前立腺がん放射線治療後地域連携パス　運用要綱

【目的】

1. 地域医療機関の機能分化と、連携を密にすることで見落としのない充分な医療を提供しうる。

2) 連携医と基幹病院が連携し、がんの再発を早期に診断し適切な対応を行う。

【パスの名称】

　　「前立腺がん放射線治療後地域連携パス」とする。

【対象症例】

前立腺癌にて根治的前立腺放射線治療を受けた症例。ただし前立腺全摘後の救済放射線治療例は除外する。

【達成目標】

毎年基幹病院受診時に決定される達成目標PSA値未満とする。

【基本原則】

1)　パスへの登録症例は基幹病院で決定する。基幹病院は放射線治療のための入院時あるいは退院後30日以内に患者から連携パスの同意を取得して、連携医の選択とその承諾を得なければならない。また連携医へのパス運用開始の時期も基幹病院で決定する。

2)　基幹病院は放射線治療のための入院時あるいは退院30日以内に同意書と共同診療計画書をそれぞれ患者用と医療者用の２通を作成し、スキャン等を行い基幹病院と連携医双方で保管する。パス用紙「結（ゆい）日記及びデータ記入用紙兼診療情報提供書」は患者自身が保管し、基幹病院と連携医で共有して、患者が医療機関受診時に医師に必要事項を記載してもらう。

3)　放射線治療後原則10 年間（観察期間）で実施する。

4)　診察・PSA検査は観察期間の10 年以内は原則2～3ヶ月ごとに連携医で行う。結果は基幹病院に「データ記入用紙兼診療情報提供書」に記入して基幹病院へFAXする。連携医からのFAXに対する返事については各基幹病院での対応に一任する。また肉眼的血尿や血便などの異常が発生した場合は速やかに基幹病院に受診させる（診療情報提供書の形式が望ましい）。

1. 約1年ごとに基幹病院を受診する。受診時には、基幹病院主治医が、PSA検査に加えてCT（施行時）結果などを記入して患者に渡す。また達成目標PSA値を「データ記入用紙兼診療情報提供書連絡」に記載する。また連携医に確実に伝える目的で別に診療情報提供書に達成目標値を記載し連携医に送付することも推奨される。

6)　目標が達成されなくなったと基幹病院が判断した時は、パスは中止の旨を連携医に連絡して以後の治療は基幹病院で行うことを基本とする。

7)　当該疾患以外の疾病に対しては、基幹病院と連携医が相談のうえ対処する。

8)　パス内のPSA 採血以外の検査項目については連携医の判断に委ねる。検査した場合はチェックボックスに印をつける。異常があればコメントをチェックボックスの下に記載する。

9)　セルフチェックとして排尿困難、頻尿、血便、血尿については患者にチェックしてもらう。

10)　枠外の「備考」及び「メモ」欄には、それぞれ連携医からの連絡及び患者自身に気づいたことや質問したいことなどを記載してもらう。尚「備考」欄については基幹病院は連携医へ、文書で回答することが望ましい。

【基本的事項】

1. PSA 測定は高感度のものを使用する。
2. 放射線治療終了時に治療プロトコールで、ホルモン治療が継続されている場合は、原則ホルモン治療終了後に、連携医とのパス運用開始とするものとする。ただし連携医が泌尿器科を標榜しているなどホルモン治療の経験が豊富な場合は、ホルモン治療も連携医に依頼可能とする。
3. PSA 採血は 原則2～3カ月毎（PSAが上昇傾向があれば1カ月毎）に行う。その他の諸検査の実施は連携医の判断に委ねる。
4. PSA値が術後5年目で最低値の下降が安定しているときは、検査間隔を3か月以上に延長も可能である。また基幹病院の判断でパスを終了することも可能である。

**前立腺がん放射線治療後地域連携パス　運用手順**

（

連携医：がん治療連携指導料

300点算定

基幹病院：がん治療連携計画策定料2

300点算定

基幹病院：がん治療連携計画策定料１

750点算定

連携医：がん治療連携指導料

300点算定

**Ｂ００５－６ がん治療連携計画策定料**

1. **がん治療連携計画策定料１**については、入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関（以下この表において「計画策定病院」という。）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（がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。）に、退院時又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。

2. 計画策定病院は、治療計画に基づき、患者に対して治療を提供するとともに、患者の同意を得て、適切に連携医療機関と情報共有を図るとともに、必要に応じて適宜治療計画を見直すものとする。なお、**がん治療連携計画策定料２**は、当該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、当該患者を診療した上で、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。

3.**がん治療連携指導料**は、連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画に基づく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定する。 計画策定病院に対する情報提供の頻度は、基本的には治療計画に記載された頻度に基づくものとするが、患者の状態の変化等により、計画策定病院に対し治療方針等につき、相談・変更が必要となった際に情報提供を行った際にも算定できるものである。

