

地域連携パス（脳卒中）運用会議アンケート結果Q&A

1. 岡山県統一パス（連携パス）
2. 県南東部医療用パス（脳卒中連携情報提供書）

運用

- a. 全体の運用について
- b. 院内運用状況について
- c. 維持期と回復期の連携

連携ツール

- d. CD-R？CDRW？
- e. 「連携ファイル」
- f. 連携番号（ID）
- g. エクセルシート内容

解析

- h. 連携→管理病院へのデータ報告
- i. バリエーション
- j. 統計解析

1. 岡山県統一パス

Q1. 必要事項（患者署名・転院日時・生活機能評価点数 等）の記入漏れのため 保険報酬の連携パスの点数条件を満たさないので連携病院では事務部門が点数取得不可です。仮に急性期病院が 900 点取得できていても連携病院は 600 点取り損ね羽目になる。 記入漏れは電話連絡で担当が代わって記入してもいい。

→1. 急性期病院内で転院する際にチェックする。

2. 回復期病院の担当者（事務）が急性期病院の担当者（事務）へ電話連絡して、記入漏れを代わりに記載し算定する。

Q2. 急性期病院（A）で 点数 900 点をとった ケースでは 900 点とったことをどこかに分かりやすく 明記してもらえると 連携先の事務処理は楽になります。

→県患者用パスに朱印「地域連携診療計画管理料算定」の印を押す。

Q3. 患者用の連携パスの「退院・転院基準」の項目の日付は、”退院日”でいいのか”退院を説明した日”なのかよく分からない。

→退院日

2. 県南東部医療用パス

運用

a. 全体の運用

Q4. 未破裂動脈瘤の術後脳梗塞発症症例は連携パスを用いるのでしょうか？

→手術によって脳梗塞（もしくはくも膜下出血、脳内出血）を発症し、リハビリのために回復期リハ病院へ転院したのであれば、岡山県統一パスともに県南東部連携パスを用いる。

b. 院内運用状況

c. 維持期と回復期の連携

Q5. 維持期に相当する患者が退院する際、退院報告、返信は回復期にも必要か？

→現在でも回復期を退院する時は、紹介元の病院へ退院報告と返信を行っている。

Q6. 個人カルテの受け渡し説明について：回復期リハ終了後、ももネットと連携の少ない施設に、個人カルテを送る場合、説明はするものの個人カルテの紛失の恐れが高くなると思われますが、良い対策はありますか？

→個人カルテ（ファイル）は患者もしくは家族に渡し、個人情報の管理は患者本人や家族が行う。

連携ツール

d.

Q7. CD-R？CDRW？

→CDRW で運用を原則。

Q8. 連携病院で入力したCDRの急性期病院の返却宛て先も明示して下さい。マニュアルには『退院時のパス返書宛先を黄色ファイルに明記』とありましたが、宛先の明記が無いので、記載をして頂きたいと思います。

→「もも脳ネット」のホームページ内の参加施設一覧に掲載する。

Q9. メディア 1 枚で情報が移動できることが希望 追記ができるのはCDRWがよいという事で運用にもお願いしたが急性期病院からCDRでくるので新たなCDRが必要。

→CDRW でなければ、回復期病院は新たに購入した CD-R に記録して返却。

e. 「連携ファイル」

Q10. CD-Rがあってもなくても、黄色のファイルに入れてきていただきたい。特に、退院後紹介元をかかりつけ医とせず、地元の開業医へ通院される場合は、ファイルがあったほうがわかりやすいと思います。

→県南東部医療用パス（脳卒中連携情報提供書）を「脳の連携ファイル」に入れるかどうかは、各病院の諸事情あり、各病院の診療情報提示の判断による。

Q11. 『脳の連携ファイル』に入れる情報（書類）が、具体的にはっきりしない。当院では、患者さんが持ち運ぶファイルに、脳卒中連携情報提供書をプリントアウトして入れるという認識がありませんでした。（データはそのまま、CD-RW として（プリントせずに）ご家族にお渡しすると認識していました）どの書類をファイルに入れるのか、マニュアルにはっきり明記してもらえれば、分かりやすいと思います。（急性期病院から回復期病院へ転院する時に限らず、回復期病院から退院・転院時もデータを入れるのかどうか）

→

連携ファイルに入れる書類

- ・表紙（1 ページ）：各病院で作成
- ・裏表紙（2 ページ）：県南東部の脳卒中連携と「脳の連携ファイル」について（県南東部同一の書式）および患者の氏名の記載欄。『連携先の病院に渡して下さい』を挿入する。MSW のワーキング部会で作成する。

- ・岡山県の脳卒中医療連携体制について
- ・岡山県の脳卒中連携診療計画書
- ・入院中に患者へ渡した書類、病状説明書など

脳卒中連携情報提供書を患者・家族が持参する脳の連携ファイルに入れるかどうかは、各病院の診療情報提供書の扱いの事情によるので、各病院で決める。

Q12. 連携パスの「脳の連携ファイル」のファイルの色を施設ごとに自由に決めてもよいということですが、どのようなものにすべきかを決定しかねている。他院のものが具体的に分かると、準備しやすい。

→黄色（英文雑誌「Stroke」のシンボリックカラーは黄色）。

f. 連携番号（ID）

Q13. 退院後、再び脳卒中を再発、運ばれた救急病院が以前の病院と異なる場合に連携番号が一個人に複数作成されるなど、せっかく手間を掛けて作った個人カルテが活かされないことはありませんか？この場合は、ももネットのカード（免許証大）を本人や、家族が普段から携帯していると便利と思いますが費用等で難しいでしょうか？

→連携カード作成は良いアイデアですが、現在のところ費用の捻出は各病院単位でするしかない。

Q14. 当院では、様式が電子カルテに組み込まれておらず一箇所の端末で管理している。そのため、データ整理を行う際に通常の ID とは別に脳卒中パス ID が必要となる。再入院患者のデータを抽出する際に通常の ID のみでは不都合が生じる。電子カルテ化されている病院では、逆に ID が重複するなど連携パス ID をつけることでデメリットが発生する可能性

もある。これについても病院ごとの問題があるため、一定期間運用後に検討し、廃止が決まればそれでよいのではないか。

→

各病院名の英語大文字3文字 - (ハイフン) 1 (通し番号)

例：岡山赤十字病院 (ORC)では、ORC-1、ORC-2、ORC-3...

急性期病院

施設名	病院 ID
岡村一心堂病院	OIS
岡山旭東病院	OKT
岡山済生会病院	OSA
岡山大学病院	OUN
岡山中央病院	OCE
岡山東部岡山クリ	OTO
岡山東部東備クリ	OTT
岡山労災病院	ORO
川崎医科大学川崎病院	KKA
光生病院	KOS
岡山医療センター	OMC
岡山協立病院	OKY
岡山市立市民病院	OCI
岡山赤十字病院	ORC
玉野市立玉野市民病院	TCI
赤磐医師会病院	ADO
高梁中央病院	TCE
北川病院	KIT
児島中央病院	KCE

g. エクセルシート内容

Q15. 転院時データ記入で 看護の書く欄の続きにリハ責任記入欄 (FIM BI mRS) がありよくリハが記入しないで見落として空欄でくる。この配置に問題があるのでは？リハの項目にくっつけた方が見落としが無いのでは？ブルーとグリーンの色もよく似ているのでみわけが付きにくいのかも。

→リハビリ部会で検討中

Q16. 紹介状 Excel ファイルが 5 月下旬に修正されたようですが、ファイルの一部に更新されたバージョン No. や改定内容を明記してほしいです。運用上新旧のファイルが混在しどれがどれかわからなくなっています。

→バージョン No. をつける。

Q17. スタッフ名を記入すると選べられるようですが、病院関係スタッフすべてを入れるには欄が少なく使えていません。欄が自由に増やせると便利です。

→修正変更。

Q18. フェイスシートを書いています、今いくつかの病院へは、フェイスシートをファックスして、患者相談票とさせています。それで問題はありませんか？

→問題ない。

Q19. シートでリンクしているところとしていないところがあり、たとえば、氏名、住所、転院先、病院名、当院の病院名など、リンクしていたら助かります。

→修正変更。

Q20. 現在、FIM の詳細な点数が非表示となる不具合がありますが、FIM の点数は入院当日に確認したいので、現在パスでご紹介紙で頂く病院様にはお願いしていますが、不具合が直るまでは紙での運用を統一して頂けたらと思います。(FIM 詳細のみ) (当院では入院当日すぐに合同評価を実施している為、詳細が不明であると患者様やご家族に詳細な情報を確認する事となり、患者様にとって連携の意味を欠くかと思われまます。)

→現在のバージョンでは改善済。

Q21. 看護師；フェースシートの感染症の欄でチェックはするが、データの日付が書きこめれない。コメント欄を利用するが、感染症の後ろへ書き込めればわかりやすいのでは。

→日付欄を入れる。

解析

h. 連携→管理病院へのデータ報告

Q22. 連携病院から管理病院へ患者さまのデータを返すときに、データをプリントアウトして紙媒体で返すのか、CD-RW で返すのか曖昧である。マニュアルだと、どちらでもいいように取れますので(当院では CD-RW を急性期病院へ返す方針で、維持期病院・かかりつけ医には紙媒体で渡していました)、もしデータを取ったりする関係で、統一したほうがいいのであれば、明記しておいていただければ分かりやすいと思います。

→管理病院へのデータ返却は CD-RW のみで OK。

Q23. マニュアルには、「急性期病院入院時の手順」・「回復期病院入院時の手順」とあり、A)～F) で流れが記入してありますが、転院・退院時の手順もそれに含まれてしまっているため、「入院時の手順」と「退院・転院時の手順」を分けてくだされば、分かりやすい。
→マニュアルの項目を変更

i. バリエーション

Q24. バリエーション発生後の処理について

前病院への報告が必要か否か。

書式での報告か口頭か？

→バリエーションについての「運用の手引き」、パスには規定がありません。集計解析の際に「ある一定在院日数を超える」などの項目でバリエーション分別を行う。

j. 統計解析

Q25. 統計の取り方；比較項目は？運用の手引きに定期検討項目があげられていますが、もう少し詳細に項目内容を提示してほしい。できれば急性期病院統一の統計シートを作れば統計で今後検討事項として比較しやすいのでは。個々の病院がオリジナルの統計表を作っただすより、統一したレイアウトを作って欲しい。

計画管理病院の報告書～様式 12 の 1、様式 12 の 2 より改変～

(例)

1. 計画管理病院	算定	非算定
患者数	人	人
平均在院日数	日	日
平均総治療期間（実績）	日	日
最終在宅復帰患者数※	人	人
連携保険医療機関へ転院患者数	人	人
退院時 mRS、FIM、BI	/ /	/ /
死亡数	人	人

※連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む

2. 連携する保険医療機関	算定	非算定
平均在院日数	人	人
退院した患者数	人	人
退院時 mRS、FIM、BI	/ /	/ /
死亡数	人	人

- ・退院時 mRS、FIM、BI、死亡数を様式 12 の 1、様式 12 の 2 に追加しました。

ちなみに、マニュアルでは

《 5. 定期検討項目》

各病院では、以下の項目を年一回集計する。

- (ア) 脳卒中の全入院症例数に対する連携パス適用数
- (イ) 非適用例の内容と症例数
- (ウ) 連携パス使用例の各病院での在院日数、および総在院日数（管理病院）
- (エ) ADL改善度評価
- (オ) 転帰（自宅退院、転院など）

連携パス使用の評価は、上記の集計以外に、以下の観点から行っていく。

- (カ) 患者のADL向上に要した日数の短縮効果
- (キ) 医療費の抑制につながったかどうか
- (ク) 連携パスを使用したことによる患者満足度の向上はあったか

2009/6/19、7/13、8/3 報告改訂：井上剛（日赤）