

## ～脳卒中維持期パス運用マニュアル～

脳卒中地域連携パスを本来の“地域で多職種で脳卒中患者様を見る”ためのツールとするため、維持期パスについて、以下の約束事を作りました。皆様お忙しいと思いますが、趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

- ① 作成・送付の時期
  - 1) 退院/退所した翌月の月末まで
  - 2) 退院/退所後、1年経過した時点
  - 3) 上記以外の、状況の大きく変化した時点
- ② 送付内容 所定の様式 (A.医師作成:診療チェックリスト+B.ケアマネ作成:地域連携連絡票)
- ③ 送付方法 B.をかかりつけ医に提出、かかりつけ医が A+B を急性期・回復期病院に送付

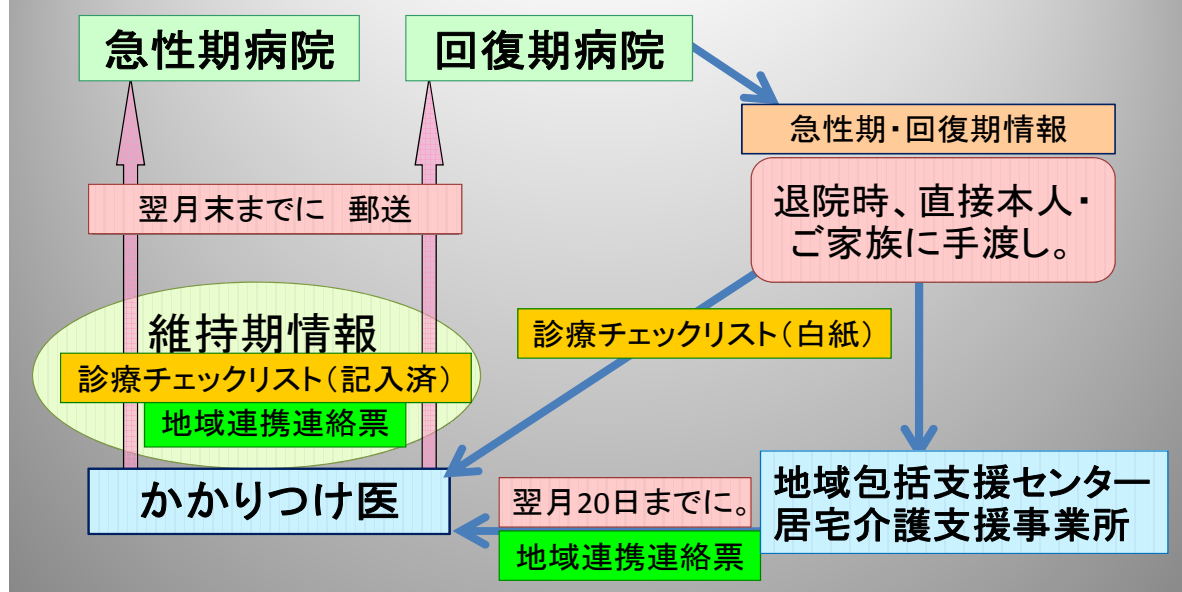
かかりつけの先生へ：

- ① 退院時に、連携パス；急性期・回復期情報と共に白紙の“診療チェックリスト”をご家族に手渡しします。**月末までに**、“診療チェックリスト”の作成をお願いします。
- ② 担当ケアマネージャー作成の地域連携連絡票とセットで急性期病院・回復期病院に送付してください。**退院翌月のレセプトでは、「地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)300点」**を請求できます。
- ③ 作成された診療チェックリストは、担当ケアマネージャーにも渡して下さい。

ケアマネージャーさんへ：

- ① 地域連携連絡票を、今月(＝退院翌月)20日を目処に作成してください。
- ② 連携連絡票の最下段には、ご自身の意見や今後の生活機能の見通しなど自由に記載していただいて結構です。
- ③ 作成した連携連絡票は、在宅主治医に**月末より早い時期**に届けてください。ケアマネタイム等で直接コンタクトをとっていただく事をお勧めします。
- ④ 在宅主治医は、自身作成の診療チェックリストと合わせて、急性期病院・回復期病院に送付します。

### 4. 維持期パスの流れ



※維持期情報の雛形は、医師会ホームページよりダウンロード可能です。維持期情報の作成方法など、どのような内容でも疑問・ご意見等ありましたら連携室事務局（県立中央病院内）までご連絡ください。  
TEL：025-522-7711（代表） FAX：025-524-3232 E-mail：[tiikirenkei@cent-hosp.pref.niigata.jp](mailto:tiikirenkei@cent-hosp.pref.niigata.jp)