

# がん地域連携クリティカルパス 運用の概要

埼玉医科大学総合医療センター  
がん診療支援室

## 1. 作成・運用の目的

かかりつけの医療機関（診療所・病院等・以下「連携医療機関」という）と計画策定病院（＝がん診療連携拠点病院（以下「がん拠点病院」という）・手術病院等）が協力して、同じ診療方針の下に治療経過を共有しながら、患者により安全で質の高い医療を提供するためのツールとして「がん地域連携クリティカルパス」（以下「連携パス」という）を作成し、運用することを目的とします。

## 2. 対象医療機関

連携パスを共有し、連携パスによる連携医療を希望される医療機関を対象とします。  
※がん拠点病院と連携する場合は、関東信越厚生局に施設基準届を申請することとします。

## 3. 連携パス運用開始時期

個別の患者に対する連携パスの運用開始は計画策定病院の主治医が判断するが、概ね次に掲げる「適用基準」を満たした、状態の安定した症例であり、かつ連携医療機関での治療が可能な患者とします。

## 4. 対象患者「適用基準」

連携パスの対象患者は、原則として次を満たす者とします。

- ① がんと診断されて初回の入院治療
- ② 主治医が連携パス適応と判断
- ③ がんの告知済み・連携パスの同意がある
- ④ 計画策定病院と連携医療機関と同意がある
- ⑤ 点滴化学療法・放射線治療終了

※当面は治療後、症状の安定した再発の危険が少ない患者を連携パスの対象患者とします。

## 5. 連携パス冊子の構成

連携パス冊子の主な構成は次のとおりです。

- ① 連携パスの説明（概要・使い方）
- ② 治療情報（病状・治療に関する情報）
- ③ 治療計画書（診察・検査等のスケジュール）
- ④ 受診記録（診察や検査の記録）
- ⑤ 療養の注意事項

## 6. 運用手順（フローチャート参照）

連携パスによる連携診療の流れは次のとおりです。

計画策定病院	連携医療機関
<p><b>(1) 患者の希望確認・同意の取得</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断され、がんの治療目的の初回入院時に、退院後の地域連携診療について説明し、『地域連携パスに関する説明書・同意書』（電子カルテ内）を取得する。</li> <li>＊同意書は電子カルテにスキャナ取り込みをして、二部コピーし、患者用・連携医療機関用とし、原本保存をする。</li> </ul>	
<p><b>(2) 連携先の選定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、紹介元である連携医療機関と連携する。</li> <li>※紹介なしの患者の場合、患者の希望する連携医療機関を聴取し、担当医が電話等で連携の可否を確認する。</li> <li>●必要時がん診療支援室が紹介し『がん地域連携パス運用開始《依頼》届（兼受け入れ確認票）』『様式 1』をがん診療支援室から FAX で送付する。</li> </ul>	<p>※連携の可否について回答する。</p> <p>●「様式 1」の「受入確認票」の欄に受入の可否および初回診察日時を記入して、FAX 返信する。</p> <p>※診察予約がある場合は「初回受診日時」のらんに記入して下さい。</p>
<p><b>(3) 連携パス冊子の交付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携パス冊子の使用方法を説明する。</li> <li>・連携パス冊子に必要事項を記載し、患者に交付する。</li> <li>※交付のタイミングは①「退院時」 ②「退院後の外来時」</li> </ul>	
<p><b>(4) がん治療連携計画用診療情報提供書の送付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の治療が終了し、連携開始の準備が整った時は『がん治療連携医療機関向け診療情報提供書（紹介状）』を送付する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受け取った『がん治療連携医療機関向け診療情報提供書（紹介状）』は患者の診療録に綴じる。</li> </ul>
<b>連 携 診 療 開 始</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・FAX『がん地域連携パス診療経過報告書』『様式 2』（以下【様式 2】という）を受け取り、診療録に綴じる。</li> </ul> <p>※別に「診療情報提供書」がある場合、診療録に綴じる。</p>	<p><b>(5) 連携医療機関の受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療計画に沿って診察・検査等を実施する。</li> <li>・診察結果を連携パス冊子に記載し、サインか押印した後、記載部分をコピーする。</li> <li>・【様式 2】を計画策定病院（がん診療支援室）に FAX 送信する。</li> <li>※がん拠点病院と連携する場合は、連携計画指導料[300点]が算定できます。</li> <li>・FAX した書類は診療録に綴じる。</li> </ul> <p>※連携パス冊子は患者が管理し、受診時に持参します。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「様式 2」の受取り後、診察・検査の予約をとり連携医療機関に連絡をする。</li> </ul> <p><u>※予約確定後、患者連絡はがん診療支援室から患者に連絡をする。</u></p>	<p><b>(6) 計画策定病院での検査・診察の予約</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※治療計画にある検査について、連携医療機関で対応できる検査は実施してください。</li> <li>・実施できない検査については、治療計画の計画策定病院受診時にあわせて、事前に「様式 2」により受診・検査を FAX で依頼する。</li> </ul>

<p><b>(7) 計画策定病院の受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療計画に沿って診察・検査を実施する。</li> <li>・診察・検査の結果を連携パス冊子に記載する。</li> <li>・検査結果などについて【様式 2】を作成し、連携医療機関に送付する。</li> </ul> <p>※連携パス冊子は患者が管理し、受診時に持参します。</p>	<p>※【様式 2】を受け取り、診療録に綴じる。</p>
---	------------------------------

### ※ 患者さんの注意事項（医療機関での指導）

患者さんは連携パス冊子＝「医療連携手帳(乳腺・肺・肝臓)」・「術後連携手帳(胃がん・大腸がん)」及び計画策定病院や連携医療機関で必要に応じて交付された検査結果等の写しを保管してください。

また、連携パスの対象疾患以外で他の医療機関を受診する際もできる限り連携パス冊子を持参してください。

(8) 連携パスの脱落・中止が発生した場合	
<p>がん診療支援室介入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・『がん地域連携パス逸脱届』【様式 3】(以下【様式 3】という)に記載し、連携医療機関にFAX送信する。</li> <li>・担当医に連絡をする。</li> <li>・(がん診療支援室)【様式 3】を受け取り、内容確認後、診療録に綴じる。</li> <li>・患者管理台帳に入力する。 ⇒患者管理台帳のバリエーションデータを基に年度末に評価を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【様式 3】を受け取り、内容確認後、診療録に綴じる。</li> <li>・【様式 3】を計画策定病院(がん診療支援室)にFAX送信する。</li> </ul>

## 7. バリエーション（連携パスからの逸脱）

連携パス運用中の患者さんに著しい状況の変化を認め、連携パスによる治療継続が困難と判断された場合は連携パスによる治療は中止し、個別に適切な対応をお願いします。

※様式 3 により報告してください。

## 8. 連携パスの修正・改定

連携パスは患者・医療者がともに使い易い内容に修正していく必要がありますので、当院において適宜検討していく予定です。

お気づきの点がありましたら、各計画策定病院のがん診療支援室までご連絡くださいますようお願いいたします。

**がん診療支援室**

TEL:049-228-3455

## 9. 緊急時の対応

緊急時の最初の相談窓口は原則、連携医療機関でお願いします。

連携医療機関において対応不能の場合は、連携する計画策定病院にご連絡ください。

<p><b>地域がん診療連携拠点病院 (国指定)</b> 埼玉医科大学総合医療センター</p>	<p>平日の時間外(17:30～) 土・日・祝祭日</p>	<p>救急一般 TEL:049-228-3595(代表)</p>
---	-----------------------------------	--------------------------------------

代表⇒救急担当医師が対応 ※必要に応じて担当医師に連絡します。