

第2回 島原脳卒中地域連携研究会 会議議事録

1. 日時 平成23年11月17日(木) 18時30分～19時30分
2. 場所 島原病院 別館研修ホール
3. 参加者 計画病院、地域医療機関・介護保険施設職員
脳卒中地域連携パスに係わるスタッフで、参加人数 120名
(医師5名 Ns41名 PT30名 OT8名 ST7名 CM10名
SW8名 事務11名)
4. 討議内容 司会 池田病院 リハビリテーション部長 高柳公司

1) 開会挨拶 島原病院 高次脳卒中センター長 徳永能治

- ・議題内容で案内していたことを検討する。
- ・意見交換の場として、活発な意見交換をして欲しい。
- ・今後、脳卒中の疾患別事例集を作成予定。ご協力を頂く予定。

2) 脳卒中患者の看護・介護を行う連携医療機関や、介護保険施設職員の研修会について 島原病院 連携推進員 藤原康子

「脳卒中患者の動向」

「研修企画書」

「脳卒中地域連携関連施設職員の見学スケジュール」

「回復期・維持期実習計画(案)」

「連携医療機関・介護保険施設見学のフロー」

[研修申し込み表]

< 決定事項 >

- ・今回は、手を挙げて頂いた病院と介護保険施設で研修を予定している。
- ・回復期・維持期の施設は拡大していく予定。
- ・急性期を担当する島原病院の研修は、看護や介護職員を中心に研修を構成しているが、研修内容は参加するスタッフ次第で調整していく。
- ・24年度から他の施設を考えているが、1年間のスケジュールが計画できるように、研修施設を提供して欲しい。
- ・日程の変更もある。
- ・施設長経由で研修の為に施設提供依頼を行い、進めて行く予定。

3) 脳卒中地域連携機関・介護保険施設について

島原病院 医事係長 竹山路世

< 決定事項 >

- ・未連携の連携医療機関・介護保険施設受付は、年1回の届出とする。

- ・地域連携診療計画退院時指導料（ ）（ ）の施設基準届出については、（ ）に変更があった場合、（ ）の施設もすべて届出が必要となる。
- ・前回の届出からすでに1年経過しており、来年、年明けごろに連絡予定。
- ・院内に連携医療機関や介護保険施設を掲示しているが、年1回更新する。

4) 脳卒中地域連携パスについて、意見交換

地域連携パスの内容変更、追加、問題点などについての意見交換（別添 [Q & A](#) 参照）

5) その他

<フロアから>

連携パスの感想として、当院のパスは3パターンがある。

イラストがないので、島原のようにイラストがあればと思った。

意見交換の内容を参考にしたい。

（<高次脳卒中センター長 徳永能治 >

長崎県内において連携パスは個々の様式で展開されているが、B I や F I M の評価は共通しており、県全体のデータはまとめて示せるようになる。

6) 閉会挨拶 NPO しまばら 施設長 鎌取新悟

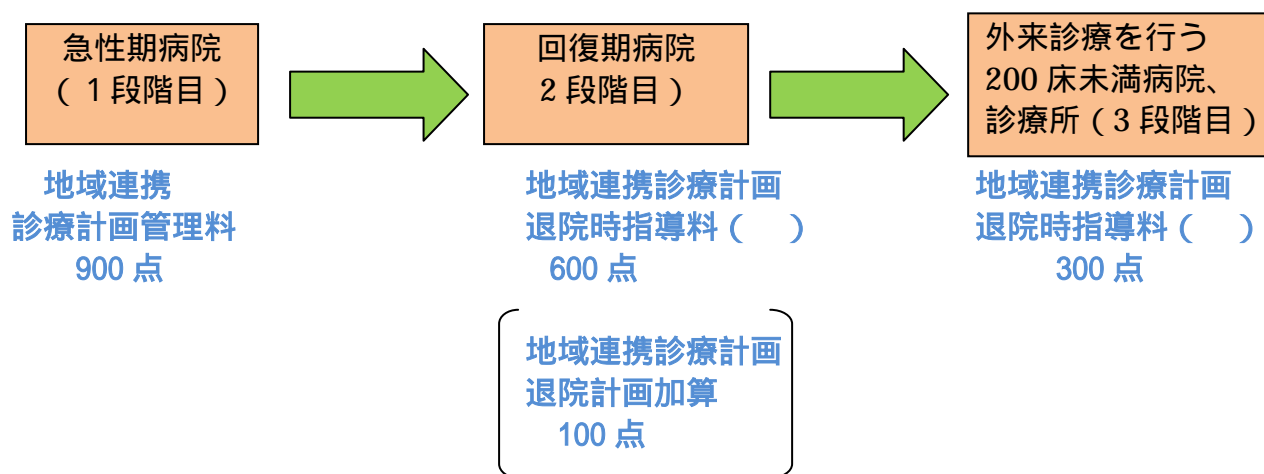
平成23年11月17日 島原脳卒中地域連携研究会において、
脳卒中地域連携パスに関する質疑応答が行われました。
その時の、内容を掲載いたします。

Q1 地域連携診療計画退院時指導料() ()の意味を説明して欲しい。

A ()は計画病院(島原病院)から転院して入院している医療機関が、患者が退院時に算定する指導料

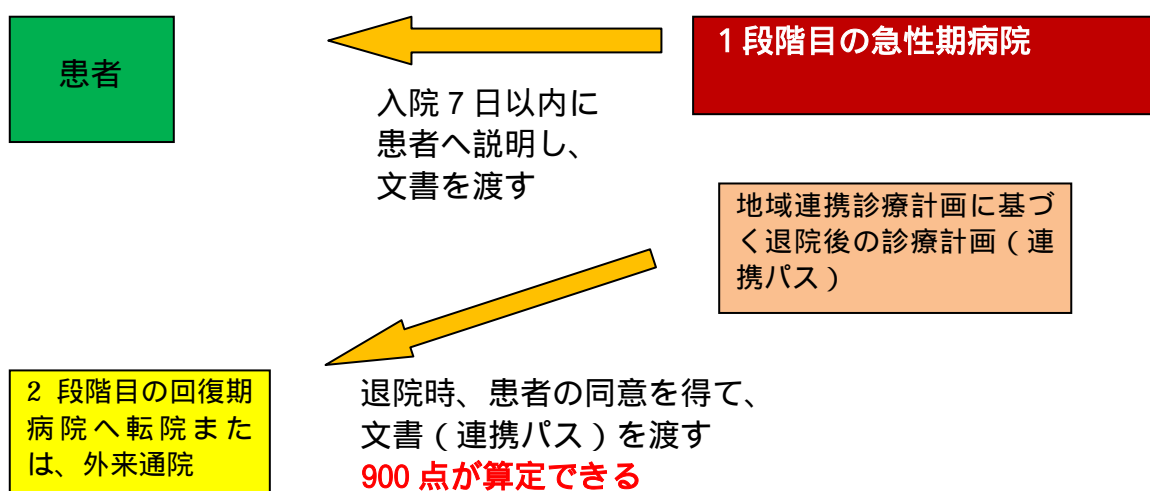
()は、()を退院後に、外来診療を担う医療機関・介護保険施設などが算定する指導料である

*** 脳卒中地域連携診療計画管理料・退院時指導料の算定イメージです**

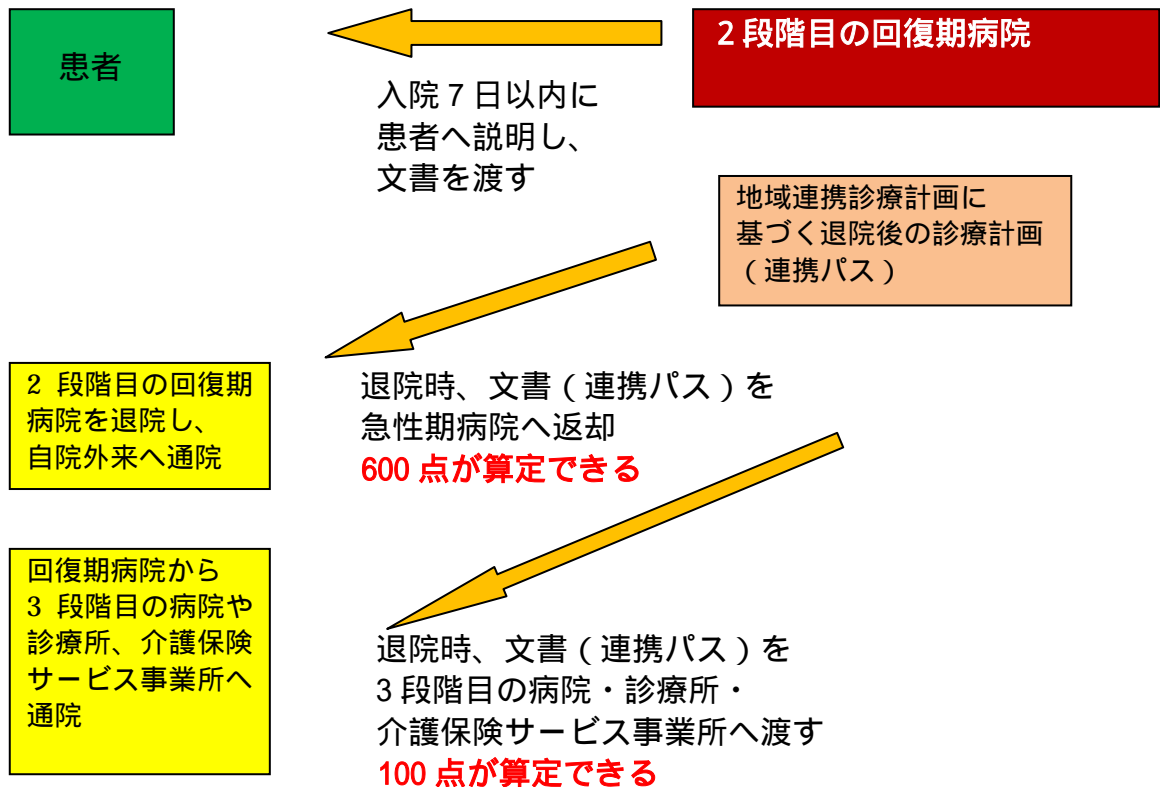


* 詳細を下記に記載しました。

< 急性期病院 (1段階目) >

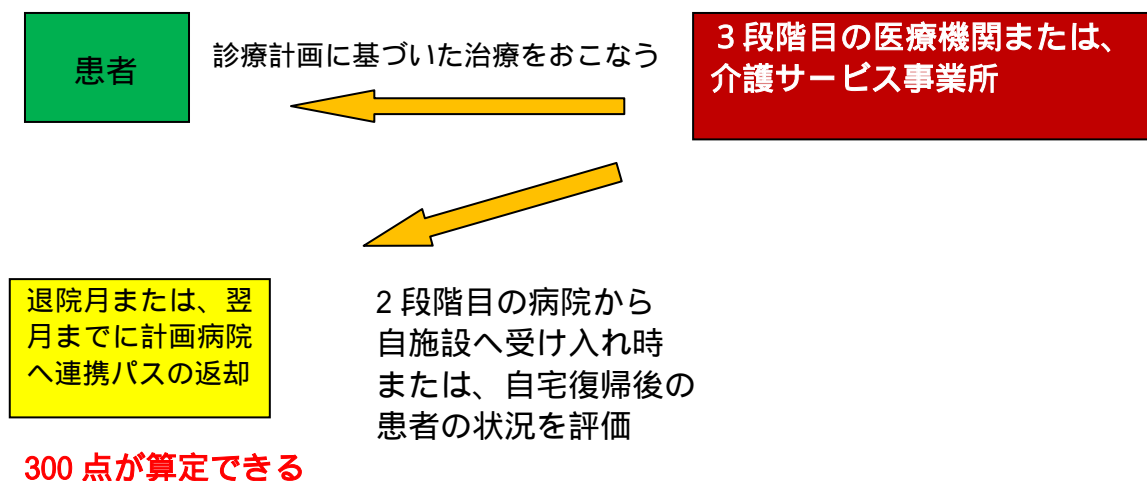


< 回復期（2段階目の医療機関） >



< 維持期（3段階目の医療機関・介護保険施設） >

- 1) 3段階目の医療機関の地域連携診療計画退院時指導料() 300点の算定方法()を算定できる機関とは
()の保険医療機関を退院後の外来診療を担う保険医療機関または介護サービス事業所（介護保険老人施設・通所リハビリテーション事業所・訪問リハビリテーション事業所）



Q 2 脳卒中地域連携パスシートが入っていない場合は、患者・家族が希望していないからなのか。

A 当院外来フォローのあと、かかりつけ病院でのフォローとなった場合は、診療報酬を算定できないので、渡していない可能性もある。
しかし、パスを参考にして頂きたいのでできるだけ渡すよう努力していきたい

Q 3 島原病院脳外科病棟を退院後、開業医での外来フォローに移行する時の診療情報提供書に、視野狭窄や空間無視等の症状が残存した場合どの位で回復するのか、回復しないのかの情報を明記があれば、訓練をする上での目安になる。

A 今後そのように明記していく

Q 4 原本（カラー版）が送られてきたり、複写（白黒）が送られてきたりしたが、どちらかに統一出来ないか？

A 連携シート は、平成 23 年度から電子カルテに移行した為、白黒印刷になった。連携シート は、A4 サイズ。
連携シート は、A3 サイズでお渡ししている。
どちらもA4サイズでお渡ししたことがあり、ご迷惑をおかけしたと思う。今後も計画病院のスタッフへの周知をしていく

Q 5 転院後、すぐに評価をしなければならないことがあった。評価をしてきて欲しい。

A 評価日は、発症日より2週間目、1カ月目、2カ月目・・・6か月目までと決まっている。

評価日の直前に転院された場合、すぐに評価するのはたいへんだろうが、入院時の評価と合わせて記入して欲しい。

転院日の当日に関しては、当院で評価をしてお渡しする

Q 6 外来でのパスの評価は難しい

A 直接自宅退院された患者のデータがわからないので、3か月、6か月のADL状況を戻していただければありがたい。
ご協力をお願いしたい。

Q 7 パスシートの必要性はあるのか

A パスシート は、医師による入院時の説明シートである。
急性期の施設が、予後に対する説明をどのようにされているか、説明内容に対する家族の同意のサインが入っているので、証拠にもなっている。
従って、有効に使用して欲しい

Q 8 高次脳の前で、失語症の評価を毎回するようになっているが、毎回評価する必要があるのか？

A 回復段階において、6か月間は変化していく。
定期的な評価をお願いしたい。

Q 9 脳梗塞でパスシートを貰って、現状では原疾患の方が重症の場合でも、パスシートへの記入が必要か？

A 脳卒中の連携パスを使用している患者が、例えば癌を併発された場合、病状がおちついてリハビリを再開する場合は継続して記入して欲しい。
またその間の情報も記入して欲しい。
死亡された場合は、終了になるので、島原病院へ返却して欲しい。

Q10 脳卒中地域連携パスを受け取っていない。

A 脳卒中の患者さんが、連携医療機関や介護保険施設へ転院された場合は、原則的に、連携シート を退院時に渡している。
脳卒中に含まれない外傷性によるくも膜下出血・脳出血等の疾患には渡していない。
退院日に間に合わなかった場合は、連絡をして、遅れてでもお渡しするようにしていくよう、スタッフに周知をしていく。

Q11 回復期病棟に転院して来られたが、状態が悪くなって一般病棟に移られた。
連携パスは終了して良いか？

A 計画病院と連携病院の病院間の連携になるので、転院しない限り、連携パスへの記入を続行して欲しい。
院内の病棟間移動は関係ないので、記入をして欲しい。
連携病院へ転院後、介護保険を使用する部屋に移動した場合は、連携パスの適応ではない。
移動したことを記入して、パスの返却をお願いしたい。
ただし、パスは発症後6か月間記入できるようになっているので、参考の為に継続して記入し、有効利用するのは構わない。

Q12 脳卒中で転院されて、リハビリをしていたが、再発作で島原病院に転院した。
その場合は、連携パスは終了で良いのか？

A 転院時に、連携パスは島原病院に戻して貰う。
そして、新たに島原病院でまた再発作の治療による連携パスがスタートする。
検査などで島原病院の外来を受診した場合は、継続して良い。
2～3日の短期の検査やペグの作成などで、島原病院や他の病院に入院した場合も、また自分の病院へ戻られたら、継続して記入して欲しい。