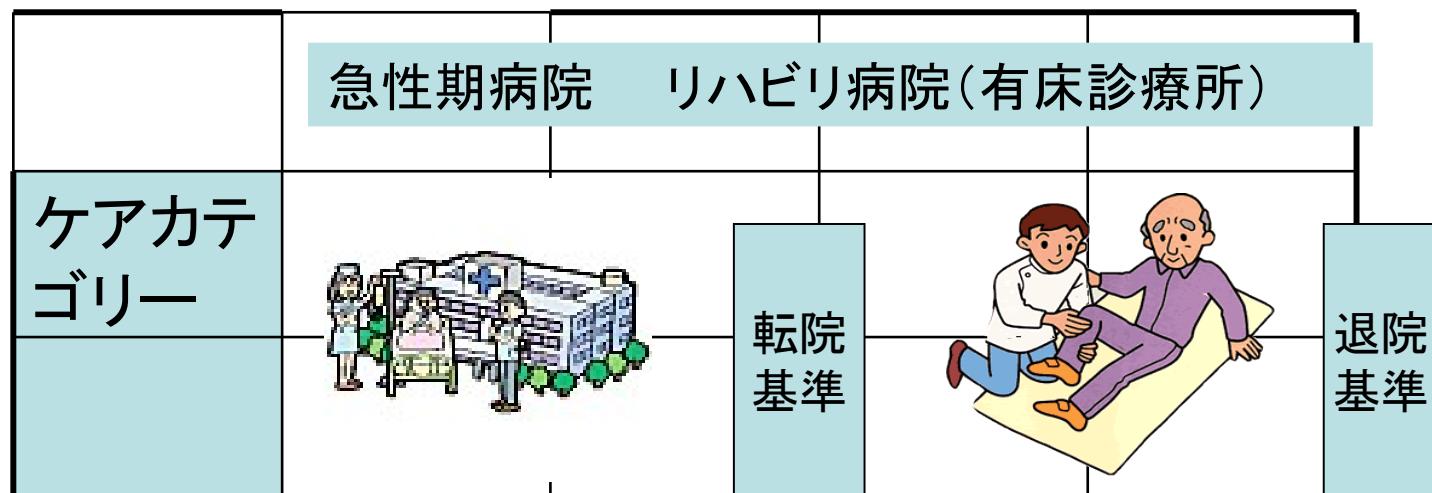




# 脳卒中地域連携パス (08年診療報酬改定)

- 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

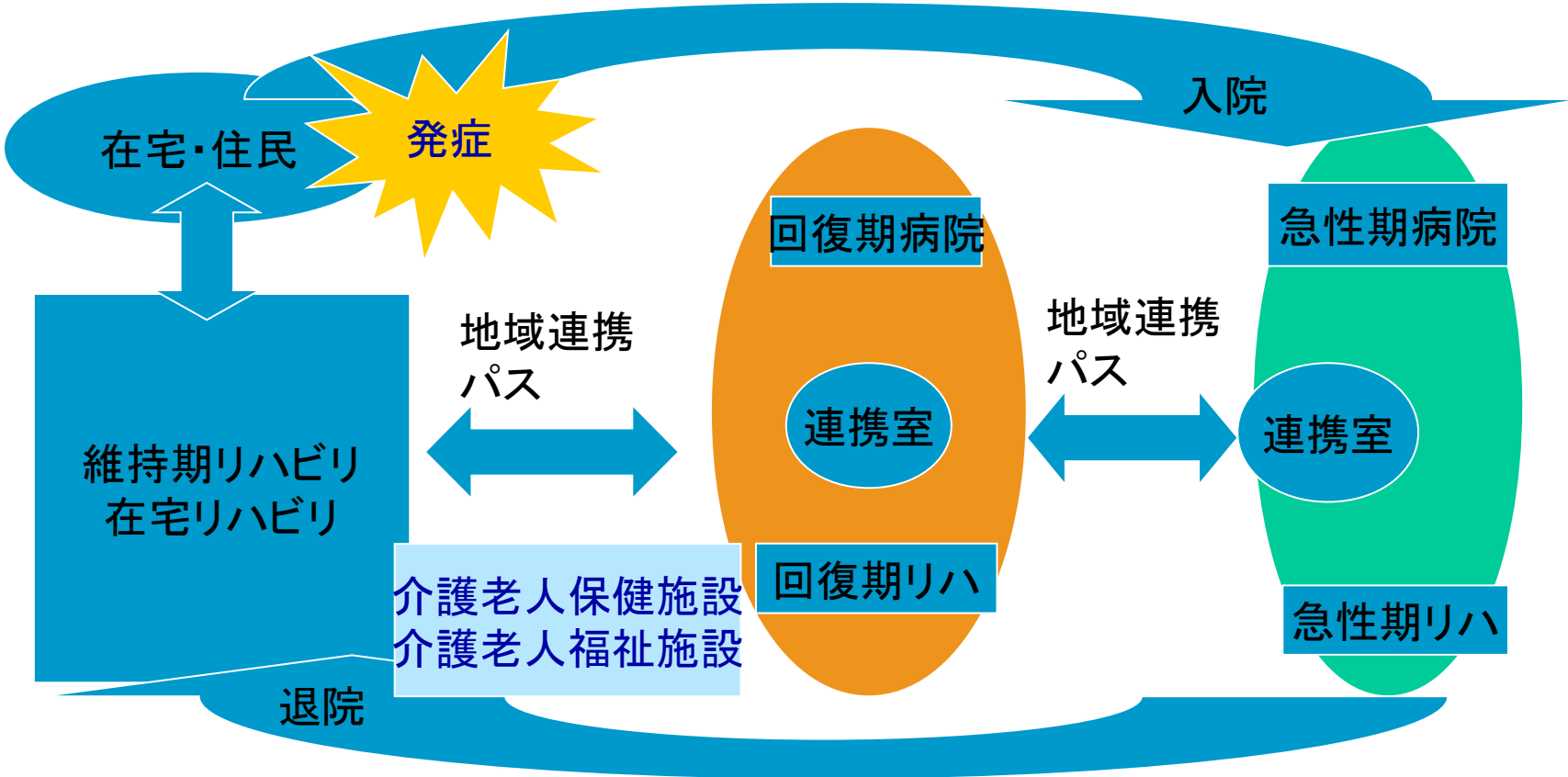
# 脳卒中地域連携パスの 東京都内の事例

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



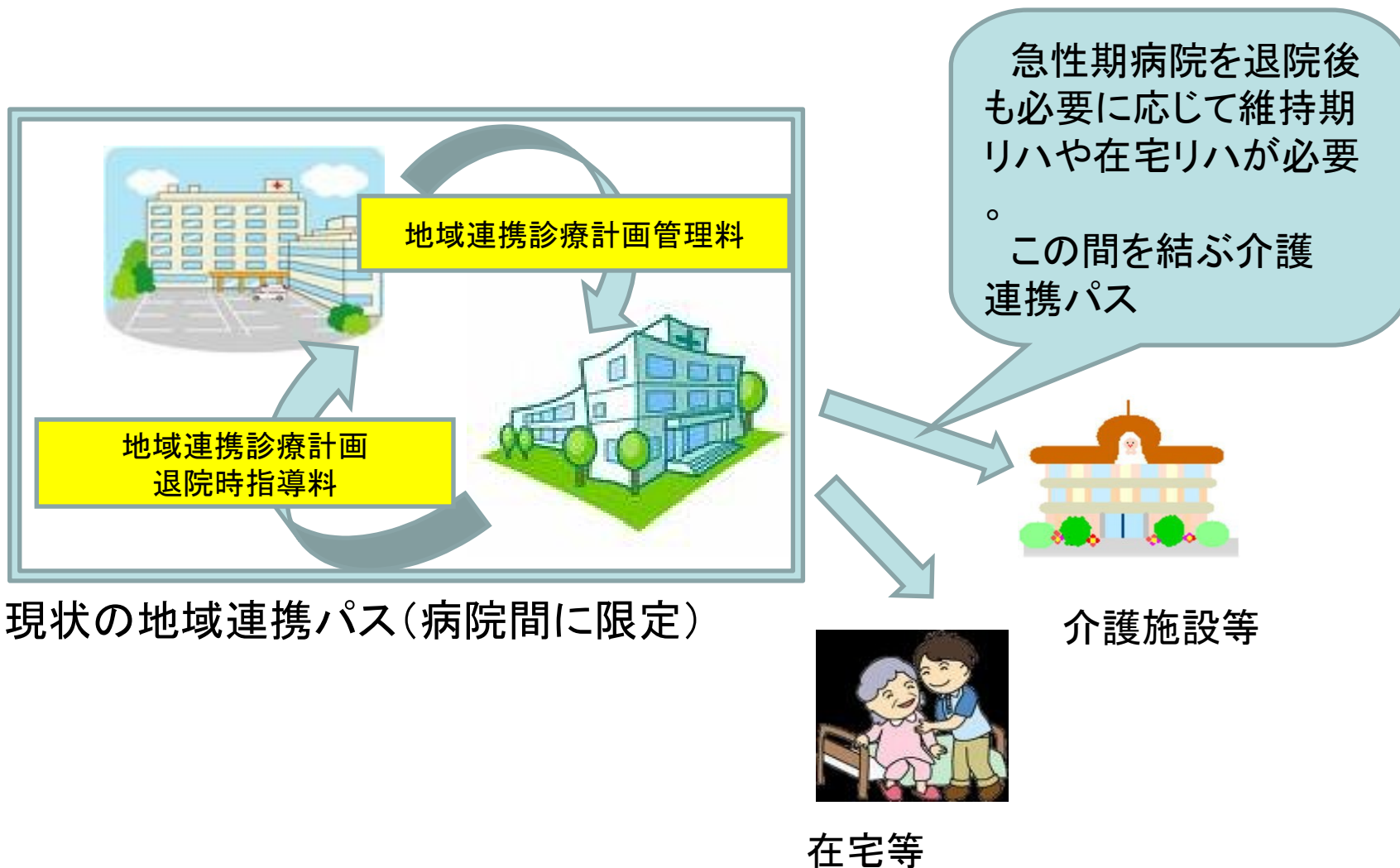




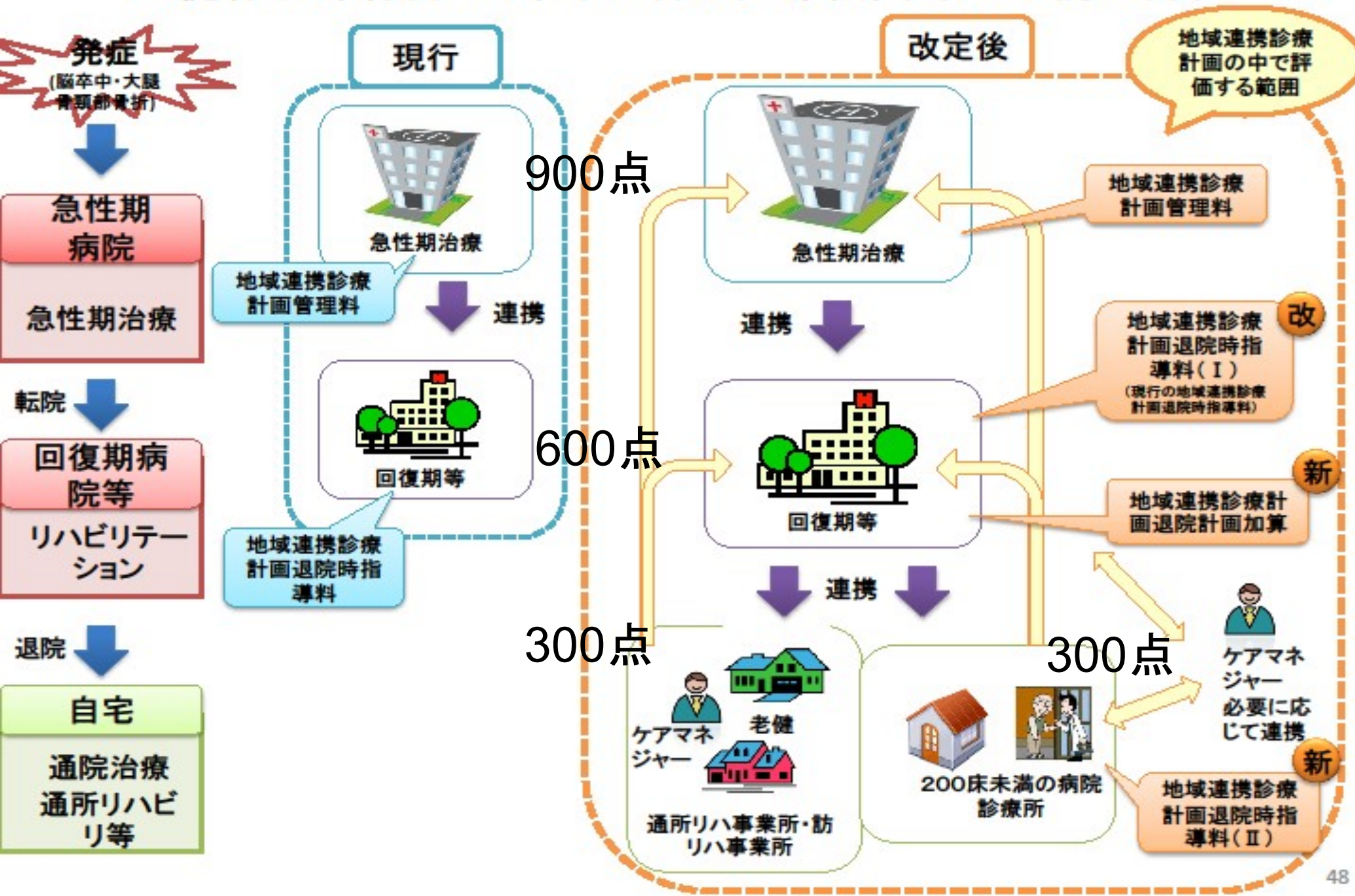
# 10年診療報酬改定 地域連携パスの2つの議論

- 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？

# パート5

## がん地域連携クリティカルパス

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

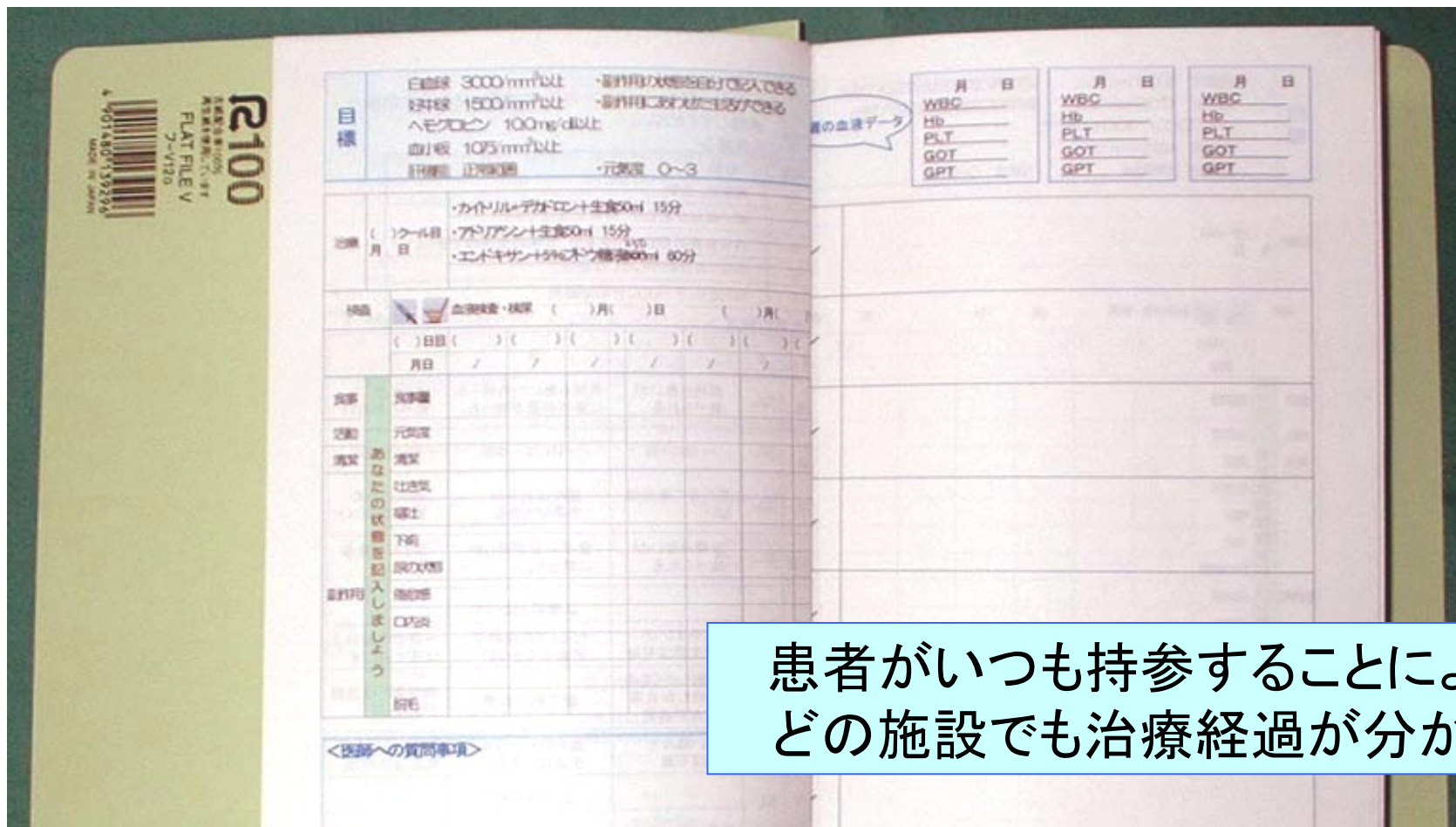
**胃癌・大腸癌StageI術後長期連携パス(医療者用)** \_\_\_\_\_ 様

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	病院外※ 6ヵ月後	病院外※ 1年後	病院外※ 1年半後	病院外※ 2年後	病院外※ 3年後	病院外※ 4年後	病院外※ 5年後
達成目標					化学療法の実施				
連携、連絡	再発等の場合、横浜医療センターに連絡								
教育・指導	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明								
検査・測定	PS								
	血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体温	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	身長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	心電図	<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	3ヶ月毎				6ヶ月毎			
	排便	1ヶ月毎							
	腹部X線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	内視鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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																																																										
血液検査 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡																																																										
函館五稜郭病院	薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 服薬指導があります 副作用についての説明があります		 <p>気になる症状は主治医に伝えてください。</p>																																																																					
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>6カ月後</th><th>9カ月後</th><th>1年後</th><th>1年 3カ月後</th><th>1年 6カ月後</th><th>1年 9カ月後</th><th>2年後</th><th>2年 6カ月後</th><th>3年後</th><th>3年 6カ月後</th><th>4年後</th><th>4年 6カ月後</th><th>5年後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">2週間毎に受診</td> <td colspan="9">1カ月毎に受診</td> </tr> <tr> <td colspan="6">血液検査 </td> <td colspan="9">&lt;3カ月毎&gt; 血液検査 (腫瘍マーカー)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 </td> <td colspan="9">気になる症状は主治医に伝えてください。</td> </tr> </tbody> </table>															6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後	2週間毎に受診						1カ月毎に受診									血液検査 						<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)									薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 						気になる症状は主治医に伝えてください。							
6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後																																																												
2週間毎に受診						1カ月毎に受診																																																																		
血液検査 						<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)																																																																		
薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 						気になる症状は主治医に伝えてください。																																																																		
函館五稜郭病院					診療所名: _____																																																																			
連絡先: _____					連絡先: _____																																																																			
主治医: _____					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：  大鷹薬品工業株式会社  
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				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
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、口内炎のため薬かわる  
2/20 午後下痢1回 (自カセル)  
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の非服用

症状

次のような症状が出現した場合は、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



# 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（

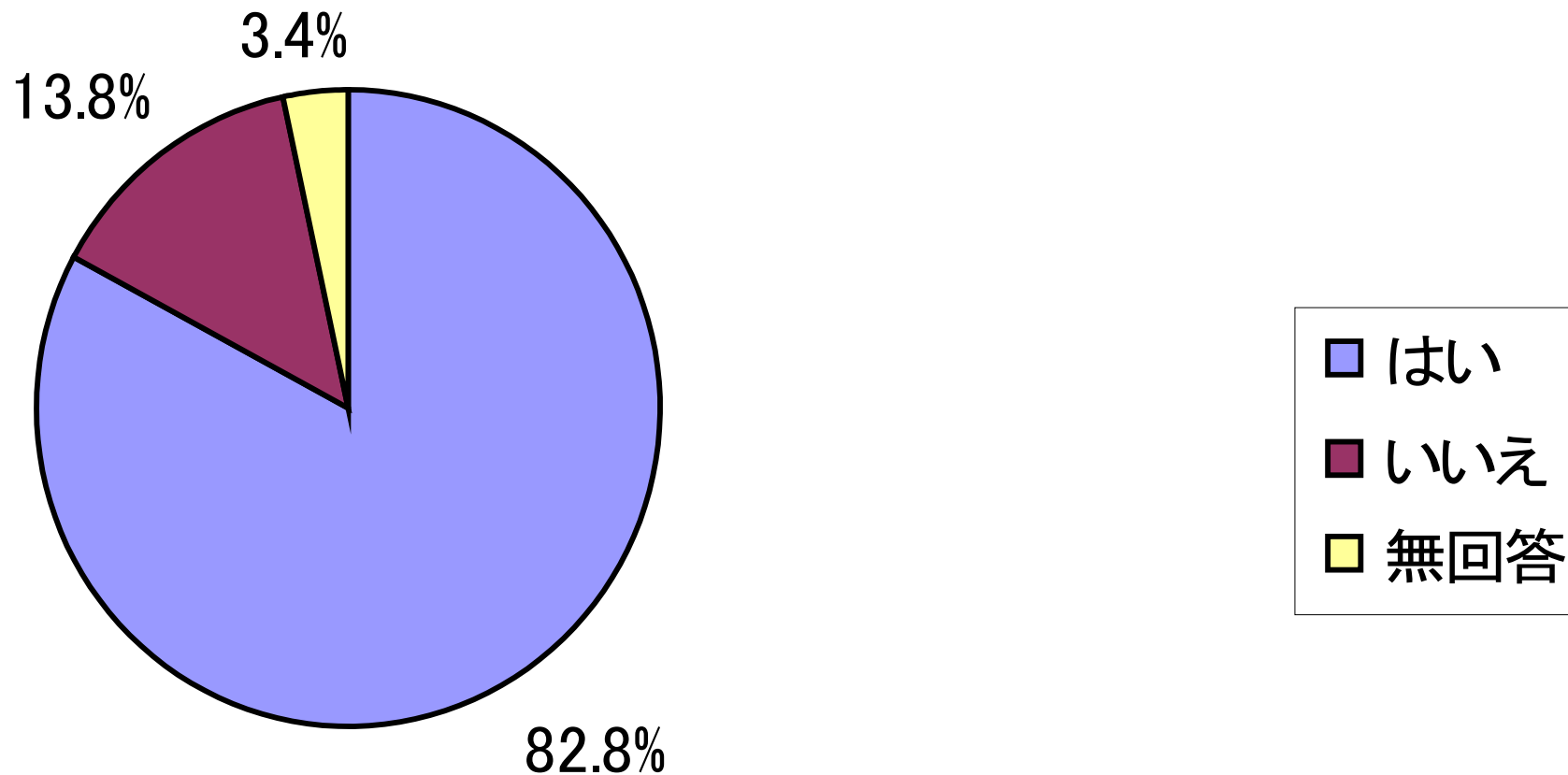
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- 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

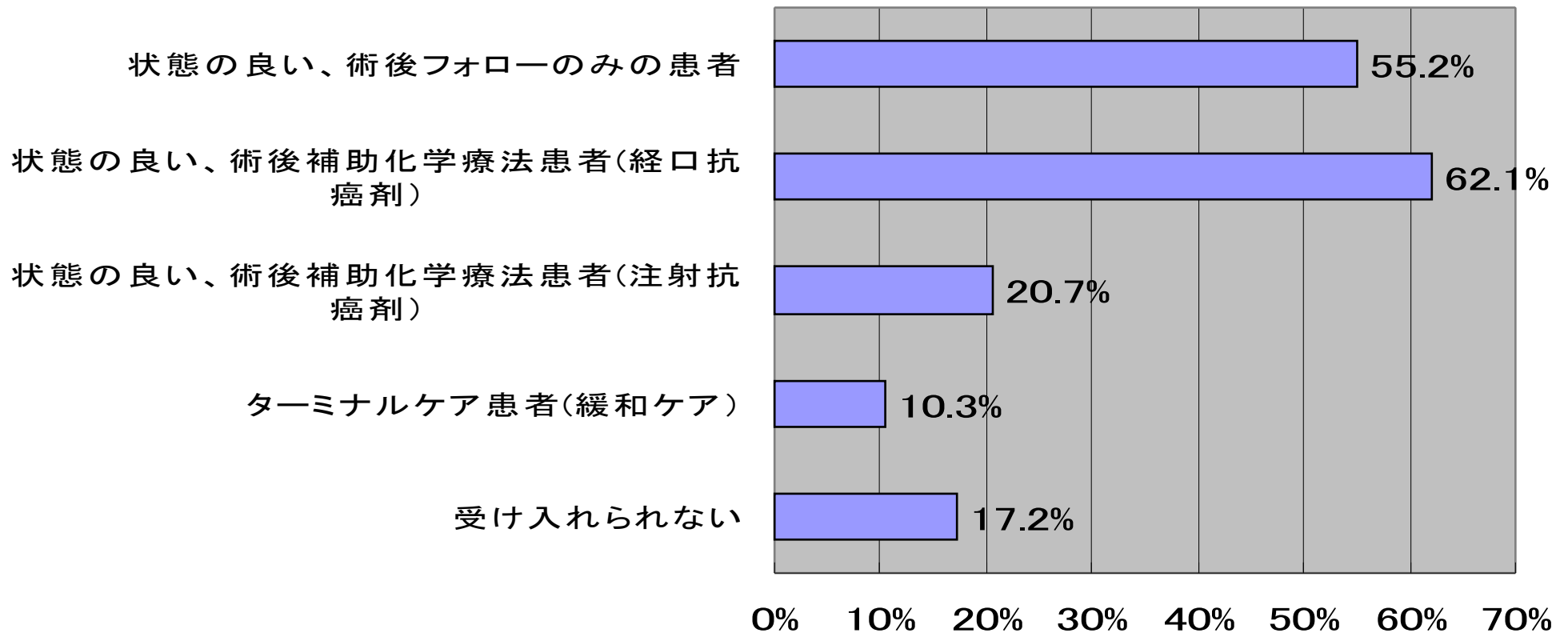
# がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



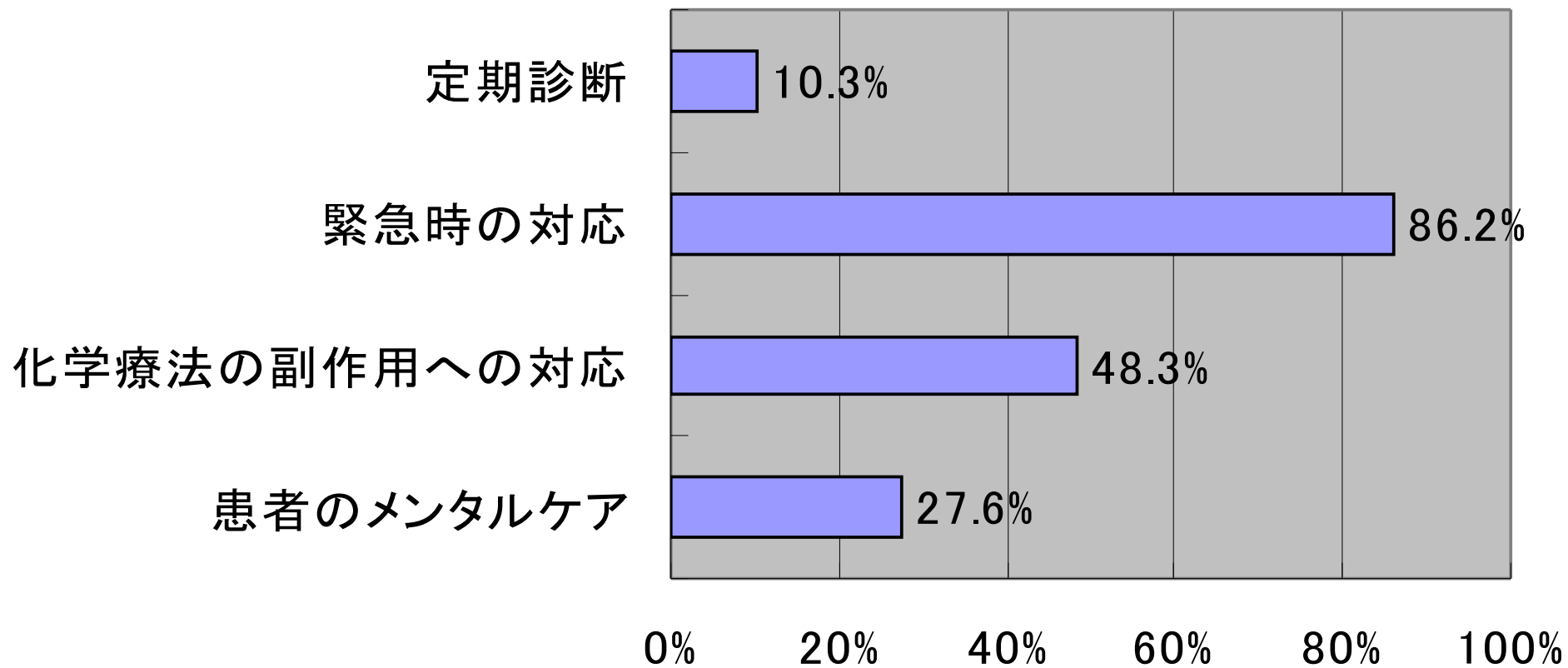
# がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「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？

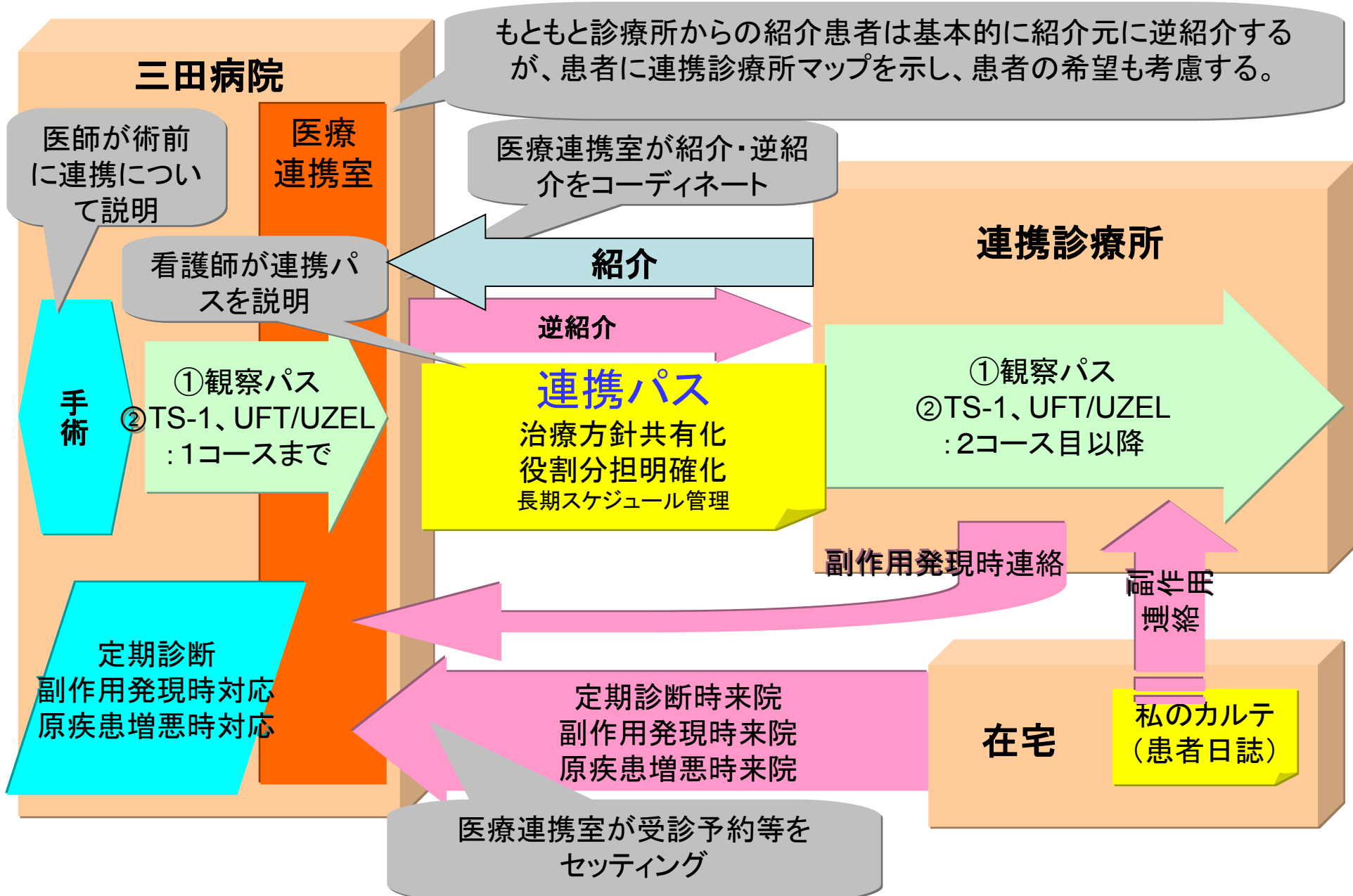


# 病院に期待すること





# 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・同意書
- 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



# 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



# 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@ciok.jp](mailto:path@ciok.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。

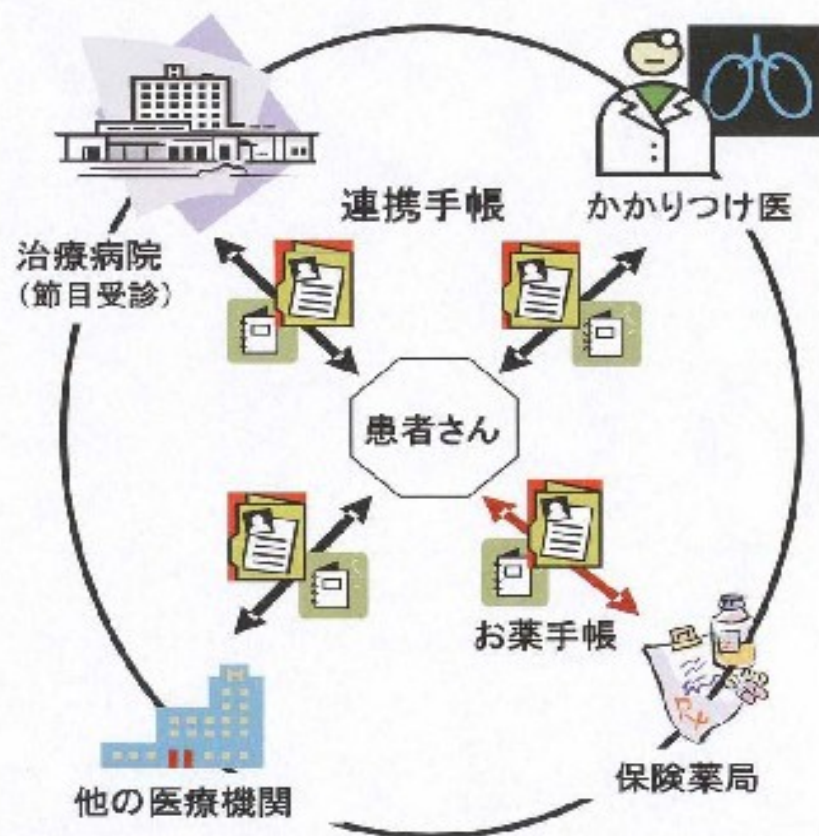
胃がんの手術を受けられた方は手術後5年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子7・8ページの「診療・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

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					◎			◎			◎		◎

# 東京都医療連携手帳の 診療報酬請求手順

- 東京都がん診療連携拠点病院協議会と東京都医師会の連携で以下、地方厚生局へ届け出準備中
  - 東京都医師会が診療所アンケート調査実施中(6月)
    - 診療所のがん地域連携クリティカルパスへの参加意向調査
  - 参加希望診療所リストをがん診療連携拠点病院に配布(7月)
- 地方厚生局へ届け出(7月中)
  - がん診療連携拠点病院から地方厚生局に連携先診療所リストを届け出
  - 診療所から連携先がん診療連携拠点病院リストを地方厚生局に届け出
  - 胃がん、大腸がんはステージⅠのみ
- 港区がん連携パスはステージⅡ、Ⅲを含むので別途届け出

# 届出様式

様式13の2

がん治療連携計画策定料の施設基準に係る届出書添付書類

## 1. 計画策定病院に係る事項

(1) 指定等について(いずれかに○をつける)

①がん診療連携拠点病院	・	②がん診療連携拠点病院に準じる病院
-------------	---	-------------------

(2) がん診療の状況について

年間入院患者数	名	(内)がんによる入院患者数	名
年間悪性腫瘍手術件数	件	年間化学療法件数	件
年間放射線療法件数	件	(算出期間: 年 月 日～ 年 月 日)	

## 2. 連携保険医療機関に係る事項

がんの種類	連携保険医療機関名	病床数(病院)	連絡先

### [記載上の注意]

- 1 2の連携保険医療機関は地域連携診療計画が作成されているがんの種類ごとに、連携する保険医療機関を全て記載すること。ただし、地域連携診療計画やがんの種類により、連携する保険医療機関が変わらない場合には、同一の枠に複数のがんの種類を記載することができる。
- 2 計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 3 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式13の4を参考にすること。
- 4 地域連携診療計画書は、計画策定及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

様式13の3

がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1. 連携する計画策定病院に係る事項

保険医療機関の名称	連絡先	治療を担うがんの種類

[記載上の注意]

- 1 計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関において共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 2 地域連携診療計画書は、計画策定及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料連携計画の届出に係る連携計画の例

〇〇〇治療に関する連携計画書

様 計画策定病院(A): 担当医師: 連絡先:  
 連携医療機関(B): 担当医師: 連絡先:

術後又は退院後からの期間		退院時	術後1ヶ月	...	術後1年	...	...	術後3年	...			
受診予定日(又は月)		△月△日	○月○日	...	×月×日	...						
医療機関		A	B	B	A	B	...					
達成目標												
患者自覚 症状	具体的な項目											
	...											
診察	具体的な項目											
	...											
検査	血液検査 (腫瘍マーカー等)											
	...											
	画像診断項目											
	...											
説明・指 導	説明項目											
連携	診療情報の提供											

[記載上の注意]

- 1 示したものはあくまで様式例であることから、それぞれにおける連携のしかたがわかる計画書であれば必ずしもここに示した様式に準じる必要はない。
- 2 各項目もあくまで例示であることから、がんの種類や治療法に応じて、必要な項目を追記又は不必要な項目を削除して作成すること。
- 3 各診療において観察・検査等を行うべき項目について、あらかじめ、当該診療日に印をつけるとともに、結果等を書き込んで使用する形式が望ましい。
- 4 届出に際しては、各疾患又は治療法ごとに作成した連携計画を全て添付すること。

# 緩和ケア連携パス

応援しています。



# 東東京緩和ケアネットワーク 緩和ケア連携パス作成部会

- 第1回作成部会(09年2月19日)
- 作成部会長 太田恵一郎(国際医療福祉大学三田病院)、顧問 武藤正樹
- 症状別パス作成
  - 疼痛管理、嘔気・嘔吐、不眠、呼吸苦など
- 済生会若草病院外科佐藤靖郎先生の講演
  - フェンタニル・パッチの連携パス

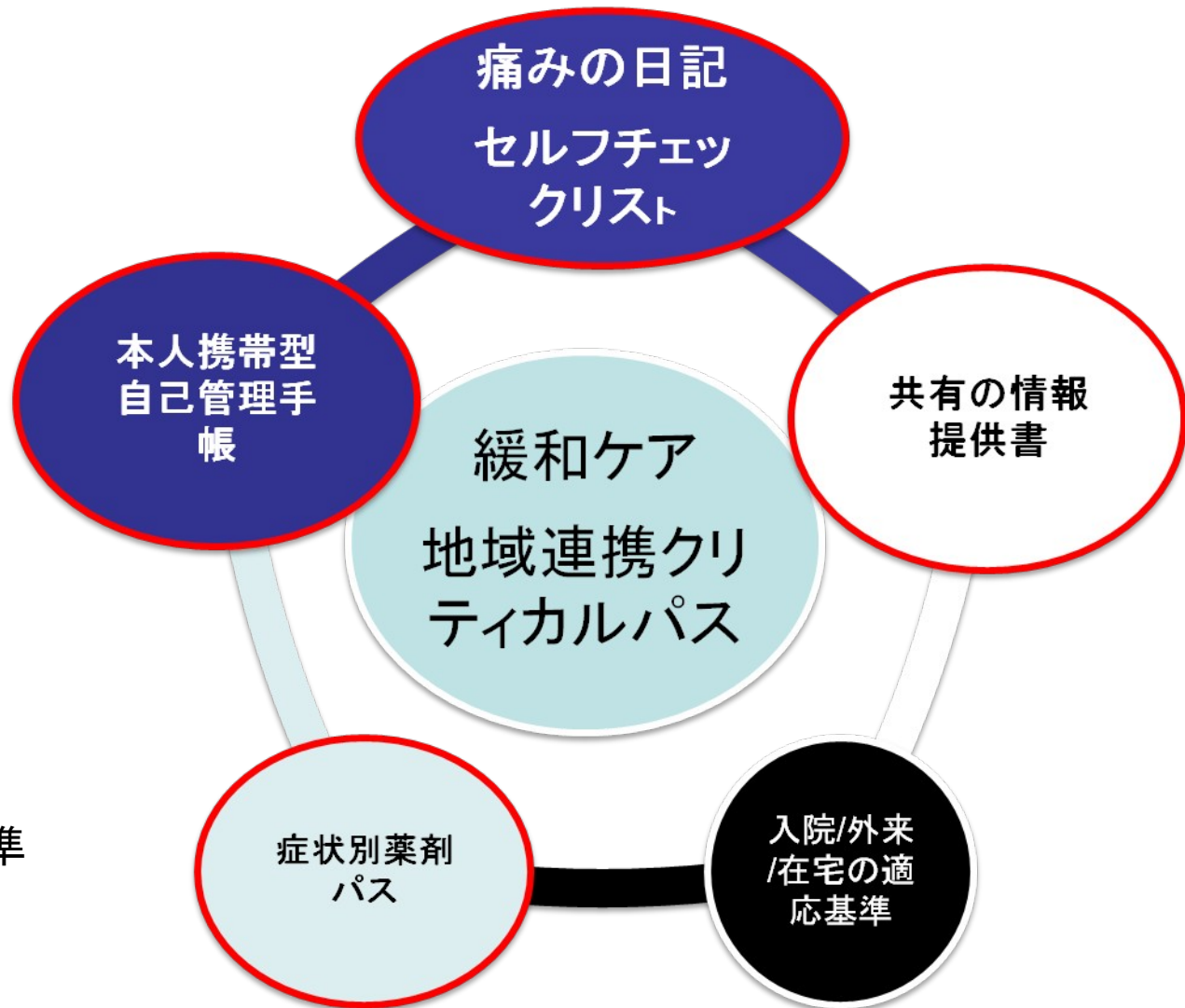


東東京緩和ケアネットワーク  
連携パス作成部会



# 緩和ケア地域連携クリティカルパス

- 苦痛(疼痛)・前兆候の
  - セルフチェックリスト
- 症状別薬剤パス
  - 疼痛
  - 嘔気・嘔吐
  - 排泄障害
  - 呼吸苦
  - 浮腫
  - 不安、抑うつ、せん妄等
  - 他
- 入院/外来/在宅ケアの適応基準
- 共有の提供書






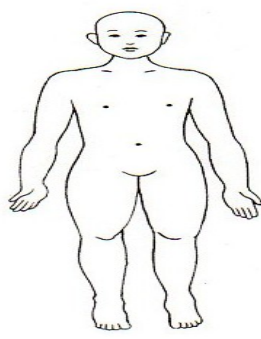
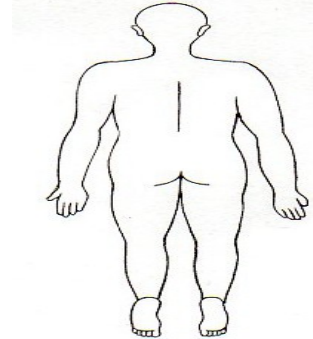
患者氏名 性別: 男 女	生年月日 M T S H 年 月 日	住所
診断名		既往歴
保険情報	保険(□社会保険 □共済 □国民健康保険 □生活保護) 負担割合 割 □公費制度適用 (種類) 負担割合 割 介護保険 □申請中 □認定済 (要介護1 2 3 4 5 要支援1 2) □介護保険サービス利用 □限度額認定証 (有効期限 年 月 日)	

医療処置・薬剤情報			
医療処置	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 酸素供給装置 <input type="checkbox"/> 膀胱カテーテル <input type="checkbox"/> 腎ろう <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> CAPD <input type="checkbox"/> 経管栄養(□胃ろう □腸ろう □経鼻) <input type="checkbox"/> インスリン自己注 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養(□ ポート□カテ) ポンプ種類( ) <input type="checkbox"/> 持続注入ポンプ (□皮下 □静脈 □硬膜外 □くも膜下) 投与薬剤( ) ポンプ種類( ) <input type="checkbox"/> その他( )	現在の処方	<薬事添付できない場合記入>
医療材料		調剤	<input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> 1包化 ヒート( ) 別包( )

家族歴等	構成:  <b>本人</b>	病名告知 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 予後告知 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 治療病気の受け止め方内容 本人 家族 協力体制 <input type="checkbox"/> 連携病院・他 ( ) 住所: 電話 ( ) 住所: 電話: :
<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族あり (同居人は丸で囲む) <input type="checkbox"/> キーパーソン: ★印 ( ) 連絡先 ( ) <input type="checkbox"/> 意思決定代理人 ( ) 連絡先 ( )	特記すべき事項	

日常生活・心身状態	
排泄	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ使用 <input type="checkbox"/> 尿器使用 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
スキントラブル等	<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	

疼痛部位: 安静時  体動時  褥瘡部位: 

機関名 \_\_\_\_\_ 記入者 \_\_\_\_\_

# 私の連携連絡先名簿

記入： 年 月 日

緊急受診(往診)先①:

担当者名:

(TEL: )

かかりつけ病院:

(TEL: )

緊急受診(往診)先②:

担当者名:

(TEL: )

かかりつけ医師:

(TEL: )

訪問看護ステーション:

(TEL: )

家族・友人:

本人との関係:

(TEL: )

ヘルパー:

(TEL: )

家族・友人:

本人との関係:

(TEL: )

かかりつけ薬局:

(TEL: )

その他:

(TEL: )



# 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

# 院内でのオピオイド導入パス

オピオイド導入クリニカルパス

		導入前日		導入2日目		導入3日目		導入4日目		導入5日目		
処方	使用基準	鎮痛目標 NSAIDs	□薬量良戦ができる □安静時疼痛が消失する □体動時疼痛が消失する	評価 □薬量良戦ができる □安静時疼痛が消失する □体動時疼痛が消失する	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	鎮痛下中 ロモベック101IT 分1 朝食後 ロキニンニル603T 分3 毎食後 □カロナールQ2008T 分4 毎食後-就寝前	
	疼痛の増やされる、増やさない、増やさない、増やさない	オピオイド 定時処方	□MSシエン10mg ( )錠 □オキシコドン5mg ( )錠 □デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	評価 □MSシエン10mg ( )錠 □オキシコドン5mg ( )錠 □デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	鎮痛下中 MSシエン10mg ( )錠 オキシコドン5mg ( )錠 デュロチップMTパッチ2.1mg ( )貼 ※痛み増えは必ず行儀( )で確認にチェック	
	処方量に制限、処方量に制限、処方量に制限、処方量に制限	レスキュー	□オプロン 5mg ( )包 □オキニーム 2.5mg ( )包	オピオイド 定時処方 の1/8〜 1/4 を自由に 投与	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包	鎮痛下中 オプロン 5mg ( )包 オキニーム 2.5mg ( )包
	処方量に制限、処方量に制限、処方量に制限、処方量に制限	必須処方	□ロキニール200 2T 分1 就寝前 □ロキニール101e 分1 就寝前 □アモキシサン10.54T 分1 朝食後 □ロシタ94mg /4週毎	処方量に制限、処方量に制限、処方量に制限、処方量に制限	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎	鎮痛下中 ロカバレン200 2T 分1 就寝前 ロキニール101e 分1 就寝前 ロシタ94mg /4週毎
	必須処方	鎮痛下中 (定時)	□ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 □プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	痛み、嘔吐がないなら 中止を推奨	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後	鎮痛下中 ロカバレン(5) 3T 分3 毎食後 プリペラシ(5)3T 分3 毎食後
	必須処方	鎮痛下中 (服用)	□ラキソベロン 10mg 分1 就寝前 □アローゼン 2P 分1 就寝前	下痢の改善 便秘なら増量(必ず) それ以外は減量維持	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前	鎮痛下中 ラキソベロン ( ) 10P 分1 就寝前 アローゼン ( ) 2P 分1 就寝前
	NSAIDs処方時 には必須処方	腎臓系	□タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 □ユロスタ1003T 分3 毎食後	腎-肝機能に注意	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後	鎮痛下中 タケプロンOD(15)IT 分1 就寝前 ユロスタ1003T 分3 毎食後
アセスメント	痛みの評価	痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	疼痛治療薬の 増量を検討 疼痛治療薬の 増量を検討 疼痛治療薬の 増量を検討 疼痛治療薬の 増量を検討	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	鎮痛下中 痛みのためほとんど眠れない 痛みのためよく目が覚める 痛みのため時々目が覚める 痛みで眠れないことはない 痛みで身のおきどころがない 指図に安静時疼痛を訴える 時 時 日中の疼痛がほとんどない	
	数値	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	最低	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	平均	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	現在	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
レスキュー回数	( )回	疼痛治療薬の増量 鎮痛下中 鎮痛下中 鎮痛下中 鎮痛下中	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回	鎮痛下中 ( )回		
副作用	□吐き、□嘔吐、□便秘、□呼吸抑制、□薬物下痢、 □皮膚トラブル	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	鎮痛下中 副作用 副作用 副作用 副作用	
アセスメント	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	医師 □診断書 □検査結果 □薬剤師 □薬剤師	
評価者												
説明指導	疼痛治療の重要性	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	理解を得るまで 繰り返し指導が 必要です。	
	疼痛治療の重要性											
指示医サイン												
コメント												

達成目標	達成日	サイン
1. 処方依頼	( )	( )
2. レスキュー投与3回以下	( )	( )
3. 安静時疼痛を認めない	( )	( )
4. 痛みを認めない	( )	( )
5. 便秘を認めない	( )	( )
6. 嘔吐を認めない	( )	( )

達成目標	達成日	サイン
疼痛の目安(1日量)		
MSシエン	20 30 60 90 120 150 180 210 240	---
オキシコドン	10 20 40 60 80 100 120 140 160	---
デュロチップMTパッチ	2.1 4.2 6.3 8.4 10.5 12.6 14.7 16.8	---





# 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

# 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



基準薬局



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

使用済み注射針  
回収薬局  
港区薬剤師会



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  
2010年11月30日迄の期間限定  
11月30日(日) 10:00~16:00まで

営業日・時間  
月曜より金曜まで  
午前9時より  
午後7時30分迄  
土曜日  
午前9時より  
午後5時迄

東京都薬剤師会認定



2大目  
二丁目  
3-15



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

# 連携PEGパス

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:	<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

# 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

# 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

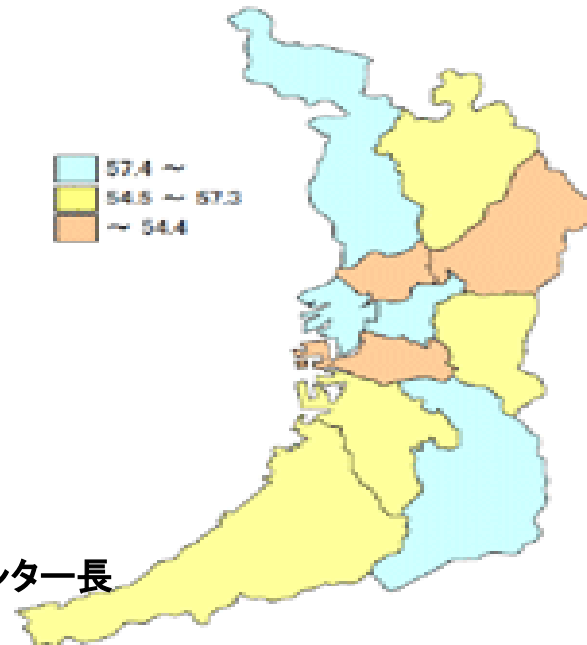
# 大阪府の大腸がんの治療成績



## 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)



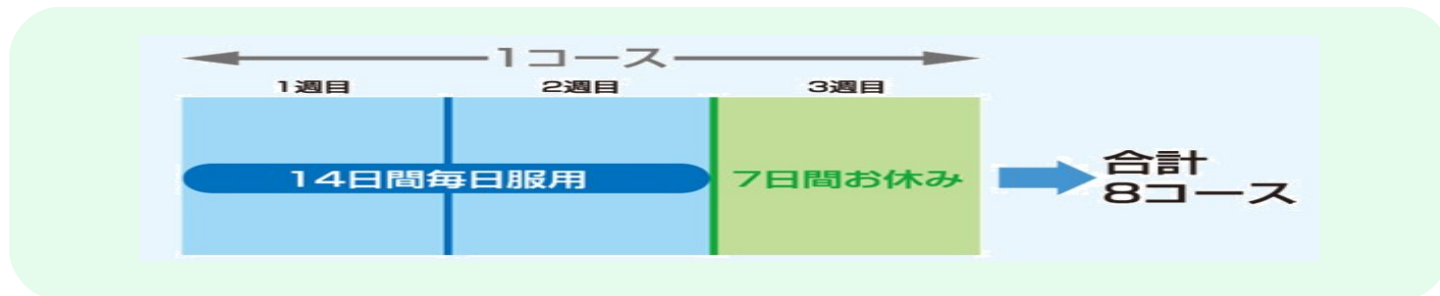
# ゼロダの服用方法は？

**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です。

# 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				
	⇒	⇒	ゼローダ服用期間中	6ヶ月後	9ヶ月後	1年後	1年 3ヶ月後	
	⇒	⇒	治療開始前↓	服用開始日 年 月 日 (約6ヶ月間)	年	年	年	年
	⇒	⇒		月頃	月頃	月頃	月頃	月頃
受診施設	当施設	◎	 ゼローダ治療 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	◎		◎		
	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6

## がん地域連携パス全国事情

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



東京女子医科大学病院 地域連携室  
下村 裕見子

2010.2.14

# [方 法]

## がん診療連携拠点病院ら410

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

病院長宛に郵送にてアンケートを実施。

回収期間：平成21年12月5日～12月29日

郵送数：410通

回答数：196通(回収率47.8%)

(1月回収の12通は集計対象外とした)

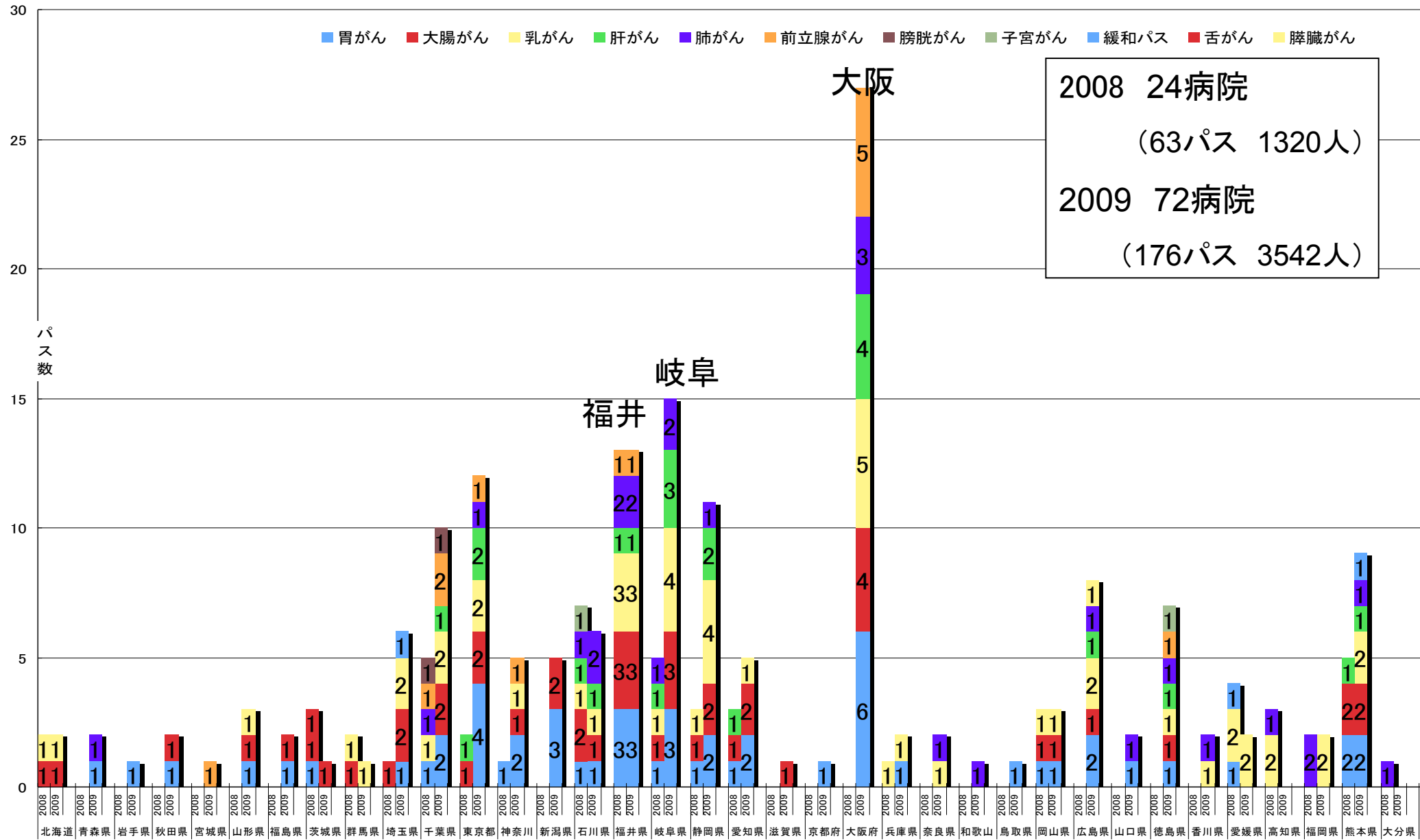
対 象：平成21年1月～平成21年11月末

がん地域連携クリティカルパス数

がん地域連携クリティカルパス適応患者数

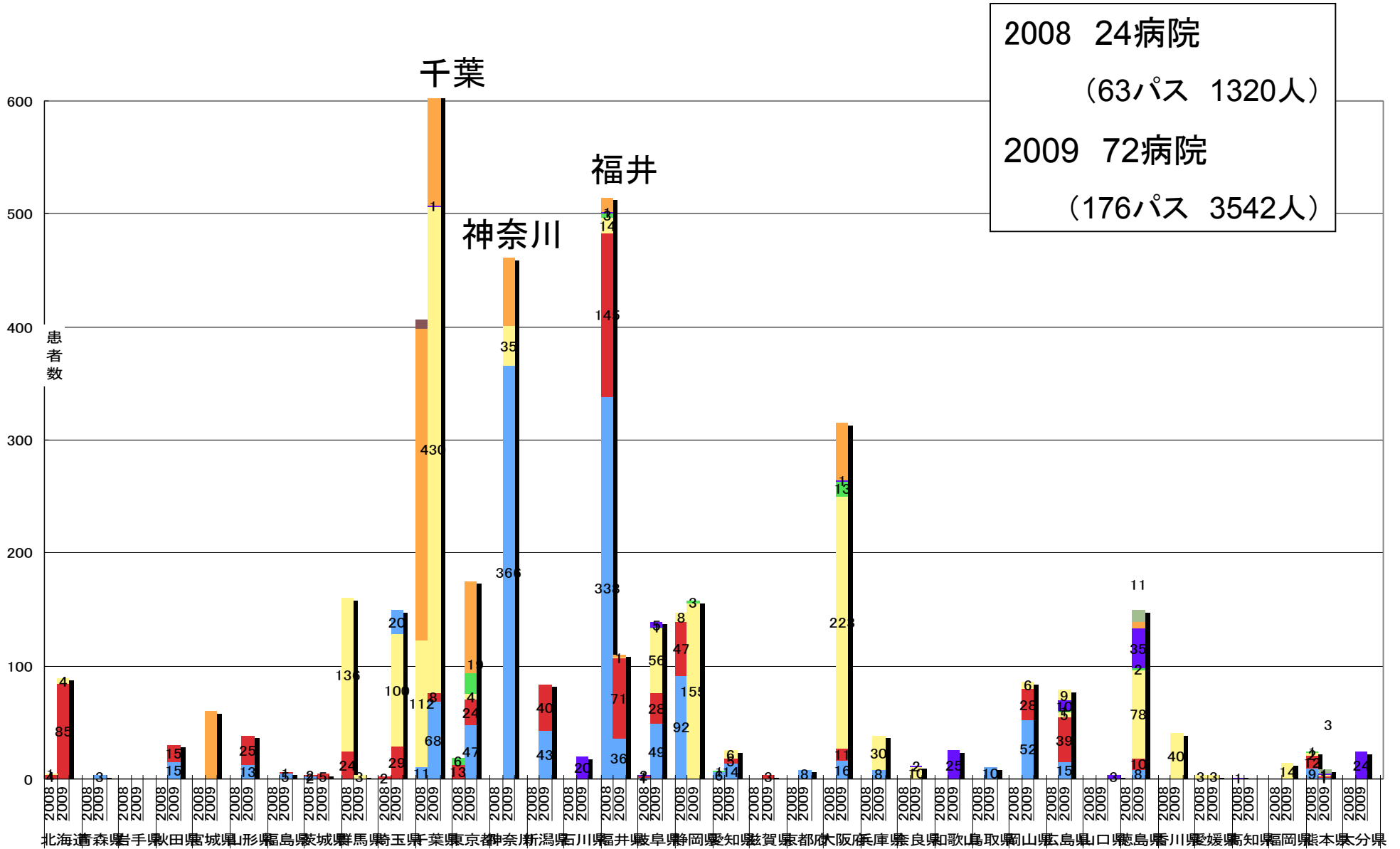
# がん地域連携クリティカルパスが【ある】施設にお尋ねします。

## Q4-1: 都道府県別(パス数)



# 都道府県別(適応患者数)

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

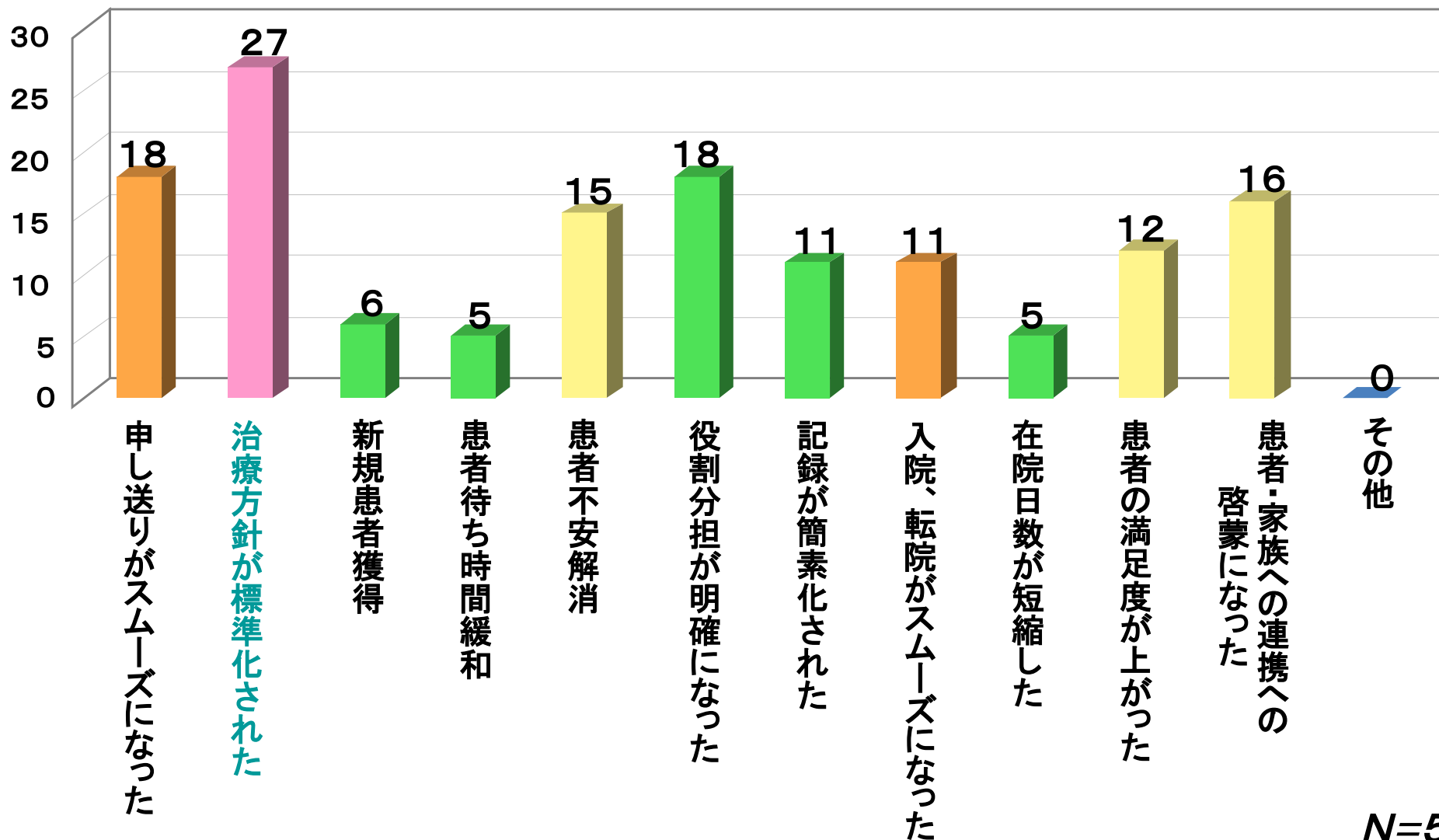


# がん種別がん地域連携クリティカルパス稼働状況 (2009年がん診療連携拠点病院アンケート調査より)

	～2008.12月末 (24病院)	2009.1～11月末 (72病院)		～2008.12月末 (24病院)	2009.1～11月末(72 病院)
胃	14パス 459人	43パス 777人	膀胱	1パス 7人	1パス 32人
大腸	16パス 250人	35パス 427人	子宮	1パス 0人	1パス 11人
乳	15パス 276人	41パス 1204人	緩和	1パス 0人	3パス 23人
肝	6パス 11人	17パス 40人	舌		1パス 1人
肺	7パス 28人	21パス 103人	膵臓		1パス 9人
前立腺	2パス 289人	12パス 915人	合計	63パス1320人	176パス 3542人

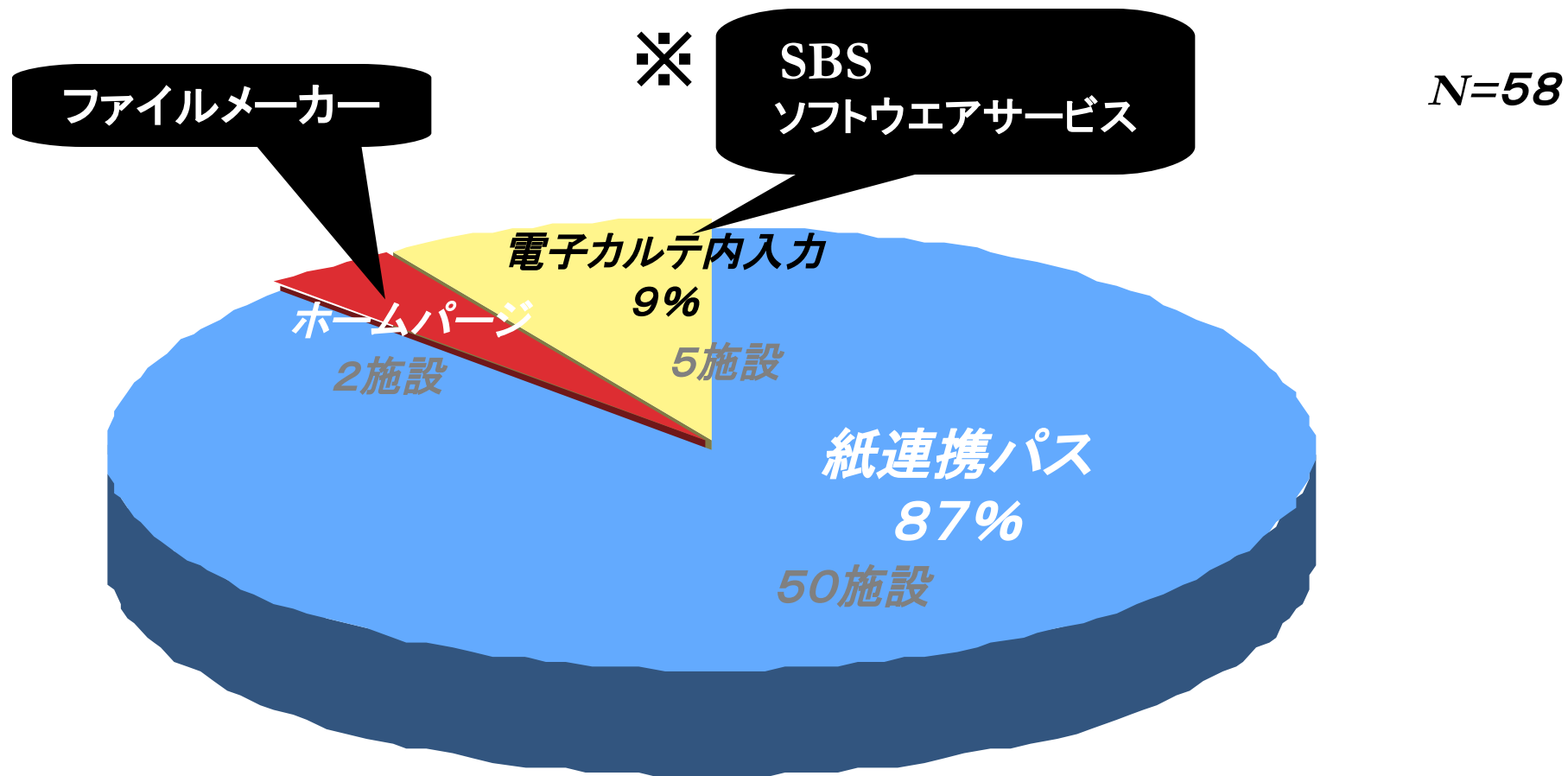
IT活用…6病院(北海道、千葉県、岐阜県、大阪府、徳島県、熊本県)

# Q14.連携パスによって達成されたことは？





# 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

## 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7

## DPCとがん連携パス

# 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。

# 化学療法の分岐の見直し

- 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
- レジュー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 (TMOG11) 包摂(2TMOG06)
3 ゼヴァリン イットリウム( <sup>90</sup> 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( <sup>90</sup> 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( <sup>111</sup> 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( <sup>111</sup> 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 マクシ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	抗腫ポリエチレングリコール修飾人免疫グロブリン	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)

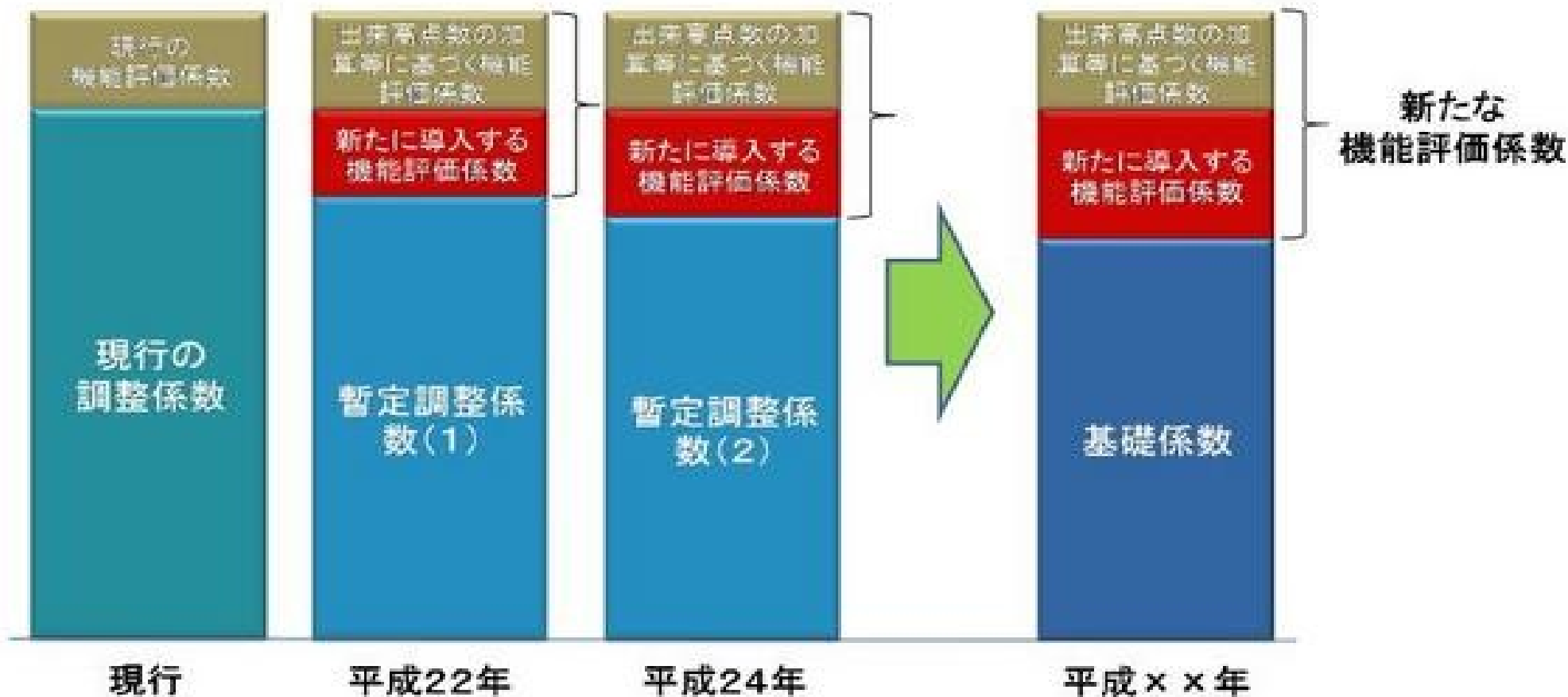
計19薬効  
(2行目の①②を区別して計上)

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

- 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
- 2010年診療報酬によってがん地域連携クリティカルパスが評価された
- DPC機能評価係数にもがん地域連携クリティカルパスが評価された
- がん医療の均てん化にとってがん地域連携クリティカルパスは欠かせないツール
- がん地域連携クリティカルパスをみんなで作ろう！

# 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 国際医療福祉大学大学院教授



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



# 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](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)