

福岡県 がんの地域連携クリティカルパス 運用マニュアル

平成22年10月作成
平成30年12月改訂
令和3年12月改訂

【目次】

1. 概要	2
1) 目的	
2) 対象医療機関	
3) 連携パスの運用（適応）開始時期	
4) 対象患者〈適応基準〉	
5) 「私のカルテ」の構成	
2. 実施（運用）手順について	3
1) 拠点病院等の実施（運用手順）	
2) 連携医療機関（かかりつけ医）の実施・運用手順	
3. 連携医療機関への登録	5
1) 連携医療機関への新規登録	
2) 連携医療機関の登録内容の変更	
3) 連携医療機関の辞退	
4. 診療報酬算定	6
5. 連携パス運用中止と逸脱（バリエーション）について	7
1) アウトカムとバリエーション	
2) バリエーション理由	
3) バリエーション後の転帰	
6. その他	8

【添付資料】

様式1 がん地域連携パス運用開始〈依頼〉届	9
様式2 地域連携診療経過報告書	10
様式3 がん地域連携パス逸脱届	11

1. 概要

1) 目的

がんの地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は、患者に安心で質の高い医療を提供するため、連携医療機関（かかりつけ医）とがん診療拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の医師が、患者の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する。

2) 対象医療機関

連携パスを共有し、連携パスによるがん連携医療を希望する医療機関（拠点病院等を除く）を対象とする。

※連携医療機関への新規登録・登録内容の変更については、「3. 連携医療機関への登録」参照

3) 連携パス運用（適応）開始時期

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するが、概ね下記に掲げる《適応規準》を充たした状態の安定した症例であり、かつ連携医療機関での治療が可能な患者を想定する。

4) 対象患者《適応規準》

連携パスの対象患者は、原則として以下を満たす者とする。

- (1) 告知済み
- (2) 直近の検査で異常なし
- (3) 各疾患対象条件を満たしている（下表参照）

がん種	連携パスの種類	対象条件
胃がん	術後連携パス	・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	・ Stage II/III 《連携手帳》経口抗がん剤（TS-1） ※Stage II/IIIのみでの使用も可能
大腸がん	術後連携パス	・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	・ Stage II/III 《連携手帳》経口抗がん剤 （ユーエフティ/ユーゼル ・ ゼローダ） ※Stage II/IIIのみでの使用も可能
肺がん	術後連携パス	・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	・ UFT 内服
肝がん	術後連携パス	・ Stage I / II ・ 経過観察
乳がん	術後連携パス	・ Stage I、II ・ ホルモン剤内服
前立腺がん	術後連携パス	・ 前立腺全摘出術後 ・ 経過観察
	放射線治療後パス	・ 放射線治療後 ・ 経過観察

5) 「私のカルテ」の構成

(患者が管理する連携パス一式のことを「私のカルテ」と称する。)

患者基礎情報用紙	患者のプロフィールやアレルギー歴、薬の副作用情報、診断名、既往歴を記載
がん治療・療養生活について (治療・薬・副作用等)	患者向けにがんの治療方法や療養生活のヒントなどをまとめたもの
がん地域連携相談窓口の案内	
説明書(同意書・同意撤回書)	
共同診療計画書	患者の退院後の標準的な治療計画等を明記したもの
医療者用シート	患者の術後のフォローに必要な問診、定期検査、投薬等の目安を示したチェックシート
患者用シート	共同診療計画表を患者用にわかりやすく明記したもの
連絡用メモ	患者が気になったことや医療者からの連絡事項などを自由に記載する用紙
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等の連携医療機関の施設名、連絡先の一覧

※ 連携パスによって用意されていないものもある。

2. 実施(運用)手順について

1) 拠点病院等の実施・運用手順

(1) 運用決定までの手順

- ① 拠点病院等は治療方針決定後に連携パスの対象となる患者に私のカルテについて説明・同意を得、連携する医療機関の希望を確認する。
- ② **がん地域連携パス運用開始《依頼》届**(以下、「様式1」という。)を作成する。
- ③ 「**様式1**」及び**診療情報提供書**を連携希望先へFAXし、連携パスによる運用を打診し、連携医療機関を決定する。
※連携パスを使用しての患者受け入れの許可が得られなかった場合は、患者の意向を聞き、必要時他施設との再調整を図る。
- ④ 拠点病院等の医師は治療方針に従い共同診療計画を決定し、「私のカルテ」を交付する。
- ⑤ 拠点病院等は決定された共同診療計画書、医療者用シート、同意書を各2部コピーし、拠点病院等と連携医療機関がそれぞれ保管する。原本(私のカルテ)は患者が、保管する。

(2) 運用開始後

- ① 拠点病院等の担当者は可能な範囲で連携パスを使用している患者が受診した際には面談を行い。連携パスに沿った連携が取れているか、困ったことはないか等、状況の把握に努める。
- ② 定期受診時、「**地域連携がん診療経過報告書**」(必要に応じ、検査データ、所見等)を連携医療機関へ報告する。報告方法は状況に応じて患者持参・郵送・FAXなど、特に方法は問わない。
- ③ 連携医療機関より異常もしくは、共同診療計画より逸脱の可能性があるとの報告があった場合、速やかに対応について指示を出す。
- ④ 共同診療計画に沿った診療の継続が困難と判断した場合には「**がん地域連携パス逸脱届《様式3》**」、診療情報提供書により連携医療機関へ報告する。
詳細は「5. 連携パス運用中止と逸脱(バリエーション)について」を参照

- (3) 連携パス計画満了時
- ① 拠点病院等の医師は共同診療計画の終了または継続を決定する。
※前立腺がん地域連携パスについては、連携医療機関の医師が共同診療計画の終了または継続を決定する。
 - ② 共同診療計画を終了した場合、私のカルテは患者に保管するよう説明する。
拠点病院等の医師は、連携患者の意向を確認し、以下の経過観察方法を決定する。
 - (ア) 拠点病院等での経過観察
 - (イ) 連携医療機関での経過観察
 - (ウ) 連携医療機関以外の医療機関での経過観察
 - (エ) 連携の継続
 - ③ 共同診療計画継続と判断した場合、新たに共同診療計画書をたて直し、今後の計画や観察終了時期を決定する。拠点病院等は「がん治療連携計画策定料2」を算定する。
 - ④ 拠点病院等は連携医療機関へ今後の方針について報告する。

2) 連携医療機関（かかりつけ医）の実施・運用手順

- (1) 運用決定までの手順
 - ① 拠点病院等からの連携パス運用の打診(様式1及び診療情報提供書)に対し、受け入れの可否、担当医師名を記入しFAXにて返送する。
 - ② 連携医療機関の登録がされていない場合、拠点病院等からの説明を受け、登録について検討する。
※登録方法については「3. 連携医療機関への登録」参照
 - ③ 連携医療機関（かかりつけ医）は、拠点病院等から送付を受けた診療情報提供書及び共同診療計画書・同意書等の文書をカルテに保管する。
※内服抗がん剤連携パスを使用し、連携医療機関（かかりつけ医）での抗がん剤の処方がある場合、内服抗がん剤の同意書を取得する。
- (2) 運用開始後
 - ① 連携医療機関（かかりつけ医）は、患者が外来受診した際には、患者が持参する私のカルテ内の共同診療計画に沿った診療を行い、医療者用シートの該当項目にチェックを入れる。
 - ② 診療の内容を「地域連携がん診療経過報告書《様式2》」または通常の診療情報提供書（必要に応じ、検査データ、所見等）にて報告する。
報告は状況に応じて患者持参・郵送・FAXなど、特に方法は問わない。
 - ③ 文書による報告をした場合、「がん治療連携指導料(300点)」を算定する。
※詳細は、「4. 診療報酬算定」参照
 - ④ 異常時もしくは共同診療計画より逸脱の可能性がある場合は拠点病院等へ報告し、今後の共同診療計画について確認する。
- (3) 連携パス計画満了時
 - ① がん地域連携パス満了計画時、拠点病院等の医師から今後の方針について連絡を受ける。
※前立腺がん地域連携パスについては、連携医療機関の医師が共同診療計画の終了、または継続を決定し、拠点病院等の医師へ今後の方針について報告する。

3. 連携医療機関への登録

1) 連携医療機関への新規登録

(1) Aリストへの登録

(医師会への登録があり、かつすべての拠点病院等と連携が可能な場合)
以下の書類を作成し、それぞれ対応する機関に送付する。

① 県医師会様式

「がん治療連携指導料について」(以下、「県医師会様式」とする。)を福岡県医師会へFAXする。

※県医師会ホームページ、会員専用ページより入手可能

② 厚生局様式

≪別添2≫「特掲診療料の施設基準に係る届出書」

≪様式13の2≫「がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類」を九州厚生局へ提出する。

※上記同ページより入手可能

(2) Bリストへの登録

(医師会への登録がない場合や一部の拠点病院等との連携を希望された場合)

① 県医師会様式

「県医師会様式」を、連携を希望する拠点病院等へFAXする。

② 厚生局様式

≪別添2≫「特掲診療料の施設基準に係る届出書」

≪様式13の2≫「がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類」を九州厚生局へ提出する。

2) 連携医療機関の登録内容の変更

「県医師会様式」に変更する事項を記入の上、Aリストの場合は県医師会へ、Bリストの場合は連携をしている拠点病院等へFAXする。

3) 連携医療機関の辞退

① 県医師会様式

「県医師会様式」の様式に辞退の旨を記載し、Aリストの場合は県医師会へ、Bリストの場合は連携している拠点病院等へFAXする。

② 厚生局様式

「施設基準に係る辞退届」に記入の上、九州厚生局へ提出する。

4. 診療報酬算定

連携パスを運用するにあたり、拠点病院等と連携医療機関（かかりつけ医）はそれぞれ以下の診療報酬算定ができる。

拠点病院等	がん治療連携計画策定料 1（750点）	<p>がん診療連携拠点病院等が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、入院中又は当該保険医療機関を退院した日から起算して30日以内に、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時又は退院した日から起算して30日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、退院時または退院した日から起算して30日以内に1回に限り所定点数を算定する。</p>	<p>① がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。 ② 文書にて患者の同意、又は家族の同意が必要。 ③ 病理診断の結果が出ない又は退院後一定期間の外来診療を必要とする等の理由で、患者の治療計画を入院中に策定できない場合であっても、退院した日から起算して30日以内に速やかに個別の治療計画を策定するとともに、文書にて患者又は家族に提供した場合は、算定可能とする。</p>
	がん治療連携計画策定料 2（300点）	<p>がん治療連携計画策定料1を算定した患者であって、他の保険医療機関においてがん治療連携指導料を算定しているものについて、状態の変化等に伴う当該他の保険医療機関からの紹介により、当該患者を診療し、当該患者の治療計画を変更した場合に、患者1人につき月1回に限り所定点数を算定する。</p>	<p>① 患者の状態の変化等により、連携医療機関から紹介を受け、当該患者を診察した上で、当該患者の治療計画を変更し、患者又はその家族等に説明するとともに、文書にて提供した場合に計画策定病院において算定する。</p>
連携医療機関	がん治療連携指導料（300点）	<p>がん治療連携計画策定料1又はがん治療連携計画策定料2を算定した患者であって、入院中の患者以外のものに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p>① 計画策定病院への診療情報の提供は、患者の同意を得て行う。 ② 算定は月1回に限る。 ③ 計画策定病院への情報提供の頻度は、基本的に治療計画に記載された頻度に基づくが、治療方針等の相談・変更が必要になった際に情報提供を行った場合も算定可能である。</p>

※拠点病院等で行ったがん治療が入院を伴わない場合（前立腺がんに対する外来放射線治療など）は、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の算定を行うことはできない。

腫瘍マーカーの算定の算定項目について

腫瘍マーカーの検査を行った場合、算定項目は「**悪性腫瘍特異物質治療管理料（区分に従い220～400点）**」として月1回に限り算定可能

※算定の詳細については診療報酬早見本を参照してください。

5. 連携パス運用中止と逸脱（バリエーション）について

1) 連携パスの中止基準

以下、「3) バリエーション理由」に挙げる事象が発生し、連携パスの運用の継続が困難と判断される場合は、運用を中止する。

2) 連携パスにおけるアウトカム（達成目標）とバリエーション（逸脱）

(1) アウトカム（達成目標）

拠点病院等と連携医療機関の連携により、共同診療計画に沿って経過観察を行うことで共同診療計画を完遂したことをいう。

(2) バリエーション（逸脱）とその転帰

バリエーションとは、連携パスで想定された共同診療計画と異なる経過や、アウトカム（達成目標）未達成のことをいう。

連携パス運用後、共同診療計画から何らかの理由で逸脱した場合、拠点病院等の医師または連携医療機関の医師がバリエーションの評価をする。がん地域連携パスを継続して運用するかどうかについては、拠点病院等の医師を中心に決定する。

3) バリエーション理由

- ① 再発・再燃・合併症による治療方針・検査内容等の変更
- ② 死亡
- ③ 連携先の変更（登録リスト内・登録リスト外）
- ④ 県外への転出などによる通院困難
- ⑤ 連携先の閉院
- ⑥ 拠点病院または連携先のみでのフォローを希望
- ⑦ パス運用の中止の希望
(患者・家族からの同意撤回、医療機関からの同意撤回)
- ⑧ 医師によるパス運用不適切の判断（ドロップアウト含む）

4) バリエーション後の転帰

- ① “連携パスと抗がん剤の連携手帳併用” から“連携パスのみの使用”へ移行
(抗がん剤の連携手帳使用患者のみ)
- ② 連携パスの運用を継続
(再発・再燃・合併症による治療方針変更した場合は運用不可)
- ③ 連携パスは使用せず、診療情報提供書を通して、拠点病院等と連携パス運用当初の連携医療機関の双方で経過観察
- ④ 連携パスは使用せず、診療情報提供書を通して、拠点病院等と連携パス運用当初の連携医療機関とは別の医療機関の双方で経過観察
- ⑤ 拠点病院での経過観察
- ⑥ 拠点病院等は終診で、連携パス運用当初の連携医療機関での経過観察
- ⑦ 拠点病院等は終診で、パス運用当初の連携医療機関を変更し、変更した医療機関での経過観察
- ⑧ 詳細不明（本人確認ができない）
- ⑨ 経過観察なし

※パス逸脱後、連携医療機関での経過観察となった場合、診療は必要時（3～6ヶ月）にお願いする。また、再発・再燃・合併症の疑いが生じた場合は、拠点病院等へ報告する。

6. その他

連携医療機関が拠点病院等に指定された場合、以下の手順に準じて対応する

1) 計画策定病院

(1) 新規運用患者の連携依頼

新たに拠点病院等に指定された病院へは、新規患者の連携パスを使用した連携依頼は行わないこととする。

(2) すでに運用中の患者

- ①拠点病院等の医師は、連携パスに沿った診療を行うか患者の意向を確認する。連携パスに沿った診療を行う際は、かかりつけ医（新たに拠点病院等に指定された病院）での文書料が変更となること説明する。
- ②拠点病院等は、かかりつけ医（新たに拠点病院等に指定された病院）へ逸脱届（様式3）を提出し、今後の経過観察方針の報告を行う。
- ③連携パスの運用を継続した場合でも、運用患者として実績には上げず、バリエーション症例として報告する。

2) かかりつけ医（新たに拠点病院等に指定された病院）

(1) 新規運用患者の連携依頼

新たに拠点病院等に指定を受けた月以降は、拠点病院等から連携パスを使用した連携依頼は受諾しない。

※連携パスを使用せず、病病・病診連携は可

(2) 運用中の患者

- ①計画策定病院からの逸脱届を確認し、今後の経過観察の方針を確認する。
- ②連携パスに沿った診療を継続する場合の報告書の作成、計画策定病院への報告は、かかりつけ医（新たに拠点病院等に指定された病院）の判断のもと行う。また、その際、かかりつけ医（新たに拠点病院等に指定された病院）では「がん治療連携指導料」の算定はできない。（文書料は、診療点数早見表を参照し算定する）

(3) その他

- ①連携医療機関リスト（A/Bリスト）に掲載されている場合は、拠点病院等の指定を受けた時点で連携医療機関の辞退を九州厚生局 及び 福岡県医師会へ報告する。

※報告方法は、「3. 連携医療機関の登録 3) 連携医療機関の辞退」に準ずる。

がん地域連携パス運用開始《依頼》届（兼受入確認票）

<p style="text-align: center;">病院（拠点病院） がん相談・医療連携担当者</p> <p>_____</p> <p>Tel : - -</p> <p>Fax : - -</p>	 	<p style="text-align: center;">医院（連携施設） がん相談・医療連携担当者</p> <p>_____</p> <p>Tel : - -</p> <p>Fax : - -</p>
---	------	---

（拠点病院等にて記入）

医療機関名称													
患者番号													
患者氏名													
使用するパスの種類	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">1. 胃がん</td> <td> <input type="checkbox"/>ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ及びTS-1連携手帳 </td> </tr> <tr> <td>2. 大腸がん</td> <td> <input type="checkbox"/>ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ及びゼロダ連携手帳 <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ及びユーエフティユーゼル連携手帳 </td> </tr> <tr> <td>3. 肺がん</td> <td> <input type="checkbox"/>術後フォローアップ <input type="checkbox"/>術後UFT内服 </td> </tr> <tr> <td>4. 乳がん</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 肝臓がん</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 前立腺がん</td> <td> <input type="checkbox"/>術後フォローアップ <input type="checkbox"/>放射線後フォローアップ </td> </tr> </table>	1. 胃がん	<input type="checkbox"/> ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びTS-1連携手帳	2. 大腸がん	<input type="checkbox"/> ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びゼロダ連携手帳 <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びユーエフティユーゼル連携手帳	3. 肺がん	<input type="checkbox"/> 術後フォローアップ <input type="checkbox"/> 術後UFT内服	4. 乳がん		5. 肝臓がん		6. 前立腺がん	<input type="checkbox"/> 術後フォローアップ <input type="checkbox"/> 放射線後フォローアップ
1. 胃がん	<input type="checkbox"/> ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びTS-1連携手帳												
2. 大腸がん	<input type="checkbox"/> ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びゼロダ連携手帳 <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びユーエフティユーゼル連携手帳												
3. 肺がん	<input type="checkbox"/> 術後フォローアップ <input type="checkbox"/> 術後UFT内服												
4. 乳がん													
5. 肝臓がん													
6. 前立腺がん	<input type="checkbox"/> 術後フォローアップ <input type="checkbox"/> 放射線後フォローアップ												
入院時期	年 月 日～ 年 月 日												
術 式													
術 日	年 月 日												
診療報酬算定	がん治療連携指導料の算定（ 可 ・ 不可 ）												
初回連携先受診時期													
備考													

※ご確認しましたら、FAXをお願いします。

（かかりつけ医で記入）

受入の有無	1. 受入可	2. 受入不可
担当医師		

地域連携がん診療経過報告書

地域連携クリティカルパス（ がん）

報告日 年 月 日

計画策定病院 _____

連携医療機関 _____

患者情報	氏名	性別（ M / F ）
	生年月日	年 月 日
下記の通り共同診療計画に基づいた実施日と変更点について報告します。		
共同診療計画に基づく診療の実施日		
次回の予定		
共同診療計画に（ 変更なし / 変更あり）		
変更となった項目（診察・観察 検査 治療 薬剤 処置 ケア）		
具体的な内容：		
その他の特記する事項		
画像・検査データ添付（ あり / なし）		

がん地域連携パス逸脱届け

<p style="text-align: center;">病院（拠点病院） がん相談・医療連携担当者</p> <hr/> <p style="text-align: right;">病院</p> <p>Tel : - -</p> <hr/> <p>Fax : - -</p>	 	<p style="text-align: center;">医院（連携施設） がん相談・医療連携担当者</p> <hr/> <p>Tel : - -</p> <hr/> <p>Fax : - -</p>
---	------	--

医療機関名称	
患者番号	
患者氏名	
使用しているパスの種類	<p>1. 胃がん <input type="checkbox"/>ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ及びTS-1連携手帳)</p> <p>2. 大腸がん <input type="checkbox"/>ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ及びゼロダ連携手帳 <input type="checkbox"/>ステージⅡ/Ⅲ及びユーエフティユーゼル連携手帳</p> <p>3. 肺がん <input type="checkbox"/>術後フォローアップ <input type="checkbox"/>術後UFT内服</p> <p>4. 乳がん</p> <p>5. 肝臓がん</p> <p>6. 前立腺がん <input type="checkbox"/>術後フォローアップ <input type="checkbox"/>放射線後フォローアップ</p>
逸脱の理由	<p>1. 再発・再燃・合併症による治療方針・検査内容等の変更</p> <p>2. 死亡</p> <p>3. 連携先の変更（登録リスト内・登録リスト外）</p> <p>4. 県外への転出などによる通院困難</p> <p>5. 連携先の閉院</p> <p>6. 拠点病院または連携先のみでのフォローを希望</p> <p>7. パス運用の中止の希望</p> <p>8. 医師によるパス運用不適切の判断（ドロップアウト含む）</p>
逸脱理由の詳細	
転帰	