



# 東京都医療連携手帳運用手順書 かかりつけ医用

東京都では、地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を運用しています。「東京都医療連携手帳」(以下、手帳)は、手術・治療を施行した専門病院(治療病院)とかかりつけ医が役割を分担して、相互に連携しながら専門的な医療と総合的な診療を患者さんに提供することによって、切れ目のない治療を行うためのものです。



## 1 手帳の確認・記入

- ① P3の赤枠内「かかりつけ医」の項目について、記載(スタンプ可)をお願いいたします。
- ② P5~P8には治療病院での診療内容の記載や診療記録の記入例がありますので、ご確認ください。
- ③ P9以降の「診療記録欄」について、赤枠内の記入をお願いいたします。要点のみで結構です。
- ④ 書き切れない場合や特別な伝達事項がある場合にはP19以降の「通信欄」をご利用下さい。

※ 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。

**P3**

患者さんは、3Bページの治療手帳の使い方について、ご希望のうえ、各項目をご記入ください。

氏名欄  
 生年月日(西暦) 年 月 日  
 身長 cm 体重 kg

治療病院  
 TEL  
 ID

かかりつけ医  
 TEL  
 ID  
 主治医

かかりつけ医  
 TEL

居住および現在治療中の病院  
 アレルギー(薬、虫、食物等)

内服薬(お薬手帳がある時は記入不要)

**P5**

主治  
 病期/コパ数( / ) 右葉・左葉・両葉  
 グリニンスコア + =  
 治療前PSA値 ng/ml(20年 月 日)

治療記録  
 CT / N M (転移部位) Stage

手術  
 全摘除  
 根治性切除  
 前立腺摘除  
 根治性切除  
 前立腺摘除  
 根治性切除

ホルモン療法  
 去勢術: 無・有(20年 月 日)  
 LH-RH製剤:  
 ( )20年 月 日~20年 月 日  
 ( )20年 月 日~20年 月 日  
 ( )20年 月 日~20年 月 日

内服薬  
 ( )20年 月 日~20年 月 日  
 ( )20年 月 日~20年 月 日  
 ( )20年 月 日~20年 月 日

全摘除  
 手術日: 年月日  
 手術時間: 分  
 麻酔科医師: 氏名  
 手術室: 第 号  
 手術体位: 臥・仰・背  
 リンパ節清掃: 無・有  
 臓器: 無・有  
 輸血: 無・有  
 輸血科医師: 氏名  
 リンパ節清掃: 無・有  
 輸血: 無・有  
 輸血科医師: 氏名  
 手術室長(当院) 氏名  
 ホルモン療法(治療前)

このページは治療病院で記載します。

合併症に対する治療  
 肺炎: 無・有(治療 )  
 尿路感染: 無・有(治療 )  
 便秘: 無・有(治療 )  
 嘔吐: 無・有(治療 )  
 脱水: 無・有(治療 )

その他特記事項

**P9**

全摘除前 全摘除後

名 前: 治療病院ID:

資料集療法  
 20年 月 月  
 ①全摘除(20年 月 日)  
 ②LH-RH製剤( )  
 ③内服薬( )  
 ④造影剤/造影剤

治療病院ID:  
 治療院への宛先住所  
 〒 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番  
 東京都 区 丁目 番 号 番 号  
 東京都 区 丁目 番 号 番 号  
 〒 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番  
 東京都 区 丁目 番 号 番 号  
 〒 番 番 番 番 番 番 番 番 番 番  
 東京都 区 丁目 番 号 番 号

1年目

項目	測定値	基準値	20年				21年				22年			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PSA	<6.7<0.2	<6.7<0.2												
AST	<20	<20												
ALT	<20	<20												
ALP	<330	<330												
LDL-c	<135	<135												
Cr	<1.0	<1.0												
HbA1c	<5.5	<5.5												
その他														

**P19**

通信欄(かかりつけ医・治療病院 兼用)

定例の集計表を転記した場合は、(特別)記号を付した場合は、横書きへの記入をお願いします。

年 月 日	コメント	サイン	年 月 日	コメント	サイン

## 2 がん治療連携指導料の算定の確認

算定 有 無

※この項目は、治療病院が記載します。

手帳の裏表紙の算定欄をご確認ください。

### 「算定 有」の場合

---

関東信越厚生局へ医療連携の届出をしてある場合には、「がん治療連携指導料（300点）」が算定（令和2年4月現在）できます。

「がん治療連携指導料」は、

- ① 予定表に記載してある月に診察をした場合に算定できます。
- ② 予定外であっても、患者さんの容態の変化により診察を行った場合には、月1回を限度として算定可能です。

いずれの場合も、患者さんの同意を得た上で、その時の診療情報を専門病院に文書で提供することが条件です。手帳の診療経過を記載したページのコピーをFAXまたは郵便でお送り下さい。

※別紙「計画策定病院連絡先一覧」をご参照ください。

### 「算定 無」の場合

---

がん治療連携指導料は算定できません。

治療病院・患者さんとの情報共有ツールとして手帳をご活用ください。

※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。