

## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。

### 1.6 床上安静の指示

#### 項目の定義

医師の指示書やクリニカルパスなどに床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

#### 選択肢の判断基準

「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。  
「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

床上安静の指示とは、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ 30 度まで可」等、床上安静を意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』があるとみなす。  
一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」の場合は、トイレの時にベッドから離れることが可能という指示であるので、「なし」とする。

### 1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

#### 項目の定義

胸元まで患者自身で自分の手を持つていくことができるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先、と定める。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
どちらか片方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。この場合の体位は問わない。  
「できない」  
胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為がなかった場合や、この行為を促しても拒否した場合も含む。

#### 判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合はそれらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定などの制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合も「できない」とする。また他動的に動かすことができても、自ら動かすことができない場合は「できない」とする。

## 18 寝返り 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

### 選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

## 19 起き上がり 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

### 選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

### 判断に際しての留意点

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具などを使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

## 2.0 座位保持

### 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

### 選択肢の判断基準

「できる」

支え・つかまりなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支え・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。

ベッド柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。

ここでいう「支え」とは、いす・車いす・ベッド等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、「つかまり」とは、ベッド柵等につかまることをいう。

### 判断に際しての留意点

ここでの評価では、寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

## 2.1 移乗

### 項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車いすへ」「ベッドからストレッチャーへ」「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

### 選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支えるなどの介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

### 判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダーなどの移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

## 2.2 移動方法（主要なもの1つ）

### 項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「自力歩行、つかまり歩き」

杖や歩行器などを使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、他者の手、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車いすなどにつかまって歩行する場合をいう。

「補助を要する移動（搬送を含む）」

車いす、搬送車（ストレッチャー等）などを使用して、介助によって移動する場合をいう。また、車いすを自分で操作して、自力で移動する場合も含む。

「移動なし」

移動が発生しなかったり、移動ができない状態の場合をいう。

### 判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力歩行を拒否し、車いす介助で移動した場合は「補助を要する移動」とする。

## 2.3 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする行為である。

### 選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

## 2.4 食事摂取 項目の定義

食事をするために何らかの介助（スプーンフィーディング、チューブフィーディング、食卓でのきざみ等を含む）が発生するか、食事介助の状況を評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。車いすに座る、エプロンをかけるなど食事摂取に関する準備行為のみが行われた場合は、「介助なし」とする。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。また、ベッドまで配膳しても自分で食べられれば「介助なし」とする。

#### 「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）など、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。ただし、食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。

#### 「全介助」

自分で食べる能力にかかわらず、現在自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

### 判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリンなどの経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むきなどは「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

例えば、食事の介助をするためにそばにいたが、大丈夫そうなので退室したといった場合は、実際に介助は発生していないため「介助なし」とし、一方、患者の側へ行って患者の状況を見守っていたが、半分ぐらい摂取したところで大丈夫そうなので退出した場合は、食事を半分摂取するまでは看護師等が見守っていたため「一部介助」とする。

## 2.5 衣服の着脱 項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。また、衣服であれば、種類や大小は問わない。

#### 「一部介助」

衣服の着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや支持が行われている場合等も「一部介助」とする。

#### 「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

### 判断に際しての留意点

着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

## 2.6 他者への意思の伝達 項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

### 選択肢の判断基準

#### 「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

#### 「できる時とできない時がある」

患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

#### 「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

### 判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

## 2.7 診療・療養上の指示が通じる 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「はい」

指示に対して、適切な行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらず。

### 判断に際しての留意点

指示内容や背景疾患は問わない。

医師の話を理解したように見えても、意識障害などにより指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

## 2.8 危険行動への対応 項目の定義

患者の危険行動への看護師等の対応の有無を評価する項目である。

「危険行動」は、患者が身体の安全を損なう可能性のある行動である。ここでいう「身体の安全を損なう可能性のある行動」とは、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または、抜去に至る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為」と定める。

### 選択肢の判断基準

「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。

「ある」

危険行動が発生しており、それに対応したことが過去1ヶ月以内に1回以上あり、その記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

危険行動の頻度を問うものではなく、認知症等の有無や日常生活動作能力の低下等危険行動を起こす疾患・原因などの背景や行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

参考資料2-③

施設基準を算定する施設数・病床数について

平成14年医療施設静態調査より

特定集中治療室							
	施設 総数	病床 総数(床)	施設		病床		病床数/施設数 (床)
			数	構成割合(%)	数(床)	構成割合(%)	
20~49床	1,327	50,043	20	3.1	75	1.4	3.8
50~99	2,399	172,260	46	7.1	205	3.9	4.5
100~149	1,456	175,514	41	6.4	227	4.4	5.5
150~199	1,241	215,945	41	6.4	236	4.5	5.8
200~299	1,165	281,129	47	7.3	340	6.5	7.2
300~399	750	251,654	96	14.9	780	15.0	8.1
400~499	360	157,280	86	13.3	596	11.5	6.9
500~599	197	105,631	84	13.0	689	13.3	8.2
600~699	127	81,210	68	10.5	560	10.8	8.2
700~799	57	42,183	33	5.1	253	4.9	7.7
800~899	35	29,251	29	4.5	332	6.4	11.4
900以上	73	80,493	54	8.4	901	17.3	16.7
総数	9,187	1,642,593	645	100	5,194	100	8.1

新生児特定集中治療室							
	総数	病床 総数(床)	施設		病床		病床数/施設数 (床)
			数	構成割合(%)	数(床)	構成割合(%)	
20~49床	1,327	50,043	2	0.8	5	0.2	2.5
50~99	2,399	172,260	4	1.5	27	1.3	6.8
100~149	1,456	175,514	7	2.6	56	2.6	8.0
150~199	1,241	215,945	4	1.5	28	1.3	7.0
200~299	1,165	281,129	17	6.4	121	5.7	7.1
300~399	750	251,654	35	13.2	214	10.1	6.1
400~499	360	157,280	32	12.1	189	8.9	5.9
500~599	197	105,631	35	13.2	387	18.2	11.1
600~699	127	81,210	44	16.6	340	16.0	7.7
700~799	57	42,183	24	9.1	192	9.0	8.0
800~899	35	29,251	17	6.4	142	6.7	8.4
900以上	73	80,493	44	16.6	421	19.8	9.6
総数	9,187	1,642,593	265	100	2,122	100	8.0

\* 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に掲げられるものを含む。



### 母体・胎児特定集中治療室管理料

	総数	病床 総数(床)	施設		病床		病床数/施設数 (床)
			数	構成割合(%)	数(床)	構成割合(%)	
20~49床	1,327	50,043	-	-	-	-	-
50~99	2,399	172,260	-	-	-	-	-
100~149	1,456	175,514	3	7.1	21	5.5	7.0
150~199	1,241	215,945	1	2.4	1	0.3	1.0
200~299	1,165	281,129	-	-	-	-	-
300~399	750	251,654	3	7.1	19	5.0	6.3
400~499	360	157,280	3	7.1	21	5.5	7.0
500~599	197	105,631	2	4.8	64	16.8	32.0
600~699	127	81,210	4	9.5	28	7.3	7.0
700~799	57	42,183	5	11.9	35	9.2	7.0
800~899	35	29,251	5	11.9	39	10.2	7.8
900以上	73	80,493	16	38.1	153	40.2	9.6
総計	9,187	1,642,593	42	100	381	100	9.1

### 広範囲熱傷特定集中治療室

	総数	病床 総数(床)	施設		病床		病床数/施設数 (床)
			数	構成割合(%)	数(床)	構成割合(%)	
20~49床	1,327	50,043	1	-	1	-	-
50~99	2,399	172,260	-	-	-	-	-
100~149	1,456	175,514	3	11.1	2	3.4	0.7
150~199	1,241	215,945	-	-	-	-	-
200~299	1,165	281,129	-	-	-	-	-
300~399	750	251,654	2	7.4	2	3.4	1.0
400~499	360	157,280	1	3.7	1	1.7	1.0
500~599	197	105,631	2	7.4	3	5.1	1.5
600~699	127	81,210	3	11.1	4	6.8	1.3
700~799	57	42,183	3	11.1	13	22.0	4.3
800~899	35	29,251	3	11.1	3	5.1	1.0
900以上	73	80,493	11	40.7	30	50.8	2.7
総数	9,187	1,642,593	27	100	59	100	2.2

## 【特定入院料】

主な施設基準の届出状況等  
(平成18年4月19日中央保険社会保険医学協議会資料)

○診療報酬を算定するに当たり、施設基準の届出等が必要となる主なものについて、各年7月1日現在における届出状況をとりとめたものである。

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段:医療機関数/下段( )内病床数)		
		平成15年	平成16年	平成17年
特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置</li> <li>・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上</li> <li>・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等</li> </ul>	473 (3,536)	509 (3,928)	529 (3,799)
ハイケアユニット入院医療管理料 (平成16年新設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師配置常時4対1以上</li> <li>・特定集中治療室に準じる設備</li> <li>・重症度等を満たしている患者8割以上 等</li> </ul>	— —	18 (190)	51 (565)
新生児特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置</li> <li>・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上</li> <li>・集中治療を行うに付き十分な専用施設 等</li> </ul>	207 (1,345)	215 (1,503)	208 (1,464)
総合周産期特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置</li> <li>・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上</li> <li>・集中治療を行うに付き十分な専用施設 等</li> </ul>	35 (294)	39 (312)	52 (387)
母体・胎児集中治療室管理料		449 (449)	488 (488)	588 (588)
新生児集中治療室管理料				
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置</li> <li>・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上</li> <li>・集中治療を行うに付き十分な専用施設 等</li> </ul>	26 (81)	28 (57)	25 (71)