

## がん地域連携パス(がん治療連携計画)の運用説明書

平素より、市立豊中病院との医療連携につき何かとご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、当院では、大阪府がん診療連携協議会パス部会で検討されてきました大阪府統一型のがん地域連携パスの運用を平成 23 年度より行なっております。

つきましては、がん地域連携パスの運用にあたり、がん地域連携パス（がん治療連携計画）策定病院である当院退院後に、患者さんにとって身近な地域での診療を行なっていただける連携医療機関（かかりつけ医）としてご協力をお願いいたします。

がん地域連携パスは、患者に安心して質の高い医療を提供するため、連携医療機関とがん診療連携拠点病院である当院が、患者の治療経過を共有するために活用することを目的としています。

がん地域連携パスとは、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化したもののことです。

がん地域連携パスを当院と連携医療機関とで運用する場合、相互の診療情報の提供については、次の手順に従って実施していただきますよう、よろしくをお願いいたします。

### 【がん地域連携パス運用手順】

#### 1. 市立豊中病院から連携医療機関への診療情報の提供について（郵送）

連携医療機関に対して、退院後のパス適応患者の受け入れについて、当院の地域医療室より連携のご相談をさせていただきます。受け入れが決定された場合、パスと「診療情報提供書」とその他必要な添付資料一式を、地域医療室より郵送いたします。

#### 2. 連携医療機関から市立豊中病院への診療情報の提供について

連携医療機関において「がん治療連携指導料 300 点」を算定するには、患者のがん診療状況を市立豊中病院に報告し、算定の根拠となる診療情報提供書や患者の状態・検査データ等をカルテに保管していただく必要があります。算定につきましては、診療報酬点数表により、連携医療機関のご判断により実施をお願いいたします。

連携医療機関から市立豊中病院へ診療情報の提供連携を行う際は、次の要領をお願いいたし

ます。

①連携医療機関受診時（郵送）

診療情報提供書に、「がん地域連携パスによる受診報告」と明記し、検査結果等を含む受診結果を記載して、下記の市立豊中病院 地域医療室あてに郵送をお願いいたします。

②パスの変更等に関する相談・連絡時(郵送)

患者の状態の変化等により当院に対して、パスの変更等に関する相談が必要になった場合は、診療情報提供書に「がん地域連携パスに関する相談・連絡」と明記し、相談内容を記載して、下記の市立豊中病院 地域医療室あてに送付をお願いいたします。

**※①～②のいずれの場合も、通常の紹介状と区別するため、封筒に「パス」と記載をお願いいたします。**

3. 緊急時の対応について

別紙「がん地域連携パス 緊急時の対応について」のとおり

4. 緊急時以外の問合せ

患者の自己都合等による予約日時の変更やがん地域連携パスの運用に関する問合せ、その他ご不明な点があれば、下記の問合せ先まで、ご連絡をお願いいたします。

**【問合せ・文書等郵送先】**

市立豊中病院 地域医療室

TEL : 06-6858-3597 FAX : 06-6858-3555

〒560-8565 豊中市柴原町 4-14-1