



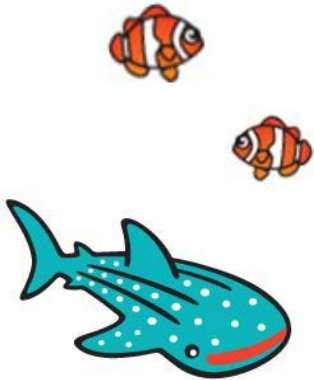
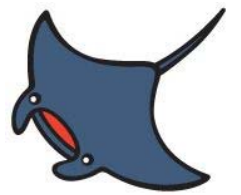
私のカルテ



**前立腺がん連携パス
【術後】**

外来時は持参してください

お名前：



施設名：

わたしの情報

診療報酬の有無

算定あり 算定なし

氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日

住所

電話

緊急連絡先電話番号

血液型 型 身長 cm 体重 kg

アレルギー歴

あり なし

その他

くすりの副作用情報

くすり 症状 いつ頃

今までにかかった病気

アレルギー性疾患 ()

心臓の病気 ()

腎臓の病気 ()

肝臓の病気 ()

消化器の病気 ()

その他 ()

あなたを支える 地域連携クリティカルパスのご案内

病院に通院する人も近くのかかりつけ医を持ちましょう

地域連携クリティカルパスについて

「地域連携」とは、専門施設と地域のかかりつけ医が綿密な連携を図り、患者さんにとってより良い医療を提供する仕組みです。地域連携を潤滑に行うツールとしてクリティカルパスを活用します。

「地域連携クリティカルパス」は、

1. 患者さんの診療に必要な情報を医師、看護師・薬剤師などが共有しスムーズな診療を行うことが出来るように作成した診療計画表です。
2. 患者さんに納得していただいたうえで開始します。

「地域連携クリティカルパス」に基づいて専門施設とかかりつけ施設の双方の主治医が共同して診療を行います。

私のカルテについて

私のカルテは、

がん患者さんのための地域連携クリティカルパスです。

自分の身体の状態を専門施設とかかりつけ施設の双方の主治医に知らせるために活用します。

専門施設・かかりつけ施設を受診する時に持参して下さい。

私のカルテには

1. 地域連携クリティカルパスの説明書
2. 自己チェックシート
3. 患者基本情報
4. 診療計画表
5. 診療経過表

などが綴られています。

あなたも地域連携クリティカルパスを活用して、専門施設とかかりつけ施設の双方の主治医に診てもらいましょう。

ご不明な点がございましたらいつでもご相談ください。

連絡先

8:30～17:00 098-895-1359

1. 目的

沖縄県がん地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は、患者さんに安心、安全で質の高い医療を提供するため、かかりつけ医（一般病院、診療所等）と専門医（がん診療連携拠点病院、専門病院）、看護師、薬剤師等が患者さんの診療計画、検査結果、治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的としています。

2. 連携パスの構成

連携パスは、患者基本情報書、診療計画表、診療経過表で構成されています。なお、各パスの概要は次表のとおりとします。

(1) 患者基本情報書

患者のプロフィールやアレルギー歴、担当医名などの情報を記載します。

(2) 診療計画表

患者の入院から退院後の予想される診療、検査、治療経過について各疾患毎に記載したもので、基本的に各疾患の診療ガイドラインに沿って作成されております。

専門医が患者及びその家族への説明時等に提示・交付します。

(3) 診療経過表

かかりつけ医（一般病院、診療所等）と専門医で行う診療、検査等の内容を個々の患者ごとに一覧表とし、診療、検査結果を記載します。

専門医施設での検査・治療情報

専門医施設退院後の専門医施設における、専門的な定期検査・治療項目及其その結果、受診予定日などの情報を記載します。（→専門医施設にて記入）

かかりつけ医での診療・検査情報

かかりつけ医での診察・検査・治療結果やバリエーションの発生状況などの情報を記載します。本欄をみることにより、患者のかかりつけ医での治療経過及び状態等が概ね把握できます。

なお、かかりつけ医における診察・検査・治療項目、受診間隔及びバリエーション基準は、診療計画表に各疾患毎に設定されておりますが、専門医がかかりつけ医と適宜連携し必要に応じて変更します。（→実施項目・受診間隔・バリエーション基準は専門医施設にて記入、記録欄は、かかりつけ医施設にて記入）

3. 運用の方法

運用の方法は、次に掲げるとおりとします。

(1) 連携パスの適応開始

このパスはがん診療の中でかかりつけ医での治療が可能な患者に適応を開始します。

個別の患者に対する連携パスの適応開始は、専門医が判断しますが、状態の安定した症例を想定しています。

(2) 運用の手順

運用の手順は、次のとおりとします。

① 専門医

ア 連携パスの作成

専門医は、治療方針が決定した段階で診療計画表及び診療経過表を作成します。

なお、診療経過表は、電子ファイルに入力、又は、診療経過表に直接手書きすることにより作成するものとします。

イ かかりつけ医（診療所等）への連携パスの送付

専門医は、患者の退院時に、診療情報提供書とともに、診療計画表の写し及び診療経過表をかかりつけ医（一般病院、診療所等）へ送付します。

なお、かかりつけ医への送付は、当該書類を患者へ持参していただくことをもって行うことを想定していますが、各医療機関の状況によっては、直接郵送またはファックスなど、適宜柔軟に運用するものとします。

ウ 患者への連携パスの交付

専門医は、患者へ診療計画表を交付します。

② かかりつけ医（一般病院、診療所等）

ア 連携パスの保管

かかりつけ医は、専門医から送付を受けた診療計画表（写）、診療経過表及び診療情報提供書をカルテに保管するとともに、患者の診察時に随時該当項目に記入し・保管するものとします。

イ 専門医への連携パスの送付（患者の専門医施設外来受診時）

かかりつけ医は、患者が専門医へ外来受診する際には、診療情報提供書とともに、診療経過表を専門医へ送付します。なお、専門医への送付は、当該書類を患者へ持参させることをもって行うことを想定していますが、各医療機関の状況によっては、直接 Fax、郵送するなど、適宜柔軟に運用するものとします。

ウ 専門医への連携パスの送付（連携パスの運用期間終了時）

かかりつけ医（診療所等）は、「3.（5）連携パスの運用期間」に定める連携パスの運用期間経過後、診療経過表を専門医へ送付します。なお、専門医への送付は、直接郵送または、ファックスなど、各医療機関の状況により、適宜柔軟に運用するものとします。

③ 患者

患者さんに、診療計画表及び専門医やかかりつけ医で交付された診療経過表を保管・管理していただきます。

なお、パスの対象疾患以外で医療機関を受診する際もできる限り診療経過表を持参していただきます。

④ その他

専門医及びかかりつけ医（診療所等）は、他方の医療機関への連携パスの送付時には、適宜控えをとるなど当該パスの紛失等に備えるものとします。

(3) 連携パスの作成・保管一覧

	専門医 (がん診療連携拠点病院、 専門病院)	かかりつけ医 (一般病院、診療所)	患者
患者基本情報 診療計画表 診療経過表	<p style="text-align: center;">作成</p> ① 原本を患者へ交付 ② 写しをかかりつけ医へ送付 ③ 写しを保管する ④ 患者の診察時に診察・検査結果を記入し、写しを保管 ⑤ 写しをかかりつけ医へ送付	<p style="text-align: center;">写しを保管</p> ① 患者の診察時に診察・検査結果を記入し、写しを保管 ② 写しを専門医へ送付 ③ 連携パスの運用終了時に専門医へ送付	<p style="text-align: center;">原本を保管</p> → 診察時に、専門病院・かかりつけ医に診察・検査結果を記入して頂き、原本を保管

(4) バリエーション例（逸脱例）

連携パスはかかりつけ医と専門医の間で共同して診療するためのものです。診療経過表に記載された項目に異常を認めた場合は専門医への紹介を推奨します。例に示した条件以外の場合でも診療上不明な点は専門医にお問い合わせください。また専門医は連携パスの適用を中止する逸脱バリエーションとすべきか、診療後再びかかりつけ医に管理を依頼するかを判断してください。

(5) 連携パスの運用期間

連携パスの運用期間は、各疾患、治療状況によって、異なるものとなりますが、かかりつけ医と専門医が適宜連携し決めていくものとします。

当該期間満了後または、パスでの診療を中止した時点でかかりつけ医は、診療経過表を専門医へ送付します。

4. かかりつけ医（一般病院、診療所等）と専門医との連携

かかりつけ医と専門医は、次に掲げる点に留意し相互連携を図るものとします。

(1) 専門医施設での退院後の外来受診日の設定方法や相談体制の整備

専門医は、患者の退院時に専門医施設外来受診日の予約方法等について丁寧に説明を行うとともに、随時患者の相談を受け付ける体制を整えるなど、患者の連携パスの脱落防止に努めるものとします。

(2) 患者への診療、検査及び投薬内容等の取り決め

専門医施設での退院後の外来診療やかかりつけ医での診察・検査及び治療等の内容については、患者の状態等を勘案のうえ、かかりつけ医と専門医で適宜連携し決めていくものとします。

(3) バリエーション例（逸脱例）発生時の対応

バリエーション例（逸脱例）が発生した場合は、診療経過表の該当欄にチェックと署名を行い、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、かかりつけ医と専門医が連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

(4) 患者の緊急時の対応

患者の緊急時などは、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、かかりつけ医（診療所等）と専門医が連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

（参考資料）

- 今日の治療指針 2008 医学書院
- 日本医科大学北総病院回復期急性心筋梗塞地域連携パス
- 独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院大腸癌・胃癌地域連携パス
- 徳島県立中央病院肺癌地域連携パス
- 市立堺病院胃癌地域連携パス
- 函館五稜郭病院・北美原クリニック胃癌地域連携パス
- 大阪市立総合医療センター乳癌地域連携パス
- 大阪市立総合医療センター胃癌術後地域連携パス
- 大阪市立総合医療センター大腸癌術後地域連携パス
- 済生会横浜市東部病院胃・大腸癌術後地域連携パス
- 横浜医療センター外科胃癌・大腸癌地域連携パス
- 急性心筋梗塞地域連携パス運用規定（大垣市民病院）
- 能登脳卒中地域連携パスの手引き
- 富山脳卒中地域連携パス手引書
- 千葉県がん地域連携パス
- 谷水班地域連携パス

決定した連携医療機関の一覧

(病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等)

	医療機関1	医療機関2
連絡先		
担当医		
担当看護師		
連携室の担当		

	調剤薬局	
連絡先		
担当医		

	訪問看護ステーション、 居宅介護支援事業所等	
連絡先		
担当医		

【上記への連絡方法と順番】

平日

夜間休日

知っておきたい私の診療情報

(医療関係者が記入、共同記録)

ID _____ 氏名 _____ 性別 M F 年齢 _____

診断:

最近の入院

_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日

今までの治療経過(主な手術、化学療法、放射線療法治療歴など)
