

心臓リハビリテーション連携パスに関する Q&A

R6年6月17日時点

Q: R6年6月以前からリハビリテーションを実施している患者様のパスは記入の必要がありますか？

A: R6年6月以降に新規に心臓リハビリを開始された方と対象としてパスをご利用ください。

Q: ペースメーカー植込みや徐脈性・頻脈性不整脈など、主病名が心不全ではない場合は、この連携パスの対象になりますか？

A: あくまで心大血管疾患リハビリテーション料で算定している患者が対象となります。対象疾患ではない場合、連携パスの対象とはなりません。

Q: 対応表の運用方法や使用の仕方がよくわかりません。対応表の作成の目的、運用の流れを教えてください。

A: 事務局(熊本大学病院)に連携パスをレターパックで送付する際に、個人情報保護のために、氏名、生年月日を黒塗りする必要があります。黒塗りした連携パスのデータから患者識別を可能にするための対応表になります。対応表の Excel ファイルは各所属の責任者などにメールにて送付しています。届いていない場合は事務局へご連絡ください。

Q: 記入した連携パスの返送について、どれくらいの症例数で返送すると良いですか？

A: レターパックがいっぱいになった時点でご返送ください(重さ制限4kgまで)。レターパックプラスの厚さ制限はありません。また新たなレターパックをお送りいたします。

Q: 各フェーズ(タスク詳細)のデータについては、どのタイミングで事務局の方に返送すると良いですか？

A: 急性期病院から転退院される時、一般(回復期等)病院から退院される時、外来リハ終了時など、各フェーズで記入した後に事務局にご返送ください。

Q: 連携パスの運用についての質問です。病院退院後に外来心リハではなく、介護保険の訪問・通所リハを利用する場合は、連携パスを事業所に送る必要がありますか。それともその時点でパスは終了になるのでしょうか？

A: 現時点では医療保険を対象とした連携パスになります。外来心リハを行わない場合は病院

退院にてパスは終了です。今後は、維持期リハビリ対象を介護保険分野やフィットネスクラブ等へも拡大する予定です。その際は連携パスを使用しますので、送付をお願いします。開始時期については当事業より広報いたします。

Q: 今回の心リハ地域連携パスに関してどの期間の方を対象とするとよいのでしょうか？

A: 急性期、回復期前期、回復期後期で心リハが開始となった方を対象にしてください。

急性期: ICU、HCU、CCU など

回復期前期: 一般病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟など

回復期後期: 外来心リハ(150日算定期限内)

維持期: 外来心リハ(150日算定期限以降)、フィットネスなど

Q: 当院では非常勤の循環器医師であり、記入するのが難しい場合があります。他の職種が指導内容について記入してもよろしいですか？

A: 本来であれば、多職種で記入して頂くのが望ましいです。施設スタッフの状況に応じて記載箇所は一任しておりますので、記入できる方で結構です。

Q: 急性期病院に勤務しています。心臓リハビリを算定していない施設へ転院する場合も心リハ連携パスは作成必要でしょうか？

A: 心臓リハビリを算定していない回復期病院でも回復期後期(外来心リハ)で関与する場合もあるため、作成をお願いします。

Q: 一般病院で勤務しています。ICUなどの急性期がない場合、連携パスの「外来移行への阻害因子」は記入しなくても良いですか？

A: 回復期前期でも、退院後の回復期後期に繋がらない要因として「外来移行への阻害因子」に該当する項目がある場合は選択してください。

Q: 回復期後期(外来心リハ)から心リハ連携パスを使用する場合、急性期の項目の「算定疾患」や「冠危険因子その他合併症」の記載は必要でしょうか？

A: はい。わかる範囲で記入をお願いします。

Q: 急性期病院から心リハ連携パスと別に情報提供書が添付されてきました。連携パスの記載や次の施設に渡す時に情報提供書はどうすれば良いですか？

A: 心リハ連携パスは回復期前期が2枚あります。急性期病院で1枚記入されている場合、自身の施設は2枚目の回復期前期に記入してください。更に次の施設(回復期後期や維持期)に渡す時は急性期病院の情報提供書も添付してください。

Q: 心臓リハビリを実施されている方が転院されましたが、心リハ連携パスが添付されていませんでした。当院でパスを開始しても良いですか？

A: 転院した方が連携パスを適応されていない場合、貴施設から開始して結構です。連携パスの普及に努めますので、事務局にご連絡ください。

Q: 一般病棟と地域包括ケア病棟で心臓リハビリテーションを実施していますが、回復期前期で記載するとよろしいでしょうか？

A: はい。それで結構です。

Q: 同じ疾患で繰り返し入院される方はその都度記入する必要がありますか？

A: 同じ疾患であっても、悪化など状態が変化した場合、その都度記入してください。パスの適応回数を記入する箇所がありますので、回数の記入をお願いします。

Q: 当院以外で心リハ連携パスを適応した歴がある場合、パス適応回数はどうのように記入したら良いですか？

A: 心リハ連携パスの適応回数がかかる場合は、記入してください。わからない場合は貴施設での適応回数で結構です。

Q: 急性期病院から回復期病院に転院し、再度急性期病院に転院する場合、心リハ連携パスはどうのように扱って良いですか？

A: 状態の悪化や別疾患で急性期病院に再度転院する場合、心リハ連携パスは急性期病院から新たに開始となります。現在使用している心リハ連携パスは情報提供として急性期病院へお渡しください。

Q: 退院前に外来心リハの説明をしましたが、家族と相談しており保留状態で退院されました。心リハ連携パスはどうのように対応したらいいですか？

A: 連携パスを本人にお渡しし、コピーを事務局に返送してください。外来移行への阻害因子も該当するものを選択してください。

Q: かかりつけ医は書いた方が良いですか？

A: 循環器疾患かかりつけ医がわかっている場合は記入してください。

Q: 基本情報で不明の部分があります。記入せず、次のフェーズの施設に送っても良いですか？

A: 不明の部分は空欄で結構です。わかり次第、その施設の方が記入をお願いします。

Q: 「冠危険因子その他合併症」の運動習慣については、記載している運動をしていれば選択するのですか？それともしていない場合選択するのですか？

A: 「運動をしていない」が冠危険因子となりますので、していない場合選択してください。

Q: 「心リハの有用性の理解がない」の判断基準はありますか？

A: 評価者の主観的な判断で結構です。

Q: 「外来リハ移行への阻害因子」については、最も当てはまる項目を1つだけ選択するのですか？

A: 該当する項目をすべて選択してください。

Q: 教育資材や、自己管理ノートを以前に配布しており、現在も活用されている、またはノートに記載している場合の判断はどうすれば良いですか？

A: 今回の入院で配布がなくても、配布歴があって現在も使用されている場合はありで良いです。

Q: 体重はいつの時点の体重を記載すれば良いですか？

A: 退院時(直前で可)の体重をお願いします。

Q: CPXの結果を同封した場合、パスにも記載するのでしょうか？

A: 連携パスを送付する際に CPXの結果を同封いただければ、パスに記載は省略していただいて結構です。事務局へ返送する際にも CPXの結果を同封してください(血液生化学や心エコーについても同様です)。

Q: 認知機能低下について、認知症の診断がある方への検査は必要ですか？また、明らかに認知機能の低下がない方への検査は必要ですか？

A: 認知症の診断がある方で、MMSE・HDS-R の点数が出ている場合は新たに検査する必要はありません。若年者など、明らかに認知機能低下がない方の検査も不要です。

Q: パスの回復期後期の用紙はどの時点のものを記載すれば良いですか？

A: 回復期後期リハを修了する時。または、医療保険で認められている 150 日を超えて外来心リハを行う場合は、150 日の時点で記入してください。

Q: 禁煙指導の有無はどのように判断すれば良いですか？

A: 医師またはメディカルスタッフから「禁煙を勧めた」「禁煙を指導した」事象があれば禁煙指導「済」で結構です。

Q: 記載すべき検査項目の中に当院では行っていない項目があります。どうしたら良いですか？

A: 貴院で行っているもののみ記載してください。行わなかったものは空欄で結構です。