脳卒中地域連携パス（泉州版）

開業医への簡易説明

（H23）

スライド 1～10が全体のまとめになっています.

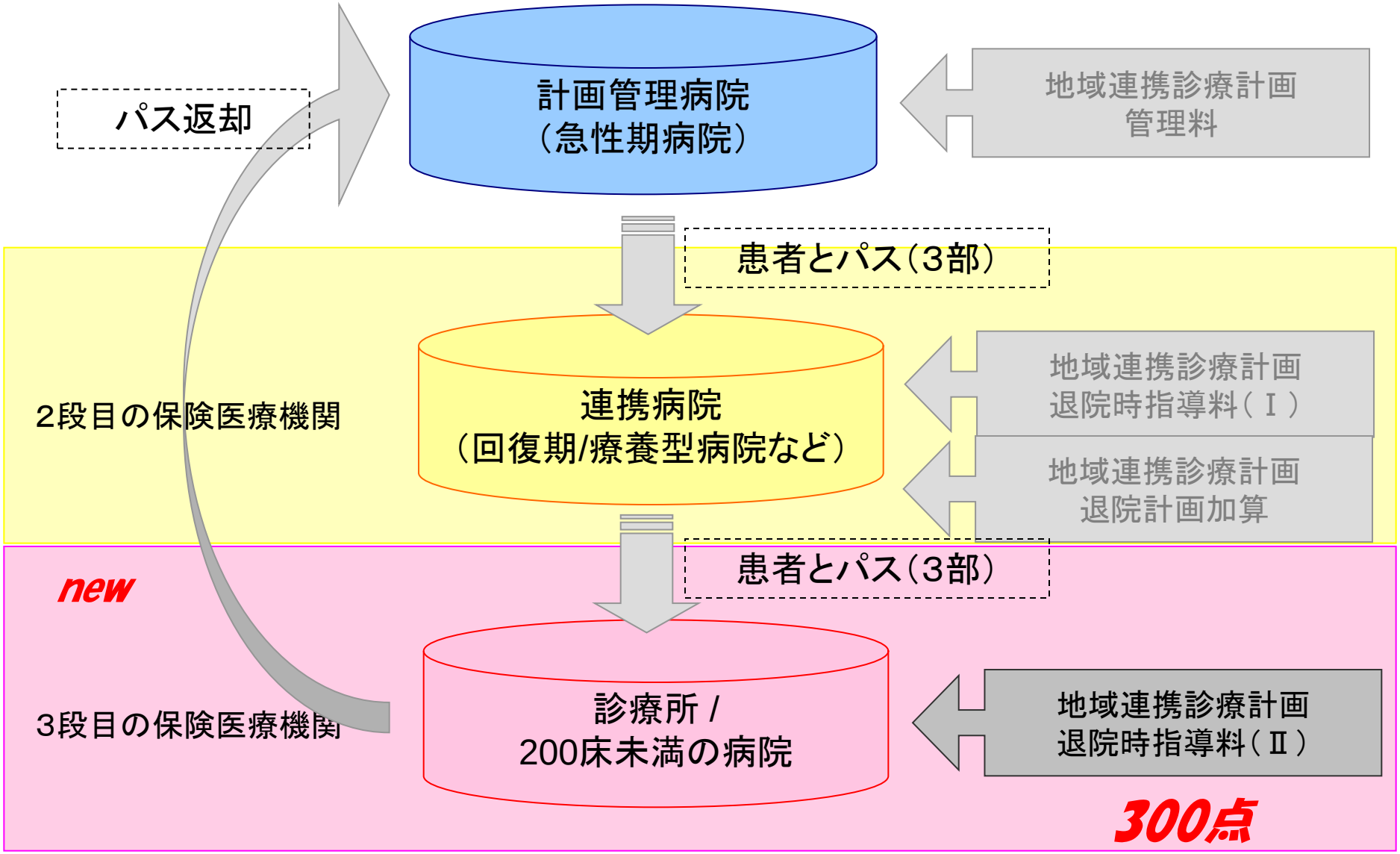
11枚目以降スライド（詳細説明）もご確認ください.

脳卒中地域連携パス（泉州版）事務局

府中病院　手塚康貴

Fuchu Hospital , Osaka

3段階の連携に対する評価



泉州版における診療所の役割

✧ *参加申込（H23.10.11.までに 府中病院：手塚へ）＊詳細はホームページで*

✧ 施設基準届出（近畿厚生局へ郵送：10月末必着）

✧ 診療内容　：　全身管理（体調管理）

✧ パス使用　：　①医療者用パス

上段（　）内に施設名記入

右列部（6M～列）の該当/実施項目にチェック　スライド4参照

最下部チェック者名記入

②連携情報シート　スライド5参照

通院 or 訪問チェック

施設名、主治医名、初回診療日記入　スライド6参照

継続管理項目チェック

日常生活機能評価表チェック＆点数記入　スライド7参照

✧ パス返送（3種とも計画管理病院へ）

＜ 脳卒中地域連携パス ＞ ー 泉州版 ー Ver.2.0

【 氏名　　年齢　　歳　□ 男　□ 女 】

泉州地域リハ連携会議

施設名（　○ ○ 病 院　）→（　○ ○ 病 院　）→（　○ ○ 診 療 所　）→（　　）→（　　）

ステージ	急性期	回復期 ～ 維持期（在宅支援含む）				
期間（日付）	2－4 W（ / ） ＊回復期リハ病床転床：発症～60日	1－2 W（ / ）	1－2 M（ / ）	3 M（ / ）	4－5 M（ / ） ＊高次脳機能障害:最長180 日	6M～ ＊早期転入の場合、3ヶ月頃～
目標 ☆ 退院基準 ★ 転院基準	□ 急性期治療の終了 ☆★ □神経症状の憎悪がない □全身状態が安定している ☆退院 :ADL自立 ★転院 :リハ介入可能/必要な状態 □ 退院(転院)調整	□ 目標・方針の決定 □状態の把握 □リハコース選択	□ ADL 自立 ☆ □ ADL拡大(適宜) □ 環境適応/調整 □ 退院調整 □在宅 □非在宅	□ ADL 自立 ☆ □ ADL拡大(適宜) □ 環境適応/調整 □ 退院調整 □在宅 □非在宅	□ 生活手段確保 ☆ □ ADL 自立 ☆	□ 生活手段確保 ☆ □ ADL 自立 ☆ □ 環境適応/調整 □ 退院調整 ☑ 心身機能維持 □ 活動維持・拡大 □ 参加促進
バリアンス	□ バリアンス有				□ バリアンス有	
検査	□ 退院前必要検査 □ PT-INR	□ 必要検査 □ PT-INR	□ 必要検査 □ PT-INR	□ PT-INR	□ PT-INR	□ 必要検査 □ PT-INR
評価	□ J C S　or/and　□ GCS □ 高次脳機能（□ 失語 / □ その他 ） □ m R S □（障害)日常生活自立度（障害自立度） □ 日常生活機能評価（13項目） （⇒連携情報シート下欄外各項目チェック）	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害)日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害)日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害)日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害)日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S □（FIM ） □（障害)日常生活自立度 □（認知症)日常生活自立度 ☑ 日常生活機能評価(13項目)
リハコース	□ A.軽症コース ： 1～2ヶ月 （mRS Ⅱ-Ⅲ）	□ A.軽症コース ： 1～2ヶ月 （FIM 110-126）	□ 屋外歩行自立☆ □ 退院準備/退院			□ 通所リハ
	□ B.中等症コース ： 2～3ヶ月 （mRS Ⅳ）	□ B.中等症コース ： 2～3ヶ月 （FIM 80-109）	□ 病棟内車椅子自立 □ 病棟内歩行自立	□ 退院準備 □ 退院		□ 訪問リハ □ 通院リハ
	□ C.重症コース ： 3～5ヶ月 （mRS Ⅴ）	□ C.重症コース ： 3～5ヶ月 （FIM 18-79）	□ 離床促進 □ 在宅/転院検討	□ 移乗自立 □ 在宅（再）検討	□ 退院準備 □ 退院	□ a.軽中等症ケア（FIM:41以上） □ b.重症ケア（FIM:40以下）
＊	□ リハコース(仮)選択 / 説明	□ リハコース選択 / 説明	□ コース変更 （→　）	□ コース変更 （→　）	□ コース変更 （→　）	※□ ケアプランへ移行
治療	＊ 詳細は連携情報シートへ □ インスリン管理　□ インスリン自己注射	□ 全身管理 □ 服薬管理 （□ 服薬指導 ）	□ インスリン管理 □ インスリン自己注射			☑ 全身管理 / 再発予防 ☑ 服薬管理 （□ 服薬指導 ）
食事	□ 経管　□ 胃/腸瘻 □ 経口摂取	□ 嚥下評価/訓練 □ 経口 （ 治療食 / 普通食 ）	□ 嚥下評価/訓練 □ 栄養管理 （□ 栄養指導）	□ 経口摂取(治療食) □ 普通食	□ 胃/腸瘻	□ 栄養管理 （□ 栄養指導）
排泄	□ 尿道カテーテル留置 □ ベッド上 □ ポータブルトイレ　□ トイレ誘導	□ 排泄評価 □ 尿道カテーテル抜去 □ トイレ誘導	□ 排泄評価 □ 尿道カテ抜去 □ トイレ誘導			□ 排泄チェック
清潔	□ 清拭 □ 入浴	□ 清拭 □ 入浴：	□ 清拭 □ 入浴：			□ スキンケア
説明 指導	□ 院内/連携パス □ 予後予測/説明 □ 介護保険等 □ リハ情報添付シート記入 □ 連携情報シート記入 （⇒日常生活機能評価は下欄外に各項目チェック）	□ リハカンファレンス □ 方針決定/説明 □ 介護認定確認 □ ケアマネ確認・連絡 □ 家屋調査	□（退院前)カンファ □ 総合実施計画書 □ 在宅意思確認 □ 介護保険説明 □ 介護保険申請/区変 □ ケアマネ決定	□（退院前)カンファ □ 総合実施計画書 □ 退院前訪問 □ 家屋改修	□（退院前)カンファ □ 総合実施計画書 □ 連携情報シート記入 □ リハ情報提供書記入	□ ケアプラン確認 □ サービス担当者会議 ☑ 連携情報シート記入
最終チェック者	Dr./Ns./PT/OT/ST/MSW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他： 泉州

参加施設・機関					
＊順不同 ＊略名称	泉大津市立病院 和泉市立病院 葛城病院 岸和田徳洲会病院 佐野記念病院 市立泉佐野病院	市立岸和田市民病院 泉州救命救急センター 府中病院 計9病院	泉佐野優人会病院 いぶきの病院 大阪リハビリテーション病院 葛城病院 河崎病院 岸和田盈進会病院	佐野記念病院 寺田萬寿病院 野上病院 春木病院 府中病院 吉川病院	青山病院 天の川病院 オリオン/和泉病院 新仁会病院 高石加茂病院 中谷病院	永山病院 西田病院 玉井整形外科内科病院 計21病院

mRS（modified Rankin Scale）

Grade 0	全く症状なし
Grade 1（Ⅰ）	症状あるが、特に問題となる障害なし（日常生活可能）
Grade 2（Ⅱ）	軽度の障害（以前の活動困難も、介助なく自分のことができる）
Grade 3（Ⅲ）	中等度の障害（何らかの介助必要も、介助無で歩行可能）
Grade 4（Ⅳ）	比較的高度の障害（介助なしには歩行や日常生活困難）
Grade 5（Ⅴ）	高度の障害（寝たきり、失禁、常に看護や注意が必要）
Grade 6	死亡

障害老人の日常生活自立度判定基準（障害自立度）

ランク J	何らかの障害を有すが、日常生活はほぼ自立し独力で外出する.
J1	交通機関等を利用して外出する.
J2	隣近所へなら外出する.
ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない.
A1	介助で外出し、日中ほとんどベッドから離れて生活する.
A2	外出頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている.
ランク B	屋内生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上生活主体(座位可).
B1	車椅子移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う.
B2	介助により車椅子に移乗する.
ランク C	0日中ベッドで過ごし、排泄・食事・着替に介助を要する.
C1	自力で寝返りをうつ.
C2	自力で寝返りもうたない.

日常生活機能評価

患者の状況	0 点	1 点	2 点
床上安静の指示	なし	あり	―
どちらかの手を胸まで	できる	できない	―
寝返り	できる	何かにつかまって できる	できない
起き上がり	できる	できない	―
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り 一部介助	できない
移動方法	介助なしに移動	要介助（搬送含む）	―
口腔清潔	できる	できない	―
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できたり できなかったり	できない
診療上の指示が通じる	はい	いいえ	―
危険行動	ない	ある	―
＊0－19点（得点が低いほど自立度が高い）		合計点	点 / 19

mRS	移動能力	障害自立度	BI	FIM	リハコース	療養コース
（Ⅰ） Ⅱ Ⅲ	独歩（杖なし） 独歩（杖あり）	J2 A1	85～	110～	軽症 リハコース	
Ⅳ	介助歩行 立位保持 自力起座・座位	A2 B1 (B2)	55-80	80-109	中等症 リハコース	軽中等症 ケアコース
Ⅴ	もたれ坐位 （寝たきり）	(B2) C1 C2	～50	～79 （～40）	重症 リハコース	重症ケア

1）脳卒中地域連携パス（泉州版）の目的は、脳卒中患者の発症から在宅生活までを継続的に支えることである.
2）脳卒中地域連携パス（泉州版）は、急性期から維持期までの各ステージ間をつなぐ1つのツールとして使用され、急性期の院内クリニカルパスなどの施設内の 方針に連動することを前提とする.
3）脳卒中地域連携パス（泉州版）は、脳卒中患者を広く、継続的に支えるために、コースの変更によるバリアンスの回避を可能とする.
4）構成は、脳卒中地域連携パス（泉州版）本体、患者用、連携情報シートであり、連携情報シートによる各ステージ間相互の情報交換も必須とする.（退院時には紹介元へ返信必須. 回復期は維持期からの返信も急性期へ.）

2010/8/1
2008/4/1

＜ 脳卒中地域連携情報シート ＞ ー泉州版ー

【 氏名　　年齢　　歳　□ 男　□ 女 】　泉州地域リハ連携会議

急性期　病院名：

ID　　主治医：

発症日：　　入院日：

退院日：　　転院先：

【疾患名】 □脳梗塞 □脳出血 □SAH □その他

部位：□被殻 □視床 □皮質下 □小脳 □脳幹 □他

【急性期治療】

□血栓溶解療法 □開頭血腫除去術
□rt-PA □定位血腫除去術
□抗血小板療法 □クリッピング
□抗凝固療法 □塞栓術
□昇圧療法 □シャント
□降圧療法 □減圧術 □外 □内
□その他：

【併発症】

□高血圧
□糖尿病
□肺炎
□MRSA
□尿路感染症

【継続管理】 □抗血栓薬 □降圧薬 □インスリン

【栄養】 □経口 □経管 □胃/腸瘻 □IVH

【バリアンス】：入院日数超過

□再発 □合併症 □待機期間延長 □その他

補足：

【予後説明】：□再発 □マヒ 予後 □動作予後

□マヒ (-) へ □マヒ 残存 □マヒ 不明

□歩行可能 □歩行不可 □歩行不明

補足：

	入院時	退院時	コース選択
□JCS □GCS			□A.軽症：1-2ヶ月
m R S			□B.中等症：2-3ヶ月
障害自立度	□J1 □J2 □B1 □B2		□C.重症：3-5ヶ月
（退院時）	□A1 □A2 □C1 □C2		□a.軽中等症ケア
日常生活機能評価（退院時） /19			□b.重症ケア

回復期 ～ 維持期

施設名：①　⇒ ②　⇒ ③

ＩＤ：

主治医

入院日

退院日

【アウトカム】

	在宅	療養型	老健	その他	死亡
①	□	□	□	□	□
②	□	□	□	□	□
③	□	□	□	□	□

【併発症】 高血圧：①□ ②□ ③□　糖尿病：①□ ②□ ③□　肺炎：①□ ②□ ③□　MRSA：①□ ②□ ③□　尿路感染症：①□ ②□ ③□

【継続管理】 抗血栓薬：①□ ②□ ③□　降圧薬：①□ ②□ ③□　インスリン：①□ ②□ ③□

	① 入院時	① 退院時	② 入院時	② 退院時	③ 入院時	③ 退院時		① 入院時	① 退院時	② 入院時	② 退院時	③ 入院時	③ 退院時	①退院時	②退院時	③退院時
コース							要介護度							□歩行 □車椅子 □坐位 □臥床	□歩行 □車椅子 □坐位 □臥床	□歩行 □車椅子 □坐位 □臥床
JCS							医療区分									
m R S							認知自立度							□経口 □経管 □胃腸瘻 □IVH	□経口 □経管 □胃腸瘻 □IVH	□経口 □経管 □胃腸瘻 □IVH
障害自立度							FIM（運動）									
日常生活機能評価（退院時）	/19		/19		/19		FIM（認知）									

【バリアンス】

□急性期転床
□再発 □その他：
□日数超過
□社会的要因
□施設要因

		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
①	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－
②	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－
③	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－

【 退院時の方針説明 】 ①　②　③

在宅 【 □通院 □訪問診療 】

初診日：

医院名：　　主治医：

【継続管理】 □全身管理 □抗血栓薬 □降圧薬 □インスリン

【ケアマネ】 氏名：　　事業所：

□通院リハ □通所リハ □通所介護
□訪問介護 □訪問看護 □訪問リハ

障害自立度		要介護度	
認知自立度		FIM（総計）	

日常生活機能評価（初診時） /19		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－

障害自立度

Jランク：何らかの障害を有すが、日常生活自立（外出可能）．
J１：交通機関利用して外出．
J２：隣近所への外出

Aランク：屋内生活概ね自立も、外出には介助を要す．
A１：介助で外出、日中ほぼ離床．
A２：外出少なく、日中臥床もあり．

Bランク：屋内生活に介助を要し、日中ベッド上生活主体（座位可）．
B１：車椅子移乗し、食事・排泄時は離床．
B２：車椅子移乗介助．

Cランク：ベッド上生活（食事・着替・排泄介助）．
C１：自力で寝返る．
C２：寝返り不可．

日常生活機能評価　（10項目）
★急性期：右表該当欄に○チェック
＊0～19点
＊得点が低い程、自立度高い
＊10点以上：「重症」

得点	床上安静の指示	どちらかの手胸元まで	寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	移動方法	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	他者への意思伝達	診療上の指示通じる	危険行動
0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	介助なし	できる	はい	ない
1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えがあれば	監視・一部介助	介助（搬送含む）	できない	一部介助	一部介助	できる時もある	いいえ	ある
2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－

＜ 脳卒…　…地域リハ連携会議

急性期

ID

発症日：

退院日：

【疾患名】

部位：□

【急性期…】

□血栓溶…

□rt-PA

□抗血小板…

記入例

在宅【☑通院 □訪問診療 】　初診日：○○○○

医院名：○○○○　主治医：○○○○

【継続管理】☑全身管理 □抗血栓薬 □降圧薬 ☑インスリン

記入例

細かく見えますが、評価表をそのまま標記しているだけです

日常生活機能評価		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
（初診時）	0 点	(なし)	(できる)	(できる)	(できる)	(できる)	できる	介助なし	(できる)	(介助なし)	(できる)	(できる)	(はい)	(ない)
2 /19	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	(監視/介助)	(介助/搬送)	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	-	-	できない	-	できない	できない			全介助	全介助	できない		

【予後説明】：□再発 □マヒ 予後 □動作予後

□マヒ (-) へ □マヒ 残存 □マヒ 不明

□歩行可能 □歩行不可 □歩行不明

補足：

	入院時	退院時	コース選択
□JCS □GCS			□A.軽症：1-2ヶ月 □B.中等症：2-3ヶ月 □C.重症：3-5ヶ月
m R S			
障害自立度（退院時）	□J1 □J2 □B1 □B2 □A1 □A2 □C1 □C2		□a.軽中等症ケア □b.重症ケア
日常生活機能評価（退院時） /19			

…時の説明】 ①　②

在宅【 □通院 □訪問診療 】　初診日：

医院名：　主治医：

【継続管理】□全身管理 □抗血栓薬 □降圧薬 □インスリン

□通院リ…　…介護

□訪問介護 □…　…リハ

事業所：

障害自立度		要介護度	
認知自立度		FIM（総計）	

日常生活機能評価		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
（初診時）	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
/19	2 点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-

障害自立度

Jランク：何らかの障害を有すが、日常生活自立（外出可能）.
J１：交通機関利用して外出.
J２：隣近所への外出

Aランク：屋内生活概ね自立も、外出には介助を要す.
A１：介助で外出、日中ほぼ離床.
A２：外出少なく、日中臥床もあり.

Bランク：屋内生活に介助を要し、日中ベッド上生活主体（座位可）.
B１：車椅子移乗し、食事・排泄時は離床.
B２：車椅子移乗介助.

Cランク：ベッド上生活（食事・着替・排泄介助）.
C１：自力で寝返る.
C２：寝返り不可.

日常生活機能評価（13項目）
★急性期：右表該当欄に○チェック
＊0〜19点
＊得点が低い程、自立度高い
＊10点以上：「重症」

得点	床上安静の指示	どちらかの手胸元まで	寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	移動方法	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	他者への意思伝達	診療上の指示通じる	危険行動
0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	介助なし	できる	はい	ない
1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えがあれば	監視・一部介助	介助（搬送含む）	できない	一部介助	一部介助	できる時もある	いいえ	ある
2 点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-

付記：　日常生活機能評価表

看護必要度の一部を引用した13項目3段階の簡単な判断基準です.

患者の状況	0 点	1 点	2 点
床上安静の指示	なし	あり	—
どちらかの手を胸まで	できる	できない	—
寝返り	できる	何かにつかまって	できない
起き上がり	できる	できない	—
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り ・一部介助	できない
移動方法	介助を要しない移動	要介助（搬送含む）	—
口腔清潔	できる	できない	—
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できたり できなかったり	できない
診療上の指示が通じる	はい	いいえ	—
危険行動	ない	ある	—

＊0～19点 （得点が低いほど、自立度が高い）

パス運用上の流れ

1. パス（3部）受け取り（情報提供書と同様）
2. 初回一般診療＋日常生活機能評価実施
3. 医療者用パス記入・連携情報シート記入
4. パス（3部）返送（ 3部とも計画管理病院へ）

参加申込 / 届出について

1. 参加申込

事務局へ**メールで申込**

①施設名　②代表者名　③所在地　④電話番号　⑤FAX番号　明記.

送信先アドレス: **no_pass@fh.seichokai.or.jp**

2. 必要書類　*（準備できしだいメールにて返信します）*

①特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2および2-2：全6枚）
②地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）の施設基準に係わる
　届出書添付書類（様式12-3）
③参加病院一覧（②の別紙として提出）
④パス（3部構成）：届出用として全てA4仕様に調整済みのもの

3. 届出

1）上記必要書類準備できしだい事務局より添付書類としてメール送信.
2）10月中に各病院より近畿厚生局（指導監査課）へ郵送（10月末必着）
3）11/1より運用

＊. 近畿厚生局（指導監査課）

〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階

介護サービス事業所

診療所

脳卒中地域連携パス（泉州版） 参加施設一覧

計画管理病院

＜急性期病院＞

泉大津	泉大津市立病院
和泉	府中病院
岸和田	**葛城**病院
岸和田	岸和田徳洲会病院
岸和田	市立岸和田市民病院
泉佐野	佐野記念病院
泉佐野	りんくう総合医療センター
泉佐野	泉州救命救急センター

連携病院

＜回復期リハ病院＞

和泉	いぶきの病院
和泉	府中病院
岸和田	**葛城**病院
岸和田	岸和田盈進会病院
岸和田	寺田萬寿病院
岸和田	春木病院
岸和田	吉川病院
貝塚	河﨑病院
泉佐野	泉佐野優人会病院
泉佐野	佐野記念病院
泉南	野上病院
阪南	大阪リハビリ病院

＜医療療養型＞

高石	高石加茂病院
和泉	オリオノ和泉病院
和泉	新仁会病院
岸和田	天の川病院
貝塚	青山病院
岸和田	*岸和田盈進会病院（再掲）*
岸和田	*寺田萬寿病院（再掲）*
岸和田	*春木病院（再掲）*
貝塚	*河﨑病院（再掲）*
熊取	永山病院
泉佐野	西田病院
泉南	中谷病院
阪南	玉井整形外科内科病院
泉佐野	*泉佐野優人会病院（再掲）*
阪南	*大阪リハビリ病院（再掲）*

連携かかりつけ医

＜和泉市＞

いぶき野	永田内科クリニック
尾井町	林医院
鶴山台	堀古診療所
府中町	久我胃腸科内科*
府中町	内科川北クリニック*
府中町	山本内科*
仏並町	横山病院
緑ケ丘	田中診療所
和気町	河合クリニック

＜泉大津市＞

下条町	竹原医院*
東助松町	戎野内科医院*
二田町	長野クリニック*

＜忠岡町＞

忠岡東	真嶋医院*

＜高石市＞

綾園	上田医院
千代田	やだクリニック*
東羽衣	石井医院*

＜岸和田市＞

加守町	杉原医院
下野町	渡辺医院
西之内町	にしだJクリニック
土生町	安田クリニック*
三田町	和田病院*

＜貝塚市＞

半田	にし内科胃腸科*
半田	良田医院

＜熊取町＞

大久保	熊取ファミリークリニック*
希望が丘	いとうまもる診療所*
和田	木本内科*

＊ 訪問診療あり（要相談）

脳卒中地域連携パス(泉州版)

開業医への展開

(H22.9.13)
(H23.一部更新)

＜　高石市　泉大津市　和泉市　岸和田市　貝塚市　泉佐野泉南　＞

医師会

脳卒中地域連携パス(泉州版)事務局

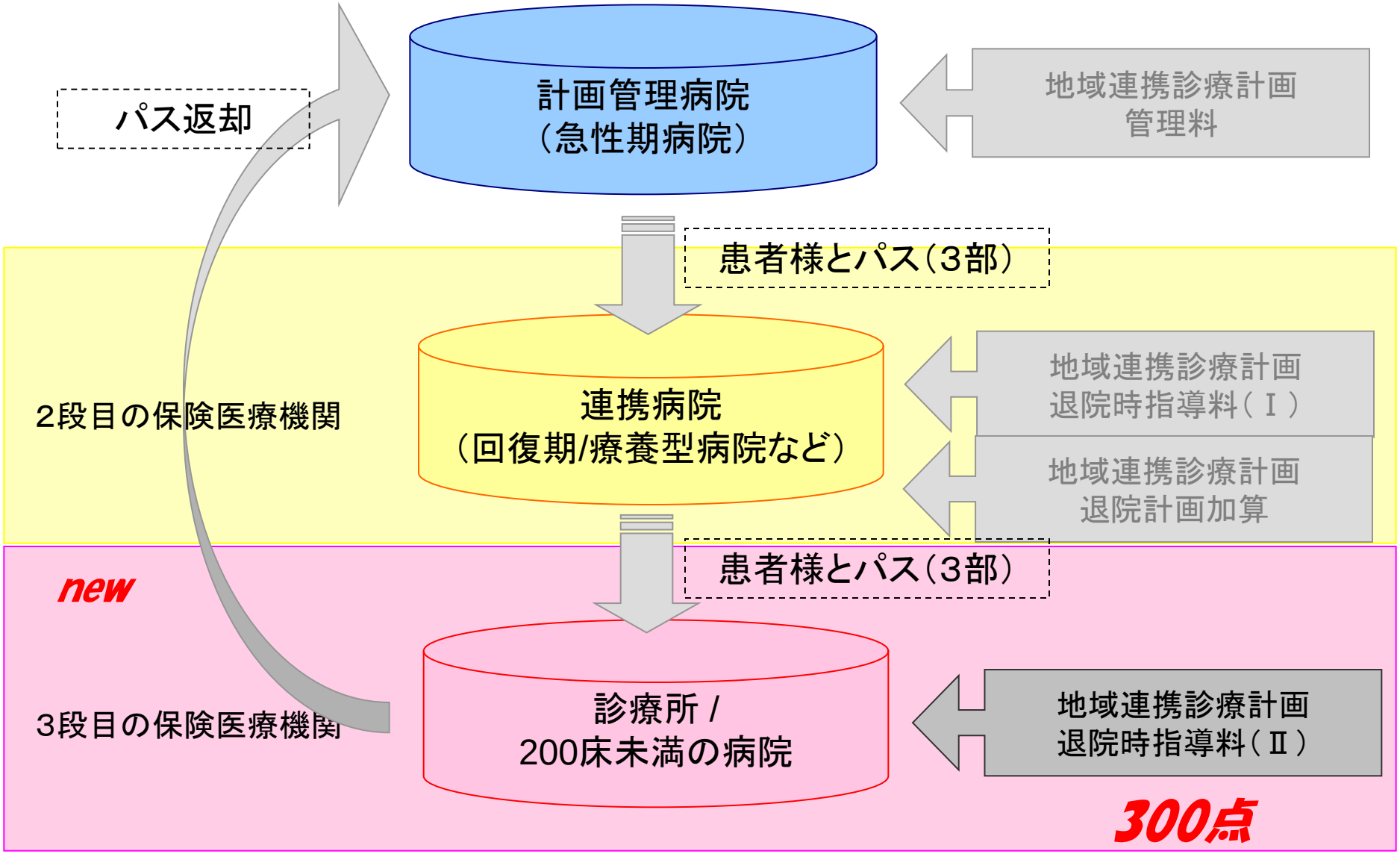
府中病院　手塚康貴

Fuchu Hospital, Osaka

内容

- H22年診療報酬改定：地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）
- 脳卒中地域連携パス（泉州版）のイメージ
- 脳卒中地域連携パス（泉州版）の概要
- 圏域統一の意義
- 必須要件
- オーバービュー
- 脳卒中地域連携パス（泉州版）の構成
- 参加病院
- 今後の予定（案）
- 参加申込 / 届出について
- 付記
- ★まとめ

3段階の連携に対する評価



地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)
施設基準(簡略化)

✧ 1. 診療所または200床未満の病院

✧ 2. 病院とのパス共有と地方厚生局への届出

✧ 3. パスに基づく診療可能な体制整備 (⇒全身的な管理)

✧ 4. 定期的な会議、情報交換の機会を設けること

地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）算定要件

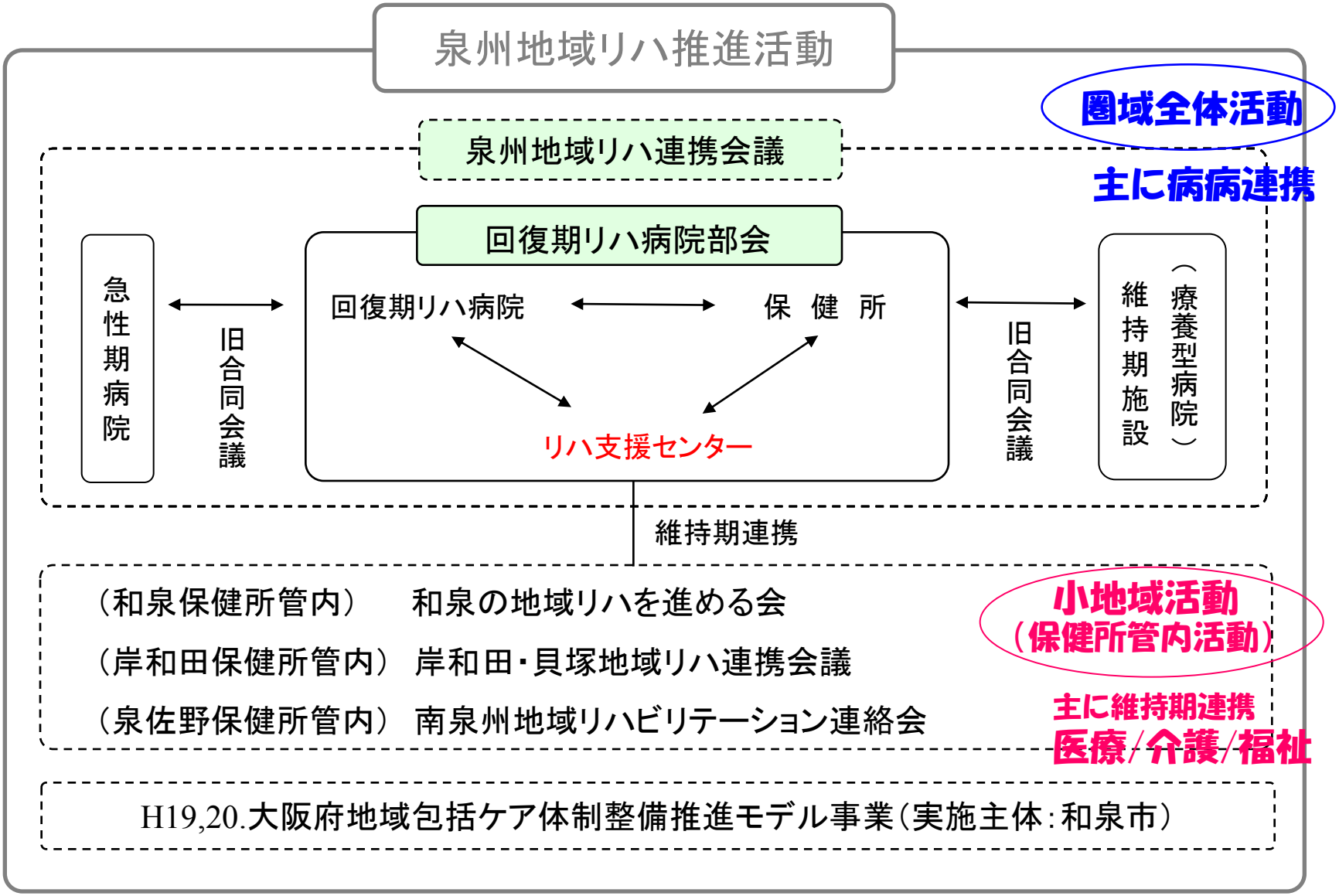
✧ 1. 診療所又は認可病床数200床未満の病院において、地域連携診療計画に基づき、地域連携診療計画退院時指導料1を算定する医療機関を退院後の患者に対して、外来医療を提供した場合に、初回月に算定する。

✧ 2. 退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する医療機関に対して、診療状況を報告すること。

連携情報シート記入

✧ ＊ 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。

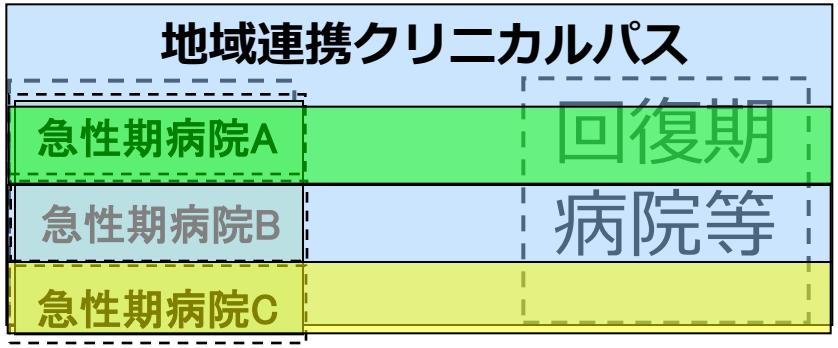
大阪府泉州圏域の地域リハ推進方法



脳卒中地域連携パス（泉州版）のイメージ

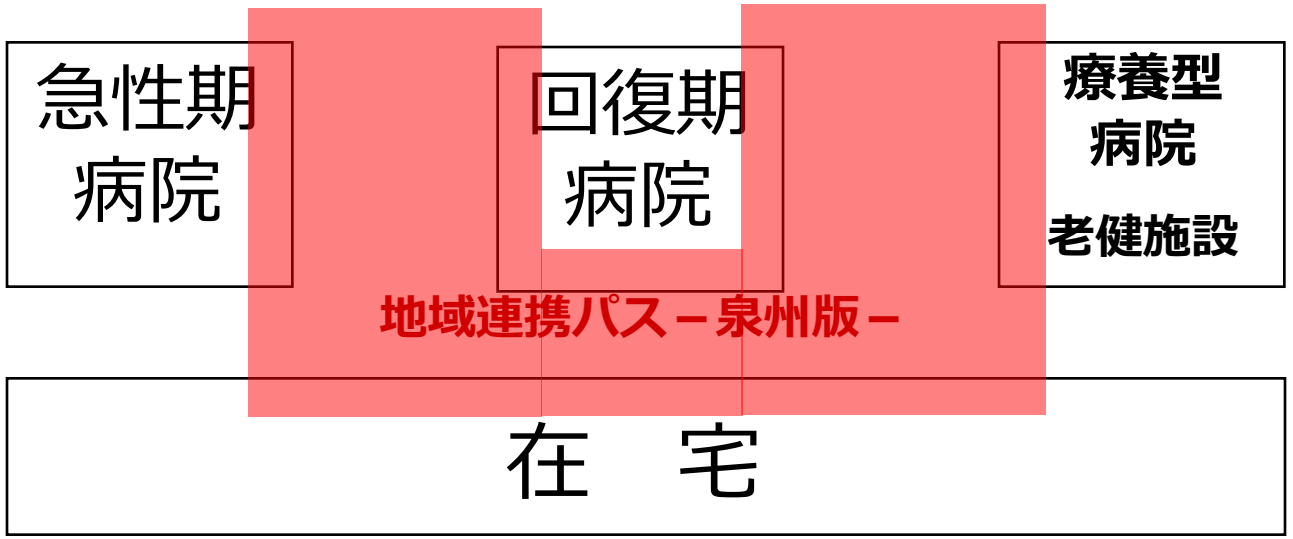
H19

大腿骨頚部骨折



H20

脳卒中



脳卒中地域連携パス（泉州版）概要

- ✧ 泉州二次医療圏で統一
- ✧ 発症から在宅生活までを継続的に支えるために
- ✧ 泉州二次医療圏 27病院で運用中（ H20.5.1.より）
- ✧ 各ステージ（急/回/維）間のつなぎの部分を共通化
  - → 院内パス（診療計画）併用型（熊本のパスを参考）
- ✧ 医療者用/患者用/連携情報シートの3部構成
- ✧ 軽症・中等症・重症などのコース設定
- ✧ 連携のための1つのツールとしての位置づけ
- ✧ 可能な限り簡略化（チェック方式を多用）
- ✧ 可能な限りバリアンス回避

圏域統一の意義

✧ 現在の医療体制/情勢では、市町村・小地域での脳卒中診療の完結は困難.

✧ 脳卒中診療体制全般への寄与.

・転院円滑化による救急医療体制への寄与.

・圏域内での診療体制の完結.

✧ 連携病院の複数パス対応を回避.

✧ 既存の病病連携体制の利用と、さらなる連携充実への寄与.

連携パス(全体)の必須要件

- ✓ 退院 / 転院基準の明記

- ✓ 入退院時のADL (**“日常生活機能評価表”**)明記
  ＊退院後初回診察時に実施, パスへ記入.

- ✓ 計画管理病院への上記結果報告(パス返送)

- ✓ 年3回の運用会議 ⇒ 会議形式検討中

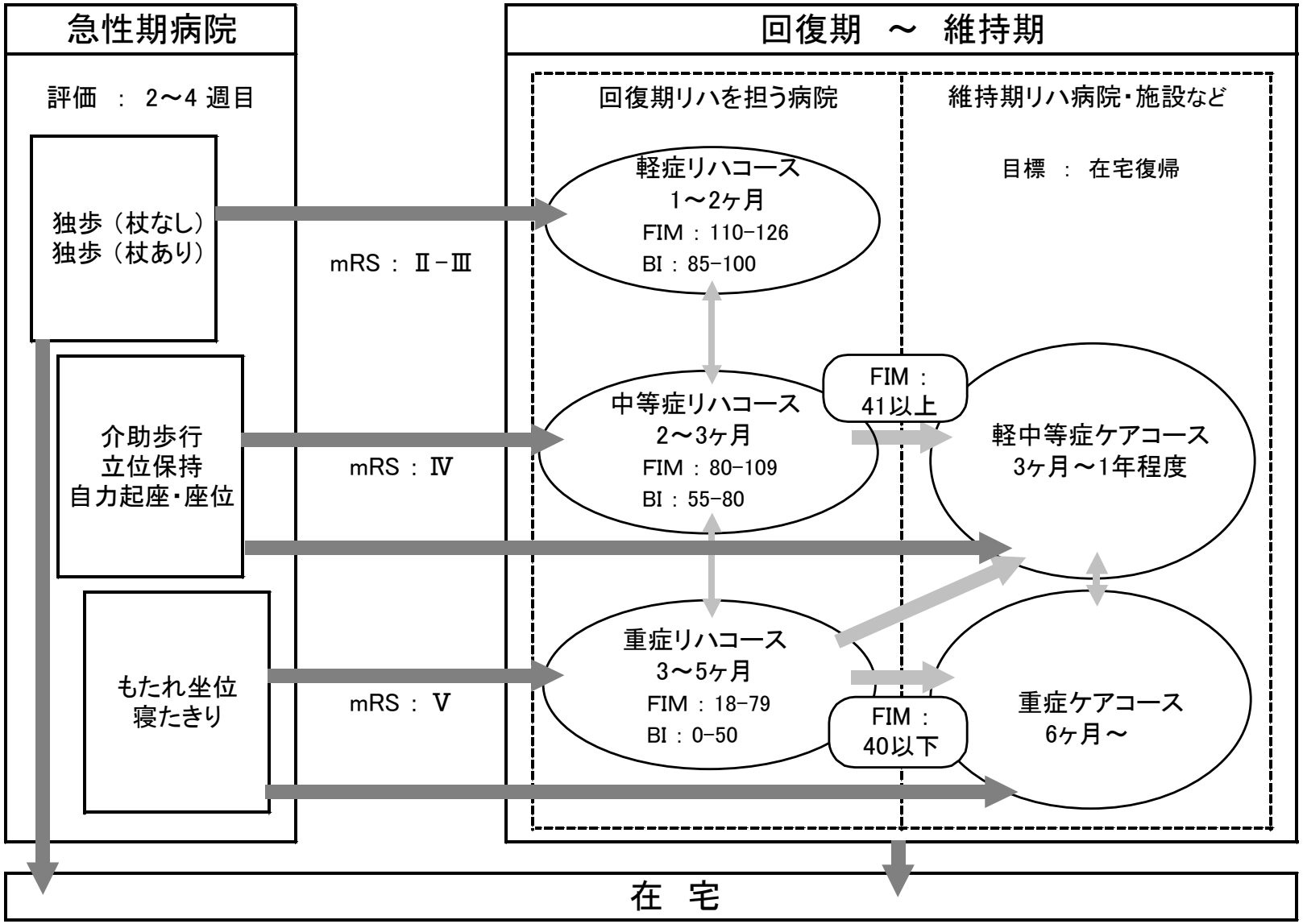
- ✓ 都道府県医療計画記載病院で報酬算定
- ✓ 急性期退院時の日常生活機能評価を連携病院入院時の値とする.

参考:計画管理病院の要件

- ✓ 一般病棟の平均在院日数が 17日以内であること.
- ✓ (脳卒中の場合、)都道府県医療計画に脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されていること.
- ✓ 地方厚生局への届出.

脳卒中地域連携パス（泉州版）Ver.2.0

オーバービュー



脳卒中地域連携パス（泉州版）の構成

パス本体（医療者用）

A3仕様．主に実施項目へのチェック方式．

右欄に評価法など記載．

下段に参加施設．

患者用パス

A4仕様．主に地域連携の事前確認．

承諾書と兼用．

院内診療計画と同時使用．

連携情報シート

A4仕様．必須データ記載．

脳卒中地域連携パス－泉州版－

＜ 脳卒中地域連携パス ＞ － 泉州版 － Ver.2.0

【 氏名　　年齢　　歳　□ 男　□ 女 】　　泉州地域リハ連携会議

施設名（　○ ○ 病 院　）→（　○ ○ 病 院　）→（　○ ○ 診 療 所　）→（　　）→（　　）

ステージ	急性期	回復期 ～ 維持期（在宅支援含む）				
期間（日付）	2－4 W（ / ） ＊回復期リハ病床転床：発症～60日	1－2 W（ / ）	1－2 M（ / ）	3 M（ / ）	4－5 M（ / ） ＊高次脳機能障害:最長180日	6M～ ＊早期転入の場合、3ヶ月頃～
目標 ☆退院基準 ★転院基準	□ 急性期治療の終了 ☆★ □神経症状の憎悪がない □全身状態が安定している ☆退院 :ADL自立 ★転院 :リハ介入可能/必要な状態 □ 退院(転院)調整	□ 目標・方針の決定 □状態の把握 □リハコース選択	□ ADL 自立 ☆ □ ADL拡大(適宜) □ 環境適応/調整 □ 退院調整 □在宅 □非在宅	□ ADL 自立 ☆ □ ADL拡大(適宜) □ 環境適応/調整 □ 退院調整 □在宅 □非在宅	□ 生活手段確保 ☆ □ ADL 自立 ☆	□ 生活手段確保 ☆ □ ADL 自立 ☆ □ 環境適応/調整 □ 退院調整 ☑ 心身機能維持 □ 活動維持・拡大 □ 参加促進
バリアンス	□ バリアンス有				□ バリアンス有	
検査	□ 退院前必要検査 □ PT-INR	□ 必要検査 □ PT-INR	□ 必要検査 □ PT-INR	□ PT-INR	□ PT-INR	□ 必要検査 □ PT-INR
評価	□ J C S　or/and　□ GCS □ 高次脳機能（□ 失語 / □ その他 ） □ m R S □（障害）日常生活自立度（障害自立度） □ 日常生活機能評価（13項目） （⇒連携情報シート下欄外各項目チェック）	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害）日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害）日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害）日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S ： □ FIM（M:　C:　） □（障害）日常生活自立度: □ 日常生活機能評価：	□ J C S □ 失語 □ 失行 □ 失認 □ m R S □（FIM ） □（障害）日常生活自立度 □（認知症）日常生活自立度 ☑ 日常生活機能評価（13項目）
リハコース	□ A.軽症コース ： 1～2ヶ月 （mRS Ⅱ-Ⅲ） □ B.中等症コース ： 2～3ヶ月 （mRS Ⅳ） □ C.重症コース ： 3～5ヶ月 （mRS Ⅴ）	□ A.軽症コース ： 1～2ヶ月 （FIM 110-126） □ B.中等症コース ： 2～3ヶ月 （FIM 80-109） □ C.重症コース ： 3～5ヶ月 （FIM 18-79）	□ 屋外歩行自立☆ □ 退院準備/退院 □ 病棟内車椅子自立 □ 病棟内歩行自立 □ 離床促進 □ 在宅/転院検討	□ 退院準備 □ 退院 □ 移乗自立 □ 在宅（再）検討	□ 退院準備 □ 退院	□ 通所リハ □ 訪問リハ □ 通院リハ □ a.軽中等症ケア（FIM:41以上） □ b.重症ケア（FIM:40以下）
＊	□ リハコース(仮)選択 / 説明	□ リハコース選択 / 説明	□ コース変更（→　）	□ コース変更（→　）	□ コース変更（→　）	※□ ケアプランへ移行
治療	＊ 詳細は連携情報シートへ □ インスリン管理　□ インスリン自己注射	□ 全身管理 □ 服薬管理（□ 服薬指導 ）	□ インスリン管理 □ インスリン自己注射			☑ 全身管理 / 再発予防 ☑ 服薬管理（□ 服薬指導 ）
食事	□ 経管　□ 胃/腸瘻 □ 経口摂取	□ 嚥下評価/訓練 □ 経口（治療食 / 普通食 ）	□ 嚥下評価/訓練 □ 栄養管理（□ 栄養指導） □ 経口摂取(治療食) □ 普通食		□ 胃/腸瘻	□ 栄養管理（□ 栄養指導）
排泄	□ 尿道カテーテル留置 □ ベッド上 □ ポータブルトイレ　□ トイレ誘導	□ 排泄評価 □ 尿道カテーテル抜去 □ トイレ誘導	□ 排泄評価 □ 尿道カテ抜去 □ トイレ誘導			□ 排泄チェック
清潔	□ 清拭 □ 入浴	□ 清拭 □ 入浴：	□ 清拭 □ 入浴：			□ スキンケア
説明指導	□ 院内/連携パス □ 予後予測/説明 □ 介護保険等 □ リハ情報添付シート記入 □ 連携情報シート記入 （⇒日常生活機能評価は下欄外に各項目チェック）	□ リハカンファレンス □ 方針決定/説明 □ 介護認定確認 □ ケアマネ確認・連絡 □ 家屋調査	□（退院前）カンファ □ 総合実施計画書 □ 在宅意思確認 □ 介護保険説明 □ 介護保険申請/区変 □ ケアマネ決定	□（退院前）カンファ □ 総合実施計画書 □ 退院前訪問 □ 家屋改修	□（退院前）カンファ □ 総合実施計画書 □ 連携情報シート記入 □ リハ情報提供書記入	□ ケアプラン確認 □ サービス担当者会議 ☑ 連携情報シート記入
最終チェック者	Dr./Ns./PT/OT/ST/MSW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他：	D/N/P/O/S/SW/他： 泉州

参加施設・機関					
＊順不同 ＊略名称	泉大津市立病院 和泉市立病院 葛城病院 岸和田徳洲会病院 佐野記念病院 市立泉佐野病院	市立岸和田市民病院 泉州救命救急センター 府中病院 計9病院	泉佐野優人会病院 いぶきの病院 大阪リハビリテーション病院 葛城病院 河崎病院 岸和田盈進会病院	佐野記念病院 寺田萬寿病院 野上病院 春木病院 府中病院 吉川病院	青山病院 天の川病院 オリオン/和泉病院 新仁会病院 高石加茂病院 中谷病院	永山病院 西田病院 玉井整形外科内科病院 計21病院

mRS（modified Rankin Scale）

Grade 0	全く症状なし
Grade 1（Ⅰ）	症状あるが、特に問題となる障害なし（日常生活可能）
Grade 2（Ⅱ）	軽度の障害（以前の活動困難も、介助なく自分のことができる）
Grade 3（Ⅲ）	中等度の障害（何らかの介助必要も、介助無で歩行可能）
Grade 4（Ⅳ）	比較的高度の障害（介助なしには歩行や日常生活困難）
Grade 5（Ⅴ）	高度の障害（寝たきり、失禁、常に看護や注意が必要）
Grade 6	死亡

障害老人の日常生活自立度判定基準（障害自立度）

ランクJ	何らかの障害を有すが、日常生活はほぼ自立し独力で外出する.
J1	交通機関等を利用して外出する.
J2	隣近所へなら外出する.
ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない.
A1	介助で外出し、日中ほとんどベッドから離れて生活する.
A2	外出頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている.
ランクB	屋内生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上生活主体(座位可).
B1	車椅子移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う.
B2	介助により車椅子に移乗する.
ランクC	0日中ベッドで過ごし、排泄・食事・着替に介助を要する.
C1	自力で寝返りをうつ.
C2	自力で寝返りもうたない.

日常生活機能評価

患者の状況	0 点	1 点	2 点
床上安静の指示	なし	あり	―
どちらかの手を胸まで	できる	できない	―
寝返り	できる	何かにつかまって	できない
起き上がり	できる	できない	―
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り/一部介助	できない
移動方法	介助なしに移動	要介助（搬送含む）	―
口腔清潔	できる	できない	―
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できたりできなかったり	できない
診療上の指示が通じる	はい	いいえ	―
危険行動	ない	ある	―
＊0－19点（得点が低いほど自立度が高い）		合計点	点 / 19

mRS	移動能力	障害自立度	BI	FIM	リハコース	療養コース
（Ⅰ） Ⅱ Ⅲ	独歩（杖なし） 独歩（杖あり）	J2 A1	85～	110～	軽症 リハコース	
Ⅳ	介助歩行 立位保持 自力起座・座位	A2 B1 (B2)	55-80	80-109	中等症 リハコース	軽中等症 ケアコース
Ⅴ	もたれ坐位 （寝たきり）	(B2) C1 C2	～50	～79 (～40)	重症 リハコース	重症ケア

1）脳卒中地域連携パス（泉州版）の目的は、脳卒中患者の発症から在宅生活までを継続的に支えることである.
2）脳卒中地域連携パス（泉州版）は、急性期から維持期までの各ステージ間をつなぐ1つのツールとして使用され、急性期の院内クリニカルパスなどの施設内の 方針に連動することを前提とする.
3）脳卒中地域連携パス（泉州版）は、脳卒中患者を広く、継続的に支えるために、コースの変更によるバリアンスの回避を可能とする.
4）構成は、脳卒中地域連携パス（泉州版）本体、患者用、連携情報シートであり、連携情報シートによる各ステージ間相互の情報交換も必須とする.（退院時には紹介元へ返信必須. 回復期は維持期からの返信も急性期へ.）

2010/8/1
2008/4/1

＜ 脳卒中地域連携パス ＞ー 泉州版 ー（患者様用）　兼承諾書　：　　様

泉州地域では、脳卒中の状態に応じて、適切な病院や施設で治療やリハビリを受け、在宅復帰を目指していただきます.

急性期病院 ⇒ **リハビリを中心に行う病院** ⇒ **療養とリハビリを担う病院 / 施設**

2～4週間

＊ 軽症の場合、入院期間が短くなることもあります.
＊ 合併症などで、入院期間が延びることもあります.

脳卒中という病気自体の治療を行います.
病状に合わせて無理なく安全に動きましょう.

点滴などの治療が終了し、病状が安定したら、
転院してリハビリを継続します.

病状により以下のコースを仮選択します.

一人で歩ける　⇒　軽症リハコース
一人で起きれる　⇒　中等症リハコース
　⇒　軽中等症ケアコース
一人で座れない　⇒　重症リハコース
　⇒　重症ケアコース

＊入院期間などは、転院先で決定されます.

居住地や空床状況により、転院先を決定します.

3つのリハコースを設定

＊ 障害の重症度によりコースを設定します.
＊ 各コースごとに大まかな入院期間が決まります.

集中的なリハビリにより、家庭復帰を目指します.
家庭訪問や試験外泊も実施します.

軽症リハコース	中等症リハコース	重症リハコース
1～2ヶ月	2～3ヶ月	3～5ヶ月

歩行訓練/自立
在宅の準備
動作/食事/言葉の訓練など
色々な動作自立を目指しましょう.
座位時間を増やし、色々な訓練を行います.
できる限り自立を目指しましょう.

＊家庭復帰困難な場合、入院期間を短縮して対応を検討する場合もあります.

＊必要な時期に介護保険の申請

在宅復帰が困難な場合、

居住地や空床状況により、転院先（施設）を決定します.

2つのケアコースを設定

＊ 様々な事情により在宅復帰が遅れる場合のコース設定です.

軽中等症ケアコース	重症ケアコース

生活リズムをつけましょう.
生活に沿ったリハビリを行いましょう.
在宅へ向けての検討も行いましょう.

＊ 随時在宅復帰の可能性を話し合いましょう.
＊ 趣味や特技を生かすことも考えていきましょう.

維持期の施設
　介護療養型病院
　医療療養型病院
　介護老人保健施設　　など

経過中の急変

主に
急性期病院へ
連携します.

在宅（家庭復帰）　介護保険サービスなどを受けていただきながら、安全で、いきいきとした家庭生活を継続してください.
　介護認定が必要です.
　かかりつけ医をもちましょう.
　ケアマネジャーが介護サービス調整役です.

治療やリハビリ/ケアを遅滞なくスムーズに行うために、泉州の各病院や関係機関で患者様の情報交換を行います.
また、より良い連携体制を考えていくために、治療成果などの情報を匿名化して関係機関で共有させていただきます.

上記内容について、説明を受け、納得いたしましたので同意します.

年　月　日
氏名（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿
説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日
氏名（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿
説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日
氏名（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿
説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 脳卒中地域連携情報シート ＞ －泉州版－

【 氏名　　年齢　　歳　□ 男 □ 女 】　泉州地域リハ連携会議

急性期　病院名：

ID　　主治医：

発症日：　　入院日：

退院日：　　転院先：

【疾患名】 □脳梗塞 □脳出血 □SAH □その他

部位：□被殻 □視床 □皮質下 □小脳 □脳幹 □他

【急性期治療】

□血栓溶解療法 □開頭血腫除去術
□rt-PA □定位血腫除去術
□抗血小板療法 □クリッピング
□抗凝固療法 □塞栓術
□昇圧療法 □シャント
□降圧療法 □減圧術 □外 □内
□その他：

【併発症】

□高血圧 □糖尿病 □肺炎 □MRSA □尿路感染症

【継続管理】 □抗血栓薬 □降圧薬 □インスリン

【栄養】 □経口 □経管 □胃/腸瘻 □IVH

【バリアンス】：入院日数超過

□再発 □合併症 □待機期間延長 □その他

補足：

【予後説明】： □再発 □マヒ 予後 □動作予後

□マヒ (-) へ □マヒ 残存 □マヒ 不明

□歩行可能 □歩行不可 □歩行不明

補足：

	入院時	退院時	コース選択
□JCS □GCS			□A.軽症：1-2ヶ月
m R S			□B.中等症：2-3ヶ月
障害自立度	□J1 □J2 □B1 □B2		□C.重症：3-5ヶ月
（退院時）	□A1 □A2 □C1 □C2		□a.軽中等症ケア
日常生活機能評価（退院時） /19			□b.重症ケア

回復期 ～ 維持期

施設名：① ⇒ ② ⇒ ③

ＩＤ：

主治医

入院日

退院日

【アウトカム】

	在宅	療養型	老健	その他	死亡
①	□	□	□	□	□
②	□	□	□	□	□
③	□	□	□	□	□

【併発症】 高血圧：①□ ②□ ③□　糖尿病：①□ ②□ ③□　肺炎：①□ ②□ ③□　MRSA：①□ ②□ ③□　尿路感染症：①□ ②□ ③□

【継続管理】 抗血栓薬：①□ ②□ ③□　降圧薬：①□ ②□ ③□　インスリン：①□ ②□ ③□

	① 入院時	① 退院時	② 入院時	② 退院時	③ 入院時	③ 退院時		① 入院時	① 退院時	② 入院時	② 退院時	③ 入院時	③ 退院時	①退院時	②退院時	③退院時
コース							要介護度							□歩行 □車椅子 □坐位 □臥床	□歩行 □車椅子 □坐位 □臥床	□歩行 □車椅子 □坐位 □臥床
JCS							医療区分									
m R S							認知自立度							□経口 □経管 □胃腸瘻 □IVH	□経口 □経管 □胃腸瘻 □IVH	□経口 □経管 □胃腸瘻 □IVH
障害自立度							FIM（運動）									
日常生活機能評価（退院時）	/19		/19		/19		FIM（認知）									

【バリアンス】

□急性期転床
□再発 □その他：
□日数超過
□社会的要因
□施設要因

		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
①	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－
②	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－
③	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－

【 退院時の方針説明 】 ①　②　③

在宅 【 □通院 □訪問診療 】

初診日：

医院名：　　主治医：

【継続管理】 □全身管理 □抗血栓薬 □降圧薬 □インスリン

【ケアマネ】 氏名：　　事業所：

□通院リハ □通所リハ □通所介護
□訪問介護 □訪問看護 □訪問リハ

障害自立度		要介護度	
認知自立度		FIM（総計）	

日常生活機能評価（初診時） /19		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
	0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－

障害自立度

Jランク：何らかの障害を有すが、日常生活自立（外出可能）．
J１：交通機関利用して外出．
J２：隣近所への外出

Aランク：屋内生活概ね自立も、外出には介助を要す．
A１：介助で外出、日中ほぼ離床．
A２：外出少なく、日中臥床もあり．

Bランク：屋内生活に介助を要し、日中ベッド上生活主体（座位可）．
B１：車椅子移乗し、食事・排泄時は離床．
B２：車椅子移乗介助．

Cランク：ベッド上生活（食事・着替・排泄介助）．
C１：自力で寝返る．
C２：寝返り不可．

日常生活機能評価　（13項目）
★急性期：右表該当欄に○チェック
＊0～19点
＊得点が低い程、自立度高い
＊10点以上：「重症」

得点	床上安静の指示	どちらかの手胸元まで	寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	移動方法	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	他者への意思伝達	診療上の指示通じる	危険行動
0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	介助なし	できる	はい	ない
1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えがあれば	監視・一部介助	介助（搬送含む）	できない	一部介助	一部介助	できる時もある	いいえ	ある
2 点	－	－	できない	－	できない	できない	－	－	全介助	全介助	できない	－	－

＜ 脳卒

州地域リハ連携会議

記入例

在宅 【 ☑通院 ☐訪問診療 】　初診日：○○○○

医院名：○○○○　主治医：○○○○

【継続管理】☑全身管理 ☐抗血栓薬 ☐降圧薬 ☑インスリン

急性期

ID

発症日：

退院日：

【疾患名】

部位：☐

【急性期

☐血栓溶

☐rt-PA

☐抗血小板

☐抗凝固療法　☐基礎術

☐昇圧療法　☐シャント

☐

老健　その他　死亡

☐　☐　☐

☐　☐　☐

☐　☐　☐

☐ ②☐ ③☐

ス】

☐再発 ☐その他：

☐日数超過

医療区分

認知自立度

☐座位 ☐臥床 ☐経口

☐座位 ☐臥床 ☐経口

☐座位 ☐臥床 ☐経口

記入例

日常生活機能評価	床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
(初診時) 0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
2 /19 1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
2 点	-	-	できない	-	できない	できない			全介助	全介助	できない		

☐歩行可能　☐歩行不可　☐歩行不明

補足：

	入院時	退院時	コース選択
☐JCS ☐GCS			☐A.軽症:1-2ヶ月
m R S			☐B.中等症:2-3ヶ月
障害自立度	☐J1 ☐J2 ☐B1 ☐B2		☐C.重症:3-5ヶ月
(退院時)	☐A1 ☐A2 ☐C1 ☐C2		☐a.軽中等症ケア
日常生活機能評価(退院時) /19			☐b.重症ケア

時の
説明 】　①　②

在宅 【 ☐通院 ☐訪問診療 】　初診日：

医院名：　主治医：

【継続管理】☐全身管理 ☐抗血栓薬 ☐降圧薬 ☐インスリン

☐通院

☐訪問介護

護

リハ

事業所：

障害自立度		要介護度	
認知自立度		FIM(総計)	

日常生活機能評価	床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	坐位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
(初診時) 0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
/19 1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
2 点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-

障害自立度

Jランク:何らかの障害を有すが、日常生活自立(外出可能).
J1：交通機関利用して外出.
J2：隣近所への外出

Aランク:屋内生活概ね自立も、外出には介助を要す.
A1：介助で外出、日中ほぼ離床.
A2：外出少なく、日中臥床もあり.

Bランク:屋内生活に介助を要し、日中ベッド上生活主体(座位可).
B1：車椅子移乗し、食事・排泄時は離床.
B2：車椅子移乗介助.

Cランク:ベッド上生活(食事・着替・排泄介助).
C1：自力で寝返る.
C2：寝返り不可.

日常生活機能評価 (13項目)
★急性期:右表該当欄に○チェック
＊0～19点
＊得点が低い程、自立度高い
＊10点以上:「重症」

得点	床上安静の指示	どちらかの手胸元まで	寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	移動方法	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	他者への意思伝達	診療上の指示通じる	危険行動
0 点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	介助なし	できる	はい	ない
1 点	あり	できない	つかまって	できない	支えがあれば	監視・一部介助	介助(搬送含む)	できない	一部介助	一部介助	できる時もある	いいえ	ある
2 点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-

脳卒中地域連携パス（泉州版） 参加施設一覧

計画管理病院

＜急性期病院＞

泉大津	泉大津市立病院
和泉	府中病院
岸和田	**葛城**病院
岸和田	岸和田徳洲会病院
岸和田	市立岸和田市民病院
泉佐野	佐野記念病院
泉佐野	りんくう総合医療センター
泉佐野	泉州救命救急センター

連携病院

＜回復期リハ病院＞

和泉	いぶきの病院
和泉	府中病院
岸和田	**葛城**病院
岸和田	岸和田盈進会病院
岸和田	寺田萬寿病院
岸和田	春木病院
岸和田	吉川病院
貝塚	河﨑病院
泉佐野	泉佐野優人会病院
泉佐野	佐野記念病院
泉南	野上病院
阪南	大阪リハビリ病院

＜医療療養型＞

高石	高石加茂病院
和泉	オリオノ和泉病院
和泉	新仁会病院
岸和田	天の川病院
貝塚	青山病院
岸和田	*岸和田盈進会病院（再掲）*
岸和田	*寺田萬寿病院（再掲）*
岸和田	*春木病院（再掲）*
貝塚	*河﨑病院（再掲）*
熊取	永山病院
泉佐野	西田病院
泉南	中谷病院
阪南	玉井整形外科内科病院
泉佐野	*泉佐野優人会病院（再掲）*
阪南	*大阪リハビリ病院（再掲）*

連携かかりつけ医

＜和泉市＞

いぶき野	永田内科クリニック
尾井町	林医院
鶴山台	堀古診療所
府中町	久我胃腸科内科*
府中町	内科川北クリニック*
府中町	山本内科*
仏並町	横山病院
緑ケ丘	田中診療所
和気町	河合クリニック

＜泉大津市＞

下条町	竹原医院*
東助松町	戎野内科医院*
二田町	長野クリニック*

＜忠岡町＞

忠岡東	真嶋医院*

＜高石市＞

綾園	上田医院
千代田	やだクリニック*
東羽衣	石井医院*

＜岸和田市＞

加守町	杉原医院
下野町	渡辺医院
西之内町	にしだJクリニック
土生町	安田クリニック*
三田町	和田病院*

＜貝塚市＞

半田	にし内科胃腸科*
半田	良田医院

＜熊取町＞

大久保	熊取ファミリークリニック*
希望が丘	いとうまもる診療所*
和田	木本内科*

＊ 訪問診療あり（要相談）

脳卒中地域連携パス（泉州版） 参加施設2

保健所	計画管理病院 急性期	連携病院 届出連携病院 回復期	連携病院 協力病院 医療療養型
和泉	☆1 泉大津市立病院 ☆2 和泉市立病院 ☆B 府中病院	A いぶきの病院 ☆B 府中病院	① 高石加茂病院 ② オリオノ和泉病院 ③ 新仁会病院
岸和田	☆4 岸和田徳洲会病院 ☆5 市立岸和田市民病院 ☆C 葛城病院	☆C 葛城病院 D 岸和田盈進会病院 E 寺田萬寿病院 F 春木病院 G 吉川病院 H 河崎病院	④ 天の川病院 D 岸和田盈進会病院 E 寺田萬寿病院 F 春木病院 ⑤ 青山病院 H 河崎病院
泉佐野	☆I 佐野記念病院 ☆8 泉州救命救急センター ☆10 市立泉佐野病院	☆I 佐野記念病院 J 泉佐野優人会病院 K 野上病院 L 大阪リハビリ病院	⑥ 永山病院 J 泉佐野優人会病院 ⑦ 西田病院 ⑧ 中谷病院 ⑨ 玉井整形外科内科病院 L 大阪リハビリ病院

急性期
9 病院

回復期
12 病院

療養型
14 病院

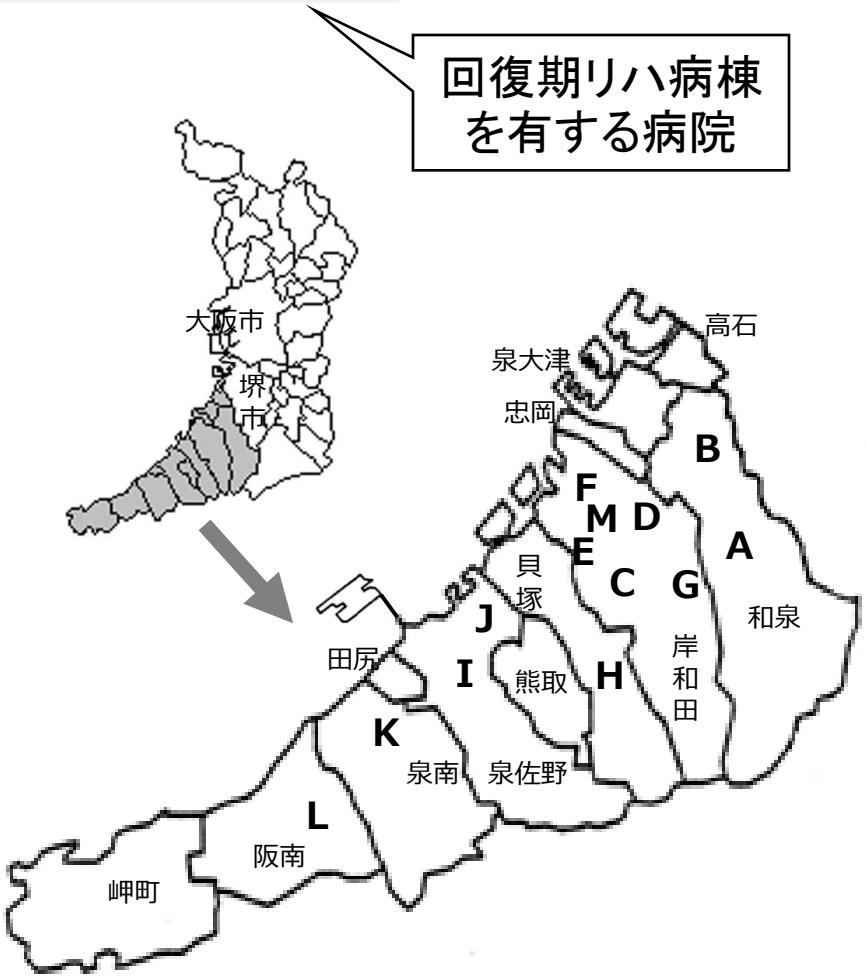
医療療養型病院は秋まで、報酬とは無関係に協力

泉州圏域で統一運用

参考：泉州の回復期リハ病院

保健所	所在地		病院	病床
和泉	和泉市	A	いぶきの病院	88 床
70%		B	府中病院	29 床
岸和田	岸和田市	C	葛城病院	90 床
190%		D	岸和田盈進会病院	29 床
		E	寺田萬寿病院	25 床
		F	春木病院	30 床
		M	藤井病院	15 床
		G	吉川病院	55 床
	貝塚市	H	河崎病院	54 床
泉佐野	泉佐野市	I	佐野記念病院	42 床
130%		J	優人会病院	45 床
	泉南市	K	野上病院	50 床
	阪南市	L	大阪リハビリ病院	48 床
			合計	600 床

発足当時：7病院（約200床）⇒ 現在：13病院（600床）



和泉保健所 ・ 岸和田保健所 ・ 泉佐野保健所

33万人　29万人　29万人

人口：約90万人

必要病床数 ： 450床

病床充足率 ： 130 %

H21.運用件数　：　計画管理病院

	全脳卒中	在宅	在宅率	転院者合計	パス使用者	
					パス使用	パス使用率
A	?	?	?	?	0	0.0%
B	57	43	75.4%	14	0	0.0%
C	290	152	52.4%	96	13	13.5%
D	506	316	62.5%	153	32	20.9%
E	242	101	41.7%	115	91	79.1%
F	202	61	30.2%	114	1	0.9%
G	154	110	71.4%	33	0	0.0%
H	13	0	0.0%	13	13	100.0%
I	336	204	60.7%	122	35	28.7%
合計	1800	987	54.8%	660	185	28.0%

今後の予定(案)

1. H23. 9月. 説明 / 問合せ対応

2. 参加申込(事務局へメールで申込)

3. **10月初旬**申込締切 (**H23.10.11.**)

4. 必要書類などをメール送信(事務局→参加者)

5. 10月末日必着で**各参加病院より近畿厚生局へ書類郵送**.

6. **11月1日より運用**(診療報酬請求可能)

参加申込 / 届出について

介護サービス事業所

診療所

1. 参加申込

事務局へ**メールで申込**

①施設名　②代表者名　③所在地　④電話番号　⑤FAX番号　明記.

送信先アドレス: **no_pass@fh.seichokai.or.jp**

2. 必要書類　*（準備できしだいメールにて返信します）*

①特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2および2-2：全6枚）

②地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）の施設基準に係わる
届出書添付書類（様式12-3）

③参加病院一覧（②の別紙として提出）

④パス（3部構成）：届出用として全てA4仕様に調整済みのもの

3. 届出

1）上記必要書類準備できしだい事務局より添付書類としてメール送信.

2）10月中に各病院より近畿厚生局（指導監査課）へ郵送（10月末必着）

3）11/1より運用

＊. 近畿厚生局（指導監査課）

〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階

①特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2：全6枚）

別添２

第　　号

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

連絡先
担当者氏名：
電話番号：
ＦＡＸ番号：

（届出事項）

［地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）］の施設基準に係る届出

☑ 当該届出を行う前６か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☑ 当該届出を行う前６か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☑ 当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☑ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成２２年　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

印

近畿厚生局長　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
　　２　口には、適合する場合「√」を記入すること。
　　３　届出書は、正副２通提出のこと。

①特掲診療料の施設基準に係る届出書（別添2-2）

1　「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
2　「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
3　「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
4　届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名　　称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添２）
1	ウイルス疾患指導料	□	□　年　月	□	1, 4
2	高度難聴指導管理料	□	□　年　月	□	2
3	喘息治療管理料	□	□　年　月	□	3
4	糖尿病合併症管理料	□	□　年　月	□	5
4の2	がん性疼痛緩和指導管理料	□	□　年　月	□	5の2
4の3	がん患者カウンセリング料	□	□　年　月	□	5の3
5	小児科外来診療料	□	□　年　月	□	6
6	地域連携小児夜間・休日診療料１	□	□　年　月	□	7
6	地域連携小児夜間・休日診療料２	□	□　年　月	□	7
6	院内トリアージ加算	□	□　年　月	□	7
6の2	地域連携夜間・休日診療料	□	□　年　月	□	7の2
7	ニコチン依存症管理料	□	□　年　月	□	8, 4
8	開放型病院共同指導料	□	□　年　月	□	9, 10
9	在宅療養支援診療所	□	□　年　月	□	11
10	地域連携診療計画管理料	□	□　年　月	□	12, 12の4
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	12の2, 12の4
10	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	✔	□　年　月	□	12の3, 12の4
11	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	□	□　年　月	□	13
11の2	がん治療連携計画策定料	□	□　年　月	□	13の2, 13の4
11の2	がん治療連携指導料	□	□　年　月	□	13の3, 13の4
11の3	認知症専門診断管理料	□	□　年　月	□	13の5
11の4	肝炎インターフェロン治療計画料	□	□　年　月	□	13の6
12	薬剤管理指導料	□	□　年　月	□	14,　4
12	医薬品安全性情報等管理体制加算	□	□　年　月	□	14の2

②地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）の施設基準に係わる届出書添付書類（様式12-3）

「別紙」と記載

別紙：一覧表準備

様式 12 の 3

地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）の施設基準に係わる届出書添付書類

1．計画管理病院に係る事項

保険医療機関の名称	連絡先	対象疾患	担当医師名
別紙			

2．地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

参加の有無	（1）参加あり 2 参加なし

［記載上の注意］

1　計画管理病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関等と共有された地域連携診療計画を添付すること。

2　地域連携診療計画書は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。

参加申込 / 届出について(2)

1. 府中病院ホームページ

http://www.seichokai.or.jp/fuchu/

2. 参加申込　送信先アドレス

no_pass@fh.seichokai.or.jp

①医院名　②代表者名　③所在地　④電話番号　⑤FAX番号

付記:　日常生活機能評価表

患者の状況	0 点	1 点	2 点
床上安静の指示	なし	あり	—
どちらかの手を胸まで	できる	できない	—
寝返り	できる	何かにつかまって	できない
起き上がり	できる	できない	—
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り ・一部介助	できない
移動方法	介助を要しない移動	要介助（搬送含む）	—
口腔清潔	できる	できない	—
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できたり できなかったり	できない
診療上の指示が通じる	はい	いいえ	—
危険行動	ない	ある	—

＊0～19点 （得点が低いほど、自立度が高い）

付記： mRS / 障害老人の日常生活自立度判定基準

mRS

Modified Rankin Scale

Grade 0	：全く症状なし
Grade 1（Ⅰ）	：症状あるが，特に問題となる障害なし（日常生活可能）
Grade 2（Ⅱ）	：軽度の障害（以前の活動困難も，介助なく自分のことができる）
Grade 3（Ⅲ）	：中等度の障害（何らかの介助必要も，介助なしで歩行可能）
Grade 4（Ⅳ）	：比較的高度の障害（介助なしには歩行や日常生活困難）
Grade 5（Ⅴ）	：高度の障害（寝たきり，失禁，常に看護や注意が必要）
Grade 6	：死亡

障害老人の日常生活自立度判定基準

ランク J	何らかの障害を有すが、日常生活はほぼ自立し独力で外出する.
J1	交通機関等を利用して外出する.
J2	隣近所へなら外出する.
ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない.
A1	介助で外出し、日中ほとんどベッドから離れて生活する.
A2	外出頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている.
ランク B	屋内生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上生活主体（座位可）.
B1	車椅子移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う.
B2	介助により車椅子に移乗する.
ランク C	1日中ベッドで過ごし、排泄・食事・着替に介助を要する.
C1	自力で寝返りをうつ.
C2	自力で寝返りもうたない.

付記： FIM（機能的自立度評価法）

採点基準		介助者	手出し	
7	完全自立	不要	不要	
6	修正自立			通常以上の時間．要補助具．安全性の配慮必要．
5	監視・準備	必要		監視・口頭指示・促し．
4	最小介助		必要	75%以上自分で行う．手で触れる程度の介助．
3	中等度介助			50%以上自分で行う．
2	最大介助			25%以上自分で行う．
1	全介助			25%未満しか自分で行わない．

評価項目			内容（要点）
運動	セルフケア	食事	咀嚼・嚥下を含む食事動作．
		整容	口腔ケア・手洗い・洗顔・整髪など．
		清拭	風呂・シャワーなどで，背中を除く首から下を洗う．
		更衣：上半身	腰より上，義肢装具の装着含む．
		更衣：下半身	腰より下，義肢装具の装着含む．
		トイレ動作	衣服の処理・排泄後の清潔・生理用具使用．
	排泄コントロール	排尿管理	器具や薬剤の使用を含む．
		排便管理	器具や薬剤の使用を含む．
	移乗	ベッド・椅子・車椅子	それぞれの間の移乗．起立動作含む．
		トイレ	便器へ/からの移乗．
		浴槽・シャワー	浴槽・シャワー室へ/からの移乗．
	移動	歩行・車椅子	屋内歩行または車椅子移動．
		階段	12～14段の昇降
認知	コミュニケーション	理解	聴覚・視覚による理解．
		表出	言語的/非言語的な表現．
	社会的認知	社会的交流	他者との交流，社会的状況への順応．
		問題解決	日常生活上の問題解決・適切な決断．
		記憶	必要な情報の記憶．

まとめ

✧ 参加申込（府中病院へ）

✧ 施設基準届出（近畿厚生局へ郵送）

✧ 診療内容　：　全身管理(体調管理)

✧ パス使用　：　①医療者用パス 上段(　)内に施設名記入

右列部(6M～列)の該当/実施項目にチェック

最下部チェック者名記入

②連携情報シート　通院 or 訪問チェック

施設名、主治医名、初回診療日記入

継続管理項目チェック

日常生活機能評価表チェック＆点数記入

✧ パス返送（3種とも計画管理病院へ）

- 泉州圏域の脳卒中診療充実のため
- 連携体制の充実した地域として全国区に！
- ご協力の程、よろしくお願いいたします。