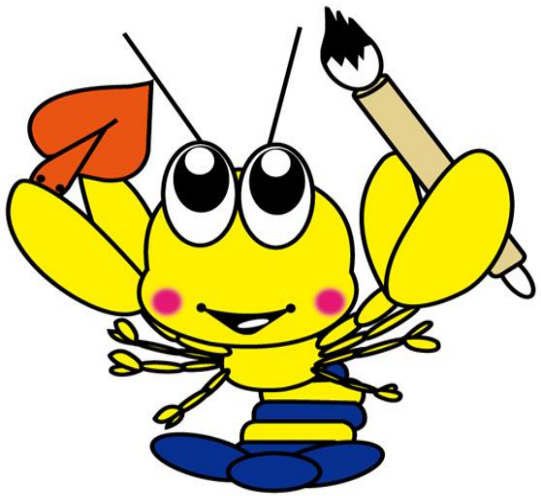
荒尾市立有明医療センター
心不全地域連携クリニカルパス
運用マニュアル



荒尾市立有明医療センター
2024/10/1　Ver.1

荒尾市立有明医療センター
心不全地域医療連携クリニカルパス

1. 目的
2. 各医療機関の役割
3. 心不全地域医療連携クリニカルパスの開始時期
4. 心不全地域医療連携クリニカルパスに含まれる書類と診療報酬

1. 目的

◆あらお健康手帳に加え、心不全患者が住み慣れた地域でその人らしく在宅生活ができるように心不全管理を行うツールとして、心不全地域連携クリニカルパス（以下、地域連携パス）を活用することを目的とする

1）かかりつけ医と荒尾市立有明医療センター（以下、有明医療センター）が情報を共有し、シームレスな心不全管理を行う

2）介護施設や地域における訪問看護師・ケアマネジャーなどとの連携を行うことで生活面の支援を行う

2. 各医療機関の役割

【急性期病院：有明医療センター】

1）救急医療や専門的治療を行う

2）日常生活への回復に向けた治療やリハビリを行う

【転院後の入院医療を担う医療機関：連携病院】

1）急性期病院から転院後の入院医療を行う

【かかりつけ医療機関】

1）慢性期の治療・管理・療養など地域で生活する
　　患者の健康管理を行う

3. 地域連携パスの開始時期

1）地域連携パスの適応開始は、有明医療センターの医師が判断する

2）状況に応じて、地域連携パス適応・不適応を判断し、連携医療機関へ繋げる

3）対象疾患は

- 急性心不全
- 慢性心不全
- 心臓弁膜症
- 陳旧性心筋梗塞

4. 地域連携パスに含まれる書類と診療報酬

書類など	概要
退院支援計画書	・急性期病院と連携病院にて、退院困難な要因を有する患者に所定の手続きを踏み交付する
診療情報提供書	・医師が患者の医療情報を他の医療機関の医師に伝えるために記載するもの
心不全地域連携診療計画書兼同意書	・入院中や今後の予定を説明するもので、地域連携パスを開始するにあたり、患者または家族の同意を得る ・かかりつけ医初回受診時、もしくは地域連携パス終了後、有明医療センター患者サポート・医療連携室へ原本を郵送する
あらお健康手帳	・自身の状態を記入し、医療機関に現状を伝えるツールとして使用する

4. 地域連携パスに含まれる書類と診療報酬

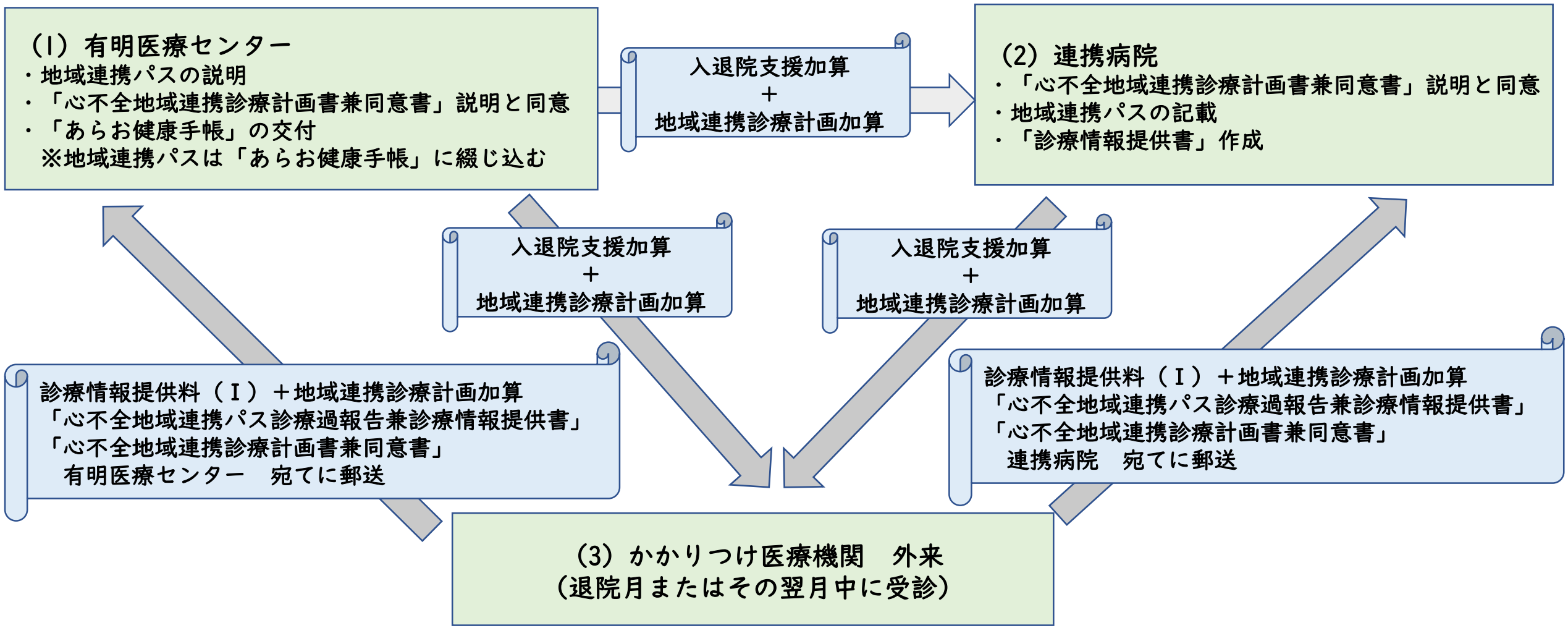
書類など	概要
心不全地域連携クリニカルパス	・患者さんに安心で質の高い医療を提供するために、急性期病院と連携医療機関の医師が患者の治療経過を共有し、包括的に管理することで、心不全の急性増悪を予防し、長期予後の改善を図るもの
心不全地域医療連携情報共有シート	・退院時の患者状態を記載し、医療機関との連携に使用する 【連携医療機関での情報共有】 有明医療センター⇒連携病院⇒かかりつけ医 有明医療センター⇒かかりつけ医 有明医療センター⇒連携病院
地域連携パス経過報告書兼診療情報提供書	・情報伝達ツールとして、かかりつけ医から有明医療センター、退院先の連携病院へ送付するもの かかりつけ医⇒有明医療センター（連携病院） ・原本は荒尾市立有明医療センターへ『心不全地域連携診療計画書兼同意書』と共に郵送する

（1）有明医療センター
（2）連携病院

区分	項目	点数
A246 1 イ/2 イ	入退院支援加算	700点/190点
A246 注4	地域連携診療計画加算	300点

（3）かかりつけ医療機関

区分	項目	点数
B009	診療情報提供料（Ⅰ）	250点
B009 注16	地域連携診療計画加算	50点

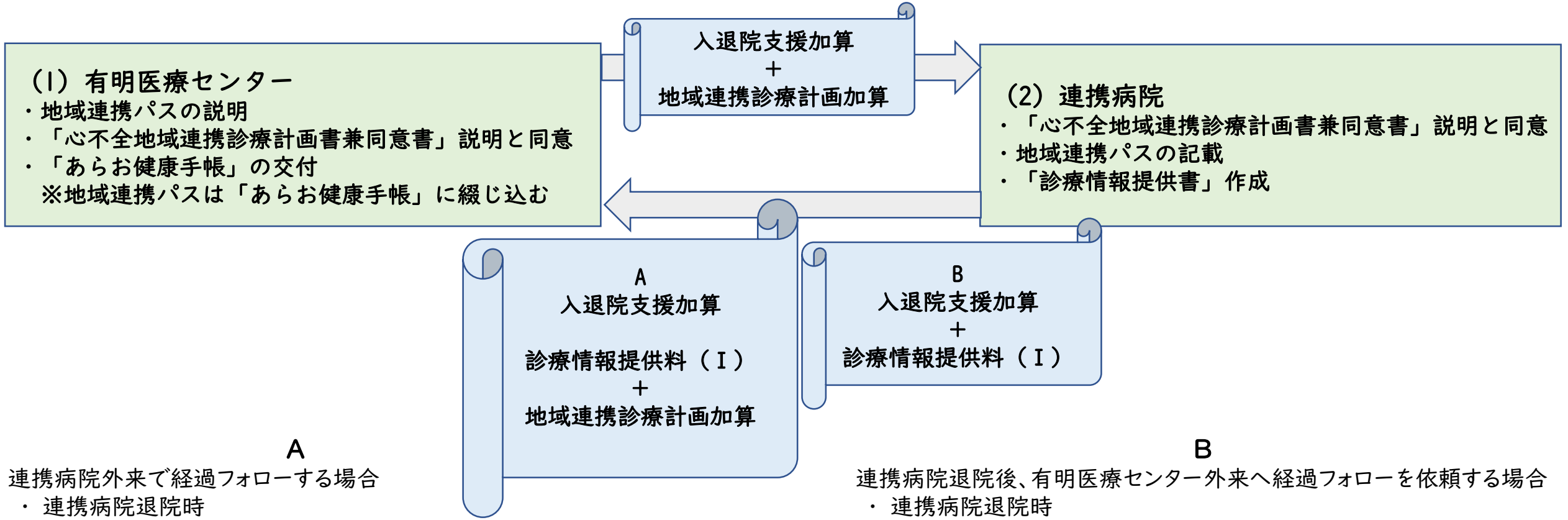


（1）有明医療センター

区分	項目	点数
A246 1 イ/2 イ	入退院支援加算	700点/190点
A246 注4	地域連携診療計画加算	300点

（2）連携病院

区分	項目	点数
B009	診療情報提供料（Ⅰ）	250点
B009 注16	地域連携診療計画加算	50点



A

連携病院外来で経過フォローする場合

- 連携病院退院時
  → 入退院支援加算
- 退院月またはその翌月中に、連携病院外来受診
  → 診療情報提供料（Ⅰ）＋地域連携診療計画加算
  「心不全地域連携パス診療過報告兼診療情報提供書」
  「心不全地域連携診療計画書兼同意書」
  有明医療センター 宛てに郵送

B

連携病院退院後、有明医療センター外来へ経過フォローを依頼する場合

- 連携病院退院時
  → 入退院支援加算
- 有明医療センターへ紹介
  → 診療情報提供料（Ⅰ）
  「診療情報提供書」
  「心不全地域連携診療計画書兼同意書」
  有明医療センター 宛てに郵送

診療報酬を算定するためには

１．連携病院	1. 地域連携医療機関として有明心不全地域連携研究会に参加する 2. 有明心不全地域連携パスに係る情報交換のため、年３回以上開催される連携会議に参加し、地域連携パスに関する情報を共有する 3. 入退院支援加算を算定する患者であること
２．かかりつけ医療機関	1. 地域連携医療機関として有明心不全地域連携研究会に参加する 2. 有明心不全地域連携パスに係る情報交換のため、年３回以上開催される連携会議に参加し、地域連携パスに関する情報を共有する 3. 患者が有明医療センターまたは連携病院を退院した月またはその翌月にかかりつけ医療機関を受診した際、有明医療センターに対し「心不全地域連携パス診療計画報告書兼診療情報提供書」を郵送する

【厚生局への届け出について：連携病院】

◆ 地域連携診療計画書加算届出にあたって、有明医療センター・連携病院は、入退院支援加算の算定ができることが条件。

◆ 地域連携診療計画加算算定については、厚生局へ以下の届け出が加算算定前月までに必要。

1. 基本診療科の施設基準等に係る届出書　（別添7）
2. 入退院支援加算1、2及び3の施設基準に係る届出書添付書類　（様式40の9）
3. 地域連携計画加算の施設基準に係る届出書添付書類　（様式12）
4. 心不全地域連携診療計画書兼同意書
5. 心不全地域連携クリニカルパス　（様式12の2に準じる）
6. 心不全地域連携クリニカルパス　（患者さん用）
7. 心不全判定シート　A4

◆ 今後のかかりつけが連携病院の外来となる場合
診療情報提供料（1）に係る地域連携診療計画加算の届け出が必要
※届け出については、次頁「かかりつけ医療機関」と同じ

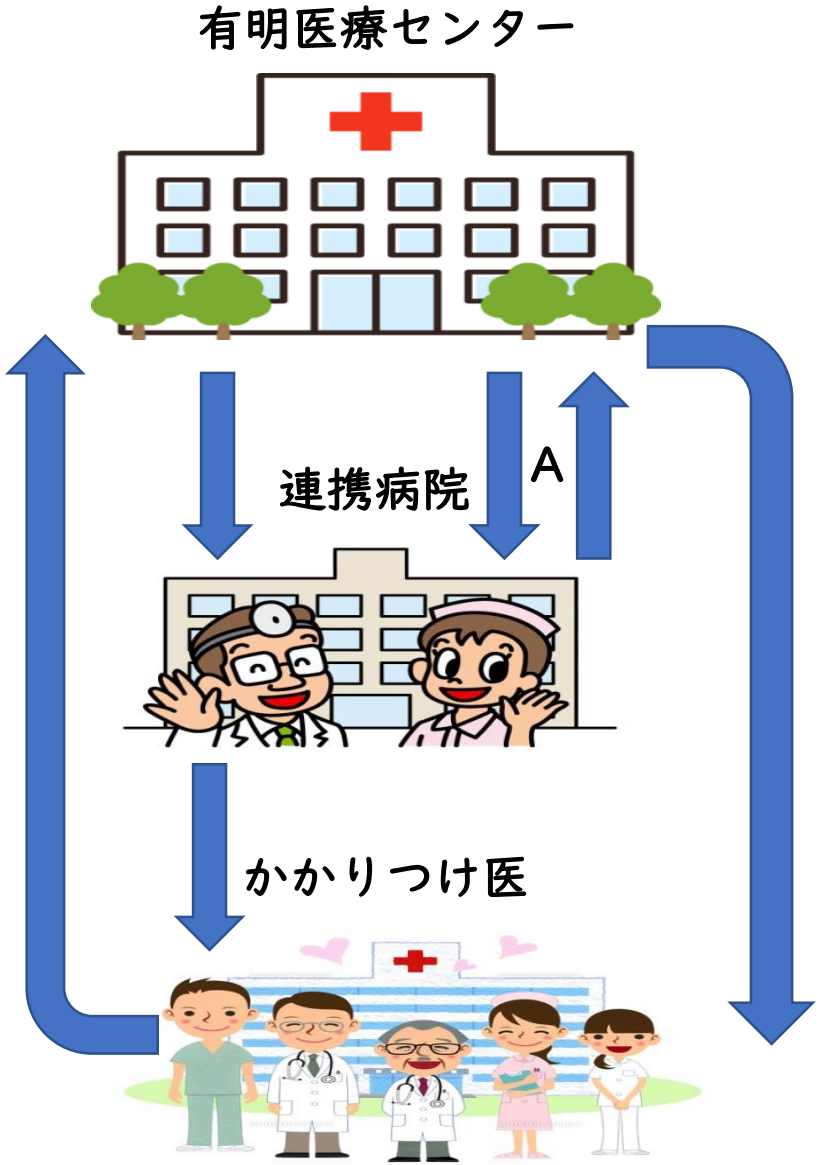
【厚生局への届け出について：かかりつけ医療機関】

◆ かかりつけ医療機関は診療情報提供料（1）に係る
地域連携診療計画加算の届け出が必要。

◆ 地域連携診療計画加算算定については、厚生局へ以下の届け出が
加算算定前月までに必要。

1. 特掲診療科の施設基準に係る届出書　（別添2）
2. 地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類　（様式12）
3. 心不全地域連携診療計画書兼同意書
4. 心不全地域連携クリニカルパス　（様式12の2に準じる）
5. 心不全地域連携クリニカルパス　（患者さん用）
6. 心不全判定シート　A4

心不全地域連携パスの書類の流れ



【有明医療センター】
- 心不全地域連携診療計画書兼同意書　→連携病院 もしくは かかりつけ医へ
- 退院支援計画書　→患者さんへ渡す
- あらお健康手帳
  - 心不全地域連携クリニカルパス（あらお健康手帳内）
  - 心不全地域連携クリニカルパス患者さん用（あらお健康手帳内）
  - 心不全判定シート（あらお健康手帳内）

  → あらお健康手帳に綴じ込み 患者さんへ渡す
- 心不全地域連携情報共有シート　→連携病院 もしくは かかりつけ医へ
- 診療情報提供書　→連携病院 もしくは かかりつけ医へ

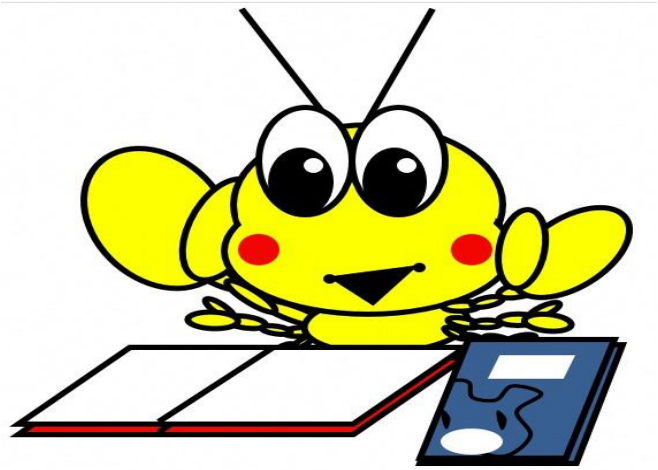
【連携病院】
- 心不全地域連携診療計画書兼同意書　→かかりつけ医へ もしくは 有明医療センターへ
- 退院支援計画書　→患者さんへ渡す
- あらお健康手帳
  - 心不全地域連携クリニカルパス（あらお健康手帳内）
  - 心不全地域連携クリニカルパス患者さん用（あらお健康手帳内）
  - 心不全判定シート（あらお健康手帳内）
- 心不全地域連携情報共有シート　→かかりつけ医へ もしくは 有明医療センターへ
- 診療情報提供書　→かかりつけ医へ もしくは 有明医療センターへ

【かかりつけ医】
- 心不全地域連携診療計画書兼同意書　→有明医療センターへ郵送
- 心不全地域医療連携パス経過報告書兼診療情報提供書　→有明医療センターへ郵送
- あらお健康手帳
  - 心不全地域連携クリニカルパス（あらお健康手帳内）
  - 心不全地域連携クリニカルパス患者さん用（あらお健康手帳内）
  - 心不全判定シート（あらお健康手帳内）

ご不明な点は、お問い合わせください。

荒尾市立有明医療センター　　TEL：0968-63-1115

患者サポート・医療連携室　　湯藤・只隈

医事課　　藤川

２西病棟　　岩川