

脳卒中地域連携パスについて

1. 都道府県で共通の「脳卒中地域連携パス」の様式がありますか？

- a. ある
- b. ない

「ない」と回答された場合

2. 都道府県における「脳卒中地域連携パス」の運用は以下のどれが該当しますか？該当するものをすべて選んでください。

- a. 二次医療圏ごとに異なるパスを運用している
- b. 二次医療圏とは異なるグループごと（大学病院とその関連施設など）にパスを運用している
- c. 各施設独自のパスを運用している
- d. 都道府県内のいずれの施設でもパスを運用せず、診療情報提供書（画像含む）のみで連携している
- e. その他（具体的記載：）

パスを運用していない（2. の回答が d）場合

3. パスを運用しない理由はどれですか？該当するものをすべて選んでください。

- a. 地域連携診療計画加算より診療情報提供料（検査・画像情報提供加算を含む）のほうが保険点数が高い
- b. 診療報酬改定の影響（連携会議の点数が加算できないなど）
- c. パスの作成が煩雑である、マンパワーの問題
- d. パスを用いるメリットを感じない
- e. 連携先の協力が得られない
- f. 紙ベースのパスでは使いにくい
- g. その他（具体的記載：）

パスを運用していない場合は以上で終了です。

以下はバスを運用している場合（一部の施設・グループのみで運用している場合も含む）

4. 都道府県内で運用されているバスは何通りありますか？都道府県外との連携で臨時に使用するバスは含みません。
 - a. 共通バス 1つのみ
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5つ以上
 - f. 不明
5. 「脳卒中地域連携バス」以外で回復期、維持期（生活期）医療機関、かかりつけ医、地域包括ケアシステムとの連携に運用している連携フォーム（オプションバスなど）をすべて選んでください。
 - a. 看護サマリー
 - b. リハビリテーションサマリー
 - c. 薬剤（お薬手帳や処方箋の写しのみは含まない、服薬指導内容などのフォーム）
 - d. 栄養管理・食事指導に関するフォーム
 - e. その他（具体的記載：）

以下は都道府県統一バスもしくは最も代表的と思われるバスについてご回答下さい。都道府県脳卒中対策推進委員会委員長のご施設、または都道府県統一バスもしくは最も代表的と思われるバスを運用している中核施設の立場でご回答ください。

6. 「脳卒中地域連携バス」に対して地域連携診療計画加算を算定していますか？
 - a. 加算している
 - b. 地域連携診療計画加算の届け出施設であるが加算していない
 - c. 地域連携診療計画加算の届け出施設ではないので加算していない
7. 「脳卒中地域連携バス」に関する連携会議を開催していますか？
 - a. 開催している ご記入ください → () 回／年の開催
 - b. 開催していた時期もあるが、今は開催していない
 - c. 開催したことがない

8. 急性期医療機関において「脳卒中地域連携パス」の作成に関与する職種をすべて選んでください。

- a. 脳卒中専門医
- b. 脳卒中専門医以外のリハビリテーション専門医
- c. a, b 以外の脳神経内科医・脳神経外科医
- d. a～c 以外の医師
- e. 脳卒中認定看護師
- f. 脳卒中認定看護師以外の看護師
- g. 医療ソーシャルワーカー
- h. 理学療法士
- i. 作業療法士
- j. 言語聴覚士
- k. 管理栄養士
- l. 薬剤師
- m. 臨床心理士（公認心理師）
- n. 事務職
- o. その他（具体的記載：）

9. 「脳卒中地域連携パス」の記入に両立支援コーディネーター資格保有者が関与しますか？

- a. 関与する
- b. 関与しない

10. 急性期医療機関から「脳卒中地域連携パス」を発出する退院先をすべて選んでください。

- a. 回復期リハビリテーション病院
- b. 維持期（生活期）医療機関
- c. かかりつけ医
- d. 介護保険施設
- e. 地域包括ケアに関わる職種（ケアマネジャーなど）

1 1. 急性期医療機関から発出した「脳卒中地域連携パス」はどこまで繋がりますか？

繋がる先をすべて選んでください。

- a. 回復期リハビリテーション病院
- b. 維持期（生活期）医療機関
- c. かかりつけ医
- d. 介護保険施設
- e. 地域包括ケアに関わる職種（ケアマネジャー、施設相談員など）
- f. 直接連携する施設以外は不明

1 2. 回復期、維持期（生活期）、地域包括ケアシステムで「脳卒中地域連携パス」の運用に関与する、または「脳卒中地域連携パス」を利活用する職種をすべて選んでください。

- a. 脳卒中専門医
- b. 脳卒中専門医以外のリハビリテーション専門医
- c. a, b 以外の脳神経内科医・脳神経外科医
- d. a～c 以外の医師
- e. 脳卒中認定看護師
- f. 脳卒中認定看護師以外の看護師
- g. 医療ソーシャルワーカー
- h. 理学療法士
- i. 作業療法士
- j. 言語聴覚士
- k. 管理栄養士
- l. 薬剤師
- m. 臨床心理士（公認心理師）
- n. 地域包括ケアに関わる職種（ケアマネジャー、施設相談員など）
- o. 事務職
- p. その他（具体的記載：）

1 3. 「脳卒中地域連携パス」のIT化の取り組みがありますか？

- a. ある
- b. 構想はあったが実施されなかった
- c. 構想されたこともない
- d. 不明

14. 急性期医療機関（ご回答者のご施設、または最も代表的と思われる「脳卒中地域連携バス」を運用している中核施設）から退院時のバスの利用率はどの程度ですか？

(1) 全体

- a. 100%
- b. 75~99%
- c. 50~74%
- d. 25~49%
- e. 1~24%
- f. 0%

(2) 自宅退院の場合

- a. 100%
- b. 75~99%
- c. 50~74%
- d. 25~49%
- e. 1~24%
- f. 0%

(3) 回復期リハビリテーション病院（病棟）に転院の場合

- a. 100%
- b. 75~99%
- c. 50~74%
- d. 25~49%
- e. 1~24%
- f. 0%

(4) 維持期医療機関に転院の場合

- a. 100%
- b. 75~99%
- c. 50~74%
- d. 25~49%
- e. 1~24%
- f. 0%

(5) 施設への退院の場合

- a. 100%
- b. 75~99%
- c. 50~74%
- d. 25~49%
- e. 1~24%
- f. 0%

15. 発出された「脳卒中地域連携パス」が循環してフィードバックを得られる割合はどの程度ですか？

- a. 100%
- b. 75~99%
- c. 50~74%
- d. 25~49%
- e. 1~24%
- f. 0%

16. 「脳卒中地域連携パス」が地域で循環し、共有できない理由で当てはまるものをすべて選んでください。

- a. 加算の問題
- b. 連携会議が開催できない
- c. 紙ベースでは限界がある
- d. 多職種の関与が得られない
- e. マンパワーの問題
- f. 脳卒中のみ別枠で対応することは困難である
- g. 必要性が感じられない
- h. 地域医療での認知不足
- i. 新型コロナウイルス感染拡大の影響
- j. その他（具体的記載：）

17. 「脳卒中地域連携パス」が「疾患管理プログラム」として地域全体に循環した場合にパスを発出する施設として、盛り込まれるべきと思う項目をすべて選んでください

い. また、選んだ項目の中で特に重要な項目を3つ選んでください。

- a. 抗血栓薬の用量や変更の注意点
- b. 特定の検査値の値
- c. 血圧・血糖・コレステロールなどの具体的な目標値
- d. 服薬管理のポイント、指導内容
- e. 栄養管理のポイント、指導内容
- f. リハビリテーションのアドバイス、ゴール
- g. 目標設定とその経過
- h. 就労または就学支援に関する説明内容や目標
- i. 意思決定支援に関する説明内容
- j. 患者・家族の理解度
- k. 必要な介護・福祉サービス
- l. その他（具体的記載：）

特に大事な項目上位3つ（順不同）（ ）（ ）（ ）

18. 「脳卒中地域連携パス」として地域全体に循環するために最も適切なフォーマットと思うものを選んでください。

- a. 紙
- b. 電子カルテ
- c. アプリ（PC・スマホ内）
- d. Web上データ
- d. その他（具体的記載： ）

19. 18. で選んだフォーマットの伝達手段として適切だと思うものをすべて選んでください。

- a. 直接手渡し
- b. 郵送
- c. Fax
- d. E-mail
- e. クラウド
- f. その他（具体的記載： ）

20. 16. および17. を選ぶ理由の優先順位について下記について順番をお答えください。考慮しないものは記入しないでください

- （ ）簡便さ
- （ ）精確性
- （ ）安全性・信頼性
- （ ）汎用性・拡張性
- （ ）永続性
- （ ）経済性・コスト
- （ ）その他（具体的記載： ）

21. 「脳卒中地域連携パス」を運営するうえで感じられている課題や実施している工夫などございましたらご記入ください。