

Q. パスVer.2.1ではイニシャルでの記載が可能となったが、記入方法は？
また、イニシャル記載の際の同意書への記載もイニシャルでよいか？

A. イニシャル記載は
北九州 太郎⇒ ○ T.K.(名.性.) × K.T.
同意書は医師会等への郵送の必要はなく、病院に保存して頂くため、サインは氏名を記載して下さい。

Q. 脳卒中パスを運用する上での規定、資格は？

- A.
- 急性期病院：平均在院日数が17日以内
 - 福岡厚生局長に、計画管理病院、連携医療機関をあらかじめ届け出ること
 - 定期的に診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行う機会を設ける（年3回）
⇒ 脳卒中地域連携パス協議会
 - ふくおか医療情報ネットワーク収載医療機関

Q. 一般病院Aは、回復期病院に区分されるのでは？

これまで 急性期病院→「計画管理病院」
回復期病院→「回復期リハビリテーション病棟」
一般病院 →「その他の医療機関」



「急性期病院」→「計画管理病院」 急性期病院

「回復期病院」→「連携医療機関または施設 入院」

すべての地域連携計画管理退院時指導料(I)
を算定する医療機関(入院)

「一般病院」→「連携医療機関または外来・その他」

すべての地域連携計画管理退院時指導料(II)
を算定する医療機関(外来)

Q. 同じ医療機関で地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)と(Ⅱ)の申請ならびに算定が可能か？

A:

地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準は、「診療所又は許可病床数が200床未満の病院(地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を届け出た保険医療機関を除く)であること。」とされている。

従って、(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に届出できず、算定も不可能である。

Q. リハのコメント入力をもっと入力したい

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 職種 | 能評価 | 着替え | <input type="checkbox"/> 自立(10点) | <input type="checkbox"/> 部分介助(5点) | <input type="checkbox"/> 全介助(0点) | 点 | | | |
| | | 排便 | <input type="checkbox"/> 失禁なし(10点) | <input type="checkbox"/> 時に失禁(5点) | <input type="checkbox"/> 全介助(0点) | 点 | | | |
| | <input type="checkbox"/> トイレ | | <input type="checkbox"/> ホータブル | <input type="checkbox"/> おむつ(常時) | <input type="checkbox"/> おむつ(夜間) | | | | |
| | 排尿 | <input type="checkbox"/> 失禁なし(10点) | <input type="checkbox"/> 時に失禁(5点) | <input type="checkbox"/> 全介助(0点) | 点 | | | | |
| <input type="checkbox"/> トイレ | | <input type="checkbox"/> ホータブル | <input type="checkbox"/> おむつ(常時) | <input type="checkbox"/> おむつ(夜間) | <input type="checkbox"/> カテ留置 | 合計 | | | |
| FIM | | | 日常生活機能評価表 | | Barthel Index | | | | |
| 運動 | | 点 | 認知 | 点 | 合計 | 点 | | | |
| 看護師 | 看護上の問題 | 服薬管理 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| | | 問題行動 | 具体的に記述 | | | その他 | 具体的に記述 | | |
| リハ専門職 | リハビリテーション | PT | | | | | | | |
| | | OT | | | | | | | |
| | | ST | | | | | | | |
| | | その他問題点等 | | | | | | | |

※ FIMの記載は任意事項です。

※ コピーをとって連絡先に渡してください。原本は記入医療機関で保存してください。また、医師会へ郵送或いはFAXでお送り下さい。

Rev.07

A. 今回、入力文字数を拡大し、約200字の入力が可能となりました。

Q

急性期病院よりリハビリ継続目的にて転院。

当初、「回復期リハビリテーション病棟」への転院予定でしたが、都合により「亜急性期病棟」への転院。

連携パスは継続し指導料の算定を行ってもよいのでしょうか？それとも、連携パスは中断となり算定できないのでしょうか？

A

【九州厚生局より】

算定要件を満たしていれば算定できるものと思料します。

Q

入院中の患者様が、「腹部大動脈瘤」の手術のため転院することになりました。術後、再入院し引き続きリハビリ予定となっております。

この場合、連携パスは中止なのか？それとも、再入院後引き続き運用しても差し支えないでしょうか？

A

【九州厚生局より】

連携パス終了と思料します。

Q

急性期病院→地域包括ケア病棟(急性期病院内)→回復期病棟の場合の連携パスの扱い方について。

A

【九州厚生局より】

地域包括ケア病棟入院料を算定した場合は地域連携診療計画管理料が包括され算定できないため、地域連携診療計画退院時指導料の算定対象患者にならないと思料します。

Q

回復期病院入院中、急性憎悪にて紹介元の病院に転院し、治療終了後に再度当院入院。その際、回復期通算での入院継続となりました。

急性期病院での治療は2～3週間程度ありますが、この場合連携パスは、紹介元の病院転院時を退院とし、「急性憎悪にて連携パス終了」とするのか、「連携パスを継続」とするのか教えてくださいたいと思います。

A

【九州厚生局より】

連携パス終了と思料します。

Q

「複数のかかりつけ医」が厚生局への届出を行っていた場合に、それぞれのかかりつけ医において診療報酬の算定が可能なのか？

A

【九州厚生局より】

リハビリテーションは1つの保険医療機関が責任を持って実施するべきとされているため、複数のかかりつけ医に対して連携パスを送ることはあり得ないと思料します。