

群馬県 ACS – CCS 地域医療連携パス 運用手引き

○ 目的

群馬県における急性冠動脈症候群（ACS）及び慢性冠動脈症候群（CCS）二次予防のために、ACS、CCS 患者の治療経過を急性期病院、かかりつけ医で情報共有し、より連携を密にすることで医療の質の向上と患者の予後改善を目的とする。

○ 「連携パス」の適応症例

- ・急性冠症候群(特に冠血行再建を行った患者)
- ・慢性冠症候群(特に冠血行再建を行った患者)

○ 「連携パス」の運用事例

事例①

【急性期病院】

- ・急性期病院でカテーテル治療を行い、退院時に「連携パス」の記載を開始する。
- ・退院時に患者さんに、「連携パス」を提供する（例：心不全手帳やお薬手帳に貼付する）。
- ・かかりつけ医療機関での受診時や自院での再診時に、「連携パス」を持参いただくよう伝達する。

【かかりつけ医療機関】

- ・「運用フロー」を参照のうえ、「連携パス」を活用しながら、管理目標を参考に診療を行う。
- ・必要に応じて急性期病院へ紹介し、急性期病院にかかる際は、かかりつけ医が「連携パス」を持参いただくよう伝達する。

【患者】

- ・医療機関（かかりつけ医療機関・急性期病院）を受診する時に連携パスを持参する。
- ・外来受診時には、管理目標値の達成状況を主治医と確認する。

【メディカルスタッフ】

- ・上記運用方法について、医師とスタッフの役割分担を行う。
- ・医師へ、パス適応症例に対するパスの使用/記載忘れがないか確認を行う。
- ・患者へ、各ステージに合わせたパスの内容説明、理解度の確認を行う。
- ・LDL-C 目標値/達成状況、処方薬の種類/用量、パスの記載状況の確認を行う。

事例②（太田市）

【運用方法】

- ・急性期病院でカテーテル治療を行い、退院時に【連携パス】の記載を開始する。
- ・【連携パス】は原則医療機関で保存し、かかりつけ医に紹介の際に紹介状に【連携パス】を同封する。
- ・かかりつけ医での診察時に【連携パス】に記載されている管理目標を参考に内服薬の変更、生活指導などを行う。【連携パス】は年4回程度記載し、その際にコピーをとり、レセプト提出時にまとめて太田市医師会に提出する。医師会から急性期病院にまとめて郵送する。急性期病院では【連携パス】の記載内容を専門医が確認、チェックボックスにレ点を入れてスキャンする。
- ・急性期病院にかかる際は、かかりつけ医が【連携パス】を紹介状に同封する。
- ・【連携パス】は発症後3年間とする。



【診療料に関して（一部の医院のみ）】 郵送先：太田記念病院 医療サービス科

・連携パスの記載時に、コピーを取り原本を紹介/依頼元の急性期病院に直接郵送することにより、患者の同意のうえで連携強化診療情報提供料：150点を3か月に1回、3年間算定できる。ただし、施設基準がある。

①かかりつけ医機能に係る下記施設基準を届けている医療機関

地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料、在宅支援診療所

②施設内禁煙

参考) 循環器診療におけるクリニカルパス・地域医療連携に関連する診療報酬

		入院治療を行う医療機関 (HP)	退院後の治療を行う医療機関 (GP)
退院時	退院・紹介	(入退院支援加算 190-1,300点) +地域連携診療計画加算 300点 計画を作成し、患者の転院先又は退院先に提供した場合に、退院時1回に限り算定 (※診療情報提供料 (I) との併算定不可)	
	退院月又は翌月までに紹介元に情報提供		(診療情報提供料 (I) 250点) +地域連携診療計画加算 50点 計画に基づいた治療を行い、退院月又は翌月までに紹介元に情報提供した場合に算定
状態悪化/定期フォローアップ時	状態悪化時に再度紹介 ----- or -----		診療情報提供料 (I) 250点 別の医療機関に紹介した場合、月1回に限り算定
	定期フォローアップの情報提供		連携強化診療情報提供料 150点 (※かかりつけ医機能を届け出ている医療機関の場合のみ)
	情報提供	連携強化診療情報提供料 150点 紹介患者について、紹介元に情報提供した場合、月1回に限り算定 (※紹介受診重点医療機関の場合のみ)	

○ 連絡先

群馬心不全地域連携協議会

公益社団法人 群馬県医師会内

〒371-0022 群馬県前橋市千代田町 1 丁目 7 番 4 号