

千葉県口腔ケア地域連携パス 診療計画表・診療経過表
口腔ケア(手術後)

計画策定病院名 (がん治療病院)		口腔管理担当医	
連携医療機関名 (診療所等):		診療所担当医	

患者様氏名	様	生年月日 性別	____年____月____日	男・女
計画策定病院患者ID:				

アウトカム(到達目標)			
がん手術後に切れ目のない連携で適切な口腔管理を継続していただけること 今後の有事に備え、良好な口腔状態を維持できること			
連携パス計画策定日	____年 ____月 ____日		
疾患名			
手術内容			
手術日	____年 ____月 ____日		
退院日(予定日)	____年 ____月 ____日		
術後化学療法	あり・なし	頸頭部領域への術後放射線治療	あり・なし
□ 上記未記載の場合、診療情報提供書をご参照ください。			
連携医療機関の先生へ			
①退院後の術後口腔管理を実施ください。			
②術後3カ月までは周管1(術後)で算定ください。(手術日が属する月は術後1カ月目に該当。周管1は術後3カ月以内に3回まで)			
③術後3か月間の経過を記載後、複写を封印の上計画策定病院へ返送ください。			
備考) # ●印:計画策定病院(がん治療病院)記載項目。 # ○印:連携医療機関(診療所等)記載項目。 # 別紙、記入例も参考にしてください。 ※千葉県共用がん地域連携パスサイト https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/ganpasu.html#a01			
<input type="text" value="千葉県 医療連携パス"/> <input type="button" value="検索"/>			
計画策定病院からの連絡・伝達事項			

診療計画表		●: 計画策定病院			○: 地域医療機関(診療所等)								
受診計画					手術後 1カ月			手術後 2カ月			手術後 3カ月		
受診予定⇒					○			○			○		
実際の受診日⇒					/	/	/	/	/	/	/	/	/
計画策定病院へ本書(複写)送付													○
計画策定病院で本書(複写)保管		●(3か月経過後、受領)											
算定項目	周計策定	●地域連携機関(診療所等)へ複写を提供											
	周管Ⅱ	●	●	●									
		(術前)	(術後)	(術後)									
	周管Ⅰ術後(書類:周術期口腔機能管理報告書)				○(書類)			○(書類)			○(書類)		
	術口術	●	●	●									
実施内容	口腔管理	●	●	●	○			○			○		
	口腔管理内容 (診療所等では歯科治療内容でも可)	・人工呼吸関連性肺炎対策 ・創部感染対策 ・ ・ ・											
診療経過表		●: 計画策定病院			○: 地域医療機関(診療所等)								
所見	所見あれば→												
	所見詳細、備考												

千葉県口腔ケア地域連携パス 診療計画表・診療経過表
口腔ケア(手術後)

患者様氏名 A田B郎 様 計画策定病院患者ID: 1234567	生年 性	記入例:退院後、連携医療機関(診療所等)に3カ月間、術後口腔管理をうけ、経過中臨時で計画策定病院へ受診した例	計画策定病院名(がん治療病院) 〇〇〇がんセンター	口腔管理担当医 C橋D樹
アウトカム(到達目標) がん手術後に切れ目のない連携で適切な口腔管理を継続していただけること 今後の有事に備え、良好な口腔状態を維持できること		●:計画策定病院 ○:地域医療機関	連携医療機関名(診療所等): チーバくんデンタルクリニック(連携医療機関で記入)	診療所担当医 E川F美(連携医療機関で記入)
連携パス計画策定日 2025年4月11日	疾患名 胃体部癌	手術後 1カ月	手術後 2カ月	手術後 3カ月
手術内容 幽門側胃切除術	手術日 2025年4月1日	受診予定⇒ ○	受診予定⇒ ○	受診予定⇒ ○
手術後化学療法 ありなし 頭頸部領域への術後放射線治療 ありなし	退院日(予定日) 2025年4月11日	実際の受診日⇒ 4/28 / / / / 5/13 5/20 / / / 6/10 / / / 7/X	実際の受診日⇒ 5/13 5/20 / / / 6/10 / / / 7/X	実際の受診日⇒ 6/10 / / / 7/X
<input type="checkbox"/> 上記未記載の場合、診療情報提供書をご参照ください。 <input type="checkbox"/> 上記以外の詳細を診療情報提供書へ記載の場合、✓等の印をいれてください		計画策定病院へ本書(複写)送付	計画策定病院で本書(複写)保管	計画策定病院へ送付、保管
<input type="checkbox"/> 上記未記載の場合、診療情報提供書をご参照ください。 <input type="checkbox"/> 上記以外の詳細を診療情報提供書へ記載の場合、✓等の印をいれてください		算定項目 周計策定 ●(3か月経過後、受領) 周管I (術前) (術後) (術後) 周管II (術前) (術後) (術後) 周管I術後(書類:周術期口腔機能管理報告書) 術口術	算定項目 周管I術後(書類:周術期口腔機能管理報告書) 術口術	算定項目 周管I術後(書類:周術期口腔機能管理報告書) 術口術
①退院後 ②術後3カ月までは周管I(術後)で算定ください。(手術日が属する月は術後1カ月目に該当。周管Iは術後3カ月以内に3回まで) ③術後3か月間の経過を記載後、複写を封印の上計画策定病院へ返送ください 備考) # ●印:計画策定病院(がん治療病院)記載項目。 # ○印:連携医療機関(診療所等)記載項目。 # 別紙、記入例も参考にしてください。 ※千葉県共用がん地域連携パスサイト https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/ganpasu.html#a01		実施内容 口腔管理 口腔管理内容(診療所等では歯科治療内容でも可) ・人工呼吸関連性肺炎対策 ・創部感染対策 ・スケーリング ・口腔衛生指導 ・口腔衛生指導 ・口腔衛生指導 (5/13) ・抗菌薬投与、抗菌薬投与(5/20)	実施内容 口腔管理 口腔管理内容(診療所等では歯科治療内容でも可) ・スケーリング ・口腔衛生指導 ・口腔衛生指導 (5/13) ・抗菌薬投与、抗菌薬投与(5/20)	実施内容 口腔管理 口腔管理内容(診療所等では歯科治療内容でも可) ・スケーリング ・口腔衛生指導
千葉県 医療連携パス 検索		計画策定病院からの連絡・伝達事項 診療経過表 ●:計画策定病院 ○:地域医療機関(診療所等)		
計画策定病院から何か特記事項あればここに記入ください		所見あれば→ 臨時受診の所見等、空白に記載	所見 所見詳細、備考 予定通り、手術、退院できました。入院中は舌背部を含めた口腔清掃など自立した口腔セルフケアできていました。 ・チーバくんデンタルクリニック E川先生 御机下 はこちらこそお世話になっております。ご指摘部位に対し画像、病理検査の結果、〇〇でしたので摘出いたしました。同部はこちらでフォローしますので、引き続き歯科的管理よろしくお願いたします。5/27)	所見 所見詳細、備考 臨時受診の所見等、空白に記載 ・みぎ下顎臼後部腫脹(5/20) ・〇〇〇がんセンター C橋先生御机下 お世話になっております。上記のとおりみぎ下顎に腫脹を認めます。ご対応よろしくお願いたします。(5/20)