

〇〇地区脳卒中地域連携（情報交換）会への参加のお誘いと

脳卒中地域連携パスの運用受け入れ（参加）許諾アンケート

平成 20 年より厚労省の保健医療計画に基づき神奈川県でも脳卒中地域連携体制の確立をめざして脳卒中地域連携クリティカルパスの構築をしてまいりました。同年に脳卒中地域連携パスを用いた急性期病院と回復期リハビリ病院との病病連携に健保対価が付き、〇〇地区の病院でも連携パスを運用しております。当地域で運用しております連携パスが、現在、神奈川県共通脳卒中地域連携パスとして県内各地で利用されております。

脳卒中の診療は急性期医療、回復期リハビリだけでは済まず、再発予防のための基礎疾患の維持医療やリハビリ継続のために、維持期医療と称して診療所の先生方には、かかりつけ医として継続的な医療管理・指導をお願いすることが多いと思われます。地域内の急性期病院、回復期リハビリ病院、維持期関連施設（かかりつけ医、介護施設、療養病床など）で発症から再発・合併症まで対応できるスムーズな循環型地域連携が求められるところです。

平成 22 年より脳卒中の連携医療では、診療所や介護施設を含めた連携パスの利用にも健保対価が付きました。健保対価を求めるためには、病院側が連携パスを利用した診療に協働する診療所をリストアップして届出をする必要があります。そこで今回、厚木地区でも病病連携と共に連携パスを利用した診療に協働して頂ける診療所をリストアップするためにご参加頂ける診療所を募ることにしました。この点につきましては別添の「〇〇地区脳卒中地域連携（情報交換）会」でご説明いたします。

当地区でネットワークを組む脳卒中地域連携パスの計画管理病院は、

〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 等で、

連携医療機関（回復期リハビリ病院）は、

〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院、〇〇病院 等です。

健保対価は、次のように発生します。

- ① パスをもって受診した患者の状態を急性期計画管理病院にパスで報告することで「地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）300 点を算定できる。
- ② 必要書類は、対応する急性期計画管理病院のリストを記載し、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に参加ありに記して厚生局に提出する。
- ③ 「地域連携診療計画書＝連携パス」は神奈川県共通パスとして用意されている。

〇〇地区脳卒中地域連携の会入会（健保対価登録）希望アンケート

〇〇地区脳卒中ネットワークの計画管理病院（急性期病院）と連携保険医療機関（リハ病院）に登録され、「連携保険医療機関（リハ病院）退院後の外来医療を担う保険医療機関」として申請・登録されることを希望するかどうかを調査させていただきます。

脳卒中の外来医療を担う保険医療機関の登録申請希望書

〇〇地区脳卒中ネットワーク 御中

〇〇地区脳卒中ネットワークの計画管理病院（急性期病院）と連携保険医療機関（リハ病院）に登録され、「連携保険医療機関（リハ病院）退院後の外来医療を担う保険医療機関」として申請・登録されることを希望する。

診療所名

院長名

所在地

電話番号・ファックス番号

メールアドレス

上記をご記入の上、〇月〇日までに〇〇医師会事務局に提出してくださるか、
〇月〇日の情報交換の会合にご出席の時に受付にお出し下さい。

世話人：〇〇医師会地域保健担当理事 〇〇

事務局：〇〇病院地域連携室 〇〇