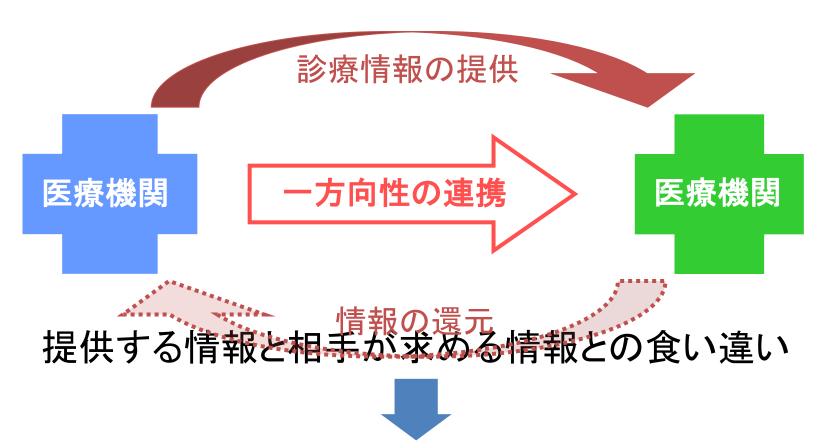
# 地域連携パスについて

地域連携パス会議

# 地域医療連携パスの概念

## 医療連携にまつわる問題



それぞれの医療機関で独自の情報収集と評価

## 価値観が異なる顔の見えない連携

#### 急性期病院の不満

重症・合併症の多い 患者を取ってくれない

紹介から転院までに 時間がかかる

再発や合併症で患者がすぐに戻ってくる

#### 回復期病院の不満

予後予測が不十分 リハビリに関するIC不足 リハビリ開始時期が遅い

#### 患者情報の不備

- 疾患治療⇔障害レベル
- 合併症と全身状態
- 社会的背景

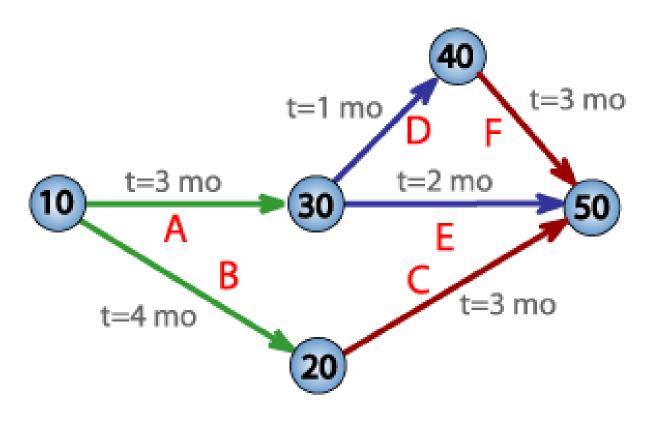
## "Face-to-face"の医療連携構築

### 地域医療連携クリティカル・パス

医療クリティカル・パス

- ⇒治療の標準化・情報共有・治療経過の可視化
- 質の高いチーム医療⇒生命予後・機能予後・ADL・QOLの改善
- インフォームド・コンセントの充実
- 仕事の省力化,在院日数の短縮, 収支改善,医療費削減

## Critical Path Method



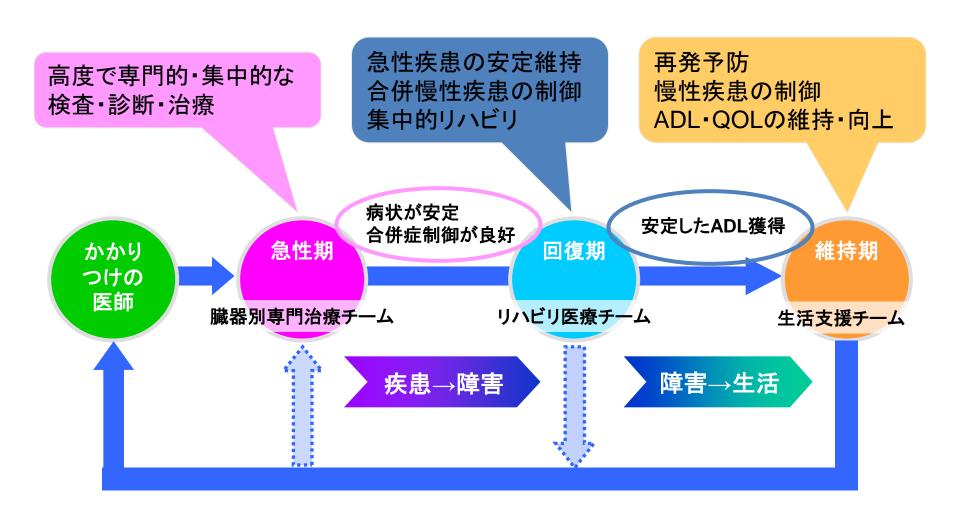
5つのマイルストーン(10から50)と6つの作業(AからF)がある7カ月間のプロジェクトのPERTネットワーク図。このプロジェクトには2つのクリティカルパスがある。BとC、AとDとFである。作業Eは2カ月のフロートがある。(Wikipediaより)

## 地域医療連携パス

機能分化した各施設の役割分担に基づき、 施設間の壁を越えて一貫した治療の流れを 確立するためのクリティカル・パス

- 適切な施設において適切な医療を提供
- 地域の医療資源の有効・公平な活用
- 治療の内容と過程に関する患者・家族の理解の向上
- 診療報酬の適正化
- ・地域医療計画の適正化

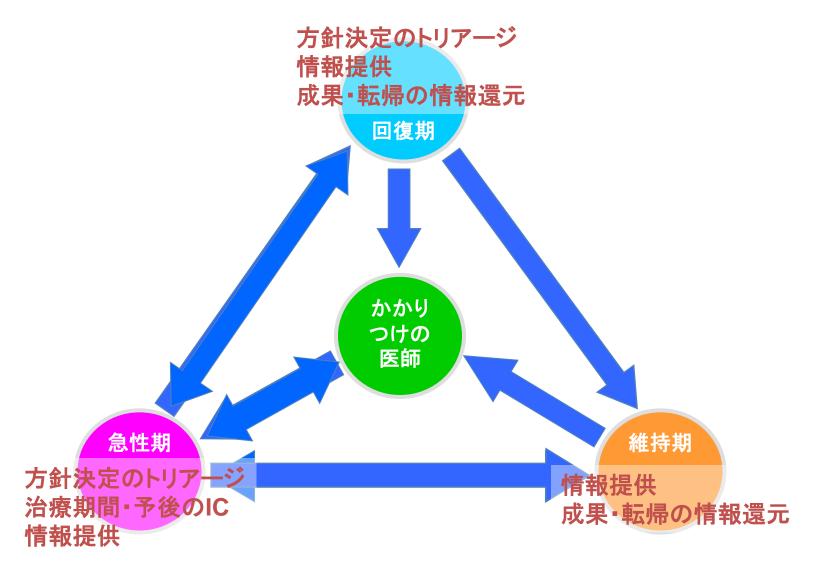
## 疾患治療の時間軸に沿った機能分化



## 「地域医療連携パス」を構成する要素

- 急性期→亜急性期/回復期→慢性期/維持期の治療連携
- 一貫した治療の流れ
- 各施設・各職種の役割分担
- 共通の評価法・言語を用いた情報の収集・伝達・還元
  - ▲ 患者状態(治療・二次予防・合併症管理・リハビリ・看護・介護)
  - ▶ 患者背景(キーパーソン・家族・職業・経済的問題, 地域的問題)
- 多施設の多職種の参加のもとに作成
- 各施設における達成可能な目標
- 達成目標に対するバリアンス収集と分析
- 診療計画の共有(スタッフ用パスと患者用パス)
- 地域連携診療計画として診療報酬が認められる対象疾患

## 連携のキーワード:複雑循環型



# 地域連携パスの種類と特徴

## 連携先医療機関(脳血管)

- テ福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス
  - ◎ 九州医療センター
  - ◎ 浜の町病院
  - ◎ 福岡赤十字病院
  - ◎ 九州中央病院
- > 筑紫医師会方式脳血管障害地域連携パス
  - ◎ 福岡徳洲会病院
  - ◎ 福岡大学筑紫病院
  - ◎ 済生会二日市病院

### 福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス



知治時の智護上の問題点

起き上が少摩位:白立 ・ 見寄り ・ 一部介跡

### 福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス



#### 脳構成が制作パス (存物)学多者用。

<u>.</u> 色 3	<b>普氏名</b>					年断	<u> </u>	旋	5	<b>男・</b> 3	<u> </u>					
	折名 ロラクナ	梗塞	ロア	<del></del>	<u>与血柱</u>	性脳梗	奎	口心原	性腦	更塞	口分	頓不能(	刀脳板	<b>整</b>		
発症	定日: 年	な障害				IJź	<u> </u>	ス 口軽	整症 [	□標準	口強化					
		回額 入院		1ヶ戸		2ヶ月	18	3 <b>უ</b>	<b> </b>	4 ح	]	5 <sub>7</sub> F	]		回御期 退院時	
(編9) <b>朝称</b> -0>	日常生活 機能評価		评		<u>}</u>		点		竔		点		竔			点
3 4	mFS		点													点
<b>ata</b> -o⊳	FIM	運動 認知 合計	竔	合計	ja,	合計	点	合計	竔	合計	点	合計	竔	合計		点
価	Barthel Index		竔		竔		点		竔		点		竔			点
	入院時の ハビリ目標															

#### (入)深時 )

回復組御院経済時の神経所見										
□ NHSS - 点 変性 海明・JCS [・ E・五十( ) ) □ HDS-R /30点 高水規能 家・有(矢語・矢行 矢部・その他)										
□ MMS主 /30 点 接着障害: 栗・ 有 (接着範囲内で記載) - 温暖吹吹吹: 上枝 /3) 下枝 /3 ・ 変動障害: 栗・ 有( )										
その他: 回途排 <b>点院入院時の身体機能および</b> ADL										

#### (退防衛)

回海绵海院透清時(年	月 🗈										
遺院時の神経所見											
<b>應能消明・JCS [・Ⅱ・Ⅲ</b> ─( )		Ę									
真次規能 悪・有(朱麗・朱行朱麗・その他)	HDS-FR	/30 点									
<b>推部降音: 思 ・ 有</b>	□ MMŒ	<b>∕∞</b> ∰									
<b>運動解毒: 上肢</b> /3) 下肢 /3)	(接触管理中で能	<b>(10)</b>									
<b>変動障害: 第・有(</b> )											
その <b>他</b> :											
回週期海院短院時の身体機能および ADL											
• •	•										

### 福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス



#### 脳標系制化パス (医療洋事者用)

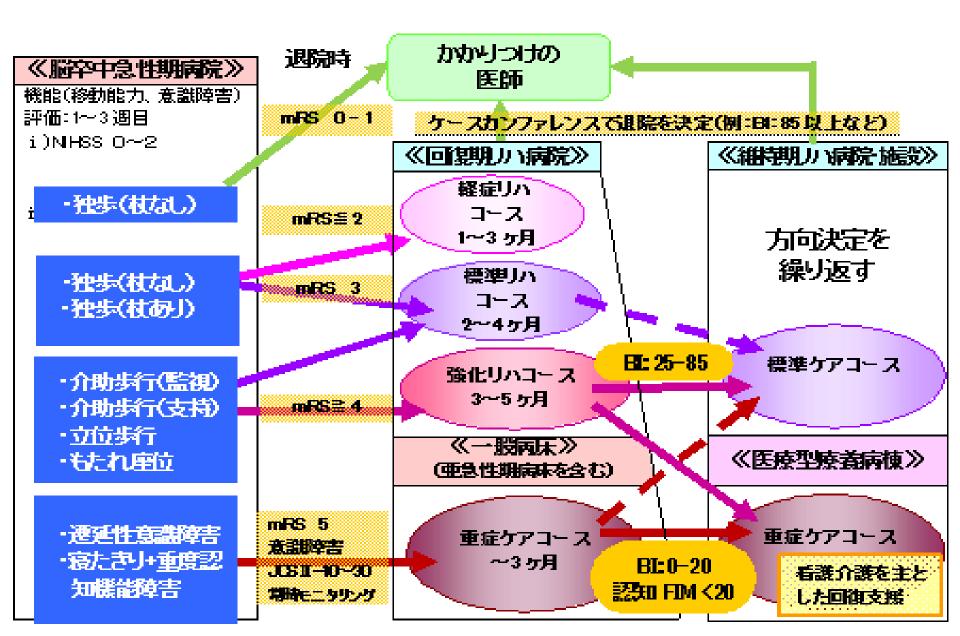
患者氏名				年齢	旋	男·	女			
診断名 ロラ	クナ梗塞	ロア	プローフ	<b>五血栓性脳梗塞</b>	口心原性	超梗塞	口分類	不能の脳	梗塞	
発症日:	年	月	$\blacksquare$	主な障害		را	ルコース	口軽症	口標準	口強化

運輸後の生活/かかりつけの医師											
	入院も以は外来党3日:										
維持期 自宅環境 確認											
家族背景: 独居 ・	夫婦・ 二世帯・(	)									
日中独居: 無 ・ 有	Ī										
介護者: 無・ 有	ī (	)									
キーパーソン:の 配上	G_載谷先:	)									
② 同上	G基格先:	)									
ケアマネージャー:	()藝格先:	)									
介護申請: 無(自立・	未申請 )・ 有( 口 要介護 1	・2・3・4・5 口要対	鰀1・2 )								
社会资源: 訪問介護・	訪問看護・一訪問リハ										
通所 <del>看</del> 護・	通所リハ・ その他(	)									
装具: 無・有	( )										
	維制 治療杯	存職認									
ローリスク管理目標の確認											
│	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										

# modified Rankin scale (mRS)

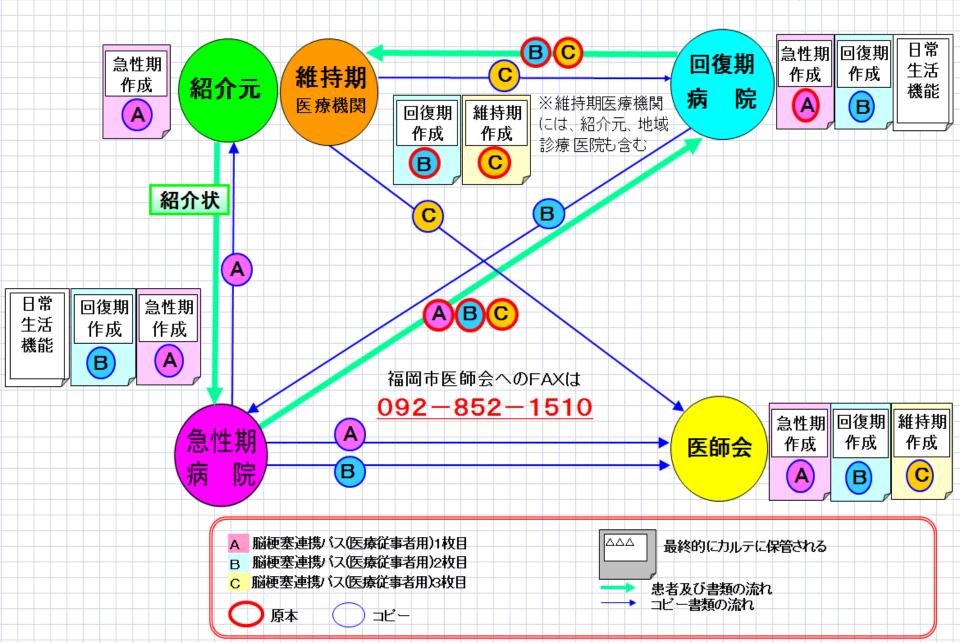
0	正常
1	症状はあるがとくに問題となる障害はなく、 通常の生活が可能
2	軽度の障害:以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる
3	障害のため介助が必要だが、歩行は介助な しで可能
4	介助なしで日常衣生活、歩行ともに不能
5	ベッド上の生活で常に看護や注意が必要
6	死亡

## 福岡市医師会方式脳血管障害連携パスの流れ



#### 脳梗塞連携パス(医療従事者用)の運用フロー図

患者の流れ:急性期病院→回復期病院→維持期医療機関(≠紹介元の場合)



## 筑紫医師会方式脳血管障害地域連携パス

A	くも膜下出血連拔	<b>ポス(医療従事</b>	者用)									
	患者氏名		生年月日	年	月	$\Box$	年齢	歳	□ 男		女	
	診断名 くも膜下	出血 脳動脈瘤	 の部位									
	発症日: 年	月 日	主な障害		右片麻	庳		リハコー	-ス ステ	ップ		
患	併存病名: 🔲 高血	血圧 🗌 糖尿病	□ 脂質異常症(	(高脂血)	<u> </u>		認知症	Ē	: 🗆 無	□有	(	)
者	□ 心原	房細動 (□発	作性 🗌 持続	性 )	_		アレル	ギー	: 🗆 無	□有	(	)
情	□ 冠動	协脈疾患(	)□末梢動	脈疾患	(	)	感染症	Ē	: 🗆 無	□有	(	)
報	□ 大重	加脈瘤 (	) □その他	. (		)	脳動脈	閉塞/狭窄	: 二無	□有	(	)
+IX							併診	4	: 🗆 無	□有	(	)
必			\$7 #C	3介元医8	療機関 :	□無	□有			病院		先生
須	発症前の		入院時の			退院	時の		日常	生活機	機能評価 (	
0	mRS	NIHSS	mR:		1	1IHSS		m	nRS		合計点	
	点			<u></u>					5	<u> </u>		点
<u>(入院</u> )					退院時)		n	-				
<u>急性期</u>	明病院 (入院日	年 月	日)		性期病院		院日	年	月	日)		
	発症前の基本動作	能力(わかる範囲	目で記載)		性期病院	退院時	の基本能	力およる	种経所見		テップ(	)
歩行:			<del>.</del> の他( )		Barthtl In	dex (	点)	意識:	JCS 🗌 I	□ I	□ <b>II</b> − (	)
		見守り □ 一部介則	□ 全介助		HDS-R		/30点	高次機能	_ =	=	(失語・	)
栄養:	□ 自立 □ 要介	=	)		_ MMSE		/30点	構音障響	=	□有	\	,
排泄:		_			(検査した)	節囲内で	記載)	運動麻煙		•	)   下肢(	)
清潔:		↑助 □ 全介助						身長 :	cm #		_kg BML.	
<u>(入院</u> 。			¬ 1				±-	その他 : Pウnt #1=1		± .		
	入院7日目		ステップ(	)					生の問題			
表:5±	: トがレ/体供 :□ 白く	> □ 見寺り□ -	·쾌슈배 🗌 소슈배	ı   ≣	││訓鍊者欲 : □ 有 □ 不事分 □ 無l.f.l./け評価不能 │							

## 筑紫医師会方式脳血管障害地域連携パス

В	くも膜下出血連	携パス(医療	統律	者用)											
	患者氏名    生年月日					年	月	日 年	齢	歳 [	」男	□ 女			
	診断名 くも膜下出血 脳動脈瘤の部位														
	発症日: 年	<u> </u>	Е	主な	書鄣					IJ.	ハコース	ステ	ップ		
		回復期 入院時		1ヶ月目 2ヶ/		月目	月目 3ヶ月目		45,	月目	5ヶ月目		回復 退防		
	ステップ														
必須評	日常生活機能評価		点		点		点		点		点		点		点
У <b>т</b>	mRS		点												点
A		運動	点	運動	点	運動	点	運動	点	運動	点	運動	点	運動	点
D	FIM	認知	点	認知	点	認知	点	認知	点	認知	点	認知	点	認知	点
評		合計	点	솜計	点	솜計	点	合計	点	合計	点	合計	点	合計	点
価	Barthtl Index		点		点		点		点		点		点		点
	入院時の														
1	ハビリ目標														
<u>(入院</u>							(退院		\DD						
<u>@13</u>	夏期病院入院時	入院日	年			В	回復期	明病院:	退院時	入院日	年	月	日 ス <del>:</del>	テップ	
		病院転院時の									時の神経	全所見			
=		it:JCS ☐ I	Ш	п П ш	- (	)		188		意識 : JC	_	Πī	□ ≖ ,		_)
=	S−R /30 <u>≰</u>									高次機能		□有□	□ 失語 [	失行 [_	失認
∐ MM		辞書: 二無	_			- N	∐⊔™ <sup>™</sup>	1SE		<b>非音障害</b>		∐ 有	~\ <b>_</b>	(	( <del>-</del> )
(検査し	(一軒1)	カ麻痺: □上  覚障害: □ 無		/5 🗌 +- /	下版	/5)	(検査し	た範囲内	AIC.≅LÆEII	<b>運動麻痺</b> 或登除雲	_		/5) <u> </u>	L ME (	/5)
	I .	が早中 : □ 無 の他 :(	:	有(						感覚障害 その他	:□無 :(		(		1
		- <u>- 、</u> 入院時の身体	機能	およびAD					回復期		• \	体機能/	およびAD	L	,
						¬ = +									

### 筑紫医師会方式脳血管障害地域連携パス

/	
	$\mathcal{C}$
-	$\overline{}$

〈も膜下出血連携バス(医療従事者用) [診療情報提供書]

維持期施設名(かか	いりつ(ナクリニック等)	先生
退院後	の生活/施設入所もしくは外来受診予定日 : H _	年月日   □ 未定
患者氏名	生年月日 年 月 日 年	節  歳  □ 男  □ 女  _
診断名 くも膜下	F出血 脳動脈瘤の部位	
発症日: 年	月 日 主な障害	リハコース ステップ( )
	維持期 自宅環境 確認	
_	独居	)
	無	) · (続柄
#-//-// . W ©	(連絡先: )	/ /++T
ケアマネージャー:	(連絡先: )	)
7102101		□ 3 □ 4 □ 5 要支援 □ 1 □ 2
社会資源 :□	訪問介護 🗌 訪問看護 🔲 訪問リハ	
<del>-</del>	通所看護 🗌 通所リハ 🔲 その他 (	)
装具 :□	無	
	回復期 治療内容 確認	
リスク管理日標の確認	<b>言</b> 双	

## リハビリテーションステップ

ステップ1: ADL全介助レベル

ベッド上臥床 ギャッジ座位

ステップ2: ベッド上動作レベル

寝返り・起きあがり

端座位

ステップ3: 車椅子使用可能レベル

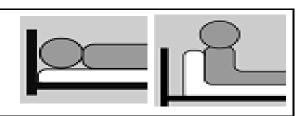
車椅子移乗・駆動 つかまり立ち 立位保持

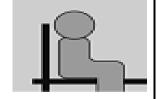
ステップ4: 歩行可能レベル

步行器使用 杖歩行•独歩

ステップ5: 応用歩行可能レベル

階段昇降・屋外歩行 トレッドミル・エアロバイク













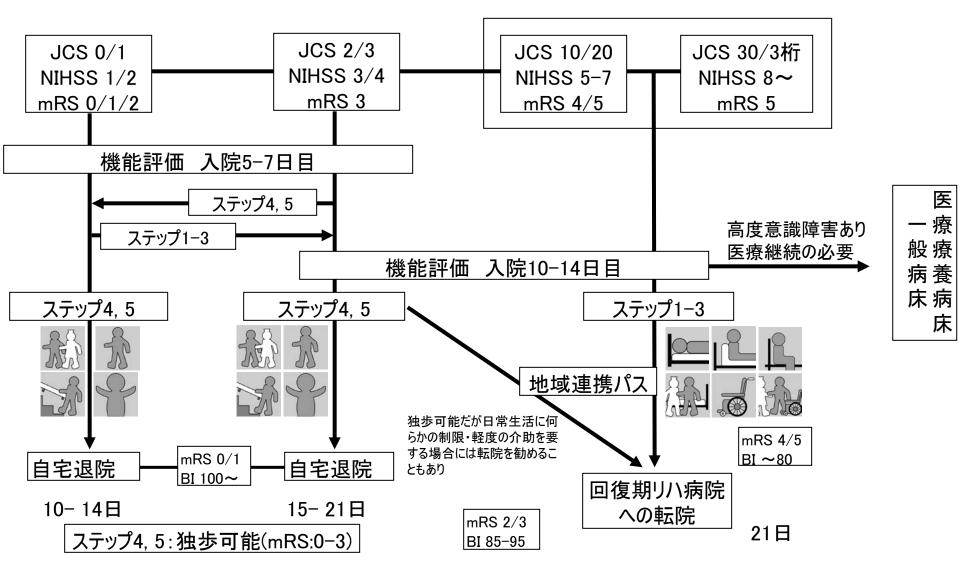








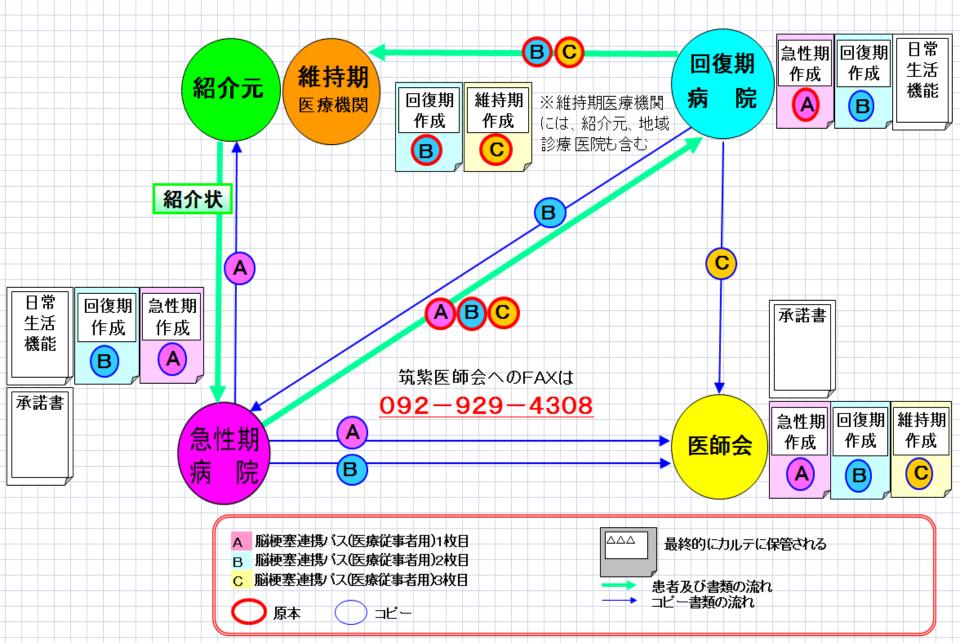
## 筑紫医師会方式脳血管障害連携パスの流れ



手術・意識障害があった場合には約3週間の延長が必要です

#### 脳梗塞連携パス(医療従事者用)の運用フロー図

患者の流れ:急性期病院→回復期病院→維持期医療機関(≠紹介元の場合)



## 連携先医療機関(大腿骨頚部骨折)

- →福岡市医師会方式大腿骨頚部骨折連携パス
  - ◎ 九州中央病院

- > 筑紫地区大腿骨地域連携パス
  - ◎ 済生会二日市病院
  - ◎ 福岡大学筑紫病院

## 大腿骨頚部骨折連携パス(福岡市)

A							平原	艾	年	月	В		
		大腿	骨頚部位	· 骨折地域	連携パ	」 ス診療情	· 報提供	書					
				(	連絡用)								
《紹介先医	療機関名》												
			科			先生御机下							
《紹介元医	療機関名》												
病院整形外科 医師名:								携室:					
患者氏名				生年月 	日(大・	昭•平	年 月	]	$\Box$	歳)			
医師会報告	÷Νο	_		性別	」(男・	女)							
			今回、上記	記患者さん	を紹介させ	ていただき	ます。						
今後の	貴院にてよ	は後の 加療を	£連携バスに	てお願い到	处ます。(入	、院)							
予 定													
傷 病 名	(右・さ	上 )大腿骨	頚部/転子部	部骨折									
紹介目的	以下のとお	りです。											
現 病 歴	手術日: <sup>3</sup>	平成	年 ,	月 日									
	術 式:	人工骨頭置	換術										

## 大腿骨頚部骨折連携パス(福岡市)



医師**스**起生No.

#### 【 大腿骨頚部骨折地域連携パス 】

医療従事者用

<u> </u>		一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	ARK.			
	急性期病院名:			回復期病院名:		
診断名:(右·左)大腿骨	頚部/転子部骨折	手術:平成 年	月 日	<ul><li>( 人工骨頭置換術 ・ 骨接合術 )施行</li></ul>		
受傷前能力 移動:車椅子	P·歩行器·歩行車·伝い	歩き・杖・独歩(全介助・	一部介助・闘	監視・自立) 認知面の低下∶有・無・疑い(	)	
除外基準:受傷前歩行不能	、内科的疾患コントロール	ル不良、多発外傷、高度(	の認知症、主	治医が不適当と判断する症例		

年齢.

在院日数: 術後2週 転院基準: 周術期合併症が無い、車椅子座位保持が可能、創部の状態がいい

在院日数:術後8~10调 退院基準:日常生活を一本杖で行うことができる

(または、受傷前歩行能力の1ランク下の歩行能力獲得)

	達成目標: 稼働能力 端坐位 全荷重、車椅子・歩行(平行棒・歩行器・杖)						1	車椅子· 歩行器· 歩行車	車・伝い歩き・杖・独	步	退院時情報	退院後情報		
	入院日	手術日	術後1日	術後2日	術後3日	~6 H	術後7日	術後13日	転院日	初期(3週~)	中間	- 最終(8~10週)	退院日	次回通院日 有·無
経過	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/
排泄	尿道力テーテル留	 置	尿道力テーテ	 ル抜去	病棟内トイレ()	・ 車椅子・歩行器)	自·監·介	自・監・介	病棟内トイレ	自・監・介	自・監・介	自・監・介	バリアンス: 有・無	<生活場所>
清潔	清拭·洗髮						創チェック後シャ	・ ヤワー可 自・監・介	入浴	自・監・介	自・監・介	自・監・介	<要 因>	自宅・ 施設・ 病院
			林只肚丛, 女						上下衣更衣	自・監・介	自・監・介	自・監・介	患者:	( )
Sec. act.	:= 1 ctn#8		示心放立・作	1 : 無 ( 放  利用	1.個後出曲、1/1	T. MINE)			靴下・靴の着脱	自・監・介	自・監・介	自・監・介	合併症( )	<介護サービス>
活動	ベッド上安静		他禁忌事項:	有・無(		)			洗面所(立位で)	自・監・介	自・監・介	自・監・介	10週以上の入院	訪問看護: 有・無・申請中
									床からの起立	自・監・介	自・監・介	自・監・介	社会的背景:	訪問介護: 有・無・申請中
持参薬確認 術後 日まで抗生剤点滴 鎮痛剤(			鎮痛剤使用: 🧌	無・有(坐薬・	・ 内服薬 )	鎮痛剤使用: 無・有(坐薬・内服薬)			家族の都合	訪問リハビリ: 有・無・申請中				
薬剤	疼痛時:坐薬   疼痛時:坐薬または注射   (朝・昼・夕・寝る前・リハ開始前 / 常時・時々)				(朝・昼・夕・寝る前・リハ開始前 / 常時・時々)					通所介護: 有・無・申請中				
	採血·検尿	X-P(OP室)	採血				採血 X-P		採血 X-P		X-P		退院後の支援準備が整わない	通所リハビリ: 有・無・申請中
+4	X-P													<介護認定>
検査	心電図												後方施設の空き待ち	( 要支援 · 要介護 )
														<福祉用具の利用>
	牽引: 有・無	外転枕使用		ドレーン抜去・			創処置~抜糸		創部確認	弾性ストッキング			その他	杖・歩行車・車椅子・Phイレ
処置	弾性ストッキング	有·無		創処置					外転枕使用	除去				シャワー用椅子・ベッド
处直									有・無	外転枕除去				その他( )
														<家屋改修箇所>
	常食	腹鳴後飲水	可・朝から全弾	以後常食					常食					玄関・廊下・トイレ・浴室・その
	特食(	特食( ) 特食( )							特食( )					手すり・段差解消・(
食事														
**	入院時オリエン	入院時オリエン 床上動作の指導				家屋調査説明: 有・無			入院時オリエン	家屋訪問調査 有	ī・無 /		家屋改修指導 有・無 /	
教育	テーション		  外転保持枕♡	)使用:有·無			介護保険説明:	有・無	テーション	介護保険申請 有	・無・由請中	/	試験外泊 有・無 /	( 📵

## 大腿骨頚部骨折連携パス(福岡市)

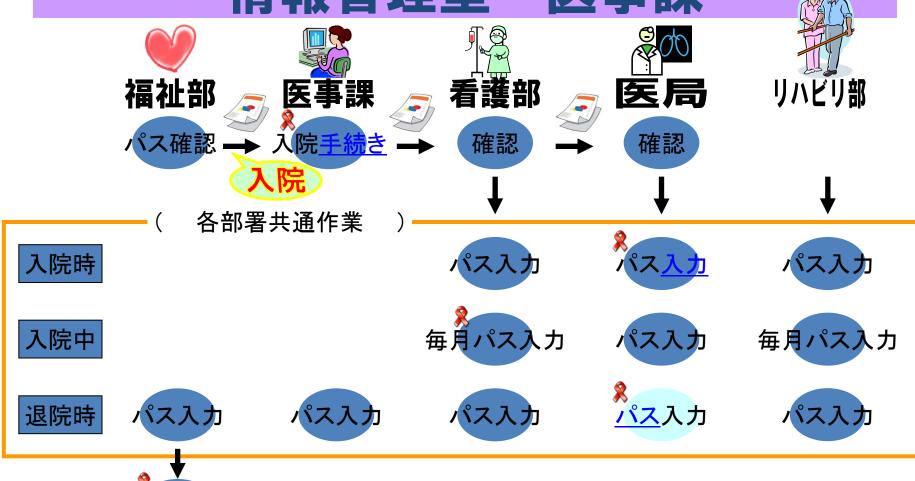
C	大腿骨頚部骨	折地域連携パス	(医療従事	者用バス	シート)	口連携パス同	意書の取得	済み	
	医師会報告No	<del>-</del>	生年	月日(大	・昭・平	年 月	Вi	<u> 歳) 男・</u>	女
	傷病名 ( 右	- 左 ) 大腿	骨頚部/転	子部骨折					
	急性期入院日	: 年 月 E	] / 急性期	脾尿完日:	年 月	日/回復	期退院日:	年 月	且
A D L	日常生活機能評価(必須)	長谷川式痴呆 スケール(HC			がスによる	5リハビリテーシ 西(13項目19点		測る際に必須	<b></b> をさ
価	点		点	高次脳機	能の簡易	1症)スケール( 評価法で20点」 特異度を示す		つとすると認知	印症
	<b>'</b>		Oi	<b>复期病院退</b>					
	維持	期病院·地域診療	医院:初診	日もしくは?	外来受診E	<u> </u>	F月_	В	
				自宅理	環境				
	家族背景:	独居・	夫婦	· 二世	带 ·	(		)	
	日中独居:	無・す	-						
	介護者:		Ī (						)
	キーバーソン:	1			(連	[絡先:			)
		<b>②</b>			(連	[絡先:			)
ケフ	アマネージャー:				(連	[絡先:			)
	介護申請:	無( 自立・	未申請)	・有(口	要介護 1	· 2 · 3	· 4 · 5 [	コ 要支援 1	•2)
	社会資源:	訪問介護 •	訪問看護	・訪問	サハ				
		通所看護 ·	通所リハ	<ul><li>その</li></ul>	他 (				)
	住宅改修:		( 手すり	・ 段差解	消 ・ そ	の他 )			
	装具:	無 ・ 有	(						)

## 大腿骨頚部骨折連携パス(筑紫地区)

く地域連携入院診	療計画〉			大腿骨(頚部	•転子部)骨折	
患者名		様		( 骨接合術 ・ 人	 工骨頭置換術 )施行	
年齢(	歳)性別:男・女					
受傷前歩行能力:□独	歩(自・見・介) ロシルバーカー(自	•見•介)口歩行	器(自•見•介) □	杖(自・見・介) □伝い歩き(自・見	•介)□車椅子(自・見・介) □その	
経過	入院日(転院日)	1~	2週間目	1ヶ月目	2ヶ月目	
年月						
アウトカム		平行棒内	步行/歩行器	步行器歩行/杖歩行	步行器歩行/杖歩行/独歩	
達成日		(	/ )	( / )	( / )	
※ 未達成の場合は理由						
□検査・オーダー	入院時検査オーダー	フォロー1 検査オ □×線 [必	ーダー 要時]	   □×線	   □×線	
	□×線[必須] □骨塩定量 他 □持参薬・処方確認		女吋]	□×線 [必要時] 	<u>□×線 [必要時]</u>	
ロノナル、注触	口付多来 煙力唯品	 □疼痛時薬使用	状況:常時、時々		□疼痛時薬使用状況:常時、時々	
□くすり・注射	□疼痛時指示( )	(朝·昼·彡	タ・寝る前・リハ時)	(朝・昼・夕・寝る前・リハ時)	(朝・昼・夕・寝る前・リハ時)	
	- 10. u	D-180 "0 -0 4"	#UDD /m	- 10. n		
	ロポジショニング制限:有、無	ロポジショニング	制限: 有、燕	ロポジショニング制限: 有、無	ロポジショニング制限:有、無	
		(  □荷重制限·:有	<i>)</i>			
□活動	口荷重制限:有、無		\ <del>  </del>	□荷重制限·:有、無 \	□荷重制限·:有、無	
山/白野)	□ □安静度制限: 有、無	□ □安静度制限:2		□ 、		
		( ) XHINE (INEX.	) H · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	( )		
	/			,	,	
	初期評価	△訓練開始日		△訓練開始日	△訓練開始日	
	△MMT:上肢:右 左	車椅子座位	( / )	( / )	( / )	
		平行棒	( / )	( / )	( / )	
	⊤æ. <i>→</i> +	고는 (그 cp	I / / \	/ / / Y	I / / \	

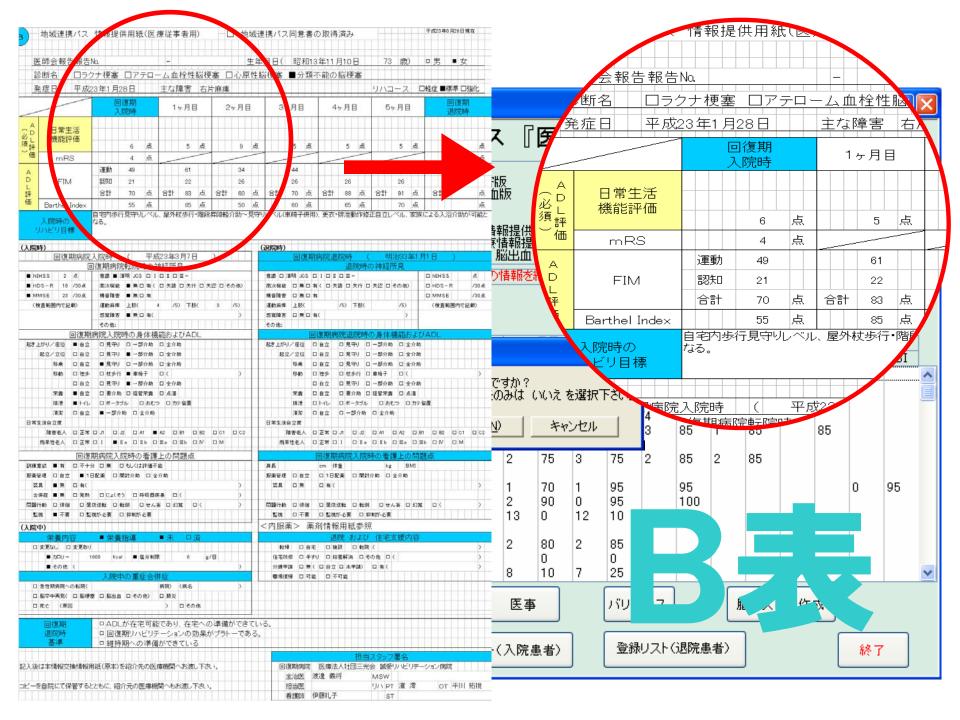
# 院内運用の手順







※骨折のパスは紙媒体で運用しています。



C	地域連携バ	ス・	情報提供	用紙	(医	療従事者	新) [	]連	携バス同意書の取得済み			
	医師会報告	No		_	-		生年月E	1	昭和13年11月10日	73	歳)	□男·■女
	診断名	ロラ	クナ梗塞	ロア	プテロ	ーム血核	性脳梗塞	₹ □	]心原性脳梗塞 ■分類7	能の	脳梗	
	発症日:	平	成23年1月	月28[	3	主な障害			右片麻痺	リハコ	ース	□軽症 ■標準 □強化
A D	日常生活機能評価(必		mRS(必多			=IM	Barthel I	index	■ 地域連携ハスによるリハ			
上評価		点		į	重動 認知 合計	0 点		点	際に必須とされる患者の ※ modified Rankin scale(r 脳卒中の慢性期の転帰 スケール	nRs)		
							退院後	<b>きの</b> 生	<u> </u>			
			i	初診し	∃ŧl	くは 外来	受診日:		年月日			
								環境				
	家族背:			•		- 快婦	· <u> </u>	世帯	• (			)
	日中独.			•	有							
	介護:				有	(			/ 本 6 b # -			
	キーパーソ	ン:							(連絡先:			<u> </u>
 	 ?マネージャ		<b>②</b>						(連絡先: (連絡先:			<u> </u>
77			無 ( 白	÷.	+	中誌(	. <del></del>	1 <b>#</b>	(理論元: 介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	. 5		<u> </u>
						中明) 抗問看護		」 玄問り		. 0		<b>女又1友 Ⅰ ˙ ∠ )</b>
	TL Z. A.	//小下 ・	通所看部				· そ					<u> </u>
		旦:	無・		(	<u> </u>		عار <i>د</i> ه				<del></del>
	24	, , ,	7111				治療	内容	<b>?</b>			
	リスク管理目	標の	確認									
	□ 降圧薬		(目標				)					
	□ 高脂血症	Ē薬	(目標				)					
	□ 糖尿病薬	€ (イ	ンスリン注	射:	無・	有)(目標	<u> </u>		)			
	ワーファリン(	目標	PT-INR			)						
	抗血小板薬(	アス	ピリン・き	チクロ	ピジ:	ン・ブラビ	「ックス・ )	ブレク	アール・他			)
	服薬管理:	自立	• 1日配	薬・	開	討介助 ・	全介助					
	服薬状況:	良好	<ul><li>不十分</li></ul>	<del>)</del> •	不明							
	栄養管理日本	画(1) 2	審重型									

# 地域連携パス管理(データベース)

<b>国 登録:フォーム</b>	
September	
カルテNa 837 性別: 女 入院日: 2011/09/15 度名: 原名: 原名: 原名: 原名: 原名: 原名: 原名: 原名: 原名: 原	
病名: 血管芽細胞腫 再入院の場合で前回入院時の情報を引き継ぐ場合は前回入院日を登録して下さい(日付)→ 確認 確認	
パス種類 ○ 運動器 ○ 脳血管疾患 ☑ 福岡市医師会 □ 筑紫医師会脳血管障害 □ 筑紫医師会(も膜下出血	
紹介元 徳洲会 ▼ 医師会報告Na	
クリア 削除 更新 閉じる	
新規登録 医師 看護 リハビリ 福祉 医事 パリアンス 脳バスB表作成	
● 主治医別	終了

# 入院時の入力

■ リハビリ:フォーム
力ルテ番号: 氏名: 入院日: 2011/07/08 『筑紫医師会脳血管障害版』
入院時 1ヶ月目 2ヶ月目 3ヶ月目 4ヶ月目 5ヶ月目 退院時 (単位:点) Barthel Index 85 85 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90
入院時退院時
入院時リハビリ目標 呂律不良感の軽減、顔面の非対称性・違和感の軽減 移乗自立 独歩自立 日常生活 動作の自立 家事動作全般の獲得
MMSE 30 /30点
入院時の問題点   起上り/座位   ▼  自立   □ 見守り   □ 一部介助   □ 全介助
起上り/座位   回自立   □見守り   □一部介助   □全介助   □ 全介助   □ 自立   □見守り   □一部介助   □全介助   □ 全介助   □ 全介助   □   □   □   □   □   □   □   □   □
移動 □ 歩行 □ 杖歩行 ☑ 車椅子 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ 自立 □ 見守り ☑ 一部介助 □ 全介助
栄養 ☑ 自立 □ 要介助 □ 経管栄養 □ 点滴
排泄 ▼トイレ □ ポータブル □ おむつ □ 力テ留置
清潔 ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
☑ 入力完了
PT 田逸 沙織 OT 中畑 頼枝 ST 道下 奈々美 現新 閉じる
脳パスB表作成
主治医

# 入院中の入力

■ リハビリ:フォーム
力ルテ番号: 氏名・ 人院日: 2011/07/68 『質紫医師会脳血管障害版』
入院時 1ヶ月目 2ヶ月目 3ヶ月目 4ヶ月目 5ヶ月目 退院時 (単徳・点) Barthel Index 85 85 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90 90
入院時退院時
入院時Jハビリ目標 日律不良感の軽減、顔面の非対称性・違和感の軽減 移乗自立 独歩自立 日常生活 動作の自立 家事動作会盤の獲得
MMSE 30 /30点
入院時の問題点
起上り/座位 ▼ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
起立 /立位   自立 ▼ 見守り   一部介助   全介助
移乗 □ 自立 ▼ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
移動 □ 歩行 □ 杖歩行 ☑ 車椅子 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
<ul><li>□ 自立 □ 見守り ☑ 一部介助 □ 全介助</li><li>栄養 ☑ 自立 □ 要介助 □ 経管栄養 □ 点滴</li></ul>
#泄 V トイレ   ポータブル   おむつ   力テ留置
清潔 ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
<ul> <li>○ 入力完了</li> </ul>
PT 田邉 沙織 OT 中畑 頼枝 ST 道下 奈々美 現新 閉じる
新規登録 医師 看護 リハビリ 福祉 医事 バリアンス 脳バスB表作成
<ul><li>● 主治医別 () 病棟別 パス定期作成対象リスト印刷 登録リスト(入院患者)</li><li>● 登録リスト(退院患者)</li><li>終了</li></ul>

# 退院時の入力



# 算定

管理病院

回復期

平成22年4月

維持期病院等

地域連携診療認

地域連携診療計画》

(地域連携診療計画)

地域連携診療計画

100点 300点

900点

600点

(C表)

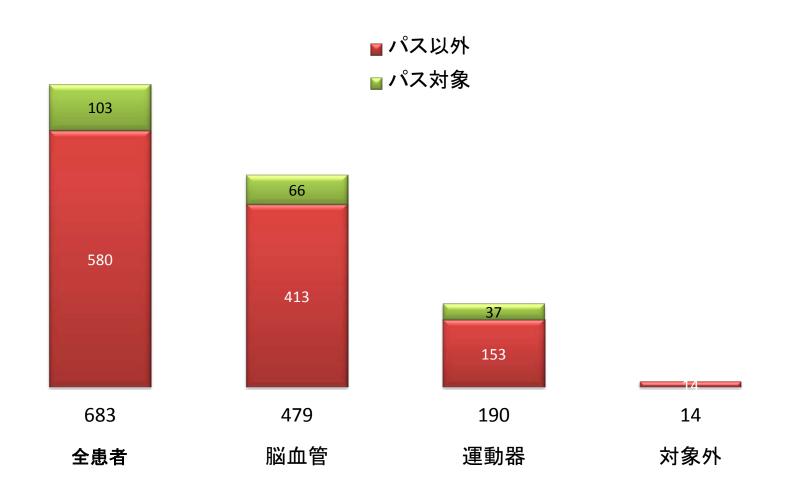
地域連携診療計画を立てる

患者さんの同意を得る(文書)

診療情報を提供する

# 評価

# 平成22年に退院した患者数683名パス対象者:103名パス対象外:580名



## 平成22年度のパス使用数とバリアンス

- 平成22年度(平成22年4月1日~平成23年3月31日)の
   退院患者数683名(パス対象者103名、対象外580名)
- パス使用者:100名(103名中重複3名を除外)
- 脳血管障害パス:64名(バリアンス:7名11%)バリアンス発生理由:急性期病院への転院
- 頸部骨折パス :36名(バリアンス:2名6%) バリアンス発生理由:急性期病院への転院,死亡退院

#### パスで使用される評価方法 ①FIM ②BI ③日常生活機能評価

# 『FIM概要』

- FIMは介護量の測定を目的として全18項目の介護の度合いに応じて7段階で評価する尺度である。
- 18項目は運動項目13項目と認知項目5項目に分けられ、それぞれがさらにセルフケア6項目、排泄コントロール2項目、移乗3項目、移動2項目、コミュニケーション2項目および社会的認知3項目のサブカテゴリーからなる。

## FIM評価項目

評価項目				
運動項目	セルフケア	食事		
		整容		
		清拭		
		更衣		
		トイレ動作		
	排泄コントロール	排尿管理		
		排便管理		
	移乗	ベッド・車椅子		
		トイレ		
		浴室・シャワー		
	移動	步行·車椅子		
		階段		

認知項目	コミュニケーション	理解	
		表出	
	社会的認知	社会的交流	
		問題解決	
		記憶	

### FIM評価採点基準(1)

#### 『運動項目の採点基準』

#### 介助者不要

7点:完全自立

6点:修正自立

#### 介助者要

5点:監視準備

4点:最小介助(75%以上自分で行える)

3点:中等度介助(50%以上75%未満は自分で行える)

2点:最大介助(25%以上50%未満は自分で行える)

1点:全介助(25%未満しか自分で行えない)

## FIM評価採点基準(2)

- 『認知項目の採点基準』
- 介助者不要
- 7点:完全自立
- 6点:修正自立(時間がかかる、補助具が必要、安全の配慮)
- 介助者要
- 5点:監視・準備(90%より多く自分で行う)
- 4点:最小介助(75%以上90%以下は自分で行える)
- 3点:中等度介助(50%以上75%未満は自分で行える)
- 2点:最大介助(25%以上50%未満は自分で行える)
- 1点:全介助(25%未満しか自分で行えない)

#### Barthel Index バーセルインデックス(BI)の概要

ADLテストのひとつ。他のADL-T(FIMなど)に比べ、専門職以外にも容易に理解でき、あまり時間をかけずに比較的正確な評価結果が得られる。

米国の医師Mahoneyと理学療法士Barthelによって作られた。 バーセル・インデックスの項目には、食事・移乗・整容・トイレ・入浴・ 歩行(移動)・階段昇降・更衣・排便・排尿の10種類がある(トイレは ズボンの上げ下ろし、後始末を含み、排便・排尿はそれぞれの自 制・座薬や尿器の取り扱いを含む)。

これらは基本的ADLの評価であり、手段的ADLは含まれない。

満点が100点であり全自立、60点が部分自立、40点が大部分介助、0点は全介助である (車椅子使用者の全自立は歩行と階段を評価しないので80点となる)

麦1 パーセルインデックス (Barthel Index: 機能的評価)

1 食事 10:自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 5:部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう) 0:全介助 2 車椅子からベッドへ の移動 (非行自立も含む) 10:軽度の部分介助または監視を要する 5:座ることは可能であるがほぼ全介助 0:全介助または不可能
0:全介助  2 車椅子からベッドへ 15:自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む (非行自立も含む) 10:軽度の部分介助または監視を要する 5:座ることは可能であるがほぼ全介助 0:全介助または不可能
2 車椅子からベッドへ の移動 (非行自立も含む) 10:軽度の部分介助または監視を要する 5:座ることは可能であるがほぼ全介助 0:全介助または不可能
の移動 (非行自立も含む) 10:軽度の部分介助または監視を要する 5:座ることは可能であるがほぼ全介助 0:全介助または不可能
10:軽度の部分介助または監視を要する 5:座ることは可能であるがほぼ全介助 0:全介助または不可能
5:座ることは可能であるがほぼ全介助 0:全介助または不可能
0:全介助または不可能
3 整容 5:白立(夜面、整髪、歯 磨き、ひげ刺り)
O:部分介助または不可能
4 トイレ動作 10:白立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを
使用している場合はその洗浄も含む
5:部分介助、体を支える、衣服、後始木に介助を要する
0:全介助または不可能
5 入俗 5:自立
0:部分介助または不可能
6 歩行 15:45M以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用
の有無は問わない
10:45M以上の介助多行、多行器の使用を含む
5:歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
0: <b>LECU</b> #
7 階段昇降 10:自立、手すりなどの使用の有無は関わない
5:分助または監視を要する
0:不能
8 着替え 10:白立、靴、ファスナー、装具の着税を含む
5:部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
0:上記以外
9 体便コントロール 10:失禁なし、投籍、坐裏の取り扱いも可能
5:ときに失禁あり、按腸、坐裏の取り扱いに介助を要する者も含む
0: ERCUM
10 非尿コントロール 10:失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
5:ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む

注) 代表的なADL評価法である。100点滴点だからといって製料可能というわけではない

(Mahoney, F, L&Barthel , D, W: Functional evalation:

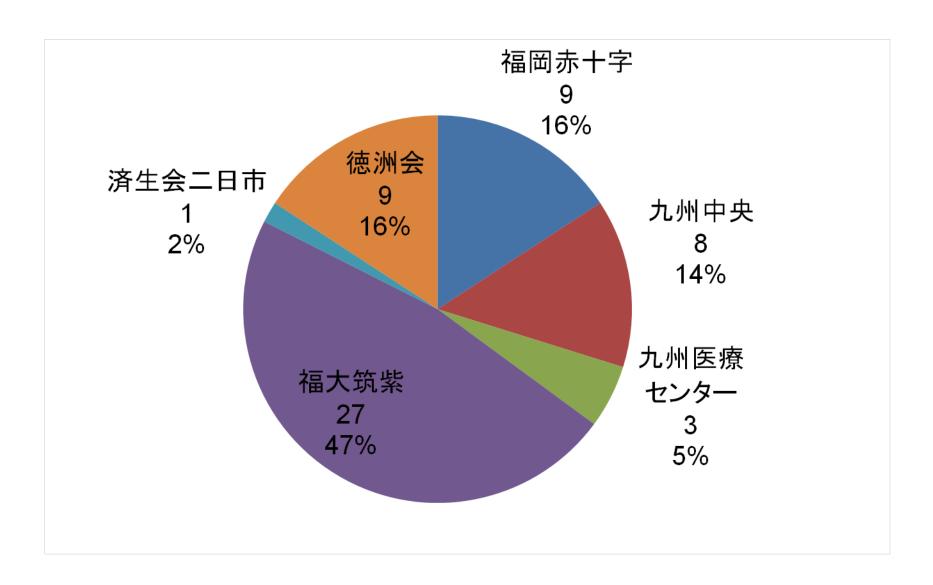
The Barthel Index, Maryland State, Mad., J. 14(2):61-65, 1965 2 5)

## 日常生活機能評価

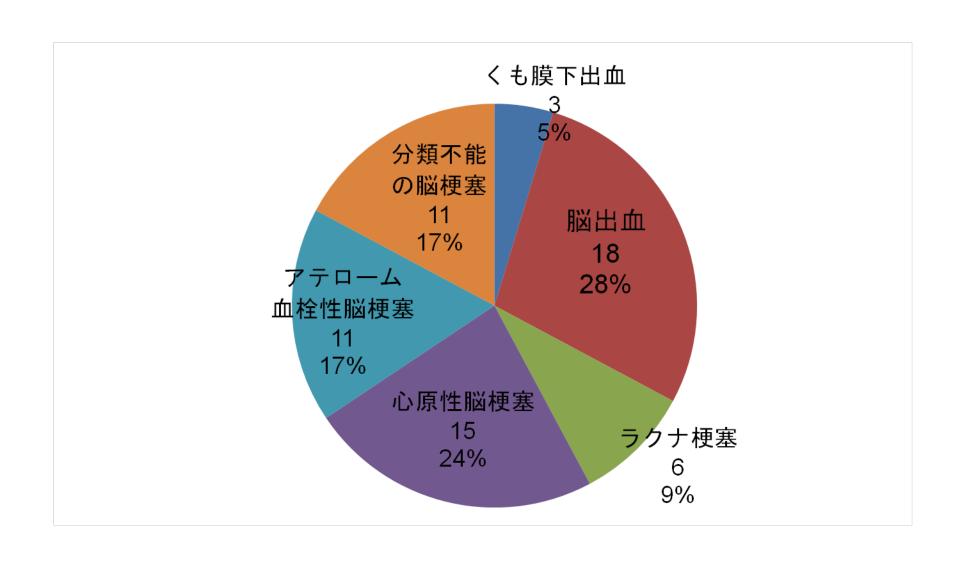
患者の状態	得点			
忠有の仏感	O点	1点	2点	
安静の指示	なし	あり		
どちらかの手を胸元まで 持ち上げられる	できる	できない		
寝返り	できる	何かにつかま ればできる	できない	
起き上がり	できる	できない		
座位保持	できる	支えがあれば できる	できない	
移乗	できる	見守り・一部介 助が必要	できない	
移動方法	介助を要しない 移動	介助を要する 移動		
口腔清潔	できる	できない		
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	
他者への意思の伝達	できる	できる時とでき ない時がある	できない	
診療・療養上の指示が 通じる	はい	いいえ		
危険行動	はい	ある		
* 得点:0~19点		合計得点	点	

\* 得点が低いほど、生活自立度が高い

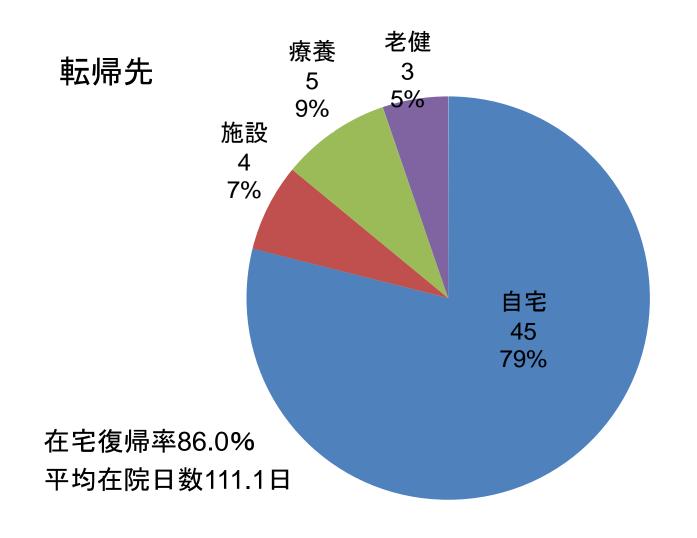
## 脳血管障害パス紹介元と患者数



# 脳血管障害の病名・病型別内訳



## 脳血管障害パス患者 転帰先 • 在宅復帰率 • 平均在院日数



## 脳血管障害パス患者:BI-FIMによる評価

BIの平均値

入院時:55点、退院時:75.2点

FIMの平均値

入院時:69.8点、退院時:95.5点

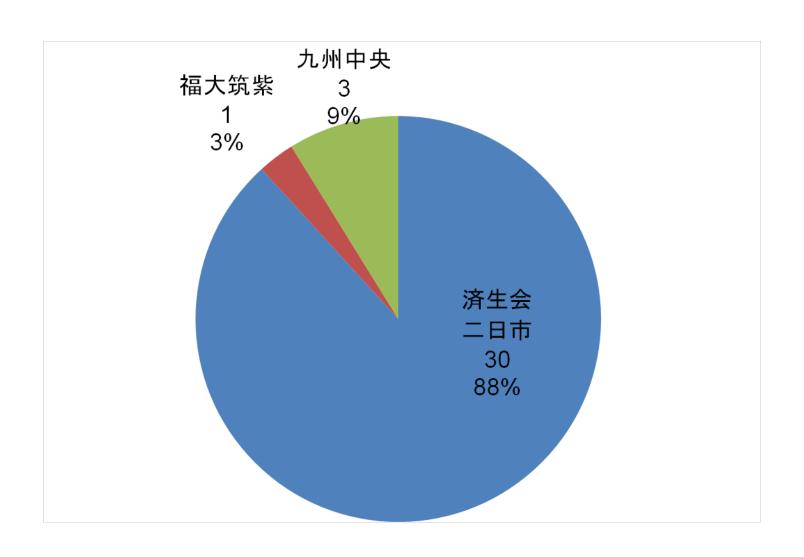
FIM効率(退院時FIM-入院時FIM/在院日数)

FIM効率0.31

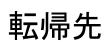
日常生活機能評価の平均値

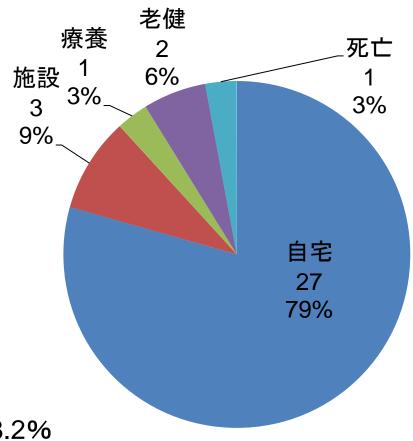
入院時:5.4点、退院時:3.4点

# 頸部骨折パス紹介元と患者数



## 頸部骨折パス患者 転帰先 • 在宅復帰率 • 平均在院日数





在宅復帰率 88.2% 平均在院日数 87.7日

## 頸部骨折パス患者:BI-FIMによる評価

BIの平均値

入院時:50点、退院時:73.5点

FIMの平均値

入院時:71.4点、退院時:88.5点

FIM効率(退院時FIM-入院時FIM/在院日数)

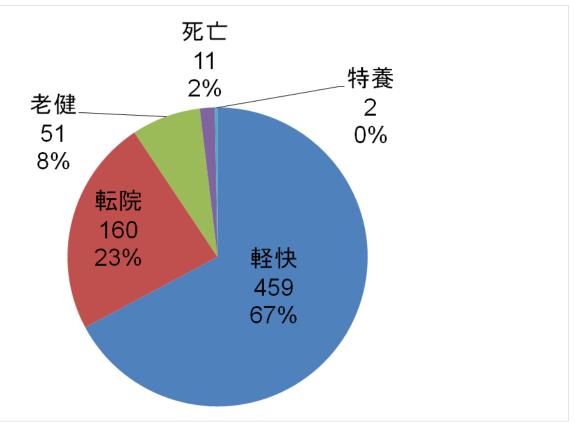
FIM効率0.20

日常生活機能評価の平均値

入院時:5.1点、退院時:3.8点

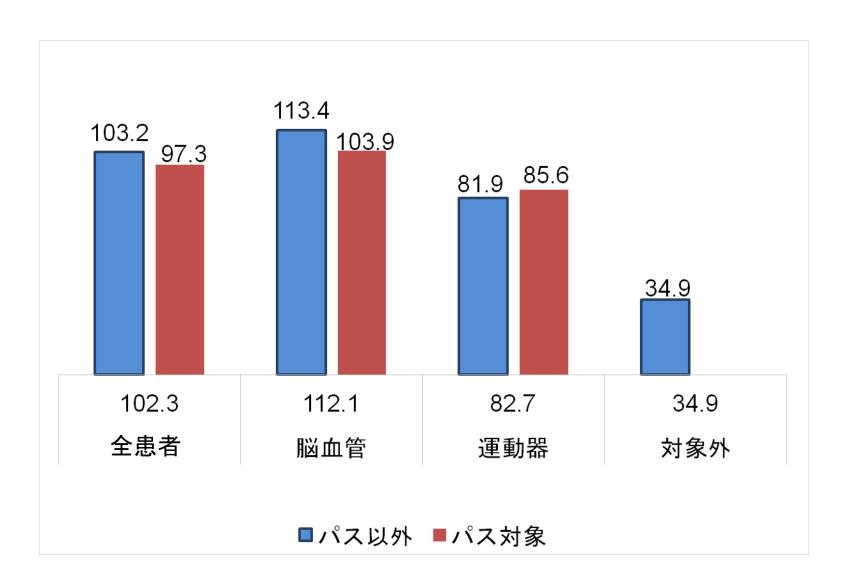
## H22年度に退院した全患者 転帰先 • 在宅復帰率 • 平均在院日数

転帰先

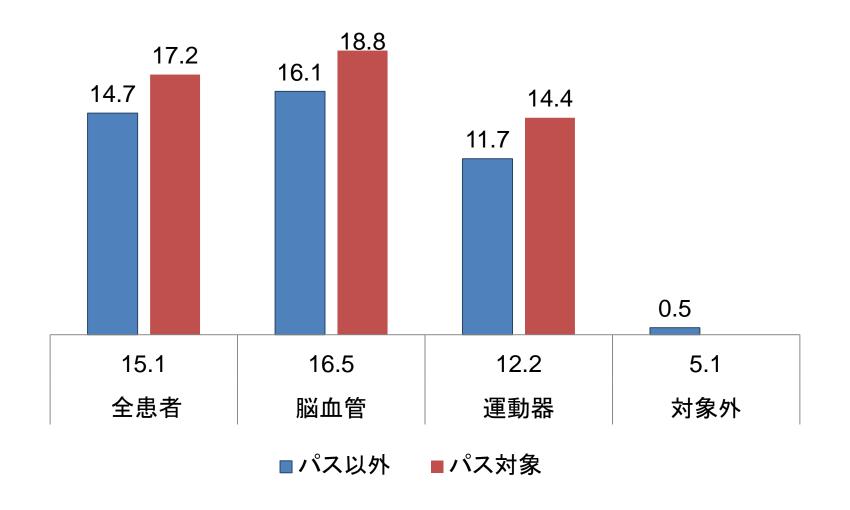


在宅復帰率 67.2% 平均在院日数 103.3日

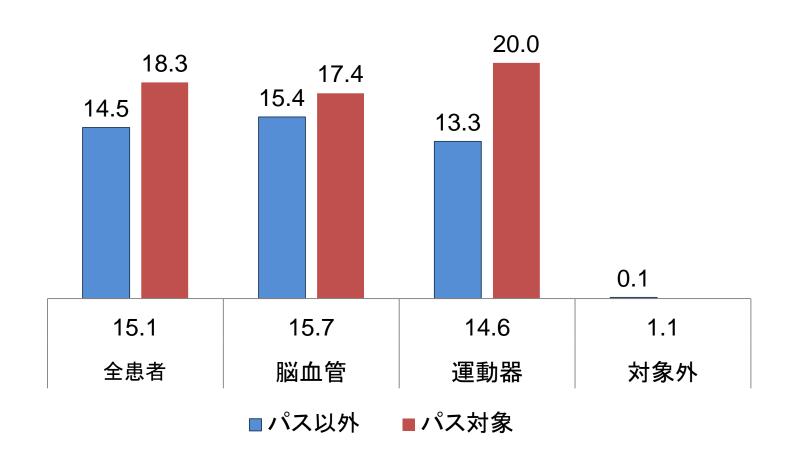
#### パス対象者と対象外の患者の平均在院日数の比較



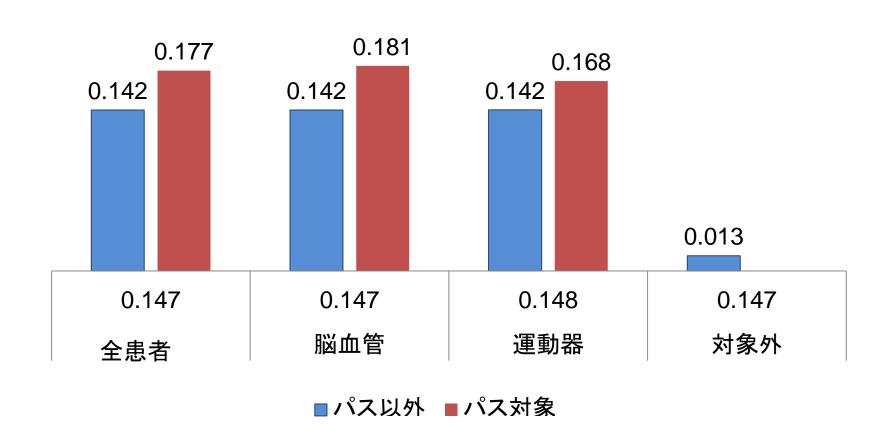
#### パス対象者と対象外の患者のFIM利得点の比較



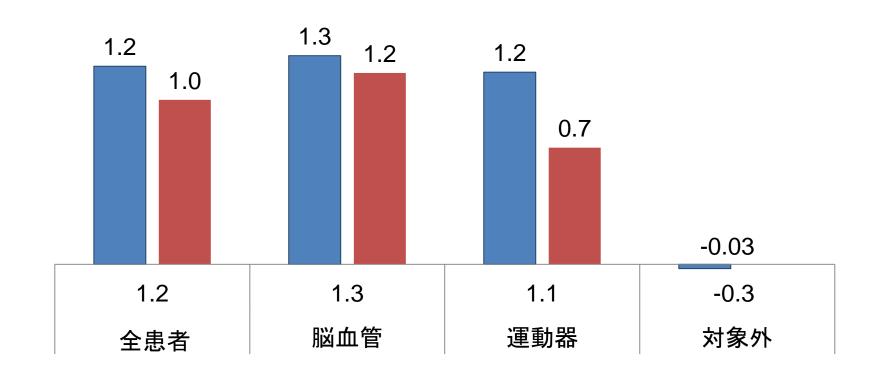
#### パス対象者と対象外の患者のBI改善点の比較



#### パス対象者と対象外の患者のFIM効率の比較



#### パス対象者と対象外の患者の日常機能評価改善点の比較



■パス以外 ■パス対象