へ設定変更．病棟種別：回復期リハ病棟をチェックしたら，自動的に日常生活機能評価表の画面へ移動する仕組みにする．

② 2006年/2007年の診療報酬改定前後の変化（山鹿先生）

⇒入院基本情報のアイコン（作成日/入院日）をチェックできる新機能を追加．それには基本情報の項目の定義づけが必要である．

⇒医師数を常勤換算してはどうか．

来年 1 月スタートの試みで「患者に関わる医師数」：登録している患者の所属する病棟の常

勤医師換算数と暫定案で定義して 1・2 月分を入力してもらう．今後，マニュアル化を検討．

⇒急性期の退院時ＦＩＭと回復期の入院時ＦＩＭに大きな差がみられる．各病院の機能の違い（完結型・連携型など）がバイアスになっている可能性がある．同じ病院で分析をしてみる必

要性があることで同意した．

③ 脳卒中の地域連携と「効率」－脳卒中リハビリテーション患者データバンクに基づく検討(2)－

（門先生）

⇒地域連携の定義をされてから「効率」を述べたほうがよいのではないか．

⇒「効率」を求めるには患者像（病型の違い）などの交絡因子を調整する必要がある．したがって今回の報告では，その前段階とした方が安全ではないか．

⇒ 病院間比較には，各地域の人口差，病院数などが関連している．そこを定義してから報告しないと危険ではないか．

④ リハビリテーション患者ＤＢの分析（伊勢先生）

⇒BI 効率（ＢＩ獲得値/在院日数）を分析するには，病棟種別を「一般」と「回復期」のわけてみたほうが良いのではないか（近藤先生）．

⇒何らかの作業仮説をもって分析を進めるほうがよいのではないか（宮井先生）．

注）現段階では、データの質が整っていない状況での報告であることを抄録に載せてください．

8.その他

・各学会抄録には，現段階ではデータの質が整っていない状況での報告であることを載せてご注意ください（近藤先生）．

・資料訂正

p 26「合計項目別エラー件数」no. 8 ～no.24 までを 1 つずつ繰りあげて no.9～no.25 に，no.25 を no. 8 に修正してください（サンフュージョン）．

・

9. 今後について（近藤先生）

・ＤＢに関する対外向けの発表には，事前に本研究班全体会議で他研究員からの意見を頂くことがルールになっています．今後，メーリングリストで抄録内容をお互いに確認していく．

・厚生労働省向けの報告書にＤＢ総登録患者数を載せたいので，１・２月分の実データはデータを３/15 までに送ってください．
・欠損値のデータは一件あたり 1,000 円のデータ情報料が支払われます．会計上，2 月末までに 3/15 までに送っていただくデータ予定数（見込み）をお伝えください．
・次回の研究班全体会議は 3 月 22 日です．

① 各 WG の進捗状況の報告と，必要な全体での協議
② H20 年度報告書の内容の確認
③ H21 年度に向けた研究組織と研究推進計画の検討

以上

平成 19-21 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
リハビリテーション患者データバンク（DB）の開発（H19-長寿-一般-028）

2008 年度　第 4 回研究班全体会議議事録

記録者：松本

日時：2009 年 3 月 22 日（日）10:00~15:30
場所：日本福祉大学名古屋キャンパス北館 7F　「7B 会議室」

配布資料

① リハビリテーション患者データバンク（DB）第 4 回研究班全体会議資料
② 脳卒中リハデータバンク　入力作業マニュアル（案）
③ 大腿骨頚部骨折リハビリテーション患者 DB 入力マニュアル
④ リハビリテーション患者データバンク登録データ病院間比較分析報告書（Ver1.1）（一般病棟）
⑤ リハビリテーション患者データバンク登録データ病院間比較分析報告書（Ver1.1）（回復期病棟）
⑥ リハビリテーション医療の退院時アウトカムに関連する要因についてのアンケート
⑦ 脳卒中データバンク 2009　リハビリテーション実施状況（p46-47）
⑧ 脳卒中データバンク 2009　リハビリテーション患者データベースとの連携の可能性（p190-192）
⑨ リハビリテーション患者データベース（DB）開発の研究：慢性期作業部会
⑩ 脳卒中リハビリテーション患者 DB 合併症に関する分析
⑪ 2009 年 1,2 月及び修正データ件数
⑫ リハビリテーション医療の退院時アウトカムに関連する要因についてのアンケート結果（2 部：数値，自由記述）

1，本日の予定とこの間の動き（近藤先生：資料①p1-8 参照）

・資料①p3：登録データ→現在 3981 人（資料⑪），日常生活機能評価表データ→現在累計 519 人（資料⑪）

・資料①p3：病院間比較報告書 ver1.1.（資料④一般病棟、⑤回復期病棟）
　・12 月の ver1.0 への意見を踏まえ 1.1 に version up したもの．30 例以上入力施設
　・対象病院名開示については研究班内では了承済み（外部には出ないよう取扱注意）
　・表紙裏に説明文あり※医療の質を正確に反映しているものではないことなどに注意
　・内容・分量について：概要版としては ver1.1 程度でよい
　　→全，各病院での在院日数，ADL などの平均値を追加してほしい
　・年に 1～2 回発行予定→内容が決まればソフトを開発予定
　　→病院機能評価を受ける際にあれば助かる

・病院間比較は条件付きで（希望施設のみ、報告書には載せないなど）
・資料①p3：SPSS セミナー追加開催の要望が強いため（アンケートで 100%），来年度も実施したい．
・資料①p3：データマネジメント委員会
・専門医はデータ点検する必要があるなどの要件を入れるなどしないと入力してくれないのでは？→検討している．
・資料①p4：※NPO 法人から維持期リハデータバンクに興味があり，多施設で比較したいと協力に向けた打診あり．（近藤先生がすでに 2 回打ち合わせ済み）
・資料①p4："Evaluating the quality of post-stroke rehabilitation in Japan"が the AcademyHealth 2009 Annual Research Meeting に accept された．（鄭）
・DB についての紹介などが掲載された「脳卒中データバンク 2009」（中山書店）が出版された．→急性期約 50000 件の基礎集計でリハについても近藤・小林先生（資料⑦⑧），寺崎先生→病院脳卒中データベースの付加価値などの項を執筆

2. 各 WG などからの報告（資料①p4-5），Ver. 3. 3 の変更内容

1　脳卒中（回復期）リハ患者 DB
・マニュアルの改定を本日確認したい．Ver3.3 に向けての改定要望も本日確認したい．
→伊勢先生（資料②→Ⅲ以降の薄字が改定箇所）
・マニュアル 2 本立てはどうか？
→記入マニュアル（考え方）と入力作業マニュアル（入力画面に沿って説明あり）
・内容は頚部骨折 DB とのすり合わせ必要

2　脳卒中急性期患者データベースとの連結
→伊勢先生（資料①p17 参照）
・協力病院の拡充が必要
→近藤先生
・厚生労働省の中間ヒアリングでは地域連携パスの現状は紙ベースが多いが，電子化の要望多い．データバンクがその雛形になりうるかとの質問があった

3　維持期リハ患者データベースの開発
→鴨下先生（資料⑨）
・ADL 情報→診療所の先生に FIM はできるのか？BI はできると思うが・・・。
・療養病床と外来、どちらか？両方とも？検討必要

4　大腿骨頚部骨折患者データベースの開発
→大串先生，サンフージョン（資料③）

● 共通項目

※病院基本情報

・OT1，2、総合リハはもうない。→脳血管 1,2,3、 運動器 1,2 など

→「病院の状況」に「病棟の状況」のベッド数の部分などを移す

→病棟状況を「一般（亜急性期を除く）病床」、「亜急性期病床」、「回復期リハ病棟」、「療養（回復期除く）病床」とする

→「回復期リハ病棟」と「療養病床」はスタッフ数を必須に。「セラピスト」は PT・OT・ST を分けて記入できるように

→回復期リハ病棟が 2 病棟以上ある場合は合算で可

→「リハ病棟とは主にリハを行っている・・・」の説明文を削る

※退院時入力（資料②p4）

・再発、再骨折→2 症例として扱う（前回確認済み）

・退院日→退院日（終了日）

・退院先→退院先（終了時転帰）＋プルダウンリストの中に「リハ終了」を追加

・転棟・転科が別々→転棟・転科とまとめる．他院への転院と分けることができる

※ADL（FIM）

入院時から退院時で FIM が悪化していたらエラーメッセージが出る→悪化のチェック

→「一点以上でも悪化していれば悪化」の旨を追記

※リハ環境

・診療科→削る

・入院病棟の種別→（主たる）を追記

※未入力エラー患者リスト

・サイドメニューからその患者の入力画面に移るのは手間がかかる→直接飛ぶようにするのは技術的に難しい。→全未入力表示を追加し，修正しやすくする

※ST 単位→嚥下、言語療法を分けるのは？→加えない（Ns が算定している場合あり）

嚥下障害→摂食機能療法の有無、請求日数のオプション項目を作る

※自主訓練の定義→マニュアル、シートを渡して指導など「自主・自己訓練指導の有無」に変更

※病棟スタッフ訓練→セラピスト以外の病棟スタッフが実施

※病型分類→プルダウンリストに出血性梗塞を追加

※頚部骨折 DB のみでも参加病院を募るため→パンフレット作成（案）

5　認知症患者データベースの開発

→山鹿先生（資料①p9-16）

・島田先生リハ医学会発表予定

3. 研究演題発表

・データバンクの活用～北多摩北部 2 次医療圏をモデル地区とした試み～：鴨下先生（資料①p36-43）

・脳卒中リハビリテーション患者 DB～合併症に関する分析～：小嶌先生（資料⑩）

・「合併症あり」患者の割合が病院間でばらつきが多い、施設によって合併症の基準が違う可能性がある

・「訓練中断または回復に影響を与えると予想されるもの」に変更（参考：資料③p7、12）

・説明文を追記

・その他→特記事項に変更

・共通画面の合併症有無から詳細画面へジャンプしやすいボタンをつける

・合併症の詳細項目は，重症度にかかわらず有無で記入？→基準を作る

・脳卒中患者の歩行自立に影響する因子についての検討：杉山先生（資料①p44-46）

・mRS 0～5、FIM 1～4 はおかしい？エラーチェック

・NIHSS、発症前 mRS、病型などは？

・未入力の項目があるデータは除外すべき

・FIM 移動を車いすか歩行のどちらを選択したかを入力する必要があるのでは？

→入力できるように変更　※入退院時で選択が間違っていたらエラー

・退院時期と回復期病床数で比較した回復期病院機能：福村先生

・退院時期でよりも発症時期で分類して比較した方がよさそう

・脳卒中データバンク 2009 などを参考に（病型によって発症の多い季節が違う）

・充足している？医療圏でみるのは？人口 10 万あたりでみては？

・地域性は？

・診療報酬に示唆を提供できる分析があると良い（自宅復帰率のデータが季節で変動するなど？）

4. 次年度の研究計画・今後の予定（資料①p7-8）

2010（平成 21）年度　研究推進基本計画骨子（案）

・回復期 WG：データベースを ver3.3 に改訂し参加病院を増やす

→来年度も学会でブースをつくる．パンフレットの配布、電子カルテへの対応、リハ専門医会の掲示板での参加の呼びかけ、地域連携パス版の検討など

・秋までに（リハ医学会に間に合うように）統計分析セミナーを開催（1、2 回）

→回数：2回、時期：1回目：7月ごろ　2回目：個別相談をしたい，希望者が多かった

・急性期との結合 WG：実際に使うところの開拓？連携パスとしての可能性を探る

→次の厚生労働科研のメインにしては？新しく WG を作る？（伊勢先生）

・慢性期 WG：データベースの作成・使用・改訂（NPO 法人への協力も検討）

・来年度の研究班全体会議の開催日について

第1回：5月 ~~16日~~，~~17日~~，23日，~~24日~~，第2回：9月6日，~~22日~~，~~23日~~，26日

第3回：12月5日，6日，19日，20日，第4回：2月27日，~~28日~~，3月13日，14日

→欠席している先生に確認をとってから決定する。

4.「退院時アウトカムに関連する要因についてのアンケート」に関するグループインタビュー（鄭先生：資料⑫）

・リハビリテーション医療の退院時アウトカムに関連する要因についてのアンケート結果

→「退院時 FIM や自宅退院率の予測値と実測値の差」をアウトカム評価に使うのはやや適切

→退院時 FIM だけでなく自宅復帰率の予測式作成も必要

→現在の予測式は「少し手直しすればよい」と言う意見が多い

→病棟種別に予測式作成、BI についても作成必要

・アンケート結果で点数が高い項目

→情報の共有の程度が重要という意見が多い（Stroke Unit など）

→現在は「カンファレンスの定期的 and／or 随時実施」の項目のみ

→カンファレンスやミーティングの定義は難しい.

→カンファレンスについて病院情報で情報共有状況として入力してもらうのは？

→今後検討が必要

以上

リハDBデータ入力状況（2009年3月現在）

病院名	2006/1/2		2006/6/7		2007/1/2		2007/6/7		2008/1/2		2008/6/7		2008/11/1		2009/1/2		合計	
	新規	完全	新規	完全	新規	完全	新規	完全	新規	完全	新規	完全	新規	完全	新規	完全	新規	完全
001 京都民医連第二中央病院	4		10		12		6	4									32	4
002 熊本リハビリテーション病院	28		31		40		45	43	27		30	8			24	19	225	70
003 相澤病院	38		27				71	52	299	275	80	80			237		752	407
004 多摩北部医療センター	31		15		34		30	13	100	209	47		4	4	54	6	315	232
005 杏林大学病院			49														49	0
006 茨城県立医療大学			18		20												38	0
007 岡山光南病院			10				4	4	4	4	13	12					31	20
008 公立みつぎ総合病院	9		17				23	13			21	21	15	15			85	49
009 弘前脳卒中センター			105							95	111	113					216	208
010 昭和大学病院			14														14	0
011 聖隷三方原病院			1		10		9	9									20	9
012 船橋二和病院			22		6		12	8	9	35	10	10			12	12	71	65
013 倉敷中央病院	48		71		81		100	100	82	182	83	83					465	365
014 村山医療センター			25		8												33	0
015 東京都リハビリテーション病院			21														21	0
016 和歌山生協病院			9				19	2	2	4	7						37	6
017 森山記念病院			71				66	66	68	204	69	69			66	66	340	405
018 森之宮病院							39		26		36		16				117	0
019 中部労災病院							31	31	19	50	45	45	19	19	55	55	169	200
020 中国労災病院									71	44	82				2		155	44
021 明石はくほう会病院									6	1							6	1
022 赤穂中央病院									27	7							27	7
023 鶴岡協立リハビリテーション病院									509	24							509	24
024 千里リハビリテーション病院									15	15	7						22	15
025 貞松病院											1				23		24	0
026 小平中央リハビリテーション病院															15		15	0
027 清瀬リハビリテーション病院															39		39	0
028 国立病院機構東京病院															4		4	0
029 総合病院岡山協立病院															16	13	16	13
030 大塚病院															102		102	0
計	158	0	516	0	211	0	455	345	1,264	1,149	642	441	54	38	649	171	3,949	2,144

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業
(H19-長寿-一般-028)

平成21年度
継続課題

リハビリテーション患者データバンク(DB)の開発に関する研究

平成20年度までの
研究成果報告

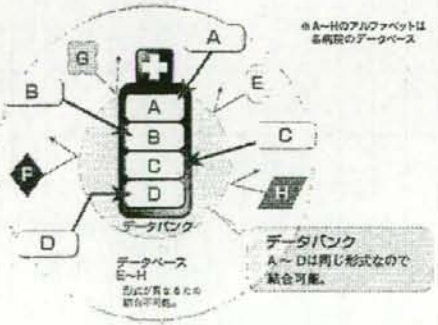
研究代表者
近藤　克則

Nihon Fukushi University

A.研究目的

【背景】リハビリテーション(以下，リハ)患者の大規模データバンク(DB)はない．診療報酬改訂のモニタリングやアウトカム研究に制約がある

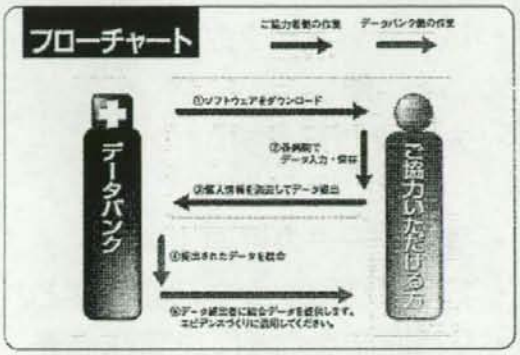
【目的】脳卒中，大腿骨頸部骨折，認知症について，共通データ項目・形式の多施設共同利用型DBシステムを開発する



Nihon Fukushi University

B.研究方法

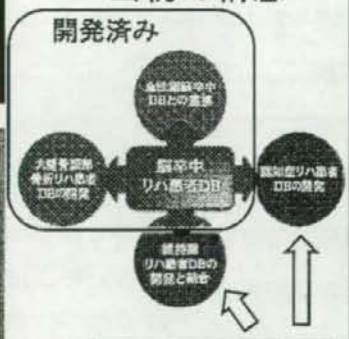
- 必要項目を選定してデータベースを開発する
- 図のようなデータバンクシステムを開発する
- データを蓄積する
- 蓄積されたデータを分析する



Nihon Fukushi University

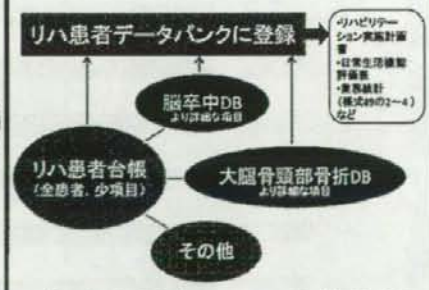
リハ患者DB構想と到達点

当初の構想



2008年度から開発着手

2008年度の到達点



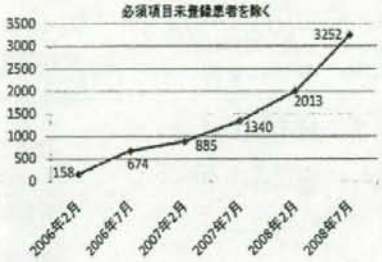
全疾患対応のリハ患者台帳ver1.0の開発と登録開始

Nihon Fukushi University

C.平成20年度までの研究成果

- 脳卒中リハ患者DBをver3.2に改訂
- 追跡登録データ数 3252例に
- 大腿骨頸部骨折DBのver1.0に登録開始
- 登録データの質向上対策
- 日本リハ医学会など他機関との協議
- リハ医学会などに12演題発表

脳卒中リハDB登録患者数の推移

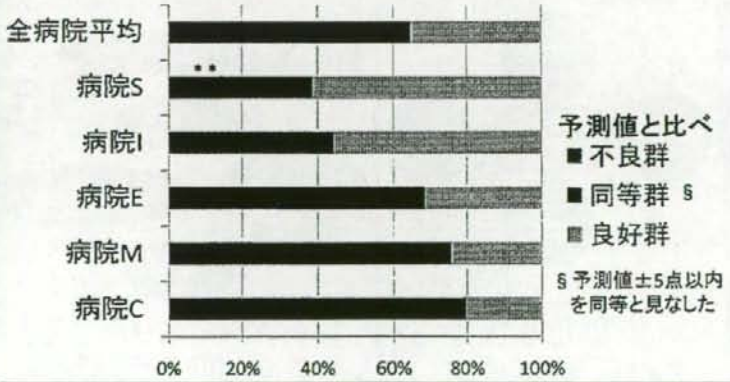


Nihon Fukushi University

病院間で治療成績に差がある

30例以上のデータ提出があった5病院

（厚生労働科学研究費補助金「リハ患者DB」研究班，2008）

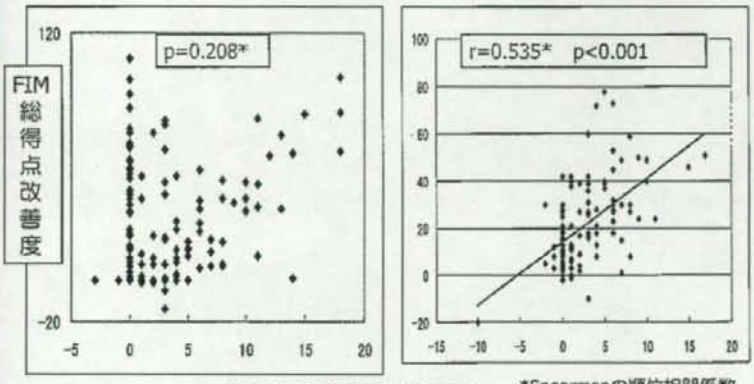


** 予測値と比べ不良群の患者割合が，全体に比べ有意に少ない（p<.01）

日常生活機能評価とFIMは相関？

N=223

改善度は相関しない（急性期入院例）　改善度の相関あり(回復期入院例)



日常生活機能評価改善度

*Spearmanの順位相関係数

Nihon Fukushi University

D.平成21年度以降の研究計画

- 平成20年度の診療報酬改定の影響をモニタリングする
  - 例）日常生活機能評価表の妥当性
- 参加施設・登録患者データの拡大
- 認知症・慢性期DBの項目検討
- 蓄積されたデータを活用して，分析を進める
  - 例）回復期リハ病棟のアウトカムに影響する因子の研究など

Nihon Fukushi University　8