

診療報酬調査専門組織（慢性期入院医療の包括評価調査分科会）座席表

（日時）平成23年1月27日（木）10:00～12:00

（会場）厚生労働省 共用第7会議室（5階）

平成22年度 第2回  
中央社会保険医療協議会 診療報酬調査専門組織  
慢性期入院医療の包括評価調査分科会

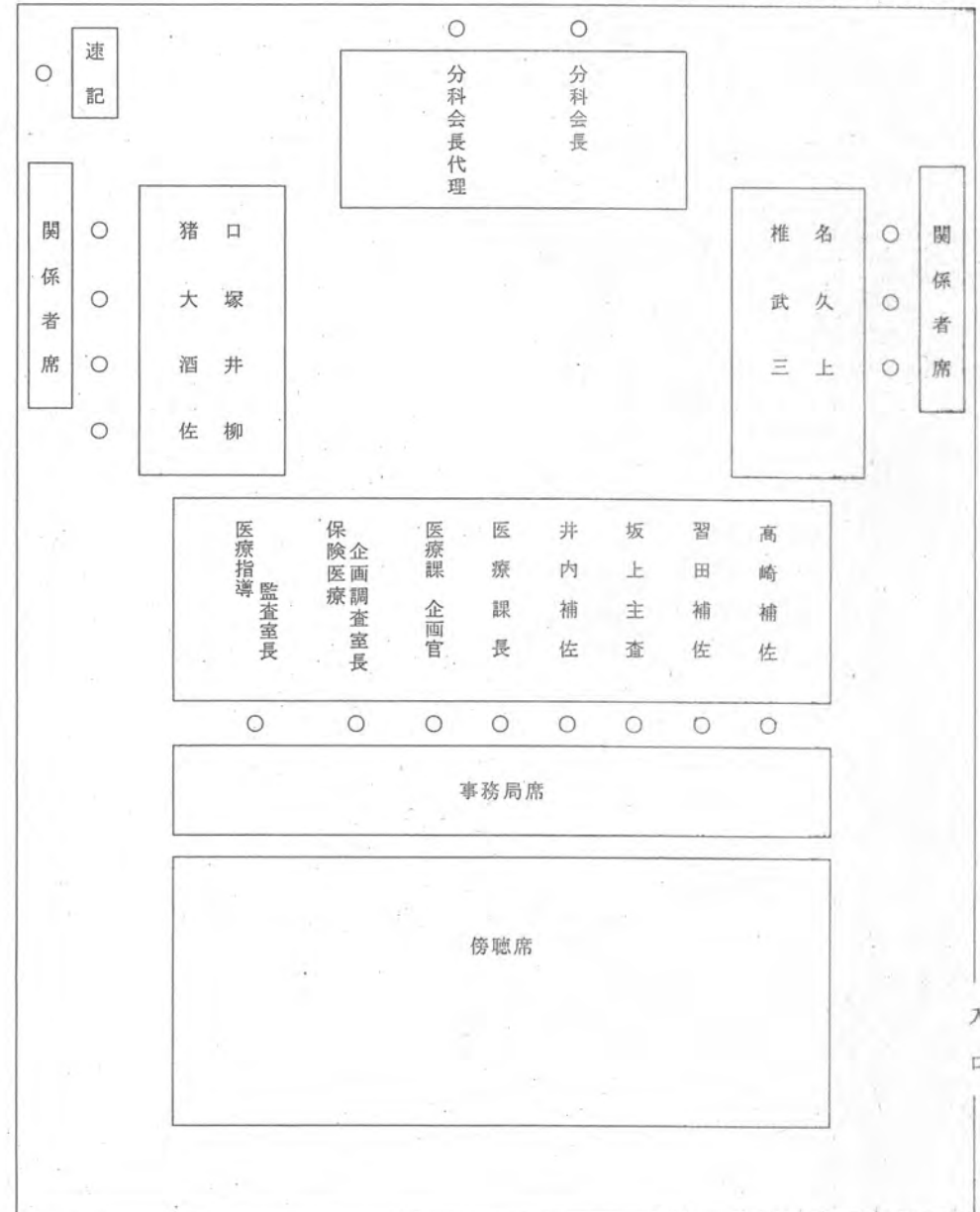
日時：平成23年1月27日（木）10:00～12:00

会場：厚生労働省 共用第7会議室（5階）

議事次第

1. 今後の調査・分析の進め方について

2. 慢性期入院医療の包括評価調査分科会の進め方について（2）



入口

受付

診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
◎ 池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
猪口 雄二	医療法人財団寿康会病院理事長・院長
大塚 宣夫	医療法人社団慶成会青梅慶友病院理事長
酒井 郁子	千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻 ケア施設看護システム管理学教授
佐柳 進	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター病院長
椎名 正樹	健康保険組合連合会参与
○ 高木 安雄	慶應義塾大学大学院教授
武久 洋三	医療法人平成博愛会 博愛記念病院理事長
三上 裕司	日本医師会常任理事・特定医療法人三上会 総合病院東香 里病院理事長

◎分科会長

○分科会長代理

## 前回の分科会でのご指摘事項

### 1. コスト調査について

- 当分科会でこれまでに行ったコスト調査の概要（回収率、規模等）を踏まえ、コスト調査の実施について検討するべきではないか。（例年行っているコスト調査では、有効回答が少ないため、新たな診療報酬体系における療養病棟入院基本料の影響について、十分な検証はできないのではないか。）

### 2. レセプト調査について

- 13対1、15対1の一般病棟において、長期入院している特定除外患者の状況について、詳細な分析が必要ではないか。（各病棟、病院ごとに平均在院日数の分析が必要ではないか。）
- 一般病棟と医療療養病棟を比較する際には、年齢分類や、特定除外患者を分けて分析する等、詳細な分析が必要ではないか。

### 3. 横断調査の分析について

- 横断調査で収集することができた評価票を活用し、医療区分2・3となるための項目が重複して該当する患者は、単独の項目が該当する患者より手間がかっている可能性があることを踏まえ、より詳細な分析が必要ではないか。
- 一般病棟と医療療養病棟を比較する際には、年齢分類や、特定除外患者を分けて分析する等、詳細な分析が必要ではないか。
- 療養病棟を持っている13対1、15対1の一般病棟と、療養病棟を持っていない13対1、15対1の一般病棟とでは実態が違っていると予想されることを踏まえ、詳細な分析が必要ではないか。

- 横断調査で収集することができた評価票を活用し、身体拘束の実態を分析し、医療の質を評価することとしてはどうか。

#### 4. その他

- 22年度改定で義務づけた、レセプトへの評価票の添付の状況を調べ、今後の療養病棟の質的評価や実態把握に生かせるような方策を検討すべきでないか。

## 指摘事項を踏まえた調査・分析の進め方について

### 1. コスト調査

#### <指摘事項>

○当分科会でこれまでに行ったコスト調査の概要（回収率、規模等）を踏まえ、コスト調査の実施について検討するべきではないか。（例年行っているコスト調査では、有効回答が少ないため、新たな診療報酬体系における療養病棟入院基本料の影響について、十分な検証はできないのではないか。）

#### 1) 過去の調査

##### (1) 調査の規模

※別添1参照

##### (2) 調査結果の概要

※別添2参照

#### 2) 今回想定される調査案

##### (1) 調査対象

「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の施設調査で調査対象となった療養病棟を有する施設（1,615病院）。

##### (2) 実施した場合に想定される分析方法

平成22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証において、対象病院の人件費、施設整備費等の費用が判明し、18年度に実施したタイムスタディ調査と併せることにより、患者分類ごとの費用が算出される。

## 2. レセプト調査

### <指摘事項>

- 13対1、15対1の一般病棟において、長期入院している特定除外患者の状況について、詳細な分析が必要ではないか。(各病棟、病院ごとに平均在院日数の分析が必要ではないか。)
- 一般病棟と医療療養病棟を比較する際には、年齢分類や、特定除外患者を分けて分析する等、詳細な分析が必要ではないか。

### 1) 過去の調査

#### (1) 調査の規模

※別添3参照

#### (2) 調査結果の概要

※別添4参照

### 2) 今回想定される調査案

#### (1) 調査対象

「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の患者調査で調査対象となった患者の22年6月診療分のレセプト(※別添5参照)。

(「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の調査対象時期が22年6月のため。)

#### (2) 今後想定される分析方法

① 平成22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証において、算定している基本料、加算、出来高分等が判明し、患者分類ごとの医療費が算出される。

② 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証において、レセプトにより特定除外患者が判明し、13対1、15対1の一般病棟における特定除外患者の状況についての分析が可能となる。

(例えば、病院ごとの特定除外患者の割合が分析可能。)

### 3. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の詳細分析

#### <指摘事項>

- 医療区分2・3となるための項目が重複して該当する患者は、単独の項目が該当する患者より手間がかっている可能性があることを踏まえ、より詳細な分析が必要ではないか。
- 横断調査で収集することができた評価票を活用し、身体拘束の実態を分析し、医療の質を評価することとしてはどうか。
- 一般病棟と医療療養病棟を比較する際には、年齢分類や、特定除外患者を分けて分析する等、詳細な分析が必要ではないか。
- 療養病棟を持っている13対1、15対1の一般病棟と、療養病棟を持っていない13対1、15対1の一般病棟とでは実態が違っていると予想されることを踏まえ、詳細な分析が必要ではないか。

#### 1) 今回実施した調査

##### (1) 調査対象

※別添6参照

##### (2) 調査項目 (※別添7参照)

- ・ 施設調査：施設規模、人員等
- ・ 患者調査：医療区分・ADL区分等の状態像、医療提供の状況等

##### (3) 今後想定される分析方法

- ① 平成22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証において、
  - ・ 医療区分2・3となる項目が重複して該当する患者の状況についての分析  
(ただし、横断調査ではタイムスタディ調査を行っていないため、ケア時間については検証不可。なお、18年度タイムスタディ調査ではケア時間に大差なかった。)
  - ・ 評価票 (※別添8参照) を用いることにより、身体拘束の実態の分析等が可能となる。
- ② 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証において、
  - ・ レセプト調査と併せることにより、13対1、15対1の一般病棟と医療療養病棟の患者の特徴についての詳細比較  
(例えば、一般病棟における在院90日超えや特定除外の患者と、医療療養病棟の患者の比較が可能)
  - ・ 療養病棟を併設する13対1、15対1の一般病棟と、療養病棟を併設していない一般病棟での患者の特徴についての比較等が可能となる。

### 慢性期調査における過去のコスト調査の概要

	20年度調査	18年度調査
調査対象施設	約3,600病院	約3,600病院
調査票配布施設	700病院 (約1/5抽出)	700病院 (約1/5抽出)
コスト調査回答施設 (有効回答)	44病院 (18年との共通は10病院)	69病院

(参考) 第17回医療経済実態調査(21年6月実施)

療養病床60%以上の一般病院は、200病院が回答。



# 20年度コスト調査における患者1人1日当り費用

診調組 慢-2 (別添2)  
23. 1. 27

	人件費	材料費	委託費	設備 関係費	研究 研修費	経費	その他	合計費用
20年度調査 (全44病院)	10,841	1,885	1,399	1,742	51	1,527	290	17,735
	61.1%	10.6%	7.9%	9.8%	0.3%	8.6%	1.6%	100.0%

	人件費	材料費	委託費	設備 関係費	研究 研修費	経費	その他	合計費用
20年度調査 (共通10病院)	9,780	2,068	1,451	2,492	32	1,803	214	17,840
	54.8%	11.6%	8.1%	14.0%	0.2%	10.1%	1.2%	100.0%
18年度調査 (共通10病院)	8,675	1,471	2,267	2,652	75	1,778	200	17,118
	50.7%	8.6%	13.2%	15.5%	0.4%	10.4%	1.2%	100.0%

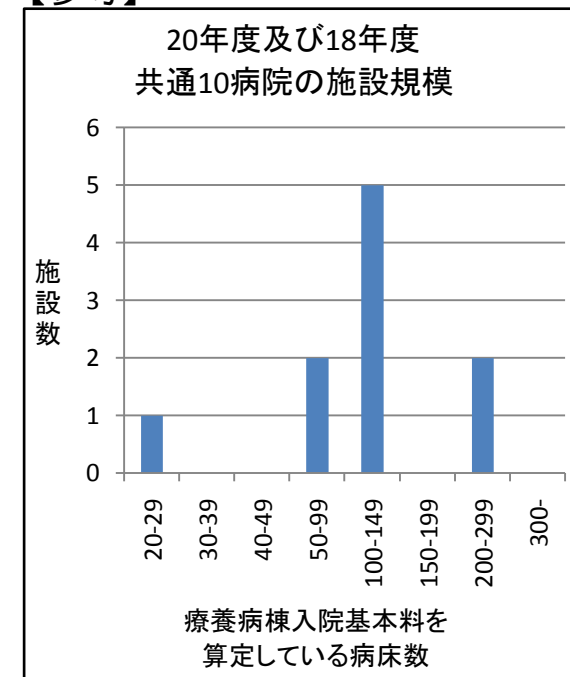
タイムスタディ調査をもとに  
患者分類ごとに重み付け



	20年度調査 (共通10病院)			18年度調査 (共通10病院)		
	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL区分 3	17,249 ~17,264	18,276 ~18,066	21,907 ~20,872	16,627 ~16,641	17,500 ~17,323	20,772 ~19,862
ADL区分 2	16,061 ~16,559	17,781 ~17,861	21,134 ~20,345	15,522 ~15,952	17,020 ~17,081	20,117 ~19,412
ADL区分 1	13,856 ~14,979	15,412 ~16,138	17,054 ~17,490	13,560 ~14,550	14,945 ~15,581	16,488 ~16,866

※上段:費用最大の場合～下段:費用最小の場合

【参考】



### 慢性期調査における過去のレセプト調査の概要

	20年度調査	18年度調査
調査対象施設	約3,600病院	約3,600病院
調査票配布施設	700病院 (約1/5抽出)	700病院 (約1/5抽出)
レセプト調査回答施設	66病院	83病院
レセプト回答件数	2,980件	3,126件

# 20年度レセプト調査における患者1人1日当たり収入

	入院基本料	入院基本料等加算	出来高部分	リハビリテーション等	レセプト請求金額	入院時食事療養費を加えた場合の収入
20年度調査 (全66病院)	12,883	1,510	920	887	16,200	18,120

	入院基本料	入院基本料等加算	出来高部分	リハビリテーション等	レセプト請求金額	入院時食事療養費を加えた場合の収入
20年度調査 (共通10病院)	13,431	1,608	625	1,374	17,037	18,957
18年度調査 (共通10病院)	13,756	1,463	572	879	16,670	18,590



レセプトをもとに患者分類ごとに算出

	20年度調査 (共通10病院)			18年度調査 (共通10病院)		
	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL区分3	14,377	18,727	22,617	13,684	18,274	22,234
ADL区分2	13,027			12,474		
ADL区分1		17,507		17,034		

平成22年10月末時点での回収状況 (最終)

調査対象施設	発送数 ①	回収数		回収率 ②÷①	レセプト 件数 ④	割合 ④÷③
		施設数 ②	患者数 ③			
一般病棟13対1入院基本料の算定病棟を有する病院	651	254	4,498	39.0%	2,898	64.4%
一般病棟15対1入院基本料の算定病棟を有する病院	1,334	567	9,142	42.5%	5,671	62.0%
障害者施設等入院基本料の算定病棟を有する病院	772	388	8,991	50.3%	6,461	71.9%
特殊疾患入院医療管理料の算定病棟を有する病院等	223	110	1,976	49.3%	1,623	82.1%
療養病棟入院基本料の算定病棟を有する病院	2,744	1,615	32,153	58.9%	19,899	61.9%
診療所療養病床入院基本料を算定している診療所	1,189	275	867	23.1%	597	68.9%

平成22年10月末時点での回収状況 (最終)

調査対象施設	発送数 ①	回収数		回収率 ②÷①	評価票 件数 ④	割合 ④÷③
		施設数 ②	患者数 ③			
一般病棟13対1入院基本料の算定病棟を有する病院	651	254	4,498	39.0%		
一般病棟15対1入院基本料の算定病棟を有する病院	1,334	567	9,142	42.5%		
障害者施設等入院基本料の算定病棟を有する病院	772	388	8,991	50.3%		
特殊疾患入院医療管理料の算定病棟を有する病院等	223	110	1,976	49.3%		
療養病棟入院基本料の算定病棟を有する病院	2,744	1,615	32,153	58.9%	18,820	58.5%
診療所療養病床入院基本料を算定している診療所	1,189	275	867	23.1%	568	65.5%

## 施設特性調査票

■ 回答者の名前と連絡先をご記入ください。

ご担当者氏名		部署・役職	
電話番号		ファクス番号	
施設名			
住所	〒		
施設形態	病院・診療所 ← 該当する方に○をつけてください。		

問1 貴院の**開設主体**について、該当するもの1つに○をつけてください。

- |                |                |            |
|----------------|----------------|------------|
| 01 国           | 05 社会保険関係団体    | 09 社団・財団法人 |
| 02 都道府県        | 06 広域連合・一部事務組合 | 10 その他の法人  |
| 03 市区町村        | 07 医療法人        | 11 個人      |
| 04 公的(日赤・済生会等) | 08 社会福祉法人      |            |

問2 貴院に**併設する施設・事業所**について、該当するもの全てに○をつけてください。

- |                        |                                       |                                 |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 01 併設なし                | 07 認知症グループホーム                         | 12 訪問看護事業所 <sup>注3</sup>        |
| 02 病院                  | 08 その他の介護施設(ケア付き住宅等) <sup>注1</sup>    | 13 訪問介護事業所                      |
| 03 有床診療所               | 09 短期入所事業所(ショートステイ) <sup>注2,3</sup>   | 14 訪問リハビリテーション事業所 <sup>注3</sup> |
| 04 無床診療所               | 10 通所介護事業所(デイサービス)                    | 15 その他の居宅介護サービス                 |
| 05 介護老人保健施設            | 11 通所リハビリテーション事業所(デイケア) <sup>注3</sup> | 16 その他( )                       |
| 06 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |                                       |                                 |

問3 貴院の**病床数・入院患者数・所属する職員数(常勤換算・小数点第一位まで)**をご記入ください。

病棟種別		許可病床数	入院患者数	専従医師	看護職員	看護補助者・介護職員
医 療	① 医療療養病棟(病院・20:1)	床	人	人	人	人
	② 医療療養病棟(病院・25:1)	床	人	人	人	人
	③ 医療療養病床(診療所)	床	人	人	人	人
	④ 一般病棟(病院・13:1)	床	人	人	人	人
	⑤ 一般病棟(病院・15:1)	床	人	人	人	人
	⑥ 一般病床(診療所)	床	人	人	人	人
	⑦ 障害者施設(7:1)	床	人	人	人	人
	⑧ 障害者施設(10:1)	床	人	人	人	人
	⑨ 障害者施設(13:1)	床	人	人	人	人
	⑩ 障害者施設(15:1)	床	人	人	人	人
	⑪ 特殊疾患病棟 <sup>注4</sup>	床	人	人	人	人
	⑫ 上記以外の病棟	床	人	人	人	人
介 護	⑬ 介護療養型医療施設	床	人	人	人	人
	⑭ 老人性認知症疾患療養病棟	床	人	人	人	人

注1: 有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅 等。

注2: 短期入所生活介護事業所および短期入所療養介護事業所。

注3: みなし指定を含む。

注4: 特殊疾患入院医療管理料を算定している病室を含む。

＜問3①～③に該当する病棟（医療療養病棟等）がある場合のみご回答ください。＞

問4 貴院の医療療養病棟等で、 <b>全く受け入れていない患者</b> として該当するもの全てに○をつけてください。		
01 気管切開をしている	07 人工透析をしている	13 重篤な合併症を併発している
02 中心静脈栄養をしている	08 人工呼吸器をつけている	14 当該施設での看取りを希望する
03 経鼻経管栄養をしている	09 喀痰吸引の必要がある	15 家族や身元引受人がない
04 胃ろう・腸ろうをしている	10 重度の褥瘡がある	16 その他（ ）
05 インスリンを投与している	11 感染症（MRSA、緑膿菌など）がある	
06 酸素療法をしている	12 重度の認知症（徘徊を含む）の状態にある	
問5 貴院の <b>医療療養病棟等</b> が地域で果たす役割のうち、 <b>特に重要と考える</b> もの全てに○をつけてください。		
01 他の医療機関からの患者受入	05 長期療養	
02 在宅・介護施設からの急性増悪者受入	06 日常生活支援	
03 家族への支援（レスパイト・介護困難者の支援）	07 看取り	
04 在宅復帰支援	08 その他（ ）	

＜問3④または⑤に該当する病棟（13:1又は15:1一般病棟）がある場合のみご回答ください。＞

問6 貴院の <b>救急医療体制</b> についておうかがいします。		
① 救急告示（○は1つ）	01 一次	03 三次
	02 二次	04 なし
② 24時間の救急対応の可否（○は1つ）	01 ほぼ毎日可能	03 週1～2日可能
	02 週3～5日可能	04 ほぼ不可能
③ 平成22年5月中に受け入れた救急車の件数		件
④ 平成22年5月中に診療時間外に受診した患者の延数		人
⑤ ④のうち、緊急入院した患者の延数【再掲】		人
問7 貴院の <b>手術の実施状況</b> についておうかがいします。		
① 平成22年5月中に実施した手術の件数		件
② ①のうち、全身麻酔（静脈麻酔は除く）を実施した件数【再掲】		件
③ ①のうち、腰椎麻酔（静脈麻酔は除く）を実施した件数【再掲】		件

＜問3⑬に該当する病棟（介護療養型医療施設）がある場合のみご回答ください。＞

問8 貴院の介護療養型医療施設で、 <b>全く受け入れていない患者</b> として該当するもの全てに○をつけてください。		
01 気管切開をしている	07 人工透析をしている	13 重篤な合併症を併発している
02 中心静脈栄養をしている	08 人工呼吸器をつけている	14 当該施設での看取りを希望する
03 経鼻経管栄養をしている	09 喀痰吸引の必要がある	15 家族や身元引受人がない
04 胃ろう・腸ろうをしている	10 重度の褥瘡がある	16 その他（ ）
05 インスリンを投与している	11 感染症（MRSA、緑膿菌など）がある	
06 酸素療法をしている	12 重度の認知症（徘徊を含む）の状態にある	
問9 貴院の <b>介護療養型医療施設</b> が地域で果たす役割のうち、 <b>特に重要と考える</b> もの全てに○をつけてください。		
01 他の医療機関からの患者受入	05 長期療養	
02 在宅・介護施設からの急性増悪者受入	06 日常生活支援	
03 家族への支援（レスパイト・介護困難者の支援）	07 看取り	
04 在宅復帰支援	08 その他（ ）	

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

## 患者特性調査票

◆本調査は、医療施設・介護施設を利用する方々への横断的な調査であるため、各設問において貴院に該当しない選択肢があり得ますが、最も適当と考えられるものについてご記入下さい。

I 患者の基本情報		連番 記入欄	
1 性別	01 男 02 女	2 年齢	満 歳 (平成22年6月23日時点)
3 入院年月	(昭和・平成) 年 月		
4 入院している病棟の種別 【〇を1つ】	01 介護療養型医療施設 <sup>注1</sup> (病院)	06 一般病棟 (看護配置 15 : 1)	
	02 介護療養型医療施設 (診療所)	07 一般病棟 (看護配置 13 : 1)	
	03 医療療養病棟 (病院・看護配置 20 : 1)	08 一般病床 (診療所)	
	04 医療療養病棟 (病院・看護配置 25 : 1)	09 障害者施設	
	05 医療療養病床 (診療所)	10 特殊疾患療養病棟 <sup>注2</sup>	
<p>≪回答した病棟が、平成20年4月以降に他の病棟から種別を変更した病棟である場合には、変更した年月を記入するとともに、変更前の病棟の種別について該当するもの1つに〇をつけてください(複数回変更している場合は、直近の変更について記入ください)≫</p>			
病棟変更の年月		平成 年 月	
	01 介護療養型医療施設	03 一般病棟	
	02 医療療養病棟	04 その他の病棟	
5 入院時の理由 【該当する全てに〇】	01 疾病が急性発症、又は急性増悪したため 02 継続的な高度な医療管理が必要なため 03 疾病の急性期状態が安定したため 04 継続的なリハビリが必要なため 05 他の医療施設もしくは介護施設でも対応できるが、適切な施設に空きがないため 06 在宅療養でも対応できるが、必要な在宅医療・介護サービスが確保できないため 07 在宅療養でも対応できるが、住宅改修等の住環境の整備ができないため 08 在宅療養でも対応できるが、家族の介護困難、又は介護者不在のため 09 上記以外で、本人、家族等が強く希望するため 10 その他 ( )		
6 入院前の居場所 【〇を1つ】	01 自宅 (家族等との同居も含む)	08 その他の医療機関の介護療養型医療施設	
	02 自院または同一法人 <sup>注3</sup> の一般病棟	09 その他の医療機関のその他の病棟	
	03 自院または同一法人の医療療養病棟	10 介護老人保健施設	
	04 自院または同一法人の介護療養型医療施設	11 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	
	05 自院または同一法人のその他の病棟	12 その他の介護施設 <sup>注4</sup>	
	06 その他の医療機関の一般病棟	13 その他 ( )	
	07 その他の医療機関の医療療養病棟		
	<p>≪01の場合、自宅での介護者の有無について該当するもの1つに〇をつけてください≫</p>		
	01 日中、夜間とも介護ができる人がいない (介護者が病気等により介護できない場合も含む)	05 不明	
	02 夜間のみ、介護ができる人がいる	06 その他 ( )	
	03 日中のみ、介護ができる人がいる		
	04 日中、夜間とも介護ができる人がいる		

注1：老人性認知症疾患療養病棟を含む。

注2：特殊疾患入院医療管理料を算定している病室を含む。

注3：貴院と同一の法人、または関連する法人によって運営されている医療機関。

注4：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、認知症グループホーム等。

## II 患者の状態等

7 現在治療中の疾患 【該当する全てに〇】 ※内服のみのものも含まれます。ただし、現在治療していない既往歴は含めないでください。	01 脳血管疾患	07 糖尿病	13 気管支喘息
	02 骨折 (大腿骨、脊髄等)	08 うつ・躁うつ	14 高血圧症
	03 認知症	09 肺気腫・慢性閉塞性肺疾患	15 麻痺
	04 心疾患	10 てんかん	16 廃用症候群
	05 パーキンソン病関連疾患	11 慢性腎機能障害・腎不全	17 疾患は特になし
	06 悪性新生物 (がん)	12 肺炎 (誤嚥性肺炎を含む)	18 その他 ( )



8 要介護度 【0を1つ】	01 未申請・申請中	03 要支援1	05 要介護1	07 要介護3	09 要介護5
	02 非該当	04 要支援2	06 要介護2	08 要介護4	10 不明
≪02～09の場合、その要介護度の認定時期として該当する方をお選びください≫					
	01 認定を受けて3カ月以内	02 認定を受けて3カ月以上経過			
9 認知症高齢者の 日常生活自立度 【0を1つ】	≪別添の記入要領に基づきご記入ください≫				
	01 自立	03 II	05 IIIb	07 M	
	02 I	04 IIIa	06 IV		

### Ⅲ 今後の生活・療養の場の見通し等 想定できる範囲で記入してください。

10 30日後の 病状の見通し 【0を1つ】	01 治癒 02 軽快：医療処置の必要性が減少、又は医学的管理の必要性が低下 03 不変：医療処置の必要性および医学的管理の必要性が現状維持される 04 悪化：医療処置の必要性が増加、又は医学的管理の必要性が上昇 05 ターミナルケアを実施する状態
11 最も適切と 考えられる 生活・療養の場 【0を1つ】	≪前問10の病状を踏まえた上で、最も適切と考えられる今後の生活・療養の場を1つお選びください。≫ 01 自宅（家族等との同居も含む） 02 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 03 介護老人保健施設 04 その他の介護施設 05 一般病棟（自院・他院を問わず） 06 医療療養病棟（自院・他院を問わず） 07 介護療養型医療施設（自院・他院を問わず） 08 その他の病棟（自院・他院を問わず） 09 その他（ ）
12 今後の 生活・療養の場 の見通し 【0を1つ】	01 現時点で、前問11で回答した場所で生活・療養する見通しが立っている 02 現時点で、前問11で回答した場所で生活・療養する見通しが立っていない ≪02と回答した場合、見通しが立たない理由として該当するもの全てをお選びください≫ 01 前問11で回答した施設に、空床がないため 02 前問11で回答した場所では、認知症への対応が困難なため 03 前問11で回答した場所では、医療処置（喀痰吸引、経管栄養等）が提供できないため 04 前問11で回答した場所では、その他必要な医療を提供する体制（訪問診療、訪問看護等）が確保できないため 05 前問11で回答した場所では、必要な介護サービスが確保できないため 06 前問11で回答した場所では、夜間に必要な医療・介護サービスが確保できないため 07 前問11で回答した場所での、住宅改修等の住環境の整備ができないため 08 前問11で回答した場所での、家族の介護困難、又は介護者不在のため 09 本人・家族に退院後の生活に対する不安があるため 10 経済的事情があるため 11 その他（ ）

### Ⅳ 患者本人・家族の今後の生活・療養の場に関する希望 カルテ等に記載してある場合など、把握している範囲で記入してください。

13 今後の 生活・療養の場 に関する 本人の希望 【0を1つ】	01 意思表示不能	06 介護老人保健施設での療養を希望
	02 希望は把握していない	07 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）での療養を希望
	03 現在の療養場所での療養を希望	08 その他の介護施設での療養を希望
	04 自宅での療養を希望	09 その他（ ）
	05 他の医療機関での療養を希望	
14 今後の 生活・療養の場 に関する 家族の希望 【0を1つ】	01 家族はいない	06 介護老人保健施設での療養を希望
	02 希望は把握していない	07 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）での療養を希望
	03 現在の療養場所での療養を希望	08 その他の介護施設での療養を希望
	04 自宅での療養を希望	09 その他（ ）
	05 他の医療機関での療養を希望	

V 患者への医療の提供状況（医療区分等）に係る評価

◇平成22年6月23日における対象患者の状態について、下記の評価項目等に該当する場合は、その全てについて記入欄内に○をつけてください。

◇なお、この評価項目は、療養病棟入院基本料等の算定の際に使用する医療区分に基づき作成されていますが、一部に医療区分の評価項目以外のものも含まれています。記入要領をご参照いただきながら、該当する全ての項目に○をつけるようにしてください。特に※の項目の定義については、必ず記入要領で確認してから判断してください。

		記 入 欄	
		該当あり	
01	24時間持続して点滴を実施している状態	<input type="checkbox"/>	不明
	01-2 連続して実施しているのは7日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	尿路感染症に対する治療を実施している状態	<input type="checkbox"/>	不明
	02-2 連続して実施しているのは14日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	傷病等により医療保険のリハビリテーションが必要な状態※	<input type="checkbox"/>	不明
	03-2 原因となる傷病等の発症後30日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	リハビリテーションが必要な状態（03の場合を除く）※	<input type="checkbox"/>	
05	脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態	<input type="checkbox"/>	不明
	05-2 連続して実施しているのは7日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	脱水に対する治療を実施している状態（発熱を伴わない状態）	<input type="checkbox"/>	
07	消化管等の体内からの出血が反復継続している状態※	<input type="checkbox"/>	不明
	07-2 連続しているのは7日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態	<input type="checkbox"/>	不明
	08-2 連続して実施しているのは3日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態（発熱を伴わない状態）	<input type="checkbox"/>	
10	せん妄に対する治療を実施している状態※	<input type="checkbox"/>	不明
	10-2 連続して実施しているのは7日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態	<input type="checkbox"/>	不明
	11-2 連続して実施しているのは7日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態（発熱及び嘔吐を伴わない状態）	<input type="checkbox"/>	
13	頻回の血糖検査を実施している状態	<input type="checkbox"/>	不明
	13-2 連続して実施しているのは3日以内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/>	
15	スモン	<input type="checkbox"/>	
16	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態※	<input type="checkbox"/>	
17	中心静脈栄養を実施している状態	<input type="checkbox"/>	
18	人工呼吸器を使用している状態（1日5時間以上）	<input type="checkbox"/>	
19	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態	<input type="checkbox"/>	
20	気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態	<input type="checkbox"/>	
21	気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴わない状態）	<input type="checkbox"/>	
22	酸素療法を実施している状態	<input type="checkbox"/>	

23 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態	
24 筋ジストロフィー症	
25 多発性硬化症	
26 筋萎縮性側索硬化症	
27 パーキンソン病関連疾患 [進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病 (ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。)]	
28 その他の難病 (スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患を除く。)	
29 脊髄損傷 (頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)	
30 重度の意識障害	
31 慢性閉塞性肺疾患 (ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)	
32 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態	
33 悪性腫瘍 (医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)	
34 悪性腫瘍以外で疼痛コントロールが必要な状態	
35 肺炎に対する治療を実施している状態	
36 褥瘡に対する治療を実施している状態 (皮膚層の部分的喪失が認められる場合、又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。)	
37 褥瘡に対する治療を実施している状態 (36の場合を除く。)	
38 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態	
39 うつ症状に対する治療を実施している状態	
40 他者に対する暴行が毎日認められる状態	
41 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態	
42 1日に1回以上8回未満の喀痰吸引を実施している状態	
43 創傷 (手術創や感染創を含む)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態	
44 人工肛門の処置を実施している状態	
45 膀胱留置カテーテル、導尿等の排尿時の処置を実施している状態	
46 過去7日間に内服した薬剤の種類※	種類
47 過去7日間に実施した検査の内容	① 検体検査 (尿・血液等)
	② 生体検査 (超音波・内視鏡等)
	③ X線単純撮影
	④ CT・MRI

## VI ADL区分に係る評価

別添の記入要領に基づき、6月23日時点の患者の状態として該当する点数を記入してください。

自立：0点 準備のみ：1点 観察：2点 部分的な援助：3点 広範な援助：4点 最大の援助：5点 全面依存：6点

	記入欄
A ベッド上の可動性	点
B 移乗	点
C 食事	点
D トイレの使用	点

医療区分・ADL区分に係る評価票

平成 年 月 日

氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生

- 入院元(入院した月に限り記載)
□ 一般病棟(自院以外の急性期病院からの転院)
□ 一般病棟(自院の急性期病棟からの転院)
□ 他の病棟(急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外)
□ 介護老人保健施設
□ 特別養護老人ホーム
□ 有料老人ホーム等
□ 自宅

- 退院先(退院した月に限り記載)
□ 一般病棟(急性期病棟への転院・転棟)
□ 他の病棟(急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外)
□ 介護老人保健施設
□ 特別養護老人ホーム
□ 有料老人ホーム等
□ 自宅
□ 死亡

【留意事項】
1 療養病棟に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、患者の状態像に応じて、該当する区分に「○」を記入すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。また、頻度が定められていない項目については☆に「○」を記入すること。
2 当該判定結果については、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出すること(診療所はこの限りでない)。ただし、電子レセプトの場合は、電子レセプトの中で記録すること。

I 算定期間に限りがある区分

Table with columns for medical division (医療区分3, 医療区分2) and rows for various conditions (e.g., 24時間持続して点滴を実施している状態, 尿路感染症に対する治療を実施している状態). Includes a grid for daily evaluation from day 1 to 31.

II 算定期間に限りがない区分

Table with columns for medical division (医療区分3, 医療区分2) and rows for various conditions (e.g., スモン, 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態, 筋ジストロフィー症, 多発性硬化症). Includes a grid for daily evaluation from day 1 to 31.

Summary table for medical divisions (医療区分3, 2, 3+2) and additional conditions (91, 92) with a grid for daily evaluation from day 1 to 31.

Ⅲ ADL区分評価

【留意事項】

月初め(月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時)に、必ず各項目に評価点(0~6)を記入することとし、その後ADLが変化した場合は該当日に評価点を記入すること。なお、該当日以降に各区分のADLの変化がなければ記入しなくても良い。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
a ベッド上の可動性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c 食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d トイレの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADL得点(合計得点0~24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

患者の状態像評価

【留意事項】

月初め(月の途中から入院した場合には、入院時)に、必ずⅠ~Ⅲの評価結果に基づき、該当する区分に「○」を記入することとし、その後状態等が変化し、該当しなくなった場合には「×」を記入すること。なお、該当日以降に状態等の変化がなければ記入しなくても良い。

1. 病院の場合

医療区分の評価 ADL区分の評価

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
A	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
B	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分2	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
C	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
D	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
E	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分2	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
F	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
G	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
H	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分2	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
I	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分1	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															

※ 当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。

2. 診療所の場合

医療区分の評価 ADL区分の評価

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
A	医療区分3	医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3~1	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
B	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3~2	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
C	医療区分2	医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
D	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															
E	医療区分1	医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分2~1	ADL得点	<input type="checkbox"/>																															

※ 当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記入することが困難である場合にあっては、主となる疾患又は状態等の記入でも差し支えないこと。

主治医 (印)

注1

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二若しくは別表第五の三の患者

イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二又は別表第五の三の患者以外の患者

イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)(別表第五の二の患者は除く。)

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)(別表第五の二の患者は除く。)

注3

「92 身体抑制を実施している」は下記のいずれかの行為の一つでも行った場合に「○」を記入すること。

- ・四肢の抑制
- ・体幹部の抑制
- ・ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- ・介護衣(つなぎ服)の着用
- ・車いすや椅子から立ち上がれないようにする(抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用)
- ・ミトンの着用(手指の機能抑制)
- ・自分の意志で開けることのできない居室等への隔離

## 慢性期入院医療の包括評価調査分科会の進め方について

### 1. 検証すべき事項について

中医協で承認された以下の(1)～(3)について調査・検証を行うこととする。

#### (1) 平成22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証

平成22年度改定で行った算定要件と包括評価の区分の見直し等の影響を確認する。

##### <具体的な検討内容>

●医療区分×ADL区分の9分類ごとの収支差を見るため、「レセプト調査」、「コスト調査」を行うこととしてはどうか。

●また、中医協総会で指摘のあった、医療区分1の実態についての検証を行うこととしてはどうか。

\*レセプト調査：患者調査で対象となった患者のレセプトを収集し、基本料、加算、出来高分等を調査。病院の収入が分かる。(「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」で調査対象となった患者の6月診療分のレセプトは収集済み)

\*コスト調査：施設調査で対象となった医療機関の人件費、施設整備費、材料費等を調査。病院の支出が分かる。

#### (2) 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証

(一般病床における長期入院患者への医療区分・ADL区分に基づく包括評価導入及び特定患者の定義および特定入院基本料のあり方の検討に資する検証も含む)

「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」において、医療療養病棟、一般病棟(13対1, 15対1)、障害者病棟等における患者実態、施設特性を調査していることから、これらの詳細な検証を行う。

＜具体的な検討方法＞

- 在院日数や地域特性等を考慮した「横断調査」の詳細な分析を行うこととしてはどうか。  
併せて、レセプト調査等を用いて特定除外患者の分析等を行ってはどうか。

(3) 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証

今後の認知症患者の状態把握方法、適切な評価の在り方について検討を行う。

なお、「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」において、医療療養病棟、一般病棟（13 対 1, 15 対 1）、障害者病棟等における「認知症高齢者の日常生活自立度」を調査していることから、これらも併せて検証を行う。

＜具体的な検討方法＞

- 認知症患者の状態把握方法、適切な評価の在り方について、（認知症の専門家からヒアリングを実施する等）検討を行うこととしてはどうか。
- 「横断調査」において「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた調査を行っていることから、可能な範囲で分析を行うこととしてはどうか。

2. 今後のスケジュールについて

今後は、順次調査、分析、ヒアリングの設定ができれば実施し、来年の夏を目途に中医協基本問題小委員会に検討結果（本分科会を月1回程度開催）を報告することとしてはどうか。

## 今後のスケジュールについて（案）

### 第1回 平成22年12月21日（火）

1. 中央社会保険医療協議会総会からの付託事項について
2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査について
3. 介護保険制度の見直しについて
4. 慢性期入院医療の包括評価調査分科会の進め方について（1）

### 第2回 平成23年 1月27日（木）

1. 指摘事項を踏まえた調査・分析の進め方について
2. 慢性期入院医療の包括評価調査分科会の進め方について（2）

### 第3回 平成23年 3月（予定）

1. 調査結果及び分析結果について（1）
2. 認知症に関するヒアリング（1）

### 第4回 平成23年 4月（予定）

1. 調査結果及び分析結果について（2）
2. 認知症に関するヒアリング（2）

### 第5回以降 平成23年 5月～ 7月（予定）

「慢性期入院医療の包括評価調査分科会 報告書」のとりまとめについて