

平成 22 年度 鹿教湯三才山リハセンター実績統計

目 次

1. センター利用人員
2. 外来科別人員(年度比較)
3. 外来利用者年次推移
4. 入院患者数(年次推移)
5. 病棟種別稼働率年次推移
6. 鹿教湯三才山リハセンター入院患者医療圏別分布
7. センター運営状況(病棟別)
8. 鹿教湯三才山リハセンター回復期リハ対象患者の紹介元医療機
関別紹介人員
9. 鹿教湯三才山リハセンター回復期リハ病棟患者の入院経路
10. 回復期リハビリ病棟退院患者の疾病分類
11. 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション効果
12. 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター回復期リハビリテーショ
ン病棟運用状況
13. 鹿教湯三才山リハセンター地域連携パス運用状況
14. 緊急転院した原因および転院先医療機関

15 . 地域連携診療計画書(パス)

信州脳卒中地域連携診療計画書

東信地域大腿骨頸部骨折地域連携診療計画書

平成 22 年度 鹿教湯三才山リハセンター実績統計

1. センター利用人員

(単位:人)

		鹿教湯病院 (429床)	三才山病院 (237床)	老健いずみの (120床)	豊殿診療所	センター合計 (786床)
入院	入院合計	143,155	80,303	35,645		259,103
	一般病棟	29,552				29,552
	回復期リハ病棟	81,552	12,211			93,763
	医療療養病棟	32,051	20,030			52,081
	指定療養介護事業所		10,157			10,157
	介護療養病棟		37,905			37,905
	介護療養老人保健施設			35,645		35,645
外来	外来合計	37,217	6,562		27,333	71,112
	医科外来	26,690	6,562		27,333	60,585
	歯科外来	10,527				10,527
	訪問看護	19,826				19,826

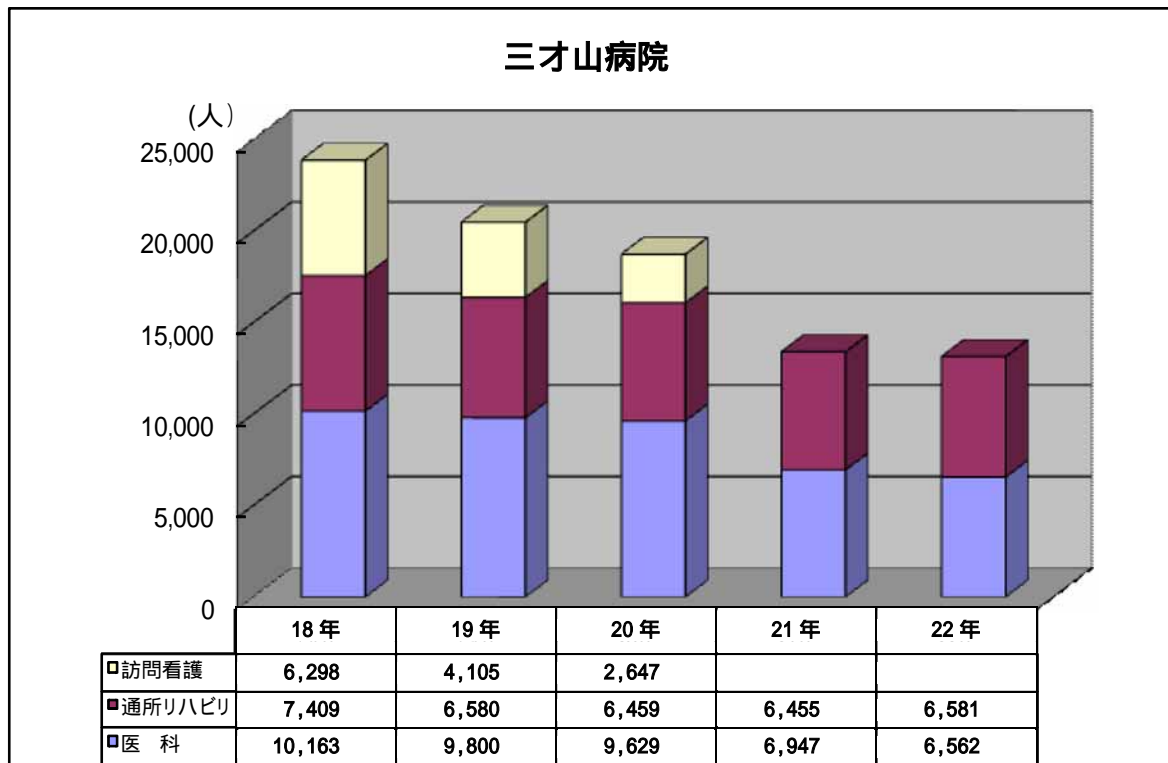
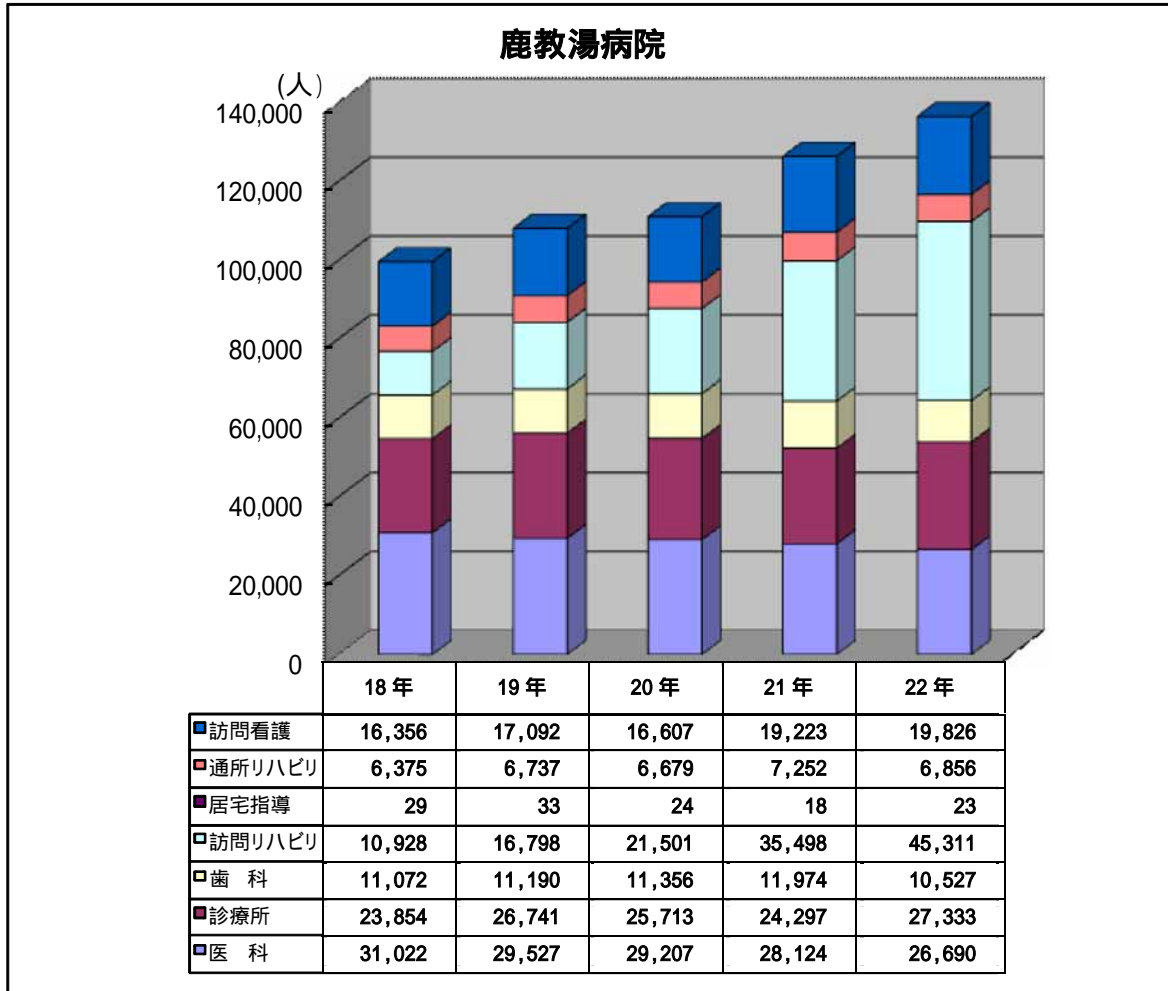
註1) 老健いずみのの利用人員は、鹿教湯病院分院分(平成22年4月)を含む。

2. 外来科別人員(年度比較)

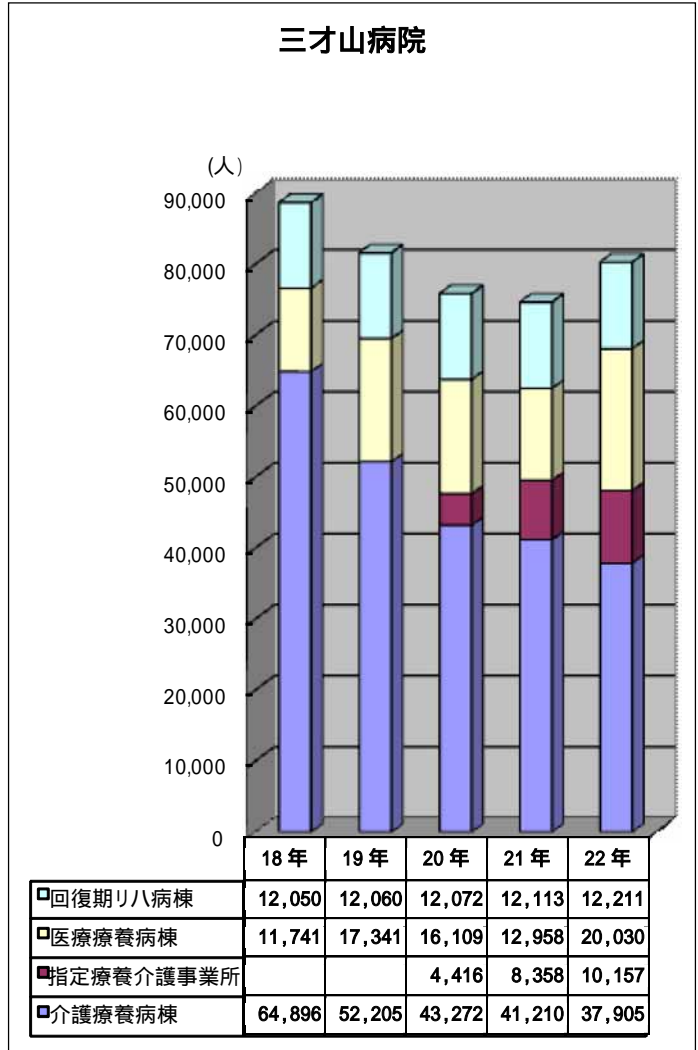
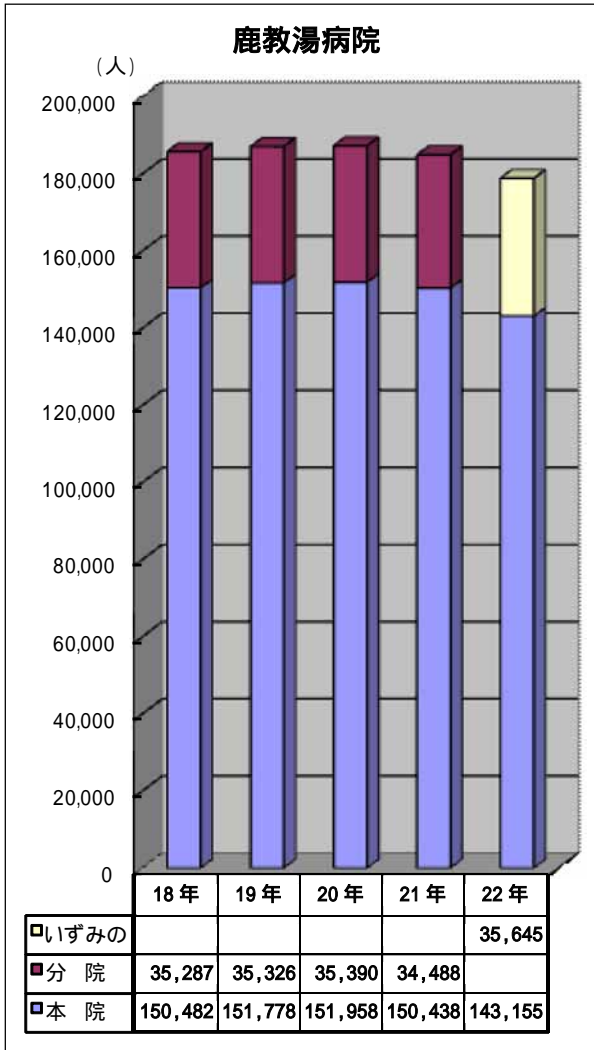
(単位:人)

	鹿教湯病院		豊殿診療所		三才山病院		センター(合計)		前年度対比 (%)
	22年度	21年度	22年度	21年度	22年度	21年度	22年度	21年度	
内科	11,578	11,978	27,333	24,297	6,562	6,947	45,473	43,222	105.2
呼吸器科	3,744	3,746					3,744	3,746	99.9
循環器科	1,854	1,715					1,854	1,715	108.1
外科	380	414					380	414	91.8
整形外科	6,247	7,553					6,247	7,553	82.7
脳神経外科	321	272					321	272	118.0
皮膚科	463	452					463	452	102.4
泌尿器科	390	432					390	432	90.3
眼科	354	337					354	337	105.0
耳鼻咽喉科	186	156					186	156	119.2
麻酔科	1,173	1,069					1,173	1,069	109.7
精神科							0	0	
歯科	10,527	11,974					10,527	11,974	87.9
合計	37,217	40,098	27,333	24,297	6,562	6,947	71,112	71,342	99.7

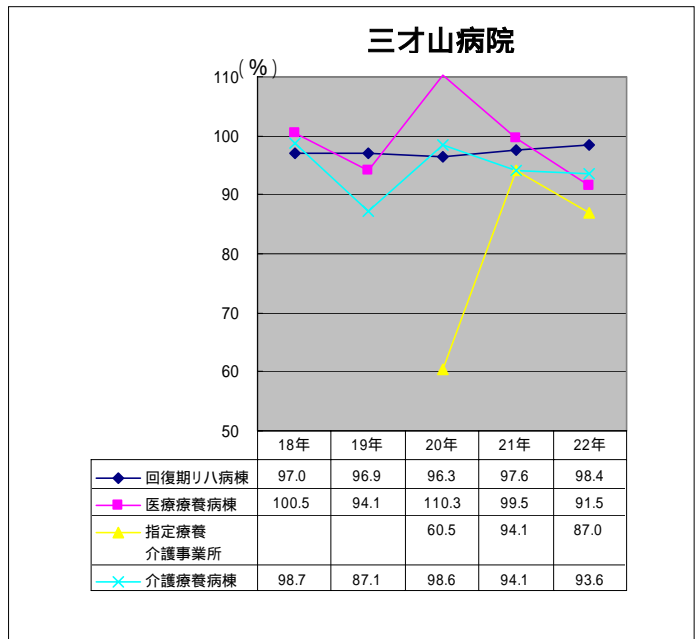
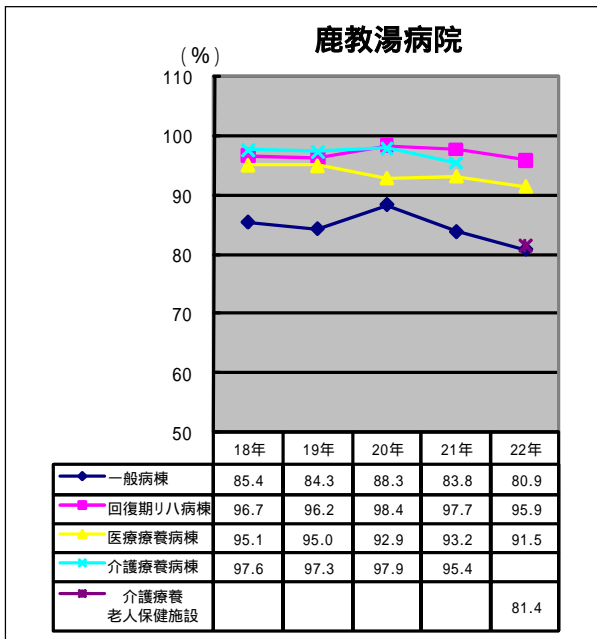
3. 外来利用者年次推移



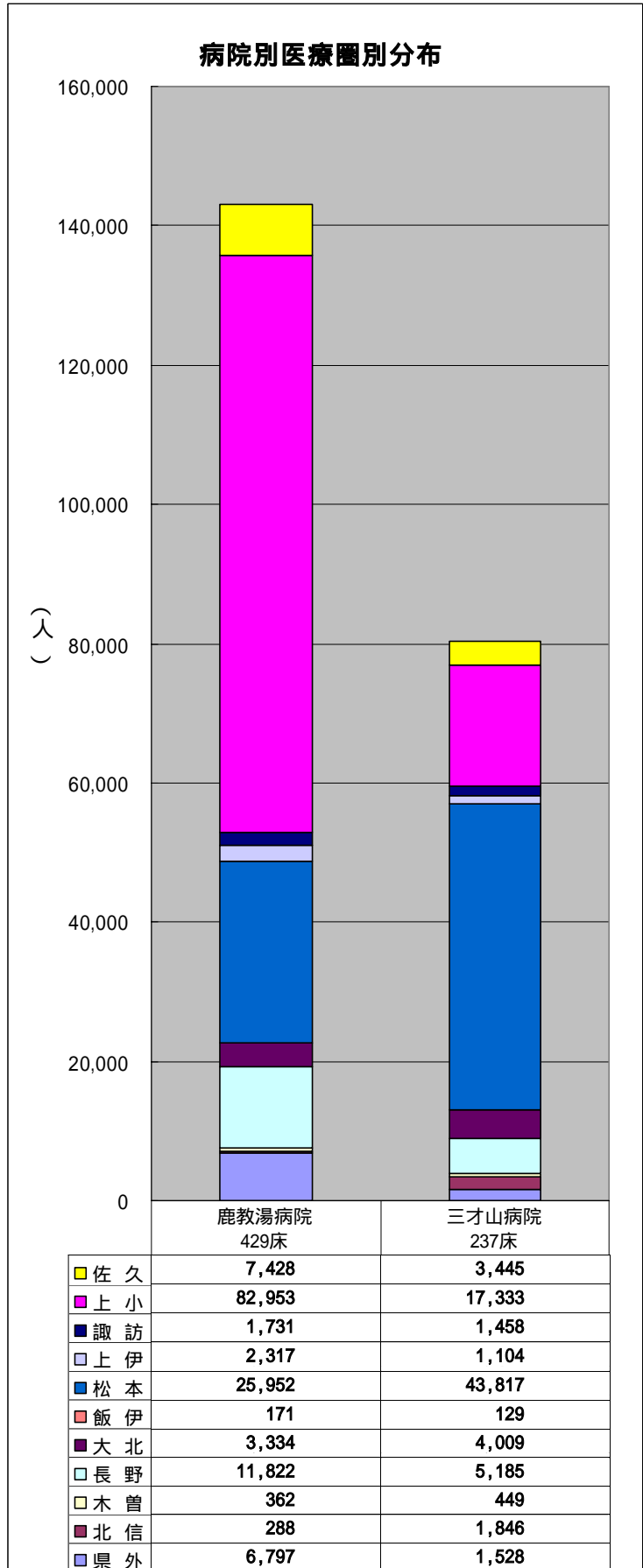
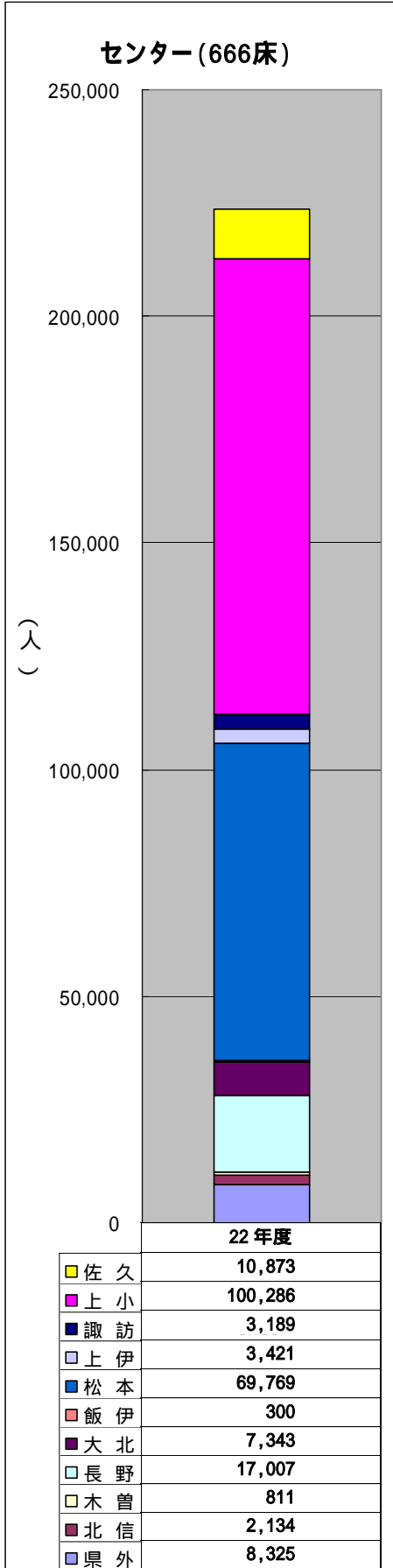
4. 入院患者数（年次推移）



5. 病棟種別稼働率年次推移



6. 鹿教湯三才山リハセンター入院患者医療圏別分布

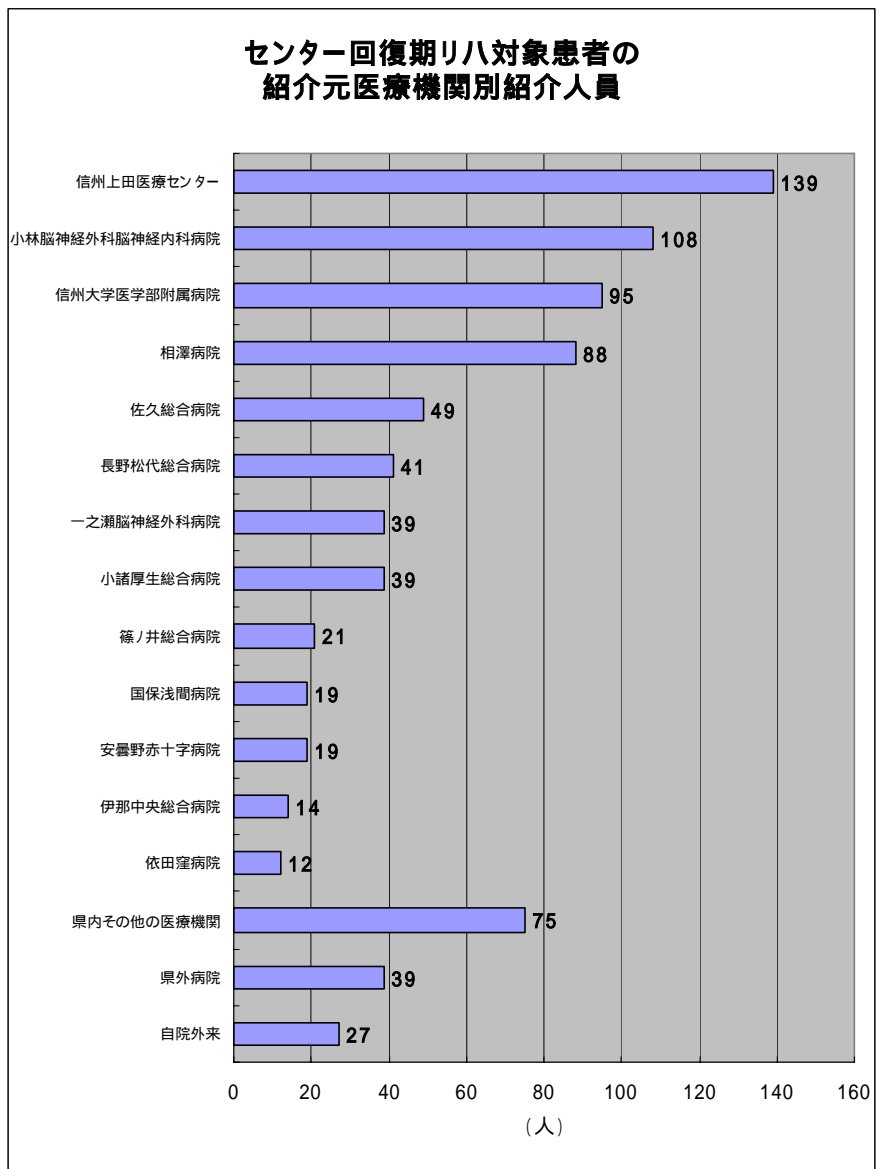


7. センター運営状況（病棟別）

		一般病棟	回復期リハ病棟			医療療養病棟			介護療養型医療施設			指定療養介護事業所 かりん	介護療養型老人保健施設	合計				
		鹿教湯 (100床)	鹿教湯 (233床)	三才山 (34床)	センター (267床)	鹿教湯 (21年105床) (22年96床)	三才山 (21年40床) (22年60床)	センター (21年145床) (22年156床)	鹿教湯分院 (99床)	三才山 (21年120床) (22年111床) (再掲短期入所)	センター (21年219床) (22年111床)	三才山 (21年24床) (22年32床) (再掲短期入所)	いずみの (22年5月開設120床)	鹿教湯 (429床)	鹿教湯分院 (99床)	三才山 (237床)	いずみの (120床)	センター (786床)
入院・入所 (人)	22年度	1,333	109	121	230	1	46	47	22	110 (64)	132	112 (109)	641	1,443	22	389	641	2,495
	21年度	1,376	80	127	207	6	29	35	366	108 (59)	474	79 (69)		1,462	366	343	0	2,171
退院・退所 (人)	22	658	746	105	851	62	45	107	47	112 (62)	159	113 (109)	607	1,466	47	375	607	2,495
	21	591	778	113	891	128	34	162	370	127 (59)	497	72 (69)		1,497	370	346	0	2,213
他病棟から転入(人)	22	106	743	0	743	80	29	109	0	27 0	27	4	0	929	0	60	0	989
	21	136	843	6	849	146	8	154	0	21 0	21	1		1,125	0	36	0	1,161
他病棟へ転退(人)	22	777	121	17	138	29	13	42	0	30 0	30	0	0	927	0	60	0	987
	21	946	146	22	168	34	5	39	0	9 0	9	0		1,126	0	36	0	1,162
延入院数 (人) (短期入所再掲)	22	29,552	81,552	12,211	93,763	32,051	20,030	52,081	2,664	37,905 (355)	40,569	10,157 (608)	32,981	143,155	2,664	80,303	32,981	259,103
	21	30,571	83,115	12,113	95,228	36,752	12,958	49,710	34,488	41,210 (382)	75,698	8,358 (392)		150,438	34,488	74,639	0	259,565
1日平均患者数(人)	22	81.0	223.4	33.5	256.9	87.8	54.9	142.7	88.8	103.8	111.1	27.8	98.5	392.2	88.8	220.0	98.5	709.9
	21	83.8	227.7	33.2	260.9	100.7	35.5	136.2	94.5	112.9	207.4	22.9		412.2	94.5	204.5	0.0	711.1
病棟稼働率 (%)	22	81.0	95.9	98.4	96.2	91.5	91.5	91.5	89.7	93.6	93.3	87.0	82.0	91.4	89.7	92.8	82.0	92.6
	21	83.8	97.7	97.6	97.7	93.2	99.5	94.3	95.4	94.1	94.7	94.1		96.1	95.4	95.6	0.0	90.5

8 . 鹿教湯三才山リハセンター回復期リハ対象患者の紹介元医療機関別紹介人員

紹介元医療機関名	紹介数 (人)
信州上田医療センター	139
小林脳神経外科脳神経内科病院	108
信州大学医学部附属病院	95
相澤病院	88
佐久総合病院	49
一之瀬脳神経外科病院	39
篠ノ井総合病院	21
長野松代総合病院	41
小諸厚生総合病院	39
国保浅間病院	19
安曇野赤十字病院	19
依田窪病院	12
伊那中央総合病院	14
自院外来	27
県内その他の医療機関	75
県外病院	39
合計	824



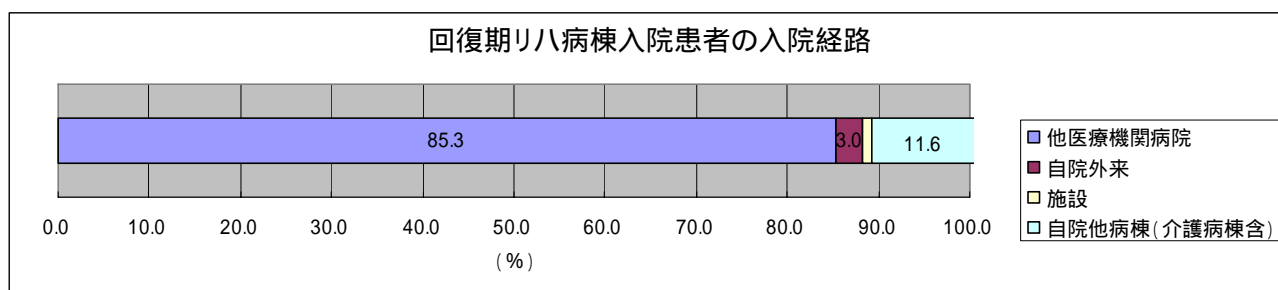
脳卒中連携パス導入医療機関

9 . 鹿教湯三才山リハセンター回復期リハ病棟患者の入院経路

	鹿教湯病院		三才山病院		センター（合計）		全国平均 （％）
	人	％	人	％	人	％	
他医療機関病院	712	83.6	118	97.5	830	85.3	56.7
自院外来	25	3.2	2	1.7	27	3.0	4.2
施設	0	0.0	1	0.8	1	0.1	
自院他病棟（介護病棟含）	115	13.3	0	0.0	115	11.6	39.1
合 計	852	100.0	121	100.0	973	100.0	

註1）回復期リハ対象外患者を含む

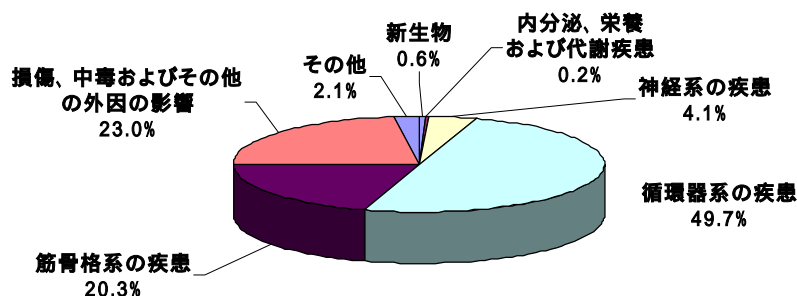
註2）全国平均値は「回復期リハ病棟の現状と課題に関する調査報告書（平成 23 年 2 月）より引用（全国回復期リハ病棟連絡協議会、国立保健医療学院施設科学部）参照した



10. 回復期リハビリ病棟退院患者の疾病分類 (ICD-10) (N = 861)

分類	中間分類	国際分類	疾病および傷害名	人数			割合 (%)	
				鹿教湯病院	三才山病院	センター		
感染症および寄生虫症	(B00-B09)皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	B00	ヘルペスウイルス感染症	2	0	2	0.2	
新生物	(C15-C26)消化器悪性新生物	C252	膵尾部癌	1	0	1	0.6	
	(D10-D36)良性新生物	D32	髄膜腫	4	0	4		
内分泌、栄養および代謝疾患	(E50-E64)その他の栄養欠乏症	E512	ウェルニッケ脳症	1	0	1	0.2	
		E538	ビタミンB群欠乏症	1	0	1		
神経系の疾患	(G00-G09)中枢神経系の炎症性疾患	G049	髄膜脳炎	1	0	1	4.2	
	(G10-G13)主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	G119	遺伝性運動失調症	1	0	1		
		G122	筋萎縮性側索硬化症	1	0	1		
	(G20-G26)錐体外路および異常運動	G20	パーキンソン病	8	0	8		
		G23	大脳皮質基底核	2	0	2		
	(G35-G37)中枢神経系の脱髄疾患	G35	多発性硬化症	1	0	1		
	(G40-G47)挿問性および発作性障害	G419	てんかん重積発作	1	0	1		
	(G60-G64)多発ニューロパチーおよびその他の末梢神経系の障害	G610	ギラン・バレー症	5	0	5		
	(G80-G83)脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群	G83	脊髄麻痺	1	0	1		
		G931	低酸素脳症	0	1	1		
G919		水頭症	7	3	10			
(G90-G99)神経系のその他の障害	G951	脊髄梗塞	4	0	4			
循環器系の疾患	(I30-I52)その他の型の心疾患	I50	慢性心不全	1	0	1	49.6	
		I609	くも膜下出血	16	3	19		
		I61	脳出血	124	24	148		
		I63	脳梗塞	207	52	259		
呼吸器系の疾患	(J40-J47)慢性下気道疾患	J449	慢性閉塞性肺疾患	8	0	8	0.9	
消化器系の疾患	(K55-K63)腸のその他の疾患	K566	腸閉塞	4	0	4	0.5	
筋骨格系および結合組織の疾患	(M05-M14)炎症性多発性関節障害	M069	慢性関節リウマチ	3	0	3	20.3	
		(M15-M19)関節症	M16	股関節症	5	0		5
			M17	膝関節症	6	0		6
		(M40-M54)関節障害	M480	脊柱障害	5	0		5
		(M60-M79)軟部組織障害	M628	横紋筋融解症	1	0		1
			M629	廃用性筋萎縮	130	25		155
腎尿路生殖器系の疾患	(N17-N19)腎不全	N189	慢性腎炎	4	0	4	0.5	
損傷、中毒およびその他の外因の影響	(S00-S09)頭部損傷	S09	頭部損傷	38	8	46	23.0	
	(S10-S19)頭部損傷	S141	脊髄損傷	23	0	23		
	(S20-S29)胸部損傷	S220	胸椎圧迫骨折	5	0	5		
	(S30-S39)腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷	S320	腰椎圧迫骨折	20	0	20		
	(S70-S79)関節部および大腿の損傷	S72	大腿骨骨折	85	5	90		
		S78	大腿切断	4	0	4		
	(S80-S89)膝および下腿の損傷	S82	膝関節骨折	4	0	4		
	(T90-T98)損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症	T905	慢性硬膜下血腫	6	0	6		
合計				740	121	861	100.0	

平成22年度回復期リハビリ病棟退院患者の疾病分布



11. 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション効果

(FIM 指数による評価)

病院別	病棟	疾患別	脳血管系疾患		整形系疾患		廃用症候群		計	
			有効数(人)	平均	有効数(人)	平均	有効数(人)	平均	有効数(人)	平均
鹿教湯病院	南3	入院時	41	66.8	109	69.6	13	70.2	163	69.0
		退院時		83.5		85.2		80.1		84.4
		効果		16.7		15.6		9.9		15.4
	南4	入院時	123	67.4	0		25	51.4	148	63.3
		退院時		80.3				60.7		75.4
		効果		12.9				9.3		12.1
	南5	入院時	93	60.3	1	95.0	35	41.7	129	55.7
		退院時		75.2		105.0		52.6		69.5
		効果		14.9		10.0		10.9		13.8
	南6	入院時	96	62.4	1	67.0	21	48.5	118	60.1
		退院時		78.9		106.0		56.5		75.4
		効果		16.5		39.0		8.0		15.3
	南7	入院時	63	78.8	4	71.3	36	78.4	103	78.3
		退院時		91.4		93.3		80.0		87.6
		効果		12.6		22.0		1.6		9.3
	計	入院時	416	66.2	115	69.9	130	57.5	661	65.2
		退院時		80.7		85.9		65.0		78.6
		効果		14.5		16.0		7.5		13.4
三才山病院	6病棟	入院時	88	56.1	4	52.3	26	65.6	118	58.0
		退院時		67.7		68.0		72.6		68.8
		効果		11.6		15.7		7.0		10.8
全国平均	入院時	9,825	68.1	6,783	83.8	2,208	64.6	190,06 (その他 190含)	73.6	
	退院時		85.2		98.1		75.0		88.9	
	効果		17.1		14.3		10.4		16.3	

註1) FIM (Functional Independence Measure) とは機能的自立度を評価するもので、具体的には食事や移動、排泄などについての運動項目の評価と、コミュニケーションや社会認識などの認知項目について評価したものを合わせ、満点は126点になる。

註2) 効果の値は(退院時平均-入院時平均)

註3) 全国平均は回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書(平成23年2月 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 国立保健医療科学院 施設科学部) 参照

12. 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 回復期リハビリテーション病棟運用状況

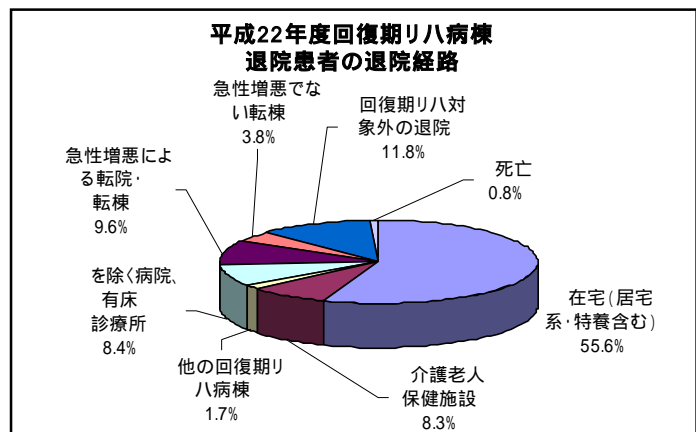
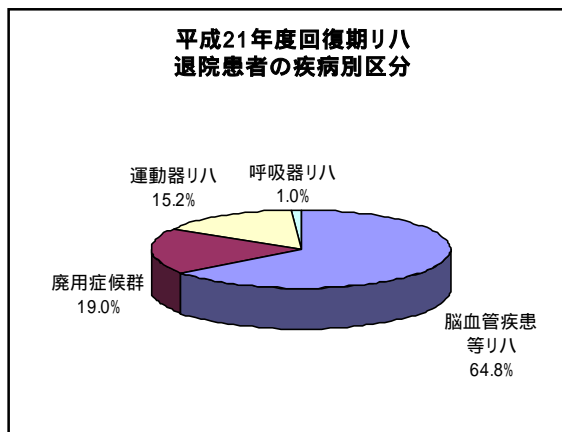
		鹿教湯病院	三才山病院	センター	全国
病床数(床)		233	34	267	57,954
受入状況	受け入れ患者数(人)	852	121	973	
	発症～入院までの期間(日)	41.9	40.5	41.7	31.8
退院状況	退院・転棟患者数(人)	867	122	989	
	平均在院日数(日)	113.3	97.1	111.0	72.7
疾患別リハ区分	退院患者の疾患別リハビリテーション区分(%)				
	脳血管疾患等リハ	81.6	96.0	83.8	61.4
	(脳血管等リハ再掲 廃用症候群)	(19.4)	(17.0)	(19.0)	(11.8)
	運動器リハ	17.2	4.0	15.2	37.5
	呼吸器リハ	1.2	0.0	1.0	(その他) 1.1
重症度	重症患者受入れ率(%) <small>(日常生活動作がほとんど出来ない患者さんの受入れ率)</small>	38.7	57.0	41.0	
	重症患者改善率(%)	52.4	52.2	52.4	
退院経路	(%)				
	在宅(居宅系・特養含む)	54.9	59.8	55.6	70.5
	<small>(厚生労働大臣が定める算定方式による在宅復帰率)</small>	(71.3)	(72.3)	(71.4)	
	介護老人保健施設	8.9	4.1	8.3	12.2
	他の回復期リハ病棟	1.8	0.8	1.7	
	を除く病院、有床診療所	8.2	9.8	8.4	
	急性増悪による転院・転棟	10.1	5.7	9.6	6.9(死亡含む)
	急性増悪でない転棟	3.2	8.2	3.8	10.4
回復期リハ対象外の退院	12.0	10.7	11.8		
死亡	0.8	0.8	0.8		
リハ状況	1日平均訓練単位(1単位20分)	6.6	6.7		6.0
リハ効果	入院時日常生活機能評価平均(点) <small>(得点は0～19点で得点が低いほど日常生活自立度が高い)</small>	7.1	9.7	7.5	6.5
	退院時日常生活機能評価平均(点)	4.3	7.3	4.8	3.7
	日常生活機能の向上(点)(-)	-2.8	-2.4	-2.7	-2.8
	FIM入院時(点) <small>(食事や移動、排泄、コミュニケーション等について評価した点数。満点は126点)</small>	65.9	58.4	64.9	73.6
	FIM退院時(点)	79.1	69.2	77.6	88.9
	FIM改善値(点)(-)	13.2	10.8	12.7	15.3

註1) 平均在院日数は平成22年度における退院患者の平均による。(死亡退院を除く)

註2) 疾病別リハビリテーション区分は厚生労働大臣の定める区分とした。

註3) 退院先の区分は、厚生労働大臣が定める区分とした。

註4) 全国値は平成23年2月全国回復期リハ病棟連絡協議会 国立保健医療科学院 施設課学部調べ「回復期リハ病棟に関する現状と課題に関する調査報告」より引用。

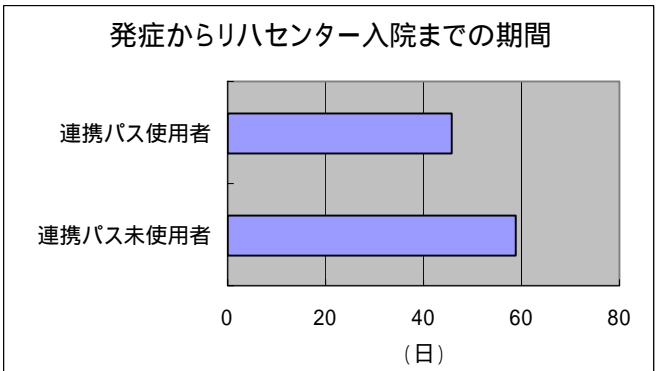
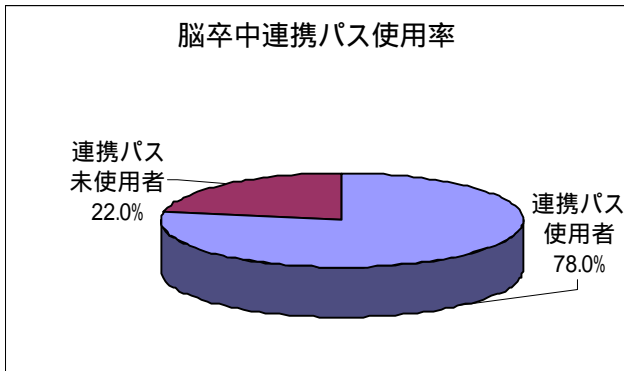


13. 鹿教湯三才山リハセンター地域連携パス運用状況

1. 脳卒中（信州脳卒中連携パス・中信脳卒中連携パス）

脳卒中紹介患者総数（人）		255	
	連携パス使用者	連携パス未使用者	
人員（人）	199	56	
使用率（％）	78.0	22.0	
発症～リハセンター申し込みまでの期間（日）	23.3	31.2	
発症～リハセンター入院までの期間 (管理病院平均在院日数)	45.6	58.7	

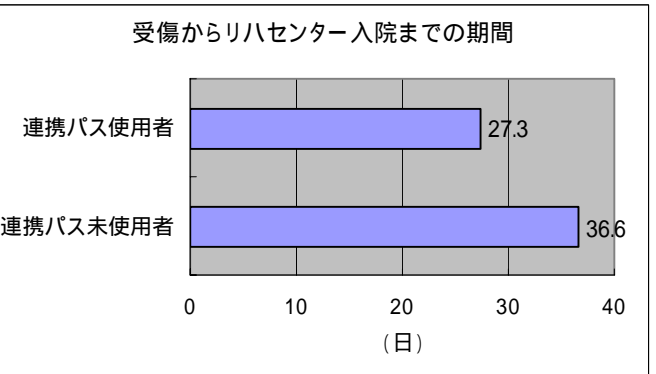
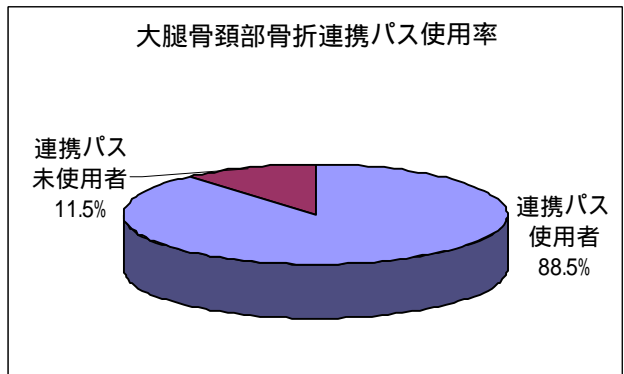
註1) 脳卒中紹介患者総数：信州脳卒中連携パス協議会参加医療機関および中信脳卒中連携パス参加医療機関からの紹介患者



2. 大腿骨頸部骨折（東信地域大腿骨頸部骨折連携パス）

大腿骨頸部骨折紹介患者総数（人）		61	
	連携パス使用者	連携パス未使用者	
人員（人）	54	7	
使用率（％）	88.5	11.5	
発症～リハセンター申し込みまでの期間（日）	11.5	20.1	
発症～リハセンター入院までの期間 (管理病院平均在院日数)	27.3	36.6	

註1) 大腿骨頸部骨折紹介患者総数：東信地域大腿骨頸部骨折地域連携会議参加医療機関からの紹介患者

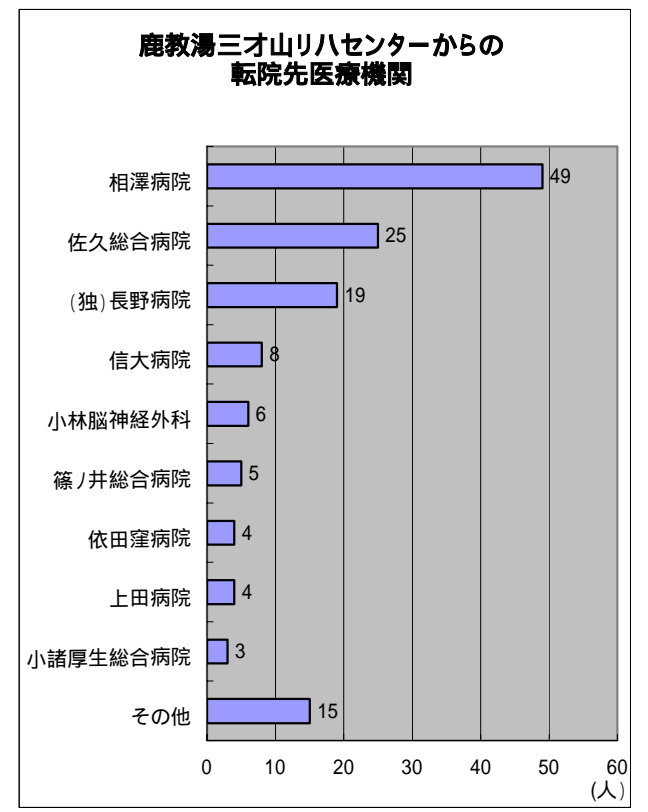


14. 緊急転院（検査等も含む）した原因および転院先医療機関(入院患者のみ)

転院した原因(病名)	件数		
	鹿教湯病院	三才山病院	合計 (センター)
胃瘻造設	8	13	21
肺炎	2	6	8
脳出血	4	3	7
急性胆嚢炎	3	4	7
悪性腫瘍	4	0	4
硬膜下血腫	3	0	3
イレウス	2	1	3
胃癌	2	0	2
消化管出血	2	0	2
心筋梗塞	2	0	2
大腸癌	2	0	2
転移性肝腫瘍	2	0	2
貧血	2	0	2
DBS弾圧調整	2	0	2
肺癌の疑い	2	0	2
閉塞性黄疸	2	0	2
脳梗塞	1	1	2
気管切開	1	1	2
腎機能障害	0	2	2
胆管結石	0	2	2
菌血症の疑い	0	2	2
気道閉塞	0	2	2
褥創	1	0	1
気道管理	1	0	1
膵癌	1	0	1
急性左下肢動脈閉塞	1	0	1
気胸	1	0	1
急性心筋梗塞	1	0	1
咽喉頭狭窄症	1	0	1
急性腹症	1	0	1
頸椎損傷	1	0	1
腰椎椎間板ヘルニア	1	0	1
腎盂結石・左水腎症	1	0	1
下肢深部静脈血栓症	1	0	1
食欲低下・下痢精査	1	0	1
化膿性脊椎炎	1	0	1
急性虫垂炎	1	0	1
腹膜炎	1	0	1
間質性肺炎	1	0	1
関節リウマチ	1	0	1
食道癌	1	0	1
急性腎不全	1	0	1
下血	1	0	1
腎盂腎炎に伴う敗血症性ショック	1	0	1
狭窄症悪化	1	0	1
血圧低下	1	0	1
心不全	1	0	1
心臓粘液腫	1	0	1
多発骨髄腫	1	0	1
胆石	1	0	1
精神科治療	1	0	1
S状結腸癌の疑い	1	0	1
大腸憩室出血再発	1	0	1
ERCP精査	1	0	1
残存腫瘍摘出術	1	0	1
CVポート増設	1	0	1
突発性肺線維症急性増悪	1	0	1
ドレナージ抜去	1	0	1
尿管結石	1	0	1
脳幹脳炎の疑い	1	0	1
脳動脈瘤	1	0	1
膿胸のドレナージ治療	1	0	1
肺結核	1	0	1
ペースメーカー植込み	1	0	1
膀胱結石	1	0	1
右胸部皮下血腫の疑い	1	0	1
左肩径ヘルニア手術	1	0	1

不正性器出血	1	0	1
不明熱	1	0	1
検査(気管支鏡・心臓カテーテル等)	0	1	1
脳腫瘍の疑い	0	1	1
頻脈除脈症候群	1	0	1
意識障害	0	1	1
大腿骨骨折	0	1	1
心室中隔欠損症	0	1	1
急性肺炎の疑い	0	1	1
吐血	0	1	1
合計	94	44	138

転院先医療機関	鹿教湯病院	三才山病院	合計 (センター)
相澤病院	21	28	49
佐久総合病院	18	7	25
(独)長野病院	18	1	19
信大病院	7	1	8
小林脳神経外科	6	0	6
篠ノ井総合病院	5	0	5
依田窪病院	4	0	4
上田病院	4	0	4
小諸厚生総合	3	0	3
長野松代総合病院	2	0	2
丸子中央病院	2	0	2
安曇野総合病院	1	0	1
上田腎臓クリニック	1	0	1
岡谷病院	1	0	1
柳澤病院	1	0	1
安曇野赤十字病院	0	1	1
波田総合病院	0	0	0
松本協立病院	0	2	2
鹿教湯病院	0	2	2
一之瀬脳神経外科	1	1	2
県立こども病院	0	1	1
合計	94	44	138



患者名

信州脳卒中地域連携診療計画書 (スタッフ用)

病名 Dr 脳梗塞(アテローム ラクナ 心源性 その他) 脳出血 くも膜下出血 シヤント術後(術日 年 月 日)

連携 総在院日数((管理HP+リハHP-1) 日)

Dr 発症年月日 年 月 日 地域連携診療計画管理料算定(+・-)

連携 地域連携診療計画退院時指導料算定(+・-)

施設名	急性期病院	Ns 在院日数	日	リハビリテーション病院				Ns 退院日	年	月	日	在院日数	生活応用期
経過 Dr	入院20 年 月 日	4~7日	8日~退・転院時	NS 転院20 年 月 日~2週	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月					4~5ヶ月	6~12ヶ月
目標 Dr	退院基準 急性期治療が終了していること 全身状態が安定していると判断されること			退院基準 生活応用期への準備ができていていること 回復期リハ効果がプラトールであること				退院基準 在宅への準備が出来ていること 退院後の連携医療機関(かかりつけ医) Ns () 維持期リハの効果がプラトールであること Ns 在宅 転棟(医療療養 介護療養) 施設(老健 その他) 転院()					
検査 Dr	概ねの転院予定 21 年 月 日頃			概ねの転院予定 20 年 月 日頃									
検査 Dr	出血性疾患病名 責任血管 基礎疾患			Dr 入院時採血 Dr 頭部CT・MRI 胸部レ線 E C G		頭部CT		頭部CT		頭部CT			
バリエアンス Dr	Dr 評価 Dr mRS() OT FIM(点) OT BI(点) Ns 日常生活機能評価 (点)			Dr バリエアンス() Dr リハ評価 Re FIM (点) Re BI (点) Ns 入棟時日常生活機能評価 (点)		Dr バリエアンス() Dr リハ評価 FIM (点) BI (点) 日常生活機能評価 (点)		Dr バリエアンス() Dr リハ評価 FIM (点) BI (点) 日常生活機能評価 (点)		Dr バリエアンス() Dr リハ評価 FIM (点) BI (点) 日常生活機能評価 (点)		Dr バリエアンス() Dr リハ評価 (点) FIM (点) BI (点) 日常生活機能評価 (点)	
リハビリテーション Dr	Dr リハコースの選択と説明 軽症コース ADL訓練 標準コース 起立訓練 重症コース 座位訓練			Dr リハコースの選択と目標設定(退院先目標 在宅 施設入所 転棟 転院) 軽症コース 標準コース 重症コース 器具・補助具の評価				MSW 要介護 () Dr 外来リハ Dr 通所リハ Dr 在宅介護サービス Dr 訪問リハ Dr 訪問看護 Dr 療養病棟におけるリハ リハカンファレンス					
セルフケア Dr	排泄 (尿カテ オムツ Pトイレ トイレ ナーセントトイレ) 清拭・入浴様式 口腔ケア			Dr 排泄 (尿カテ オムツ Pトイレ トイレ) Dr 整容 () Dr 入浴 () Dr 更衣 ()				アウトカム評価(退院時状況) Ns 退院先 在宅(有料老人ホーム等の在宅系含む) 施設(介護療養型医療施設 老健 その他()) 転院(転院先) 転病棟(一般 療養 その他()) 死亡 Ns 移動 歩歩 杖歩行 介助歩行 車椅子自力駆動 車椅子介助 Ns 食事 自立 一部介助 全介助 経鼻経管 胃瘻 Ns 排泄 自立(トイレ ポータブル) 一部介助 おむつ Re FIM() Re BI() Ns 日常生活機能評価()					
食事 Dr	嚥下障害(+・-) 栄養(経口 経管 経管+経口 胃ろう 年 月 日造設) 食事(治療食()) 栄養管理・指導			Dr 嚥下・摂食評価 嚥下・摂食訓練 Dr 栄養(経口 経管 経管+経口 胃ろう 年 月 日造設) Dr 食事(治療食()) 自立 見守り 要介助) Dr 栄養管理・指導									
治療 Dr	内服薬(抗血栓薬 抗凝固薬 降圧薬) 点滴(+・-) インスリン管理 水頭症管理(シヤントタイプ) シヤント圧() その他			Dr 内服管理・訓練 Dr PT-INR目標値() Dr 降圧薬目標: Dr インスリン自己注射管理・訓練 Dr シヤント圧()									
全身管理 Dr	合併症() 弾性ストッキング着用 気管切開管理 褥瘡管理			Dr 合併症の治療継続 Dr 弾性ストッキング離脱時期指示:(/) Dr 気管切開管理 Dr 褥瘡管理 スキンケア ストマ管理									
総合説明 Dr	主治医説明(疾患・予防・予後予測) 連携バス選択 (バスに基づいた治療計画の説明日 年 月 日) 患者用の診療計画書を本人または家族に渡す			Dr 主治医説明(疾患・予防・予後予測) (/ MSW 退院先意欲確認(在宅 施設) (/) Ns 介護指導 (/) Dr バスに基づいた治療計画の説明 (/ MSW 介護保険の申請 (/) Ns サービス担当者会議 (/) Dr 患者用の診療計画書を本人または家族に渡す (/ MSW 認定調査 (/) MSW 退院の準備(情報提供書等) (/) MSW 介護保険の説明 (/) MSW 身障手帳の説明・申請 (/) Ns 転院・転棟の準備(情報提供) (/) OT 家屋調査 (/) OT 家屋改修 (/) MSW ケアマネ決定 (/)									
連絡先	地域医療連携室 TEL FAX			地域医療連携室 TEL FAX									
担当者各担当者	医師名(科) 看護師名 PT名 OT名 ST名 管理栄養士名 相談員名			医師名 看護師名 介護担当者 担当者 PT名 OT名 ST名 MSW名 CP名 健康運動指導士名 連携携担当者名									

* 管理計画病院における、患者の詳細な診療情報は、医師や看護師、リハスタッフ、その他の診療情報提供書や各種要約により、回復期リハ病院へ申し送る。
* 計画管理病院からの詳細な患者情報は、医師や看護師、療法師、MSW、その他スタッフによる、転院時診療情報提供書や各種要約を参照。

東信地域大腿骨頸部骨折連携診療計画書(計画管理病院 患者用)

様 医療機関名

- ・手術後に特別な合併症がなければ、1～2週間でリハビリテーション病院へ転院となります。
- ・リハビリテーション病院では、在宅退院に向けて、専門的なリハビリテーションを継続します。

経過	入院20 年 月 日	手術日	術後1日	術後2日～6日	術後7日～転院時 【概ねの退院予定日 平成 年 月 日ころ】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・手術の準備をします。 ・全身状態の把握をします。 		<ul style="list-style-type: none"> ・術後の合併症が起きないように管理します。 ・日常生活動作の自立を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の合併症が起きないように管理します。 ・日常生活動作の自立を目指します。 	【退院目標】 在宅 リハ病院転院 リハ病院以外へ転院 施設入所 その他() 
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・尿はカテーテル挿入により管理します。 ・体を拭くなどして清潔を保ちます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・絶食です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を開始します。 ・尿管カテーテルを抜去します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルトイレ使用します。 ・傷の状態がよければシャワー浴から開始します。  	
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作の状況などを評価します。 		<ul style="list-style-type: none"> ・関節を動かす訓練をします。 ・筋力をつける訓練をします。 ・車いすへの移乗や駆動訓練をします。 ・座位や立ち上がり、歩行などの訓練を行います。 ・安全な日常生活動作について指導します。 		
全身管理	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態の管理をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の管理をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の合併症が起らないよう管理します。 		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・お薬の管理をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後1日～2日まで点滴をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の痛み等がある場合はお薬によるコントロールを行います。 		
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折部のレントゲン検査を行います。 ・血液検査など必要に応じた検査を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後のレントゲン検査を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査など必要に応じた検査を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後のレントゲン検査を行います。 ・血液検査など必要に応じた検査を行います。 	
処置			<ul style="list-style-type: none"> ・傷の処置を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・傷口の抜糸を行います。 	
教育・説明	<ul style="list-style-type: none"> ・医師による病状説明や治療計画の説明をします。 ・看護師による入院時の説明や指導をします。 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院についての支援をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハ病院への転院についての説明や調整をします。 	
連絡先及び担当者	病院	住所	TEL		
	医師名	看護師名	理学療法士名	医療相談	

病名・入院期間・目標は現時点で考えられるものです。今後、治療およびリハビリテーションを進めていく上で変わる場合がありますので、ご了承下さい。






私は、上記の治療方針、治療計画について、患者さんまたはご家族にご説明いたしました。 説明日 20 年 月 日 説明医師名

私、(患者・家族)は、上記の治療方針や治療計画について説明を受け、それについて承諾をいたし、患者または家族氏名(署名)

東信地域大腿骨頸部骨折連携診療計画書 (リハビリテーション病院 患者用)

様 医療機関名

・実生活そのものがリハビリとなります。スタッフと一緒に練習したことを生活の場を通して実践していきましょう。

経過	転院日20 年 月 日~2週間		転院後1ヶ月	転院後2ヶ月	転院後3ヶ月	退院 (概ねの退院予定日 平成 年 月 日ころ)	
目標	標準 コース	・歩行器または杖による院内歩行の自立を目指します。	・屋外散歩ができるようになります。 ・畳での生活ができるようになります。 ・一人で入浴できるようになります。	退院		退院おめでとうございます 	
	合併症 コース	・車いすでの移動を目指します。	・歩行器による歩行を目指します。	・杖を使っての歩行を目指します。	・杖で歩行できるようにしましょう。 ・車いすでの屋内移動自立を目指します。		
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は栄養評価を行い、病態に応じた食事を開始します。 ・排泄はトイレを使用します。 ・上下の更衣をしましょう。 ・入浴は介護浴槽にて行います。 		<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は一般浴槽にて行います。 ・洗面は洗面所で行います。 				・退院後の療養計画 (医療機関名) ・介護保険によるサービスも利用できます。 ・訪問リハビリ ・通所リハビリ(デイ・ケア) ・その他のサービス () ()
リハビリ	標準 コース	・杖歩行訓練を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外歩行や階段等の訓練を行います。 ・退院後の日常生活場面に合わせた訓練を行います 				
	合併症 コース	・車いす移乗や移動の訓練を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・杖歩行訓練を行います。 ・車いす移動訓練を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の日常生活場面に合わせた訓練を行います。 			
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・治療のためのお薬が処方されます。 ・必要に応じお薬に関する指導を行います。 						
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・レントゲンや血液の検査を行います。 						
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・傷口の抜糸を行う場合があります。(前医ですんでいない場合) 						
教育・説明	<ul style="list-style-type: none"> ・医師より診察や検査、身体状況の評価結果をもとに病状、治療計画の説明をします。 ・看護師より入院生活の説明をします。 ・家屋の状況をお伺いします。 ・介護保険や身体障害者手帳の説明と申請を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家屋改修の支援をします。 ・介護について指導します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の在宅生活の支援をします。 ・施設入所のための支援をします。 				
連絡先及び担当者	病院 担当医師名 看護師名 理学療法士名 作業療法士名 医療相談						

病名・入院期間・目標は現時点で考えられるものです。今後、治療およびリハビリテーションを進めていく上で変わる場合がありますので、ご了承下さい。

私は、上記の治療方針、治療計画について、患者さんまたはご家族にご説明いたしました。

説明日 20 年 月 日 説明医師名

私、(患者・家族)は、上記の治療方針や治療計画について説明を受け、それについて承諾をいたします。

患者または家族氏名(署名)