

ひらか 連携ニュース

脳卒中地域医療連携パスを運用して、今年で7年目を迎えました。脳卒中の患者さんが適切な時期に適切な場所で、病状に応じたリハビリを受けられるよう、秋田道沿線地域連携協議会では、地域連携パスの内容や運用方法について検討を重ねています。今回は、連携パスの運用と連携協議会での協議事項について、ご報告いたします。

脳卒中地域連携パスの運用について

平成28年度の診療報酬改定に伴い、「地域連携診療計画管理料900点」が廃止となりました。

「退院支援加算Ⅰ」を届出している施設では、「地域連携診療計画加算300点」の算定が可能ですが、当院を含め、施設要件を満たしていない急性期病院では、脳卒中地域連携パスを使用しても、算定はできなくなりました。

秋田道沿線地域医療連携協議会での協議の結果、スムーズな情報共有のため、これまで通りの方法でパスの運用を行うことに決定しましたので、今後ともご協力をよろしくお願いいたします。



開催報告

秋田道沿線地域医療連携協議会

日時：平成28年7月29日（金）16：00～17：30

場所：秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 2階中央会議室

参加者：秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、市立秋田総合病院、大曲厚生医療センター、雄勝中央病院、羽後町立羽後病院、平鹿総合病院（脳神経外科 伏見先生、7もり 佐藤師長、連携室 大沢） 計27名

<協議事項>

1. 診療報酬改定後の脳卒中地域連携パスの運用と協議会の持ち方について

- 1) 平成28年7月現在、協議会に参加する全ての急性期病院で、地域連携診療計画加算の算定ができない状況だが、脳卒中連携パスの運用方法は、現行通りとする。
- 2) 協議会は世話人会を年3回から1回とし、実務者協議会を従来通り年3回開催する。

2. 各病院間の意見交換

- 患者さんが転院について理解しておらず、自宅退院できなかったことを悲観してしまい、リハビリがすすまないケースや、ADLがほとんど自立しており、翌日に退院となったケースがあった。転院前にもう一度、患者・家族の意向や回復期病院でのリハビリの必要性を確認してほしい。
- 患者さんご家族の間でゴールに違いがあるケースがある。病状や転院に関する医師の説明、患者・家族の受け止め方を看護サマリーへ必ず記載する。
- 新たに医療的な問題が発生したり、変化が認められた時は、診療情報提供書を追加していただきたい。
- 栄養評価や嚥下訓練のため、患者さんの食事内容は非常に重要な情報。電カルの食事オーダー画面のコピーでよいので事前に送っていただきたい。