平成 22 年 6 月

維持期医療機関関係者各位

県南東部圏域脳卒中回復期医療機関
地域医療連携推進連絡会議

『地域連携診療計画書』（通称オーバービューパス：ＯＶパス）の運用と『地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）』について

謹啓

貴院ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度 H22 年度の診療報酬改定により、外来診療を行う維持期病院・診療所様におかれましても、大腿骨・脳卒中における**『地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）』(300 点)**の算定が可能となりました。

従来、大腿骨・脳卒中における『地域連携診療計画管理料・退院時指導料』に関しましては、急性期・回復期病院等の間でのみ診療点数評価がなされておりましたが、今後は更に切れ目ない医療･介護サービスを患者様に提供させて頂く為のツールとして維持期におきましても『地域連携診療計画書』をご活用頂けるようになると同時に、診療点数評価がおこなわれたものです。

つきましては、『地域連携診療計画書』の運用および『地域連携診療計画退院時指導料』につきましてご案内させていただきます。

謹白

記

別記　Ⅰ．『地域連携診療計画書』（ＯＶパス）運用方法について
①ＯＶパスの概要について
②現在運用している文書について
③『地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）』を算定するための必要条件

Ⅱ．『地域連携診療計画書』(OV ﾊﾟｽ)、情報提供書（情報ﾊﾟｽ）の流れと診療報酬点数に関する概略図

Ⅲ．維持期医療機関の届出について

以上

Ⅰ．『地域連携診療計画書』(以下ＯＶパス：様式 12 の 4）の運用方法について

①　ＯＶパスの概要について

1. 計画管理病院（急性期病院）は、患者様の同意を得た上で『地域連携診療計画』を作成説明し、文書により提供を行います。退院時には日常生活機能評価を実施し、結果をＯＶパスに記入し、次の医療機関等に文書により情報提供（各職種毎の情報提供書＝情報パス）を行います。　また転院後及び退院後の地域における患者様の診療を総合的に管理します。

注：通常使われている「地域連携診療計画書」と「ＯＶパス」は同じものであり、岡山県では独自に製作した『岡山県の地域連携診療計画書』（様式 12 の 4 岡山県版）で運用しています。

運用に際して使用する文書は、黄色ファイルに入れ患者様にお渡しします。

2. 回復期病院等は、患者様の同意を得た上で、「ＯＶパス」に基き維持期医療機関を含めた診療計画を作成し説明を行い、文書により提供します。
退院時には日常生活機能評価を実施し、結果を「ＯＶパス」に記入し、維持医療機関に文書において情報提供（情報パス　**注：**参照）を行います。

注：現在「情報パス」は、急性期病院と回復期病院の間では CD またはプリントアウトされた紙でやりとりされていますが、回復期から維持期に関しましては情報は一方通行ですので、当分の間プリントアウトされた紙運用となる予定です。

3. 維持期医療機関は、患者様の同意を得た上で「ＯＶパス」に基づいた診療を行い、**初回受診時に日常生活機能評価を実施**し、結果を「ＯＶパス」に記入（実際には回復期病院で記入しておきますので記入の必要はありません）し、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の状況等について患者様に説明をおこなった後にサインをもらい、説明医も日付の記入とサインをおこない、退院した日の属する月の翌月までに計画管理病院に診療情報を文書により提供（「ＯＶパス」のコピーを急性期病院地域連携室に送付）します。その際**『地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）』**を算定します。

※その他詳細は診療報酬点数表をご参照下さい。

※黄色ファイルは患者様保管となります。

※黄色ファイルは退院時に患者様から次の医療機関等に渡し、維持期医療機関は所定の作業が済み次第患者様に返却します。

※プリントアウトされた回復期病院からの「情報パス」のみは維持期医療機関のカルテとともに保存し、ケアマネージャー(CM)が作成する介護計画書等の基礎資料になる予定になっていますので、CM から参照依頼がありましたらご協力よろしくお願いします。

②　現在運用している文書について（黄色ファイルに入っているもの）

1.『地域連携診療計画書』(OVパス：様式12の4)

患者・家族様に説明を行い、説明者および、患者又は家族の署名を行い（各医療機関共通)、退院時の日常生活機能評価点数を記入したものです。

※維持期医療機関においては、初回受診時の日常生活機能評価の点数を記入するようになっていますが、実際は回復期退院時と同じ点数ですので回復期で記入しておきます。

2.『患者様経過報告書兼依頼書』（情報パス）

各職種（医師による情報・看護、リハビリテーション添書他）の診療情報です。

※現在計画管理病院、回復期病院等の間で運用しており、計画管理病院両⇔回復期病院等で診療情報をCDに記録して運用しています。

3.『岡山県の脳卒中医療連携体制について』

岡山県が作成した、各医療機関ならびに介護機関の役割分担と相互連携の概略を示した文書です。

4.『脳の連携ファイルの使い方』

患者・家族様、医療機関向けに作成した、連携パス運用に関する文書です。

③ 『地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）』を算定するための必要条件。

維持期医療機関医師が患者様に「OV パス」の説明をおこなったのちにサインをもらい、病院・診療所名を記入し、医師もサインをおこなった後にコピーを 2 部作成し、一部は急性期病院地域連携室に送付。一部はカルテに保管し、原本は黄色ファイルに入れて患者様に返却することにより算定可能となります。

注１：日常生活機能評価点数は回復期病院で記入しておきますので記入の必要はありません。

注２：維持期医療機関はあらかじめ厚生局に届出しておく必要があります（**Ⅲ.維持期医療機関の届出について**をご参照ください）。

その他詳細につきましては、「もも脳ネット」ホームページをご覧ください。
http://momono-net.jp/index.html

参考資料

地域連携診療計画指導料（Ⅱ）の算定について

Ｂ００５－３－２ 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ) 300点

注１ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（計画管理病院を除く。）が、他の保険医療機関において区分番号Ｂ００５－３に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)を算定して当該他の保険医療機関を退院した患者であって入院中の患者以外のものに対して、同区分番号の注１に規定する診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに計画管理病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、所定点数を算定する。

２ 注１の規定に基づく計画管理病院への文書の提供に係る区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

（厚生労働省 「H22年度診療報酬改定について」より抜粋）

※ その他詳細は診療報酬点数表をご参照下さい。

Ⅲ.　維持期医療機関の届出について

注：地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)算定には厚生局への届出が必要です。

① 計画管理病院（急性期病院）による維持期医療機関の厚生局への届出（様式12）

1. 回復期病院は連携をおこなうことになった維持期医療機関のリストを作成し、急性期病院の地域連携室に送付する。　また、新たに維持期医療機関と提携する度に新リストを送付する。
2. 急性期病院は関連回復期病院が作成した維持期医療機関リストをまとめて厚生局に届出る。

② 回復期病院による維持期医療機関の厚生局への届出（様式12の2）

1. 回復期病院も維持期医療機関と提携する度に厚生局に届出る。

③ 維持期医療機関自身の厚生局への届出（様式12の3）

1. 回復期病院は連携をおこなう（患者紹介をおこなう）各維持期医療機関に連絡して、維持期医療機関自身も地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)算定のためには厚生局への届出が必要である旨を説明し**本小冊子**を各維持期医療機関に送付する。
2. 維持期医療機関は届出用紙（様式12の3）を「厚生局HP」または「もも脳ネット」**(注)**よりダウンロードし、必要事項を記入し厚生局に送付する。

送付先：〒700-0907　岡山市北区下石井1-4-1　岡山第2合同庁舎11階　中国四国厚生局岡山事務所
審査課御中
TEL　086-239-1275　　FAX　086-224-3686

注：「もも脳ネット」からは「維持期届出セット」として（様式12の3）届出用紙や記入事項の情報等を一括してダウンロードできます。

④ 回復期入院中患者が未届け維持期医療機関でフォローを受ける場合

1. 回復期病院は未届け（と思われる）維持期医療機関に対して、すでに届出済みか否かを確認する。
2. 届出済みなら患者退院時に紹介状に本小冊子を添付し、黄色ファイルにOVﾊﾟｽを入れて渡す。
3. 未届けならば、上記①②③の作業をおこなう。

以上、ご面倒をおかけしますが宜しくお願いいたします。

上記資料は平成22年5月31日当連絡会議（会場：岡山県備前保健所）が検討をおこない作成したものである。