

脳卒中の地域診療連携についての説明

病 院 長

これまで、患者さん・ご家族には、病気で入院されたとき、入院診療計画書をお渡しし、病状の説明や治療方針について説明してきました。

今回の診療報酬改定において、国の方針として脳卒中で入院され、急性期を担当する病院から、回復期リハビリテーションを担当する病棟等に転院する際、地域で安心して効果的な治療・リハビリテーションを実施するために、従来の入院診療計画書以外に、「脳卒中地域連携診療計画」をお渡しすることになりました。

この間、国の方針で回復期リハビリテーション病棟は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協力し、集中的にリハビリテーションを行うために開設されてきました。すでに、全国で約5万床になり京都府内でも開設が進んでいます。

このような充実したリハビリテーション医療や安心して治療を続けるために、この脳卒中地域連携計画書（地域連携パス）には詳細かつ正確な情報を記載して伝達する必要があります。その情報の中には患者さんの診療に関する個人情報も記載されています。

また、この脳卒中地域連携診療計画書（脳卒中地域連携パス）は急性期を担当する病院から回復期リハビリテーションを担当する病院への転院時だけでなく、その後の療養病床、介護保険施設等に移る際、さらには在宅に帰った時のかかりつけ医や、ケアマネジャーをはじめとする介護サービス事業所にも伝達され、切れ目のない継続した治療・ケアが行われることとなります。

これらについてご理解いただき、より充実した急性期医療とともに、集中的なリハビリテーションが行えるように、地域での診療連携に努めていきます。

平成20年11月13日