

資料編

1. 検討委員会名簿

「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究事業」

検討委員会 委員名簿

- 池 上 直 己 (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)
- 伊 藤 隆 一 (東芝健康保険組合 理事長代理)
- 稲 垣 恵 正 (新日本製鐵健康保険組合 常務理事)
- 浦 澤 喜 一 (札幌慈啓会病院 顧問)
- 小 島 通 治 (京セラ健康保険組合 常務理事)
- 高 木 安 雄 (九州大学大学院医学研究院 教授)
- 堀 正 勝 (北海道農業団体健康保険組合 常務理事)
- 三 橋 尚 志 (医療法人行陵会 大原記念病院 院長)
- 山 田 ゆかり (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 助手)

2. 専門家会議出席者名簿

「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」

専門家会議 出席者名簿

<専門家>

| | |
|-------|------------------------|
| 加藤 康夫 | 医療法人社団康和会 札幌しらかば台病院 院長 |
| 竹内 實 | 医療法人即仁会 北広島病院 理事長 |
| 中川 翼 | 医療法人溪仁会 定山溪病院 院長 |
| 西澤 寛俊 | 医療法人恵和会 西岡病院 理事長 |
| 橋本 洋一 | 医療法人社団平成醫塾苫小牧東病院 院長 |
| 三橋 尚志 | 医療法人行陵会 大原記念病院 院長 |

(五十音順)

<研究班>

| | |
|-------|-----------------------|
| 池上 直己 | 慶應義塾大学医学部医療政策管理学教室 教授 |
| 高木 安雄 | 九州大学大学院医学研究院 教授 |

<オブザーバー>

| | |
|------|-------------------|
| 阿部 悟 | 健康保険組合連合会 医療部医療一課 |
|------|-------------------|

<事務局>

| | |
|---------|--------------------------|
| 五十嵐 智嘉子 | 社団法人北海道総合研究調査会 常務理事・企画室長 |
| 井芹 祥子 | 社団法人北海道総合研究調査会 研究員 |

患者特性調査票

I. 基本情報

| | | | |
|----------------------------|---------------------------|-----------|--------------------------|
| I-1. 氏名 (フリガナ) | フリガナ 姓 | フリガナ 名 | |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| I-2. 性別 | 1. 男 | 2. 女 | <input type="checkbox"/> |
| I-3. 生年月日 (年齢) | 明治・大正・昭和 | 年 | 月 日 (歳) |
| I-5. 入院日 | 昭・平 | 年 | 月 日 |
| I-5a. (転入の場合) 当該病棟への転入日 | 昭・平 | 年 | 月 日 |
| I-8. 過去5年間の90日以上継続した入院・入所歴 | a. 当該病院での入院歴 | a | <input type="checkbox"/> |
| | b. 他病院への入院歴 (介護療養型医療施設以外) | b | <input type="checkbox"/> |
| | c. 介護保険施設への入所歴 | c | <input type="checkbox"/> |
| | f. 精神病院への入院歴 | f | <input type="checkbox"/> |

A. 調査者・調査日

| | |
|----------|-------------------|
| A1. 調査者名 | |
| A3. 記入日 | 平成____年____月____日 |

B. 記憶

| | | |
|-----------------------|--|--------------------------|
| B1. 昏睡状態 | 植物状態が続いている、あるいは痛みを識別できるような意識がない 0. 昏睡状態ではない 1. 昏睡状態である (1の場合Gの項目にとぶ) | <input type="checkbox"/> |
| B2. 記憶 | a. 短期記憶：5分前のことが思い出せる、あるいはそのようにみえる 0. はい 1. いいえ | <input type="checkbox"/> |
| B4. 日常の意思決定を行うための認知能力 | 毎日の日課における意思決定 0. 自立：首尾一貫して理にかなった判断ができる 1. 限定的な自立：新しい事態に直面した時にのみいくらかの困難がある。たとえば、普段は問題ないが、新しい検査を受けるときに指示に従えない、混乱するなど 2. 軽度の障害：特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である。たとえば、普段は問題ないが、検査時は常に混乱するなど 3. 中程度の障害：普段から判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4. 重度の障害：判断できないか、まれにしか判断できない | <input type="checkbox"/> |

該当する番号を1つ選ぶ 該当するものをすべてチェック

**B 5. せん妄の兆候・混乱
した思考・意識**

過去 7 日間の行動を記入

【正確にアセスメントするためには、この間の患者の行動を直接知っているスタッフや家族との話し合いが必要である。特に 1 と 2 の違いに注意する】

- 0. このようなことはなかった
- 1. あったが、最近始まったのではない
- 2. この 7 日間は通常の状態と異なる（例えば、新たに始まったり、悪化した）

- a. 注意がそらされやすい（たとえば、集中力がない、話がそれる） a
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する（たとえば、その場にいらない人に話をしたり唇を動かす、自分をどこか別の場所にいると思ひこむ、昼夜の混乱） b
- c. 支離滅裂な会話が時々ある（たとえば、話していることが一貫しない、無意味である、見当違い、話題が飛ぶ、思考が散漫） c
- d. 落ち着きがない（たとえば、皮膚や服、ナプキンなどをいじったり、ひっぱる、居場所をよく変える、身体を動かし続ける、叫び続ける） d
- e. 無気力（たとえば、動作が鈍い、宙を見ている、なかなか奮起しない、身体の動きが少ない） e
- f. 認知能力が 1 日の中で変動する（たとえば、時々良かったり、悪かったり、身体の動きが少ない） f

C. コミュニケーション、聴覚

C 4. 自分を理解させることができる（伝達能力）

どんな方法で表現してもよい

- 0. 理解させることができる：容易に考えをはっきり表現する
- 1. 通常は理解させることができる：言葉をみつけたり、考えをまとめるのに困難があり、結果として返答が遅れる。十分に時間が与えられれば、本人の考えを引き出す必要はほとんどない
- 2. しばしば理解させることができる：言葉をみつけたり、考えをまとめるのに困難であり、通常は本人の考えを引き出したり、促す必要がある
- 3. 時々理解させることができる：能力は限定されているが、基本的欲求（たとえば、食べ物、飲み物、寝る、トイレなど）に関する単純で具体的な欲求は表現できる
- 4. ほとんどまたはまったく理解させることができない：最良の状態でも、本人特有の音や身体的表現（たとえば、痛みがあることやトイレに行きたいことを示すなど）の意味の解釈に留まる

該当する番号を 1 つ選ぶ

該当するものをすべてチェック

E. 気分と行動

| | |
|------------------|---|
| <p>E 4. 問題行動</p> | <p>(A) 過去3日間の問題行動の頻度</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>0. このような行動はなかった</p> <p>1. 1日みられた</p> <p>2. 2日みられた</p> <p>3. 毎日みられた</p> </div> <p>a. 徘徊：危険性などに気づかないように、目的なく歩き回る a <input type="text"/></p> <p>b. 暴言：他者をおびやかす、どなる、ののしる b <input type="text"/></p> <p>c. 暴行：他者を打つ、押す、ひっかく、性的に虐待する c <input type="text"/></p> <p>d. 社会的に不適當な行動：邪魔になる音をたてる、騒々しい、さげふ、自傷行為、人前で性的行動、あるいは衣類を脱ぐ、食事や糞便を塗りたくる、放り投げる、貯め込む、他者の物をかきまわす d <input type="text"/></p> <p>e. ケアに対する抵抗：服薬、注射、ADL介助、食事を拒否 e <input type="text"/></p> |
|------------------|---|

G. 身体機能と機能問題

| | |
|--|---|
| <p>G 1. ADL自立度（過去3日間の全勤務帯における患者の状況を選ぶ）</p> | |
| <p>0. 自立：手助け、準備、観察は不要または1~2回のみ</p> <p>1. 準備のみ：物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上</p> <p>2. 観察：見守り、励まし、誘導が3回以上</p> <p>3. 部分的な援助：動作の大部分（50%以上）は自分でできる ・四肢の動きを助けるなどの体重（身体）を支えない援助を3回以上</p> <p>4. 広範な援助：動作の大部分（50%以上）は自分でできるが、体重を支える援助（たとえば、四肢や体幹の重みを支える）を3回以上</p> <p>5. 最大の援助：動作の一部（50%未満）しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上</p> <p>6. 全面依存：まる3日間すべての面で他者が全面援助した</p> <p>8. 本動作は1回もなかった（能力に関わらず）</p> | <p style="text-align: center;"><参考></p> <div style="text-align: center;"> <p>ボディタッチは必要か</p> <p>→ 必要ない → 0. 自立 1. 準備のみ 2. 観察</p> <p>↓ 必要ある ↓</p> <p>体重を支える必要はあるか</p> <p>→ 必要ない → 3. 部分的な援助</p> <p>↓ 必要ある ↓</p> <p>本動作の半分以上を自力でできているか</p> <p>→ できる → 4. 広範な援助</p> <p>↓ できない ↓</p> <p>少しでも本動作に参加しているか</p> <p>← している → 5. 最大の援助</p> <p>← していない → 6. 全面依存</p> </div> |
| <p>a. ベッド上の可動性</p> | <p>横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったたり、ベッド上の身体の位置を調整する a <input type="text"/></p> |
| <p>b. 移乗</p> | <p>ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか（浴槽や便座への移乗は除く） b <input type="text"/></p> |
| <p>h. 食事</p> | <p>どのように食べたり、飲んだりするか。（上手、下手に関係なく）経管や経静脈栄養も含む h <input type="text"/></p> |
| <p>i. トイレの使用</p> | <p>(A) トイレの使用：どのようにトイレ（ポータブルトイレ、便器、尿器を含む）を使用するか。排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える（移乗は除く） i(A) <input type="text"/></p> <p>(B) トイレへの移乗：どのようにトイレ（ポータブルトイレ）に移乗するか i(B) <input type="text"/></p> |

該当する番号を1つ選ぶ 該当するものをすべてチェック

I. 疾患

下記の疾患のうち、現在の ADL の状態、認知、気分、行動状況、医学的治療、看護の観察、死の危険性に関係がある場合にのみチェックする（現在問題のない診断名はあげない）

| | |
|---------------------------------------|--|
| <p>I 1. 疾患</p> | <p>内分泌／代謝／栄養</p> <p>a. 糖尿病 a <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>心臓／循環器</p> <p>e. 不整脈 e <input type="checkbox"/></p> <p>f. うっ血性心不全 f <input type="checkbox"/></p> <p>h. 高血圧症 h <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>筋骨格</p> <p>m. 大腿骨骨折 m <input type="checkbox"/></p> <p>xx. その他の骨折 xx <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>神経</p> <p>q. アルツハイマー病（アルツハイマー型痴呆） q <input type="checkbox"/></p> <p>r. 失語症 r <input type="checkbox"/></p> <p>s. 脳性麻痺 s <input type="checkbox"/></p> <p>t. 脳血管障害（脳卒中） t <input type="checkbox"/></p> <p>u. アルツハイマー病以外の痴呆症 u <input type="checkbox"/></p> <p>v. 片側不全麻痺／片麻痺 v <input type="checkbox"/></p> <p>w. 多発性硬化症 w <input type="checkbox"/></p> <p>y. パーキンソン症候群 （パーキンソン病を含む） y <input type="checkbox"/></p> <p>z. 四肢麻痺 z <input type="checkbox"/></p> <p>yy. その他の神経難病* yy <input type="checkbox"/></p> <p>zz. 脊髄損傷 zz <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>*yy. その他の神経難病</p> <p>筋ジストロフィー</p> <p>重症筋無力症</p> <p>スモン</p> <p>筋萎縮性側索硬化症</p> <p>脊髄小脳変性症</p> <p>ハンチントン舞踏病</p> <p>シャイドレーガー症候群</p> <p>クロイツフェルトヤコブ病</p> <p>亜急性硬化性全脳炎</p> </div> <hr/> <p>呼吸器</p> <p>jj. 喘息 jj <input type="checkbox"/></p> <p>kk. 肺気腫／慢性閉塞性肺疾患（COPD） kk <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>その他</p> <p>rr. がん rr <input type="checkbox"/></p> |
| <p>I 2. 感染症</p> | <p>a. 抗生物質耐性菌感染（たとえば MRSA） a <input type="checkbox"/></p> <p>e. 肺炎 e <input type="checkbox"/></p> <p>f. 上気道感染 f <input type="checkbox"/></p> <p>g. 敗血症 g <input type="checkbox"/></p> <p>i. 結核 i <input type="checkbox"/></p> <p>j. 尿路感染症（過去 30 日間） j <input type="checkbox"/></p> <p>k. ウィルス性肝炎 k <input type="checkbox"/></p> <p>l. 創感染 l <input type="checkbox"/></p> |
| <p>I 3. その他の疾患名</p> | <p>a.</p> <p>b.</p> |
| <p>I 4. 上記 I 1～3 のうち 主傷病名のコード</p> | <p>記入例 { 糖尿病の場合 I 1 a } </p> |

該当する番号を 1 つ選ぶ

該当するものをすべてチェック

J. 症状と状態

| | |
|--------------------|---|
| <p>J 1. 問題状況</p> | <p>過去 3 日間に現れたすべての症状にチェック</p> <hr/> <p>c. 脱 水 (水分の排出が摂取よりも多い) c <input type="checkbox"/></p> <p>e. 妄 想 e <input type="checkbox"/></p> <p>h. 発 熱 h <input type="checkbox"/></p> <p>i. 幻 覚 i <input type="checkbox"/></p> <p>j. 体内出血 j <input type="checkbox"/></p> <p>o. 嘔 吐 o <input type="checkbox"/></p> |
| <p>J 2. 痛み</p> | <p>過去 3 日間の最もひどい痛みについて記入</p> <p>a. 頻 度 (痛みの訴えや痛みがあることを示した)</p> <p>0. 痛みはない (J5 にとぶ)</p> <p>1. 痛みはあるが毎日ではない</p> <p>2. 痛みは毎日ある <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>b. 程 度</p> <p>0. 軽い痛み</p> <p>1. 中程度の痛み</p> <p>2. 激しい、あるいは我慢できない痛み <input type="checkbox"/></p> |
| <p>J 3. 痛みの場所</p> | <p>過去 3 日間の痛みのあった箇所をすべてチェック</p> <p>a. 背部痛・腰痛 a <input type="checkbox"/></p> <p>b. 骨の痛み b <input type="checkbox"/></p> <p>c. 通常の活動中の胸痛 c <input type="checkbox"/></p> <p>d. 頭 痛 d <input type="checkbox"/></p> <p>e. 股関節痛 e <input type="checkbox"/></p> <p>f. 手術創の痛み f <input type="checkbox"/></p> <p>g. 関節痛 (股関節以外) g <input type="checkbox"/></p> <p>h. 軟部組織の痛み h <input type="checkbox"/></p> <p>i. 胃 痛 i <input type="checkbox"/></p> <p>j. そ の 他 j <input type="checkbox"/></p> |
| <p>J 5. 状態の安定性</p> | <p>b. 急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した b <input type="checkbox"/></p> <p>c. 末期の疾患であり、余命が 6 ヶ月以下である c <input type="checkbox"/></p> |

K. 口腔衛生、栄養状態

| | |
|---------------------|---|
| <p>K 3. 体重の変化</p> | <p>a. 体重減少: 過去 30 日間に 5%以上の減少、または過去 180 日間で 10%以上の減少</p> <p>0. いいえ 1. はい <input type="checkbox"/></p> |
| <p>K 5. 栄養摂取の方法</p> | <p>過去 3 日間に使用されたすべてにチェック</p> <p>a. 経静脈栄養 a <input type="checkbox"/></p> <p>b. 経管栄養 b <input type="checkbox"/></p> |

該当する番号を 1 つ選ぶ

該当するものをすべてチェック

O. 与薬

| | | |
|---------|--|----------------------|
| O 3. 注射 | 過去7日間に注射を受けた日数（種類は問わない）を記入。もし注射を受けていなければ「0」を記入 | <input type="text"/> |
|---------|--|----------------------|

P. 治療

| | | |
|-----------------|--|----------------------|
| P 1. 処置・治療 | <p>過去7日間に受けた治療・ケアにチェックする</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 抗がん剤療法 a <input type="checkbox"/> b. 透析 b <input type="checkbox"/> c. 静脈注射による与薬（点滴を含む） c <input type="checkbox"/> f. 胃瘻、腎瘻、人工肛門などの瘻のケア f <input type="checkbox"/> g. 酸素療法 g <input type="checkbox"/> h. 放射線治療 h <input type="checkbox"/> i. 吸引 i <input type="checkbox"/> j. 気管切開口のケア（吸引等） j <input type="checkbox"/> k. 輸血 k <input type="checkbox"/> l. レスピレーター l <input type="checkbox"/> xx. 留置カテーテル xx <input type="checkbox"/> yy. 中心静脈栄養（注射含む） yy <input type="checkbox"/> o. 緩和ケア o <input type="checkbox"/> p. 感染隔離病室におけるケア p <input type="checkbox"/> | |
| P 8. 医師の治療方針の変更 | 過去7日間（入院が7日以内であれば、入院日から）に医師が治療方針を変更した回数（もしなければ「0」を記入し、内容の変更がなければ書き直しがあっても「0」とする） | <input type="text"/> |

Q. 退院の可能性、全体の状況

| | | |
|---------------|---|----------------------|
| Q 1. 退院の可能性 | <p>c. 短期の入院予定である：90日以内の退院が予定されている（死亡退院は含まない）</p> <p>0. いいえ 2. 31日～90日</p> <p>1. 30日以内 3. 退院ははっきりしていない</p> | <input type="text"/> |
| Q 2. ケアニーズの変化 | <p>90日前（入院が90日以内であれば、入院日から）と比べて、患者の全体的な自立状況は著しく変化している</p> <p>0. 不変</p> <p>1. 改善：援助が減る、ケアによる制限レベルが少なくなる</p> <p>2. 悪化：援助が増える</p> | <input type="text"/> |

該当する番号を1つ選ぶ

該当するものをすべてチェック

平成 15 年度医療保障総合政策調査基金事業

平成 16 年 3 月

急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究

発行 健康保険組合連合会

〒107-8558 東京都港区南青山 1-24-4

※無断転載複製を禁じます。