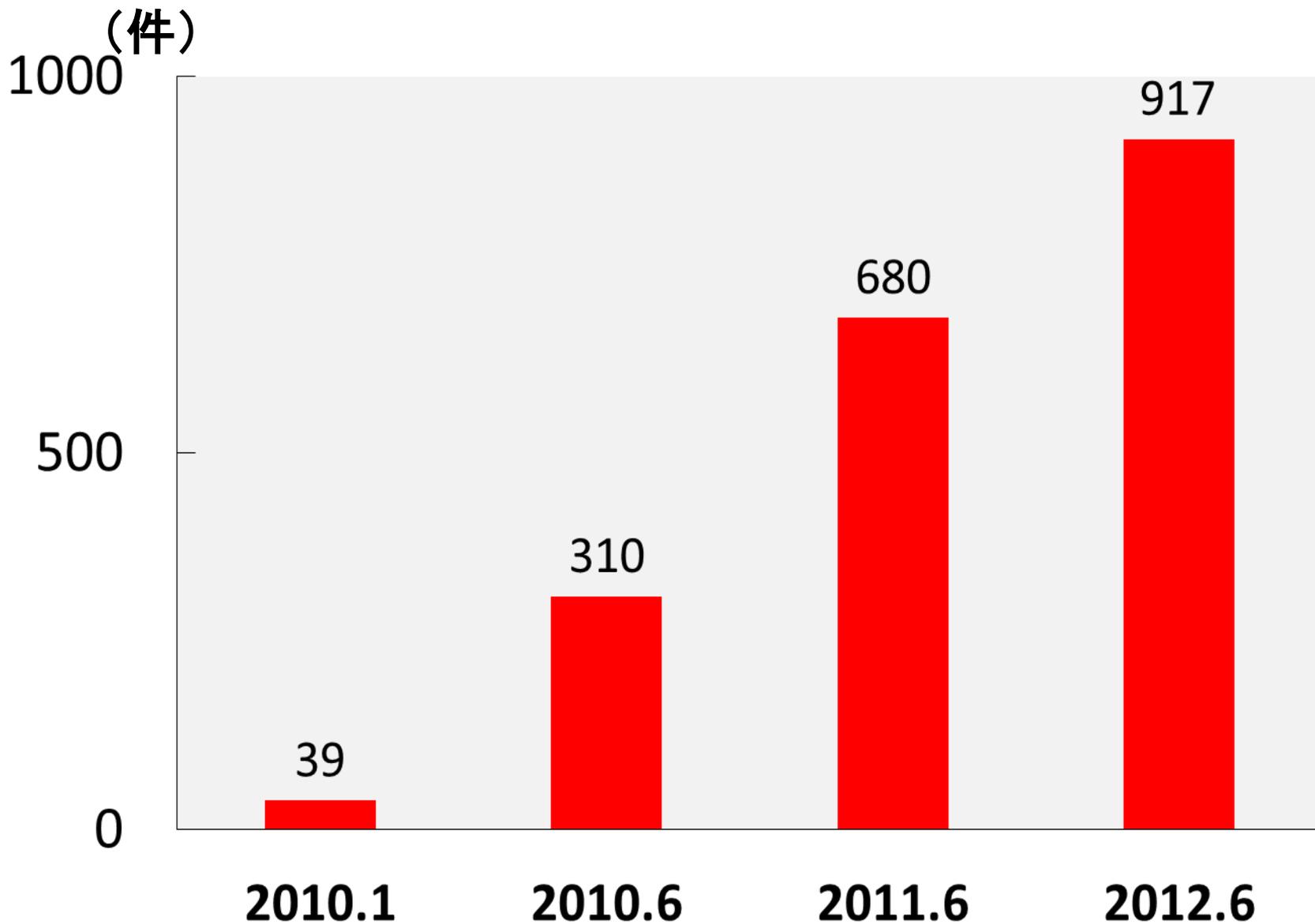


第10回 北九州脳卒中地域連携パス協議会

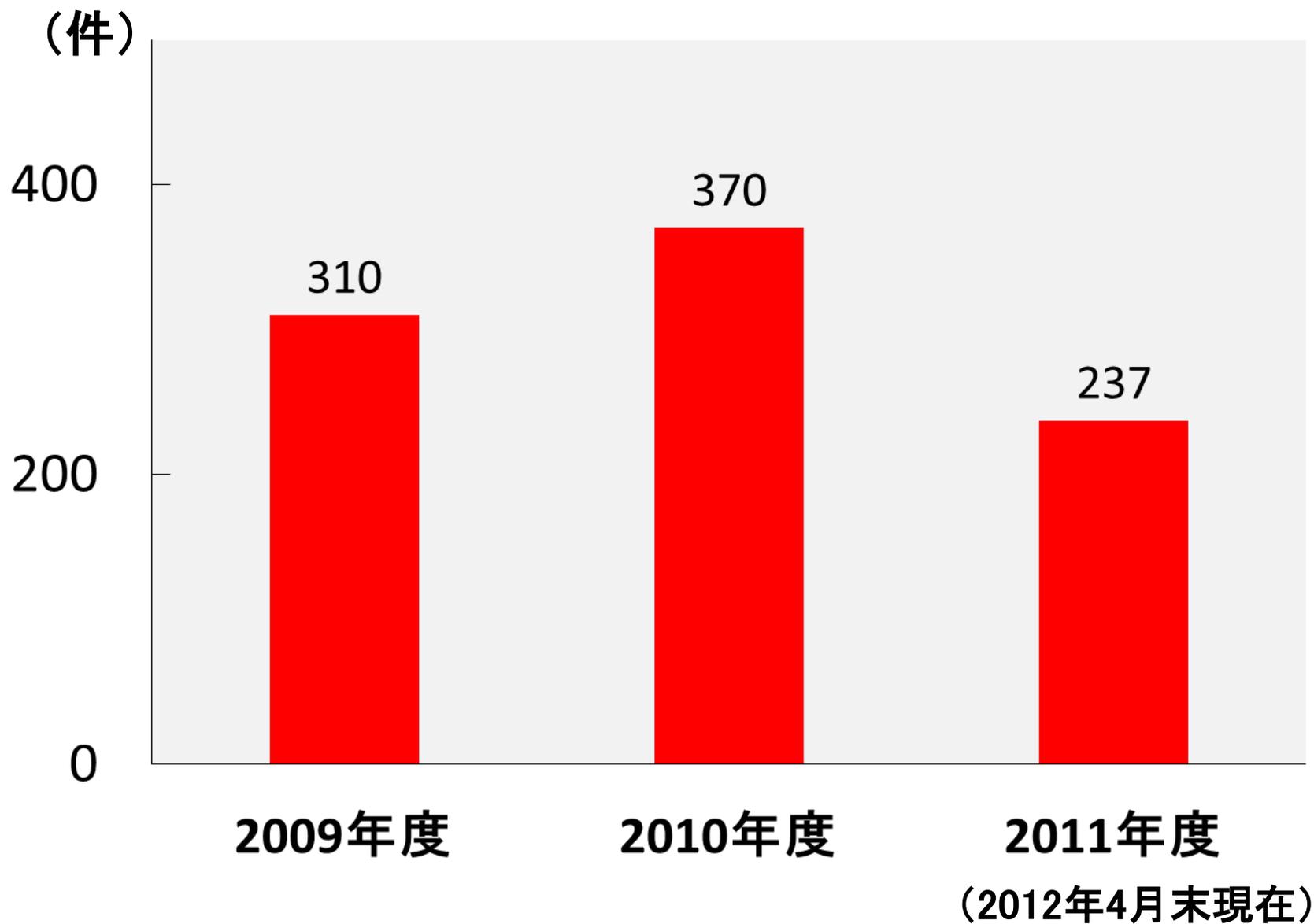
北九州脳卒中地域連携パス協議会事務局 幹事
(産業医科大学リハビリテーション医学)

小田 太士

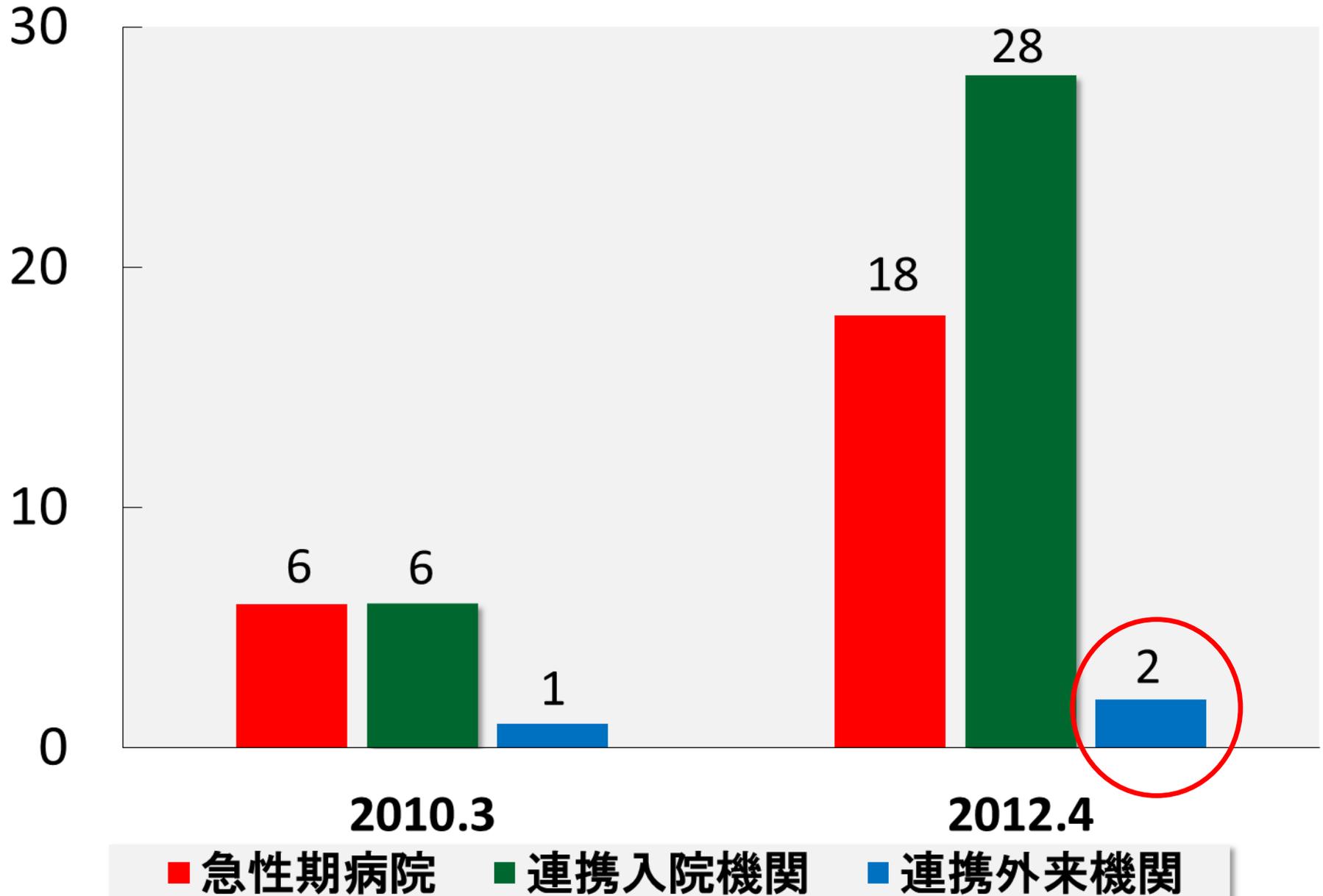
パス利用数(累計)(急性期病院)



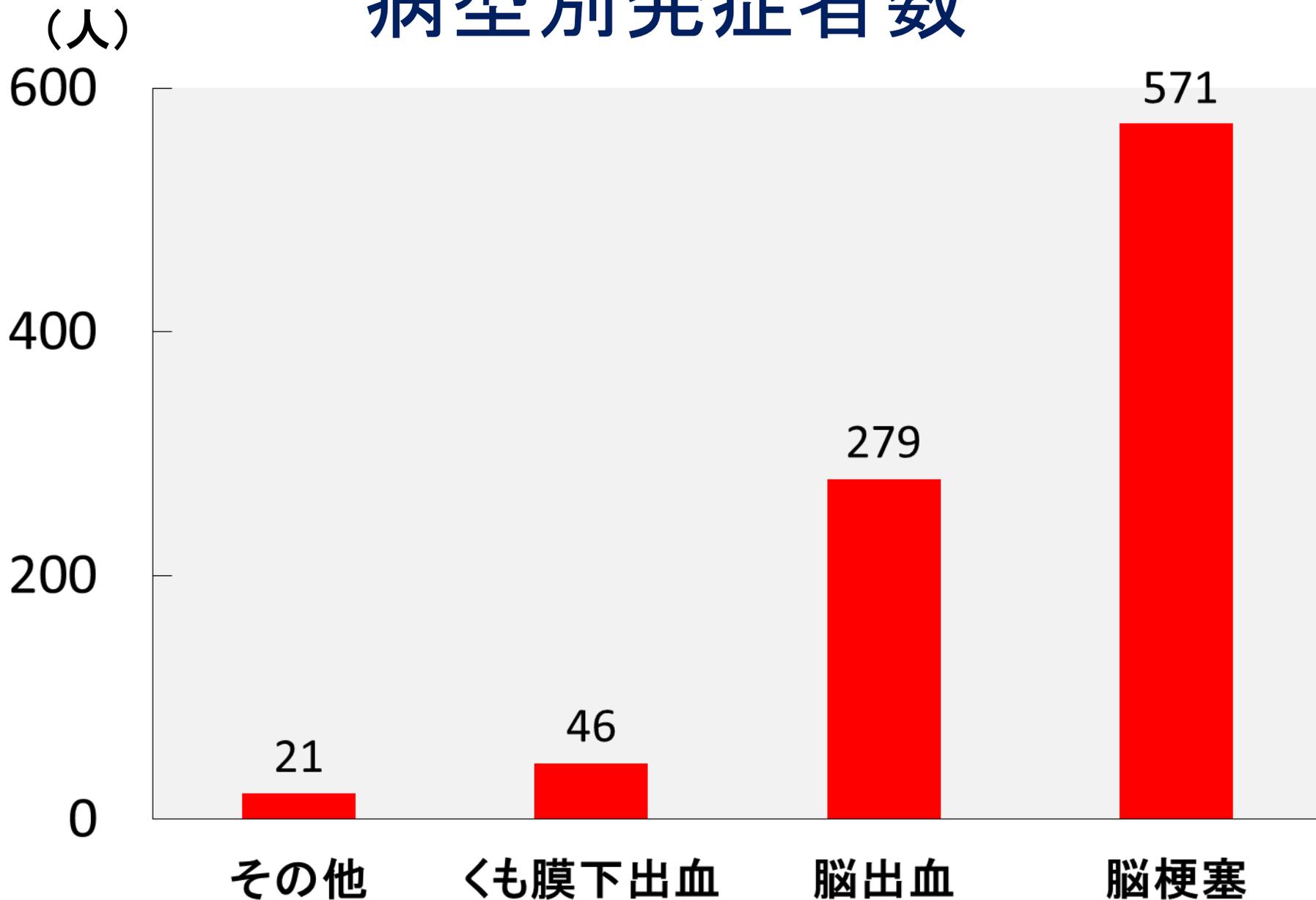
パス利用数(年度別)(急性期病院)



パス利用機関数



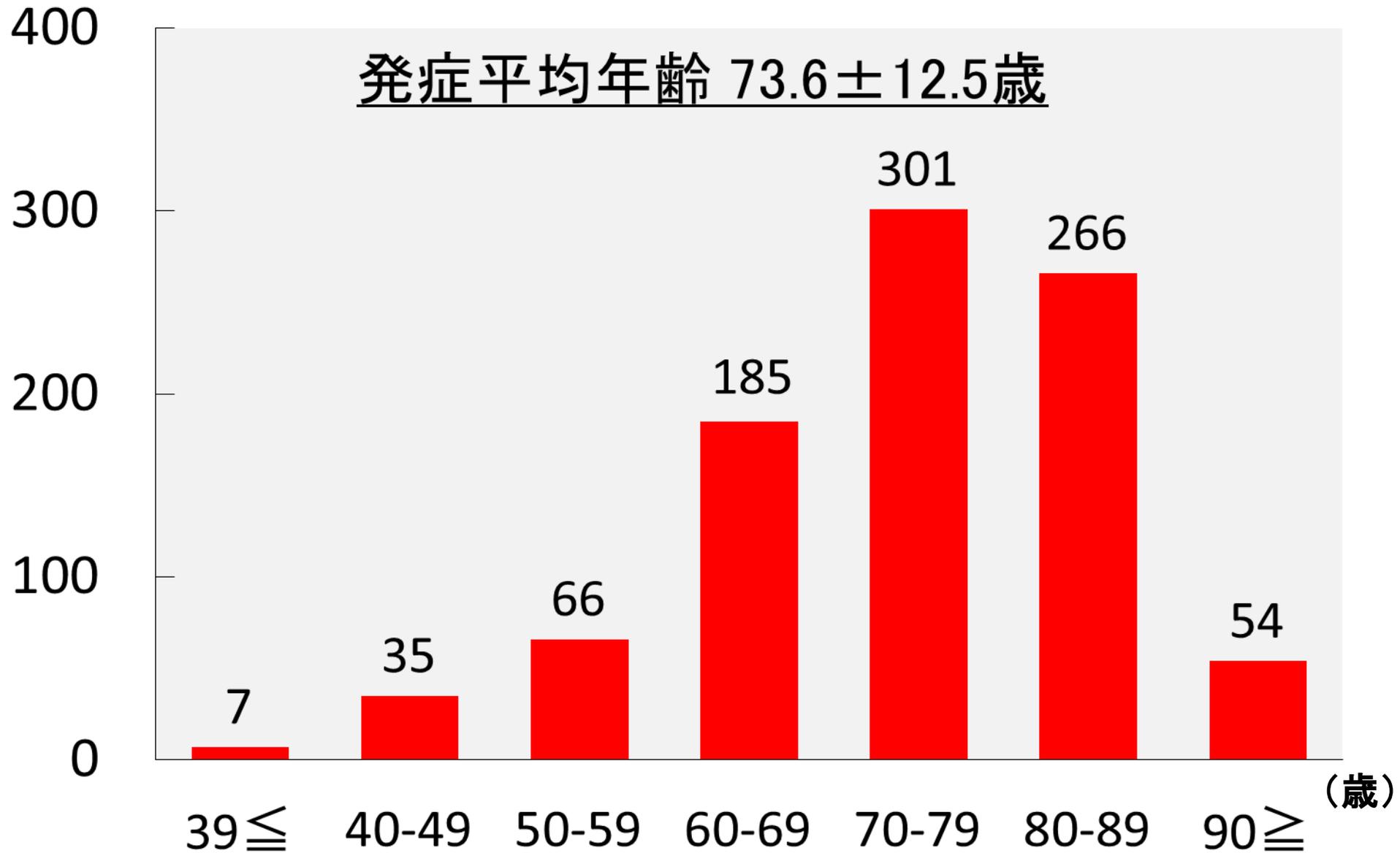
病型別発症者数



年齢別発症者数

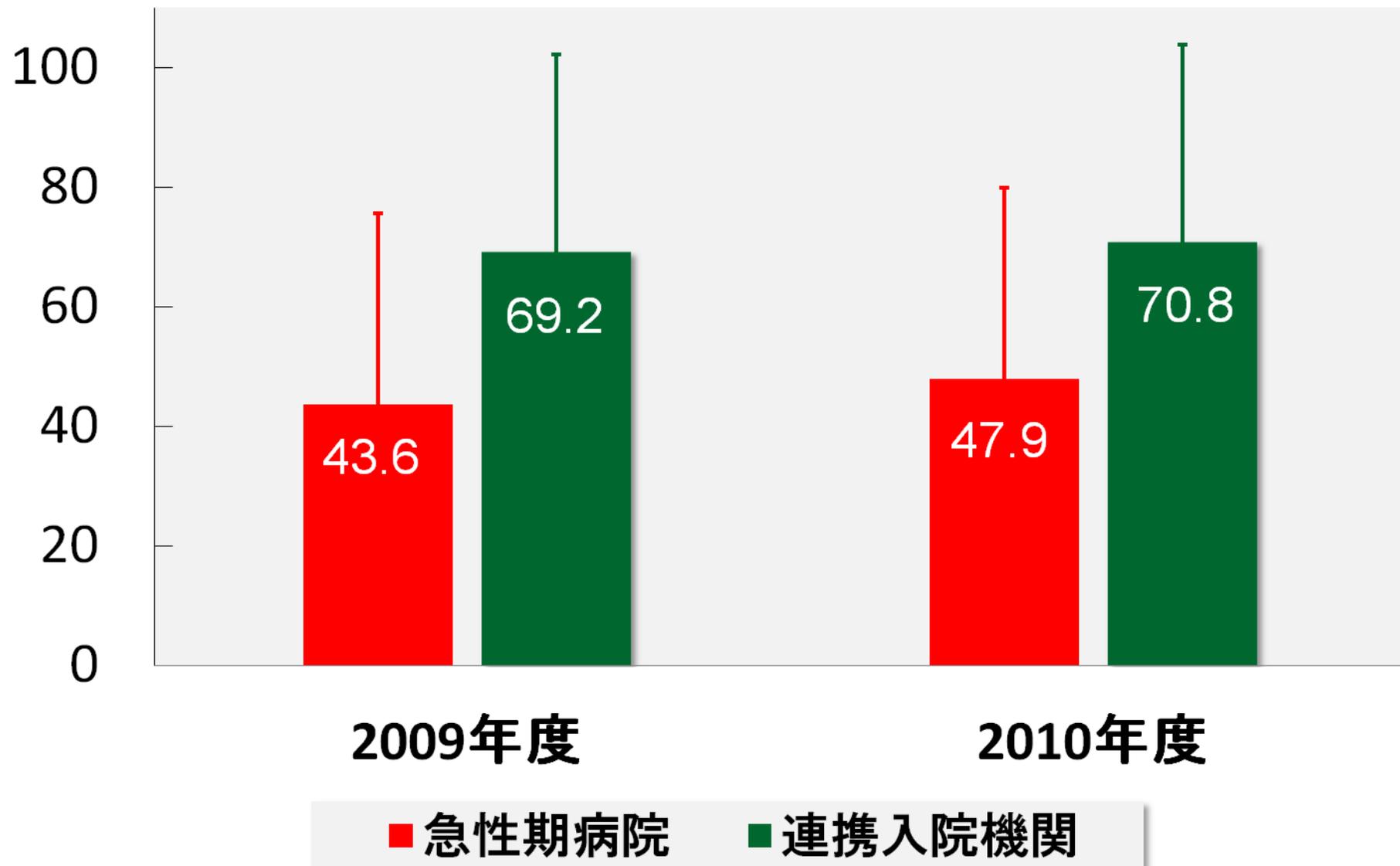
(人)

発症平均年齢 73.6 ± 12.5歳



Barthel Index

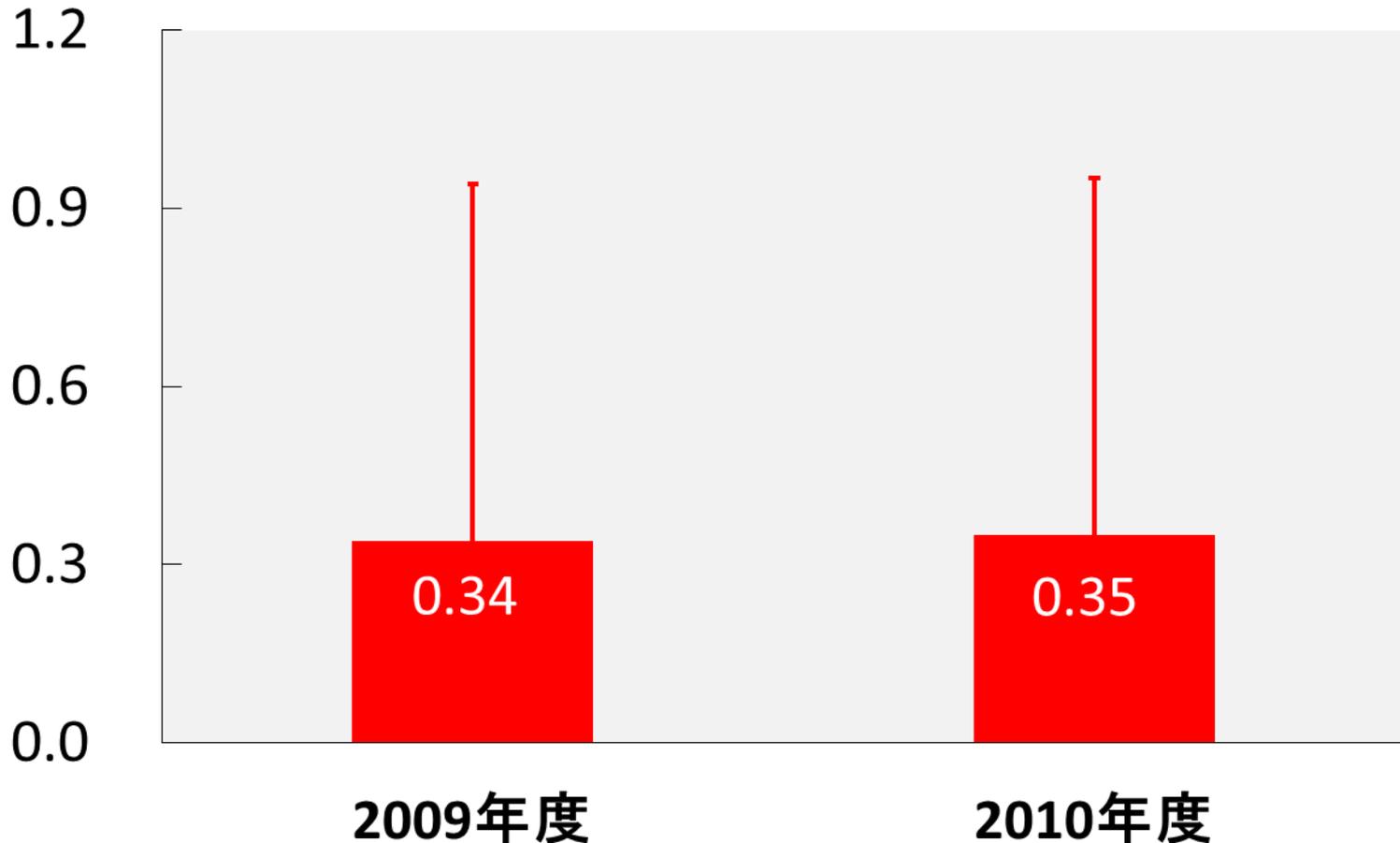
(点)



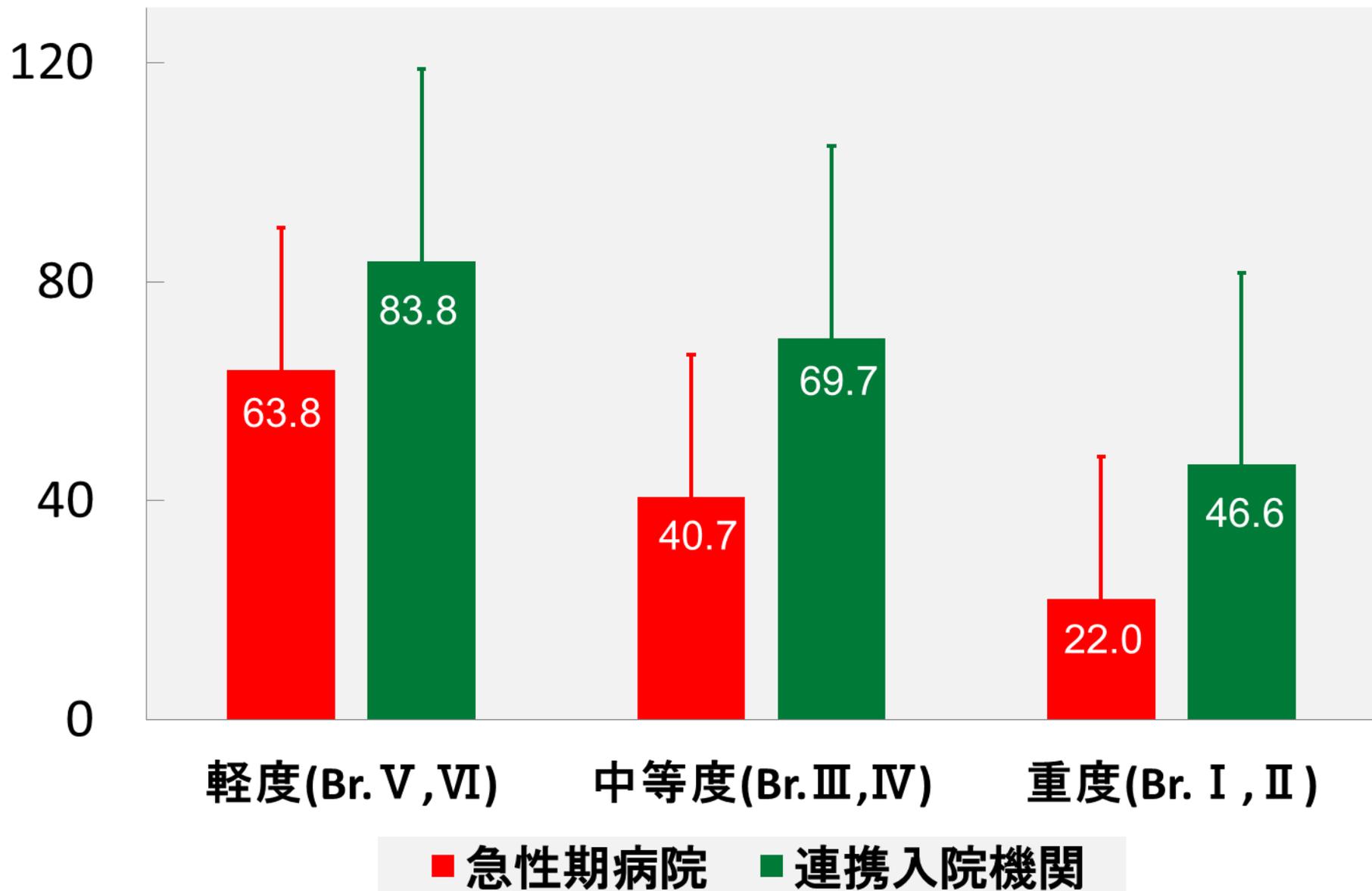
Barthel Index効率

$$\text{BI効率} = \frac{\text{連携入院機関BI} - \text{急性期病院BI}}{\text{連携入院機関 入院日数}}$$

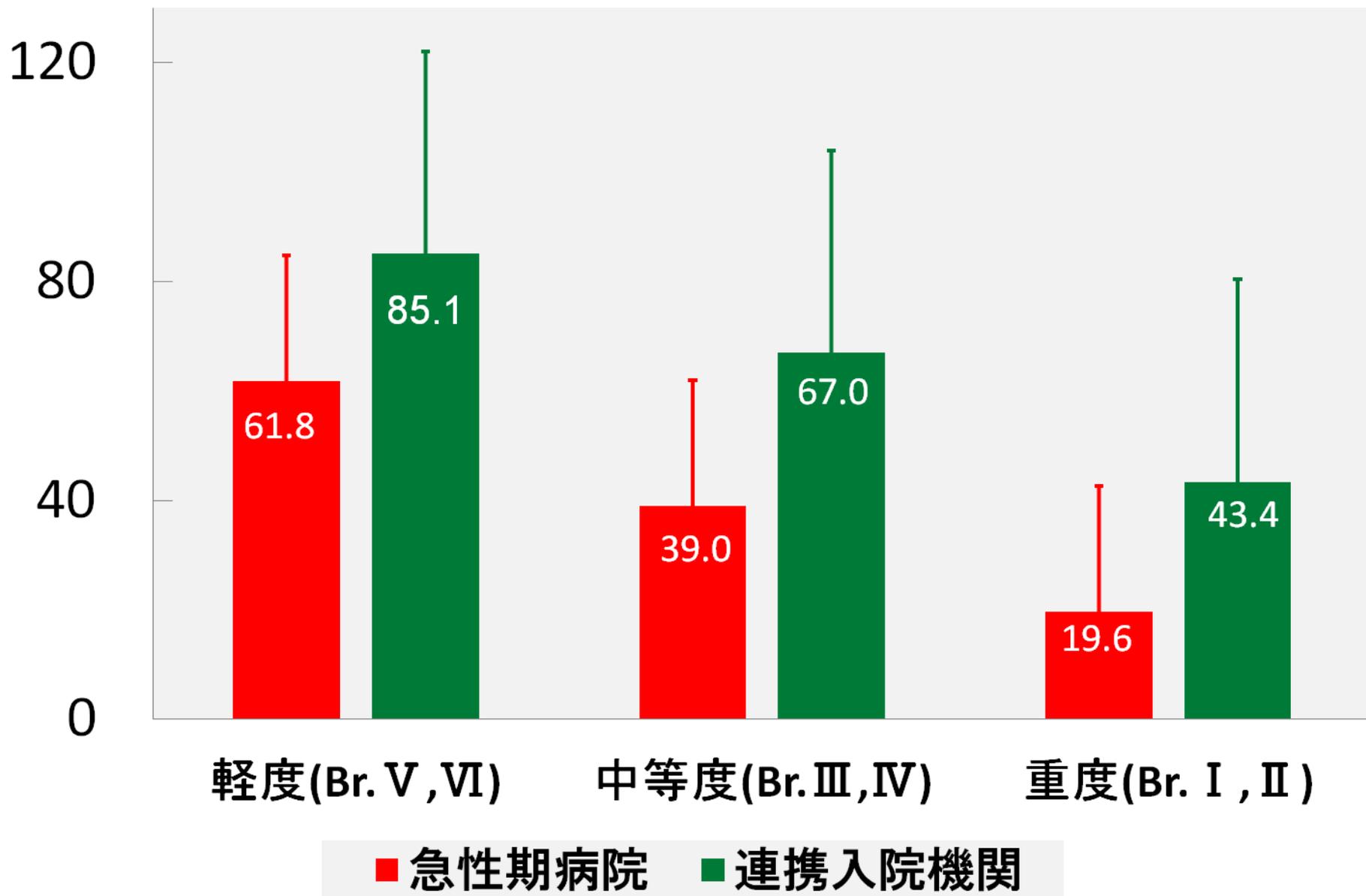
(点/日)



(点) 上肢麻痺重症度別 Barthel Index

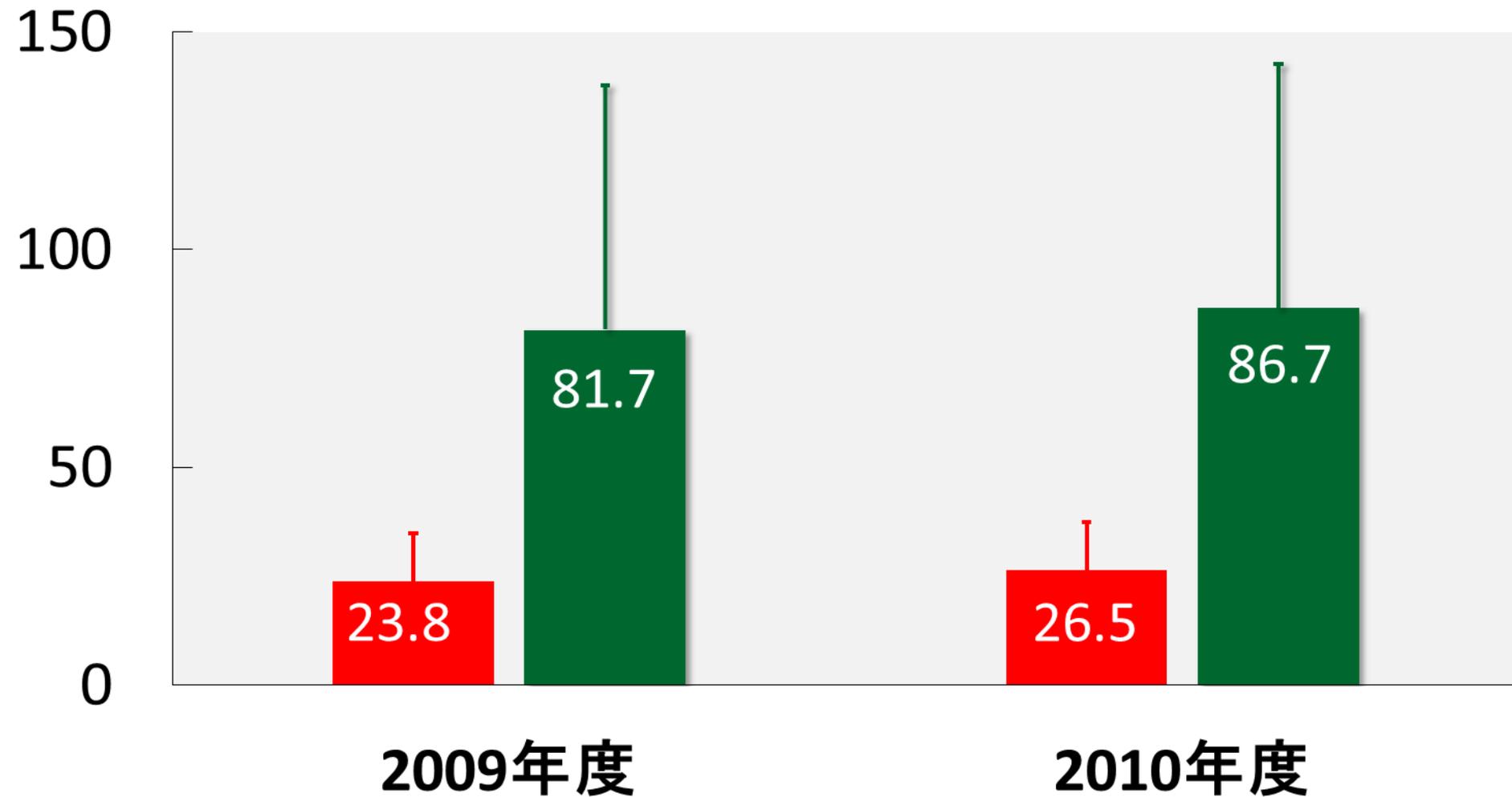


(点) 下肢麻痺重症度別 Barthel Index



入院日数

(日)

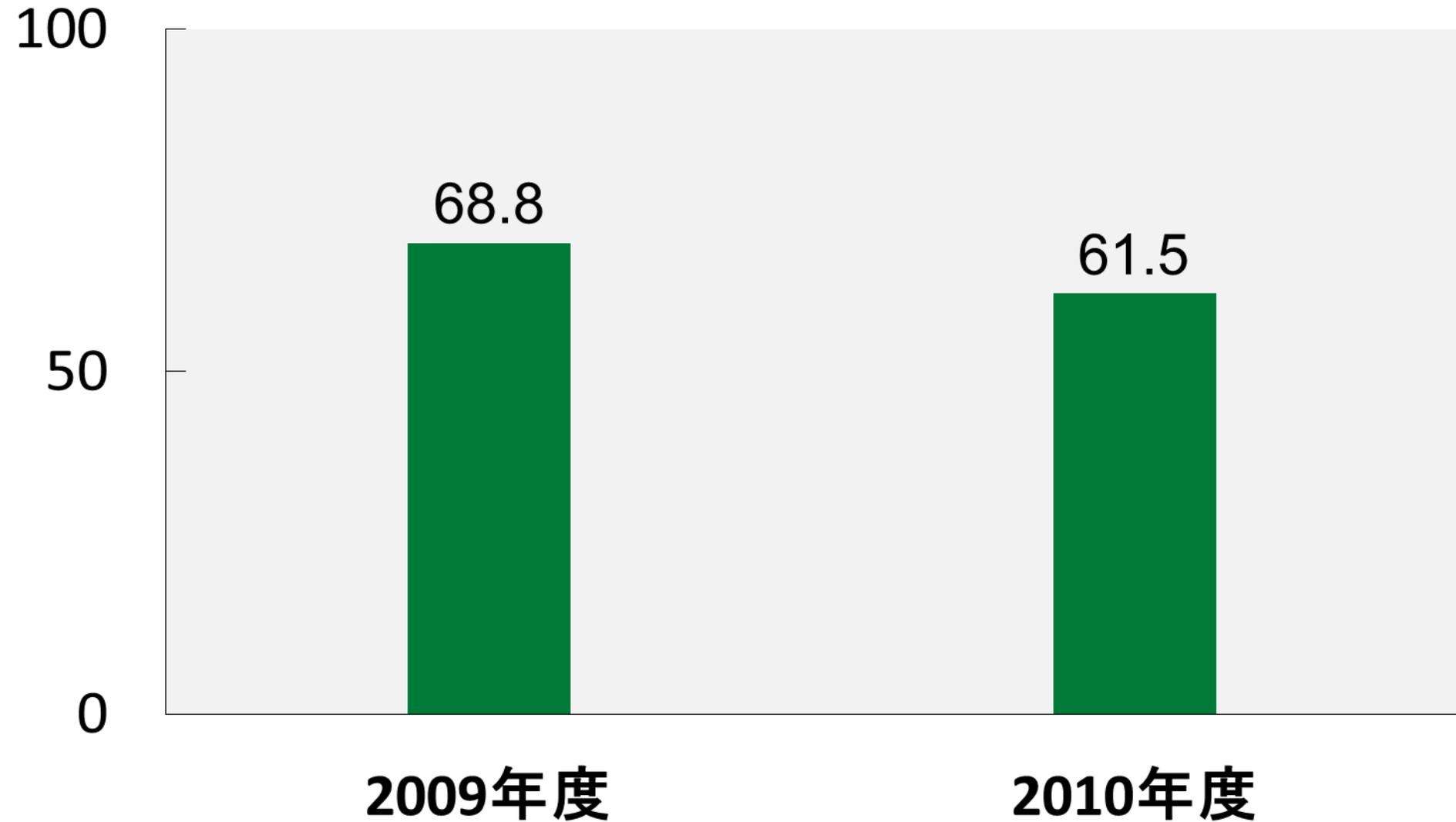


■ 急性期病院

■ 連携入院機関

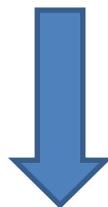
自宅退院率(連携入院機関)

(%)



連携パスVer.2.2

- 連携入院機関はほぼFIM点数を入力
- サブ項目のチェックミスが散見



- 回復期シート(医療機関用)の「生活機能評価」の項目をBarthel IndexからFIMへ
- FIM入力は入院時と退院時
- Barthel Indexは任意項目へ
- 未チェック式を導入

パスVer.2.2 は2012年7月から導入開始予定

回復期病院用連携シート (脳卒中地域連携パス 北九州標準モデルver.2.2)

M S W	氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢		施設名	
	イニシャル	姓	名	一名欄の記入はご希望されない場合は、 イニシャル及び氏名欄に記入下さい。				連絡先 電話番号	
	担当医			看護師			PT		
	OT			ST			MSW		
	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日	在院期間	日			
	転院先	<input type="checkbox"/> 自宅退院 <input type="checkbox"/> 回復期/ハビリ病院 <input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 老人保健施設		病院名					
	介護保険	<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要介護		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 申請中 (年 月 日)					
発症日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再発 (前回 年 月 日)							
診断名	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 (病型)		<input type="checkbox"/> 脳出血		<input type="checkbox"/> くも膜下出血				
合併症	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病等症		<input type="checkbox"/> 肺炎		<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> その他 ()				
患者・家族 △の署名	氏名	年 月 日		説明者					

看護師・リハ専門職種

		項目	チェック	入院時	チェック	退院時	入院時	退院時
運動	セルフケア	A食事(箸・スプーン)		未選択(O)		未選択(O)		
		B整容		未選択(O)		未選択(O)		
		C清拭		未選択(O)		未選択(O)		
		D更衣(上半身)		未選択(O)		未選択(O)		
		E更衣(下半身)		未選択(O)		未選択(O)		
		Fトイレ		未選択(O)		未選択(O)		
	排泄	G排尿コントロール		未選択(O)		未選択(O)		
		H排便コントロール		未選択(O)		未選択(O)		
	移乗	Iベッド、椅子、車椅子		未選択(O)		未選択(O)		
		Jトイレ		未選択(O)		未選択(O)		
		K浴槽、シャワー		未選択(O)		未選択(O)		
	移動	L歩行、車椅子		未選択(O)		未選択(O)		
M階段			未選択(O)		未選択(O)			
認知	コミュニケーション	N理解(聴覚、視覚)		未選択(O)		未選択(O)		
		O表出(音声、非音声)		未選択(O)		未選択(O)		
	社会認識	P社会的交流		未選択(O)		未選択(O)		
		Q問題解決		未選択(O)		未選択(O)		
		R記憶		未選択(O)		未選択(O)		
Barthel Index			日常生活機能評価表			合計		

リハビ	PT	
リハビ	OT	

今後の方針

- 急性期、維持期の「Barthel Index」、「日常生活機能評価」も未チェック式導入
- FIMは任意項目（継続）

各病期における診療報酬体系



(退院・転院時に算定)

計画管理料 900点

(退院時に算定)

退院時指導料 I 600点
退院計画加算 100点

退院時指導料 II 300点

脳卒中地域連携パスの診療報酬の届出について(案)

