

生活期医療機関における 加賀脳卒中連携パス

2021.7.1

加賀脳卒中連携協議会 事務局

〈急性期、回復期病院からの送付書類及び患者持参書類〉

- ① 加賀脳卒中連携パス
- ② 医療連携シート
- ③ 脳卒中予防ファイル

※①②の情報共有の方法は、ID-Link、CD-Rまたは紙媒体でも可能

〈生活期医療機関で新たに発行する書類〉

- ① 加賀脳卒中連携パスの利用について（同意書） ※医療機関用
- ② 生活期（在宅）のパス ※ID-Linkにアップロードでもよい
（急性期または回復期医療機関へ診療情報提供書として発行）

生活期医療機関は、地域連携診療計画加算の届出を行うことで、
診療情報提供料 250点 + 地域連携診療計画加算 50点を上乗せすることが
可能

〈かかりつけ医の記入〉

回復期病院退院後の翌月末までに急性期病院（計画管理病院）へ原本を返送しなければならない。

※かかりつけ医の診療報酬上の規定は、急性期病院を得て、回復期病院を退院した患者のパスを受け取り、急性期病院（計画管理病院）に回復期病院退院翌月末までにパスを返送することになっている。

そのため、回復期病院の退院後の初診時に状態を確認を行い、生活期パスを入力することが望ましい。

〈生活期医療機関で新たに発行する書類〉

- ① 加賀脳卒中連携パスの利用について（同意書） ※医療機関用
- ② 生活期（在宅）のパス ※ID-Linkにアップロードでもよい
（急性期または回復期医療機関へ診療情報提供書として発行）

生活期医療機関は、地域連携診療計画加算の届出を行うことで、
診療情報提供料 250点 + 地域連携診療計画加算 50点を上乘せすることが可能

◇地域連携診療計画加算算定にあたって◇

地域連携診療計画加算届出（令和2年度診療報酬改定時）

生活期医療機関は診療情報提供料（I）に係る地域連携診療計画加算の届出が必要
地域連携診療計画加算算定については、いずれの施設においても厚生局に、
以下4点の届出が加算算定前月までに必要

- 特掲診療科の施設基準に係る届出書（図1）
- 地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類（図2）
- 加賀脳卒中地域連携診療計画書（図3）
- 脳卒中予防ファイル・加賀脳卒中地域連携パス全体連携図（図5）

◇地域連携診療計画加算算定を維持するために◇

地域連携診療計画加算算定のために各医療機関は、
連携病院（急性期医療機関、回復期・療養期医療機関、生活期医療機関）と
年3回の面談が施設基準上必要
各施設において年3回の面談内容は議事録として記載し保管が必要
※年3回のうち2回まではオンラインでも可能（2020年度に北陸厚生局確認）

生活期（在宅医療機関）の連携パス入力方法

診療情報入力シート

職種間連携情報

急性期【入力】	急性期【用紙】	急性期【印刷】	急性期【用紙】	全体連携図
回復期【入力】	回復期【用紙】	回復期【印刷】	回復期【用紙】	計画書
生(施)【入力】	生(施)【用紙】	生(施)【印刷】	生(施)【用紙】	地域連携
生(在)【入力】	生(在)【用紙】	生(在)【印刷】	生(在)【用紙】	

施設間連携情報

生活期(在宅): 診療情報【入力】

初診時入力 急性期引用 回復期引用 生活期(施)引用 ※各自責任のもと情報の引用を行ってください。

記入日 ※入力不要

生活場所 ※入力不要

施設名 - ※入力不要

医療機関名 ※入力不要

全体連携図 計画書 地域連携 施設間連携 **診療** 介護 リハ 栄養 栄養2 福祉 薬剤 歯科 算定 パス ID-Link同意書

ID-Linkから脳卒中連携パスをダウンロード

※ID-Link操作マニュアル参照

①をクリック（生（在）【入力】）クリック

②「診療」のシートをクリック

③「回復期引用」をクリックして回復期情報を引用

④「記入日」の入力

567	症状・治療経過・今後の見通し	
568		
569		
570		
571		
572		
573		
574		

全体連携図 計画書 地域連携 施設間連携 診療 看護 リハ 栄養 栄養2 福祉 薬剤 歯科 算定 パス

シートを下にスクロールして、「症状・治療経過・今後の見通し」を修正入力する。

587	医師からの説明	患者
588		
589		
590		
591		
592		家族
593		
594		

全体連携図 計画書 地域連携 施設間連携 診療 看護 リハ 栄養 栄養2 福祉 薬剤 歯科 算定

シートを下にスクロールして、「医師からの説明」の「患者」「家族」を入力する。

目標	診断の確定をします 治療方針の決定後、症状を最小限に(1)とする	症状改善を日誌します 再発防止を日誌します	病状に応じた今後の方向性を決定します 再発防止を日誌します	通院基準 在宅復帰の準備 在宅復帰の準備完了 入所等の準備完了 障害改善の予定	目標	病状に応じたリハビリテーションを決定します 通院先と入院期間を決定します 再発防止を日誌します	通院先の改善、日常生活の動作や障害の拡大を日誌します 再発防止を日誌します	通院先の生活に向けた支援をします 再発防止を日誌します	在宅復帰の準備 在宅復帰の準備完了 入所等の準備完了 障害改善の予定
治療方針	病状に応じた治療を開始します 常用薬や中止薬の確認を行います	病状に応じた治療やリハビリテーションなどを進めます 自費・円阻などを行います	再発予防のために円阻を軽減します		治療方針	病状に応じた治療やリハビリテーションなどを進めます 再発予防のために円阻を軽減します 社会復帰制度適用の準備を行います	再発予防のために円阻を軽減します	再発予防のために円阻を軽減します	
処置	手術 不明								

全体連携図

計画書

地域連携

施設間連携

診療

看護

リハ

栄養

栄養2

福祉

薬剤

地域連携診療計画書

バージョンは5.23です。

計画書

急性期【入力】	急性期【用紙】	急入院【印刷】	急入院【印刷】
回復期【入力】	回復期【用紙】	回復期【印刷】	
生(施)【入力】	生(施)【用紙】	生(施)【印刷】	
生(在)【入力】	生(在)【用紙】	生(在)【印刷】	

同意書

急性期【用紙】	急性期【印刷】
回復期【用紙】	回復期【印刷】
生(施)【用紙】	生(施)【印刷】
生(在)【用紙】	生(在)【印刷】

施設間連携情報

急性期【用紙】
回復期【用紙】
生(施)【用紙】
生(在)【用紙】

全体連携図
地域連携

生活期:在宅)初診時入力

※入力フォーム以外の項目は、直接計画書の用紙を修正ください。

生活場所	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> グループホーム
		<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> 高齢者専用賃貸住宅	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム
		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅		<input type="checkbox"/> その他
かかりつけ医	施設名			
	名称	●●内科クリニック		
	住所	〒 921-8841 野々市市郷町262-2		
	TEL	076-246-5600		
	診療科	内科		
	主治医	脳外 太郎		
	初診日	2021/7/5		
計画書説明日	2021/7/6			

⑤⑥をクリックし ⑦「生活場所」
⑧「かかりつけ医」「計画書説明日」を入力

加賀脳卒中地域連携バス 全体連携図

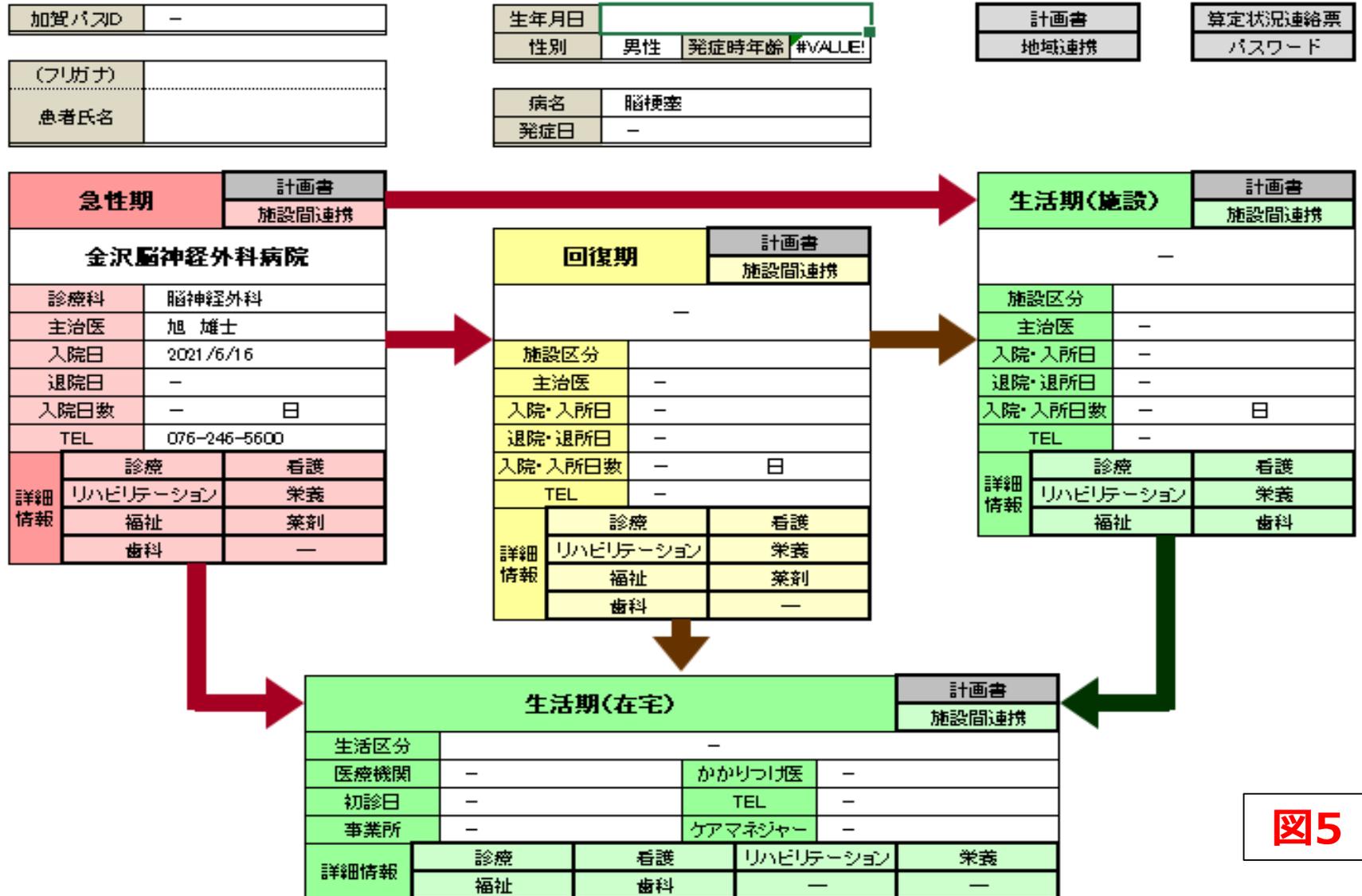


図5

	入院3日以内	入院7日以内に (加算2の場合は14日以内)	退院まで
急性期病院 入退院支援加算1 (600点) 入退院支援加算2 (190点)	退院困難な要因を 抱えている患者の抽出	退院支援計画作成着手 退院支援カンファレンスの 実施 患者家族面談	入退院支援計画書交付
急性期病院 地域医療連携加算 (300点)		脳卒中地域連携計画書 を患者に交付 同意書の交付	紹介先への診療情報 提供書 (連携パス) 記載
回復期病院 入退院支援加算1 (600点) 入退院支援加算2 (190点)	退院困難要因を 抱えている患者の抽出	退院支援計画着手 退院支援カンファレンスの 実施 患者家族面談	入退院支援計画書交付
回復期病院 地域医療連携加算 (300点)		脳卒中地域連携計画書 を患者に交付 同意書の交付	紹介先への診療情報 提供書 (連携パス) 記載

紹介元病院退院月または翌月まで	
生活期医療機関 地域医療連携加算 (50点)	紹介元へ紹介状 (連携パス) 及び 地域医療連携計画書に基づく情報提供同意書の作成