前立腺がん

東京都医療連携手帳運用手順書　治療病院用

1 地域連携クリティカルパス適応の患者さんの選定

東京都医療連携手帳（以下、手帳）を発行する患者さんを選定してください。

選定対象

治療病院とかかりつけ医の両方で地域連携診療計画に沿って治療を行うことを了承した患者さん。※その旨をカルテにも記載しておくことが望ましい。

2 がん治療連携計画策定料１の算定の確認

算定（有）無

※この項目は、治療病院が記載します。

がんと診断されてから最初の入院をした患者さんについて、退院時又は退院後30 日以内に手帳を発行した場合、**がん治療連携計画策定料１（計画策定病院）750 点**の算定（令和 2 年 4 月現在）が可能です。

がん治療連携計画策定料１を算定した場合は、裏表紙の算定欄「有」に○を、算定しなかった場合は「無」に○をつけてください。

※診療報酬の算定要件については、厚生労働省告示等をご確認ください。

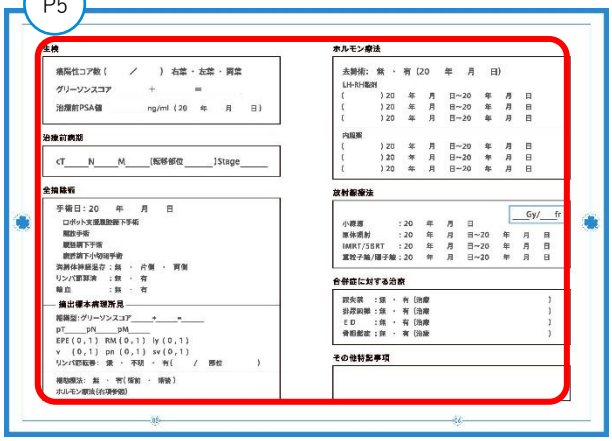
3 手帳に必要記載事項を記載

① P３の「治療病院」の項目へ記載（スタンプ可）をお願いします。

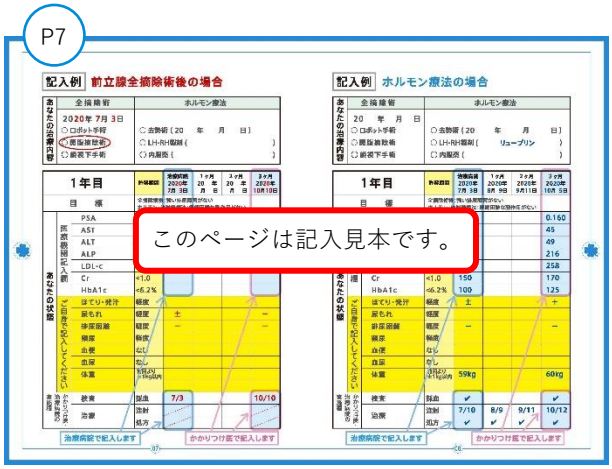
② P５～P１８の手術などの診療歴や今後の予定など、赤枠内の記入をお願いします。

P3

P5



P7



P9

1 ～ 3 を実施の上、患者さんに手帳をお渡しください。

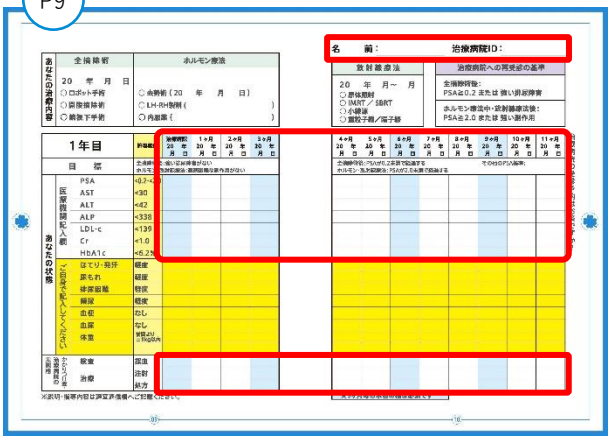
4 患者さんが、再度フォローアップに来院したときの対応

① 治療病院の医師は診察時に手帳を確認し、Ｐ9 以降の「診療記録欄」に記入してください。

② かかりつけ医に伝達が必要な場合は、Ｐ19 以降の「通信欄」に日付とその内容の記入をお願いします。

※Ｐ9 以降の「診療記録欄」及びＰ19 以降の「通信欄」は、お互いの診療状況を把握するため、治療病院とかかりつけ医の両方がそれぞれ記入します。

P9



P19