

◆ システム起動と初期設定

下記の通り、システムを起動し、ご利用施設の基本情報を登録します。

1. リハDBをダブルクリックにて起動します。
2. 施設登録の画面が現れます。太く囲まれた項目は必須項目です。
ここでは、「病院名」、「所属科」を入力しなければ、次の画面に移ることはできません。
3. 入力後、「メニュー」ボタンをクリックしメニュー画面へ移動してください。

リハDBv310

病院基本情報 は必須入力 オプションメニューへ メニューへ

病院名

所属科

住所 (〒) 105-0001 東京都港区虎ノ門
TEL 03-541-7791 FAX 0854-12-3245
連絡先氏名 山本 幸弘 E-Mail shibu@mxabc.net

※スタッフ数については、常勤換算「週40時間を常勤換算1人とする」

常勤医師数	21	PT	24	MSW	27
うちリハビリ科医師数	13	OT	25	心理	28
うち専門医数	8	ST	26	リハ助手数	29

※「0」の場合「0」と入力

病院区分 脳血管疾患等リハビリテーション 呼吸器リハビリテーション
 運動器リハビリテーション 心大血管疾患リハビリテーション

病院種別 総合リハ PT II PTなし OT III ST I ST III
 PT I PT III OT II OTなし ST II STなし

※スタッフ数については、常勤換算「週40時間を常勤換算1人とする」

	リハ病棟の ベッド数	医師数	セラピ スト数	看護師数	看護助手+ ケアマネ数	MSW数
一般	80	1	2	3	4	5
亜急性期	10	6	7	8	9	10
回復期	10	11	12	13	14	15
療養	10	16	17	18	19	20

※「0」の場合「0」と入力

※リハ病棟とは、主にリハビリテーションを受けている患者が入院している病棟

100 ブラウズ

リハ患者DB

エディット 印刷 削除

◆ メインメニュー画面と機能

ここでは、メインメニューの機能をご説明します。メインメニューには下記の機能があります。



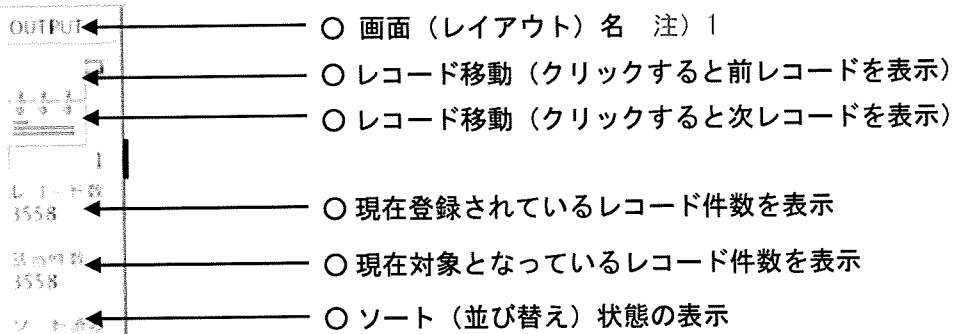
- | | | |
|--------------|-------|---------------------------------|
| ■ 病院基本情報 | …………… | 病院名、住所、医師数等を設定します。 |
| ■ リハ情報入力 | …………… | 各種患者の情報を入力するメインボタンです。 |
| ■ エラーデータ検索 | …………… | 必須項目の入力漏れ、エラーデータがないか、確認できます。 |
| ■ リハ実施計画書 | …………… | 各種実施計画書を作成します。一部DB登録も可能。 |
| ■ 診療情報提供書 | …………… | 診療情報提供書を作成します。 |
| ■ データ集計…………… | …………… | 登録データの集計表を作成します。 |
| ■ オプションメニュー | …………… | 提出用データの作成、リハDBのバージョンアップ等に利用します。 |

※スピード登録とは、各リハ区分の必須項目のみを一画面にて登録するためのボタンです。

◆ 基本的な画面について

リハDBは、ファイルメーカーProというソフトを利用し作られております。
 下記はファイルメーカーProの基本的な部位の内容についてご説明します。

【ブラウザモード（通常のリハデータ入力可能状態モード）】



注) 1このボタンにて画面を切り替える事が出来ますが、
 リハDBでは、これは利用しないでください。
 うまく動作が完了しない場合があります。

○ クリックするとステータスエリアの表示/非表示を切替え

【検索モード（データ検索状態モード）】



記号	内容	備考
<	小さい	指定値以下（指定値を含まない）を検索
≤	小さいか等しい	指定値以下（指定値を含む）を検索
>	大きい	指定値以上（指定値を含まない）を検索
≥	大きいか等しい	指定値以上（指定値を含む）を検索
=	完全一致	半角/全角の区別は行いません。
…	範囲	数値や日付の範囲を指定。
!	重複	他のレコードに同じ値があったものを検索
//	現在の日付	本日（システム日付）の日付
?	無効な日付か時刻	日付、時刻形式が正しくないものを検索
@	任意の1文字	「@@あ」とした場合、3文字目に「あ」のものを
#	1つの数字	桁数にあわせて検索
*	任意の文字列	「* 」とした場合、「~ 」というものを全てを
""	テキスト	検索記号を文字列として検索
~	ゆるやか	ひらがな/かたかな/半角/全角を区別せず検索
==	フィールド内容一致	値が完全に一致するものを検索

◆ 基本操作について

メインメニューの「リハ情報入力」をクリックすると、下記の画面が現れます。
ここでは基本的な入力画面の操作についてご説明いたします。

■タブボタン

リハ患者情報（共通項目）登録の大分類です。
タブ形式になっており、ここをクリックする事により画面が切り替わります。

■操作ボタン

基本操作のボタンです。「検索」ボタンは9ページをご参照ください。

■エラーウィンドウ

未入力、及び入力値のエラー内容が表示されます。
クリックし、別ウィンドウにて内容が確認できます。
注) エラーウィンドウを表示したまま、データを修正しても、エラー内容は更新されません。

■サブボタン

各画面のサブメニューボタンです。

■カレンダー

日付入力の右橋にマークが付いております、これをクリックすればカレンダーが現れ、日付をクリックする事で入力できます。

■画面スイッチ

画面のパターンを切替られます。
左は、カードタイプ（上記画面がそうです）
右のボタンは一覧画面になります。

■リストウィンドウ

入力した患者さんの一覧が自動的に表示されます。
入力順になっております。
また、クリックする事でその患者さんの詳細画面が現れます。

※入力は自動保存です。（登録・保存ボタンはありません）、リハDBは項目に登録しエンターキーを押された瞬間に自動的に保存します。

※太枠は必須入力の項目です。

※TABキーにより入力すべき項目にうつります。

※項目内で入力後returnキーを押しますと、項目内にて改行されます。

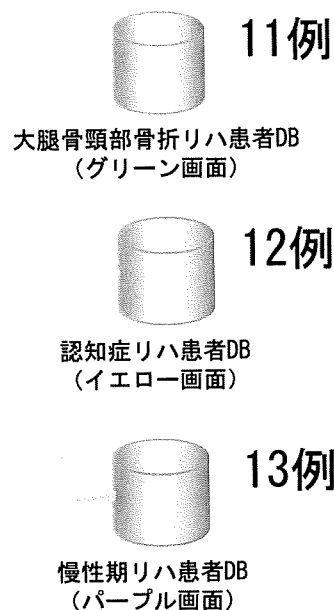
結果、空白等余分な値が入る場合あり、検索等がうまく実行されない場合があります。文字の確定以外は returnキーは使わない方がよいです。

※項目全体が薄く青く塗りつぶされた項目は自動的に入力される項目です。

例) 年齢等

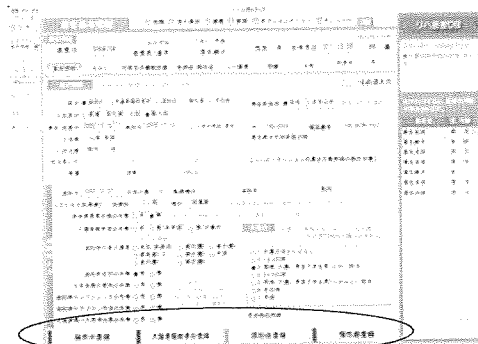
◆ 構造及び基本的な登録の流れについて

・ リハDBの構造について



※その他患者は、リハ患者DB(共通項目)に含まれます。

・ 登録の流れ



リハ区別登録用ボタン

1. 患者基本情報 (オレンジ) の登録
2. リハ区別登録用ボタンにて、詳細を登録
3. 次の患者の登録は、【新規】ボタンにて作成 (患者基本情報画面に戻ります。)

[重要]

新規登録は、必ず画面上の【新規】ボタンにて行ってください。
レコードメニューの“新規レコード”や、ショートカットは使用しないでください。
データの連携がくずれます。

◆ 登録画面について

メインメニューより、「リハ患者入力」ボタンをクリックすると、以下の入力画面を表示します。「リハ区分」を指定すると、画面下ボタンで「脳卒中登録」・「大腿骨頸部骨折登録」画面へ移動することが出来るようになります。（指定区分ボタンのみ）

リハDBv310

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 厚生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: 53 12 05 | 78 歳

リハ区分: **脳卒中** (選択中) | 大腿骨頸部骨折 | 認知症 | 慢性期 | その他

脳卒中登録 | 大腿骨頸部骨折登録 | 認知症登録 | 慢性期登録

「脳卒中登録」画面へ

「大腿骨頸部骨折登録」画面へ

脳卒中登録

大腿骨頸部骨折登録

◆ 検索について

リハDBでは、全ての入力項目について検索可能です。下記にて検索の基本的な方法を解説いたします。

1. 検索ボタンをクリックします。 削除 全て表示 検索 新規 オフショウメニュー メニューへ

2. 下図のように、項目に何も入っていない画面が現れます。

他の項目、例えば主治医に”木村”と入力すれば、主治医が木村先生で患者さんが山田さんを検索する事が出来ます。(and条件)

3. 検索したい内容を入力します。ここでは、患者名の欄に”山田”と入力します。

4. 検索条件を入力後、enterキー押すか、もしくは「継続」ボタンをクリックします。

5. 検索結果が現れます。

該当件数のみの”ノート”になります。

該当件数

全体件数

全件対象に戻ります。

※通常入力画面と検索画面と間違えないでください。検索画面と思い込み、入力したら実は、通常の入力画面だった為、データが置き替わってしまった…という事があります。検索画面には、左のステータスエリア(ノートの部分)に「継続」や「キャンセル」ボタンがありますので、それで確認してください。「キャンセル」ボタンをクリックすれば元の通常入力画面に戻ります。

◆ エラーデータ検索

エラーデータ検索は、必須項目を入力されているかどうか？入力漏れがないかを確認する為に使用します。

1. メインメニューより、「エラーデータ検索」ボタンをクリックします。
下記の通り、一覧が現れます。

患者ID	患者名	性別	年齢	病名	入院院	入院日	退院日	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	
0000001	厚生太郎	男	78	脳卒中	転入院	2007/01/07	2007/01/05	2007/01/28	23	97	113,401	119	1	2
0064156	厚生精子	女	66	脳卒中	転入院	2002/12/15	2002/12/15	2002/12/27	12	72	18,225	84	1	8
0064157	厚生次郎	男	70	脳卒中	直接・急性期・入院	2002/12/20	2002/12/20	2003/01/10	21	87	1,427	48	7	14
0000001	厚生太郎	男	78	大脳脊髄幹部	転入院	2007/11/01	2007/11/20	2007/11/30	10					9
0064156	厚生精子	女	71	大脳脊髄幹部	直接・急性期・入院	2008/03/10	2008/03/10	2008/04/20	41					19
0000001	厚生太郎	男	79	脳卒中	転入院	2008/02/01	2008/02/25	2008/04/11	46	29	18,038	104	1	4
223344	厚生西郎	男	74	その他	転入院	2008/07/10	2008/08/04	2008/08/08	4	36		112	1	1

2. 各画面に必須項目の入力漏れ及び入力値にエラーがある場合、レコードが一覧表示されます。
内容を確認したい場合、画面名の部分をクリックすれば、入力画面へ切り替わります。

必須項目 (脳卒中)

患者ID: 0000001 | 患者名(漢字): 厚生太郎 | 性別: 男 | 生年月日: S3.12.05 | 78歳

入院区分: 直接(急性期)入院 転入院 | 発症日: 2007/01/07 | 担当医師: 山本 太郎 | リハ担当医: 田中 一郎 | 鈴木 二郎

【JCS】入院時: 10 | 退院時: ?

【GCS】入院時: E: 4, V: 5, M: 6 | Total: 15

【入力エラー】

脳卒中リハ患者DB

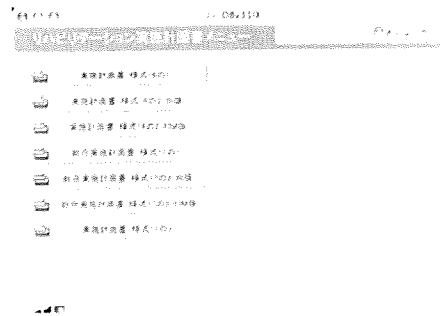
患者名	性	年齢
厚生太郎	男	78
厚生精子	女	66
厚生次郎	男	70
厚生太郎	男	78

3. エラーウィンドウをクリックするとエラー内容を別ウィンドウで表示します。

◆ 実施計画書

リハDBでは、下記の実施計画書を用意しております。

- ・実施計画書 (様式16の1)
- ・実施計画書 (様式16の2) BI版
- ・実施計画書 (様式16の2) FIM版
- ・実施計画書 (様式17の1)
- ・実施計画書 (様式17の2) BI版
- ・実施計画書 (様式17の2) FIM版
- ・実施計画書 (様式17の3)



実施計画書 作成画面

リハビリテーション総合実施計画書 BI版

リハビリテーション総合実施計画書 BI版

患者氏名: 尾生 大郎 (男) 年齢: 70 (西暦) 性別: 男

病名: 脳卒中 (脳梗塞) 手術日: 2017/08/10 診断日: 2017/08/10

バイタルサイン (入院時): 体温: 37.5 脈拍: 70 血圧: 110/70 呼吸数: 18 SpO2: 98% 経管栄養: 経口摂取

日常生活自立度: 通常 11 A1 B1 B2 B3 C1 経管栄養 認知症老人の日常生活自立度: 通常 1 2A 2B 2C

活動域 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)

ADL (BI)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的なアプローチ
食事	10	5	0			
移動	15	10	5			
着脱	5	0	0			
トイレ動作	10	5	0			
入浴	5	0	0			
歩行	15	10	5	歩行		
乗降	5	0	0	車椅子		

リハDBでは、実施計画書とDB入力の項目は連動しております。(ADL画面の明細部分)
 BI版、FIM版はBarthel Index 及び FIM入力画面で入力した内容が反映されます。
 その他の計画書は基本情報及び、寝たきり度、認知症老人の日常生活自立度の情報のみが
 反映されます。

◆ 実施計画書 基本操作

● 基本操作

実施計画書用紙変更ボタン、クリックする事により、実施計画書の種類が替わります。現在、選択されている用紙はオレンジ色に反転します。

リハ患者DB

氏名	性別	年齢
厚生太郎	男	73
厚生絹子	女	66
厚生次郎	男	70
厚生太郎	男	78
厚生絹子	女	71
厚生太郎	男	79
厚生次郎	男	74

閲覧・登録修正ボタンです。登録、修正を行えます。また印刷したい場合もこのボタンより行います。

1人の患者さんに対し、ほぼ無制限に作成する事が出来ます。作成順に自動的に並び替わります。

拡大、縮小ボタン、入力修正可能です。

印刷はA4にセットしておりますが、お使いのプリンターによって調整してください。

リハビリテーション総合実施計画書印刷版

印刷

複製データ
修正済

複製したデータを修正した場合、または変更がない場合は、「修正済」をクリック

※ラジオボタン (○) のチェックを外すには、Shiftキーを押しながら、チェックした項目をクリックしてください。

入力及び修正が可能です。

◆ 実施計画書 値一覧について

● 値一覧について

リハDBでは、入力の作業を簡易化する為にプルダウン方式（ポップアップメニューや値一覧とも言います）にて入力する事が出来ます。下記では、独自に値一覧を作成する方法を解説します。

下方向に▼のマークが付いた項目がプルダウン方式の項目です。
また「編集」とついているものは、独自に値を追加削除する事が可能です。

編集をクリックすると下図のような入力用画面が現れます。
独自に、値を編集し、OKボタンをクリックします。

値一覧「職種等」の編集

会社員
自営業
農業

キャンセル OK

右図のようにプルダウン項目が完成しました。内容を変更したい場合は再度「編集」にて修正してください。

実施計画書

職種 (無職 再欠中 休職中 退
発症後退職 退職予定)

職種・業種・仕事内容:

社員 ▼

社員
自営業
農業
編集... ▼

余暇活動(内容、頻度等):

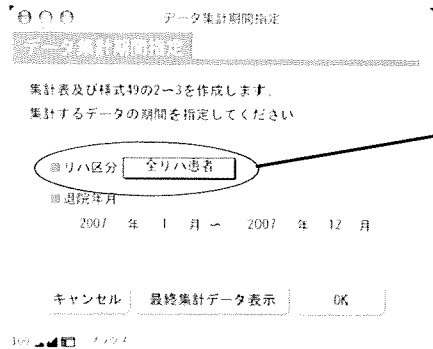
▼ ▼

◆ データ集計について

● データ集計について

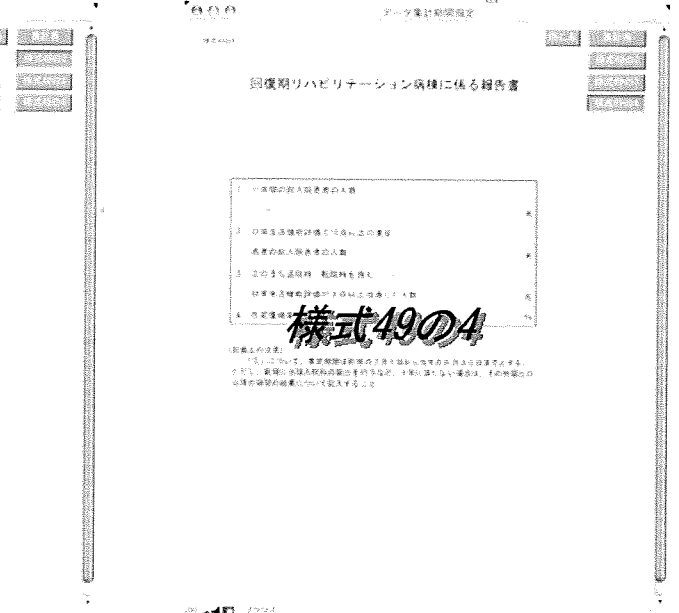
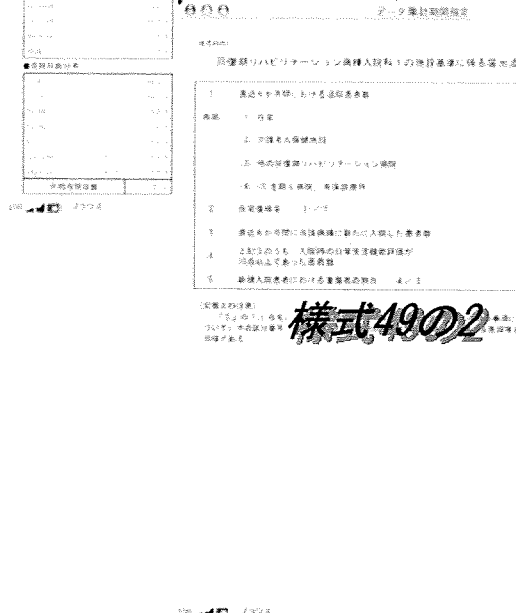
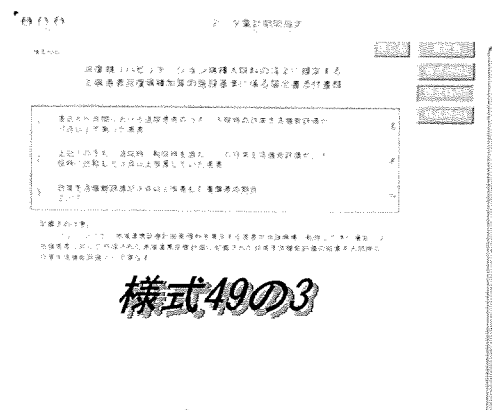
データ集計は、入力データを用いて集計表及び様式49の2～3を作成します。

1. メインメニューより、「データ集計」ボタンをクリックします。
下記の通り、集計ダイアログが現れます。



- ・全リハ患者
- ・脳卒中
- ・頸部骨折
- ・認知症
- ・維持期
- ・その他

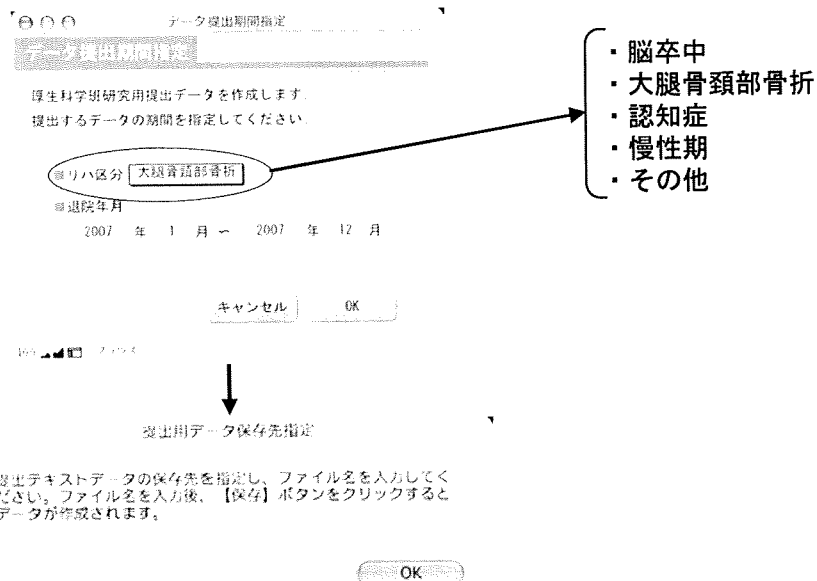
2. ダイアログの「OK」ボタンを押すと集計処理を実行し、下記集計結果を表示します。
「最終集計データ表示」を選択した場合、集計処理は行われず前回集計結果を表示します。



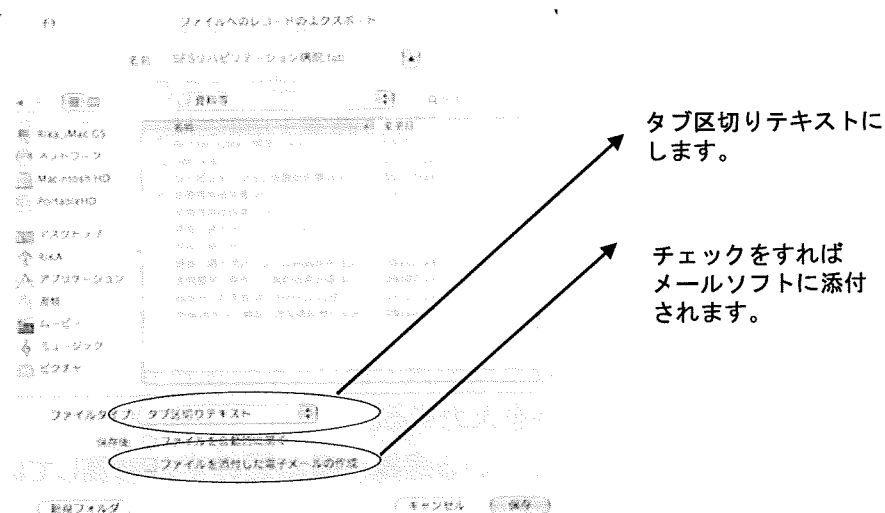
◆提出用データ作成について

リハDBでは、下記通り分析・集計用のデータを作成しする事が出来ます。

1. オプションメニューより、「提出用データ作成」ボタンをクリックすると、確認ダイアログが表示されますので、データ書出条件を指定し【OK】ボタンをクリックします。



2. ファイルへのレコードのエクスポートダイアログが表示されますので、ファイルの名前を入力し、【保存】ボタンをクリックします。



※ファイルタイプは、“タブ区切りテキスト”を選択してください。
 ※保存後、“ファイルを添付した電子メールの作成”をチェックすると、自動的にメールソフトが起動し、作成したファイルが添付された新規メッセージが作成されます。
 (何らかの原因でメールソフトが起動されない場合は、マニュアル操作にてメールソフトを起動し、作成されたデータを添付して提出してください。)

3. お使いのメールソフトより、上記提出用データを添付し、下記アドレスへ送信してください。
 送信先メールアドレス：shibu@sunfusion.net (渋谷幸弘宛)

脳卒中リハデータバンク 入力作業マニュアル Ver4 対応版

I. 評価項目の基準の判定の基本的な考え方

評価項目にはすべてに基準があるが、基準の判定の基本的な考え方として、判定に困った場合は基準の低いまたは悪い点数で入力すること。

II. 入力項目・入力数値の正確性に関する作業手順

1. 各施設で入力作業の責任者を決定する。
2. 入力作業の責任者は、リハ環境に関する項目(リハスタッフ数・ベッド数など)は入力者全員で確認のうえで同一の数値を入力すること。
3. 入力作業責任者は、全患者について以下の項目を確認のうえ入力すること。
 - 1) 入力した患者は適切か？
 - －他疾患の患者が含まれていないか？例：TIA患者や脳卒中以外の患者など
 - 2) 入力した患者の重複はないか？
 - －同一患者が2度入力されていないか？
 - 3) 入力項目に欠損はないか？
 - －入力漏れはないか？例：病名、入院期間、FIM/BI 記載など
 - 4) 入力項目の数値に外れ値・異常値はないか？
 - －基準外・常識外の数値はないか？例：年齢 786 歳、在位日数 -17 日や 1876 日など

III. 現行の項目別入力作業上の問題点の解釈

1. 基本情報

1) 病院基本情報

- ①「登録対象ベッド数」はデータバンクに登録する患者が入院しているベッド数を入力する。
- ②「担当リハ医・PT・OT・ST 数(常勤換算)」欄には、登録患者の診療を担当しているリハ医・PT・OT・ST 数を常勤に換算(およそ週 40 時間勤務を 1.0 とする)した数字を概算でよいので入力する。
 - ・このデータの使用目的は、登録されている患者の入院医療に関わっているリハ医・PT/OT・ST 数の多寡が、リハ医療のアウトカムに影響しているか否かを検討することである。したがって、病院の常勤職員であっても登録患者の入院診療に関わっていなければ、その職員を除いた数字を入力する。

例：登録患者が入院している病棟に概ね週の半分勤務している非常勤医師がいる場合は 0.5 とする。

例：回復期リハ病棟の退院患者データを登録している場合、病院の常勤 PT(1.0)であっても、回復期リハ病棟以外のないか病棟入院患者のリハや訪問リハにあてている時間が概ね週に2日(16 時間)ある場合には、それを差し引いた 0.6 を入力する。

2) 患者情報

①発症日

院内発症の場合、来院年月日が発症日より前になる。入力ミスと表示される。
－院内発症か否かが再確認できるシステムに改善している。

②合併症・既往症

合併症は、発症前からある既往症と入院後に発症した合併症がある。

－既往症を入力する：骨関節疾患、その他の欄に診断名を記入する。

③治療内容

急性期治療は多剤を併用することが多いゆえ、複数選択が可能である。

④Rankin Scale

・発症前とは入院前を示す。

－肺炎など他疾患で入院し状態が回復してきた時期に脳卒中を併発した場合などでは、発症前の方が発症時よりスケールが悪くなるが生じることがある。このような事態を避けるため入院前の状態を入力する。これは、発症前のスケールの使用目的が、発症後最大限に回復した場合に到達する状態像を想定するために用いるからである。

・重症例の場合入院時のスコアが決定できない。

－非該当とせず、該当する妥当な低い Grade を選択する。例：JCS II～Ⅲ、GCSE2 以下 M2 以下 V1 等のレベルは Grade5 と判定する。

・死亡退院の場合は、Grade6 を入力した時点でその他すべての退院時入力項目が自動的に「非該当」になる。

⑤退院時入力

・主たる入院病棟があり、転病棟があった場合、急性期治療を行った病棟とするのか、リハを主に行った病棟を記載するのかが不明である。

－「退院時」ゆえ退院時に入院していた病床の診療科名、病棟名を入力する。

・自院の回復期リハ病棟より自院の療養病棟に転棟した場合の退院先は、「自宅」ではなく「転病棟」とする。

2. 機能障害

1) 発症時の欄は、急性期病院でコンサルタント医としてリハ科医が関与する場合入院時のデータは欠損が多くなる(他科の医師に輸入を依頼できないため)。また、回復期病院でも発症時のデータは欠損することが多くなる。

－リハ開始時(またはリハ科受診時)として入力する。

2) 発症時の欄は、患者の入院が直接入院の場合は必須の記入項目であるが、間接入院の場合は必須ではない。

3) JSS&NIHSS

① JCS II～Ⅲ桁で判定できない場合は、最悪のスコアで入力する。

② 運動系の評価で2より良いが正常ではない場合は2よりよければ正常でなくても1(正常)とする。

③ 切断肢についてはスコアを記入しない。切断肢の項目をチェックする。

3. ADL

1) 発症時の欄があり、上記2. 機能障害1)と同じ理由からリハ開始時として入力する。

2) 寝たきり度、認知症老人の項目は実施計画書の作成の項目として入力する。

4. 合併症

合併症は、発症前からある既往症と入院後に発症した合併症がある。

－リハ進行の阻害因子となるものを検討する必要があり既往症と入院後の合併症を分けて入力する。

5. 訓練数・退院時・介護力情報・保険請求訓練数

- ①PT・OT・ST をすべて行なうわけではなく、記入しない場合にはエラーが表示される。
－ 現行のシステムでは無視する。
－ いずれも実施したかどうかを選択できるか「非該当」があるシステムに改善し、未登録データ検索でチェックが付かないようにする。
- ②回復期リハ病棟の対象として入院したが、算定上限日数を超えて入院継続となり対象外となった場合には「回復期リハ病棟入院料算定の対象外」としてチェックする。

補足 現行の入力上の問題点と改善案

1. 入院時の再発・再骨折例の扱い

-リセットして再入力し2症例として扱う。

2. 入院後の増悪例(出血性梗塞・梗塞巣/出血巣の拡大)の扱い

-入力項目を新たに作成しているゆえ、項目に登録する。

3. 手術を施行した場合のリハ開始日の扱い:術後の開始をリハ開始とするのか?

-術前の紹介も考慮し、リハを開始した日を術前・後に関わらずリハ開始日として入力する。

2007/11/16 作成 2010/2/23 改定

リハビリテーション患者データバンクのバージョンの更新

Ver.2.5

1. スクリプトメニューに、“未登録データ検索”メニューを追加
選択時の動作は、メインメニューの【未登録データ検索】ボタンと同様
2. スクリプトメニューに、“未入力項目一覧”メニューを追加
選択すると、未入力項目一覧画面（患者別の未入力数、未入力項目内容）を表示
3. スクリプトメニューに、“必須項目”メニューを追加
選択すると、必須項目を一画面にまとめた画面を表示
4. 退院時 FIM 予測及び、実際の退院時 FIM 予測を比べた評価を一覧画面に追加
 - ・退院時 FIM が予測値よりよい場合、「↑」を赤で表示
 - ・退院時 FIM が予測値より悪い場合、「↓」を青で表示
 - ・退院時 FIM が予測値と同じ場合、「＝」を黒で表示※予測値を計算するための独立変数の設定は、スクリプトメニューの“退院時 FIM 予測値独立変数設定”にて設定
5. 基本情報
 - (1) 基本情報／診断・病歴／画像診断／治療
 - ①「入院中発症」の項目追加（必須項目）
選択肢：「なし」「入院中初発」「入院中に再発」「その他」
 - ②入院日が発症日より早い日付の場合、アラートを表示
アラート内容：入院日より発症日が遅くなっています。入院中発症ですか？
選択ボタン：「訂正する」「入院中初発」「入院中に再発」「その他」
「訂正する」を選択 → 日付を訂正
「入院中初発」を選択 → 入院中発症欄が「入院中発症」に
「入院中に発症」を選択 → 入院中発症欄が「入院中に再発」に
「その他」を選択 → 入院中発症欄が「その他」になり、理由入力画面を表示
入力した内容は、合併症画面の「その他」に転記
 - ③急性期治療内容（脳梗塞）の入力欄を3つに
 - (2) 退院時入力
 - ①確定脳卒中病型分類を18分類にし、選択すると8分類、4分類に自動集計
【病名18分類の内容】
 - 1.ラクナ梗塞
 - 2.アテローム血栓性梗塞
 - 3.アテローム血栓性塞栓
 - 4.心原性脳塞栓
 - 5.TIA →脳卒中リハ患者DBの対象外
 - 6.脳梗塞（その他・不明）
 - 7.脳出血（高血圧性）

- 8.脳出血（AVM より）
- 9.脳出血（その他・不明）
- 10.くも膜下出血
- 11.くも膜下出血術後の脳梗塞
- 12.未破裂脳動脈瘤 →脳卒中リハ患者 DB の対象外
- 13.未破裂脳動脈瘤術後の脳梗塞
- 14.未破裂 AVM →脳卒中リハ患者 DB の対象外
- 15.無症候性脳血管病変 →脳卒中リハ患者 DB の対象外
- 16.高血圧性脳症 →脳卒中リハ患者 DB の対象外
- 17.脳血管性痴呆 →脳卒中リハ患者 DB の対象外
- 18.脳卒中（その他・不明）

【病名 8 分類の内容】

- 1.ラクナ梗塞 「18 分類：1」
 - 2.アテローム血栓性脳梗塞 「18 分類：2、3」
 - 3.心原性脳塞栓 「18 分類：4」
 - 4.脳梗塞（その他・不明） 「18 分類：6、11、13」
 - 5.脳出血（高血圧性） 「18 分類：7」
 - 6.脳出血（その他・不明） 「18 分類：8、9」
 - 7.くも膜下出血 「18 分類：18」
- ※18 分類の 5、12、14、15、16、17 は、リハ患者の対象外

【病名 4 分類の内容】

- 1.脳梗塞 「8 分類：1、2、3、4」
- 2.脳出血 「8 分類：5、6」
- 3.くも膜下出血 「8 分類：7」
- 4.その他 「8 分類：8」

②診断の手引き画面追加（ボタンクリックで表示）

③「modified Rankin Scale」 → 「m-Rankin Scale」に文字変更

④退院先が「死亡」で、退院時 m-Rankin Scale が「6」でない場合、アラートを表示

アラート内容：退院先は「死亡」となっていますが、退院時 m-Rankin Scale は「6（死亡）」ではありません。

「6（死亡）」にしてもよろしいですか？

選択ボタン：「OK」「変更しない」

「OK」を選択 → 退院時 m-Rankin Scale を「6」に変更

「変更しない」を選択 → 退院時 m-Rankin Scale はそのまま、退院先へ移動

6. 意識・認知障害

(1) 入院時、退院時とも、「評価不能」のチェックボックス追加

7. 機能障害

(1) JSS & NIHSS

- ①「麻痺側」 → 「障害側」に文字変更
- ②障害側の選択項目を、5つに変更
選択肢:「右」「左」「左右」「問題なし」「評価不能」
- ③入院時、退院時とも、「評価不能」を追加

8. ADL

- (1) 寝たきり度に「評価不能」を追加
- (2) 認知症老人の日常生活自立度に「評価不能」を追加
- (3) Barthel Index
 - ①【全て自立】と【全て介助】ボタンを追加
 - ②入院時、退院時とも、「評価不能」を追加
- (4) FIM
 - ①【全て自立】と【全て介助】ボタンを追加
 - ②入院時、退院時とも、「評価不能」を追加
- (5) Barthel Index、FIM の合計が入院時よりも退院時が悪い場合（死亡を除く）、アラート表示
アラート内容：入院時より退院時の ADL が悪くなっています。
選択ボタン：「訂正する」「訂正しない」
 - 「訂正する」を選択 → ADL を訂正
 - 「訂正しない」を選択 → 理由入力画面を表示入力した内容は、合併症画面の「その他」に転記

9. 合併症

- (1)「合併症」のタブ名称を、「合併症・既往症」に変更し、既往症の入力画面を新たに作成
(画面内容)
リハの経過に影響を与えた既往症の有無 ○有 ○無 (必須項目)
「有」の場合 → ○骨関節疾患 ○その他 ()
- (2)「発症前の合併症の有無」 → 「発症後の合併症の有無」に文字変更

10. 訓練数・退院時・介護力情報

- (1) 保険請求訓練数
PT、OT、ST のそれぞれの欄に、「処方なし」を追加
- (2) 訓練
「土曜日の訓練実施の有無」 → 「他の休診日の訓練実施の有無」に文字変更
- (3) 退院時情報／介護力情報
 - ①退院時 m-Rankin Scale が「6」で退院先が「死亡」でない場合アラート表示

アラート内容：退院時 m-Rankin Scale は「6（死亡）」となっていますが、退院先は「死亡」ではありません。
「死亡」にしてもよろしいですか？

選択ボタン：「OK」「変更しない」

「OK」を選択 → 退院先を「死亡」に変更

「変更しない」を選択 → 退院先はそのまま、退院時 m-Rankin Scale へ移動

②身体障害者手帳の有無に、「※「有」：申請を含む」の表現を追加

----- Ver.3.0 -----

■機能追加

1. 大腿骨頸部骨折リハ DB 及びリハビリ患者共通 DB との結合
2. 提出データ作成時に、期間指定（退院年月の FromTo）ダイアログを追加
3. 必須項目の印刷機能追加
4. 集計機能追加
5. データクリーニング機能追加
6. 脳卒中急性期 DB との連携

■リハ患者共通項目の修正箇所

<基本情報>

1. リハ区分の「維持期」を「慢性期」に変更
2. リハ区分の「頸部骨折」を「大腿骨頸部骨折」に変更
3. 入院中発症と入院中再発の項目を分ける
来院年月日より発症日の方が大きい場合に「入院中発症/骨折」をチェック
脳卒中リハ DB の合併症の欄に、「脳卒中再発（有 無）」項目を追加
4. 担当名欄に「ケアワーカー」を追加
5. 発症前居所の項目追加（必須）
「自宅 自宅以外」の選択
「自宅以外」の場合、下記より選択（オプション）
「グループホーム・ケアハウスなど、老健施設、福祉施設(特養ホーム、
養護ホームなど)、病院」
6. 在院日数（自動計算）の追加
7. 退院先の選択肢「転院」を以下のように分ける
「転院(リハ)、転院(療養)、転院(急変)、転院(その他)」
8. 地域連携パス管理加算の有無の項目追加（オプション）

<ADL>

1. 日常生活機能評価を、独立したタブメニューに変更

<日常生活機能評価>