

脳卒中パスの運用について

2023/6/2

第46回 静岡県西部広域
脳卒中地域連携パス運用検討会にて

聖隷浜松病院
浜松市リハビリテーション病院作成

脳卒中パス説明書

【説明文1より抜粋】

- 脳卒中は急性期から回復期、維持期（在宅）へと円滑に治療を続けていくことが重要。
- 地域における脳卒中の患者の自立を支援することを目的としている。
- 脳卒中に罹患した方々が、病気、後遺症とともに生きていくためには、患者さん自身に、まず病気について正しく理解していただき、またご家族や医療者が患者さんについての情報を共有することが何よりも大切。

代表世話人 浜松医科大学 脳神経外科 教授 黒住和彦

脳卒中パスの目的

- 脳卒中患者の急性期管理から慢性期管理への円滑な移行の為にインフォームドコンセントの実現
- 病院、診療所間の情報共有化による外来及び在宅管理の推進
- 地域における脳卒中医療をできる限り標準化し、利用者に開示すること
- 循環型パス形式のパスとし、すべての情報は情報開示を兼ね、患者にパスポートのように持っていていただく

脳卒中パスの理念

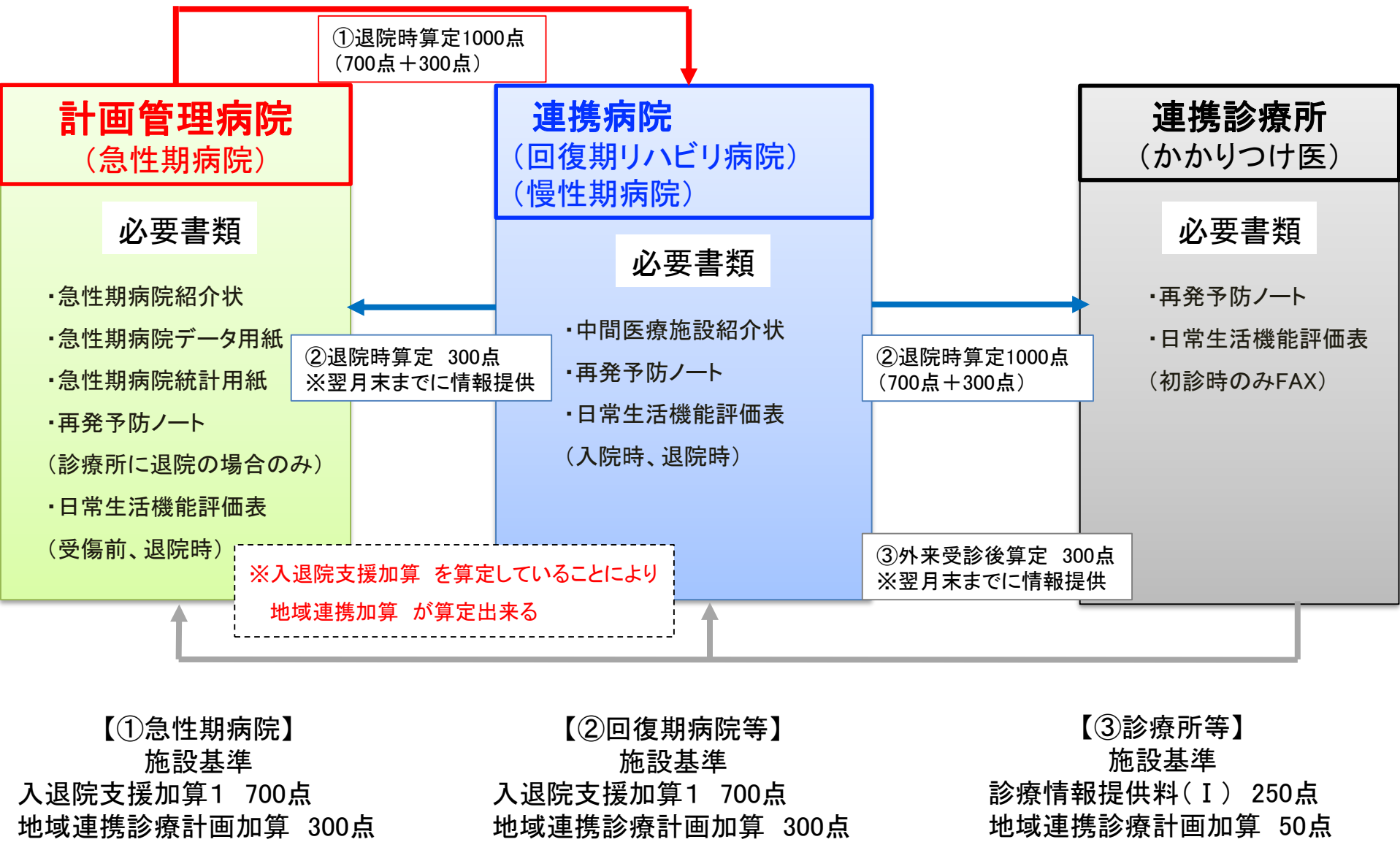
- ①すべての脳卒中患者(病病・病診)に使用
→診療報酬算定が目的でない
- ②診療情報と最終ゴールを共有
→日程等を区切ることが目的でない
- ③パスポート(循環)形式
→診療情報は患者がもち地域で共有
- ④紹介状、看護サマリ等の役割
→病院業務との重複をさける
- ⑤地域医療機関の連携
→運用の一元化
- ⑥情報開示を含めた患者・患者家族の参画
→患者の医療参加

脳卒中地域連携パス 用紙説明

用紙	用紙発行・記載の時期等
① 表紙	急性期病院で印刷、各連携先に引き継ぐ。急性期病院主治医、かかりつけ医・担当ケアマネが決定時に記載する。
② パス説明書	急性期病院で印刷し、表紙の下に綴じこむ。
③ 患者用パス	急性期病院で印刷、各連携先に引き継ぐ。各病院（急性期病院・中間医療施設）が患者（家族）に説明、患者（家族）に同意署名を頂く。
④ 紹介状	各病院（急性期病院、中間医療施設）が転院の申込時及び、必要に応じて退院時に入力し印刷する。
⑤ 急性期データ用紙	急性期病院が全ての転院時に入力し印刷する。 ＊回復期からの転院は西リハ会のADL表を使用する
⑥ 再発予防ノート	各病院（急性期病院・中間医療施設）が自宅退院後、診療所へ継続的にフォロー依頼する検査項目を入力し印刷する。
⑦ 日常生活機能評価表	急性期と中間医療施設は入院時と退院時に評価を記入。 診療所は初診時に評価を記入する。

＊ 画像・血液検査などのデータは紹介状に添付する。

<脳卒中地域連携パスフローチャート>



転院・退院時の必要書類

	急性期 →他の医療期間		中間医療施設 →他の医療機関		診療所 →紹介元医療機関
	中間医療施設	診療所	療養型施設等	診療所	急性期 中間医療施設
患者用パス	●	●	●	●	—
紹介状	●	●	●	●	開業医所定の紹介状
急性期病院 データ用紙	●	—	西リハ会A DL表を確認	—	—
再発予防 ノート	●	●	—	●	●
日常生活機能 評価表	●	●	●	●	●

脳卒中地域連携パスに関するよくあるご質問

No.	質問	回答
1	脳卒中地域連携パスの対象患者について	脳卒中対象病名に該当する患者であれば、加算に関係なく脳卒中パスを発行することが望ましい
2	連携診療所以外（施設・療養病院含む）へ繋げる場合について	循環型のパスポートであることから、可能な限り脳卒中パスポートで繋げることが望ましい
3	静岡県西部地区以外へ紹介する場合について	静岡県西部地区対象のパスポートになるため、通常の紹介状に記載し封筒へ入れ渡す対応で可
4	退院後の受診の必要性について	急性期病院の紹介状記載欄を確認 回復期病院転院後に状態が変化したり、医師が必要と判断した場合には要相談
5	処方について	原則14日間分を退院時処方として処方する （静岡県西部リハビリテーション病院会にて周知されている）
6	再発予防ノートについて	再発予防ノート・日常生活希望評価表を計画管理病院・連携病院へFAXをすることで、それぞれの病院に対し算定が可能 （再発予防ノートは継続して報告をしても構わないが、加算がとれるのは初回報告時のみになる ※P.○ 脳卒中地域連携パスフローチャート参照）
7	連携診療所のフォローアップについて	再発のリスクがある限りは継続してフォローをする 再発予防ノートは1～3ヶ月毎に記載 項目については急性期病院で記載している項目で可
8	急変時の対応について	日中は退院した急性期病院が対応 夜間は二次救急医療機関が対応 （浜松市医師会で取り決められている）
9		
10		

パス参画医療機関の届出について

- 計画管理病院（急性期病院）および連携病院（回復期リハビリ病院、慢性期病院）は各病院で届出していただく
- 連携診療所は紹介元の計画管理病院もしくは最寄りの計画管理病院から特掲12の書類をもらい厚生局へ届出を行う。厚生局から届いた決定通知書のコピーを事務局は名簿管理する。

届出書類について

- ① 特掲診療科の施設基準に係る届出書
- ② 様式 12
- ③ 様式 12の2 地域連携診療計画書(脳パス書式一式)

1

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号 (12桁21) 第 号
連絡先 担当者氏名: _____ 電 話 番 号: _____		
〔 地域連携診療計画加算 〕 の施設基準に係る届出 □ 当該届出を行う前月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づきものに限る。）を行つたことがないこと。 □ 当該届出を行う前月間において、療養保険法第91条第1項及び第92条第1項の罰則に關する法律第14条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 □ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院患者数の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は当該診療の業務の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているで、別添の様式を添えて届出します。 令和 年 月 日 保険医療機関の所在地 及び名称 開設者名 東海北陸厚生局長 殿		
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。		

2

様式 12

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

地域連携診療計画に係る事項

地域連携診療計画を 策定している療養者	担当医師
届出中	(別紙 2、4、6、8、10)

〔記載上の注意〕

- 1 連携保健医療機関等において共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 2 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式12の2を参照すること。

担当医師

(別紙 2、4、6、8、10)

事務局から送付している
脳パス資料一式から
別紙も添付してください



静岡県西部広域脳卒中地域連携バス

バスポート表紙 - インサー -

地域ネットワークで援助するあなたの健康管理

《病院、診療所にかかるときは必ず持参しましょう》

7桁*ナ :

氏 名 :
 性別 :

生年月日 (西暦)
 発症時年齢 : () 歳

住 所 :

連絡先 :

かかりつけ診療所名 :

急性期病院名 :

担当ケアマネジャー施設名 :

【地域連携バスポート必要ページ案内】

- 急性期→回復期 1 p ~ 5 p
- 回復期→療養期 6 p ~ 7-() p ※ 7-() p は () 内に継続ページを記載してください。
- 急性期→療養期 1 p ~ 5 p, 7-() p ※ 7-() p は () 内に継続ページを記載してください。

※ 6 p は回復期退院時に発行の為、急性期より療養期へ退院の場合は、バスポートには入らない。

静岡県西部広域 脳卒中地域連携バス

静岡県西部広域脳卒中地域連携バス運用検討会 (2015. 10. 9改定)