



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~P14には治療病院での診療内容や今後の予定が記載されていますので、ご確認ください。
- ③ P15以降の「診療記録」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P25以降の「通信欄」をご利用下さい。

※P15以降の「診療記録」及びP25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、38ページごの手帳の使いかたについて、をご参照のうえ、各項目をご記入ください。

氏名欄
 姓 名
 生年月日 (西暦) 年 月 日
 身 長 cm 体 重 kg
 治療病院
 T E L
 I D
 病 名
 治療薬
 かかりつけ医
 T E L
 I D
 治療薬
 かかりつけ医
 T E L

既往歴および現在治療中の肺がん以外の病歴

アレルギー(食べ物・花粉など)

使用禁止薬

内服薬(お薬手帳がある時は記入不要)

P5

診断・治療
 初回
 胸部レントゲン写真上の異常・大げさなど

手術療法
 手術日 20 年 月 日
 術 式

治療経過
 期 間 20 年 月 日~20 年 月 日

臨床病期 Y N M:
 ステージ:
 治療病期 Y N M:
 ステージ:

腫瘍マーカー
 CEA ng/mL SCC ng/mL
 CYFRA ng/mL SKL U/mL
 NSE ng/mL proGRP pg/mL

このページは治療病院で記載します。

P15

診療記録 (1年目)

氏 名 前:
 治療病期(D):
 3ヶ月 6ヶ月 9ヶ月
 20 20 20
 ● ● ●
 ○ ○ ○
 □ □ □

検査項目
 検査項目 1ヶ月 2ヶ月
 20 20
 ● ●
 ○ ○
 □ □

検査項目
 検査項目 1ヶ月 2ヶ月
 20 20
 ● ●
 ○ ○
 □ □

P25

通信欄 (かかりつけ医・治療病院 兼用)

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



※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。