

新医薬品一覧表(平成22年6月11日収載予定)

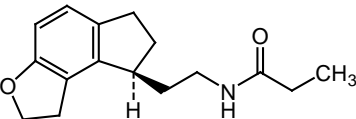
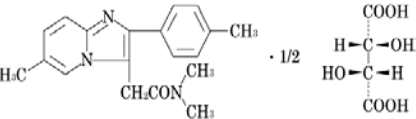
No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類	
1	ロゼレム錠8mg	8mg1錠	武田薬品工業	ラメルテオン	新有効成分	82.60円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=5%)	内119	その他の中枢神経系用薬(不眠症における入眠困難用薬)
2	リリカカプセル25mg リリカカプセル75mg リリカカプセル150mg	25mg1カプセル 75mg1カプセル 150mg1カプセル	ファイザー	プレガバリン	新有効成分	100.50円 167.10円 229.00円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	内119	その他の中枢神経系用薬(帯状疱疹後神経痛用薬)
3	ユニシア配合錠LD ユニシア配合錠HD	1錠 1錠	武田薬品工業	カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩	新医療用配合剤	150.30円 150.30円	類似薬効比較方式 (I)		内214	血圧降下剤(高血圧症用薬)
4	ネシーナ錠6.25mg ネシーナ錠12.5mg ネシーナ錠25mg	6.25mg1錠 12.5mg1錠 25mg1錠	武田薬品工業	アログリプチン安息香酸塩	新有効成分 医薬品	60.20円 112.20円 209.40円	類似薬効比較方式 (I)		内396	糖尿病用剤(2型糖尿病用薬)
5	メタクト配合錠LD メタクト配合錠HD	1錠 1錠	武田薬品工業	ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩	新医療用配合剤	84.60円 158.00円	類似薬効比較方式 (I)		内396	糖尿病用剤(2型糖尿病用薬)
6	ビクターザ皮下注18mg	18mg3mL1キット	ノボ ノルディスク ファーマ	リラグルチド(遺伝子組換え)	新有効成分	9,960円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	注249	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)(2型糖尿病用薬)
7	ネスブ注射液10μg/1mLプラシリンジ ネスブ注射液15μg/1mLプラシリンジ ネスブ注射液20μg/1mLプラシリンジ ネスブ注射液30μg/1mLプラシリンジ ネスブ注射液40μg/1mLプラシリンジ ネスブ注射液60μg/0.6mLプラシリンジ ネスブ注射液120μg/0.6mLプラシリンジ ネスブ注射液180μg/0.9mLプラシリンジ	10μg1mL 1筒 15μg1mL 1筒 20μg1mL 1筒 30μg1mL 1筒 40μg1mL 1筒 60μg0.6mL 1筒 120μg0.6mL 1筒 180μg0.9mL 1筒	協和発酵キリン	ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)	新投与経路・新効能・新用量	3,086円 4,358円 5,564円 7,823円 9,966円 14,031円 24,865円 35,343円	既収載の静注用製剤の薬価と同額(180μg0.9mL1筒のみ規格間調整)		注399	他に分類されない代謝性医薬品(腎性貧血用薬)
8	ベクティビックス点滴静注100mg	100mg5mL1瓶	武田薬品工業	パニツムマブ(遺伝子組換え)	新有効成分	75,567円	類似薬効比較方式 (I)		注429	その他の腫瘍用薬(進行・再発の結腸・直腸癌用薬)
9	ソリリス点滴静注300mg	300mg30mL1瓶	アレクシオン ファーマ	エクリズマブ(遺伝子組換え)	新有効成分	577,229円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	注639	その他の生物学的製剤(発作性夜間ヘモグロビン尿症の溶血抑制用薬)
10	コソプト配合点眼液	1mL	萬有製薬	ドルゾラミド塩酸塩・チモロールマレイン酸塩	新医療用配合剤	668.00円	類似薬効比較方式 (I)		外131	眼科用剤(緑内障、高眼圧症用薬)
11	デュオトラバ配合点眼液	1mL	日本アルコン	トラボプロスト・チモロールマレイン酸塩	新医療用配合剤	1,360.00円	類似薬効比較方式 (I)		外131	眼科用剤(緑内障、高眼圧症用薬)
12	フェントステープ1mg フェントステープ2mg フェントステープ4mg フェントステープ6mg フェントステープ8mg	1mg1枚 2mg1枚 4mg1枚 6mg1枚 8mg1枚	久光製薬	フェンタニルクエン酸塩	新投与経路	570.60円 1,063.60円 1,982.40円 2,853.60円 3,695.10円	類似薬効比較方式 (I)		外821	合成麻薬(各種癌における鎮痛用薬)

	成分数	品目数
内用薬	5	11
注射薬	4	11
外用薬	3	7
計	12	29

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-内-1		
薬効分類	119 その他の中枢神経系用剤（内用薬）		
成分名	ラメルテオン		
新薬収載希望者	武田薬品工業（株）		
販売名 （規格単位）	ロゼレム錠 8mg （8mg 1錠）		
効能・効果	不眠症における入眠困難の改善		
主な用法・用量	1回8mgを就寝前に経口投与		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比較薬	成分名：ゾルピデム酒石酸塩 会社名：アステラス製薬(株)	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		マイスリー錠 10mg（10mg 1錠）	78.70円（78.70円）
	補正加算	有用性加算（II）（A=5（%）） （加算前） （加算後） 8mg 1錠 78.70円 → 82.60円	
外国調整	なし		
算定薬価	8mg 1錠 82.60円（1日薬価 82.60円）		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
8mg 1錠		予測年度	予測本剤投与患者数
米国 4.223ドル 392.70円		初年度	6万人
外国平均価格 392.70円		（ピーク時）	10年度
（注）為替レートは平成21年5月～平成22年4月の平均		140万人	312億円
最初に承認された国（年月）：			
米国（2005年7月）			
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日

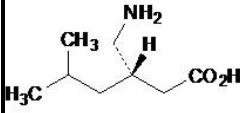
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式 (I)	第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	ラメルテオン	ゾルピデム酒石酸塩
	イ. 効能・効果	不眠症における入眠困難の改善	不眠症(統合失調症及び躁うつ病に伴う不眠症は除く)
	ロ. 薬理作用	メラトニン受容体刺激作用	ベンゾジアゼピン受容体刺激作用
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回	左に同じ 左に同じ 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない	
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当する (A=5 (%))	
		<p>本剤は新規作用機序を有し、臨床試験成績から既存の不眠症治療薬で認められる休薬後の不眠症状の増悪や離脱症状などが発現する可能性は低いと評価されていることから、「臨床上有用な新規の作用機序を有する」と考えられる。</p> <p>ただし、睡眠導入時間の短縮のみが臨床的に認められたことから限定的な評価とした。</p>	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
小児加算 (5~20%)	該当しない		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-内-2				
薬効分類	119 その他の中枢神経系用剤（内用薬）				
成分名	プレガバリン				
新薬収載希望者	ファイザー（株）				
販売名 （規格単位）	リリカカプセル25mg (25mg 1カプセル) リリカカプセル75mg (75mg 1カプセル) リリカカプセル150mg (150mg 1カプセル)				
効能・効果	帯状疱疹後神経痛				
主な用法・用量	初期用量として1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増				
算定	算定方式	原価計算方式			
	原価計算		25mg1カプセル	75mg1カプセル	150mg1カプセル
		製品総原価	71.40円	118.80円	162.80円
		営業利益	17.00円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>	28.20円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>	38.70円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>
		流通経費	7.30円 <small>（消費税を除く価格の7.6%） 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）</small>	12.10円 <small>（消費税を除く価格の7.6%） 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）</small>	16.60円 <small>（消費税を除く価格の7.6%） 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）</small>
		消費税	4.80円	8.00円	10.90円
	外国調整	なし	なし	なし	
算定薬価	リリカカプセル25mg 25mg 1カプセル 100.50円	リリカカプセル75mg 75mg 1カプセル 167.10円	リリカカプセル150mg 150mg 1カプセル 229.00円		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測			
25mg1カプセル 米国 2.57米ドル 239.00円 英国 1.15英ポンド 170.20円 独国 1.18ユーロ 155.80円 仏国 0.34ユーロ 44.90円 平均 152.50円		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 初年度 4万人 31億円 (ピーク時) 10年度 11万人 84億円			
75mg1カプセル 米国 2.57米ドル 239.00円 英国 1.15英ポンド 170.20円 独国 1.73ユーロ 228.40円 仏国 0.80ユーロ 105.60円 平均 185.80円		150mg1カプセル 米国 2.57米ドル 239.00円 英国 1.15英ポンド 170.20円 独国 1.83ユーロ 241.60円 仏国 1.15ユーロ 151.80円 平均 200.70円			
為替レートは平成21年5月～平成22年4月の平均 最初に承認された国（年月）：EU（2004年7月）					
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日		

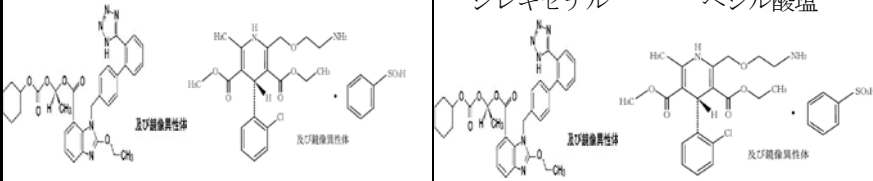
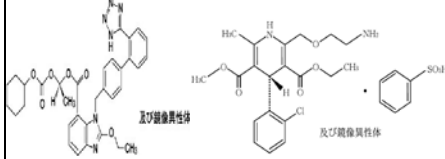
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年 5月20日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	プレガバリン	同様の効能・効果、薬理作用等をもつ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	帯状疱疹後神経痛	
	ロ. 薬理作用	電位依存性カルシウムチャネルの $\alpha_2\delta$ サブユニット結合によるカルシウム流入の抑制を介した興奮性神経伝達物質遊離の抑制作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 カプセル 1日2回		
営業利益率	平均的な営業利益率 (19.2%) <sup>(注)</sup> × 100% = 19.2% (注) 出典: 「産業別財務データハンドブック」 (日本政策投資銀行)		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	<p>以下の理由により、平均的な営業利益率に+10%を求める。</p> <p>(1) 以下のとおり、150mg/日投与の有効性及び安全性が示されていること。</p> <p>① 国内及び外国第Ⅲ相臨床試験において、国内における150mg/日群の効果の大きさ(ベースラインからの変化量)は外国第Ⅲ相試験と同程度であり、外国第Ⅱ/Ⅲ相試験では、150mg/日群を設定した3試験のうち2試験で優越性が確認された。</p> <p>② 国内第Ⅲ相試験における週ごとの疼痛スコアでは、投与初期(投与1、2週目)に他用量群と同様に有意な鎮痛効果が示された。</p> <p>③ 150mg/日群は他用量群に比し、主な副作用は全て軽度であり発現率も低い。</p> <p>(2) 本剤は、新規の作用機序を有しており、審査報告書において、「プラセボに対する優越性が日本人で示された初めての薬剤であり、海外ガイドライン等でも第一選択薬とされ、新たな選択肢を提供するものであり臨床的意義がある」旨が記載されていること。</p>		
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成22年 5月28日	
	<p>(1) 申請者は、日本における150mg/日投与の有効性及び安全性を主張しているものの、有効性については、国内第Ⅲ相試験における週ごとの疼痛スコアにおいて、150mg/日群で有意な鎮痛効果が示されたのは投与初期(投与2週目まで)のみであったことから、日本では外国と異なり必ず300mg/日まで漸増する用法・用量となったものである。安全性についても、審査報告書によると300mg/日群では150mg/日群と比較して有害事象発現率は高いものの、投与継続に際し大きな問題はないとされていることを踏まえると、申請者の主張は認められない。</p> <p>(2) 本剤は、「帯状疱疹後神経痛」の治療における新たな選択肢を与えると考えられるものの、欧米では「神経障害性疼痛」や「線維筋痛症」など種々の効能・効果を有しているのに対して、日本では「帯状疱疹後神経痛」以外の効能・効果について現時点では取得できていない。</p> <p>以上を踏まえると、有効性、安全性及び革新性の点で、平均的な営業利益率に対する加算を認めることは適切ではないと判断した。</p> <p>⇒当初算定案どおり</p>		

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-内-3		
薬効分類	214 血圧降下剤 (内用薬)		
成分名	カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩		
新薬収載希望者	武田薬品工業 (株)		
販売名 (規格単位)	ユニシア配合錠HD (1錠) (1錠中、カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩として8mg/5mgを含有) ユニシア配合錠LD (1錠) (1錠中、カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩として8mg/2.5mgを含有)		
効能・効果	高血圧症		
主な用法・用量	1日1回1錠 (カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩として 8mg/5mg 又は 8mg/2.5mg)		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I) : 内用配合剤の特例  ユニシア配合錠HDの算定に当たって、「自社品の薬価」+「他社先発医薬品の薬価」)×0.8に比べ、「自社品の薬価」×0.8+「後発医薬品の最低の価格」の方が低い価格となったが、カンデサルタン シレキセチル8mg単剤 (プロプレス錠8) の薬価を下回った。 よって、本剤の薬価をプロプレス錠8の薬価と同額とした。	
	比較薬  (参考として「自社品」及び「最低の価格の後発医薬品」について記載)	成分名 : ①カンデサルタン シレキセチル、②アムロジピンベシル酸塩 会社名 : ①武田薬品工業 (株)、②辰巳化学 (株)	
	補正加算	なし	
	外国調整	なし	
	算定薬価	ユニシア配合錠HD 1錠 150.30円 (1日薬価 150.30円) ユニシア配合錠LD 1錠 150.30円 (1日薬価 150.30円)  (参考 : ユニシア配合錠HDに対応する先発医薬品単剤2剤 (プロプレス錠8、ノルバスク錠5mg) の合計1日薬価 215.20円)	
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
なし		予測年度	予測本剤投与患者数
最初に承認された国 : 日本		初年度	6万人
(参考) 各単剤の状況 (最初に承認された年月) プロプレス : 日本 (1999年3月) ノルバスク : ベルギー (1989年3月)		(ピーク時) 5年度	104万人
		予測販売金額	32億円
		5年度	571億円
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩		①カンデサルタン シレキセチル ②アムロジピンベシル酸塩	
	イ. 効能・効果	高血圧症		左に同じ	
	ロ. 薬理作用	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗作用・カルシウムチャネル遮断作用		①アンジオテンシンⅡ受容体拮抗作用 ②カルシウムチャネル遮断作用	
	ハ. 組成及び化学構造	カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩 		①カンデサルタン シレキセチル ②アムロジピンベシル酸塩 	
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		左に同じ 左に同じ 左に同じ		
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-内-4		
薬効分類	396 糖尿病用剤 (内用薬)		
成分名	アログリプチン安息香酸塩		
新薬収載希望者	武田薬品工業 (株)		
販売名 (規格単位)	ネシーナ錠 6.25mg (6.25mg 1錠) ネシーナ錠 12.5mg (12.5mg 1錠) ネシーナ錠 25mg (25mg 1錠)		
効能・効果	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る ①食事療法、運動療法のみ ②食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用		
主な用法・用量	1回25mgを1日1回経口投与		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)	
	比較薬	成分名：シタグリプチンリン酸塩水和物 会社名：萬有製薬 (株) / 小野薬品工業 (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
		ジャヌビア錠 50mg / グラクティブ錠 50mg (50mg 1錠)	179.30円 (209.40円)
	規格間比	ジャヌビア錠 50mg / グラクティブ錠 50mg と ジャヌビア錠 25mg / グラクティブ錠 25mg の規格間比：0.8998	
	補正加算	なし	
外国調整	なし		
算定薬価	6.25mg 1錠 12.5mg 1錠 25mg 1錠	60.20円 112.20円 209.40円	(1日薬価 209.40円)
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
なし		予測年度	予測本剤投与患者数
最初に承認された国：日本		初年度	2万人
		(比°-ク時)	
		10年度	87万人
		予測販売金額	15億円
		633億円	
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日



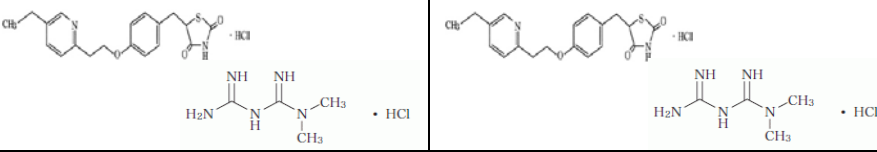
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
		成分名		アログリプチン安息香酸塩	
		イ. 効能・効果		シタグリプチンリン酸塩水和物	
		ロ. 薬理作用		2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る ①食事療法、運動療法のみ ②食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用	
		ハ. 組成及び化学構造		2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る ①食事療法、運動療法のみ ②食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 ③食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用 ④食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用	
		ニ. 投与形態 剤形 用法		ジペプチジルペプチダーゼ4阻害作用 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70~120%)		該当しない		
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)		該当しない		
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%)		該当しない		
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)		該当しない		
	市場性加算（Ⅱ） (5%)		該当しない		
	小児加算 (5~20%)		該当しない		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		

## 新医薬品の薬価算定について

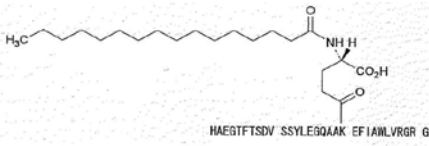
整理番号	10-06-内-5		
薬効分類	396 糖尿病用剤 (内用薬)		
成分名	ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩		
新薬収載希望者	武田薬品工業 (株)		
販売名 (規格単位)	メタクト配合錠LD (1錠) (1錠中、ピオグリタゾン塩酸塩/メホルミン塩酸塩として15mg/500mgを含有) メタクト配合錠HD (1錠) (1錠中、ピオグリタゾン塩酸塩/メホルミン塩酸塩として30mg/500mgを含有)		
効能・効果	2型糖尿病 ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びメホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。		
主な用法・用量	1日1回1錠(ピオグリタゾン塩酸塩/メホルミン塩酸塩として15mg/500mg又は30mg/500mg)を朝食後に経口投与		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I) : 内用配合剤の特例 メタクト配合錠LDの算定に当たって、「自社品の薬価」×0.8+「後発医薬品の最低価格」に比べ、「自社品の薬価」+「他社先発医薬品の薬価」×0.8の方が低い価格となったが、ピオグリタゾン塩酸塩15mg単剤 (アクトス錠15) の薬価を下回った。よって、本剤の薬価をアクトス錠15の薬価と同額とした。	
	比較薬	成分名 : ①ピオグリタゾン塩酸塩、②メホルミン塩酸塩 会社名 : ①武田薬品工業 (株)、②大日本住友製薬 (株) / 日本新薬 (株)	
	(参考として「自社品」及び「他社先発品」について記載)	販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
		①アクトス錠15 (15mg 1錠)	84.60円 (84.60円)
		②メホルミン錠250mg/グリコラン錠250mg (250mg 1錠)	9.60円 (19.20円)
		<参考> アクトス錠30 (30mg 1錠)	158.00円 (158.00円)
規格間比	アクトス錠15と同錠30の規格間比 : 0.9012		
補正加算	なし		
外国調整	なし		
算定薬価	メタクト配合錠LD 1錠 84.60円 (1日薬価 84.60円) メタクト配合錠HD 1錠 158.00円 (1日薬価 158.00円)  (参考: メタクト配合錠LDに対応する先発医薬品単剤2剤 (アクトス錠15、メホルミン錠250mg×2) の合計1日薬価 103.80円)		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
(メタクト配合錠LD) 1錠 米国 3.66ドル 340.00円 (注) 為替レートは平成21年5月~平成22年4月の平均  最初に承認された国 (年月) : 米国 (2005年8月)		予測年度	予測本剤投与患者数
		初年度	3万人
		(ピーク時) 5年度	20万人
		予測販売金額	11億円
		83億円	
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性	成分名	新薬 ピオグリタゾン塩酸塩・メホルミン塩酸塩		最類似薬 ①ピオグリタゾン塩酸塩 ②メホルミン塩酸塩	
	イ. 効能・効果	2型糖尿病 ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びメホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。		①2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合に限る。 1. (1) 食事療法、運動療法のみ (2) 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 (3) 食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 (4) 食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用 2. 食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用 ②2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 1. 食事療法・運動療法のみ 2. 食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用	
	ロ. 薬理作用	インスリン抵抗性改善作用		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造			①ピオグリタゾン塩酸塩 ②メホルミン塩酸塩	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		①左に同じ 左に同じ 左に同じ ②左に同じ 左に同じ 1日2～3回	
	補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない		
有用性加算 (I) (35～60%)		該当しない			
有用性加算 (II) (5～30%)		該当しない			
市場性加算 (I) (10～20%)		該当しない			
市場性加算 (II) (5%)		該当しない			
小児加算 (5～20%)		該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		



薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年 5月20日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	リラグルチド（遺伝子組換え）	同様の効能・効果、薬理作用等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 ① 食事療法、運動療法のみ ② 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用	
	ロ. 薬理作用	GLP-1受容体刺激作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 1日1回		
営業利益率	平均的な営業利益率（19.2%） <sup>（注）</sup> × 100% = 19.2% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	<p>(1) 日本への移転価格について 日本への移転価格のうち共通経費である製造設備費の日本での償却分については、開発費等と同様に、販売本数ではなく他の糖尿病用薬での各国の市場規模に応じて決定すべきと考える。</p> <p>(2) 営業利益率について、以下の理由から30%加算を希望する。 ①本剤単独での有効性が示されており、SU剤との併用の有効性も示されている。 ②SU剤やインスリン製剤と異なり、低血糖や体重増加を起しにくいと考えられる。 ③日本独自の臨床試験を実施し、海外とは異なる日本人に最も適切な用法・用量を開発した。 ④本剤は世界同時開発され、米国よりも早く承認されている。</p>		
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成22年 5月28日	
	<p>(1) 日本への移転価格における製造設備費の償却分については、製造に関する直接的な経費であるため、実際の日本向け製品の製造本数に着目して割り振ることが適当と考えられることから、申請者の提示する市場規模に応じた割り振りに基づく移転価格をそのまま採用することは適当でない。</p> <p>(2) 申請者が営業利益率の加算の根拠として主張する上記①～④については、①本剤はグリベンクラミドに対する非劣性は示されたが、類似薬に対する優越性が示されたわけではないこと、②審査報告書において、低血糖については添付文書において注意喚起が必要と評価され、体重への影響については国内外の臨床試験から一貫した結果が得られていないと評価されていること、③多くの糖尿病用薬の開発で必要とされる国内での用法・用量設定試験を実施したに過ぎないこと、④米国より早く承認されたものの、EUよりも承認は遅く、また、必ずしもこのことが本剤の革新性を示しているわけではないこと等の理由から、有効性、安全性及び革新性の点で平均的な営業利益率に対する加算を認めることは適切ではないと判断した。</p> <p>→当初算定案どおり</p>		

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-注-2		
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品（注射薬）		
成分名	ダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）		
新薬収載希望者	協和発酵キリン（株）		
販売名 （規格単位）	ネスプ注射液 10 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ（10 $\mu$ g 1mL 1筒） ネスプ注射液 15 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ（15 $\mu$ g 1mL 1筒） ネスプ注射液 20 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ（20 $\mu$ g 1mL 1筒） ネスプ注射液 30 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ（30 $\mu$ g 1mL 1筒） ネスプ注射液 40 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ（40 $\mu$ g 1mL 1筒） ネスプ注射液 60 $\mu$ g / 0.6mL プラシリンジ（60 $\mu$ g 0.6mL 1筒） ネスプ注射液 120 $\mu$ g / 0.6mL プラシリンジ（120 $\mu$ g 0.6mL 1筒） ネスプ注射液 180 $\mu$ g / 0.9mL プラシリンジ（180 $\mu$ g 0.9mL 1筒）		
効能・効果	腎性貧血		
主な用法・用量	週1回15～60 $\mu$ gを静脈内投与（血液透析患者）。 2週間に1回30～120 $\mu$ gを皮下又は静脈内投与（腹膜透析及び保存期慢性腎臓病患者）。		
算定	算定方式	既収載の静注用製剤と同額。なお、180 $\mu$ g 0.9mL 1筒については、規格間調整。	
	組成、剤形、規格及び製造販売業者が同一の類似薬	成分名：ダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え） 会社名：協和発酵キリン（株）	
		販売名（規格単位）	薬価
		ネスプ静注用 10 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ （10 $\mu$ g 1mL 1筒）	3,086円
		ネスプ静注用 15 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ （15 $\mu$ g 1mL 1筒）	4,358円
		ネスプ静注用 20 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ （20 $\mu$ g 1mL 1筒）	5,564円
ネスプ静注用 30 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ （30 $\mu$ g 1mL 1筒）		7,823円	
ネスプ静注用 40 $\mu$ g / 1mL プラシリンジ （40 $\mu$ g 1mL 1筒）		9,966円	
ネスプ静注用 60 $\mu$ g / 0.6mL プラシリンジ （60 $\mu$ g 0.6mL 1筒）		14,031円	
ネスプ静注用 120 $\mu$ g / 0.6mL プラシリンジ （120 $\mu$ g 0.6mL 1筒）	24,865円		
規格間比	ネスプ静注用 40 $\mu$ g / 1mL プラシリンジと同 20 $\mu$ g / 1mL プラシリンジの規格間比：0.8409		
補正加算	なし		
外国調整	なし		
算定薬価	10 $\mu$ g 1mL 1筒                      3,086円 15 $\mu$ g 1mL 1筒                      4,358円 20 $\mu$ g 1mL 1筒                      5,564円 30 $\mu$ g 1mL 1筒                      7,823円 40 $\mu$ g 1mL 1筒                      9,966円 60 $\mu$ g 0.6mL 1筒                  14,031円 120 $\mu$ g 0.6mL 1筒                24,865円 180 $\mu$ g 0.9mL 1筒                35,343円		

外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
10 $\mu$ g 0.4mL 1筒		予測年度	予測本剤投与患者数
英国	14.98ポンド 2,217円	初年度	13.5万人
独国	29.92ユーロ 3,949円	(比較時)	
仏国	23.29ユーロ 3,074円	10年度	18.5万人
外国平均価格	3,080円	予測販売金額	494億円
15 $\mu$ g 0.375mL 1筒		20 $\mu$ g 0.5mL 1筒	
英国	22.47ポンド 3,326円	英国	29.96ポンド 4,434円
独国	44.37ユーロ 5,857円	独国	57.35ユーロ 7,570円
仏国	34.33ユーロ 4,532円	仏国	44.03ユーロ 5,812円
外国平均価格	4,571円	外国平均価格	5,939円
30 $\mu$ g 0.3mL 1筒		40 $\mu$ g 0.4mL 1筒	
英国	44.93ポンド 6,650円	米国	237.12ドル 22,052円
独国	86.19ユーロ 11,377円	英国	59.91ポンド 8,867円
仏国	63.43ユーロ 8,373円	独国	113.57ユーロ 14,991円
外国平均価格	8,800円	仏国	82.83ユーロ 10,934円
60 $\mu$ g 0.3mL 1筒		外国平均価格	
米国	355.68ドル 33,078円	14,211円	
英国	89.86ポンド 13,299円		
独国	168.27ユーロ 22,212円		
仏国	121.63ユーロ 16,055円		
外国平均価格	21,161円		
(注) 為替レートは平成21年5月～平成22年4月の平均			
最初に承認された国(年月) : オーストラリア (2001年5月)			
※日本においては、静注用製剤が2007年4月に承認されている。			
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日

※本剤は、2007年6月に薬価収載された静注用製剤に対して以下の5点の変更がなされた製剤である(上表においては、下線で表示。)

- ・皮下又は静脈内投与による保存期慢性腎臓病患者における腎性貧血に対する効能・効果の追加
- ・腹膜透析患者における皮下投与による投与経路の追加
- ・透析施行中の腎性貧血に対する静脈内投与による初期投与の用法・用量の追加
- ・「ネスブ静注用」から「ネスブ注射液」に名称の変更
- ・180 $\mu$ g 0.9mL 1筒の規格の追加

なお、本剤発売後は既存品との切り替えを行う。

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	既記載の静注用製剤と同額。 180 $\mu$ g製剤は規格間調整。		第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬	組成、剤形、規格及び製造販売業者が同一の類似薬	
	成分名	ダルベポエチン アルファ (遺伝子組換え)	ダルベポエチン アルファ (遺伝子組換え)	
	イ. 効能・効果	腎性貧血	透析施行中の腎性貧血	
	ロ. 薬理作用	赤血球増加作用	左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造	<p>— ジスルフィド結合 ●○糖鎖結合部位 (●: N型、○: O型)</p>	左に同じ	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 週1回静注、2週間に1回も可(血液透析患者)。 2週間に1回皮下注又は静注、4週間に1回も可(腹膜透析、保存期慢性腎臓病患者)。	左に同じ 左に同じ 週1回静注、2週間に1回も可(血液透析患者)。 週1回静注、2週間に1回、4週間に1回も可(腹膜透析患者)。	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない		
	有用性加算(I) (35~60%)	該当しない		
	有用性加算(II) (5~30%)	該当しない		
	市場性加算(I) (10~20%)	該当しない		
	市場性加算(II) (5%)	該当しない		
	小児加算 (5~20%)	該当しない		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点				
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日		



## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-注-3				
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬（注射薬）				
成分名	パニツムマブ（遺伝子組換え）				
新薬収載希望者	武田薬品工業（株）				
販売名 （規格単位）	ベクティビックス点滴静注100mg（100mg 5mL 1瓶）				
効能・効果	KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌				
主な用法・用量	2週間に1回、6mg/kgを60分以上かけて点滴静注				
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）			
	比 較 薬	成分名：セツキシマブ（遺伝子組換え） 会社名：メルクセローノ（株）			
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）		
		アービタックス注射液100mg （100mg 20mL 1瓶）	35,894円 （20,511円）		
	※比較薬の1日薬価は、用法・用量及び国内臨床試験患者の平均体表面積を基に算出している。 主な用法・用量：週1回、初回は400mg/m <sup>2</sup> を2時間かけて、2回目以降は250mg/m <sup>2</sup> を1時間かけて点滴静注				
補正加算	なし				
外国調整	なし				
算定薬価	100mg 1瓶 75,567円（1日薬価 20,511円） ※本剤の1日薬価は、用法・用量及び国内臨床試験患者の平均体重を基に算出している。				
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測			
100mg 1瓶 米国 960ドル 89,280円 英国 299ポンド 44,252円 独国 573.34ユーロ 75,681円 外国平均価格 69,738円 （注）為替レートは平成21年5月～平成22年4月の平均  最初に承認された国（年月）：米国 （2006年9月）		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	
		初年度	2千人	48億円	
		（ピーク時）			
		10年度	10.5千人	374億円	
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日		

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	パニツムマブ（遺伝子組換え）	セツキシマブ（遺伝子組換え）
	イ. 効能・効果	KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
	ロ. 薬理作用	ヒト上皮細胞増殖因子受容体（EGFR）阻害作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造	ヒト抗ヒトEGFRモノクローナル抗体であるIgG2をコードするゲノムDNAを導入したチャイニーズハムスター卵巣細胞で産生される214個のアミノ酸残基（C1028H1588N274O336S6、分子量：23,353.63）からなる軽鎖2分子及び445個のアミノ酸残基（C2171H3355N573O672S18、分子量：48,811.47）からなる重鎖2分子から構成される糖タンパク質（分子量：約147,000）であり、重鎖サブユニットの主成分はC末端のリジンを欠く。	マウス抗ヒトEGFRモノクローナル抗体の可変部及びヒトIgG1定常部からなるヒト/マウスキメラ型モノクローナル抗体をコードするcDNAの導入によりマウスハイブリドーマSP2/0-Ag14細胞株で産生される214個のアミノ酸残基（C1025H1595N281O338S5、分子量：23,422.64）からなる軽鎖2分子と449個のアミノ酸残基（C2208H3400N582O674S15、分子量：49,363.09）からなる重鎖2分子からなる糖タンパク質（分子量：約151,800）
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 2週間に1回	注射 注射剤 週1回
補正加算	画期性加算（70～120%）	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ）（35～60%）	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ）（5～30%）	該当しない	
	市場性加算（Ⅰ）（10～20%）	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ）（5%）	該当しない	
	小児加算（5～20%）	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	



薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式		第一回算定組織	平成22年 5月20日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠	
	成分名	エクリズマブ（遺伝子組換え）	同様の効能・効果等を持つ類似薬はない。	
	イ. 効能・効果	発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制		
	ロ. 薬理作用	終末補体複合体生成阻害作用		
	ハ. 組成及び化学構造	ヒト化抗C5モノクローナル抗体で、448個のアミノ酸残基からなるH鎖2分子及び214個のアミノ酸残基からなるL鎖2分子で構成される糖タンパク質（分子量：約145,235）		
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 （初回から4回目まで）1週間1回 （5回目以降）2週間1回			
営業利益率	平均的な営業利益率（19.2%） <sup>（注）</sup> × 100% = 19.2% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点				
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成	年	月 日



薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式 (I)	第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	ドルゾラミド塩酸塩・チモロールマレイン酸塩	①ドルゾラミド塩酸塩 ②チモロールマレイン酸塩
	イ. 効能・効果	緑内障、高眼圧症	①左に同じ ②左に同じ
	ロ. 薬理作用	房水産生抑制作用 (炭酸脱水酵素阻害作用) 房水産生抑制作用 (交感神経β受容体遮断作用)	①房水産生抑制作用 (炭酸脱水酵素阻害作用) ②房水産生抑制作用 (交感神経β受容体遮断作用)
	ハ. 組成及び化学構造	ドルゾラミド塩酸塩・チモロールマレイン酸塩 	①ドルゾラミド塩酸塩  ②チモロールマレイン酸塩 
	ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 点眼剤 1回1滴1日2回	①左に同じ 左に同じ 1回1滴1日3回 ②左に同じ 左に同じ 左に同じ
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない	
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当しない	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-外-2			
薬効分類	131 眼科用剤 (外用薬)			
成分名	トラボプロスト・チモロールマレイン酸塩			
新薬収載希望者	日本アルコン (株)			
販売名 (規格単位)	デュオトラバ配合点眼液 (2.5mL) (1mL中、トラボプロスト40μg、チモロールマレイン酸塩6.8mg (チモロールとして5mg) を含有)			
効能・効果	緑内障、高眼圧症			
主な用法・用量	1回1滴、1日1回点眼			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)		
	比較薬	成分名：①トラボプロスト ②チモロールマレイン酸塩	会社名：①日本アルコン (株) ②萬有製薬 (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)	
		①トラバタンズ点眼液 0.004% (0.004%1mL) ②チモプトール点眼液 0.5% (0.5%1mL)	981.80円 (49.10円) 377.30円 (18.90円)	
	補正加算	なし		
外国調整	なし			
算定薬価	デュオトラバ配合点眼液 1mL 1,360.00円 (1日薬価68.00円)			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
デュオトラバ配合点眼液 1mL		予測年度	予測本剤投与患者数 予測販売金額	
英国 5.12ポンド	757.20円	初年度	0.6万人 4億円	
独国 12.47ユーロ	1,645.80円	(ピーク時)		
仏国 9.27ユーロ	1,223.90円		10年度	8.3万人 56億円
外国平均価格	1,208.90円			
(注) 為替レートは平成21年5月～平成22年4月の平均				
最初に承認された国 (年月) : EU (2006年4月)				
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日	



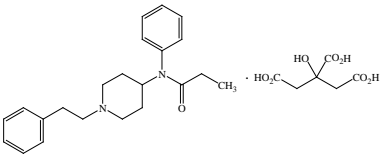
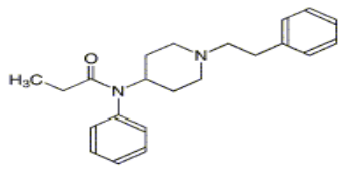


## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-06-外-3		
薬効分類	821 合成麻薬（外用薬）		
成分名	フェンタニルクエン酸塩		
新薬収載希望者	久光製薬（株）		
販売名 （規格単位）	フェントステープ1mg（1mg 1枚） フェントステープ2mg（2mg 1枚） フェントステープ4mg（4mg 1枚） フェントステープ6mg（6mg 1枚） フェントステープ8mg（8mg 1枚）		
効能・効果	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛		
主な用法・用量	胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減。		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比 較 薬	成分名：フェンタニル 会社名：ヤンセン ファーマ（株）	
		販売名（規格単位）	薬価
		デュロテップMTパッチ16.8mg（16.8mg 1枚）	12,047.70円
	※：デュロテップMTパッチは本剤と異なり、3日毎に1回貼付。また、算定に当たっては、デュロテップMTパッチの企業調査による平均使用量と本剤の長期投与試験での平均使用量に基づき1日薬価合わせを行い、本剤の汎用規格である8mgの薬価を算定した。 なお、デュロテップMTパッチについては、2.1mg、4.2mg、8.4mg、12.6mg及び16.8mgの規格がある。		
	規格間比	デュロテップMTパッチ16.8mgと同4.2mgの規格間比：0.89833	
補正加算	なし		
外国調整	なし		
算定薬価	フェントステープ1mg 1mg 1枚	570.60円	
	フェントステープ2mg 2mg 1枚	1,063.60円	
	フェントステープ4mg 4mg 1枚	1,982.40円	
	フェントステープ6mg 6mg 1枚	2,853.60円	
	フェントステープ8mg 8mg 1枚	3,695.10円	
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
本剤は、外国で販売されていない。		予測年度	予測本剤投与患者数
		初年度	3万人
		(ピーク時)	
		10年度	19万人
		予測販売金額	16億円
			109億円
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年 6月11日

※本剤は、3日毎に貼り替えるデュロテップMTパッチに対して、1日毎に貼り替える製剤であり、新薬として開発されたもの。

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年 5月20日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	フェンタニルクエン酸塩		フェンタニル	
	イ. 効能・効果	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛	
	ロ. 薬理作用	求心性痛覚伝導路抑制作用／下行性痛覚抑制賦活による鎮痛作用		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造	フェンタニルクエン酸塩 		フェンタニル 	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 貼付剤 1日毎に1回		左に同じ 左に同じ 3日毎に1回	
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ） (35～60%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ） (5～30%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ） (10～20%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない			
	小児加算 (5～20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織		平成 年 月 日	

## D P C における高額な新規の医薬品等への対応について

1. 新規に薬価収載された医薬品等については、D P C における診療報酬点数表に反映されないことから、以下の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。

前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品も含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の平均 + 1 S D を超えること。

2. 平成22年6月11日に薬価収載される医薬品のうち、次の2薬品は、この基準に該当するため、本剤を使用した患者については、出来高算定することとする。
- Ⅰ ソリリス点滴静注用300mg（エクリズマブ（遺伝子組換え））
  - Ⅰ ベクティビックス点滴静注用100mg（パニツムマブ（遺伝子組換え））

### <参考>

- (1) ソリリス点滴静注用300mg（エクリズマブ（遺伝子組換え））

・ 効能・効果：

発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制

・ 用法・用量：

通常、成人には、エクリズマブ（遺伝子組換え）として1回600mgから投与を開始する。初回投与後、週1回の間隔で初回投与を含め合計4回点滴静注し、その1週間後（初回投与から4週間後）から1回900mgを2週に1回の間隔で点滴静注する。

・ 薬価：

300mg/30ml 1瓶 577,229円

・ 標準的な費用：

初回～4回目まで： 600mg投与のため2瓶使用する。

よって、1回投与当たり、 $577,229円 \times 2 = 1,154,458円/回$

1入院あたりに換算すると、 $1,154,458円 \times 2.61 = \underline{3,013,135円}$

- ・当該医薬品を使用するD P Cでの診断群分類：
  - MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
  - 130090 貧血（その他）
  - (130090xx99x0xx, 130090xx97x0xx, 130090x97x1xx)
- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費（平均 + 1 S D）：15,512点

(2) ベクティビックス点滴静注用 100mg（パニツムマブ（遺伝子組換え））

- ・効能・効果：
  - KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
- ・用法・用量：
  - 通常、成人には2週間に1回、パニツムマブ（遺伝子組換え）として1回6 mg/kg（体重）を60分以上かけて点滴静注する。
- ・薬価：
  - 100mg/5ml 1瓶 75,567円
- ・標準的な費用：
  - 平均体重を50kgと仮定すると、1回投与あたり  $6\text{mg/kg} \times 50\text{kg} = 300\text{mg}$  によって、1回投与あたり、 $75,567\text{円} \times 3 = 226,701\text{円/回}$
  - 1入院あたりに換算すると、 $226,701\text{円} \times 1.40 = \underline{317,381\text{円}}$

- ・当該医薬品を使用するD P Cでの診断群分類：
  - MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
  - 060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍
  - (060035xx0103xx, 060035xx0104xx, 060035xx0113xx, 060035xx0114xx, 060035xx02x4xx, 060035xx97x30x, 060035xx97x31x, 060035xx97x40x, 060035xx97x41x, 060035xx99x2xx, 060035xx99x30x, 060035xx99x31x, 060035xx99x4xx)
  - 060040 直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍
  - (060040xx0103xx, 060040xx0104xx, 060040xx0113xx, 060040xx0114xx, 060040xx9702xx, 060040xx9703xx, 060040xx9712xx, 060040xx9713xx, 060040xx97140x, 060040xx97141x, 060040xx99x2xx, 060040xx99x3xx, 060040xx99x4xx)
- 当該薬剤は、単独投与、FOLFOX及びFOLFIRI療法との併用いずれも想定される。

- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費（平均 + 1 S D）：26,805点

# 保険医が投与することができる注射薬及び 在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加について

## 第1 対象薬剤の現状

- 1 在宅自己注射をすることができる薬剤については、学会等から要望のあった長期にわたって頻回の注射が必要な薬剤ごとに、患者の利便性の向上という利点と、病状の急変や副作用への対応の遅れという問題点等を総合的に勘案して、限定的に認めている。
- 2 現在、在宅自己注射をすることができる薬剤は、
  - ・ 欠乏している生体物質の補充療法や、生体物質の追加による抗ホルモン作用・免疫機能の賦活化等を目的としており、注射で投与しなければならないものであって、
  - ・ 頻回の投与又は発作時に緊急の投与が必要なものであり、外来に通院して投与し続けることは困難と考えられるものについて認められている。
- 3 在宅自己注射をすることができる薬剤については、保険医が投与することができる注射薬（処方せんを交付することができる注射薬）とするとともに、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤としている。

### （参考）在宅自己注射指導管理料の対象薬剤

インスリン製剤  
性腺刺激ホルモン製剤  
ヒト成長ホルモン剤  
遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅲ因子製剤  
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅲ因子製剤  
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅲ因子製剤  
乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤  
乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤  
顆粒球コロニー形成刺激因子製剤  
性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤  
ソマトスタチンアナログ  
ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體

グルカゴン製剤  
ヒトソマトメジンC製剤  
インターフェロンアルファ製剤  
インターフェロンベータ製剤  
エタネルセプト製剤  
ペグビソマント製剤  
スマトリプタン製剤  
グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸  
塩配合剤  
アダリムマブ製剤

## 第2 対象薬剤の追加

- 1 グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストについては、糖尿病患者に  
対して血糖が高いときのみインスリン分泌を刺激し、血糖降下作用をも  
つペプチドの補充を目的として使用する場合に、頻回の投与が必要であ  
り、外来に通院して投与し続けることは困難と考えられるため、既存の  
インスリン製剤と同様に、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加す  
るとともに、所要の見直しを行う。
- 2 また、在宅自己注射については、「在宅自己注射を実施するに当たっ  
ての留意事項」（保医発第0427002号 平成17年4月27日）  
に留意して実施することとする。

### <グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト>

【販売名】ビクトーザ皮下注18mg

【効能・効果】2型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない  
場合に限る。

食事療法、運動療法のみ

食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

【用法】 通常、成人には、リラグルチド（遺伝子組換え）として、0.9mg  
を1日1回朝又は夕に皮下注射する。ただし、1日1回0.3mgか  
ら開始し、1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量する。なお、患者  
の状態に応じて適宜増減するが、1日0.9mgを超えないこと。

【薬理作用】生体で分泌されるインクレチンホルモンであるグルカゴン様ペプチド-1 (GLP-1) は、グルコース濃度依存的に膵細胞からインスリンを分泌させる。本薬はヒトGLP-1アゴニストで、GLP-1受容体を介して作用することにより、cAMPを増加させ、グルコース濃度依存的にインスリン分泌を促進させるとともに、グルカゴン分泌を抑制する。

【主な副作用】低血糖、膵炎、胃腸障害 等

【承認状況】平成22年1月20日薬事承認

(参考) 在宅自己注射を実施するに当たっての留意事項

保医発第0427002号 平成17年4月27日

患者に対する注射は、医師等の有資格者が実施することが原則であるが、在宅自己注射を実施するに当たっては、以下の点に留意すること。

- (1) 在宅自己注射に係る指導管理は、当該在宅自己注射指導管理料の算定の対象である注射薬の適応となる疾患の患者に対する診療を日常の診療において行っており、十分な経験を有する医師が行うこと。
- (2) 在宅自己注射の導入前には、入院又は週2回若しくは3回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間を取り、十分な指導を行うこと。
- (3) かかりつけ医師と異なる医師が在宅自己注射に係る指導管理を行う場合には、緊急時の対応等について当該かかりつけ医師とも十分な連携を図ること。
- (4) 在宅自己注射の実施に伴う廃棄物の適切な処理方法等についても、併せて指導を行うこと。



平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成21年度調査)の結果について

平成22年5月26日  
中央社会保険医療協議会  
診療報酬改定結果検証部会

1 特別調査(平成21年度調査)の実施について

診療報酬改定結果検証部会(以下、「検証部会」という。)では、平成20年5月21日に策定した「平成20年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に掲げられた特別調査10項目のうち、平成20年度に調査を実施しなかった5項目に、継続して調査を実施することが適切とされた「後発医薬品の使用状況調査」を加えた以下の6項目について調査を行った。

- (1) 明細書発行の一部義務化の実施状況調査
- (2) 7対1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査
- (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査
- (4) 歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査
- (5) ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査
- (6) 後発医薬品の使用状況調査

この特別調査は外部委託により実施することとし、実施に当たっては調査機関、検証部会委員、関係者等により構成された「調査検討委員会」における具体的な調査設計及び集計・分析方法の検討を経て行った。

調査結果については、調査速報として平成21年11月10日に開催した当検証部会に報告を行い、さらに、調査報告書案として平成22年5月26日に開催した当検証部会に報告を行い、その評価についての検討を行った。その結果を取りまとめたので以下に報告する。

## 2 「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」の結果について

### (1) 調査の目的

医療機関等における明細書発行状況及びその変化、患者の明細書受領状況、患者の明細書発行に関する意識等を把握することを目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### <施設調査>

全国の保険医療機関等（病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局・訪問看護ステーション）から無作為に抽出された 3,000 施設に対し、平成 21 年 7～8 月に調査票を配布。

#### <患者調査>

施設調査において回答の得られた施設の患者を対象とし、1 施設につき無作為に抽出された患者（病院 20 名、一般診療所 10 名、歯科診療所 10 名、保険薬局 5 名、訪問看護ステーション 5 名）、計 40, 000 名に対し、平成 21 年 7～8 月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

### (3) 回収の状況

<施設調査> 回収数：1, 039 施設（回収率 34.6%）

①病院	回収数：445 施設（回収率 37.1%）
②一般診療所	回収数：189 施設（回収率 23.6%）
③歯科診療所	回収数：241 施設（回収率 40.2%）
④保険薬局	回収数：95 施設（回収率 47.5%）
⑤訪問看護ステーション	回収数：69 施設（回収率 34.5%）

<患者調査> 回収数：3, 718 人

①病院・一般診療所	回収数：2, 779 人
②歯科診療所	回収数：694 人
③保険薬局	回収数：143 人
④訪問看護ステーション	回収数：102 人

### (4) 主な結果

#### <施設調査>

- ・ 明細書発行一部義務化についての認知度は、全ての施設において 80%以上

が「知っている」と回答している。(5 ページ：図表 2-2)

- ・ 患者への周知方法は、25.3%が「支払窓口に明記」、19.3%が「待合室にポスターを掲示」と回答しているが、最も多かったのは、「特に何もしていない」の49.0%であった。(6 ページ：図表 2-3 (複数回答))
- ・ 明細書発行の依頼頻度は、全ての施設において80%以上が「ほとんどない」と回答しているが、病院は他の施設と比較して「年に数回」(入院：12.4%、外来：12.1%)という回答が多い傾向にあった。(8 ページ：図表 2-5)
- ・ 明細書の発行状況については、全施設の7.5%が「全ての患者に対して発行」(病院：2.2%、一般診療所：6.9%、歯科診療所：12.9%、保険薬局：6.3%、訪問看護ステーション：26.1%)、31.4%が「一部の患者のみに発行」(病院：49.2%、一般診療所：22.2%、歯科診療所：17.8%、保険薬局：18.9%、訪問看護ステーション：5.8%)と回答しているが、全施設の56.9%は、「発行していない」(病院：45.8%以外は、全て60%以上)と回答している。(10 ページ：図表 2-7)

明細書を発行していない理由については、92.0%が「希望する患者がない」と回答しており(30 ページ：図表 2-25 (複数回答))、明細書の今後の発行意向については、80.0%が「依頼があれば発行」と回答している。(32 ページ：図表 2-27)

- ・ 明細書の発行を開始した時期別にみると、明細書発行の一部義務化が施行された平成20年4月より前の時期には明細書を発行している施設の割合は10%台であったが、平成20年4月以降は、25%以上が全部又は一部の患者に対して明細書の発行を開始した旨回答している。(14~16 ページ：図表 2-11)
- ・ 明細書の費用徴収については、23.0%が「1件ごとに定額徴収」、2.2%が「ページ数ごとに定額徴収」と回答しているが、71.0%は「徴収していない」と回答している。なお、訪問看護ステーションでは、費用徴収しているという回答はなかった。(24 ページ：図表 2-18)

明細書の費用(費用徴収している施設のみ)については、最大3,000円(病院：2,100円、一般・歯科診療所：3,000円、保険薬局：1,050円)、平均527.6円(病院：452.2円、一般診療所：675.8円、歯科診療所：849.5円、保険薬局：705円)と回答している。(25 ページ：図表 2-19)

#### 〈患者調査〉

- ・ 明細書発行の一部義務化については、30.9%が「知っている」、63.2%が

「知らない」と回答している。(48 ページ：図表 3-8)

- ・ 明細書発行について知ったきっかけは、「施設内のポスター・掲示・パンフレット」(34.3%)、「新聞、インターネット等メディアから」(20.2%)、「施設側からの明細書発行」(15.8%)、「施設側からの紹介(口頭)」(11.9%)などとなっている。(50～51 ページ：図表 3-11)
- ・ 明細書を受け取った経験について、26.7%が「受け取ったことがある」、60.9%が「受け取ったことがない」と回答している。受け取った経験が多いのは、病院・一般診療所(29.3%)、訪問看護ステーション(35.3%)である。(53 ページ：図表 3-13)
- ・ 明細書の発行を依頼した経験について、「依頼したことがある」と回答したのは、わずか 3.5%であり、87.8%については、「依頼したことがない」との回答であった。(55 ページ：図表 3-16)
- ・ 明細書を受け取ってよかった点については「医療費の内訳が分かりやすくなった」が 44.0%、「治療・検査内容が分かりやすくなった」が 32.3%、「施設への安心感・信頼感が増した」が 16.3%となっている。(58～59 ページ：図表 3-20 (複数回答))
- ・ 明細書発行に係る手数料がかかったと回答したのは、病院・一般診療所(入院)が 2.5%、病院・一般診療所(外来)が 1.4%であった。(65 ページ：図表 3-25)
- ・ 明細書発行の希望については、「金額によらず希望する」が 9.9%、「無料であれば希望する」が 43.4%、「実費相当であれば希望する」が 3.2%、「希望しない」が 21.7%などとなっている。(68 ページ：図表 3-30)

#### (5) 検証部会としての評価

明細書については、平成 20 年 4 月から、レセプトのオンライン請求の義務化の対象となる医療機関において、患者の求めがあった場合に発行が義務づけられている。

施設調査結果によれば、医療機関の約 8 割は明細書発行の義務化について知っているが、患者に対する周知としては「特段の周知を行っていない」という回答が半数近くを占めている。前回調査(平成 18 年度)と比較すると、「支払い窓口への明記」「待合室にポスター掲示」といった具体的な行動をとっている医療機関の割合は増えているものの、20～25%程度にとどまっている。このように医療機関側による周知が必ずしも十分でないこともあり、患者調査結果では、明細書発行の一部義務化について知っている患者は約 3 割にとどまっている。

明細書の発行開始時期別にみた発行施設の割合は、明細書発行の一部義務化が施行された平成20年4月以降伸びていることから、一部義務化は一定の効果があつたものと考えられる。

しかし、明細書を発行していると回答した医療機関は全体の4割（うち、全ての患者に対して発行している医療機関は1割弱、一部の患者のみに発行している医療機関は3割程度）にとどまっている。明細書を発行していないと回答した医療機関のうちの9割以上は、発行していない理由を「患者からの希望がなかったため」と回答しており、今後の発行意向については、8割以上が「患者からの依頼があれば発行する」と回答している。

以上のような調査結果から見ると、明細書の発行が進まない背景としては、患者が明細書発行の一部義務化を知らないため発行を依頼せず、医療機関側も患者の依頼がなければ発行しないという状況があるためと考えられる。したがって、今後、医療の透明化の観点から明細書の発行を進めていくためには、国はもとより、医療機関、保険者などがそれぞれの立場で、患者への周知により一層の努力をしていくことが望まれる。

明細書の発行による変化については、患者の3～4割は明細書の発行によって「医療費の内訳が分かりやすくなった」「治療・検査内容がわかりやすくなった」と、また、2割弱が「施設への安心感、信頼感が増した」と回答しており、今のところ明細書を受け取った患者は少数ではあるものの、実際に明細書を受け取った患者は、明細書発行には利点があると感じているという結果となっている。

明細書発行の手数料については、6～7割の医療機関が無料発行しているが、患者側の意向として約4割が「無料であれば明細書の発行を依頼したい」と回答しており、手数料設定のあり方も、今後、明細書の発行を進めていくための考慮事項の一つと考えられる。

3 「7対1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査」の結果について

(1) 調査の目的

急性期入院医療を行う7対1入院基本料算定病院、急性期治療を経過した患者に対し医療を提供している亜急性期入院医療管理料算定病院及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院における機能分化・連携の状況や患者像等の把握及び「地域連携クリティカルパス」に係る点数を算定している医療機関における連携状況等の把握を目的とした。

(2) 調査対象及び調査の概要

<施設調査>

下記の①、②の病院から無作為抽出した計3,500施設を対象（ただし、②の病院のうち亜急性期入院医療管理料の届出病院（1,174施設）及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院（1,011施設）については全施設を対象とする。）とし、「病棟調査」と合わせて、平成21年7～8月に調査票を配布。

① 急性期入院医療を行う医療機関として、一般病棟入院基本料の7対1及び10対1入院基本料の届出病院及び地域連携診療計画管理料の届出病院

② 急性期治療を経過した患者に対し医療を提供している医療機関として、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院、並びに地域連携診療計画退院時指導料の届出病院

<病棟調査>

「施設調査」に回答のあった病院の亜急性期病室、回復期リハビリテーション病棟、一般病棟（重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の高い病棟及び低い病棟より各3病棟、計6病棟を選択）を対象とする。

<病棟患者調査>

「病棟調査」の対象となった各病棟のうち、亜急性期病室では平成21年6月の入院中患者、退院患者の全てを、回復期リハビリテーション病棟では平成21年6月の退棟患者の全てを、一般病棟では平成21年6月の退院患者24名（対象6病棟、各病棟4名）を、それぞれ調査対象とし、平成21年7～8月に対象施設を通じて調査票を配布、各施設においてとりまとめの上郵送回収。

※ 回復期リハビリテーション病棟に関する調査については、調査客体の負担軽減の観点から、同時期に実施している「回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査」で配布した調査票

による調査結果を活用するものとし、本調査では、調査票の配布は行わない。

#### <診療所調査>

地域連携診療計画退院時指導料の届出診療所とそれ以外の有床診療所から無作為抽出した計 1,000 施設を対象とし、平成 21 年 7~8 月に調査票を郵送。

### (3) 回収の状況

#### <施設調査>

①7 対 1 入院基本料届出	回収数：413 施設（回収率 38.9%）
②10 対 1 入院基本料届出	回収数：507 施設（回収率 26.8%）
③亜急性期入院医療管理料届出	回収数：325 施設（回収率 36.3%）
④地域連携診療計画管理料等届出	回収数：744 施設（回収率 36.1%）

#### <病棟調査>

①一般病棟（7 対 1 届出）	回収数：1,725 件
②一般病棟（10 対 1 届出）	回収数：1,142 件
③亜急性期病室	回収数：395 件

#### <病棟患者調査>

①一般病棟（7 対 1 届出）	回収数：6,821 件
②一般病棟（10 対 1 届出）	回収数：4,493 件
③亜急性期病室（入院中）	回収数：2,966 件
④亜急性期病室（退室）	回収数：2,883 件

<診療所調査> 回収数：200 件（回収率 20.0%）

### (4) 主な結果

#### <7 対 1 入院基本料算定病棟>

- ・ 7 対 1 入院基本料を算定している病院の承認等の状況を見ると、二次救急医療機関が 69.2%、災害拠点病院が 34.9%、がん診療連携拠点病院が 26.6%、総合周産期母子医療センターが 7.3%等となっており、10 対 1 入院基本料を算定している病院と比較すると、いずれも割合が高くなっている。（7 ページ：図表 2-2（複数回答））また、診療報酬に係る届出状況を見ると、入院基本料等加算では、医療安全対策加算が 67.6%、医師事務作業補助体制加算が 43.3%、超急性期脳卒中加算が 38.0%等となっており、特定入院料では、救命救急入院料が 17.6%、特定集中治療室管理料が 42.5%、新生児特定集中治療室管理料が 17.0%等となっており、10 対 1 入院基本料を算定している病院と比較すると

いずれも割合が高くなっている。(8ページ：図表2-3(複数回答)、9ページ：図表2-6(複数回答))

- ・ 連携する医療機関数に対する意向については、74.3%が「増やしたい」と回答している。連携先として増やしたい医療機能としては、回復期リハビリ機能(41.0%)、療養機能(42.7%)、亜急性期医療機能(27.4%)等となっている。また、それら医療機能の地域における充足状況について、「地域に十分ない」が、それぞれ63.5%、71.8%、69.0%となっている。(20ページ：図表2-19(複数回答)、図表2-20(複数回答))
- ・ 平成21年4月～6月の7対1病棟の平均在院日数は16.7日であり、これは10対1病棟の19.4日よりも短く、前年同期間(17.1日)と比較しても短縮している。(34ページ：図表2-34)
- ・ 病棟調査から見た在院患者の入退院の状況について、入院前の居場所としては「在宅」が最も多く73.6%となっており、退院患者の退院・転院・転棟先についても「在宅」が最も多く75.2%となっている。(33ページ：図表2-33、37ページ：図表2-39)
- ・ 重症度・看護必要度の基準を満たす割合の平均は、7対1病棟(17.6%)よりも10対1病棟(19.0%)が高くなっているが、これは10対1病棟の有効回答数が非常に少ないことや重症度・看護必要度の測定が義務化されていないにも関わらず必要度を測定している医療機関が調査の対象となっていることが背景にあると考えられる。(38ページ：図表2-40)
- ・ 入棟患者の主傷病を見ると、7対1病棟では「その他の消化器系の疾患(7.5%)」「その他の悪性新生物(6.3%)」「骨折(5.0%)」「肺炎(4.5%)」などが多くなっており、10対1病棟では「肺炎(7.4%)」「骨折(5.7%)」「脳梗塞(4.1%)」等となっている。(49ページ：図表2-46)
- ・ 入棟中の患者状況を見ると、手術の実施が38.9%、うち全身麻酔が55.7%となっており、侵襲性の高い検査の実施が12.3%、侵襲性の高い処置の実施が7.6%となっている。(56ページ：図表2-58)また、「A. モニタリング及び処置等」の点数が5～10点でかつ「B. 患者の状況等」の点数が6～12点の患者の割合は、入棟期間中の最高点時において15.6%となっており、これは10対1病棟(12.5%)より高くなっている。(56～57ページ：図表2-59)
- ・ なお、今回の調査では10対1入院基本料届出医療機関からの回答率が低かったため、10対1病棟の調査結果は参考値としての取扱いとした。



#### 〈亜急性期入院医療管理料算定病棟〉

- ・ 平成21年4月～6月の亜急性期入院医療管理料算定病棟における亜急性期病室の平均在院日数は、管理料1算定病棟で34.5日、管理料2算定病棟で27.5日であり、これは、前年同期間（管理料1で36.5日、管理料2で29.0日）と比較しても短縮している。（79ページ：図表3-31）
- ・ 病棟調査から見た在院患者の入退院の状況について、入院前の居場所としては「自院の病床」が最も多く、管理料1で96.4%、管理料2で96.9%となっている。（82ページ：図表3-35、84ページ：図表3-38）一方、退院患者の退院・転院・転棟先については「在宅」が最も多く管理料1で74.2%、管理料2で76.1%となっている。（85ページ：図表3-40、86ページ：図表3-42）
- ・ 入棟患者の主傷病を見ると、骨折や関節症が多く、管理料1では41.0%、管理料2で40.1%となっている。（87ページ：図表3-43）
- ・ 入棟中の患者状況を見ると、リハビリテーションの実施が管理料1で86.0%、管理料2が86.2%と高く、リハビリの種類としては、運動器が管理料1で75.1%、管理料2で73.5%といずれも高くなっている。（89ページ：図表3-47）

#### 〈地域連携クリティカルパス〉

- ・ 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の算定病院の状況を見ると、計画管理料を算定している病院は、7対1病棟（64.9%）、10対1病棟（27.6%）などが多く、退院時指導料を算定している病院は、回復期リハビリテーション病棟（63.0%）、亜急性期入院医療管理料算定病棟（29.4%）などが多くなっている。（122ページ：図表4-1）
- ・ 算定患者の状況を見ると、まず、大腿骨頸部骨折については計画管理料を算定している患者の割合は29.5%、退院指導料を算定している患者の割合は26.3%となっている。（125ページ：図表4-4、126ページ：図表4-5）一方、脳卒中については、計画管理料を算定している患者の割合は13.2%、退院指導料を算定している患者の割合は16.1%となっている。（127ページ：図表4-6、128ページ：図表4-7）

#### （5）検証部会としての評価

本調査は、急性期入院医療を行う7対1入院基本料算定病院、急性期治療を経過した患者に対して医療を提供する亜急性期入院医療管理料算定病院における

患者像や機能分化・連携状況の把握、さらに、地域連携クリティカルパスに係る点数を算定している医療機関における連携状況の把握を目的として実施した。

調査結果を見ると、まず、7対1入院基本料算定病院は、救急医療、災害医療など地域医療の中核機能を担っている病院の割合が高いことが分かる。また、入棟患者の状況を見ると、手術や侵襲性の高い検査・処置の実施割合が高くなっておりなど、おおむね急性期医療を提供する病院において想定される患者像となっていたことが分かった。

病棟調査から見ると患者の入退院の経路としては在宅が最も多いが、一方で約7割の病院が連携する医療機関を増やしたいと回答している。具体的には回復期リハビリ機能、療養機能、亜急性期医療機能などを有する医療機関との連携希望はあるものの、これらの機能を有する医療機関は、現状では地域に必ずしも十分にはないとの回答も多く、急性期病院からの円滑な退院先の確保という観点からは、今後更なる検討が必要であろう。

次に亜急性期入院医療管理料算定病院について見ると、入院前の居場所としては9割が自院の病床となっており、また、入棟患者の主傷病で見ても、骨折や関節症などの運動器系の傷病が4割を占めているなど、急性期入院医療を提供する病院とはかなり異なる患者像が示唆された。こうした患者の状況を反映して提供されている医療サービスとしても運動器リハビリテーションがかなりの割合で実施されており、亜急性期入院医療管理料の今後の在り方については、こうした患者像を踏まえた検討が必要である。

地域連携クリティカルパスについては、現行では大腿骨頸部骨折と脳卒中の2つの疾病についての算定となっているが、検証結果を見ると大腿骨頸部骨折では約3割の患者が算定されているのに対し、脳卒中では算定割合は2割を下回っていた。脳卒中については平成20年改定で新たに追加されたこともあってまだ普及が十分でないことが示唆されるが、今後、周知も含め、さらなる普及が望まれる。また、地域連携クリティカルパスに係る点数の算定状況を見ると、計画管理料の算定は7対1病棟などの急性期入院医療を提供する病院で多く、退院時指導料の算定は回復期リハビリテーション病棟などの急性期後の医療を提供する病院で多くなっており、おおむね想定された結果となっていた。

#### 4 「回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査」の結果について

##### (1) 調査の目的

医療機関等における回復期リハビリテーション病棟の入退棟時の患者の状況及び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提供状況を把握することを目的とした。

##### (2) 調査方法及び調査の概要

###### <施設調査>

全国の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している全ての保険医療機関に対し、平成21年7～8月に調査票を配布。

###### <病棟調査>

施設調査の対象施設において、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している全ての病棟を対象とし、平成21年7～8月に調査票を配布。

###### <退棟患者調査>

施設調査の対象病棟において、平成21年6月に回復期リハビリテーション病棟を退棟した全ての患者を対象とし、平成21年7～8月に調査票を配布し、各施設においてとりまとめの上、郵送回収。

##### (3) 回収の状況

<施設調査> 回収数： 501件（回収率49.6%）

<病棟調査> 回収数： 652件

<退棟患者調査> 回収数：9,735人

##### (4) 主な結果

###### <施設調査>

- 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の提供体制について見ると、まず、平日〔平成21年7月1日（水）〕におけるリハビリテーションに係る職種（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）の出勤状況は100床当たり17.8人であった。土曜日〔平成21年7月4日（土）〕では13.3人で平日の出勤者数の72.7%。日曜日〔平成21年7月5日（日）〕では7.0人で平日の出勤者数の36.6%であった。（10～12ページ：図表2-15、2-17、2-19）

## 〈病棟調査〉

- ・ 回復期リハビリテーション病棟における診療報酬の算定状況は、入院料1が88.0%、入院料2が12.0%、重症患者回復病棟加算は入院料1の算定病棟の63.4%が算定していた。また、入院料2の算定病棟のうち、平成20年4月以降の基準取得が79.5%、平成20年3月以前の基準取得が20.5%であった。(17ページ：図表3-1)
- ・ 平日[平成21年6月1日(月)]における職種別・時間別の体制を見ると、7時、21時、2時といった早朝や夜間・深夜帯で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの職員数が0.0~0.1人程度と少なくなっていた。(20ページ：図表3-9)
- ・ 平成21年4~6月の新規入棟患者の日常生活機能評価の点数の分布を見ると、10点以上の重症患者の割合は、入院料1・重症患者回復病棟加算有りの場合で29.3%、入院料1・重症患者回復病棟加算なしの場合で29.2%、入院料2では、平成20年4月以降の基準取得病棟で27.2%、平成20年3月以前の基準取得病棟で16.5%であった。(22ページ：図表3-14)
- ・ 新規入棟患者の主たる原因疾患は、「脳血管疾患」が46.0%で最も多く、次いで「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折(33.4%)」「廃用症候群(11.0%)」等となっている。また、入棟前の居場所は、他院の一般病床が47.4%、自院の一般病床が46.4%で、併せて93.8%が一般病床となっている。(23ページ：図表3-15、24ページ：図表3-16)
- ・ 平成21年4~6月の退棟患者の日常生活機能の改善状況を見ると、入棟時に10点以上の重症者であった者のうち、退棟時に点数が3点以上改善していた患者の割合は58.1%であった。(25ページ：図表3-17)
- ・ 退棟患者の退棟後の居場所については、在宅が68.6%と最も多く、次いで介護老人保健施設(7.3%)、他院の一般病床(6.4%)等となっている。(26ページ：図表3-18) また、平成21年1~6月の半年間の退棟患者の在宅復帰率は平均で75.5%、重症患者の回復率は平均で54.8%であった。(29ページ：図表3-20、30ページ：図表3-21)
- ・ リハビリテーションの実施状況について、患者1人1日当たりのリハビリテーション実施単位数で見ると、理学療法、作業療法、言語療法を併せた全体の平均は5.5単位で、分布をみると8単位以上が8.6%ある一方、3単位未満も8.3%となっていた。(32~33ページ：図表3-22)

#### 〈退棟患者調査〉

- ・ 退棟患者の入棟時における原因疾患は入院料1算定患者では脳血管疾患が最も多く、入院料1（加算あり）算定患者の47.1%、入院料1（加算なし）算定患者の45.0%であった。一方、入院料2算定患者では骨折・多発骨折が最も多く、40.8%であった。（41ページ：図表4-7）
- ・ 入棟前の居場所については、自院・他院の一般病床が最も多く、入院料1（加算あり）算定患者の79.9%、入院料1（加算なし）算定患者の73.6%、入院料2算定患者の75.3%であった。（48ページ：図表4-14）また、退棟後の居場所については、在宅が最も多く、入院料1（加算あり）算定患者の68.8%、入院料1（加算なし）算定患者の68.6%、入院料2算定患者の65.6%であった。（76ページ：図表4-39）
- ・ 日常生活機能の改善状況を見ると、入棟時に10点以上の重症者であった者のうち、退棟時に点数が3点以上改善していた患者の割合は入院料1（加算あり）算定患者で60.8%、入院料1（加算なし）算定患者で59.3%、入院料2算定患者で52.5%であった。（61～62ページ：図表4-32）
- ・ 退棟決定の状況については、「予定よりも早く退棟できた」「特に問題なく、予定どおりに退棟できた」患者の割合が、入院料1（加算あり）では72.1%、入院料1（加算なし）では72.3%、入院料2では74.2%であった。（79ページ：図表4-41）

#### （5）検証部会としての評価

回復期リハビリテーション病棟入院料については、平成20年度改定において「質の評価」が試行的に導入され、入院料1の算定に当たり、①新規患者の15%以上が重症患者（日常生活機能評価が10点以上の患者）であること、②退院患者の在宅復帰率が60%以上、という要件が設定された。また、新設の重症患者回復病棟加算の算定に当たっては、日常生活機能改善率（3点以上改善）が30%以上とされた。

今回の検証調査結果を見ると、まず、調査対象病棟の約8割が入院料1を算定しており、また、①新規入棟患者に占める重症患者の割合は平均30%程度、②退院患者の在宅復帰率は平均76%程度と、いずれも算定基準を相当程度上回る実績となっていることから、質の評価導入後も、多くの病院が入院料1の算定に向けて新基準を満たすための努力をしてきたことが分かる。

また、算定基準に在宅復帰率を入れたことにより、入棟患者について軽症者を受け入れるような傾向になるのではないかと、という懸念については、①質の評価

基準を導入していない入院料2と比較すると、入院料1算定病棟の方が新規入棟患者に占める重症患者の割合が高いこと、②入院料2で見ると、診療報酬改定前の平成20年3月以前から継続算定している病棟よりも、改定後に基準を取得した病棟の方が重症患者の割合が高いこと、などから見て、そのような患者の選別は起こっていないことも示唆された。

さらに、患者の入退院の流れを見ると、大半の患者が一般病棟から入棟し、退棟先は自宅復帰となっていること、また、退棟決定については、7割の患者について「予定よりも早く退棟できた」「予定どおりに退棟できた」となっているなど、復帰先と退棟のタイミングの双方で望ましい動きが見られた。

これらの結果から、試行的に導入された質の評価は、全体としては、患者の状態の改善に資する影響を与えていると考えられる。

一方、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の実施体制・実施状況を見ると、まず、土日や朝晩におけるリハビリテーション提供体制がやや手薄になっている状況が見受けられる。また、患者1人1日当たりのリハビリテーションの実施状況にもかなりのばらつきがあることが見て取れる。より充実したリハビリテーションの提供という観点からは、休日も含め、いつでもリハビリテーションが行える体制や、より充実したリハビリテーションを実施している施設を評価していくことが望まれる。

なお、在宅復帰率は、患者や患者家族の社会的状況等の影響があると考えられるため、今後、在宅復帰率の詳細について検証を行う場合には、これらについても考慮することが望ましい。

## 5. 「歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査」の結果について

### (1) 調査の目的

歯科保険医療機関における外来診療時の偶発症等への対応状況、医科の医療機関との連携状況等、医療安全に対する歯科医療機関の取組み内容及び職員意識の変化等や患者の安心感等について把握することを目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### 〈施設調査〉

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関の中から無作為抽出した 1,000 施設に対し、平成 21 年 7～8 月に調査票を配布。

#### 〈患者調査〉

上記「施設調査」の対象施設に来院し、歯科外来診療環境体制加算を算定した患者を対象として、同対象施設を通じて 1 施設当たり 4 名分の調査票を平成 21 年 7～8 月に配布し、各患者から郵送により直接回収。

### (3) 回収の状況

#### 〈施設調査〉

発送数：1,000 施設      回収数：562 施設（回収率 56.2%）

#### 〈患者調査〉

1,570 人

### (4) 主な結果

#### 〈施設調査〉

- ・ 本加算の施設基準の届出受理時期は、本加算の施設基準の届出が受理された医療機関のうち 39.1% が平成 20 年 4 月であった。医療機関別にみると、診療所は 36.9%、病院は 53.8%、歯科大学もしくは歯学部附属病院は 100% であった。また、本加算の算定率は平成 20 年 4 月には 20.7% であったが、平成 21 年 4 月では 24.2% となった。（14 ページ：図表 14、16 ページ：図表 15）
- ・ 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携については、歯科医療機関全体の 80.4% が外部の医科の保険医療機関と、9.8% が併設されている医科診療部門と、6.8% がその両方と、それぞれ連携をとっている

と回答している。(21ページ：図表22)

- ・ 医科・歯科連携体制を整えた時期について、「平成18年より前」と「平成20年4月より前」とを比較すると、歯科医療機関全体では、51.8%から72.4%へと連携体制を整えた施設数の割合が伸びている。特に、歯科診療所は49.2%から71.2%と大幅に伸びている。月別にみると、平成20年4月に体制整備を行った歯科診療所が多い。(22ページ：図表24、23ページ：図表26、24ページ：図表28)
- ・ 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期についてみると、自動体外式除細動器(AED)や経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)については、平成20年4月に導入した施設が多い。(28ページ：図表32、30ページ：図表34)
- ・ 歯科外来診療環境体制加算の整備について、「大いに役立つ」「やや役立つ」とした歯科医療機関の割合は、「誤飲・誤嚥、患者の急変時等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修(94.3%)」「医療機器(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター)の設置(92.4%)」「口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底(92.6%)」などとなっている。(40ページ：図表43)
- ・ 歯科外来診療における患者の急変時の状況については、歯科診療所では「歯科麻酔時」が38.5%と最も多かったのに対し、病院では「手術時」が38.6%と最も多かった。また、急変時の患者の状態については「気分が悪くなった」(54.9%)が最も多く、次いで「誤嚥・誤飲」(24.6%)、「血圧低下」(17.9%)等となっている。さらに急変時の具体的な対応については、「院内施設での安静」(45.1%)、「医療機器を使用した対応」(44.0%)、「連携施設への搬送」(28.0%)等となっている。(60ページ：図表66、61ページ：図表67(複数回答)、62ページ：図表68(複数回答))

#### 〈患者調査〉

- ・ 患者調査の結果を見ると、全体の59.0%が「歯科外来診療環境体制加算」の対象施設であることを認知しており、92.1%がこうした施設で歯科治療を受けることで安心できると回答している。(83ページ：図表87、84ページ：図表88、85ページ：図表89)
- ・ 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度を見ると「気づかなかった」と回答した患者の割合は、全体で41.8%、診療所で39.7%、病院で60.3%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では



58. 3%であった。(87ページ：図表91)

- ・ 歯科診療を受ける際に不安になることとしては、「治療のときの痛み」(55.0%)が最も多く、次いで「さまざまな器械の操作音」(35.7%)、「器具、器械の消毒・滅菌」(29.2%)等となっている。(96ページ：図表99(複数回答))
- ・ さらに、歯科医療機関に対する安心感が高まるための医療機関の取組みとしては「機器の消毒や滅菌処理の徹底など十分な感染症対策」「医療事故、感染症対策等に関連する研修を歯科医師が終了」「緊急時の適切な対応ができるよう他の病院等との連携」などを挙げる者の割合が高かった。(100ページ：図表102)

#### (5) 検証部会としての評価

本加算は、安全で安心できる歯科医療を提供する環境整備を目的として平成20年度の診療報酬改定で新設されたが、その算定に当たっては、①医療安全・感染症対策等に関する歯科医師等の研修、②自動体外式除細動器(AED)等の機器整備、③医科医療機関との連携などが要件とされている。自動体外式除細動器(AED)などの機器等の整備については、平成20年4月以降にこれらの機器を設置する歯科医療機関が急増する等、本加算が一つの契機となって体制整備が行われたことが伺われる。このことは、特に歯科診療所において顕著であり、安全で安心できる歯科医療を提供する環境整備への取組が歯科診療所にも拡大していることが伺われる。

また、①届出歯科医療機関の9割程度が本加算の要件となっている歯科医師等の研修、機器等の整備、医科医療機関との連携などについて、安全・安心な歯科外来診療を提供するために有効であると回答していること、②患者調査においても9割程度がこうした要件を満たす歯科医療機関で治療を受けることにより安心度が高まると回答していること等から見ても、本加算における要件設定は概ね適切であったと評価できる。

なお、本加算の要件として医療安全対策に係る院内掲示が義務づけられているが、患者調査による院内掲示の認知度を見ると、診療所では39.7%、病院では60.3%の患者が「気づかなかった」と回答しており、患者への周知に関しては歯科医療機関における更なる努力が必要である。

## 6 「ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査」の結果について

### (1) 調査の目的

ニコチン依存症管理料の算定状況、算定している医療機関における9ヶ月後の禁煙成功率及び禁煙指導体制について把握することを目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### <施設調査>

「ニコチン依存症管理料」の施設基準の届出を行っている保険医療機関の中から無作為抽出した保険医療機関 1,500 施設に対し、平成 21 年 7～8 月に調査票を配布。

#### <患者調査>

調査対象となった保険医療機関において、平成 20 年 6 月 1 日～7 月 31 日の 2 か月間に「ニコチン依存症管理料」の算定を開始した全患者を対象とし、保険医療機関が患者に対して電話調査を実施。

### (3) 回収の状況

#### <施設調査>

712 施設 (回収率 47.5%)

#### <患者調査>

3,471 人

### (4) 主な結果

#### <施設調査>

- ・ ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期を見ると 69.7% が、本管理料が創設された初年度に当たる平成 18 年 4 月～19 年 3 月となっていた。また、自由診療による禁煙治療の実施状況は、施設基準届出前よりも行っている施設が 25.8%。施設基準届出以降から行っている施設が 16.7% となっていた。(7 ページ：図表 8、8 ページ：図表 9)
- ・ 禁煙治療の体制については、病院の場合は「専門外来を設置するなど特別の体制で禁煙治療を実施している」が 41.5% であったのに対し、診療所では「通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」が 89.1% であった。(14 ページ：図表 19)

- ・ 禁煙指導の実施者は60.3%の施設が「医師に加えて他の医療職種も指導している」と回答しており、他の医療職種の内容としては、看護師が93.5%と最も多かった。(15ページ：図表20、16ページ：図表21(複数回答))  
また、患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間は初回指導では19.1分、2回目以降の指導では10.4分であった。(17ページ：図表23、20ページ：図表29)

#### 〈患者調査〉

- ・ 禁煙指導開始時における合併症の有無を見ると46.6%が合併症ありと回答しており、具体的には、高血圧(36.6%)、脂質異常(20.5%)、呼吸器疾患(19.9%)、糖尿病(19.1%)などとなっていた。(34ページ：図表50、図表51(複数回答))性別にみると、男性は糖尿病(男性：22.0%、女性10.8%)、心臓病(男性：15.8%、女性8.0%)などの割合が高く、女性は精神疾患(男性：8.9%、女性：21.8%)の割合が高かった。(36ページ：図表54)
- ・ ニコチン依存症管理料の算定回数の状況を見ると、5回目まで全て終了した患者の割合は35.5%であり前回(平成18年度)調査における割合(30.0%)よりも改善していた。(37ページ：図表55)また、5回の指導を終了した患者の指導終了時の状況を見ると、4週間禁煙の割合が78.5%となっており、これも前回調査の72.3%と比較すると改善していた。(43ページ：図表65)
- ・ ニコチン依存症指導中止時の状況を見ると、43.8%は「中止時に禁煙」となっており、これは指導回数が増えるほど高くなり、4回目で中止した場合には、66.9%が「中止時に禁煙」となっていた。(50ページ：図表76)
- ・ 5回の治療を全て終了した患者について、治療終了時から9ヶ月後の状況を見ると、49.1%が禁煙継続となっており、前回調査の45.7%よりも改善していた。(55ページ：図表82)
- ・ 5回の治療を全て終了した患者と、指導中止時に禁煙だった者を併せた指導終了9ヶ月後の状況を見ると、58.3%が禁煙継続となっており、前回調査の55.3%よりも改善していた。(67ページ：図表102)

#### 〈多変量ロジスティック回帰分析〉

また、患者の属性等が禁煙成功率に与える影響については、クロス集計では必ずしも明確に出なかったこともあり、今回の調査では多変量解析の手法を用

いた分析も行った。

指導終了後9ヶ月後の禁煙継続の状況を被説明変数とし、単変量ロジスティック回帰分析によって有意差（5%水準）を認めた11項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析を行った。まず、患者の属性としては、「年齢」「喫煙年数」「1日あたりの喫煙本数」「TDS 点数」「保険再算定の有無」「精神疾患の有無」の6項目について有意差（5%水準）が認められ、①年齢が高い、②喫煙年数が短い、③喫煙本数が少ない、④TDS 点数が低い、⑤保険再算定がない、⑥精神疾患がない患者ほど禁煙継続の傾向が見られた。また、患者の治療内容としては、「算定回数」「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」について有意差が見られ、具体的には算定回数が多いほど禁煙継続の傾向にあり、また、禁煙補助剤については「バレニクリンのみ使用」の患者の方が「ニコチンパッチのみ使用」の患者と比べて有意に禁煙継続の傾向があった。

#### （5）検証部会としての評価

本調査は、平成18年度、19年度に続く3回目の調査であるが、今回の調査では、「ニコチン依存症管理料」を算定している患者における指導終了時及び指導終了9ヶ月後の禁煙成功率の把握、禁煙指導体制の把握を主な目的として実施した。

禁煙指導体制については、病院は約4割が専門外来等を設置しているのに対し、診療所は約9割が通常の診療の中で行っているとの違いがあるが、禁煙指導の実施者、平均的な指導時間についてはあまり大きな違いは見られなかった。

禁煙成功率については、指導終了時及び指導終了9ヶ月後のいずれの場合も前回調査よりも高くなっている。また、指導中止者についても、指導回数が増加するほど中止時以降の禁煙率が高まっていることから、本管理料で評価している禁煙治療は一定の効果を挙げていると評価することができる。

## 7 「後発医薬品の使用状況調査」の結果について

### (1) 調査の目的

保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況や後発医薬品の患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### <施設調査>

全国の施設の中から無作為抽出した保険薬局 1,000 施設、診療所 2,000 施設、病院 1,000 施設に対し、平成 21 年 7～8 月に調査票を配布。

#### <医師調査>

調査対象となった病院に勤務し、外来診療を担当する、診療科の異なる 2 名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

#### <患者調査>

調査対象となった保険薬局に調査日に来局した患者、1 施設につき最大 4 名に対し、保険薬局を通じて調査票を配布し、各患者から郵送により直接回収。

### (3) 回収の状況

- ①保険薬局 回収数： 566施設（回収率 56.6%）  
（処方せん枚数 5,964枚（339薬局分））
- ②診療所 回収数： 724施設（回収率 36.2%）
- ③病院 回収数： 362施設（回収率 36.2%）
- ④医師 回収数： 465人
- ⑤患者 回収数： 1,012人

### (4) 主な結果

#### <保険薬局調査>

- ・ 薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関のうち、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関の割合は 16.0%であった。  
（13 ページ：図表 11）
- ・ 平成 21 年 7 月 21 日～27 日の 1 週間の処方せんにおける、1 品目でも後

後発医薬品を調剤した処方せんの割合は 42.3%であった。(16 ページ：図表 16) また「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名は、「署名なし」が 68.5%、「署名あり」が 31.5%であった。(15 ページ：図表 15)

- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん(90,511 枚)のうち、「1 品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せん」は 5.5%、「以前に後発医薬品に変更し、処方医が後発医薬品の銘柄処方に切り替えた処方せん」は 2.4%、「後発医薬品のみが記載された処方せん」は 4.1%であった。一方、「後発医薬品に変更しなかった処方せん」は 66.2%、「処方せんに記載されたすべての銘柄について後発医薬品が薬価収載されていないために後発医薬品に変更しなかった処方せん」は 11.2%、「患者が希望しなかったためにすべて後発医薬品に変更しなかった処方せん」は 10.7%であった。(18 ページ：図表 19)
- ・ 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方について 33.2%の薬局が「あまり積極的には取り組んでいない」と回答し、その理由としては「後発医薬品の備蓄増に伴う不良在庫の拡大など在庫管理の負担が大きいため」が 68.1%と最も多く、次いで「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的なため(43.1%)」、「後発医薬品の説明に時間がかかるため(28.7%)」、「後発医薬品の効果に疑問があるため(27.7%)」等となっている。(24 ページ：図表 26、27(複数回答))
- ・ 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、36.2%の薬局が「薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さいから」、31.6%の薬局が「後発医薬品に対する不安があるから」と回答している。(30 ページ：図表 36)
- ・ 今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保」が 65.2%と最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解(54.9%)」「医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底(53.7%)」「剤形・規格の違いに関わらず銘柄変更調剤ができる環境の整備(51.8%)」等となっている。(41 ページ：図表 51(複数回答))
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、81.4%が「知っている」と回答しているが、患者から提示された経験については、62.5%が「提示されたことはない」と回答している。(42 ページ：図表 52、53)

#### 〈医療機関調査・医師調査〉

- ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況については、診療所の66.2%、病院の82.1%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している。(69ページ：図表84) また、入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用している病院の43.0%が外来患者の院内投薬に後発医薬品を積極的に使用、33.3%が外来患者の院外処方にも後発医薬品を積極的に使用していると回答している。(71ページ：図表86、72ページ：図表87)
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無については、診療所の医師の61.9%、病院の医師の61.5%が「署名したことはない」と回答している。(85ページ：図表104) その一方で、外来診療時の後発医薬品の処方に関する考えは、「患者からの要望がなくても積極的に処方」が9.9%、「患者からの要望があっても基本的に処方しない」が13.2%であり、最も回答が多かったのは「特にこだわりがない」で73.7%であった。(92ページ：図表113) このうち、外来診療において患者から要望があっても後発医薬品を基本的に処方しないと回答した医師に、その理由をたずねたところ、「品質への疑問」(76.9%)、「効果への疑問」(64.1%)、「副作用への不安」(52.6%)等であった。(94ページ：図表115(複数回答))
- ・ どのような対応がなされれば医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかという問いに対しては、「医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底(診療所65.1%、病院77.0%)」、「後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保(診療所55.8%、病院71.0%)」などの回答が多かった。(96ページ：図表117(複数回答))
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、診療所の医師の45.6%、病院の医師の33.3%が「知っている」と回答し、また、患者から提示された経験については、診療所の医師の36.4%、病院の医師の18.1%が「提示されたことがある」と回答している。(100ページ：図表121、122)

#### 〈患者調査〉

- ・ 患者の72.4%は、後発医薬品を「知っている」と回答しており、年齢階級別に見ると、30歳台、40歳台及び30歳未満で「知っている」と回答した者の割合が高かった。(122ページ：図表136、123ページ：図表137)
- ・ 後発医薬品を知っていると回答した者に主に誰から説明を受けたか尋ねたところ、「主に薬剤師から説明を受けた」が42.9%で最も多かった。(126ページ：図表140) また、後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために求め

る対応としては、「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が64.3%と最も多く、次いで「処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる(54.7%)」であった。(133ページ：図表147(複数回答))

- ・ 後発医薬品の使用経験については、49.0%が「ある」と回答しており、年齢階級別に見ると30歳台、40歳台で「ある」と回答した者の割合が6割程度で高かった。(148ページ：図表162、149ページ：図表163) また、後発医薬品の使用経験のある者の81.4%が「満足している」あるいは「どちらかと言えば満足している」と回答している。(150ページ：図表164)
- ・ 後発医薬品使用に対する考えは、「できれば後発医薬品を使いたい」という患者が24.0%、「できれば先発医薬品を使いたい」が19.4%であった。最も回答が多かったのは「後発・先発医薬品にこだわらない」で38.6%であった。(154ページ：図表168) また、「できれば後発医薬品を使いたい」と回答した割合は、後発医薬品の使用経験のある人で32.1%、後発医薬品の使用経験がない人で16.7%であった。(156ページ：図表170)
- ・ 後発医薬品の使用の際に必要なことをたずねたところ、「効果があること」(69.7%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(67.2%)、「副作用の不安が少ないこと」(58.7%)等であった。(159ページ：図表173(複数回答))

#### (5) 検証部会としての評価

薬局調査の結果を見ると、処方医の約7割は、「後発医薬品への変更不可」欄に署名していないにも関わらず、薬局における後発医薬品への変更調剤の割合は、「以前に後発医薬品へ変更して処方したことを受けて、処方医が後発医薬品へ切り替えた処方せん」を含めても1割未満と低く、依然として薬局における後発医薬品の調剤はあまり進んでいない。後発品の調剤にあまり積極的に取り組まない理由としては、「後発品の備蓄等による在庫管理の負担」を挙げる回答が約7割と最も多くなっている。一方、今後、薬局として、後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保」「後発医薬品に対する患者の理解」「医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」のほか、「剤形・規格の違いに関わらず銘柄変更調剤ができる環境の整備」も挙げられている。薬局における後発医薬品の調剤を進めていくためには、こうした回答も参考にしつつ、具体策を検討する必要がある。

医療機関・医師調査の結果を見ると、病院の約8割は、入院患者に対する後発医薬品の使用について「積極的に使用」「一部を使用」と回答している。ま



た、入院患者に対して後発医薬品を「積極的に使用」と回答している病院ほど、外来患者への後発医薬品の使用や処方にも積極的にであるという結果も出ており、今後は、外来だけでなく入院においても後発医薬品の積極的な使用を進めていくための方策を検討する必要がある。

また、医師の処方行動について見ると、「後発医薬品への変更不可」欄への署名について、約6割の医師が「署名したことはない」と回答しており、必ずしも後発医薬品の使用に消極的ではない。しかし、一方で患者から要望があっても後発医薬品を処方しないと回答した医師の中には「品質への疑問」「効果への疑問」「副作用への不安」等を挙げる者が多く、また、今後、どのような対応がなされれば後発医薬品の処方を進めてもよいかという点については「品質保証が十分であることの周知徹底」などを挙げる回答が多かったことなどから見ても、後発医薬品に対する医師の疑問を解消していくための更なる取り組みが必要であると考えられる。

一方、患者側について見れば、後発医薬品の認知度は約7割であるが、実際に使用した経験のある者は約5割となっている。後発医薬品の使用経験がある患者の8割は「満足している」あるいは「どちらかと言えば満足している」と回答しており、今後の後発医薬品使用についても、「できれば後発医薬品を使用したい」と回答した患者の割合は、使用経験のある者は、使用経験のない者の2倍となっていることから、使用経験の有無が、患者の後発医薬品に対する考え方にも大きく影響していると考えられる。

また、後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために患者が求める対応としては、「医師や薬剤師からの説明、患者に対する後発医薬品の利用意向の確認」を挙げる回答が多かったことは、患者の側における後発医薬品の使用を進めていくための方策を考える上で参考になると考える。

中医協 総 - 2 - 2  
2 2 . 6 . 2

中医協 検 - 2 - 1  
2 2 . 5 . 2 6

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

明細書発行の一部義務化の実施状況調査

報告書

## 目次

1. 目的 .....	1
2. 調査対象 .....	1
3. 調査方法 .....	1
4. 調査項目 .....	2
5. 結果 .....	3
(1) 回収状況 .....	3
(2) 施設調査 .....	4
1) 領収証発行状況 .....	4
2) 明細書発行状況 .....	5
(3) 患者調査 .....	42
1) 患者属性 .....	42
2) 領収証受領状況 .....	45
3) 明細書発行に関する意識調査 .....	48
6. まとめ .....	77
7. 参考資料 .....	79

## 1. 目的

- ・ 保険医療機関等における明細書発行状況およびその変化の把握
- ・ 患者の明細書受領状況の把握
- ・ 患者の明細書発行に関する意識調査

## 2. 調査対象

### ■施設調査

- ・ 全国の保険医療機関等から無作為に抽出された3,000施設(病院1,200施設、一般診療所800施設、歯科診療所600施設、保険薬局200施設、訪問看護ステーション200施設)

### ■患者調査

- ・ 施設調査で回答の得られた施設の患者を対象とし、1施設につき無作為に抽出された患者、計40,000名(病院20名、一般診療所10名、歯科診療所10名、保険薬局5名、訪問看護ステーション5名)

## 3. 調査方法

### ■施設調査

- ・ 自記式調査票の郵送配布・回収
- ・ 調査時期は平成21年7～8月
- ・ 施設の概況および明細書の発行状況等について調査した

### ■患者調査

- ・ 自記式調査票を保険医療機関等から配布・郵送で事務局に直接回収
- ・ 調査時期は平成21年7～8月
- ・ 明細書の受領状況等について調査した

## 4. 調査項目

### ■施設調査

・ 図表 1-1 調査項目（施設調査）

施設属性項目	開設主体、承認の状況、病床数、患者数
事務処理の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医事関係の事務職員数</li> <li>・ 医事会計システムの稼動状況</li> <li>・ 請求方法</li> </ul>
領収証の発行状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1ヵ月間の発行件数</li> </ul>
明細書の発行状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 明細書発行一部義務化についての認知度</li> <li>・ 明細書発行一部義務化についての患者・職員への周知</li> <li>・ 明細書発行依頼頻度</li> <li>・ 明細書の発行状況</li> <li>・ 明細書の発行時期</li> <li>・ 一部の患者のみに発行している理由</li> <li>・ 1ヵ月間の明細書の発行状況</li> <li>・ 明細書発行のタイミング／記載内容／様式／作成方法</li> <li>・ 明細書の費用徴収の方法／費用</li> <li>・ 明細書を発行するようになってからの変化</li> <li>・ DPC対象病院の状況</li> <li>・ 明細書を発行していない理由</li> <li>・ 明細書の発行依頼があった際の対応</li> <li>・ 明細書発行に関する今後の意向</li> </ul>

### ■患者調査

・ 図表 1-2 調査項目（患者調査）

患者属性項目	年齢、性別、かかりつけの状況、施設の利用状況／頻度、保険の種類
明細書受領状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 領収証の無料発行に関する認知度</li> <li>・ 領収証受領の有無</li> <li>・ 領収証の分かりやすさ</li> </ul>
明細書発行に関する意識調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 明細書発行の一部義務化に関する認知度</li> <li>・ 明細書発行について知ったきっかけ</li> <li>・ 明細書発行に関する案内を見た経験の有無</li> <li>・ 明細書受領の有無</li> <li>・ 明細書の発行を依頼した経験の有無</li> <li>・ 明細書発行時の医療機関の対応</li> <li>・ 明細書の分かりやすさ</li> <li>・ 明細書を受け取ってよかった点／不満であった点</li> <li>・ 明細書の形式</li> <li>・ 明細書発行に係る手数料</li> <li>・ 明細書が治療内容の理解のために役立つか</li> <li>・ 明細書発行の希望の有無</li> <li>・ DPCの明細書への記載</li> </ul>

## 5. 結果

### (1) 回収状況

・ 図表 1-3 回収状況

調査票	有効回収数	回収率
施設調査票	1,039	34.6%
病院	445	37.1%
一般診療所	189	23.6%
歯科診療所	241	40.2%
保険薬局	95	47.5%
訪問看護ステーション	69	34.5%
患者調査票	3,718	
病院・一般診療所	2,779	
歯科診療所	694	
保険薬局	143	
訪問看護ステーション	102	

※平成 21 年 9 月 30 日現在の状況

## (2) 施設調査

### 1) 領収証発行状況

#### ・1ヵ月間の領収証の発行件数

1ヵ月間の領収書の発行件数は、入院については、病院は平均値 487.2 件、一般診療所は 18.0 件であった。外来については、病院は平均値 5,962.0 件、一般診療所は 1,067.6 件、歯科診療所は 468.8 件であった。

・ 図表 2-1 1ヶ月間の領収証の発行状況

合計	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=420)	1,973	6,451.9	10,516.7
一般診療所 (n=174)	846	1,069.6	943.3
歯科診療所 (n=217)	420	468.8	325.6
保険薬局 (n=87)	774	901.2	747.2
訪問看護ステーション (n=67)	7	12.6	15.2
入院	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=420)	180	487.2	1,008.6
一般診療所 (n=19)	10	18.0	29.9
外来	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=420)	1,773	5,962.0	9,933.3
一般診療所 (n=174)	839	1,067.6	942.9
歯科診療所 (n=217)	420	468.8	325.6

※外来部分に記載のある票についてのみ集計

なお、施設の種別にみた1ヶ月間の領収書の発行状況に関する最大値、最小値、中央値、平均値、標準偏差は以下のとおりである。

合計	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=420)	72,143	0	1,973	6,451.9	10,516.7
一般診療所 (n=174)	5,604	0	846	1,069.6	943.3
歯科診療所 (n=217)	1,659	0	420	468.8	325.6
保険薬局 (n=87)	3,658	0	774	901.2	747.2
訪問看護ステーション (n=67)	87	0	7	12.6	15.2
入院	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=420)	13,555	0	180	487.2	1,008.6
一般診療所 (n=19)	132	0	10	18.0	29.9
外来	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=420)	68,931	0	1,773	5,962.0	9,933.3
一般診療所 (n=174)	5,604	0	839	1,067.6	942.9
歯科診療所 (n=217)	1,659	0	420	468.8	325.6

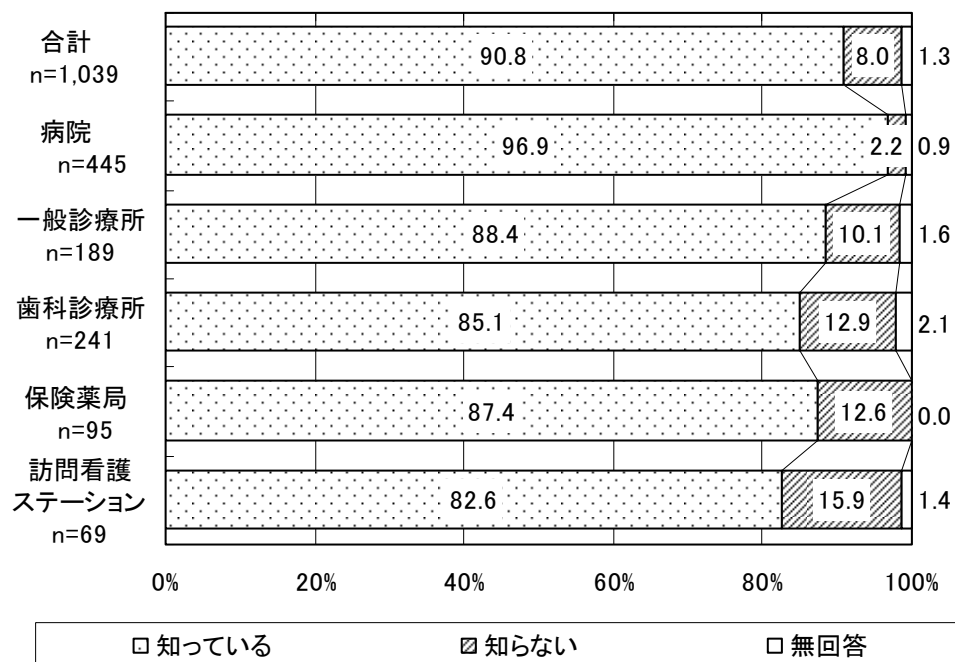
※外来部分に記載のある票についてのみ集計

## 2) 明細書発行状況

### ①明細書発行の一部義務化についての認知度

明細書発行の一部義務化についての認知度は90.8%にのぼっていた。施設の種別にみると、病院で96.9%と最も高く、その他、一般診療所で88.4%、歯科診療所で85.1%、保険薬局で87.4%、訪問看護ステーションで82.6%となっていた。

・ 図表 2-2 明細書発行一部義務化についての認知度





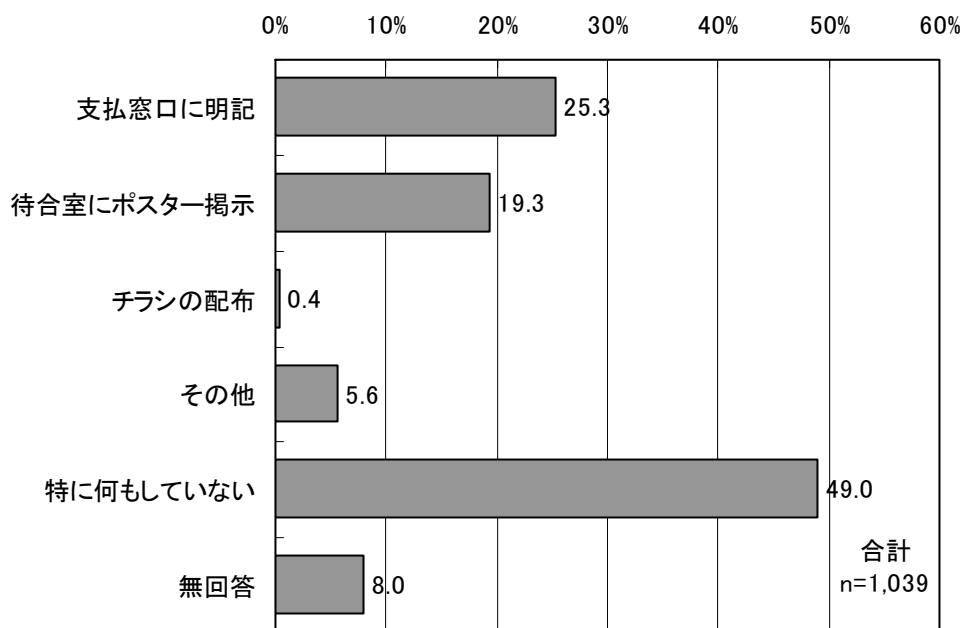
## ②明細書発行の一部義務化についての患者・職員への周知

### ・患者への周知方法

明細書発行一部義務化についての患者への周知方法についてみると、「特に何もしていない」(49.0%)が最も多く、次いで「支払い窓口に明記」(25.3%)、「待合室にポスター掲示」(19.3%)となっていた。

「その他」の内容としては、「入院案内、契約時の重要事項説明書に記載」「口頭で説明」「今後対応予定」などがあつた。

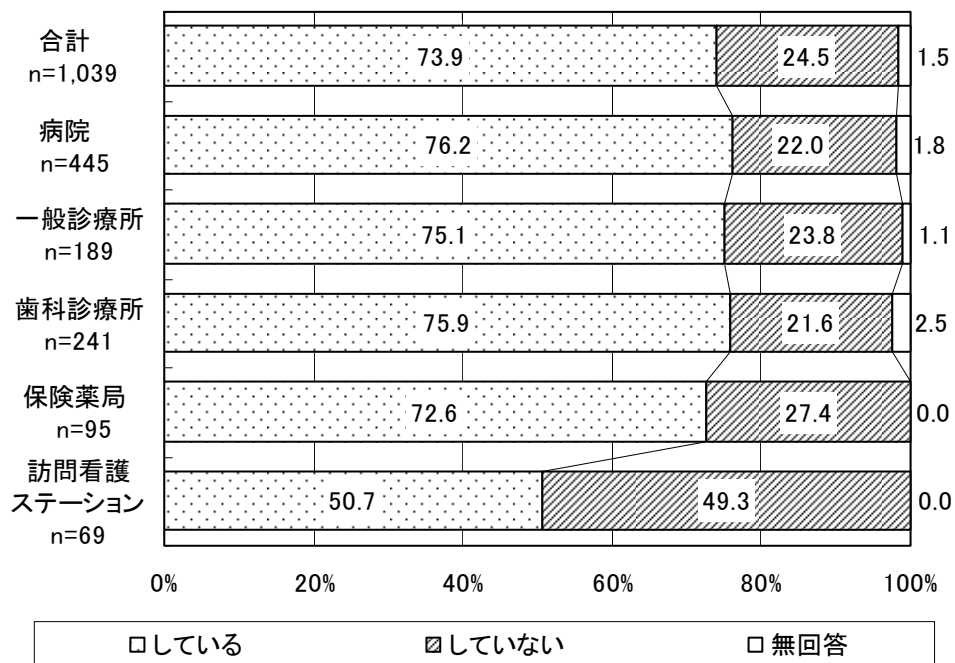
・ 図表 2-3 明細書発行一部義務化についての患者への周知方法：複数回答



・職員への周知

明細書発行一部義務化についての職員への周知を実施している施設の割合は73.9%であった。施設の種別にみると、病院76.2%、一般診療所75.1%、歯科診療所75.9%、保険薬局72.6%、訪問看護ステーション50.7%となっていた。

・ 図表 2-4 明細書発行一部義務化についての職員への周知

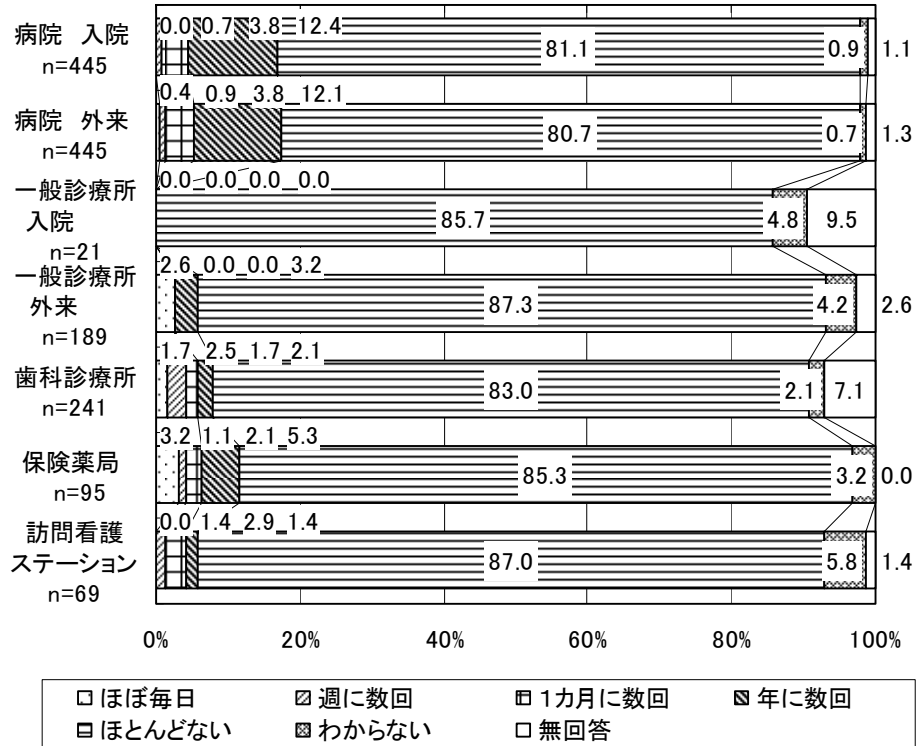


### ③明細書発行依頼頻度

明細書発行依頼頻度をみると、いずれの施設の種別においても「ほとんどない」が8割以上を占めていた。病院の入院、外来においては、「年に数回」（それぞれ12.4%、12.1%）が他の施設に比較して多い傾向にあった。

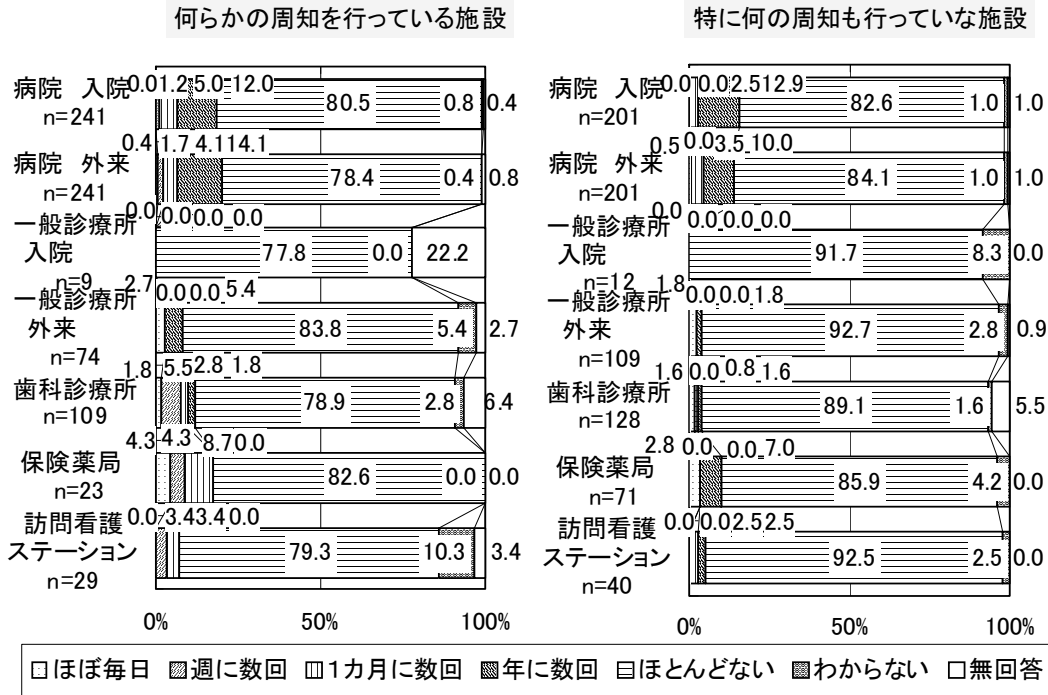
患者への明細書発行に関する周知の有無別にみると、患者へ何らかの周知を行っている施設で、「ほとんどない」と回答した施設の割合が低い傾向にあった。

・ 図表 2-5 明細書発行依頼頻度



※一般診療所は、入院については有床診療所のみ、外来については有床診療所、無床診療所をあわせた集計

・ 図表 2-6 明細書発行依頼頻度（患者への周知の有無別）

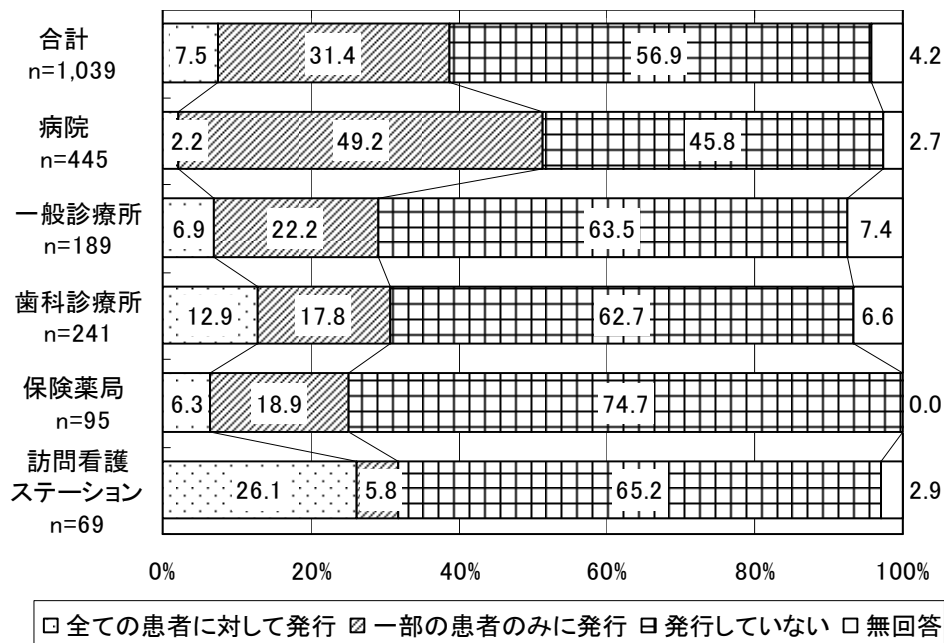


#### ④明細書の発行状況

明細書の発行状況を見ると、「発行していない」(56.9%)が最も多く、次いで「一部の患者のみに発行」(31.4%)、「全ての患者に対して発行」(7.5%)となっていた。

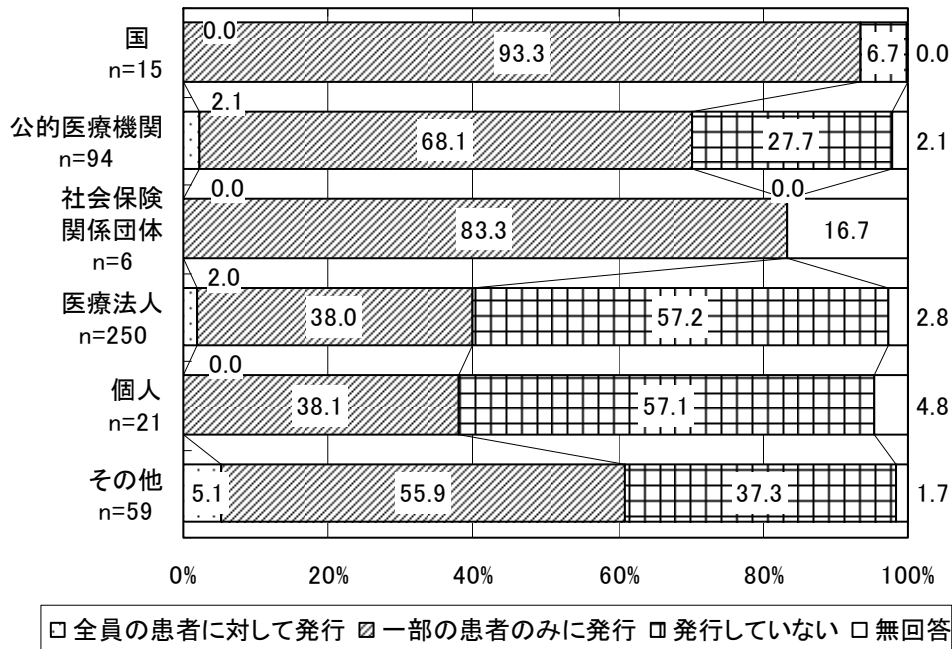
明細書を「全ての患者」もしくは「一部の患者のみ」に発行している施設の割合は、病院で51.4%、一般診療所で29.1%、歯科診療所で30.7%、保険薬局で25.2%、訪問看護ステーションで31.9%となっていた。

・ 図表 2-7 明細書の発行状況



明細書の発行状況について、開設者別にみると、国では「一部の患者のみに発行」(93.3%)が最も多かった。公的医療機関では「一部の患者のみに発行」(68.1%)が最も多く、「発行していない」(27.7%)と続いた。社会保険関係団体においては「一部の患者のみに発行」(83.3%)が最も多かった。医療法人、個人では「発行していない」(それぞれ57.2%、57.1%)が最も多く、次いで「一部の患者のみに発行」(それぞれ38.0%、38.1%)であった。

・ 図表 2-8 明細書の発行状況 (開設者別)

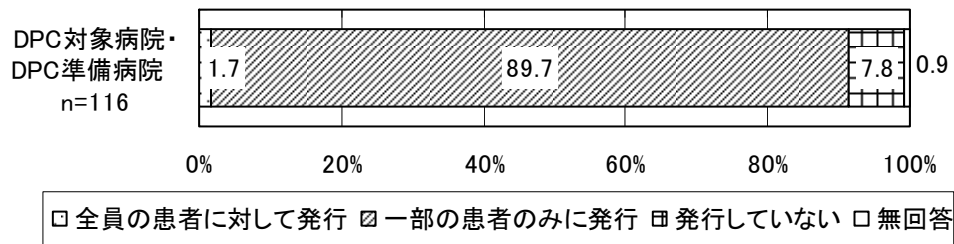


※開設者の内訳は以下の通り

国	厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構等
公的医療機関	都道府県,市町村,地方独立行政法人,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会等
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合等
医療法人	
個人	
その他	公益法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社等

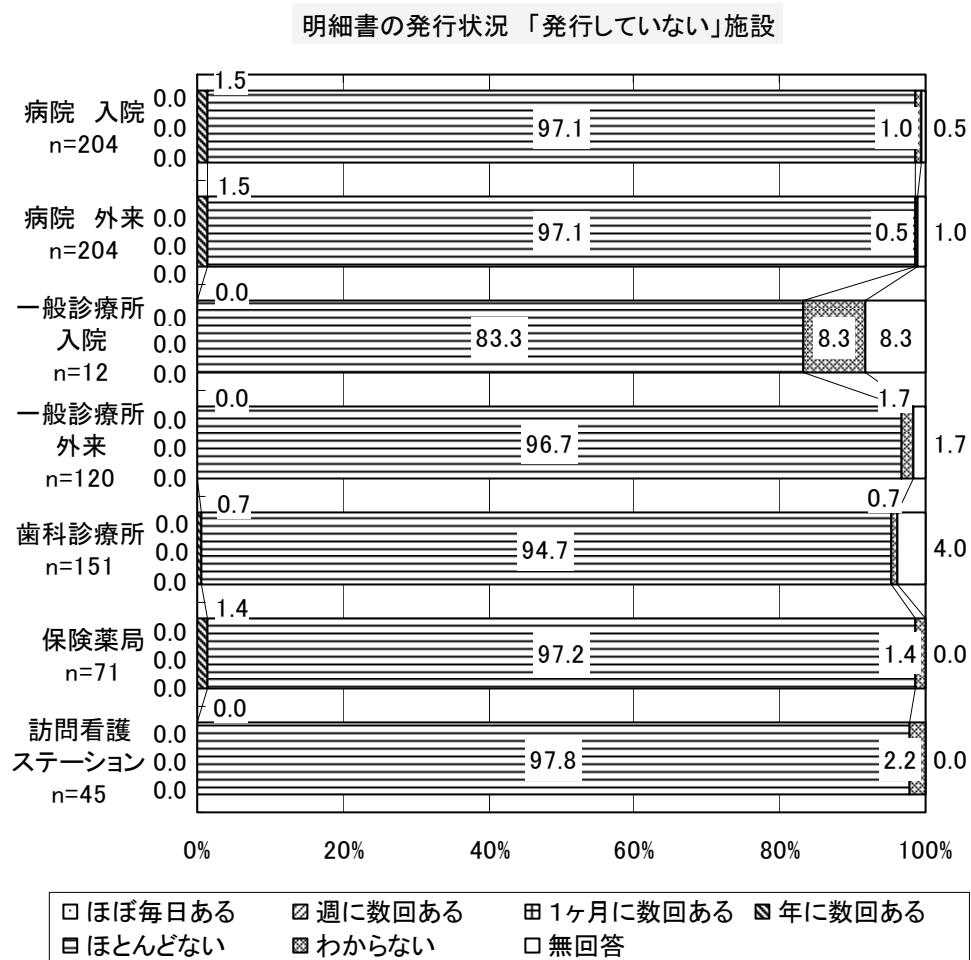
DPC 対象病院・DPC 準備病院における明細書の発行状況をみると、「一部の患者のみに発行」（89.7%）が最も多く、次いで「発行していない」（7.8%）であり、「全員の患者に対して発行」は1.7%であった。

・ 図表 2-9 明細書の発行状況（DPC対象病院・DPC準備病院）



明細書を発行していない施設における明細書発行依頼頻度をみると、いずれの施設の種別においても「ほとんどない」が最も多く、病院の入院・外来ともに97.1%、一般診療所の入院で83.3%、外来で96.7%であった。また、歯科診療所では94.7%、保険薬局では97.2%、訪問看護ステーションでは97.8%であった。

・ 図表 2-10 明細書の発行していない施設における明細書発行依頼頻度



※一般診療所は、入院については有床診療所のみ、外来については有床診療所、無床診療所をあわせた集計



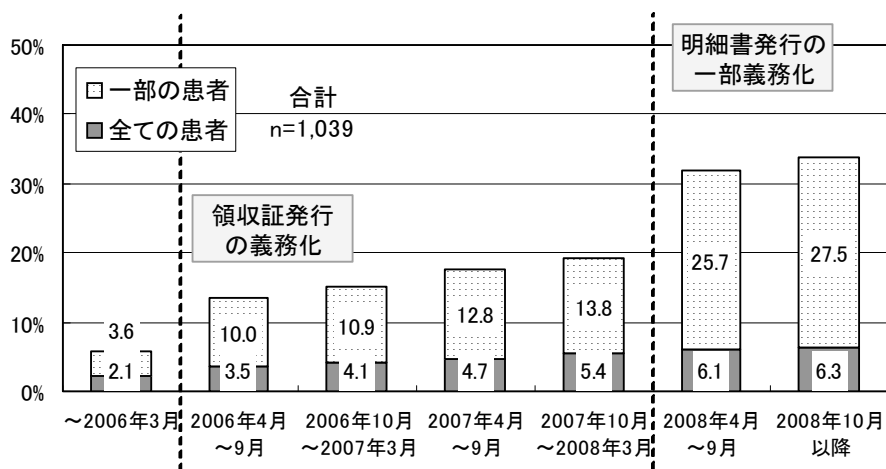
### ⑤明細書の発行時期

明細書の発行時期についてみると、全体では領収証発行の義務化が行われた前後で「一部の患者」「全ての患者」を合わせた場合 5.7%から 13.5%に増えていた。その後、発行施設は漸増傾向にあり、明細書発行の一部義務化が行われた前後では 19.2%から 31.8%に増えていた。

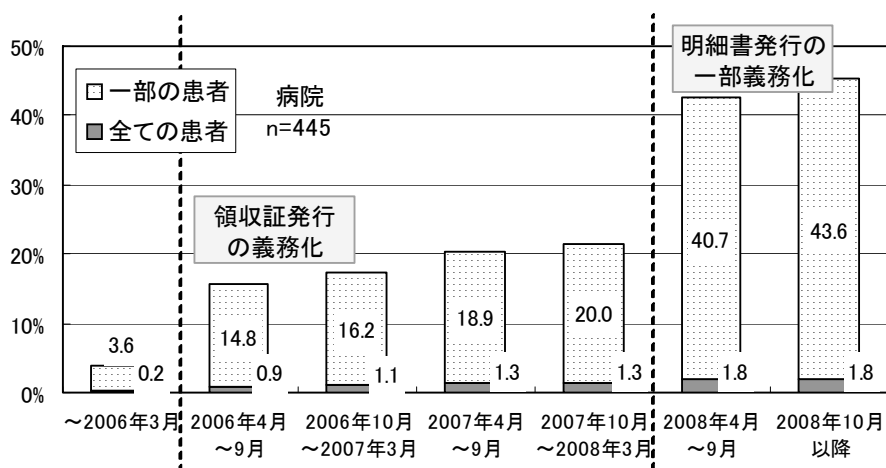
施設の種別に見ると、病院においては領収証発行の義務化が行われた前後で「一部の患者」「全ての患者」を合わせた場合、3.8%から 15.7%に増えていた。また明細書発行の一部義務化が行われた前後では 21.3%から 42.5%に増えており、特に一部の患者に対する明細書発行を開始した施設の増加が著しい。その他の施設の種別においても、領収証発行の義務化以降、明細書発行を開始した施設の割合は漸増傾向であった。特に、訪問看護ステーションにおいては、全ての患者に対する明細書の発行を開始する施設の割合が高かった。

・ 図表 2-11 明細書の発行時期

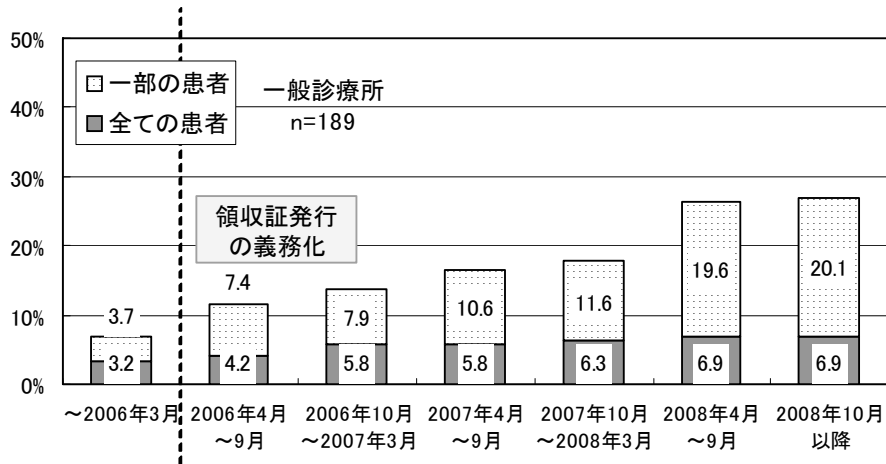
#### <合計>



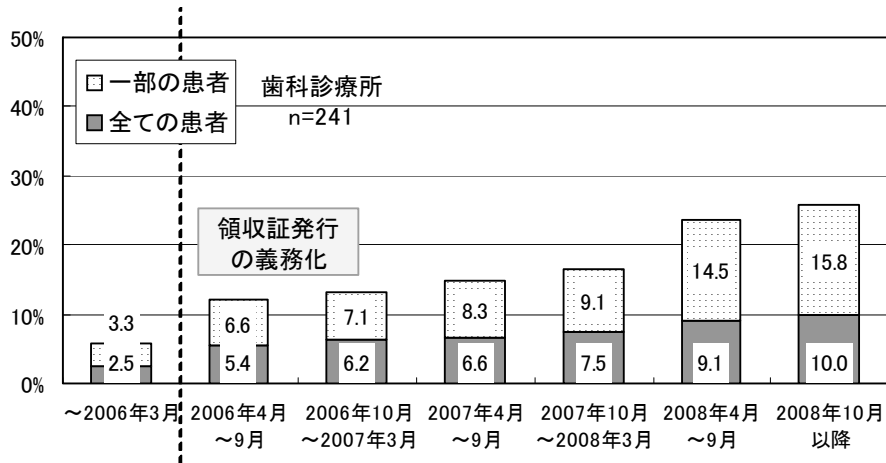
#### <病院>



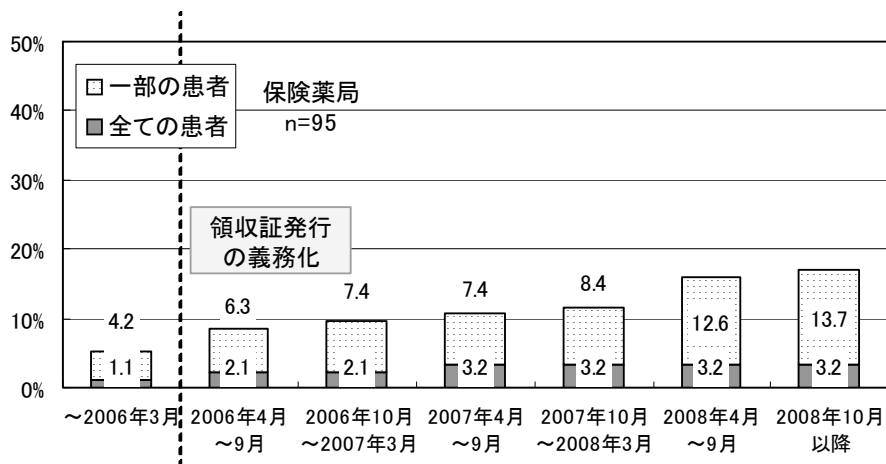
<一般診療所>



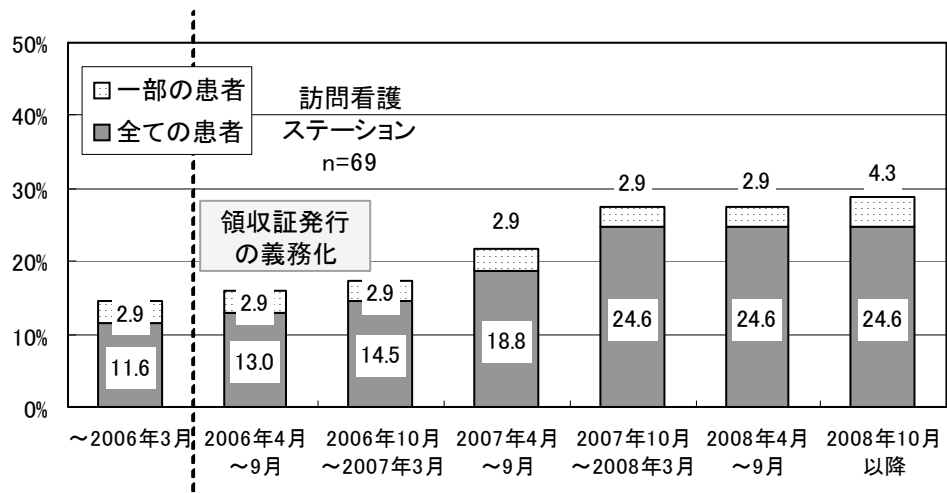
<歯科診療所>



<保険薬局>



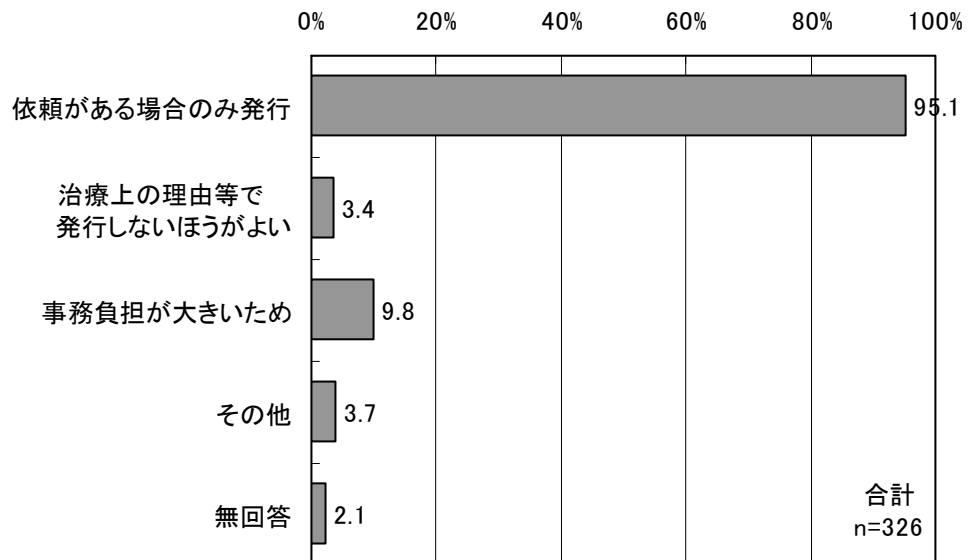
<訪問看護ステーション>



## ⑥一部の患者のみに発行している理由

一部の患者のみに発行している理由についてみると、「依頼がある場合のみ発行」(95.1%)が最も多く、次いで「事務負担が大きいため」(9.8%)、「治療上の理由等で発行しないほうがよい」(3.4%)となっていた。

・ 図表 2-12 一部の患者のみに発行している理由：複数回答



## ⑦1 カ月の明細書の発行状況

1 カ月間の明細書の発行状況をみると、病院では 150.7 件であり、入院・外来別にみると、入院 16.7 件、外来 134.0 件であった。一般診療所では 199.7 件であり、入院・外来別にみると、入院 0.3 件、外来 199.7 件であった。その他、歯科診療所では 158.6 件、保険薬局では 109.1 件、訪問看護ステーションでは 9.7 件となっていた。

・ 図表 2-13 1 カ月間の明細書の発行状況

合計	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=222)	0	150.7	1,475.1
一般診療所 (n=52)	0	199.7	610.5
歯科診療所 (n=67)	0	158.6	279.4
保険薬局 (n=21)	0	109.1	370.4
訪問看護ステーション (n=22)	7.5	9.7	9.1
入院	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=222)	0	16.7	125.6
一般診療所 (n=8)	0	0.3	0.7
外来	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=222)	0	134.0	1,359.1
一般診療所 (n=52)	0	199.7	610.5
歯科診療所 (n=67)	0	158.6	279.4

※入院もしくは外来部分のいずれかに記載のある票についてのみ集計

施設の種別にみた 1 カ月間の明細書の発行状況に関する最大値、最小値、中央値、平均値、標準偏差は以下のとおりである。

合計	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=222)	16,200	0	0	150.7	1,475.1
一般診療所 (n=52)	3,379	0	0	199.7	610.5
歯科診療所 (n=67)	1,256	0	0	158.6	279.4
保険薬局 (n=21)	1,692	0	0	109.1	370.4
訪問看護ステーション (n=22)	31	0	7.5	9.7	9.1
入院	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=222)	1,244	0	0	16.7	125.6
一般診療所 (n=8)	2	0	0	0.3	0.7
外来	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
病院 (n=222)	15,000	0	0	134.0	1,359.1
一般診療所 (n=52)	3,379	0	0	199.7	610.5
歯科診療所 (n=67)	1,256	0	0	158.6	279.4

※入院もしくは外来部分のいずれかに記載のある票についてのみ集計

## ⑧明細書発行のタイミング／記載内容／様式／作成方法

### ・明細書発行のタイミング

明細書発行のタイミングについてみると、「診察日・退院日・調剤日・訪問日」(42.1%)が最も多かった。

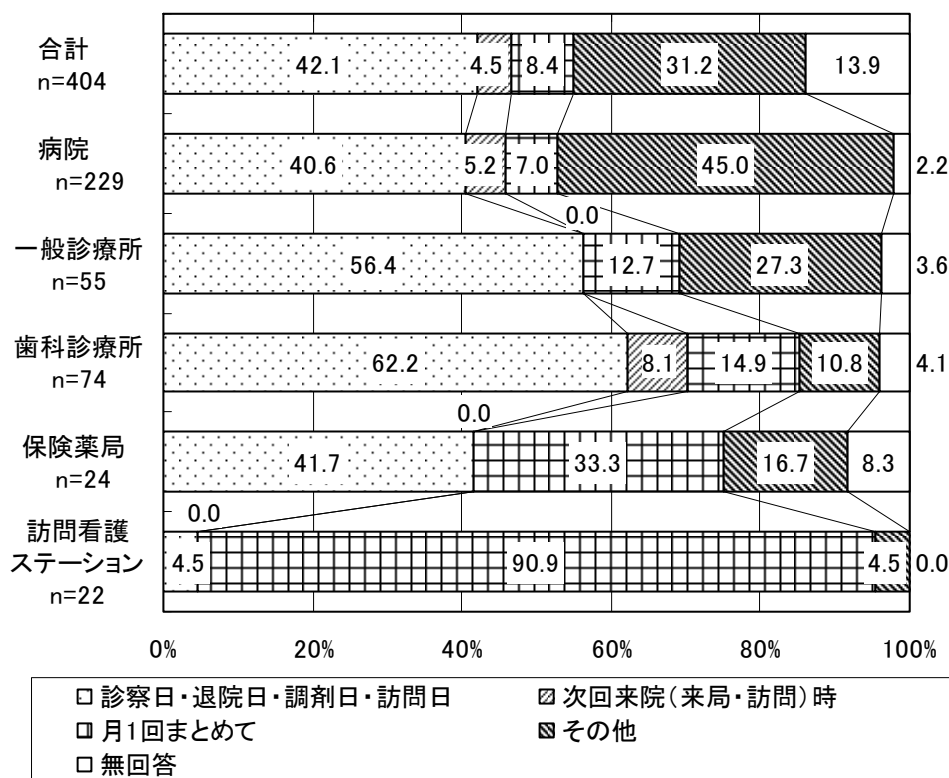
施設の種別にみると、病院では「その他」(45.0%)を除くと、「診察日・退院日・調剤日・訪問日」(40.6%)が最も多かった。

一般診療所、歯科診療所においても「診察日・退院日・調剤日・訪問日」がそれぞれ56.4%、62.2%と最も多かった。

一方、保健薬局、訪問看護ステーションでは「月に1回まとめて」が他の種別に比較して多く、それぞれ33.3%、90.9%であった。

なお、「その他」の内訳としては、「依頼・希望があった時」が最も多く挙げられていた。

・ 図表 2-14 明細書発行のタイミング



その他の内容	
依頼、希望があった時	74件
定期的	5件
原則、患者様と相談し決定	1件
ケースバイケース	3件
会計支払い時	7件
必要時に発行	3件
その他	4件

## ・記載内容

明細書の記載内容について、施設の種別にみると、病院においては「診療報酬点数の個別単価・算定回数」(92.1%)が最も多く、次いで「診療報酬点数の個別項目名」(88.6%)、「診療月日や入院期間」(85.2%)となっていた。

一般診療所においては「診療報酬点数の個別項目名」(80.0%)が最も多く、次いで「診療報酬点数の個別単価・算定回数」(72.7%)、「診療月日や入院期間」(63.6%)となっていた。

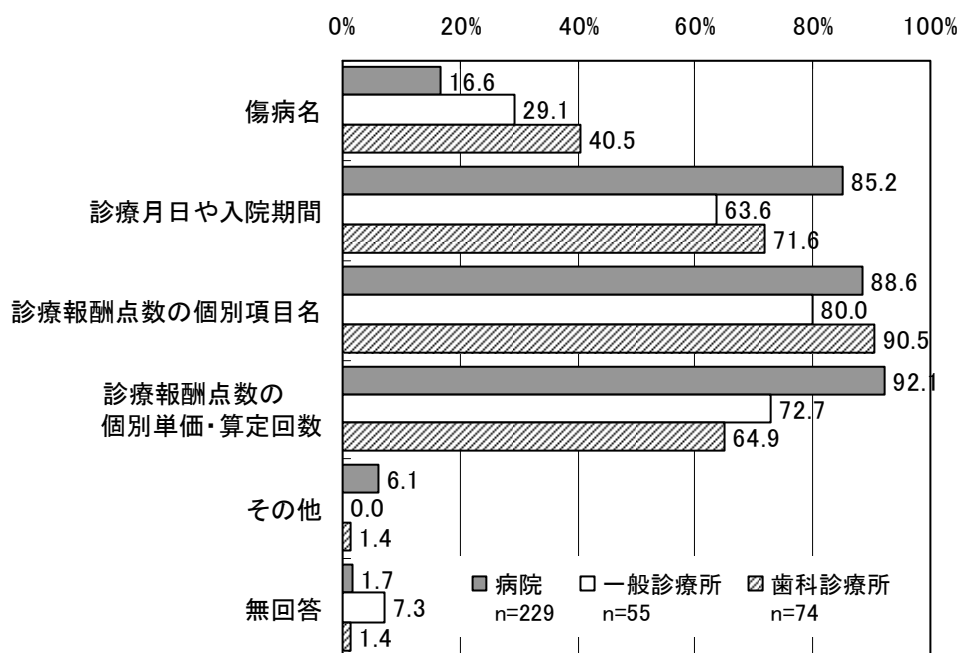
歯科診療所においては「診療報酬点数の個別項目名」(90.5%)が最も多く、次いで「診療月日や入院期間」(71.6%)、「診療報酬点数の個別単価・算定回数」(64.9%)となっていた。

保険薬局においては「保険薬局名」(87.5%)が最も多く、「診療報酬点数の個別項目」(83.3%)、「保健医氏名」(79.2%)、「診療報酬点数の個別単価・件数」(75.0%)となっていた。

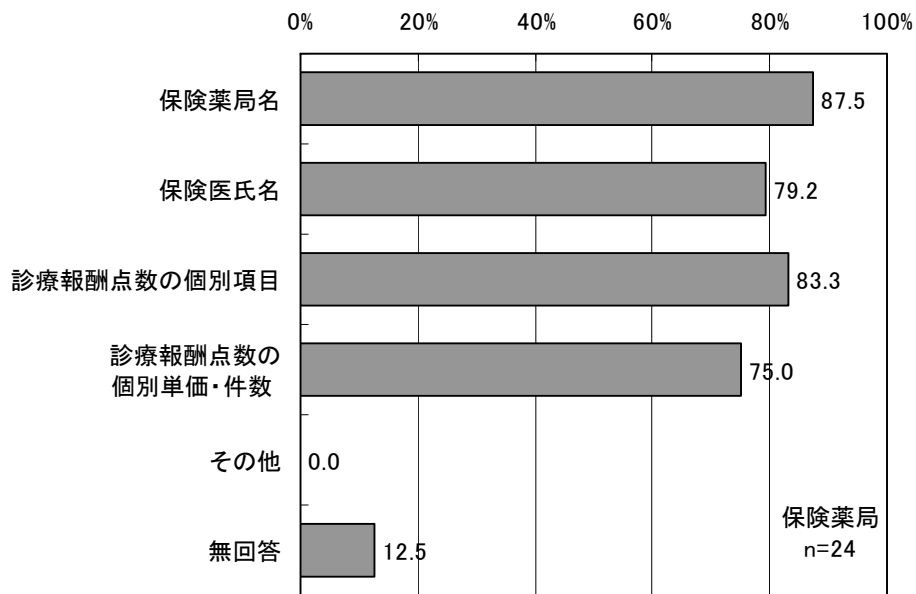
訪問看護ステーションにおいては「訪問看護ステーション名」(100%)は全ての施設で記載されており、その他「利用日数」「加算の状況」(ともに95.5%)、「訪問日」(90.9%)となっていた。

図表 2-15 明細書の記載内容

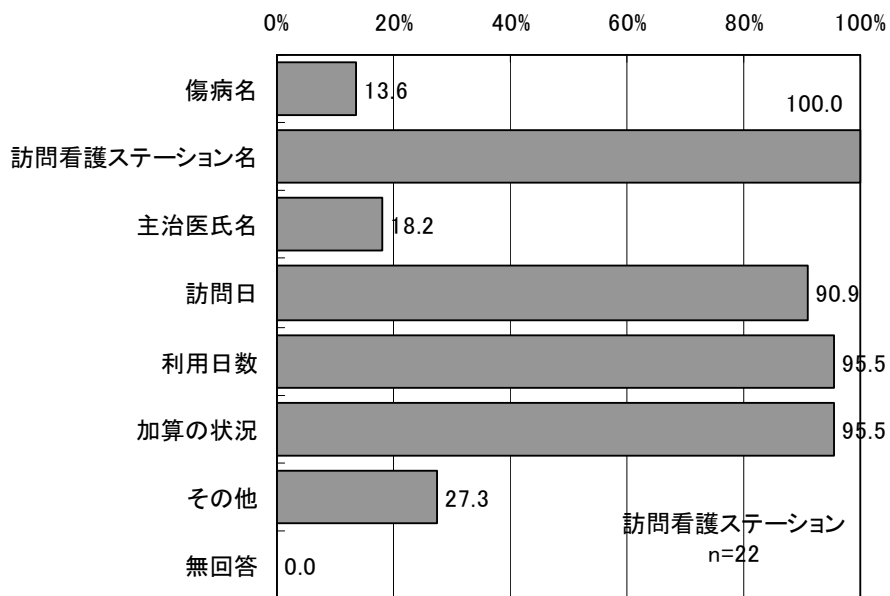
<病院・一般診療所・歯科診療所>



<保険薬局>



<訪問看護ステーション>





## ・明細書の様式

明細書の様式についてみると、「厚労省課長通知と同じ様式」(41.1%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式」(25.0%)、「自施設で独自に作成した様式」(19.6%)となっていた。

施設の種別にみると、病院では「厚労省課長通知と同じ様式」(50.7%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式」(27.1%)、「自施設で独自に作成した様式」(20.5%)となっていた。

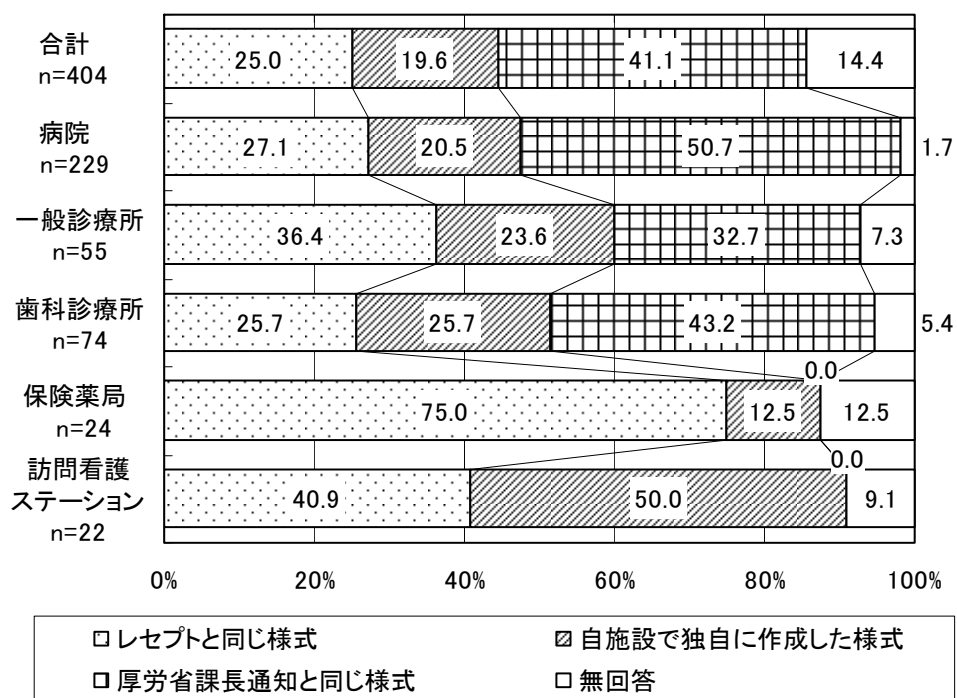
一般診療所では「レセプトと同じ様式」(36.4%)が最も多く、次いで「厚労省課長通知と同じ様式」(32.7%)、「自施設で独自に作成した様式」(23.6%)となっていた。

歯科診療所では「厚労省課長通知と同じ様式」(43.2%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式」「自施設で独自に作成した様式」(ともに25.7%)となっていた。

保険薬局においては「レセプトと同じ様式」(75.0%)が最も多く、次いで「自施設で独自に作成した様式」(12.5%)であった。

訪問看護ステーションにおいては「自施設で独自に作成した様式」(50.0%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式」(40.9%)となっていた。

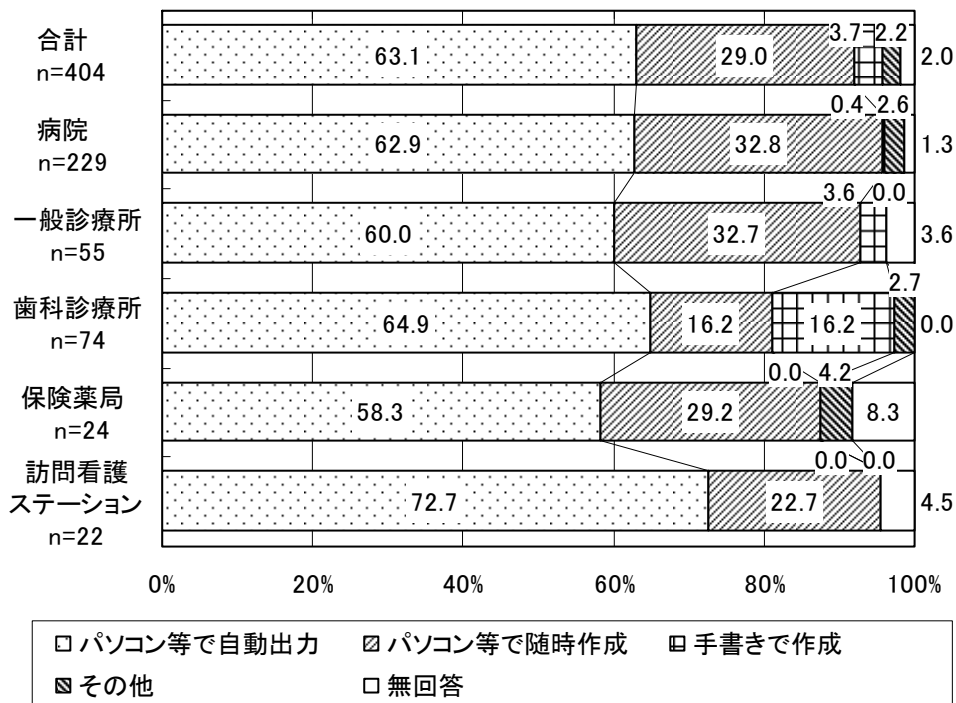
・ 図表 2-16 明細書の様式



## ・明細書の作成方法

明細書の作成方法についてみると、「パソコン等で自動出力」(63.1%)が最も多く、次いで「パソコン等で随時作成」(29.0%)となっていた。歯科診療所では「手書きで作成」が16.2%と、他の施設に比較して多い傾向にあった。

図表 2-17 明細書の作成方法

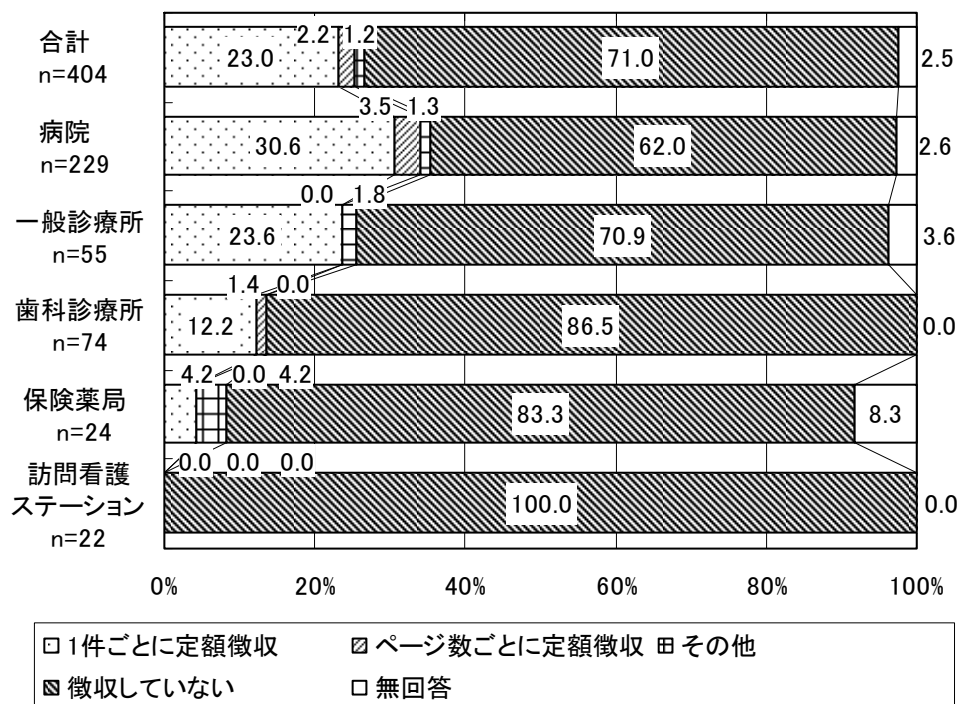


## ⑨明細書の費用徴収の方法／費用

### ・費用徴収の方法

明細書の費用徴収の方法についてみると、「徴収していない」(71.0%)が最も多く、次いで「1件ごとの定額徴収」(23.0%)、「ページ数ごとに定額徴収」(2.2%)となっていた。「徴収していない」と回答した施設の割合をみると、病院で62.0%、一般診療所で70.9%、歯科診療所で86.5%、保険薬局で83.3%、訪問看護ステーションで100%であった。

・ 図表 2-18 明細書の費用徴収の方法



## ・費用

明細書を発行している施設について、明細書の費用についてみると、費用徴収している施設のみの場合では、平均 527.6 円であった。施設の種別にみると、病院 452.2 円、一般診療所は 675.8 円、歯科診療所は 849.5 円、保険薬局は 705.0 円であった。

費用徴収していない施設を含んだ場合では、平均 134.3 円であった。施設の種別にみると、病院で 153.5 円、一般診療所で 168.9 円、歯科診療所で 114.8 円、保険薬局 64.1 円となっていた。

・ 図表 2-19 明細書の費用

### <費用徴収している施設のみ>

	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
合計 (n=98)	3,000	10	460.0	527.6	578.8
病院 (n=73)	2,100	10	50.0	452.2	385.4
一般診療所 (n=13)	3,000	100	500.0	675.8	785.3
歯科診療所 (n=10)	3,000	30	307.5	849.5	1,171.9
保険薬局 (n=2)	1,050	360	705.0	705.0	487.9
訪問看護ステーション (n=0)	—	—	—	—	-

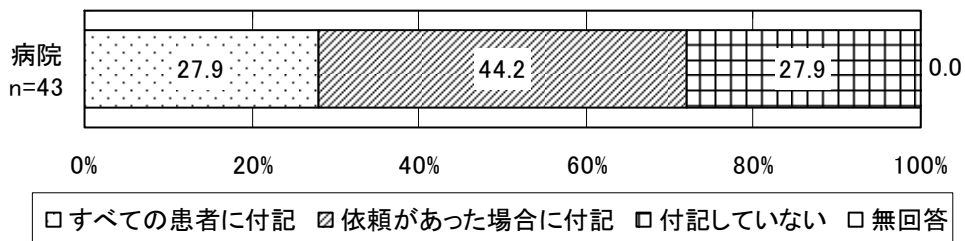
### <費用徴収していない施設を含む>

	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
合計 (n=404)	3,000	0	0.0	134.3	370.9
病院 (n=229)	2,100	0	0.0	153.5	309.9
一般診療所 (n=55)	3,000	0	0.0	168.9	482.1
歯科診療所 (n=74)	3,000	0	0.0	114.8	504.8
保険薬局 (n=24)	1,050	0	0.0	64.1	233.2
訪問看護ステーション (n=22)	0	0	0.0	0.0	0.0

### ⑩DPC 対象病院の状況

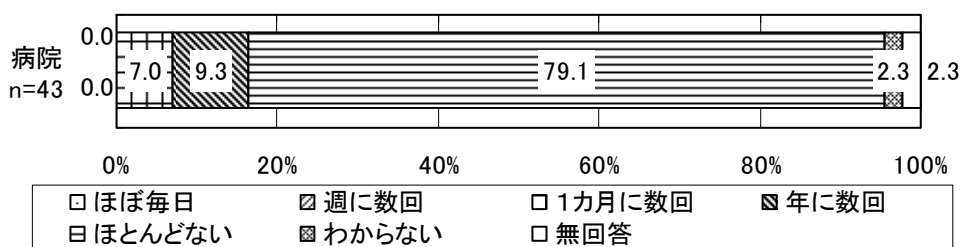
DPC対象病院について、DPC明細書への検査や薬剤名の付記の状況を見ると、「依頼があった場合に付記」(44.2%)が最も多く、次いで「すべての患者に付記」「付記していない」(ともに27.9%)となっていた。

・ 図表 2-20 DPC対象病院の状況：DPC明細書への検査や薬剤名の付記



DPC対象病院について、DPC明細書への検査や薬剤名の付記の依頼の頻度についてみると、「ほとんどない」が最も多く(79.1%)、次いで「年に数回」(9.3%)、「1カ月に数回」(7.0%)となっていた。

・ 図表 2-21 DPC対象病院の状況：DPC明細書への検査や薬剤名の付記の依頼の頻度



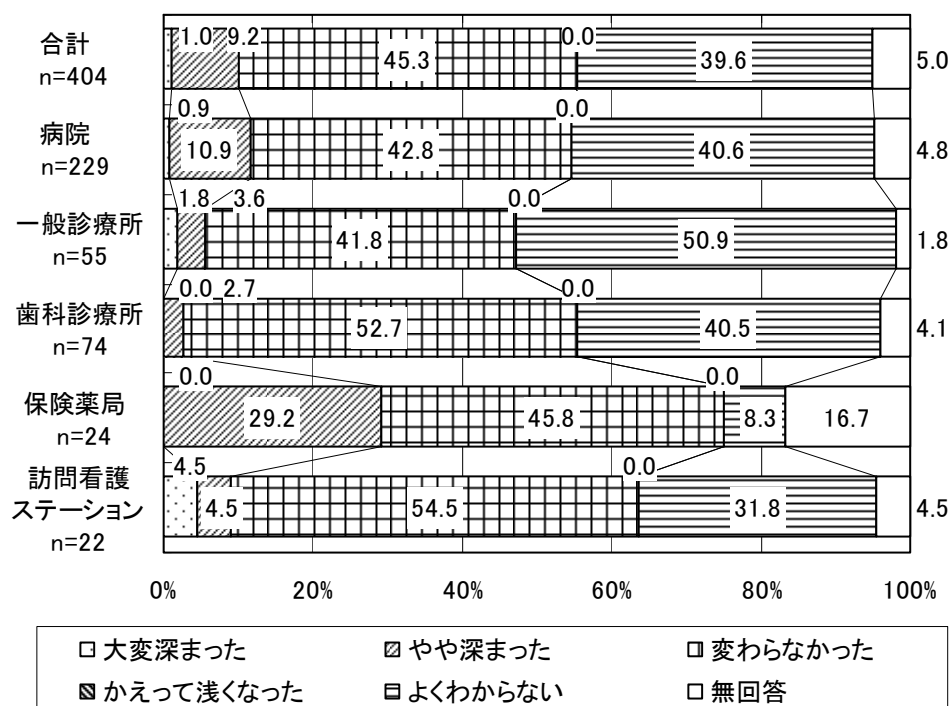
## ⑪明細書を発行するようになってからの変化

### ・患者の医療内容への理解

明細書を発行するようになってからの変化に関して、患者の医療内容への理解についてみると、「変わらなかった」(45.3%)、「よくわからない」(39.6%)との回答が多く、「やや深まった」、「大変深まった」と回答した施設はそれぞれ9.2%、1.0%であった。

施設の種別にみると、「大変深まった」もしくは「やや深まった」と回答した施設の割合は、病院で11.8%、一般診療所で5.4%、歯科診療所で2.7%、保険薬局で29.2%、訪問看護ステーションで9.0%であり、特に保険薬局において「やや深まった」と回答した施設の割合が高く(29.2%)、「よくわからない」と回答した施設の割合が低かった(8.3%)。

・ 図表 2-22 明細書を発行するようになってからの変化：患者の医療内容への理解

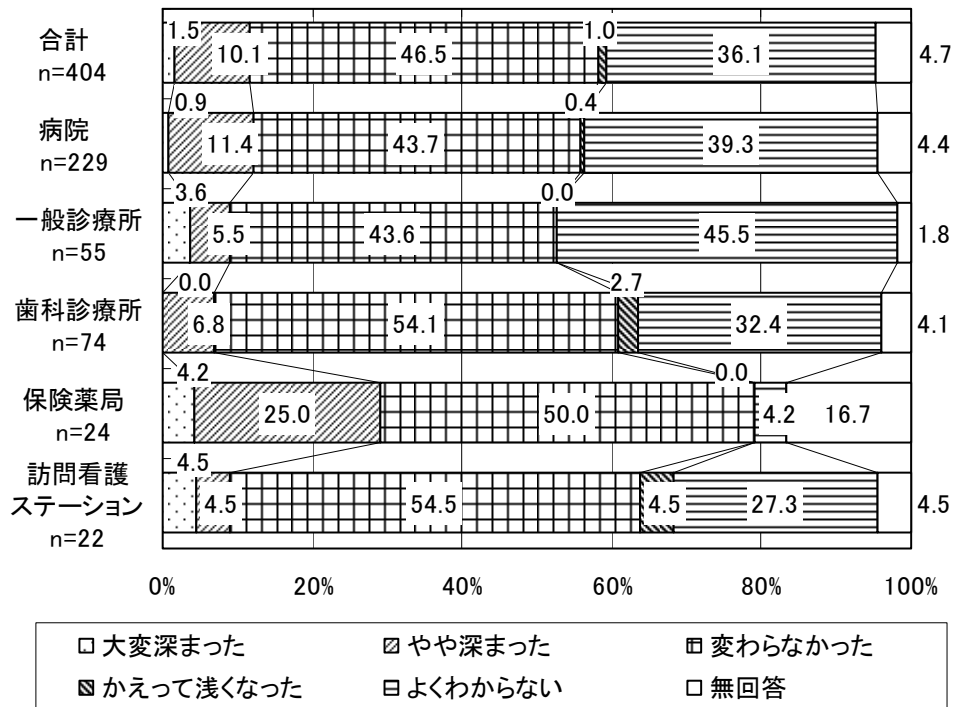


## ・患者との信頼関係

続いて、患者との信頼関係についてみると、「変わらなかった」(46.5%)、「よくわからない」(36.1%)との回答が多く、「やや深まった」「大変深まった」と回答した施設はそれぞれ10.1%、1.5%であった。

施設の種別にみると、「大変深まった」もしくは「やや深まった」と回答した施設の割合は、病院で12.3%、一般診療所で9.1%、歯科診療所で6.8%、保険薬局で29.2%、訪問看護ステーションで9.0%であり、特に保険薬局で割合が高かった。

・ 図表 2-23 明細書を発行するようになってからの変化：患者との信頼関係

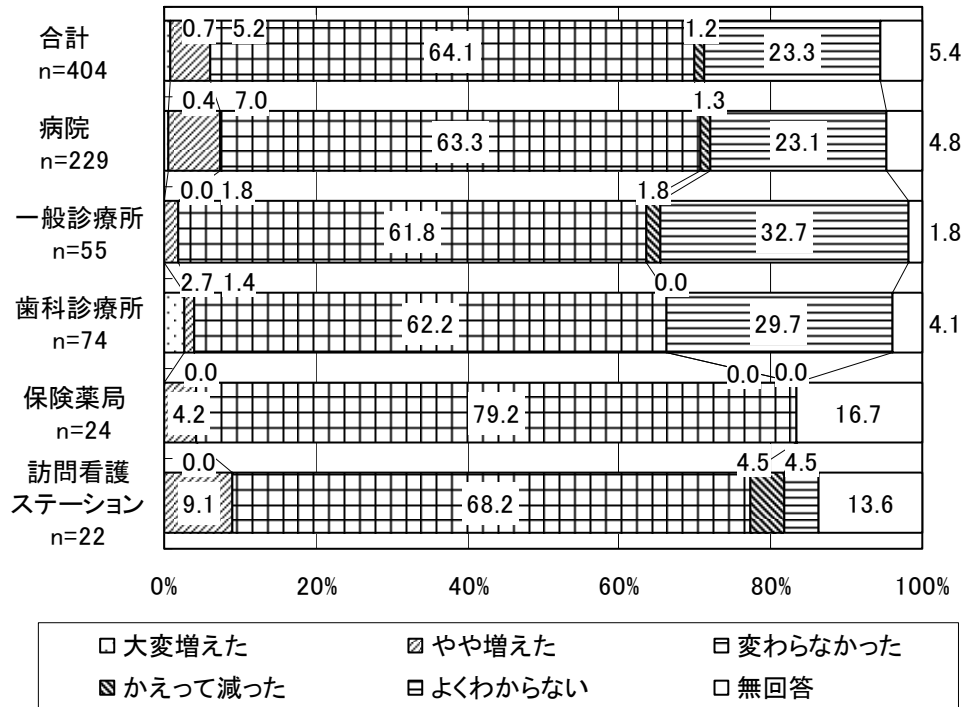


## ・患者からの問い合わせ

患者からの問い合わせについてみると、「変わらなかった」が最も多く（64.1%）、次いで「よくわからない」（23.2%）、「やや増えた」（5.2%）となっていた。

施設の種別にみると、「大変増えた」、「やや増えた」が病院で7.4%、訪問看護ステーションで9.1%と、他の種別に比較して多い傾向であった。

・ 図表 2-24 明細書を発行するようになってからの変化：患者からの問い合わせ

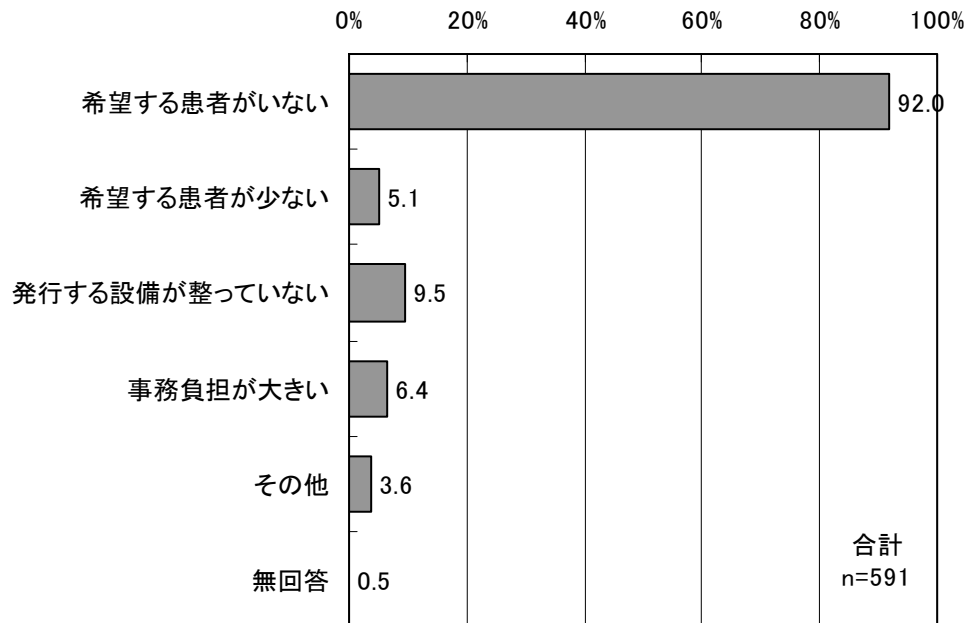




## ⑫明細書を発行していない理由

明細書を発行していない理由をみると、「希望する患者がない」(92.0%)が最も多く、次いで「発行する設備が整っていない」(9.5%)、「事務負担が大きい」(6.4%)、「希望する患者が少ない」(5.1%)となっていた。

・ 図表 2-25 明細書を発行していない理由：複数回答

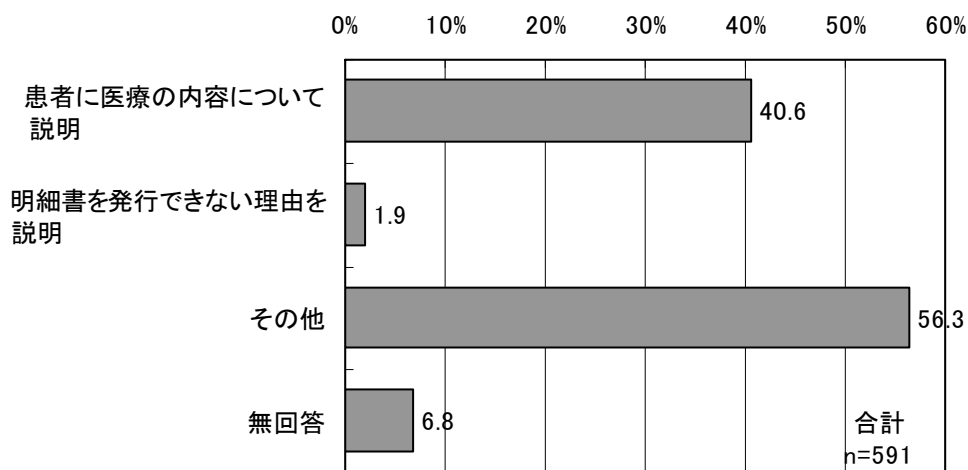


### ⑬明細書の発行依頼があった際の対応

明細書の発行依頼があった際の対応をみると「患者に医療の内容について説明」が40.6%で最も多く、「明細書を発行できない理由を説明」は1.9%であった。

「その他」の主な内容としては、「発行する、依頼・希望があれば発行、説明する、発行する準備は整っている」が最も多く、その他「依頼がない」「システム、レセプト、領収証で対応」などが挙げられていた。

・ 図表 2-26 明細書の発行依頼があった際の対応：複数回答



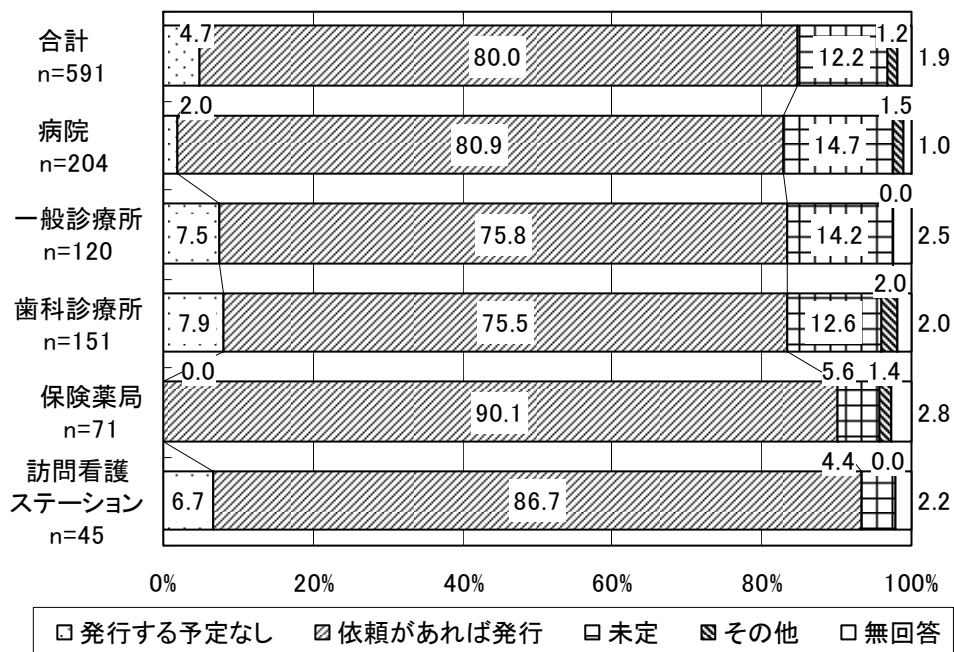
その他の内容	
発行する、依頼・希望があれば発行、説明する、発行する準備は整っている	216 件
依頼がない	81 件
システム、レセプト、領収証で対応	22 件
検討中、今後、発行していく予定	6 件
何もしていない、対応策がわからない	3 件

#### ⑭明細書発行に関する今後の意向

明細書の今後の発行意向についてみると、「依頼があれば発行」(80.0%)が最も多く、次いで「未定」(12.2%)、「発行する予定なし」(4.7%)であった。

「依頼があれば発行」を回答した施設の割合は、病院で80.9%、一般診療所で75.8%、歯科診療所で75.5%、保険薬局で90.1%、訪問看護ステーションで86.7%であった。

・ 図表 2-27 明細書の今後の発行意向



領収証・明細書の発行等に関する主な自由回答意見は以下のとおりであった。

・ 図表 2-28 領収証・明細書の発行等に関する主な自由回答意見

	領収証について良かった点
病院	<p>■ 医療費・治療内容が分かりやすい、説明しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・金額及び内訳について、領収証ならびに明細書の内訳を示しながら説明が出来る。</li> <li>・以前より領収証の発行は行っていたが、医療費の内訳が分かるものという指定になってから見やすくなり、患者からの問い合わせが少なくなった。</li> <li>・レセプトとの整合性（表示区分）がとれているので、保険請求部門としては理解がしやすい。</li> <li>・診療内容説明の際、各項目ごとに説明できるため、理解を得易い。</li> <li>・保険負担分と自費（保険外）分が区分され見やすい。</li> </ul>
	<p>■ 未収金等がなくなった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金等がなくなった。</li> </ul>
	<p>■ 患者の医療費に対する意識変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれ項目別になっているので、レシートのみでの発行よりも患者様に費用の自覚が出てきていると思われる。</li> </ul>
	<p>■ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証に番号入力されている為、控えが残るので紛失・廃棄がしっかりと確認出来る。</li> <li>・高額療養費の申請にそのまま利用してもらえる。</li> <li>・別途、領収証作成が必要なくなった。</li> <li>・「義務づけられた様式の領収証です」という説明で納得してもらえる。</li> </ul>
一般診療所	<p>■ 医療費・治療内容が分かりやすい、説明しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険分、保険外診療分が明確になる。高額な請求になった場合、検査、処置、手術分について点数の内訳が分かりやすい。</li> <li>・手書きだと、各項目ごとに詳しく記載できなかったが発行する事により詳しく表示されるのでたすかった。</li> <li>・患者さん自身が自分の使っている医療費のことを理解できる。</li> </ul>
	<p>■ 患者の医療費に対する意識変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が治療についてお金がかかることをきちんと意識するようになった。</li> </ul>
	<p>■ 作業負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明瞭会計で検査がやりやすくなった。</li> <li>・年末のまとめでの領収発行がなくなった。</li> </ul>
歯科診療所	<p>■ 医療費・治療内容が分かりやすい、説明しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前は問い合わせがあったが、現在、ほとんど皆無になった。</li> <li>・治療の内容がわかり、特に訪問診療のように家族が治療現場にいないとき説明しやすい。</li> <li>・収支がはっきりわかる。</li> </ul>
	<p>■ 患者の医療費に対する意識変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の透明性が明らかになり、患者から信頼されている。</li> </ul>

	領収証について良かった点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者がコストを感じるようになった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>作業負担の軽減</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手書きしなくてよくなった。</li> <li>・年度末に年度の領収証を発行することがなくなった。</li> </ul> </li> </ul>
保険薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>医療費・治療内容が分かりやすい、説明しやすい</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡単な説明を求める患者様には明細書ではなく領収証で対応できる。</li> <li>・詳細が表示されたので薬代と技術料とが明確に分かる様になりました。</li> <li>・請求内容の内訳が明確のため説明がしやすい。</li> <li>・薬剤料が明示してあるため、後発品変更のお話がしやすくなりました。</li> <li>・患者から代金についての問い合わせがあった時、医療費の内訳が記載されている領収証であるため、説明しやすかった。</li> </ul> </li> <li>■ <b>患者の医療費に対する意識変化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手帳や情報提供にお金がかかっていることが周知された。</li> <li>・高額医療の方には薬剤料がいかに高いか認識してもらえて良かったと思う。</li> <li>・患者さまも自身のお薬の料金がわかるため、医療費への関心が高まった気がする。</li> </ul> </li> </ul>
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>医療費・治療内容が分かりやすい、説明しやすい</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問日、利用料金が明確に記されているので問い合わせがなかった。</li> <li>・領収証を渡す時に説明しやすいこと。</li> <li>・訪問看護料金の内容を理解していただけるので良い。</li> </ul> </li> </ul>

	領収証について困った点
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>発行にかかる負担の増加</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>《費用・整備負担》 <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証発行によるコスト増。</li> <li>・導入コストが大きかった（約 600 万円）。</li> <li>・検査から病理がわかれたり、マイナーチェンジする度に医療機関にシステム整備負担がかかる。</li> </ul> </li> <li>《患者説明・問合せ対応》 <ul style="list-style-type: none"> <li>・請求内容が分かりやすくなった反面、内容についての問い合わせ、クレーム等が増えた。</li> <li>・外来管理加算や医学管理料の費用請求について説明の求めがあった場合、説明をしても理解がなかなか得られず、不満の声が多い。</li> <li>・DPC の診療費について説明を求められた際に包括払いと出来高払いの違いについて説明をする必要もあり、なかなか理解してもらえず、窓口で大変苦労した。</li> <li>・保険請求上、どうしても診察日より後に発生する料金（感受性検査等）があり、患者に対して改めて説明を行い理解して頂かなければならず、この点の改善を求めたい。</li> <li>・説明に時間がかかる。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	領収証について困った点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>再発行依頼の対応</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎回発行するか紛失されるため再発行等の依頼が増えた。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>様式について</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 用紙が大きい。</li> <li>・ 歯科などの50円未満の領収証でも発行しているので、「資源（紙）のムダ遣いだ」と患者さんに言われる。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の待ち時間の増加。</li> <li>・ 領収証の控えの保管場所に困っている。</li> </ul> </li> </ul>
一般診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>発行にかかる負担の増加</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◀費用・整備負担▶ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 用紙代がかかる。手間もかかる。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀患者説明・問合せ対応▶ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複雑な診療報酬体系の中で名前をつけた項目名に説明を求められても事務員が説明に窮する場合があった。（何故、前回と点数が違うのか？など）</li> <li>・ 小児科外来診療料の様な包括点数の場合、指導料区分の1ヶ所のみで、内訳の説明を余計にしなければならない。</li> <li>・ 患者が各項目の内容をよく理解できない。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>再発行依頼の対応</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紛失して確定申告前に1年分請求される点。</li> <li>・ 子供が破ったり、紛失したりして再発行を年末に求められる場合。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>発行不要の場合</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科などの50円未満の領収証でも発行しているので、「資源（紙）のムダ遣いだ」と患者さんに言われる。</li> <li>・ 領収証を受取らない患者が必ず何名かいる。</li> <li>・ 患者さんに領収証を受け取って貰えないことがある紙が勿体無いとよく言われる。</li> <li>・ 不要な方が多くゴミが増えた。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>様式について</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 用紙が大きすぎる。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公費で上限負担がある場合、明細書を発行できない。</li> <li>・ レセプト発行の時に内容の間違いがあった場合患者さんに発行した点数と正しい点数に違いが出る。</li> </ul> </li> </ul>
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>発行にかかる負担の増加</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◀費用・整備負担▶ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 用紙代がかかる。</li> <li>・ 発行が義務づけになった当初、レセコンの入れ替えしなければならず、導入のための費用がかかった。</li> <li>・ 未来院補綴物を装着した時、領収証の内容について説明の必要がある（前回未収金と印刷される為）</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	領収証について困った点
	<p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導料、管理料など患者さんには理解しづらいと思う。月に1回だけ算定するところなど患者さんに説明しにくいと思う。</li> </ul>
	<p>■ 再発行依頼の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんが領収証をなくされた場合の再発行の場合の対応。</li> </ul>
	<p>■ 発行不要の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受付の前のゴミ箱に捨てていく人が多い。必要な人のみでも良いと思う。</li> <li>・必要のない患者様も沢山いて、紙・インク etc. の無駄にならないか、もったいないと思うことがある。</li> </ul>
	<p>■ 様式について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再診料のみで終るケースや簡単な処置で終るケースではこの様式の領収証では紙が大きすぎるし不便です。</li> </ul>
	<p>■ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発行後、誤請求、請求漏れが生じた場合、領収証の金額、請求点数を実際 の額、点数の間に違いが生じる。</li> <li>・時間がかかるので診療時間が減った。</li> <li>・受付対応時間が増え、待たせるようになった。</li> <li>・控をとっておくのに量が多くかさばるためスペースに困る。</li> <li>・行政が定める領収証なのであれば無償で医療機関に提供し徹底すべきと思う</li> </ul>
保険薬局	<p>■ 発行にかかる負担の増加</p> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本調剤料や調剤料の内容が複雑で説明するのが難しかった。</li> <li>・不要の患者様に対する対応と署名していただく時間理解していただくための説明に要する時間が負担。</li> <li>・詳しい表示になったため一つ一つ説明を求められ、薬代以外は不当であるとクレーム付けられようになった。</li> <li>・薬学管理料について患者様に理解してもらうことが難しい時があり、必要ないとの指摘を受けることが時々ある。</li> <li>・薬局によって支払い金額が異なる事について理解が得られにくい。</li> </ul>
	<p>■ 様式について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙が大きい、1枚がB5の大きさ。</li> </ul>
訪問看護 ステーション	<p>■ 発行にかかる負担の増加</p> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単位数＝金額にならない。</li> <li>・様々な管理費や加算があり、領収証をみせられただけでは「何のことが判らない」と利用者家族に云われたことがある。</li> </ul>
	<p>■ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際には訪問料は高いんだと、回数を減らす希望があった。</li> <li>・年末税金控除の為、年間まとめて記入してほしいと頼まれる事がある。</li> </ul>

	明細書について良かった点
病院	<p>■ 説明がしやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療内容について説明がしやすい。</li> <li>・ 患者さんに治療内容の説明をする際に点数含めて説明できる。</li> <li>・ 患者様の疑問点に対し説明しやすくなった。</li> </ul>
	<p>■ 医療費等について納得が得やすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者が支払う一部負担金の金額に納得いただける。</li> <li>・ 納得していただく事が増えた。</li> <li>・ カルテ開示未済の患者さんの希望に添える。</li> <li>・ 自分の疾患に対する費用を自覚していただき、患者も医療者側も信頼関係が出来る。</li> </ul>
	<p>■ 作業負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以前より患者様から依頼があれば手書きしていた。レセコンで発行できるようになり、すぐ対応できるようになったので良かった。</li> <li>・ 従来は明細を求められた時には、レセプト発行の手続きを取っていたが明細書発行により、手続きが容易になった。</li> </ul>
一般診療所	<p>■ 診療内容の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療内容を理解してもらえた。</li> </ul>
歯科診療所	<p>■ 説明がしやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ より詳細な内容を知りたい方に十分な情報提供を行えるようになったこと。</li> </ul>
保険薬局	<p>■ 患者の医療費等に対する理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者さん自身が自分の医療費の総額を理解するようになった。(窓口で支払額が自分にかかった医療費と勘違いしている人がいた。)</li> </ul>
訪問看護 ステーション	<p>■ ケアについて納得が得やすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分が受けたケアについて納得していただける。不明な点についてはその都度説明し、理解していただける。</li> </ul>

	明細書について困った点
病院	<p>■ 発行にかかる負担が大きい</p> <p>《費用・整備負担》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医事会計システムが標準では対応していないため、業務的に繁雑になり体制、郵送料等も必要となるが、そこに対する費用的な補償がされない。</li> <li>・ 設備投資等で発生した費用の回収（診療報酬上での評価を希望する。）</li> </ul> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬制度に対するある程度の知識がなければ容易に内容（名称や算定ルール等）を理解することは難しく、内容の説明が必要になり対応が難しい。</li> <li>・ 保険請求の仕組みより説明しなければならないケースが発生しており、人手が取られ業務が滞るケースが発生している。</li> <li>・ 医科点数表に則って発行しているため、表現や言い廻しを理解されない。そのため、不当な請求をされているのではないかなど、不信感を持つ方がいる。</li> </ul> <p>《事前確認、告知問題等》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者への診断名の告知の有無についての確認が必要になった。</li> </ul>



	明細書について困った点
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性腫瘍手術などのように、項目から病名や症状が推測できる内容を含んだ明細書を患者に手渡す前に、主治医に確認をとる必要があるなど、手間が増えた。</li> <li>・診療内容から疾患名等もうかがえるので個人情報等の問題があり本人確認や同意に関して苦勞している。</li> </ul>
一般診療所	<p>■ 発行に係る負担が大きい</p> <p>《費用・整備負担》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・用紙代がかかる。手間がかかる。</li> </ul> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が各項目の内容をよく理解していない。</li> </ul>
	<p>■ 発行の要望が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この2年で1件しか依頼がなく、あまりニーズがないようである。領収証がかなり細かく書いてある為と思われる。</li> <li>・ニーズが低い。</li> </ul>
歯科診療所	<p>■ 発行に係る負担が大きい</p> <p>《費用》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・点数がつかないのでサービスのな診療が増えた。</li> <li>・事務負担が大きく、患者さんを待たせる時間が長くなる。費用がかさむ。</li> </ul> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんに渡しても、説明するのに、時間がかかり医院側の労力、時間が、沢山費やされた。患者さんも良く理解できなかった。</li> </ul> <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れた受付の者でないと書けない。</li> <li>・事務の時間が、増えて受付の負担が大きい。</li> <li>・事務処理能力を超えた処理だと思う。レセプトの発行で良いと思う。</li> </ul>
	<p>■ 発行不要の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・依頼があればレセコンでいつでも発行できると思うが依頼は皆無。</li> <li>・あまり興味がない人には紙ゴミがふえたと感じる。</li> </ul>
	<p>■ 様式について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の様式があった方が良いと感じた。手間がかかるため。</li> </ul>
保険薬局	<p>■ 発行に係る負担が大きい</p> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・渡すだけではわからないため説明が必要。</li> <li>・困った点は希望されたわりに、本物をお渡しすると個人情報の多さに嫌がられる。「これを役所に出さねばいけないんですか？」とはよく質問される。</li> </ul> <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセコンがないので手書きで出すのは時間・手間がかかる。</li> </ul>
	<p>■ 発行手数料の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明細書があるのは知っていたのですが、一部あたりの料金の相場が分からず困っている。</li> </ul>

	明細書について困った点
訪問看護 ステーション	<p>■ 発行に係る負担が大きい</p> <p>《患者説明・問合せ対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度や報酬が変わるごとに説明しないといけない。</li> <li>・相手にわかる様説明するのは、時間がかかる。</li> </ul> <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトの計算は、むずかしい、週単位での計算もある。</li> </ul>
	<p>■ 発行不要の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担のない患者様にもお渡しするようになって「こんなに公費を使っているなんて」と納得してもらえない場合があり困る。</li> </ul>

	その他、患者への情報提供に関して積極的に取り組んでいること
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額療養費限度額認定証の案内</li> <li>・入院前説明にて、入院期間及び治療費負担額概算の案内</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビインフォメーションシステムを導入し患者様への情報提供を行っている。(出来る限り掲示物を少なくし、必要な物だけ残したと考えます)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内で診療情報提供に関する規程を作成し、それに沿って情報提供を行っている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療録開示・検査結果情報の提供。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者からの問い合わせにはていねいに対応している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療現場の電子化を推し進め、以前と比べて、より詳細な説明を行っている。検体検査の結果はプリントし患者へ渡している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自費負担額等、制度改変に合わせ説明する場を設けたり、文書による連絡をとっている。</li> </ul>
一般診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者様より領収証について質問があった時は、くわしく説明している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査の必要性をきちんと説明している。処方箋の点数の違いにより毎回の支払いが異なる場合は説明するようにしている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者とよく話ができるような雰囲気づくりにつとめている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査結果がすぐ解る場合は、別紙にて検査項目、検査結果を渡すようにしている。医療と介護の会計の区別を解かりやすく工夫している</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者様には診察中に、当日の検査予定とその必要性について説明の上検査しているし、検査結果についても正常値を含めてくわしく説明するよう心がけている。その結果だと思うが、明細書を要求されたことはない。</li> </ul>
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療計画と医療費の呈示を行っている。今まで明細書の請求がなされた事はありません。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポスター、リーフレット等の自院による製作</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテの積極的な公開。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・写真など使ってビジュアルな説明を心掛けている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的ではないですが、会計の時、治療内容や費用の内容を聞かれたら、カルテを開示して、説明している。カルテの開示義務なら、費用がかからないので、明細書の発行より実行しやすい。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療内容の説明、また金属の費用など高額（4000円以上）な場合には、前もって知らせる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自費診療の患者様は、ほぼ毎診療毎に口腔内写真をプリントして渡している。写真を見せつつ、診療内容の説明を行っている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2大病気の説明などクリニカルコーディネーターが、予防や治療の相談にのっている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日の治療内容を説明しながら領収証を渡している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証で医療費控除が受けられる事を説明している。</li> </ul>
保険薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷された薬剤情報以外に新しい情報は手書きで渡すようにしている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要なクスリのみを医師に要求して余っているクスリや不必要なクスリを要求しないように雑談しながら話すようにしている。</li> </ul>

	その他、患者への情報提供に関して積極的に取り組んでいること
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局独自のミニ情報書を作り、その都度内容を変えてお渡ししています。主に医療関係情報の提供。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助成金などの種類や利用の説明。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局改善の為に患者にアンケートの協力をお願いしている。</li> </ul>
訪問看護 ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾患・施設・福祉用具などの問合せに対して、パンフレット、ネット情報などを集め説明している。</li> </ul>

### (3) 患者調査

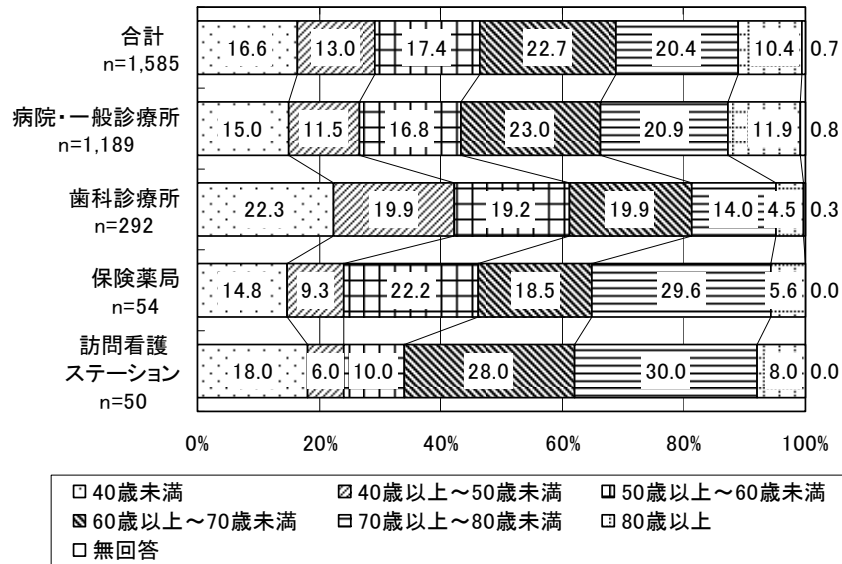
#### 1) 患者属性

##### ①性・年齢区分

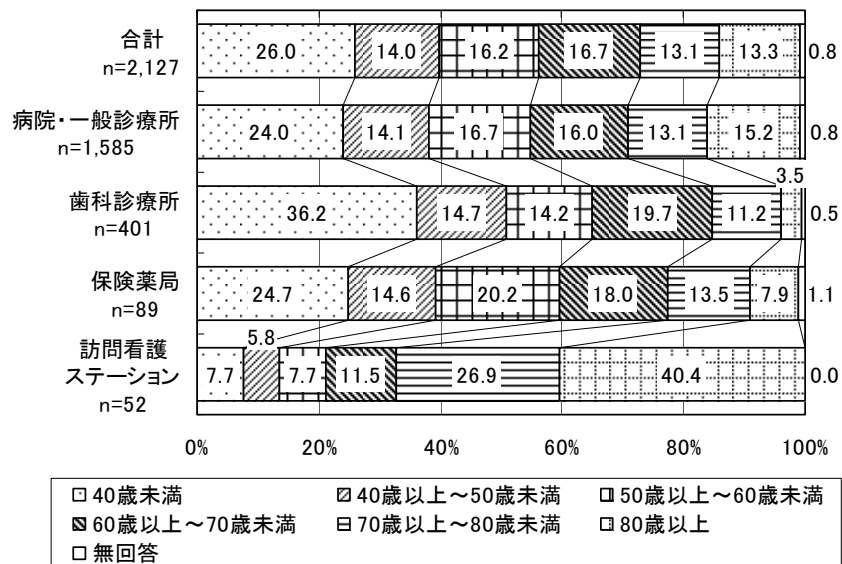
患者の平均年齢は男性 58.2 歳、女性 55.0 歳であった。

・ 図表 3-1 性・年齢区分（性別）

<男性> 平均 58.2 歳



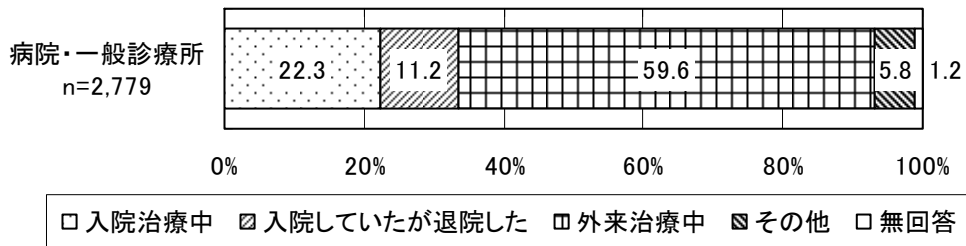
<女性> 平均 55.0 歳



## ②施設の利用状況

施設の利用状況(病院・一般診療所のみ)をみると、「外来治療中」(59.6%)が最も多く、次いで「入院治療中」(22.3%)、「入院していたが退院した」(11.2%)となっていた。

・ 図表 3-2 施設の利用状況(病院・一般診療所のみ)



## ③調査票を受け取った医療機関の利用頻度

調査票を受け取った医療機関の1ヶ月あたりの利用頻度をみると、病院・一般診療所(外来治療中)では「1回未満」24.1%、「1回」33.4%、「2~3回」18.9%となっており、1回以下が半数を占めていた。

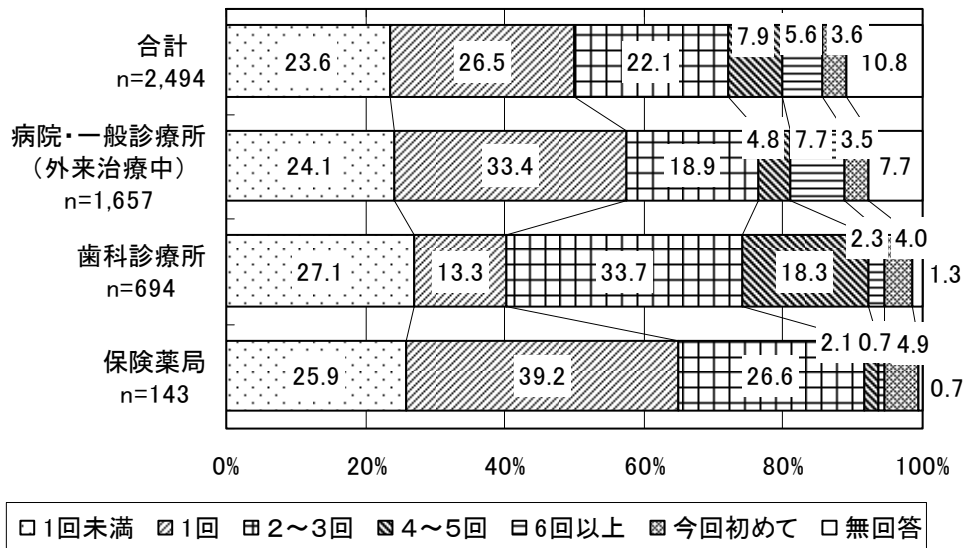
歯科診療所では「1回未満」27.1%、「1回」13.3%、「2~3回」33.7%、「4~5回」18.3%となっており、他の種別に比較して4回以上の割合が高かった。

保険薬局では「1回未満」25.9%、「1回」39.2%、「2~3回」26.6%となっていた。

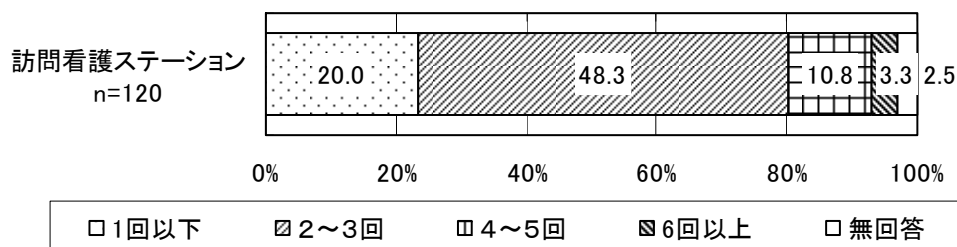
訪問看護ステーションにおける1週間あたりの利用回数においては、「1回以下」20.0%、「2~3回」48.3%、「4~5回」10.8%となっていた。

・ 図表 3-3 調査票を受け取った医療機関の利用頻度

<病院・一般診療所、歯科診療所、保険薬局：1ヵ月あたりの利用回数>



<訪問看護ステーション：1週間あたりの利用回数>

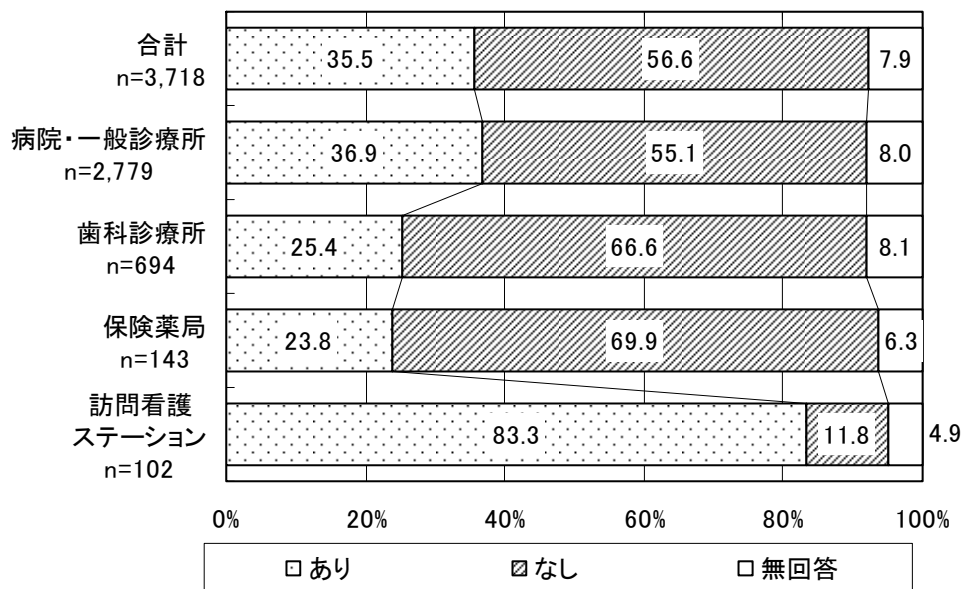


#### ④公的負担医療による自己負担軽減の有無

公的負担医療による自己負担軽減の有無についてみると、「あり」は35.5%であった。

施設の種別にみると、病院・一般診療所で36.9%、歯科診療所で25.4%、保険薬局で23.8%、訪問看護ステーションで83.3%と、特に訪問看護ステーションで公的負担医療の利用者が多かった。

・ 図表 3-4 公的負担医療による自己負担軽減の有無

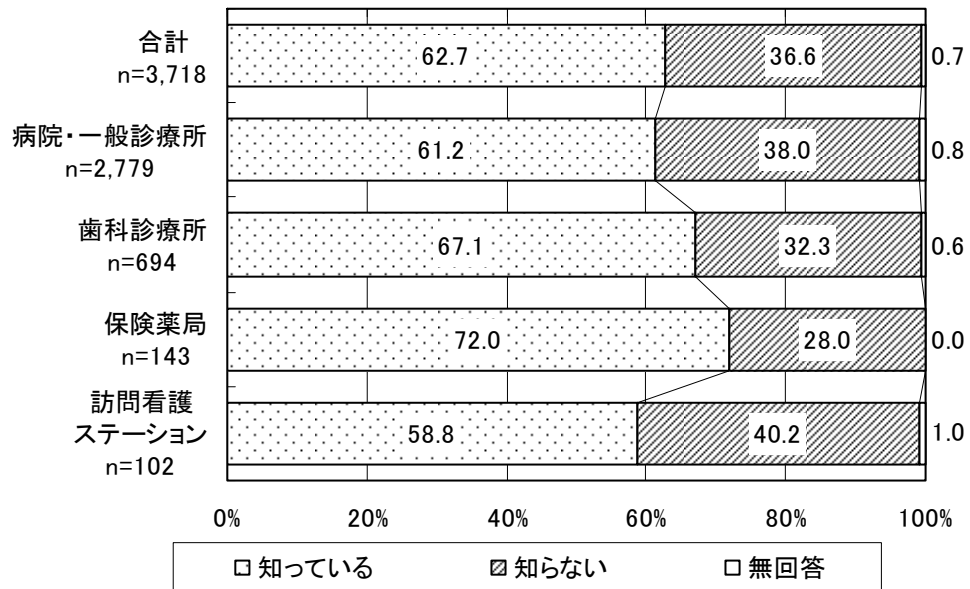


## 2) 領収証受領状況

### ①領収証の無料発行に関する認知度

領収証の無料発行に関する認知度についてみると、「知っている」と回答した者の割合は 62.7%であった。施設の種別にみると、病院・一般診療所で 61.2%、歯科診療所で 67.1%、保険薬局で 72.0%、訪問看護ステーションで 58.8%となっていた。

・ 図表 3-5 領収証の無料発行に関する認知度

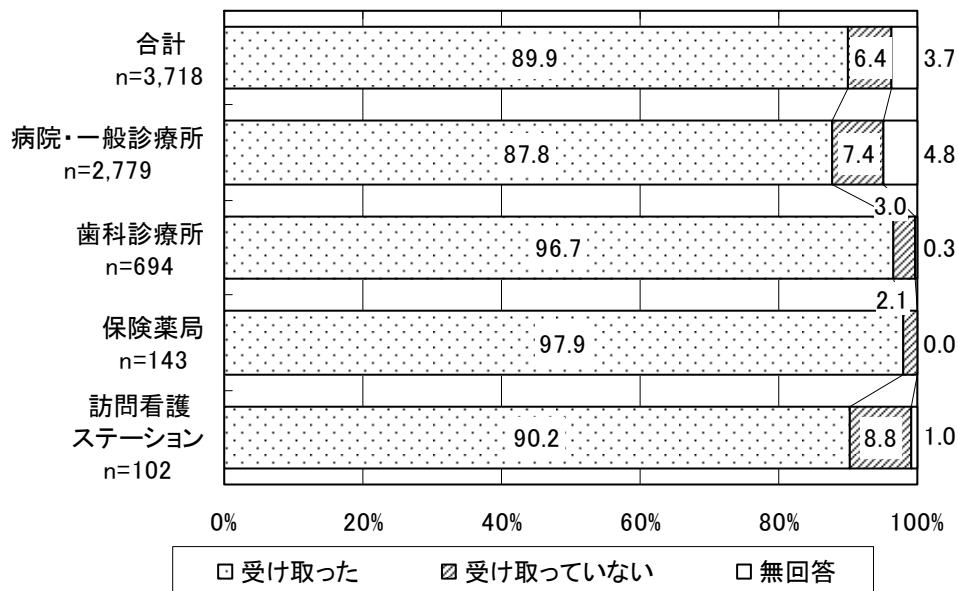




## ②領収証受領の有無

領収証を受け取った経験の有無についてみると、89.9%が「受け取った」と回答していた。施設の種別にみると、病院・一般診療所で87.8%、歯科診療所で96.7%、保険薬局で97.9%、訪問看護ステーションで90.2%となっていた。

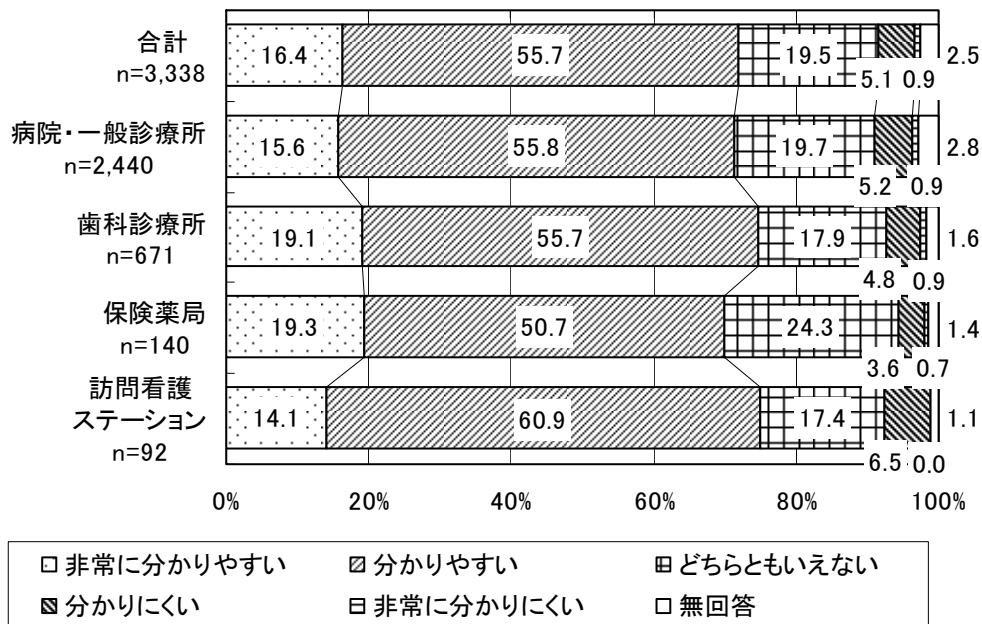
・ 図表 3-6 領収証を受け取った経験の有無



### ③領収証の分かりやすさ

領収証の分かりやすさについてみると、「非常に分かりやすい」もしくは「分かりやすい」は72.1%、「分かりにくい」もしくは「非常に分かりにくい」は6.0%であった。施設の種別にみると、「非常に分かりやすい」もしくは「分かりやすい」と回答した者の割合は、病院・一般診療所で71.4%、歯科診療所で74.8%、保険薬局で70.0%、訪問看護ステーションで75.0%であった。

・ 図表 3-7 領収証の分かりやすさ

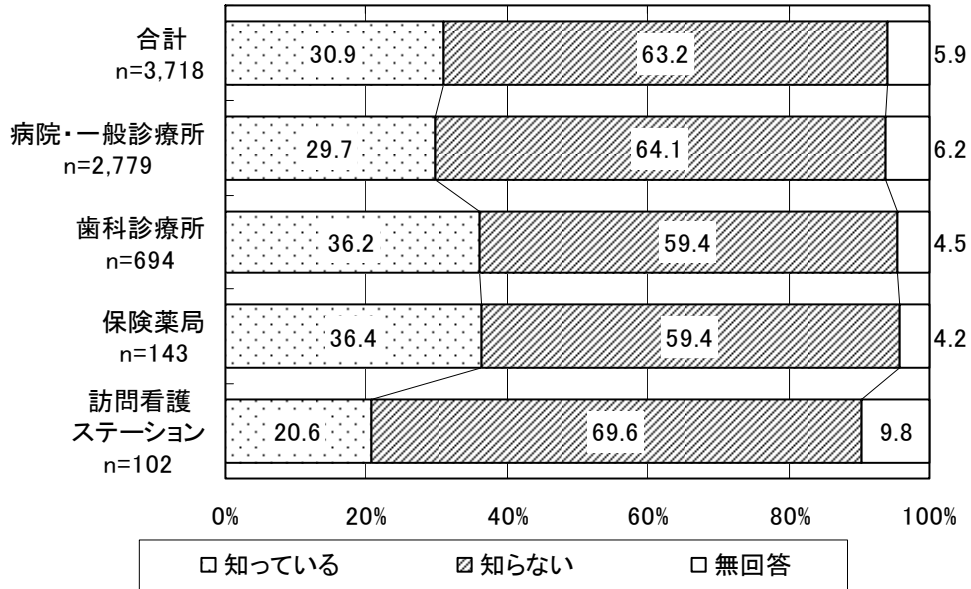


### 3) 明細書発行に関する意識調査

#### ①明細書発行の一部義務化に関する認知度

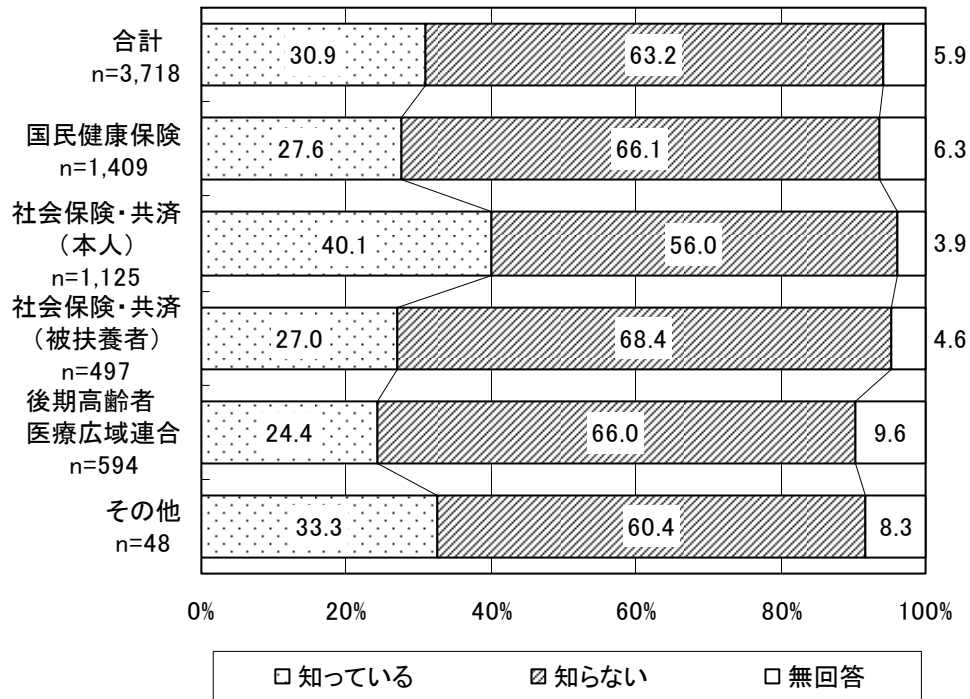
明細書発行の一部義務化に関する認知度についてみると、「知っている」と回答した者の割合は30.9%であった。施設の種別に見ると、病院・一般診療所で29.7%、歯科診療所で36.2%、保険薬局で36.4%、訪問看護ステーションで20.6%となっていた。

・ 図表 3-8 明細書発行の一部義務化に関する認知度



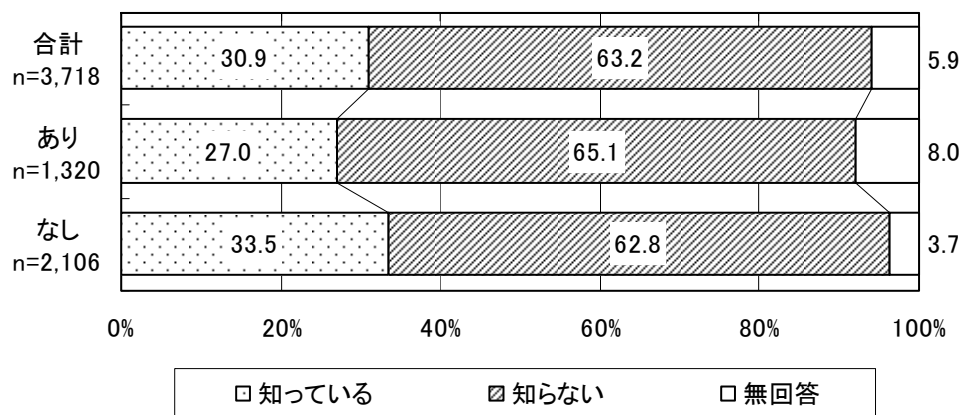
明細書発行の一部義務化に関する認知度について、「知っている」と回答した者の割合を健康保険の種類別にみると、国民健康保険で27.6%、社会保険・共済（本人）で40.1%、社会保険・共済（被扶養者）で27.0%、後期高齢者医療広域連合で24.4%となっていた。

・ 図表 3-9 明細書発行の一部義務化に関する認知度（健康保険の種類別）



また、公的負担医療による自己負担軽減の有無別にみると、ありの場合で27.0%、なしの場合で33.5%であった。

・ 図表 3-10 明細書発行の一部義務化に関する認知度（公的負担医療による自己負担軽減の有無別）

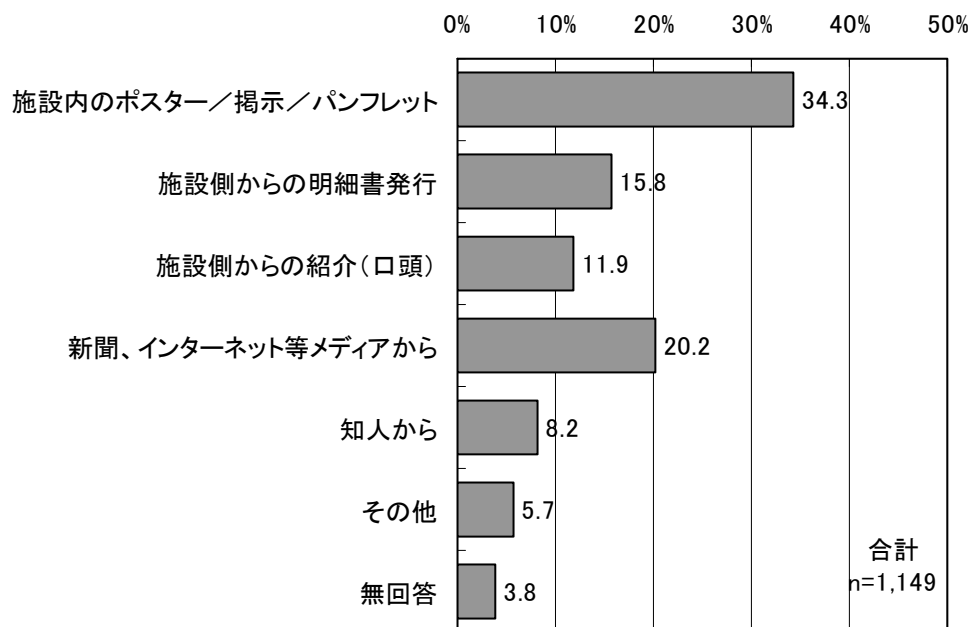


## ②明細書発行について知ったきっかけ

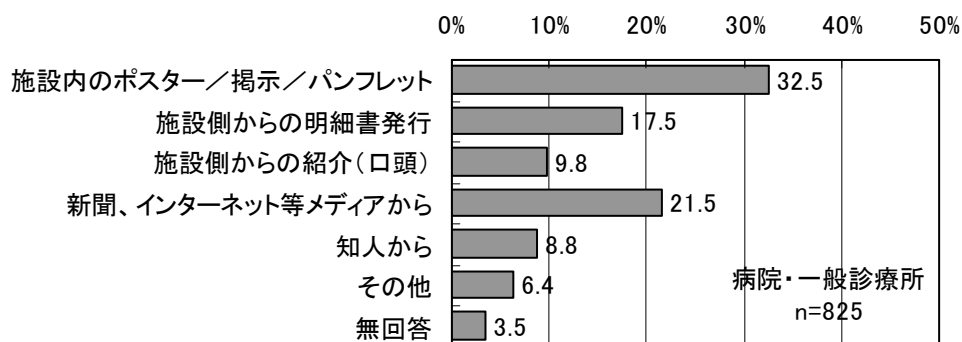
明細書発行について知ったきっかけについてみると、「施設内のポスター／掲示／パンフレット」(34.3%)が最も多く、次いで「新聞、インターネット等メディアから」(20.2%)、「施設側からの明細書発行」(15.8%)、「施設側からの紹介(口頭)」(11.9%)、「知人から」(8.2%)となっていた。

・ 図表 3-11 明細書発行について知ったきっかけ

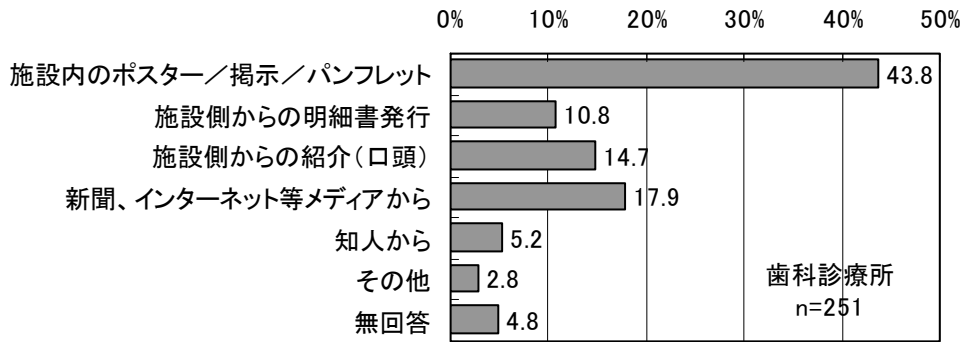
<合計>



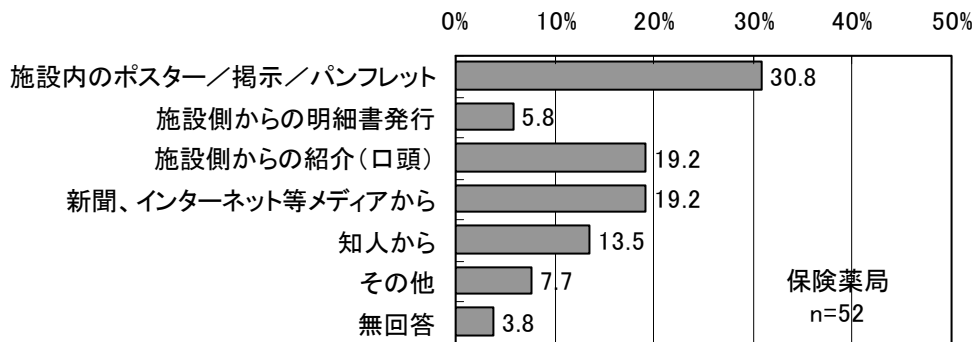
<病院・一般診療所>



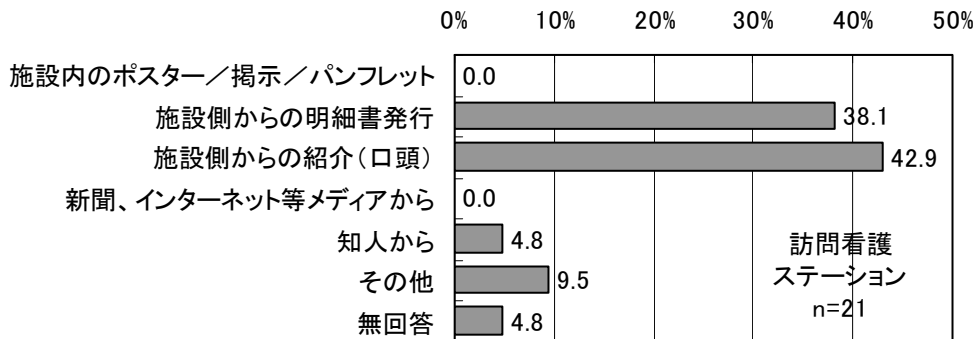
< 歯科診療所 >



< 保険薬局 >



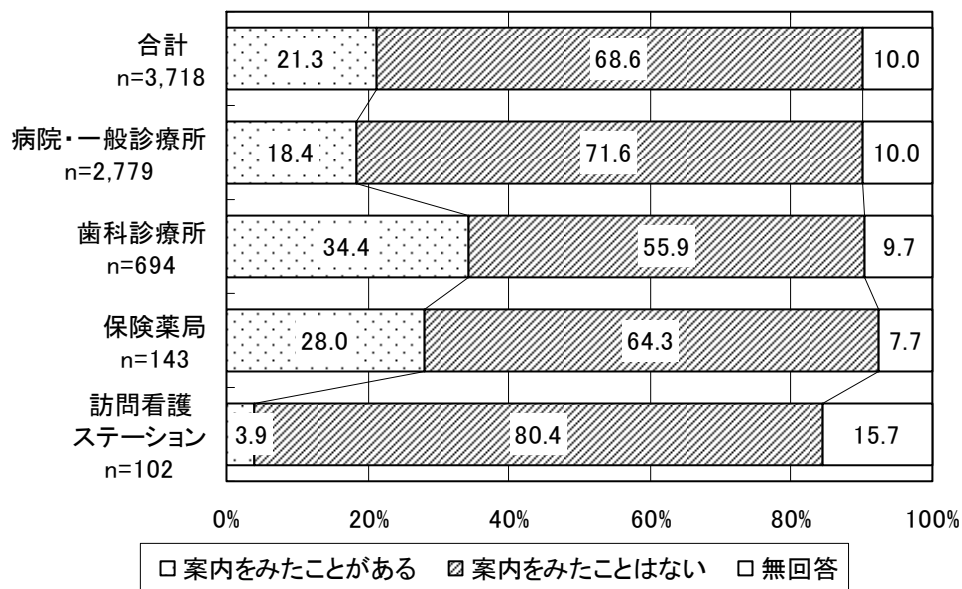
< 訪問看護ステーション >



### ③明細書発行に関する案内を見た経験の有無

調査票を受け取った医療機関での明細書発行に関する案内をみた経験の有無についてはみると、「案内をみたことがある」と回答した者の割合は21.3%であった。施設の種別にみると、病院・一般診療所で18.4%、歯科診療所で34.4%、保険薬局で28.0%、訪問看護ステーションで3.9%であった。

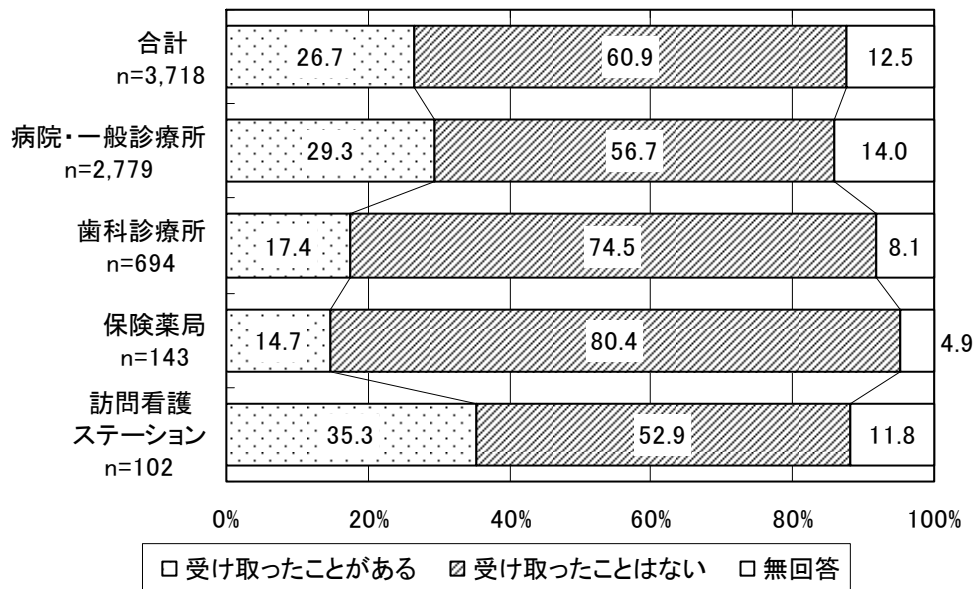
・ 図表 3-12 調査票を受け取った医療機関での明細書発行に関する案内をみた経験の有無



#### ④明細書受領の有無

明細書を受け取った経験の有無についてみると、「受け取ったことがある」と回答した者の割合は26.7%であった。施設の種別にみると、病院・一般診療所で29.3%、歯科診療所で17.4%、保健薬局で14.7%、訪問看護ステーションで35.3%であった。

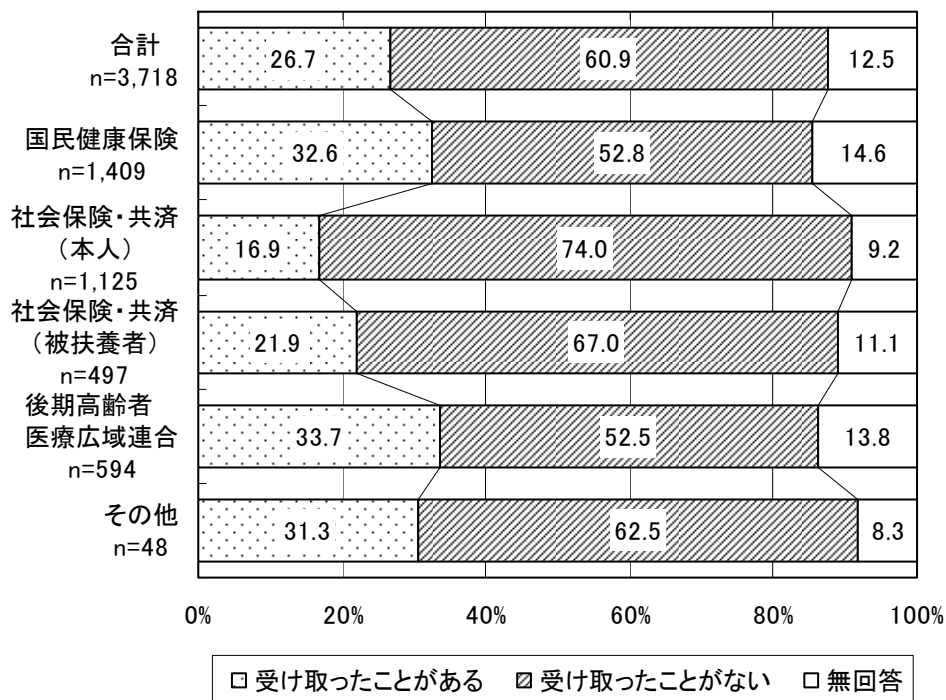
・ 図表 3-13 明細書を受け取った経験の有無





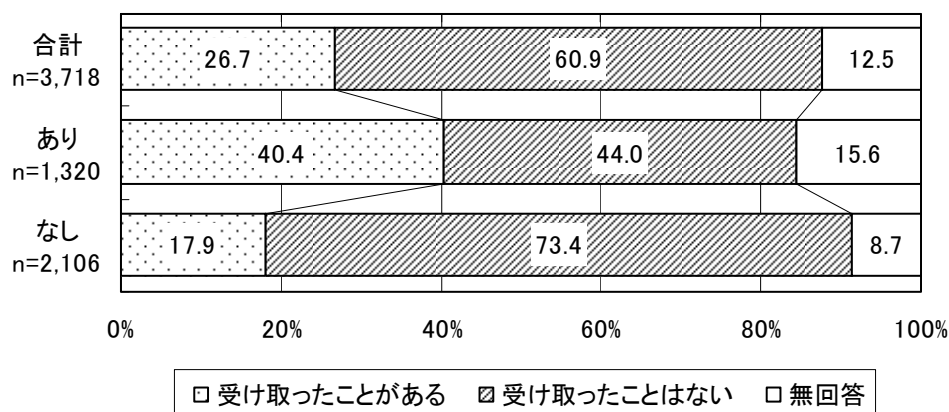
明細書を受け取った経験の有無について健康保険の種類別にみると、「受け取ったことがある」と回答した者の割合は、国民健康保険で32.6%、社会保険・共済（本人）で16.9%、社会保険・共済（被扶養者）で21.9%、後期高齢者医療広域連合で33.7%であった。

・ 図表 3-14 明細書を受け取った経験の有無（健康保険の種類別）



また、公的負担医療による自己負担軽減の有無別にみると、自己負担軽減ありの場合で40.4%と、なしの場合の17.9%に比較して高かった。

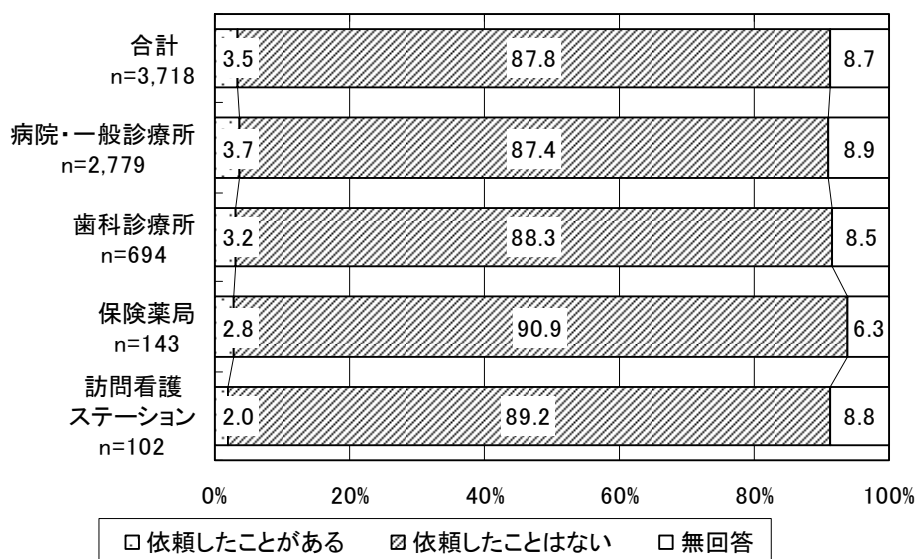
・ 図表 3-15 明細書を受け取った経験の有無（公的負担医療による自己負担軽減の有無別）



### ⑤明細書の発行を依頼した経験の有無

明細書の発行を依頼した経験の有無についてみると、「依頼したことがある」と回答した者の割合は3.5%であった。施設の種別にみると、病院・一般診療所で3.7%、歯科診療所で3.2%、保険薬局で2.8%、訪問看護ステーションで2.0%であった。

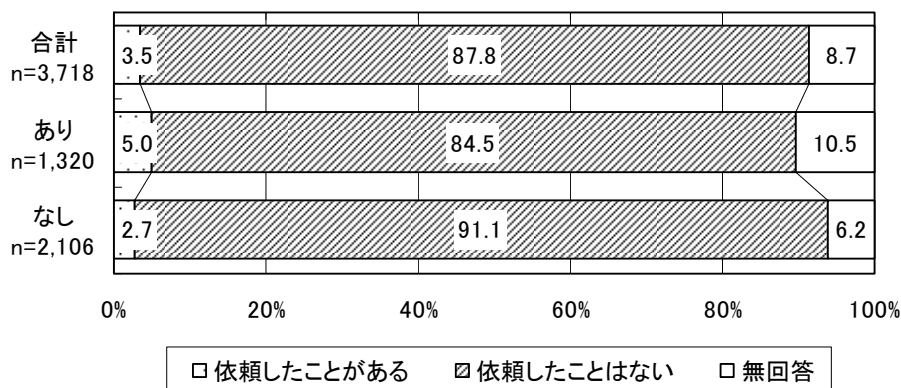
・ 図表 3-16 明細書の発行を依頼した経験の有無



※（病院・一般診療所については、「今回始めて依頼した」「今回も過去も依頼した」「過去に依頼したことがある」を回答したものをまとめて「依頼したことがある」に計上している）

明細書の発行を依頼した経験の有無について、「依頼したことがある」と回答した者の割合は、公的負担医療による自己負担軽減がありの場合で5.0%、なしの場合で2.7%であった。

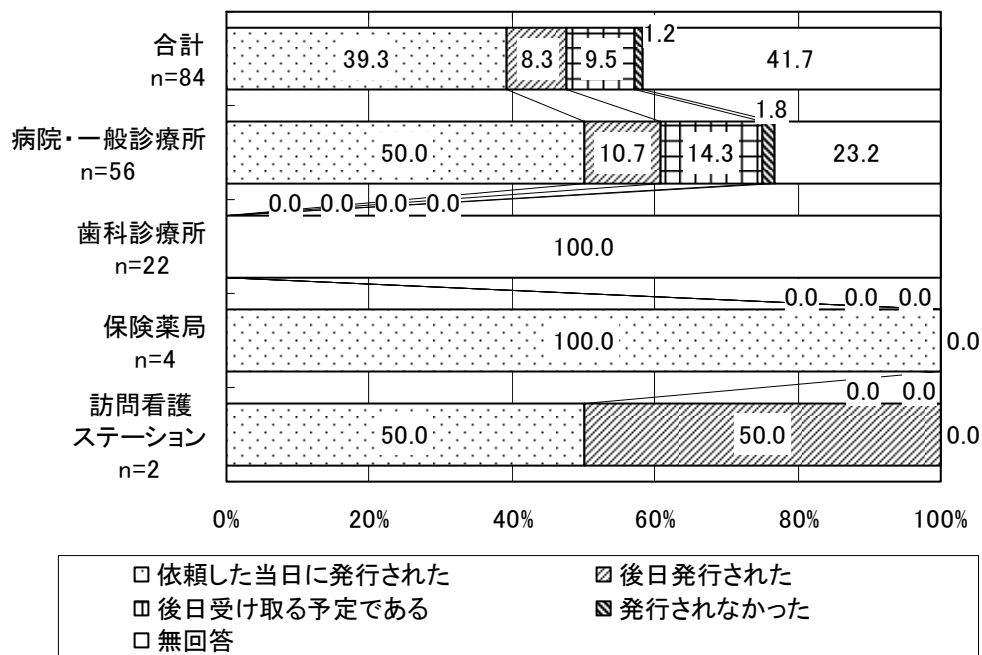
・ 図表 3-17 明細書の発行を依頼した経験の有無（公的負担医療による自己負担軽減）



### ⑥明細書発行時の医療機関の対応

明細書発行時の医療機関の対応についてみると、「依頼した当日に発行された」(39.3%)が最も多く、次いで「後日受け取る予定である」(9.5%)、「後日発行された」(8.3%)であった。

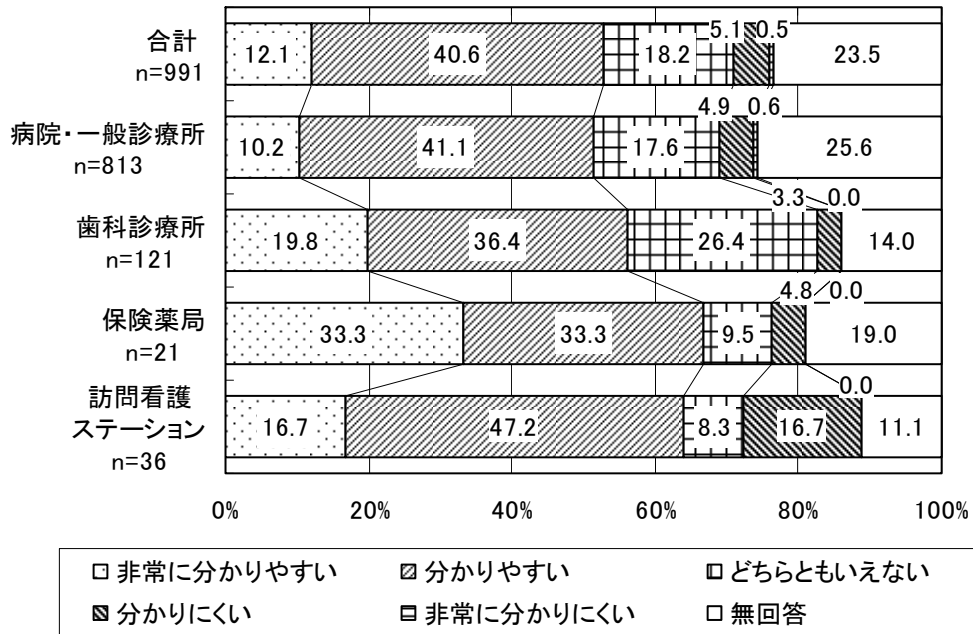
・ 図表 3-18 明細書発行時の医療機関の対応



### ⑦明細書の分かりやすさ

明細書の分かりやすさについてみると、「非常に分かりやすい」もしくは「分かりやすい」は52.7%、「分かりにくい」もしくは「非常に分かりにくい」は5.6%であった。施設の種別にみると、「非常に分かりやすい」もしくは「分かりやすい」と回答した者の割合は、病院・一般診療所で51.3%、歯科診療所で56.2%、保険薬局で66.6%、訪問看護ステーションで63.9%であった。

・ 図表 3-19 明細書の分かりやすさについて



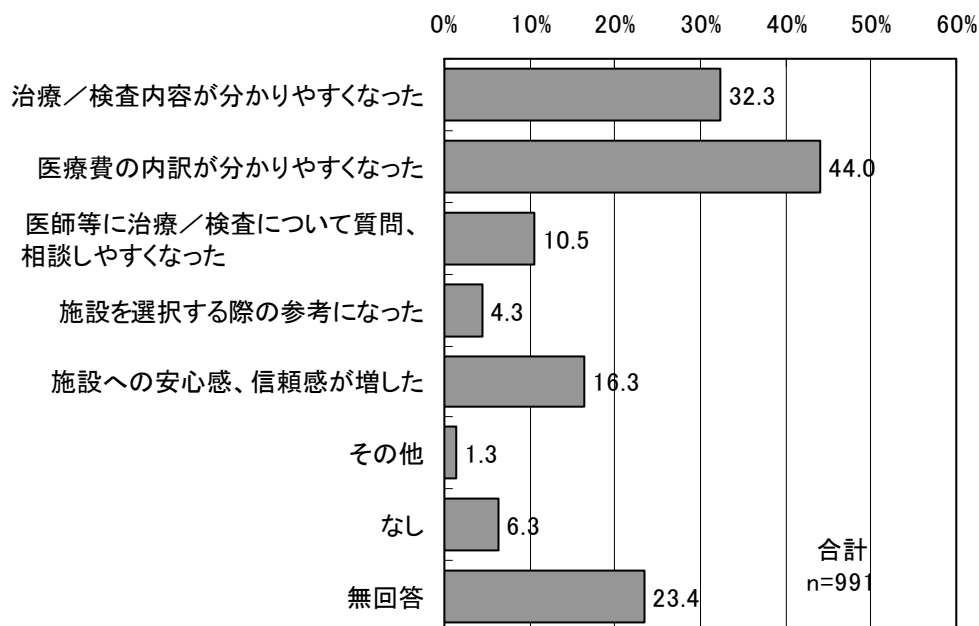
## ⑧明細書を受け取ってよかった点／不満であった点

### ・受け取ってよかった点

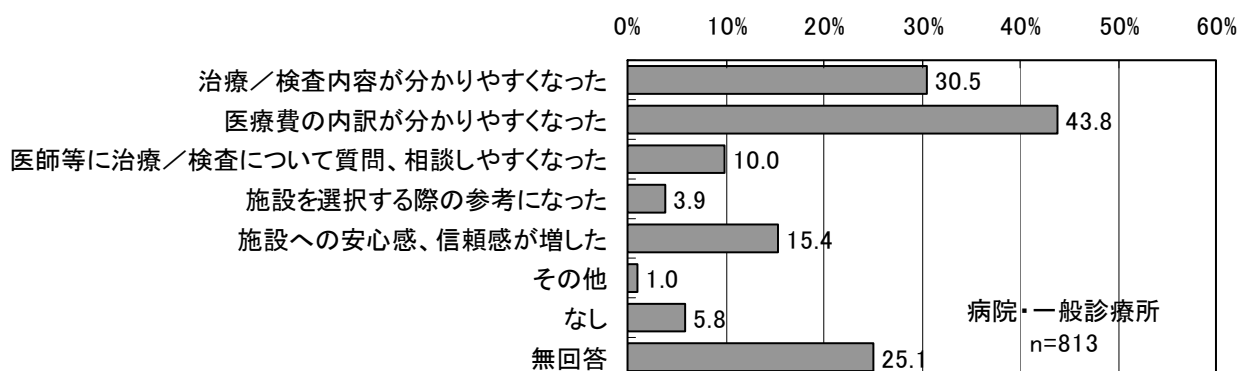
明細書を受け取ってよかった点についてみると、「医療費の内訳が分かりやすくなった」(44.0%)が最も多く、次いで「治療／検査内容が分かりやすくなった」(32.3%)、「施設への安心感、信頼感が増した」(16.3%)となっていた。施設の種別にみると、保険薬局においては特に「薬剤師等に治療／投薬について質問、相談しやすくなった」(47.6%)が多かった。

・ 図表 3-20 明細書を受け取ってよかった点：複数回答

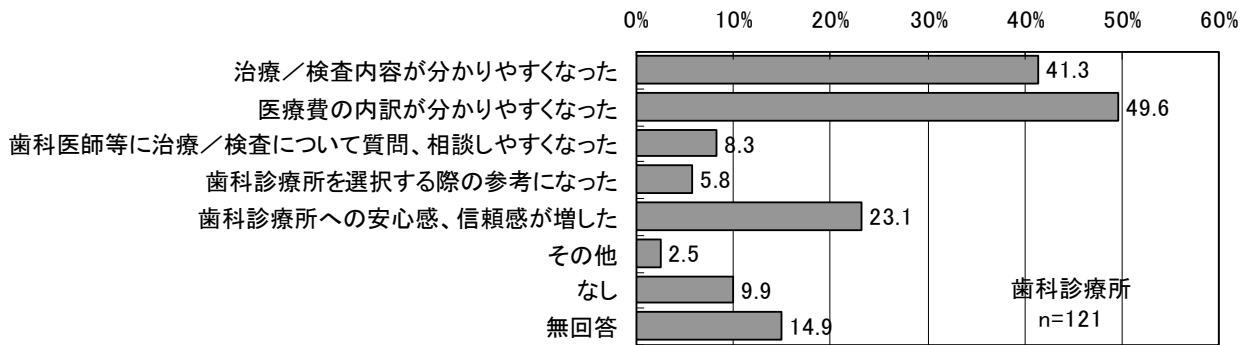
<合計>



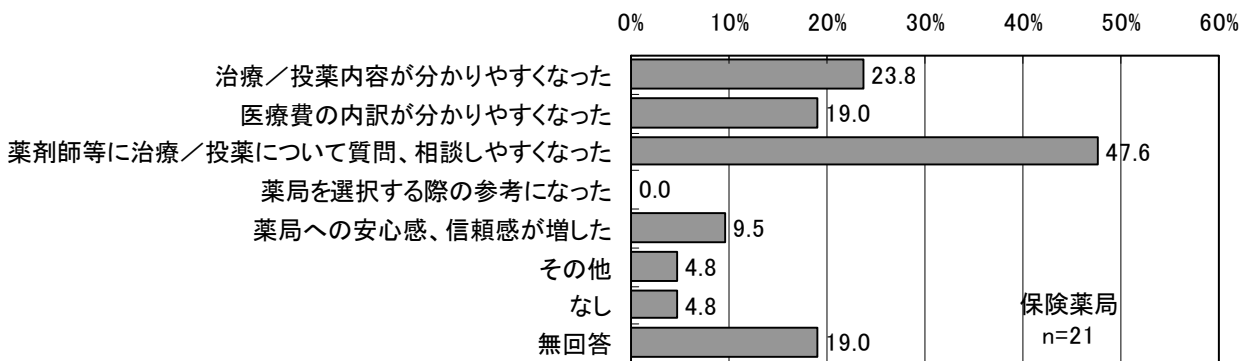
<病院・一般診療所>



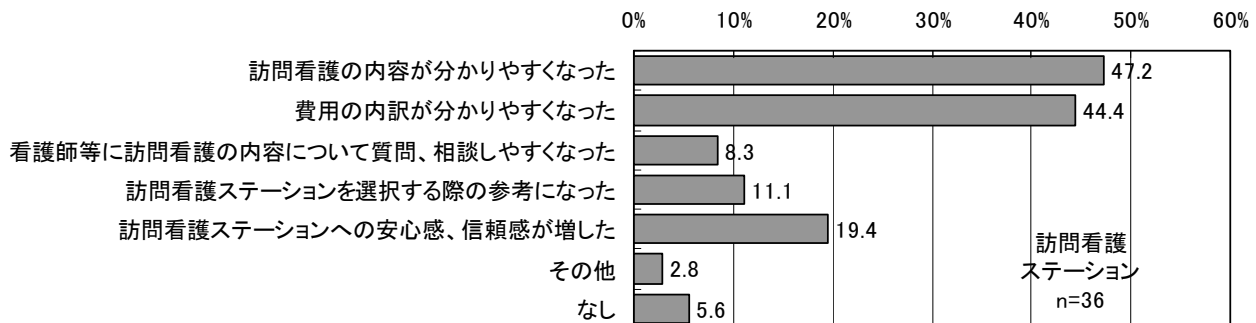
< 歯科診療所 >



< 保険薬局 >

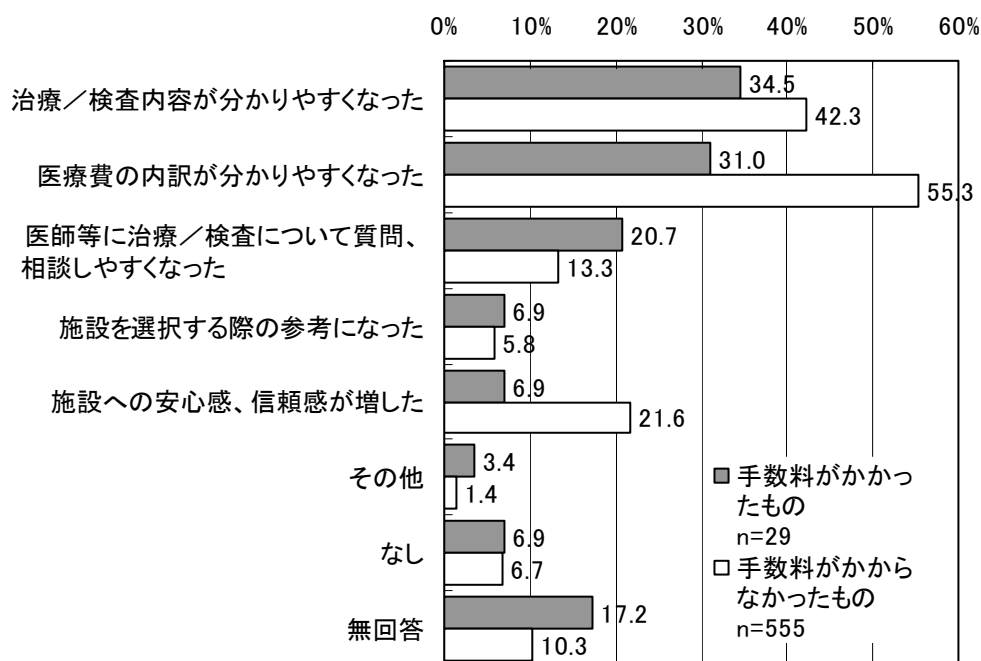


< 訪問看護ステーション >



明細書を受け取ってよかった点について明細書発行の手数料の有無別にみると、手数料がかかったものにおいては「治療／検査内容が分かりやすくなった」(34.5%)が最も多く、「医療費の内訳が分かりやすくなった」(31.0%)、「医師等に治療／検査について質問、相談しやすくなった」(20.7%)であった。手数料がかからなかったものについてみると、「医療費の内訳が分かりやすくなった」(55.3%)が最も多く、次いで「治療／検査内容が分かりやすくなった」(42.3%)、「施設への安心感、信頼感が増した」が21.6%であった。

・ 図表 3-21 明細書を受け取ってよかった点(明細書発行の手数料の有無別):複数回答

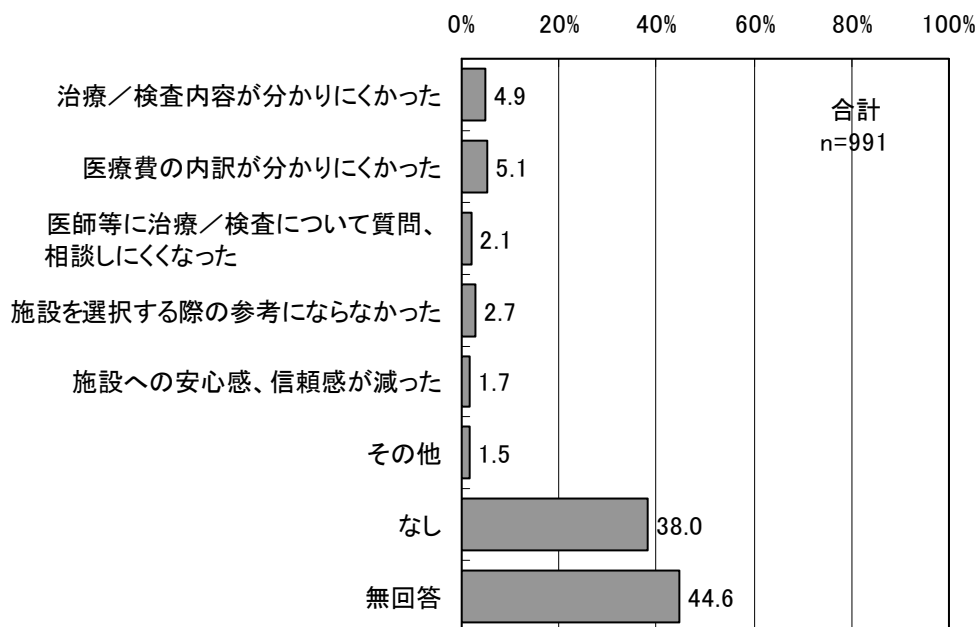


## ・受け取って不満だった点

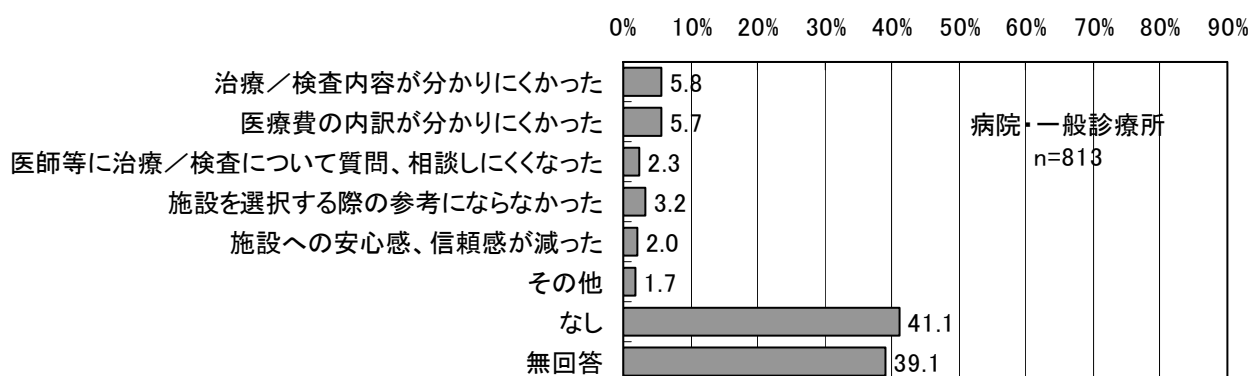
明細書を受け取って不満だった点についてみると、何らかの不満を感じた者の割合は82.6%であった。「医療費の内訳が分かりにくかった」が5.1%、「治療／検査内容が分かりにくかった」が4.9%であった。

・ 図表 3-22 明細書を受け取って不満だった点：複数回答

<合計>

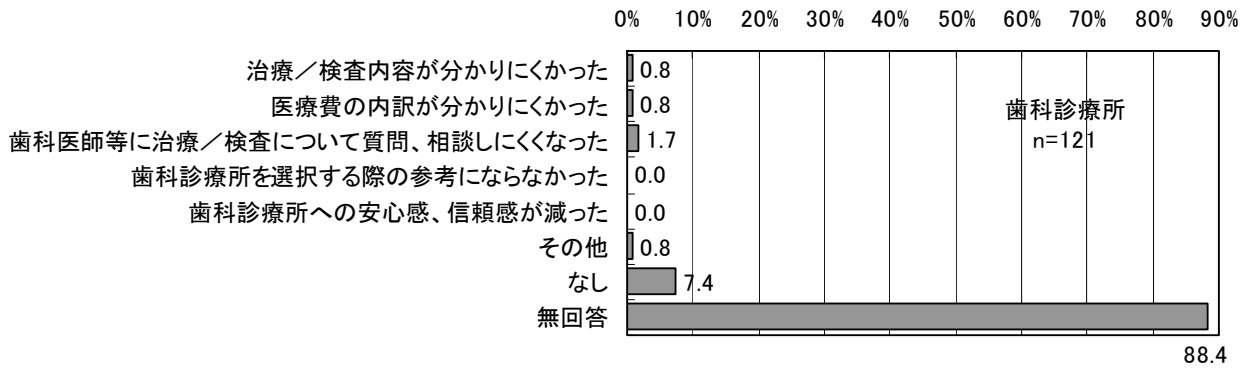


<病院・一般診療所>

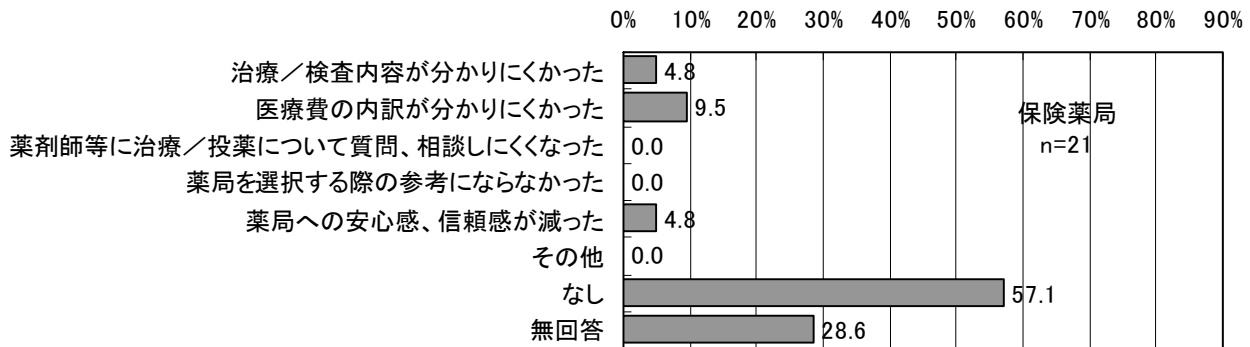




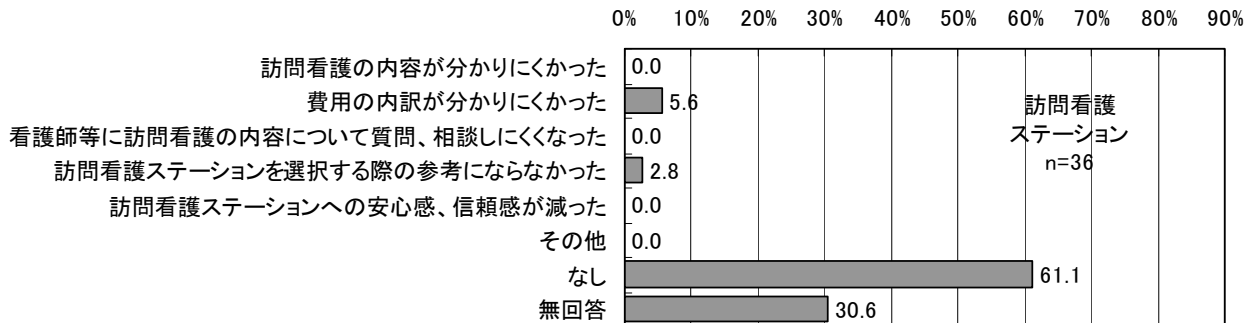
< 歯科診療所 >



< 保険薬局 >



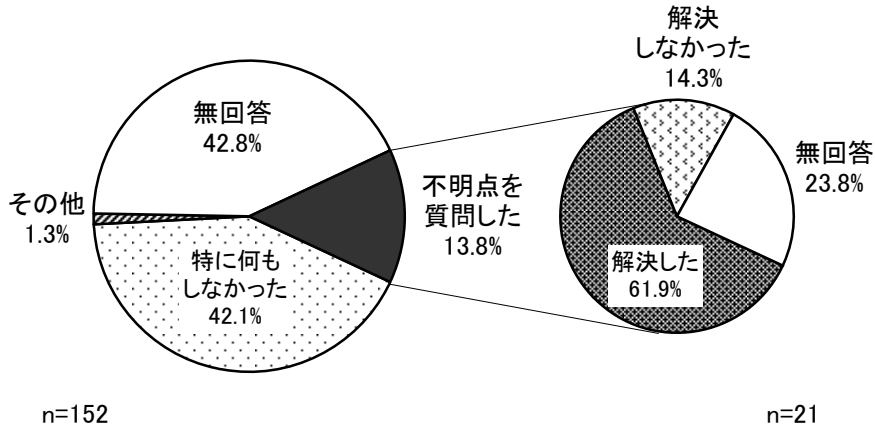
< 訪問看護ステーション >



### ・ 不明点があったときの対応

不明点があったときの対応についてみると、「特に何もしなかった」が42.1%、「不明点を質問した」は13.8%であり、そのうち「解決した」が61.9%、「解決しなかった」が14.3%であった。

・ 図表 3-23 不明点があったときの対応

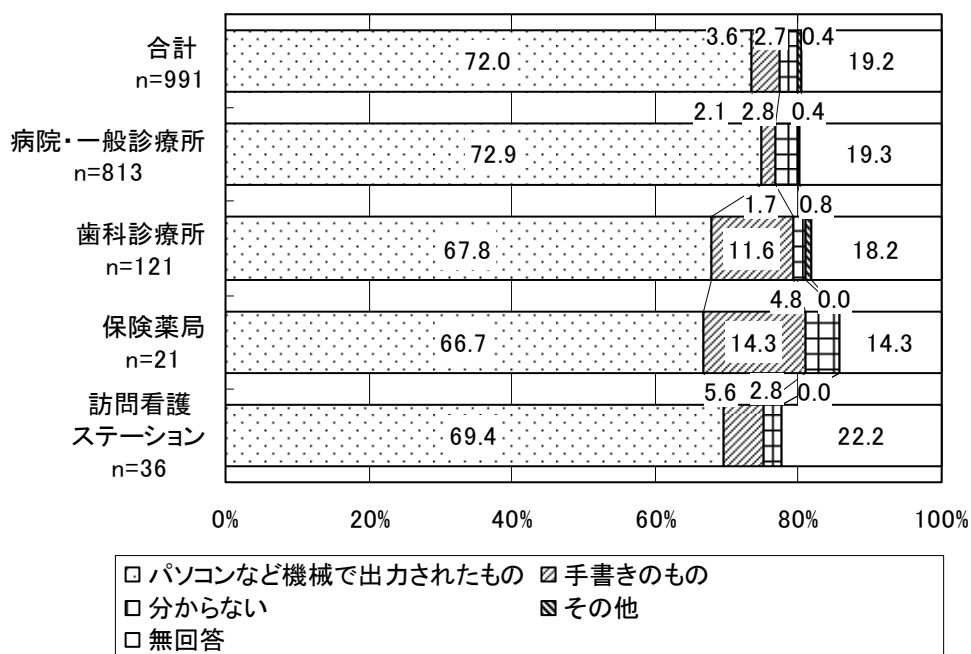


※図表 3-22 で「なし」「無回答」以外のものについて集計

### ⑨明細書の形式

明細書の形式についてみると、「パソコンなど機械で出力されたもの」が72.0%であり、「手書きのもの」は3.6%であった。施設の種別に見ると、いずれの種別においても「パソコンなど機械で出力されたもの」が最も多いが、歯科診療所、保険薬局で「手書きのもの」が他の種別に比較して多い傾向がみられた（それぞれ11.6%、14.3%）。

・ 図表 3-24 明細書の形式



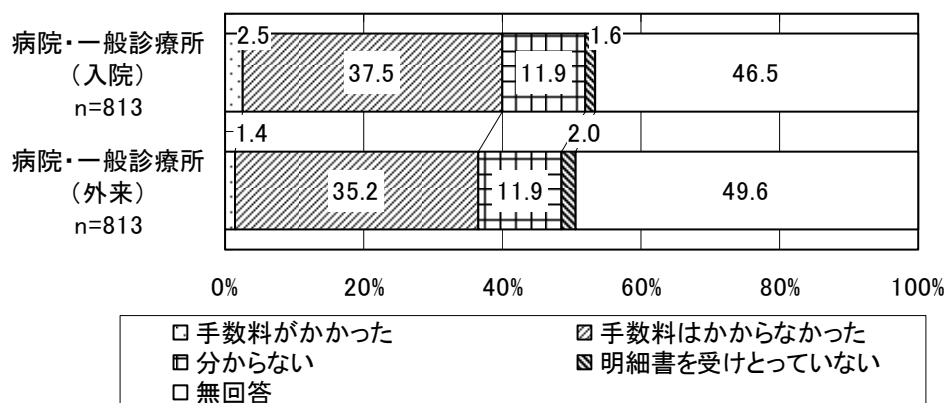
## ⑩明細書発行に係る手数料

### ・明細書発行に係る手数料

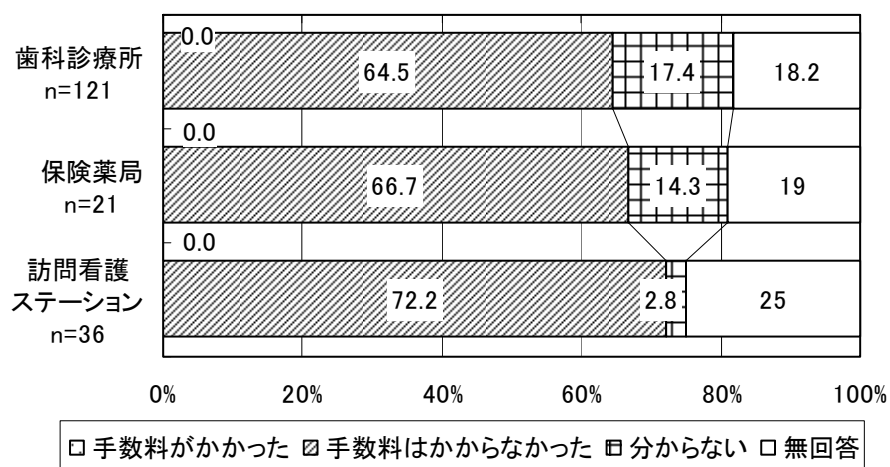
明細書発行に係る手数料についてみると、「手数料がかかった」と回答した者の割合は、病院・一般診療所の入院で2.5%、外来で1.4%であった。また、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは手数料がかかったものではなく、「手数料はかからなかった」と回答したものがそれぞれ64.5%、66.7%、72.2%であった。

・ 図表 3-25 明細書発行に係る手数料

#### <病院・一般診療所>



#### <歯科診療所・保険薬局・訪問看護ステーション>



## ・手数料の金額

手数料の金額をみると、病院・一般診療所の外来の最低金額は 30 円、最高金額は 5,000 円であり、入院の最低金額は 100 円、最高金額は 39,000 円であった。

・ 図表 3-26 手数料の金額（入院・外来別）

外来 (n=7)	入院 (n=11)
30 円	100 円
380 円	200 円
470 円	210 円
500 円	525 円
520 円	1,000 円
1,840 円	1,000 円
5,000 円	3,000 円
	5,000 円
	5,000 円
	10,000 円
	39,000 円

※回答のあったもののみ集計 (n=18)

※回答数が 18 と少なく、回答中には治療費と思われる金額の記載があった。

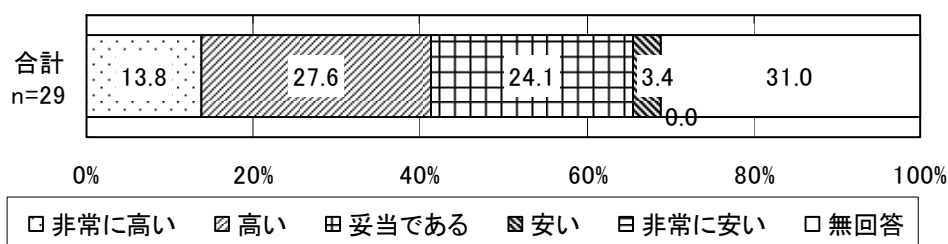
病院・一般診療所(外来): 平均値 1,248.6 円、中央値 500 円

(入院): 平均値 5,912.3 円、中央値 1,000 円

## ・手数料に対する感想

手数料に対する感想についてみると「高い」(27.6%)が最も多く、次いで「妥当である」(24.1%)、「非常に高い」(13.8%)となっていた。

・ 図表 3-27 手数料に対する感想



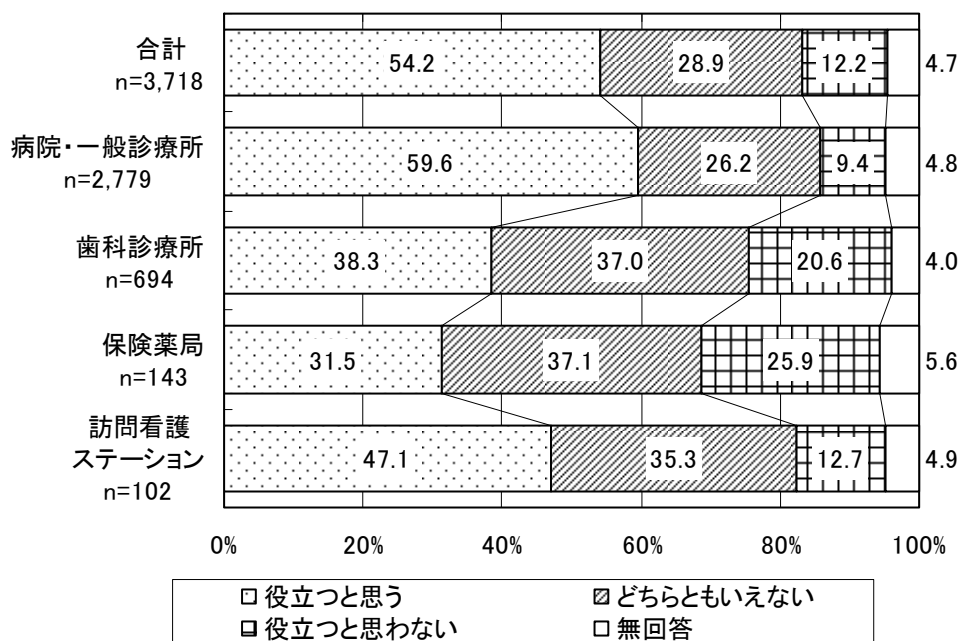
※図表 3-25 で手数料がかかったと回答したもの

### ⑪明細書が治療内容の理解のために役立つか

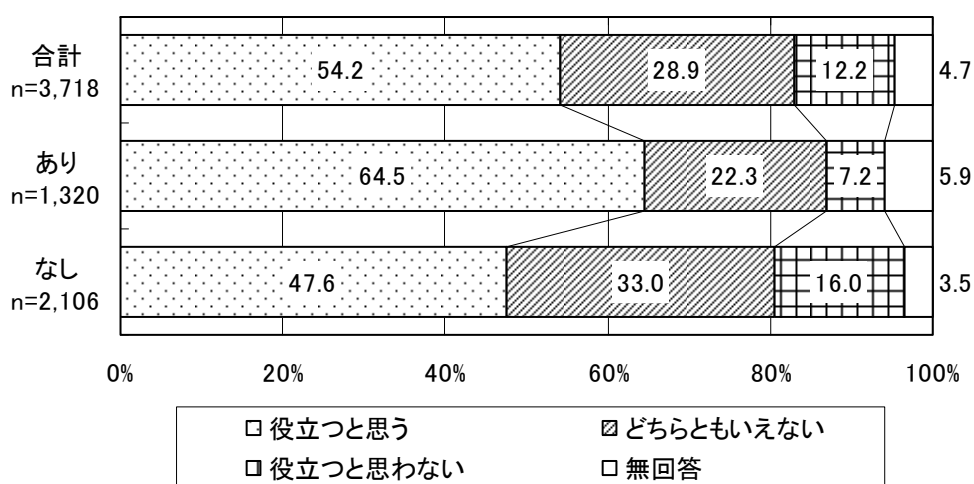
明細書が治療内容の理解のために役立つかについてみると、「役立つと思う」(54.2%)が最も多く、次いで「どちらともいえない」(28.9%)、「役立つと思わない」(12.2%)であった。「役に立つと思う」と回答した者の割合について、施設の種別に見ると、病院・一般診療所で59.6%、歯科診療所で38.3%、保険薬局で31.5%、訪問看護ステーションで47.1%であった。

公的負担医療による自己負担軽減の有無別にみると、「役立つと思う」と回答したものは、自己負担軽減がありの場合で64.5%と、なしの場合の47.6%に比較して高かった。

・ 図表 3-28 明細書が治療内容の理解のために役立つか



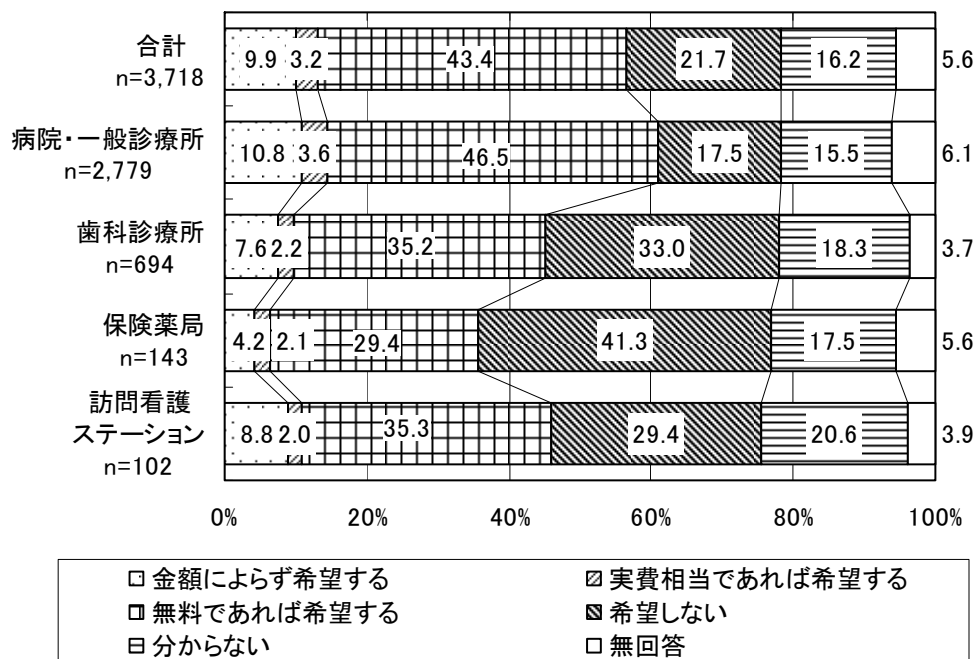
・ 図表 3-29 明細書が治療内容の理解のために役立つか（公的負担医療による自己負担軽減の有無別）



## ⑫明細書発行の希望の有無

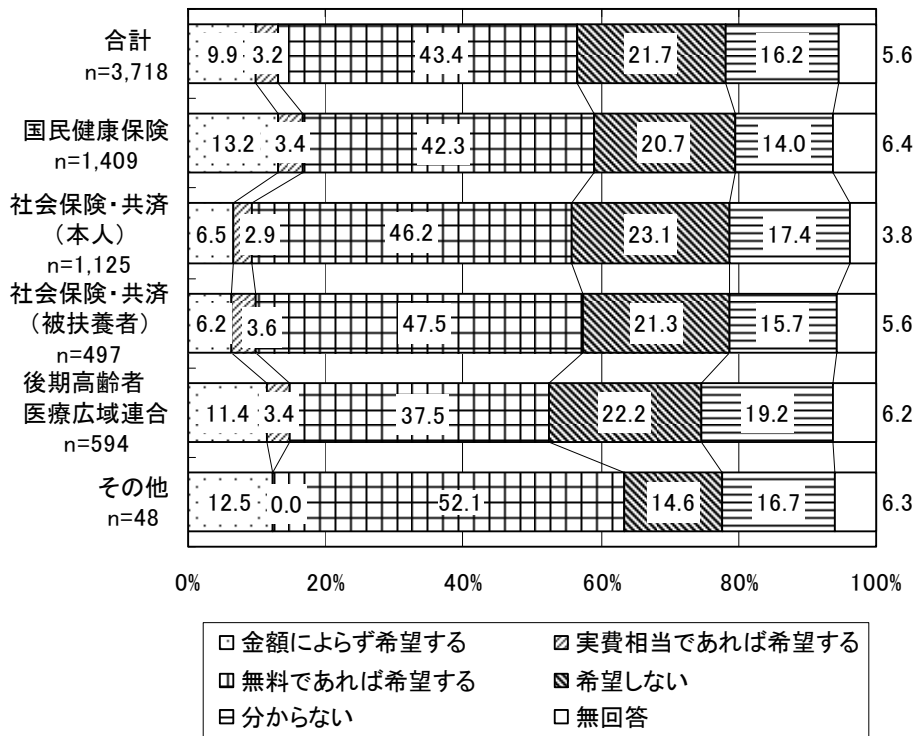
明細書の発行の希望についてみると、「無料であれば希望する」が43.4%と最も多く、「金額によらず希望する」、「実費相当であれば希望する」と合わせると56.5%であった。施設の種別にみると、有料もしくは無料で発行を希望するものの割合は、病院・一般診療所で60.9%と最も高く、次いで訪問看護ステーション46.1%、歯科診療所45.0%であり、保険薬局で35.7%と最も低かった。

・ 図表 3-30 明細書の発行の希望



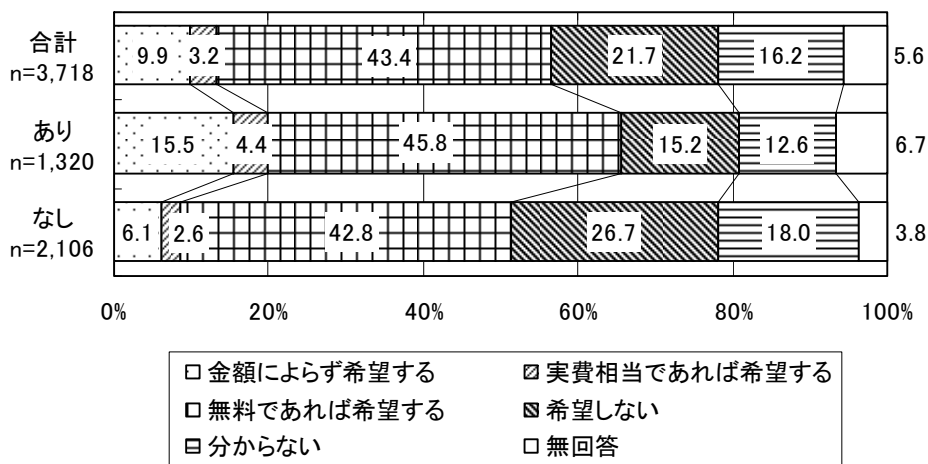
明細書発行の希望について、健康保険の種別にみると、有料もしくは無料で発行を希望するものの割合は国民健康保険で58.9%と最も高く、後期高齢者医療広域連合で52.3%と最も低かった。

・ 図表 3-31 明細書の発行の希望（健康保険の種類別）



公的負担医療による自己負担軽減の有無別にみると、有料もしくは無料で発行を希望するものの割合は、自己負担軽減ありの場合で65.7%、自己負担軽減なしで51.5%であった。

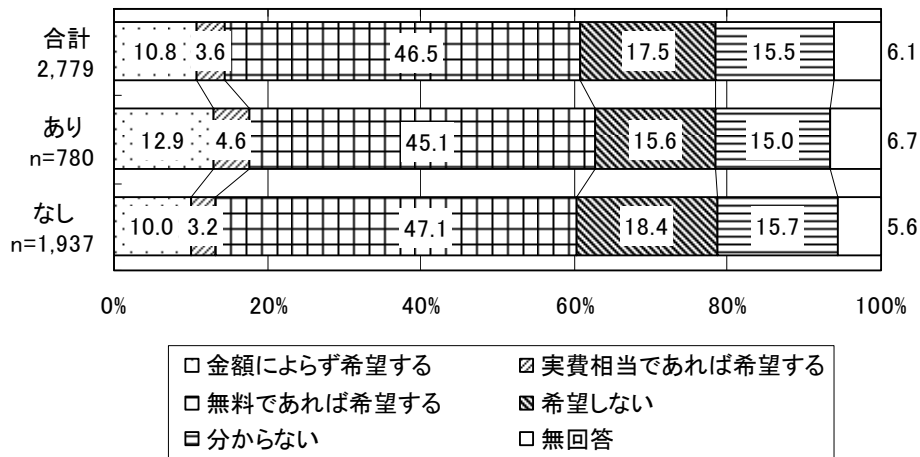
・ 図表 3-32 明細書の発行の希望（公的負担医療による自己負担軽減の有無別）





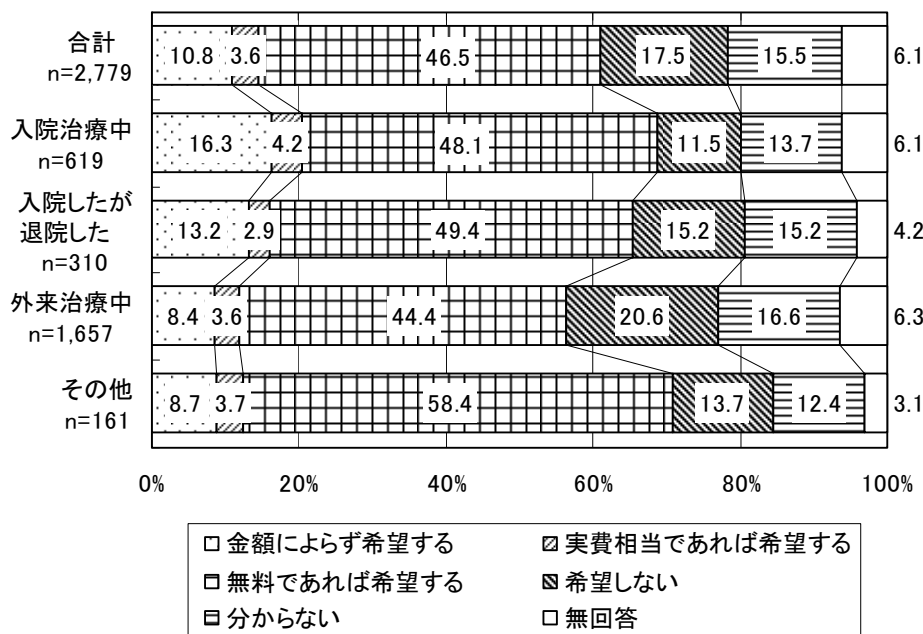
過去の調査票を受け取った医療機関での入院経験の有無別にみると、有料もしくは無料で発行を希望するものの割合は、(入院経験)ありで62.6%、なしで60.3%であった。

・ 図表 3-33 明細書の発行の希望 (過去の調査票を受け取った医療機関での入院経験別 [病院・一般診療所のみ])



明細書の発行の希望について施設の利用状況別にみると、有料もしくは無料で発行を希望するものの割合は入院治療中の場合で68.6%、入院したが退院した場合で65.5%、外来治療中で56.4%と、入院したものにおいて希望するものが多い傾向がみられた。

・ 図表 3-34 明細書の発行の希望 (施設の利用状況 [病院・一般診療所のみ])

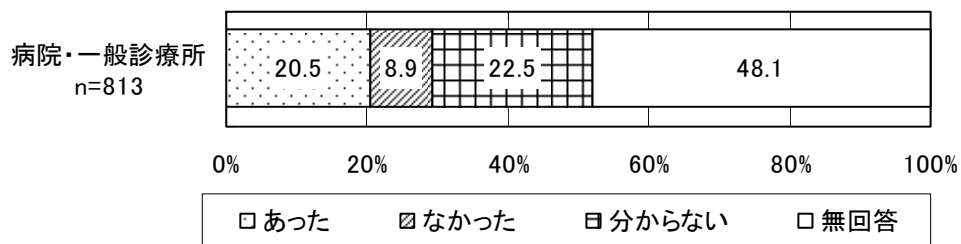


### ⑬DPCの医薬品・検査の名称の明細書への記載

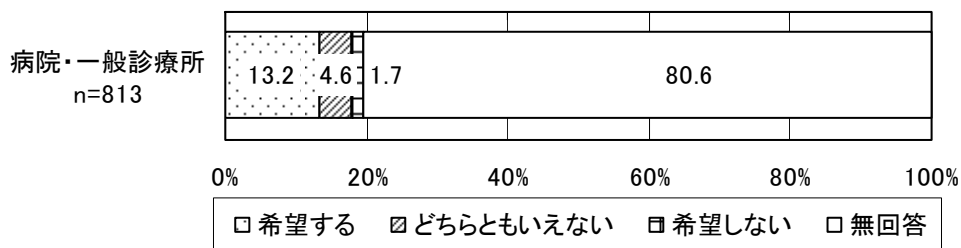
DPCの医薬品・検査の名称の明細書への記載の有無についてみると、「(記載が) あった」ものは20.5%、「(記載が) なかった」ものが8.9%であった。

DPCの医薬品・検査の名称の明細書への記載の希望の有無についてみると、「希望する」ものが13.2%、「希望しない」ものが1.7%であった。

・ 図表 3-35 DPCの医薬品・検査の名称の明細書への記載の有無



・ 図表 3-36 DPCの医薬品・検査の名称の明細書への記載の希望の有無



領収証・明細書についての意見、要望については以下のとおりである。

・ 図表 3-37 領収証・明細書についての意見、要望

領収証について	
病院・ 一般診療所	<p>■ 内容の分かりやすさについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目ごとの説明を領収証のどこかに明記しておくとう分かりやすい。</li> <li>・専門用語ではなく、一般の人にも分かりやすい言葉で書かれたものにして欲しい。</li> <li>・項目について、説明したパンフ等を院内（受付等）に常時おいて欲しい。</li> <li>・点数なので金額との関連がよく分からない。</li> <li>・医療費は内容が煩雑で分かりにくい。詳細にわかる物があっても、医療制度そのものを理解出来なければ、結局、病院の人に内容を聞く事になると思う。</li> <li>・領収証だけでは、前回と金額が違う時に、何が今回、違うのかわからない事がよくある。</li> <li>・診療内容が解っても、点数が妥当かの判断は出来ない。各診療内容、費用の一覧表があれば確認しやすい。</li> </ul>
	<p>■ 様式について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・もう少し、字を大きくした方が見えない方にはよいのではないか。</li> <li>・領収証はもう少し小さいサイズにしてほしい。</li> <li>・領収証明細書を一緒にした様式にしたら一目で全て理解出来ると思う。</li> <li>・各病院ごとに、フォームが違うので、一年分を集計する時に、不便な思いをする。</li> </ul>
	<p>■ 発行の必要性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医院・歯科医院、どの医療機関でも保険点数のわかる領収証を発行してほしい。</li> <li>・領収証としてあっても、明細書も兼ねている場合が多いので、現状で良いと思う。但し、薬局の領収証の内容は良く分らない。</li> <li>・待ち時間が長くなることはやめてほしい。後日、郵送等とかで対応出来ないか（次回、来院時でも可）</li> </ul>
	<p>■ 発行手数料について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2度目に同じ領収証をもらう時、お金をとられる。（再発行）高齢者はなくすことがあるのでお金はとらないでもらいたいと思う。</li> </ul>
	<p>■ 保管期間について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あとで必要になった時に困らないようにいつ取りに来ても手にはいるように何10年も保管しておいてもらいたい。5-6年で廃棄処分をしないでもらいたい。</li> </ul>
歯科診療所	<p>■ 内容の分かりやすさについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「評価療養」など難しい用語は注釈をつけること。</li> <li>・今の内容では、やはり細目が分かりません。必要に応じて、明細書の交付がされることを希望します。（ただ、例示されている→同封のパンフレットの例程度では余り役立たない気がします。）</li> <li>・点数なども記載→治療に関しての点は合算されている。分かりにくい。実際にしていたことが入っていても分からない。</li> <li>・一般の人にもわかり易い書類だけでなく、医師からの説明も重要と思う。</li> </ul>

	領収証について
	<p>■ <b>様式について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この封筒にある領収証の例であれば分かりやすいが、以前、レシートの大きさの領収証をもらった事があり、それは大変見にくいものでした。一応、点数なども記載されていましたが、統一された大きさのものの方が好ましい。</li> <li>・通常の診療ならばこれで充分だと思う。大きな手術などは別だと思うが。</li> </ul> <p>■ <b>発行の必要性について</b></p> <p>《必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつも、かかった時、領収証をいただいているので、分かりやすく助かっている。この前に（歯科疾患管理科に係る管理計画書）（継続用）をいただいて、とても分かりやすく安心した。</li> <li>・今迄と異なり、細かく説明されていたので非常に良く解った。明細書は必要ないと思う。</li> <li>・高額医療費に必要な場合があるので、すべての医療領収証が無償で発行される事はよいと思う。義務化必要。</li> </ul> <p>《場合によって必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回は不用、月ごとでよい。</li> </ul> <p>■ <b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や患者が、たまたま治療当日に領収証、明細書の受けとりや発行を行なわなかった場合には、次回に要求することが出来るようにして欲しい。</li> <li>・よりいっそう広報活動を願う。</li> </ul>
保険薬局	<p>■ <b>発行の必要性について</b></p> <p>《場合によって必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、詳細のわかるものを発行で、通常は簡単なものでよい。</li> <li>・毎回、同じ薬で同じ金額であれば、内訳のわかる領収証は一度貰えば、あとはレシート程度で金額が分かればいいのかと思います。領収証に保険、名前、内訳があると、いざ捨てる時に気を使う。レシートなら金額にまちがいがなければ処分するのも気を使わない。</li> </ul>
訪問看護 ステーション	<p>■ <b>内容の分かりやすさについて</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・点数で表示されると計算が分かりづらいのではないかと。医療従事者である為、ある程度の事は理解できるが、全くの一般利用者にとって、計算しにくいのではないかと。説明記載すると大袈裟になってしまうか。</li> <li>・現在の領収証の内容でもかなり詳しく記されているので安心している。</li> </ul> <p>■ <b>発行の必要性について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証は毎月発行してもらいたい。</li> </ul>

	明細書について
<p style="text-align: center;">病院・ 一般診療所</p>	<p>■ 内容の分かりやすさについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療に知識がないので、受け取っても良く分らないのが実情だ。</li> <li>・専門用語で記載されているのが多いので、もっと細かく内訳して欲しい。(例) 薬の効きめや名称等は外来時にもらうが、退院時にも念の為病院側から改めて説明を加えてもらいたい。</li> <li>・先生がきちんと診療の時、説明して下さる方なら、どの治療にいくらかかったか程度で良いと思う。分かりやすい用語を使うことが大事だと思う。医学用語は分かりづらい。</li> <li>・お薬手帳のようにシールなどで、こちら(患者側)が管理しやすくなっていると助かる。もしくは、治療の結果(明細)に照らし合わせて、出された薬など一緒に記入してであると実用的だと思います。</li> <li>・明細書を受けとって、たとえば検査項目が書かれていてもその意味、何の検査であるかが解からなければ、何もならない。内容を説明してもらった上でいただくのであれば、場合によってはよい。</li> </ul> <p>■ 発行の必要性について</p> <p>《必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証では確認出来ない部分でも記載される為、病気等への対応の資料にもなるので常時発行が望ましい。</li> <li>・不正請求など、自分の受けた診療機関の行為を防止するためにも、明細が分かることは良いことだと思う。</li> <li>・過去は診療内容が分からなかったが、少しずつではあるが、診療内容が見える様になった。将来、明細書が添付される事になれば、治療(診療)のプロセスが分かる様になり、患者も“治療・薬”に対し理解度が向上すると思う。</li> <li>・手術、入院の場合は、より明細があった方が良いと思う。</li> <li>・明細書の存在は、今回初めて知った。自分の医療費を把握する為にも必要な物だと思う。しかし明細書の存在を知らない人が多いと思うので、領収証と共に貰えれば良いのではないかと思う。</li> <li>・領収証だけでは、自分に対してどのような投薬をされ、どれぐらいの量、料金等が疑問に思われる方に対して納得ができると思う。知っている人は少ないと思うから、もっとアピールした方が良いのかもしれない。</li> <li>・明細書の内容に沿って、処置や手術の説明を詳しくやってもらえれば明細書の発行は、有意義である。</li> <li>・常時、発行するのが当然であり不要の場合のみ当事者が拒否すれば良いと思う(無料)</li> <li>・希望者のみという事だと、遠慮して発行を申し出しにくいと思う。検査や注射をした場合、義務化をしてくれると受け取る方はありがたい。</li> </ul> <p>《場合によって必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軽い病気の場合は必要ない。重い病気や入院・手術など記録としてあった方が良い。</li> <li>・必要な患者のみで必要のない方へはいらぬと思う。又病名により考慮がいると思う。</li> <li>・医療費が高額の場合は出す。それ以外は希望があれば出す。</li> <li>・内容を見たくない場合(抗癌剤など)もあり、本当に必要な方だけもらえばよい。</li> <li>・必要に応じて希望すれば良い。無料にすると必要が無くても出すケースが増え、病院</li> </ul>

明細書について	
	<p>に無駄な負担がかかると思う。実費を負担するのが当然。</p> <p>《不要/慎重》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証は、かなり詳しいので明細書の必要を感じない。</li> <li>・告知の問題もあるので、全面発行は慎重に検討したほうが良いと思う。</li> </ul> <hr/> <p>■ 保管期間について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証と同じようにいつまでも保管しておいてもらいたい。5、6年で廃棄処分しないでほしい</li> </ul>
歯科診療所	<p>■ 内容の分かりやすさについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・書いてある治療内容の内訳を、もっと分かりやすく言葉で書いてほしい。</li> <li>・保険対象外の費用の明細が余りアバウトで分りにくい。</li> </ul> <hr/> <p>■ 発行の必要性について</p> <p>《必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の治療で、どんな事をしたのか、きちんと説明を受けていたので、明細を見てより理解が深まった。何にいくら（何点）とられたのかが、解かりやすいので明細はあった方がいいと思う。</li> <li>・週一ぐらいで通院している時、前回とほとんど同じ様な治療でも金額が違う時があって、何となく納得できない時があり、明細書は絶対必要だと思う。全病院に徹底して欲しい。</li> <li>・明細書に、現在行っている治療の内容及び今後の日数がどの位かかるのか明記、又は、口頭で教えて欲しい。</li> </ul> <p>《場合によっては必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、希望すれば有料で発行して頂ければ良い。</li> <li>・特に使う事が無いので、資源の無駄に思える。見てもわからない。紙がふえて困るので、ほしい人だけで良いのでは。</li> </ul> <p>《不要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼している病院で明細書の依頼はしにくい。領収証だけで十分です。</li> </ul> <hr/> <p>■ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・領収証発行でも、時間がかかるので、明細書は、もっと時間がかかるのではないかとと思う。</li> </ul>
保険薬局	<p>■ 内容の分かりやすさについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な文章や名称で記載されても一般には解りにくいと思う。</li> <li>・孫の小児ぜんそく申請時に薬局に依頼した。すぐに出していただき、とてもたすかりましたが、細かい内容まで書いてあり、区役所の方が見ると思うと個人情報の漏洩などが少し心配になった。</li> </ul>

	明細書について
	<p>■ 発行の必要性について</p> <p>《必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明細書が希望者に対し発行される事のPRが不足している。明細書発行に、経費がかかるとは思えない。自発的に領収証と一緒に出すべきである。</li> </ul> <p>《場合によっては必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明細書は発行の依頼した時だけで良い。</li> </ul> <p>《不要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確定申告の際に必要とするもので、あえて明細書を必要としません。</li> <li>・出す意味が全く分からない。それを出すことによって待ち時間が長くなったり、手数料がかかるなら嫌です。</li> <li>・医薬、用量、用法の記録を診療の度ごとに薬局からもらっていますので、明細書は問題がありませんので必要がありません。(重複する)</li> </ul>
訪問看護 ステーション	<p>■ 内容の分かりやすさについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用日、利用時間を詳しくしてほしい。</li> <li>・受け取る人に分かりやすい明細にしてほしい。</li> </ul>
	<p>■ 様式について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発行が義務付けられているとすれば、領収証と一緒に記載にして欲しい。</li> </ul>
	<p>■ 発行の必要性について</p> <p>《場合によっては必要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に必要な時だけ発行して頂くと良いと思う。</li> </ul> <p>《不要》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務費用が増加し、メリットはない。患者にとって費用を安くして、長時間、訪問してもらえるほうが良い。</li> </ul>

## 6. まとめ

本調査では、施設調査、患者調査を実施し、保険医療機関等における明細書発行状況およびその変化、患者の明細書受領状況を把握した。また患者の明細書発行に関する意識調査を実施した。

病院の 51.4%、一般診療所の 29.1%、歯科診療所の 30.7%、保険薬局の 25.2%、訪問看護ステーションの 31.9%で明細書が発行されており、全体でみると 38.9%の施設が一部、もしくは全ての患者に明細書が発行していた（図表 2-7）。1ヶ月間の発行件数の平均値は病院で 150.7 件（入院 16.7 件、外来 199.7 件）、一般診療所で 199.7 件、歯科診療所で 158.6 件、保険薬局で 109.1 件、訪問看護ステーションで 9.7 件であった。明細書の発行依頼頻度についてみると、「ほとんどない」施設が 81.1%であり、明細書発行について患者に周知を行っている施設ほど、発行依頼がある傾向がみられた（図表 2-5、6）。明細書の発行時期別にみた一部又は全部の患者への発行割合は、領収証発行の一部義務化が行われた前後で 5.7%から 13.5%へ増加し、明細書発行の一部義務化が行われた前後で 19.2%から 31.8%へと倍増していた（図表 2-11）。明細書が発行していない理由としては、「希望する患者がいない」（92.0%）が最も多く、その他「発行する設備が整っていない」（9.5%）、「事務負担が大きい」（6.4%）などがあった（図表 2-25）。

明細書は「診察日・退院日。調剤日・訪問日」に発行する施設が 42.1%であった（図表 2-14）。明細書の主な記載内容は「診療報酬点数の個別単価・算定回数」、「診療報酬点数の個別項目名」、「診療月日や入院期間」などであった（図表 2-15）。なお、DPC 対象病院の 27.9%で DPC 明細書への検査や薬剤名の付記を行っており、44.2%で依頼があった場合に付記していた（図表 2-20）。明細書の様式は「厚労省課長通知」（41.1%）や「レセプト」（25.0%）と同じ様式を用いる施設が多かった（図表 2-16）。作成方法をみると、「パソコン等で自動出力」（63.1%）が最も多いが、歯科診療所においては「手書きで作成」する施設が 16.2%にのぼっていた（図表 2-17）。発行手数料は徴収していない施設が 71.0%を占めていた（図表 2-18）。

明細書が発行することにより、10.2%の施設が患者の医療内容への理解が深まったと回答し、また 11.6%の施設が患者との信頼関係が深まったと回答した。患者からの問合せが増えたと回答した施設は 5.9%にとどまり、かえって減ったと回答した施設が 23.3%であった（図表 2-22、23、24）。

患者の 30.9%が明細書の一部義務化について知っており、認知度は病院・一般診療所で 29.7%、歯科診療所で 36.2%、保険薬局で 36.4%、訪問看護ステーションで 20.6%となっていた（図表 3-8）。明細書発行について知ったきっかけは「施設内のポスター／掲示／パンフレット」（34.3%）が最も多く、そのほか「新聞、インターネット等メディアから」（20.2%）、「施設側からの明細書発行」（15.3%）などが挙げられた（図表 3-11）。なお、調査票を受け取った医療機関での明細書発行に関する案内をみた経験があるのは 21.3%であった（図表 3-12）。

また、患者の 26.7%が明細書を受け取った経験があり、病院・一般診療所で 29.3%、歯科診療所で 17.4%、保険薬局で 14.7%、訪問看護ステーションで 35.3%であった（図表 3-13）。明細書の発行を依頼した経験があるものは 3.5%であり（図表 3-16）、依頼した場合、39.3%が「依頼した当日に発行」されていた（図表 3-18）。

明細書の形式は、72.0%が「パソコンなど機械で出力されたもの」であり、「手書きのもの」は 3.6%であった（図表 3-24）。明細書発行にあたっては、病院・一般診療所において、入院の 2.5%、外来の 1.4%で手数料がかかったと回答しており、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは手数料がかかったと回答したものはなかった（図表 3-25）。



明細書については、「非常に分かりやすい」もしくは「分かりやすい」と回答したものが 52.7%を占め、「分かりにくい」もしくは「非常に分かりにくい」と回答したものは 5.6%であった（図表 3-19）。

明細書を受け取ってよかった点としては、「医療費の内訳が分かりやすくなった」(44.0%)が最も多く、その他「治療／検査内容が分かりやすくなった」(32.3%)、「施設への安心感、信頼感が増した」(16.3%)などがあった。保険薬局においては、「薬剤師等に治療／投薬について質問、相談しやすくなった」(47.6%)ことを挙げるものが多かった（図表 3-20）。一方、明細書を受け取って不満だった点についてみると、「なし」(38.0%)が最も多く、その他「医療費の内訳が分かりにくかった」(5.1%)、「治療／検査内容が分かりにくかった」(4.9%)などがあった（図表 3-22）。

明細書が治療内容の理解に役立つと回答するものは 54.2%にのぼり、病院・一般診療所で 59.6%と特に高かった（図表 3-28）。明細書の発行については、43.4%が「無料であれば希望する」としており、「金額によらず希望する」、「実費相当であれば希望する」と合わせると 56.5%にのぼった（図表 3-30）。

なお、病院・一般診療所において、DPC の医薬品・検査の名称が明細書に記載されていたものは 20.5%であり（無回答 48.1%）、記載を希望するものは 13.2%であった（無回答 80.6%）（図表 3-35、36）。

## 参 考 资 料

(施設票：病院)

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

## 明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 (        ) 月 (        ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴施設の概要についてお伺いします。

問 1 貴施設の <u>開設者</u> として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 国 (厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構等)	
02 公的医療機関 (都道府県,市町村,地方独立行政法人,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会等)	
03 社会保険関係団体 (全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合等)	
04 医療法人	
05 個人	
06 その他 (公益法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社等)	

問 2 貴施設の <u>承認等</u> の状況について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)		
01 地域医療支援病院	02 特定機能病院	03 DPC 対象病院
04 DPC 準備病院	05 がん診療連携拠点病院	06 緩和ケア病棟を有する病院

問 3 貴施設の一般病棟の <u>入院基本料</u> について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)		
01 7 対 1 入院基本料	02 10 対 1 入院基本料	03 13 対 1 入院基本料
04 15 対 1 入院基本料	05 特別入院基本料	06 一般病棟がない

問 4 貴施設の許可病床数・在院患者数※ (平成 21 年 6 月 1 カ月間の平均) をご記入下さい。													
	合計												
					(再掲) 一般病棟			(再掲) 療養病棟			(再掲) 精神病棟		
許可病床数				床			床			床			床
在院患者数				人			人			人			人

※在院患者数の平均は、四捨五入してご記入下さい。

問5 貴施設での平成21年6月1カ月間の初診・再診患者の延べ数についてご記入下さい。				
	初診患者数		再診患者数	
	延べ	人	延べ	人

問6 貴施設の正規職員数（医師・歯科医師・看護師等も含む）、医療事務担当の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員について、人数をご記入下さい。				
	常勤		非常勤（常勤換算）	
正規職員数		人		人
（再掲）医療事務担当の職員数		人		人
医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数（常勤換算のみ）				人
注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法 貴施設の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入下さい。 例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合 非常勤事務職員数 = $\frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間}$ = 0.5人				

■ IT化の状況についてお伺いします。

問7 貴施設では、医事会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）			
01 稼働中	02 開発中	03 計画中	04 計画なし

問8 貴施設では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）			
01 オンライン請求	02 電子媒体（MOやFD）による提出		
03 紙による提出（医事会計システムを使用）	04 紙による提出（手書き）		

■ 領収証の発行状況についてお伺いします。

問9 貴施設での平成21年6月1カ月間の領収証※の発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。				
	入院		外来	
領収証の発行件数		件		件

※領収証とは、「医療費の内訳が分かるもの」として発行されるもので、一般に「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の医療費が記載されているものです。具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。

■ 明細書の発行状況についてお伺いします。

問10 <b>明細書</b> （領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの：具体的な例は <u>依頼状の裏面</u> をご覧ください。）の発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）	
01 知っている	02 知らない

問11 貴施設では、 <b>明細書</b> の発行について、 <b>患者</b> に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○はいくつでも）	
01 支払い窓口で明細書を発行している旨を明示している	
02 待合室に明細書を発行している旨のポスター等を貼っている	
03 来院者にチラシ等を配布している	
04 その他（ ）	
05 特に何も周知していない	

問 12 貴施設では、 <b>明細書</b> の発行について「患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていること」について、 <b>職員</b> に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 している	02 していない

問 13 貴施設では、患者から <b>明細書</b> の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(入院・外来についてそれぞれ○は1つ)			
入院	01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある
	04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない
外来	01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある
	04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない

問 14 貴施設では、 <b>明細書</b> を発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) なお、発行している場合は、その <b>発行開始時期</b> についてご記入下さい。			
01	患者からの依頼にかかわらず、全ての患者について発行している →全ての患者に発行をはじめた時期 →一部の患者のみに発行していた期間があれば、それをはじめた時期	平成・昭和( )年( )月 平成・昭和( )年( )月	
02	一部の患者についてのみ発行している →発行をはじめた時期	平成・昭和( )年( )月	
03	発行していない →問 24 へ		

問 14-1 問 14 で「02 一部の患者についてのみ発行している」と回答した施設にのみ伺います。 貴施設で、 <b>明細書</b> を一部の患者にのみ発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01	依頼があった患者についてのみ発行をしているため
02	治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため
03	事務負担が大きいため
04	その他 ( )

<ここからは明細書を発行している(問 14 で01 または02 を回答した) 医療機関にお伺いします>

問 15 貴施設での平成 21 年 6 月 1 カ月間の <b>明細書</b> の発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。				
	入院		外来	
明細書の発行件数		件		件

問 16 貴施設での <b>明細書</b> の発行は主にどのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)			
01	診察日・退院日	02	次回来院時
03	月 1 回まとめて	04	その他 ( )

問 17 貴施設での <b>明細書</b> の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)			
01	傷病名	02	診療月日や入院期間
03	診療報酬点数の個別項目名	04	診療報酬点数の個別単価・算定回数
05	その他 ( )		

問 18 貴施設の <b>明細書</b> の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)			
01	レセプトと同じ様式	02	自施設で独自に作成した様式
03	依頼状裏面に掲載したものと同一様式		

問 19 貴施設では <b>明細書</b> をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 パソコン等から自動的に出力している	02 パソコン等でその都度作成し発行している
03 手書きで発行している	04 その他 ( )

問 20 貴施設では <b>明細書</b> 発行にあたり、(1) 費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) 費用を徴収している場合には、(2)1件あたりの金額をご記入下さい。		
(1) 徴収の有無と徴収方法	01 1件ごとに定額を徴収している	02 ページ数ごとに定額を徴収している
	03 その他 ( )	04 徴収していない
(2) 1件あたりの徴収額 (ページ数ごとの徴収等の場合には平均額をご記入下さい)	( ) 円/件	

問 21 貴施設において <b>明細書</b> を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれについて○は1つ)			
患者の医療内容への理解	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえって浅くなった	05 よく分からない	
患者との信頼関係	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえって浅くなった	05 よく分からない	
患者からの問合せ	01 大変増えた	02 やや増えた	03 変わらなかった
	04 かえって減った	05 よく分からない	

<ここからはDPC対象病院にお伺いします>

問 22 貴施設では、 <b>DPCの明細書</b> に、DPCの範囲で実施した検査や使用した薬剤の名称について付記していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 すべての患者について付記している	02 依頼があった場合に付記している
03 付記していない	

問 23 貴施設では、 <b>DPCの明細書</b> に、DPCの範囲で実施した検査や使用した薬剤の名称について付記の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)		
01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある
04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない

<ここからは明細書を発行していない(問14で03と回答した)医療機関にお伺いします>

問 24 貴施設において <b>明細書</b> を発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 希望する患者がない	02 希望する患者が少ない
03 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる)	04 事務負担が大きい(職員不足)
05 その他 ( )	

問 25 貴施設において患者から <b>明細書</b> 発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 患者に医療の内容について説明している	02 明細書を発行できない理由を説明している
03 その他 ( )	

問 26 貴施設では <b>明細書</b> の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 発行する予定はない	02 患者からの依頼があれば発行する
03 未定	04 その他 ( )

■最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<領収証>

良かった点：

困った点：

<明細書>

良かった点：

困った点：

<その他、患者への情報提供に関して積極的に取り組んでいることがございましたら、ご記入ください>

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）  
明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴施設の概要についてお伺いします。

問 1 貴施設の開設者として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 国 (厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構等)
02 公的医療機関 (都道府県,市町村,地方独立行政法人,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会等)
03 社会保険関係団体 (全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合等)
04 医療法人
05 個人
06 その他 (公益法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社等)

問 2 貴施設の施設種別について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 有床一般診療所	02 無床一般診療所	03 歯科診療所
------------	------------	----------

問 3 問 2「01 有床一般診療所」と回答した施設にのみ伺います。貴施設の許可病床数・在院患者数（平成 21 年 6 月 1 カ月間の平均）※をご記入下さい。

許可病床数		在院患者数	
	床		人

※在院患者数の平均は、四捨五入してご記入下さい。

問 4 貴施設での平成 21 年 6 月 1 カ月間の初診・再診患者の延べ数についてご記入下さい。

初診患者数		再診患者数	
延べ	人	延べ	人



問 5 貴施設の正規職員数（医師・歯科医師・看護師等も含む）、医療事務担当の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員について、人数をご記入下さい。			
	常勤		非常勤（常勤換算）
正規職員数		人	人
（再掲）医療事務担当の職員数		人	人
医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数（常勤換算のみ）			人
注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法 貴施設の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入下さい。 例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合 非常勤事務職員数 = $\frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$			

■ IT化の状況についてお伺いします。

問 6 貴施設では、医事会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）			
01 稼働中	02 開発中	03 計画中	04 計画なし

問 7 貴施設では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）			
01 オンライン請求	02 電子媒体（MO や FD）による提出		
03 紙による提出（医事会計システムを使用）	04 紙による提出（手書き）		

■ 領収証の発行状況についてお伺いします。

問 8 貴施設での平成 21 年 6 月 1 カ月間の領収証※の発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。			
	入院		外来
領収証の発行件数		件	件

※領収証とは、「医療費の内訳が分かるもの」として発行されるもので、一般に「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の医療費が記載されているものです。具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。

■ 明細書の発行状況についてお伺いします。

問 9 明細書（領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの：具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。）の発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）	
01 知っている	02 知らない

問 10 貴施設では、明細書の発行について、患者に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○はいくつでも）	
01 支払い窓口で明細書を発行している旨を明示している	
02 待合室に明細書を発行している旨のポスター等を貼っている	
03 来院者にチラシ等を配布している	
04 その他（ ）	
05 特に何も周知していない	

問 11 貴施設では、明細書の発行について「患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていること」について、職員に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）	
01 している	02 していない

問 12 貴施設では、患者から <b>明細書</b> の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)					
入院	01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある		
	04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない		
外来	01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある		
	04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない		

問 13 貴施設では、 <b>明細書</b> を発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) なお、発行している場合は、その <b>発行開始時期</b> についてご記入下さい。			
01	患者からの依頼にかかわらず、全ての患者について発行している →全ての患者に発行をはじめた時期 →一部の患者のみに発行していた期間があれば、それをはじめた時期	平成・昭和( )年( )月 平成・昭和( )年( )月	
02	一部の患者についてのみ発行している →発行をはじめた時期	平成・昭和( )年( )月	
03	発行していない →問 21 へ		

問 13-1 問 13 で「02 一部の患者についてのみ発行している」と回答した施設にのみ伺います。 貴施設で、 <b>明細書</b> を一部の患者にのみ発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01	依頼があった患者についてのみ発行をしているため
02	治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため
03	事務負担が大きいため
04	その他 ( )

<ここからは明細書を発行している(問 13 で 01 または 02 を回答した) 医療機関にお伺いします>

問 14 貴施設での平成 21 年 6 月 1 カ月間の <b>明細書</b> 発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。				
	入院		外来	
明細書の発行件数		件		件

問 15 貴施設での <b>明細書</b> の発行は主にどのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)			
01 診察日・退院日	02 次回来院時		
03 月 1 回まとめて	04 その他 ( )		

問 16 貴施設での <b>明細書</b> の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)			
01 傷病名	02 診療月日や入院期間		
03 診療報酬点数の個別項目名	04 診療報酬点数の個別単価・算定回数		
05	その他 ( )		

問 17 貴施設の <b>明細書</b> の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。 (○は1つ)	
01 レセプトと同じ様式	02 自施設で独自に作成した様式
03 依頼状裏面に掲載したものと同一様式	

問 18 貴施設では <b>明細書</b> をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。 (○は1つ)	
01 パソコン等から自動的に出力している	02 パソコン等でその都度作成し発行している
03 手書きで発行している	04 その他 ( )

問 19 貴施設では <b>明細書</b> 発行にあたり、(1) 費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) 費用を徴収している場合には、(2) 1件あたりの金額をご記入下さい。		
(1) 徴収の有無と徴収方法	01 1件ごとに定額を徴収している	02 ページ数ごとに定額を徴収している
	03 その他 ( )	04 徴収していない
(2) 1件あたりの徴収額 (ページ数ごとの徴収等の場合には平均額をご記入下さい)		( ) 円/件

問 20 貴施設において <b>明細書</b> を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれについて○は1つ)			
患者の医療内容への理解	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえて浅くなった	05 よく分からない	
患者との信頼関係	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえて浅くなった	05 よく分からない	
患者からの問合せ	01 大変増えた	02 やや増えた	03 変わらなかった
	04 かえて減った	05 よく分からない	

＜ここからは**明細書**を発行していない(問13で03と回答した)医療機関にお伺いします＞

問 21 貴施設において <b>明細書</b> を発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 希望する患者がない	02 希望する患者が少ない
03 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる)	04 事務負担が大きい(職員不足)
05 その他 ( )	

問 22 貴施設において患者から <b>明細書</b> 発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 患者に医療の内容について説明している	02 明細書を発行できない理由を説明している
03 その他 ( )	

問 23 貴施設では <b>明細書</b> の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 発行する予定はない	02 患者からの依頼があれば発行する
03 未定	04 その他 ( )

■最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<p>＜領収証＞ 良かった点：</p> <p>困った点：</p>
<p>＜明細書＞ 良かった点：</p> <p>困った点：</p>
<p>＜その他、患者への情報提供に関して積極的に取り組んでいることがございましたら、ご記入ください＞</p>

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）  
**明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票**

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 (        ) 月 (        ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴施設の概要についてお伺いします。

問 1 貴施設の**開設者**として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 法人	02 個人
-------	-------

問 2 貴施設の職員数について、薬剤師数、事務担当の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員について、**人数**をご記入下さい。

	常勤		非常勤（常勤換算）	
職員数		人		人
(再掲) 薬剤師数		人		人
(再掲) 事務担当の職員数		人		人
医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数（常勤換算のみ）				人

注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴施設の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入下さい。

例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合

$$\text{非常勤事務職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

問 3 貴施設の平成 21 年 6 月 1 カ月間における処方せんの受付状況について、ご記入下さい。

(1) 調剤報酬明細書の件数	(        ) 件	(2) 処方せん枚数	(        ) 件
----------------	--------------	------------	--------------

問 4 貴施設の施設基準等の届出状況について、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 基準調剤加算 1 (10 点)	02 基準調剤加算 2 (30 点)	03 なし
--------------------	--------------------	-------

■ IT化の状況についてお伺いします。

問 5 貴施設では、医事会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 稼働中	02 開発中	03 計画中	04 計画なし
--------	--------	--------	---------

問 6 貴施設では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 オンライン請求	02 電子媒体 (MO や FD) による提出
03 紙による提出 (医事会計システムを使用)	04 紙による提出 (手書き)

■領収証の発行状況についてお伺いします。

問 7 貴施設での平成 21 年 6 月 1 カ月間の領収証※の発行件数について、ご記入下さい。

領収証の発行件数		件
----------	--	---

※領収証とは、「医療費の内訳が分かるもの」として発行されるもので、一般に「調剤技術料」や「薬学管理料」、「薬剤料」などに区分され、各項目の費用が記載されているものです。具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。

■明細書の発行状況についてお伺いします。

問 8 **明細書** (領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの：具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。)の発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 知っている	02 知らない
----------	---------

問 9 貴施設では、**明細書**の発行について、**患者**に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 支払い窓口で明細書を発行している旨を明示している
02 待合室に明細書を発行している旨のポスター等を貼っている
03 来局者にチラシ等を配布している
04 その他 ( )
05 特に何も周知していない

問 10 貴施設では、**明細書**の発行について「患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていること」について、**職員**に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 している	02 していない
---------	----------

問 11 貴施設では、患者から**明細書**の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある
04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない

問 12 貴施設では、 <b>明細書</b> を発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) なお、発行している場合は、その <b>発行開始時期</b> についてご記入下さい。		
01	患者からの依頼にかかわらず、全ての患者について発行している →全ての患者に発行をはじめた時期 →一部の患者のみに発行していた期間があれば、それをはじめた時期	平成・昭和( )年( )月 平成・昭和( )年( )月
02	一部の患者についてのみ発行している →発行をはじめた時期	平成・昭和( )年( )月
03	発行していない →問 20 へ	

問 12-1 問 12 で「02 一部の患者についてのみ発行している」と回答した施設にのみ伺います。貴施設で、 <b>明細書</b> を一部の患者にのみ発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01	依頼があった患者についてのみ発行をしているため
02	治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため
03	事務負担が大きいため
04	その他 ( )

<ここからは明細書を発行している(問 12 で 01 または 02 を回答した) 保険薬局にお伺いします>

問 13 貴施設での平成 21 年 6 月 1 カ月間の <b>明細書</b> の発行件数について、ご記入下さい。		
明細書の発行件数		件

問 14 貴施設での <b>明細書</b> の発行は主にどのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 調剤日	02 次回来局時
03 月 1 回まとめて	04 その他 ( )

問 15 貴施設での <b>明細書</b> の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 保険薬局名	02 保険医氏名
03 調剤報酬点数の個別項目	04 調剤報酬点数の個別単価・件数
05 その他 ( )	

問 16 貴施設の <b>明細書</b> の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 レセプトと同じ様式	02 自施設で独自に作成した様式

問 17 貴施設では <b>明細書</b> をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 パソコン等から自動的に出力している	02 パソコン等でその都度作成し発行している
03 手書きで発行している	04 その他 ( )

問 18 貴施設では <b>明細書</b> 発行にあたり、(1) 費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) 費用を徴収している場合には、(2) 1 件あたりの金額をご記入下さい。		
(1) 徴収の有無と 徴収方法	01 1 件ごとに定額を徴収している	02 ページ数ごとに定額を徴収している
	03 その他 ( )	04 徴収していない
(2) 1 件あたりの徴収額 (ページ数ごとの徴収等の場合には平均額をご記入下さい)	( ) 円/件	

問 19 貴施設において <b>明細書</b> を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれについて○は1つ)			
患者の医療内容への理解	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえて浅くなった	05 よく分からない	
患者との信頼関係	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえて浅くなった	05 よく分からない	
患者からの問合せ	01 大変増えた	02 やや増えた	03 変わらなかった
	04 かえて減った	05 よく分からない	

＜ここからは明細書を発行していない(問12で03と回答した)保険薬局にお伺いします＞

問 20 貴施設において <b>明細書</b> を発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)			
01 希望する患者がない		02 希望する患者が少ない	
03 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる)		04 事務負担が大きいの(職員不足)	
05 その他 ( )			

問 21 貴施設において患者から <b>明細書</b> 発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)			
01 患者に調剤の内容について説明している		02 明細書を発行できない理由を説明している	
03 その他 ( )			

問 22 貴施設では <b>明細書</b> の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)			
01 発行する予定はない		02 患者からの依頼があれば発行する	
03 未定		04 その他 ( )	

■最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<p>＜領収証＞ 良かった点：</p> <p>困った点：</p>
<p>＜明細書＞ 良かった点：</p> <p>困った点：</p>
<p>＜その他、患者への情報提供に関して積極的に取り組んでいることがございましたら、ご記入ください＞</p>

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）  
明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴事業所の概要についてお伺いします。

問 1 貴事業所の**開設者**として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	
02 日本赤十字社・社会保険関係団体	03 医療法人
04 医師会	05 看護協会
06 社団・財団法人 (04,05 以外)	07 社会福祉法人 (社会福祉協議会含む)
08 農業協同組合及び連合会	09 消費生活協同組合及び連合会
10 営利法人 (株式・合名・合資・有限会社)	11 特定非営利活動法人 (NPO)
12 その他法人	

問 2 貴事業所の病院 (診療所) への併設状況について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 併設している	02 併設していない
-----------	------------

問 3 貴事業所における平成 21 年 6 月 1 カ月間の訪問看護の実利用者数について**保険の種別**にご記入下さい。

	医療保険		介護保険	
訪問看護の実利用者数		人		人



問 4 貴事業所の職員数について、事務専任の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員について、 <b>人数</b> をご記入下さい。			
	常勤		非常勤（常勤換算）
職員数		人	人
（再掲）事務職員数		人	人
医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数（常勤換算のみ）			人
注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法 貴事業所の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入下さい。 例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合 $\text{非常勤事務職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$			

<ここからは医療保険での利用者がある訪問看護ステーションにお伺いします>

■IT化の状況についてお伺いします。

問 5 貴事業所では、医事会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）			
01 稼働中	02 開発中	03 計画中	04 計画なし

問 6 貴事業所では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）	
01 紙による提出（医事会計システムを使用）	02 紙による提出（手書き）

■領収証の発行状況についてお伺いします。

問 7 貴事業所での平成 21 年 6 月 1 カ月間の <b>領収証</b> ※の発行件数（ <b>医療保険の利用者についてのみ</b> ）をご記入下さい。	
領収証の発行件数(医療保険の利用者についてのみ)	件

※領収証とは、「**医療費の内訳が分かるもの**」として発行されるもので、一般に「訪問日」や「保険適用負担」、「保険外負担」などに区分され、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費などに区分した費用が記載されているものです。具体的な例は**依頼状の裏面**をご覧ください。

■明細書の発行状況についてお伺いします。

問 8 <b>明細書</b> （領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの：具体的な例は <b>依頼状の裏面</b> をご覧ください。）の発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）	
01 知っている	02 知らない

問 9 貴事業所では、明細書の発行について、 <b>利用者</b> に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○はいくつでも）	
01 利用者にチラシ等を配布している	
02 口頭で説明している	
03 その他（	）
04 特に何も周知していない	

問 10 貴事業所では、 <b>明細書</b> の発行について「患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていること」について、 <b>職員</b> に対して周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。（○は1つ）	
01 している	02 していない

問 11 貴事業所では、利用者から**明細書**の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 ほぼ毎日ある	02 週に数回ある	03 1カ月に数回ある
04 年に数回ある	05 ほとんどない	06 わからない

問 12 貴事業所では、**明細書**を発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) なお、発行している場合は、その**発行開始時期**についてご記入下さい。

01 利用者からの依頼にかかわらず、全ての利用者について発行している →全ての利用者に発行をはじめた時期 平成・昭和( )年( )月 →一部の利用者だけに発行していた期間があれば、それははじめた時期 平成・昭和( )年( )月
02 一部の利用者についてのみ発行している →発行をはじめた時期 平成・昭和( )年( )月
03 発行していない →問 20 へ

問 12-1 問 12 で「02 一部の利用者についてのみ発行している」と回答した事業所にのみ伺います。貴事業所で、**明細書**を一部の利用者だけに発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 依頼があった利用者についてのみ発行をしているため
02 治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため
03 事務負担が大きいため
04 その他 ( )

<ここからは**明細書**を発行している(問12で01または02を回答した)訪問看護ステーションにお伺いします>

問 13 貴事業所での平成 21 年 6 月 1 カ月間の**明細書**の発行件数 (**医療保険の利用者についてのみ**)をご記入下さい。

明細書の発行件数(医療保険の利用者についてのみ)		件
--------------------------	--	---

問 14 貴事業所での**明細書**の発行はどのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 訪問日	02 次回訪問時
03 月1回まとめて	04 その他 ( )

問 15 貴事業所での**明細書**の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 傷病名	02 訪問看護ステーション名
03 主治医氏名	04 訪問日
05 利用日数	06 訪問看護療養費の個別単価・算定回数
07 その他 ( )	

問 16 貴事業所の**明細書**の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 レセプトと同じ様式	02 自施設で独自に作成した様式
--------------	------------------

問 17 貴事業所では**明細書**をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 パソコン等から自動的に出力している	02 パソコン等でその都度作成し発行している
03 手書きで発行している	04 その他 ( )

問 18 貴事業所では <b>明細書</b> 発行にあたり、(1) 費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) 費用を徴収している場合には、(2) 1件あたりの金額をご記入下さい。		
(1) 徴収の有無と徴収方法	01 1件ごとに定額を徴収している	02 ページ数ごとに定額を徴収している
	03 その他( )	04 徴収していない
(2) 1件あたりの徴収額 (ページ数ごとの徴収等の場合には平均額をご記入下さい)		( ) 円/件

問 19 貴事業所において <b>明細書</b> を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれについて○は1つ)			
利用者の訪問看護内容への理解	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえて浅くなった	05 よく分からない	
利用者との信頼関係	01 大変深まった	02 やや深まった	03 変わらなかった
	04 かえて浅くなった	05 よく分からない	
利用者からの問合せ	01 大変増えた	02 やや増えた	03 変わらなかった
	04 かえて減った	05 よく分からない	

<ここからは明細書を発行していない(問12で03と回答した)訪問看護ステーションにお伺いします>

問 20 貴事業所において <b>明細書</b> を発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 希望する利用者がいない	02 希望する利用者が少ない
03 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる)	04 事務負担が大き(職員不足)
05 その他( )	

問 21 貴事業所において利用者から <b>明細書</b> 発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)	
01 利用者に医療の内容について説明している	02 明細書を発行できない理由を説明している
03 その他( )	

問 22 貴事業所では <b>明細書</b> の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)	
01 発行する予定はない	02 利用者からの希望があれば発行する
03 未定	04 その他( )

■最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<領収証> 良かった点：  困った点：
<明細書> 良かった点：  困った点：
<その他、利用者への情報提供に関して積極的に取り組んでいることがございましたら、ご記入ください>

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

## 明細書発行の一部義務化の実施状況調査（患者調査票）

■これは医療機関で受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

問1. あなた（患者様）自身のことについて、お伺い致します。

(1) あなた（患者様）の性別は？（○は1つ）

01 男性

02 女性

(2) あなた（患者様）の年齢は？

( ) 歳

(3) この調査票を受け取った医療機関はかかりつけですか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

(4) この調査票を受け取った医療機関を、調査票を受け取った時点でどのように利用していましたか。（○は1つ）

01 入院治療中

02 入院していたが退院した

03 外来治療中

04 その他 ( )

(4)-1. (4)で「01 入院治療中」「02 入院していたが退院した」と回答された方に、入院について伺います。今回の入院期間は予定も含め、どの程度ですか。（○は1つ）

01 3日以内

02 ～2週間以内

03 ～1か月以内

04 ～3か月以内

05 ～6か月以内

06 6か月以上～

(4)-2. (4)で「03 外来治療中」と回答された方に、外来について伺います。この調査票を受け取られた医療機関を利用する回数は1か月にどの程度ですか。（○は1つ）

01 1回未満

02 1回

03 2～3回

04 4～5回

05 6回以上

06 今回初めて

(5) 過去に、この調査票を受け取った医療機関に入院した経験はありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

(6) 健康保険の種類は何ですか。（○は1つ）

01 国民健康保険

02 社会保険・共済（本人）

03 社会保険・共済（被扶養者）

04 後期高齢者医療広域連合（広域連合）

05 その他 ( )

(7) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの  
（例：小児医療や難病に対する医療など）

(8) 本アンケートの記入者はどなたですか。（○は1つ）

01 患者様ご本人

02 ご家族

03 その他 ( )

■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。（○は1つ）

01 知っている

02 知らない

問 3. この調査票を受け取った医療機関で、今回、領収証を受け取りましたか。(○は1つ)

01 受け取った

02 受け取っていない

問 3-1. 問 3 で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。受け取った領収証は、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分されたものでしたか。(○は1つ)

01 はい

02 いいえ

問 3-2. 問 3 で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。領収証の内容は分かりやすいですか。(○は1つ)

01 非常に分かりやすい

02 分かりやすい

03 どちらともいえない

04 分かりにくい

05 非常に分かりにくい

■明細書についてお伺い致します。

問 4. 現在、領収証より更に詳しい医療費の明細が知りたい場合、あなた(患者様)が依頼すれば明細書を受け取ることができる場合があります。このことをご存じですか。(○は1つ)

01 知っている

02 知らない

問 4-1. 問 4 で「01 知っている」と回答された方に伺います。

明細書が受け取れることについて知ったきっかけは何ですか。(○は1つ)

01 医療機関内のポスター/掲示/パンフレット等

02 医療機関側から明細書を発行されて

03 医療機関側からの紹介(口頭)

04 新聞、インターネット等メディアから

05 知人から

06 その他 ( )

問 5. この調査票を受け取った医療機関で、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。(○は1つ)

01 ある

02 ない

問 6. これまでに医療機関で明細書を受け取ったことはありますか。(それぞれ○は1つ)

この調査票を受け取った医療機関※	01 入院である	02 外来である
	03 入院・外来共にある	04 入院・外来共にない
上記以外の医療機関	01 入院である	02 外来である
	03 入院・外来共にある	04 入院・外来共にない

※今回の入院もしくは外来受診に限りません。

問 7. この調査票を受け取った医療機関で、明細書の発行を依頼したことはありますか。(○は1つ)

01 今回初めて依頼した

02 今回も過去も依頼した

03 過去に依頼したことがある

04 依頼したことはない

問 7-1. 問 7 で明細書の発行を「01 今回初めて依頼した」または「02 今回も過去も依頼した」と回答された方に伺います。今回、明細書の発行を依頼した際の医療機関の対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。(○は1つ)

01 依頼した当日に発行された

02 後日発行された

03 後日受け取る予定である

04 発行されなかった

問 7-2. 問 7-1 で「04 発行されなかった」と回答された方に伺います。その際、あなた（患者様）はどうされましたか。その結果どうになりましたか。（○はいくつでも）

- |  |
|--|
| 01 不明点を医療機関に質問・相談した<br>→ 結果（いずれかを○）： <u>解決した・解決しなかった</u>   |
| 02 発行されない理由を医療機関に質問した<br>→ 結果（いずれかを○）： <u>解決した・解決しなかった</u> |
| 03 医療費の内訳を医療機関に聞いた<br>→ 結果（いずれかを○）： <u>解決した・解決しなかった</u>    |
| 04 特に何もしなかった   |
| 05 その他（ <span style="float:right">）</span>                 |

■ここからは、これまでに「医療機関」で「明細書」を受け取ったことがある方（問 6 で 04 以外を 1 つ以上選択した方）にお伺い致します。（それ以外の方は、問 16 以下をご回答ください。）

問 8. 明細書は、どなたのために発行されたものですか。（○はいくつでも）

- |       |       |  |
|-------|-------|--|
| 01 自分 | 02 家族 | 03 その他（ <span style="float:right">）</span> |
|-------|-------|--|

問 9. 医療機関で受け取った明細書の内容は分かりやすいですか。（○は 1 つ）

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 01 非常に分かりやすい | 02 分かりやすい    | 03 どちらともいえない |
| 04 分かりにくい    | 05 非常に分かりにくい |              |

問 10. 医療機関で明細書を受け取って良かった点は何ですか。（○はいくつでも）

- |  |
|--|
| 01 治療／検査内容が分かりやすくなった                       |
| 02 医療費の内訳が分かりやすくなった                        |
| 03 医師等に治療／検査について質問、相談しやすくなった               |
| 04 医療機関を選択する際の参考になった                       |
| 05 医療機関への安心感、信頼感が増した                       |
| 06 その他（ <span style="float:right">）</span> |
| 07 なし                                      |

問 11. 医療機関で明細書を受け取って不満だった点は何ですか。（○はいくつでも）

- |  |
|--|
| 01 治療／検査内容が分かりにくかった                        |
| 02 医療費の内訳が分かりにくかった                         |
| 03 医師等に治療／検査について質問、相談しにくかった                |
| 04 医療機関を選択する際の参考にならなかった                    |
| 05 医療機関への安心感、信頼感が減った                       |
| 06 その他（ <span style="float:right">）</span> |
| 07 なし                                      |

問 11-1. 問 11 で「07 なし」以外を選択された方に伺います。上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうになりましたか。（○はいくつでも）

- |  |
|--|
| 01 不明点を医療機関に質問・相談した<br>→ 結果（いずれかを○）： <u>解決した・解決しなかった</u> |
| 02 特に何もしなかった   |
| 03 その他（ <span style="float:right">）</span>               |

問 12. 医療機関で受け取った明細書はどのような書面でしたか。(○は1つ)

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| 01 パソコンなど機械で出力されたもの | 02 手書きのもの  |
| 03 分からない            | 04 その他 ( ) |

問 13. 医療機関での明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。(○は1つ) 手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。(入院/外来別にお答えください)

【入院】

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 01 手数料がかかった (金額: _____円) | 02 手数料はかからなかった  |
| 03 分からない                 | 04 明細書を受け取っていない |

【外来】

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 01 手数料がかかった (金額: _____円) | 02 手数料はかからなかった  |
| 03 分からない                 | 04 明細書を受け取っていない |

問 13-1. 問 13 で「01 手数料がかかった」と回答された方に伺います。その手数料の金額をどのように感じましたか。(○は1つ)

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 01 非常に高い | 02 高い    | 03 妥当である |
| 04 安い    | 05 非常に安い |          |

問 14. 領収証の「診断群分類(DPC)※」に点数の記載がある方に伺います。DPC の医薬品・検査の名称について明細書に記載がありましたか。(○は1つ)

- |        |         |          |
|--------|---------|----------|
| 01 あった | 02 なかった | 03 分からない |
|--------|---------|----------|

※診断群分類(DPC)の説明は、依頼状(裏面)をご参照ください。

問 15. 領収証の「診断群分類(DPC)※」に点数の記載がある方に伺います。DPC の医薬品・検査の名称について、明細書への記載を希望しますか。(○は1つ)

- |         |          |              |
|---------|----------|--------------|
| 01 希望する | 02 希望しない | 03 どちらともいえない |
|---------|----------|--------------|

※診断群分類(DPC)の説明は、依頼状(裏面)をご参照ください。

■ここからは、すべての方にお伺い致します。

問 16. 治療内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(○は1つ)

- |       |         |              |
|-------|---------|--------------|
| 01 思う | 02 思わない | 03 どちらともいえない |
|-------|---------|--------------|

問 17. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(○は1つ)

- |                 |               |          |
|-----------------|---------------|----------|
| 01 金額によらず希望する   | 02 無料であれば希望する |          |
| 03 実費相当であれば希望する | 04 希望しない      | 05 分からない |

■最後に、領収証・明細書についてご意見やご要望がありましたら、下欄に自由にお書きください。

<領収書>

<明細書>

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに同封の返信用封筒に入れ、ご投函ください(切手貼付不要)。

## 明細書発行の一部義務化の実施状況調査（患者調査票）

■これは歯科診療所で受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

問1. あなた（患者様）自身のことについて、お伺い致します。

(1) あなた（患者様）の性別は？（○は1つ）

01 男性

03 女性

(2) あなた（患者様）の年齢は？

( ) 歳

(3) この調査票を受け取った歯科診療所はかかりつけですか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

(4) この調査票を受け取った歯科診療所を利用する回数は1ヵ月にどの程度ですか。（○は1つ）

01 1回未満

02 1回

03 2～3回

04 4～5回

05 6回以上

06 今回初めて

(5) 健康保険の種類は何ですか。（○は1つ）

01 国民健康保険

02 社会保険・共済（本人）

03 社会保険・共済（被扶養者）

04 後期高齢者医療広域連合（広域連合）

05 その他（

(6) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの  
（例：小児医療や難病に対する医療など）

(7) 本アンケートの記入者はどなたですか。（○は1つ）

01 患者様ご本人

02 ご家族

03 その他（

### ■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。（○は1つ）

01 知っている

03 知らない

問3. この調査票を受け取った歯科診療所で、領収証を受け取りましたか。（○は1つ）

01 受け取った

02 受け取っていない

問3-1. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。受け取った領収証は、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分されたものでしたか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

問3-2. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。領収証の内容は分かりやすいですか。（○は1つ）

01 非常に分かりやすい

02 分かりやすい

03 どちらともいえない

04 分かりにくい

05 非常に分かりにくい



■明細書についてお伺い致します。

問 4. 現在、領収証より更に詳しい医療費の明細が知りたい場合、あなた（患者様）が依頼すれば明細書を受け取ることができる場合があります。このことをご存じですか。（○は1つ）

01 知っている

02 知らない

問 4-1. 問 4 で「01 知っている」と回答された方に伺います。

明細書が受け取れることについて知ったきっかけは何ですか。（○は1つ）

01 歯科診療所内のポスター／掲示／パンフレット等

02 歯科診療所側から明細書を発行されて

03 歯科診療所側からの紹介（口頭）

04 新聞、インターネット等メディアから

05 知人から

06 その他（

）

問 5. この調査票を受け取った歯科診療所で、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

問 6. これまでに歯科診療所で明細書を受け取ったことはありますか。（それぞれ○は1つ）

この調査票を受け取った歯科診療所

01 ある

02 ない

上記以外の歯科診療所

01 ある

02 ない

問 7. この調査票を受け取った歯科診療所で、明細書の発行を依頼したことはありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

問 7-1. 問 7 で明細書の発行を依頼したことが「01 ある」と回答された方に伺います。明細書の発行を依頼した際の歯科診療所の対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。（○は1つ）

01 依頼した当日に発行された

02 後日発行された

03 後日受け取る予定である

04 発行されなかった

問 7-2. 問 7-1 で「04 発行されなかった」と回答された方に伺います。その際、あなた（患者様）はどうされましたか。その結果どうになりましたか。（○はいくつでも）

01 不明点を歯科診療所に質問・相談した

→ 結果（いずれかを○）： 解決した・解決しなかった

02 発行されない理由を歯科診療所に質問した

→ 結果（いずれかを○）： 解決した・解決しなかった

03 医療費の内訳を歯科診療所に聞いた

→ 結果（いずれかを○）： 解決した・解決しなかった

04 特に何もしなかった

06 その他（

）

■ここからは、これまでに「歯科診療所」で「明細書」を受け取ったことがある方（問6で01を1つ以上選択した方）にお伺い致します。（それ以外の方は、問14以下をご回答ください。）

問8. 明細書は、どなたのために発行されたものですか。（○はいくつでも）

01 自分                      02 家族                      03 その他（                      ）

問9. 歯科診療所で受け取った明細書の内容は分かりやすいですか。（○は1つ）

01 非常に分かりやすい      02 分かりやすい              03 どちらともいえない  
04 分かりにくい              05 非常に分かりにくい

問10. 歯科診療所で明細書を受け取って良かった点は何ですか。（○はいくつでも）

01 治療／検査内容が分かりやすくなった  
02 医療費の内訳が分かりやすくなった  
03 歯科医師等に治療／検査について質問、相談しやすくなった  
04 歯科診療所を選択する際の参考になった  
05 歯科診療所への安心感、信頼感が増した  
06 その他（                      ）  
07 なし

問11. 歯科診療所で明細書を受け取って不満だった点は何ですか。（○はいくつでも）

01 治療／検査内容が分かりにくかった  
02 医療費の内訳が分かりにくかった  
03 歯科医師等に治療／検査について質問、相談しにくかった  
04 歯科診療所を選択する際の参考にならなかった  
05 歯科診療所への安心感、信頼感が減った  
06 その他（                      ）  
07 なし

問11-1. 問11で「07 なし」以外を選択された方に伺います。上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうになりましたか。（○はいくつでも）

01 不明点を歯科診療所に質問・相談した  
→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった  
02 特に何もしなかった  
03 その他（                      ）

問12. 歯科診療所で受け取った明細書はどのような書面でしたか。（○は1つ）

01 パソコンなど機械で出力されたもの      02 手書きのもの  
03 分からない                      04 その他（                      ）

問13. 歯科診療所での明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。（○は1つ）手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。

01 手数料がかかった（金額：                    円）  
02 手数料はかかりませんでした              03 分からない

問13-1. 問13で「01 手数料がかかった」と回答された方に伺います。その手数料の金額をどのように感じましたか。（○は1つ）

01 非常に高い                      02 高い                      03 妥当である  
04 安い                      05 非常に安い

■ここからは、すべての方にお伺い致します。

問 14. 治療内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(○は1つ)

01 思う

02 思わない

03 どちらともいえない

問 15. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(○は1つ)

01 金額によらず希望する

02 無料であれば希望する

03 実費相当であれば希望する

04 希望しない

05 分からない

■最後に、領収証・明細書についてご意見やご要望がありましたら、下欄に自由にお書きください。

<領収書>

<明細書>

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに同封の返信用封筒に入れ、ご投函ください(切手貼付不要)。

## 明細書発行の一部義務化の実施状況調査（患者調査票）

■これは薬局で受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

問1. あなた（患者様）自身のことについて、お伺い致します。

(1) あなた（患者様）の性別は？（○は1つ）

01 男性

04 女性

(2) あなた（患者様）の年齢は？

( ) 歳

(3) この調査票を受け取った薬局はかかりつけですか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

(4) この調査票を受け取った薬局を利用する回数は1ヵ月にどの程度ですか。（○は1つ）

01 1回未満

02 1回

03 2～3回

04 4～5回

05 6回以上

06 今回初めて

(5) 健康保険の種類は何ですか。（○は1つ）

01 国民健康保険

02 社会保険・共済（本人）

03 社会保険・共済（被扶養者）

04 後期高齢者医療広域連合（広域連合）

05 その他（

）

(6) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの  
（例：小児医療や難病に対する医療など）

(7) 本アンケートの記入者はどなたですか。（○は1つ）

01 患者様ご本人

02 ご家族

03 その他（

）

### ■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。（○は1つ）

01 知っている

02 知らない

問3. この調査票を受け取った薬局で、領収証を受け取りましたか。（○は1つ）

01 受け取った

02 受け取っていない

問3-1. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。受け取った領収証は、「調剤技術料」や「薬学管理料」、「薬剤料」などに区分されたものでしたか。（○は1つ）

01 はい

02 いいえ

問3-2. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。領収証の内容は分かりやすいですか。（○は1つ）

01 非常に分かりやすい

02 分かりやすい

03 どちらともいえない

04 分かりにくい

05 非常に分かりにくい

■明細書についてお伺い致します。

問 4. 現在、領収証より更に詳しい医療費の明細が知りたい場合、あなた（患者様）が依頼すれば明細書を受け取ることができる場合があります。このことをご存じですか。（○は1つ）

01 知っている

02 知らない

問 4-1. 問 4 で「01 知っている」と回答された方に伺います。

明細書を受け取れることについて知ったきっかけは何ですか。（○は1つ）

01 薬局内のポスター／掲示／パンフレット等

02 薬局側から明細書を発行されて

03 薬局側からの紹介（口頭）

04 新聞、インターネット等メディアから

05 知人から

06 その他（

）

問 5. この調査票を受け取った薬局で、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

問 6. これまでに薬局で明細書を受け取ったことはありますか。（それぞれ○は1つ）

この調査票を受け取った薬局

01 ある

02 ない

上記以外の薬局

01 ある

02 ない

問 7. この調査票を受け取った薬局で、明細書の発行を依頼したことはありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

問 7-1. 問 7 で明細書の発行を依頼したことが「01 ある」と回答された方に伺います。明細書の発行を依頼した際の薬局の対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。（○は1つ）

01 依頼した当日に発行された

02 後日発行された

03 後日受け取る予定である

04 発行されなかった

問 7-2. 問 7-1 で「04 発行されなかった」と回答された方に伺います。その際、あなた（患者様）はどうされましたか。その結果どうなりましたか。（○はいくつでも）

01 不明点を薬局に質問・相談した

→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった

02 発行されない理由を薬局に質問した

→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった

03 医療費の内訳を薬局に聞いた

→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった

04 特に何もしなかった

07 その他（

）

■ここからは、これまでに「薬局」で「明細書」を受け取ったことがある方（問6で01を1つ以上選択した方）にお伺い致します。（それ以外の方は、問14以下をご回答ください。）

問8. 明細書は、どなたのために発行されたものですか。（○はいくつでも）

01 自分                      02 家族                      03 その他（                      ）

問9. 薬局で受け取った明細書の内容は分かりやすいですか。（○は1つ）

01 非常に分かりやすい      02 分かりやすい              03 どちらともいえない  
04 分かりにくい              05 非常に分かりにくい

問10. 薬局で明細書を受け取って良かった点は何ですか。（○はいくつでも）

01 治療／投薬内容が分かりやすくなった  
02 医療費の内訳が分かりやすくなった  
03 薬剤師等に治療／投薬について質問、相談しやすくなった  
04 薬局を選択する際の参考になった  
05 薬局への安心感、信頼感が増した  
06 その他（                      ）  
07 なし

問11. 薬局で明細書を受け取って不満だった点は何ですか。（○はいくつでも）

01 治療／投薬内容が分かりにくかった  
02 医療費の内訳が分かりにくかった  
03 薬剤師等に治療／投薬について質問、相談しにくかった  
04 薬局を選択する際の参考にならなかった  
05 薬局への安心感、信頼感が減った  
06 その他（                      ）  
07 なし

問11-1. 問11で「07 なし」以外を選択された方に伺います。上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうになりましたか。（○はいくつでも）

01 不明点を薬局に質問・相談した  
    → 結果（いずれかを○）： 解決した・解決しなかった  
02 特に何もしなかった  
03 その他（                      ）

問12. 薬局で受け取った明細書はどのような書面でしたか。（○は1つ）

01 パソコンなど機械で出力されたもの      02 手書きのもの  
03 分からない                      04 その他（                      ）

問13. 薬局での明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。（○は1つ）手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。

01 手数料がかかった（金額： \_\_\_\_\_円）  
02 手数料はかからなかった                      03 分からない

問13-1. 問13で「01 手数料がかかった」と回答された方に伺います。その手数料の金額をどのように感じましたか。（○は1つ）

01 非常に高い                      02 高い                      03 妥当である  
04 安い                      05 非常に安い

■ここからは、すべての方にお伺い致します。

問 14. 治療内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(○は1つ)

01 思う

02 思わない

03 どちらともいえない

問 15. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(○は1つ)

01 金額によらず希望する

02 無料であれば希望する

03 実費相当であれば希望する

04 希望しない

05 分からない

■最後に、領収証・明細書についてご意見やご要望がありましたら、下欄に自由にお書きください。

<領収書>

<明細書>

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに同封の返信用封筒に入れ、ご投函ください(切手貼付不要)。

## 明細書発行の一部義務化の実施状況調査(患者調査票)

■これは訪問看護ステーションで受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

問1. あなた(利用者様)自身のことについて、お伺い致します。

(1)あなた(利用者様)の性別は?(○は1つ) 

01 男性	05 女性
-------	-------

(2)あなた(利用者様)の年齢は? 

(                      ) 歳
----------------------------

(3)この調査票を受け取った訪問看護ステーションを利用する回数は週に何回ですか。  

(                      ) 回/週
------------------------------

(4)健康保険の種類は何ですか。(○は1つ)

01 国民健康保険	02 社会保険・共済(本人)
03 社会保険・共済(被扶養者)	04 後期高齢者医療広域連合(広域連合)
05 その他(                      )	

(4)公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。(○は1つ)

01 はい	02 いいえ
-------	--------

※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの  
(例:小児医療や難病に対する医療など)

(5)本アンケートの記入者はどなたですか。(○は1つ)

01 利用者様ご本人	02 ご家族	03 その他(                      )
------------	--------	--------------------------------

### ■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。(○は1つ)

01 知っている	02 知らない
----------	---------

問3. この調査票を受け取った訪問看護ステーションで領収証を受け取りましたか。(○は1つ)

01 受け取った	02 受け取っていない
----------	-------------

問3-1. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。受け取った領収証は、提供された看護サービスの「訪問看護基本療養費」や「訪問看護管理療養費」などに区分されたものでしたか。(○は1つ)

01 はい	02 いいえ
-------	--------

問3-2. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。領収証の内容は分かりやすいですか。(○は1つ)

01 非常に分かりやすい	02 分かりやすい	03 どちらともいえない
04 分かりにくい	05 非常に分かりにくい	



■明細書についてお伺い致します。

問 4. 現在、領収証より更に詳しい医療費の明細が知りたい場合、あなた（利用者様）が依頼すれば明細書を受け取ることができる場合があります。このことをご存じですか。（○は1つ）

01 知っている

02 知らない

問 4-1. 問 4 で「01 知っている」と回答された方に伺います。

明細書が受け取れることについて知ったきっかけは何ですか。（○は1つ）

01 訪問看護ステーション内のポスター／掲示／パンフレット等

02 訪問看護ステーション側から明細書を発行されて

03 訪問看護ステーション側からの紹介（口頭）

04 新聞、インターネット等メディアから

05 知人から

06 その他（

）

問 5. この調査票を受け取った訪問看護ステーションで、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

問 6. これまでに訪問看護ステーションで明細書を受け取ったことはありますか。（それぞれ○は1つ）

この調査票を受け取った訪問看護ステーション

01 ある

02 ない

上記以外の訪問看護ステーション

01 ある

02 ない

問 7. この調査票を受け取った訪問看護ステーションで、明細書の発行を依頼したことはありますか。（○は1つ）

01 ある

02 ない

問 7-1. 問 7 で明細書の発行を依頼したことが「01 ある」と回答された方に伺います。明細書の発行を依頼した際の訪問看護ステーションの対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。（○は1つ）

01 依頼した当日に発行された

02 後日発行された

03 後日受け取る予定である

04 発行されなかった

問 7-2. 問 7-1 で「04 発行されなかった」と回答された方に伺います。その際、あなた（利用者様）はどうされましたか。その結果どうになりましたか。（○はいくつでも）

01 不明点を訪問看護ステーションに質問・相談した

→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった

02 発行されない理由を訪問看護ステーションに質問した

→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった

03 費用の内訳を訪問看護ステーションに聞いた

→ 結果（いずれかを○）：解決した・解決しなかった

04 特に何もしなかった

08 その他（

）

■ここからは、これまでに「訪問看護ステーション」で「明細書」を受け取ったことがある方（問6で01を1つ以上選択した方）にお伺い致します。（それ以外の方は、問14以下をご回答ください。）

問8. 明細書は、どなたのために発行されたものですか。（○はいくつでも）

01 自分                      02 家族                      03 その他（                      ）

問9. 訪問看護ステーションで受け取った明細書の内容は分かりやすいですか。（○は1つ）

01 非常に分かりやすい      02 分かりやすい              03 どちらともいえない  
04 分かりにくい              05 非常に分かりにくい

問10. 訪問看護ステーションで明細書を受け取って良かった点は何ですか。（○はいくつでも）

01 訪問看護の内容が分かりやすくなった  
02 費用の内訳が分かりやすくなった  
03 看護師等に訪問看護の内容について質問、相談しやすくなった  
04 訪問看護ステーションを選択する際の参考になった  
05 訪問看護ステーションへの安心感、信頼感が増した  
06 その他（                      ）  
07 なし

問11. 訪問看護ステーションで明細書を受け取って不満だった点は何ですか。（○はいくつでも）

01 訪問看護の内容が分かりにくかった  
02 費用の内訳が分かりにくかった  
03 看護師等に訪問看護の内容について質問、相談しにくかった  
04 訪問看護ステーションを選択する際の参考にならなかった  
05 訪問看護ステーションへの安心感、信頼感が減った  
06 その他（                      ）  
07 なし

問11-1. 問11で「07 なし」以外を選択された方に伺います。上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうなりましたか。（○はいくつでも）

01 不明点を訪問看護ステーションに質問・相談した  
→ 結果（いずれかを○）： 解決した・解決しなかった  
02 特に何もしなかった  
03 その他（                      ）

問12. 訪問看護ステーションで受け取った明細書はどのような書面でしたか。（○は1つ）

01 パソコンなど機械で出力されたもの      02 手書きのもの  
03 分からない                      04 その他（                      ）

問13. 訪問看護ステーションでの明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。（○は1つ）  
手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。

01 手数料がかかった（金額： \_\_\_\_\_ 円）  
02 手数料はかからなかった                      03 分からない

問13-1. 問13で「01 手数料がかかった」と回答された方に伺います。その手数料の金額をどのように感じましたか。（○は1つ）

01 非常に高い                      02 高い                      03 妥当である  
04 安い                      05 非常に安い

■ここからは、すべての方にお伺い致します。

問 14. 治療内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(○は1つ)

01 思う

02 思わない

03 どちらともいえない

問 15. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(○は1つ)

01 金額によらず希望する

02 無料であれば希望する

03 実費相当であれば希望する

04 希望しない

05 分からない

■最後に、領収証・明細書についてご意見やご要望がありましたら、下欄に自由にお書きください。

<領収書>

<明細書>

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、8月15日(土)までに同封の返信用封筒に入れ、ご投函ください(切手貼付不要)。

中医協 総 - 2 - 3  
2 2 . 6 . 2

中医協 検 - 2 - 2  
2 2 . 5 . 2 6

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

7対1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査

報 告 書

## 目次

1. 調査目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
(1) 施設調査	2
(2) 病棟調査（一般病棟用）	3
(3) 病棟調査（亜急性期病室用）	3
(4) 患者調査（一般病棟用）	4
(5) 患者調査（亜急性期病室用（入院中））	4
(6) 患者調査（亜急性期病室用（退室））	4
(7) 診療所調査	5
5. 結果概要	6
1) 回収状況	6
2) 7対1入院基本料算定 回答病院	7
(1) 施設調査概要	7
① 職員配置	12
② 病院における他の医療機関との連携体制	13
③ 病院の医療機能に係る今後の予定	17
④ 病院の今後の医療機関との連携に関する意向	19
⑤ 一般病棟入院基本料算定病床の概況	22
⑥ 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票による評価状況	25
⑦ 自由回答欄意見	26
(2) 病棟調査概要	31
① 算定病床の概況	33
② 退院患者の状況	37
③ 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票による評価状況	38
④ 自由回答欄意見	46
(3) 患者調査概要	49
① 患者の主傷病と診療科	49
② 年齢	50
③ 世帯構成	51
④ 各種管理料や加算の算定状況	51
⑤ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況	52
⑥ 患者の入棟前の居場所と入棟した背景	52
⑦ 患者の入棟した理由	53
⑧ 入棟日のA得点とB得点	54
⑨ 入棟時の患者のその他の状況等	55
⑩ 入棟中の患者状況	56
⑪ 入棟中最高点時のA得点とB得点	56
⑫ 退棟時の患者状況	58
⑬ 退棟後の居場所	58
⑭ 転帰の状況	59
⑮ 退棟日のA得点とB得点	59
⑯ 退棟までの経緯	61
3) 亜急性期入院医療管理料算定 回答病院	62
(1) 施設調査概要	62
① 職員配置	67
② 病院における他の医療機関との連携体制	68
③ 病院の医療機能に係る今後の予定	69
④ 病院の今後の医療機関との連携に関する意向	71
(2) 病棟調査概要	73
① 亜急性期病室の概況	78
② 在室患者の状況	81
③ 退室患者の状況	85
(3) 患者調査概要	87
① 亜急性期病室（入院中）患者の主傷病と診療科	87

② 亜急性期病室（入院中）患者の年齢	88
③ 世帯構成	88
④ 各種管理料や加算の算定状況	89
⑤ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況	89
⑥ 患者の入院中の状態	91
⑦ 亜急性期病室入院中におけるA得点とB得点	93
⑧ 亜急性期病室（退室）の患者状況	97
⑨ 亜急性期病室（退室）患者の年齢	99
⑩ 世帯構成	99
⑪ 各種管理料や加算の算定状況	100
⑫ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況	100
⑬ 亜急性期病室の退室患者の入室時の状況	104
⑭ 亜急性期病室の退室患者の退室時の状況	110
⑮ 亜急性期病室の退室患者の日常生活機能評価とパーセル指数	115
⑯ 退室までの経緯	118
⑰ 年齢階級別・世帯構成別にみた入室から退室までの期間	120
⑱ 院内クリニカルパス実施の有無・日常生活機能評価別にみた入室から退室までの期間	121
4) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料 回答病院	122
(1) 回答病院の概況	122
① 計画管理料、退院時指導料に係る状況	123
5) 診療所調査 回答診療所	131
(1) 開設者	131
(2) 主たる診療科	131
(3) 医師数	132
(4) 稼動病床数	132
(5) 平均在院日数	133
(6) 外来患者延べ数・入院患者延べ数	134
(7) 外来患者実人数・病院からの紹介患者数	135
(8) 新規入院患者数・病院からの転院患者、他診療所からの紹介患者	136
(9) 退院患者数・他院へ転院した患者など	136
(10) 紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数	137
(11) 医療機能に係る今後の方針	138
(12) 他の医療機関との連携に関する意向	139
(13) 自由回答欄意見	140
6. まとめ	141
1) 7対1入院基本料算定 回答病院	141
2) 亜急性期入院医療管理料算定 回答病院	144
3) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料に係る状況	146
4) 診療所調査	147
7. 参考資料	148

## 1. 調査目的

本調査は、7：1入院基本料算定病院及び亜急性期入院医療管理料算定病院、回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院における機能分化・連携の状況や患者像等の把握、「地域連携クリティカルパス」に係る点数を算定している医療機関における機能分化・連携の状況や患者像等の把握を目的とした。

## 2. 調査対象

本調査は、「施設調査」「病棟調査」「病棟患者調査」と診療所に対する「診療所調査」から構成される。

病院に対する「施設調査」は、以下の病院から無作為抽出した計 3,500 施設を対象とした。ただし、亜急性期入院管理料の届出病院（1,174 施設）及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院（1,011 施設）については全数としている。

○急性期入院医療を行う医療機関として、一般病棟入院基本料の7対1及び10対1入院基本料の届出病院及び地域連携診療計画管理料の届出病院

○急性期治療を経過した患者に対し医療を提供している医療機関として、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院、並びに地域連携診療計画退院時指導料の届出病院

「病棟調査」は、「施設調査」に回答のある病院の亜急性期病室、回復期リハ病棟、一般病棟、「病棟患者調査」は当該病棟の患者を対象とした。なお、一般病棟に関しては、重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の高い病棟及び低い病棟より各3病棟を選択し、計6病棟を調査対象とした。「病棟患者調査」では、一般病棟は平成21年6月の退院患者24名（対象6病棟、各病棟4名）を対象とし、亜急性期病室では平成21年6月の入院中・退院患者の全てを対象とした。

「診療所調査」は、地域連携診療計画退院時指導料の届出診療所とそれ以外の有床診療所から無作為抽出した計 1,000 施設を対象とした。

## 3. 調査方法

本調査は、平成21年8月に実施した。

全ての調査票について、自記式調査票の郵送配布・回収とした。なお、「病棟患者調査」は各病院においてとりまとめの上、「施設調査」と併せての郵送回収とした。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院については、調査客体の負担軽減の観点から、『回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査』の調査票において調査を行う。

## 4. 調査項目

施設調査及び病棟調査、患者調査、診療所調査における調査項目の詳細は、それぞれ以下の通りである。

### (1) 施設調査

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 開設者、承認等の状況</li><li>・ 診療報酬に係る届出状況・病床数</li></ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外来患者延数、入院患者延数、全身麻酔手術数、患者紹介比率</li><li>・ 職員数</li><li>・ 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況</li><li>・ 計画管理病院、連携保険医療機関の施設数、会合の状況</li><li>・ 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数</li><li>・ 大腿骨頸部骨折及び脳卒中の患者の平均在院日数</li><li>・ 退院調整部門の有無と職員数</li><li>・ 医療機能に係る今後の方針</li><li>・ 他の医療機関との連携に関する意向</li><li>・ 一般病棟の新規の入院等患者数、退院等患者数、平均在院日数、病床利用率の状況</li><li>・ 一般病棟における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合</li><li>・ Aモニタリング及び処置等に係る得点、B患者の状況等に係る得点の平均値と各得点ごとの入院患者延数</li><li>・ 一般病棟入院基本料を算定している病床を有する病棟数</li><li>・ 病棟別の患者状態像の違いと重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合</li></ul>



(2) 病棟調査（一般病棟用）

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療科目</li> <li>・ 算定している診療報酬</li> <li>・ 届出病床数</li> </ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H21 年 6 月時点の入院中の人数、入院前の居場所別人数</li> <li>・ 平均在院日数、病床利用率</li> <li>・ 看護師、准看護師、看護補助者の人数</li> <li>・ 専従・専任している職種別の職員数</li> <li>・ 退院患者の退院・転院・転棟先別の人数</li> <li>・ 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合</li> <li>・ Aモニタリング及び処置等に係る得点、B患者の状況等に係る得点の 平均値と各得点ごとの入院患者延数</li> <li>・ 院内の他の病棟と比較した場合の状況の認識</li> </ul>

(3) 病棟調査（亜急性期病室用）

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定している診療報酬</li> <li>・ 届出病床数</li> <li>・ 看護師、准看護師、看護補助者の人数</li> <li>・ 専従・専任している職種別の職員数</li> </ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅復帰支援担当者の人数と職種</li> <li>・ 平均在院日数、病床利用率</li> <li>・ H21 年 6 月時点の入院中の人数、入院前の居場所別人数</li> <li>・ 亜急性期病室の入室患者の在室中の人数、7 対 1 入院基本料等から 転床または転院してきた入院患者数</li> <li>・ 入室患者の入室理由、入室前の居場所別人数</li> <li>・ 退院患者数、他の保険医療機関へ転院した者等を除く割合</li> <li>・ 退室先別の人数</li> </ul>

(4) 患者調査（一般病棟用）

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発症年月日、入棟年月日</li> <li>・ 主傷病、診療科</li> <li>・ 性別、世帯構成、入棟期間中の算定状況</li> <li>・ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況</li> </ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入棟前の居場所、入棟した背景、入棟した理由</li> <li>・ 入棟日のAモニタリング及び処置等に係る得点</li> <li>・ 入棟日のB患者の状況等に係る得点</li> <li>・ 入棟時の患者のその他の状況等</li> <li>・ 入棟中の状況（手術の実施、侵襲性の高い検査・処置の実施）</li> <li>・ 一般病棟の重症度・看護必要度に係る評価票の合計点が最高点の時のAモニタリング及び処置等に係る得点、B患者の状況等に係る得点</li> <li>・ 退棟年月日</li> <li>・ 退院支援計画書の策定の有無</li> <li>・ 退棟後の居場所、転帰</li> <li>・ 退棟日のAモニタリング及び処置等に係る得点</li> <li>・ 退棟日のB患者の状況等に係る得点</li> <li>・ 退棟までの経緯</li> </ul>

(5) 患者調査（亜急性期病室用（入院中））

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発症年月日、入棟年月日、主傷病、診療科</li> <li>・ 性別、世帯構成、入棟期間中の算定状況</li> <li>・ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況</li> </ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入室中のモニタリング及び処置等の状況</li> <li>・ 入室中の患者の状況等</li> </ul>

(6) 患者調査（亜急性期病室用（退室））

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発症年月日、入棟年月日</li> <li>・ 主傷病、診療科</li> <li>・ 性別、世帯構成、入棟期間中の算定状況</li> <li>・ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況</li> </ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入室前の居場所、入室した背景、入室中の患者の状況等</li> <li>・ 退室年月日</li> <li>・ 退院支援計画書の作成日、作成者</li> <li>・ 退室先、転帰</li> <li>・ 退室時の日常生活機能評価、バーセル指数</li> <li>・ 退室までの経緯</li> </ul>

(7) 診療所調査

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、診療科目</li> <li>・ 診療報酬に係る届出状況</li> <li>・ 医師数、稼働病床数、平均在院日数</li> </ul>
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来患者延数、入院患者延数</li> <li>・ 外来患者実人数、病院からの紹介患者数</li> <li>・ 新規入院患者の実人数、病院からの転院患者、紹介患者数など</li> <li>・ 退院患者の実人数、退院先別の人数</li> <li>・ 紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画退院時指導料の届出状況</li> <li>・ 計画管理病院数、計画管理病院とのカンファレンスの頻度、算定患者数</li> <li>・ 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の日常生活機能評価点数や平均在院日数など</li> <li>・ 医療機能に係る今後の方針</li> <li>・ 他の医療機関との連携に関する意向</li> </ul>

## 5. 結果概要

### 1) 回収状況

亜急性期入院管理料の届出病院及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院については全数を対象に、病院から無作為抽出した計 3,500 施設を対象とした回収状況は以下のとおりである。7 対 1 入院基本料算定病院の回収率は 38.9%、10 対 1 入院基本料算定病院は 26.8%、亜急性期入院医療管理料算定病院は 36.3%であった。診療所については回収率が 20.0%と最も低い。

図表 1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
7 対 1 入院基本料 施設調査票	1,060 件	413 件	38.9%
10 対 1 入院基本料 施設調査票	1,891 件	507 件	26.8%
亜急性期入院医療管理料 施設調査票	1,174 件(896 件 <sup>注</sup> )	325 件	27.7% (36.3% <sup>注</sup> )
地域連携診療計画管理料等 施設調査票	2,058 件	744 件	36.1%
診療所調査 施設調査票	1,000 件	200 件	20.0%
一般病棟 (7 対 1) 調査		1,725 件	
一般病棟 (10 対 1) 調査		1,142 件	
亜急性期病棟調査		395 件	
一般病棟 (7 対 1) 患者調査票		6,821 件	
一般病棟 (10 対 1) 患者調査票		4,493 件	
亜急性期病室 (入院中) 患者調査票		2,966 件	
亜急性期病室 (退室) 患者調査票		2,883 件	

※平成 21 年 9 月 30 日現在

注)「回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査」にて回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院全数への発送を優先させているため、本調査では、当該届出病院との重複を除く亜急性期入院医療管理料届出病院の全数 896 件を発送対象とした。

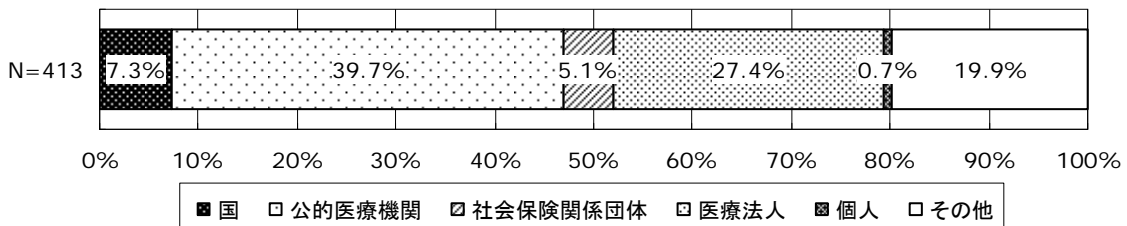
## 2) 7対1入院基本料算定 回答病院

### (1) 施設調査概要

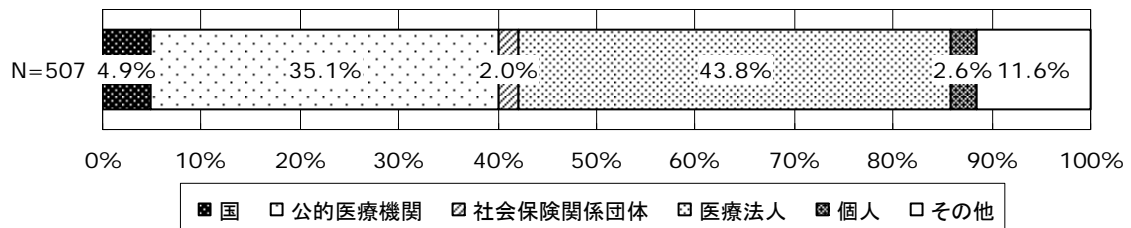
回答施設の設置主体をみると、「公的医療機関」39.7%が最も多く、次いで「医療法人」27.4%、「その他」19.9%などとなっていた。

また、承認等の状況についてみると、「二次救急医療機関」69.2%が最も多く、次いで「DPC対象病院」64.6%、「災害拠点病院」34.9%などとなっていた。

図表 2-1 設置主体

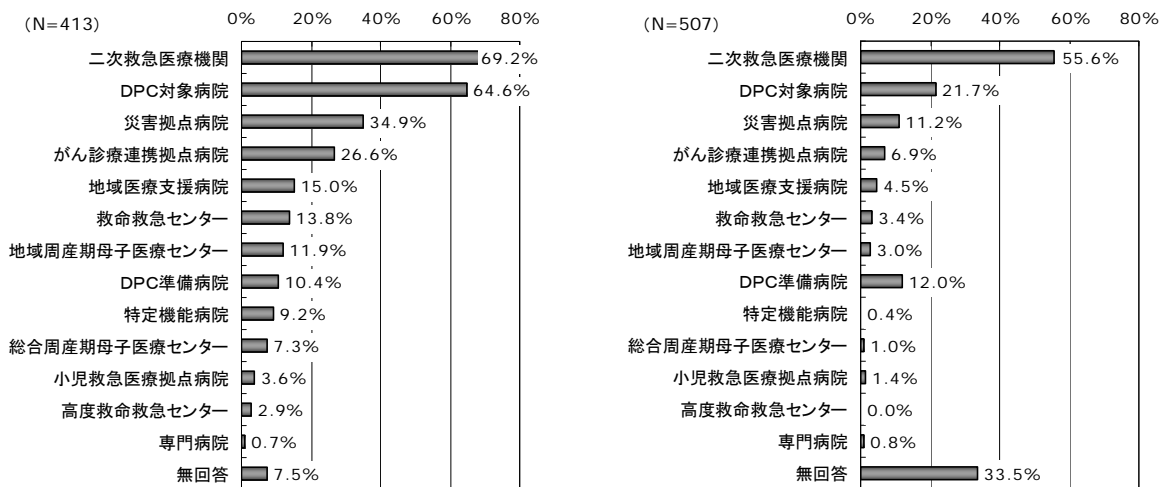


(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院



図表 2-2 承認等の状況 [複数回答]

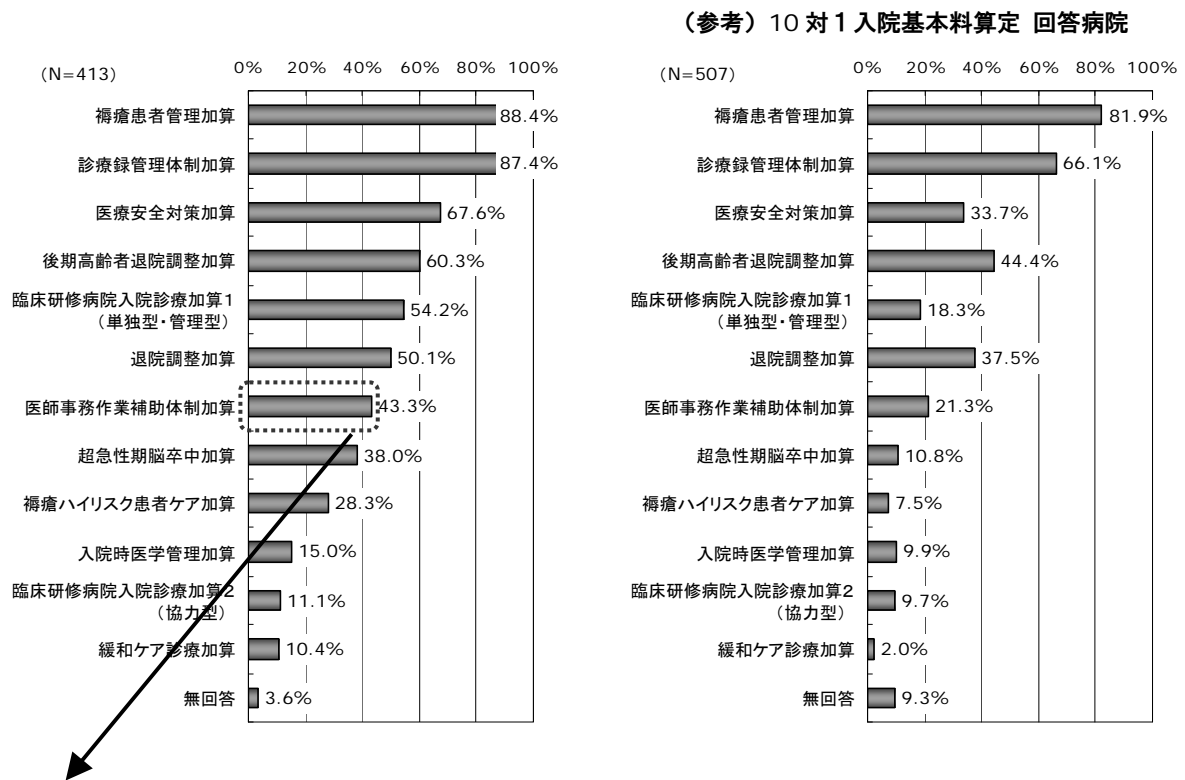
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院



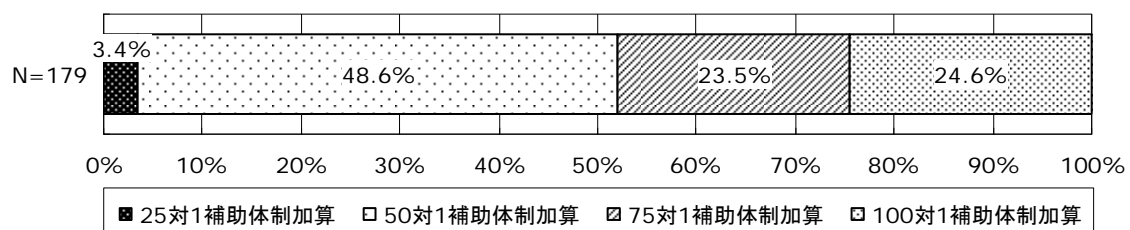
回答施設の診療報酬に係る届出状況についてみると、「褥瘡患者管理加算」88.4%が最も多く、次いで「診療録管理体制加算」87.4%、「医療安全対策加算」67.6%などとなっていた。

「医師事務作業補助体制加算」に係る届出をしていると回答した43.3%の施設のうちの届出の種別についてみると、「50対1補助体制加算」48.6%が最も多く、次いで「100対1補助体制加算」24.6%、「75対1補助体制加算」23.5%などとなっていた。

図表 2-3 診療報酬に係る届出状況〔複数回答〕



図表 2-4 医師事務作業補助体制加算に係る届出状況



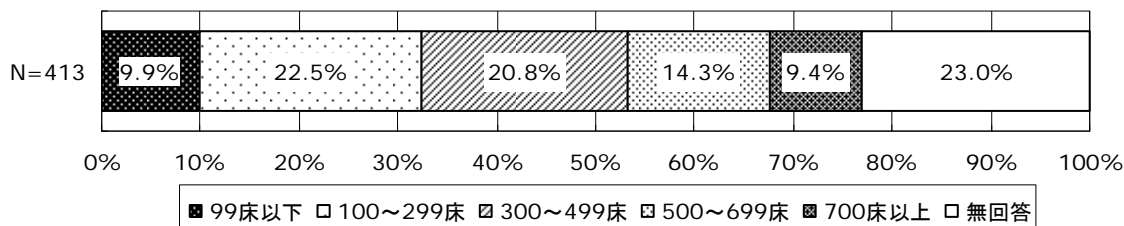
回答施設の許可病床数についてみると、1施設当たり平均 387.7 床 (N=318) であった。病床数別の施設数の構成をみると、「100～299 床」22.5%が最も多く、次いで「300～499 床」20.8%、「500～699 床」14.3%などとなっていた。

また、診療報酬に係る届出状況についてみると、「特定集中治療室管理料」42.5%が最も多く、次いで「救命救急入院料」17.6%、「新生児特定集中治療室管理料」17.0%などとなっていた。

図表 2-5 許可病床数

平均 387.7 床

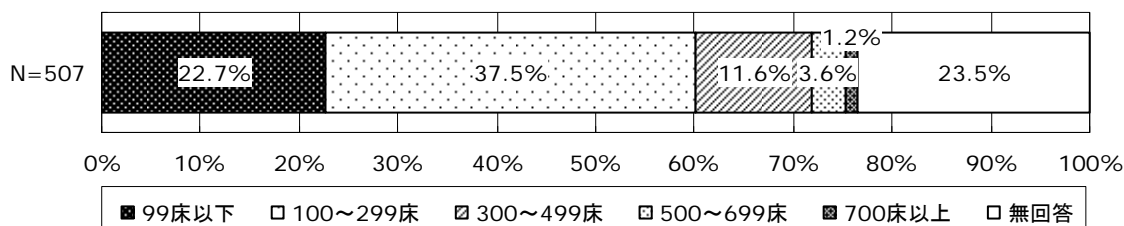
※有効回答 318 件で集計



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院

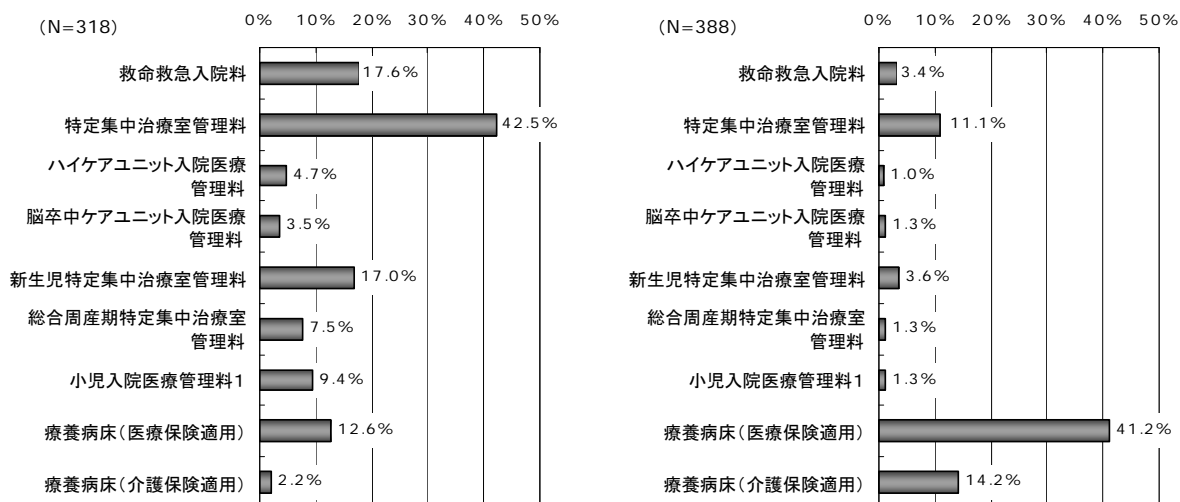
平均 202.8 床

※有効回答 388 件で集計



図表 2-6 診療報酬に係る届出状況 [複数回答]

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院



回答施設の病床種別ごとの届出病床数をみると、1施設当たり平均で一般病床362.0床、療養病床（医療保険適用）5.7床、療養病床（介護保険適用）1.0床、精神病床13.6床、その他（感染病床・結核病床等）5.4床（N=318）であった。

また、届出病床数の病床種別構成についてみると、「一般病床」93.4%のうち、特定入院料を算定している病床は、「小児入院医療管理料1」1.6%が最も多く、次いで「救命救急入院料」1.4%、「特定集中治療室管理料」1.1%などとなっていた。

図表 2-7 1施設当たり届出病床数の病床種別構成

病床種別	割合 (対病床数合計)	1施設当たり 病床数	届出施設 1施設当たり 病床数
一般病床	93.4%	362.0床	362.0床
一般病棟入院基本料のみ算定している病床	74.5%	289.0床	336.6床
救命救急入院料	1.4%	5.3床	29.9床
特定集中治療室管理料	1.1%	4.1床	9.8床
ハイケアユニット入院医療管理料	0.2%	0.6床	13.0床
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0.1%	0.2床	6.0床
新生児特定集中治療室管理料	0.3%	1.3床	7.9床
総合周産期特定集中治療室管理料	0.3%	1.3床	17.0床
小児入院医療管理料1	1.6%	6.3床	66.4床
療養病床（医療保険適用）	1.5%	5.7床	45.1床
療養病床（介護保険適用）	0.3%	1.0床	45.7床
精神病床	3.5%	13.6床	63.7床
その他（感染病床・結核病床等）	1.4%	5.4床	18.7床
合計	100.0%	387.7床	387.7床

※有効回答 318 件で集計

（参考）10 対1入院基本料算定 回答病院 1施設当たり届出病床数の病床種別構成

病床種別	割合 (対病床数合計)	1施設当たり 病床数	届出施設 1施設当たり 病床数
一般病床	82.7%	167.7床	167.7床
一般病棟入院基本料のみ算定している病床	62.7%	289.0床	156.2床
救命救急入院料	0.5%	5.3床	28.7床
特定集中治療室管理料	0.3%	4.1床	6.5床
ハイケアユニット入院医療管理料	0.0%	0.6床	8.3床
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0.1%	0.2床	8.0床
新生児特定集中治療室管理料	0.1%	1.3床	6.0床
総合周産期特定集中治療室管理料	0.1%	1.3床	16.2床
小児入院医療管理料1	0.3%	6.3床	45.0床
療養病床（医療保険適用）	9.2%	18.7床	45.7床
療養病床（介護保険適用）	2.1%	4.4床	30.7床
精神病床	3.1%	6.3床	88.0床
その他（感染病床・結核病床等）	2.8%	5.6床	29.9床
合計	100.0%	202.8床	202.8床

※有効回答 388 件で集計



回答施設の1日当たり入院患者数についてみると、平成21年6月では1施設当たり平均316.8人(N=297)であり、前年の平成20年6月と比較して増加傾向にあった。一方、1日当たり外来患者数をみると、平成21年6月では1施設当たり平均590.0人(N=297)であり、前年の平成20年6月と比較して同様に増加傾向にあった。

また、全身麻酔手術件数についてみると、平成21年6月では1施設当たり平均152.7件(N=297)であった。さらに、他の保険医療機関等からの紹介率をみると、平成21年6月では1施設当たり平均44.8%(N=297)であり、両者ともに、前年の平成20年6月と比較して増加傾向にあった。

○ 1施設1日当たり入院患者数			
… [H20.6] <u>平均 313.9人</u>	[H21.6] <u>平均 316.8人</u>		※有効回答 297件で集計
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院			
… [H20.6] <u>平均 167.7人</u>	[H21.6] <u>平均 162.3人</u>		※有効回答 316件で集計
○ 1施設1日当たり外来患者数			
… [H20.6] <u>平均 573.9人</u>	[H21.6] <u>平均 590.0人</u>		※有効回答 297件で集計
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院			
… [H20.6] <u>平均 291.0人</u>	[H21.6] <u>平均 292.1人</u>		※有効回答 316件で集計
○ 1施設1ヶ月当たり全身麻酔手術件数			
… [H20.6] <u>平均 134.5件</u>	[H21.6] <u>平均 152.7件</u>		※有効回答 297件で集計
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院			
… [H20.6] <u>平均 35.2件</u>	[H21.6] <u>平均 39.4件</u>		※有効回答 316件で集計
○ 1施設1ヶ月当たり他の保険医療機関等からの紹介率			
… [H20.6] <u>平均 43.6%</u>	[H21.6] <u>平均 44.8%</u>		※有効回答 297件で集計
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院			
… [H20.6] <u>平均 25.5%</u>	[H21.6] <u>平均 26.6%</u>		※有効回答 316件で集計

## ① 職員配置

回答施設の職員数（常勤換算人数）についてみると、1施設当たり平均 605.3 人（看護師 323.1 人、准看護師 12.4 人、看護補助者 22.0 人、医師 114.9 人など）（N=274）であり、100 床当たり平均 148.9 人（看護師 78.0 人、准看護師 5.7 人、看護補助者 7.1 人、医師 22.6 人など）（N=274）などとなっていた。

図表 2-8 職員数（常勤換算人数）

職 種	1施設当たり 職 員 数	100床当たり 職 員 数
看 護 師	323.1 人	78.0 人
准 看 護 師	12.4 人	5.7 人
看 護 補 助 者	22.0 人	7.1 人
医 師	114.9 人	22.6 人
薬 剤 師	17.1 人	4.3 人
理 学 療 法 士	7.2 人	2.3 人
作 業 療 法 士	2.9 人	0.9 人
言 語 聴 覚 士	1.5 人	0.4 人
診療放射線技師	17.1 人	4.3 人
臨床検査技師	24.5 人	5.9 人
臨床工学技士	5.8 人	1.5 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	2.9 人	0.9 人
事務職員	53.8 人	14.9 人
合 計	605.3 人	148.9 人
1施設当たり病床数	394.5 床	
一般病棟における看護職員（看護師・准看護師）	218.2 人	75.3 人
1施設当たり一般病棟入院基本料のみ算定病床数	333.8 床	

※有効回答 274 件で集計

（参考）10 対 1 入院基本料算定 回答病院

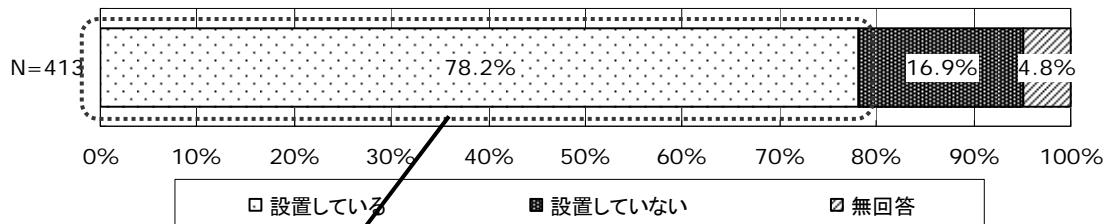
職 種	1施設当たり 職 員 数	100床当たり 職 員 数
看 護 師	114.1 人	49.1 人
准 看 護 師	15.8 人	10.9 人
看 護 補 助 者	19.7 人	11.7 人
医 師	30.9 人	14.0 人
薬 剤 師	6.9 人	3.5 人
理 学 療 法 士	4.9 人	3.0 人
作 業 療 法 士	2.0 人	1.1 人
言 語 聴 覚 士	0.9 人	0.5 人
診療放射線技師	6.9 人	3.4 人
臨床検査技師	8.9 人	4.0 人
臨床工学技士	2.4 人	1.3 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	1.5 人	0.7 人
事務職員	24.4 人	14.3 人
合 計	239.4 人	117.5 人
1施設当たり病床数	208.5 床	
一般病棟における看護職員（看護師・准看護師）	76.1 人	49.7 人
1施設当たり一般病棟入院基本料のみ算定病床数	153.0 床	

※有効回答 321 件で集計

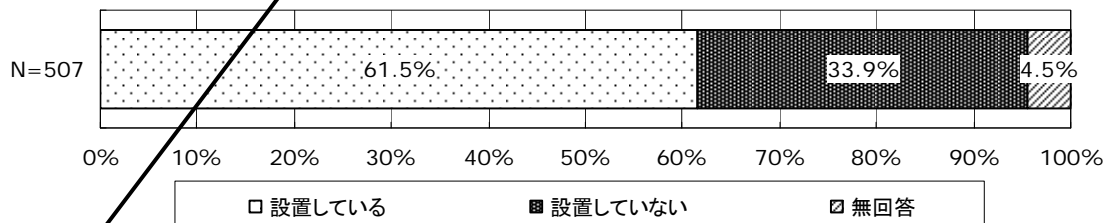
## ② 病院における他の医療機関との連携体制

回答施設における退院調整に関する部門の設置状況をみると、78.2%が「設置している」との回答であった。「設置している」と回答した施設のうち、当該部門に従事する職員数（実人数）についてみると、1施設当たり平均で専従職員は2.3人（看護師・保健師0.6人、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）1.4人など）であり、専任職員は2.3人（看護師・保健師0.7人、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）1.1人など）（N=323）であった。

図表 2-9 退院調整に関する部門の設置状況



（参考）10対1入院基本料算定 回答病院



図表 2-10 当該部門に従事する職員数（実人数）

職 種	1 部署当たり 職 員 数		
	専 従	専 任	合 計
医 師	0.01 人	0.2 人	0.2 人
看 護 師・保 健 師	0.6 人	0.7 人	1.3 人
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー（社会福祉士等）	1.4 人	1.1 人	2.5 人
事 務 職 員	0.3 人	0.3 人	0.5 人
そ の 他	0.03 人	0.01 人	0.04 人
合 計	2.3 人	2.3 人	4.6 人

※有効回答 323 件で集計

（参考）10対1入院基本料算定 回答病院

職 種	1 部署当たり 職 員 数		
	専 従	専 任	合 計
医 師	0.00 人	0.2 人	0.2 人
看 護 師・保 健 師	0.3 人	0.6 人	0.9 人
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー（社会福祉士等）	0.8 人	0.6 人	1.4 人
事 務 職 員	0.2 人	0.3 人	0.5 人
そ の 他	0.02 人	0.04 人	0.06 人
合 計	1.3 人	1.8 人	3.1 人

※有効回答 312 件で集計

退院調整に関する部門に専従の職員配置をしている施設数について職種別の配置状況を見ると、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」42.6%が最も多く、次いで「看護師・保健師」26.4%、「事務職員」10.4%などとなっていた。

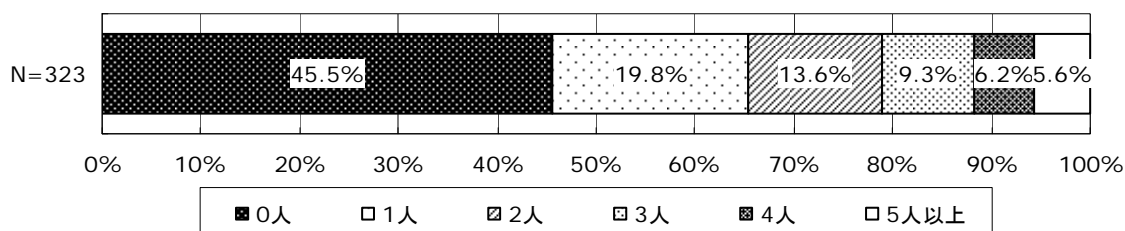
また、退院調整に関する部門に専従する職種別人数をみると、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）では「0人」45.5%が最も多く、次いで「1人」19.8%、「2人」13.6%などとなっていた。看護師・保健師では「0人」66.3%が最も多く、次いで「1人」19.2%、「2人」8.0%などとなっていた。

一方、退院調整に関する部門に専任の職員配置をしている施設数について職種別の配置状況を見ると、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」34.9%が最も多く、次いで「看護師・保健師」25.9%、「事務職員」12.8%などとなっていた。

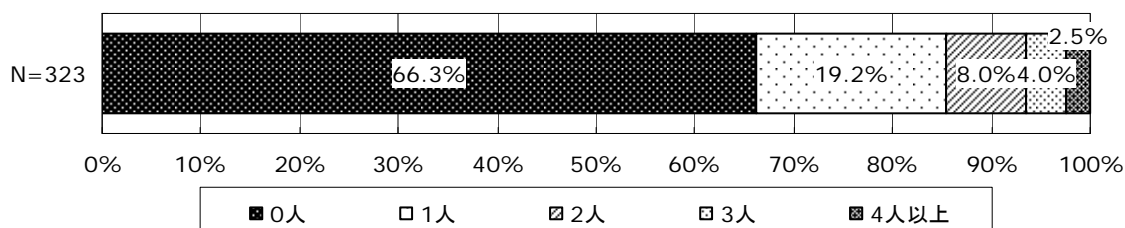
図表 2-11 当該部門に専従の職員配置をしている施設数

職 種	施設数	割 合 (対全施設数)	平均専従 配置人数 (実 人 数)
医 師	3 施設	0.7%	1.33 人
看 護 師・保 健 師	109 施設	26.4%	1.73 人
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー ( 社 会 福 祉 士 等 )	176 施設	42.6%	2.59 人
事 務 職 員	43 施設	10.4%	2.12 人
そ の 他	8 施設	1.9%	1.25 人
総 数	413 施設	100.0%	
退院調整に関する部門の設置している施設数	323 施設		
専従の職員を配置している施設数	219 施設		

図表 2-12 当該部門に専従するソーシャルワーカー数



図表 2-13 当該部門に専従する看護師・保健師数



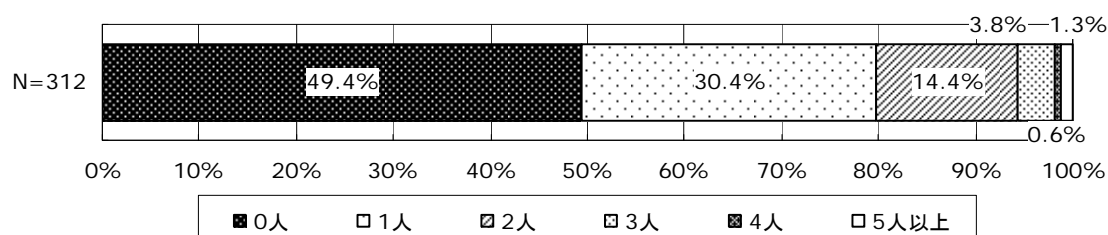
図表 2-14 当該部門に専任の職員配置をしている施設数

職 種	施設数	割合 (対全施設数)	平均専任 配置人数 (実人数)
医 師	47 施設	11.4%	1.51 人
看 護 師・保 健 師	107 施設	25.9%	2.03 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	144 施設	34.9%	2.53 人
事務職員	53 施設	12.8%	1.55 人
そ の 他	2 施設	0.5%	1.00 人
総 数	413 施設	100.0%	
退院調整に関する部門の設置している施設数	323 施設		
専任の職員を配置している施設数	222 施設		

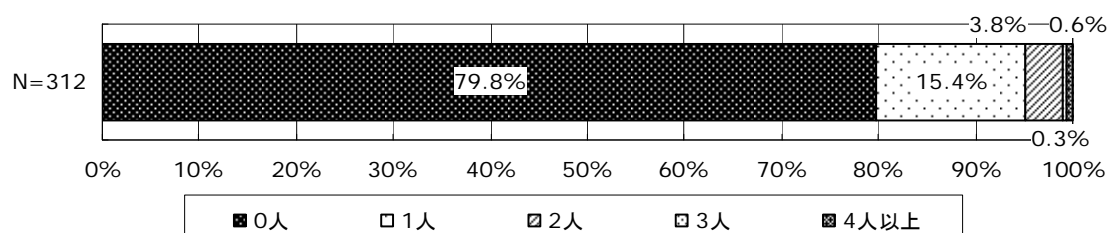
(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 当該部門に専従の職員配置をしている施設数

職 種	施設数	割合 (対全施設数)	平均専従 配置人数 (実人数)
医 師	0 施設	0.0%	0.00 人
看 護 師・保 健 師	63 施設	12.4%	1.40 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	158 施設	31.2%	1.60 人
事務職員	33 施設	6.5%	1.42 人
そ の 他	5 施設	1.0%	1.00 人
総 数	507 施設	100.0%	
退院調整に関する部門の設置している施設数	312 施設		
専従の職員を配置している施設数	194 施設		

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 当該部門に専従するソーシャルワーカー数



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 当該部門に専従する看護師・保健師数



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 当該部門に専任の職員配置をしている施設数

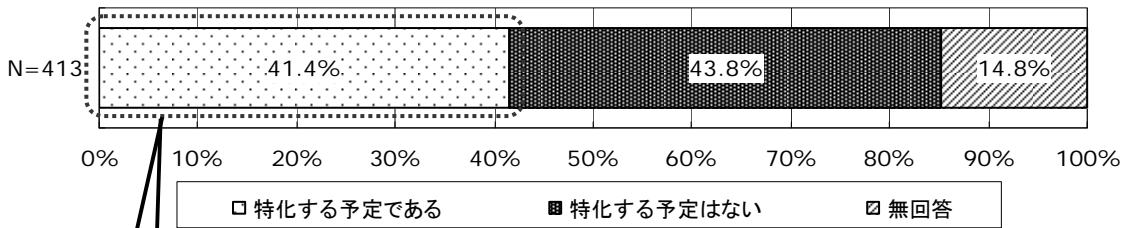
職 種	施設数	割合 (対全施設数)	平均専任 配置人数 (実人数)
医 師	51 施設	10.1%	1.43 人
看 護 師・保 健 師	109 施設	21.5%	1.68 人
ソーシャルワーカー (社会福祉士等)	116 施設	22.9%	1.70 人
事務職員	62 施設	12.2%	1.55 人
そ の 他	8 施設	1.6%	1.75 人
総 数	507 施設	100.0%	
退院調整に関する部門の設置している施設数	312 施設		
専任の職員を配置している施設数	198 施設		

### ③ 病院の医療機能に係る今後の予定

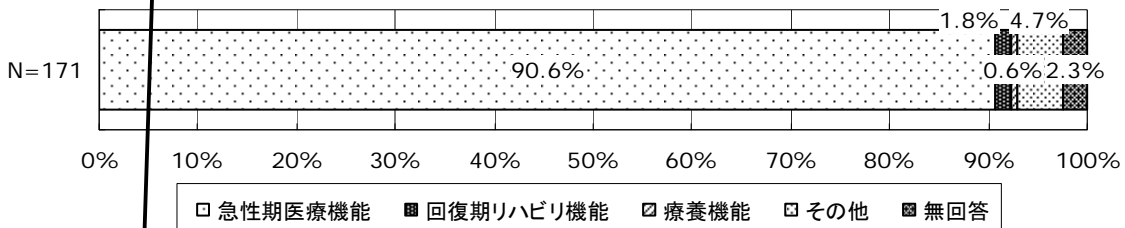
回答施設における医療機能に係る今後の方針をみると、41.4%が「特化する予定である」との回答であった。

医療機能を「特化する予定である」と回答した施設のうち、特化する予定の医療機能についてみると、「急性期医療機能」90.6%が最も多くなっていた。また、「特化する予定である」と回答した施設のうち、今後の亜急性期医療機能の予定をみると、64.9%が「導入、拡充する予定はない」と回答し、15.8%が「導入、拡充する予定がある」との回答であった。

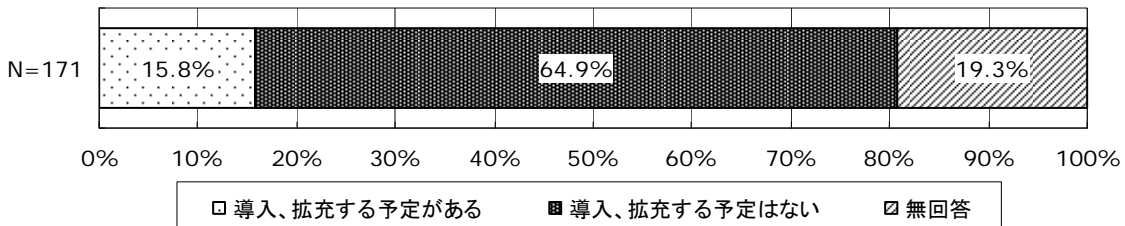
図表 2-15 医療機能に係る今後の方針



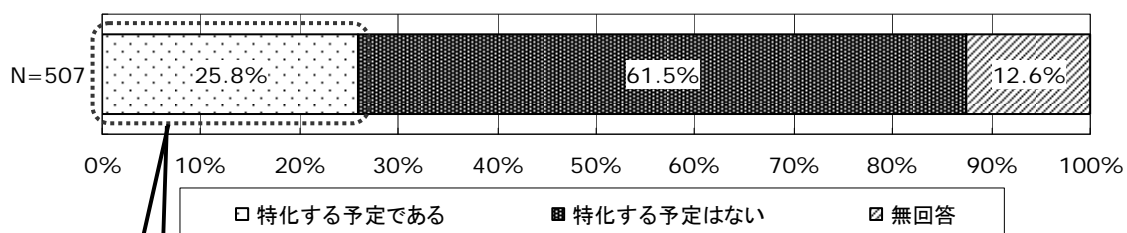
図表 2-16 特化する予定の医療機能



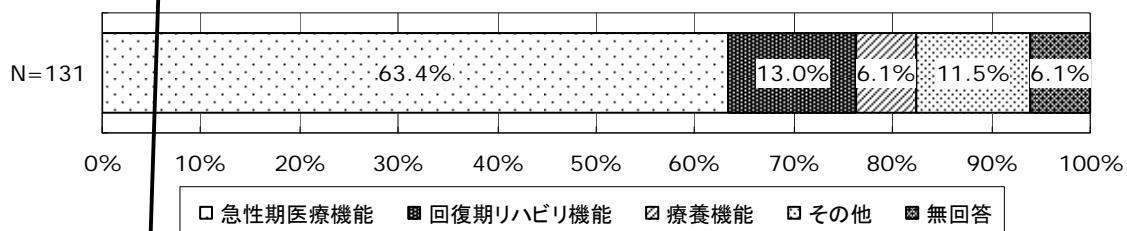
図表 2-17 今後、亜急性期医療機能を導入、拡充する予定の有無



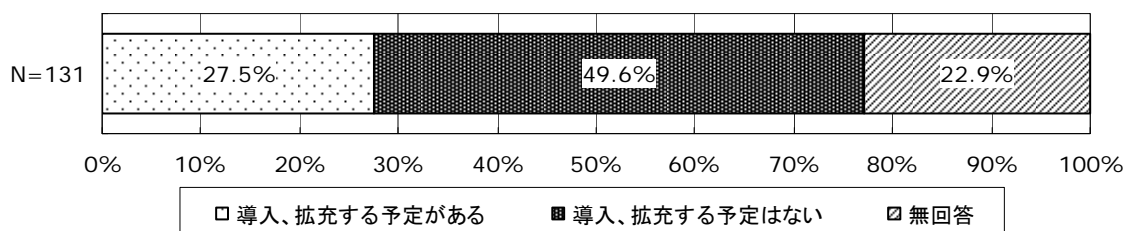
(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 医療機能に係る今後の方針



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 特化する予定の医療機能



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病院 今後、亜急性期医療機能を導入、拡充する予定の有無

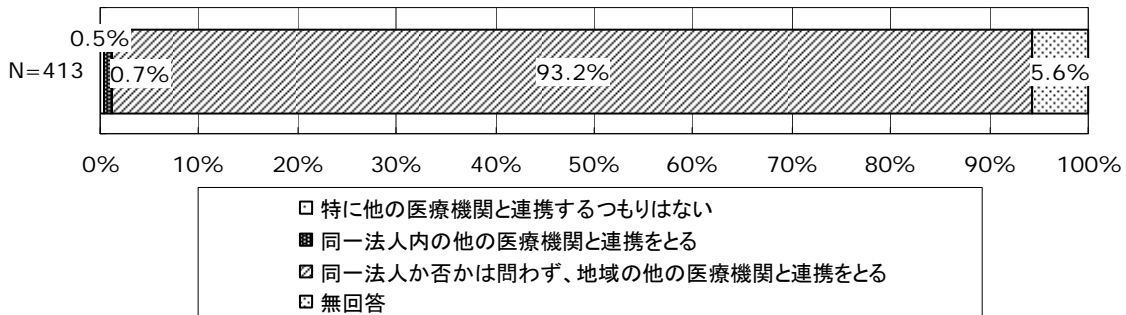




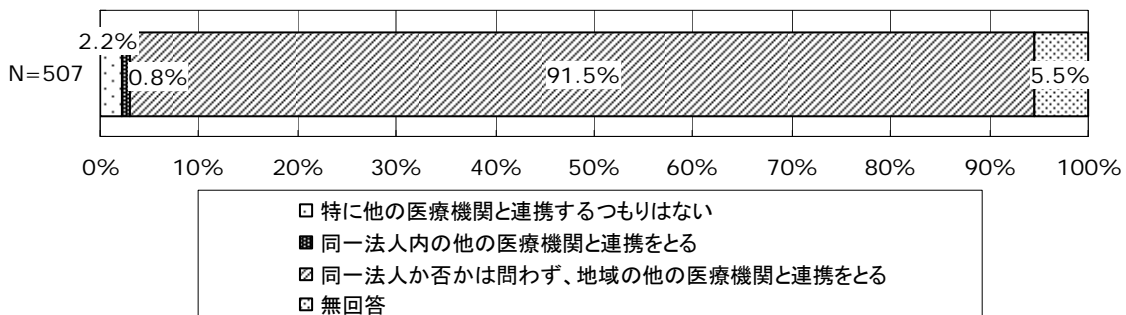
#### ④ 病院の今後の医療機関との連携に関する意向

回答施設における他の医療機関との連携に対する意向をみると、93.2%が「同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる」との回答であった。

図表 2-18 他の医療機関との連携に対する意向

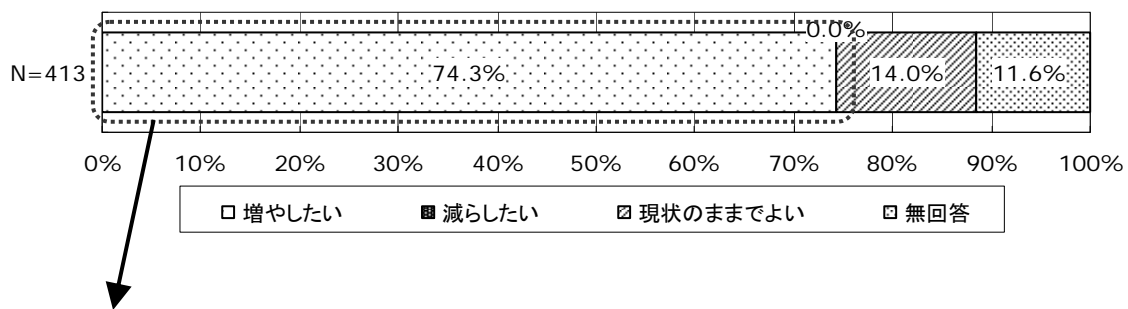


#### (参考) 10対1入院基本料算定 回答病院

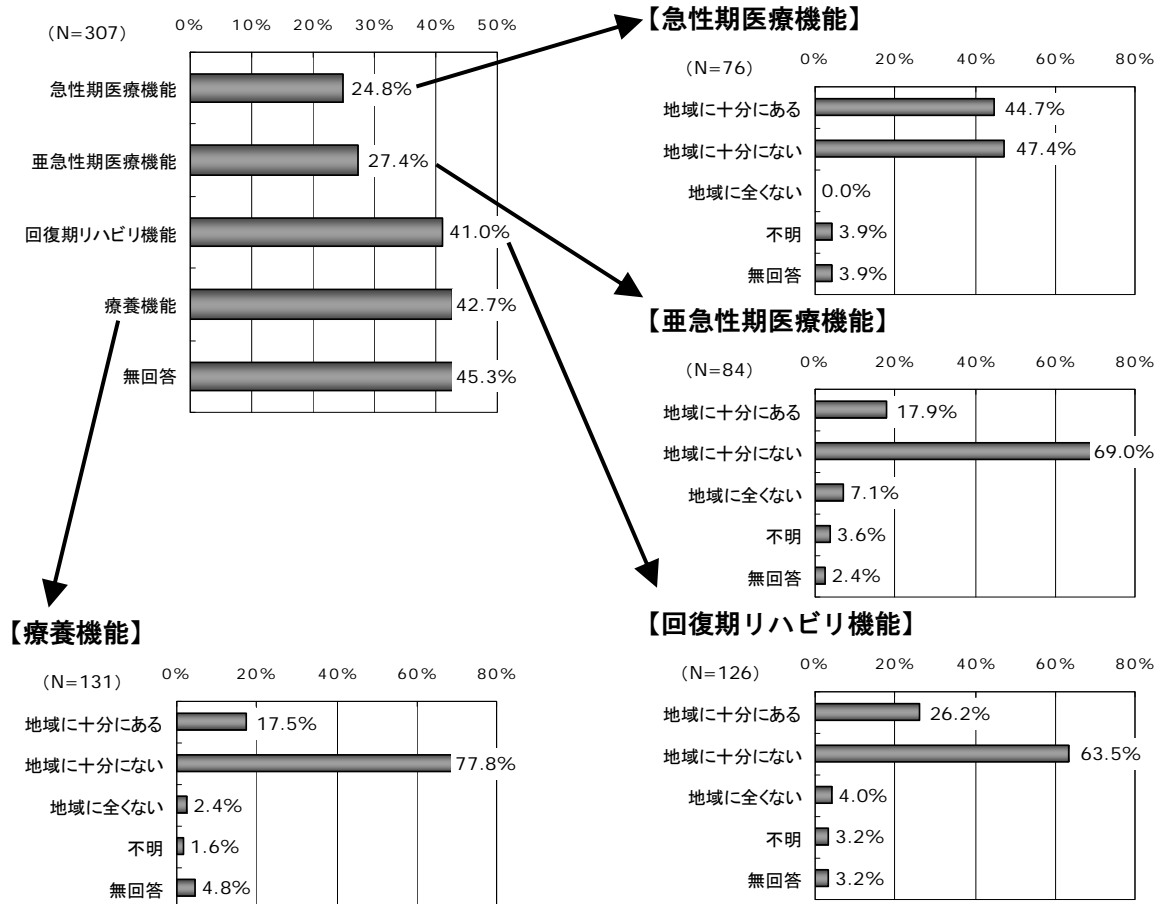


回答施設における連携する医療機関数に対する意向をみると、74.3%が「増やしたい」との回答であった。連携する医療機関数を「増やしたい」と回答した施設のうち、連携先として増やしたい医療機能についてみると、「療養機能」42.7%が最も多く、次いで「回復期リハビリ機能」41.0%、「亜急性期医療機能」27.4%などとなっていた。また、連携先として増やしたい医療機能を持つ医療機関が地域に十分にあるか否かについて、「療養機能」は77.8%が「地域に十分でない」との回答であり、「回復期リハビリ機能」は63.5%が「地域に十分でない」との回答、「亜急性期医療機能」は69.0%が「地域に十分でない」との回答であった。

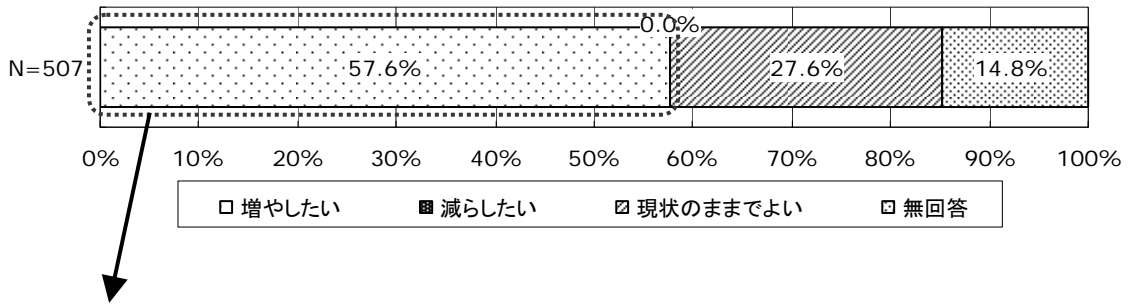
図表 2-19 連携する医療機関数に対する意向



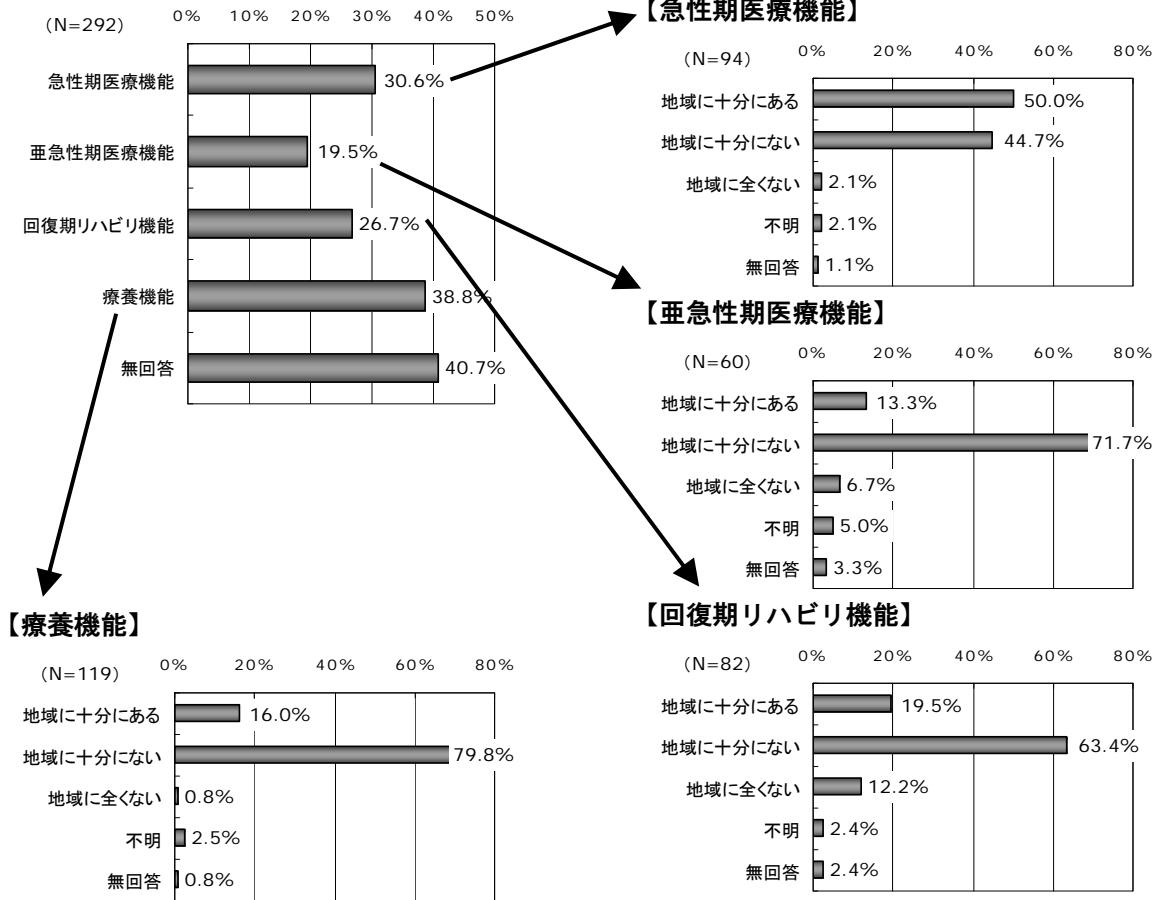
図表 2-20 連携先として増やしたい医療機能【複数回答】



(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院 連携する医療機関数に対する意向



(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院 連携先として増やしたい医療機能【複数回答】

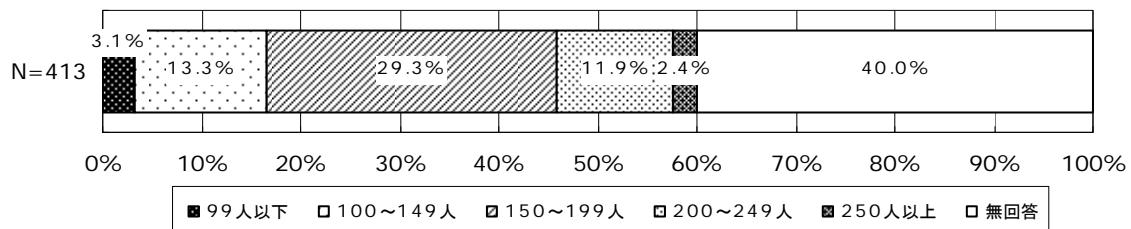


⑤ 一般病棟入院基本料算定病床の概況

回答施設の一般病棟入院基本料算定病床における 100 床当たり 1 ヶ月間の新規の入院・転院・転棟患者数についてみると、1 施設当たり平均 169.9 人 (N=248) であった。当該患者数別の施設数の構成をみると、「150～199 人」29.3%が最も多く、次いで「100～149 人」13.3%、「200～249 人」11.9%などとなっていた。

また、新規の入院・転院・転棟患者の入院・転院・転棟前の居場所についてみると、「自宅から入院」84.9%が最も多く、次いで「他医療機関から転院」6.9%、「医療機関でない施設から入院」4.6%などとなっていた。

図表 2-21 100 床当たり 1 ヶ月間の新規の一般病棟入院基本料算定病床入院・転院・転棟患者  
[H21.6] 平均 169.9 人 ※有効回答 248 施設で集計



(参考) [H20.6] 平均 161.0 人 ※有効回答 246 施設で集計

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟... [H21.6] 平均 137.8 人 ※有効回答 292 施設で集計

[H20.6] 平均 131.0 人 ※有効回答 290 施設で集計

図表 2-22 新規の入院・転院・転棟患者の入院・転院・転棟前の居場所

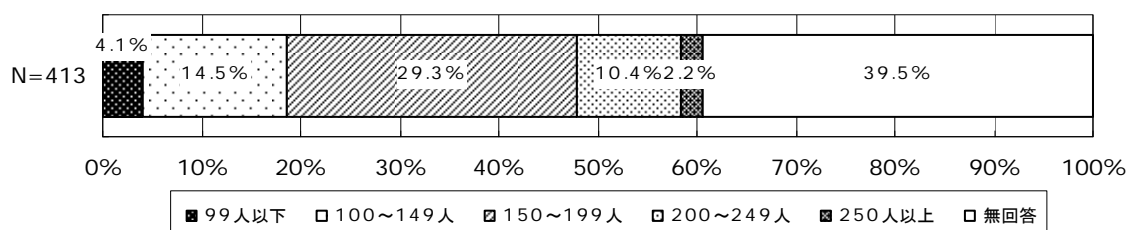
入院前の居場所	100 床当たり 人 数	割 合
院内の一般病棟以外の病床から転棟	5.9 人	3.6%
他医療機関から転院	11.4 人	6.9%
医療機関でない施設から入院	7.6 人	4.6%
自宅から入院	140.3 人	84.9%
合 計	165.2 人	100.0%

※有効回答 112 施設で集計

回答施設の一般病棟入院基本料算定病床における100床当たり1ヶ月間の退院・転院・転棟患者数についてみると、1施設当たり平均165.6人(N=250)であった。当該患者数別の施設数の構成をみると、「150～199人」29.3%が最も多く、次いで「100～149人」14.5%、「200～249人」10.4%などとなっていた。

また、退院・転院・転棟患者の退院・転院・転棟先についてみると、「自宅へ退院」85.8%が最も多く、次いで「他医療機関へ転院」6.0%、「院内の一般病棟以外の病床へ転棟」4.9%などとなっていた。

図表 2-23 100床当たり1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床退院・転院・転棟患者  
[H21.6] 平均 165.6人 ※有効回答 250 施設で集計



(参考) [H20.6] 平均 156.8人 ※有効回答 248 施設で集計

(参考) 10対1入院基本料算定 回答病棟... [H21.6] 平均 132.1人 ※有効回答 294 施設で集計

[H20.6] 平均 128.8人 ※有効回答 291 施設で集計

図表 2-24 退院・転院・転棟患者の退院・転院・転棟先

入院前の居場所	100床当たり 人数	割合
院内の一般病棟以外の病床へ転棟	8.1人	4.9%
他医療機関へ転院	9.9人	6.0%
医療機関でない施設へ退院	5.4人	3.3%
自宅へ退院	141.6人	85.8%
合計	164.9人	100.0%

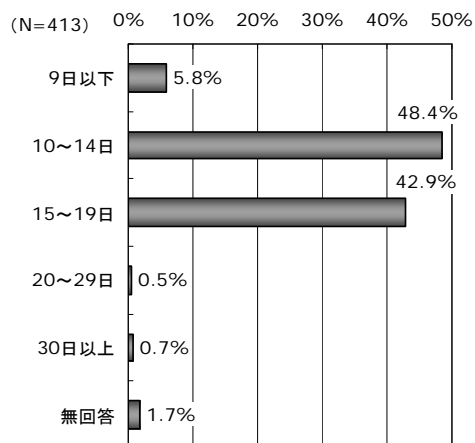
※有効回答 98 施設で集計

回答施設の一般病棟入院基本料算定病床における平均在院日数についてみると、平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均では、1 施設当たり平均 15.0 日 (N=406) であった。平均在院日数別の施設数の構成をみると、「10～14 日」48.4%が最も多く、次いで「15～19 日」42.9%、「9 日以下」5.8%などとなっていた。

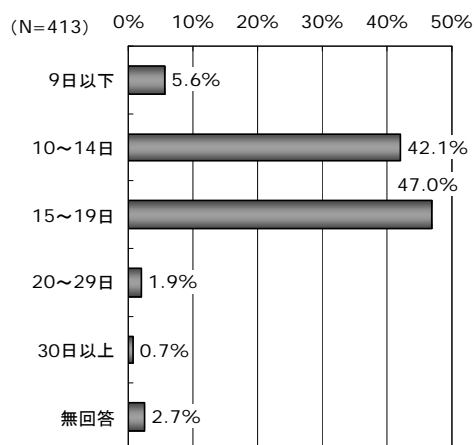
また、一般病棟入院基本料算定病床における病床利用率についてみると、平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均では、1 施設当たり平均 78.1% (N=406) であった。病床利用率別の施設数の構成をみると、「80～89%」38.5%が最も多く、次いで「70～79%」23.7%、「60～69%」16.5%などとなっていた。

図表 2-25 一般病棟入院基本料算定病床の平均在院日数

[H21.4～6 月] 平均 15.0 日  
 ※有効回答 406 施設で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 15.5 日  
 ※有効回答 402 施設で集計  
 [H21.4～6 月]



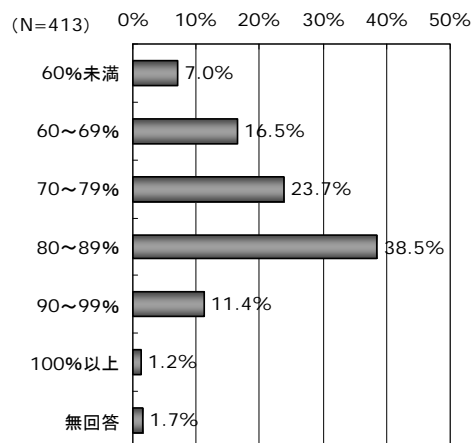
[H20.4～6 月]



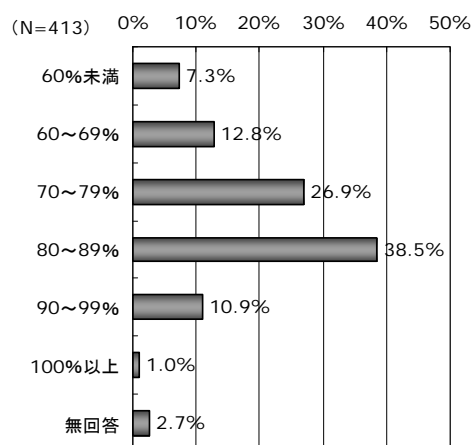
(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟  
 ... [H21.4～6 月] 平均 18.8 日  
 ※有効回答 487 施設で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 19.0 日  
 ※有効回答 483 施設で集計

図表 2-26 一般病棟入院基本料算定病床の病床利用率

[H21.4～6 月] 平均 78.1%  
 ※有効回答 406 施設で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 78.3%  
 ※有効回答 402 施設で集計  
 [H21.4～6 月]



[H20.4～6 月]



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟  
 ... [H21.4～6 月] 平均 74.9%  
 ※有効回答 487 施設で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 75.1%  
 ※有効回答 483 施設で集計

⑥ 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票による評価状況

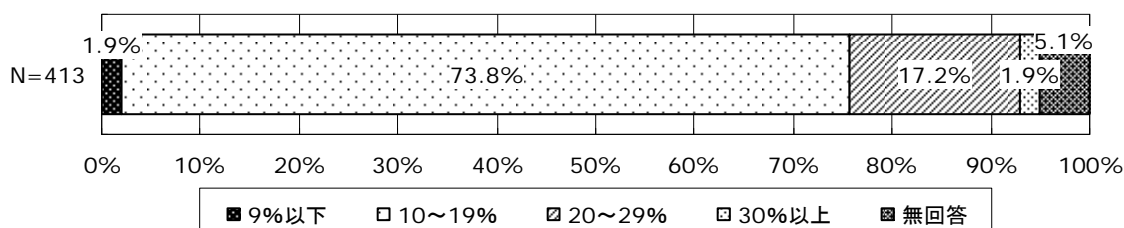
回答施設の一般病棟入院基本料算定病床における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合についてみると、1施設当たり平均16.9%（N=392）であった。重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合別の施設数の構成をみると、「10～19%」73.8%が最も多く、次いで「20～29%」17.2%などとなっていた。

また、Aモニタリング及び処置等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均1.41点、B患者の状況等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均3.98点（N=335）であった。

図表 2-27 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合

[H21.6] 平均 16.9%

※有効回答 392 件で集計

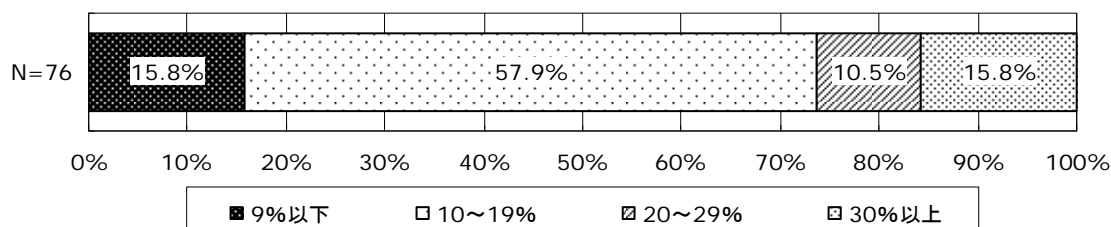


(参考) [H20.6] 平均 17.2%

※有効回答 313 件で集計

(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院… [H21.6] 平均 19.1%

※有効回答 76 件で集計



[H20.6] 平均 21.5%

※有効回答 48 件で集計

○ Aモニタリング及び処置等に係る得点の平均値… [H21.6] 平均 1.41 点

※有効回答 335 件で集計

(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院… [H21.6] 平均 2.68 点

※有効回答 77 件で集計

○ B患者の状況等に係る得点の平均値… [H21.6] 平均 3.98 点

※有効回答 335 件で集計

(参考) 10対1入院基本料算定 回答病院… [H21.6] 平均 7.27 点

※有効回答 77 件で集計

## ⑦ 自由回答欄意見

### <施設長等>

#### ○施設待機者の多さ、行先がない

- ・施設待機者が数十人というところもあり、思うようにはかどらない。行先がないため、在院日数が延びる。この悪循環である。急性期病院の介護保険に対する認識が低いように感じる

#### ○地域における医療の機能分化の重要性について

- ・地域における医療の機能分化の重要性と必要性を認識している。そのため当該地域の急性期病院、または診療所等在宅医との更なる連携を深めて、地域完結型医療を目指したいと考えている

#### ○小児入院管理料2の患者について

- ・7対1入院基本料の施設基準をとっているか小児入院管理料の特定入院料の届出をしている、殆どが小児入院管理料2の患者である（99%以上）

#### ○二次救急医療機関にも指定されず、すべてが法人負担

- ・当院の場合1年365日24時間救急を受け入れているが地域の問題で二次救急医療機関にも指定されず、補助金もなくいろいろ手続き上の優遇もなく、すべてが法人負担となっています。このような医療機関の評価を検討していただきたい

#### ○特殊な状況

- ・××県はある意味、日本の中でも特殊な状況ではあるが、充分とみられている。療養機能の実力を持った施設は少なく、また、県民の経済状況とのミスマッチも起こっている。こうした状況の再編が求められていくと考えられる

### <看護部長>

#### ○手術患者が多くても看護基準Bがなかなかクリアできない

- ・当院は乳癌、甲状腺、婦人科と女性の疾患、特に乳癌においての手術件数は年々伸び「がん」に特化した病院であります。病床数も57床と100床にも満たない（かんわ病棟24床計81床）病棟です。専門病院の申請もできず又、20年度の改正で看護基準が（看護度）クリアできず7対1基準から10対1になりました。手術患者が多くても看護基準Bがなかなかクリアできない状況にあります

#### ○データに差異がある原因について

- ・病棟看護師の認識にずれがあり、在宅サービスのショートステイが施設からの入所と記入されていたり、病棟から回収してからの再確認に手間取りました。またH20年度は看護



必要度の評価者トレーニング中でしたので、H21年度との基準を満たす患者の割合に差が出ていると思います

- ・平成20年度と21年度の6月の看護必要度のデータが大きく違う要因として、必要度の測定を平成20年6月より開始し評価が不慣れであったこと、記録の記載が不十分であったことが考えられる。特に7階西病棟は、病棟編成があり診療科があり診療科が一部変更となったのも要因と考えられる

#### ○ICUを持たない一般病棟での人工呼吸器の管理や救命処置等への評価について不安

- ・ICUを持たない一般病棟での人工呼吸器の管理や救命処置等が評価されているのか、やや不安に思えます

#### ○受け入れ施設の少なさ

- ・PEG造設後の受け入れ施設が少ない、なかなか退院調整ができない。独居老人等の在宅での生活支援を考慮下さい。デイサービスの利用回数が少ない。使えない。ヘルパー等利用できない

#### ○看護必要度の介護の項目が非常に高く、人手を要する

- ・B得点3点以上が半数を占めるがA2、B3↑となると18%程となり、看護必要度の介護の項目が非常に高く、人手を要する
- ・認知症、不穏患者さんについては、看護必要度に現れない

#### ○「療養上の世話」を必要とする患者が看護必要度に該当しない

- ・医療施設の役割分担からこのような患者は急性期病院に患者が入院し、その患者に対して高度な医療行為が行われている。専門的治療を要するA得点が高くB得点が低い患者が多い場合もある

#### ○必要度の導入準備段階

- ・看護必要度については6月時点で導入されておりました。未だ導入について準備の段階になっております。今年中には導入できると考えております。現在は以前より使用していた看護度を使用中です（病棟別集計）

#### ○看護必要度の評価の練習中、学習中

- ・現在、看護必要度は評価の練習中です
- ・重症度、看護必要度に係る評価票は使用していません。現在、師長会で学習中です。研修を終了した者は2名います
- ・看護師確保が困難で7対1は取得できていません。現在のところ看護必要度の導入はしていません。数名の師長は研修を受けていますが、システムを検討して負担を軽くしてから導入していきたいと考えています（電子カルテとの連動）

### ○調査等の計画について

- ・集計に関して、A、B各項目の平均や病棟単位など、今後もこのような調査が行われるのであればシステム等で準備する必要があると思われるが調査の方向性を知りたいと思う
- ・H21.3月から入院基本料10対1を算定しているが重症度、看護必要度はつけていない。電子カルテ化にはなったので経済が許されればソフトを入れたいとは思っている
- ・現在一般病床10対1を算出しているが一般病棟用の重症度、看護必要度に係る調査票による評価を導入する計画があります
- ・平成20年10月より7対1の入院基本料を算定しております。今回のA得点、B得点に関しては、患者個人ごとに基本用紙コピーし手書きで書いて入院病歴に差し込んでいます
- ・当院は10:1入院基本料で「重症度、看護必要度に係る調査」を毎日実施しておりませんが週1回指定日に調査を実施しておりますので算定致しました

### ○得点構成の再考が必要

- ・A得点、B得点分布をみるとA得点が低くB得点が高い患者の多い病棟があり、「療養上の世話」を必要とする患者が看護必要度に該当しない状況がある。医療施設の役割分担からはこのような患者は急性期病院に患者が入院し、その患者に対して高度な医療行為が行われている。専門的治療を要するA得点が高くB得点が高い患者が多い場合もある。得点構成の再考が必要とも考える
- ・看護必要度項目の追加、身体的な症状訴え、手術、退院予定、診断名等の看護度のAB評価の追加項目をお願いしたい
- ・調査項目が細かすぎる。看護必要度だけでは業務量にあわせた人員配置に結びつかない。
- ・重症度、看護必要度と患者の割合が低く出る病棟についても、治療内容や検査、入退院によって看護力を要することが多くあります
- ・患者指導、手術件数、入退院などは今指定されている一般病棟用の重症度、看護必要度の調査票に反映されていない
- ・急性期病院においても高齢者の割合が多く、中でも認知症、認知症状を伴う患者も多い。しかし重症度、看護必要度に係る調査項目には入っていないので是非入れていただきたいと思います。例) 危険防止、安全管理に関する事柄については非常に手厚い看護を必要としています
- ・独居老人等の在宅での生活支援を考慮下さい。デイサービスの利用回数が少ない。使えない。ヘルパー等利用できない
- ・重症度分類を10対1にも評価させる働きはあるが、介護度が高くて治療が必要な患者もいる。そこに格差をつけると医療が成り立たなくなる
- ・患者状況に関する項目の選択肢が多い印象がある
- ・輸液ポンプもシリンジポンプ使用時と同様に観察や確認が必要であるため評価項目に加えてはどうか。麻薬使用時も注射よりパッチなどの外用でコントロールする傾向にあり評価の対象とした方が良いのではないかと。記録を残すと必要度の評価をすることと重複する

場合は、実際に提供された看護が記録された時点で必要度の評価に反映することは可能と思われる。

- ・看護補助者加算、認知症加算の検討をお願いします。当院は地域に根ざした中小病院であり、入院患者様の平均年齢は73から75歳と高く一般病床は80床、平均在院日数は15から16日。亜急性期病床10床、2つの病棟は混合病棟です。肺癌の手術、消化器系（胃、大腸癌）の手術、整形外科の人口間接置換術や腰椎、頸椎ヘルニアに手術、重症肺炎患者、血液内科の患者様など多種多様な患者様が入院されます。認知症の患者様も多く、常に危険防止のための見守りが必要な方も多いため10対1の看護配置では患者様の安全確保が困難であり看護師、補助者の配置を手厚くしております。それでも現場からは対応しきれないとの声も聞かれております。施設入所の認知症や身寄りのない方などの骨折や肺炎などは大病院では受けてもらえないことも多く、中小病院がうけているのが現状です。認知症で危険行為の予測の高い患者様家族にご協力をお願いしても協力は得られず、もし転倒などあれば訴訟問題にするなど高圧的な態度に出られる方も増えており毎日現場スタッフは悪戦苦闘しながらケアに当たっております。中小病院では看護師確保も待遇などの面で大病院にはかないません。高齢者の医療は民間の中小病院が支えていることをお分かりいただき、10対1でも看護補助者加算、認知症加算、看護配置の適正化などの検討を是非お願いしたいです
- ・看護必要度データを傾料配置などの管理指標として活用したいが慢性的経過をたどりケアを必要とする患者の多い病棟の点数が高く患者の入退院が多く検査や手術を行っている病棟の点数が低く出る。入力や監査にかなりの時間を要しているのにデータとして使えないのは、問題である
- ・認知症の高齢者は、A、B得点に反映されない。看護の手を必要とします。認知症加算の方向で検討をお願いします。一般病棟入院基本料10対1にも看護補助加算の算定を可能にして欲しい

#### ○医療機能を特化するにあたって、一定期間が必要

- ・医療機能を特化するにあたって、一定期間は必要であり、この間は経営的にも大変な中で対応している。もう少し時間はかかるわけで中小病院の役割も評価してもらいたい

#### ○個人の医療法人の運営難について

- ・救急医療を担っている機関として自治体病院には補助金が出ているけど個人の医療法人には全く考慮がない、夜間救急患者対応には当直医、検査技師、放射線技師等のスタッフ招集すべてに費用がかかります。また、患者さんの窓口支払いについても今の経済状況の中で、支払いが出来ない人が増えてきています。これでは病院経営の存続は非常に厳しいと思う。10対1看護基準では補助看の点数が算定されないのも運営難にかかわっています

#### ○患者の状態を見る本指標のDPCへの導入を求む

- ・手厚い看護を必要している患者を受入、急性期の専門的な医療を行っているかどうかを見る基準として、現在、一般病棟様の重症度、看護必要度の評価基準が普及している。全国で評価者訓練を受けた看護師が毎日この評価を行っており、システムとして確立している病院が多く、「7対1」の病院は必須のものとなっている。医療者がどれほどの汗水を流したのかを見るというDPCの目的に適うため、患者の状態を見る本指標をDPCにも導入していただきたい

#### ○疲弊状況にある10:1病院の評価について

- ・当院は200床以下の10:1看護をとっている急性期病院であるが、昨年度日本看護協会の研修等から「看護必要度」調査を実施した。在院日数が短縮傾向にあり、又、高齢化と共に認知症患者は年々増加傾向にある事、この地域の輪番病院としての救急領域の役割を担っている事など看護師さらに医師の不足もあり、疲弊状況にある10:1病院の評価をよろしくおねがいします

#### ○手のかかる患者を積極的に受入れている救急病院への評価について

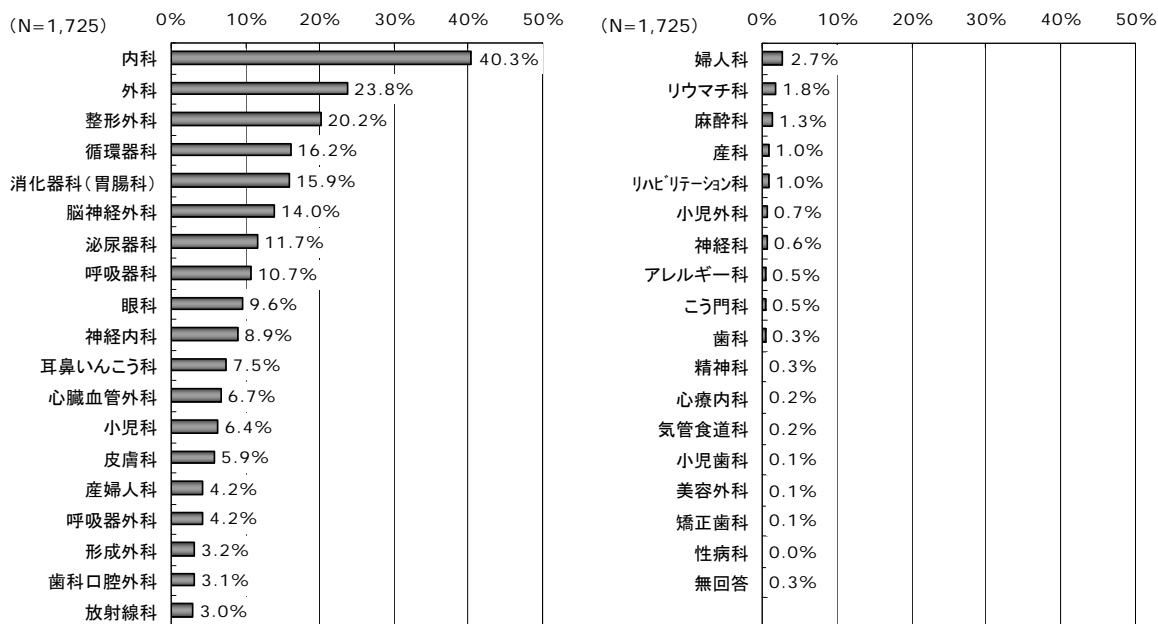
- ・看護必要度についてA項目かつB項目だと20%くらいになるが、最近は介護度の高い急性期患者が多くB項目3点以上だと半数を占める病棟も多い、B項目の高い患者は認知症を持っている人も多く、A項目以上に手をかけなければならない。(危険防止に対する緊張度がちがう) そんな患者でも積極的に受入れている救急病院への評価を適切に行ってもらいたい

## (2) 病棟調査概要

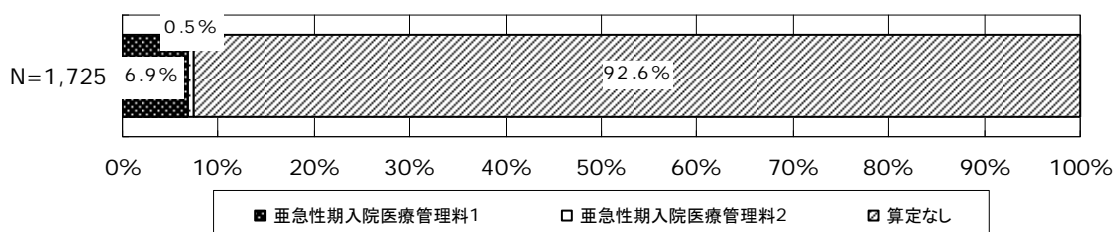
回答病棟の診療科目についてみると、「内科」40.3%が最も多く、次いで「外科」23.8%、「整形外科」20.2%などとなっていた。

また、亜急性期入院医療管理料の算定状況を見ると、92.6%が「算定なし」との回答であり、6.9%が「亜急性期入院医療管理料1」、0.5%が「亜急性期入院医療管理料2」を算定していた。

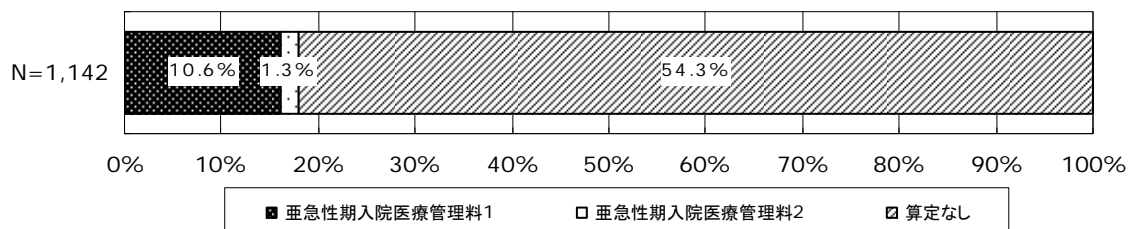
図表 2-28 病棟の診療科目 [3つまで選択可]



図表 2-29 亜急性期入院医療管理料の算定状況



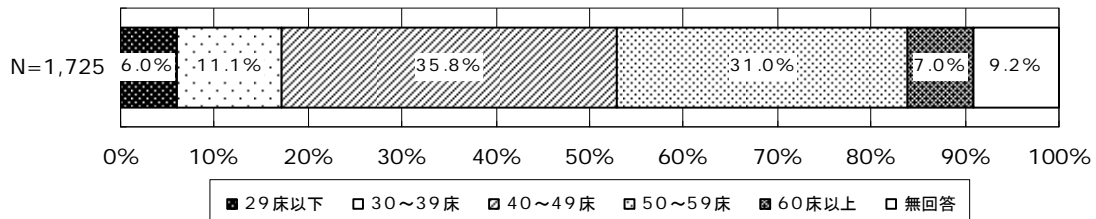
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病棟



回答病棟の病床数についてみると、1病棟当たり平均46.5床（N=1,567）であった。病床数別の病棟数の構成をみると、「40～49床」35.8%が最も多く、次いで「50～59床」31.0%、「30～39床」11.1%などとなっていた。

また、うち、一般病床数についてみると、1病棟当たり平均45.3床（N=1,567）であった。病床数別の構成をみると、「40～49床」36.9%が最も多く、次いで「50～59床」29.3%、「30～39床」12.5%などとなっていた。

図表 2-30 1病棟当たりの病床数

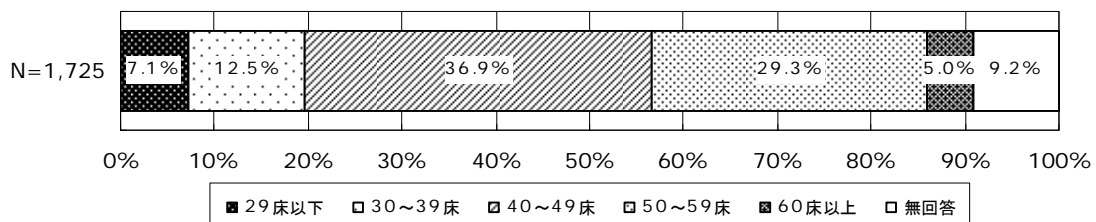


[H21.6] 平均46.5床 再掲：一般病床 平均45.3床

(再々掲：亜急性期病室病床 平均0.69床 亜急性期病室以外の特定入院料病床 平均0.39床)

※有効回答 1,567 病棟で集計

図表 2-31 1病棟当たりの一般病床数



(参考) 10対1入院基本料算定 回答病棟

1病棟当たりの病床数… [H21.6] 平均49.7床 再掲：一般病床 平均47.5床

(再々掲：亜急性期病室病床 平均1.66床 亜急性期病室以外の特定入院料病床 平均0.58床)

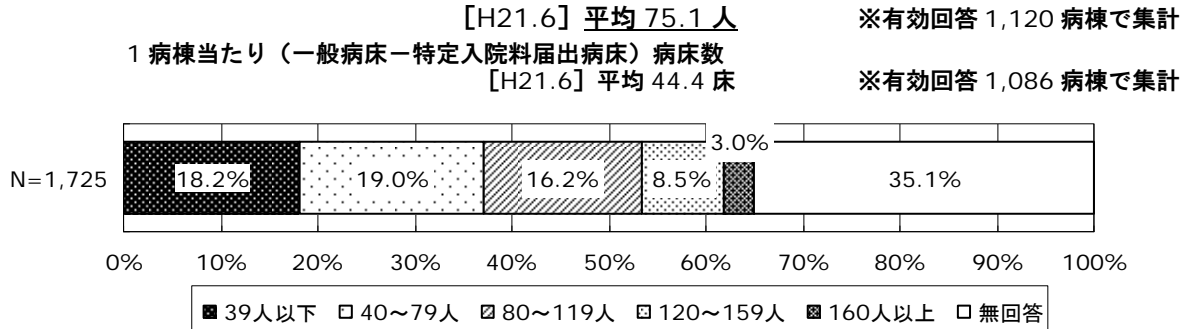
※有効回答 906 病棟で集計

① 算定病床の概況

回答病棟における1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床の在院患者数についてみると、1病棟当たり平均75.1人（N=1,120）であった。当該患者数別の病棟数の構成をみると、「40～79人」19.0%が最も多く、次いで「39人以下」18.2%、「80～119人」16.2%などとなっていた。

また、在院患者の入院前の居場所についてみると、「在宅」73.6%が最も多く、次いで「自院のその他の病床」9.1%、「自院の急性期病床」5.5%などとなっていた。

図表 2-32 1病棟当たり1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床在院患者数



(参考) 10対1入院基本料算定 回答病棟… [H21.6] 平均 68.6 人 ※有効回答 686 病棟で集計  
 1病棟当たり（一般病床－特定入院料届出病床）病床数 [H21.6] 平均 44.4 床 ※有効回答 662 病棟で集計

図表 2-33 一般病棟入院基本料算定病床在院患者の入院前の居場所

入院前の居場所		人数	割合
自院	自院の急性期病床	4.15 人	5.5%
	自院のその他の病床	6.87 人	9.1%
他院	他病院	3.10 人	4.1%
	有床診療所	1.26 人	1.7%
その他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	1.18 人	1.6%
	その他居住系サービス等の施設	0.35 人	0.5%
	在宅	55.26 人	73.6%
	その他	2.93 人	3.9%
合計		75.09 人	100.0%

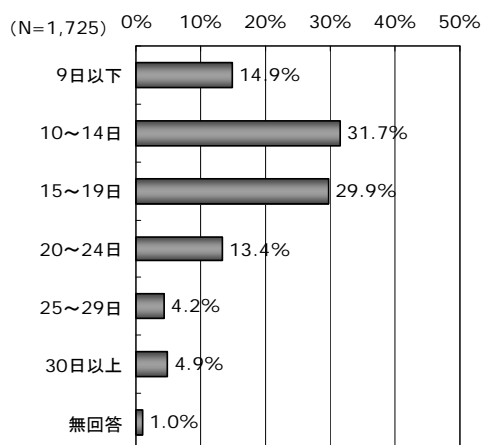
※有効回答 1,120 病棟で集計

回答病棟の平均在院日数についてみると、平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均では、1 病棟当たり平均 16.7 日 (N=1,708) であった。平均在院日数別の病棟数の構成をみると、「10～14 日」31.7%が最も多く、次いで「15～19 日」29.9%、「9 日以下」14.9%などとなっていた。

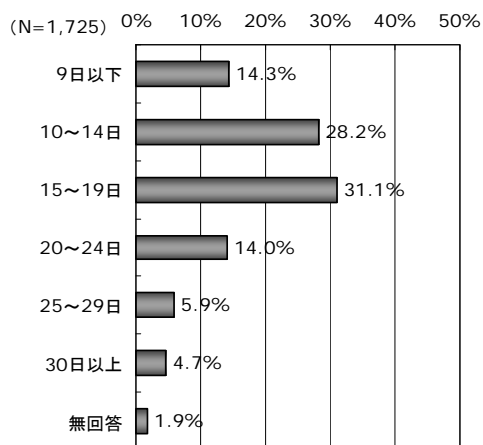
また、病床利用率についてみると、平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均では、1 病棟当たり平均 79.8% (N=1,708) であった。病床利用率別の病棟数の構成をみると、「80～89%」34.3%が最も多く、次いで「70～79%」22.4%、「90～99%」20.6%などとなっていた。

**図表 2-34 一般病棟入院基本料算定病床の平均在院日数**

[H21.4～6 月] 平均 16.7 日  
 ※有効回答 1,708 病棟で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 17.1 日  
 ※有効回答 1,693 病棟で集計  
 [H21.4～6 月]



[H20.4～6 月]

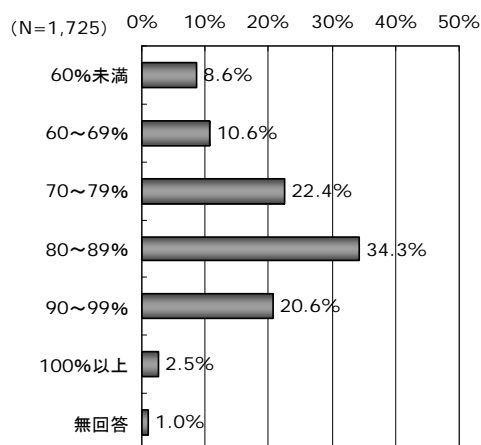


(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟

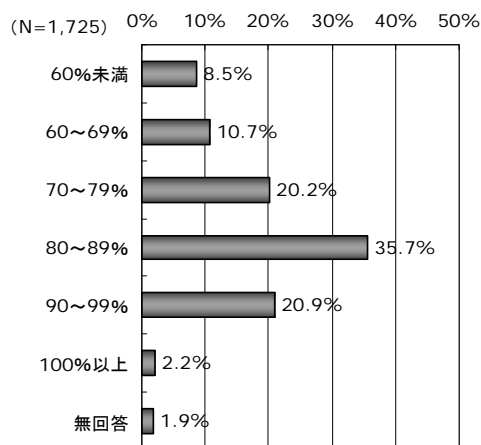
[H21.4～6 月] 平均 19.4 日  
 ※有効回答 1,099 病棟で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 20.4 日  
 ※有効回答 1,074 病棟で集計

**図表 2-35 一般病棟入院基本料算定病床の病床利用率**

[H21.4～6 月] 平均 79.8%  
 ※有効回答 1,708 病棟で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 80.0%  
 ※有効回答 1,693 病棟で集計  
 [H21.4～6 月]



[H20.4～6 月]



(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟

[H21.4～6 月] 平均 76.6%  
 ※有効回答 1,099 病棟で集計  
 [H20.4～6 月] 平均 77.6%  
 ※有効回答 1,074 病棟で集計



回答病棟の一般病棟入院料算定病床に配置している看護職員数（常勤換算人数）について職種別の配置状況をみると、1病棟当たり平均で看護師 26.2 人、准看護師 1.0 人、看護補助者 2.0 人（N=1,551）であった。一般病棟入院料算定病床 50 床当たりで見ると、看護師 32.5 人、准看護師 1.2 人、看護補助者 2.5 人（N=1,551）であった。

また、一般病棟入院料算定病床に専従・専任している職員数（常勤換算人数）について職種別の配置状況をみると、1病棟当たり平均で薬剤師 0.48 人、理学療法士 0.39 人、事務職員 0.72 人（N=1,551）などとなっていた。一般病棟入院料算定病床 50 床当たりで見ると、薬剤師 0.58 人、理学療法士 0.57 人、事務職員 0.89 人（N=1,551）などとなっていた。

図表 2-36 1 病棟当たりの一般病棟入院料算定病床に配置している看護職員数  
(非常勤職員は常勤換算人数)

職 種	1 病棟当たり一般病棟 入院料算定病床配置 看護職員数			一般病棟入院 料算定病床 50 床当たり 常勤・非常勤 看護職員数
	常 勤	非常勤	合 計	
看護師	25.5 人	0.6 人	26.2 人	32.5 人
准看護師	0.9 人	0.1 人	1.0 人	1.2 人
看護補助者	1.5 人	0.6 人	2.0 人	2.5 人
1 病棟当たり（一般病床－特定入院料 届出病床）病床数	44.4 床			
（参考）1 病棟当たり一般病床数	45.4 床			

※有効回答 1,551 病棟で集計

（参考）病床利用率… [H21.4～6 月] 平均 79.7% ※有効回答 1,542 件で集計

図表 2-37 1 病棟当たりの一般病棟入院料算定病床に専従・専任している職員数  
(専任職員は常勤換算人数)

職 種	1 病棟当たり一般病棟 入院料算定病床 従事職員数			一般病棟入院 料算定病床 50 床当たり 専従・専任 職員数
	専 従	専 任	合 計	
薬剤師	0.09 人	0.39 人	0.48 人	0.58 人
理学療法士	0.05 人	0.34 人	0.39 人	0.57 人
作業療法士	0.01 人	0.13 人	0.14 人	0.19 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	0.01 人	0.13 人	0.14 人	0.20 人
事務職員	0.57 人	0.16 人	0.72 人	0.89 人
1 病棟当たり（一般病床－特定入院料 届出病床）病床数	44.4 床			
（参考）1 病棟当たり一般病床数	45.4 床			

※有効回答 1,551 病棟で集計

(参考) 10 対 1 入院基本料算定病床 一般病棟入院料算定病床 50 床当たりの常勤・非常勤看護職員数

職 種	一般病棟入院料算定病床 50 床当たり 常勤・非常勤看護職員数
看護師	24.8 人
准看護師	2.4 人
看護補助者	3.5 人
1 病棟当たり(一般病床-特定入院料届出病床)病床数	45.6 床
(参考) 1 病棟当たり一般病床数	47.5 床

※有効回答 887 病棟で集計

(参考) 病床利用率… [H21.4~6 月] 平均 77.3% ※有効回答 858 件で集計

(参考) 10 対 1 入院基本料算定病床 一般病棟入院料算定病床 50 床当たりの専従・専任職員数

職 種	一般病棟入院料算定病床 50 床当たり 専従・専任職員数
薬剤師	0.76 人
理学療法士	0.65 人
作業療法士	0.26 人
ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	0.23 人
事務職員	0.80 人
1 病棟当たり(一般病床-特定入院料届出病床)病床数	45.6 床
(参考) 1 病棟当たり一般病床数	47.5 床

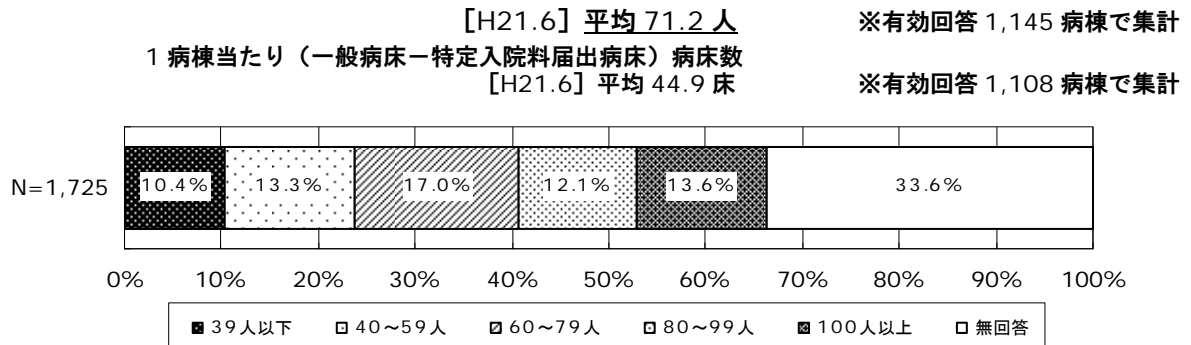
※有効回答 887 病棟で集計

## ② 退院患者の状況

回答病棟における1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床の退院患者数についてみると、1病棟当たり平均71.2人（N=1,145）であった。当該患者数別の病棟数の構成をみると、「60～79人」17.0%が最も多く、次いで「100人以上」13.6%、「40～59人」13.3%などとなっていた。

また、退院患者の退院・転院・転棟先についてみると、「在宅」75.2%が最も多く、次いで「自院の回復期リハ病棟、亜急性期病室以外の一般病棟」7.4%、「他病院」6.1%などとなっていた。

図表 2-38 1病棟当たり1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床退院患者数



（参考）10対1入院基本料算定 回答病棟… [H21.6] 平均 63.1 人 ※有効回答 784 病棟で集計

1病棟当たり（一般病床－特定入院料届出病床）病床数 [H21.6] 平均 45.3 床 ※有効回答 750 病棟で集計

図表 2-39 一般病棟入院基本料算定病床退院患者の退院・転院・転棟先

退 院 先		人 数	割 合
自 院	自院の回復期リハ病棟	0.00 人	0.0%
	自院の亜急性期病室	0.74 人	1.0%
	自院の回復期リハ病棟、亜急性期病室以外の一般病棟	5.28 人	7.4%
	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	0.17 人	0.2%
	自院のその他の病棟	1.00 人	1.4%
他 院	他病院	4.33 人	6.1%
	有床診療所	0.60 人	0.8%
そ の 他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	1.00 人	1.4%
	その他居住系サービス等の施設	0.27 人	0.4%
	在宅	53.52 人	75.2%
	その他	4.24 人	6.0%
合 計		71.16 人	100.0%

※有効回答 1,145 病棟で集計

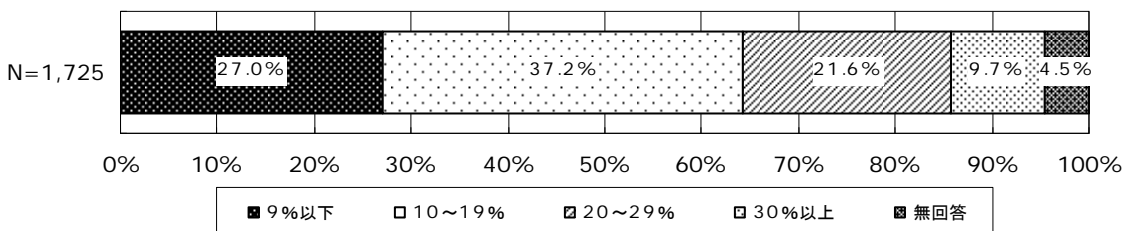
③ 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票による評価状況

回答病棟の一般病棟入院基本料算定病床における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合についてみると、1病棟当たり平均 17.6% (N=1,648) であった。重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合別の施設数の構成をみると、「10～19%」37.2%が最も多く、次いで「9%以下」27.0%、「20～29%」21.6%などとなっていた。

また、Aモニタリング及び処置等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均 1.87 点、B患者の状況等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均 5.00 点 (N=1,477) であった。

図表 2-40 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合

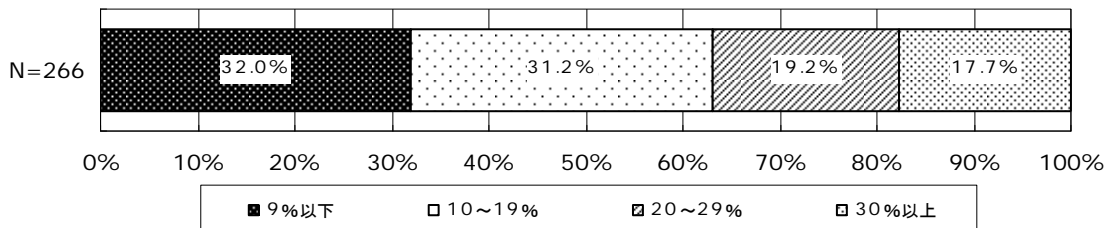
[H21.6] 平均 17.6% ※有効回答 1,648 病棟で集計



(参考) [H20.6] 平均 17.6% ※有効回答 1,277 病棟で集計

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟 (図表 21)

… [H21.6] 平均 19.0% ※有効回答 266 病棟で集計



[H20.6] 平均 21.0% ※有効回答 124 病棟で集計

○ Aモニタリング及び処置等に係る得点の平均値… [H21.6] 平均 1.87 点

※有効回答 1,477 病棟で集計

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟… [H21.6] 平均 1.95 点

※有効回答 250 病棟で集計

○ B患者の状況等に係る得点の平均値… [H21.6] 平均 5.00 点

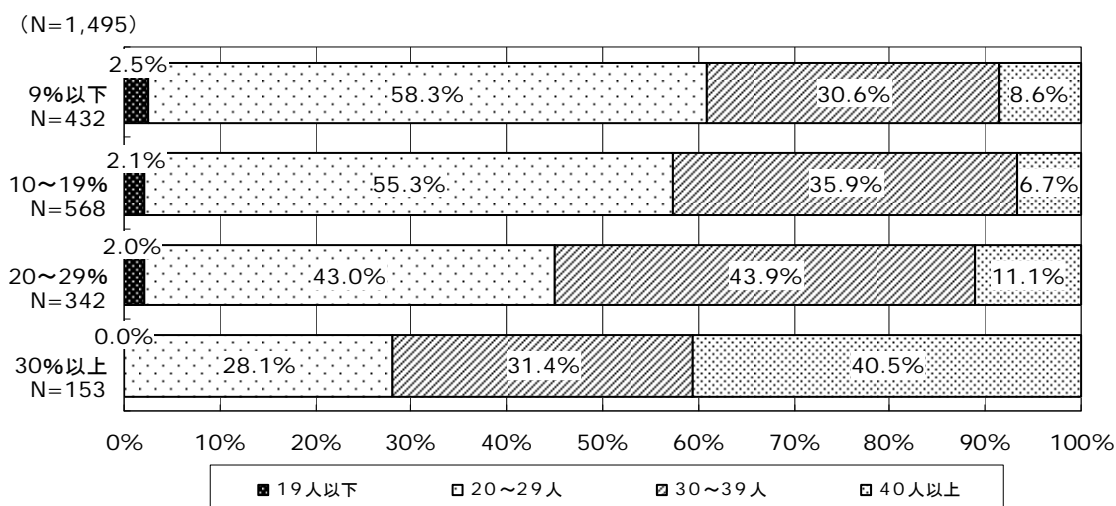
※有効回答 1,477 病棟で集計

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟… [H21.6] 平均 5.15 点

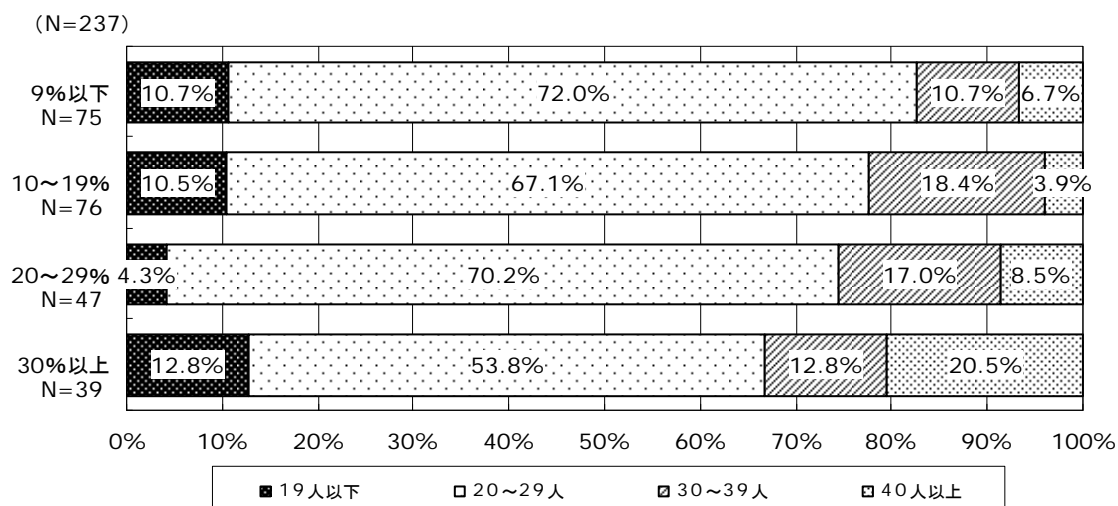
※有効回答 250 病棟で集計

回答病棟の一般病棟入院料算定病床 50 床当たりの看護職員数について、重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合別にみると、重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が高くなるほど、看護職員数の少ない病棟の割合が減少し、看護職員数の多い病棟の割合が増加する傾向となっていた。

**図表 2-41 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合別の一般病棟入院料算定病床 50 床当たり看護職員数の状況（50 床当たり看護職員（看護師・准看護師）は常勤換算人数）**



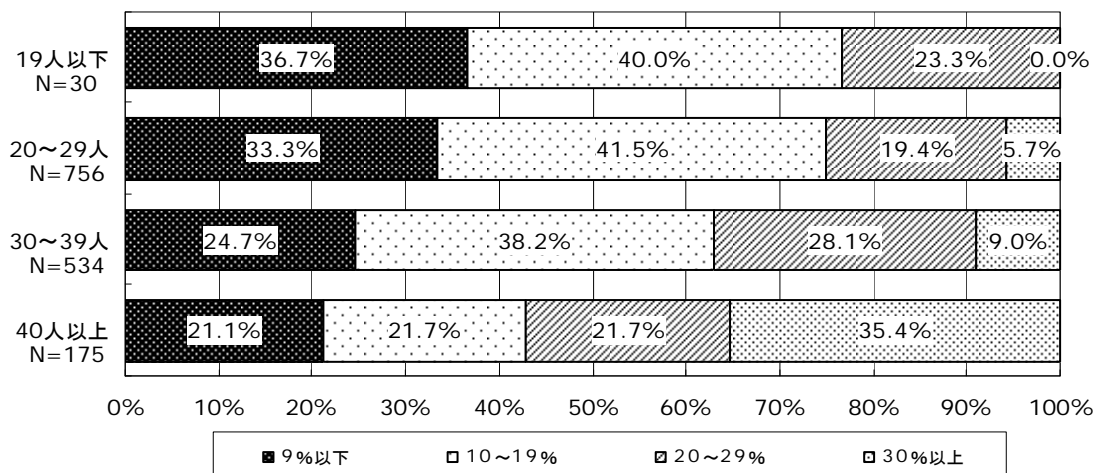
**(参考) 10 対 1 入院基本料算定 回答病棟**



回答病棟の一般病棟入院料算定病床における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、50床当たりの看護職員数別にみると、50床当たりの看護職員数が増加するほど、重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の少ない病棟の割合が減少し、重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の多い病棟の割合が増加する傾向となっていた。

図表 2-42 一般病棟入院料算定病床 50 床当たり看護職員数別の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の状況（50 床当たり看護職員（看護師・准看護師）は常勤換算人数）

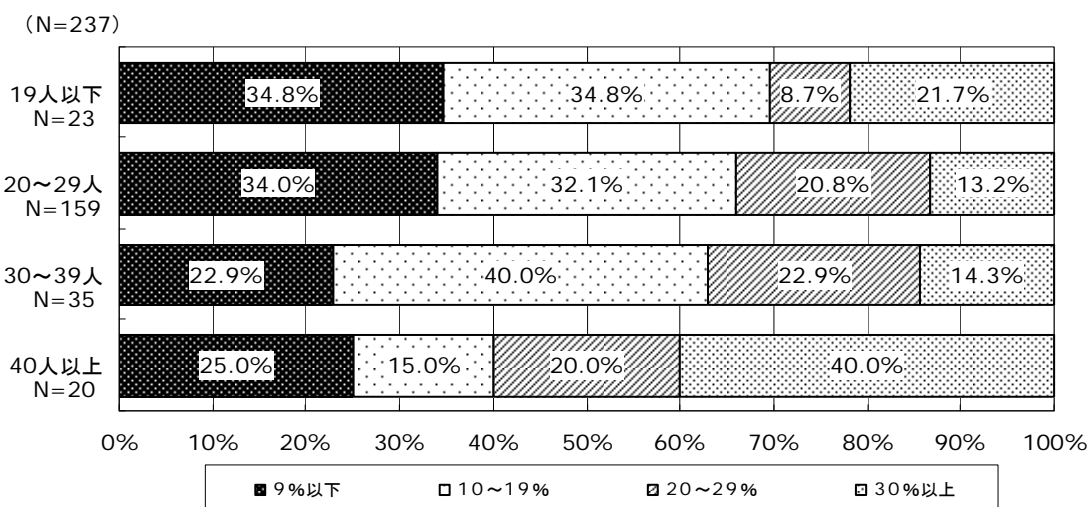
(N=1,495)



・ 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合

- … [19人以下] 平均 13.8% ※有効回答 30 病棟で集計
- … [20~29人] 平均 14.9% ※有効回答 756 病棟で集計
- … [30~39人] 平均 17.5% ※有効回答 534 病棟で集計
- … [40人以上] 平均 30.9% ※有効回答 175 病棟で集計

(参考) 10対1入院基本料算定 回答病棟



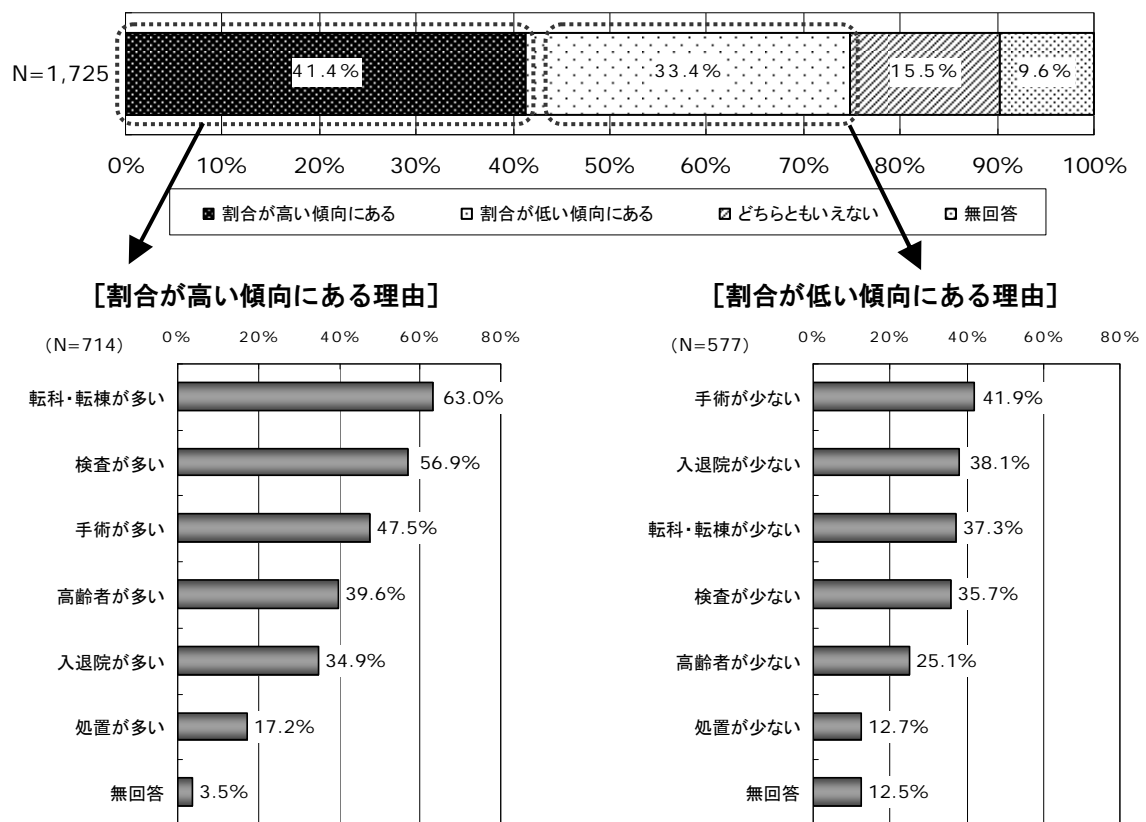
・ 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合

- … [19人以下] 平均 17.8% ※有効回答 23 病棟で集計
- … [20~29人] 平均 17.5% ※有効回答 159 病棟で集計
- … [30~39人] 平均 18.6% ※有効回答 35 病棟で集計
- … [40人以上] 平均 27.7% ※有効回答 20 病棟で集計

回答病棟の一般病棟入院料算定病床における院内の他病棟と比較した場合の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合をみると、41.4%が「割合が高い傾向にある」との回答、33.4%が「割合が低い傾向にある」との回答であった。

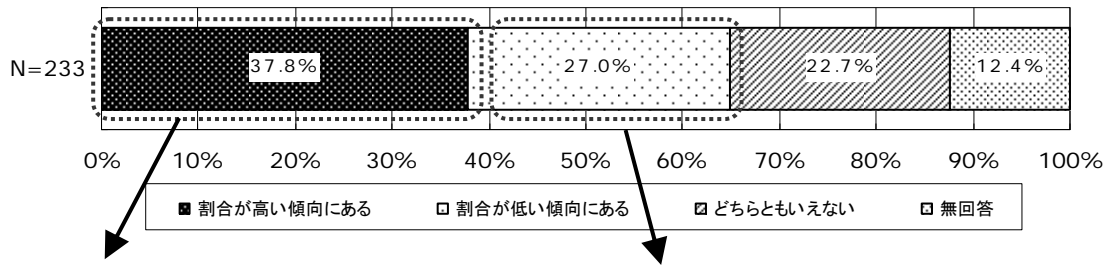
また、院内の他病棟と比較した場合に「割合が高い傾向にある」と回答した病棟のうち、その理由についてみると、「転科・転棟が多い」63.0%が最も多く、次いで「検査が多い」56.9%、「手術が多い」47.5%などとなっていた。一方、「割合が低い傾向にある」と回答した病棟のうち、その理由についてみると、「手術が少ない」41.9%が最も多く、次いで「入退院が少ない」38.1%、「転科・転棟が少ない」37.3%などとなっていた。

図表 2-43 院内の他病棟と比較した場合の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合

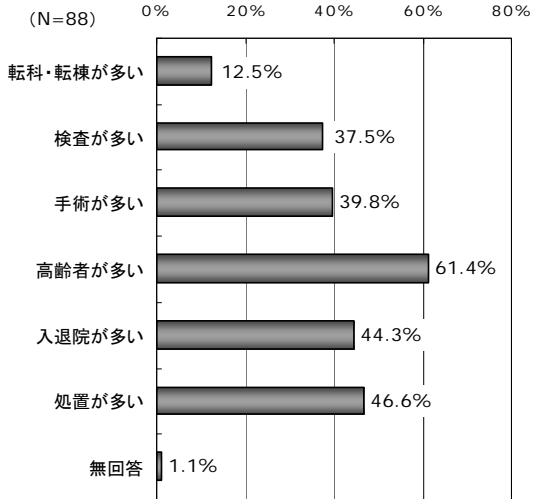




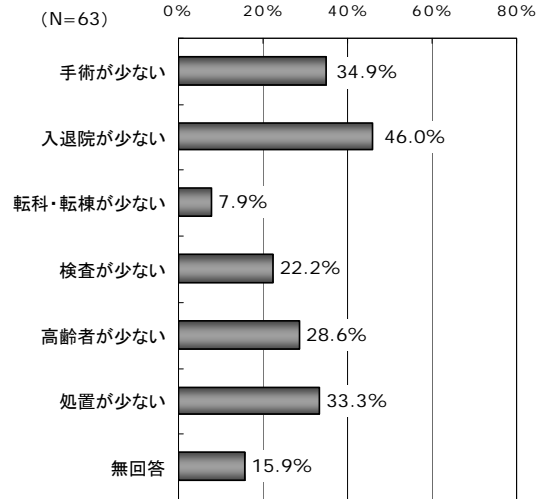
(参考) 10対1入院基本料算定 回答病棟



【割合が高い傾向にある理由】



【割合が低い傾向にある理由】



回答病棟の一般病棟入院料算定病床 50 床当たり入院患者延べ数について、重症度・看護必要度に係る評価票の各得点の延べ数をみると、「Aモニタリング及び処置等に係る得点 0～1 点、B患者の状況等に係る得点 0～2 点」48.9%が最も多く、次いで「Aモニタリング及び処置等に係る得点 0～1 点、B患者の状況等に係る得点 3 点以上」22.9%、「Aモニタリング及び処置等に係る得点 2 点以上、B患者の状況等に係る得点 3 点以上」17.6%などとなっていた。

図表 2-44 重症度・看護必要度に係る評価票の各得点ごとの  
一般病棟入院料算定病床 50 床当たり入院患者延べ数

※有効回答 1,352 病棟で集計

		B患者の状況等に係る得点		合 計 (延べ数)
		0～2 点	3 点以上	
処置等に係る得点 Aモニタリング及び	0～1 点	582.7 (48.9%)	273.2 (22.9%)	856.0 (71.8%)
	2 点以上	126.9 (10.6%)	210.1 (17.6%)	336.9 (28.2%)
合 計 (延べ数)		709.6 (59.5%)	483.3 (40.5%)	1192.9 (100.0%)

※ 1 病棟当たり（一般病床－特定入院料届出病床）病床数 平均 44.3 床

（参考）10 対 1 入院基本料算定 回答病棟

※有効回答 202 病棟で集計

		B患者の状況等に係る得点		合 計 (延べ数)
		0～2 点	3 点以上	
処置等に係る得点 Aモニタリング及び	0～1 点	406.8 (48.0%)	209.5 (24.7%)	616.3 (72.7%)
	2 点以上	80.4 (9.5%)	150.7 (17.8%)	231.1 (27.3%)
合 計 (延べ数)		487.2 (57.5%)	360.2 (42.5%)	847.4 (100.0%)

※ 1 病棟当たり（一般病床－特定入院料届出病床）病床数 平均 44.7 床

図表 2-45 重症度・看護必要度に係る評価票の各得点ごとの一般病棟入院料算定病床 50 床当たり入院患者延べ数

※有効回答 1,352 病棟で集計

		B患者の状況等に係る得点					合 計 (延べ数)
		0~2 点	3 点	4 点	5 点	6~12 点	
処置等に係る得点 A モニタリング及び	0~1 点	582.7 (48.9%)	38.0 (3.2%)	32.6 (2.7%)	26.9 (2.3%)	175.7 (14.7%)	856.0 (71.8%)
	2 点	77.7 (6.5%)	10.8 (0.9%)	6.1 (0.5%)	5.9 (0.5%)	57.0 (4.8%)	157.6 (13.2%)
	3 点	34.1 (2.9%)	5.5 (0.5%)	4.0 (0.3%)	3.9 (0.3%)	39.7 (3.3%)	87.2 (7.3%)
	4 点	9.3 (0.8%)	2.5 (0.2%)	3.1 (0.3%)	2.1 (0.2%)	21.4 (1.8%)	38.2 (3.2%)
	5~10 点	5.8 (0.5%)	2.1 (0.2%)	2.0 (0.2%)	2.8 (0.2%)	41.2 (3.5%)	53.9 (4.5%)
合 計 (延べ数)		709.6 (59.5%)	58.9 (4.9%)	47.9 (4.0%)	41.5 (3.5%)	335.0 (28.1%)	1192.9 (100.0%)

※ 1 病棟当たり（一般病床－特定入院料届出病床）病床数 平均 44.3 床

（参考）10 対 1 入院基本料算定 回答病棟

※有効回答 202 病棟で集計

		B患者の状況等に係る得点					合 計 (延べ数)
		0~2 点	3 点	4 点	5 点	6~12 点	
処置等に係る得点 A モニタリング及び	0~1 点	406.8 (48.0%)	28.1 (3.3%)	20.2 (2.4%)	25.3 (3.0%)	135.8 (16.0%)	616.3 (72.7%)
	2 点	53.6 (6.3%)	4.6 (0.5%)	4.6 (0.5%)	5.1 (0.6%)	49.3 (5.8%)	117.3 (13.8%)
	3 点	19.4 (2.3%)	3.7 (0.4%)	2.1 (0.2%)	3.0 (0.4%)	27.4 (3.2%)	55.5 (6.5%)
	4 点	5.5 (0.6%)	1.2 (0.1%)	1.0 (0.1%)	1.4 (0.2%)	16.4 (1.9%)	25.5 (3.0%)
	5~10 点	2.0 (0.2%)	0.7 (0.1%)	0.9 (0.1%)	1.7 (0.2%)	27.7 (3.3%)	32.9 (3.9%)
合 計 (延べ数)		487.2 (57.5%)	38.3 (4.5%)	28.8 (3.4%)	36.5 (4.3%)	256.7 (30.3%)	847.4 (100.0%)

※ 1 病棟当たり（一般病床－特定入院料届出病床）病床数 平均 44.7 床

#### ④ 自由回答欄意見

##### ○ 業務量の拡大理由

- ・ 重要度という点では、当科（眼科）は低い得点であるが、安全面などから見た時、患者の高齢化のパス利用による、在院日数短縮などより、業務量は拡大している
- ・ 必要度に関して、9) 項目の内容で、内視鏡検査等年間 100 件以上あるが、反映されず業務量が反映されているとはいえない

##### ○ 日数が高くなる理由

- ・ 患者の状況の中でADLが自立していない患者の自宅退院、転院の受入が悪く全体の日数が高くなる
- ・ 治療後の退院も行先が決まらず入院が長期化することもあり看護必要度が高まっていく

##### ○ 認知力低下への評価について

- ・ 認知力低下のケアに関する看護度の評価がなく軽症にみられやすい
- ・ 認知症の看護や排泄介助の援助に時間、労力がとられている現状が得点に反映されていないと思う。（徘徊等でNS 1名取られている現状があり）
- ・ 認知症患者やオリエンテーションが入りにくい患者が多いが必要度の項目に反映していないため忙しさの評価がしにくい
- ・ 不穏や認知症のため、常時見守りが必要な患者が常に3～5名います。中には他病院で入院困難と強制退院させられたと言って当院に来たという方もいます
- ・ 整形は高齢者の骨折が多く認知症を伴っている
- ・ 常に老人（高齢者 75 歳以上）が多数おり、加えて重症患者、ターミナル、認知症、せん妄患者が多く有するため7：1の看護力では十分にケアが行き届かない

##### ○ 小児科が評価されない

- ・ 部署は小児外科もあるので（小児は対象外のため）この調査以上に看護必要度は高くなる（0歳～12歳）
- ・ 当病棟は、形成外科の小児が入院してくる。（成人と小児の混合）、小児の必要度は該当していない一般の小児の必要度の検討をして欲しい。入院数は少ないが、入退院は多く、アナムネ、病棟オリエンテーション、術前オリエンテーションを行うが、そのような時間NSはかかりきりになる
- ・ 5科混合（小児科、内分泌科、眼科、形成外科、耳鼻科）で在院日数も短く重症度が低い為、急性期疾患対象の必要度では評価しにくい。また、14歳以下の児は対象外。特に小児科は乳幼児がほとんど占めケアに人手がいるわりに対象外のため評価されない

### ○高齢者への看護必要度が高い

- ・ 外科のOP適応年齢層も高齢化に伴い、認知症を合併している症例も多く術後に限らず術前検査においても、せん妄をおこす現状での業務は莫大となり、事故防止対策にも人手をとられるため多忙を極める
- ・ 侵襲性の高い検査や治療、処置が行われる中で高齢者、認知症障害患者が増加している。生活援助量の増加と重症患者のケアで事故予防に苦慮している。短時入院による間接的ケアにも多くの時間をとっている
- ・ 脳外科は機能障害のため日常生活補助と機能訓練に人手が必要となっている。看護必要度は高い
- ・ 高齢者、認知症合併要介護の手術、検査の増加に伴い、日常生活援助、転倒、転落防止のための見守りなど重症度、看護必要度の得点に反映されない部分の看護援助が多く、マンパワー不足を感じる
- ・ 常に老人（高齢者75歳以上）が多数おり、加えて重症患者、ターミナル、認知症、せん妄患者が多く有するため7:1の看護力では十分にケアが行き届かない
- ・ 高齢者（特に要介護者）へ急性期の医療を提供している病院に対して入院中の介護や状況管理に関する看護者の評価がされていないと思われる

### ○糖尿病患者への看護必要度が評価に反映されていない

- ・ 糖尿病患者へは指導を中心とした看護の提供を行っているため指導していることを評価して欲しい。また、SMBGやインスリンに関しても専門的治療で評価して欲しい（上記にかなりの時間を有しているため）
- ・ 糖尿病患者が多く、入院し、自己チェック、インスリン自己注射指導等、糖尿病教育や血糖チェック、インスリン注射に時間を多く費やしているが、看護必要度の評価に反映されないのはどうしてか

### ○見守りが必要な患者への看護必要度が評価に反映されていない

- ・ 実際動けても、見守りなどが必要だったり安全対策が必要な方などの看護の必要性が反映されていない（B評価で）
- ・ 一般病棟ではAの分類よりB項目の項目に対する得点が多くなり、重症度というよりは目の離せない患者が多い事の方がある。又、転倒、転落などリスクに対する配慮についても必要である

### ○術後管理の評価について

- ・ 外科病棟の場合、手術当日と翌日のみしか得点が高くないが、患者が手術後離床できるまでの労力やその後のケアについても評価していただきたいと思います

### ○10対1の一般病棟への手厚い報酬を希望

- ・ 当面は7対1だけでなく10対1で守っている一般病棟へも手厚い報酬を望みたい

### ○看護必要度の評価について

- ・看護必要度で測定することのできない看護的かかわりが多く、現在の急性期一般病棟の医療の濃さ、看護度の高さが充分には反映されていないと思います
- ・看護必要度の評価は、まだ未熟です。看護度ABCランクに分類しています
- ・得点による看護師の適正配置への活用は困難と考える
- ・当病棟は脳卒中センターの患者が大多数であるためB項目の点数が高い
- ・手術の搬送にかかる必要度も測定できるようにして欲しい
- ・現場の看護師の印象としてはかなり多忙であるが、一般病棟の重症度、看護必要度の項目、得点配置基準が妥当なのだろうかとの疑問に思った

### (3) 患者調査概要

以下は、7対1入院基本料算定病院の患者の状況である。なお、参考として10対1入院基本料の算定病院の患者の状況についても併記した。

#### ① 患者の主傷病と診療科

7対1入院基本料算定病院の患者は、主傷病では「その他の消化器系の疾患」が7.5%、「その他の悪性新生物」が6.3%、「骨折」が5.0%、「肺炎」が4.5%であり、10対1入院基本料算定病院では「肺炎」が7.4%であり、次いで「骨折」が5.7%である。

また、診療科では「内科」「外科」「整形外科」がいずれの算定病院も多い。

図表 2-46 主傷病

(N=6,821)

順位	傷病名	割合(全体)
1	その他の消化器系の疾患	7.5%
2	その他の悪性新生物	6.3%
3	骨折	5.0%
4	肺炎	4.5%
5	虚血性心疾患	4.1%
6	脳梗塞	3.5%
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.3%
8	その他の心疾患	3.1%
9	胃の悪性新生物	2.7%
10	その他の循環器系の疾患	2.6%

(参考) 10対1入院基本料算定

(N=4,493)

順位	傷病名	割合(全体)
1	肺炎	7.4%
2	骨折	5.7%
3	脳梗塞	4.1%
4	その他の心疾患	2.8%
5	糖尿病	2.2%
6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%
7	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7%
8	その他の損傷及びその他の外因の影響	1.5%
9	脳内出血	1.3%
10	関節症	1.0%

図表 2-47 診療科

(N=6,821)

順位	診療科名	割合 (全体)
1	内科	20.2%
2	外科	13.7%
3	整形外科	11.3%
4	循環器科	8.1%
5	消化器科 (胃腸科)	7.4%

(参考) 10 対 1 入院基本料算定

(N=4,493)

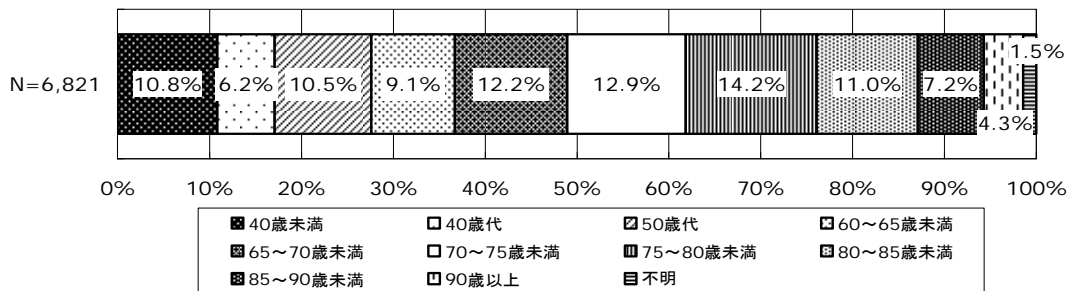
順位	診療科名	割合 (全体)
1	内科	30.8%
2	外科	14.6%
3	整形外科	13.5%
4	脳神経外科	5.4%
5	循環器科	5.0%

② 年齢

7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、「70 歳以上」が半数を超えており、平均が 65.6 歳である。10 対 1 入院基本料算定病院では患者の平均年齢が 66.7 歳であり、7 対 1 入院基本料算定病院の患者より約 1 歳大きい。なお、いずれの算定病院においても「75～80 歳未満」の患者が多く、7 対 1 では 14.2%、10 対 1 では 15.2%を占めている。

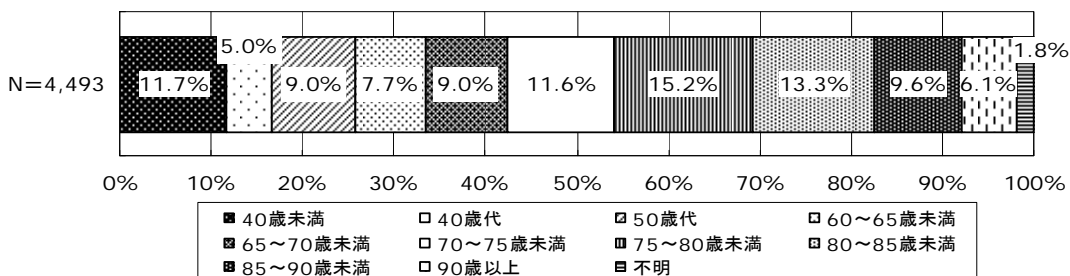
図表 2-48 年齢

平均 65.6 歳



(参考) 10 対 1 入院基本料算定

平均 66.7 歳

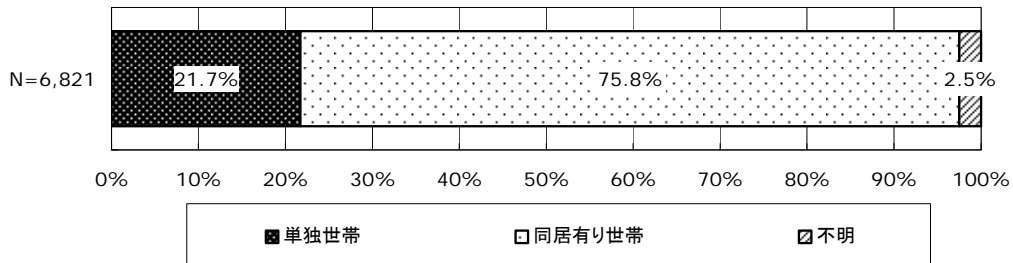




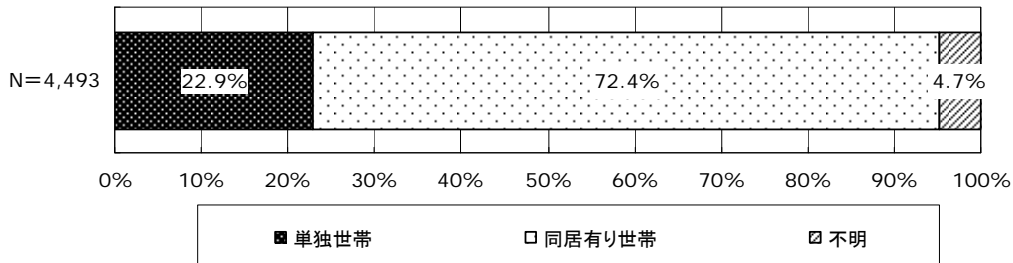
### ③ 世帯構成

7 対 1 入院基本料算定病院、10 対 1 入院基本料算定病院のいずれも「同居有り世帯」の患者が 7 割を超え、最も多い。

図表 2-49 世帯構成



(参考) 10 対 1 入院基本料算定

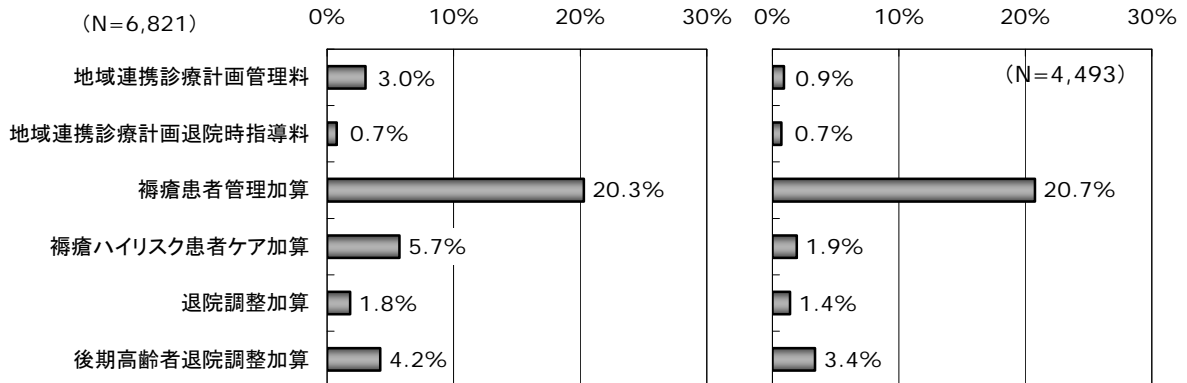


### ④ 各種管理料や加算の算定状況

各種管理料や加算の算定状況は、7 対 1 入院基本料算定病院、10 対 1 入院基本料算定病院のいずれも「褥瘡患者管理加算」患者が約 2 割を占める。なお、その他の「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」や「後期高齢者退院調整加算」などの算定割合は 7 対 1 入院基本料算定病院の方が若干大きい。

図表 2-50 算定状況

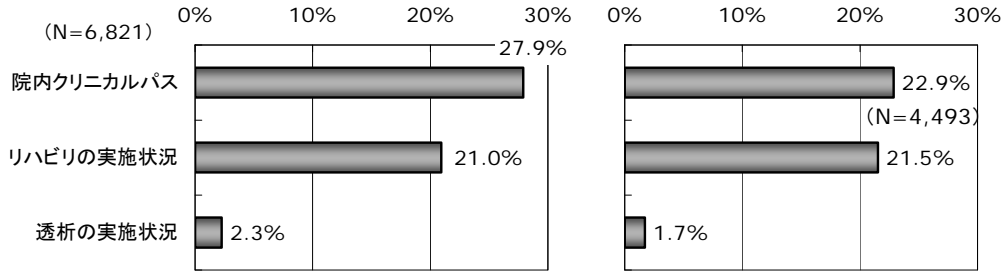
(参考) 10 対 1 入院基本料算定



### ⑤ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況

7対1入院基本料算定病院の患者は、院内クリニカルパスの実施状況が27.9%、リハビリの実施状況は21.0%である。透析の実施状況は2.3%と少ない。この傾向は10対1入院基本料算定病院においてもほぼ同様である。

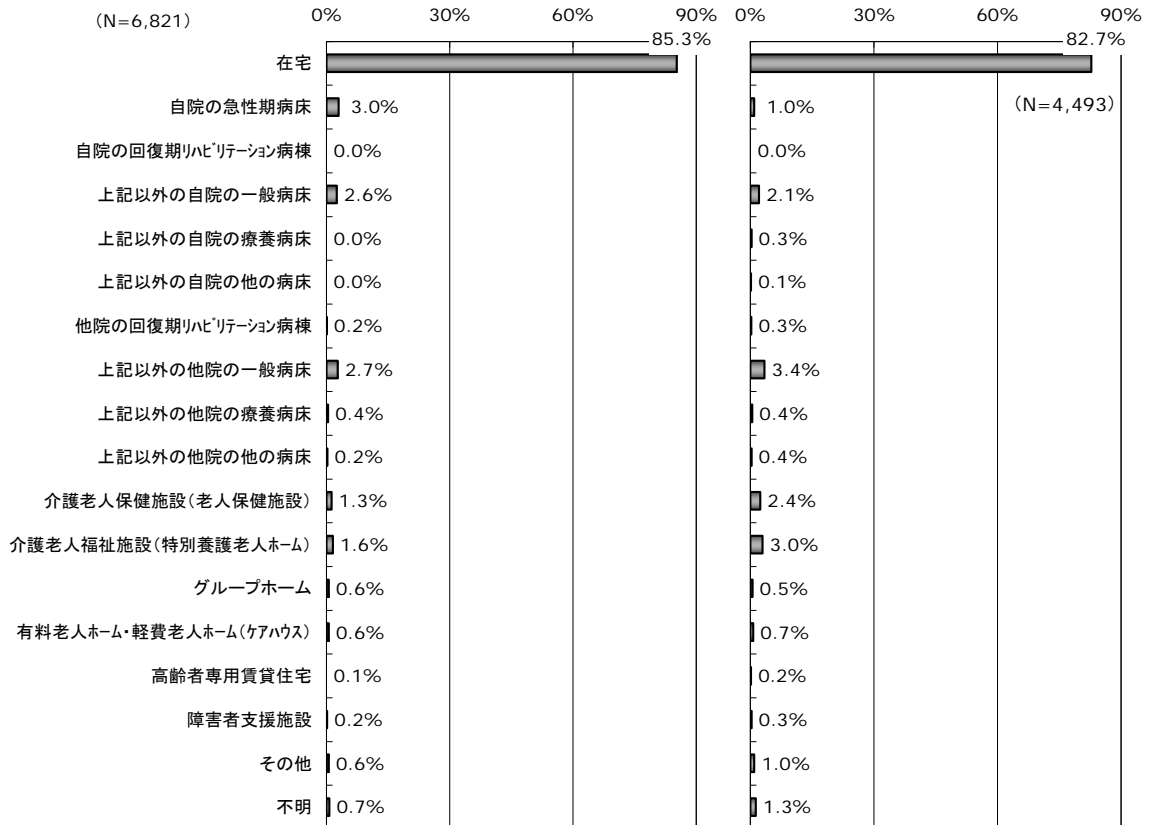
図表 2-51 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況  
(参考) 10対1入院基本料算定



### ⑥ 患者の入棟前の居場所と入棟した背景

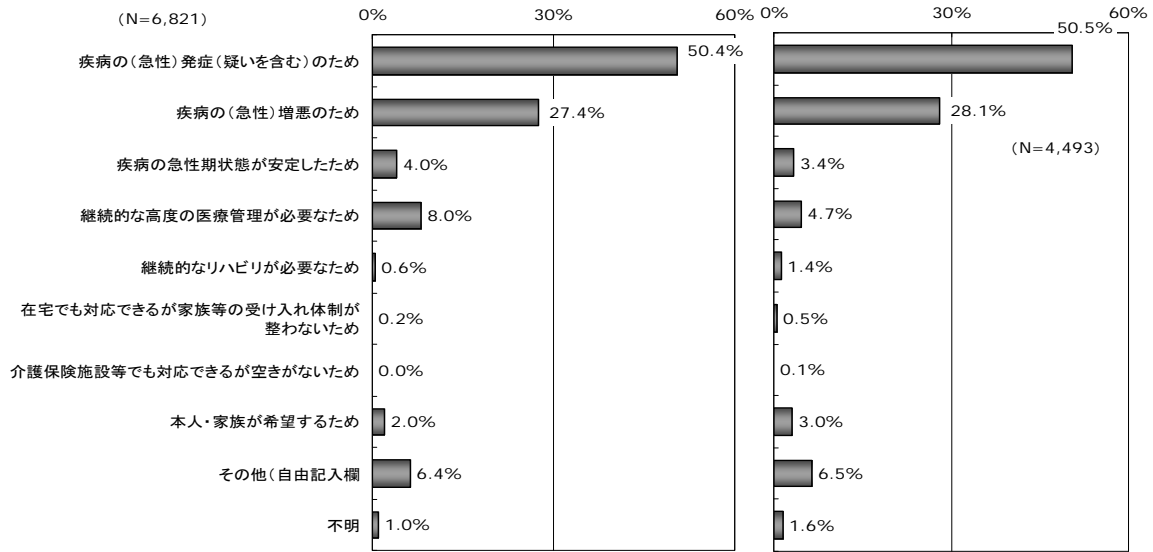
入棟前の居場所は「在宅」が8割を超えている。その他は「自院の急性期病床」や「他院の回復期リハビリテーション病棟以外の一般病床」が3%程度を占める。入棟した背景は「疾病の（急性）発症（疑いを含む）のため」が5割を占め、次いで「疾病の（急性）増悪のため」が27.4%を占めている。

図表 2-52 入棟前の居場所  
(参考) 10対1入院基本料算定



図表 2-53 入棟した背景

(参考) 10 対 1 入院基本料算定

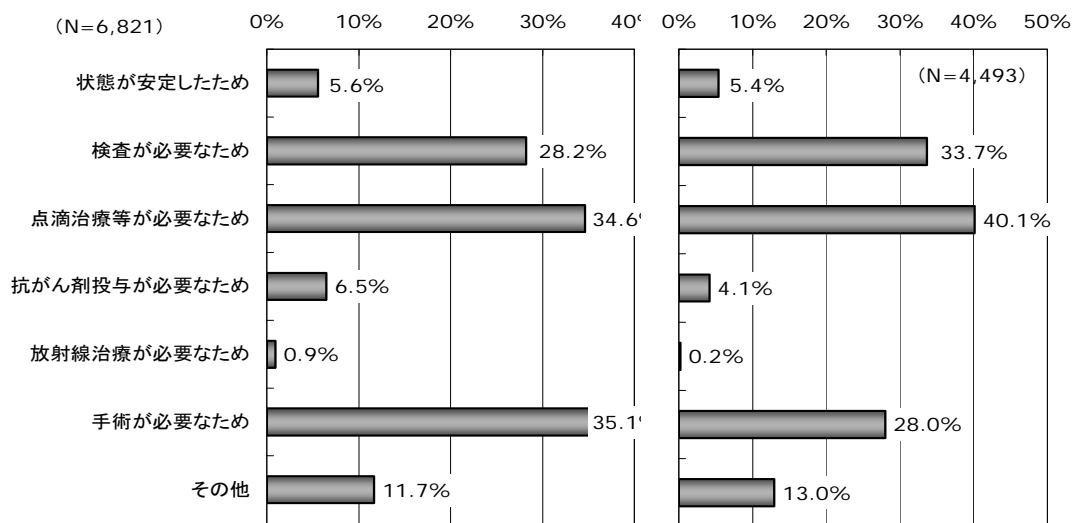


⑦ 患者の入棟した理由

7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、入棟した理由として「手術が必要なため」が 35.1%、次いで「点滴治療が必要なため」が 34.6%と多いが、10 対 1 入院基本料算定病院の患者は「手術が必要なため」が 28.0%とやや少なく、「点滴治療が必要なため」が 40.1%と逆転している。また、いずれの病院の患者も「検査が必要なため」は 3 割ほどある。

図表 2-54 入棟した理由

(参考) 10 対 1 入院基本料算定



### ⑧ 入棟日のA得点とB得点

7対1入院基本料算定病院の患者は、A得点「0～1点」が76.2%を占め、B得点「0～2点」が65.9%を占める。また、B得点「6～12点」の患者は24.4%を占めている。なお、A得点「0～1点」かつB得点「0～2点」の患者は58.0%を占める。

この傾向は10対1入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である。

図表 2-55 入棟日「A. モニタリング及び処置等」得点、「B. 患者の状況等」得点の分布

(N=5,947)		B 患者の状況等					合計
		0～2点	3点	4点	5点	6～12点	
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	0～1点	58.0%	2.8%	2.1%	1.8%	11.4%	76.2%
	2点	5.1%	0.6%	0.4%	0.3%	3.8%	10.3%
	3点	1.9%	0.3%	0.2%	0.2%	2.4%	5.0%
	4点	0.7%	0.0%	0.2%	0.2%	1.9%	3.0%
	5～10点	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	4.9%	5.6%
	合計	65.9%	3.8%	3.2%	2.7%	24.4%	100.0%

(参考) 10対1入院基本料算定 A得点・B得点の分布

(N=1,744)		B 患者の状況等					合計
		0～2点	3点	4点	5点	6～12点	
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	0～1点	55.5%	3.5%	1.8%	1.5%	13.5%	75.8%
	2点	5.5%	0.1%	0.3%	0.3%	4.0%	10.2%
	3点	2.5%	0.3%	0.2%	0.2%	2.4%	5.6%
	4点	0.9%	0.2%	0.1%	0.2%	1.3%	2.6%
	5～10点	1.0%	0.0%	0.2%	0.2%	4.4%	5.8%
	合計	65.4%	4.1%	2.6%	2.4%	25.6%	100.0%

A得点、B得点をそれぞれの項目別にみると、A「呼吸ケア」・B「移乗」に14.24%、A「心電図モニター」・B「移乗」に14.23%の患者が分布している。なお、10対1入院基本料算定病院の患者では、A「血圧測定」・B「移乗」とA「血圧測定」・B「衣服の着脱」に13.19%が分布している。

図表 2-56 入棟日「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

(N=5,947)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モニタリング 及び処置等	創傷処置	5.31%	4.89%	5.36%	6.12%	5.26%	3.75%	6.34%
	血圧測定	9.52%	9.33%	10.12%	11.40%	9.55%	5.11%	11.18%
	時間尿測定	3.50%	3.36%	3.68%	3.92%	3.63%	2.66%	3.90%
	呼吸ケア	11.67%	11.33%	12.22%	14.24%	12.66%	6.51%	13.45%
	点滴ライン同時3本以上	4.52%	4.56%	4.76%	5.18%	4.74%	2.44%	4.96%
	心電図モニター	11.06%	11.10%	11.96%	14.23%	12.48%	6.36%	14.04%
	シリンジポンプの使用	4.36%	4.49%	4.73%	5.21%	4.96%	2.79%	5.08%
	輸血や血液製剤の使用	2.15%	2.24%	2.29%	2.64%	2.24%	1.53%	2.54%
	専門的な治療・処置	5.41%	5.26%	5.67%	6.73%	5.58%	2.99%	6.68%

(参考) 10対1入院基本料算定 「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

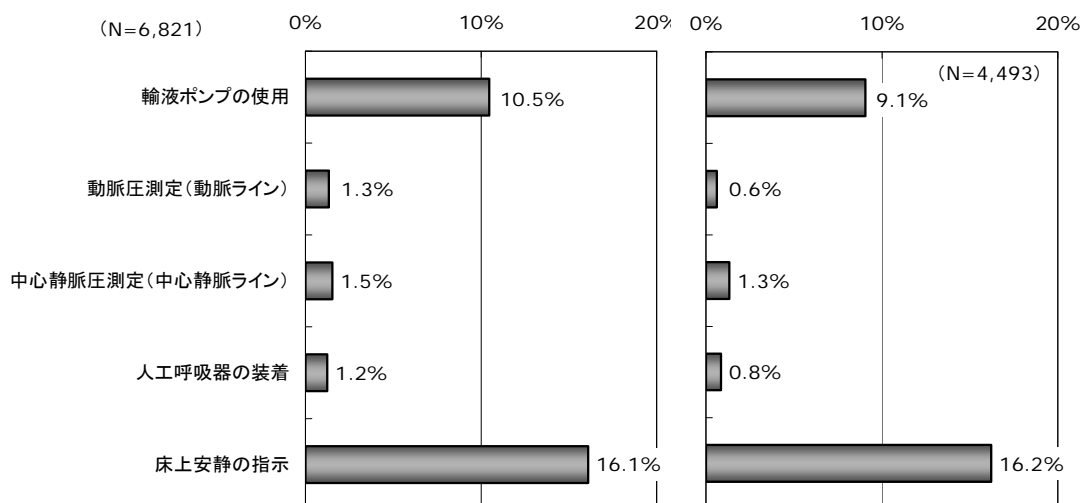
(N=1,744)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モニタリング 及び処置等	創傷処置	5.79%	5.96%	6.25%	6.94%	5.96%	5.28%	7.11%
	血圧測定	9.98%	9.98%	11.01%	13.19%	11.18%	8.49%	13.19%
	時間尿測定	4.07%	4.30%	4.30%	4.64%	4.36%	3.50%	4.76%
	呼吸ケア	10.84%	11.07%	11.47%	12.67%	11.93%	8.77%	12.96%
	点滴ライン同時3本以上	3.78%	3.90%	4.19%	4.24%	3.90%	3.04%	4.47%
	心電図モニター	9.06%	9.35%	10.21%	11.64%	9.98%	6.48%	11.53%
	シリンジポンプの使用	3.84%	4.07%	4.42%	4.64%	4.36%	3.27%	4.76%
	輸血や血液製剤の使用	2.01%	2.18%	2.24%	2.41%	2.24%	2.06%	2.47%
	専門的な治療・処置	4.19%	4.30%	4.76%	5.91%	4.64%	3.15%	5.91%

⑨ 入棟時の患者のその他の状況等

7対1入院基本料算定病院の患者は、「床上安静の指示」が16.1%と最も多く、次いで「輸液ポンプの使用」が10.5%と多い。10対1入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である。

図表 2-57 入棟時の患者のその他の状況等

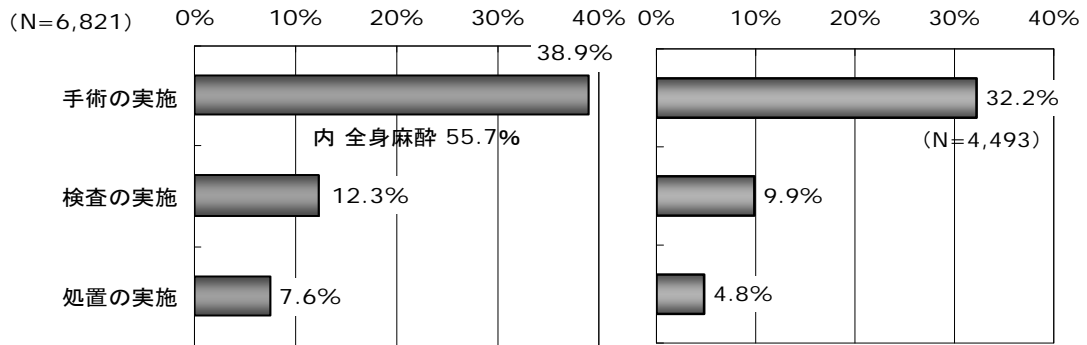
(参考) 10対1入院基本料算定



⑩ 入棟中の患者状況

7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、「手術の実施」が 38.9%を占めており、そのうち半数は全身麻酔での手術である。10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同傾向であるが、他の検査や処置も含め、実施状況は若干減じている。

図表 2-58 手術、侵襲性の高い検査、侵襲性の高い処置の実施  
(参考) 10 対 1 入院基本料算定



⑪ 入棟中最高点時の A 得点と B 得点

7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、入棟中の最高点時において A 得点では「0~1 点」が 46.8%、「5~10 点」は 17.6%を占め、B 得点では「0~2 点」が 41.9%、「6~12 点」が 46.4%を占める。なお、A 得点「0~1 点」かつ B 得点「0~2 点」の患者は 28.5%を占め、A 得点「5~10 点」かつ B 得点「6~12 点」の患者は 15.6%を占めている。

10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ傾向であるが、A 得点「0~1 点」かつ B 得点「0~2 点」の患者は 34.4%、A 得点「5~10 点」かつ B 得点「6~12 点」の患者は 12.5%であり、7 対 1 入院基本料算定病院の患者が若干ではあるが A 得点、B 得点ともに高い方に分布している。

図表 2-59 最高点時「A. モニタリング及び処置等」得点、「B. 患者の状況等」得点の分布

(N=5,940)		B 患者の状況等					合計
		0~2 点	3 点	4 点	5 点	6~12 点	
A モニタリング 及び 処置等	0~1 点	28.5%	2.4%	1.9%	1.8%	12.2%	46.8%
	2 点	7.0%	1.1%	0.6%	0.6%	6.9%	16.1%
	3 点	3.9%	0.5%	0.4%	0.5%	6.3%	11.6%
	4 点	1.6%	0.2%	0.4%	0.4%	5.4%	7.9%
	5~10 点	1.0%	0.4%	0.4%	0.3%	15.6%	17.6%
	合計	41.9%	4.5%	3.6%	3.5%	46.4%	100.0%

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 A 得点・B 得点の分布

(N=1,690)		B 患者の状況等					合計
		0~2 点	3 点	4 点	5 点	6~12 点	
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	0~1 点	34.4%	2.8%	2.1%	1.3%	11.7%	52.2%
	2 点	7.1%	0.8%	0.5%	0.3%	6.4%	15.1%
	3 点	4.0%	0.5%	0.5%	0.6%	5.8%	11.4%
	4 点	1.7%	0.1%	0.2%	0.2%	3.8%	6.0%
	5~10 点	1.6%	0.4%	0.5%	0.3%	12.5%	15.3%
	合計	48.8%	4.5%	3.8%	2.7%	40.2%	100.0%

A 得点、B 得点をそれぞれの項目別にみると、A「血圧測定」・B「移乗」に 32.12%、A「呼吸ケア」・B「移乗」に 31.38%の患者が分布している。なお、10 対 1 入院基本料算定病院の患者では、A「血圧測定」・B「移乗」、A「血圧測定」・B「衣服の着脱」にそれぞれ 29.47%、29.35%が分布している。

図表 2-60 最高点時「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

(N=5,940)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	16.55%	15.96%	16.60%	18.50%	15.72%	9.55%	18.67%
	血圧測定	28.03%	28.00%	29.09%	32.12%	26.85%	13.69%	30.54%
	時間尿測定	10.51%	10.40%	10.72%	11.01%	10.03%	5.56%	10.54%
	呼吸ケア	28.40%	27.88%	29.04%	31.38%	28.48%	14.70%	29.88%
	点滴ライン同時 3 本以上	10.20%	10.39%	10.62%	11.13%	10.29%	4.93%	10.76%
	心電図モニター	25.40%	25.74%	26.78%	29.51%	25.99%	14.16%	28.65%
	シリンジポンプの使用	7.90%	8.06%	8.30%	8.94%	8.38%	4.73%	8.91%
	輸血や血液製剤の使用	4.88%	4.81%	4.93%	5.49%	5.00%	3.01%	5.42%
	専門的な治療・処置	18.08%	17.64%	18.30%	20.39%	17.46%	8.57%	20.00%

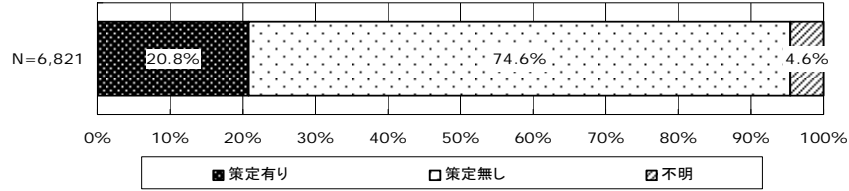
(参考) 10 対 1 入院基本料算定 「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

(N=1,690)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	14.85%	15.44%	15.38%	17.04%	15.09%	10.77%	17.99%
	血圧測定	25.09%	26.33%	26.80%	29.47%	25.03%	16.63%	29.35%
	時間尿測定	10.24%	10.71%	10.71%	11.07%	10.00%	7.34%	11.18%
	呼吸ケア	22.84%	23.37%	23.55%	25.09%	23.08%	14.38%	25.33%
	点滴ライン同時 3 本以上	8.88%	8.82%	8.82%	9.23%	8.46%	4.91%	9.76%
	心電図モニター	20.71%	21.30%	21.89%	23.25%	21.07%	13.96%	24.38%
	シリンジポンプの使用	7.28%	7.69%	7.63%	7.99%	7.87%	5.50%	8.64%
	輸血や血液製剤の使用	4.08%	4.14%	4.26%	4.79%	4.08%	3.02%	4.79%
	専門的な治療・処置	13.31%	13.31%	13.31%	15.09%	12.90%	7.34%	15.68%

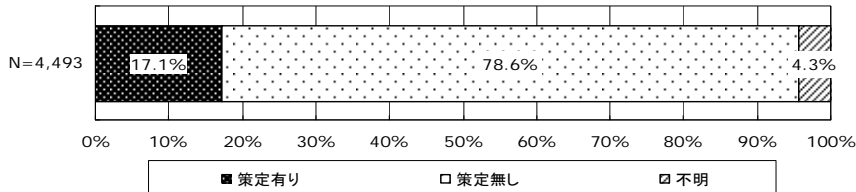
### ⑫ 退棟時の患者状況

7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、退棟時に退院支援計画書の策定があるのは 20.8%である。一方、10 対 1 入院基本料算定病院の患者は、策定ありが 17.1%とやや少ない。

図表 2-61 退院支援計画書の策定



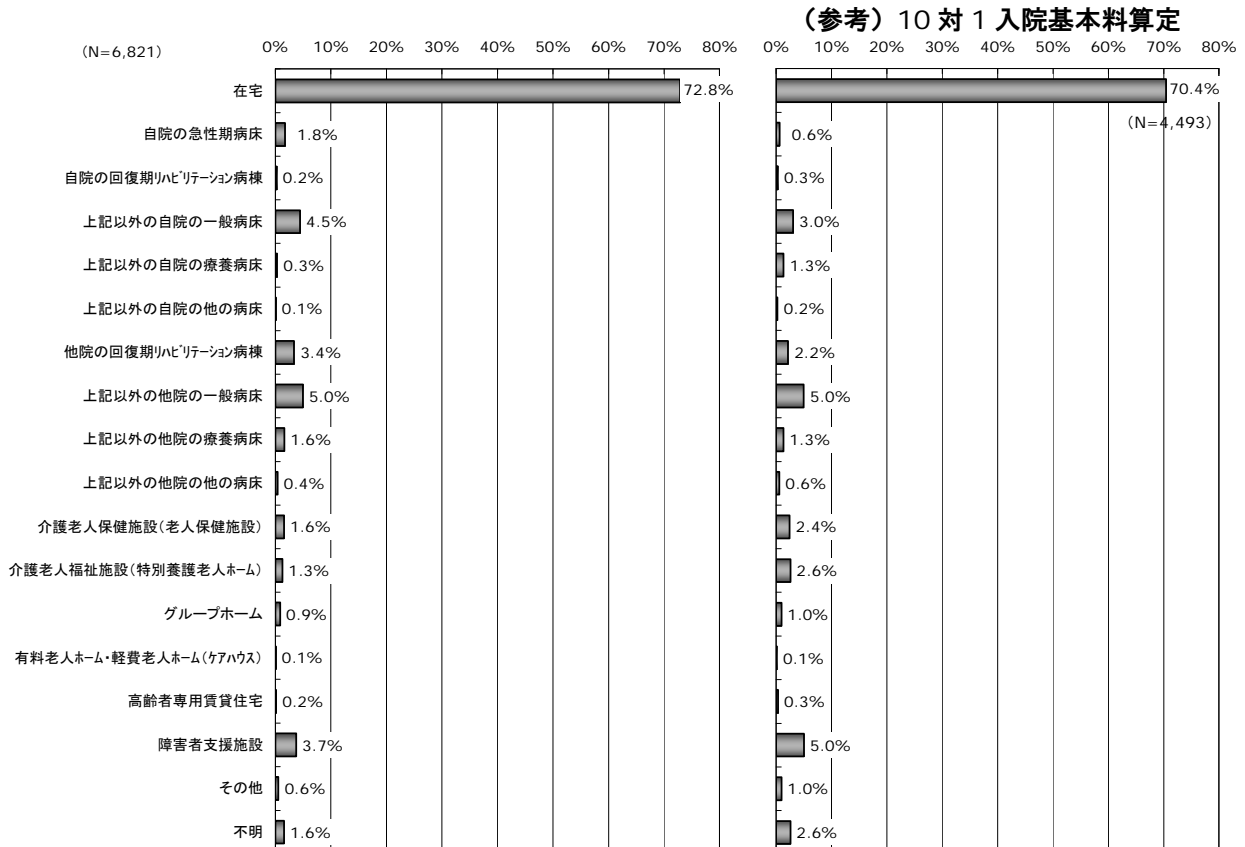
(参考) 10 対 1 入院基本料算定



### ⑬ 退棟後の居場所

退棟後の居場所では、7 対 1 入院基本料算定病院の患者も 10 対 1 入院基本料算定病院の患者も、「在宅」が 7 割を超えている。退棟後の居場所として、次いで多いのは「他院の回復期リハ病棟以外の一般病床」、「自院の急性期病床・回復期リハ病棟以外の一般病床」、「障害者支援施設」であるが、いずれも 5%以下である。

図表 2-62 退棟後の居場所

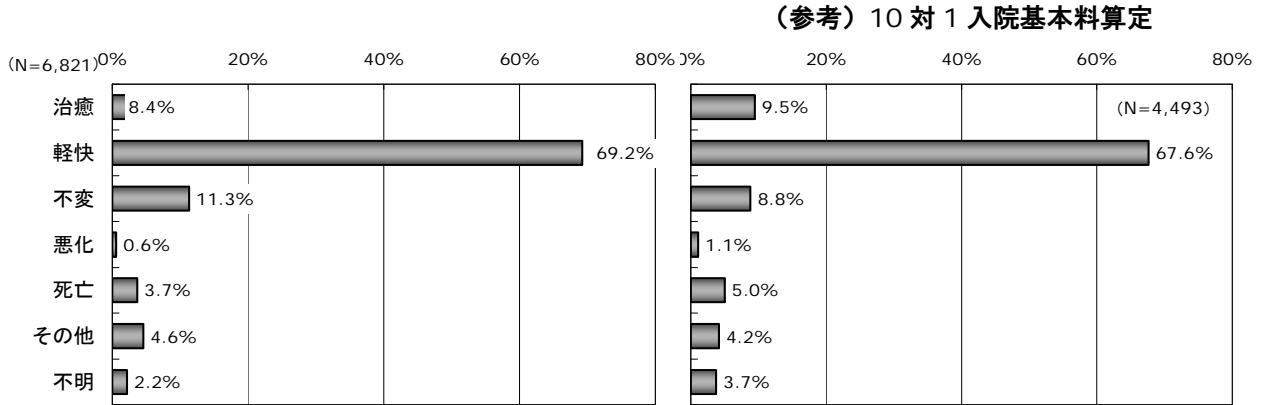




⑭ 転帰の状況

転帰は、「軽快」が最も多く、7対1入院基本料算定病院の患者で69.2%、10対1入院基本料算定病院の患者では67.6%である。また、「治癒」「不変」はそれぞれ1割前後である。

図表 2-63 転帰



⑮ 退棟日のA得点とB得点

7対1入院基本料算定病院の患者は、A得点「0~1点」が84.6%を占め、B得点「0~2点」が74.0%を占める。また、B得点「6~12点」の患者は17.8%を占めている。なお、A得点「0~1点」かつB得点「0~2点」の患者は68.3%を占める。

この傾向は10対1入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である。

図表 2-64 退棟日「A. モニタリング及び処置等」得点、「B. 患者の状況等」得点の分布

(N=6,103)		B 患者の状況等					合計
		0~2点	3点	4点	5点	6~12点	
A モニタリング 及び 処置 等	0~1点	68.3%	2.6%	2.4%	1.7%	9.7%	84.6%
	2点	4.3%	0.3%	0.2%	0.2%	2.0%	7.1%
	3点	1.0%	0.2%	0.1%	0.1%	1.4%	2.8%
	4点	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	1.1%	1.7%
	5~10点	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	3.6%	3.8%
	合計	74.0%	3.2%	2.9%	2.1%	17.8%	100.0%

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 A 得点・B 得点の分布

(N=1,806)		B 患者の状況等					
		0~2 点	3 点	4 点	5 点	6~12 点	合計
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	0~1 点	68.3%	2.0%	1.4%	1.4%	12.0%	85.2%
	2 点	3.9%	0.2%	0.1%	0.2%	2.5%	7.0%
	3 点	1.2%	0.1%	0.1%	0.1%	1.1%	2.5%
	4 点	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.7%	1.0%
	5~10 点	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	3.8%	4.4%
	合計	74.0%	2.4%	1.8%	1.8%	20.0%	100.0%

A 得点、B 得点をそれぞれの項目別にみると、A「呼吸ケア」・B「衣服の着脱」に 9.31%、A「呼吸ケア」・B「移乗」に 9.09%の患者が分布している。なお、10 対 1 入院基本料算定病院の患者も A「呼吸ケア」・B「衣服の着脱」に 9.58%、A「呼吸ケア」・B「移乗」に 9.19%の患者が分布しており、ほぼ同様である。

図表 2-65 退棟日「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

(N=6,103)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	4.80%	4.23%	4.37%	5.00%	4.87%	3.83%	6.05%
	血圧測定	6.01%	5.77%	5.82%	6.46%	5.96%	3.42%	6.60%
	時間尿測定	2.26%	2.28%	2.21%	2.29%	2.20%	1.69%	2.28%
	呼吸ケア	8.59%	8.44%	8.68%	9.09%	9.06%	5.65%	9.31%
	点滴ライン同時 3 本以上	2.88%	2.92%	2.88%	2.88%	2.92%	1.65%	2.92%
	心電図モニター	6.70%	6.72%	6.78%	7.72%	7.29%	4.03%	7.73%
	シリンジポンプの使用	3.01%	2.98%	2.98%	3.08%	3.08%	1.79%	3.13%
	輸血や血液製剤の使用	1.82%	1.82%	1.84%	1.90%	1.85%	1.43%	1.90%
	専門的な治療・処置	4.51%	4.18%	4.37%	5.15%	4.74%	2.83%	5.23%

(参考) 10 対 1 入院基本料算定 「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

(N=1,806)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	4.26%	4.21%	4.32%	4.82%	4.32%	3.49%	5.37%
	血圧測定	7.53%	7.09%	7.25%	8.36%	7.70%	5.26%	8.64%
	時間尿測定	3.10%	3.05%	3.10%	3.21%	3.10%	2.38%	3.32%
	呼吸ケア	8.80%	8.86%	9.03%	9.19%	9.14%	6.31%	9.58%
	点滴ライン同時 3 本以上	2.99%	2.99%	3.16%	3.16%	2.93%	1.94%	3.16%
	心電図モニター	6.26%	6.15%	6.48%	6.81%	6.26%	3.82%	6.76%
	シリンジポンプの使用	3.10%	3.16%	3.21%	3.21%	3.16%	1.94%	3.32%
	輸血や血液製剤の使用	1.66%	1.66%	1.66%	1.72%	1.55%	1.33%	1.66%
	専門的な治療・処置	3.60%	3.65%	3.88%	4.26%	4.10%	2.49%	4.54%

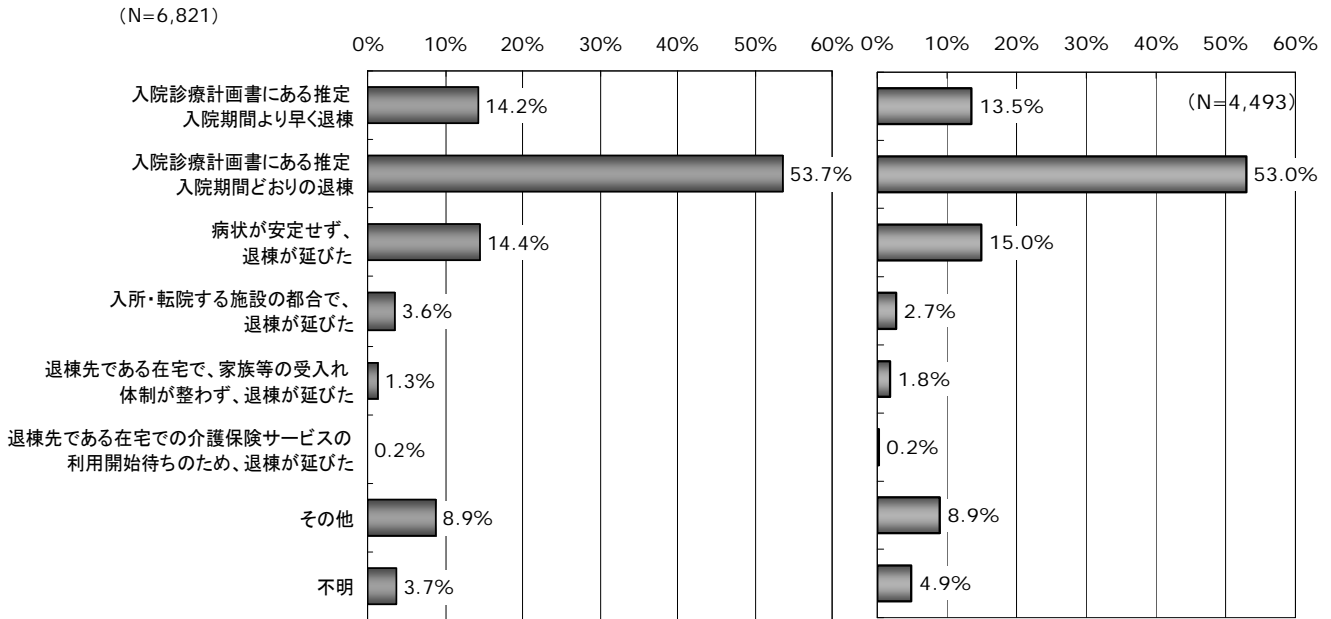
⑩ 退棟までの経緯

7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、「入院診療計画書にある推定入院期間どおりの退棟」が 53.7%であり、次いで「病状が安定せず、退棟が延びた」が 14.4%である。

この傾向は 10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である。

図表 2-66 退棟までの経緯

(参考) 10 対 1 入院基本料算定



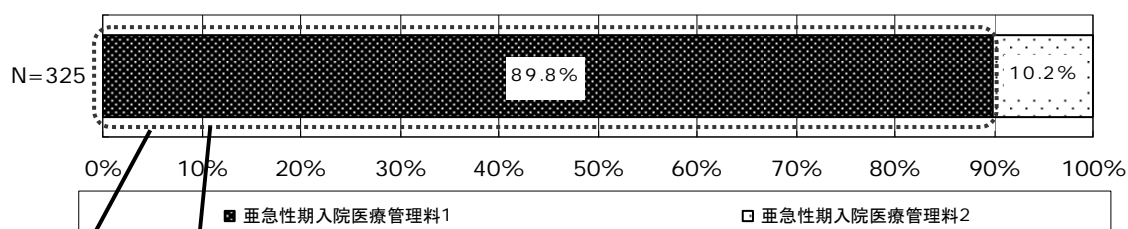
### 3) 亜急性期入院医療管理料算定 回答病院

#### (1) 施設調査概要

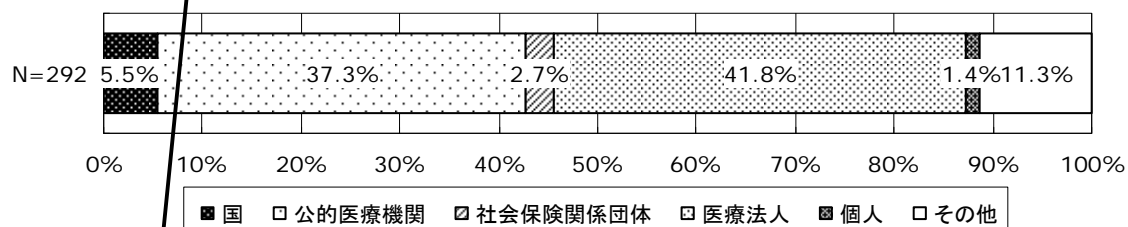
回答施設の亜急性期入院医療管理料の算定状況を見ると、89.8%が「亜急性期入院医療管理料1」を算定しているとの回答であった。

「亜急性期入院医療管理料1」を算定していると回答した施設のうち、設置主体についてみると、「医療法人」41.8%が最も多く、次いで「公的医療機関」37.3%、「その他」11.3%などとなっていた。また、「亜急性期入院医療管理料1」を算定していると回答した施設の入院基本料をみると、「一般病棟10対1入院基本料」56.8%が最も多く、次いで「一般病棟7対1入院基本料（準7対1）」32.9%などとなっていた。

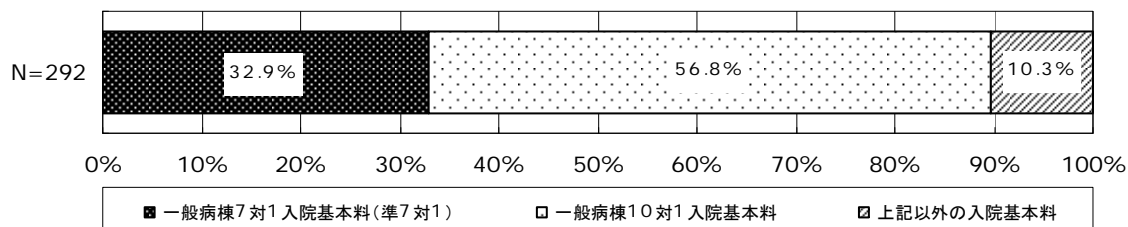
図表 3-1 算定している診療報酬



図表 3-2 亜急性期入院医療管理料1における設置主体



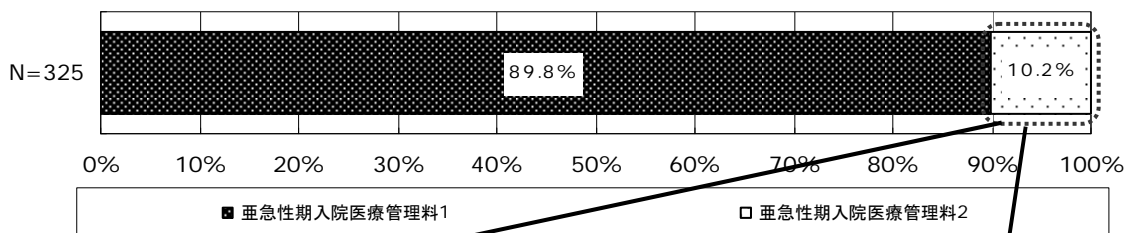
図表 3-3 亜急性期入院医療管理料1における入院基本料



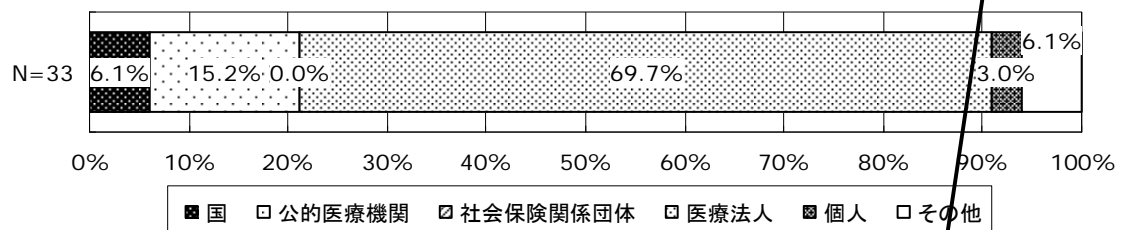
回答施設の亜急性期入院医療管理料の算定状況を見ると、10.2%が「亜急性期入院医療管理料2」を算定しているとの回答であった。

「亜急性期入院医療管理料2」を算定していると回答した施設のうち、設置主体についてみると、「医療法人」69.7%が最も多く、次いで「公的医療機関」15.2%、「国」及び「その他」6.1%などとなっていた。また、「亜急性期入院医療管理料2」を算定していると回答した施設の入院基本料をみると、「一般病棟10対1入院基本料」66.7%が最も多く、次いで「一般病棟7対1入院基本料（準7対1）」30.3%などとなっていた。

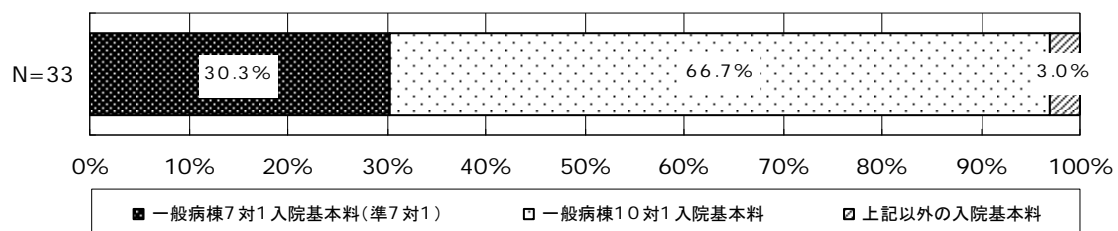
図表 3-4 算定している診療報酬（再掲）



図表 3-5 亜急性期入院医療管理料2における設置主体



図表 3-6 亜急性期入院医療管理料2における入院基本料



回答施設の許可病床数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、1施設当たり平均232.3床(N=218)であった。病床数別の施設数の構成をみると、「100～199床」26.0%が最も多く、次いで「99床以下」及び「200～299床」13.7%、「300～399床」9.9%などとなっていた。

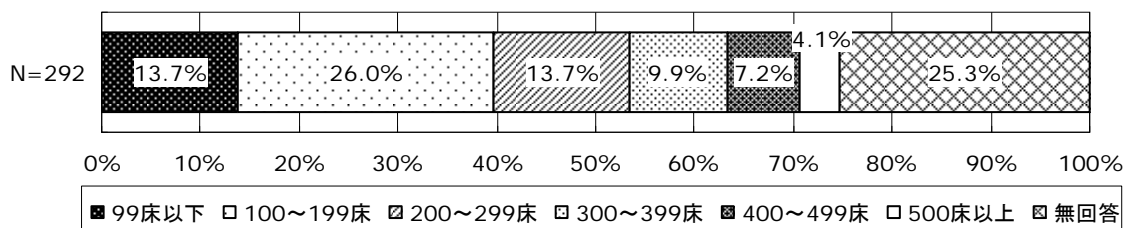
一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、1施設当たり平均138.3床(N=22)であった。病床数別の施設数の構成をみると、「100～199床」51.5%が最も多く、次いで「99床以下」12.1%などとなっていた。

図表 3-7 許可病床数

[亜急性期入院医療管理料1]

平均 232.3 床

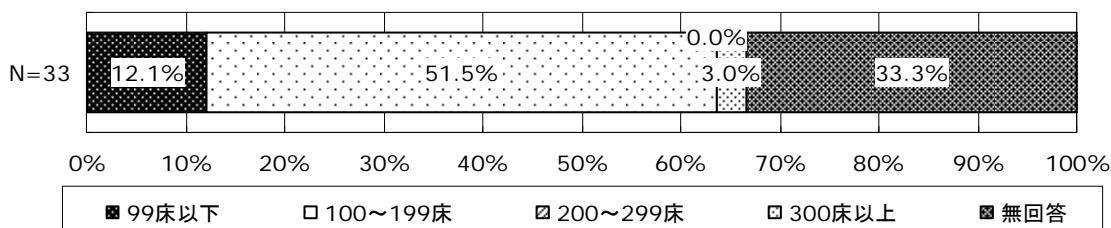
※有効回答 218 件で集計



[亜急性期入院医療管理料2]

平均 138.3 床

※有効回答 22 件で集計



回答施設の病床種別ごとの届出病床数をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、1施設当たり平均で一般病床191.4床、療養病床（医療保険適用）19.1床、療養病床（介護保険適用）5.0床、精神病床8.8床、その他（感染病床・結核病床等）7.9床（N=218）であった。また、届出病床数の病床種別構成についてみると、「一般病床」82.4%のうち、「亜急性期入院医療管理料」は4.8%となっていた。

一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、1施設当たり平均で一般病床101.9床、療養病床（医療保険適用）24.5床、療養病床（介護保険適用）5.0床、精神病床4.5床、その他（感染病床・結核病床等）2.4床（N=22）であった。また、届出病床数の病床種別構成についてみると、「一般病床」73.6%のうち、「亜急性期入院医療管理料」は12.1%となっていた。

図表 3-8 1施設当たり届出病床数の病床種別構成

[亜急性期入院医療管理料1]

病床種別	1施設当たり 病床数	割合
一般病床	191.4床	82.4%
一般病棟入院基本料のみ算定している病床	150.3床	64.7%
亜急性期入院医療管理料	11.2床	4.8%
療養病床（医療保険適用）	19.1床	8.2%
療養病床（介護保険適用）	5.0床	2.2%
精神病床	8.8床	3.8%
その他（感染病床・結核病床等）	7.9床	3.4%
合計	232.3床	100.0%

※有効回答 218 件で集計

[亜急性期入院医療管理料2]

病床種別	1施設当たり 病床数	割合
一般病床	101.9床	73.6%
一般病棟入院基本料のみ算定している病床	63.2床	45.7%
亜急性期入院医療管理料	16.7床	12.1%
療養病床（医療保険適用）	24.5床	17.7%
療養病床（介護保険適用）	5.0床	3.6%
精神病床	4.5床	3.3%
その他（感染病床・結核病床等）	2.4床	1.7%
合計	138.3床	100.0%

※有効回答 22 件で集計

回答施設の1日当たり入院患者数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、平成21年6月で1施設当たり平均177.5人(N=215)であり、前年の平成20年6月と比較して減少傾向にあった。一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、平成21年6月で1施設当たり平均111.3人(N=22)であり、前年の平成20年6月と比較して同様に減少傾向にあった。

また、1日当たり外来患者数をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、平成21年6月で1施設当たり平均299.0人(N=215)であり、前年の平成20年6月と比較して同様に増加傾向にあった。一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、平成21年6月で1施設当たり平均186.9人(N=22)であり、前年の平成20年6月と比較して同様に増加傾向にあった。

○ 1施設1日当たり入院患者数	
・ 亜急性期入院医療管理料1… [H20.6] <u>平均 181.3人</u>	[H21.6] <u>平均 177.5人</u> ※有効回答 215件で集計
・ 亜急性期入院医療管理料2… [H20.6] <u>平均 114.9人</u>	[H21.6] <u>平均 111.3人</u> ※有効回答 22件で集計
○ 1施設1日当たり外来患者数	
・ 亜急性期入院医療管理料1… [H20.6] <u>平均 295.4人</u>	[H21.6] <u>平均 299.0人</u> ※有効回答 215件で集計
・ 亜急性期入院医療管理料2… [H20.6] <u>平均 184.1人</u>	[H21.6] <u>平均 186.9人</u> ※有効回答 22件で集計



## ① 職員配置

回答施設の職員数（常勤換算人数）についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、100床当たり平均120.0人（看護師54.5人、准看護師9.5人、看護補助者11.6人、医師12.2人など）（N=195）などとなっていた。また、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、100床当たり平均135.8人（看護師47.0人、准看護師15.0人、看護補助者18.7人、医師11.0人など）（N=19）などとなっていた。

図表 3-9 職員数（常勤換算人数）

### [亜急性期入院医療管理料1]

職 種	1施設当たり 職員数	100床当たり 職員数
看護師	136.7人	54.5人
准看護師	17.5人	9.5人
看護補助者	21.1人	11.6人
医師	29.6人	12.2人
薬剤師	7.8人	3.5人
理学療法士	6.3人	3.5人
作業療法士	2.7人	1.3人
言語聴覚士	1.1人	0.5人
診療放射線技師	7.7人	3.4人
臨床検査技師	10.0人	4.2人
臨床工学技士	2.4人	0.9人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	2.0人	1.0人
事務職員	28.9人	13.9人
合 計	273.8人	120.0人
1施設当たり病床数	234.3床	

※有効回答195件で集計

### [亜急性期入院医療管理料2]

職 種	1施設当たり 職員数	100床当たり 職員数
看護師	60.1人	47.0人
准看護師	18.4人	15.0人
看護補助者	24.0人	18.7人
医師	13.5人	11.0人
薬剤師	4.4人	3.6人
理学療法士	9.3人	9.0人
作業療法士	3.9人	3.1人
言語聴覚士	1.7人	1.3人
診療放射線技師	5.4人	4.4人
臨床検査技師	5.5人	3.9人
臨床工学技士	1.0人	0.7人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	2.0人	1.5人
事務職員	20.8人	16.6人
合 計	170.0人	135.8人
1施設当たり病床数	128.3床	

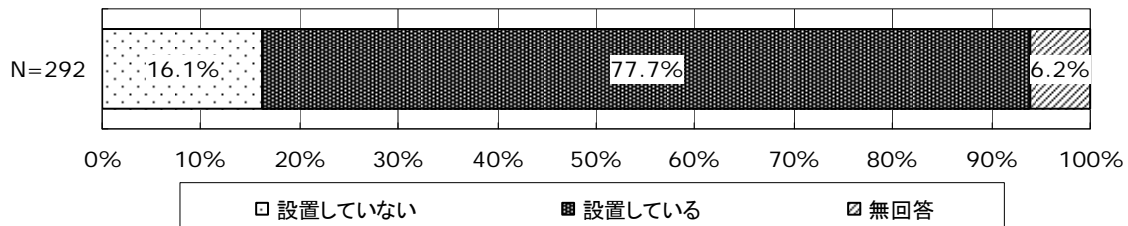
※有効回答19件で集計

## ② 病院における他の医療機関との連携体制

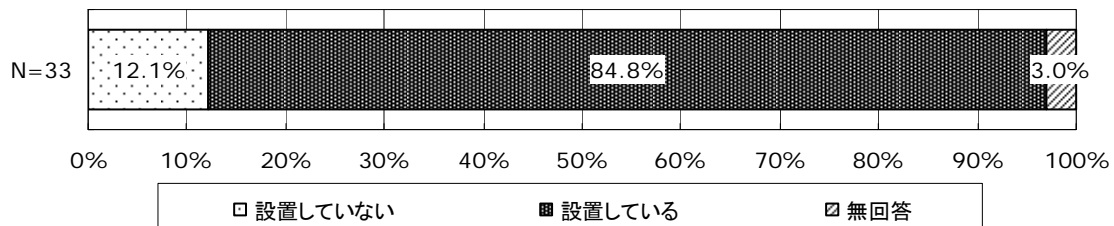
回答施設における退院調整に関する部門の設置状況をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、77.7%が「設置している」との回答であった。また、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、84.8%が「設置している」との回答であった。

図表 3-10 退院調整に関する部門の設置状況

### [亜急性期入院医療管理料1]



### [亜急性期入院医療管理料2]

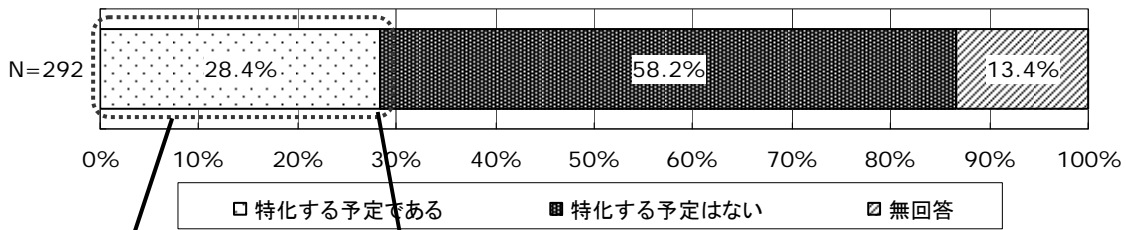


### ③ 病院の医療機能に係る今後の予定

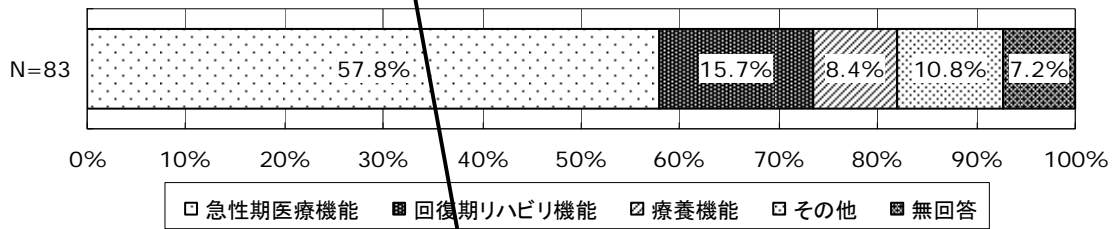
回答施設における医療機能に係る今後の方針をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、28.4%が「特化する予定である」との回答であった。

医療機能を「特化する予定である」と回答した施設のうち、特化する予定の医療機能についてみると、「急性期医療機能」57.8%が最も多く、次いで「回復期リハビリ機能」15.7%、「その他」10.8%などとなっていた。また、「特化する予定である」と回答した施設のうち、今後の亜急性期医療機能の予定をみると、42.2%が「導入、拡充する予定はない」と回答し、34.9%が「導入、拡充する予定がある」との回答であった。

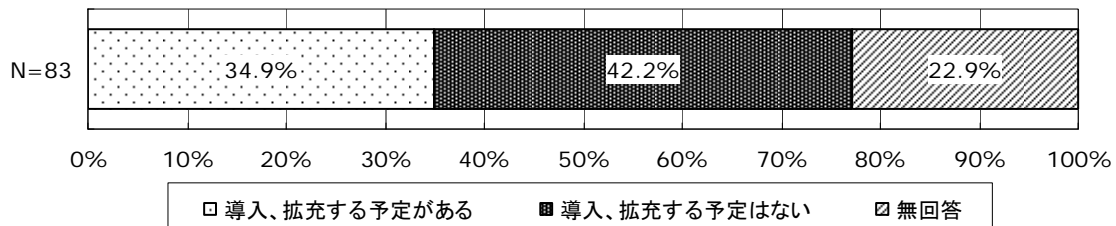
図表 3-11 亜急性期入院医療管理料1における医療機能に係る今後の方針



図表 3-12 特化する予定の医療機能



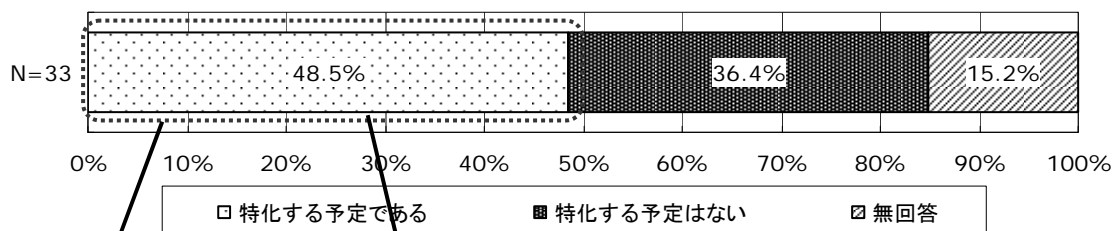
図表 3-13 今後、亜急性期医療機能を導入、拡充する予定の有無



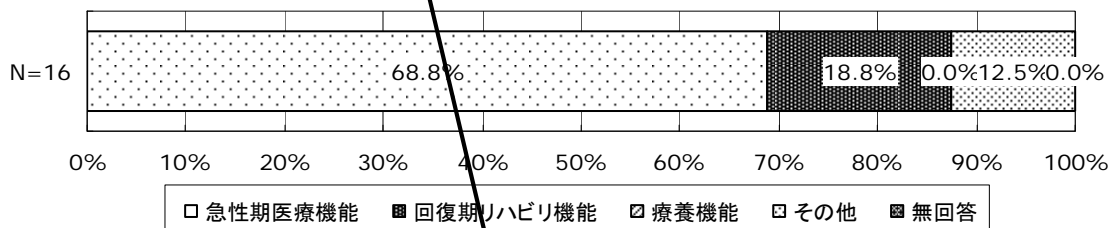
回答施設における医療機能に係る今後の方針をみると、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、48.5%が「特化する予定である」との回答であった。

医療機能を「特化する予定である」と回答した施設のうち、特化する予定の医療機能についてみると、「急性期医療機能」68.8%が最も多く、次いで「回復期リハビリ機能」18.8%、「その他」12.5%などとなっていた。また、「特化する予定である」と回答した施設のうち、今後の亜急性期医療機能の予定をみると、56.3%が「導入、拡充する予定はない」と回答し、37.5%が「導入、拡充する予定がある」との回答であった。

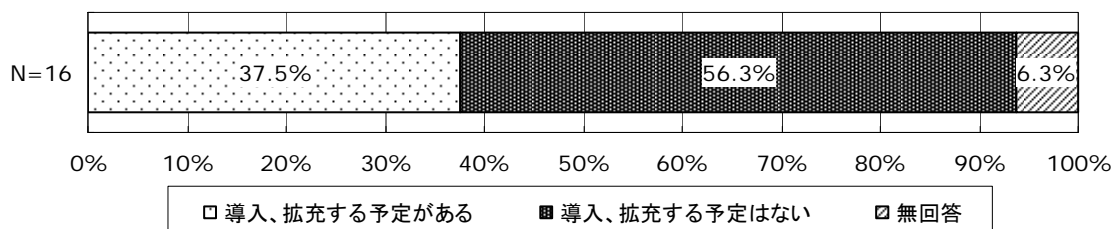
図表 3-14 亜急性期入院医療管理料2における医療機能に係る今後の方針



図表 3-15 特化する予定の医療機能



図表 3-16 今後、亜急性期医療機能を導入、拡充する予定の有無

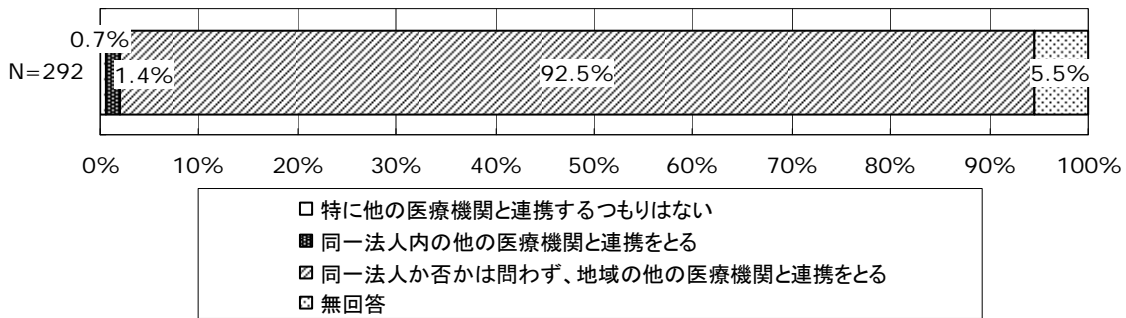


#### ④ 病院の今後の医療機関との連携に関する意向

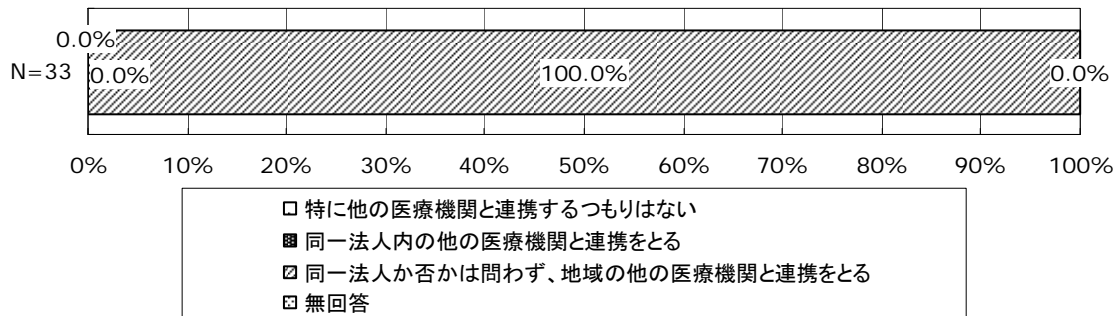
回答施設における他の医療機関との連携に対する意向をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、92.5%が「同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる」との回答であった。また、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、100.0%が「同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる」との回答であった。

図表 3-17 他の医療機関との連携に対する意向

##### [亜急性期入院医療管理料1]



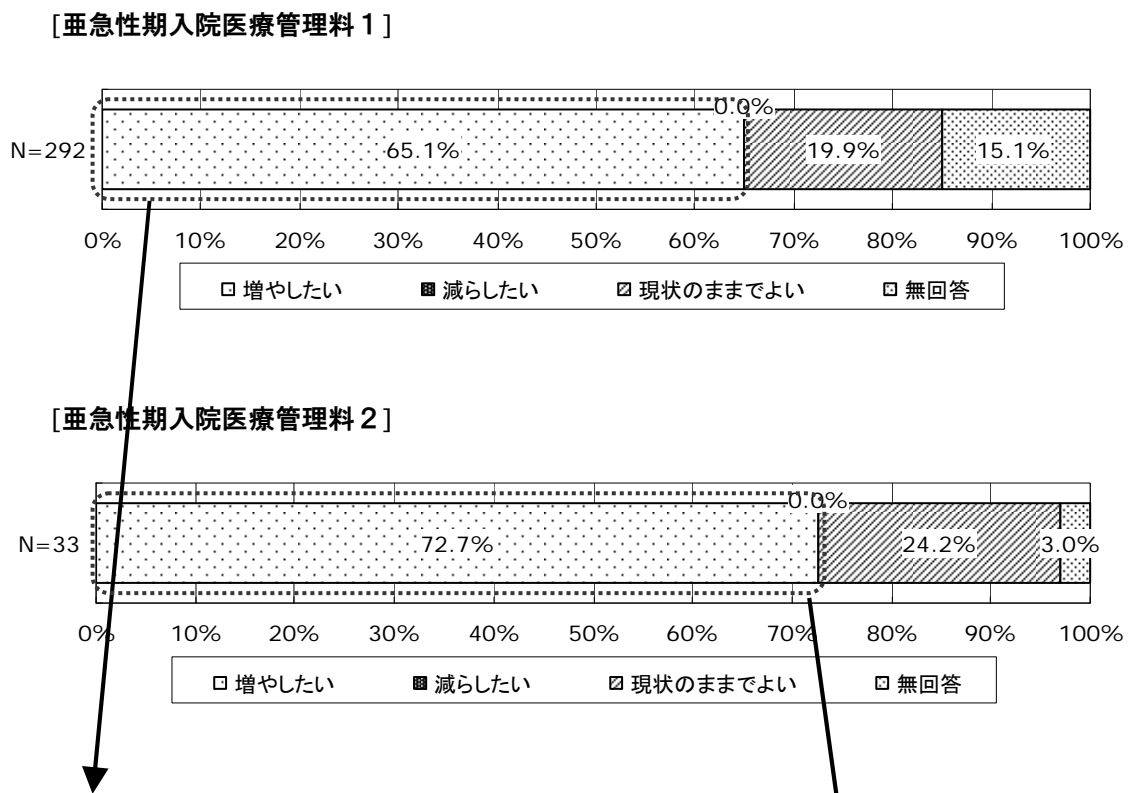
##### [亜急性期入院医療管理料2]



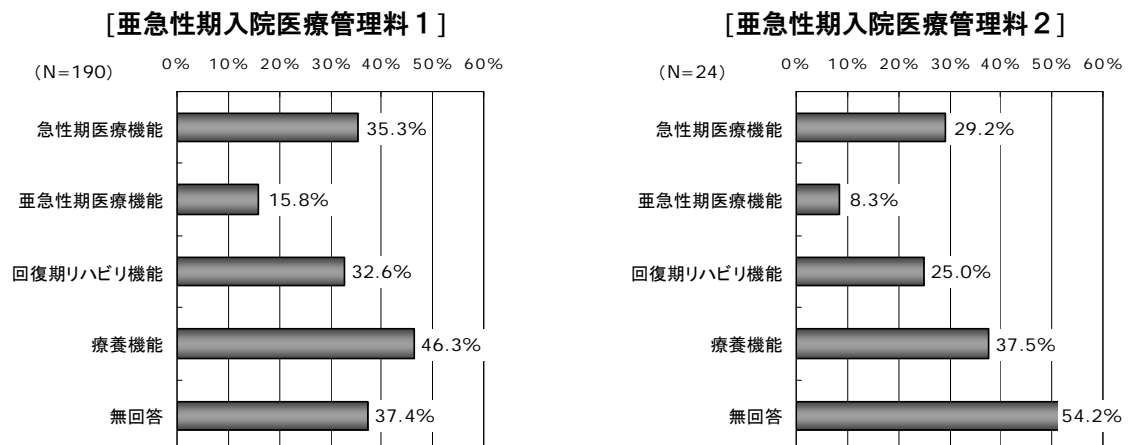
回答施設における連携する医療機関数に対する意向をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している施設では、65.1%が「増やしたい」との回答であった。連携する医療機関数を「増やしたい」と回答した施設のうち、連携先として増やしたい医療機能についてみると、「療養機能」46.3%が最も多く、次いで「急性期医療機能」35.3%、「回復期リハビリ機能」32.6%などとなっていた。

また、亜急性期入院医療管理料2を算定している施設では、72.7%が「増やしたい」との回答であった。連携する医療機関数を「増やしたい」と回答した施設のうち、連携先として増やしたい医療機能についてみると、「療養機能」37.5%が最も多く、次いで「急性期医療機能」29.2%、「回復期リハビリ機能」25.0%などとなっていた。

図表 3-18 連携する医療機関数に対する意向



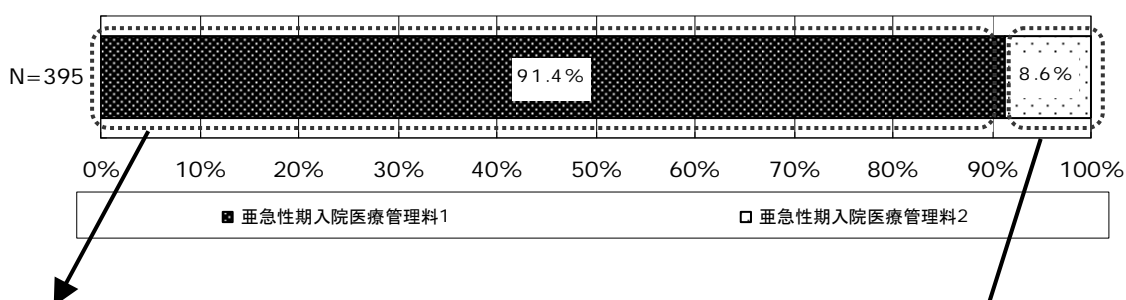
図表 3-19 連携先として増やしたい医療機能【複数回答】



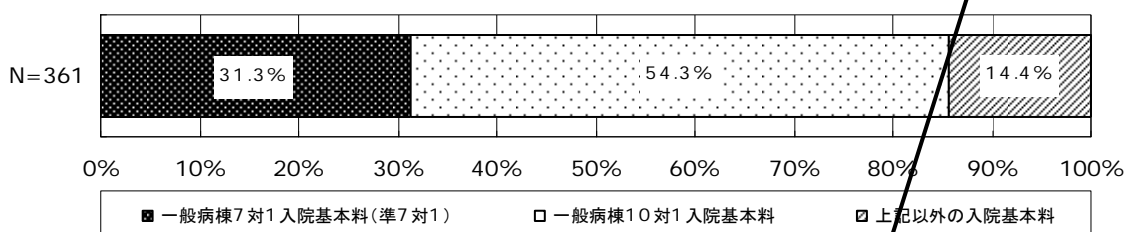
## (2) 病棟調査概要

回答病棟の診療報酬に係る届出状況についてみると、91.4%が「亜急性期入院医療管理料1」、8.6%が「亜急性期入院医療管理料2」との回答であった。「亜急性期入院医療管理料1」を算定していると回答した病棟のうち、入院基本料についてみると、「一般病棟10対1入院基本料」54.3%が最も多く、次いで「一般病棟7対1入院基本料(準7対1)」31.3%などとなっていた。また、「亜急性期入院医療管理料2」を算定していると回答した病棟のうち、入院基本料についてみると、「一般病棟10対1入院基本料」52.9%が最も多く、次いで「一般病棟7対1入院基本料(準7対1)」32.4%などとなっていた。

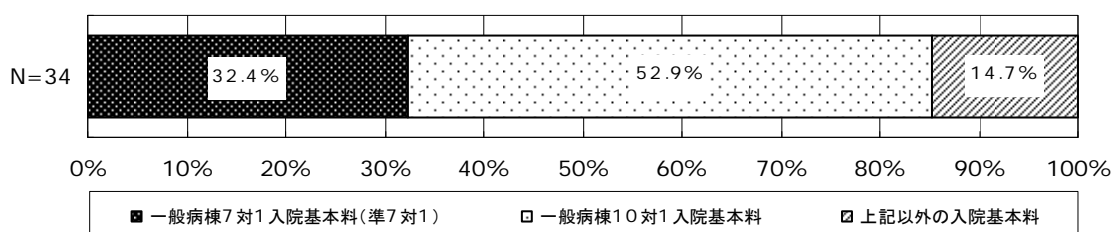
図表 3-20 算定している診療報酬



図表 3-21 亜急性期入院医療管理料1における入院基本料



図表 3-22 亜急性期入院医療管理料2における入院基本料



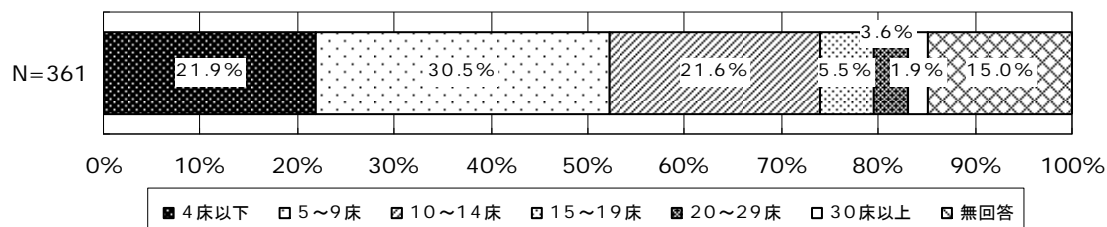
回答病棟の亜急性期入院医療管理料届出病床数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、1病棟当たり平均9.2床（N=307）であった。亜急性期入院医療管理料届出病床数別の病棟数の構成をみると、「5～9床」30.5%が最も多く、次いで「4床以下」21.9%、「10～14床」21.6%などとなっていた。

図表 3-23 1病棟当たり亜急性期入院医療管理料1届出病床数の病床種別構成 [H21.6]

病床種別	1病棟当たり病床数	割合
亜急性期入院医療管理料届出病床	9.2床	21.5%
1病棟当たり病床数	42.6床	100.0%

※有効回答 307 病棟で集計

図表 3-24 1病棟当たりの亜急性期入院医療管理料1の届出病床数 [H21.6]



(参考) 1病棟当たりの亜急性期入院医療管理料1の届出病床 [H20.6]

病床種別	1病棟当たり病床数	割合
亜急性期入院医療管理料届出病床	9.6床	22.3%
1病棟当たり病床数	43.0床	100.0%

※有効回答 251 病棟で集計



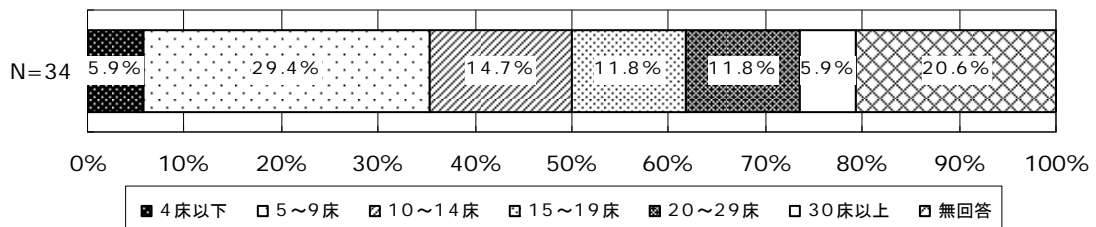
回答病棟の亜急性期入院医療管理料届出病床数についてみると、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、1病棟当たり平均13.5床（N=27）であった。亜急性期入院医療管理料届出病床数別の病棟数の構成をみると、「5～9床」29.4%が最も多く、次いで「10～14床」14.7%、「15～19床」及び「20～29床」11.8%などとなっていた。

図表 3-25 1病棟当たり亜急性期入院医療管理料2届出病床数の病床種別構成 [H21.6]

病床種別	1病棟当たり病床数	割合
亜急性期入院医療管理料届出病床	13.5床	40.5%
1病棟当たり病床数	33.4床	100.0%

※有効回答27病棟で集計

図表 3-26 1病棟当たりの亜急性期入院医療管理料2の届出病床数 [H21.6]



(参考) 1病棟当たりの亜急性期入院医療管理料2の届出病床 [H20.6]

病床種別	1病棟当たり病床数	割合
亜急性期入院医療管理料届出病床	8.3床	30.0%
1病棟当たり病床数	27.5床	100.0%

※有効回答8病棟で集計

回答病棟に配置している看護職員数（常勤換算人数）について職種別の配置状況をみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、1病棟当たり平均で看護師20.7人、准看護師3.0人、看護補助者3.2人（N=223）であった。病棟病床50床当たりでみると、看護師20.7人、准看護師3.2人、看護補助者3.2人（N=223）であった。

一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、1病棟当たり平均で看護師15.5人、准看護師2.8人、看護補助者3.3人（N=17）であった。病棟病床50床当たりでみると、看護師22.8人、准看護師4.3人、看護補助者4.8人（N=17）であった。

図表 3-27 1病棟当たりの配置している看護職員数（非常勤職員は常勤換算人数）

[亜急性期入院医療管理料1]

職 種	1病棟当たり 看護職員数			病棟病床 50床当たり 常勤・非常勤 看護職員数
	常 勤	非常勤	合 計	
看護師	19.9人	0.9人	20.7人	20.7人
准看護師	2.7人	0.3人	3.0人	3.2人
看護補助者	2.7人	0.6人	3.2人	3.2人
1病棟当たり病床数	51.4床			

※有効回答 223 病棟で集計

[亜急性期入院医療管理料2]

職 種	1病棟当たり 看護職員数			病棟病床 50床当たり 常勤・非常勤 看護職員数
	常 勤	非常勤	合 計	
看護師	15.1人	0.4人	15.5人	22.8人
准看護師	2.6人	0.1人	2.8人	4.3人
看護補助者	3.0人	0.3人	3.3人	4.8人
1病棟当たり病床数	37.5床			

※有効回答 17 病棟で集計

回答病棟に専従・専任している職員数(常勤換算人数)について職種別の配置状況を見ると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、1施設当たり平均で薬剤師0.58人、理学療法士0.72人、事務職員0.66人(N=223)などとなっていた。病棟病床50床当たりで見ると、薬剤師0.65人、理学療法士0.93人、事務職員0.76人(N=223)などとなっていた。

一報、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、1施設当たり平均で薬剤師0.73人、理学療法士0.81人、事務職員2.05人(N=17)などとなっていた。病棟病床50床当たりで見ると、薬剤師1.07人、理学療法士1.02人、事務職員2.28人(N=17)などとなっていた。

図表 3-28 1病棟当たりの専従・専任している職員数(専任職員は常勤換算人数)

[亜急性期入院医療管理料1]

職 種	1病棟当たり職員数			病棟病床50床当たり専従・専任職員数
	専 従	専 任	合 計	
薬 剤 師	0.05人	0.53人	0.58人	0.65人
理学療法士	0.05人	0.66人	0.72人	0.93人
作業療法士	0.01人	0.25人	0.27人	0.35人
ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	0.06人	0.25人	0.31人	0.37人
事 務 職 員	0.37人	0.29人	0.66人	0.76人
1病棟当たり病床数	51.4床			

※有効回答 223 病棟で集計

[亜急性期入院医療管理料2]

職 種	1病棟当たり職員数			病棟病床50床当たり専従・専任職員数
	専 従	専 任	合 計	
薬 剤 師	0.12人	0.61人	0.73人	1.07人
理学療法士	0.00人	0.81人	0.81人	1.02人
作業療法士	0.00人	0.18人	0.18人	0.19人
ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	0.00人	0.39人	0.39人	0.52人
事 務 職 員	0.12人	1.93人	2.05人	2.28人
1病棟当たり病床数	37.5床			

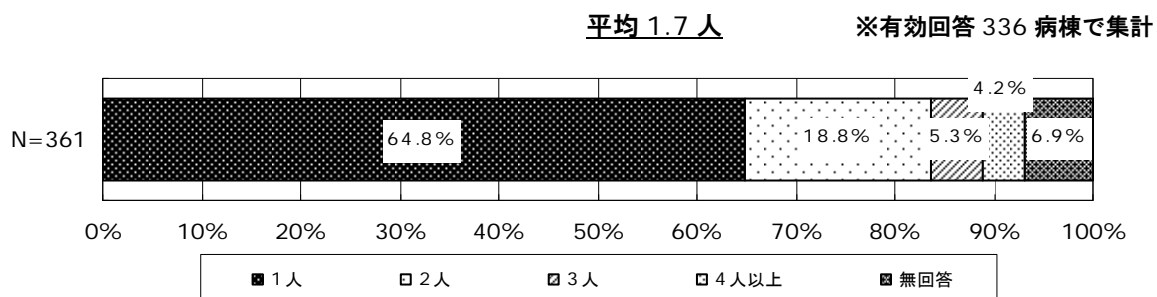
※有効回答 17 病棟で集計

### ① 亜急性期病室の概況

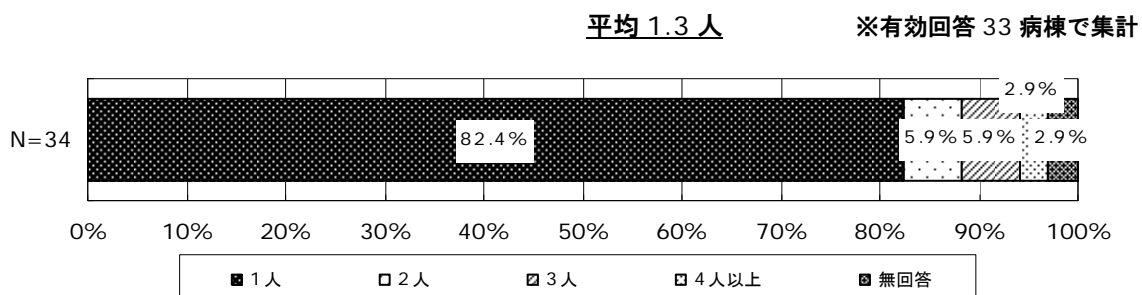
回答病棟の亜急性期病室における専任の在宅復帰支援担当者数（実人数）をみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では、1病棟当たり平均1.7人（N=336）であり、担当者数別の病棟数の構成をみると、「1人」64.8%が最も多くなっていた。また、担当者の職種をみると、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」66.5%が最も多く、次いで「看護師・保健師」30.2%などとなっていた。一方、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では、1病棟当たり平均1.3人（N=33）であり、担当者数別の病棟数の構成をみると、「1人」82.4%が最も多くなっていた。また、担当者の職種をみると、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」73.5%が最も多く、次いで「看護師・保健師」35.3%などとなっていた。

図表 3-29 亜急性期病室における専任の在宅復帰支援担当者数

#### [亜急性期入院医療管理料1]

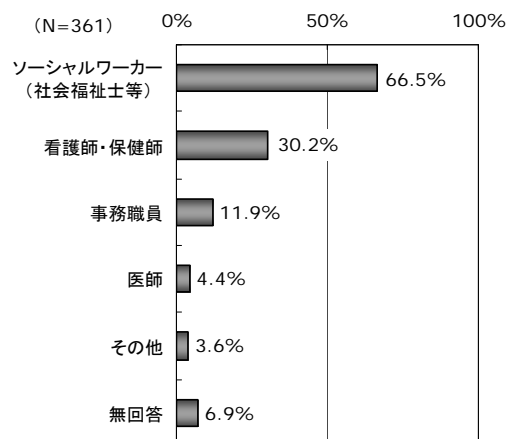


#### [亜急性期入院医療管理料2]

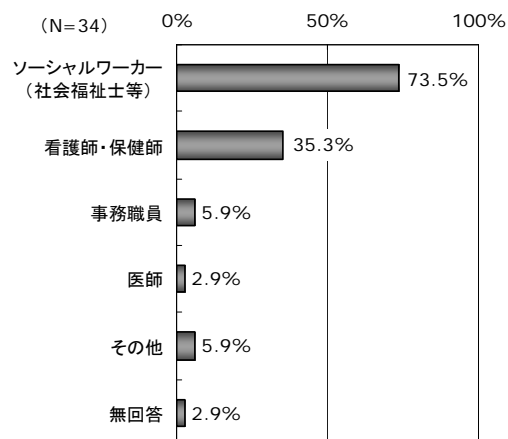


図表 3-30 亜急性期病室における専任の在宅復帰支援担当者の職種 [複数回答]

#### [亜急性期入院医療管理料1]



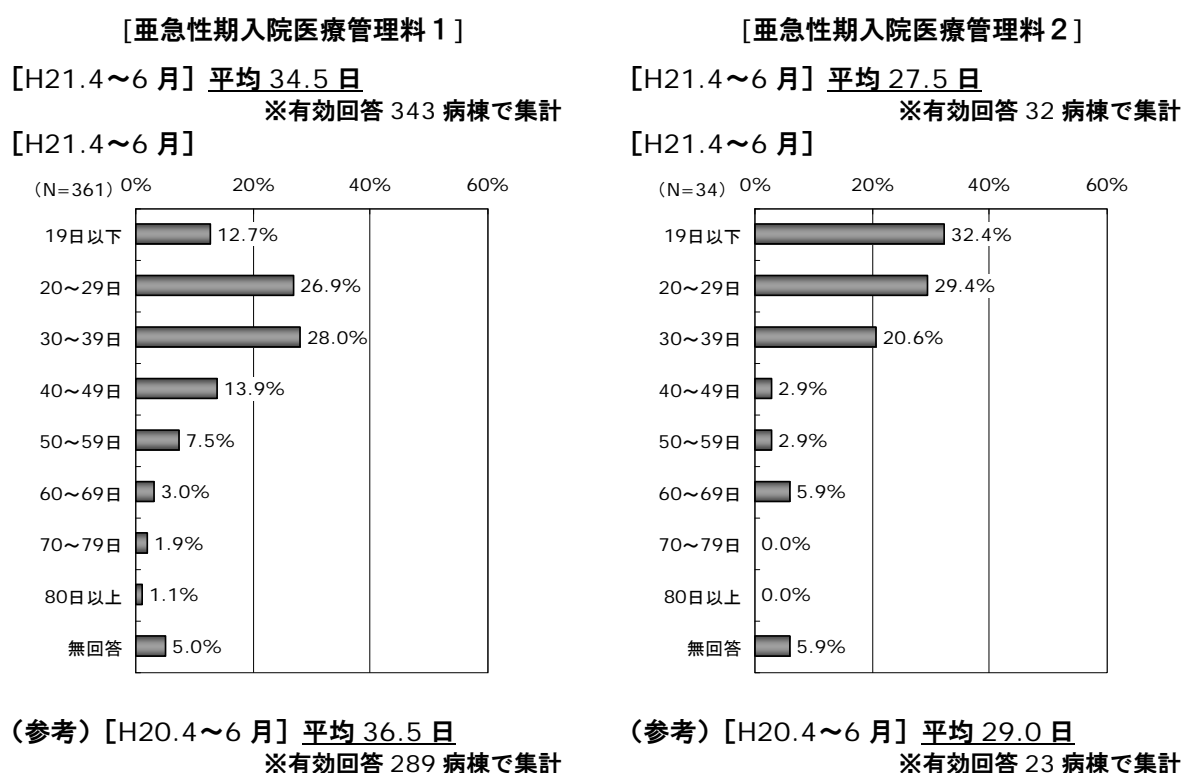
#### [亜急性期入院医療管理料2]



回答病棟における亜急性期病室の平均在院日数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、平成21年4～6月の3ヶ月の平均で1病棟当たり平均34.5日(N=343)であった。平均在院日数別の病棟数の構成をみると、「30～39日」28.0%が最も多く、次いで「20～29日」26.9%、「40～49日」13.9%などとなっていた。

一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、平成21年4～6月の3ヶ月の平均で1病棟当たり平均27.5日(N=32)であった。平均在院日数別の病棟数の構成をみると、「19日以下」32.4%が最も多く、次いで「20～29日」29.4%、「30～39日」20.6%などとなっていた。

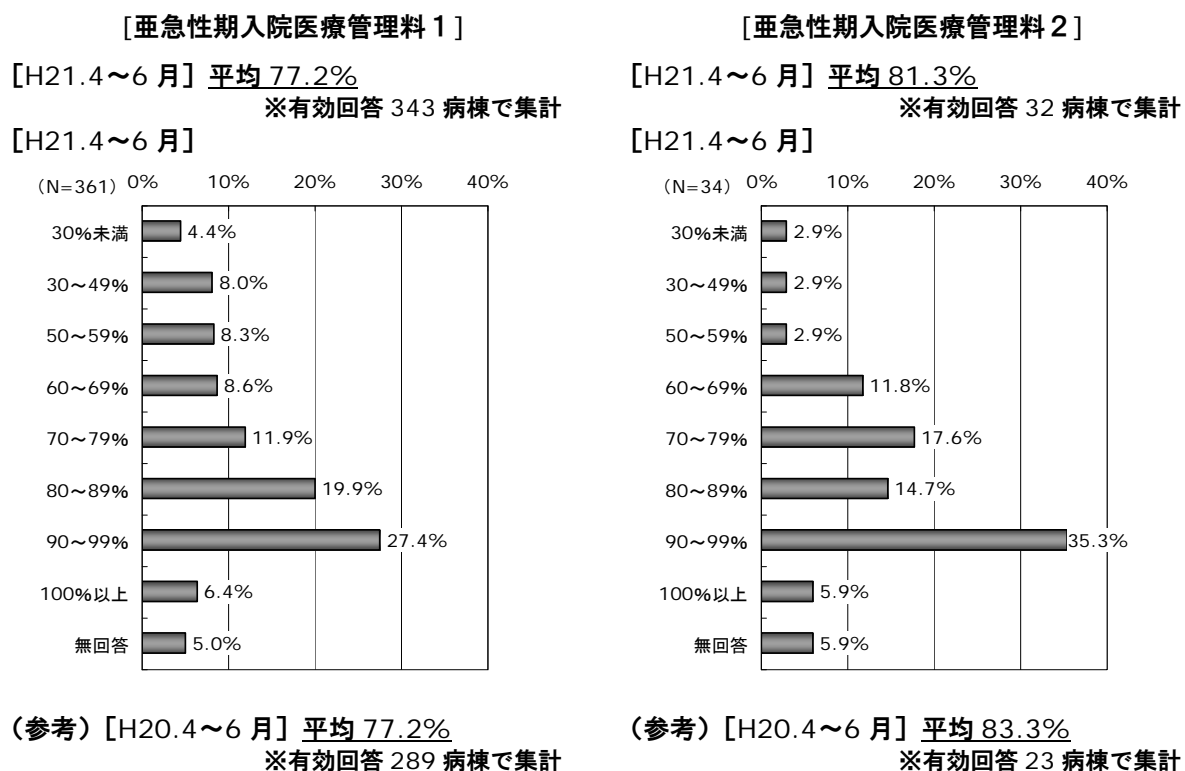
図表 3-31 亜急性期病室の平均在院日数



回答病棟における亜急性期病室の病床利用率についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、平成21年4～6月の3ヶ月の平均で1病棟当たり平均77.2%(N=343)であった。病床利用率別の病棟数の構成をみると、「90～99%」27.4%が最も多く、次いで「80～89%」19.9%、「70～79%」11.9%などとなっていた。

一方、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、平成21年4～6月の3ヶ月の平均で1病棟当たり平均81.3%(N=32)であった。病床利用率別の病棟数の構成をみると、「90～99%」35.3%が最も多く、次いで「70～79%」17.6%、「80～89%」14.7%などとなっていた。

図表 3-32 亜急性期病室の病床利用率



## ② 在室患者の状況

回答病棟における1ヶ月間の亜急性期病室の在室患者数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、1病棟当たり平均16.7人（N=314）であった。当該患者数別の病棟数の構成をみると、「5～9人」28.5%が最も多く、次いで「4人以下」19.4%、「10～14人」16.1%などとなっていた。

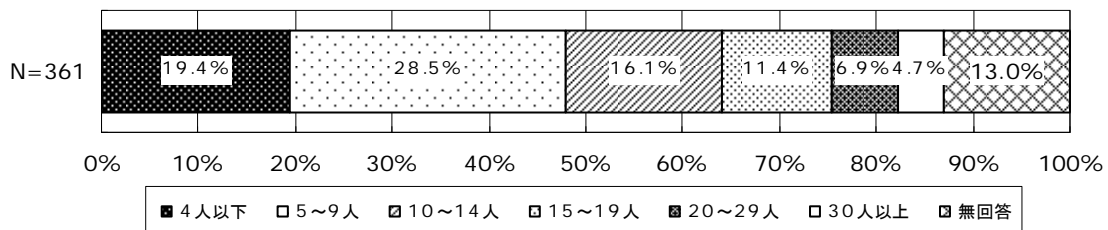
また、在室患者の入室前理由についてみると、「急性期治療を経過した患者」97.3%が最も多くなっていた。在室患者の入室前の居場所についてみると、「自院の7対1入院基本料等を算定している病床」66.1%が最も多く、次いで「自院のその他の病床」30.3%などとなっていた。

図表 3-33 亜急性期入院医療管理料1算定病棟における

1病棟当たり1ヶ月間の亜急性期病室の在室患者数

[H21.6] 平均 16.7人

※有効回答 314 病棟で集計



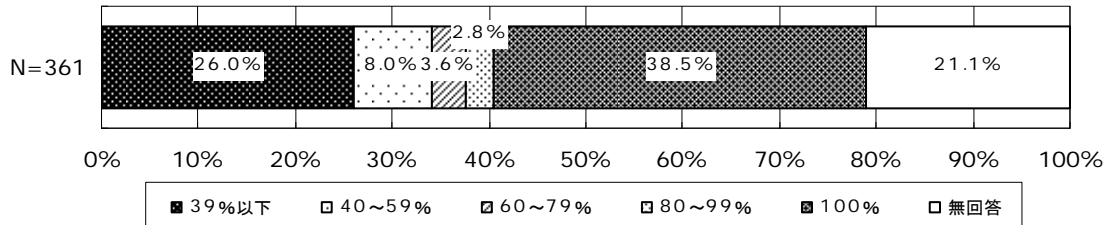
(参考) [H20.6] 平均 17.5人

※有効回答 256 病棟で集計

(参考) 7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合

[H21.6] 平均 62.8%

※有効回答 285 病棟で集計



(参考) [H20.6] 平均 64.1%

※有効回答 235 病棟で集計

図表 3-34 亜急性期入院医療管理料1算定病棟における亜急性期病室の在室患者の入室理由

入室理由	人数	割合
急性期治療を経過した患者	16.3人	97.3%
在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者	0.2人	1.4%
その他	0.2人	1.3%
合計	16.7人	100.0%

※有効回答 314 病棟で集計

図表 3-35 亜急性期入院医療管理料1 算定病棟における  
亜急性期病室の在室患者の入室前の居場所

入室前の居場所		人 数	割 合
自 院	自院の7対1入院基本料等を算定している病床	11.04 人	66.1%
	自院のその他の病床	5.05 人	30.3%
他 院	他病院の7対1入院基本料等を算定している病床	0.09 人	0.5%
	他病院のその他の病床	0.02 人	0.1%
	有床診療所	0.00 人	0.0%
そ の 他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	0.03 人	0.2%
	その他居住系サービス等の施設	0.00 人	0.0%
	在宅	0.44 人	2.6%
	その他	0.04 人	0.2%
合 計		16.71 人	100.0%

※有効回答 314 病棟で集計



回答病棟における1ヶ月間の亜急性期病室の在室患者数について、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、1病棟当たり平均14.5人(N=31)であった。当該患者数別の病棟数の構成をみると、「5～9人」29.4%が最も多く、次いで「20～29人」20.6%、「15～19人」17.6%などとなっていた。

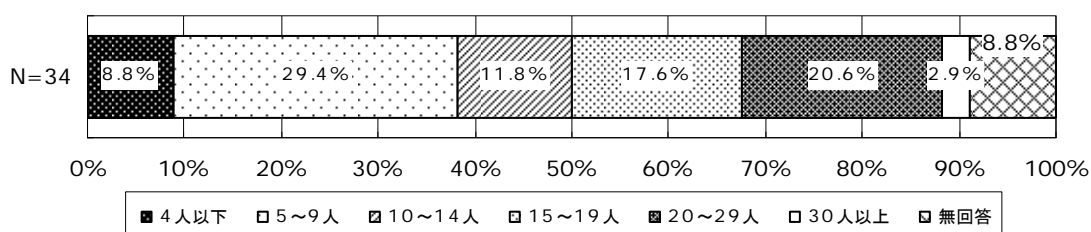
また、在室患者の入室前理由についてみると、「急性期治療を経過した患者」94.2%が最も多くなっていた。在室患者の入室前の居場所についてみると、「自院の7対1入院基本料等を算定している病床」86.2%が最も多く、次いで「自院のその他の病床」10.7%などとなっていた。

図表 3-36 亜急性期入院医療管理料2算定病棟における

1病棟当たり1ヶ月間の亜急性期病室の在室患者数

[H21.6] 平均 14.5 人

※有効回答 31 病棟で集計



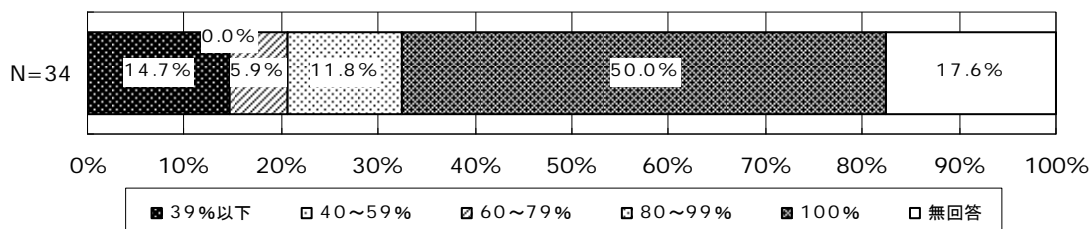
(参考) [H20.6] 平均 11.4 人

※有効回答 19 病棟で集計

(参考) 7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合

[H21.6] 平均 77.7%

※有効回答 28 件で集計



(参考) [H20.6] 平均 81.5%

※有効回答 16 病棟で集計

図表 3-37 亜急性期入院医療管理料2算定病棟における亜急性期病室の在室患者の入室理由

入室理由	人数	割合
急性期治療を経過した患者	13.7人	94.2%
在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者	0.3人	2.0%
その他	0.5人	3.8%
合計	14.5人	100.0%

※有効回答 31 病棟で集計

図表 3-38 亜急性期入院医療管理料2算定病棟における  
亜急性期病室の在室患者の入室前の居場所

入室前の居場所		人 数	割 合
自 院	自院の7対1入院基本料等を算定している病床	12.52人	86.2%
	自院のその他の病床	1.55人	10.7%
他 院	他病院の7対1入院基本料等を算定している病床	0.13人	0.9%
	他病院のその他の病床	0.06人	0.4%
	有床診療所	0.00人	0.0%
そ の 他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	0.13人	0.9%
	その他居住系サービス等の施設	0.00人	0.0%
	在宅	0.13人	0.9%
	その他	0.00人	0.0%
合 計		14.52人	100.0%

※有効回答 31 病棟で集計

### ③ 退室患者の状況

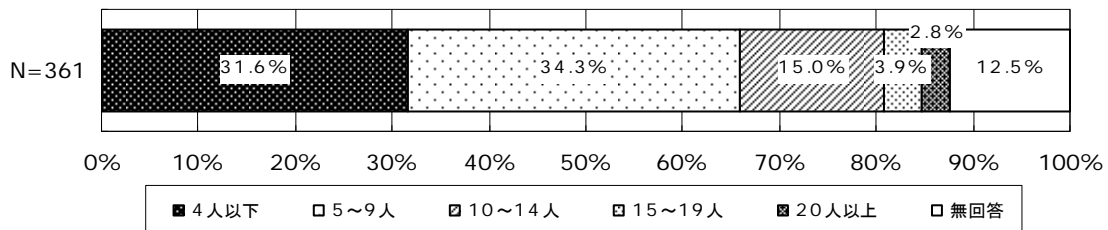
回答病棟における1ヶ月間の亜急性期病室の退室患者数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では、1病棟当たり平均7.1人（N=316）であった。当該患者数別の病棟数の構成をみると、「5～9人」34.3%が最も多く、次いで「4人以下」31.6%、「10～14人」15.0%などとなっていた。また、在室患者の退室先をみると、「在宅」74.2%が最も多く、次いで「介護老人保健施設・介護老人福祉施設」10.9%、「他病院」5.3%などとなっていた。

図表 3-39 亜急性期入院医療管理料1算定病棟における

1病棟当たり1ヶ月間の亜急性期病室の退室患者数

[H21.6] 平均7.1人

※有効回答316病棟で集計



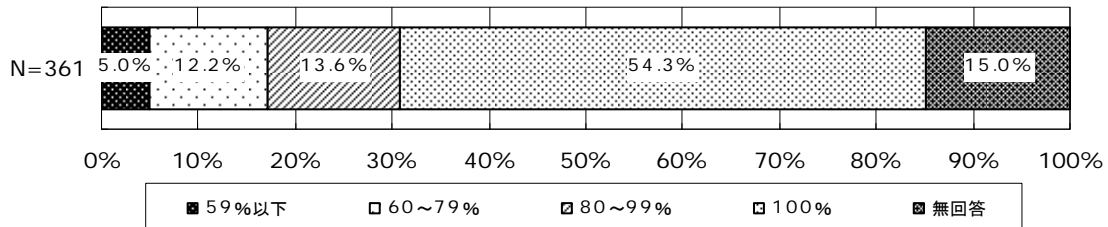
(参考) [H20.6] 平均7.6人

※有効回答248病棟で集計

(参考) 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合

[H21.6] 平均90.2%

※有効回答307件で集計



(参考) [H20.6] 平均86.5%

※有効回答242病棟で集計

図表 3-40 亜急性期入院医療管理料1算定病棟における亜急性期病室の在室患者の退室先

退室先		人数	割合
自 院	自院の回復期リハ病棟	0.01人	0.1%
	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟	0.27人	3.9%
	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	0.03人	0.4%
	自院のその他の病棟	0.04人	0.6%
他 院	他病院	0.37人	5.3%
	有床診療所	0.03人	0.4%
そ の 他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	0.77人	10.9%
	その他居住系サービス等の施設	0.19人	2.6%
	在宅	5.24人	74.2%
	その他	0.11人	1.6%
合 計		7.06人	100.0%

※有効回答316病棟で集計

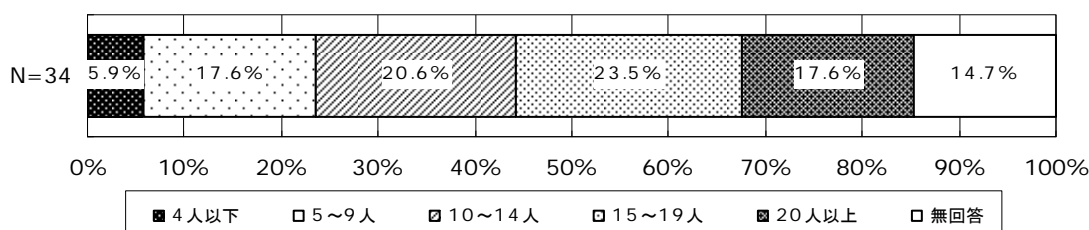
回答病棟における1ヶ月間の亜急性期病室の退室患者数について、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では、1病棟当たり平均15.6人(N=29)であった。当該患者数別の病棟数の構成をみると、「15～19人」23.5%が最も多く、次いで「10～14人」20.6%、「5～9人」及び「20人以上」17.6%などとなっていた。また、在室患者の退室先をみると、「在宅」76.1%が最も多く、次いで「他病院」9.7%、「介護老人保健施設・介護老人福祉施設」8.0%などとなっていた。

図表 3-41 亜急性期入院医療管理料2算定病棟における

1病棟当たり1ヶ月間の亜急性期病室の退室患者数

[H21.6] 平均 15.6人

※有効回答 29 病棟で集計



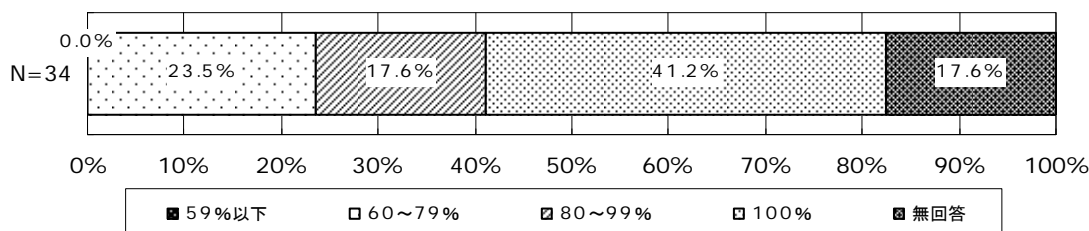
(参考) [H20.6] 平均 10.9人

※有効回答 18 病棟で集計

(参考) 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合

[H21.6] 平均 88.6%

※有効回答 28 件で集計



(参考) [H20.6] 平均 76.3%

※有効回答 17 病棟で集計

図表 3-42 亜急性期入院医療管理料2算定病棟における亜急性期病室の在室患者の退室先

退室先		人数	割合
自院	自院の回復期リハ病棟	0.03人	0.2%
	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟	0.72人	4.6%
	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	0.10人	0.7%
	自院のその他の病棟	0.00人	0.0%
他院	他病院	1.52人	9.7%
	有床診療所	0.00人	0.0%
その他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	1.24人	8.0%
	その他居住系サービス等の施設	0.07人	0.4%
	在宅	11.86人	76.1%
	その他	0.03人	0.2%
合計		15.59人	100.0%

※有効回答 29 病棟で集計

### (3) 患者調査概要

以下は、亜急性期の病室に入院中あるいは退室した患者の状況である。なお、算定されている亜急性期入院医療管理料1、2の別に、患者の状況を整理している。

#### ① 亜急性期病室（入院中）患者の主傷病と診療科

亜急性期入院医療管理料1の患者は、主傷病では「骨折」が31.2%、「関節症」が9.8%、「脳梗塞」が7.0%であり、亜急性期入院医療管理料2の患者もほぼ同傾向である。

図表 3-43 主傷病

#### [亜急性期入院医療管理料1]

(N=2,552)

順位	傷病名	割合(全体)
1	骨折	31.2%
2	関節症	9.8%
3	脳梗塞	7.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0%
5	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.4%
6	肺炎	3.6%
7	その他の損傷及びその他の外因の影響	2.8%
8	脳内出血	2.7%
9	糖尿病	2.2%
10	その他の心疾患	1.9%

#### [亜急性期入院医療管理料2]

(N=414)

順位	傷病名	割合(全体)
1	骨折	29.0%
2	関節症	11.1%
3	脳梗塞	10.6%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%
5	その他の損傷及びその他の外因の影響	4.1%
6	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.9%
7	肩の傷害<損傷>	2.9%
8	脳内出血	2.7%
9	肺炎	2.7%
10	腰痛症及び坐骨神経痛	2.2%

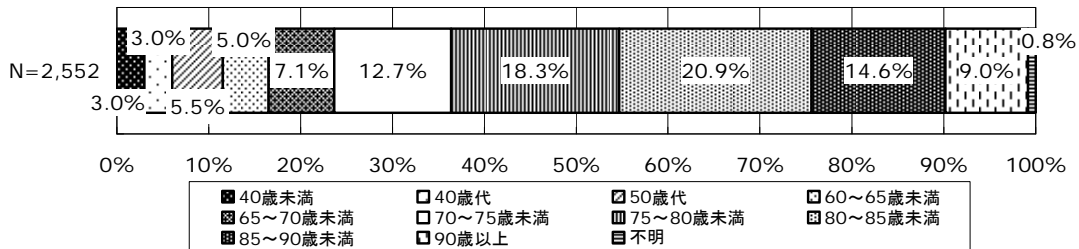
## ② 亜急性期病室（入院中）患者の年齢

亜急性期入院医療管理料1の患者は、「70歳以上」が7割を超えており、平均が75.18歳である。亜急性期入院医療管理料2では患者の平均年齢が73.33歳であり、若干低い。

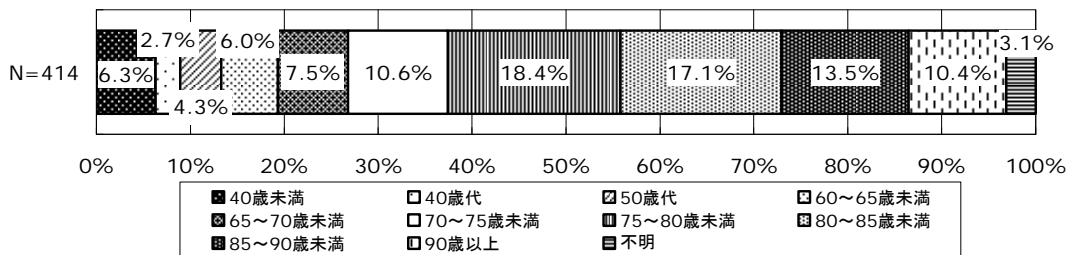
なお、管理料1では「80～85歳未満」の患者が多く20.9%、管理料2では「75～80歳未満」が18.4%を占めている。

図表 3-44 年齢

〔亜急性期入院医療管理料1〕 …平均 75.18歳



〔亜急性期入院医療管理料2〕 …平均 73.33歳

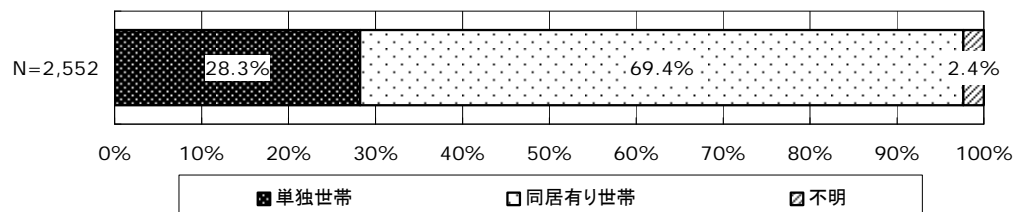


## ③ 世帯構成

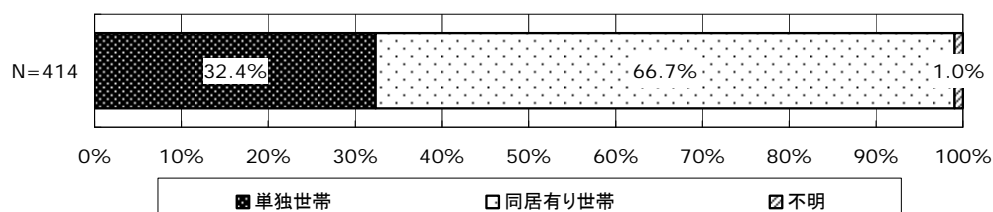
亜急性期入院医療管理料1、2のいずれも「同居有り世帯」の患者が7割に満たず、「単独世帯」が3割前後を占めており、7対1入院基本料算定患者、10対1入院基本料算定患者に比較すると単独世帯の割合がやや多い。

図表 3-45 世帯構成

〔亜急性期入院医療管理料1〕

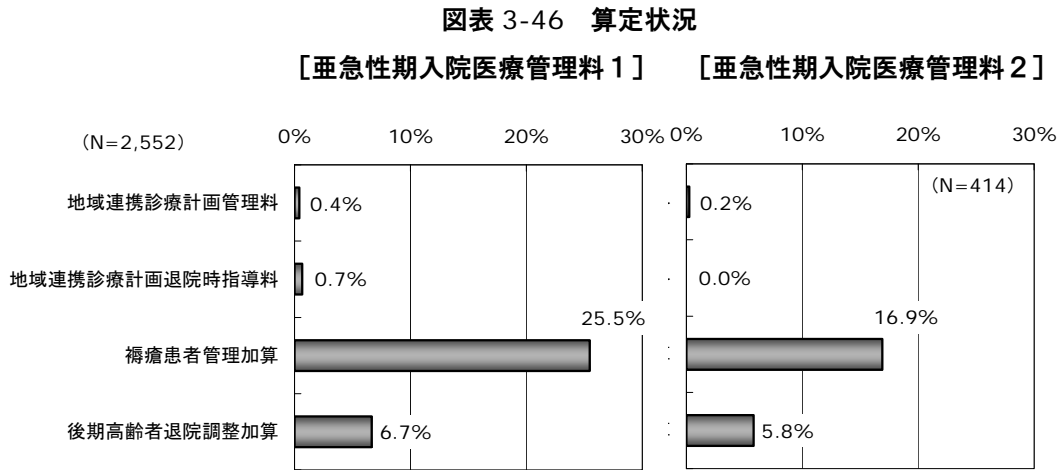


〔亜急性期入院医療管理料2〕



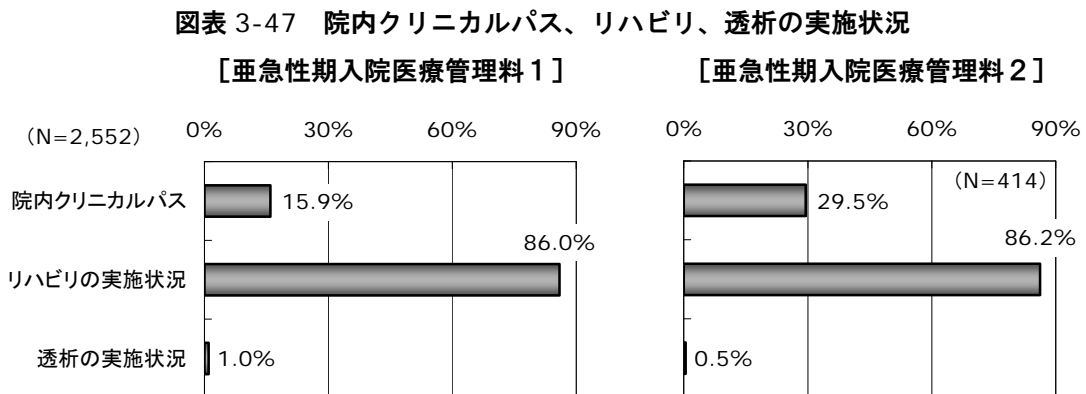
④ 各種管理料や加算の算定状況

各種管理料や加算の算定状況は、亜急性期入院医療管理料 1、2 のいずれも「褥瘡患者管理加算」が多く、次いで「後期高齢者退院調整加算」が多い。



⑤ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況

亜急性期入院医療管理料 1 の患者は、院内クリニカルパスの実施状況が 15.9%、リハビリの実施状況は 86.0%である。透析の実施状況は 1.0%と小さい。亜急性期入院医療管理料 2 の患者は、リハビリの実施状況はほぼ同様であるが、院内クリニカルパスの実施状況が 29.5%と大きい。



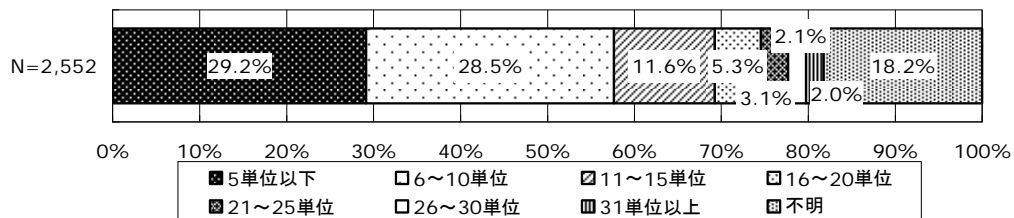
・リハビリ種類 → 運動器           : 75.1%  
                          脳血管疾患等 : 25.0%

運動器               : 73.5%  
脳血管疾患等 : 27.3%

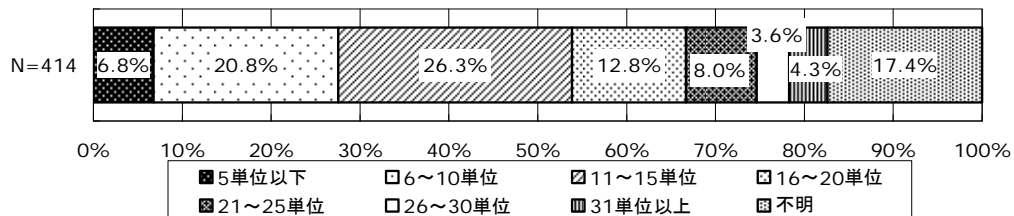
亜急性期入院医療管理料 1 の患者は、リハビリの週あたり単位数「5 単位以下」が 29.2%、「6～10 単位」が 28.5%であり、10 単位までで 6 割近い。亜急性期入院医療管理料 2 の患者は、10 単位以下では 3 割に満たず、最も多いのは「11～15 単位」の 26.3%である。

図表 3-48 リハビリ提供（週あたり）単位数

[亜急性期入院医療管理料 1]



[亜急性期入院医療管理料 2]

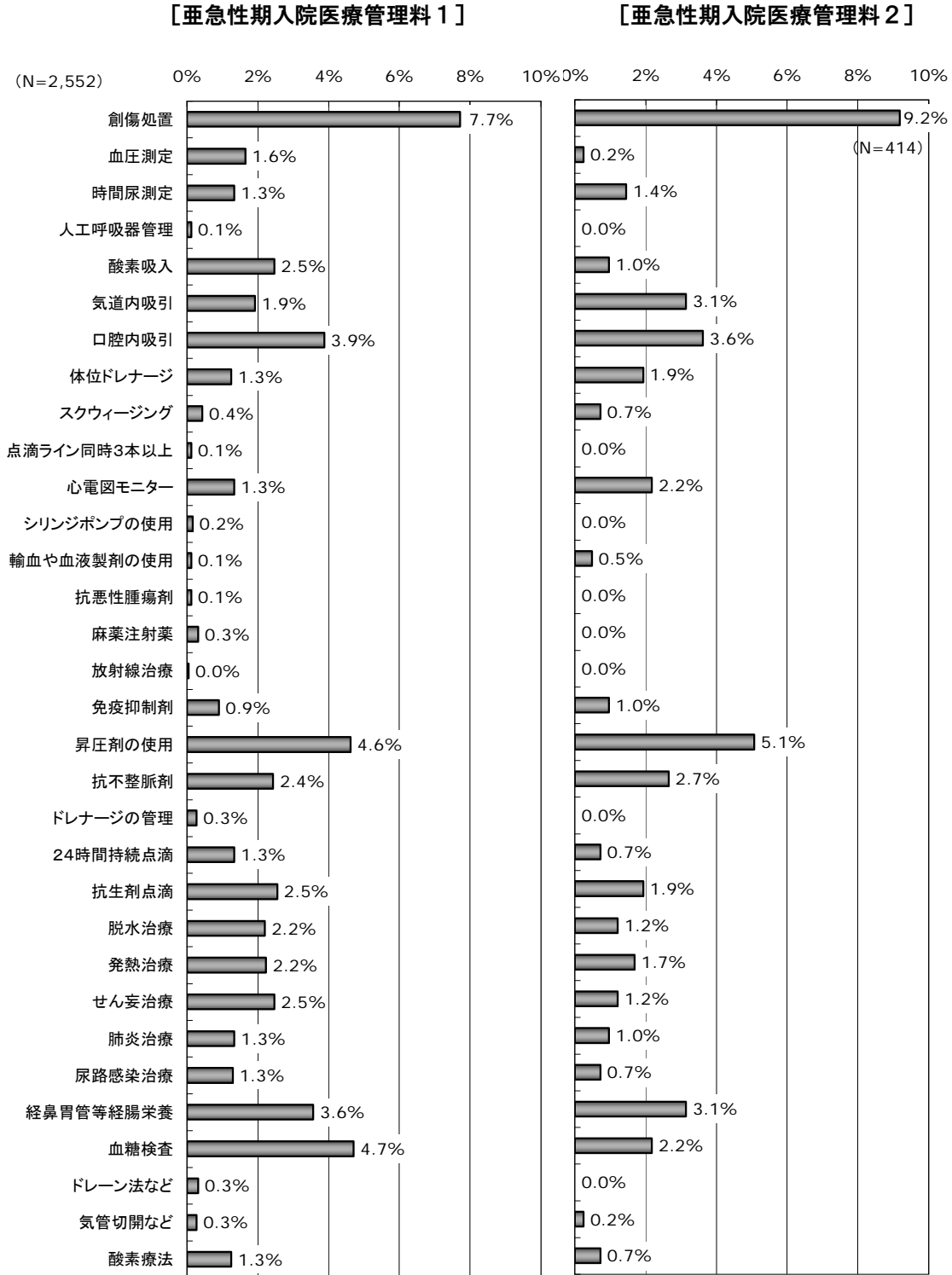




## ⑥ 患者の入院中の状態

モニタリング及び処置等の状況では、「創傷処置」が最も多く、次いで「血糖検査」「昇圧剤の使用」「口腔内吸引」などが多い。亜急性期入院医療管理料1、2ともに同傾向ではあるが、管理料2は「血糖検査」がやや少ない（管理料1では4.7%、管理料2では2.2%）等の違いはある。

図表 3-49 モニタリング及び処置等の状況



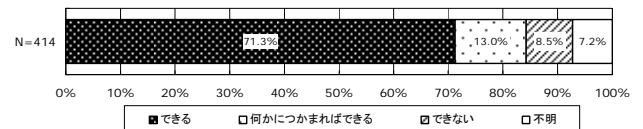
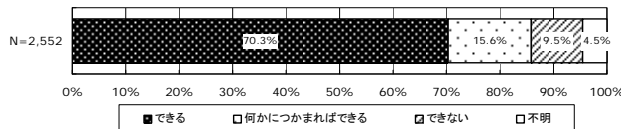
また、「寝返り」や「起き上がり」などの状況は、亜急性期入院医療管理料1、2の患者ともにほぼ同傾向であり、7~8割が「できる」や「介助なし」であるが、「移乗」は「できる」割合が両者ともに6割程度とやや小さく、「衣服の着脱」も「介助なし」が55%前後と小さい。

図表 3-50 患者の状態像

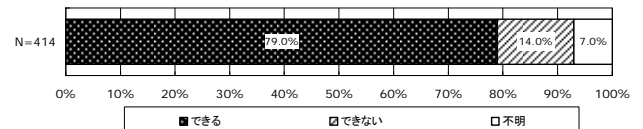
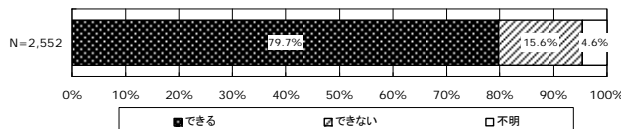
〔亜急性期入院医療管理料1〕

〔亜急性期入院医療管理料2〕

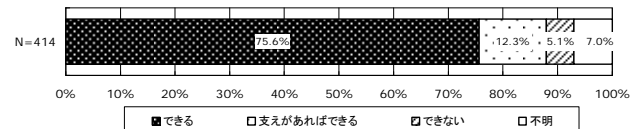
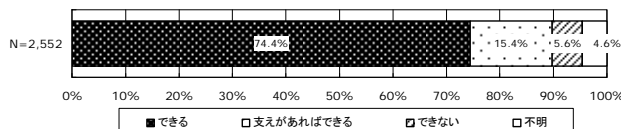
◇寝返り



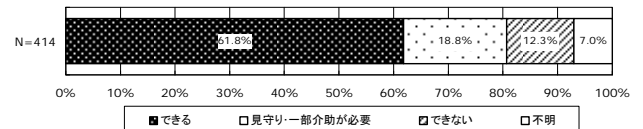
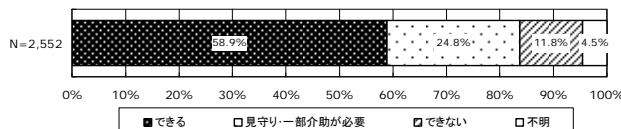
◇起き上がり



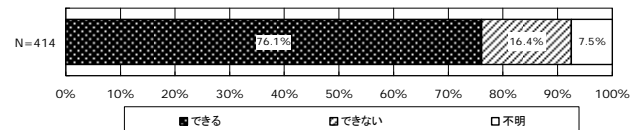
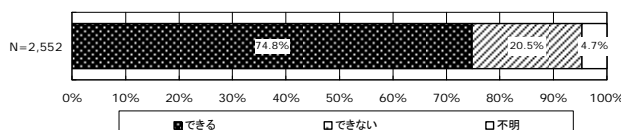
◇座位保持



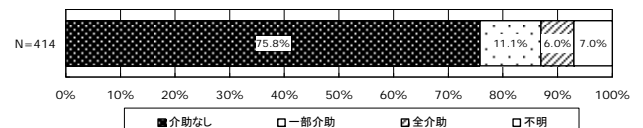
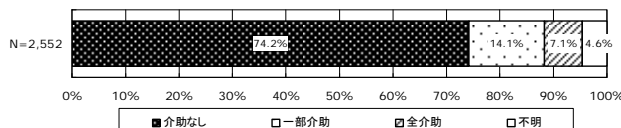
◇移乗



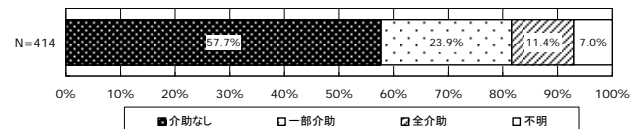
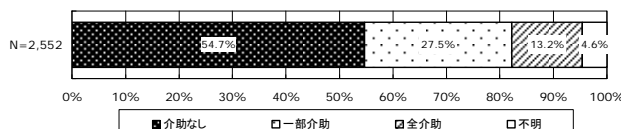
◇口腔清潔



◇食事摂取



◇衣服の着脱



⑦ 亜急性期病室入院中におけるA得点とB得点

亜急性期入院医療管理料1の患者は、A得点「0～1点」が89.9%を占め、B得点「0～2点」が72.7%を占める。また、B得点「6～12点」の患者は15.2%を占めている。なお、A得点「0～1点」かつB得点「0～2点」の患者は66.7%を占める。

この傾向は亜急性期入院医療管理料2の患者においてもほぼ同様であるが、B得点「0～2点」は4%程大きい。

図表 3-51 「A. モニタリング及び処置等」得点、「B. 患者の状況等」得点の分布

[亜急性期入院医療管理料1]

(N=2383)		B患者の状況等					合計
		0～2点	3点	4点	5点	6～12点	
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	0～1点	66.7%	4.8%	3.6%	2.5%	12.3%	89.9%
	2点	5.1%	0.3%	0.4%	0.2%	1.8%	7.8%
	3点	0.6%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	1.5%
	4点	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%
	5～10点	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	合計	72.7%	5.2%	4.1%	2.8%	15.2%	100.0%

[亜急性期入院医療管理料2]

(N=382)		B患者の状況等					合計
		0～2点	3点	4点	5点	6～12点	
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	0～1点	72.3%	3.4%	3.1%	1.3%	10.2%	90.3%
	2点	3.9%	0.3%	0.8%	0.3%	2.6%	7.9%
	3点	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.0%
	4点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%
	5～10点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
	合計	76.7%	3.7%	3.9%	1.6%	14.1%	100.0%

A得点及びB得点について、7対1入院基本料算定病院の患者と10対1入院基本料算定病院の患者、亜急性期入院医療管理料1、2の患者を比較すると、亜急性期入院医療管理料1、2の患者のA得点平均値は7対1や10対1の退棟時のその約半分の0.35であるが、同時点におけるB得点平均値については大きな差異はなく、2前後の得点である。

なお、7対1入院基本料算定病院の患者と10対1入院基本料算定病院の患者の最高点時におけるA得点平均値はそれぞれ2.31、2.11であり、B得点平均値は5.00、4.49である。

図表 3-52 7対1、10対1、亜急性期（入院中）のA得点及びB得点の状況

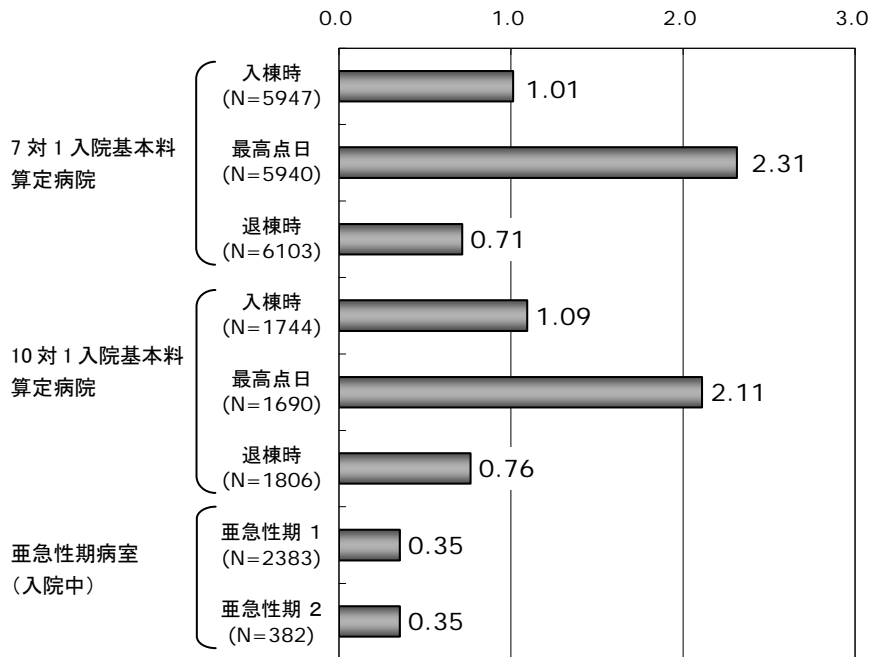
A得点	7対1入院基本料算定病院			10対1入院基本料算定病院			亜急性期入院 医学管理料1	亜急性期入院 医学管理料2
	入棟時	最高点日	退棟時	入棟時	最高点日	退棟時		
N数	5,947	5,940	6,103	1,744	1,690	1,806	2,383	382
平均値	1.01	2.31	0.71	1.09	2.11	0.76	0.35	0.35
標準偏差	1.845	2.427	1.634	1.836	2.337	1.669	0.789	0.752
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	10	10	10	10	10	10	8	5

B得点	7対1入院基本料算定病院			10対1入院基本料算定病院			亜急性期入院 医学管理料1	亜急性期入院 医学管理料2
	入棟時	最高点日	退棟時	入棟時	最高点日	退棟時		
N数	5,947	5,940	6,103	1,744	1,690	1,806	2,383	382
平均値	2.79	5.00	2.10	2.94	4.49	2.34	2.14	1.91
標準偏差	3.893	4.370	3.594	4.174	4.588	4.005	3.237	3.204
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	12	12	12	12	12	12	11	11

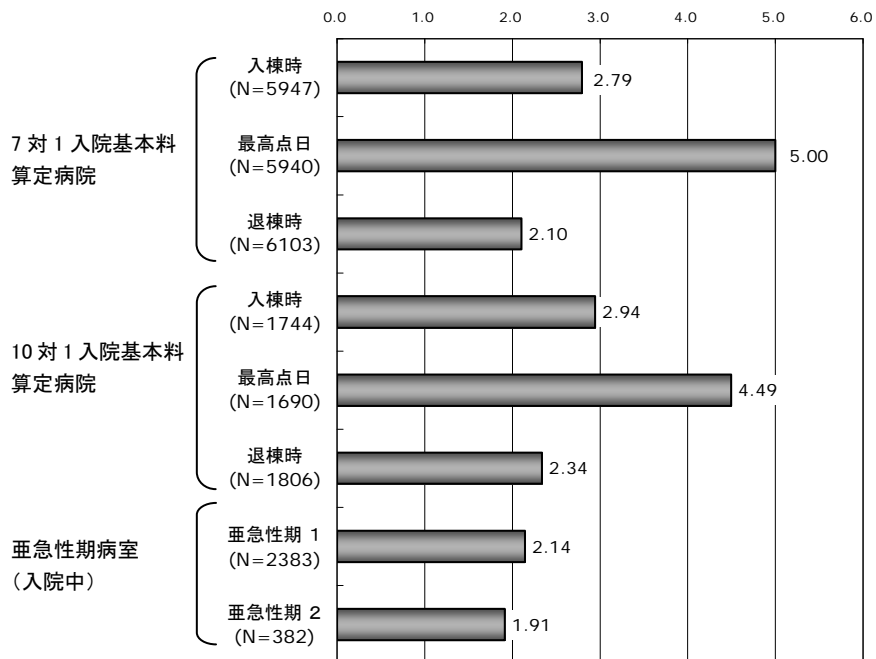
注) 亜急性期入院医学管理料の欄は、患者票（亜急性期病室用（入院中））の値である。

図表 3-53 7対1、10対1、亜急性期（入院中）のA得点平均値及びB得点平均値

○ A得点平均値



○ B得点平均値



A得点、B得点をそれぞれの項目別にみると、亜急性期入院医療管理料1ではA「呼吸ケア」・B「衣服の着脱」に5.46%、A「呼吸ケア」・B「移乗」に5.25%の患者が分布している。また、亜急性期入院医療管理料2では、A「呼吸ケア」・B「移乗」とA「専門的な治療・処置」・B「衣服の着脱」に4.71%の患者が分布している。

図表 3-54 退棟日「A. モニタリング及び処置等」、「B. 患者の状況等」の分布

〔亜急性期入院医療管理料1〕

(N=2,383)		B患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	2.69%	2.69%	3.27%	4.24%	3.23%	3.11%	4.70%
	血圧測定	0.38%	0.38%	0.46%	0.80%	0.55%	0.42%	0.97%
	時間尿測定	0.50%	0.50%	0.55%	0.80%	0.46%	0.55%	0.71%
	呼吸ケア	4.53%	4.53%	4.74%	5.25%	4.83%	4.62%	5.46%
	点滴ライン同時3本以上	0.08%	0.08%	0.08%	0.13%	0.08%	0.08%	0.13%
	心電図モニター	0.63%	0.63%	0.80%	1.09%	0.80%	0.76%	1.05%
	シリンジポンプの使用	0.04%	0.04%	0.08%	0.13%	0.08%	0.04%	0.13%
	輸血や血液製剤の使用	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.04%	0.08%	0.08%
	専門的な治療・処置	1.38%	1.38%	1.80%	2.98%	1.80%	2.06%	3.44%

〔亜急性期入院医療管理料2〕

(N=382)		B. 患者の状況等						
		寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	0.79%	0.79%	1.83%	2.36%	1.05%	1.31%	2.36%
	血圧測定	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	時間尿測定	1.31%	1.31%	1.57%	1.57%	1.05%	1.05%	1.57%
	呼吸ケア	3.66%	3.66%	3.93%	4.71%	3.93%	3.93%	4.19%
	点滴ライン同時3本以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	心電図モニター	1.31%	1.31%	1.57%	1.83%	1.57%	1.57%	1.83%
	シリンジポンプの使用	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	輸血や血液製剤の使用	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%
	専門的な治療・処置	2.62%	2.62%	2.88%	3.93%	3.40%	3.66%	4.71%

A得点及びB得点の項目別平均点数について、7対1入院基本料算定病院の患者と10対1入院基本料算定病院の患者、亜急性期入院医療管理料1、2の患者を比較すると、退棟時に得点が高いのは、A得点平均値では「専門的な治療・処置」であり、これはいずれの算定患者ともにほぼ同じ点数で0.16～0.18である。ただし、最高点時においては7対1入院基本料算定病院患者は0.58、10対1入院基本料算定病院患者は0.45と大きい。また、退棟時のB得点は「衣服の着脱」が高いが、これは亜急性期の患者がわずかに大きく、0.5を超えている。最高点時は、A得点同様に、7対1入院基本料算定病院患者は0.95、10対1入院基本料算定病院患者は0.87と大きい。

図表 3-55 7対1、10対1、亜急性期（入院中）のA得点及びB得点の項目別平均点数

	7対1入院基本料算定病院			10対1入院基本料算定病院			亜急性期入院 医学管理料1 (N=2,383)	亜急性期入院 医学管理料2 (N=382)	
	入棟時 (N=5,947)	最高点日 (N=5,940)	退棟時 (N=6,103)	入棟時 (N=1,744)	最高点日 (N=1,690)	退棟時 (N=1,806)			
A モ ニ タ リ ン グ 及 び 処 置 等	創傷処置	0.09	0.23	0.11	0.10	0.23	0.10	0.08	0.10
	血圧測定	0.16	0.39	0.09	0.24	0.42	0.16	0.02	0.00
	時間尿測定	0.05	0.12	0.03	0.06	0.13	0.04	0.01	0.02
	呼吸ケア	0.17	0.35	0.11	0.17	0.30	0.11	0.00	0.00
	点滴ライン同時3本以上	0.06	0.12	0.03	0.06	0.11	0.04	0.01	0.02
	心電図モニター	0.19	0.35	0.11	0.16	0.30	0.09	0.00	0.00
	シリンジポンプの使用	0.06	0.10	0.03	0.06	0.11	0.04	0.00	0.01
	輸血や血液製剤の使用	0.03	0.07	0.02	0.03	0.06	0.02	0.06	0.05
専門的な治療・処置	0.22	0.58	0.18	0.21	0.45	0.16	0.16	0.16	

	7対1入院基本料算定病院			10対1入院基本料算定病院			亜急性期入院 医学管理料1 (N=2,383)	亜急性期入院 医学管理料2 (N=382)	
	入棟時 (N=5,947)	最高点日 (N=5,940)	退棟時 (N=6,103)	入棟時 (N=1,744)	最高点日 (N=1,690)	退棟時 (N=1,806)			
B 患 者 の 状 況 等	寝返り	0.41	0.79	0.32	0.43	0.71	0.35	0.16	0.15
	起き上がり	0.25	0.47	0.18	0.26	0.43	0.20	0.16	0.15
	座位保持	0.42	0.83	0.27	0.43	0.71	0.33	0.27	0.24
	移乗	0.60	1.04	0.41	0.59	0.88	0.44	0.50	0.46
	口腔清潔	0.29	0.49	0.23	0.29	0.43	0.23	0.21	0.18
	食事摂取	0.25	0.43	0.25	0.34	0.46	0.30	0.29	0.24
	衣服の着脱	0.58	0.95	0.45	0.61	0.87	0.48	0.56	0.50

注) 亜急性期入院医学管理料の欄は、患者票（亜急性期病室用（入院中））の値である。

### ⑧ 亜急性期病室（退室）の患者状況

亜急性期病室を退室した患者は、亜急性期入院医療管理料1では主傷病の「骨折」が30.7%、「関節症」9.6%、「脳梗塞」7.6%を占め、管理料2では「骨折」が27.3%、「関節症」9.8%、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」7.4%を占めている。

発症から入院までの期間は、亜急性期入院医療管理料2の患者の「1ヵ月未満」の割合が、管理料1の患者に比較して1～2割程大きい。

図表 3-56 主傷病

[亜急性期入院医療管理料1] (N=2,355)

順位	傷病名	割合(全体)
1	骨 折	30.7%
2	関節症	9.6%
3	脳梗塞	7.6%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
5	肺 炎	4.3%
6	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.7%
7	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.3%
8	その他の消化器系の疾患	2.1%
9	脳内出血	2.0%
10	糖尿病	1.7%

(参考) 主な傷病別に見た発症から入院までの期間

順位	傷病名	発症から入室までの期間					
		1ヶ月未満	1~2ヶ月未満	2~3ヶ月未満	3~6ヶ月未満	6~9ヶ月未満	9~12ヶ月未満
1	骨 折(N=722)	62.3%	23.7%	4.6%	1.7%	0.4%	0.3%
2	関節症(N=226)	14.6%	19.0%	12.4%	8.0%	1.3%	3.5%
3	脳梗塞(N=180)	46.7%	25.6%	4.4%	8.3%	2.2%	0.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=119)	46.2%	22.7%	6.7%	3.4%	1.7%	0.0%
5	肺 炎(N=101)	45.5%	33.7%	5.9%	3.0%	0.0%	0.0%

順位	傷病名	発症から入室までの期間					合計
		12~18ヶ月未満	18~24ヶ月未満	24~36ヶ月未満	36ヶ月以上	不明	
1	骨 折(N=722)	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	6.6%	100.0%
2	関節症(N=226)	4.4%	1.8%	2.7%	6.2%	26.1%	100.0%
3	脳梗塞(N=180)	0.6%	0.6%	0.6%	2.2%	8.9%	100.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=119)	0.8%	0.0%	0.8%	2.5%	15.1%	100.0%
5	肺 炎(N=101)	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%	100.0%

[亜急性期入院医療管理料2] (N=528)

順位	傷病名	割合(全体)
1	骨 折	27.3%
2	関節症	9.8%
3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.4%
4	その他の損傷及びその他の外因の影響	6.3%
5	脳梗塞	6.1%
6	その他の消化器系の疾患	3.8%
7	肺 炎	3.4%
8	脳内出血	3.0%
9	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.0%
10	その他の脊柱障害	2.7%

(参考) 主な傷病別に見た発症から入院までの期間

順位	傷病名	発症から入室までの期間					
		1ヶ月未満	1~2ヶ月未満	2~3ヶ月未満	3~6ヶ月未満	6~9ヶ月未満	9~12ヶ月未満
1	骨 折(N=144)	81.3%	8.3%	3.5%	2.8%	0.7%	0.0%
2	関節症(N=52)	23.1%	9.6%	5.8%	7.7%	9.6%	0.0%
3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=39)	64.1%	12.8%	10.3%	10.3%	0.0%	0.0%
4	その他の損傷及びその他の外因の影響(N=33)	48.5%	15.2%	6.1%	6.1%	0.0%	0.0%
5	脳梗塞(N=32)	68.8%	18.8%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%

順位	傷病名	発症から入室までの期間					合計
		12~18ヶ月未満	18~24ヶ月未満	24~36ヶ月未満	36ヶ月以上	不明	
1	骨 折(N=144)	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	2.8%	100.0%
2	関節症(N=52)	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	38.5%	100.0%
3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=39)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	100.0%
4	その他の損傷及びその他の外因の影響(N=33)	3.0%	3.0%	3.0%	0.0%	15.2%	100.0%
5	脳梗塞(N=32)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.4%	100.0%

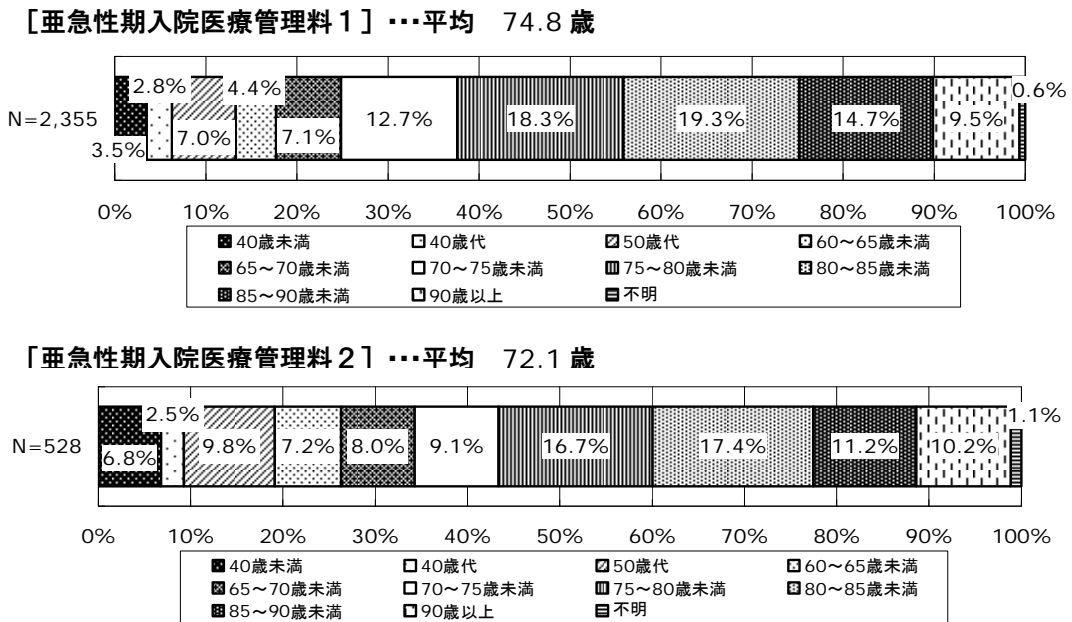


⑨ 亜急性期病室（退室）患者の年齢

亜急性期入院医療管理料1の患者は、「70歳以上」が7割を超えており、平均が74.8歳である。亜急性期入院医療管理料2では患者の平均年齢が72.1歳であり、若干低い。

なお、管理料1、管理等2ともに「80～85歳未満」の患者が多く、それぞれ19.3%、17.4%を占めている。

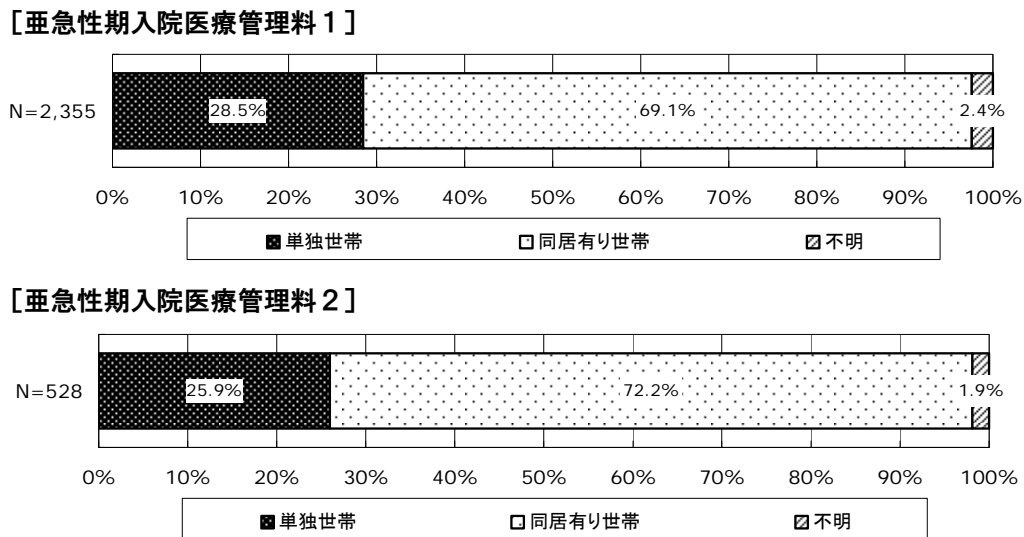
図表 3-57 年齢



⑩ 世帯構成

亜急性期入院医療管理料1、2のいずれも「同居有り世帯」の患者が7割程を占める。

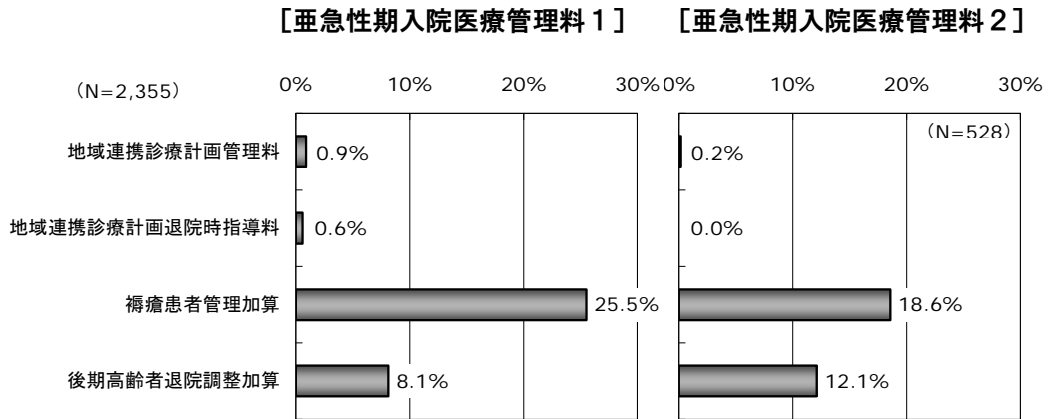
図表 3-58 世帯構成



⑪ 各種管理料や加算の算定状況

各種管理料や加算の算定状況は、亜急性期入院医療管理料 1、2 のいずれも「褥瘡患者管理加算」患者が多く、次いで「後期高齢者退院調整加算」が多い。

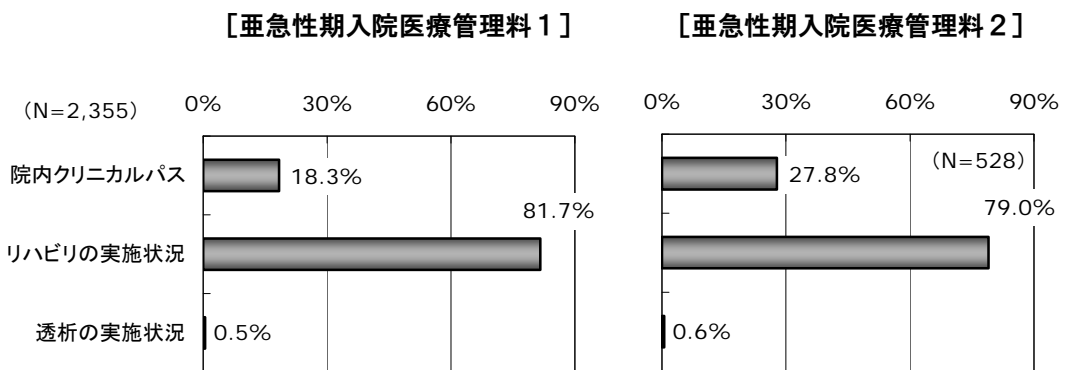
図表 3-59 算定状況



⑫ 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況

亜急性期入院医療管理料 1 の患者は、院内クリニカルパスの実施状況が 18.3%、リハビリの実施状況は 81.7%である。透析の実施状況は 0.5%と小さい。亜急性期入院医療管理料 2 の患者は、リハビリ及び透析の実施状況はほぼ同様であるが、院内クリニカルパスの実施状況が 27.8%と大きい。

図表 3-60 院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況



・リハビリ種類 → 運動器 : 76.5%  
 脳血管疾患等 : 23.6%

運動器 : 72.4%  
 脳血管疾患等 : 26.8%

主傷病別院内クリニカルパスの実施状況は、亜急性期入院医療管理料1の患者の「関節症」は5割を超えるが、他の傷病では実施割合は低く、「骨折」で2割を超える程度である。亜急性期入院医療管理料2の患者では、「関節症」が7割に近く、「その他の損傷及びその他の外因の影響」や「脳梗塞」が5割前後の実施率であるが、n数が小さいことに留意する必要がある。

図表 3-61 主な傷病別にみた院内クリニカルパスの実施状況

〔亜急性期入院医療管理料1〕

順位	傷病名	院内クリニカルパス		合計
		有	無	
1	骨折(N=703)	21.9%	78.1%	100.0%
2	関節症(N=221)	57.5%	42.5%	100.0%
3	脳梗塞(N=175)	5.7%	94.3%	100.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=113)	14.2%	85.8%	100.0%
5	肺炎(N=98)	7.1%	92.9%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料2〕

順位	傷病名	院内クリニカルパス		合計
		有	無	
1	骨折(N=140)	22.1%	77.9%	100.0%
2	関節症(N=51)	68.6%	31.4%	100.0%
3	その他の損傷及びその他の外因の影響(N=32)	46.9%	53.1%	100.0%
4	脳梗塞(N=32)	53.1%	46.9%	100.0%
5	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=29)	13.8%	86.2%	100.0%

主傷病別のリハビリの実施状況は、「肺炎」を除き、ほぼ9割を超えている。

また、リハビリの頻度は、亜急性期入院医療管理料1の患者では「5単位以下」が最も多く35.6%を占めるが、管理料2の患者では「11～15単位」が29.0%と最も多い。

図表 3-62 主な傷病別にみたリハビリの実施状況

〔亜急性期入院医療管理料1〕

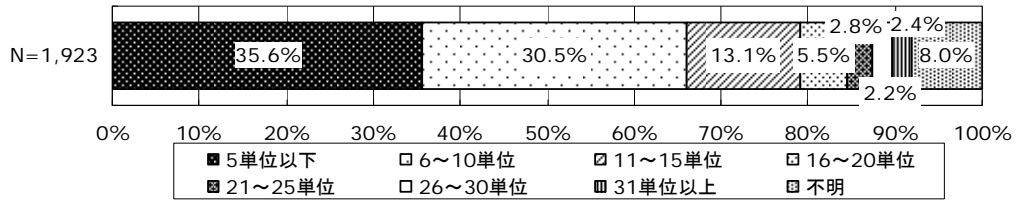
順位	傷病名	リハビリの実施状況		合計
		有	無	
1	骨折(N=699)	96.9%	3.1%	100.0%
2	関節症(N=218)	98.6%	1.4%	100.0%
3	脳梗塞(N=176)	92.6%	7.4%	100.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=112)	92.0%	8.0%	100.0%
5	肺炎(N=98)	48.0%	52.0%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料2〕

順位	傷病名	リハビリの実施状況		合計
		有	無	
1	骨折(N=143)	94.4%	5.6%	100.0%
2	関節症(N=51)	98.0%	2.0%	100.0%
3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=38)	87.1%	12.9%	100.0%
4	脳梗塞(N=32)	100.0%	0.0%	100.0%
5	その他の損傷及びその他の外因の影響(N=31)	97.4%	2.6%	100.0%

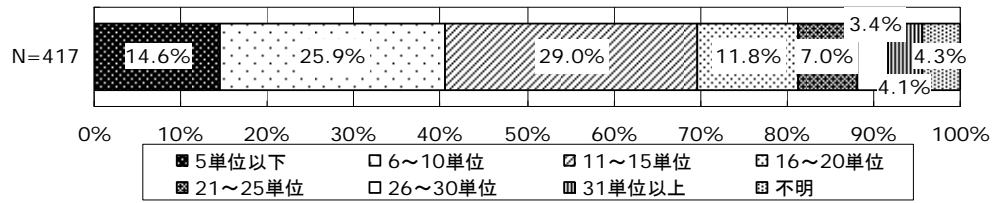
図表 3-63 リハビリ提供（週当たり）単位数

[亜急性期入院医療管理料1]



・・・ 平均 9.85 単位

[亜急性期入院医療管理料2]



・・・ 平均 13.38 単位

亜急性期入院医療管理料1の患者について、院内クリニカルパスやリハビリ、透析の実施状況を、患者の主傷病大分類別に比較すると、院内クリニカルパスの実施は「筋骨格系および結合組織の疾患」や「眼及び付属器の疾患」で33%程と多いが、「眼及び付属器の疾患」はn数が小さいことに留意する必要がある。リハビリについては、「眼及び付属器の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」などが少ないが、他の疾患では比較的多く実施されている。透析は「腎尿路生殖系の疾患」で比較的多く実施されている。

図表 3-64 傷病大分類別にみた院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況

〔亜急性期入院医療管理料1〕

	院内クリニカルパスの使用実施状況		リハビリの実施状況		透析の実施状況	
	割合	N数	割合	N数	割合	N数
感染症及び寄生虫症	0.0%	16	81.3%	16	0.0%	16
新生物	14.3%	49	58.0%	50	0.0%	47
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	10	60.0%	10	0.0%	10
内分泌、栄養及び代謝疾患	5.5%	55	42.9%	56	0.0%	56
精神及び行動の障害	0.0%	16	43.8%	16	0.0%	16
神経系の疾患	5.9%	51	80.8%	52	0.0%	51
眼及び付属器の疾患	33.3%	3	33.3%	3	0.0%	3
耳及び乳様突起の疾患	0.0%	6	50.0%	6	0.0%	6
循環器系の疾患	6.6%	362	82.1%	357	0.3%	362
呼吸器系の疾患	7.5%	146	51.0%	145	0.7%	149
消化器系の疾患	5.4%	93	43.8%	96	1.1%	94
皮膚及び皮下組織の疾患	8.0%	25	52.0%	25	0.0%	25
筋骨格系及び結合組織の疾患	33.7%	597	94.6%	591	0.3%	588
腎尿路生殖系の疾患	3.0%	33	62.5%	32	6.7%	30
症状、徴候等で他に分類されないもの	0.0%	14	53.3%	15	0.0%	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	21.1%	791	95.9%	786	0.5%	798
不明	21.2%	33	89.7%	39	0.0%	35
合計	18.8%	2,300	83.8%	2,295	0.5%	2,301

〔亜急性期入院医療管理料2〕

	院内クリニカルパスの使用実施状況		リハビリの実施状況		透析の実施状況	
	割合	N数	割合	N数	割合	N数
感染症及び寄生虫症	0.0%	2	100.0%	2	0.0%	2
新生物	0.0%	6	80.0%	5	0.0%	6
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	—	—	—	—	—
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.0%	5	60.0%	5	0.0%	5
精神及び行動の障害	0.0%	5	100.0%	5	0.0%	5
神経系の疾患	33.3%	9	80.0%	10	0.0%	9
眼及び付属器の疾患	0.0%	3	0.0%	3	0.0%	3
耳及び乳様突起の疾患	0.0%	1	—	—	0.0%	1
循環器系の疾患	41.9%	74	81.1%	74	0.0%	72
呼吸器系の疾患	8.3%	24	43.5%	23	0.0%	24
消化器系の疾患	6.5%	31	29.6%	27	3.2%	31
皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	5	40.0%	5	20.0%	5
筋骨格系及び結合組織の疾患	45.6%	136	94.5%	145	0.7%	143
腎尿路生殖系の疾患	0.0%	8	44.4%	9	0.0%	9
症状、徴候等で他に分類されないもの	0.0%	4	75.0%	4	0.0%	4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	26.1%	176	92.1%	177	0.0%	176
不明	12.5%	8	100.0%	8	0.0%	8
合計	29.6%	497	83.1%	502	0.6%	503

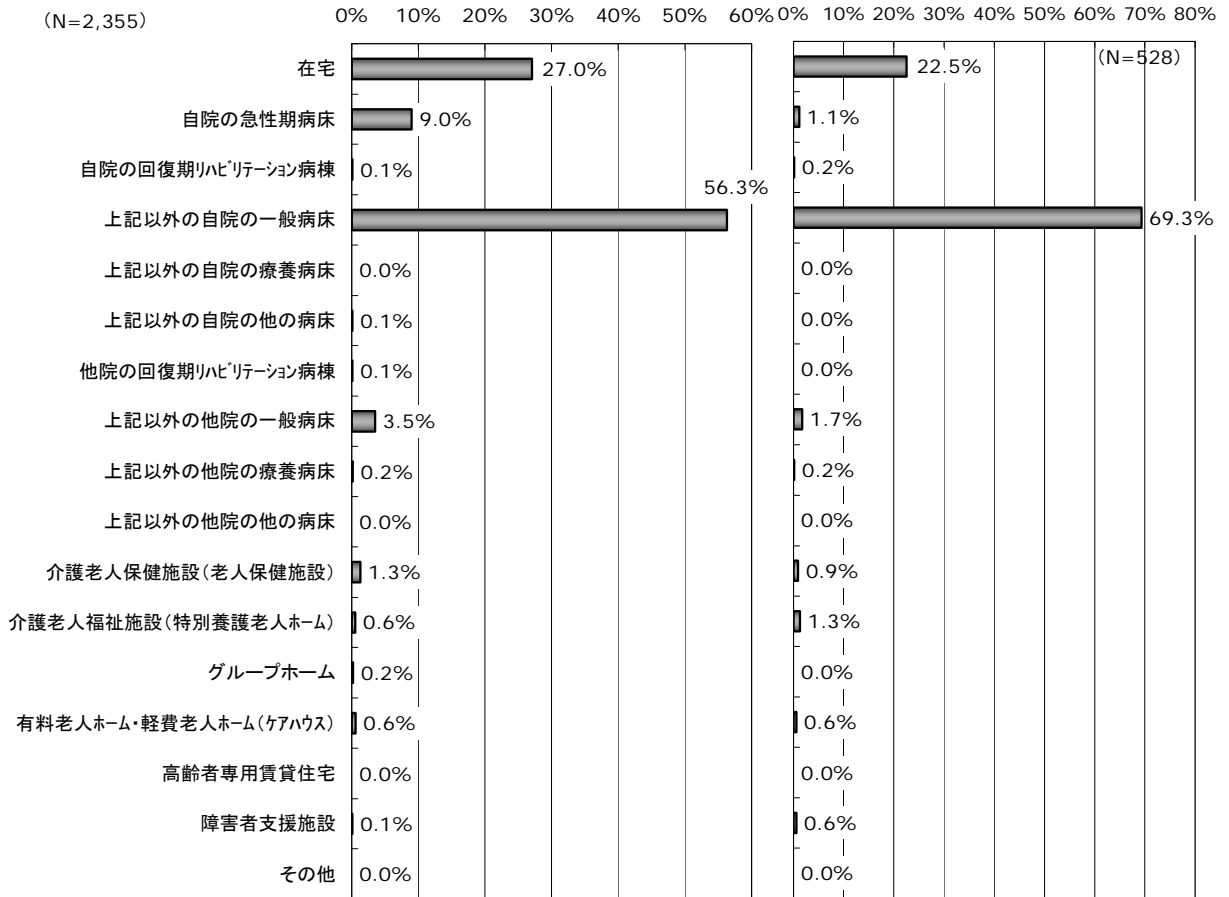
⑬ 亜急性期病室の退室患者の入室時の状況

亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者の入室前の居場所は、6 割程が「自院の急性期病床・回復期リハビリテーション病棟以外の一般病床」であり、その他は 2 割程が「在宅」である。この傾向は、患者の主傷病を大分類別にみた場合もほぼ同様であるが、傷病によっては n 数が小さいことに留意する必要がある。

図表 3-65 入室前の居場所

【亜急性期入院医療管理料 1】

【亜急性期入院医療管理料 2】



図表 3-66 傷病大分類にみた入室前の居場所

〔亜急性期入院医療管理料1〕

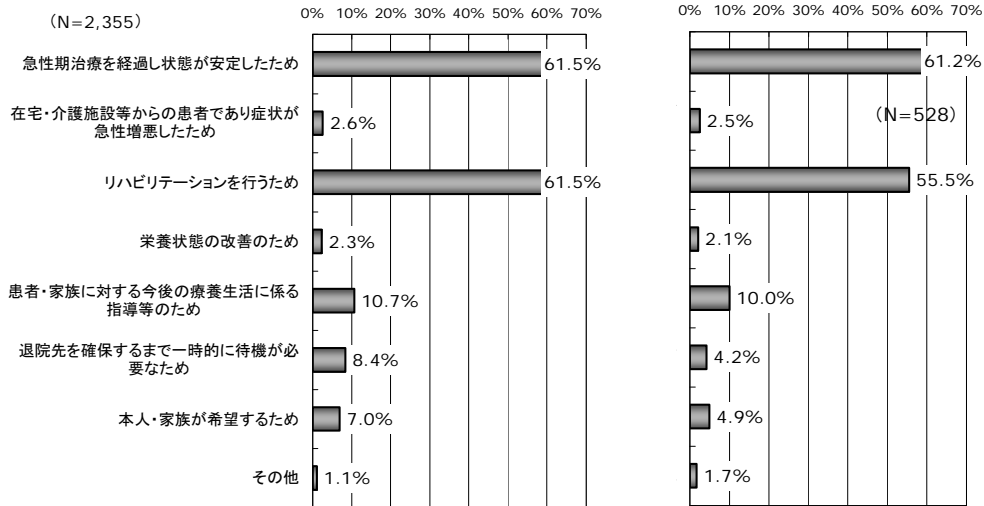
		入室前の居場所							合計
		在宅	自院の急性期病床	自院の回復期リハ病床	自院の他の病床	他院の回復期リハ病床	他院の他の病床	介護施設等	
傷病大分類	感染症及び寄生虫症 (N=16)	12.5%	6.3%	0.0%	81.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	新生物 (N=50)	18.0%	2.0%	0.0%	62.0%	0.0%	10.0%	8.0%	100.0%
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (N=10)	30.0%	10.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%
	内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=56)	16.1%	8.9%	0.0%	64.3%	0.0%	5.4%	5.4%	100.0%
	精神及び行動の障害 (N=16)	18.8%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	6.3%	100.0%
	神経系の疾患 (N=52)	44.2%	5.8%	0.0%	36.5%	1.9%	9.6%	1.9%	100.0%
	眼及び付属器の疾患 (N=2)	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	耳及び乳様突起の疾患 (N=6)	16.7%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	100.0%
	循環器系の疾患 (N=367)	22.9%	11.7%	0.0%	55.0%	0.5%	4.9%	4.9%	100.0%
	呼吸器系の疾患 (N=148)	22.3%	8.1%	0.0%	55.4%	0.0%	5.4%	8.8%	100.0%
	消化器系の疾患 (N=96)	25.0%	5.2%	0.0%	58.3%	0.0%	7.3%	4.2%	100.0%
	皮膚及び皮下組織の疾患 (N=25)	24.0%	12.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	4.0%	100.0%
	筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=606)	35.8%	9.9%	0.2%	52.0%	0.0%	1.3%	0.8%	100.0%
	腎尿路生殖系の疾患 (N=33)	18.2%	6.1%	0.0%	57.6%	0.0%	18.2%	0.0%	100.0%
	症状、徴候等で他に分類されないもの (N=15)	13.3%	13.3%	0.0%	53.3%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=805)	24.7%	8.8%	0.2%	61.4%	0.0%	3.4%	1.5%	100.0%	

〔亜急性期入院医療管理料2〕

		入室前の居場所							合計
		在宅	自院の急性期病床	自院の回復期リハ病床	自院の他の病床	他院の回復期リハ病床	他院の他の病床	介護施設等	
傷病大分類	感染症及び寄生虫症 (N=2)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	新生物 (N=6)	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	16.7%	16.7%	100.0%
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (N=0)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=7)	28.6%	0.0%	0.0%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	精神及び行動の障害 (N=5)	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	神経系の疾患 (N=10)	10.0%	0.0%	0.0%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	眼及び付属器の疾患 (N=3)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	耳及び乳様突起の疾患 (N=1)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	循環器系の疾患 (N=75)	20.0%	2.7%	0.0%	73.3%	0.0%	1.3%	2.7%	100.0%
	呼吸器系の疾患 (N=26)	11.5%	0.0%	0.0%	65.4%	0.0%	0.0%	23.1%	100.0%
	消化器系の疾患 (N=32)	28.1%	3.1%	3.1%	59.4%	0.0%	0.0%	6.3%	100.0%
	皮膚及び皮下組織の疾患 (N=5)	40.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=148)	17.6%	1.4%	0.0%	76.4%	0.0%	2.0%	2.7%	100.0%
	腎尿路生殖系の疾患 (N=9)	44.4%	0.0%	0.0%	44.4%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%
	症状、徴候等で他に分類されないもの (N=4)	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=178)	28.1%	0.6%	0.0%	67.4%	0.0%	2.8%	1.1%	100.0%	

亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者の入室した背景は、6 割程が「急性期治療を経過し状態が安定したため」「リハビリテーションを行うため」であり、その他には「患者・家族に対する今後の療養生活に係る指導等のため」が 1 割程である。

図表 3-67 入室した背景  
 [亜急性期入院医療管理料 1] [亜急性期入院医療管理料 2]



図表 3-68 傷病大分類別にみた入室した背景

[亜急性期入院医療管理料 1]

傷病大分類	入室した背景							
	急性期治療を経過し状態が安定したため	在宅・介護施設等からの患者であり症状が急性増悪したため	リハビリテーションを行うため	栄養状態の改善のため	患者・家族に対する今後の療養生活に係る指導等のため	退院先を確保するまで一時的に待機が必要のため	本人・家族が希望するため	その他
感染症及び寄生虫症 (N=16)	75.0%	6.3%	43.8%	6.3%	12.5%	6.3%	12.5%	6.3%
新生物 (N=50)	62.0%	0.0%	38.0%	4.0%	16.0%	10.0%	10.0%	2.0%
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (N=10)	80.0%	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=56)	66.1%	3.6%	26.8%	3.6%	35.7%	3.6%	5.4%	5.4%
精神及び行動の障害 (N=16)	31.3%	0.0%	25.0%	12.5%	25.0%	12.5%	31.3%	6.3%
神経系の疾患 (N=52)	28.8%	5.8%	57.7%	5.8%	30.8%	19.2%	15.4%	0.0%
眼及び付属器の疾患 (N=2)	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
耳及び乳様突起の疾患 (N=6)	50.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
循環器系の疾患 (N=364)	61.0%	4.4%	56.9%	2.5%	9.6%	14.0%	11.0%	1.1%
呼吸器系の疾患 (N=148)	80.4%	9.5%	23.6%	8.1%	8.1%	14.9%	4.1%	0.7%
消化器系の疾患 (N=95)	70.5%	3.2%	20.0%	6.3%	10.5%	15.8%	6.3%	2.1%
皮膚及び皮下組織の疾患 (N=25)	72.0%	4.0%	28.0%	16.0%	16.0%	12.0%	4.0%	4.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=604)	59.1%	1.8%	79.0%	0.7%	8.9%	4.1%	6.0%	0.7%
腎尿路生殖系の疾患 (N=33)	63.6%	0.0%	27.3%	3.0%	21.2%	12.1%	12.1%	6.1%
症状、徴候等で他に分類されないもの (N=15)	60.0%	13.3%	26.7%	0.0%	0.0%	13.3%	20.0%	6.7%
損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=800)	63.0%	0.9%	73.3%	0.9%	9.4%	6.4%	5.3%	0.5%

[亜急性期入院医療管理料 2]

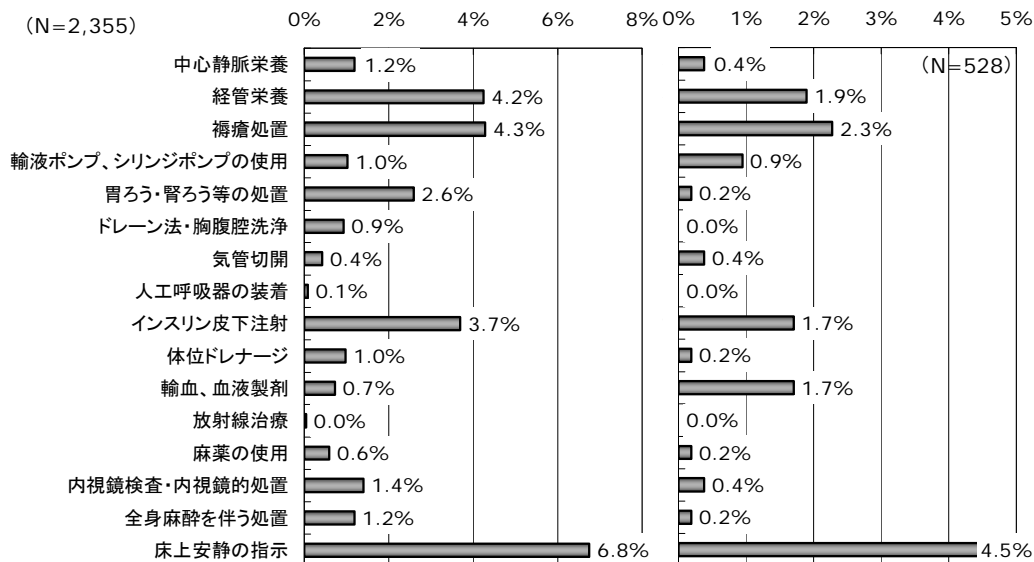
傷病大分類	入室した背景							
	急性期治療を経過し状態が安定したため	在宅・介護施設等からの患者であり症状が急性増悪したため	リハビリテーションを行うため	栄養状態の改善のため	患者・家族に対する今後の療養生活に係る指導等のため	退院先を確保するまで一時的に待機が必要のため	本人・家族が希望するため	その他
感染症及び寄生虫症 (N=2)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
新生物 (N=6)	50.0%	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (N=0)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=7)	57.1%	0.0%	42.9%	14.3%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%
精神及び行動の障害 (N=5)	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	0.0%
神経系の疾患 (N=9)	77.8%	0.0%	44.4%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
眼及び付属器の疾患 (N=3)	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
耳及び乳様突起の疾患 (N=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患 (N=74)	71.6%	2.7%	52.7%	0.0%	17.6%	6.8%	2.7%	0.0%
呼吸器系の疾患 (N=26)	57.7%	15.4%	15.4%	11.5%	11.5%	0.0%	3.8%	3.8%
消化器系の疾患 (N=31)	67.7%	3.2%	22.6%	6.5%	6.5%	9.7%	3.2%	12.9%
皮膚及び皮下組織の疾患 (N=5)	80.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=147)	42.9%	2.0%	71.4%	0.0%	4.1%	2.0%	6.1%	0.7%
腎尿路生殖系の疾患 (N=9)	66.7%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%
症状、徴候等で他に分類されないもの (N=4)	75.0%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=178)	75.3%	0.6%	65.2%	0.6%	9.6%	4.5%	5.1%	0.0%



亜急性期入院医療管理料1、2の患者の入室中の状況は、「床上安静の指示」が最も多く、次いで「褥瘡処置」「経管栄養」「インスリン皮下注射」などが多い。いずれも亜急性期入院医療管理料1の患者の割合が若干2%程大きい。

図表 3-69 入室中の患者の状況

〔亜急性期入院医療管理料1〕 〔亜急性期入院医療管理料2〕



入室した背景が「急性期治療を経過し状態が安定したため」である患者の、入室中の患者状況をみると、「床上安静の指示」が最も多く、次いで「褥瘡処置」「経管栄養」「インスリン皮下注射」などが多い。また、入室した背景が「リハビリテーションを行うため」である患者も、入室中の状況では「床上安静の指示」「褥瘡処置」「インスリン皮下注射」などが多い。

図表 3-70 入室した背景別にみる入室中の患者状況

〔入室背景：急性期治療を経過し状態が安定したため〕

〔入室背景：リハビリテーションを行うため〕

患者の状況等	〔急性期治療を経過し状態が安定したため〕		〔リハビリテーションを行うため〕	
	亜急性期入院医療管理料1 (N=1,448)	亜急性期入院医療管理料2 (N=323)	亜急性期入院医療管理料1 (N=1,448)	亜急性期入院医療管理料2 (N=293)
中心静脈栄養	0.90%	0.00%	0.48%	0.68%
経管栄養	4.14%	1.55%	2.28%	0.34%
褥瘡処置	4.21%	1.24%	3.45%	2.39%
輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	0.97%	0.31%	0.35%	0.34%
胃ろう・腎ろう等の処置	2.69%	0.00%	1.52%	0.00%
ドレーン法・胸腹腔洗浄	1.10%	0.00%	0.83%	0.00%
気管切開	0.41%	0.31%	0.28%	0.00%
人工呼吸器の装着	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%
インスリン皮下注射	3.59%	1.86%	2.90%	1.37%
体位ドレナージ	1.38%	0.31%	0.90%	0.00%
輸血、血液製剤	0.76%	0.62%	0.69%	0.34%
放射線治療	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
麻薬の使用	0.76%	0.00%	0.48%	0.00%
内視鏡検査・内視鏡的処置	1.38%	0.00%	0.28%	0.34%
全身麻酔を伴う処置	1.17%	0.31%	1.52%	0.34%
床上安静の指示	7.18%	4.33%	5.66%	1.02%

図表 3-71 傷病大分類別にみた入室中の患者状況

[亜急性期入院医療管理料1]

		傷病大分類								
		感染症及び寄生虫症	新生物	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患	耳及び乳様突起の疾患	循環器系の疾患
入室中の患者の状況等	中心静脈栄養	6.7%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%	1.2%
	経管栄養	0.0%	0.0%	20.0%	3.8%	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%	13.0%
	褥瘡処置	6.7%	8.2%	10.0%	5.8%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	7.2%
	輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.3%
	胃ろう、腎ろう等の処置	0.0%	2.0%	0.0%	3.8%	0.0%	13.7%	0.0%	0.0%	5.8%
	ドレーン法、胸腹腔洗浄	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
	気管切開	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	1.2%
	人工呼吸器の装着	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	インスリン皮下注射	0.0%	4.1%	0.0%	50.0%	0.0%	2.0%	0.0%	16.7%	3.5%
	体位ドレナージ	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%	0.9%
	輸血、血液製剤	0.0%	2.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
	放射線治療	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	麻薬の使用	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%	6.7%	3.9%	0.0%	0.0%	0.3%
	内視鏡検査・内視鏡的処置	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
	全身麻酔を伴う処置	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
	床上安静の指示	0.0%	8.2%	0.0%	1.9%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	4.9%
傷病大分類別合計	100.0% (N=15)	100.0% (N=49)	100.0% (N=10)	100.0% (N=52)	100.0% (N=15)	100.0% (N=51)	100.0% (N=2)	100.0% (N=6)	100.0% (N=345)	

		傷病大分類								
		呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	泌尿路生殖系の疾患	症状、徴候等で他に分類されないもの	損傷、中毒及びその他の外因の影響	不明	合計
入室中の患者の状況等	中心静脈栄養	2.9%	7.9%	4.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	1.3%
	経管栄養	16.7%	9.0%	16.0%	0.4%	6.1%	0.0%	0.4%	0.0%	4.6%
	褥瘡処置	5.1%	6.7%	32.0%	2.0%	12.1%	13.3%	3.3%	3.2%	4.6%
	輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	8.0%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	胃ろう、腎ろう等の処置	12.3%	5.6%	8.0%	0.4%	6.1%	0.0%	0.4%	0.0%	2.8%
	ドレーン法、胸腹腔洗浄	1.4%	4.5%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	1.0%
	気管切開	1.4%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
	人工呼吸器の装着	0.7%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	インスリン皮下注射	4.3%	0.0%	0.0%	2.0%	9.1%	6.7%	3.1%	3.2%	4.0%
	体位ドレナージ	3.6%	3.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.1%
	輸血、血液製剤	1.4%	2.2%	0.0%	0.2%	3.0%	0.0%	0.4%	3.2%	0.8%
	放射線治療	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	麻薬の使用	1.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.6%
	内視鏡検査・内視鏡的処置	3.6%	11.2%	0.0%	0.4%	3.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.5%
	全身麻酔を伴う処置	0.7%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	1.3%
	床上安静の指示	9.4%	9.0%	4.0%	6.9%	3.0%	20.0%	9.4%	0.0%	7.3%
傷病大分類別合計	100.0% (N=138)	100.0% (N=89)	100.0% (N=25)	100.0% (N=562)	100.0% (N=33)	100.0% (N=15)	100.0% (N=753)	100.0% (N=31)	100.0% (N=2,187)	

[亜急性期入院医療管理料2]

		傷病大分類								
		感染症及び寄生虫症	新生物	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患	耳及び乳様突起の疾患	循環器系の疾患
入室中の患者の状況等	中心静脈栄養	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	経管栄養	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
	褥瘡処置	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
	胃ろう、腎ろう等の処置	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ドレーン法、胸腹腔洗浄	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	気管切開	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	人工呼吸器の装着	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	インスリン皮下注射	50.0%	0.0%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
	体位ドレナージ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	輸血、血液製剤	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
	放射線治療	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	麻薬の使用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	内視鏡検査・内視鏡的処置	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全身麻酔を伴う処置	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
床上安静の指示	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	
傷病大分類合計	100.0% (N=2)	100.0% (N=6)	100.0% (N=0)	100.0% (N=7)	100.0% (N=5)	100.0% (N=8)	100.0% (N=3)	100.0% (N=1)	100.0% (N=74)	

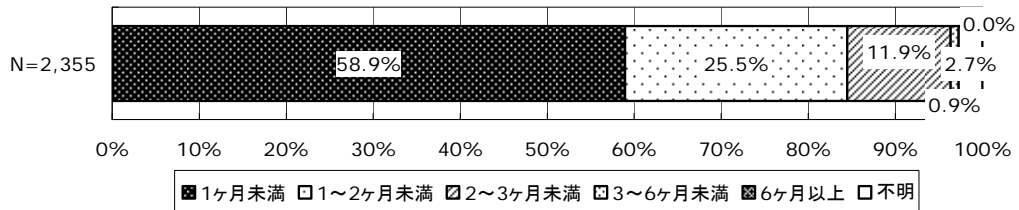
		傷病大分類								
		呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖系の疾患	症状、徴候等で他に分類されないもの	損傷、中毒及びその他の外因の影響	不明	合計
入室中の患者の状況等	中心静脈栄養	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.4%
	経管栄養	21.7%	0.0%	0.0%	0.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
	褥瘡処置	4.3%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	2.6%
	輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	8.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	胃ろう、腎ろう等の処置	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	ドレーン法、胸腹腔洗浄	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	気管切開	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	人工呼吸器の装着	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	インスリン皮下注射	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
	体位ドレナージ	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	輸血、血液製剤	17.4%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
	放射線治療	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	麻薬の使用	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	内視鏡検査・内視鏡的処置	4.3%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
	全身麻酔を伴う処置	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
床上安静の指示	17.4%	3.6%	20.0%	4.4%	50.0%	25.0%	3.2%	0.0%	5.1%	
傷病大分類合計	100.0% (N=23)	100.0% (N=28)	100.0% (N=5)	100.0% (N=135)	100.0% (N=6)	100.0% (N=4)	100.0% (N=156)	100.0% (N=9)	100.0% (N=470)	

⑭ 亜急性期病室の退室患者の退室時の状況

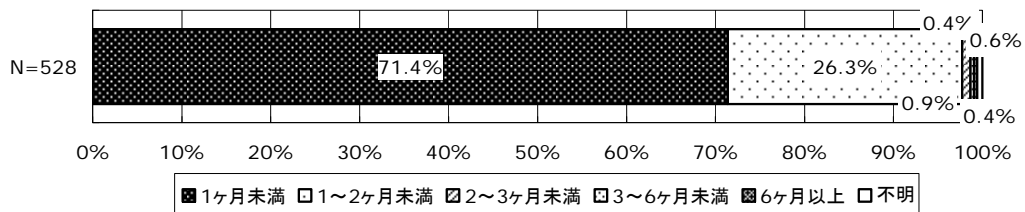
亜急性期入院医療管理料1の患者の入室から退室までの期間は、「1ヶ月未満」が58.9%、管理料2の患者では71.4%である。入室から退室までの平均期間は、管理料1の患者が30.3日、管理料2では24.5日である。

図表 3-72 入室から退室までの期間

〔亜急性期入院医療管理料1〕 …平均 30.3日

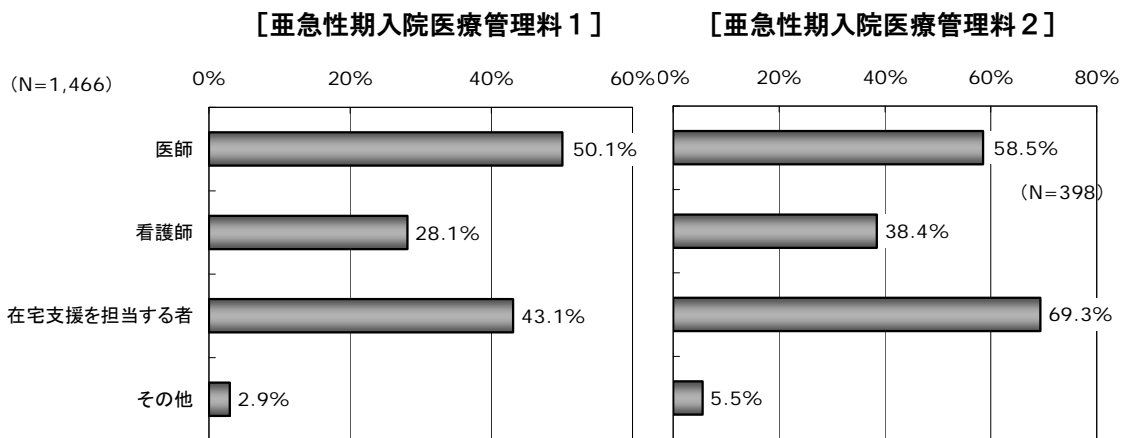


〔亜急性期入院医療管理料2〕 …平均 24.5日



退院支援計画書の作成者は、亜急性期入院医療管理料1の患者では「医師」が50.1%と最も多く、管理料2では「在宅支援を実施する者」が69.3%と最も多い。

図表 3-73 退院支援計画書の作成者

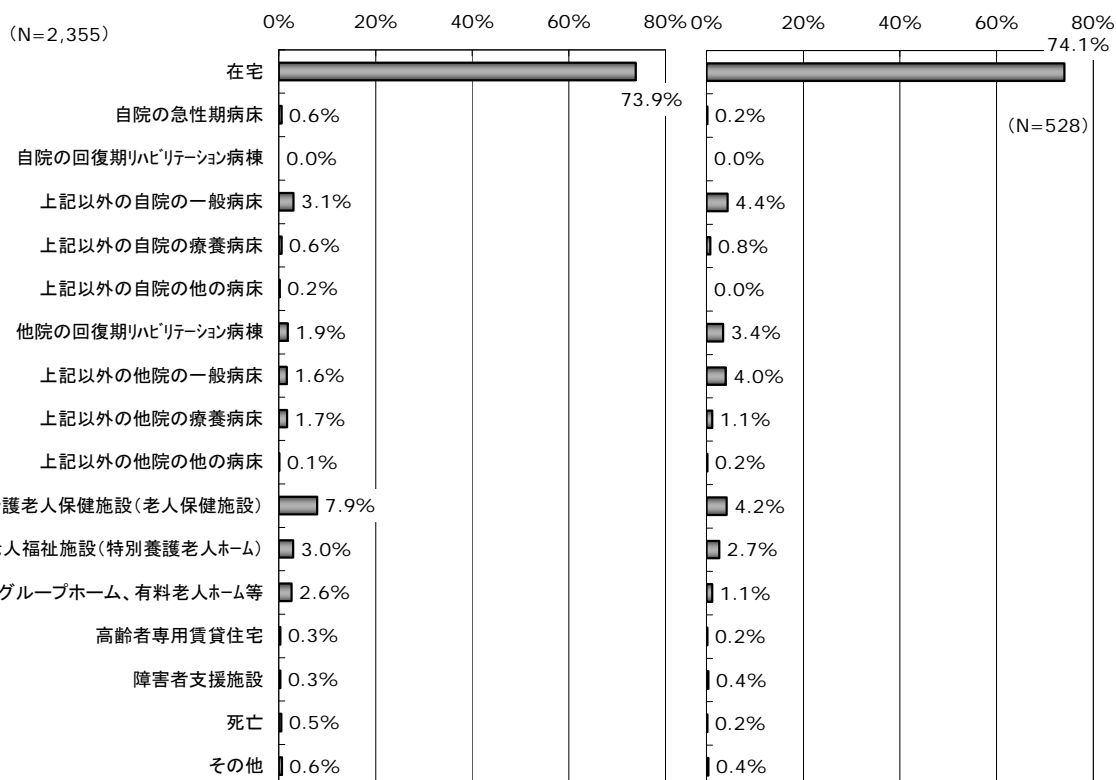


退室先については、「在宅」が74%前後と最も多く、次いで1割に満たないが「介護老人保健施設（老人保健施設）」や「自院の急性期病床・回復期リハ病棟以外の一般病床」などがある。

患者の主傷病別（上位）別にみると、「脳梗塞」「肺炎」では、退室先として「介護施設等」や「他院」の割合がやや大きくなる。

図表 3-74 退室先

[亜急性期入院医療管理料 1] [亜急性期入院医療管理料 2]



図表 3-75 主な傷病別にみた退室先

[亜急性期入院医療管理料 1]

順位	傷病名	退室先							合計
		在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
1	骨折(N=722)	78.9%	3.2%	4.7%	10.7%	0.1%	0.7%	1.7%	100.0%
2	関節症(N=226)	93.4%	3.1%	1.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.4%	100.0%
3	脳梗塞(N=180)	58.9%	8.3%	8.9%	21.1%	0.6%	1.7%	0.6%	100.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=119)	88.2%	3.4%	0.8%	5.9%	0.0%	0.0%	1.7%	100.0%
5	肺炎(N=101)	41.6%	5.0%	11.9%	34.7%	5.0%	2.0%	0.0%	100.0%

[亜急性期入院医療管理料 2]

順位	傷病名	退室先							合計
		在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
1	骨折(N=144)	70.1%	4.2%	13.2%	10.4%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
2	関節症(N=52)	88.5%	1.9%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	5.8%	100.0%
3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(N=39)	87.2%	2.6%	5.1%	2.6%	0.0%	0.0%	2.6%	100.0%
4	その他の損傷及びその他の外因の影響(N=33)	97.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5	脳梗塞(N=32)	59.4%	6.3%	15.6%	9.4%	0.0%	0.0%	9.4%	100.0%

図表 3-76 傷病大分類にみた退室先

【亜急性期入院医療管理料1】

		退室先						合計
		在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	
傷病大分類	感染症及び寄生虫症 (N=16)	68.8%	6.3%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	新生物 (N=49)	61.2%	10.2%	10.2%	16.3%	0.0%	2.0%	100.0%
	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (N=10)	50.0%	20.0%	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	100.0%
	内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=56)	76.8%	5.4%	3.6%	12.5%	0.0%	1.8%	100.0%
	精神及び行動の障害 (N=16)	75.0%	6.3%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%	100.0%
	神経系の疾患 (N=51)	66.7%	9.8%	2.0%	21.6%	0.0%	0.0%	100.0%
	眼及び付属器の疾患 (N=3)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	耳及び乳様突起の疾患 (N=6)	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	循環器系の疾患 (N=364)	57.4%	7.1%	8.8%	24.7%	0.8%	1.1%	100.0%
	呼吸器系の疾患 (N=147)	48.3%	4.8%	9.5%	32.0%	3.4%	2.0%	100.0%
	消化器系の疾患 (N=96)	57.3%	6.3%	6.3%	28.1%	1.0%	1.0%	100.0%
	皮膚及び皮下組織の疾患 (N=25)	52.0%	16.0%	16.0%	16.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=608)	89.6%	2.8%	2.3%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	腎尿路生殖系の疾患 (N=33)	60.6%	9.1%	0.0%	30.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	症状、徴候等で他に分類されないもの (N=14)	71.4%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	100.0%
	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=798)	80.5%	3.0%	5.4%	10.4%	0.1%	0.6%	100.0%
	不明 (N=38)	84.2%	0.0%	7.9%	7.9%	0.0%	0.0%	100.0%
合計 (N=2,330)	74.7%	4.5%	5.4%	14.3%	0.5%	0.6%	100.0%	

【亜急性期入院医療管理料2】

		退室先						合計
		在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	
傷病大分類	感染症及び寄生虫症 (N=2)	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	新生物 (N=6)	33.3%	16.7%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (N=0)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=7)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	精神及び行動の障害 (N=5)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	神経系の疾患 (N=10)	60.0%	10.0%	10.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	眼及び付属器の疾患 (N=3)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	耳及び乳様突起の疾患 (N=1)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	循環器系の疾患 (N=74)	60.8%	6.8%	18.9%	12.2%	0.0%	1.4%	100.0%
	呼吸器系の疾患 (N=25)	44.0%	12.0%	12.0%	32.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	消化器系の疾患 (N=31)	74.2%	12.9%	0.0%	12.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	皮膚及び皮下組織の疾患 (N=5)	80.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=143)	92.3%	2.1%	4.2%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	腎尿路生殖系の疾患 (N=9)	77.8%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	症状、徴候等で他に分類されないもの (N=4)	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=178)	75.8%	3.9%	11.2%	9.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	不明 (N=10)	80.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	100.0%
合計 (N=513)	76.2%	5.5%	9.0%	8.8%	0.2%	0.4%	100.0%	

患者の年齢階級別の退室先では、年齢が上がるにつれ「在宅」の割合が小さくなり、「介護施設等」への割合が大きくなる傾向にある。

また、世帯構成別にも「単独世帯」では「介護施設等」の割合がやや大きい。

図表 3-77 年齢階級別にみた退室先

〔亜急性期入院医療管理料 1〕

年齢	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
40 歳未満 (N=83)	91.6%	2.4%	3.6%	1.2%	0.0%	0.0%	1.2%	100.0%
40 歳代 (N=65)	92.3%	3.1%	1.5%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
50 歳代 (N=165)	92.1%	1.8%	3.6%	1.2%	0.6%	0.6%	0.0%	100.0%
60～65 歳未満 (N=104)	87.5%	1.9%	1.9%	7.7%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
65～70 歳未満 (N=168)	81.0%	1.8%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%	0.6%	100.0%
70～75 歳未満 (N=300)	79.0%	4.3%	6.0%	8.0%	0.3%	1.0%	1.3%	100.0%
75～80 歳未満 (N=430)	79.5%	4.0%	5.6%	9.1%	0.2%	0.5%	1.2%	100.0%
80～85 歳未満 (N=455)	68.8%	5.3%	5.5%	16.9%	0.7%	1.1%	1.8%	100.0%
85～90 歳未満 (N=346)	59.5%	6.9%	5.8%	24.9%	1.2%	0.9%	0.9%	100.0%
90 歳以上 (N=224)	52.7%	5.4%	5.4%	34.4%	0.9%	0.4%	0.9%	100.0%
不明 (N=15)	60.0%	13.3%	6.7%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	73.9%	4.4%	5.4%	14.1%	0.5%	0.6%	1.1%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料 2〕

年齢	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
40 歳未満 (N=36)	91.7%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	100.0%
40 歳代 (N=13)	92.3%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
50 歳代 (N=52)	84.6%	1.9%	5.8%	5.8%	0.0%	0.0%	1.9%	100.0%
60～65 歳未満 (N=38)	86.8%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	100.0%
65～70 歳未満 (N=42)	95.2%	0.0%	2.4%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
70～75 歳未満 (N=48)	89.6%	2.1%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
75～80 歳未満 (N=88)	69.3%	8.0%	13.6%	5.7%	0.0%	0.0%	3.4%	100.0%
80～85 歳未満 (N=92)	70.7%	4.3%	9.8%	8.7%	1.1%	0.0%	5.4%	100.0%
85～90 歳未満 (N=59)	50.8%	8.5%	8.5%	28.8%	0.0%	1.7%	1.7%	100.0%
90 歳以上 (N=54)	48.1%	9.3%	18.5%	20.4%	0.0%	1.9%	1.9%	100.0%
不明 (N=6)	66.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	74.1%	5.3%	8.7%	8.5%	0.2%	0.4%	2.8%	100.0%

図表 3-78 世帯構成別にみた退室先

〔亜急性期入院医療管理料 1〕

世帯構成	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
単独世帯(N=671)	63.3%	4.3%	5.5%	23.8%	0.6%	1.5%	0.9%	100.0%
同居有り世帯(N=1,627)	78.2%	4.5%	5.2%	10.2%	0.5%	0.3%	1.1%	100.0%
不明(N=57)	73.7%	3.5%	8.8%	12.3%	0.0%	0.0%	1.8%	100.0%
合計	73.9%	4.4%	5.4%	14.1%	0.5%	0.6%	1.1%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料 2〕

世帯構成	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
単独世帯(N=137)	55.5%	8.0%	15.3%	19.0%	0.0%	1.5%	0.7%	100.0%
同居有り世帯(N=381)	80.1%	4.5%	6.6%	5.0%	0.3%	0.0%	3.7%	100.0%
不明(N=10)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	74.1%	5.3%	8.7%	8.5%	0.2%	0.4%	2.8%	100.0%

院内クリニカルパスの実施状況別には、実施無しの場合に退室先として「介護施設等」が若干増えている。また、日常生活機能評価について、管理料 1 では評価点数が大きくなるほど「在宅」の割合は小さくなり、「介護施設等」「他院」などがやや大きくなる傾向にある。

図表 3-79 院内クリニカルパスの実施の有無別にみた退室先

〔亜急性期入院医療管理料 1〕

院内クリニカルパス	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
有(N=432)	79.6%	3.2%	5.8%	9.7%	0.2%	0.9%	0.5%	100.0%
無(N=1,868)	72.1%	4.8%	5.4%	15.5%	0.6%	0.6%	1.2%	100.0%
合計	73.5%	4.5%	5.4%	14.4%	0.5%	0.7%	1.0%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料 2〕

院内クリニカルパス	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
有(N=147)	72.1%	4.8%	12.2%	6.8%	0.0%	0.0%	4.1%	100.0%
無(N=350)	74.0%	5.7%	7.7%	9.4%	0.3%	0.6%	2.3%	100.0%
合計	73.4%	5.4%	9.1%	8.7%	0.2%	0.4%	2.8%	100.0%



図表 3-80 日常生活機能評価別に見た退室先

〔亜急性期入院医療管理料 1〕

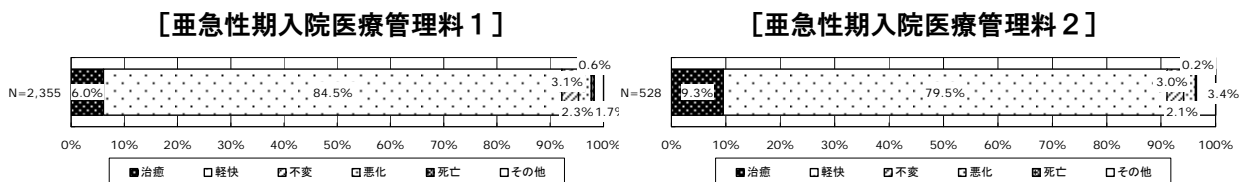
日常生活機能評価	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
0点(N=521)	89.3%	1.9%	1.9%	5.4%	0.0%	0.2%	1.3%	100.0%
1～4点(N=351)	79.2%	3.1%	4.0%	12.0%	0.3%	0.9%	0.6%	100.0%
5～9点(N=100)	49.0%	15.0%	10.0%	23.0%	0.0%	2.0%	1.0%	100.0%
10～14点(N=85)	44.7%	12.9%	10.6%	30.6%	0.0%	1.2%	0.0%	100.0%
15～19点(N=51)	17.6%	15.7%	29.4%	31.4%	3.9%	2.0%	0.0%	100.0%
不明(N=1,247)	72.3%	3.9%	5.5%	15.9%	0.7%	0.6%	1.2%	100.0%
合計	73.9%	4.4%	5.4%	14.1%	0.5%	0.6%	1.1%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料 2〕

日常生活機能評価	退室先							合計
	在宅	自院	他院	介護施設等	死亡	その他	不明	
0点(N=142)	90.8%	2.8%	2.8%	1.4%	0.0%	0.7%	1.4%	100.0%
1～4点(N=56)	51.8%	8.9%	19.6%	17.9%	0.0%	0.0%	1.8%	100.0%
5～9点(N=14)	21.4%	7.1%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	7.1%	100.0%
10～14点(N=23)	78.3%	8.7%	4.3%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15～19点(N=2)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
不明(N=291)	72.9%	4.8%	8.2%	9.6%	0.3%	0.3%	3.8%	100.0%
合計	74.1%	5.3%	8.7%	8.5%	0.2%	0.4%	2.8%	100.0%

亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者の転帰については、8 割前後が「軽快」であり、「治癒」は 1 割に満たっていない。

図表 3-81 転帰



⑮ 亜急性期病室の退室患者の日常生活機能評価とバーセル指数

亜急性期入院医療管理料 1 の患者は、日常生活機能評価は「0 点」が 22.1%、「1～4 点」が 14.9%であり、バーセル指数は「80～100 点」が 27.4%である。ただし、いずれも「不明」が 5 割を超えていることに留意する必要がある。

また、日常生活機能評価では、「衣服の着脱」の平均値が最も高く 0.51 点、バーセル指数では「移乗」が 10.98 点で最も高い。

亜急性期入院医療管理料 2 の患者は、日常生活機能評価は「0 点」が 26.9%、「1～4 点」が 10.6%であり、バーセル指数は「80～100 点」が 36.0%である。ただし、いずれも「不明」が 4 割を超えていることに留意する必要がある。

また、日常生活機能評価では、「衣服の着脱」の平均値が最も高く 0.50 点、バーセル指数では「移乗」が 12.16 点で最も高い。

図表 3-82 日常生活機能評価とバーゼル指数

[亜急性期入院医療管理料1]

	0点	1~4点	5~9点	10~14点	15~19点	不明	合計
日常生活機能評価(N=2,355)	22.1%	14.9%	4.2%	3.6%	2.2%	53.0%	100.0%

	0点	5~20点	25~50点	55~75点	80~100点	不明	合計
バーゼル指数(N=2,355)	4.5%	3.8%	5.1%	6.8%	27.4%	52.3%	100.0%

日常生活機能評価	平均値	標準偏差	バーゼル指数	平均値	標準偏差
床上安静の指示(N=1,434)	0.06点	0.23	食事(N=1,197)	8.22点	3.34
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる(N=1,426)	0.09点	0.28	移乗(N=1,192)	10.98点	5.48
寝返り(N=1,520)	0.31点	0.62	整容(N=1,191)	3.52点	2.31
起き上がり(N=1,494)	0.18点	0.39	トイレ動作(N=1,194)	7.23点	3.95
座位保持(N=1,518)	0.26点	0.56	入浴(N=1,168)	2.27点	2.49
移乗(N=1,513)	0.45点	0.71	平地歩行(N=1,186)	9.99点	5.97
移動方法(N=1,164)	0.40点	0.49	階段昇降(N=1,168)	5.33点	4.30
口腔清潔(N=1,499)	0.22点	0.42	更衣(N=1,193)	6.83点	4.00
食事摂取(N=1,519)	0.28点	0.59	排便コントロール(N=1,194)	7.51点	3.85
衣服の着脱(N=1,516)	0.51点	0.72	排尿コントロール(N=1,194)	7.49点	3.87
他者への意思の伝達(N=1,431)	0.24点	0.55			
診療・療養上の指示が通じる(N=1,417)	0.16点	0.37			
危険行動(N=1,418)	0.14点	0.35			

(参考) 傷病大分類にみた日常生活機能評価点数とバーゼル指数

○日常生活機能評価

日常生活機能評価	N数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
感染症及び寄生虫症	10	3.7	6.273	0	19
新生物	23	4.3	6.079	0	17
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	6	3.2	4.997	0	11
内分泌、栄養及び代謝疾患	18	4.7	5.050	0	17
精神及び行動の障害	9	2.7	4.717	0	14
神経系の疾患	20	5.8	5.730	0	17
眼及び付属器の疾患	2	0.5	0.707	0	1
耳及び乳様突起の疾患	2	2.5	3.536	0	5
循環器系の疾患	165	4.9	5.474	0	18
呼吸器系の疾患	44	8.7	7.201	0	18
消化器系の疾患	37	4.1	5.477	0	17
皮膚及び皮下組織の疾患	16	4.9	6.163	0	17
筋骨格系及び結合組織の疾患	314	1.3	2.610	0	18
腎尿路生殖系の疾患	19	3.9	5.512	0	15
症状、徴候等で他に分類されないもの	5	4.0	4.899	0	12
損傷、中毒及びその他の外因の影響	397	2.0	3.330	0	16
不明	21	3.6	5.372	0	16
合計	1,108	2.9	4.531	0	19

○バーゼル指数

バーゼル指数	N数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
感染症及び寄生虫症	9	67.2	37.175	0	100
新生物	17	50.3	39.901	0	100
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	6	55.8	47.583	0	100
内分泌、栄養及び代謝疾患	28	66.1	39.962	0	100
精神及び行動の障害	9	79.4	32.639	0	100
神経系の疾患	19	44.2	38.632	0	100
眼及び付属器の疾患	2	50.0	70.711	0	100
耳及び乳様突起の疾患	4	93.8	12.500	75	100
循環器系の疾患	176	53.7	37.471	0	100
呼吸器系の疾患	64	34.5	42.155	0	100
消化器系の疾患	47	59.3	40.900	0	100
皮膚及び皮下組織の疾患	15	37.3	43.089	0	100
筋骨格系及び結合組織の疾患	292	81.4	27.118	0	100
腎尿路生殖系の疾患	20	63.8	38.040	0	100
症状、徴候等で他に分類されないもの	4	57.5	44.441	0	95
損傷、中毒及びその他の外因の影響	395	78.5	26.224	0	100
不明	16	46.6	39.821	0	100
合計	1,123	69.2	35.123	0	100

[亜急性期入院医療管理料2]

	0点	1~4点	5~9点	10~14点	15~19点	不明	合計
日常生活機能評価(N=528)	26.9%	10.6%	2.7%	4.4%	0.4%	55.1%	100.0%

	0点	5~20点	25~50点	55~75点	80~100点	不明	合計
バーゼル指数(N=528)	3.0%	3.2%	7.8%	7.8%	36.0%	42.2%	100.0%

日常生活機能評価			バーゼル指数		
	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差
床上安静の指示(N=279)	0.13点	0.34	食 事(N=314)	8.66点	2.79
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる(N=266)	0.13点	0.34	移 乗(N=313)	12.16点	4.62
寝 返 り(N=283)	0.28点	0.60	整 容(N=312)	3.64点	2.23
起き上がり(N=276)	0.18点	0.39	トイレ動作(N=314)	7.64点	3.60
座位保持(N=288)	0.29点	0.59	入 浴(N=312)	2.58点	2.50
移 乗(N=316)	0.41点	0.63	平地歩行(N=310)	10.50点	5.76
移動方法(N=245)	0.29点	0.46	階段昇降(N=312)	5.66点	4.44
口腔清潔(N=271)	0.17点	0.38	更 衣(N=313)	7.54点	3.61
食事摂取(N=319)	0.33点	0.59	排便コントロール(N=313)	8.15点	3.46
衣服の着脱(N=316)	0.50点	0.68	排尿コントロール(N=312)	8.11点	3.51
他者への意思の伝達(N=266)	0.26点	0.55			
診療・療養上の指示が通じる(N=251)	0.16点	0.37			
危険行動(N=260)	0.18点	0.39			

(参考) 傷病大分類にみた日常生活機能評価点数とバーゼル指数

○日常生活機能評価

日常生活機能評価		N数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
傷病大分類	感染症及び寄生虫症	2	0.5	0.707	0	1
	新生物	1	6.0	-	6	6
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0.0	0.000	0	0
	内分泌、栄養及び代謝疾患	4	7.0	6.976	0	13
	精神及び行動の障害	5	0.0	0.000	0	0
	神経系の疾患	0	0.0	0.000	0	0
	眼及び付属器の疾患	3	0.0	0.000	0	0
	耳及び乳様突起の疾患	0	0.0	0.000	0	0
	循環器系の疾患	16	4.5	5.453	0	14
	呼吸器系の疾患	8	6.3	6.692	0	13
	消化器系の疾患	12	5.3	6.358	0	14
	皮膚及び皮下組織の疾患	3	0.0	0.000	0	0
	筋骨格系及び結合組織の疾患	61	1.1	3.009	0	14
	泌尿路生殖系の疾患	2	7.5	10.607	0	15
	症状、徴候等で他に分類されないもの	1	0.0	-	0	0
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	114	1.8	3.139	0	15
不明	5	3.0	5.657	0	13	
合計	237	2.2	4.065	0	15	

○バーゼル指数

バーゼル指数		N数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
傷病大分類	感染症及び寄生虫症	2	72.5	3.536	70	75
	新生物	3	36.7	37.528	0	75
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0.0	0.000	0	0
	内分泌、栄養及び代謝疾患	5	70.0	42.279	0	100
	精神及び行動の障害	5	99.0	2.236	95	100
	神経系の疾患	3	50.0	45.826	10	100
	眼及び付属器の疾患	0	0.0	0.000	0	0
	耳及び乳様突起の疾患	0	0.0	0.000	0	0
	循環器系の疾患	50	63.1	32.715	0	100
	呼吸器系の疾患	15	44.0	43.268	0	100
	消化器系の疾患	16	74.7	31.805	15	100
	皮膚及び皮下組織の疾患	5	71.0	44.215	0	100
	筋骨格系及び結合組織の疾患	84	87.9	23.340	0	100
	泌尿路生殖系の疾患	5	24.0	37.815	0	90
	症状、徴候等で他に分類されないもの	3	30.0	51.962	0	90
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	102	78.4	26.820	0	100
不明	7	77.1	28.847	25	100	
合計	305	74.6	32.182	0	100	

⑯ 退室までの経緯

亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者ともに、退室までの経緯として「診療計画書にある推定入院期間どおりの退室」が 46%前後で最も多く、次いで「診療計画書にある推定入院期間より早く退室」が 2 割程で多い。この傾向は、疾病大分類別にみてもほぼ同様である。

図表 3-83 退室までの経緯

	亜急性期入院 医療管理料 1 (N=2,355)	亜急性期入院 医療管理料 2 (N=528)
診療計画書にある推定入院期間より早く退室	20.0%	17.8%
診療計画書にある推定入院期間どおりの退室	45.5%	46.6%
病状が安定せず、退室が延びた	12.0%	13.1%
入所・転院する施設の都合で、退棟が延びた	5.1%	4.9%
退棟先である在宅で、家族等の受入れ体制が整わず、退棟が延びた	6.7%	4.0%
退棟先である在宅での介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びた	1.5%	0.9%
その他	5.0%	5.9%
無回答	4.2%	6.8%
合計	100.0%	100.0%

図表 3-84 傷病大分類別にみた退室までの経緯

[亜急性期入院医療管理料 1]

傷病大分類		退室までの経緯							合計
		診療計画書にある推定入院期間より早く退室	診療計画書にある推定入院期間どおりの退室	病状が安定せず、退室が延びた	入所・転院する施設の都合で、退棟が延びた	退棟先である在宅で、家族等の受入れ体制が整わず、退棟が延びた	退棟先である在宅での介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びた	その他	
	感染症及び寄生虫 (N=16)	31.3%	18.8%	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	25.0%	100.0%
	新生物 (N=48)	14.6%	50.0%	6.3%	10.4%	8.3%	0.0%	10.4%	100.0%
	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (N=10)	20.0%	30.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=53)	34.0%	39.6%	7.5%	5.7%	9.4%	0.0%	3.8%	100.0%
	精神及び行動の障害 (N=16)	18.8%	56.3%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%	100.0%
	神経系の疾患 (N=51)	21.6%	52.9%	5.9%	11.8%	7.8%	0.0%	0.0%	100.0%
	眼及び付属器の疾患 (N=2)	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	耳及び乳様突起の疾患 (N=6)	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	循環器系の疾患 (N=361)	23.8%	39.9%	8.3%	10.5%	8.9%	3.0%	5.5%	100.0%
	呼吸器系の疾患 (N=143)	17.5%	43.4%	16.8%	9.1%	6.3%	0.7%	6.3%	100.0%
	消化器系の疾患 (N=91)	31.9%	41.8%	7.7%	8.8%	2.2%	0.0%	7.7%	100.0%
	皮膚及び皮下組織の疾患 (N=24)	16.7%	41.7%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	4.2%	100.0%
	筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=577)	19.8%	52.3%	15.3%	1.9%	5.5%	0.9%	4.3%	100.0%
	泌尿生殖器系の疾患 (N=31)	38.7%	29.0%	9.7%	9.7%	3.2%	0.0%	9.7%	100.0%
	症状、徴候等で他に分類されないもの (N=12)	33.3%	25.0%	16.7%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	100.0%
	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=781)	18.2%	50.4%	13.2%	3.8%	7.6%	1.9%	4.9%	100.0%
	不明 (N=34)	17.6%	55.9%	8.8%	0.0%	11.8%	5.9%	0.0%	100.0%
	合計 (N=2,256)	20.8%	47.5%	12.5%	5.4%	7.0%	1.6%	5.2%	100.0%

[亜急性期入院医療管理料2]

	退室までの経緯							合計
	該病個室にある 指定入院病室より退室	該病個室にある 指定入院病室以外の退室	病状が安定せず、 退室が避けた	入所・転院する施設 の都合で、退室が 避けた	退室先である在宅 で、家族等の受入 れ体制が整わず、 退室が避けた	退室先である在宅 での介護施設サー ビスの利用が困難な ため、退室が 避けた	その他	
感染症及び寄生虫 (N=2)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
新生物 (N=6)	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	100.0%
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (N=0)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患 (N=6)	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
精神及び行動の障害 (N=5)	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
神経系の疾患 (N=10)	10.0%	70.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%
眼及び付属器の疾患 (N=3)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
耳及び乳様突起の疾患 (N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
循環器系の疾患 (N=74)	18.9%	58.1%	4.1%	9.5%	4.1%	0.0%	5.4%	100.0%
呼吸器系の疾患 (N=25)	16.0%	56.0%	8.0%	8.0%	4.0%	0.0%	8.0%	100.0%
消化器系の疾患 (N=32)	9.4%	56.3%	9.4%	9.4%	6.3%	3.1%	6.3%	100.0%
皮膚及び皮下組織の疾患 (N=5)	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=124)	16.9%	42.7%	23.4%	2.4%	7.3%	2.4%	4.8%	100.0%
腎尿路生殖系の疾患 (N=9)	22.2%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%
症状、徴候等で他に分類されないもの (N=4)	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響 (N=178)	22.5%	46.6%	15.7%	6.2%	2.2%	0.6%	6.2%	100.0%
不明 (N=8)	12.5%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
合計 (N=492)	19.1%	50.0%	14.0%	5.3%	4.3%	1.0%	6.3%	100.0%

⑰ 年齢階級別・世帯構成別にみた入室から退室までの期間

亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者ともに、入室から退室までの期間に、年齢階級および世帯構成による顕著な変動傾向はみられない。

図表 3-85 年齢階級別にみた入室から退室までの期間

〔亜急性期入院医療管理料 1〕

年齢	入室から退室まで期間						合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	不明	
40歳未満(N=83)	54.2%	30.1%	10.8%	0.0%	0.0%	4.8%	100.0%
40歳代(N=65)	53.8%	20.0%	18.5%	3.1%	0.0%	4.6%	100.0%
50歳代(N=165)	54.5%	27.9%	15.2%	1.2%	0.6%	0.6%	100.0%
60～65歳未満(N=104)	62.5%	29.8%	6.7%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%
65～70歳未満(N=168)	64.9%	19.0%	12.5%	0.0%	0.6%	3.0%	100.0%
70～75歳未満(N=300)	65.7%	21.3%	9.3%	1.0%	0.0%	2.7%	100.0%
75～80歳未満(N=430)	60.2%	25.6%	10.7%	0.7%	0.0%	2.8%	100.0%
80～85歳未満(N=455)	56.5%	27.5%	12.1%	0.7%	0.2%	3.1%	100.0%
85～90歳未満(N=346)	56.6%	26.0%	14.7%	0.9%	0.0%	1.7%	100.0%
90歳以上(N=224)	59.8%	26.8%	11.2%	0.9%	0.0%	1.3%	100.0%
不明(N=15)	53.3%	33.3%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	59.2%	25.5%	11.9%	0.8%	0.1%	2.4%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料 2〕

年齢	入室から退室まで期間									合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	5～6ヶ月未満	6～12ヶ月未満	12ヶ月以上	不明	
40歳未満(N=36)	77.8%	19.4%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
40歳代(N=13)	69.2%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
50歳代(N=52)	84.6%	13.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	100.0%
60～65歳未満(N=38)	60.5%	36.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%
65～70歳未満(N=42)	59.5%	33.3%	2.4%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	100.0%
70～75歳未満(N=48)	85.4%	14.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
75～80歳未満(N=88)	68.2%	29.5%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	100.0%
80～85歳未満(N=92)	67.4%	30.4%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
85～90歳未満(N=59)	78.0%	20.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	100.0%
90歳以上(N=54)	66.7%	31.5%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
不明(N=6)	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	71.4%	26.3%	0.9%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.6%	100.0%

図表 3-86 世帯構成別にみた入室から退室までの期間

〔亜急性期入院医療管理料 1〕

世帯構成	入室から退室まで期間						合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	不明	
単独世帯(N=671)	57.8%	26.5%	11.6%	0.7%	0.0%	3.3%	100.0%
同居有り世帯(N=1,627)	59.8%	24.8%	12.2%	0.9%	0.2%	2.2%	100.0%
不明(N=57)	59.6%	35.1%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	59.2%	25.5%	11.9%	0.8%	0.1%	2.4%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料 2〕

世帯構成	入室から退室まで期間									合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	5～6ヶ月未満	6～12ヶ月未満	12ヶ月以上	不明	
単独世帯(N=137)	66.4%	31.4%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	100.0%
同居有り世帯(N=381)	73.0%	24.7%	0.8%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.8%	100.0%
不明(N=10)	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	71.4%	26.3%	0.9%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.6%	100.0%

⑮ 院内クリニカルパス実施の有無・日常生活機能評価別にみた入室から退室までの期間

亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者ともに、院内クリニカルパスの実施の有無により入室から退室までの期間がやや異なる。管理料1の患者は、実施有りの場合に「1ヶ月未満」が68.5%、無しの場合に57.3%を占め、実施有りの場合が多く、この傾向は管理料2の患者も同様であるが、管理料1の患者に比べると同期間に占める割合が10%程高い。

図表 3-87 院内クリニカルパスの実施の有無別にみた入室から退室までの期間

〔亜急性期入院医療管理料1〕

院内クリニカルパス	入室から退室まで期間						合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	不明	
有(N=432)	68.5%	19.4%	9.3%	1.2%	0.0%	1.6%	100.0%
無(N=1,868)	57.3%	26.5%	12.7%	0.7%	0.2%	2.6%	100.0%
合計	59.4%	25.2%	12.0%	0.8%	0.1%	2.4%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料2〕

院内クリニカルパス	入室から退室まで期間									合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	5～6ヶ月未満	6～12ヶ月未満	12ヶ月以上	不明	
有(N=147)	77.6%	19.0%	1.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	100.0%
無(N=350)	69.7%	28.6%	0.9%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	100.0%
合計	72.0%	25.8%	1.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.4%	100.0%

図表 3-88 日常生活機能評価別にみた入室から退室までの期間

〔亜急性期入院医療管理料1〕

日常生活機能評価	入室から退室まで期間						合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	不明	
0点(N=521)	65.6%	24.0%	9.4%	0.6%	0.0%	0.4%	100.0%
1～4点(N=351)	61.3%	24.8%	12.8%	0.9%	0.0%	0.3%	100.0%
5～9点(N=100)	57.0%	24.0%	17.0%	2.0%	0.0%	0.0%	100.0%
10～14点(N=85)	58.8%	25.9%	11.8%	1.2%	1.2%	1.2%	100.0%
15～19点(N=51)	66.7%	19.6%	11.8%	2.0%	0.0%	0.0%	100.0%
不明(N=1,247)	55.9%	26.7%	12.3%	0.7%	0.2%	4.3%	100.0%
合計	59.2%	25.5%	11.9%	0.8%	0.1%	2.4%	100.0%

〔亜急性期入院医療管理料2〕

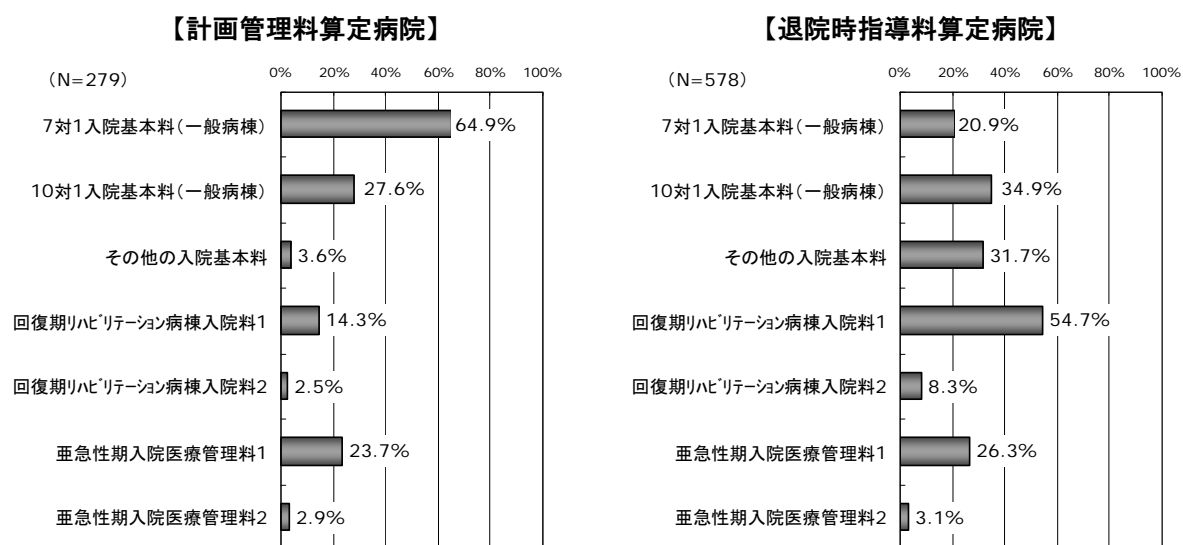
日常生活機能評価	入室から退室まで期間									合計
	1ヶ月未満	1～2ヶ月未満	2～3ヶ月未満	3～4ヶ月未満	4～5ヶ月未満	5～6ヶ月未満	6～12ヶ月未満	12ヶ月以上	不明	
0点(N=142)	74.6%	24.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	100.0%
1～4点(N=56)	51.8%	46.4%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5～9点(N=14)	71.4%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	100.0%
10～14点(N=23)	73.9%	21.7%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15～19点(N=2)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
不明(N=291)	73.9%	23.4%	1.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	100.0%
合計	71.4%	26.3%	0.9%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.6%	100.0%

#### 4) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料 回答病院

##### (1) 回答病院の概況

回答施設の診療報酬に係る届出状況についてみると、計画管理料算定病院では、「7対1入院基本料（一般病棟）」64.9%が最も多く、次いで「10対1入院基本料（一般病棟）」27.6%、「亜急性期入院医療管理料1」23.7%などとなっていた。一方、退院時指導料算定病院では、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」54.7%が最も多く、次いで「10対1入院基本料（一般病棟）」34.9%、「その他の入院基本料」31.7%などとなっていた。

図表 4-1 診療報酬に係る届出状況【複数回答】





### ① 計画管理料、退院時指導料に係る状況

回答施設の届出に記載されている計画管理病院、連携保険医療機関の施設数について、大腿骨頸部骨折に係る状況をみると、計画管理料算定病院では、連携保険医療機関として「回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設」37.0%が最も多く、次いで「10対1入院基本料（一般病棟）届出病院」20.9%、「療養病棟入院基本料届出病院」20.1%などとなっていた。

一方、退院時指導料算定病院では、計画管理病院として「7対1入院基本料（一般病棟）届出病院」67.7%が最も多く、次いで「10対1入院基本料（一般病棟）届出病院」27.8%、「13対1入院基本料（一般病棟）届出病院」1.4%などとなっていた。

図表 4-2 1施設当たりの届出に記載されている計画管理病院、連携保険医療機関の施設数  
[大腿骨頸部骨折]

#### 【地域連携診療計画管理料算定病院における連携保険医療機関数 [大腿骨頸部骨折]

連携保健医療機関	1施設当たり 連携施設数	割合
7対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.59施設	9.3%
10対1入院基本料（一般病棟）届出病院	1.31施設	20.9%
13対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.50施設	8.0%
15対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.93施設	14.8%
療養病棟入院基本料届出病院	1.26施設	20.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設	2.31施設	37.0%
亜急性期入院医療管理料届出施設	0.17施設	2.7%
1施設当たり連携保健医療機関 病院	6.26施設	100.0%
1施設当たり連携保健医療機関 有床診療所	0.72施設	

※有効回答 147 件で集計

#### 【地域連携診療計画退院時指導料算定病院における計画管理病院数 [大腿骨頸部骨折]

計画管理病院	1施設当たり 連携施設数	割合
7対1入院基本料（一般病棟）届出病院	1.45施設	67.7%
10対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.60施設	27.8%
13対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.03施設	1.4%
15対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.00施設	0.1%
療養病棟入院基本料届出病院	0.00施設	0.1%
1施設当たり計画管理病院	2.14施設	100.0%

※有効回答 371 件で集計

また、回答施設の届出に記載されている計画管理病院、連携保険医療機関の施設数について、脳卒中に係る状況をみると、計画管理料算定病院では、連携保険医療機関として「回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設」49.6%が最も多く、次いで「療養病棟入院基本料届出病院」20.1%、「10対1入院基本料（一般病棟）届出病院」18.0%などとなっていた。

一方、退院時指導料算定病院では、計画管理病院として「7対1入院基本料（一般病棟）届出病院」63.2%が最も多く、次いで「10対1入院基本料（一般病棟）届出病院」27.3%、「13対1入院基本料（一般病棟）届出病院」1.0%などとなっていた。

図表 4-3 1施設当たりの届出に記載されている計画管理病院、連携保険医療機関の施設数  
[脳卒中]

【地域連携診療計画管理料算定病院における連携保険医療機関数 [脳卒中]】

連携保健医療機関	1施設当たり 連携施設数	割合
7対1入院基本料（一般病棟）届出病院	1.01施設	8.9%
10対1入院基本料（一般病棟）届出病院	2.05施設	18.0%
13対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.67施設	5.9%
15対1入院基本料（一般病棟）届出病院	1.14施設	10.0%
療養病棟入院基本料届出病院	2.28施設	20.1%
回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設	5.63施設	49.6%
亜急性期入院医療管理料届出施設	0.40施設	3.5%
1施設当たり連携保健医療機関 病 院	11.34施設	100.0%
1施設当たり連携保健医療機関 有床診療所	0.69施設	

※有効回答 169 件で集計

【地域連携診療計画退院時指導料算定病院計画管理病院数 [脳卒中]】

計 画 管 理 病 院	1施設当たり 連携施設数	割合
7対1入院基本料（一般病棟）届出病院	2.79施設	63.2%
10対1入院基本料（一般病棟）届出病院	1.21施設	27.3%
13対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.04施設	1.0%
15対1入院基本料（一般病棟）届出病院	0.03施設	0.6%
療養病棟入院基本料届出病院	0.01施設	0.1%
1施設当たり計画管理病院	4.41施設	100.0%

※有効回答 326 件で集計

回答施設における地域連携診療計画管理料算定患者数について、大腿骨頸部骨折に係る状況をみると、1施設当たり平均30.2人(N=156)となっていた。設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数は、1施設当たり平均21.0人(N=156)であり、連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数は、1施設当たり平均24.2人(N=156)であった。

また、各回答施設における計画管理料算定患者数の大腿骨頸部骨折入院患者数に占める割合についてみると、1施設当たり平均29.5%(N=156)となっていた。計画管理料算定患者の割合別に施設数の構成をみると、「19%以下」47.4%が最も多く、次いで「20~49%」27.6%などとなっていた。

図表 4-4 1施設当たり地域連携診療計画管理料算定患者数【大腿骨頸部骨折】

【計画管理料算定病院における算定患者数【大腿骨頸部骨折】】

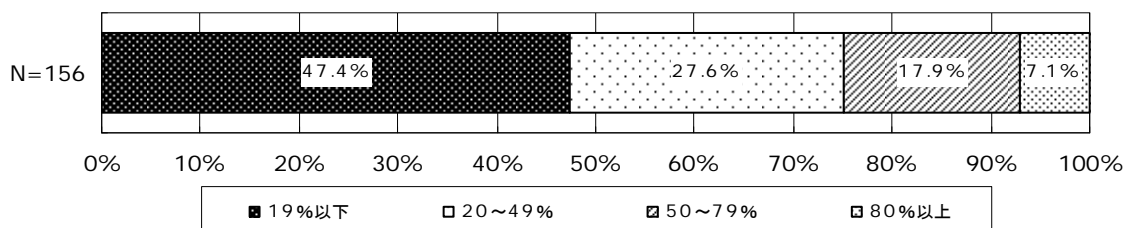
算 定	1施設当たり患者数	割合
大腿骨頸部骨折に係る計画管理料算定患者	30.2人	36.1%
設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者	21.0人	25.1%
連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者	24.2人	28.9%
1施設当たり大腿骨頸部骨折による入院患者	83.5人	100.0%

※有効回答 156 件で集計

【各回答施設における計画管理料算定患者数の大腿骨頸部骨折入院患者数に占める割合】

平均 29.5%

※有効回答 156 件で集計



回答施設における地域連携診療計画退院時指導料算定患者数について、大腿骨頸部骨折に係る状況を見ると、1施設当たり平均10.8人（N=344）となっていた。設定した入院期間内に退院・転院できた患者数は、1施設当たり平均8.0人（N=344）であった。

また、各回答施設における退院時指導料算定患者数の大腿骨頸部骨折入院患者数に占める割合についてみると、1施設当たり平均26.3%（N=344）となっていた。退院時指導料算定患者の割合別に施設数の構成をみると、「19%以下」57.3%が最も多く、次いで「20～49%」18.9%などとなっていた。

図表 4-5 1施設当たり地域連携診療計画退院時指導料算定患者数【大腿骨頸部骨折】

【退院時指導料算定病院における算定患者数【大腿骨頸部骨折】】

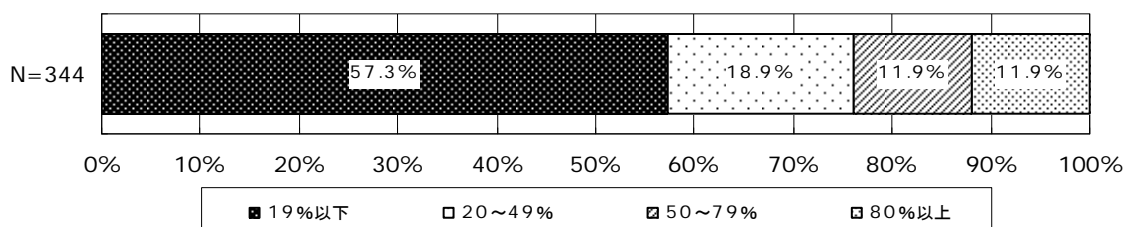
算 定	1施設当たり患者数	割 合
大腿骨頸部骨折に係る退院時指導料算定患者	10.8人	21.0%
設定した入院期間内に退院・転院できた患者	8.0人	15.6%
1施設当たり大腿骨頸部骨折による入院患者	51.4人	100.0%

※有効回答 344 件で集計

【各回答施設における退院時指導料算定患者数の大腿骨頸部骨折入院患者数に占める割合】

平均 26.3%

※有効回答 344 件で集計



回答施設における地域連携診療計画管理料算定患者数について、脳卒中に係る状況を見ると、1施設当たり平均32.8人（N=186）となっていた。設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数は、1施設当たり平均22.7人（N=186）であり、連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数は、1施設当たり平均22.2人（N=186）であった。

また、各回答施設における計画管理料算定患者数の脳卒中入院患者数に占める割合についてみると、1施設当たり平均13.2%（N=186）となっていた。計画管理料算定患者の割合別に施設数の構成をみると、「19%以下」75.3%が最も多く、次いで「20～49%」18.8%などとなっていた。

図表 4-6 1施設当たり地域連携診療計画管理料算定患者数【脳卒中】

【計画管理料算定病院における算定患者数【脳卒中】】

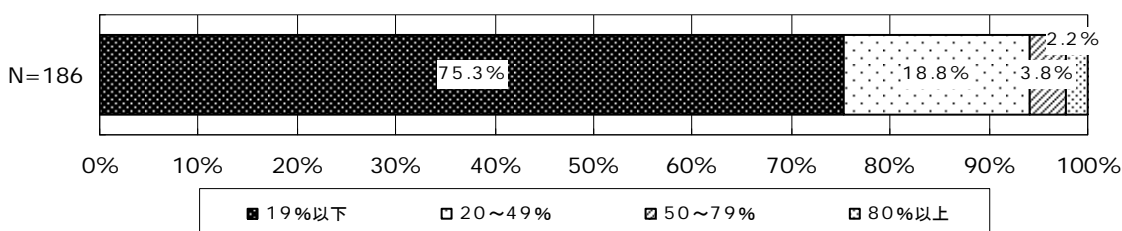
算 定	1施設当たり患者数	割合
脳卒中に係る計画管理料算定患者	32.8人	12.9%
設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者	22.7人	8.9%
連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者	22.2人	8.8%
1施設当たり脳卒中による入院患者	254.0人	100.0%

※有効回答 186 件で集計

【各回答施設における計画管理料算定患者数の脳卒中入院患者数に占める割合】

平均 13.2%

※有効回答 186 件で集計



回答施設における地域連携診療計画退院時指導料算定患者数について、脳卒中に係る状況をみると、1施設当たり平均13.5人（N=361）となっていた。設定した入院期間内に退院・転院できた患者数は、1施設当たり平均9.5人（N=361）であった。

また、各回答施設における退院時指導料算定患者数の脳卒中入院患者数に占める割合についてみると、1施設当たり平均16.1%（N=361）となっていた。退院時指導料算定患者の割合別に施設数の構成をみると、「19%以下」77.3%が最も多く、次いで「20～49%」10.2%などとなっていた。

図表 4-7 1施設当たり地域連携診療計画退院時指導料算定患者数【脳卒中】

【退院時指導料算定病院における算定患者数【脳卒中】】

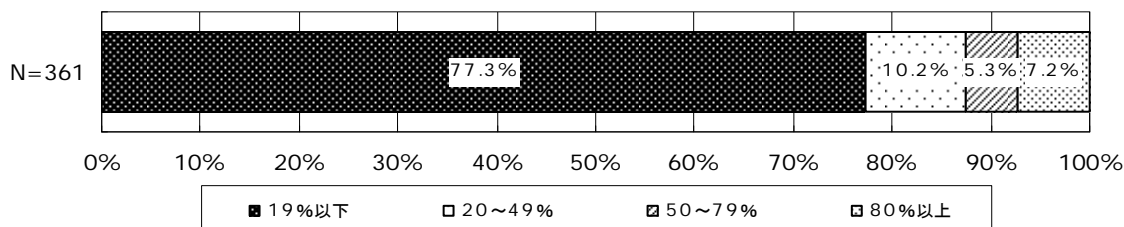
算 定	1施設当たり患者数	割 合
脳卒中に係る退院時指導料算定患者	13.5人	8.5%
設定した入院期間内に退院・転院できた患者	9.5人	6.0%
1施設当たり脳卒中による入院患者	159.0人	100.0%

※有効回答 361 件で集計

【各回答施設における退院時指導料算定患者数の脳卒中入院患者数に占める割合】

平均 16.1%

※有効回答 361 件で集計



回答施設における計画管理料、退院時指導料の算定患者の平均在院日数について、大腿骨頸部骨折に係る状況をみると、計画管理料算定患者では、平成 20 年度で 1 施設当たり平均 26.4 日 (N=118) となっており、大腿骨頸部骨折の入院患者と比較して短い傾向にあった。一方、退院時指導料算定患者では、平成 20 年度で 1 施設当たり平均 61.4 日 (N=218) となっており、計画管理料算定患者と同様、大腿骨頸部骨折の入院患者と比較して短い傾向にあった。

また、脳卒中に係る状況をみると、計画管理料算定患者では、平成 20 年度で 1 施設当たり平均 33.3 日 (N=138) となっており、脳卒中の入院患者と比較してやや長い傾向にあった。一方、退院時指導料算定患者では、平成 20 年度で 1 施設当たり平均 84.0 日 (N=226) となっており、脳卒中の入院患者と比較して短い傾向にあった。

図表 4-8 1 施設当たりの算定患者の平均在院日数 [大腿骨頸部骨折]

○ 地域連携診療計画管理料算定病院 [大腿骨頸部骨折]		
[H19] 計画管理料算定患者…	平均 26.6 日	
大腿骨頸部骨折による入院患者 …	平均 31.2 日	※有効回答 82 件で集計
[H20] 計画管理料算定患者…	平均 26.4 日	
大腿骨頸部骨折による入院患者 …	平均 31.6 日	※有効回答 118 件で集計
○ 地域連携診療計画退院時指導料算定病院 [大腿骨頸部骨折]		
[H19] 退院時指導料算定患者…	平均 61.2 日	
大腿骨頸部骨折による入院患者 …	平均 64.0 日	※有効回答 114 件で集計
[H20] 退院時指導料算定患者…	平均 61.4 日	
大腿骨頸部骨折による入院患者 …	平均 65.3 日	※有効回答 218 件で集計

図表 4-9 1 施設当たりの算定患者の平均在院日数 [脳卒中]

○ 地域連携診療計画管理料算定病院 [脳卒中]		
[H20] 計画管理料算定患者…	平均 33.3 日	
脳卒中による入院患者 …	平均 30.0 日	※有効回答 138 件で集計
○ 地域連携診療計画退院時指導料算定病院 [脳卒中]		
[H20] 退院時指導料算定患者…	平均 84.0 日	
脳卒中による入院患者 …	平均 89.1 日	※有効回答 226 件で集計

回答施設における地域連携診療計画に係る情報交換のための会合の開催回数について、計画管理料算定病院の状況をみると、大腿骨頸部骨折では平成 20 年度で 1 施設当たり平均 2.58 回 (N=205) となっており、脳卒中では 1 施設当たり平均 2.84 回 (N=236) となっていた。

また、退院時指導料算定病院の状況をみると、大腿骨頸部骨折では平成 20 年度で 1 施設当たり平均 3.11 回 (N=492) となっており、脳卒中では 1 施設当たり平均 3.70 回 (N=497) となっていた。

図表 4-10 1 施設当たりの地域連携診療計画に係る情報交換のための会合の開催回数

○ 地域連携診療計画管理料算定病院		
…	[大腿骨頸部骨折 H20] 平均 2.58 回	※有効回答 205 件で集計
	[脳卒中 H20] 平均 2.84 回	※有効回答 236 件で集計
○ 地域連携診療計画退院時指導料算定病院		
…	[大腿骨頸部骨折 H20] 平均 3.11 回	※有効回答 492 件で集計
	[脳卒中 H20] 平均 3.70 回	※有効回答 497 件で集計

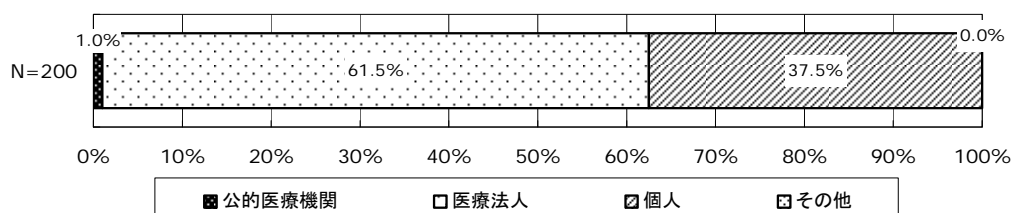


## 5) 診療所調査 回答診療所

### (1) 開設者

回答のあった診療所は、「医療法人」が61.5%と最も多く、次いで「個人」が37.5%である。

図表 5-1 開設者



### (2) 主たる診療科

主たる診療科は、「内科」「外科」「整形外科」の順に31.6%、16.2%、14.5%であるが、地域連携診療計画退院時指導料の届出ありでは「内科」「整形外科」「外科」の順となり、「内科」34.8%、「整形外科」21.7%とこの2つの診療科で5割を超えている。

図表 5-2 主たる診療科

順位	全体 (N=117)		地域連携診療計画退院時指導料			
			届出なし (N=92)		届出あり (N=23)	
1	内科	31.6%	内科	30.4%	内科	34.8%
2	外科	16.2%	外科	17.4%	整形外科	21.7%
3	整形外科	14.5%	整形外科	13.0%	外科	13.0%
4	産婦人科	11.1%	産婦人科	12.0%	脳神経外科	8.7%
5	脳神経外科	4.3%	消化器科	4.3%	産婦人科	8.7%

### (3) 医師数

回答のあった診療所では、医師数の平均が 1.7 人であり、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしの診療所では同じ 1.7 人、届出ありでは 1.5 人とやや少ない。

図表 5-3 医師数

	全体 (N=199)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=162)	届出あり (N=31)
医師数	1.7 人	1.7 人	1.5 人

### (4) 稼働病床数

稼働病床数は全体で 10.4 床、うち一般病床は 8.5 床である。地域連携診療計画退院時指導料の届出なしの診療所では稼働病床数が 10.2 床、届出ありでは 12 床とやや多く、内訳をみると療養病床数が届出なしに比べ 1.6 床多い。

図表 5-4 稼働病床数

	全体 (N=82)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=64)	届出あり (N=15)
稼働病床数	10.4 床	10.2 床	12.0 床
一般病床数	8.5 床	8.5 床	8.9 床
療養病床数	1.3 床	1.1 床	2.7 床
後期高齢者医療 管理料算定病床数	0.5 床	0.6 床	0.0 床

## (5) 平均在院日数

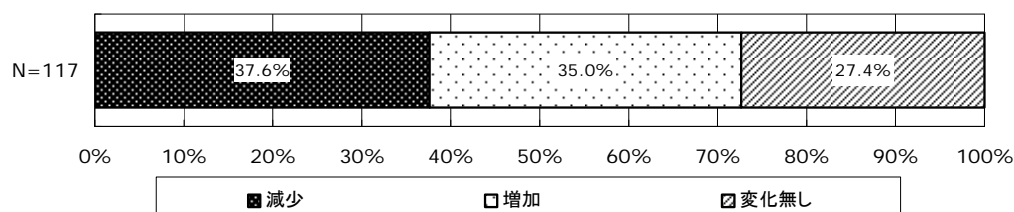
平均在院日数は全体で平成 20 年 4～6 月の 36.5 日から平成 21 年同月の 35.5 日と 1 日減少している。地域連携診療計画退院時指導料の届出なしの診療所では平均在院日数にほぼ変化無く 30 日であるが、届出ありでは平成 20 年 4～6 月に 51.3 日、平成 21 年同月では 48.8 日と 2.5 日減少している。なお、地域連携診療計画退院時指導料の届出のある診療所では、平均在院日数の増加している診療所の割合が 4 割超と大きいのが、平均在院日数が減少している診療所に比較して在院日数変化量が小さいものと想定される。

図表 5-5 平均在院日数

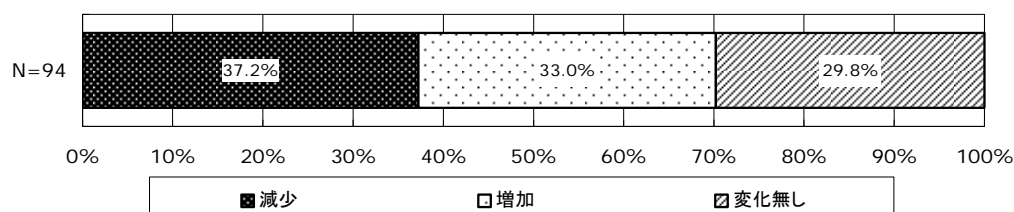
	全体 (N=118)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=95)	届出あり (N=19)
平均在院日数(平成 20 年 4～6 月)	36.5 日	29.9 日	51.3 日
平均在院日数(平成 21 年 4～6 月)	35.5 日	30.0 日	48.8 日

図表 5-6 平均在院日数変化

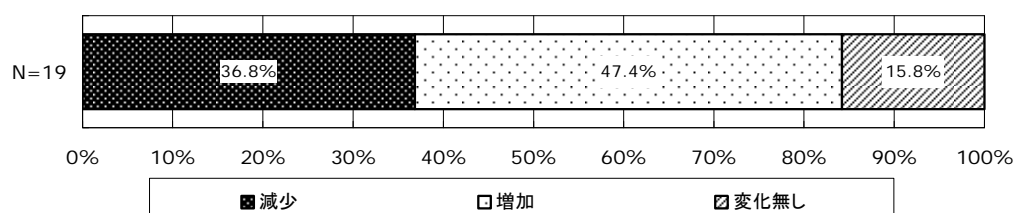
### <全体>



### <地域連携診療計画退院時指導料 届出なし>



### <地域連携診療計画退院時指導料 届出あり>



## (6) 外来患者延べ数・入院患者延べ数

外来患者延べ数の平均は全体で平成 20 年 6 月の 1616.4 人から平成 21 年同月の 1624.2 人に微増、入院患者延数は平成 20 年同月に 119.0 人、平成 21 年同月に 115.6 人と微減である。

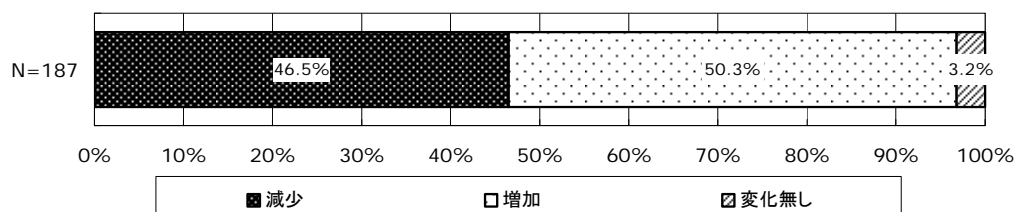
なお、地域連携診療計画退院時指導料の届出ありの診療所は、外来患者延べ数が平成 20 年 6 月に 1530.7 人、平成 21 年同月には 1674.1 人であり、143.4 人の増となっている。

図表 5-7 外来患者延べ数・入院患者延べ数

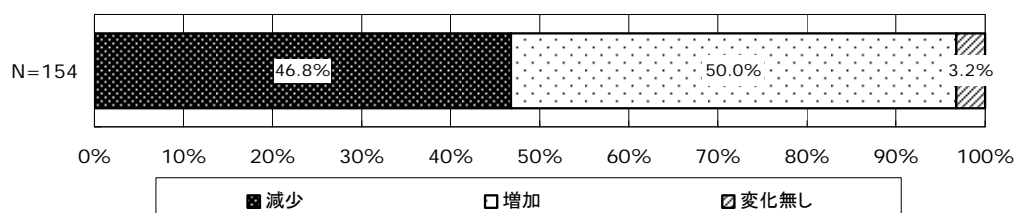
	全体 (N=164)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=134)	届出あり (N=26)
外来患者延べ数(平成 20 年 6 月)	1,616.4 人	1,637.3 人	1,530.7 人
(平成 21 年 6 月)	1,624.2 人	1,621.5 人	1,674.1 人
入院患者延べ数(平成 20 年 6 月)	119.0 人	112.6 人	129.3 人
(平成 21 年 6 月)	115.6 人	108.8 人	127.0 人

図表 5-8 外来患者延べ数変化

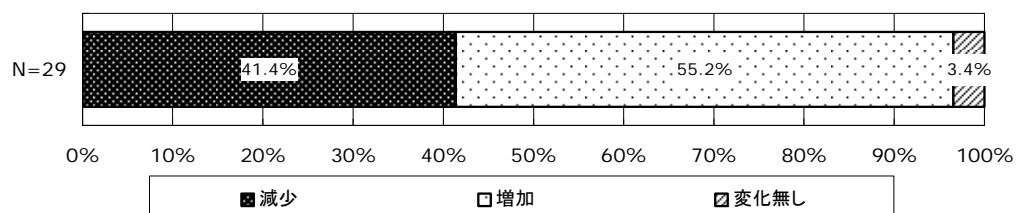
### <全体>



### <地域連携診療計画退院時指導料 届出なし>

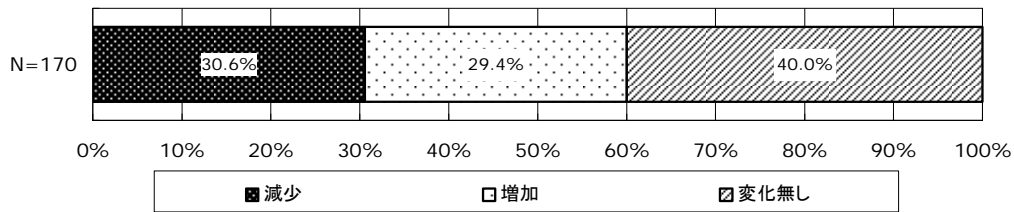


### <地域連携診療計画退院時指導料 届出あり>

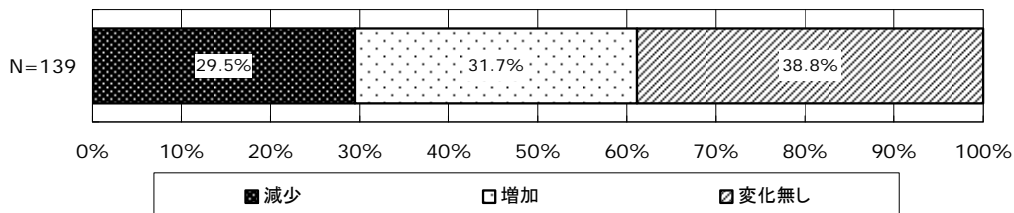


図表 5-9 入院患者延べ数変化

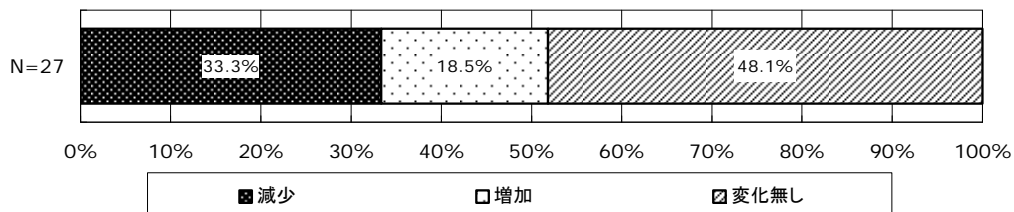
<全体>



<地域連携診療計画退院時指導料 届出なし>



<地域連携診療計画退院時指導料 届出あり>



(7) 外来患者実人数・病院からの紹介患者数

外来患者の実人数は、全体平均が 778.9 人、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしでは 798.7 人、届出ありでは 630.0 人であり、届出ありの外来患者は少ない。また、その内訳である病院からの紹介患者数についても、全体では 5.1 人であるが、届出ありの当該人数は 4.3 人と少ない。

図表 5-10 外来患者実人数・病院からの紹介患者数

	全体 (N=142)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=119)	届出あり (N=21)
外来患者数	778.9 人	798.7 人	630.0 人
病院からの紹介患者数	5.1 人	5.2 人	4.3 人

### (8) 新規入院患者数・病院からの転院患者、他診療所からの紹介患者

新規入院患者数は、全体平均が 13.5 人、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしでは 14.2 人、届出ありでは 8.1 人であり、届出ありの新規入院患者は少ない。なお、届出ありの診療所では、三次、二次救急病院からの転院患者が若干多い。

図表 5-11 新規入院患者数・病院からの転院患者、他診療所からの紹介患者

	全体 (N=84)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=67)	届出あり (N=16)
新規入院患者数	13.5 人	14.2 人	8.1 人
病院からの転院患者	0.6 人	0.6 人	0.6 人
三次、二次救急病院	0.3 人	0.2 人	0.6 人
亜急性期病室を有する病院	0.1 人	0.1 人	0.0 人
回復期リハビリ病棟を有する病院	0.1 人	0.1 人	0.0 人
療養病床を有する病院	0.1 人	0.1 人	0.0 人
他診療所紹介患者	0.8 人	1.0 人	0.1 人

### (9) 退院患者数・他院へ転院した患者など

退院患者数は、全体平均が 11.8 人、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしでは 12.1 人、届出ありでは 8.7 人であり、届出ありの退院患者は少ない。なお、他院へ転院した患者については、届出ありの診療所が若干多い。

図表 5-12 退院患者数・他院へ転院した患者など

	全体 (N=85)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=65)	届出あり (N=19)
退院患者数	11.8 人	12.1 人	8.7 人
他院へ転院	0.5 人	0.4 人	0.6 人
自院の外来	8.1 人	7.9 人	6.6 人
他診療所の外来	0.5 人	0.6 人	0.1 人
死亡退院	0.1 人	0.1 人	0.1 人

### (10) 紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数

紹介・逆紹介の実績がある病院では、全体平均が 5.4 施設、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしでは 5.8 施設、届出ありでは 3.5 施設であり、届出ありの紹介・逆紹介病院は少ない。なお、回復期リハビリ病棟を有する病院については、届出ありの診療所が若干多い。

図表 5-13 紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数

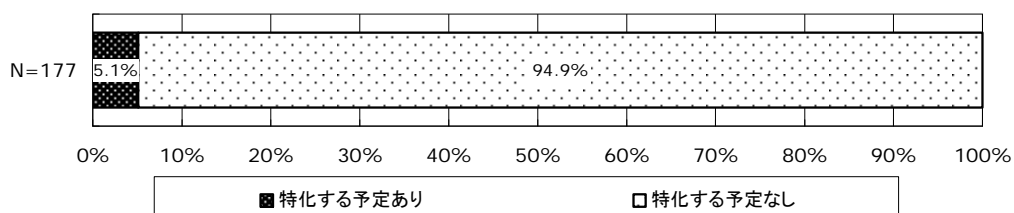
	全体 (N=68)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=52)	届出あり (N=15)
病院	5.4 施設	5.8 施設	3.5 施設
三次、二次救急病院	2.7 施設	3.0 施設	1.8 施設
亜急性期病室を有する病院	0.8 施設	0.8 施設	0.7 施設
回復期リハビリ病棟を有する病院	0.6 施設	0.5 施設	0.7 施設
療養病床を有する病院	0.7 施設	0.8 施設	0.5 施設
一般診療所	6.2 施設	6.6 施設	5.1 施設

### (11) 医療機能に係る今後の方針

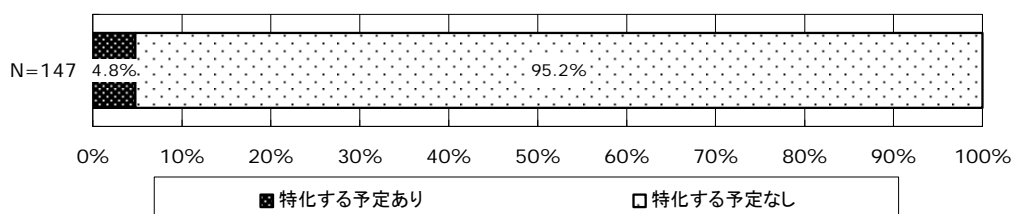
医療機能に係る今後の方針については、全体の94.9%が「特化する予定なし」である。この傾向は、地域連携診療計画退院時指導料の届出なし・届出ありともほぼ同じである。

図表 5-14 医療機能に係る今後の方針

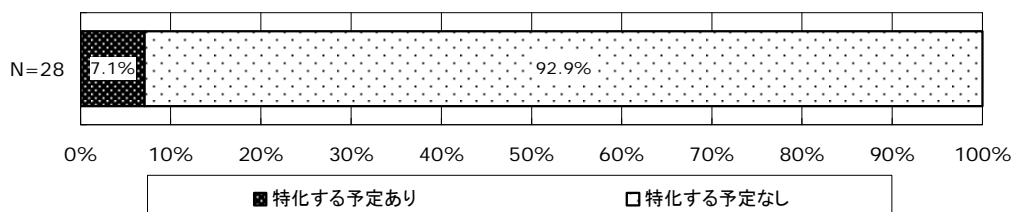
#### <全体>



#### <地域連携診療計画退院時指導料 届出なし>



#### <地域連携診療計画退院時指導料 届出あり>





## (12) 他の医療機関との連携に関する意向

他の医療機関との連携に関しては、全体では20.7%が「増やしたい」と回答しているが、「現状のままでよい」は78.7%を占める。なお、地域連携診療計画退院時指導料の届出ありの診療所は、届出なしの所に比べ「増やしたい」が7.1%多く、26.7%を占めており、また、当該診療所の全てが「急性期医療機能」との連携をあげている。

図表 5-15 他の医療機関との連携に関する意向

	全体 (N=188)	地域連携診療計画退院時指導料	
		届出なし (N=153)	届出あり (N=30)
増やしたい	20.7%	19.6%	26.7%
急性期医療機能	94.6%	92.9%	100.0%
亜急性期医療機能	64.9%	57.1%	87.5%
回復期リハビリ機能	51.4%	42.9%	75.0%
療養機能	67.6%	64.3%	75.0%
減らしたい	0.5%	0.7%	0.0%
現状のままでよい	78.7%	79.7%	73.3%

## (13) 自由回答欄意見

### ○閉院予定、一時閉鎖中、閉院の増加について

- ・近々にも入院、外来を中止予定である
- ・小泉内閣による制度改悪により患者数減少による業務不振による経済的悪化大である
- ・H21年1月1日より看護師不足のため病棟一時閉鎖中
- ・診療報酬改定の上、レセプトオンライン化が重なり将来に失望し、閉院する病院が増えており、かかりつけ医の減少につながっている。現場を知れば深刻なのがわかるはず
- ・零細診療所は、だんだんやりにくいし、減少するのみ

### ○赤字経営

- ・入院施設は従来より急性期、慢性疾患急性期に入院を要する患者のためと継続しているが経済的に全く赤字

### ○点数について

- ・入院料の点数は加算事項が多すぎて非常に複雑すぎる、もっと簡単にできないのだろうか（40年前は病院も診療所も同じ入院料で加算は特別食だけだった）。アンケートに就いて～患者数は今年、去年とも比較的簡単に出来るが、紹介、逆紹介の施設数はレセコンでは出ない、検査月が予め分かっていたら簡単に出来るが、算出するのに苦労する
- ・診療報酬の引き上げが基本

### ○クリティカルパスの問題点

- ・地域連携クリニカルパスは本地域の病院の認識は低く、患者の囲い込みが優先されており、役割分担と言う機能が定着し難い。紹介しても、その後連絡がなく行く先が解らない大学病院との乳癌クリニカルパスが構築されつつある

### ○産科医療の充実の必要性について

- ・周産期医療を行う上においては、小児科医をはじめ内科外科の医師必要となり男性医師による産科医療の充実と他科医師との連携は必ず必要である

## 6. まとめ

本調査より明らかになった点は以下の通りである。

### 1) 7対1入院基本料算定 回答病院

#### (1) 施設調査

- ・回答施設の診療報酬に係る届出状況についてみると、「褥瘡患者管理加算」が最も多く、次いで「診療録管理体制加算」「医療安全対策加算」などとなっていた【図表 2-3】。
- ・許可病床数は、1施設当たり平均 387.7 床 (N=318) であった【図表 2-5】。
- ・診療報酬に係る届出状況についてみると、「特定集中治療室管理料」42.5%が最も多く、次いで「救命救急入院料」「新生児特定集中治療室管理料」などとなっていた【図 2-6 表】。
- ・病床種別ごとの届出病床数をみると、1施設当たり平均で一般病床 362.0 床、療養病床（医療保険適用）5.7 床、療養病床（介護保険適用）1.0 床、精神病床 13.6 床、その他（感染病床・結核病床等）5.4 床 (N=318) であった【図表 2-7】。
- ・1日当たり入院患者数についてみると、平成 21 年 6 月では 1 施設当たり平均 316.8 人 (N=297) であり、前年に比較して増加傾向にあった。一方、1日当たり外来患者数をみると、平成 21 年 6 月では 1 施設当たり平均 590.0 人 (N=297) であり、前年に比較して同様に増加傾向にあった。
- ・職員数（常勤換算人数）についてみると、1施設当たり平均 605.3 人（看護師 323.1 人、准看護師 12.4 人、看護補助者 22.0 人、医師 114.9 人など）(N=274) であり、100 床当たり平均 148.9 人（看護師 78.0 人、准看護師 5.7 人、看護補助者 7.1 人、医師 22.6 人など）(N=274) などとなっていた【図表 2-8】。
- ・退院調整に関する部門の設置状況をみると、78.2%が「設置している」との回答であった【図表 2-9】。
- ・退院調整に関する部門に専従の職員配置をしている施設数について職種別の配置状況をみると、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」42.6%が最も多く、次いで「看護師・保健師」「事務職員」などとなっていた【図表 2-11】。
- ・医療機能に係る今後の方針をみると、41.4%が「特化する予定である」との回答であった。医療機能を「特化する予定である」と回答した施設のうち、特化する予定の医療機能についてみると、「急性期医療機能」90.6%が最も多くなっていた【図表 2-15、図表 2-16】。
- ・連携する医療機関数に対する意向をみると、74.3%が「増やしたい」との回答であった。「増やしたい」と回答した施設のうち、連携先として増やしたい医療機能についてみると、「療養機能」42.7%が最も多く、次いで「回復期リハビリ機能」「亜急性期医療機能」などとなっていた【図表 2-19、図表 2-20】。
- ・一般病棟入院基本料算定病床における 100 床当たり 1 ヶ月間の新規の入院・転院・転棟患者数についてみると 1 施設当たり平均 169.9 人 (N=248) であり、「自宅から入院」が最も多い【図表 2-21、図表 2-22】。
- ・一般病棟入院基本料算定病床における 100 床当たり 1 ヶ月間の退院・転院・転棟患者数についてみると 1 施設当たり平均 165.6 人 (N=250) であり、「自宅へ退院」が最も多い【図表 2-23、図表 2-24】。
- ・一般病棟入院基本料算定病床における平均在院日数についてみると、平成 21 年 4～6 月の

- 3ヶ月の平均では、1施設当たり平均15.0日（N=406）であった【図表2-25】。
- ・また、同算定病床における病床利用率についてみると、平成21年4～6月の3ヶ月の平均では、1施設当たり平均78.1%（N=406）であった【図表2-26】。
  - ・一般病棟入院基本料算定病床における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合についてみると、1施設当たり平均16.9%（N=392）であった。また、Aモニタリング及び処置等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均1.41点、B患者の状況等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均3.98点（N=335）であった【図表2-27】。

## （2）病棟調査

- ・回答病棟の病床数についてみると、1病棟当たり平均46.5床（N=1,567）であった。また、うち、一般病床数は1病棟当たり平均45.3床（N=1,567）であった。【図表2-30】
- ・1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床の在院患者数についてみると、1病棟当たり平均75.1人（N=1,120）であり、入院前の居場所は「在宅」が最も多い。【図表2-32、図表2-33】
- ・平均在院日数は、平成21年4～6月の3ヶ月の平均では、1病棟当たり平均16.7日（N=1,708）であった【図表2-34】。
- ・また、病床利用率についてみると、平成21年4～6月の3ヶ月の平均では、1病棟当たり平均79.8%（N=1,708）であった【図表2-35】。
- ・一般病棟入院料算定病床に配置している看護職員数（常勤換算人数）について職種別の配置状況を見ると、1病棟当たり平均で看護師26.2人、准看護師1.0人、看護補助者2.0人（N=1,551）であった【図表2-36】。
- ・1ヶ月間の一般病棟入院基本料算定病床の退院患者数についてみると、1病棟当たり平均71.2人（N=1,145）であり、退院・転院・転棟先は「在宅」が最も多い【図表2-38、図表2-39】。
- ・重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合についてみると、1病棟当たり平均17.6%（N=1,648）であった。また、Aモニタリング及び処置等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均1.87点、B患者の状況等に係る得点の平均値をみると、1施設当たり平均5.00点（N=1,477）であった【図表2-40】。
- ・院内の他病棟と比較した場合の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合をみると、41.4%が「割合が高い傾向にある」との回答、33.4%が「割合が低い傾向にある」との回答であった。また、「割合が高い傾向にある」との回答の理由では「転科・転棟が多い」が最も多く、次いで「検査が多い」「手術が多い」などとなっていた【図表2-43】。
- ・一般病棟入院料算定病床50床当たり入院患者延べ数について、重症度・看護必要度に係る評価票の各得点ごとの延べ数を見ると、「Aモニタリング及び処置等に係る得点0～1点、B患者の状況等に係る得点0～2点」48.9%が最も多く、次いで「Aモニタリング及び処置等に係る得点0～1点、B患者の状況等に係る得点3点以上」22.9%、「Aモニタリング及び処置等に係る得点2点以上、B患者の状況等に係る得点3点以上」17.6%などとなっていた【図表2-44】。

## （3）患者調査

- ・7対1入院基本料算定病院の患者は、主傷病では「その他の消化器系の疾患」が7.5%、「その他の悪性新生物」が6.3%、「骨折」が5.0%、「肺炎」が4.5%であり、10対1入院基本料

- 算定病院では「肺炎」が7.4%であり、次いで「骨折」が5.7%である【図表 2-46】
- ・各種管理料や加算の算定状況は、7 対 1 入院基本料算定病院、10 対 1 入院基本料算定病院のいずれも「褥瘡患者管理加算」患者が約 2 割を占める【図表 2-50】
  - ・7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、院内クリニカルパスの実施状況が 27.9%、リハビリの実施状況は 21.0%である。透析の実施状況は 2.3%と少ない。この傾向は 10 対 1 入院基本料算定病院においてもほぼ同様である【図表 2-51】。
  - ・入棟前の居場所は「在宅」が 8 割を超えている。入棟した背景は「疾病の（急性）発症（疑いを含む）のため」が 5 割を占める【図表 2-52、図表 2-53】。
  - ・入棟した理由として「手術が必要なため」が 35.1%、次いで「点滴治療が必要なため」が 34.6%と多いが、10 対 1 入院基本料算定病院の患者は「手術が必要なため」が 28.0%とやや少なく、「点滴治療が必要なため」が 40.1%と逆転している【図表 2-54】。
  - ・入棟日において、7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、A 得点「0～1 点」が 76.2%を占め、B 得点「0～2 点」が 65.9%を占める。また、B 得点「6～12 点」の患者は 24.4%を占めている。なお、A 得点「0～1 点」かつ B 得点「0～2 点」の患者は 58.0%を占める。この傾向は 10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である【図表 2-55】。
  - ・入棟時の状況については、「床上安静の指示」が 16.1%と最も多く、次いで「輸液ポンプの使用」が 10.5%と多い。10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である【図表 2-57】。
  - ・入棟中の患者状況については、「手術の実施」が 38.9%を占めており、そのうち半数は全身麻酔での手術である。10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同傾向である【図表 2-58】。
  - ・入棟中の最高点時において、7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、A 得点では「0～1 点」が 46.8%、「5～10 点」は 17.6%を占め、B 得点では「0～2 点」が 41.9%、「6～12 点」が 46.4%を占める。なお、A 得点「0～1 点」かつ B 得点「0～2 点」の患者は 28.5%を占め、A 得点「5～10 点」かつ B 得点「6～12 点」の患者は 15.6%を占めている。10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ傾向である【図表 2-59】。
  - ・退棟時に退院支援計画書の策定があるのは 20.8%である。一方、10 対 1 入院基本料算定病院の患者は、策定ありが 17.1%とやや少ない【図表 2-61】。
  - ・退棟後の居場所では、7 対 1 入院基本料算定病院の患者も 10 対 1 入院基本料算定病院の患者も、「在宅」が 7 割を超えている【図表 2-62】。
  - ・転帰は、「軽快」が最も多く、7 対 1 入院基本料算定病院の患者で 69.2%、10 対 1 入院基本料算定病院の患者では 67.6%である。また、「治癒」「不変」はそれぞれ 1 割前後である【図表 2-63】。
  - ・退棟日において、7 対 1 入院基本料算定病院の患者は、A 得点「0～1 点」が 84.6%を占め、B 得点「0～2 点」が 74.0%を占める。また、B 得点「6～12 点」の患者は 17.8%を占めている。なお、A 得点「0～1 点」かつ B 得点「0～2 点」の患者は 68.3%を占める。この傾向は 10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である【図表 2-64】。
  - ・退棟までの経緯としては、「入院診療計画書にある推定入院期間どおりの退棟」が 53.7%であり、次いで「病状が安定せず、退棟が延びた」が 14.4%である。この傾向は 10 対 1 入院基本料算定病院の患者においてもほぼ同様である【図表 2-66】。

## 2) 亜急性期入院医療管理料算定 回答病院

### (1) 施設調査

- ・回答施設の亜急性期入院医療管理料の算定状況をみると、89.8%が「亜急性期入院医療管理料1」を、10.2%が「亜急性期入院医療管理料2」を算定しているとの回答であった【図表 3-1】。
- ・許可病床数についてみると、管理料1を算定している施設では1施設当たり平均 232.3 床 (N=218)、管理料2を算定している施設では1施設当たり平均 138.3 床 (N=22) であった。【図表 3-7】。
- ・病床種別ごとの届出病床数は、管理料1を算定している施設では1施設当たり平均で一般病床 191.4 床、療養病床（医療保険適用）19.1 床、療養病床（介護保険適用）5.0 床であり、管理料2を算定している施設では1施設当たり平均で一般病床 101.9 床、療養病床（医療保険適用）24.5 床、療養病床（介護保険適用）5.0 床であった【図表 3-8】。
- ・1日当たり入院患者数は、管理料1を算定している施設では平成 21 年 6 月に1施設当たり平均 177.5 人 (N=215) であり、前年と比較して減少傾向にあった。管理料2を算定している施設では同年同月に1施設当たり平均 111.3 人 (N=22) であり、前年と比較して同様に減少傾向にあった。
- ・1日当たり外来患者数は、管理料1を算定している施設では平成 21 年 6 月に1施設当たり平均 299.0 人 (N=215) であり、前年と比較して増加傾向にあった。管理料2を算定している施設では同年同月に1施設当たり平均 186.9 人 (N=22) であり、前年と比較して同様に増加傾向にあった。
- ・職員数（常勤換算人数）についてみると、管理料1を算定している施設では100床当たり平均 120.0 人（看護師 54.5 人、准看護師 9.5 人、看護補助者 11.6 人、医師 12.2 人など）(N=195)、療養管理料2を算定している施設では100床当たり平均 135.8 人（看護師 47.0 人、准看護師 15.0 人、看護補助者 18.7 人、医師 11.0 人など）(N=19) などとなっていた【図表 3-9】。
- ・退院調整に関する部門の設置状況をみると、管理料1を算定している施設では77.7%が、管理料2を算定している施設では84.8%が「設置している」との回答であった【図表 3-10】。
- ・医療機能に係る今後の方針をみると、管理料1を算定している施設では28.4%が、管理料2を算定している施設では、48.5%が「特化する予定である」との回答であった。いずれも特化する予定の医療機能では「急性期医療機能」が最も多い【図表 3-11、図表 3-12、図表 3-14、図表 3-15】。
- ・連携する医療機関数に対する意向をみると、管理料1を算定している施設では65.1%が、管理料2を算定している施設では、72.7%が「増やしたい」との回答であった。連携先として増やしたい医療機能ではいずれも「療養機能」が最も多く、次いで「急性期医療機能」「回復期リハビリ機能」などとなっていた【図表 3-18、図表 3-19】。

### (2) 病棟調査

- ・回答病棟の亜急性期入院医療管理料届出病床数についてみると、亜急性期入院医療管理料1を算定している病棟では1病棟当たり平均 9.2 床 (N=307)、亜急性期入院医療管理料2を算定している病棟では1病棟当たり平均 13.5 床 (N=27) であった【図表 3-23、図表 3-25】。
- ・看護職員数（常勤換算人数）について職種別の配置状況をみると、管理料1を算定している

病棟では1病棟当たり平均で看護師 20.7 人、准看護師 3.0 人、看護補助者 3.2 人 (N=223) であり、管理料 2 を算定している病棟では看護師 15.5 人、准看護師 2.8 人、看護補助者 3.3 人 (N=17) であった【図表 3-27】。

- ・ 亜急性期病室における専任の在宅復帰支援担当者数（実人数）をみると、管理料 1 算定病棟では1病棟当たり平均 1.7 人 (N=336)、管理料 2 算定病棟では平均 1.3 人 (N=33) であり、担当者の職種をみると「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」が最も多い【図表 3-29、図表 3-30】。
- ・ 亜急性期病室の平均在院日数についてみると、管理料 1 を算定している病棟では、平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均で1病棟当たり平均 34.5 日 (N=343)、管理料 2 を算定している病棟では平均 27.5 日 (N=32) であった【図表 3-31】。
- ・ 病床利用率は、管理料 1 を算定している病棟では平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均で1病棟当たり平均 77.2% (N=343)、管理料 2 を算定している病棟では平均 81.3% (N=32) であった【図表 3-32】。
- ・ 1 ヶ月間の在室患者数についてみると、管理料 1 を算定している病棟では1病棟当たり平均 16.7 人 (N=314)、管理料 2 を算定している病棟では平均 14.5 人 (N=31) であった。また、いずれも在室患者の入室前理由については「急性期治療を経過した患者」が最も多く、入室前の居場所は「自院の 7 対 1 入院基本料等を算定している病床」が最も多い【図表 3-33～図表 3-38】。
- ・ 1 ヶ月間の退室患者数についてみると、管理料 1 を算定している病棟では1病棟当たり平均 7.1 人 (N=316)、管理料 2 を算定している病棟では平均 15.6 人 (N=29) であった。また、在室患者の退室先をみると、いずれも「在宅」が最も多い【図表 3-39～図表 3-42】。

### (3) 患者調査

- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 の患者は、主傷病では「骨折」が 31.2%、「関節症」が 9.8%、「脳梗塞」が 7.0%であり、亜急性期入院医療管理料 2 の患者もほぼ同傾向である【図表 3-43】。
- ・ 各種管理料や加算の算定状況は、亜急性期入院医療管理料 1、2 のいずれも「褥瘡患者管理加算」患者が多く、次いで「後期高齢者退院調整加算」が多い【図表 3-46】。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 の患者は、院内クリニカルパスの実施状況が 15.9%、リハビリの実施状況は 86.0%である。透析の実施状況は 1.0%と小さい。亜急性期入院医療管理料 2 の患者は、リハビリの実施状況はほぼ同様であるが、院内クリニカルパスの実施状況が 29.5%と大きい【図表 3-47】。
- ・ モニタリング及び処置等の状況では、「創傷処置」が最も多く、次いで「血糖検査」「昇圧剤の使用」「口腔内吸引」などが多い。亜急性期入院医療管理料 1、2 ともにほぼ同傾向である【図表 3-49】。
- ・ 入院中の亜急性期入院医療管理料 1 の患者は A 得点「0～1 点」が 89.9%を占め、B 得点「0～2 点」が 72.7%を占める。なお、A 得点「0～1 点」かつ B 得点「0～2 点」の患者は 66.7%を占める。この傾向は管理料 2 の患者においてもほぼ同様であるが、B 得点「0～2 点」は 4%程大きい【図表 3-51】。
- ・ 亜急性期病室を退室した患者は、管理料 1 では主傷病の「骨折」が 30.7%、「関節症」9.6%、「脳梗塞」7.6%を占め、管理料 2 では「骨折」が 27.3%、「関節症」9.8%、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」7.4%を占めている【図表 3-56】。

- ・亜急性期病室の退室患者にみる入室前の居場所は、いずれの管理料の患者も、6割程が「自院の急性期病床・回復期リハビリテーション病棟以外の一般病床」であり、その他は2割程が「在宅」である【図表 3-65】。
- ・亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者の入室した背景は、6割程が「急性期治療を経過し状態が安定したため」「リハビリテーションを行うため」である【図表 3-67】。
- ・入室中の患者状況は、「床上安静の指示」が最も多く、次いで「褥瘡処置」「経管栄養」「インスリン皮下注射」などが多い【図表 3-69】。
- ・亜急性期入院医療管理料 1 の退室患者にみる入室から退室までの期間は、「1ヶ月未満」が 58.9%、管理料 2 の患者では 71.4% である。入室から退室までの平均期間は、管理料 1 の患者が 30.3 日、管理料 2 では 24.5 日である。また、両患者ともに、院内クリニカルパスの実施の有無により入室から退室までの期間がやや異なり、実施有りの場合に「1ヶ月未満」である割合がやや大きい【図表 3-72、図表 3-87】。
- ・退室先については、「在宅」が 74% 前後と最も多く、次いで 1割に満たないが「介護老人保健施設（老人保健施設）」や「自院の急性期病床・回復期リハ病棟以外の一般病床」などがある【図表 3-74】。
- ・亜急性期入院医療管理料 1、2 の患者の転帰については、8割前後が「軽快」であり、「治癒」は 1割に満たっていない【図表 3-81】。
- ・退室までの経緯は、「診療計画書にある推定入院期間どおりの退室」が最も多く、次いで「診療計画書にある推定入院期間より早く退室」が多い【図表 3-83】。

### 3) 地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料に係る状況

- ・回答施設の診療報酬に係る届出状況についてみると、計画管理料算定病院では「7対1入院基本料（一般病棟）」が最も多く、退院時指導料算定病院では「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」が最も多い【図表 4-1】。
- ・計画管理病院、連携保険医療機関の施設数について、大腿骨頸部骨折に係る状況を見ると、計画管理料算定病院では連携保険医療機関として「回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設」が最も多く、退院時指導料算定病院では計画管理病院として「7対1入院基本料（一般病棟）届出病院」が最も多い【図表 4-2】。
- ・また、脳卒中に係る状況をもみても、この傾向は同様である【図表 4-3】。
- ・地域連携診療計画管理料算定患者数について、大腿骨頸部骨折に係る状況を見ると、1施設当たり平均 30.2 人（N=156）、設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数は 1施設当たり平均 21.0 人（N=156）である。地域連携診療計画退院時指導料算定患者数については、1施設当たり平均 10.8 人（N=344）、設定した入院期間内に退院・転院できた患者数は 1施設当たり平均 8.0 人（N=344）であった。【図表 4-4、図表 4-5】。
- ・また、脳卒中に係る状況を見ると、地域連携診療計画管理料算定患者数は 1施設当たり平均 32.8 人（N=186）、設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数は 1施設当たり平均 22.7 人（N=186）である。地域連携診療計画退院時指導料算定患者数について、1施設当たり平均 13.5 人（N=361）、設定した入院期間内に退院・転院できた患者数は 1施設当たり平均 9.5 人（N=361）であった【図表 4-6、図表 4-7】。
- ・平均在院日数については、大腿骨頸部骨折に係る状況を見ると、計画管理料算定患者は平成 20 年度で 1施設当たり平均 26.4 日（N=118）、退院時指導料算定患者は平均 61.4 日（N=218）



となっており、脳卒中に係る状況をみると、計画管理料算定患者は平成 20 年度で 1 施設当たり平均 33.3 日 (N=138)、退院時指導料算定患者は平均 84.0 日 (N=226) であった【図表 4-8、図表 4-9】。

- ・地域連携診療計画に係る情報交換のための会合の開催回数については、計画管理料算定病院では、大腿骨頸部骨折で平成 20 年度に 1 施設当たり平均 2.58 回 (N=205)、脳卒中で平均 2.84 回 (N=236) となっていた。また、退院時指導料算定病院の状況では、大腿骨頸部骨折で平成 20 年度に 1 施設当たり平均 3.11 回 (N=492)、脳卒中で 1 施設当たり平均 3.70 回 (N=497) であった【図表 4-10】。

#### 4) 診療所調査

- ・回答のあった診療所では、医師数の平均が 1.7 人であり、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしの診療所では同じ 1.7 人、届出ありでは 1.5 人とやや少ない【図表 5-3】。
- ・稼動病床数は全体で 10.4 床、うち一般病床は 8.5 床である。地域連携診療計画退院時指導料の届出なしの診療所では稼動病床数が 10.2 床、届出ありでは 12 床とやや多い【図表 5-4】。
- ・平均在院日数は全体で平成 20 年 4~6 月の 36.5 日から平成 21 年同月期間の 35.5 日と 1 日減少している。地域連携診療計画退院時指導料の届出なしの診療所では平均在院日数にほぼ変化は無いが、届出ありではやや減少している【図表 5-5】。
- ・外来患者の実人数は、全体平均が 778.9 人、地域連携診療計画退院時指導料の届出なしでは 798.7 人、届出ありでは 630.0 人であり、届出ありの外来患者が少ない【図表 5-10】。
- ・新規入院患者数は、全体平均が 13.5 人であり、地域連携診療計画退院時指導料の届出がある場合は届出なしの場合に比べ、やや少ない。退院患者数は全体平均で 11.8 人であるが、届出の有無により同様の傾向がある【図表 5-11、図表 5-12】。
- ・紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数数は、全体平均が 5.4 施設、地域連携診療計画退院時指導料の届出ありの場合は紹介・逆紹介病院数がやや少ない【図表 5-13】。
- ・医療機能に係る今後の方針については、全体の 94.9%が「特化する予定なし」である。この傾向は、地域連携診療計画退院時指導料の届出なし・届出ありともにほぼ同じである【図表 5-14】。
- ・他の医療機関との連携に関しては、全体では 20.7%が「増やしたい」と回答しているが、「現状のままでよい」は 78.7%を占める。なお、地域連携診療計画退院時指導料の届出ありの診療所は、届出なしの所に比べ「増やしたい」が多く、また、当該診療所の全てが「急性期医療機能」との連携をあげている【図表 5-15】。

## 参 考 资 料

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

## 7対1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料 及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、 並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。
- 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」を指します。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴病院の概要についてお伺いします。

問 1 貴病院の開設者として該当するものをお選びください。(〇は1つ)
01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構,その他）
02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合等）
04 医療法人
05 個人
06 その他（公益法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,その他法人）

問 2 貴病院の承認等の状況について該当するものを全てお選びください。(〇はいくつでも)		
承認等の状況 (〇はいくつでも)	01 高度救命救急センター	08 特定機能病院
	02 救命救急センター	09 地域医療支援病院
	03 二次救急医療機関	10 DPC 対象病院
	04 災害拠点病院	11 DPC 準備病院
	05 総合周産期母子医療センター	12 がん診療連携拠点病院
	06 地域周産期母子医療センター	13 専門病院注 1
	07 小児救急医療拠点病院	

注 1) 専門病院とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものを指す。

問3 貴病院における <u>下記の診療報酬に係る届出の状況</u> について、届出を行っているものを全てお選びください。(〇はいくつでも)		
届出の状況 (〇はいくつでも)	01 入院時医学管理加算	09 医師事務作業補助体制加算 100対1補助体制加算
	02 臨床研修病院入院診療加算1(単独型・管理型)	10 緩和ケア診療加算
	03 臨床研修病院入院診療加算2(協力型)	11 医療安全対策加算
	04 超急性期脳卒中加算	12 褥瘡患者管理加算
	05 診療録管理体制加算	13 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	06 医師事務作業補助体制加算 25対1補助体制加算	14 退院調整加算
	07 医師事務作業補助体制加算 50対1補助体制加算	15 後期高齢者退院調整加算
	08 医師事務作業補助体制加算 75対1補助体制加算	

問4 貴病院における平成21年6月時点の <u>下記の診療報酬に係る届出の状況</u> について、届出を行っているものを全てお選びください。(〇はいくつでも)		
	平成21年6月	
届出の状況 (〇はいくつでも)	01 一般病棟 7対1入院基本料(準7対1)	
	02 一般病棟 10対1入院基本料	
	03 回復期リハビリテーション病棟入院料1	
	04 回復期リハビリテーション病棟入院料2	
	05 亜急性期入院医療管理料1	
	06 亜急性期入院医療管理料2	

問5 貴病院の平成21年6月1日時点の <u>下記の診療報酬に係る届出の状況</u> 及び <u>届出病床数</u> についてご記入ください。			
		平成21年6月1日	
		届出状況	病床数
(1) 届出病床数 総数			床
(2) [再掲] 一般病床			床
(3) [再々掲] 一般病棟入院基本料のみ算定する病床			床
〔再掲〕 特定入院料の 届出病床	(4) ①救命救急入院料	有・無	床
	②特定集中治療室管理料	有・無	床
	③ハイケアユニット入院医療管理料	有・無	床
	④脳卒中ケアユニット入院医療管理料	有・無	床
	⑤新生児特定集中治療室管理料	有・無	床
	⑥総合周産期特定集中治療室管理料	有・無	床
	⑦小児入院医療管理料1	有・無	床
	⑧回復期リハビリテーション病棟入院料		床
	⑨亜急性期入院医療管理料		床
(5) [再掲] 療養病床(医療保険適用)	有・無		床
(6) [再々掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料			床
(7) 療養病床(介護保険適用)	有・無		床
(8) 精神病床	有・無		床
(9) その他(感染病床・結核病床等)	有・無		床

■ 貴病院の医療提供状況についてお伺いします。

問6 貴病院の <u>外来患者延べ数、入院患者延べ数、全身麻酔手術件数、他の医療機関からの患者紹介比率</u> について、平成20年6月及び平成21年6月の総数をご記入ください。				
	平成20年6月		平成21年6月	
(1) 外来患者延べ数		人		人
(2) 入院患者延べ数		人		人
(3) 全身麻酔（静脈麻酔は除く）手術件数		件		件
(4) 他の保険医療機関等からの紹介率 <sup>注1</sup>		%		%

注1) 紹介率の算出方法

紹介率は、下記のように算出して小数第二位を切り捨て、小数第一位までを記入。

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

- 紹介患者の数：別の保険医療機関等から文書により紹介等された患者数（特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く）
- 初診患者の数：休日・夜間に受診した救急患者（緊急的に入院し、治療を必要とした救急患者の数を除く）を除く初診患者の総数

問7 貴病院の平成21年6月1日時点で雇用している <u>職員数</u> をご記入ください。		
	平成21年6月1日	
	常勤	非常勤 (常勤換算 <sup>注2</sup> )
(1) 看護師	人	. 人
(2) [再掲] 一般病棟 <sup>注1</sup> における看護師	人	. 人
(3) 准看護師	人	. 人
(4) [再掲] 一般病棟 <sup>注1</sup> における准看護師	人	. 人
(5) 看護補助者	人	. 人
(6) [再掲] 一般病棟 <sup>注1</sup> における看護補助者	人	. 人
(7) 医師	人	. 人
(8) 薬剤師	人	. 人
(9) 理学療法士	人	. 人
(10) 作業療法士	人	. 人
(11) 言語聴覚士	人	. 人
(12) 診療放射線技師	人	. 人
(13) 臨床検査技師	人	. 人
(14) 臨床工学技士	人	. 人
(15) ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	. 人
(16) 事務職員	人	. 人

注1) 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料の届出を行っている病棟・病室を除く）」を指す。

注2) 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）を記入。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

問8 貴病院は <u>大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の届出</u> をされていますか。該当する選択肢番号に○をお付けください。		
(1) 地域連携診療計画管理料（○は1つ）	01 届出なし	02 届出あり
(2) 地域連携診療計画退院時指導料（○は1つ）	01 届出なし	02 届出あり

問8において、地域連携診療計画管理料あるいは地域連携診療計画退院時指導料のいずれかについて「02 届出あり」と回答された場合には、以下の問9～12にもご回答ください。

いずれかについても「01 届出なし」と回答された場合には、問13へお進みください。

■貴病院の地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料に係る状況についてお伺いします。

問 9 貴病院が大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の届出に平成 21 年 6 月現在に記載されている計画管理病院、連携保険医療機関の施設数をご記入ください。			
大腿骨頸部骨折		平成 21 年 6 月	
	(1) 計画管理病院	施設	
	(2) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院 (準 7 対 1 入院基本料も含む)	施設	
	(3) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設	
	(4) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設	
	(5) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設	
	(6) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院	施設	
	連携保険医療機関	(7) 病院	施設
		(8) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院 (準 7 対 1 入院基本料も含む)	施設
		(9) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設
		(10) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設
		(11) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設
		(12) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院	施設
		(13) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設	施設
		(14) [再掲] 亜急性期入院医療管理料届出施設	施設
(15) 有床診療所	施設		
脳卒中		平成 21 年 6 月	
	(16) 計画管理病院	施設	
	(17) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院 (準 7 対 1 入院基本料も含む)	施設	
	(18) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設	
	(19) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設	
	(20) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設	
	(21) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院	施設	
	連携保険医療機関	(22) 病院	施設
		(23) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院 (準 7 対 1 入院基本料も含む)	施設
		(24) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設
		(25) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設
		(26) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院	施設
		(27) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院	施設
		(28) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設	施設
(29) [再掲] 亜急性期入院医療管理料届出施設	施設		
(30) 有床診療所	施設		

問 10 貴病院における平成 20 年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中の地域連携診療計画に係る情報交換のための計画管理病院・連携保険医療機関との会合の開催回数をご記入ください。		
	平成 20 年度	
(1) 大腿骨頸部骨折の地域連携診療計画に係る情報交換のための会合の開催回数	回	
(2) 脳卒中の地域連携診療計画に係る情報交換のための会合の開催回数	回	

問 11 貴病院における平成 19 年度・平成 20 年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中による入院患者数、さらに、平成 20 年度における地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数をご記入ください。			
大腿骨頸部骨折		平成 19 年度	平成 20 年度
	(1) 大腿骨頸部骨折による入院患者数	人	人
	(2) [再掲] 地域連携診療計画管理料を算定した患者数		人
	(3) [再々掲] 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数		人
	(4) [再々掲] 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数		人
	(5) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数		人
	(6) [再々掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数		人
脳卒中		平成 19 年度	平成 20 年度
	(7) 脳卒中による入院患者数	人	人
	(8) [再掲] 地域連携診療計画管理料を算定した患者数		人
	(9) [再々掲] 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数		人
	(10) [再々掲] 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数		人
	(11) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数		人
(12) [再々掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数		人	

問 12 貴病院における平成 19 年度及び平成 20 年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中の患者等の平均在院日数をご記入ください。			
大腿骨頸部骨折		平成 19 年度	平成 20 年度
	(1) 大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数	. 日	. 日
	(2) [再掲] 地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数	. 日	. 日
(3) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数	. 日	. 日	
脳卒中		平成 19 年度	平成 20 年度
	(4) 脳卒中による入院患者の平均在院日数	. 日	. 日
	(5) [再掲] 地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数	. 日	. 日
(6) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数	. 日	. 日	

注) 平均在院日数は、小数点第二位を切り捨て小数点第一位までを記入。

■貴病院における他の医療機関との連携体制についてお伺いします。

問 13 貴病院には、 <u>退院調整に関する部門</u> はございますか。該当する選択肢番号に○をお付けください。(○は1つ)				
なお、部門がある場合は、当該部門にて退院調整業務を専従、専任で行っている職員に区分し、平成 21 年 6 月 1 日時点で雇用している <u>それぞれの実人員数</u> をご記入ください。				
退院調整に関する部門の設置状況	設置状況 (「01 有」の場合、部門の職種別実人員数)			
	01 無	02 有 →	専従 <sup>注1</sup>	専任 <sup>注2</sup>
			01 医師	人
	02 看護師・保健師	人	人	
	03 ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	人	人	
	04 事務職員	人	人	
05 その他 ( )	人	人		

注 1) 専従とは、当該部門の業務のみに従事している者をいう。

注 2) 専任とは、当該部門での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいう (例: 午前の 3 時間は当該部門の退院調整に関する業務に従事するが、午後の 5 時間は病棟での診療業務に従事する者等を指す)。

■貴病院の医療機能に係る今後の方針についてお伺いします。

問 14 貴病院の医療機能に係る今後の方針について該当するものをお選びください。

(1) 貴病院では特定の医療機能（急性期医療機能や療養機能など）への特化を予定されていますか（○は1つ）

<p>01 特化する予定である</p> <p>▶① 今後、特化する予定の医療機能はどれですか。（○は1つ）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>01 急性期医療機能</td> <td>03 療養機能</td> </tr> <tr> <td>02 回復期リハビリ機能</td> <td>04 その他（ ）</td> </tr> </table> <p>▶② 今後、亜急性期医療機能を導入、拡充する予定はありますか。（○は1つ）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>01 導入、拡充する予定がある</td> <td>02 導入、拡充する予定はない</td> </tr> </table>	01 急性期医療機能	03 療養機能	02 回復期リハビリ機能	04 その他（ ）	01 導入、拡充する予定がある	02 導入、拡充する予定はない	<p>02 特化する予定はない</p>
01 急性期医療機能	03 療養機能						
02 回復期リハビリ機能	04 その他（ ）						
01 導入、拡充する予定がある	02 導入、拡充する予定はない						

(2) (1) の方針の理由についてご記入ください。

【自由回答】

■貴病院の今後の医療機関との連携に関する意向についてお伺いします。

問 15 貴病院における紹介・逆紹介をはじめとする他の医療機関との連携に関する意向について、該当するものをお選びください。

(1) 貴病院では他の医療機関との連携についてどのような意向をお持ちですか（○は1つ）

01 特に他の医療機関と連携するつもりはない
02 同一法人内の他の医療機関と連携をとる
03 同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる

(2) 貴病院では連携する医療機関数についてどのような意向をお持ちですか（○は1つ）

01 増やしたい	02 減らしたい	03 現状のままでよい	
▶①今後の連携先として増やしたい医療機能はどれですか。また、その医療機能を持つ医療機関は地域に十分にありますか。（○はいくつでも）			
01 急性期医療機能	02 亜急性期医療機能	03 回復期リハビリ機能	04 療養機能
↓	↓	↓	↓
01 地域に十分にある	01 地域に十分にある	01 地域に十分にある	01 地域に十分にある
02 地域に十分でない	02 地域に十分でない	02 地域に十分でない	02 地域に十分でない
03 地域に全くない	03 地域に全くない	03 地域に全くない	03 地域に全くない
04 不明	04 不明	04 不明	04 不明

(3) (1) 及び (2) の方針の理由についてご記入ください。

【自由回答】

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。



診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

**7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。
- 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料の届出を行っている病棟・病室を除く）」を指します。なお、一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位として入院基本料の届出をしている場合には、結核病棟における値も含んでお答え下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴病院の一般病棟についてお伺いします。

問 1 貴病院で「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料の届出を行っている病棟・病室を除く）」（以下、一般病棟という。）についてお伺いいたします。平成 20 年 6 月及び平成 21 年 6 月の一般病棟における新規の入院・転院・転棟患者数及び退院・転院・転棟患者数、平均在院日数、病床利用率をご記入ください。

	平成 20 年 6 月	平成 21 年 6 月
(1) 新規の入院・転院・転棟患者数 <sup>注1</sup>	人	人
(2) 退院・転院・転棟患者数 <sup>注2</sup>	人	人
(3) 平均在院日数 <sup>注3</sup> （平成 20 年 4～6 月及び平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均）	日	日
(4) 病床利用率 <sup>注4</sup> （平成 20 年 4～6 月及び平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均）	%	%

注 1) 新規の入院・転院・転棟患者数：平成 20 年 6 月及び平成 21 年 6 月の以下の「入院」、「転院」、「転棟」の定義に該当する新規患者数の合計

○入院：自宅又は医療機関でない施設からの新規入院患者数

○転院：他医療機関からの新規転院患者数

○転棟：現在算定している入院基本料とは異なる病棟からの新規転棟患者数（例：回復期リハビリテーション入院料届出病床から一般病棟入院基本料へと移動した場合には 1 とするが、一般病棟入院基本料内での移動については 0 とする。）

注 2) 退院・転院・転棟患者数：平成 20 年 6 月及び平成 21 年 6 月の以下の「退院」、「転院」、「転棟」の定義に該当する患者数の合計

○退院：自宅又は医療機関ではない施設に移動した患者数

○転院：他医療機関に移動した患者数

○転棟：現在算定している入院基本料とは異なる病棟に移動した場合のみの患者数（例：一般病棟入院基本料から回復期リハビリテーション入院料届出病床へと移動した場合には 1 とするが、一般病棟入院基本料内での移動については 0 とする。）

注 3) 平均在院日数の算出方法

下記のように平成 20 年 4 月～6 月、平成 21 年 4 月～6 月のそれぞれ 3 カ月の平均在院日数を算出して、小数点第 2 位を切り上げ、小数第一位までを記入。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4 月～6 月の在院患者延数}}{(\text{4～6 月の新規の入院・転院・転棟患者数} + \text{4～6 月の退院・転院・転棟患者数}) \times 0.5}$$

注 4) 病床利用率の算出方法

下記のように平成 20 年 4 月～6 月、平成 21 年 4 月～6 月のそれぞれ 3 カ月の病床利用率を算出して、小数点第 2 位を四捨五入して、小数第一位までを記入。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{4 月～6 月の在院患者延数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{ の 4 月～6 月の合計}}$$

問2 貴病院の平成21年6月における一般病棟の新規の入院・転院・転棟患者数について、院内他病棟からの転棟と院外からの入院、転院を区別してご記入ください。また、一般病棟の退院・転院・転棟患者数について、院内他病棟への転棟と院外への退院、転院を区別してご記入ください。							
	新規の入院・転院・転棟患者数				退院・転院・転棟患者数		
	院内の一般病棟以外の病床から転棟	院外から			院内の一般病棟以外の病床へ転棟	院外へ	
一般病棟	人	他医療機関から転院	医療機関でない施設から入院	人		他医療機関へ転院	医療機関でない施設へ退院
		人	人	人		人	人

一般病棟入院基本料で7対1入院基本料を算定している医療機関、あるいはその他の入院基本料を算定している医療機関で「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票」により評価を行っている医療機関は、以下の問3～5にもご回答ください。

上記以外の医療機関については、次頁の最後の自由回答の設問へお進みください。

■一般病棟における「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票」による評価状況についてお伺いします。

問3 貴病院の一般病棟における重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合をご記入ください。			
		平成20年6月	平成21年6月
(1) 重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (②/①) 注1		%	%

注1) 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出方法

貴病院における下記の①、②の数値から、②/①により割合を算出し、小数点第二位以下切り捨てて小数点第一位までを記入。

① 入院患者延べ数

入院患者延べ数とは、算出期間中に一般病棟入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数

「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

問4 貴病院の一般病棟において、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行った患者のAモニタリング及び処置等に係る得点、B患者の状況等に係る得点について、平成21年6月の平均値、各得点ごとの入院患者延べ数をご記入ください。						
						平成21年6月
(1) 一般病棟におけるAモニタリング及び処置等に係る得点の平均値注1						点
(2) 一般病棟におけるB患者の状況等に係る得点の平均値注1						点
(3) 「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の各得点ごとの入院患者延べ数注2						
		B患者の状況等に係る得点				
		0～2点	3点	4点	5点	6～12点
置等に係る得点	0～1点	人	人	人	人	人
	2点	人	人	人	人	人
	3点	人	人	人	人	人
	4点	人	人	人	人	人
	5～10点	人	人	人	人	人

注1) 平均値は、小数点第三位を四捨五入して小数点第二位まで算出する。

注2) 入院患者延べ数とは、算出期間中に一般病棟入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、患者数に産科及び小児科の患者数は含めない。

なお、問4の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」につきましては、別途、任意のご協力のお願いがございます。同封いたしました実施要領をご参照の上、ご協力頂ければ幸いです。

問5 貴病院の平成21年6月1日時点の一般病棟入院基本料を算定している病床を有する病棟数についてご記入ください。		
		平成21年6月1日
一般病棟入院基本料を算定している病床を有する病棟数		病棟

問6 貴病院における一般病棟入院基本料を算定している病床(特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く)を有する個別の病棟について**病棟別の患者状態像の違い**をお伺いいたします。  
 個別の病棟毎(産科及び小児科病棟は除く)に平成21年6月の一般病棟における重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合<sup>注1</sup>を算出し、割合が最も高い病棟から3ヶ所と最も低い病棟から3ヶ所について、**病棟名と平成21年6月の重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合**をご記入ください。

	順位	コード	病棟名 例：4階東病棟、4W病棟等	重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 <sup>注1</sup> (②/①)	
				平成21年6月	
(1) 割合の高い病棟から3ヶ所	1	A 1			%
	2	A 2			%
	3	A 3			%
(2) 割合の低い病棟から3ヶ所	1	B 1			%
	2	B 2			%
	3	B 3			%

注1) 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出方法

各病棟における下記の①、②の数値から、②/①により割合を算出し、小数点第二位以下切り捨てで小数点第一位までを記入。

① 入院患者延べ数

入院患者延べ数とは、算出期間中に一般病棟入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数

「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

注) 貴病院の個別の病棟数が5ヶ所以下の場合は、コードA1の上の空欄から順に、全ての病棟についてご記入ください。

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力誠に有り難うございました。

ご記入いただきました調査票は、ご配布いただきました施設長もしくは事務部門の責任者の方にお渡しください。

なお、同封いたしました「病棟票(一般病棟用)」につきましては、問6でご記入いただいたA1～A3、B1～B3の各病棟へ配布していただき、各病棟の看護師長に記載をご依頼いただきたく存じます。

お手数をおかけし、誠に恐縮ではございますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

**7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。
- 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料の届出を行っている病棟・病室を除く）」を指します。

一般病棟名	A 1
-------	-----

■本調査票の一般病棟名・ご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	

■貴病棟の概要についてお伺いします。

問 1 貴病棟の診療科目について該当する主なものを 3 つ以内でお選びください。01～36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。（○は 3 つまで）

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科（胃腸科）	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

問 2 貴病棟で算定している診療報酬として該当するものを全てお選びください。（○はいくつでも）

貴病棟で算定している診療報酬	01 一般病棟 7 対 1 入院基本料（準 7 対 1） 02 一般病棟 10 対 1 入院基本料 03 亜急性期入院医療管理料 1 04 亜急性期入院医療管理料 2
----------------	--

問 3 貴病棟の届出病床数について、平成 21 年 6 月 1 日の時点の総数と内訳をご記入ください。

	平成 21 年 6 月	
(1) 届出病床数 総数		床
(2) [再掲] 一般病床		床
(3) [再々掲] 亜急性期入院医療管理料届出病床		床
(4) [再々掲] (3) 以外の特定入院料の届出病床		床

■貴病棟のうち、一般病棟入院基本料を算定している病床の概況についてお伺いします。以下の設問では、特定入院料の届出を行っている病棟・病室を除いた、「一般病棟入院基本料を算定している病床」の状況に限ってご回答ください。

問4 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床に入院している患者について、平成21年6月時点で入院中の人数及び入院前の居場所別の人数をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。		平成21年6月	
(1) 在院患者数		人	
(2) [再掲] 自院の急性期病床 <sup>注1</sup>		人	
(3) [再掲] 自院のその他の病床		人	
(4) [再掲] 他病院	貴院と同じ二次医療圏	人	
	県内の他の二次医療圏	人	
	県外	人	
(5) [再掲] 有床診療所	貴院と同じ二次医療圏	人	
	県内の他の二次医療圏	人	
	県外	人	
(6) [再掲] 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	貴院と同じ二次医療圏	人	
	県内の他の二次医療圏	人	
	県外	人	
(7) [再掲] その他居住系サービス <sup>注2</sup> 等の施設	貴院と同じ二次医療圏	人	
	県内の他の二次医療圏	人	
	県外	人	
(8) [再掲] 在宅		人	
(9) [再掲] その他		人	

注1) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

注2) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

問5 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床における平均在院日数、病床利用率について、平成20年4～6月及び平成21年4～6月の数値をご記入ください。		平成20年4～6月	平成21年4～6月
(1) 平均在院日数 <sup>注1</sup>	. 日	. 日	
(2) 病床利用率 <sup>注2</sup>	%	%	

注1) 平均在院日数の算出方法

下記のように平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数を算出して、小数点第2位を切り上げ、小数第一位までを記入。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延数}}{\text{(4～6月の新規入院患者数(転院・転棟による患者を含む) + 4～6月の退院患者数(転院・転棟を含む))} \times 0.5}$$

注2) 病床利用率の算出方法

下記のように平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の病床利用率を算出して、小数点第2位を四捨五入して、小数第一位までを記入。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延数}}{\text{(月間日数} \times \text{月末病床数) の4月～6月の合計}}$$

問6 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床に配置している <b>看護師、准看護師、看護補助者の人数</b> をご記入ください。なお、非常勤職員については、一週間当たりの勤務状況から算出した常勤換算後の人数をご記入ください。		
	常 勤	非常勤（常勤換算 <sup>注1</sup> ）
(1) 看護師	人	. 人
(2) 准看護師	人	. 人
(3) 看護補助者	人	. 人

注1) 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）を記入。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

問7 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床において、 <b>専従・専任している職種別の職員数</b> をご記入ください。なお、専任職員については、一週間当たりの勤務状況から算出した常勤換算後の人数をご記入ください。		
	専 従 <sup>注1</sup>	専 任 <sup>注1</sup> （常勤換算 <sup>注2</sup> ）
(1) 薬剤師	人	. 人
(2) 理学療法士	人	. 人
(3) 作業療法士	人	. 人
(4) ソーシャルワーカー	人	. 人
(5) 事務職員	人	. 人

注1) 専従とは、貴病棟の業務のみに従事している者をいう。専任とは、貴病棟での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいう（例：午前の3時間は貴病棟の薬剤管理業務に従事するが、午後の5時間は薬剤部門での調剤業務に従事する者等を指す）。

注2) 専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の算出方法

貴病棟の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）を記入。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、貴病棟に週2日（各日3時間）勤務の薬剤師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の薬剤師が2人いる場合

$$\text{専任薬剤師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

問8 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床における平成21年6月の退院患者（転棟・転院を含む）について、 <b>退院・転院・転棟先別の人数</b> をご記入ください。なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。		平成21年6月
(1) 退院患者数（転院・転棟を含む）		人
(2) [再掲] 自院の回復期リハ病棟		人
(3) [再掲] 自院の亜急性期病室		人
(4) [再掲] 自院の(2)～(3)以外の一般病棟		人
(5) [再掲] 自院の(2)以外の療養病棟		人
(6) [再掲] 自院の(2)～(5)以外の病棟		人
(7) [再掲] 他病院	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(8) [再掲] 有床診療所	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(9) [再掲] 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(10) [再掲] その他居住系サービス <sup>注1</sup> 等の施設	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(11) [再掲] 在宅		人
(12) [再掲] その他		人

注1) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

■貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床における「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票」による評価状況についてお伺いします。

問9 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床における**重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合**をご記入ください。

	平成20年6月	平成21年6月
(1) 重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (②/①) <sup>注1</sup>	%	%

注1) 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出方法

貴病院における下記の①、②の数値から、②/①により割合を算出し、小数点第二位以下切り捨てで小数点第一位までを記入。

① 入院患者延べ数

入院患者延べ数とは、算出期間中に一般病棟入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数

「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

問10 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床において、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行った患者の**Aモニタリング及び処置等に係る得点、B患者の状況等に係る得点**について、平成21年6月の**平均値、各得点ごとの入院患者延べ数**をご記入ください。

		平成21年6月				
(1) 一般病棟におけるAモニタリング及び処置等に係る得点の平均値 <sup>注1</sup>		点				
(2) 一般病棟におけるB患者の状況等に係る得点の平均値 <sup>注1</sup>		点				
(3) 「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の各得点ごとの入院患者延べ数 <sup>注2</sup>		B患者の状況等に係る得点				
		0～2点	3点	4点	5点	6～12点
置等 に 係 る 得 点	0～1点	人	人	人	人	人
	2点	人	人	人	人	人
	3点	人	人	人	人	人
	4点	人	人	人	人	人
	5～10点	人	人	人	人	人

注1) 平均値は、小数点第三位を四捨五入して小数点第二位まで算出する。

注2) 入院患者延べ数とは、算出期間中に入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、患者数に産科及び小児科の患者数は含めない。

問11 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、**院内の他の病棟と比較した場合の状況の認識**として該当するものをお選び下さい。

(1) 貴病棟における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の院内他病棟との比較 (○は1つ)
01 割合が高い傾向にある      02 割合が低い傾向にある      03 どちらともいえない
(2) (1)の理由として該当するものを全てお選びください。(○はいくつでも)
01 手術が多い (少ない)      03 検査が多い (少ない)      05 高齢者が多い (少ない) 02 処置が多い (少ない)      04 転科・転棟が多い (少ない)      06 入退院が多い (少ない)
【(1)の理由を具体的に記入ください】

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力誠に有り難うございました。

ご記入いただきました調査票は、病棟患者票とあわせて、ご配布いただきました施設長もしくは事務部門の責任者の方にお渡しください。

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

**7対1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査**

A1	一般病棟名	
----	-------	--

← 注「施設票（看護部長用）」問6に記入されたA1病棟

- 調査対象患者は、平成21年6月1日午前0時以降に上記病棟を退棟（＝退院・転院・転棟）された患者とし、退棟時間の早い順に4名をお選びください。なお、平成21年6月1日に退棟された患者が4名に満たない場合は、同年6月2日の退棟患者から、それでも不足する場合には順に3日、4日と対象日を進め、順次、患者をお選びください。
- 質問票は、患者1名に対して「A 患者の基本的事項」「B 入棟時の患者状況」「C 入院（入棟）中の患者状況」「D 退棟時の患者状況」をお訊ねしております。可能な範囲でご回答ください。

■ 質問票

○以下、「入棟」とは上記病棟への入院あるいは(上記病棟以外の病棟からの)転棟を意味します。

A 患者の基本的事項

1	発症年月日	昭和・平成 ____年 ____月 ____日			
2	入棟年月日	平成 ____年 ____月 ____日			
3	入棟期間中に診断された主傷病と副傷病	(別紙の参考1「疾病コード表」より該当番号（退院時サマリの主傷病欄等に記入された傷病）を選択)			
		①主傷病(1つ)	_____	②副傷病(2つまで)	_____
4	診療科(1つ選択)	_____ (別紙の参考2「診療科コード表」より該当番号を選択)			
5	性別	1 男性	2 女性	6 年齢	(6月1日現在) _____ 歳
7	①世帯構成	1 単独世帯      2 同居有り世帯			
	②キーパーソン	1 有り      2 無し			
	③続柄 (②有りの場合)	1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹	
		2 子	5 孫	8 他の親族	
		3 子の配偶者	6 祖父母	9 その他	
8	入棟期間中の算定状況	①地域連携診療計画管理料	1 有    2 無	④褥瘡ハイリスク患者ケア加算	1 有    2 無
		②地域連携診療計画退院時指導料	1 有    2 無	⑤退院調整加算	1 有    2 無
		③褥瘡患者管理加算	1 有    2 無	⑥後期高齢者退院調整加算	1 有    2 無
9	院内クリニカルパスの使用状況	1 有り →	①バリエーションの状況    1 有り      2 無し		
		2 無し	(入院期間に関するものに限る。検査の変更等のバリエーションは含まない。)		
10	リハビリテーションの実施状況	1 有り →	①リハビリの種類 (複数選択可)		1 心大血管疾患    4 呼吸器
					2 脳血管疾患等    5 摂食機能療法
					3 運動器            6 集団コミュニケーション
		②リハビリ開始日		平成 ____年 ____月 ____日	
		③リハビリ頻度		週 _____ 単位	
11	透析の実施状況	1 有り →	①透析開始日		昭和・平成 ____年 ____月 ____日
			②透析の方法		1 血液透析      2 腹膜透析
		2 無し			



## B 入棟時の患者状況

1	入棟前の居場所 (1つ選択)	1 在宅	10 7～9以外の他院の他の病床 <sup>注2</sup>
		2 自院の急性期病床 <sup>注1</sup>	11 介護老人保健施設 (老人保健施設)
2	入棟した背景 (1つ選択)	3 自院の回復期リハビリテーション病棟	12 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
		4 2～3以外の自院の一般病床	13 グループホーム
3	入棟した理由 (複数選択可)	5 2～3以外の自院の療養病床	14 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)
		6 2～5以外の自院の他の病床 <sup>注2</sup>	15 高齢者専用賃貸住宅
4	入棟日の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」における「A.モニタリング及び処置等」の得点	7 他院の回復期リハビリテーション病棟	16 障害者支援施設
		8 7以外の他院の一般病床	17 その他
5	入棟日の「B.患者の状況等」の得点	9 7以外の他院の療養病床	
		1 疾病の(急性)発症(疑いを含む)のため	2 疾病の(急性)増悪のため
6	入棟時の患者のその他の状況等	3 疾病の急性期状態が安定したため	4 継続的な高度の医療管理が必要なため
		5 継続的なリハビリが必要なため	6 在宅でも対応できるが家族等の受け入れ体制が整わないため
7	入棟時の患者のその他の状況等	7 介護保険施設等でも対応できるが空きがないため	8 本人・家族が希望するため
		8 本人・家族が希望するため	9 その他(自由記入欄)
8	入棟時の患者のその他の状況等	9 状態が安定したため	5 放射線治療が必要なため
		2 検査が必要なため	6 手術が必要なため
9	入棟時の患者のその他の状況等	3 点滴治療等が必要なため	7 その他(自由記入欄)
		4 抗がん剤投与が必要なため	
10	入棟時の患者のその他の状況等	1) 創傷処置	点
		2) 点検処置	点
11	入棟時の患者のその他の状況等	3) 時間尿測定	点
		4) 呼吸ケア	点
12	入棟時の患者のその他の状況等	5) 点滴ライン同時3本以上	点
		6) 心電図モニター	点
13	入棟時の患者のその他の状況等	7) シリンジポンプの使用	点
		8) 輸血や血液製剤の使用	点
14	入棟時の患者のその他の状況等	9) 専門的な治療・処置	点
		①抗悪性腫瘍剤の使用	1有 2無
15	入棟時の患者のその他の状況等	②麻薬注射薬の使用	1有 2無
		③放射線治療	1有 2無
16	入棟時の患者のその他の状況等	④免疫抑制剤の使用	1有 2無
		⑤昇圧剤の使用	1有 2無
17	入棟時の患者のその他の状況等	⑥抗不整脈剤の使用	1有 2無
		⑦ドレナージの管理	1有 2無
18	入棟時の患者のその他の状況等	1) 寝返り	点
		2) 起き上がり	点
19	入棟時の患者のその他の状況等	3) 座位保持	点
		4) 移乗	点
20	入棟時の患者のその他の状況等	5) 口腔清潔	点
		6) 食事摂取	点
21	入棟時の患者のその他の状況等	7) 衣服の着脱	点
		①輸液ポンプの使用	1有 2無
22	入棟時の患者のその他の状況等	②動脈圧測定(動脈ライン)	1有 2無
		③中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	1有 2無
23	入棟時の患者のその他の状況等	④人工呼吸器の装着	1有 2無
		⑤床上安静の指示	1有 2無

注1) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

注2) 他の病床とは、結核病床・精神病床・感染症病床を指す。

## C 入院(入棟)中の患者状況

1	手術の実施 (該当する直近の手術について)	1 有り →	①全身麻酔(静脈麻酔除く)	1 有り	2 無し
		2 無し		↓(「有り」の場合②③記入)	
2	侵襲性の高い検査の実施 (該当する直近の検査について)	1 有り →	②手術名		
		2 無し	③手術年月日	平成 ____年 ____月 ____日	
3	侵襲性の高い処置の実施 (該当する直近の処置について)	1 有り →	①主な検査(血管造影等)		
		2 無し	②実施年月日	平成 ____年 ____月 ____日	
4	侵襲性の高い処置の実施 (該当する直近の処置について)	1 有り →	①主な処置(胸腔穿刺等)		
		2 無し	②実施年月日	平成 ____年 ____月 ____日	



## ＜参考1＞疾病コード表 (ICD-10 2003年版を準用)

主傷病コード (001~120)		
<b>I 感染症及び寄生虫症</b>	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患	<b>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</b>
001 腸管感染症	<b>VIII 耳及び乳様突起の疾患</b> 043 外耳炎 044 その他の外耳疾患 045 中耳炎 046 その他の中耳及び乳様突起の疾患 047 メニエール病 048 その他の内耳疾患 049 その他の耳疾患	085 皮膚及び皮下組織の感染症
002 結核		086 皮膚炎及び湿疹
003 主として性的伝播様式をとる感染症		087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
004 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患		<b>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</b>
005 ウイルス肝炎		088 炎症性多発性関節障害
006 その他のウイルス疾患		089 関節症
007 真菌症		090 脊椎障害 (脊椎症を含む)
008 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		091 椎間板障害
009 その他の感染症及び寄生虫症		092 頸腕症候群
<b>II 新生物</b>	<b>IX 循環器系の疾患</b>	093 腰痛症及び坐骨神経痛
010 胃の悪性新生物	050 高血圧性疾患	094 その他の脊柱障害
011 結腸の悪性新生物	051 虚血性心疾患	095 肩の傷害<損傷>
012 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	052 その他の心疾患	096 骨の密度及び構造の障害
013 肝及び肝内胆管の悪性新生物	053 くも膜下出血	097 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
014 気管、気管支及び肺の悪性新生物	054 脳内出血	<b>X IV 腎尿路生殖系の疾患</b>
015 乳房の悪性新生物	055 脳梗塞	098 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患
016 子宮の悪性新生物	056 脳動脈硬化 (症)	099 腎不全
017 悪性リンパ腫	057 その他の脳血管疾患	100 尿路結石症
018 白血病	058 動脈硬化 (症)	101 その他の腎尿路系の疾患
019 その他の悪性新生物	059 痔核	102 前立腺肥大 (症)
020 良性新生物及びその他の新生物	060 低血圧 (症)	103 その他の男性生殖器の疾患
	061 その他の循環器系の疾患	104 月経障害及び閉経周辺期障害
<b>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	<b>X 呼吸器系の疾患</b>	105 乳房及びその他の女性生殖器疾患
021 貧血	062 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	<b>X V 妊娠、分娩及び産じょく</b>
022 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	063 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	106 流産
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	064 その他の急性上気道感染症	107 妊娠高血圧症候群
023 甲状腺障害	065 肺炎	108 単胎自然分娩
024 糖尿病	066 急性気管支炎及び急性細気管支炎	109 その他の妊娠、分娩及び産じょく
025 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	067 アレルギー性鼻炎	<b>X VI 周産期に発生した病態</b>
<b>V 精神及び行動の障害</b>	068 慢性副鼻腔炎	110 妊娠及び胎児発育に関連する障害
026 血管性及び詳細不明の認知症	069 急性又は慢性と明示されない気管支炎	111 その他の周産期に発生した病態
027 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	070 慢性閉塞性肺疾患	<b>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</b>
028 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	071 喘息	112 心臓の先天奇形
029 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	072 その他の呼吸器系の疾患	113 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
030 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	<b>X I 消化器系の疾患</b>	<b>X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの</b>
031 知的障害 (精神遅滞)	073 う蝕	114 症状、徴候等で他に分類されないもの
032 その他の精神及び行動の障害	074 歯肉炎及び歯周疾患	<b>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b>
<b>VI 神経系の疾患</b>	075 その他の歯及び歯の支持組織の障害	115 骨折
033 パーキンソン病	076 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
034 アルツハイマー病	077 胃炎及び十二指腸炎	117 熱傷及び腐食
035 てんかん	078 アルコール性肝疾患	118 中毒
036 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	079 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)	119 その他の損傷及びその他の外因の影響
037 自律神経系の障害	080 肝硬変 (アルコール性のものを除く)	
038 その他の神経系の疾患	081 その他の肝疾患	
<b>VII 眼及び付属器の疾患</b>	082 胆石症及び胆のう炎	
039 結膜炎	083 膵疾患	
040 白内障	084 その他の消化器系の疾患	

## ＜参考2＞診療科コード表

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

注) 01~36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

**7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。

亜急性期病室を有する病棟名

■本調査票の一般病棟名・ご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	

■貴病棟の概要についてお伺いします。

問 1 亜急性期病室を有する貴病棟で算定している診療報酬として該当するものを全てお選びください。	
貴病棟で算定している診療報酬	01 一般病棟 7 対 1 入院基本料（準 7 対 1） 02 一般病棟 10 対 1 入院基本料 03 亜急性期入院医療管理料 1 04 亜急性期入院医療管理料 2

問 2 亜急性期病室を有する貴病棟の届出病床数について、平成 20 年 6 月時点及び平成 21 年 6 月時点の総数と内訳をご記入ください。

	平成 20 年 6 月	平成 21 年 6 月
(1) 病棟病床数 総数	床	床
(2) [再掲] 亜急性期入院医療管理料 1 届出病床	床	床
(2) [再掲] 亜急性期入院医療管理料 2 届出病床	床	床

問 3 亜急性期病室を有する貴病棟に配置している看護師、准看護師、看護補助者の人数をご記入ください。なお、非常勤職員については、一週間当たりの勤務状況から算出した常勤換算後の人数をご記入ください。

	常勤	非常勤 (常勤換算 <sup>注1</sup> )
(1) 看護師	人	. 人
(2) 准看護師	人	. 人
(3) 看護補助者	人	. 人

注 1) 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）を記入。  
例：1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 4 日（各日 5 時間）勤務の看護師が 1 人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

問4 亜急性期病室を有する貴病棟において、 <b>専従・専任している職種別の職員数</b> をご記入ください。なお、専任職員については、一週間当たりの勤務状況から算出した常勤換算後の人数をご記入ください。		
	専 従 <sup>注1</sup>	専 任 (常勤換算 <sup>注2</sup> )
(1) 薬剤師	人	. 人
(2) 理学療法士	人	. 人
(3) 作業療法士	人	. 人
(4) ソーシャルワーカー (社会福祉士等)	人	. 人
(5) 事務職員	人	. 人

注1) 専従とは、貴病棟の業務のみに従事している者をいう。専任とは、貴病棟での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいう (例：午前の3時間は貴病棟の薬剤管理業務に従事するが、午後の5時間は薬剤部門での調剤業務に従事する者等を指す)。

注2) 専任 (他部署の業務を兼務している) 職員の常勤換算の算出方法

貴病院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで (小数点第二位を切り上げ) を記入。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、貴病棟に週2日 (各日3時間) 勤務の薬剤師が1人と、週3日 (各日5時間) 勤務の薬剤師が2人いる場合

$$\text{専任薬剤師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

### ■貴病棟の有する亜急性期病室の概況についてお伺いします。

問5 亜急性期病室における専任の在宅復帰支援担当者について、平成21年6月の <b>担当者数、職種</b> をご記入ください。		
	平成21年6月	
(1) 専任の在宅復帰支援担当者数	人	
(2) 専任の在宅復帰支援担当者の職種 (〇はいくつでも)		
01 医師	03 ソーシャルワーカー (社会福祉士等)	05 その他 ( _____ )
02 看護師・保健師	04 事務職員	

問6 亜急性期病室における <b>平均在院日数、病床利用率</b> について、平成20年4~6月及び平成21年4~6月の数値をご記入ください。		
	平成20年4~6月	平成21年4~6月
(1) 平均在院日数 <sup>注1</sup>	. 日	. 日
(2) 病床利用率 <sup>注2</sup>	. %	. %

注1) 平均在院日数の算出方法

下記のように平成20年4月~6月、平成21年4月~6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数を算出して、小数点第2位を切り上げ、小数第一位までを記入。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月~6月の在院患者延数}}{(\text{4~6月の新規入室患者数} + \text{4~6月の退室患者数}) \times 0.5}$$

注2) 病床利用率の算出方法

下記のように平成20年4月~6月、平成21年4月~6月のそれぞれ3カ月の病床利用率を算出して、小数点第2位を四捨五入して、小数第一位までを記入。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{4月~6月の在院患者延数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の4月~6月の合計}}$$

問7 亜急性期病室の入室患者について、平成20年6月及び平成21年6月の時点で <b>在室中の人数</b> 、 <b>7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合等</b> をご記入ください。			
	平成20年6月	平成21年6月	
(1) 在室患者数	人	人	
(2) 7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合 <sup>注1)</sup>	%	%	

注1) 「7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合」とは、「亜急性期入院医療管理届出病床の入院患者数」に占める「7対1入院基本料、準7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る）、入院時医学管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定している病床から転床又は転院してきた患者であり、かつ当該病室に入室した時点で、疾患の主たる治療の開始日より3週間以内である患者数」の割合を指す。

問8 亜急性期病室に <b>平成21年6月時点で在室中の患者</b> について、 <b>入室理由別の人数</b> をご記入ください。		
	平成21年6月	
(1) 急性期治療を経過した患者	人	
(2) 在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者	人	
(3) その他	人	

問9 亜急性期病室に <b>平成21年6月時点で在室中の患者</b> について、 <b>入室前の居場所別の人数</b> をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。		
	平成21年6月	
(1) 自院の7対1入院基本料等 <sup>注1)</sup> を算定している病床	人	
(2) 自院のその他の病床	人	
(3) 他病院の7対1入院基本料等 <sup>注1)</sup> を算定している病床	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県外	人
(4) 他病院のその他の病床	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県外	人
(5) 有床診療所	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県外	人
(6) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県外	人
(7) その他居住系サービス <sup>注2)</sup> 等の施設	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県外	人
(8) 在宅	人	
(9) その他	人	

注1) 「7対1入院基本料等」とは、「7対1入院基本料、準7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る）、入院時医学管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定している病床」を指す。

注2) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

問 10 亜急性期病室における平成 20 年 6 月及び平成 21 年 6 月の退室患者数、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合をご記入ください。			
	平成 20 年 6 月		平成 21 年 6 月
(1) 退室患者数 <sup>注1</sup>	人		人
(2) 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合	%		%

注 1) 退室患者数：以下の「転室」「転棟」「転院」「退院」の用語の定義に該当する患者数の合計

- 転室：亜急性期病室から当該病棟の一般病床に移動した人数
- 転棟：別の病棟に移動した人数
- 転院：別の医療機関に移動した人数
- 退院：自宅又は医療機関ではない施設に移動した人数

問 11 亜急性期病室の退室患者数について、平成 21 年 6 月の退室先別の人数をご記入ください。  
 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。

		平成 21 年 6 月
(1) 自院の回復期リハ病棟		人
(2) 自院の (1) 以外の一般病棟		人
(3) 自院の (1) 以外の療養病棟		人
(4) 自院の (1) ~ (3) 以外の病棟		人
(5) 他病院	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(6) 有床診療所	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(7) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(8) その他居住系サービス <sup>注1</sup> 等の施設	貴院と同じ二次医療圏	人
	県内の他の二次医療圏	人
	県 外	人
(9) 在宅		人
(10) その他		人

注 1) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力誠に有り難うございました。  
 ご記入いただきました調査票は、病棟患者票とあわせて、ご配布いただきました  
 施設長もしくは事務部門の責任者の方にお渡しください。

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

7対1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査

亜急性期入院医療管理病室

入院中の患者用

- 上記の病室に平成21年8月5日（水）時点で入院していた全ての患者について、下記設問についてご回答下さい。
- 質問票は、患者1名に対して「A 患者の基本的事項」「B 現在の状況」をお訊ねしております。可能な範囲でご回答ください。

■ 質問票

A 患者の基本的事項

1	発症年月日	昭和・平成 ____年 ____月 ____日											
2	入院年月日	平成 ____年 ____月 ____日											
3	入室年月日	平成 ____年 ____月 ____日											
4	現在、診断されている主傷病と副傷病	(別紙の参考1「疾病コード表」より該当番号を選択)											
		①主傷病(1つ)	_____	②副傷病(2つまで)	_____								
5	診療科(1つ選択)	_____ (別紙の参考2「診療科コード表」より該当番号を選択)											
6	性別	1 男性	2 女性	7 年齢	(回答時現在) _____歳								
8	①世帯構成	1 単独世帯      2 同居有り世帯											
	②キーパーソン	1 有り      2 無し											
	③続柄 (②有りの場合)	<table border="0"> <tr> <td>1 配偶者</td> <td>4 父母または配偶者の父母</td> <td>7 兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td>2 子</td> <td>5 孫</td> <td>8 他の親族</td> </tr> <tr> <td>3 子の配偶者</td> <td>6 祖父母</td> <td>9 その他</td> </tr> </table>				1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹	2 子	5 孫	8 他の親族	3 子の配偶者	6 祖父母
1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹											
2 子	5 孫	8 他の親族											
3 子の配偶者	6 祖父母	9 その他											
9	入室期間中の算定状況	①地域連携診療計画管理料	1 有   2 無	③褥瘡患者管理加算	1 有   2 無								
		②地域連携診療計画退院時指導料	1 有   2 無	④後期高齢者退院調整加算	1 有   2 無								
10	院内クリニカルパスの使用状況	1 有り →	①バリエーションの状況	1 有り      2 無し									
		2 無し	(入院期間に関するものに限る。検査の変更等のバリエーションは含まない。)										
11	リハビリテーションの実施状況	1 有り →	①リハビリの種類 (複数選択可)	<table border="0"> <tr> <td>1 心大血管疾患</td> <td>4 呼吸器</td> </tr> <tr> <td>2 脳血管疾患等</td> <td>5 摂食機能療法</td> </tr> <tr> <td>3 運動器</td> <td>6 集団コミュニケーション</td> </tr> </table>		1 心大血管疾患	4 呼吸器	2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法	3 運動器	6 集団コミュニケーション		
			1 心大血管疾患	4 呼吸器									
		2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法										
3 運動器	6 集団コミュニケーション												
②リハビリ開始日	平成 ____年 ____月 ____日												
2 無し	③リハビリ頻度	週 _____単位											
12	透析の実施状況	1 有り →	①透析開始日	昭和・平成 ____年 ____月 ____日									
			②透析の方法	1 血液透析      2 腹膜透析									
		2 無し											



## B 現在の患者状況

1	入室中の モニタリング及び 処置等の状況 (回答当日の状態)	1) 創傷処置	1 有 2 無	17) 免疫抑制剤の使用	1 有 2 無
		2) 血圧測定 5 回以上	1 有 2 無	18) 昇圧剤の使用	1 有 2 無
		3) 時間尿測定	1 有 2 無	19) 抗不整脈剤の使用	1 有 2 無
		4) 人工呼吸器管理	1 有 2 無	20) ドレナージの管理	1 有 2 無
		5) 酸素吸入	1 有 2 無	21) 24 時間持続点滴	1 有 2 無
		6) 気道内吸引	1 有 2 無	22) 抗生剤点滴治療	1 有 2 無
		7) 口腔内吸引	1 有 2 無	23) 脱水に対する治療	1 有 2 無
		8) 痰を出すための体位ドレナージ	1 有 2 無	24) 発熱に対する治療	1 有 2 無
		9) スクウィージング	1 有 2 無	25) せん妄に対する治療	1 有 2 無
		10) 点滴ライン同時 3 本以上	1 有 2 無	26) 肺炎に対する治療	1 有 2 無
		11) 心電図モニター	1 有 2 無	27) 尿路感染に対する治療	1 有 2 無
		12) シリンジポンプの使用	1 有 2 無	28) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養	1 有 2 無
		13) 輸血や血液製剤の使用	1 有 2 無	29) 血糖検査 1 日 3 回以上	1 有 2 無
		14) 抗悪性腫瘍剤の使用	1 有 2 無	30) ドレーン法又は胸腔・腹腔洗浄	1 有 2 無
		15) 麻薬注射薬の使用	1 有 2 無	31) 気管切開又は気管内挿管	1 有 2 無
		16) 放射線治療	1 有 2 無	32) 酸素療法	1 有 2 無
2	入室中の 患者の状況等 (回答当日の状態)	1) 寝返り	1 できる	2 何かにつかまればできる	3 できない
		2) 起き上がり	1 できる	2 できない	
		3) 座位保持	1 できる	2 支えがあればできる	3 できない
		4) 移乗	1 できる	2 見守り・一部介助が必要	3 できない
		5) 口腔清潔	1 できる	2 できない	
		6) 食事摂取	1 介助なし	2 一部介助	3 全介助
		7) 衣服の着脱	1 介助なし	2 一部介助	3 全介助

## ＜参考1＞疾病コード表 (ICD-10 2003年版を準用)

主傷病コード (001~120)		
<b>I 感染症及び寄生虫症</b> 001 腸管感染症 002 結核 003 主として性的伝播様式をとる感染症 004 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 005 ウイルス肝炎 006 その他のウイルス疾患 007 真菌症 008 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 009 その他の感染症及び寄生虫症	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患 <b>VIII 耳及び乳様突起の疾患</b> 043 外耳炎 044 その他の外耳疾患 045 中耳炎 046 その他の中耳及び乳様突起の疾患 047 メニエール病 048 その他の内耳疾患 049 その他の耳疾患	<b>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</b> 085 皮膚及び皮下組織の感染症 086 皮膚炎及び湿疹 087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 <b>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</b> 088 炎症性多発性関節障害 089 関節症 090 脊椎障害 (脊椎症を含む) 091 椎間板障害 092 頸腕症候群 093 腰痛症及び坐骨神経痛 094 その他の脊柱障害 095 肩の傷害<損傷> 096 骨の密度及び構造の障害 097 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 <b>X IV 腎尿路生殖系の疾患</b> 098 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 099 腎不全 100 尿路結石症 101 その他の腎尿路系の疾患 102 前立腺肥大 (症) 103 その他の男性生殖器の疾患 104 月経障害及び閉経周辺期障害 105 乳房及びその他の女性生殖器疾患
<b>II 新生物</b> 010 胃の悪性新生物 011 結腸の悪性新生物 012 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 013 肝及び肝内胆管の悪性新生物 014 気管、気管支及び肺の悪性新生物 015 乳房の悪性新生物 016 子宮の悪性新生物 017 悪性リンパ腫 018 白血病 019 その他の悪性新生物 020 良性新生物及びその他の新生物	<b>IX 循環器系の疾患</b> 050 高血圧性疾患 051 虚血性心疾患 052 その他の心疾患 053 くも膜下出血 054 脳内出血 055 脳梗塞 056 脳動脈硬化 (症) 057 その他の脳血管疾患 058 動脈硬化 (症) 059 痔核 060 低血圧 (症) 061 その他の循環器系の疾患	<b>X V 妊娠、分娩及び産じょく</b> 106 流産 107 妊娠高血圧症候群 108 単胎自然分娩 109 その他の妊娠、分娩及び産じょく <b>X VI 周産期に発生した病態</b> 110 妊娠及び胎児発育に関連する障害 111 その他の周産期に発生した病態 <b>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</b> 112 心臓の先天奇形 113 その他の先天奇形、変形及び染色体異常 <b>X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの</b> 114 症状、徴候等で他に分類されないもの <b>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b> 115 骨折 116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 117 熱傷及び腐食 118 中毒 119 その他の損傷及びその他の外因の影響
<b>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b> 021 貧血 022 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	<b>X 呼吸器系の疾患</b> 062 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒> 063 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 064 その他の急性上気道感染症 065 肺炎 066 急性気管支炎及び急性細気管支炎 067 アレルギー性鼻炎 068 慢性副鼻腔炎 069 急性又は慢性と明示されない気管支炎 070 慢性閉塞性肺疾患 071 喘息 072 その他の呼吸器系の疾患	<b>X I 消化器系の疾患</b> 073 う蝕 074 歯肉炎及び歯周疾患 075 その他の歯及び歯の支持組織の障害 076 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 077 胃炎及び十二指腸炎 078 アルコール性肝疾患 079 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く) 080 肝硬変 (アルコール性のものを除く) 081 その他の肝疾患 082 胆石症及び胆のう炎 083 膵疾患 084 その他の消化器系の疾患
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b> 023 甲状腺障害 024 糖尿病 025 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	<b>V 精神及び行動の障害</b> 026 血管性及び詳細不明の認知症 027 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 028 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 029 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む) 030 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 031 知的障害 (精神遅滞) 032 その他の精神及び行動の障害	<b>VI 神経系の疾患</b> 033 パーキンソン病 034 アルツハイマー病 035 てんかん 036 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 037 自律神経系の障害 038 その他の神経系の疾患
<b>VII 眼及び付属器の疾患</b> 039 結膜炎 040 白内障	<b>VIII 眼及び付属器の疾患</b> 041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患	<b>XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b> 115 骨折 116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 117 熱傷及び腐食 118 中毒 119 その他の損傷及びその他の外因の影響

## ＜参考2＞診療科コード表

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

注) 01~36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査

亜急性期入院医療管理病室

退院(室)患者用

- 上記の病室を平成 21 年 6 月に退室された全ての患者について、下記設問についてご回答下さい。  
○ 質問票は、患者 1 名に対して「A 患者の基本的事項」「B 入室時の患者状況」「C 退室時の患者状況」  
をお訊ねしております。可能な範囲でご回答ください。

■ 質問票

A 患者の基本的事項

1	発症年月日	昭和・平成 ____年 ____月 ____日			
2	入院年月日	平成 ____年 ____月 ____日			
3	入室年月日	平成 ____年 ____月 ____日			
4	入室期間中に 診断された 主傷病と副傷病	(別紙の参考 1「疾病コード表」より該当番号（退院時サマリの主傷病欄等に記入された傷病）を選択)			
		①主傷病(1つ)	_____	②副傷病(2つまで)	_____
5	診療科(1つ選択)	_____ (別紙の参考 2「診療科コード表」より該当番号を選択)			
6	性別	1 男性	2 女性	7 年齢	(6月1日現在) _____ 歳
8	①世帯構成	1 単独世帯      2 同居有り世帯			
	②キーパーソン	1 有り      2 無し			
	③続柄 (②有りの場合)	1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹	
		2 子	5 孫	8 他の親族	
		3 子の配偶者	6 祖父母	9 その他	
9	入室期間中の 算定状況	①地域連携診療計画管理料	1 有   2 無	③褥瘡患者管理加算	1 有   2 無
		②地域連携診療計画退院時指導料	1 有   2 無	④後期高齢者退院調整加算	1 有   2 無
10	院内クリニカルパス の使用状況	1 有り →	①バリエーションの状況	1 有り      2 無し	
		2 無し	(入院期間に関するものに限る。検査の変更等のバリエーションは含まない。)		
11	リハビリテーション の実施状況	1 有り →	①リハビリの種類 (複数選択可)	1 心大血管疾患	4 呼吸器
				2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法
				3 運動器	6 集団コミュニケーション
		②リハビリ開始日	平成 ____年 ____月 ____日		
	③リハビリ頻度	週 _____ 単位			
12	透析の実施状況	1 有り →	①透析開始日	昭和・平成 ____年 ____月 ____日	
		2 無し	②透析の方法	1 血液透析      2 腹膜透析	

## B 入室時の患者状況

1	入室前の居場所 (1つ選択)	1 在宅	10 7～9以外の他院の他の病床 <sup>注2</sup>		
		2 自院の急性期病床 <sup>注1</sup>	11 介護老人保健施設(老人保健施設)		
2	入室した背景 (複数選択可)	3 自院の回復期リハビリテーション病棟	12 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		
		4 2～3以外の自院の一般病床	13 グループホーム		
		5 2～3以外の自院の療養病床	14 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)		
		6 2～5以外の自院の他の病床 <sup>注2</sup>	15 高齢者専用賃貸住宅		
		7 他院の回復期リハビリテーション病棟	16 障害者支援施設		
		8 7以外の他院の一般病床	17 その他		
		9 7以外の他院の療養病床			
		10 急性期治療を経過し状態が安定したため			
3	入室中の 患者の状況等	1 在宅・介護施設等からの患者であり症状が急性増悪したため			
		2 リハビリテーションを行うため			
		3 栄養状態の改善のため			
		4 患者・家族に対する今後の療養生活に係る指導等のため			
		5 退院先を確保するまで一時的に待機が必要なため			
		6 本人・家族が希望するため			
		7 その他(自由記入欄)			
		8 その他( )			
3	入室中の 患者の状況等	①中心静脈栄養	1有 2無	⑨インスリン皮下注射	1有 2無
		②経管栄養(経鼻・胃ろう)	1有 2無	⑩体位ドレナージ	1有 2無
		③褥瘡処置	1有 2無	⑪輸血、血液製剤	1有 2無
		④輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	1有 2無	⑫放射線治療	1有 2無
		⑤胃ろう・腎ろう等の処置	1有 2無	⑬麻薬の使用	1有 2無
		⑥ドレーン法・胸腹腔洗浄	1有 2無	⑭内視鏡検査・内視鏡的処置	1有 2無
		⑦気管切開	1有 2無	⑮全身麻酔を伴う処置	1有 2無
		⑧人工呼吸器の装着	1有 2無	⑯床上安静の指示	1有 2無

注1) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

注2) 他の病床とは、結核病床・精神病床・感染症病床を指す。

## C 退室時の患者状況

1	退室年月日	平成 21年 6月 ____日					
2	退院支援計画書	① 作成日	平成 ____年 ____月 ____日				
		② 作成者	1 医師	2 看護師	3 在宅支援を担当する者 4 その他		
3	退室先 (1つ選択)	1 在宅	10 7～9以外の他院の他の病床 <sup>注2</sup>				
		2 自院の急性期病床 <sup>注1</sup>	11 介護老人保健施設(老人保健施設)				
3	退室先 (1つ選択)	3 自院の回復期リハビリテーション病棟	12 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)				
		4 2～3以外の自院の一般病床	13 グループホーム、有料老人ホーム等				
		5 2～3以外の自院の療養病床	14 高齢者専用賃貸住宅				
		6 2～5以外の自院の他の病床 <sup>注2</sup>	15 障害者支援施設				
		7 他院の回復期リハビリテーション病棟	16 死亡				
		8 7以外の他院の一般病床	17 その他				
		9 7以外の他院の療養病床					
		10 急性期治療を経過し状態が安定したため					
4	転 帰	1 治癒	2 軽快	3 不変	4 悪化	5 死亡	6 その他( )
5	日常生活機能評価 (把握されている項目 に点数を記入)	①床上安静の指示	点	⑧口腔清潔	点		
		②どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨食事摂取	点		
		③寝 返 り	点	⑩衣服の着脱	点		
		④起き上がり	点	⑪他者への意思の伝達	点		
		⑤座位保持	点	⑫診療・療養上の指示が通じる	点		
		⑥移 乗	点	⑬危険行動	点		
		⑦移動方法					

注1) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

注2) 他の病床とは、結核病床・精神病床・感染症病床を指す。

6	バーセル指数 (把握されている項目 に点数を記入)	①食 事	点	⑥平地歩行	点
		②移 乗	点	⑦階段昇降	点
		③整 容	点	⑧更 衣	点
		④トイレ動作	点	⑨排便コントロール	点
		⑤入 浴	点	⑩排尿コントロール	点
7	退室までの経緯 (1つ選択)	1 診療計画書にある推定入院期間より早く退室 2 診療計画書にある推定入院期間どおりの退室 3 病状が安定せず、退室が延びた 4 入所・転院する施設の都合で、退棟が延びた 5 退棟先である在宅で、家族等の受入れ体制が整わず、退棟が延びた 6 退棟先である在宅での介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びた 7 その他(自由記入欄 )			

## ＜参考1＞疾病コード表 (ICD-10 2003年版を準用)

主傷病コード (001~120)		
<b>I 感染症及び寄生虫症</b> 001 腸管感染症 002 結核 003 主として性的伝播様式をとる感染症 004 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 005 ウイルス肝炎 006 その他のウイルス疾患 007 真菌症 008 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 009 その他の感染症及び寄生虫症	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患 <b>VIII 耳及び乳様突起の疾患</b> 043 外耳炎 044 その他の外耳疾患 045 中耳炎 046 その他の中耳及び乳様突起の疾患 047 メニエール病 048 その他の内耳疾患 049 その他の耳疾患	<b>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</b> 085 皮膚及び皮下組織の感染症 086 皮膚炎及び湿疹 087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 <b>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</b> 088 炎症性多発性関節障害 089 関節症 090 脊椎障害 (脊椎症を含む) 091 椎間板障害 092 頸腕症候群 093 腰痛症及び坐骨神経痛 094 その他の脊柱障害 095 肩の傷害<損傷> 096 骨の密度及び構造の障害 097 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 <b>X IV 腎尿路生殖系の疾患</b> 098 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 099 腎不全 100 尿路結石症 101 その他の腎尿路系の疾患 102 前立腺肥大 (症) 103 その他の男性生殖器の疾患 104 月経障害及び閉経周辺期障害 105 乳房及びその他の女性生殖器疾患
<b>II 新生物</b> 010 胃の悪性新生物 011 結腸の悪性新生物 012 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 013 肝及び肝内胆管の悪性新生物 014 気管、気管支及び肺の悪性新生物 015 乳房の悪性新生物 016 子宮の悪性新生物 017 悪性リンパ腫 018 白血病 019 その他の悪性新生物 020 良性新生物及びその他の新生物	<b>IX 循環器系の疾患</b> 050 高血圧性疾患 051 虚血性心疾患 052 その他の心疾患 053 くも膜下出血 054 脳内出血 055 脳梗塞 056 脳動脈硬化 (症) 057 その他の脳血管疾患 058 動脈硬化 (症) 059 痔核 060 低血圧 (症) 061 その他の循環器系の疾患	<b>X V 妊娠、分娩及び産じょく</b> 106 流産 107 妊娠高血圧症候群 108 単胎自然分娩 109 その他の妊娠、分娩及び産じょく <b>X VI 周産期に発生した病態</b> 110 妊娠及び胎児発育に関連する障害 111 その他の周産期に発生した病態 <b>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</b> 112 心臓の先天奇形 113 その他の先天奇形、変形及び染色体異常 <b>X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの</b> 114 症状、徴候等で他に分類されないもの <b>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b> 115 骨折 116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 117 熱傷及び腐食 118 中毒 119 その他の損傷及びその他の外因の影響
<b>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b> 021 貧血 022 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	<b>X 呼吸器系の疾患</b> 062 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒> 063 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 064 その他の急性上気道感染症 065 肺炎 066 急性気管支炎及び急性細気管支炎 067 アレルギー性鼻炎 068 慢性副鼻腔炎 069 急性又は慢性と明示されない気管支炎 070 慢性閉塞性肺疾患 071 喘息 072 その他の呼吸器系の疾患	<b>X I 消化器系の疾患</b> 073 う蝕 074 歯肉炎及び歯周疾患 075 その他の歯及び歯の支持組織の障害 076 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 077 胃炎及び十二指腸炎 078 アルコール性肝疾患 079 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く) 080 肝硬変 (アルコール性のものを除く) 081 その他の肝疾患 082 胆石症及び胆のう炎 083 膵疾患 084 その他の消化器系の疾患
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b> 023 甲状腺障害 024 糖尿病 025 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	<b>V 精神及び行動の障害</b> 026 血管性及び詳細不明の認知症 027 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 028 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 029 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む) 030 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 031 知的障害 (精神遅滞) 032 その他の精神及び行動の障害	<b>VI 神経系の疾患</b> 033 パーキンソン病 034 アルツハイマー病 035 てんかん 036 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 037 自律神経系の障害 038 その他の神経系の疾患
<b>VII 眼及び付属器の疾患</b> 039 結膜炎 040 白内障	<b>VIII 眼及び付属器の疾患</b> 041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患	<b>XII 皮膚及び皮下組織の疾患</b> 085 皮膚及び皮下組織の感染症 086 皮膚炎及び湿疹 087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患

## ＜参考2＞診療科コード表

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

注) 01~36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。

診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 21 年度調査）

**7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料  
及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、  
並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 ( ) 月 ( ) 日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴院の概要についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者として該当するものをお選びください。(○は 1 つ)

01 公的医療機関 (都道府県,市町村, 一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会)
02 医療法人
03 個人
04 その他 (上記以外)

問 2 貴院の診療科目について該当するものを全てお選びください。01～36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。(○はいくつでも)  
なお、複数の科目を選ばれた場合は、主たる診療科目の番号をご記入ください。

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

(複数の診療科目を選ばれたのみ) 主たる診療科目の番号をご記入ください。 →

問3 貴院の <b>届出の状況</b> について該当するものを全てお選びください。(○はいくつでも)		
届出の状況 (○はいくつでも)	01 在宅療養支援診療所 02 退院調整加算	03 後期高齢者退院調整加算 04 診療所後期高齢者医療管理料

問4 貴院に所属している平成21年6月時点の <b>医師数</b> をご記入ください。(○は1つ)		
医師数		人

問5 貴院における平成21年6月時点の <b>稼動病床数</b> 及び <b>平均在院日数</b> についてご記入下さい。		
		平成21年6月
(1) 稼動病床数		床
(2) [再掲] 一般病床数		床
(3) [再掲] 療養病床数		床
(4) [再掲] 診療所後期高齢者医療管理料算定病床数		床
	平成20年4~6月	平成21年4~6月
(5) 平均在院日数 <sup>注1</sup>	. 日	. 日

注1) 平均在院日数の算出方法

下記のように平成20年4月~6月、平成21年4月~6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数を算出して、小数点第2位を切り上げ、小数第一位までを記入。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月~6月の在院患者延数}}{(\text{4~6月の新規入院患者数} + \text{4~6月の退院患者数(転院を含む)}) \times 0.5}$$

■ 貴院の医療提供状況についてお伺いします。

問6 貴院の <b>外来患者延べ数</b> 、 <b>入院患者延べ数</b> について、平成20年6月及び平成21年6月の総数をご記入ください。		
	平成20年6月	平成21年6月
(1) 外来患者延べ数	人	人
(2) 入院患者延べ数	人	人

問7 貴院の平成21年6月の外来患者について、 <b>実人数</b> 、 <b>病院からの紹介患者数</b> をご記入下さい。		
		平成21年6月
(1) 外来患者数		人
(2) [再掲] 病院からの紹介患者数		人

問8 貴院の平成21年6月の新規入院患者について、 <b>実人数</b> 及び <b>病院からの転院患者</b> 、 <b>他診療所からの紹介患者別の人数</b> をご記入下さい。あわせて、貴院の平成21年6月の退院患者について、 <b>実人数</b> 及び <b>退院先別の人数</b> をご記入下さい。		
		平成21年6月
(1) 新規入院患者数		人
(2) [再掲] 病院からの転院患者		人
(3) [再掲] 三次救急病院、二次救急病院からの転院患者		人
(4) [再掲] 亜急性期病室を有する病院からの転院患者		人
(5) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟を有する病院からの転院患者		人
(6) [再掲] 療養病床を有する病院からの転院患者		人
(7) [再掲] 他診療所からの紹介患者		人
(8) 退院患者数		人
(9) [再掲] 他院へ転院した患者		人
(10) [再掲] 自院の外来に通う患者		人
(11) [再掲] 他診療所の外来に通う患者		人
(12) [再掲] 死亡退院した患者		人



問9 貴院において、平成21年4月～6月の3ヶ月に <u>紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数</u> をご記入下さい。		
	平成21年4～6月	
(1) 病院		施設
(2) [再掲] 三次救急病院、二次救急病院		施設
(3) [再掲] 亜急性期病室を有する病院		施設
(4) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟を有する病院		施設
(5) [再掲] 療養病床を有する病院		施設
(6) 一般診療所		施設

問10 貴院は <u>大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画退院時指導料の届出</u> をされていますか。該当する選択肢番号に○をお付けください。		
地域連携診療計画退院時指導料 (○は1つ)	01 届出なし	02 届出あり

問10において、地域連携診療計画退院時指導料について「02 届出あり」と回答された場合には、以下の問11～12にもご回答ください。「01 届出なし」と回答された場合には、問13へお進みください。

■貴院の地域連携診療計画退院時指導料に係る状況についてお伺いします。

問11 貴院が地域連携診療計画退院時指導料を算定されている場合は、 <u>計画管理病院数</u> と <u>計画管理病院とのカンファレンスの頻度</u> 、 <u>算定患者数</u> について、平成20年度の状況をご記入下さい。なお、カンファレンスの頻度については1ヶ月平均回数をご記入下さい。		
		平成20年度
(1) 大腿骨頸部骨折	①計画管理病院数	施設
	②計画管理病院とのカンファレンス (情報交換の機会) 頻度	回/月
	③算定患者数	人
(2) 脳卒中	①計画管理病院数	施設
	②計画管理病院とのカンファレンス (情報交換の機会) 頻度	回/月
	③算定患者数	人

問12 貴院が地域連携診療計画退院時指導料を算定している場合は、平成21年6月の1ヶ月に、貴院において <u>地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者全て</u> について、該当する箇所 <sup>①</sup> にその状況をご記入下さい。		
	平成21年6月	
■ <u>計画管理病院からの転院時</u> について		
(1) 日常生活機能評価の合計点数の平均値		点
■ <u>貴院からの退院時</u> について		
(2) 算定患者の平均在院日数		日
(3) 日常生活機能評価の合計点数の平均値		点
(4) 設定された総治療期間内に退院できた患者の数		人
(5) 設定された総治療期間内に退院できなかった場合の <u>主な理由</u> (○は1つ)		
01 病状が安定せず、退院が延びた 02 入所・転院する施設の都合で、退院が延びた 03 退院先である在宅で、家族等の受入れ体制が整わず、退室が延びた 04 退院先である在宅での介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びた 05 その他 ( )		



中医協 総 - 2 - 4  
2 2 . 6 . 2

中医協 検 - 2 - 3  
2 2 . 5 . 2 6

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

回復期リハビリテーション病棟入院料において  
導入された『質の評価』の効果の実態調査  
報 告 書

## 目 次

I 調査の概要	1
1. 調査目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
(1) 施設調査	2
(2) 病棟調査	3
(3) 退棟患者調査	3
II 調査結果の概要	5
1. 回収状況	5
2. 施設調査	5
(1) 回答病院の概況	5
(2) 職員配置	9
(3) 退院支援体制	13
(4) 回復期リハビリテーション病棟に関する意見	15
3. 病棟調査	17
(1) 回答病棟の概況	17
(2) 病棟の職員配置	19
(3) 入棟患者の状況	21
(4) 退棟患者の状況	25
(5) 在宅復帰率・重症患者回復率	28
(6) リハビリテーションの実施状況	31
(7) スタッフ間における患者情報の共有方法	34
(8) 病棟における退院支援体制	36
(9) 質の評価に関する意見	37
4. 退棟患者調査	39
(1) 患者の属性	39
(2) 入棟時の状況	40
(3) 在棟期間中のリハビリテーションの実施状況	50
(4) 退棟時の状況	57
(5) 退棟後の状況（在宅等へ復帰した場合）	81
5. まとめ	83
(1) 施設調査	83
(2) 病棟調査	83
(3) 退棟患者調査	85
参考資料	89

# I 調査の概要

## 1. 調査目的

平成20年4月の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟の要件に、試行的に質の評価に関する要素が導入され、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合に着目した評価が行われるとともに、病棟におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえて、当該病棟における医師の専従配置が緩和されることになった。

本調査は、この改定による影響を検証するため、平成21年7月1日時点で回復期リハビリテーション病棟の施設基準を地方厚生（支）局に届け出ている全国の全ての医療機関を対象として、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の提供状況や、入退棟時の患者の状況などについて把握すること等を目的として実施した。

## 2. 調査対象

本調査は「施設調査」、「病棟調査」、「退棟患者調査」から構成される。

施設調査は、全国の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している保険医療機関1,011病院（平成21年7月1日現在）の全てを対象とした。

病棟調査は、施設調査の対象施設において、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている全ての病棟を対象とした。

退棟患者調査は、施設調査の対象施設において、平成21年6月1カ月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した全ての患者（ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定患者のみ）を対象とした。

## 3. 調査方法

施設調査、病棟調査、退棟患者調査のすべてについて、調査対象施設の自記式調査票の郵送配布・回収とした。

調査実施時期は8月。

## 4. 調査項目

本調査では、施設調査において、病院における施設基準の届出や職員配置の状況、退院支援体制等に関連する項目を、病棟調査では平均在院日数や病床利用率、在宅復帰率、重症患者回復率、職員配置、入棟患者の受け入れ基準、一定期間における入棟患者の状況（原因疾患、入棟時の日常生活機能評価の点数、入棟前の居場所等）別の人数、一定期間の退棟患者の状況（退棟時の日常生活機能評価の点数、退棟後の居場所等）別の人数、リハビリテーションの実施体制等に関連する項目を、退棟患者調査では退棟患者の個別の入棟時の状況（発症・受傷日、原因疾患、入棟時の日常生活機能評価の点数やバーセル指数、入棟前の居場所等）、入棟中のリハビリテーションの実施状況、退棟時の状況（退棟時の日常生活機能評価の点数やバーセル指数、転帰、退棟後の居場所、退棟決定の状況等）等に関連する項目を調査した。

詳細は以下の通りである。

### (1) 施設調査

調査項目	具体的な調査内容
基本属性	<input type="checkbox"/> 開設者 <input type="checkbox"/> 承認等の状況 <input type="checkbox"/> 併設施設・事業所で提供しているサービス
届出施設基準等	<input type="checkbox"/> 施設基準の届出を行っているリハビリテーション料 <input type="checkbox"/> 算定した入院基本料、特定入院料 <input type="checkbox"/> 外来患者延数、入院患者延数 <input type="checkbox"/> 入院基本料・特定入院料別の届出状況、許可病床数、在院患者延数
職員配置	<input type="checkbox"/> 職員数 <input type="checkbox"/> 平日・土曜・日曜に出勤したリハビリテーション業務の専任・専従職員数
地域連携 クリティカルパス	<input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の届出の有無 <input type="checkbox"/> 計画管理病院、連携保険医療機関の施設数 <input type="checkbox"/> 計画管理病院、連携保険医療機関との会合回数 <input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定の有無 <input type="checkbox"/> 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数 <input type="checkbox"/> 大腿骨頸部骨折、脳卒中の患者の平均在院日数
退院支援体制	<input type="checkbox"/> 退院支援の実施の有無 <input type="checkbox"/> 退院支援の担当部署の設置の有無 <input type="checkbox"/> 退院支援の担当部署の職員数 <input type="checkbox"/> 退院支援の担当部署で実施している退院支援の内容
医療機能に係る 今後の方針	<input type="checkbox"/> 特定の医療機能の特化の予定 <input type="checkbox"/> 特化を予定している医療機能の内容 <input type="checkbox"/> 亜急性期医療機能の導入・拡充予定 <input type="checkbox"/> 特定の医療機能に特化する理由
医療機関との連携 に係る今後の意向	<input type="checkbox"/> 他の医療機関との連携の方針、その理由 <input type="checkbox"/> 連携する医療機関の増減に関する意向 <input type="checkbox"/> 連携先として増やしたい医療機能、その理由

## (2) 病棟調査

調査項目	具体的な調査内容
基本属性	<input type="checkbox"/> 算定している回復期リハビリテーション病棟入院料、施設基準の取得日 <input type="checkbox"/> 病床数、在院患者数 <input type="checkbox"/> 平均在院日数、病床利用率
職員配置	<input type="checkbox"/> 専従、専任別の職種別人数 <input type="checkbox"/> 平日1日の時間別に配置された職種別人数
入棟患者の状況	<input type="checkbox"/> 入棟患者の受け入れ基準、受け入れを判断している職種 <input type="checkbox"/> 新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 日常生活機能評価の点数別にみた新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 原因疾患別にみた新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 入棟前の居場所別にみた新入棟患者数 <input type="checkbox"/> 入棟前の居場所（二次医療圏）別にみた新入棟患者数
退棟患者の状況	<input type="checkbox"/> 退棟患者数 <input type="checkbox"/> 上記のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上だった患者数 <input type="checkbox"/> 上記のうち、退棟時に日常生活機能評価が3点以上改善した患者数 <input type="checkbox"/> 退棟後の居場所別にみた退棟患者数 <input type="checkbox"/> 退棟後の居場所（二次医療圏）別にみた退棟患者数 <input type="checkbox"/> 在宅復帰率 <input type="checkbox"/> 重症患者回復率
リハビリテーションの実施体制	<input type="checkbox"/> 平日1日に病棟全体で実施したリハビリテーションの単位数 <input type="checkbox"/> リハビリテーションの実施場所 <input type="checkbox"/> 多職種による合同カンファレンスの実施の有無 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンスの患者1人に要する平均時間 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンスに参加している職種 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンス以外の情報共有の方法 <input type="checkbox"/> カルテ・各種記録の状況
退院支援体制	<input type="checkbox"/> 退院支援の実施の有無 <input type="checkbox"/> 病棟として実施している退院支援の内容

## (3) 退棟患者調査

調査項目	具体的な調査内容
基本属性	<input type="checkbox"/> 性別、年齢 <input type="checkbox"/> 発症・受傷前の居宅の有無 <input type="checkbox"/> 居宅における介護者の状況
入棟時の状況	<input type="checkbox"/> 発症・受傷日 <input type="checkbox"/> 入棟日 <input type="checkbox"/> 原因疾患、高次脳機能障害の有無 <input type="checkbox"/> 医療処置の状況 <input type="checkbox"/> 入棟前の居場所 <input type="checkbox"/> 日常生活機能評価、バーセル指数
入棟中のリハビリテーションの実施状況	<input type="checkbox"/> 入棟日の属する週の翌週1週間における実施単位数 <input type="checkbox"/> 退棟日の属する週の前週1週間における実施単位数

調査項目	具体的な調査内容
退棟時の状況	<input type="checkbox"/> 退棟日 <input type="checkbox"/> 算定した診療報酬 <input type="checkbox"/> 退棟後の居場所 <input type="checkbox"/> 退棟時の転帰 <input type="checkbox"/> 日常生活機能評価、バーセル指数 <input type="checkbox"/> 退棟決定の状況
退棟後の状況	<input type="checkbox"/> 通院先 <input type="checkbox"/> 退院後のリハビリテーションの方針



## II 調査結果の概要

### 1. 回収状況

図表 1-1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設調査	1,011件	501件	49.6%
病棟調査		652件	
退棟患者調査		9,735件	

### 2. 施設調査

#### (1) 回答病院の概況

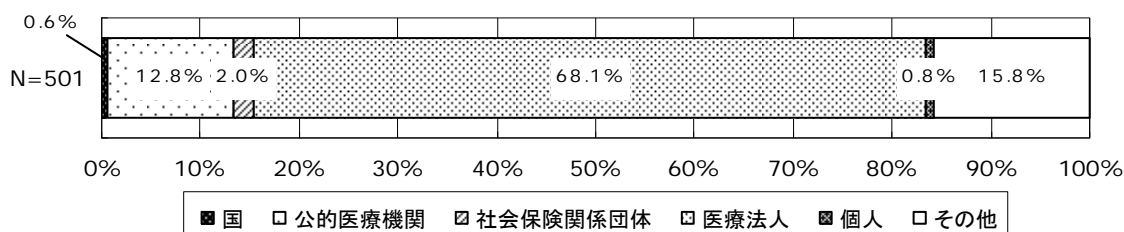
##### ① 回答病院の概況

施設調査の回答施設の設置主体は、「医療法人」68.1%が最も多く、次いで「その他」15.8%、「公的医療機関」12.8%となっていた。

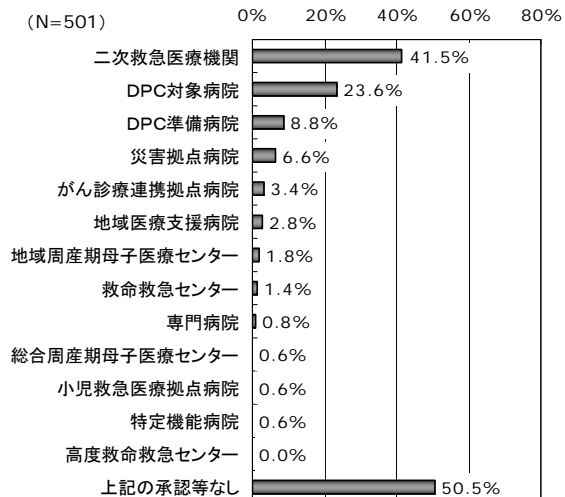
承認等の状況については、「二次救急医療機関」41.5%、「DPC対象病院」23.6%などであった。

併設施設又は事業所の種類をみると、「居宅介護支援事業所」63.3%、「訪問リハビリ」61.1%、「通所リハビリ」59.1%、「訪問看護」57.5%などであった。

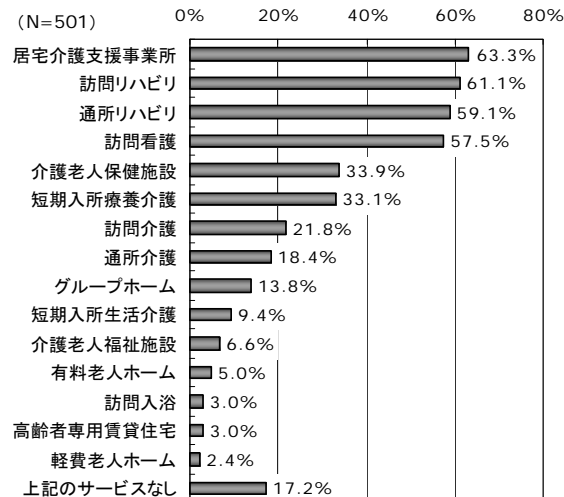
図表 2-1 設置主体



図表 2-2 承認等の状況 [複数回答]



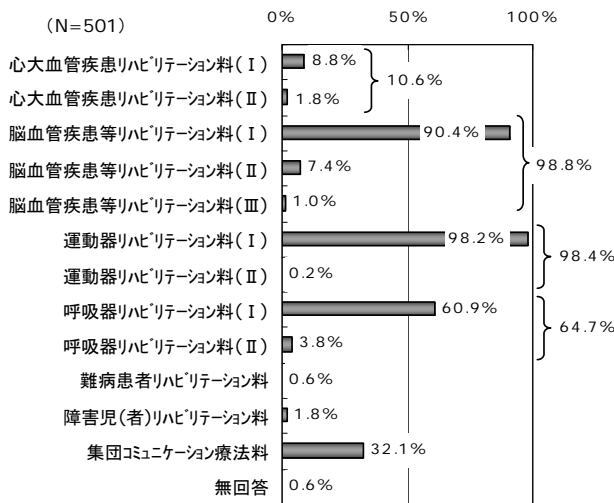
図表 2-3 併設施設又は事業所 [複数回答]



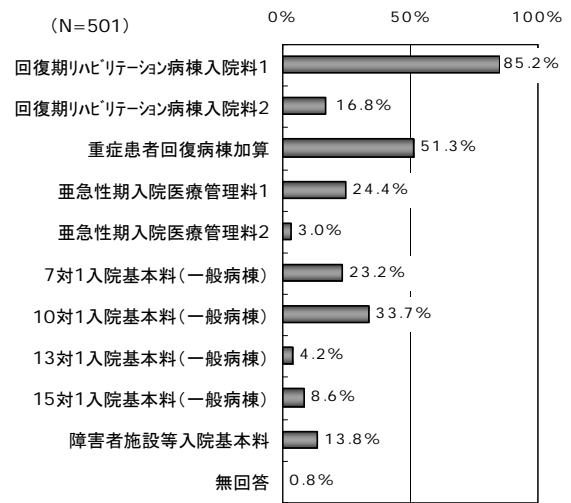
リハビリテーション料に係る施設基準の届出状況をみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料」のⅠ～Ⅲの合計が98.8%、「運動器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が98.4%、「呼吸器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が64.7%であった。

平成21年4月から6月までの3カ月間に算定した入院基本料及び特定入院料の状況をみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」が85.2%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」が16.8%、「重症患者回復病棟加算」が51.3%であった。

図表 2-4 リハビリテーション料に係る施設基準の届出状況



図表 2-5 直近3カ月 [H21.4~6月] に算定した入院基本料・特定入院料

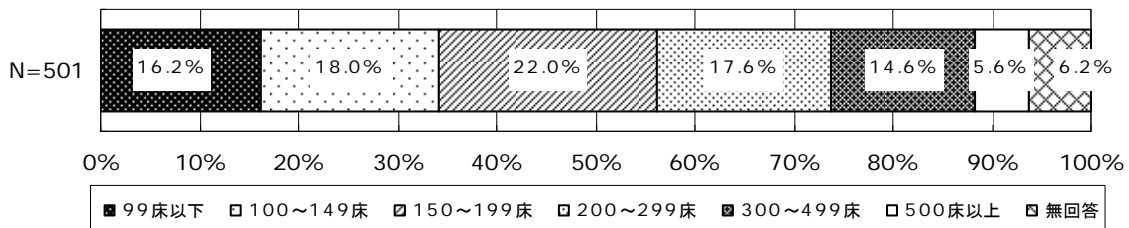


## ② 病床の状況

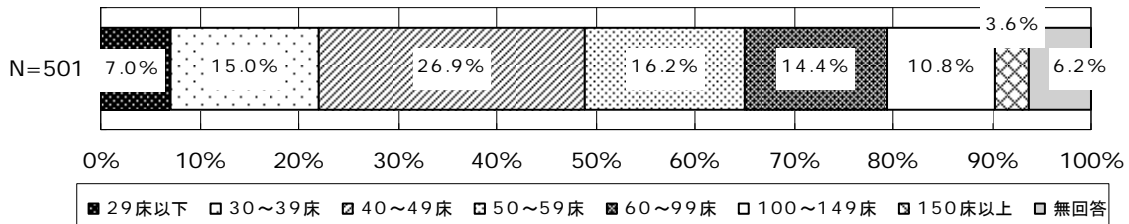
施設全体の許可病床数の状況をみると、平均 219.3 床であった。病床規模別の構成をみると「150～199 床」22.0%が最も多く、次いで「100～149 床」18.0%、「200～299 床」17.6%などとなっていた。

また、回復期リハビリテーション病棟の許可病床数については、平均 60.5 床であった。病床規模別の構成をみると「40～49 床」26.9%が最も多く、次いで「50～59 床」16.2%、「30～39 床」15.0%などとなっていた。

図表 2-6 許可病床数〔施設全体〕… 平均 219.3 床



図表 2-7 回復期リハビリテーション病棟の許可病床数… 平均 60.5 床



図表 2-8 1施設当たり許可病床数の病床種別構成〔施設全体〕

	1施設当たり病床数				割合			
	全 体	回復期リハビリテーション病棟入院料算定区分			全 体	回復期リハビリテーション病棟入院料算定区分		
		入院料1算定施設	入院料2算定施設	1及び2算定施設		入院料1算定施設	入院料2算定施設	1及び2算定施設
一 般 病 床	136.9 床	143.1 床	118.3 床	56.1 床	62.5%	64.5%	58.5%	25.1%
療 養 病 床	73.9 床	69.3 床	80.9 床	167.1 床	33.7%	31.2%	40.0%	74.9%
精 神 病 床	7.9 床	9.0 床	3.0 床	0.0 床	3.6%	4.1%	1.5%	0.0%
結 核 病 床	0.4 床	0.4 床	0.0 床	0.0 床	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%
感 染 症 病 床	0.2 床	0.2 床	0.1 床	0.0 床	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
合 計	219.2 床	222.0 床	202.3 床	223.2 床	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
[再掲] 回復期 リハビリテーション病棟	60.5 床	61.7 床	43.0 床	108.6 床	27.6%	27.8%	21.3%	48.6%
病 院 数	466 件	385 件	67 件	14 件				

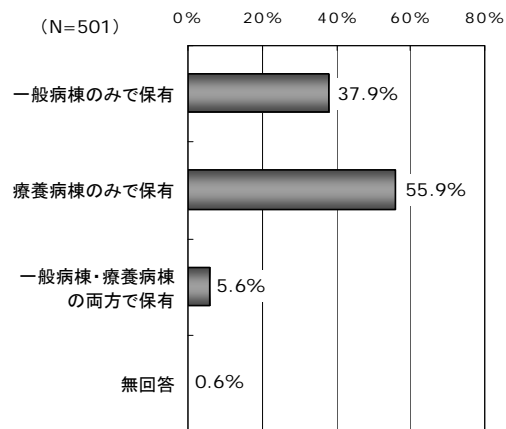
※有効回答 466 件で集計

回復期リハビリテーション病棟の病棟種類別の保有状況をみると、「療養病棟のみで保有」55.9%、「一般病棟のみで保有」37.9%、「一般病棟・療養病棟の両方で保有」5.6%であった。

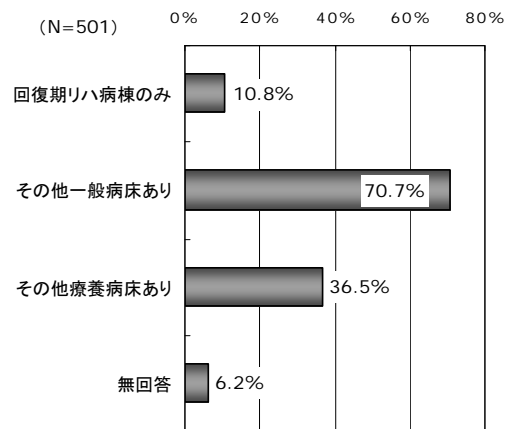
回復期リハビリテーション病棟以外の病床との併設状況については、「その他一般病床あり」70.7%、「その他療養病床あり」36.5%、「回復期リハビリテーション病棟のみ」10.8%であった。

平成 21 年 6 月 1 カ月間における 1 日当たり入院患者数は平均 183.8 人、1 日当たり外来患者数は平均 197.3 人であった。

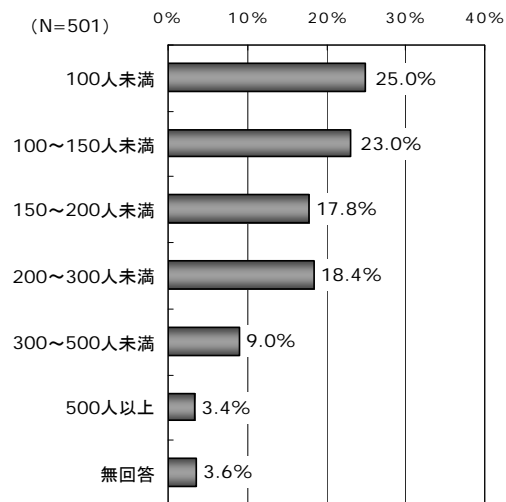
図表 2-9 回復期リハビリテーション病棟の病棟種類別の保有状況



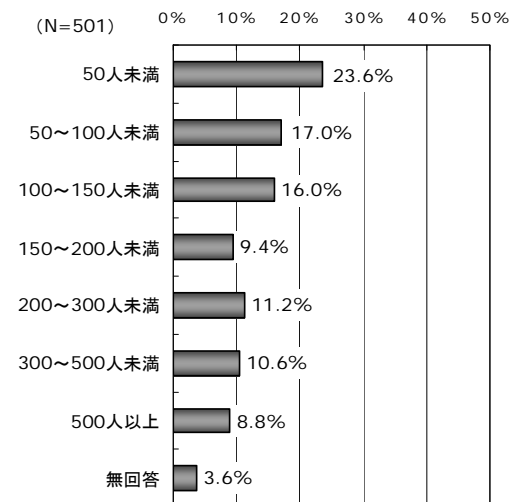
図表 2-10 回復期リハビリテーション病棟の他の病床との併設状況 [複数回答]



図表 2-11 1 施設 1 日当たり入院患者数 [H21.6 月] … 平均 183.8 人



図表 2-12 1 施設 1 日当たり外来患者数 [H21.6 月] … 平均 197.3 人



## (2) 職員配置

### ① 施設全体の職員配置

施設全体の職員配置をみると、1施設当たり230.1人（100床当たり104.6人）であった。

職種別に1施設当たり職員数をみると、医師23.9人、看護師102.9人、准看護師21.4人、看護補助者34.0人、薬剤師6.4人、理学療法士19.3人、作業療法士12.9人、言語聴覚士4.9人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師0.4人、ソーシャルワーカー3.6人などとなっていた。

図表 2-13 職員数（常勤換算人数）

職 種	1施設当たり 職 員 数	100床当たり 職 員 数
医 師	23.9人	10.9人
[再掲] 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.5人	0.2人
[再掲] 日本リハビリテーション医学会専門医	0.6人	0.3人
[再掲] リハビリテーション科の医師	1.3人	0.6人
看 護 師	102.9人	46.8人
准 看 護 師	21.4人	9.7人
看護補助者	34.0人	15.4人
薬 剤 師	6.4人	2.9人
理学療法士	19.3人	8.8人
作業療法士	12.9人	5.9人
言語聴覚士	4.9人	2.2人
臨床心理士	0.3人	0.2人
義肢装具士	0.0人	0.0人
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	0.4人	0.2人
ソーシャルワーカー	3.6人	1.6人
[再掲] 社会福祉士の資格保有者	2.7人	1.2人
合 計	230.1人	104.6人
1施設当たり病床数	220.1床	

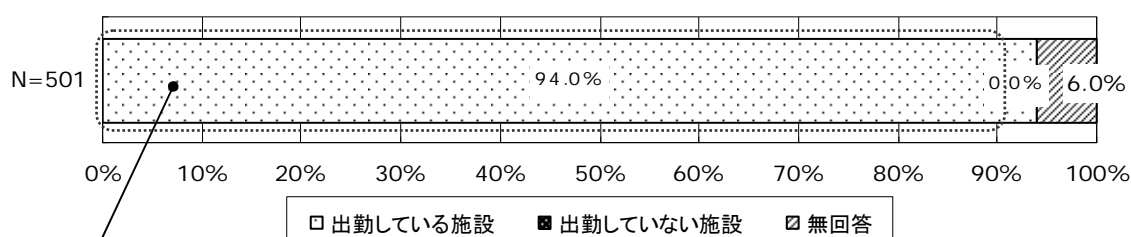
※有効回答440件で集計、100床当たり職員数は平均病床数を基に算出

## ② 平日・土曜・日曜におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況

平日（平成 21 年 7 月 1 日（水））におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況を見ると、94.0%の施設が「出勤している」と回答しており（残り 6.0%は無回答である）、1施設当たり 38.9 人（100 床当たり 17.8 人）であった。

職種別に 1 施設当たり出勤職員数を見ると、医師 3.1 人、看護師 10.0 人、理学療法士 13.2 人、作業療法士 8.9 人、言語聴覚士 3.3 人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 0.3 人であった。

図表 2-14 平日 [平成 21 年 7 月 1 日 (水)] のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



図表 2-15 平日に出勤したリハビリテーション業務に係る専任・専従職員数（実人数）

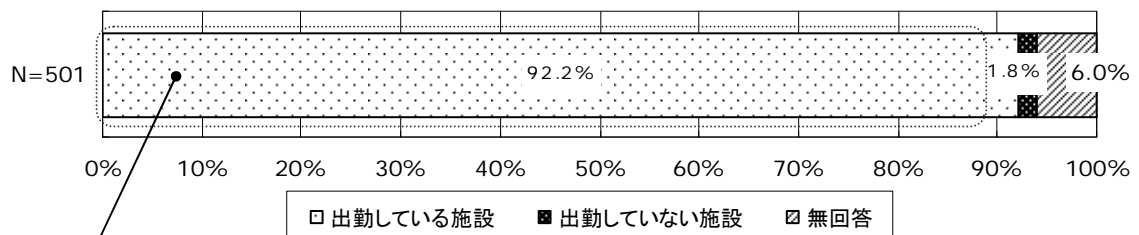
職 種	1 施設 当 たり 出 勤 した 職 員 数			100 床 当 たり 出 勤 職 員 数
	常 勤	非 常 勤	合 計	
医 師【専任】	2.8 人	0.3 人	3.1 人	1.4 人
看 護 師【専従】	9.3 人	0.8 人	10.0 人	4.6 人
理 学 療 法 士【専従】	13.0 人	0.2 人	13.2 人	6.0 人
作 業 療 法 士【専従】	8.8 人	0.1 人	8.9 人	4.1 人
言 語 聴 覚 士【専従】	3.2 人	0.1 人	3.3 人	1.5 人
柔 道 整 復 師・あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師【専従】	0.2 人	0.0 人	0.3 人	0.1 人
合 計	37.3 人	1.6 人	38.9 人	17.8 人
1 施設 当 たり 病 床 数	217.5 床			

※有効回答 442 件で集計、100 床当たり職員数は平均病床数を基に算出

土曜日（平成 21 年 7 月 4 日（土））におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、92.2%の施設が「出勤している」と回答しており、1施設当たり 28.3 人（100 床当たりでみると、平均 13.3 人）であり、平日の出勤者数に対する割合は 72.7%であった。

職種別に 1 施設当たり出勤職員数をみると、医師 2.0 人、看護師 8.2 人、理学療法士 9.3 人、作業療法士 6.3 人、言語聴覚士 2.3 人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 0.2 人であった。

図表 2-16 土曜日 [平成 21 年 7 月 4 日 (土)] のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



図表 2-17 土曜日に出勤したリハビリテーション業務に係る専任・専従職員数（実人数）

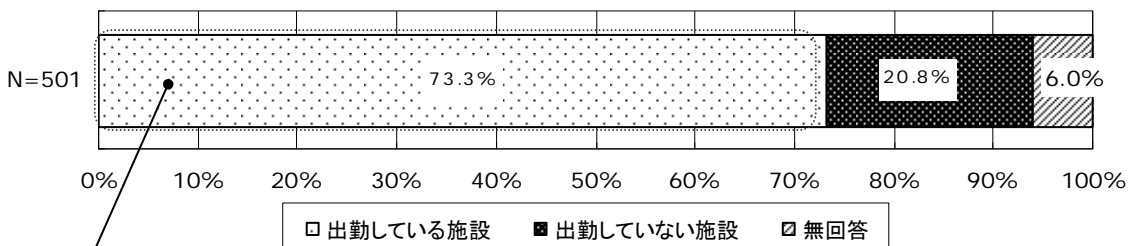
職 種	1 施設 当 たり 出 勤 した 職 員 数			100 床 当 たり 出 勤 職 員 数	平 日 の 出 勤 者 数 に 対 す る 割 合
	常 勤	非 常 勤	合 計		
医 師【専任】	1.8 人	0.3 人	2.0 人	1.0 人	64.7%
看 護 師【専従】	7.7 人	0.5 人	8.2 人	3.8 人	80.6%
理 学 療 法 士【専従】	9.2 人	0.1 人	9.3 人	4.4 人	70.8%
作 業 療 法 士【専従】	6.3 人	0.1 人	6.3 人	3.0 人	71.0%
言 語 聴 覚 士【専従】	2.2 人	0.1 人	2.3 人	1.1 人	67.3%
柔 道 整 復 師・あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師【専従】	0.2 人	0.0 人	0.2 人	0.1 人	82.0%
合 計	27.3 人	1.1 人	28.3 人	13.3 人	72.7%
1 施設 当 たり 病 床 数	213.2 床				

※有効回答 433 件で集計、100 床当たり職員数は平均病床数を基に算出

日曜日（平成 21 年 7 月 5 日（日））におけるリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、73.3%の施設が「出勤している」と回答しており、1施設当たり 14.9 人（100 床当たりでみると、平均 7.0 人）であり、平日の出勤者数に対する割合は 36.6%であった。

職種別に 1 施設当たり出勤職員数をみると、医師 0.6 人、看護師 8.3 人、理学療法士 3.2 人、作業療法士 2.3 人、言語聴覚士 0.5 人、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 0.0 人であった。

図表 2-18 日曜日 [平成 21 年 7 月 5 日 (日)] のリハビリテーションに係る職種の出勤状況



図表 2-19 日曜日に出勤したリハビリテーション業務に係る専任・専従職員数（実人数）

職 種	1 施設 当 たり 出 勤 した 職 員 数			100 床 当 たり 出 勤 職 員 数	平 日 の 出 勤 者 数 に 対 す る 割 合
	常 勤	非 常 勤	合 計		
医 師【専任】	0.4 人	0.2 人	0.6 人	0.3 人	19.7%
看 護 師【専従】	8.0 人	0.3 人	8.3 人	3.9 人	69.4%
理 学 療 法 士【専従】	3.2 人	0.0 人	3.2 人	1.5 人	24.3%
作 業 療 法 士【専従】	2.3 人	0.0 人	2.3 人	1.1 人	25.6%
言 語 聴 覚 士【専従】	0.5 人	0.0 人	0.5 人	0.2 人	15.4%
柔 道 整 復 師・あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師【専従】	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	2.3%
合 計	14.3 人	0.5 人	14.9 人	7.0 人	36.6%
1 施設 当 たり 病 床 数	212.9 床				

※有効回答 340 件で集計、100 床当たり職員数は平均病床数を基に算出

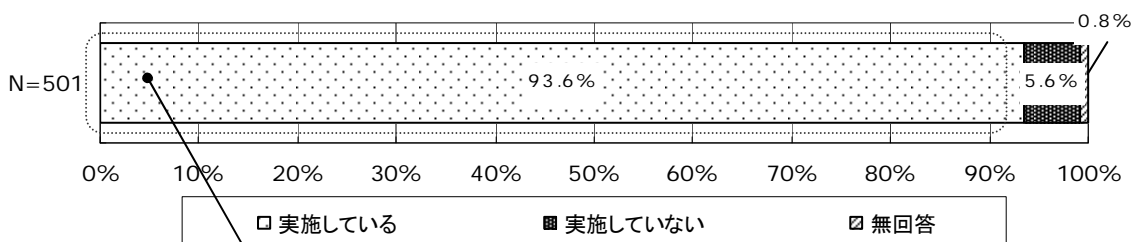


### (3) 退院支援体制

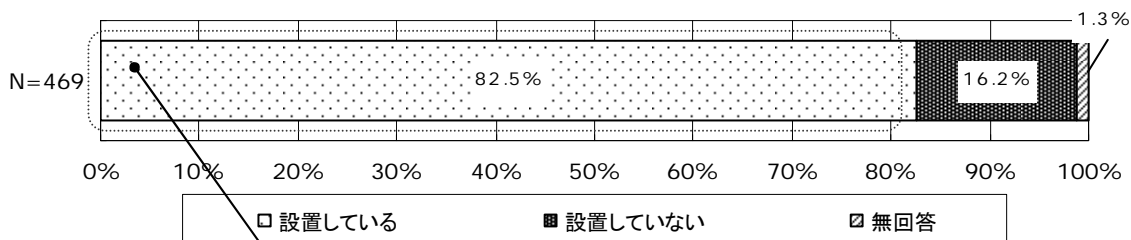
病棟、または専ら担当する部署における退院支援の実施状況をみると、93.6%の施設が退院支援を「実施している」と回答していた。

さらに、「実施している」と回答した施設の82.5%が、退院支援を専ら担当する部署を設置していた。この退院支援を専ら担当する部署に従事する職員数は1施設当たり5.8人（専従3.5人、専任2.3人）であった。職種の構成をみると、ソーシャルワーカー3.1人、看護師1.2人などとなっていた。

図表 2-20 病棟、または専ら担当する部署における退院支援の実施状況



図表 2-21 退院支援を専ら担当する部署の設置状況



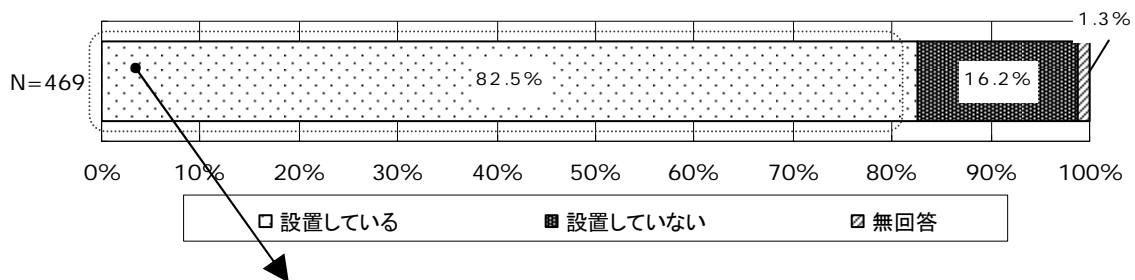
図表 2-22 当該部署に従事する職員数（実人数）

職 種	1 部署当たり 職 員 数		
	専 従	専 任	合 計
医 師	0.1 人	0.4 人	0.4 人
看 護 師	0.7 人	0.5 人	1.2 人
准 看 護 師	0.2 人	0.1 人	0.3 人
ソーシャルワーカー	2.1 人	1.0 人	3.1 人
〔再掲〕 社会福祉士の資格保有者	1.7 人	0.7 人	2.5 人
事務職員	0.2 人	0.2 人	0.4 人
そ の 他	0.3 人	0.1 人	0.4 人
合 計	3.5 人	2.3 人	5.8 人

※有効回答 383 件で集計

また、退院支援を専ら担当する部署における退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」94.8%が最も多く、次いで「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」94.1%、「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」93.0%などとなっていた。

図表 2-23 退院支援を専ら担当する部署の設置状況【再掲】



図表 2-24 当該部署における退院支援の内容【複数回答】

	施設数	割合
退院後の居場所に関する調整	367 件	94.8%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	364 件	94.1%
介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	360 件	93.0%
退院当日や退院後の療養相談	294 件	76.0%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	271 件	70.0%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	166 件	42.9%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	156 件	40.3%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	150 件	38.8%
家族への介護技術と医療技術の指導	113 件	29.2%
退院後の定期的な患者の状態確認	71 件	18.3%
その他	12 件	3.1%
全 体	387 件	

#### (4) 回復期リハビリテーション病棟に関する意見

回復期リハビリテーション病棟について、主に次のような自由回答が寄せられた。

##### ① 質の評価について

- ・「質の評価」は回復期リハビリテーションの医療の質を担保する上で重要であるが、診療の質を維持するためには、リスク管理や診療の流れを作るチームリーダーたる医師が不可欠である。しかし実態は他の診療科と同じように勤務医の疲弊を生む過重労働があり、如何にリハビリテーション科医師を確保するかが今後の大きな問題である。
- ・現在の質の評価は、構造・過程をぬきにして、アウトカム評価を主としたものであり、そのアウトカムの評価も、入院患者の年齢、性、基本疾患の種類、その重症度、合併症等々、交絡因子での調整評価を一切行っておらず、結果として科学的に裏打ちされた質の評価になっているとは考えがたい。故に病院によっては一定の数のみ重症者を入れ、あとは年齢の若い軽症者のみを選択し、リハビリらしいリハビリもせず、在宅への退院というアウトカムのみを達成している所も現実に多々あり、非常に問題と考える。今後は、構造、過程、アウトカムを総合的に評価する指標を作るべきであることを強調したい
- ・在宅復帰率を質の評価の指標とする事は大きな誤りであると考え。早急に改善すべきである。
- ・最重度の障害者や高齢独居者など居宅復帰困難な例が「入院お断り」になりかねない。改善のための一案としては、上記の様な例では逆に居宅復帰させた場合には加点する様な仕組みがあれば運用上改善されると考える。
- ・在宅復帰率で病棟を評価している現状では、成果の上がる患者に限って回復期病棟への転院が進み、独居や身寄りのない患者が敬遠される等の懸念があります。むしろ、在宅復帰の困難とされている条件において、退院（施設等）支援を行ったことについて評価する必要があり、加算はソーシャルワーカー配置や退院支援加算等で配分すべきと考えます。

##### ② 施設基準について

- ・亜急性期病床と回復期リハビリ病棟の役割と報酬や施設基準等について抜本的に見直す時期ではないでしょうか？
- ・現在の診療報酬では回復期リハ病棟の基準は2段階しか設定されていないが、スタッフ専従配置率や365日リハ体制など病棟体制により、より細かい施設基準が必要と考える。より質の高い医療（リハビリ）を提供する体制を構築すべきと考える
- ・回復期リハ病棟のPT・OT・STの人数による施設基準があってもよいのではないか。

##### ③ 算定日数の上限について

- ・頸椎損傷や高次脳機能障害、重度の脳血管後遺症等、現在設定されている日数では十分な回復が出来ないことがある。また急性期病院で当初病状が安定せず、リハビリを出来るようになるのに時間がかかってしまった重症のケースが回復期リハビリテーション病棟を選択出来ず、十分にリハビリを受けられない場合がある。一律に「発症から2ヶ月」と区切るのではなく、柔軟な対応を計り必要な人が必要なリハビリを十分受けられるような制度を望みます。
- ・ALS、パーキンソン病など難治性抑制疾患の患者の回復期リハビリテーション病棟入院の期間内で対処できない例に対しての迅速な改善を望みます。

#### ④ 退院調整のための診療報酬上の評価について

- ・MSWの存在なくして退院調整はできません。是非ともMSWの診療報酬制度ができますようお願いします。
- ・回復期病棟に専任のソーシャルワーカーの配置を行ってほしい。その場合診療報酬上の手当てをぜひしてほしい。
- ・当院の姿勢として回復期リハ病棟の目的である在宅復帰率を注視している。その為在宅復帰に向けてのプロセスも強化している。その中でも非常に重要と考えている「家屋調査」は、在宅復帰されるほぼ全ての患者に行っている。これは回復期リハ病棟で治療し、回復したADLを自宅で損なわれないように又、安全に生活できるかを確認するための非常に重要な行為であると考え実施している。
- ・現在は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括されていることから病院は経済的リスク（人件費やセラピストが外出すること）で診療収入が減るなどを背負うことになっているので是非とも次回改定では「家屋調査」の点数化を切望します。
- ・回復期リハは入退院が非常に多く、入院期間も短い。回復期に専属の支援員（看護師）を1人入れているものの、患者や患者の家族の要求も多く、疲弊している。加えて療養などの診療報酬、介護報酬も下がってきており、連携室を病院の自力だけで運営することは困難である。

#### ⑤ 書類作成の負担について

- ・回復期リハビリ病棟の担当医として現場における書類整理の負担が過大で、患者の診療、治療等に関わる時間を制限としており、本末転倒な状態に年々なっており、不本意である。
- ・書類の多さに現場が疲弊している（各種基準、及び加算等の為）。
- ・質の評価は大切だが、リハビリを本当に必要な患者である。重症者や維持的に続けなければならない患者が切り捨てられているのが現状である。なぜリハ分野のみ、多量の書類を書かないとリハビリが続けられない現状になったのか。毎日書類ばかり書いて、現場をしっかりと見に行けないリハビリ医の苦勞を少しでも楽に改善してほしい。

### 3. 病棟調査

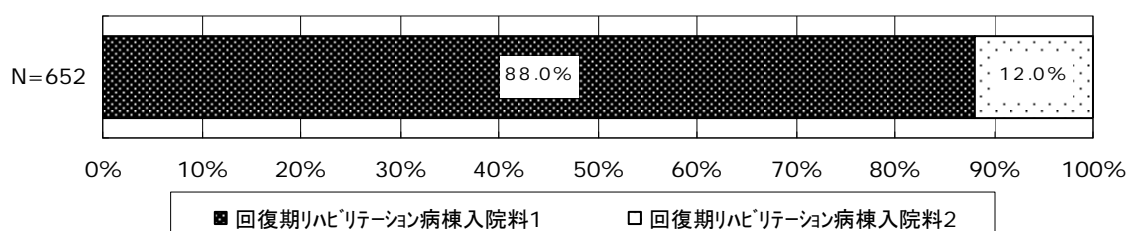
#### (1) 回答病棟の概況

病棟調査の回答病棟において算定している特定入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1（以下「入院料1」という）」88.0%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2（以下「入院料2」という）」12.0%であった。

なお、重症患者回復病棟加算は入院料1の算定病棟の63.4%が算定していた。

また、入院料2を算定している病棟のうち、平成20年4月以降に基準を取得した病棟（以下「実績期間」という）は79.5%、平成20年3月以前に基準を取得した病棟（以下「継続算定」という）は20.5%であった。

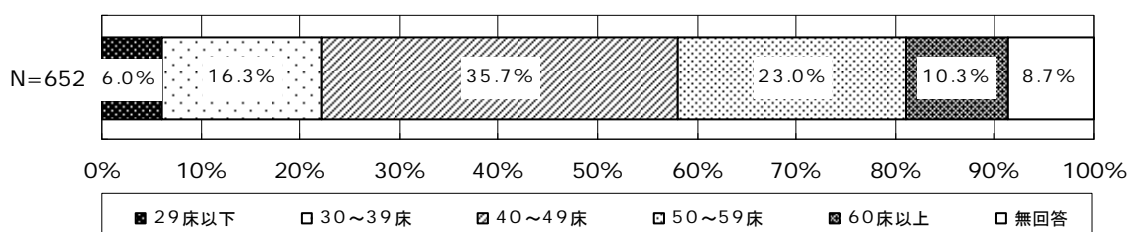
図表 3-1 算定している特定入院料



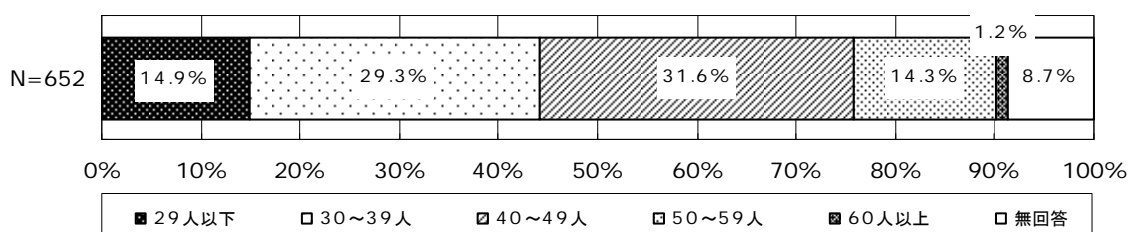
1病棟当たりの病床数は平均45.4床であり、病床規模別の構成をみると「40～49床」35.7%が最も多く、次いで「50～59床」23.0%、「30～39床」16.3%などとなっていた。

また、1病棟当たりの入院患者数は平均39.6人であり、患者数規模別の構成をみると「40～49人」31.6%が最も多く、次いで「30～39人」29.3%、「29人以下」14.9%などとなっていた。

図表 3-2 1病棟当たりの病床数… 平均45.4床



図表 3-3 1病棟当たりの入院患者数… 平均39.6人



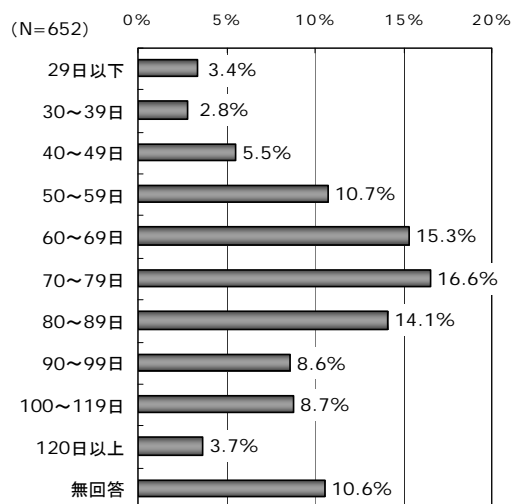
回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者の状況をみると、回復期リハビリテーション病棟の入院患者の 2.5%が非適応患者であった。非適応の理由をみると、算定対象外の疾患の患者は 1.4%、算定上限日数を超えた患者は入院患者の 1.1%であった。また、病棟の平均在院日数は平均 74.8 日であり、病床利用率は平均 89.5%であった。

図表 3-4 1 病棟当たりの回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者

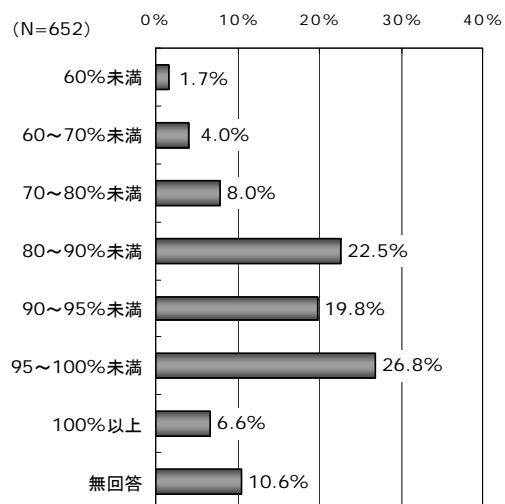
職 種	1 病棟当たり 入院患者数	割 合
回復期リハビリテーション病棟の入院患者数	39.6 人	100.0%
[再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者	1.0 人	2.5%
[再々掲] 算定上限日数を超えた患者	0.5 人	1.1%
[再々掲] 算定対象外の疾患の患者	0.5 人	1.4%

※有効回答 595 病棟で集計

図表 3-5 平均在院日数 [H21.4~6 月]  
… 平均 74.8 日



図表 3-6 病床利用率 [H21.4~6 月]  
… 平均 89.5%



## (2) 病棟の職員配置

病棟の職員配置についてみると、1病棟当たり医師数（実人数）は2.3人（専従0.4人、専任1.8人）であった。なお、病棟専従の医師を有する病棟は全病棟の32.4%であった。

その他の職種についても、1病棟当たり職員数（常勤換算人数）をみると、看護師12.8人（専従12.3人、専任0.5人）、准看護師4.4人（4.2人、0.2人）看護補助者9.2人（8.8人、0.4人）、理学療法士7.4人（4.2人、3.2人）、作業療法士5.5人（3.0人、2.5人）、言語聴覚士2.0人（0.8人、1.2人）などとなっていた。

図表 3-7 1病棟当たりの専従・専任している医師数（専任医師は実人数）

職 種	1病棟当たり 医 師 数		
	専 従	専 任	合 計
医 師	0.4人	1.8人	2.3人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1人	0.2人	0.3人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.1人	0.3人	0.4人
1施設当たり病床数	45.5床		
1施設当たり入院患者数	39.7人		

※有効回答 570 病棟で集計

図表 3-8 1病棟当たりの専従・専任している職員数（専任職員は常勤換算人数）

職 種	1病棟当たり 職 員 数		
	専 従	専 任	合 計
看 護 師	12.3人	0.5人	12.8人
准 看 護 師	4.2人	0.2人	4.4人
看護補助者	8.8人	0.4人	9.2人
薬 剤 師	0.1人	0.4人	0.5人
理学療法士	4.2人	3.2人	7.4人
作業療法士	3.0人	2.5人	5.5人
言語聴覚士	0.8人	1.2人	2.0人
歯科衛生士	0.0人	0.1人	0.1人
ソーシャルワーカー	0.5人	0.7人	1.2人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.4人	0.5人	1.0人
1病棟当たりの平均病床数	45.5床		
1施設当たり入院患者数	39.7人		

※有効回答 570 病棟で集計

平日（平成21年6月1日（月））における職種別・時間別にみた1病棟当たりの勤務予定職員数をみると、21時や2時といった夜間・深夜帯の時間では理学療法士・作業療法士、言語聴覚士は0.0人となっていた。

また、50床当たりの専従医師数について、入院料1と入院料2の区分でみると、入院料1が0.48人、入院料2が0.37人であった。

同様に、その他の職種についても、50床当たりの専従職員数を入院料1と入院料2の区分でみたものが図表3-11である。

図表 3-9 平日 [平成21年6月1日（月）] における、  
職種別・時間別にみた1病棟当たりの勤務予定職員数

	7時	9時	12時	15時	18時	21時	2時
看護師	1.7人	6.5人	6.3人	6.3人	2.0人	1.5人	1.4人
准看護師	0.5人	2.0人	1.9人	1.9人	0.7人	0.5人	0.4人
看護補助者	1.7人	4.1人	4.4人	4.4人	2.0人	1.1人	0.9人
理学療法士	0.1人	6.2人	6.1人	6.2人	0.9人	0.0人	0.0人
作業療法士	0.1人	4.6人	4.5人	4.6人	0.6人	0.0人	0.0人
言語聴覚士	0.0人	1.8人	1.8人	1.8人	0.2人	0.0人	0.0人
1病棟当たりの平均病床数	45.5床						
1施設当たり入院患者数	39.7人						

※有効回答 570 病棟で集計

図表 3-10 50床当たりの専従医師数

職 種	50床当たり 専従医師数		
	入院料1 算定病棟	入院料2 算定病棟	合 計
医 師	0.48人	0.37人	0.47人
〔再掲〕 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.10人	0.07人	0.10人
〔再掲〕 日本リハビリテーション医学会専門医	0.09人	0.06人	0.09人
病 棟 数	506件	64件	570件

図表 3-11 50床当たりの専従職員数

職 種	50床当たり 専従職員数		
	入院料1 算定病棟	入院料2 算定病棟	合 計
看護師	13.7人	11.9人	13.5人
准看護師	4.5人	5.2人	4.6人
看護補助者	9.7人	9.6人	9.7人
薬 剤 師	0.1人	0.2人	0.1人
理学療法士	4.7人	3.7人	4.6人
作業療法士	3.4人	2.3人	3.3人
言語聴覚士	0.9人	0.4人	0.9人
歯科衛生士	0.0人	0.0人	0.0人
ソーシャルワーカー	0.6人	0.6人	0.6人
〔再掲〕 社会福祉士の資格保有者	0.5人	0.4人	0.5人
病 棟 数	506件	64件	570件



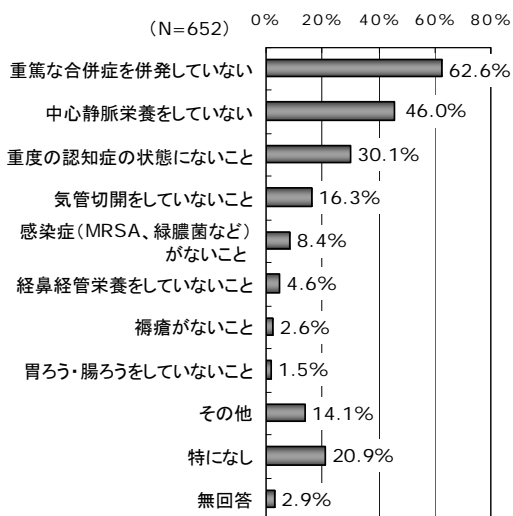
### (3) 入棟患者の状況

#### ① 入棟患者の受け入れ基準

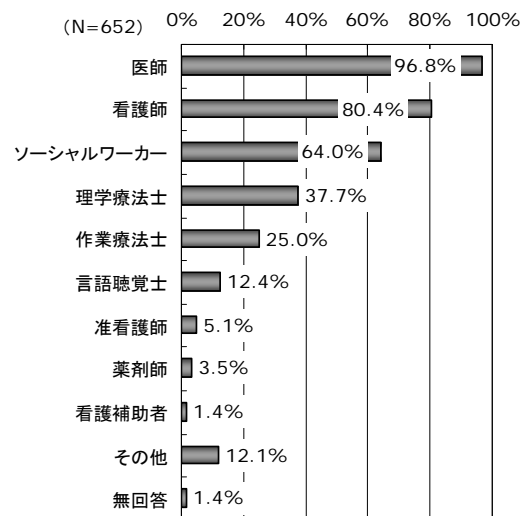
入棟患者の受け入れ基準についてみると、「重篤な合併症を併発していない」62.6%が最も多く、次いで「中心静脈栄養をしていない」46.0%、「重度の認知症の状態にないこと」30.1%などとなっていた。

また、入棟患者の受け入れの判断をしている職種としては、「医師」96.8%が最も多く、次いで「看護師」80.4%、「ソーシャルワーカー」64.0%などとなっていた。

図表 3-12 入棟患者の受け入れ基準  
[複数回答]



図表 3-13 入棟患者の受け入れの判断をしている職種  
[複数回答]

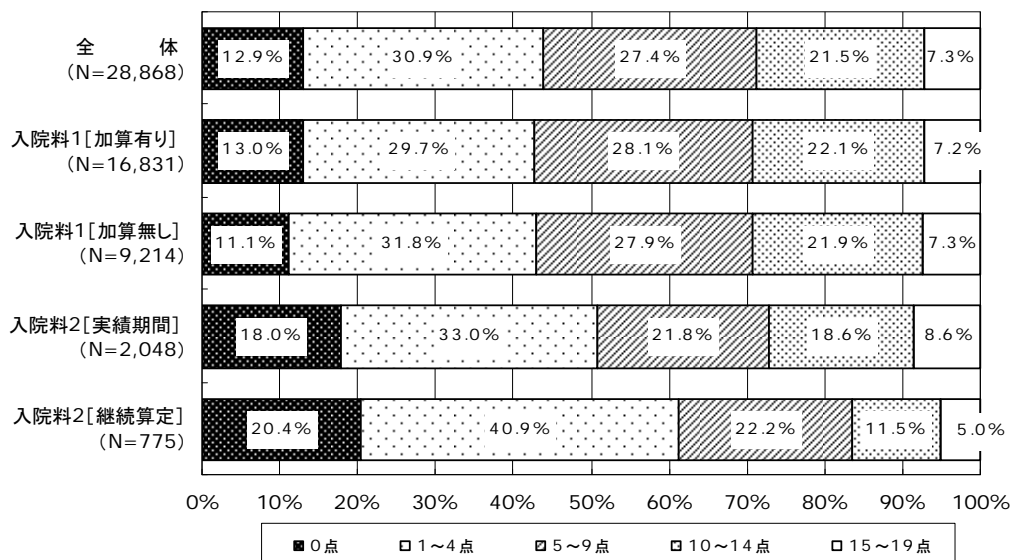


## ② 新入棟患者の状況

平成21年4月から6月までの3カ月間の新入棟患者28,868人（有効回答575病棟）について、入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、10点以上の重症患者の割合は全体では28.8%であった。

さらに、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では29.3%、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では29.2%、入院料2算定病棟（実績期間）では27.2%、入院料2算定病棟（継続算定）では16.5%であった。

図表 3-14 新入棟患者の日常生活機能評価の点数の分布



新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患についてみると、全体としては「脳血管疾患」46.0%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.4%、「外科手術等の治療時の安静による廃用症候群」11.0%などとなっていた。

さらに、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）、入院料2算定病棟（実績期間）では「脳血管疾患」の割合が最も高かったが、入院料2算定病棟（継続算定）では「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」が50.1%となっていた。

図表 3-15 新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患

原因疾患	全体 (N=28,868)	入院料1 [加算有り] (N=16,831)	入院料1 [加算無し] (N=9,214)	入院料2 [実績期間] (N=2,048)	入院料2 [継続算定] (N=775)
脳血管疾患	46.0%	49.0%	45.5%	35.6%	16.1%
大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折	33.4%	32.3%	34.4%	32.1%	50.1%
外科手術等の治療時の安静による廃用症候群	11.0%	11.1%	10.8%	11.8%	9.0%
大腿骨、骨盤等の神経、筋、靭帯損傷	2.7%	1.6%	2.6%	7.0%	16.3%
脊髄損傷	1.7%	1.6%	1.8%	2.2%	1.4%
頭部外傷	1.4%	1.5%	1.2%	1.1%	0.1%
その他の脳神経系疾患	1.4%	1.2%	2.0%	1.7%	0.0%
その他の疾患	2.4%	1.8%	1.6%	8.5%	7.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、全体としては「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」47.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」46.4%などとなっていた。

さらに、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）、入院料2算定病棟（実績期間）では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」及び「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」の割合が合わせて9割程度であったが、入院料2算定病棟（継続算定）では8割弱で、「在宅」が17.0%となっていた。

図表 3-16 新入棟患者の入棟前の居場所

入棟前の居場所		全 体 (N=28,868)	入院料1 [加算有り] (N=16,831)	入院料1 [加算無し] (N=9,214)	入院料2 [実績期間] (N=2,048)	入院料2 [継続算定] (N=775)
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%
	② ①を除く一般病床	46.4%	46.3%	46.3%	54.5%	27.9%
	③ ①を除く療養病床	0.9%	0.7%	0.9%	1.7%	3.1%
	④ ①～③を除くその他の病床	0.6%	0.4%	0.0%	5.1%	0.1%
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.6%	0.3%	2.1%	0.5%
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]	47.4%	48.7%	48.1%	32.2%	50.3%
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]	0.3%	0.0%	1.0%	0.0%	0.3%
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]	0.5%	0.5%	0.6%	0.3%	0.0%
	⑨ 有床診療所	0.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.0%
	⑪ 介護老人福祉施設	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.1%
	⑫ グループホーム	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
	⑮ 障害者支援施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	⑯ 在宅	2.3%	1.7%	2.1%	2.1%	17.0%
	⑰ その他	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

#### (4) 退棟患者の状況

平成 21 年 4 月から 6 月までの 3 カ月間の退棟患者 27,423 人（有効回答 542 病棟）について、退棟時の日常生活機能評価の点数をみると、入棟時に 10 点以上の重症患者であった者のうち退棟時に 3 点以上改善していた者の割合は全体で 58.1%であった。

さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 59.5%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 59.1%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 45.4%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 37.8%であった。

図表 3-17 入棟時に重症であった患者の退棟時の日常生活機能評価の改善状況

##### 【全 体】

	人 数	割 合	
退棟患者	27,423 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	7,457 人	27.2%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	4,329 人	15.8%	58.1%

##### 【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算有り】

	人 数	割 合	
退棟患者	16,359 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	4,515 人	27.6%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	2,688 人	16.4%	59.5%

##### 【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算無し】

	人 数	割 合	
退棟患者	8,236 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	2,297 人	27.9%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	1,358 人	16.5%	59.1%

##### 【回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：H20.4 以降に基準取得（実績期間）】

	人 数	割 合	
退棟患者	2,102 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	518 人	24.6%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	235 人	11.2%	45.4%

##### 【回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：H20.3 以前に基準取得（継続算定）】

	人 数	割 合	
退棟患者	726 人	100.0%	
【再掲】入棟時の日常生活機能評価の点数が 10 点以上の患者	127 人	17.5%	100.0%
【再々掲】退棟時に点数が 3 点以上改善していた患者	48 人	6.6%	37.8%

退棟患者の退棟後の居場所についてみると、全体としては「在宅」が68.6%であった。  
 また、「在宅」の割合は、入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では68.6%、  
 入院料1算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では69.5%、入院料2算定病棟（実績  
 期間）では65.9%、入院料2算定病棟（継続算定）では67.1%であった。

図表 3-18 退棟患者の退棟後の居場所

退棟後の居場所		全 体 (N=27,623)	入院料1 [加算有り] (N=16,359)	入院料1 [加算無し] (N=8,236)	入院料2 [実績期間] (N=2,102)	入院料2 [継続算定] (N=726)
	① 在宅	68.6%	68.6%	69.5%	65.9%	67.1%
自 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%
	③ ②を除く一般病床	4.5%	4.5%	4.4%	5.1%	3.6%
	④ ②を除く療養病床	2.2%	1.8%	1.7%	5.7%	7.3%
	⑤ ②～④を除くその他の病床	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.4%
	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.7%
他 院	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]	6.4%	6.5%	6.8%	5.3%	4.4%
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]	3.1%	3.4%	2.7%	2.1%	3.4%
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.4%	0.5%	0.3%	0.7%	0.1%
	⑩ 有床診療所	0.2%	0.2%	0.1%	0.7%	0.0%
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設	7.3%	7.4%	7.8%	5.9%	5.6%
	⑫ 介護老人福祉施設	1.7%	1.7%	1.5%	2.3%	2.2%
	⑬ グループホーム	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	1.8%
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム	2.0%	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅	0.3%	0.3%	0.3%	0.5%	0.6%
	⑯ 障害者支援施設	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%
	⑰ 死亡	0.6%	0.6%	0.5%	1.1%	0.3%
	⑱ その他	0.4%	0.4%	0.5%	0.3%	0.1%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

在宅への退棟患者のうち、退院前訪問指導を実施した患者は 22.1%（入院料 1 算定病棟 23.1%、入院料 2 算定病棟 13.4%）、退院に向けた家屋調査を実施した患者は 34.8%（入院料 1 算定病棟 36.2%、入院料 2 算定病棟 21.8%）であった。

図表 3-19 在宅への退棟患者に対する退院前訪問指導、家屋調査の実施状況

【全 体】

	人 数	割 合
在宅への退棟患者	18,820 人	100.0%
[再掲] 退院前訪問指導を実施した患者	4,166 人	22.1%
[再掲] 退院に向けた家屋調査を実施した患者	6,541 人	34.8%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟】

	人 数	割 合
在宅への退棟患者	16,947 人	100.0%
[再掲] 退院前訪問指導を実施した患者	3,915 人	23.1%
[再掲] 退院に向けた家屋調査を実施した患者	6,132 人	36.2%

【回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟】

	人 数	割 合
在宅への退棟患者	1,837 人	100.0%
[再掲] 退院前訪問指導を実施した患者	251 人	13.4%
[再掲] 退院に向けた家屋調査を実施した患者	409 人	21.8%

## (5) 在宅復帰率・重症患者回復率

平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の在宅復帰率<sup>注1</sup>についてみると、全体では平均 75.5%であった。

さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 75.7%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 76.0%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 73.3%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 70.4%であった。

また、平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の重症患者回復率<sup>注2</sup>についてみると、全体では平均 54.8%であった。

さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 56.2%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 54.7%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 47.9%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 45.5%であった。

---

<sup>注1</sup> 在宅復帰率の計算方法は以下の通りである。

$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

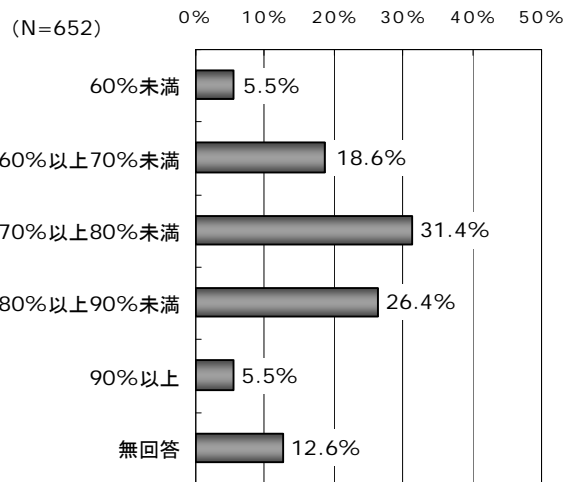
<sup>注2</sup> 重症患者回復率の計算方法は以下の通りである。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

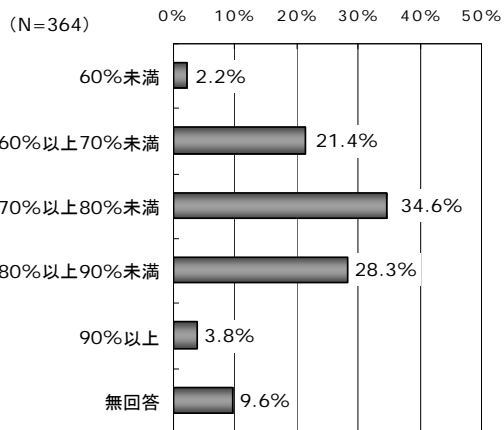


図表 3-20 在宅復帰率 [H21.1~6月]

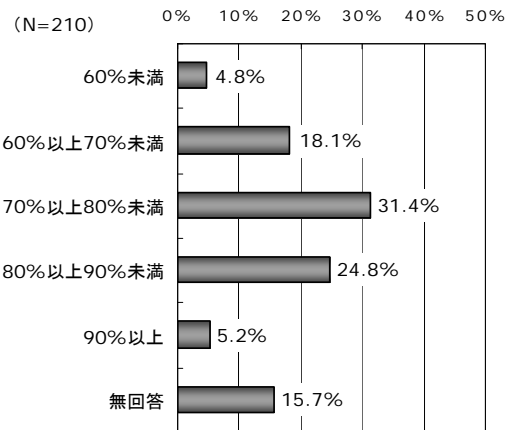
【全体】  
平均 75.5%



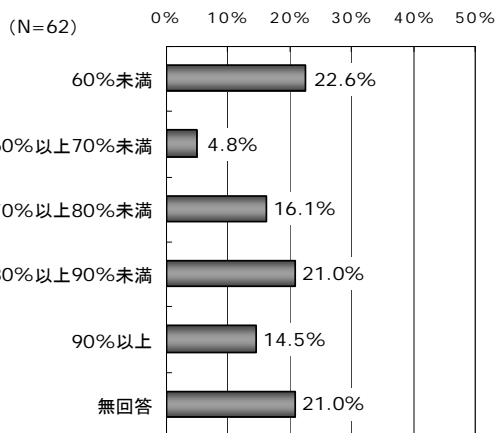
【入院料 1 算定病棟：加算有り】  
平均 75.7%



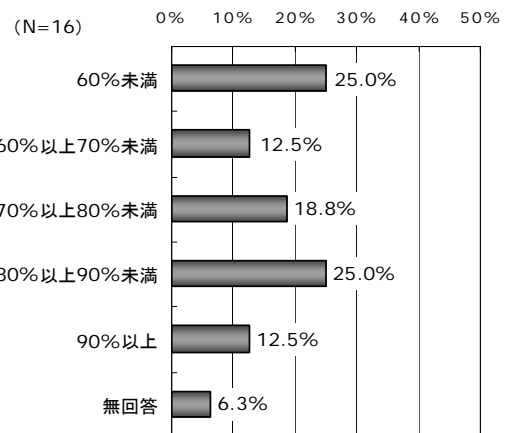
【入院料 1 算定病棟：加算無し】  
平均 76.0%



【入院料 2 算定病棟：実績期間】  
平均 73.3%

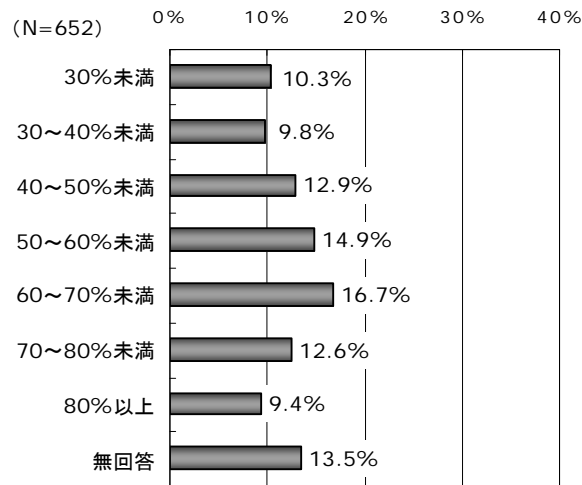


【入院料 2 算定病棟：継続算定】  
平均 70.4%

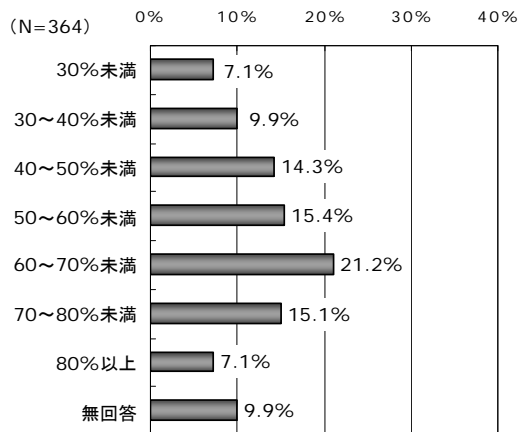


図表 3-21 重症患者回復率 [H21.1~6月]

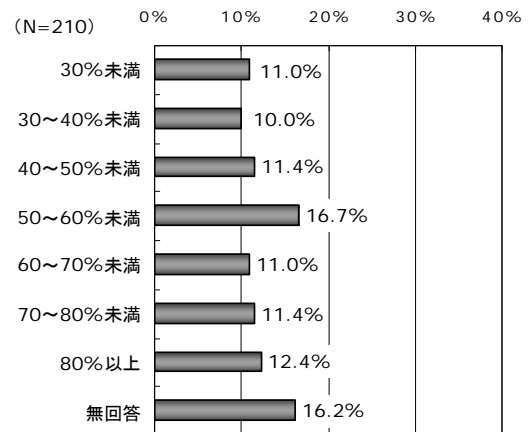
【全体】  
平均 54.8%



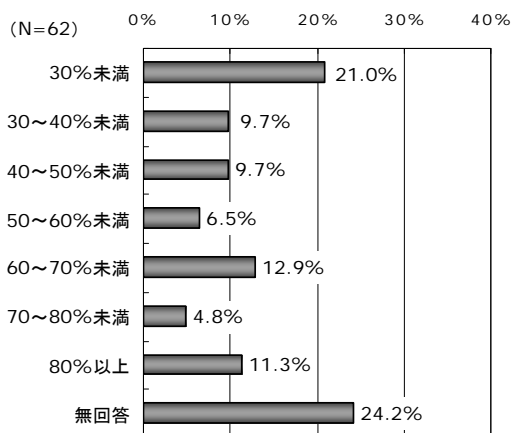
【入院料 1 算定病棟：加算有り】  
平均 56.2%



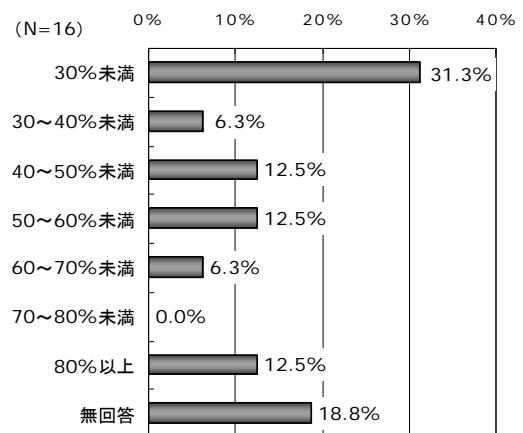
【入院料 1 算定病棟：加算無し】  
平均 54.7%



【入院料 2 算定病棟：実績期間】  
平均 47.9%



【入院料 2 算定病棟：継続算定】  
平均 45.5%



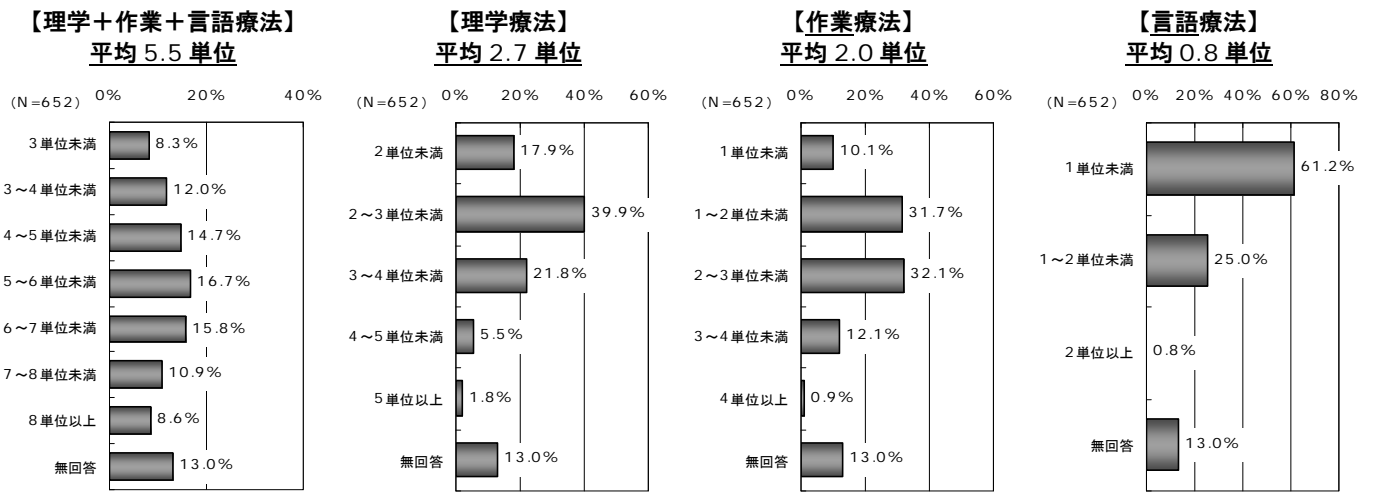
## (6) リハビリテーションの実施状況

平成 21 年 6 月 1 日に患者 1 人に対して実施したリハビリテーションの提供量をみると、理学療法、作業療法、言語療法の合計では平均 5.5 単位（理学療法 2.7 単位、作業療法 2.0 単位、言語療法 0.8 単位）であった。

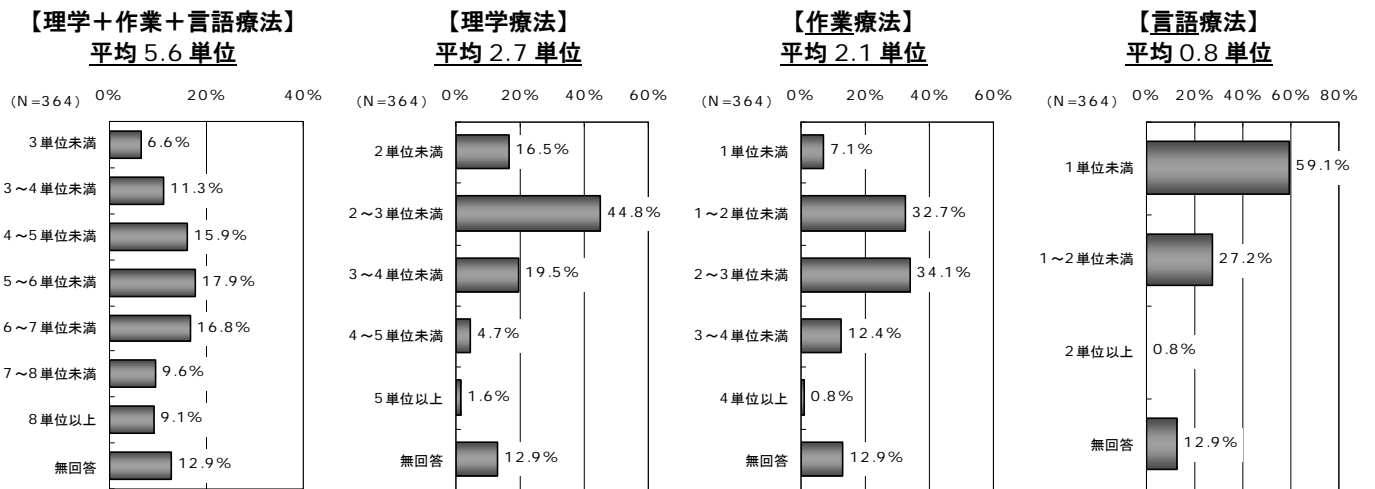
さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では平均 5.6 単位（理学療法 2.7 単位、作業療法 2.1 単位、言語療法 0.8 単位）、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では平均 5.7 単位（理学療法 2.8 単位、作業療法 2.1 単位、言語療法 0.8 単位）、入院料 2 算定病棟（実績期間）では平均 4.5 単位（理学療法 2.3 単位、作業療法 1.6 単位、言語療法 0.5 単位）、入院料 2 算定病棟（継続算定）では平均 4.5 単位（理学療法 2.8 単位、作業療法 1.2 単位、言語療法 0.4 単位）であった。

また、リハビリテーションの実施場所を療法の種類別にみると、理学療法は「病室内」92.3%、「病院内（病棟外）のリハビリ室」91.9%、「病室・病棟のリハビリ室以外の病棟内」84.5%などとなっていた。作業療法については「病室内」92.0%、「病院内（病棟外）のリハビリ室」90.2%、「病室・病棟のリハビリ室以外の病棟内」81.6%などとなっていた。言語療法は「病院内（病棟外）のリハビリ室」82.8%、「病室内」81.3%、「病室・病棟のリハビリ室以外の病棟内」57.5%などとなっていた。

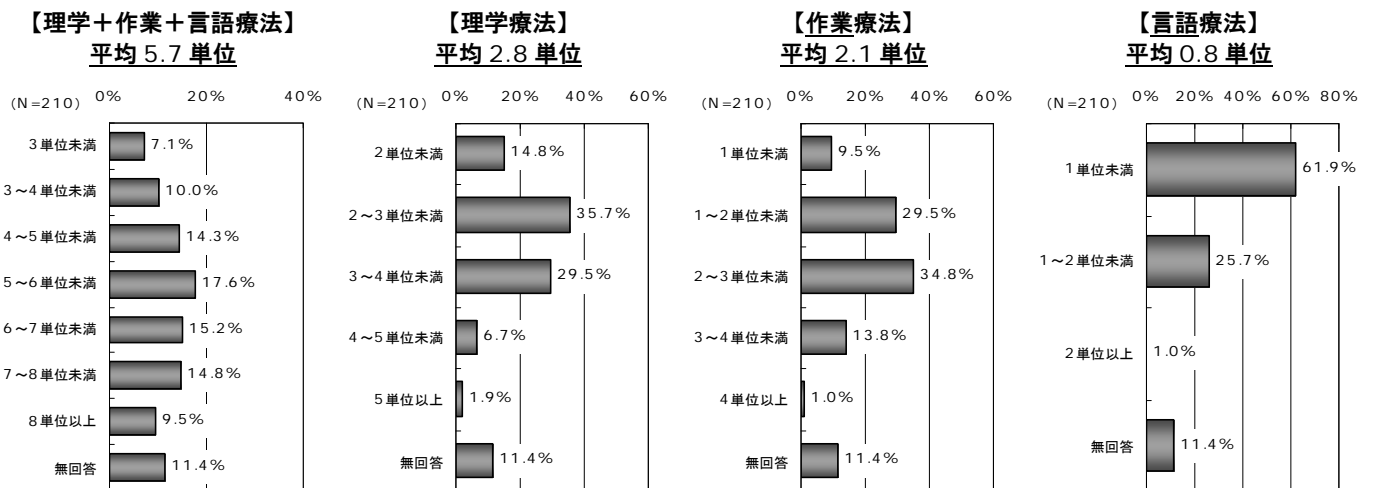
図表 3-22 患者 1 人 1 日当たりリハビリテーション実施単位数  
[全体]



【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算有り】

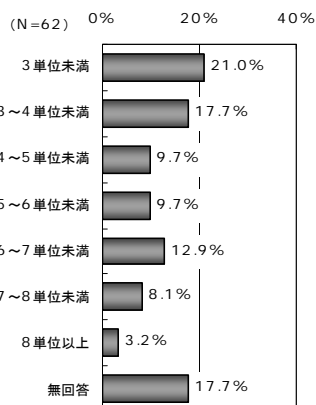


【回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟：重症患者回復病棟加算無し】

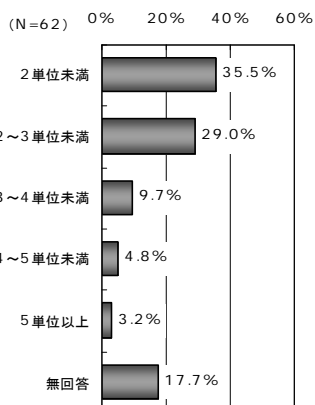


[回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：実績期間]

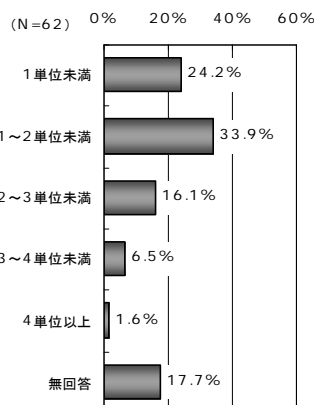
【理学+作業+言語療法】  
平均 4.5 単位



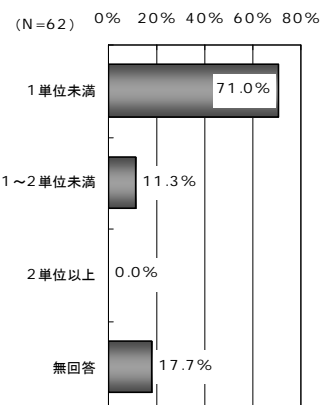
【理学療法】  
平均 2.3 単位



【作業療法】  
平均 1.6 単位

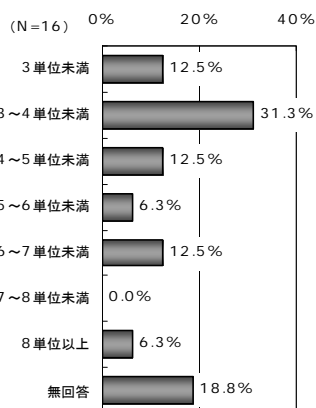


【言語療法】  
平均 0.5 単位

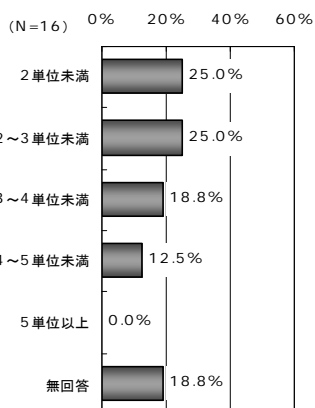


[回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟：継続算定]

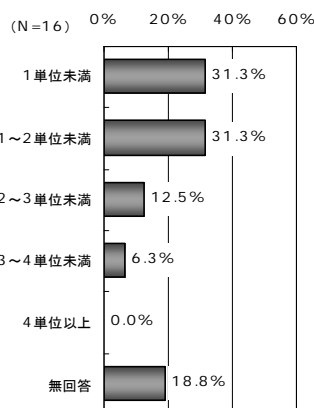
【理学+作業+言語療法】  
平均 4.5 単位



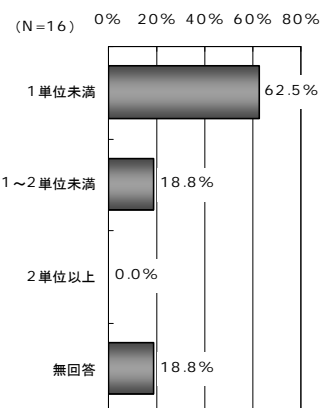
【理学療法】  
平均 2.8 単位



【作業療法】  
平均 1.2 単位

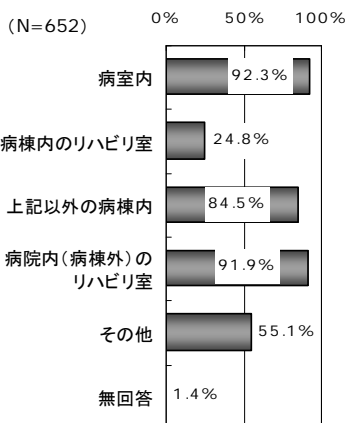


【言語療法】  
平均 0.4 単位

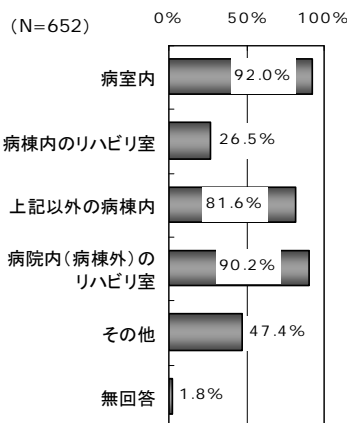


図表 3-23 リハビリテーションの実施場所 [複数回答]

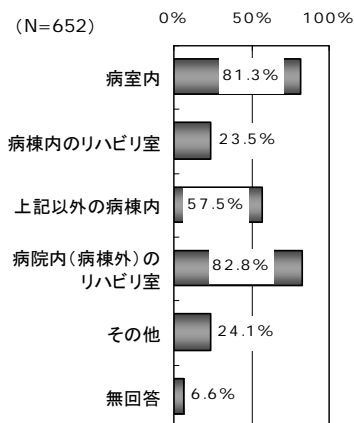
【理学療法】



【作業療法】



【言語療法】



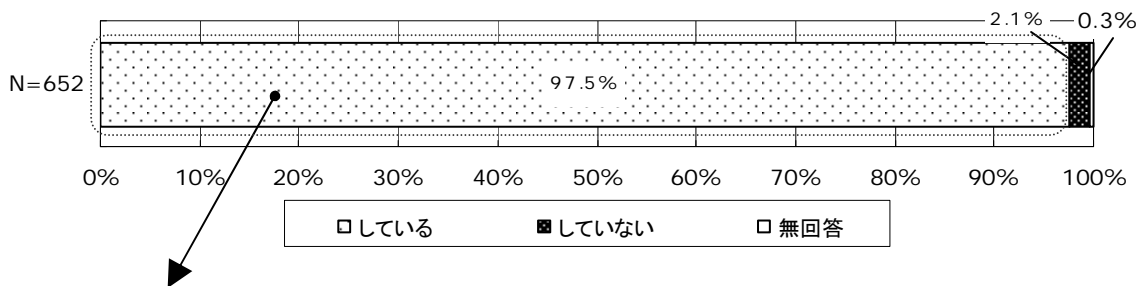
### (7) スタッフ間における患者情報の共有方法

リハビリテーション総合実施計画の作成を目的とした多職種による合同カンファレンスの実施状況についてみると、合同カンファレンスを「実施している」との回答は97.5%であった。

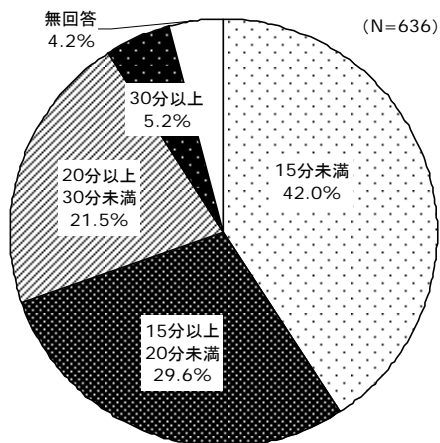
患者1人に要する合同カンファレンス1回当たりの時間は、「15分未満」42.0%が最も多く、次いで「15分以上20分未満」29.6%、「20分以上30分未満」21.5%などとなっていた。

また、合同カンファレンス以外の情報共有の方法については、「必要に応じて（定期的ではなく）ミニカンファレンスを開催」60.6%、「定期的にミニカンファレンスを開催（医師の参加無し）」42.8%、「定期的にミニカンファレンスを開催（医師の参加有り）」37.7%などとなっていた。

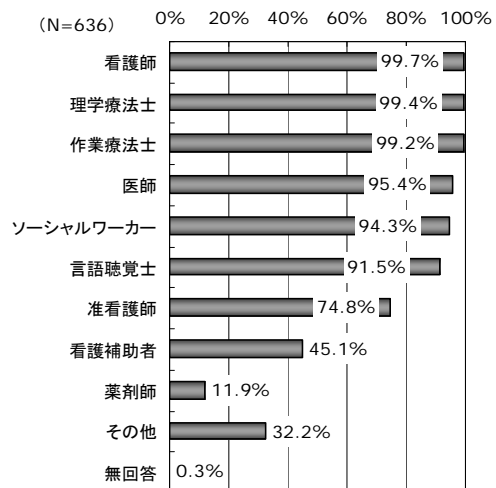
図表 3-24 リハビリテーション総合実施計画の作成を目的とした多職種による合同カンファレンスの実施状況



図表 3-25 患者1人に要する合同カンファレンス1回当たりの時間



図表 3-26 合同カンファレンスに参加している職種【複数回答】



また、病棟におけるカルテ・各種記録の状況についてみると、「いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる」89.7%が最も多く、次いで「リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化」67.9%、「看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化」67.5%などとなっていた。

図表 3-27 病棟におけるカルテ・各種記録の状況 [複数回答]

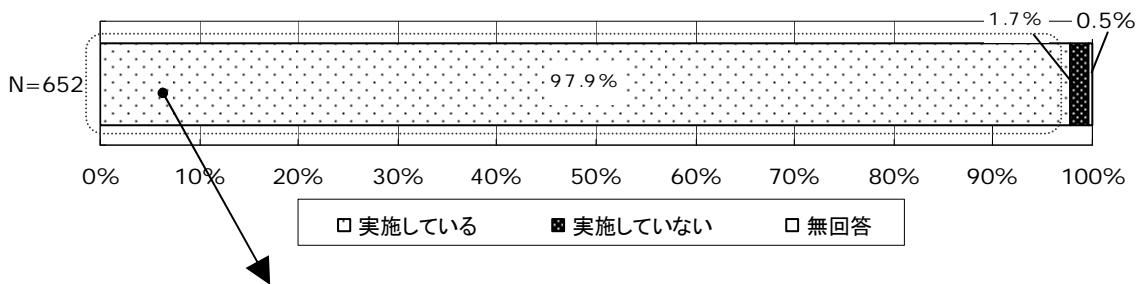
		病棟数	割合
一元化	看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化	440 件	67.5%
	リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化	443 件	67.9%
	ソーシャルワーカー専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化	360 件	55.2%
	いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる	585 件	89.7%
電子化	医師の作成するカルテを電子化	164 件	25.2%
	看護師の作成する各種記録を電子化	183 件	28.1%
	リハビリスタッフの作成する各種記録を電子化	201 件	30.8%
	ソーシャルワーカーの作成する各種記録を電子化	166 件	25.5%
	上記に該当なし	3 件	0.5%
全 体		652 件	

### (8) 病棟における退院支援体制

病棟における退院支援の実施状況をみると、97.9%の病棟が退院支援を「実施している」と回答していた。

また、病棟における退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」97.8%が最も多く、次いで「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.4%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」95.8%などとなっていた。

図表 3-28 病棟における退院支援の実施状況



図表 3-29 病棟における退院支援の内容 [複数回答]

	病棟数	割合
退院後の居場所に関する調整	624 件	97.8%
介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	615 件	96.4%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	611 件	95.8%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	600 件	94.0%
家族への介護技術と医療技術の指導	560 件	87.8%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	542 件	85.0%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	541 件	84.8%
退院当日や退院後の療養相談	477 件	74.8%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	473 件	74.1%
退院後の定期的な患者の状態確認	146 件	22.9%
その他	34 件	5.3%
無回答	2 件	0.3%
全 体	638 件	



## (9) 質の評価に関する意見

回復期リハビリテーション病棟入院料における「質の評価」について、主に次のような自由回答が寄せられた。

### ① 在宅復帰率について

- ・在宅復帰率については、患者の状態（能力の改善）が反映されているというより、家族、社会的な背景が大きく影響するため評価として疑問に思う。
- ・社会的問題をかかえている患者が多く、在宅復帰率 60%を保つ事は難しい。早くから社会的問題に対し対応しているが受入が困難なケースもあり、身体面はリハビリによって早期にリハビリ目標が達成していても社会面の調整で時間がかかり、入院期間の短縮にも影響がある。
- ・重症患者を受け入れた場合、在宅への受入体制が難しく、介護保険他の施設等の空床がなく対応が難しいです。
- ・復帰率の状態に合わせ、患者を選定しなければならない。回復の見込みが低く、在宅復帰困難な患者が回復期を経由せず直接療養型へ転院するケースが増えた。
- ・認知症、高次脳機能障害の加算、評価があるとよい。食事や歩行ができていて重症度が低い但实际上は目が離せない。高齢者の場合、ADLを向上させても認知症などで自宅での介護困難があり、在宅復帰につなげられない。
- ・在宅へ退院すること（在宅復帰率として）が質につながるかどうか疑問である。
- ・在宅復帰させること以外にも回復期リハ病棟の役割は多くあり、重度障害（在宅復帰できないレベル）の患者の受け入れを制限するような評価の導入には問題があると思われる。

### ② 重症患者受入率について

- ・重症患者の受入割合を設定することは、入院患者の円滑な受入にも支障をきたすこともある。
- ・重症患者受入率が高くなると在宅復帰率が低くなる傾向にある。重症患者受入率が高ければ医療資源の投入が手厚くなるとされる為、重症患者受入率が高い時は在宅復帰率の基準を少し下げる等組み合わせで評価して欲しい。
- ・10点以上を重症とあるが、10点にも届かずとも回復期では見守りに費やす時間が多いにも関わらずそれが活かされてない。
- ・当回復期リハビリテーション病棟においてほとんどが脳血管疾患患者である。日常生活機能評価において、10点以上の重症患者が約40%以上を占めている。しかし10点以下の患者においても常に見守り等の介助が必要であり、単純に重症患者のみの点数で「質」を問われることは果たして「適切な質の評価」になっているのだろうかという疑問は残ってしまう

### ③ 重症患者回復率について

- ・重症度に対する加算、改善率に対する評価は積極的なリハビリテーションの提供だけによって行えるものではないと考える。回復期病棟が果たす役割には身体機能の向上だけでなく精神面、社会面までをコーディネートするトータルケアが要求されていることは周知の通りである。「質」としての評価基準がADLの改善だけに着目するのは少し無理がある。
- ・日常生活機能評価については、重症患者の10点以上からの改善率は診療報酬上で反映されるが、10点以下の患者でも改善の点差が著明な場合も質評価の対象とされたら良いと思う。
- ・脳疾患でのADL：Cレベルの方の3点改善は険しいものがある。改善しないまま期限切れで転院するというケースが多い。
- ・治る見込みの高い患者の受入競争、治療が長期化する患者の受入拒否が加速する。

#### ④ 日常生活機能評価について

- ・現在、指標としている「日常生活機能評価」は、看護必要度を元にしてしているため、自立度を改善させる上での評価としては通さない面もあると思います。
- ・重症者率、改善率の指標として日常生活機能評価を使用しているのは適確に切とは思えません。広く一般的に使用されてきたFIMやBIを使用すべきであると思います
- ・高次脳機能障害、認知症の患者でADL的には出来るが見守りや目が離せない場合が多く日常生活機能評価では現せない看護量があると思う。質評価をするならFIMでの変化も考慮した方が良いのではないかと。現状の日常生活機能評価だと他院からの入院の場合、入院時評価が正しくできない可能性があると思うし日常生活動作の細かい事が評価されないの良くなっているのに差が出ない。
- ・日常生活機能評価で評価された点数以上に介護量の多い患者がいる。
- ・日常生活機能評価について環境因子の影響を受けやすい排泄等の評価がされていない。
- ・急性期病棟で行われている看護必要度を回復期リハ病棟の日常生活機能評価として同じ指標及び同じ配慮で行うことに疑問が残ります。確かに重症度の状況は反映されます。しかし、失禁の改善や清潔の保持（入浴は週5回浴槽に入っています）。記憶障害・判断力低下のため離棟防止といった人手を要する状況は急性期による看護必要度の評価では困難と思われます。
- ・危険行動への対応の点数を上げて頂きたい。

#### ⑤ 診療報酬上の評価を希望する事項について

- ・リハビリの質は患者の改善度だけでなく、スタッフの数やリハビリの提供状況などで評価すべきである。症状が重く、本当にリハビリが必要な患者「評価」が改善しにくい患者でもリハ効果が上がっている現状を評価して欲しい。
- ・専従スタッフの配置数や365日リハビリの実施等、リハビリを提供する体制についての評価を考えて頂きたい。
- ・質の高い医療を提供するために定期的なカンファレンスの実施は必要であると考えます。カンファレンスが診療報酬に反映されるといいと思います。
- ・高次脳機能障害や認知症のある患者様の介護・看護量が評価されていない。重症度の点数は低くても（点数の高い患者様以上に）介護・看護量は多いです。
- ・家屋調査のコスト算定の見直しが必要ではないか。
- ・患者へのリハビリテーションは点数（日常生活機能評価やFIM）の改善のために行われているのではなく、患者が住み慣れた地域へ退院してはじめて評価されると認識しています。そのためには、患者・家族を包括したチームアプローチによる支援が必要で、人々をケアマネジメントしたり病院内にとどまらず、退院時に地域との連携が行えるソーシャルワーカーの配置必須化や退院支援への加算認定が求められます。
- ・退院後の療養に向けて、退院前訪問指導は可能な限り実施している。やって当然という意見もあろうが、実施に対する評価がほしい。
- ・高次脳機能障害の方に臨床心理士による心理リハビリテーションを実施しているが、単位数に換算されない。
- ・病棟全体の診療報酬ではなく、個別で対応出来た場合に評価されるような点数になれば努力していけると思う。

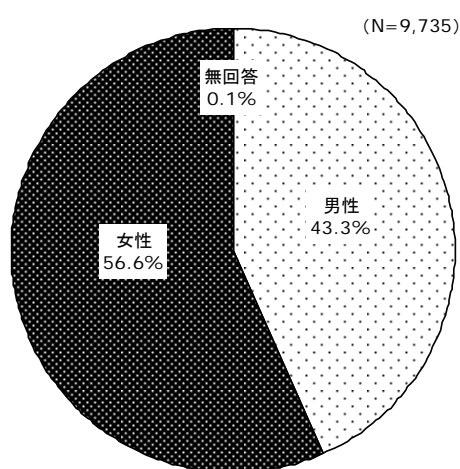
## 4. 退棟患者調査

### (1) 患者の属性

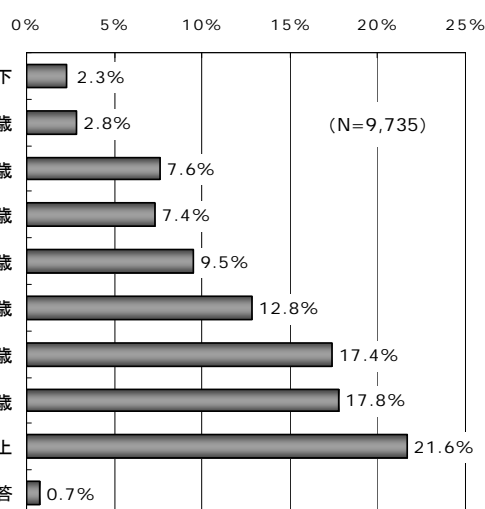
退棟患者調査の9,735人の患者の基本属性についてみると、性別は男性43.3%、女性56.6%、平均年齢は74.2歳であった。

発症、受傷前の居宅の有無については、「有り」が87.2%であった。その居宅における介護者の状況は、「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」36.1%、「独居ではないが、日中は独居に相当する（夜間は介護者がいる）」21.0%、「独居であり、介護者は全くいない」17.7%などであった。

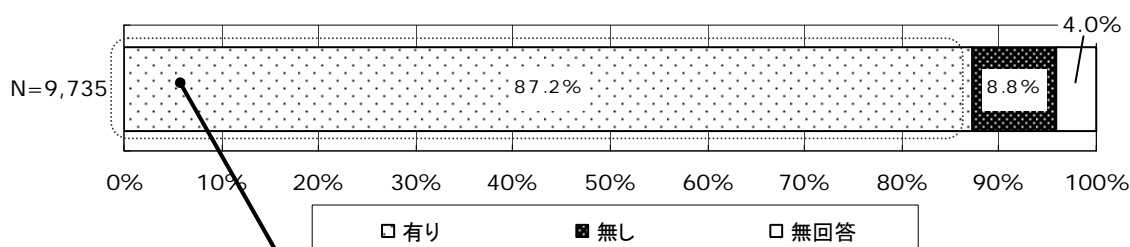
図表 4-1 性別



図表 4-2 年齢… 平均 74.2 歳



図表 4-3 発症、受傷前の居宅の有無



図表 4-4 発症、受傷前の居宅での介護者の状況

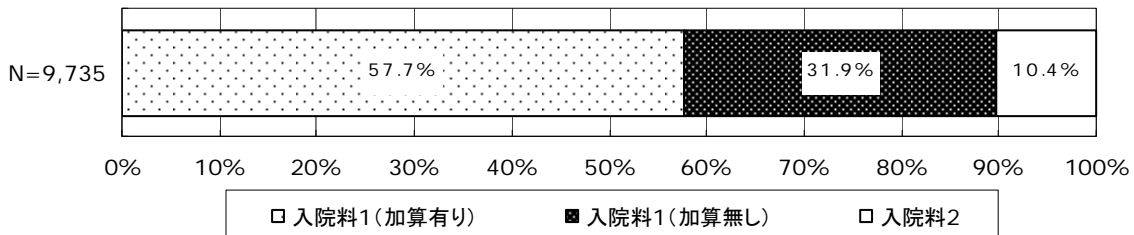
	人数		割合	
	総数	65歳以上	総数	65歳以上
常時、介護者(家族・友人等)が1人いる	3,063人	2,504人	36.1%	37.5%
独居ではないが、日中は独居に相当する(夜間は介護者がいる)	1,783人	1,370人	21.0%	20.5%
独居であり、介護者は全くいない	1,500人	1,200人	17.7%	18.0%
常時、介護者(家族・友人等)が複数いる	1,049人	780人	12.4%	11.7%
独居ではないが、家族等が仕事・病気等のため、介護者は全くいない	790人	596人	9.3%	8.9%
無回答	306人	234人	3.6%	3.5%
合計	8,491人	6,684人	100.0%	100.0%

## (2) 入棟時の状況

### ① 診療報酬の算定状況

回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況については、「入院料1（重症患者回復病棟加算有り）」57.7%、「入院料1（重症患者回復病棟加算無し）」31.9%、「入院料2」10.4%であった。

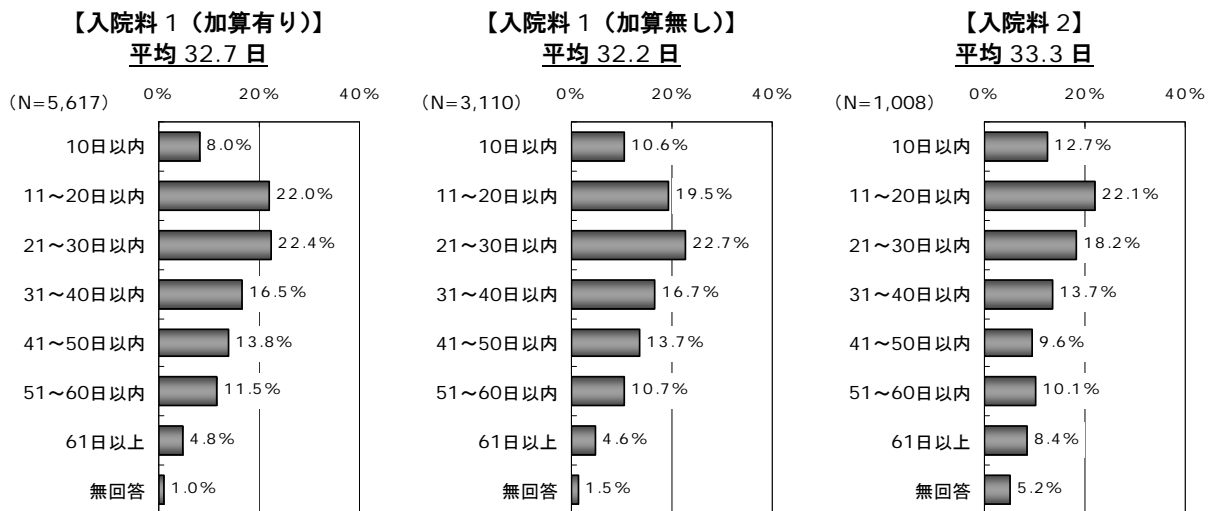
図表 4-5 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況



### ② 発症、受傷から入棟までの日数

発症、受傷から入棟までの日数は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者が平均 32.7 日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者が平均 32.2 日、入院料2の患者が平均 33.3 日であった。

図表 4-6 発症、受傷から入棟までの日数



### ③ 原因疾患

原因疾患については、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者については「脳血管疾患」47.1%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」12.0%などであった。

入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「脳血管疾患」45.0%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」10.7%などであった。

入院料2の患者では「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」40.8%、「脳血管疾患」27.1%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」11.1%などであった。

図表 4-7 原因疾患

	入院料1 [加算有り] (N=5,617)	入院料1 [加算無し] (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
脳血管疾患	47.1%	45.0%	27.1%
脊髄損傷	1.6%	2.2%	1.3%
頭部外傷	1.6%	1.7%	1.4%
その他の脳神経系疾患	0.8%	1.2%	0.5%
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折	31.9%	33.9%	40.8%
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷	2.0%	2.4%	8.3%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	12.0%	10.7%	11.1%
その他	2.0%	2.0%	8.7%
無回答	1.0%	0.9%	0.8%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

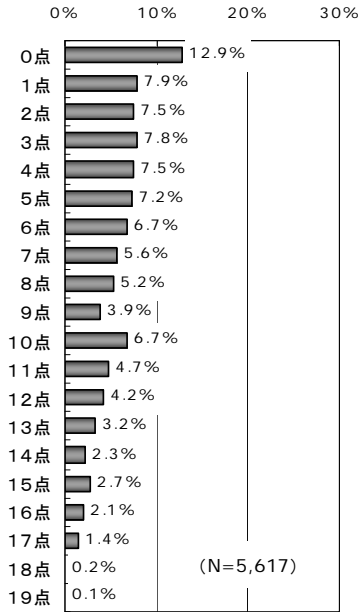
#### ④ 日常生活機能評価の点数

入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均6.2点（10点以上の重症患者の割合は27.7%）、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均6.2点（27.9%）、入院料2の患者は平均5.1点（19.8%）であった。

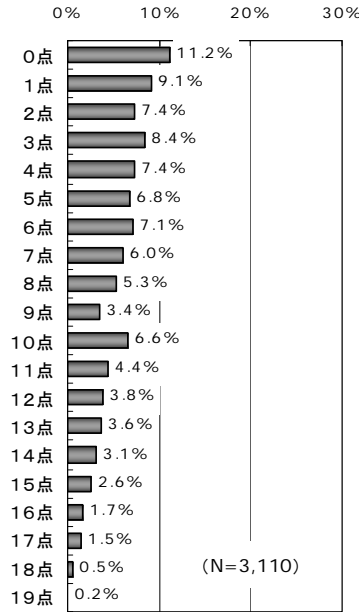
さらに、入棟時の日常生活機能評価の点数を原因疾患別にみると、「脳血管疾患」の患者は平均7.0点（10点以上の重症患者の割合は33.6%）、「頭部外傷」の患者は平均6.2点（29.8%）、「脊髄損傷」の患者は平均6.3点（30.2%）、「その他の脳神経系疾患」の患者は平均5.1点（20.7%）、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者は平均5.1点（18.3%）、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷」の患者は平均3.2点（9.6%）、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者は平均7.0点（35.1%）であった。

図表 4-8 日常生活機能評価の点数

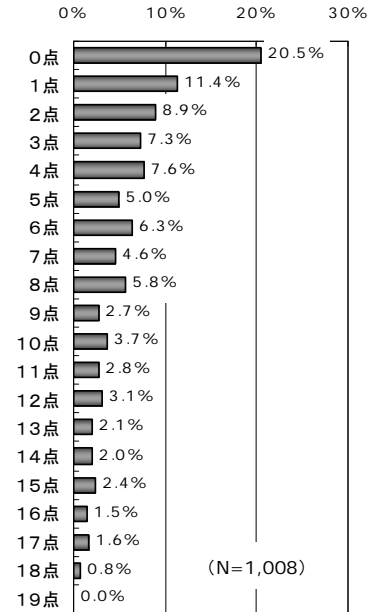
【入院料 1 (加算有り)】  
平均 6.2 点  
10 点以上 27.7%



【入院料 1 (加算無し)】  
平均 6.2 点  
10 点以上 27.9%

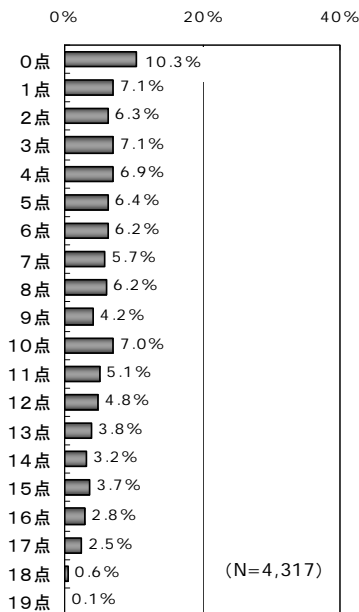


【入院料 2】  
平均 5.1 点  
10 点以上 19.8%

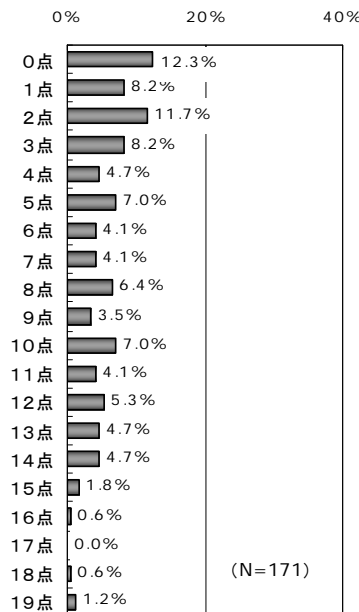


図表 4-9 原因疾患別にみた日常生活機能評価の点数

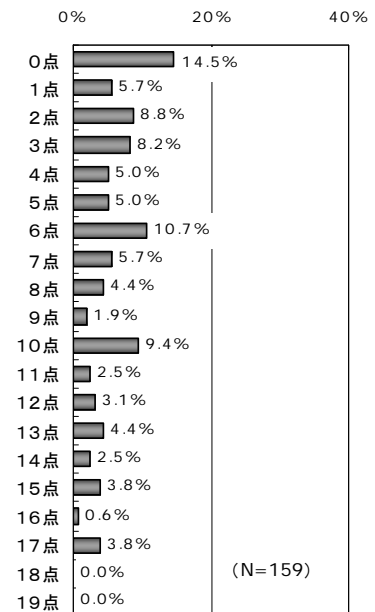
【脳血管疾患】  
平均 7.0 点  
10 点以上 33.6%



【頭部外傷】  
平均 6.2 点  
10 点以上 29.8%

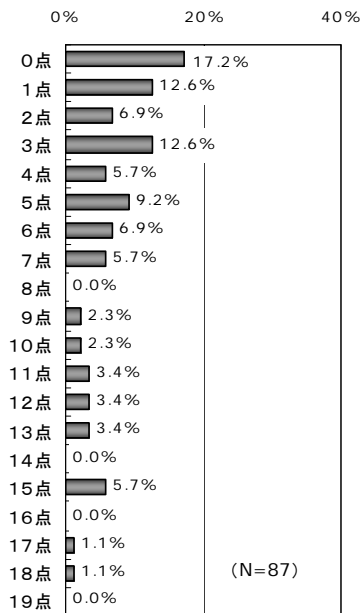


【脊髄損傷】  
平均 6.3 点  
10 点以上 30.2%



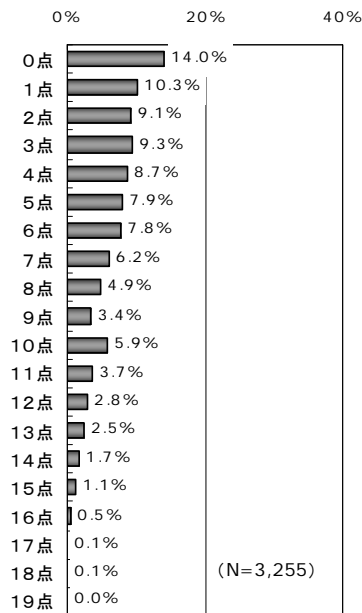
**【その他の脳神経系疾患】**

平均 5.1 点  
10 点以上 20.7%



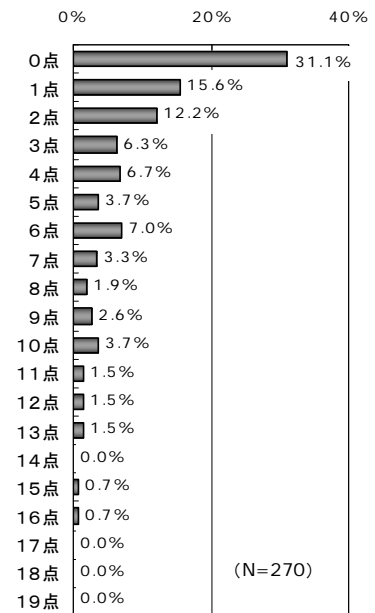
**【大腿骨等骨折】**

平均 5.1 点  
10 点以上 18.3%



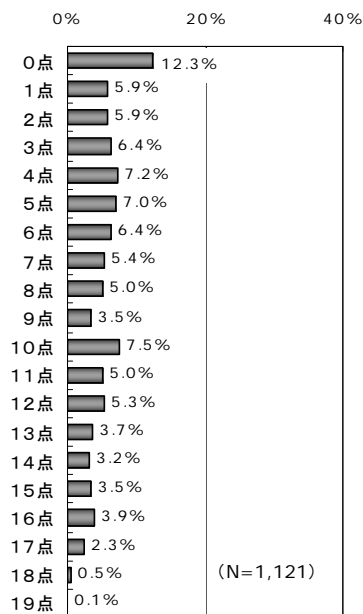
**【大腿骨等の神経等損傷】**

平均 3.2 点  
10 点以上 9.6%



**【廃用症候群】**

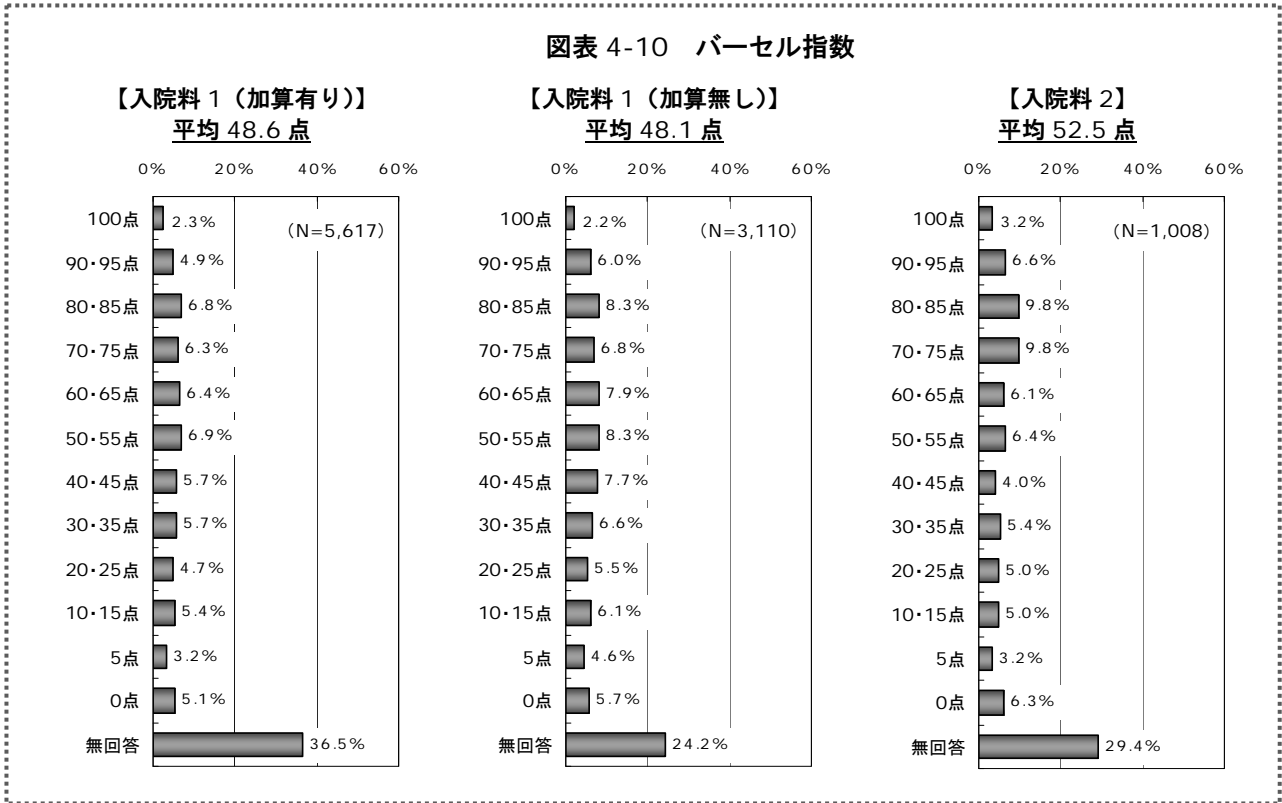
平均 7.0 点  
10 点以上 35.1%



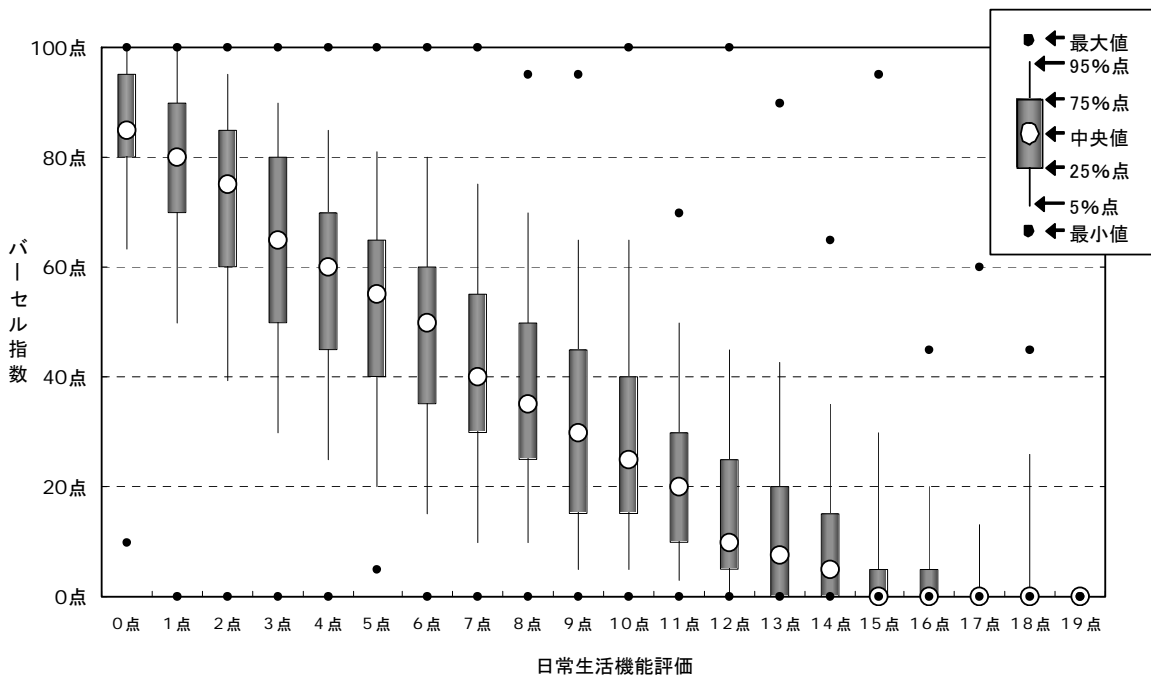


### ⑤ バーセル指数

入棟時のバーセル指数についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均48.6点、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均48.1点、入院料2の患者は平均52.5点であった。



**図表 4-11 入棟時の日常生活機能評価とバーセル指数の関係**



※日常生活機能評価及びバーセル指数のいずれについても回答のあった6,635人分で集計

## ⑥ 高次脳機能障害の状況

入棟時における高次脳機能障害の状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち高次脳機能障害が「有り」が30.9%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では30.4%、入院料2の患者では18.1%であった。

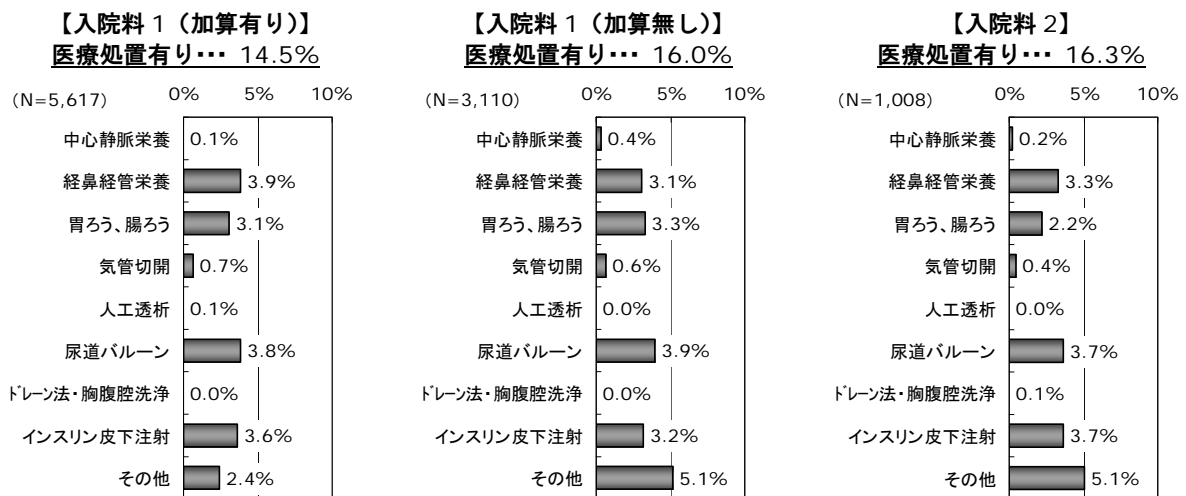
図表 4-12 高次脳機能障害の有無

		入院料1 【加算有り】 (N=5,617)	入院料1 【加算無し】 (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
有		30.9%	30.4%	18.1%
答 等 （ 複 数 回	失語	11.9%	12.6%	6.7%
	失行	5.5%	6.0%	3.3%
	失認	5.6%	6.8%	4.7%
	半側空間無視	7.3%	7.3%	5.5%
	その他	14.8%	11.8%	7.6%
無		65.6%	64.5%	75.2%
無回答		3.5%	5.0%	6.7%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

## ⑦ 医療処置の状況

入棟時における医療処置の状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち医療処置が「有り」が14.5%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では16.0%、入院料2の患者では16.3%であった。

図表 4-13 入棟時の医療処置の状況【複数回答】



## ⑧ 入棟前の居場所

入棟前の居場所についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」44.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」35.5%、「在宅」9.3%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」41.7%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」31.9%、「在宅」14.8%などとなっていた。入院料2の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.8%が最も多く、次いで「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」32.5%、「在宅」8.5%などとなっていた。

さらに、原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.3%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」28.5%、「在宅」8.0%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.7%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」23.0%、「在宅」13.6%などとなっていた。入院料2の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」50.5%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」23.1%、「在宅」9.5%などとなっていた。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.0%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」37.2%、「在宅」10.7%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.4%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」31.8%、「在宅」15.2%などとなっていた。入院料2の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」54.5%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」26.8%、「在宅」9.5%などとなっていた。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」50.6%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」30.6%、「在宅」8.7%などとなっていた。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」36.9%、「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」33.3%、「在宅」14.4%などとなっていた。入院料2の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」30.4%、「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」29.5%、「在宅」9.8%などとなっていた。

図表 4-14 入棟前の居場所

		入院料 1 [加算有り] (N=5,617)	入院料 1 [加算無し] (N=3,110)	入院料 2 (N=1,008)
	① 在宅	9.3%	14.8%	8.5%
自 院	② 急性期病床	6.2%	5.9%	7.8%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.1%	0.1%	0.2%
	④ ②・③以外の一般病床	35.5%	31.9%	42.8%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.3%	0.4%	2.5%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.0%	0.2%	0.1%
		⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.7%	0.6%
他 院	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	44.4%	41.7%	32.5%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.1%	0.1%	0.3%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.6%	1.2%	1.0%
	⑪ 有床診療所	0.2%	0.1%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.5%	0.6%	0.6%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.2%	0.4%	1.0%
	⑭ グループホーム	0.2%	0.2%	0.3%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.4%	0.9%	0.3%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.0%	0.1%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.1%	0.0%
	⑱ その他	0.3%	0.1%	0.2%
		無回答	0.8%	0.8%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

図表 4-15 原因疾患別にみた入棟前の居場所

[脳血管疾患]

		入院料 1 [加算有り] (N=2,644)	入院料 1 [加算無し] (N=1,400)	入院料 2 (N=273)
	① 在宅	8.0%	13.6%	9.5%
自 院	② 急性期病床	6.5%	5.8%	9.2%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.1%	0.4%
	④ ②・③以外の一般病床	28.5%	23.0%	23.1%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.2%	0.1%	1.1%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.0%	0.2%	0.4%
		⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	1.1%	0.7%
他 院	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	52.3%	52.7%	50.5%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.2%	0.3%	0.4%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	1.1%	1.0%	1.5%
	⑪ 有床診療所	0.1%	0.2%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.3%	0.5%	0.4%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.1%	0.2%	0.4%
	⑭ グループホーム	0.2%	0.0%	1.1%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.1%	0.6%	0.0%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.0%	0.0%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.0%	0.0%
	⑱ その他	0.5%	0.1%	0.0%
		無回答	0.8%	0.8%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]

		入院料 1 [加算有り] (N=1,791)	入院料 1 [加算無し] (N=1,053)	入院料 2 (N=411)
① 在宅		10.7%	15.2%	9.5%
自 院	② 急性期病床	5.8%	4.7%	2.9%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.0%	0.0%	0.2%
	④ ②・③以外の一般病床	42.0%	42.4%	54.5%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.2%	0.4%	1.0%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.1%	0.1%	0.0%
他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.3%	0.4%	0.2%
	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	37.2%	31.8%	26.8%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.1%	0.0%	0.2%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.2%	0.9%	1.2%
	⑪ 有床診療所	0.4%	0.0%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.6%	0.8%	1.0%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.3%	0.4%	0.2%
	⑭ グループホーム	0.3%	0.3%	0.0%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.8%	1.3%	0.5%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.0%	0.1%	0.2%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.3%	0.0%
	⑱ その他	0.1%	0.0%	0.2%
	合 計		100.0%	100.0%

[廃用症候群]

		入院料 1 [加算有り] (N=676)	入院料 1 [加算無し] (N=333)	入院料 2 (N=112)
① 在宅		8.7%	14.4%	9.8%
自 院	② 急性期病床	4.3%	7.5%	1.8%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.1%	0.0%	0.0%
	④ ②・③以外の一般病床	50.6%	36.9%	29.5%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.6%	1.5%	16.1%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.1%	0.3%	0.0%
他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.4%	0.3%	1.8%
	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	30.6%	33.3%	30.4%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	0.0%	0.0%	0.0%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.3%	1.2%	0.9%
	⑪ 有床診療所	0.1%	0.3%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	0.9%	0.9%	0.9%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0.1%	1.8%	6.3%
	⑭ グループホーム	0.0%	0.3%	0.0%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.6%	1.2%	0.0%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.1%	0.0%	0.0%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.0%	0.0%
	⑱ その他	0.3%	0.0%	0.9%
	合 計		100.0%	100.0%

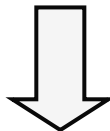
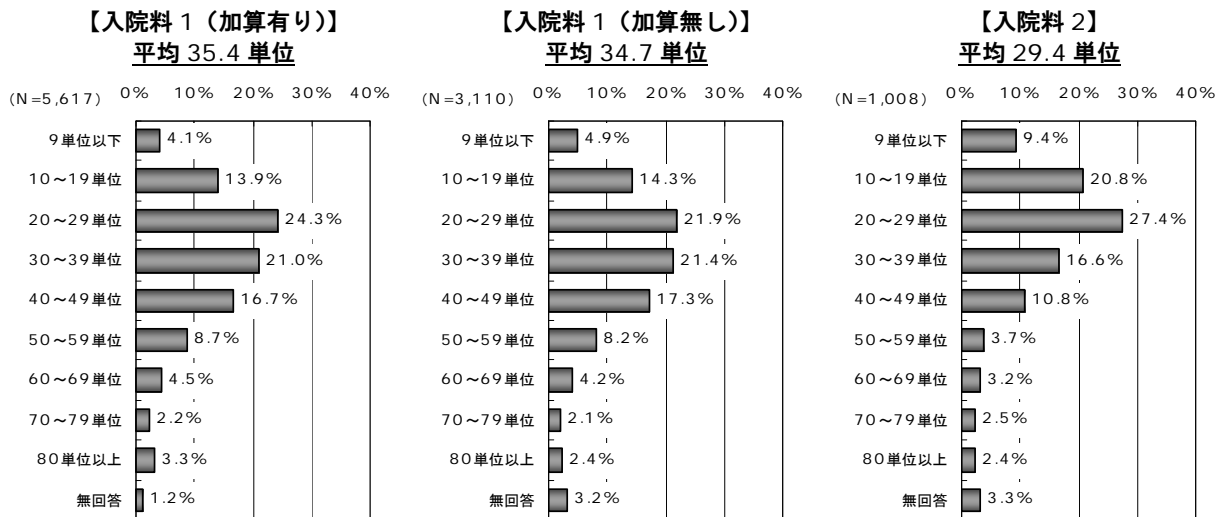
### (3) 在棟期間中のリハビリテーションの実施状況

#### ① 理学療法・作業療法・言語療法

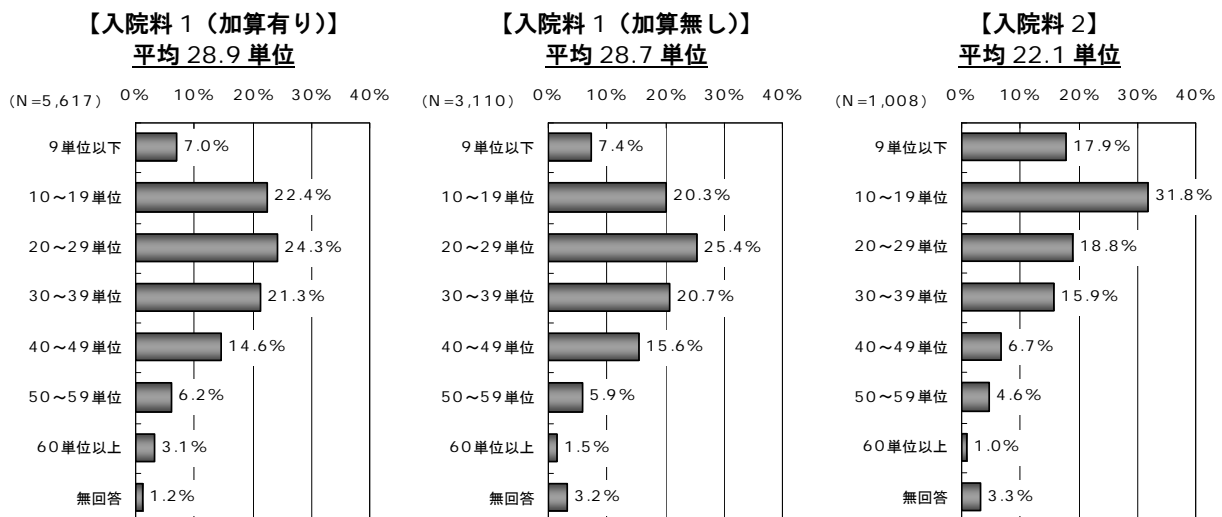
入棟日の翌週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 35.4 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 34.7 単位、入院料 2 の患者では平均 29.4 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 28.9 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 28.7 単位、入院料 2 の患者では平均 22.1 単位であった。

図表 4-16 入棟日の翌週 1 週間の理学+作業+言語療法の実施単位数



図表 4-17 退棟日の前週 1 週間の理学+作業+言語療法の実施単位数

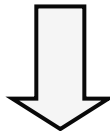
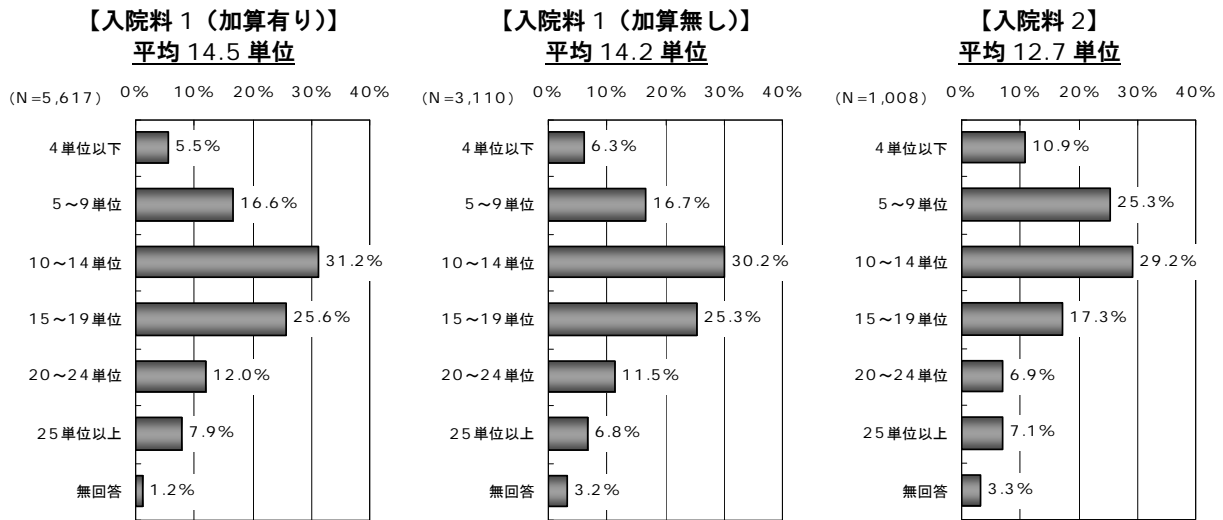


## ② 理学療法

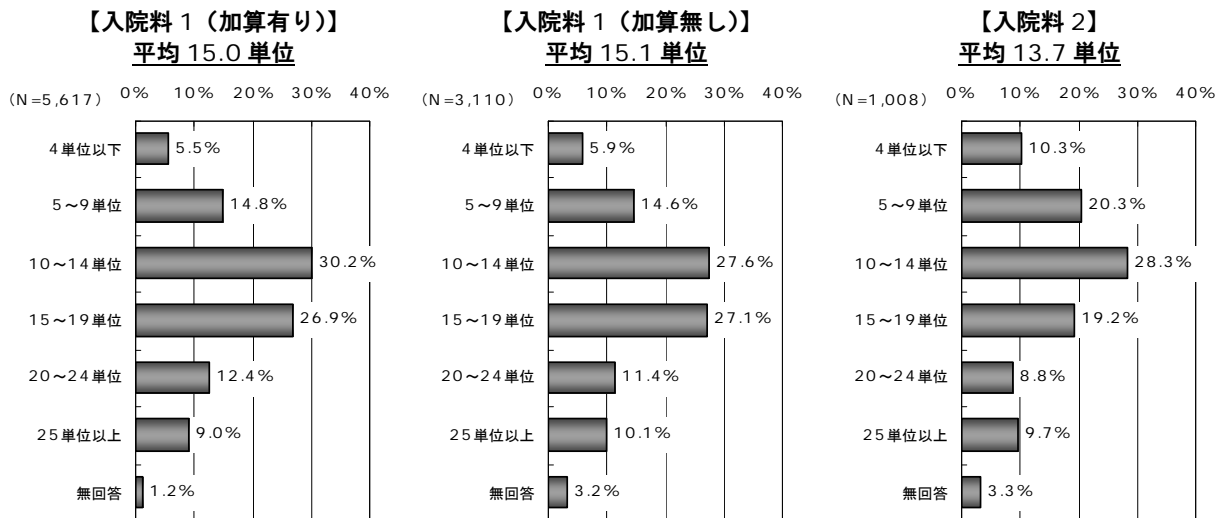
入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 14.5 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 14.2 単位、入院料 2 の患者では平均 12.7 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 15.0 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 15.1 単位、入院料 2 の患者では平均 13.7 単位であった。

図表 4-18 入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数



図表 4-19 退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数

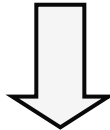
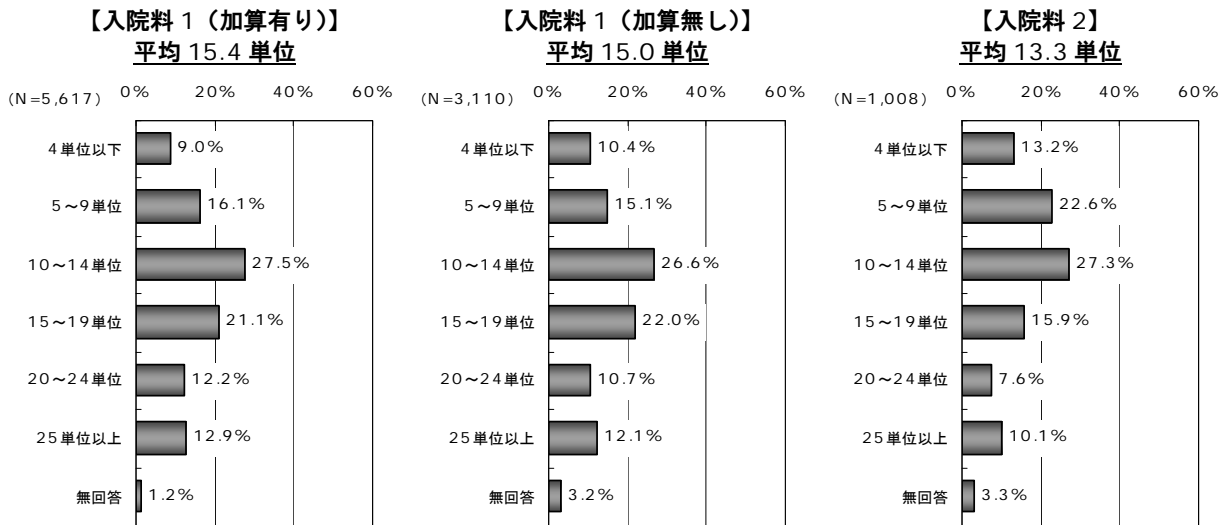


### ③ 作業療法

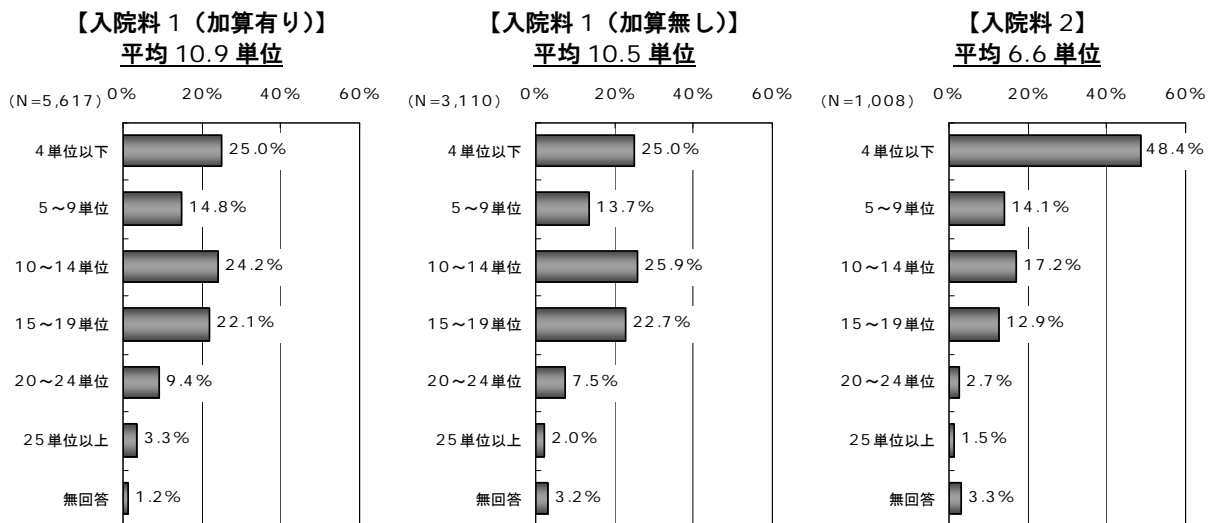
入棟日の翌週 1 週間の作業療法の実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 15.4 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 15.0 単位、入院料 2 の患者では平均 13.3 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 10.9 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 10.5 単位、入院料 2 の患者では平均 6.6 単位であった。

図表 4-20 入棟日の翌週 1 週間の作業療法の実施単位数



図表 4-21 退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数



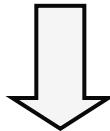
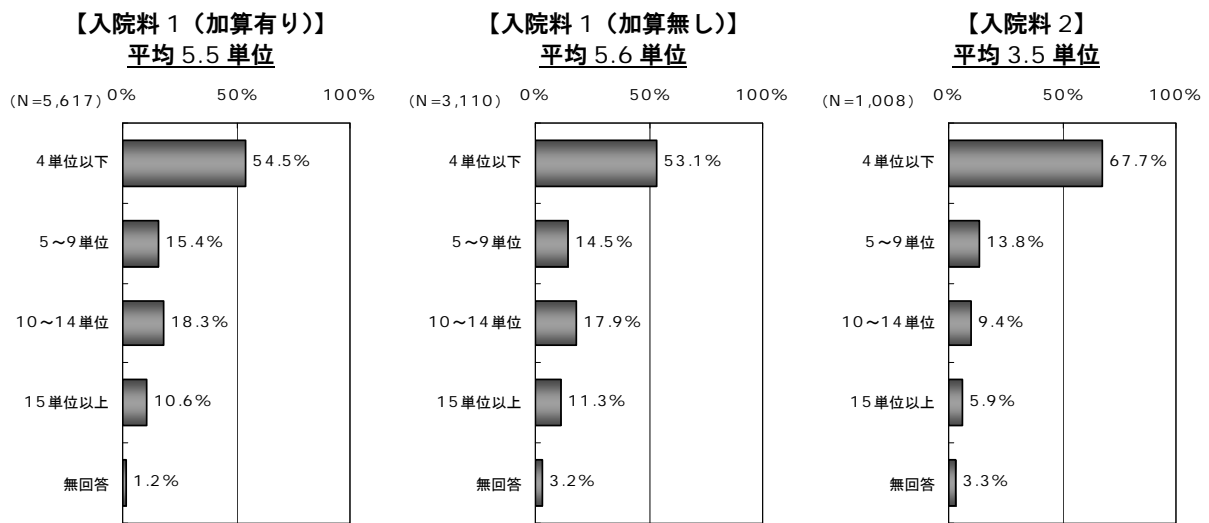


#### ④ 言語療法

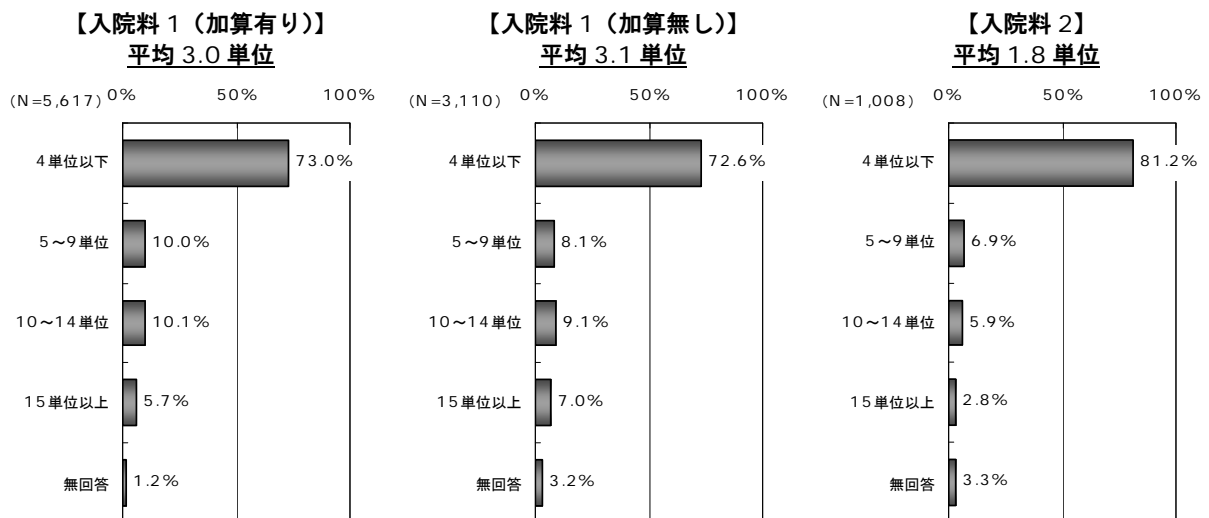
入棟日の翌週 1 週間の言語療法の実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 5.5 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 5.6 単位、入院料 2 の患者では平均 3.5 単位であった。

退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数は、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 3.0 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 3.1 単位、入院料 2 の患者では平均 1.8 単位であった。

図表 4-22 入棟日の翌週 1 週間の言語療法の実施単位数



図表 4-23 退棟日の前週 1 週間の言語療法の実施単位数



## ⑤ 原因疾患別にみたリハビリテーションの実施状況

原因疾患別に、入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数についてみると、「脳血管疾患」の患者では平均 14.2 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 14.7 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 12.5 単位であった。

同様に作業療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 12.9 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 19.7 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 9.5 単位であった。

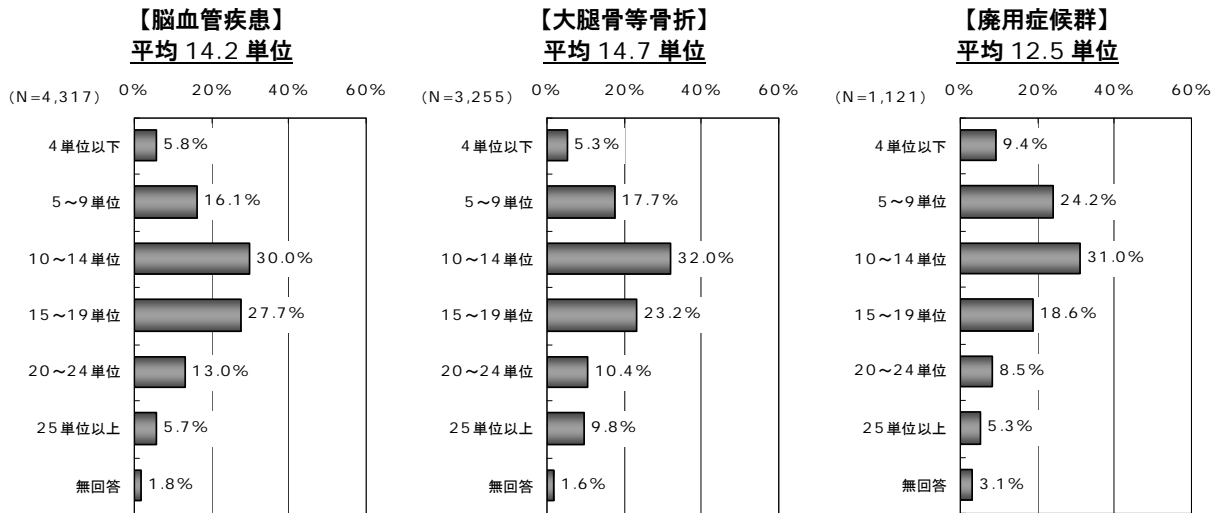
さらに言語療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 6.1 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 5.6 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 2.4 単位であった。

次に、退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数についてみると、「脳血管疾患」の患者では平均 14.7 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 15.6 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 13.3 単位であった。

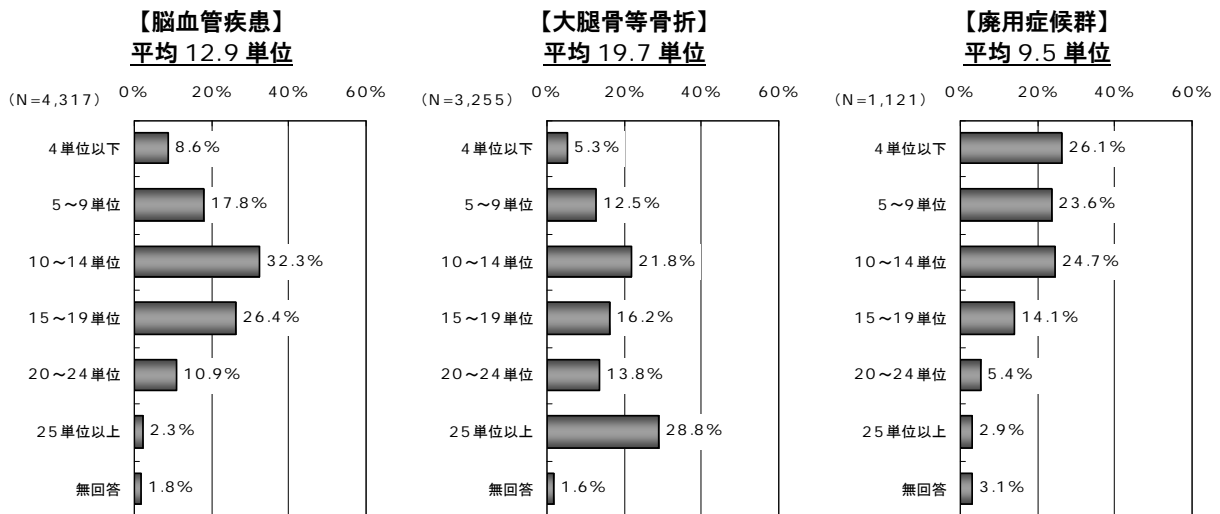
同様に作業療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 13.5 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 7.0 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 8.6 単位であった。

さらに言語療法の実施単位数をみると、「脳血管疾患」の患者では平均 5.7 単位、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では平均 0.1 単位、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者では平均 1.8 単位であった。

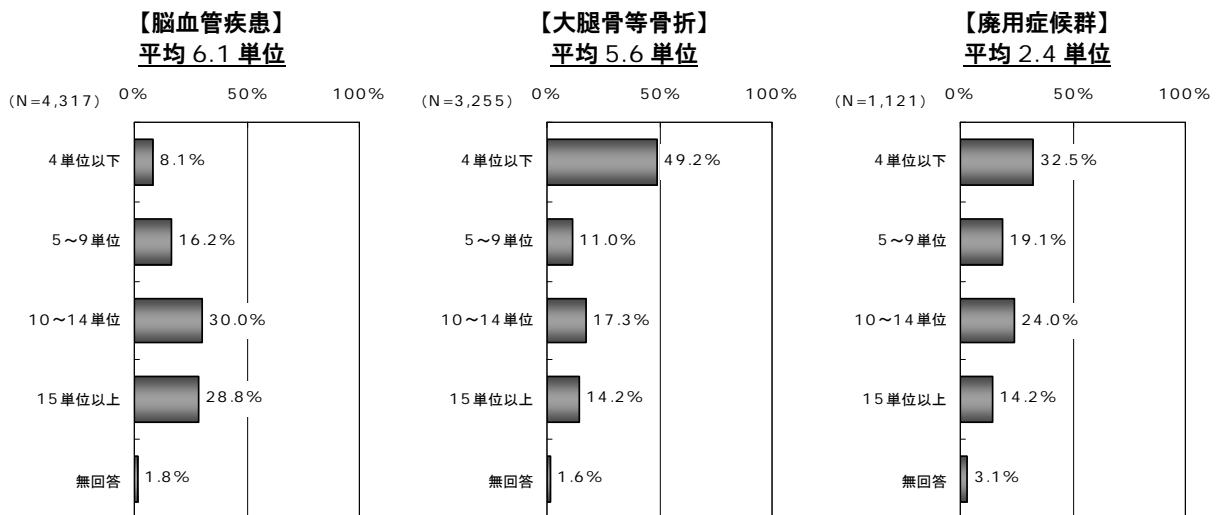
図表 4-24 原因疾患別にみた入棟日の翌週 1 週間の理学療法の実施単位数



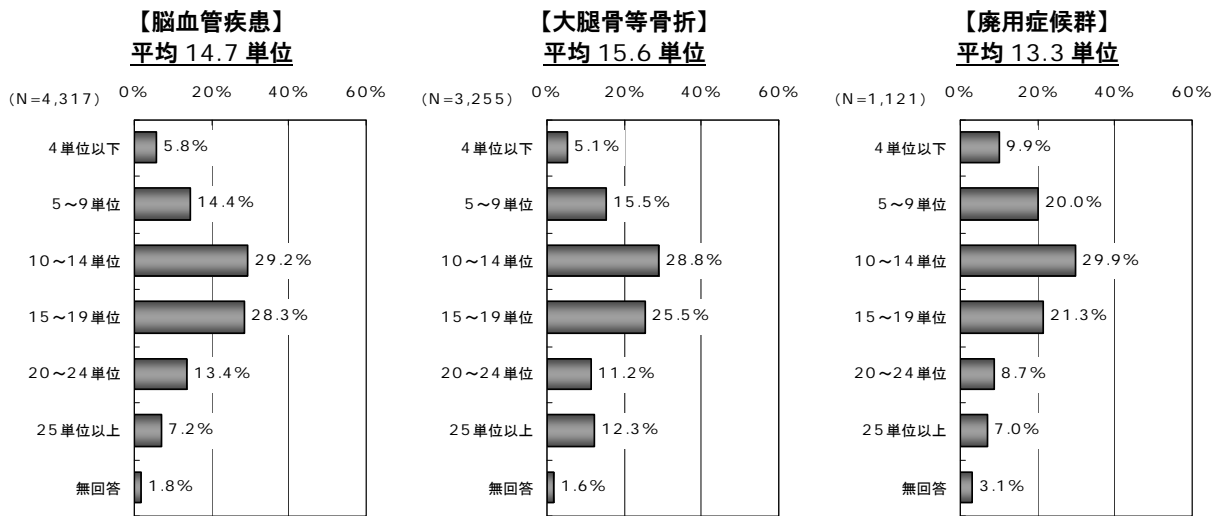
図表 4-25 原因疾患別にみた入棟日の翌週 1 週間の作業療法の実施単位数



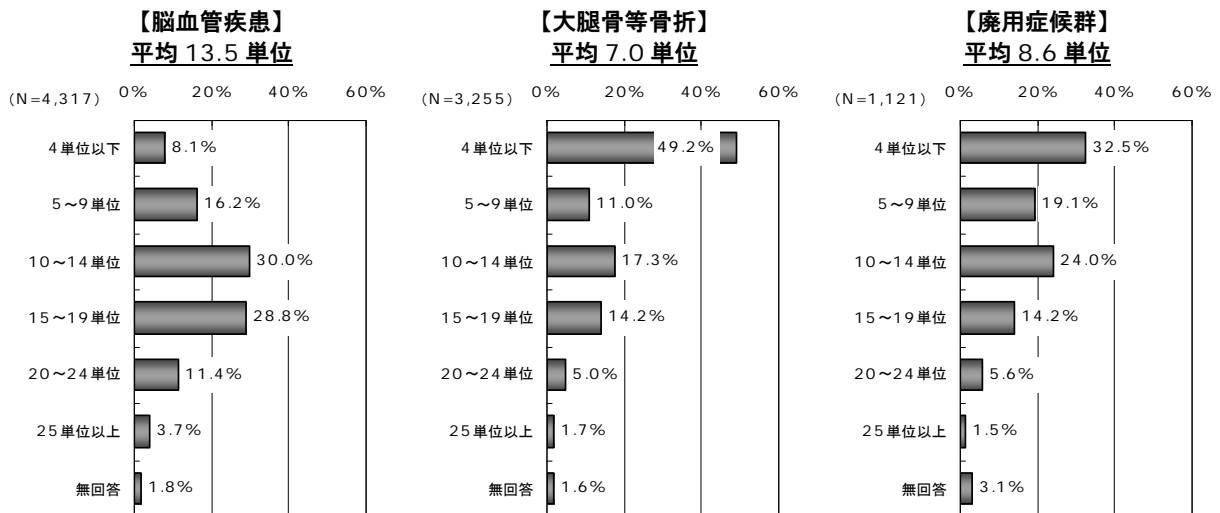
図表 4-26 原因疾患別にみた入棟日の翌週 1 週間の言語療法の実施単位数



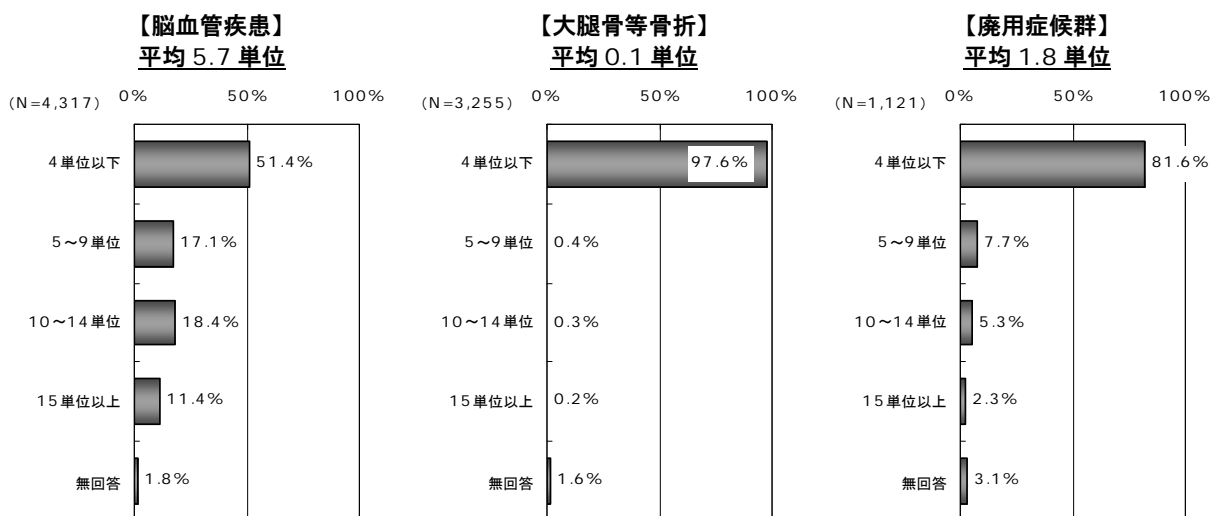
図表 4-27 原因疾患別にみた退棟日の前週 1 週間の理学療法の実施単位数



図表 4-28 原因疾患別にみた退棟日の前週 1 週間の作業療法の実施単位数



図表 4-29 原因疾患別にみた退棟日の前週 1 週間の言語療法の実施単位数



#### (4) 退棟時の状況

##### ① 在棟日数

在棟日数についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均71.1日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均72.1日、入院料2の患者では平均59.6日であった。

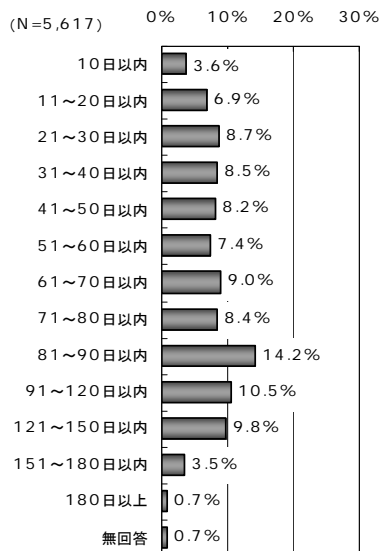
さらに、原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均84.9日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均88.4日、入院料2の患者では平均86.1日であった。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均56.9日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均56.5日、入院料2の患者では平均52.9日であった。

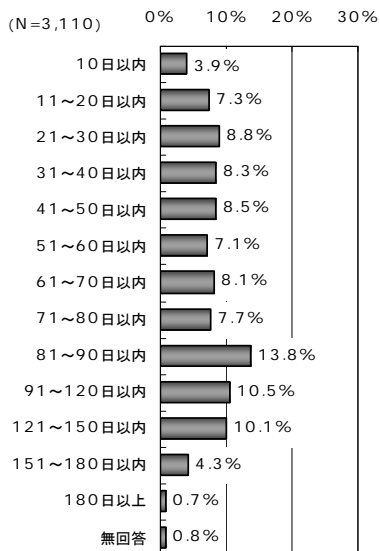
そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均57.4日、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均54.7日、入院料2の患者では平均53.9日であった。

図表 4-30 在棟日数

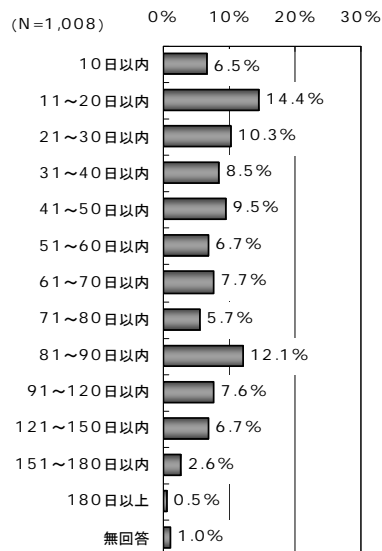
【入院料 1 (加算有り)】  
平均 71.1 日



【入院料 1 (加算無し)】  
平均 72.1 日



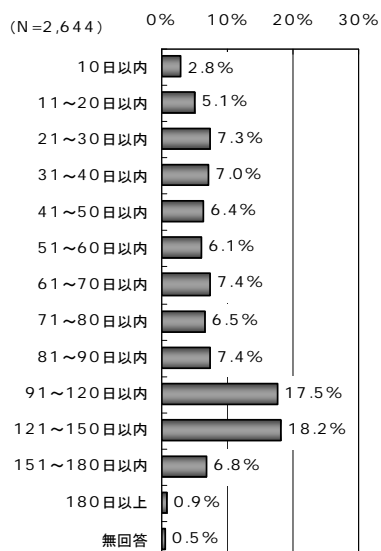
【入院料 2】  
平均 59.6 日



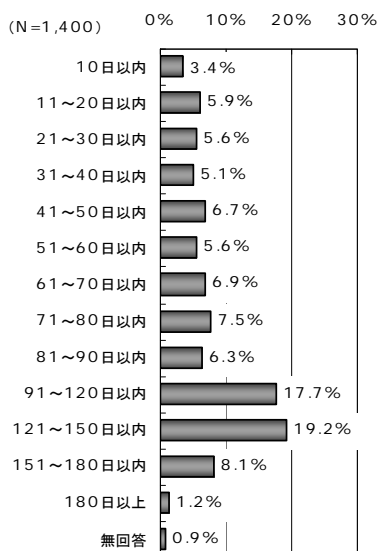
図表 4-31 原因疾患別にみた在棟日数

【脳血管疾患】

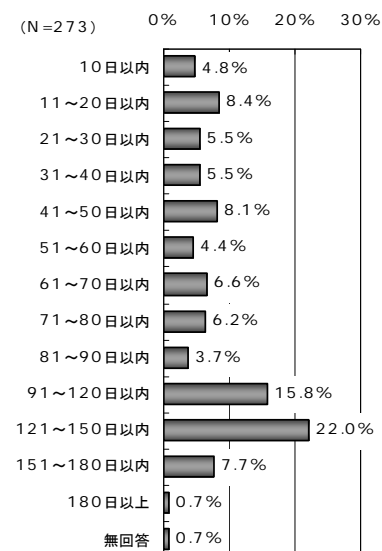
【入院料 1 (加算有り)】  
平均 84.9 日



【入院料 1 (加算無し)】  
平均 88.4 日

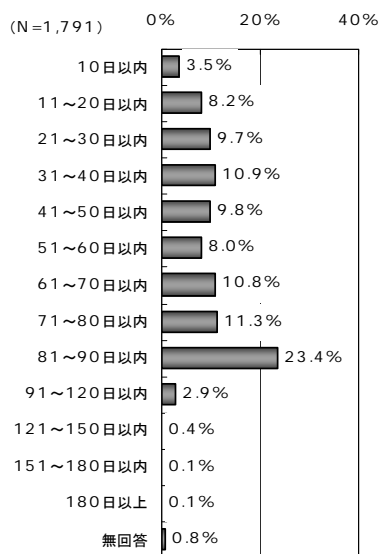


【入院料 2】  
平均 86.1 日

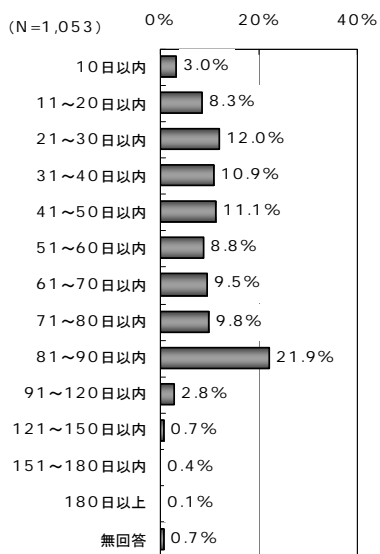


**[大腿骨等の骨折、多発骨折]**

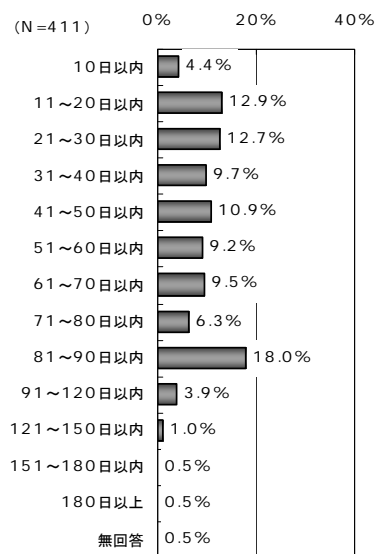
**【入院料 1 (加算有り)】**  
**平均 56.9 日**



**【入院料 1 (加算無し)】**  
**平均 56.5 日**

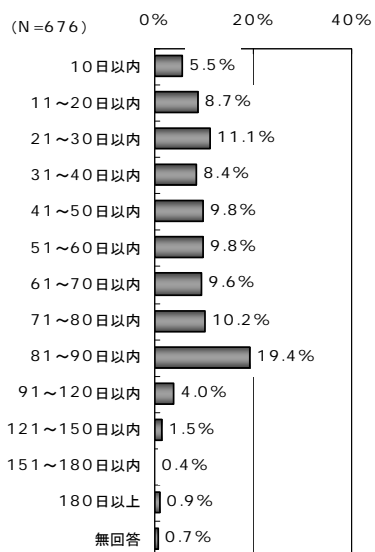


**【入院料 2】**  
**平均 52.9 日**

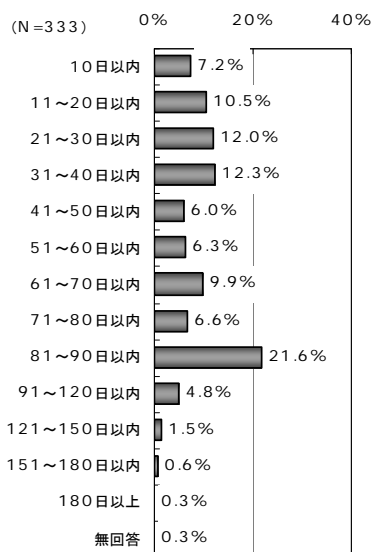


**[廃用症候群]**

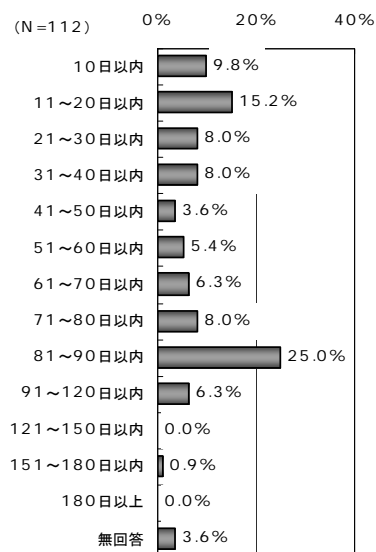
**【入院料 1 (加算有り)】**  
**平均 57.4 日**



**【入院料 1 (加算無し)】**  
**平均 54.7 日**



**【入院料 2】**  
**平均 53.9 日**



## ② 日常生活機能評価の改善状況

退棟時の日常生活機能評価の改善状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.7点改善しており、1点以上改善した患者は73.0%、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は60.8%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.6点改善しており、1点以上改善した患者は73.4%、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は59.3%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均1.9点改善しており、1点以上改善した患者は62.8%、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は52.5%であった。

さらに、原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.9点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は58.1%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.8点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は58.0%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均2.5点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は55.2%であった。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.8点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は72.3%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.7点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は69.3%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均2.1点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は66.7%であった。

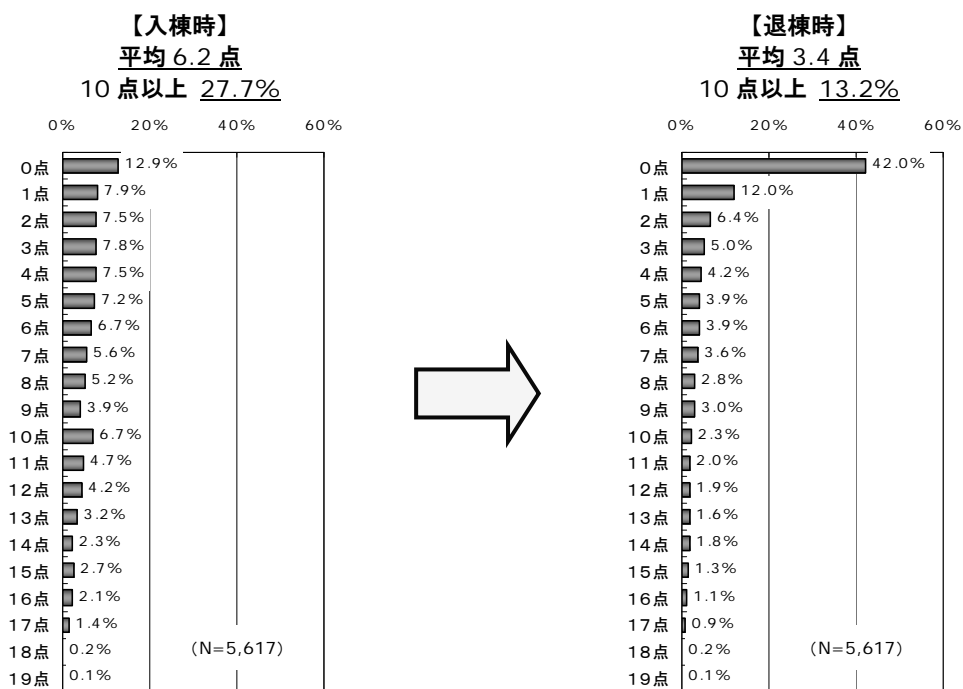
そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均2.1点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は52.9%であった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均2.2点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は49.5%であった。入院料2の患者は入棟時に比べて平均1.0点改善しており、入棟時に10点以上の重症患者だった者のうち3点以上改善した患者は27.3%であった。



図表 4-32 日常生活機能評価の改善状況

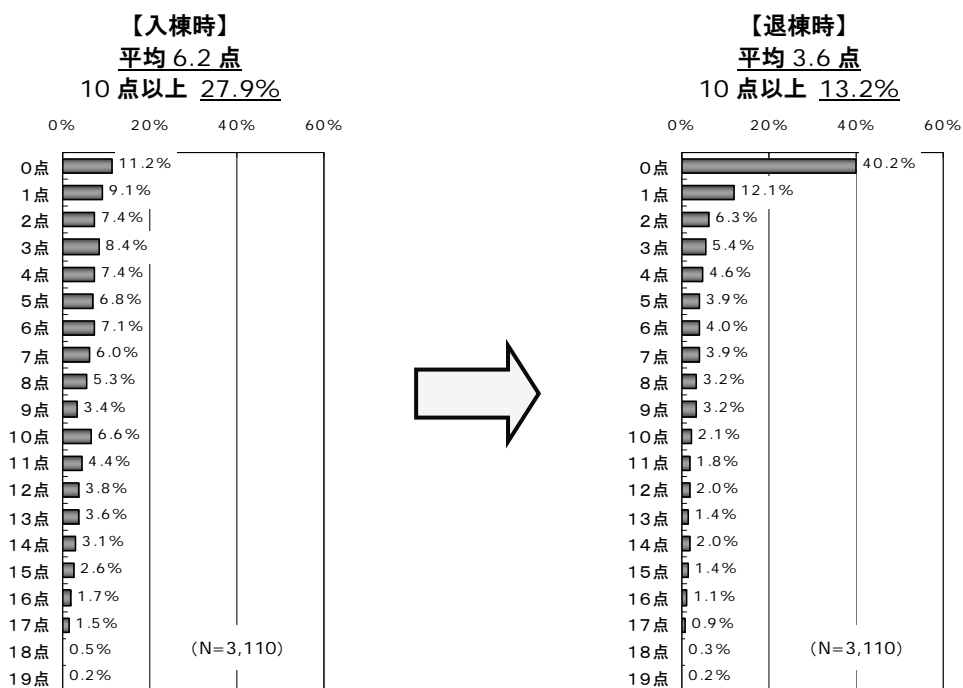
【入院料 1（加算有り）】

⇒ 退棟時における日常生活機能評価：入棟時に比べて平均 2.7 点改善  
 入棟時に比べて 1 点以上改善した患者の割合 73.0%  
 入棟時に 10 点以上だった患者のうち、退棟時に 3 点以上改善した患者の割合 60.8%



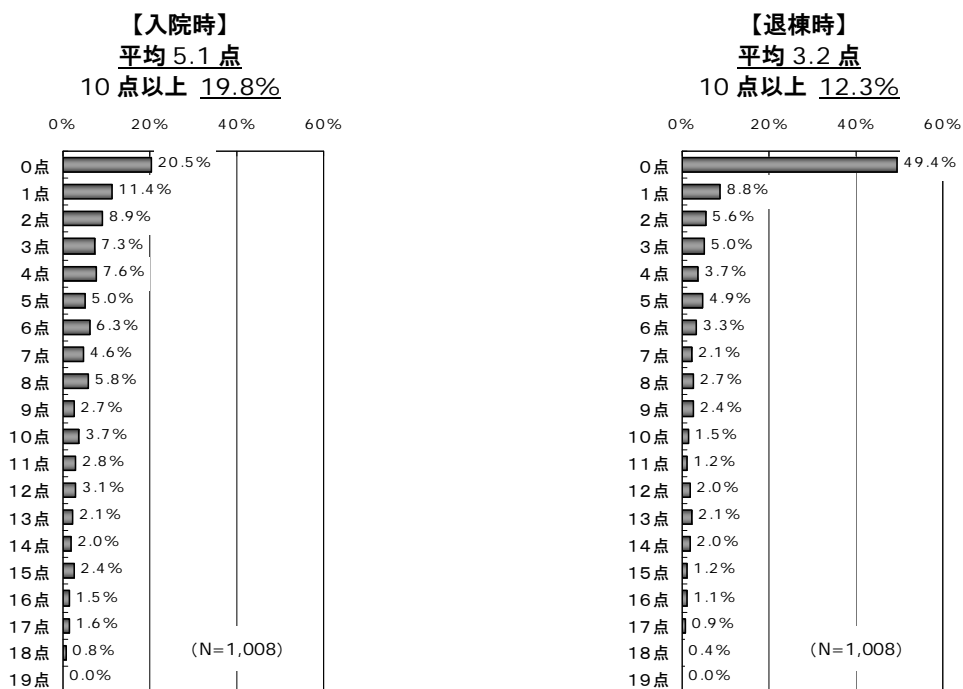
【入院料 1（加算無し）】

⇒ 退棟時における日常生活機能評価：入棟時に比べて平均 2.6 点改善  
 入棟時に比べて 1 点以上改善した患者の割合 73.4%  
 入棟時に 10 点以上だった患者のうち、退棟時に 3 点以上改善した患者の割合 59.3%



**【入院料 2】**

⇒ 退棟時における日常生活機能評価：入棟時に比べて平均 1.9 点改善  
 入棟時に比べて 1 点以上改善した患者の割合 62.8%  
 入棟時に 10 点以上だった患者のうち、退棟時に 3 点以上改善した患者の割合 52.5%



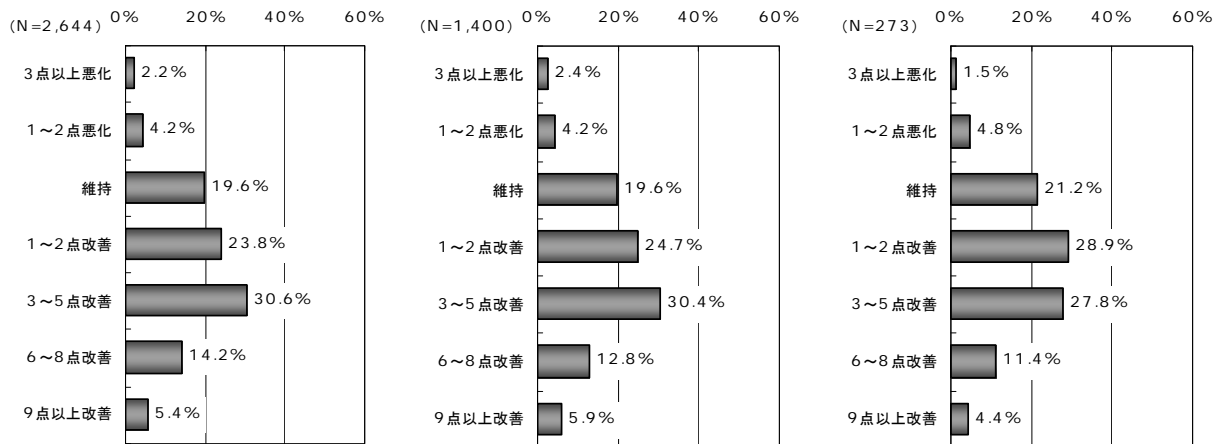
**図表 4-33 原因疾患別にみた日常生活機能評価の改善状況**

**【脳血管疾患】**

**【入院料 1 (加算有り)】**  
 平均 2.9 点改善  
 入棟時 10 点以上のうち  
 3 点以上改善 58.1%

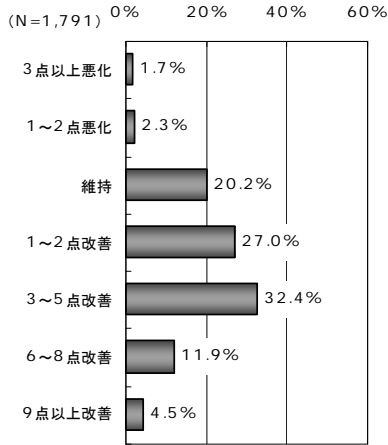
**【入院料 1 (加算無し)】**  
 平均 2.8 点改善  
 入棟時 10 点以上のうち  
 3 点以上改善 58.0%

**【入院料 2】**  
 平均 2.5 点改善  
 入棟時 10 点以上のうち  
 3 点以上改善 55.2%

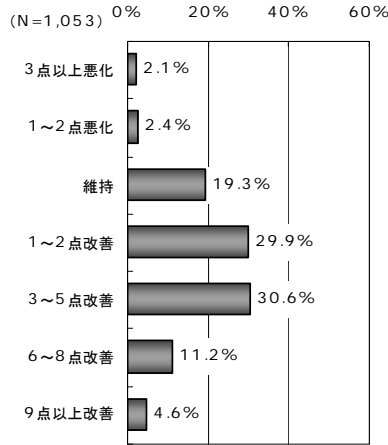


**[大腿骨等の骨折、多発骨折]**

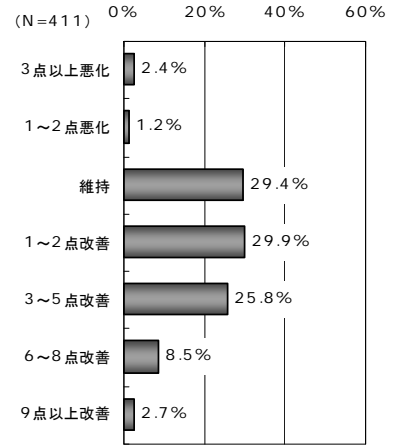
**【入院料 1 (加算有り)】**  
**平均 2.8 点改善**  
**入棟時 10 点以上のうち**  
**3 点以上改善 72.3%**



**【入院料 1 (加算無し)】**  
**平均 2.7 点改善**  
**入棟時 10 点以上のうち**  
**3 点以上改善 69.3%**

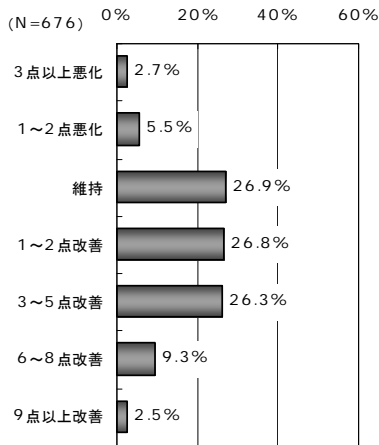


**【入院料 2】**  
**平均 2.1 点改善**  
**入棟時 10 点以上のうち**  
**3 点以上改善 66.7%**

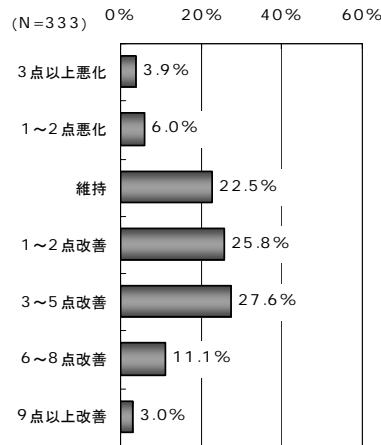


**[廃用症候群]**

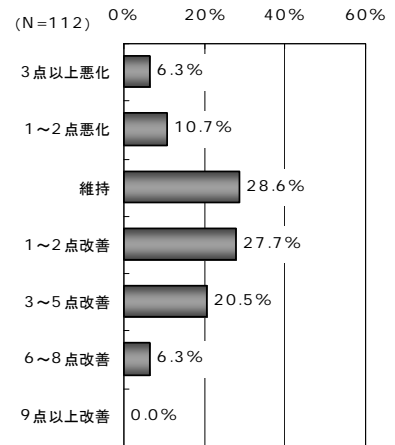
**【入院料 1 (加算有り)】**  
**平均 2.1 点改善**  
**入棟時 10 点以上のうち**  
**3 点以上改善 52.9%**



**【入院料 1 (加算無し)】**  
**平均 2.2 点改善**  
**入棟時 10 点以上のうち**  
**3 点以上改善 49.5%**



**【入院料 2】**  
**平均 1.0 点改善**  
**入棟時 10 点以上のうち**  
**3 点以上改善 27.3%**

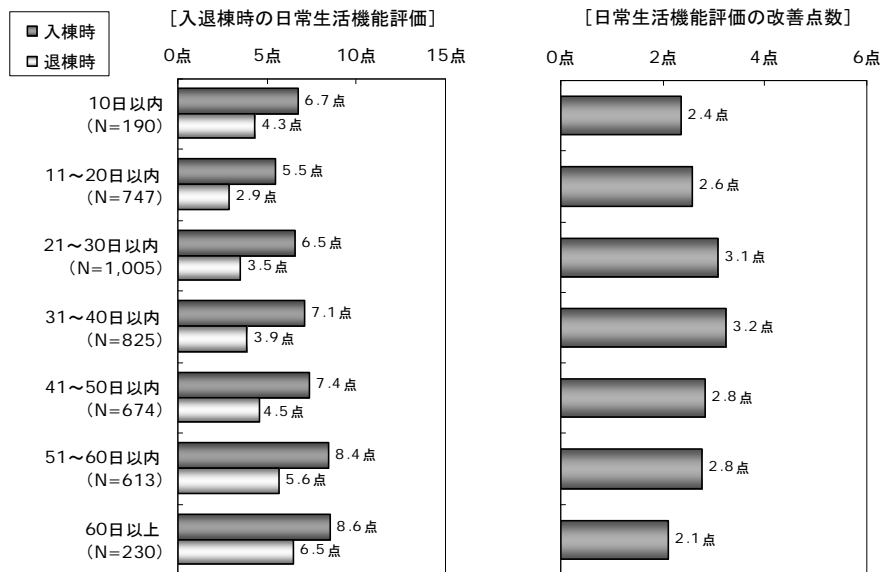


さらに、原因疾患別にみると、発症、受傷から入棟までの日数別にみた日常生活機能評価の改善状況をみると、「脳血管疾患」の患者では「31～40日以内」の患者が平均3.2点の改善をみせていた。また、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者では「10日以内」が3.8点の改善であった。

図表 4-34 発症、受傷から入棟までの日数別にみた日常生活機能評価の改善状況

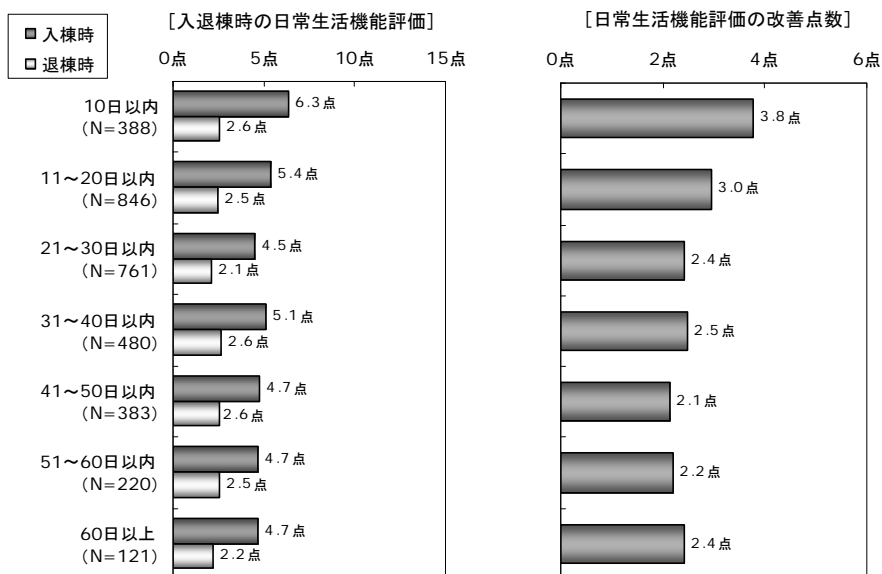
【脳血管疾患】

入棟までの日数 平均 36.0 日



【大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折】

入棟までの日数 平均 28.5 日



そして、原因疾患別に、入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況（理学療法、作業療法、言語療法の合計単位数）別に日常生活機能評価の改善状況をみると、「脳血管疾患」における入院料 1 の患者は「40～49 単位」で平均 3.4 点の改善、「50～59 単位」で平均 3.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.5 点の改善、「40～49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。

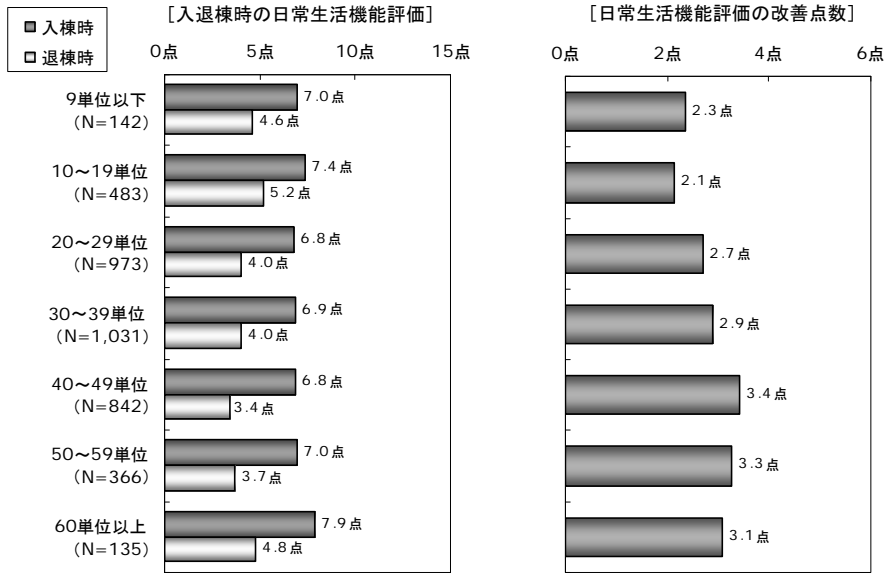
次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料 1 の患者は「10～19 単位」で平均 3.1 点の改善、「9 単位以下」及び「40～49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.1 点の改善、「50～59 単位」で平均 2.9 点の改善などであった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料 1 の患者は「50～59 単位」で平均 2.4 点の改善、「40～49 単位」で平均 2.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「30～39 単位」で平均 2.2 点の改善などであった。

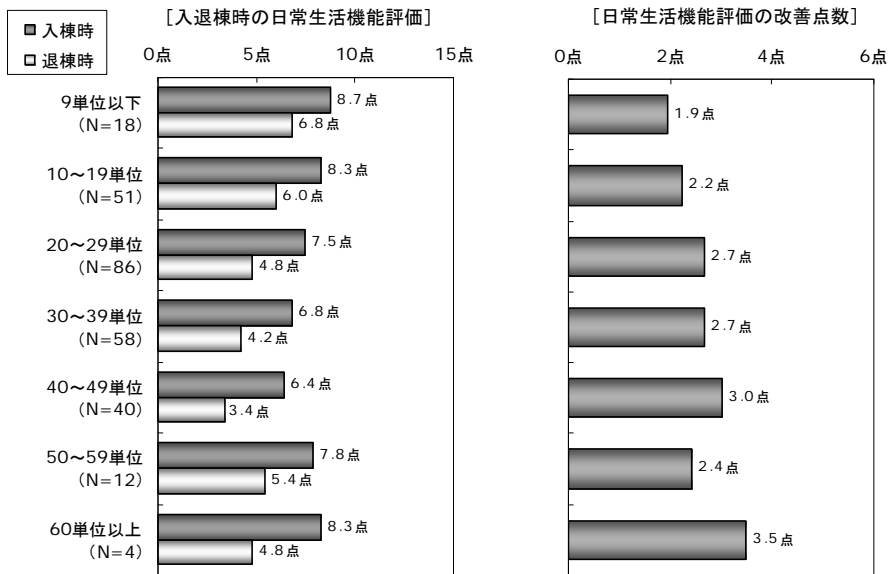
図表 4-35 入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーション（理学＋作業＋言語療法）の実施状況別に見た日常生活機能評価の改善状況

【脳血管疾患】

【回復リハビリテーション入院料 1 算定患者】  
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数  
平均 33.5 単位

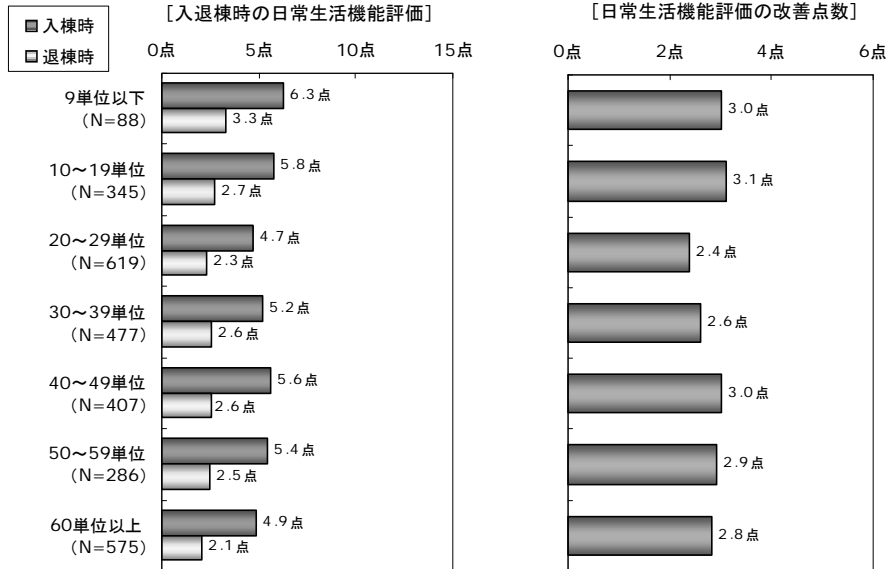


【回復リハビリテーション入院料 2 算定患者】  
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数  
平均 28.6 単位

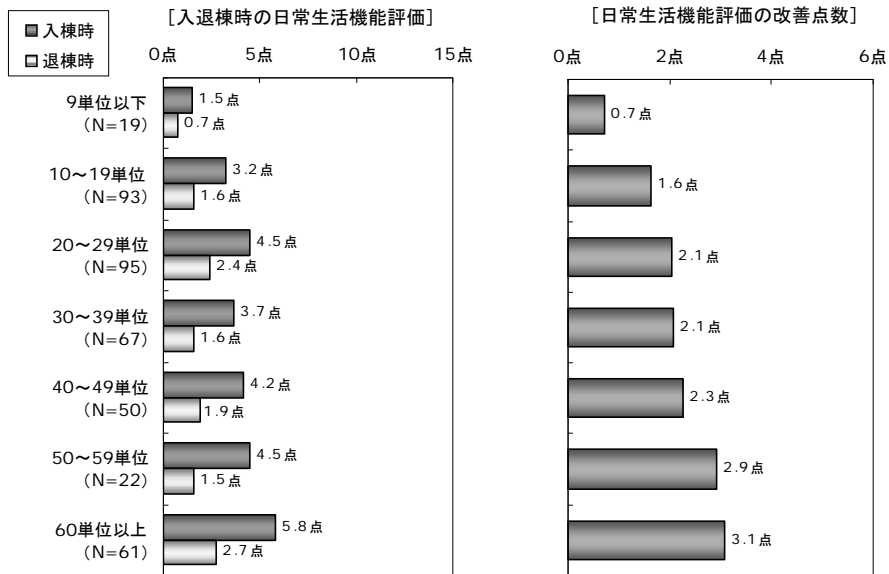


**[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]**

**[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]  
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数  
平均 40.8 単位**

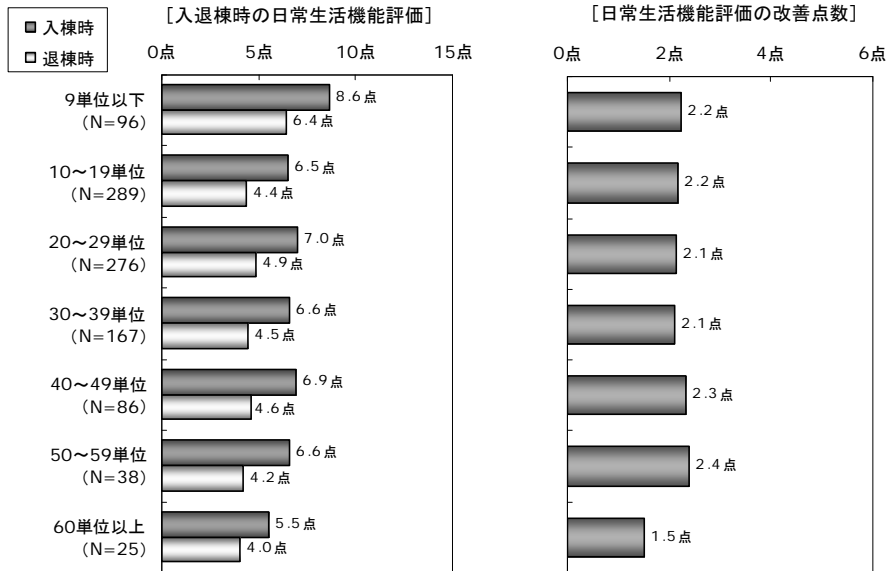


**[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]  
理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数  
平均 34.1 単位**

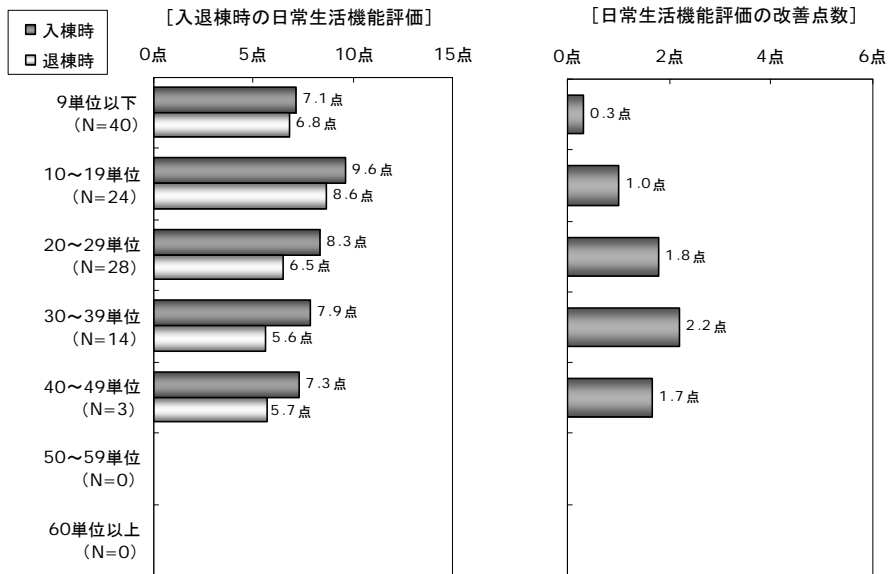


**[廃用症候群]**

**[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]**  
**理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数**  
**平均 25.2 単位**



**[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]**  
**理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数**  
**平均 16.9 単位**





### ③ バーセル指数の改善状況

退棟時のバーセル指数の改善状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均 19.4 点改善しており、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均 18.8 点改善しており、入院料2の患者は入棟時に比べて平均 16.8 点改善していた。

さらに、原因疾患別に、入棟日の翌週1週間のリハビリテーションの実施状況（理学療法、作業療法、言語療法の合計単位数）別にバーセル指数の改善状況をみると、「脳血管疾患」における入院料1の患者は「50～59 単位」で平均 24.8 点の改善、「40～49 単位」で平均 22.0 点の改善などであった。入院料2の患者は「50～59 単位」で平均 24.0 点の改善、「40～49 単位」で平均 22.7 点の改善などであった。

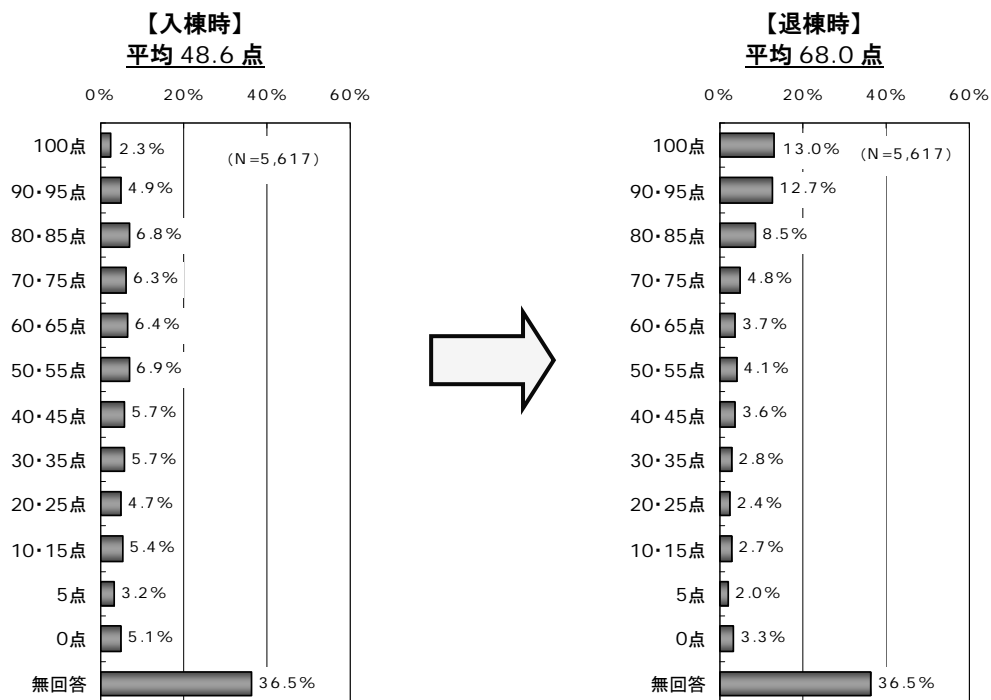
次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料1の患者は「40～49 単位」で平均 23.3 点の改善、「10～19 単位」で平均 21.3 点の改善などであった。入院料2の患者は「50～59 単位」で平均 24.2 点の改善、「40～49 単位」で平均 22.8 点の改善などであった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料1の患者は「40～49 単位」で平均 17.5 点の改善、「50～59 単位」で平均 16.8 点の改善などであった。入院料2の患者は「30～39 単位」で平均 27.3 点の改善などであった。

図表 4-36 パーセル指数の改善状況

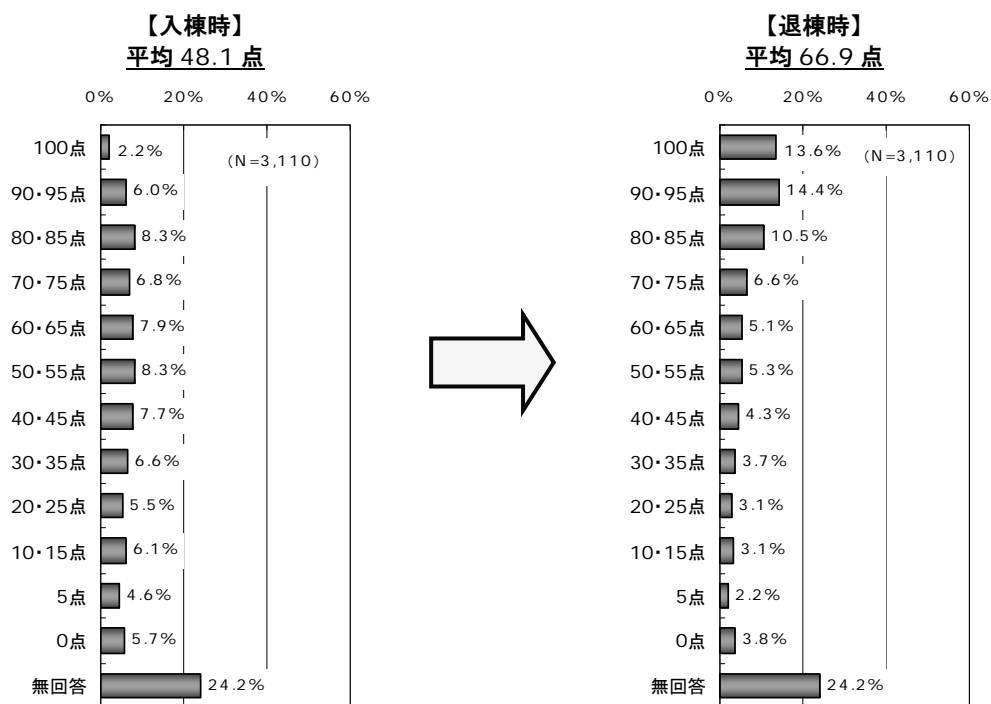
【入院料 1（加算有り）】

退棟時におけるパーセル指数：入棟時に比べて平均 19.4 点改善



【入院料 1（加算無し）】

退棟時におけるパーセル指数：入棟時に比べて平均 18.8 点改善



【入院料 2】

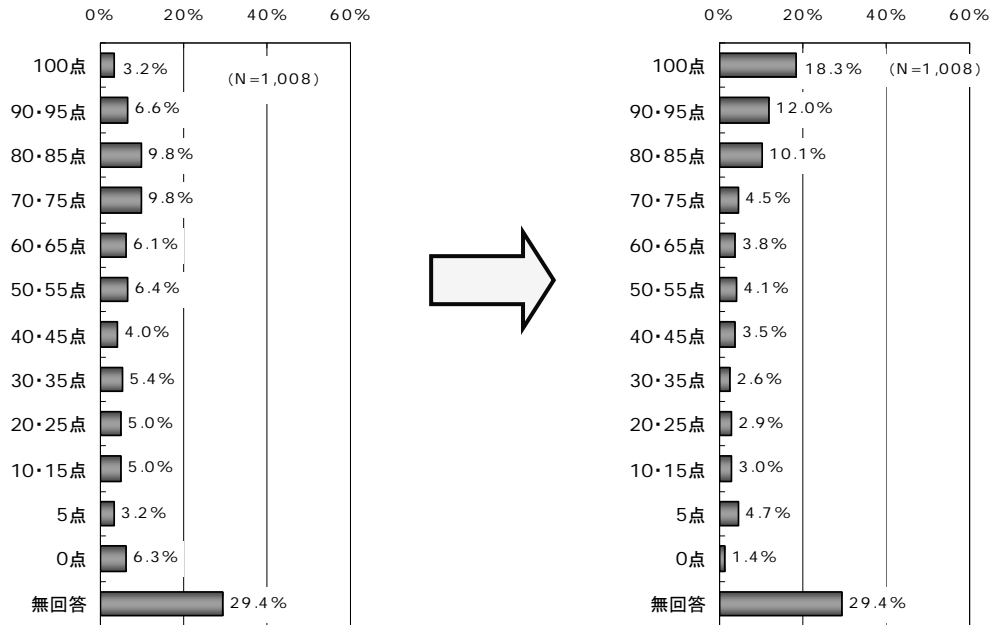
退棟時におけるバーセル指数：入棟時に比べて平均 16.8 点改善

【入棟時】

平均 52.5 点

【退棟時】

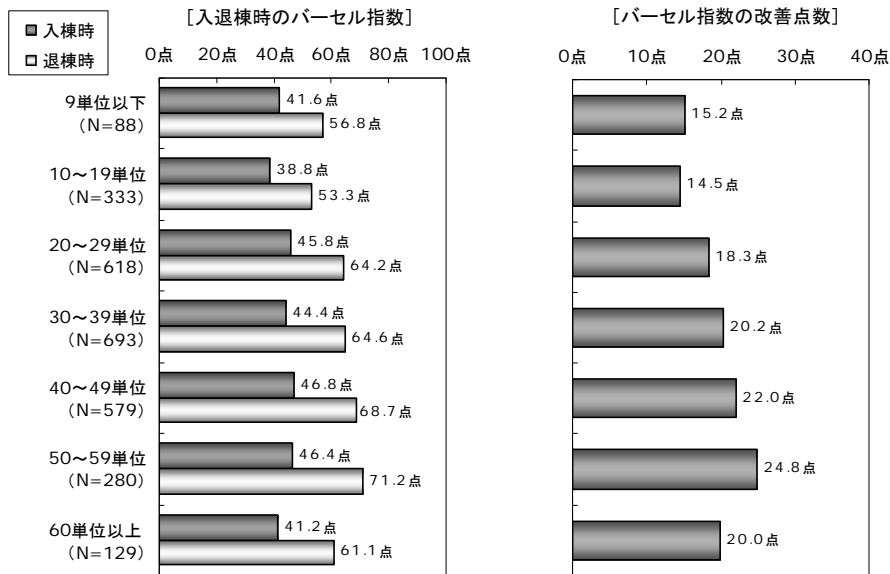
平均 69.3 点



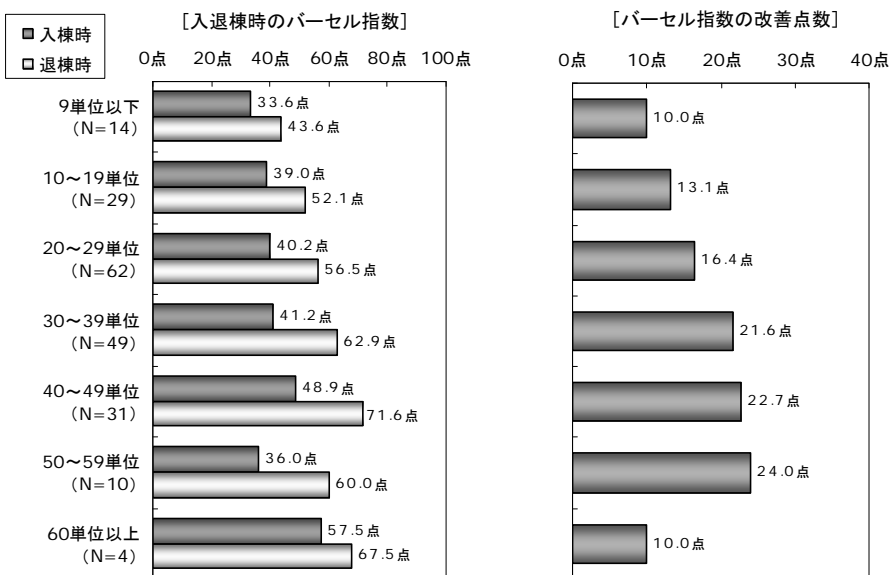
図表 4-37 入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーション（理学＋作業＋言語療法）の実施状況別にみたバーセル指数の改善状況

【脳血管疾患】

【回復リハビリテーション入院料 1 算定患者】  
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数  
平均 34.4 単位

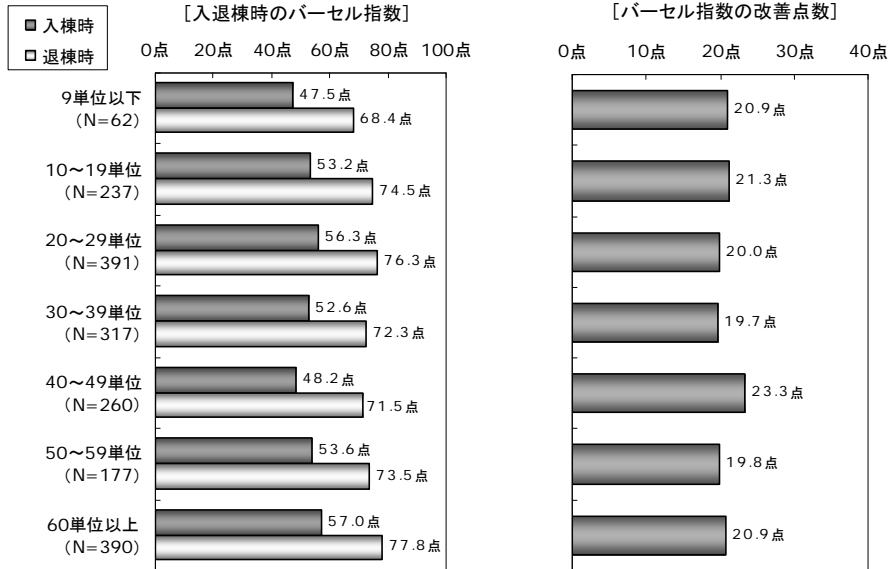


【回復リハビリテーション入院料 2 算定患者】  
理学＋作業＋言語療法の 1 人当たり実施単位数  
平均 29.7 単位

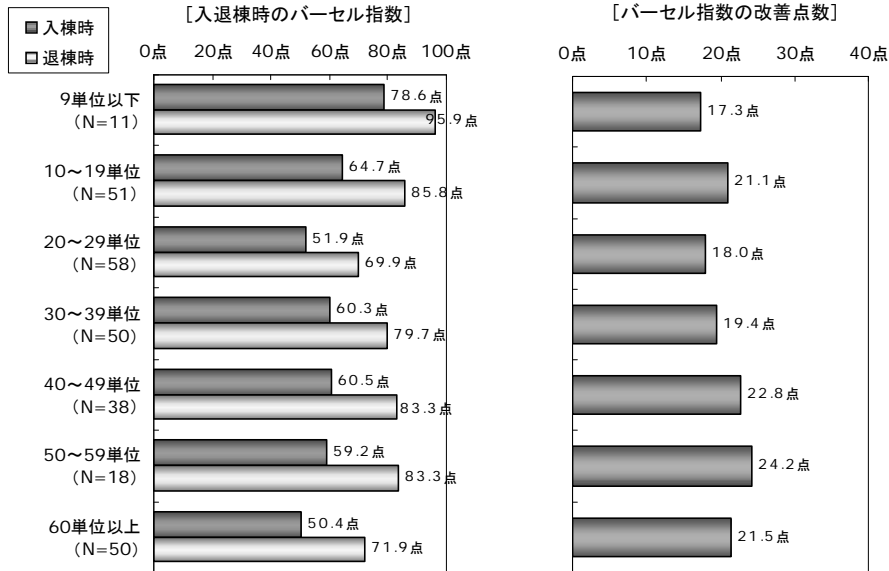


**[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]**

**[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]**  
**理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数**  
**平均 41.0 単位**

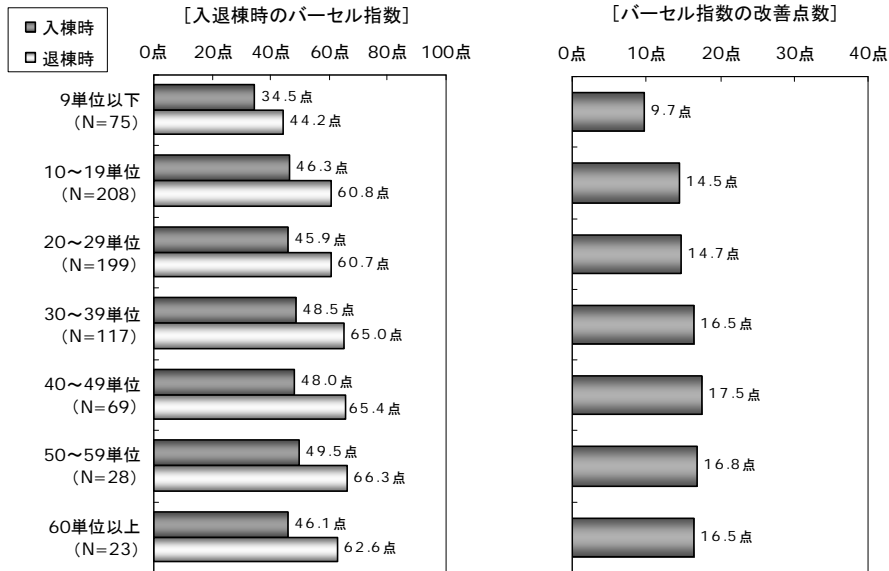


**[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]**  
**理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数**  
**平均 37.3 単位**

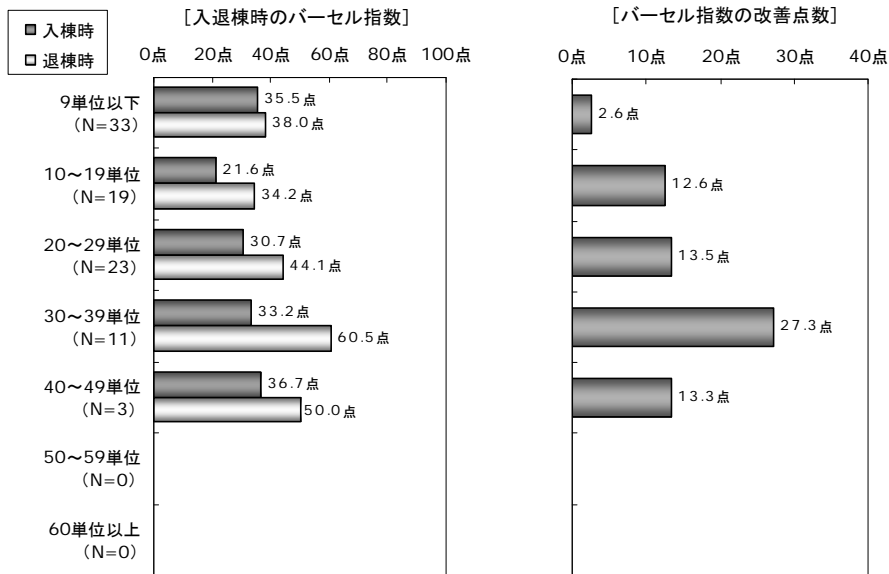


**[廃用症候群]**

**[回復リハビリテーション入院料1 算定患者]**  
**理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数**  
**平均 25.4 単位**



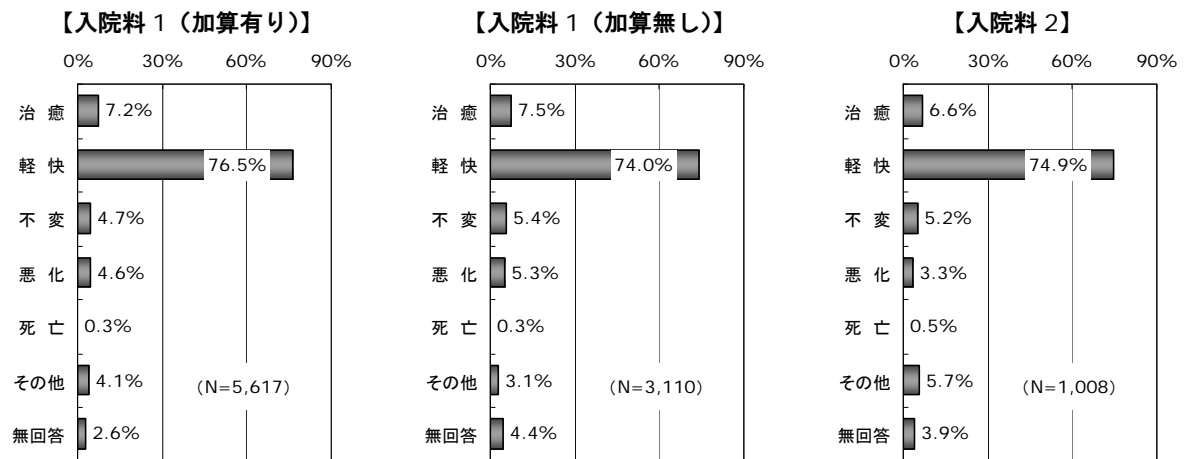
**[回復リハビリテーション入院料2 算定患者]**  
**理学+作業+言語療法の1人当たり実施単位数**  
**平均 17.1 単位**



#### ④ 退棟時の転帰

退棟時の転帰についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は「軽快」76.5%、「治癒」7.2%などであった。入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は「軽快」74.0%、「治癒」7.5%などであった。入院料2の患者は「軽快」74.9%、「治癒」6.6%などであった。

図表 4-38 退棟時の転帰



## ⑤ 退棟後の居場所

退棟患者の退棟後の居場所についてみると、「在宅」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で68.8%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で68.6%、入院料2の患者で65.6%であった。

さらに、原因疾患別に「在宅」の割合をみると、「脳血管疾患」では、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で65.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で63.6%、入院料2の患者で57.5%であった。

次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」では、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で75.0%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で75.2%、入院料2の患者で68.1%であった。

そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」では、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で59.8%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で62.8%、入院料2の患者で38.4%であった。

図表 4-39 退棟後の居場所

		入院料1 [加算有り] (N=5,617)	入院料1 [加算無し] (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
① 在宅		68.8%	68.6%	65.6%
自 院	② 急性期病床	0.7%	1.3%	1.0%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.2%	0.0%	0.2%
	④ ②・③以外の一般病床	2.7%	2.8%	2.5%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.4%	1.4%	5.8%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.2%	0.2%	0.4%
	他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.6%	0.4%
⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]		5.8%	5.6%	4.3%
⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]		3.1%	2.8%	2.7%
⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		0.6%	0.4%	1.4%
⑪ 有床診療所		0.2%	0.1%	0.2%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	7.9%	8.3%	6.5%
	⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2.2%	1.8%	2.5%
	⑭ グループホーム	0.9%	0.9%	1.0%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	2.4%	2.3%	2.4%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.5%	0.6%	1.1%
	⑰ 障害者支援施設	0.2%	0.4%	0.1%
	⑱ 死亡	0.3%	0.3%	0.5%
	⑲ その他	0.4%	0.5%	0.7%
	無回答	0.8%	1.4%	1.1%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%



図表 4-40 原因疾患別にみた退棟後の居場所

[脳血管疾患]

		入院料 1 [加算有り] (N=2,644)	入院料 1 [加算無し] (N=1,400)	入院料 2 (N=273)
	① 在宅	65.4%	63.6%	57.5%
自 院	② 急性期病床	0.9%	1.5%	1.1%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.3%	0.1%	0.7%
	④ ②・③以外の一般病床	2.9%	2.8%	2.6%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.7%	1.4%	8.8%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.2%	0.1%	0.4%
	他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	1.0%	0.6%
⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]		7.3%	6.4%	5.5%
⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]		3.7%	4.2%	5.9%
⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		0.7%	0.3%	2.2%
⑪ 有床診療所		0.2%	0.2%	0.4%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	9.7%	11.3%	5.9%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1.4%	1.0%	2.6%
	⑭ グループホーム	0.5%	0.9%	1.1%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	1.8%	2.2%	0.7%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.7%	0.6%	1.1%
	⑰ 障害者支援施設	0.3%	0.6%	0.4%
	⑱ 死亡	0.3%	0.1%	1.1%
	⑲ その他	0.5%	0.5%	0.7%
無回答		0.7%	1.6%	0.7%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

[大腿骨等の骨折、二肢以上の多発骨折]

		入院料 1 [加算有り] (N=1,791)	入院料 1 [加算無し] (N=1,053)	入院料 2 (N=411)
	① 在宅	75.0%	75.2%	68.1%
自 院	② 急性期病床	0.4%	0.4%	1.2%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.0%	0.0%	0.0%
	④ ②・③以外の一般病床	1.8%	2.8%	2.4%
	⑤ ②・③以外の療養病床	0.9%	1.0%	3.4%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.2%	0.3%	0.0%
	他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.3%	0.2%
⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]		3.2%	3.6%	3.4%
⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]		2.1%	1.5%	1.5%
⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		0.4%	0.6%	1.2%
⑪ 有床診療所		0.2%	0.1%	0.2%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	6.1%	5.2%	9.0%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2.7%	2.3%	1.0%
	⑭ グループホーム	1.5%	1.1%	1.5%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	3.0%	2.7%	2.9%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.4%	0.8%	1.9%
	⑰ 障害者支援施設	0.1%	0.2%	0.0%
	⑱ 死亡	0.0%	0.1%	0.0%
	⑲ その他	0.4%	0.7%	1.0%
無回答		1.2%	1.3%	1.2%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

[廃用症候群]

		入院料 1 [加算有り] (N=676)	入院料 1 [加算無し] (N=333)	入院料 2 (N=112)
	① 在宅	59.8%	62.8%	38.4%
自 院	② 急性期病床	0.9%	3.0%	0.9%
	③ 他の回復期リハビリテーション病棟	0.1%	0.0%	0.0%
	④ ②・③以外の一般病床	5.3%	3.0%	1.8%
	⑤ ②・③以外の療養病床	1.9%	3.6%	17.0%
	⑥ ②～⑤を除くその他の病床	0.1%	0.0%	2.7%
他 院	⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	0.0%	0.3%	0.0%
	⑧ ⑥を除く一般病床 [病院]	7.4%	6.6%	7.1%
	⑨ ⑥を除く療養病床 [病院]	3.1%	2.1%	2.7%
	⑩ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	0.4%	0.6%	0.9%
	⑪ 有床診療所	0.1%	0.0%	0.0%
そ の 他	⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	8.3%	7.2%	7.1%
	⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4.6%	3.9%	9.8%
	⑭ グループホーム	1.3%	0.9%	0.9%
	⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	3.8%	2.7%	6.3%
	⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0.4%	0.6%	0.0%
	⑰ 障害者支援施設	0.0%	0.6%	0.0%
	⑱ 死亡	1.2%	1.2%	1.8%
	⑲ その他	0.6%	0.0%	0.0%
無回答		0.4%	0.9%	2.7%
合 計		100.0%	100.0%	100.0%

## ⑥ 退棟決定の状況

退棟患者の退棟決定の状況についてみると、「特に問題なく、予定通りに退棟できた」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で58.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で55.7%、入院料2の患者で59.7%であった。

さらに、居宅での介護者の状況別に「特に問題なく、予定通りに退棟できた」の割合をみると、介護者が「全日いる」が60.4%、「日中いない」が57.9%、「全日いない」が56.8%であった。また、「在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた」については、介護者が「全日いる」が5.4%、「日中いない」が8.1%、「全日いない」が4.9%であった。

図表 4-41 退棟決定の状況

	入院料1 【加算有り】 (N=5,617)	入院料1 【加算無し】 (N=3,110)	入院料2 (N=1,008)
予定よりも早く退棟できた	13.7%	16.6%	14.5%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	58.4%	55.7%	59.7%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	3.9%	3.8%	2.5%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	4.6%	4.6%	5.6%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	6.0%	5.5%	3.9%
在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた	1.3%	1.2%	0.7%
その他	8.8%	9.9%	11.5%
無回答	3.3%	2.7%	1.7%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

図表 4-42 居宅での介護者の状況別にみた退棟決定の状況

[全年齢]

	居宅での介護者の状況		
	全日いる (N=4,112)	日中いない (N=1,783)	全日いない (N=2,290)
予定よりも早く退棟できた	15.3%	12.8%	14.5%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	60.4%	57.9%	56.8%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	3.7%	4.2%	3.4%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	3.2%	4.4%	7.0%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	5.4%	8.1%	4.9%
在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた	0.9%	0.8%	1.8%
その他	9.0%	9.6%	9.6%
無回答	2.1%	2.2%	2.0%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

[65 歳以上]

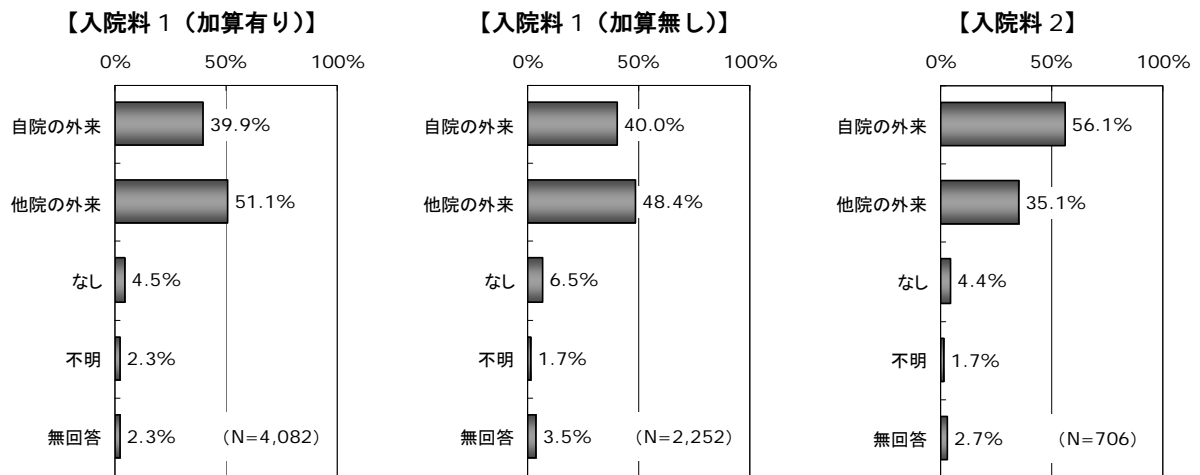
	居宅での介護者の状況		
	全日いる (N=3,284)	日中いない (N=1,370)	全日いない (N=1,796)
予定よりも早く退棟できた	15.0%	12.1%	13.6%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	59.7%	57.3%	56.5%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	4.1%	4.1%	3.7%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	3.3%	5.2%	7.7%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	5.2%	8.3%	5.0%
在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた	1.0%	1.0%	1.9%
その他	9.6%	9.6%	9.6%
無回答	2.1%	2.3%	1.9%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%

### (5) 退棟後の状況（在宅等へ復帰した場合）

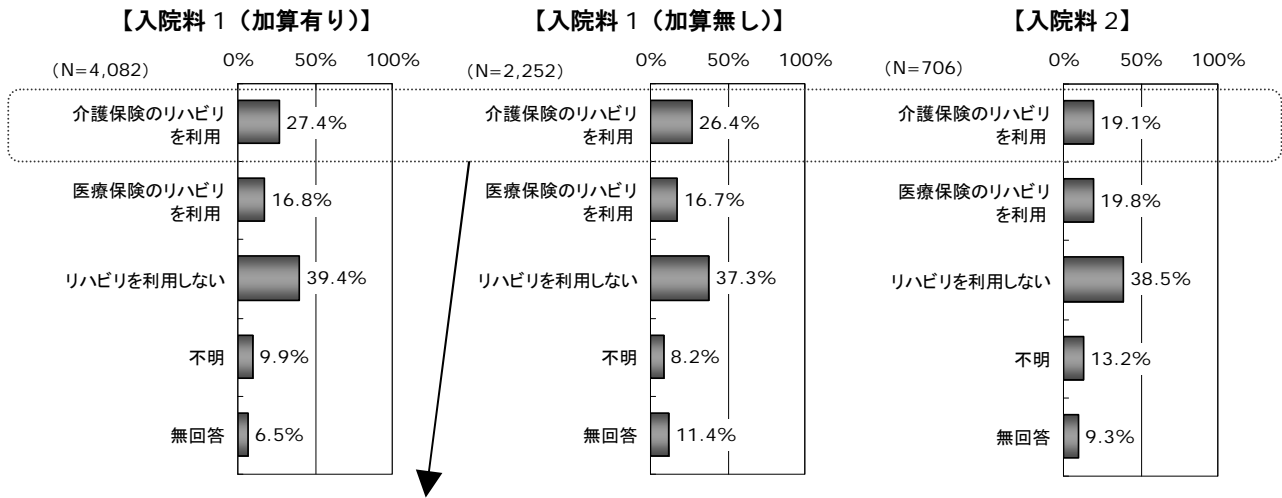
在宅等への退棟患者について、退棟後の通院先をみると、「自院の外来」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で39.9%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で40.0%、入院料2の患者で56.1%であった。

また、退棟後に介護保険のリハビリテーションを利用する患者の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で27.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で26.4%、入院料2の患者で19.1%であった。さらに、その介護保険のリハビリテーションの内容についてみると、「通所介護」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で70.3%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で72.9%、入院料2の患者で73.3%であった。

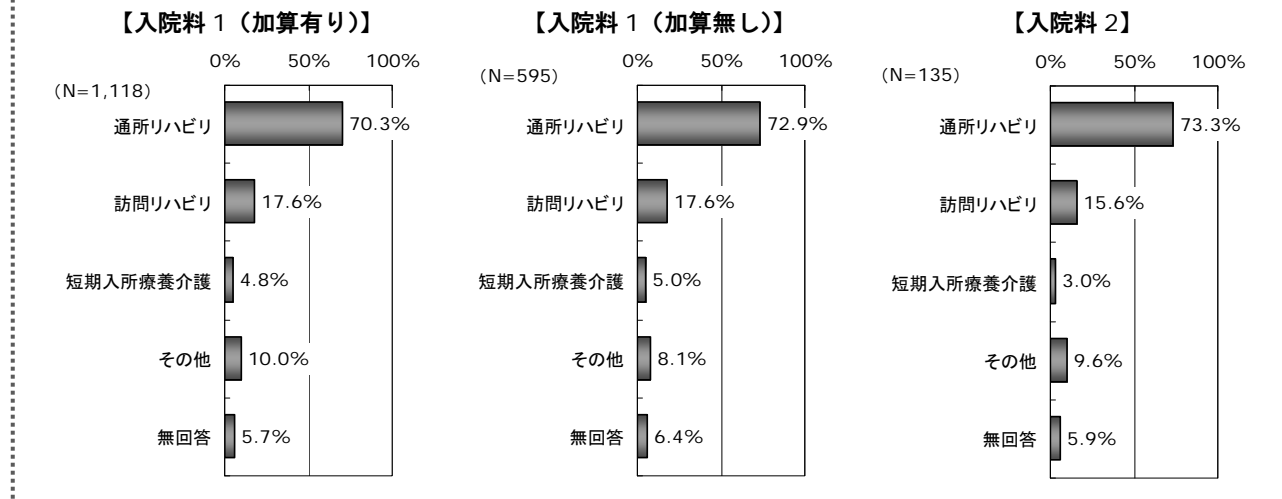
図表 4-43 通院先



図表 4-44 退棟後のリハビリテーションに係る方針



図表 4-45 利用する介護保険のリハビリテーションの内容



## 5. まとめ

本調査より明らかになった点は以下の通りである。

### (1) 施設調査

- ・回答施設のリハビリテーション料に係る施設基準の届出状況をみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料」のⅠ～Ⅲの合計が98.8%、「運動器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が98.4%、「呼吸器リハビリテーション料」のⅠとⅡの合計が64.7%であった【図表 2-4】。
- ・平成 21 年 4 月から 6 月までの 3 カ月間に算定した入院基本料及び特定入院料の状況をみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」が 85.2%、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」が 16.8%、「重症患者回復病棟加算」が 51.3%であった【図表 2-5】。
- ・回復期リハビリテーション病棟の許可病床数は、平均 60.5 床であった【図表 2-7】。
- ・平日のリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、94.0%の施設が「出勤している」と回答しており（残り 6.0%は無回答である）、1 施設当たり 38.9 人であった【図表 2-14、図表 2-15】。
- ・土曜日のリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、92.2%の施設が「出勤している」と回答しており、1 施設当たり 28.3 人であり、平日の出勤者数に対する割合は 72.7%であった【図表 2-16、図表 2-17】。
- ・日曜日のリハビリテーションに係る職種の出勤状況をみると、73.3%の施設が「出勤している」と回答しており、1 施設当たり 14.9 人であり、平日の出勤者数に対する割合は 36.6%であった【図表 2-18、図表 2-19】。
- ・病棟、または専ら担当する部署における退院支援の実施状況をみると、93.6%の施設が退院支援を「実施している」と回答していた【図表 2-20】。
- ・さらに、「実施している」と回答した施設の 82.5%が、退院支援を専ら担当する部署を設置していた【図表 2-21】。
- ・退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」94.8%が最も多く、次いで「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」94.1%、「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」93.0%などとなっていた【図表 2-24】。

### (2) 病棟調査

- ・病棟調査の回答病棟において算定している特定入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1（以下「入院料 1」という）」88.0%、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2（以下「入院料 2」という）」12.0%であった【図表 3-1】。
- ・なお、重症患者回復病棟加算は入院料 1 の算定病棟の 63.4%が算定していた。
- ・また、入院料 2 を算定している病棟のうち、平成 20 年 4 月以降に基準を取得した病棟（以下「実績期間」という）は 79.5%、平成 20 年 3 月以前に基準を取得した病棟

(以下「継続算定」という)は20.5%であった。

- ・1病棟当たりの病床数は平均45.4床であった【図表3-2】。
- ・病棟の平均在院日数は平均74.8日であり、病床利用率は平均89.5%であった【図表3-5、図表3-6】。
- ・病棟の職員配置についてみると、1病棟当たり医師数(実人数)は2.3人(専従0.4人、専任1.8人)であった【図表3-7】。
- ・なお、病棟専従の医師を有する病棟は全病棟の32.4%であった。
- ・その他の職種についても、1病棟当たり職員数(常勤換算人数)をみると、看護師12.8人、准看護師4.4人、看護補助者9.2人、理学療法士7.4人、作業療法士5.5人、言語聴覚士2.0人などとなっていた【図表3-8】。
- ・入棟患者の受け入れ基準についてみると、「重篤な合併症を併発していない」62.6%が最も多く、次いで「中心静脈栄養をしていない」46.0%、「重度の認知症の状態にないこと」30.1%などとなっていた【図表3-12】。
- ・平成21年4月から6月までの3カ月間の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、10点以上の重症患者の割合は全体では28.8%であった。入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)では29.3%、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)では29.2%、入院料2算定病棟(実績期間)では27.2%、入院料2算定病棟(継続算定)では16.5%であった【図表3-14】。
- ・新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患についてみると、全体としては「脳血管疾患」46.0%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.4%、「外科手術等の治療時の安静による廃用症候群」11.0%などとなっていた。入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)、入院料2算定病棟(実績期間)では「脳血管疾患」の割合が最も高かったが、入院料2算定病棟(継続算定)では「大腿骨、骨盤等の骨折、二肢以上の多発骨折」が50.1%となっていた【図表3-15】。
- ・新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、全体としては「他院の一般病床(回復期リハビリテーション病棟を除く)」47.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床(回復期リハビリテーション病棟を除く)」46.4%などとなっていた【図表3-16】。
- ・平成21年4月から6月までの3カ月間の退棟患者について、退棟時の日常生活機能評価の点数をみると、入棟時に10点以上の重症患者であった者のうち退棟時に3点以上改善していた者の割合は全体で58.1%であった。入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)では59.5%、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)では59.1%、入院料2算定病棟(実績期間)では45.4%、入院料2算定病棟(継続算定)では37.8%であった【図表3-17】。
- ・退棟患者の退棟後の居場所をみると、全体では「在宅」が68.6%であった。また、「在宅」の割合は、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算有り)では68.6%、入院料1算定病棟(重症患者回復病棟加算無し)では69.5%、入院料2算定病棟(実績期間)



- では 65.9%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 67.1%であった【図表 3-18】。
- 平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の在宅復帰率についてみると、全体では平均 75.5%であった。さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 75.7%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 76.0%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 73.3%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 70.4%であった【図表 3-20】。
- 平成 21 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間における病棟の重症患者回復率についてみると、全体では平均 54.8%であった。さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では 56.2%、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では 54.7%、入院料 2 算定病棟（実績期間）では 47.9%、入院料 2 算定病棟（継続算定）では 45.5%であった【図表 3-21】。
- 平成 21 年 6 月 1 日に患者 1 人に対して実施したリハビリテーションの提供量をみると、理学療法、作業療法、言語療法の合計では平均 5.5 単位（理学療法 2.7 単位、作業療法 2.0 単位、言語療法 0.8 単位）であった。さらに、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算有り）では平均 5.6 単位、入院料 1 算定病棟（重症患者回復病棟加算無し）では平均 5.7 単位、入院料 2 算定病棟（実績期間）では平均 4.5 単位、入院料 2 算定病棟（継続算定）では平均 4.5 単位であった【図表 3-22】。
- リハビリテーション総合実施計画の作成を目的とした多職種による合同カンファレンスの実施状況についてみると、合同カンファレンスを「実施している」との回答は 97.5%であった【図表 3-24】。
- 病棟における退院支援の実施状況をみると、97.9%の病棟が退院支援を「実施している」と回答していた【図表 3-28】。
- その退院支援の内容としては、「退院後の居場所に関する調整」97.8%が最も多く、次いで「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.4%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」95.8%などとなっていた【図表 3-29】。

### (3) 退棟患者調査

- 退棟患者調査に回答のあった患者の基本属性についてみると、性別は男性 43.3%、女性 56.6%、平均年齢は 74.2 歳であった【図表 4-1】。
- 原因疾患については、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者については「脳血管疾患」47.1%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」12.0%などであった。入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「脳血管疾患」45.0%、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」33.9%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」10.7%などであった。入院料 2

- の患者では「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」40.8%、「脳血管疾患」27.1%、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」11.1%などであった【図表 4-7】。
- ・入棟時の日常生活機能評価の点数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均 6.2 点（10 点以上の重症患者の割合は 27.7%）、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均 6.2 点（27.9%）、入院料 2 の患者は平均 5.1 点（19.8%）であった【図表 4-8】。
  - ・入棟時の日常生活機能評価の点数を原因疾患別にみると、「脳血管疾患」の患者は平均 7.0 点、「頭部外傷」の患者は平均 6.2 点、「脊髄損傷」の患者は平均 6.3 点、「その他の脳神経系疾患」の患者は平均 5.1 点、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の患者は平均 5.1 点、「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷」の患者は平均 3.2 点、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の患者は平均 7.0 点であった【図表 4-9】。
  - ・入棟時のバーセル指数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は平均 48.6 点、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は平均 48.1 点、入院料 2 の患者は平均 52.5 点であった【図表 4-10】。
  - ・入棟時の高次脳機能障害の状況についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち高次脳機能障害が「有り」が 30.9%、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では 30.4%、入院料 2 の患者では 18.1%であった【図表 4-12】。
  - ・入棟時における医療処置の状況についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者のうち医療処置が「有り」が 14.5%、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では 16.0%、入院料 2 の患者では 16.3%であった【図表 4-13】。
  - ・入棟前の居場所についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」44.4%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」35.5%、「在宅」9.3%などとなっていた。入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」41.7%が最も多く、次いで「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」31.9%、「在宅」14.8%などとなっていた。入院料 2 の患者では「自院の一般病床（急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟を除く）」42.8%が最も多く、次いで「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」32.5%、「在宅」8.5%などとなっていた【図表 4-14】。
  - ・入棟日の翌週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数についてみると、入院料 1（重症患者回復病棟加算有り）の患者では平均 35.4 単位、入院料 1（重症患者回復病棟加算無し）の患者では平均 34.7 単位、入院料 2 の患者では平均 29.4 単位であった【図表 4-16】。
  - ・退棟日の前週 1 週間の理学療法、作業療法、言語療法の合計実施単位数は、入院料 1

(重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 28.9 単位、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 28.7 単位、入院料 2 の患者では平均 22.1 単位であった【図表 4-17】。

- ・在棟日数についてみると、入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 71.1 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 72.1 日、入院料 2 の患者では平均 59.6 日であった【図表 4-30】。
- ・在棟日数を原因疾患別にみると、「脳血管疾患」における入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 84.9 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 88.4 日、入院料 2 の患者では平均 86.1 日であった。次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」の入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 56.9 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 56.5 日、入院料 2 の患者では平均 52.9 日であった。そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」の入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者では平均 57.4 日、入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者では平均 54.7 日、入院料 2 の患者では平均 53.9 日であった【図表 4-31】。
- ・退棟時の日常生活機能評価の改善状況についてみると、入院料 1 (重症患者回復病棟加算有り)の患者は入棟時に比べて平均 2.7 点改善しており、1 点以上改善した患者は 73.0%、入棟時に 10 点以上の重症患者だった者のうち 3 点以上改善した患者は 60.8%であった。入院料 1 (重症患者回復病棟加算無し)の患者は入棟時に比べて平均 2.6 点改善しており、1 点以上改善した患者は 73.4%、入棟時に 10 点以上の重症患者だった者のうち 3 点以上改善した患者は 59.3%であった。入院料 2 の患者は入棟時に比べて平均 1.9 点改善しており、1 点以上改善した患者は 62.8%、入棟時に 10 点以上の重症患者だった者のうち 3 点以上改善した患者は 52.5%であった【図表 4-32】。
- ・原因疾患別に、入棟日の翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況(理学療法、作業療法、言語療法の合計単位数)別に日常生活機能評価の改善状況をみると、「脳血管疾患」における入院料 1 の患者は「40~49 単位」で平均 3.4 点の改善、「50~59 単位」で平均 3.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.5 点の改善、「40~49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。次に「大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折」における入院料 1 の患者は「10~19 単位」で平均 3.1 点の改善、「9 単位以下」及び「40~49 単位」で平均 3.0 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「60 単位以上」で平均 3.1 点の改善、「50~59 単位」で平均 2.9 点の改善などであった。そして「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群」における入院料 1 の患者は「50~59 単位」で平均 2.4 点の改善、「40~49 単位」で平均 2.3 点の改善などであった。入院料 2 の患者は「30~39 単位」で平均 2.2 点の改善などであった【図表 4-35】。

- ・退棟時のバーセル指数の改善状況についてみると、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者は入棟時に比べて平均 19.4 点改善しており、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者は入棟時に比べて平均 18.8 点改善しており、入院料2の患者は入棟時に比べて平均 16.8 点改善していた【図表 4-36】。
- ・退棟患者の退棟後の居場所についてみると、「在宅」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で 68.8%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で 68.6%、入院料2の患者で 65.6%であった【図表 4-39】。
- ・退棟患者の退棟決定の状況についてみると、「特に問題なく、予定通りに退棟できた」の割合は、入院料1（重症患者回復病棟加算有り）の患者で 58.4%、入院料1（重症患者回復病棟加算無し）の患者で 55.7%、入院料2の患者で 59.7%であった【図表 4-41】。

## 参 考 资 料

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成21年度調査）  
回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された  
「質の評価」の効果の実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成21年（        ）月（        ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構等）
- 02 公的医療機関（都道府県、市町村、一部事務組合、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）

問2 貴院の承認等の状況について該当するもの全てに○をつけてください。

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 01 高度救命救急センター    | 08 特定機能病院            |
| 02 救命救急センター      | 09 地域医療支援病院          |
| 03 二次救急医療機関      | 10 DPC対象病院           |
| 04 災害拠点病院        | 11 DPC準備病院           |
| 05 総合周産期母子医療センター | 12 がん診療連携拠点病院        |
| 06 地域周産期母子医療センター | 13 専門病院 <sup>注</sup> |
| 07 小児救急医療拠点病院    |                      |

注. 専門病院とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものをいいます。

問3 貴院、または貴院の併設施設・事業所で提供しているサービスとして該当するもの全てに○をつけてください。			
1 施設サービス	01 介護老人保健施設	02 介護老人福祉施設	
2 通所サービス	01 通所リハビリ	02 通所介護	
3 短期入所サービス	01 短期入所療養介護	02 短期入所生活介護	
4 訪問サービス	01 訪問リハビリ	02 訪問看護	03 訪問介護 04 訪問入浴
5 居宅介護支援事業所	01 有	02 無	
6 その他	01 グループホーム	03 軽費老人ホーム	
	02 有料老人ホーム	04 高齢者専用賃貸住宅	

■貴院の届出施設基準等についてお伺いします。

問4 貴院で施設基準の届出を行っているリハビリテーション料について、該当するもの全てに○をつけてください。			
01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	07 運動器リハビリテーション料 (II)		
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	08 呼吸器リハビリテーション料 (I)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (II)		
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	10 難病患者リハビリテーション料		
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	11 障害児 (者) リハビリテーション料		
06 運動器リハビリテーション料 (I)	12 集団コミュニケーション療法料		

問5 貴院で平成21年4月～6月に算定した診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。			
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1	06 7対1入院基本料 (一般病棟) 注		
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2	07 10対1入院基本料 (一般病棟)		
03 重症患者回復病棟加算	08 13対1入院基本料 (一般病棟)		
04 亜急性期入院医療管理料1	09 15対1入院基本料 (一般病棟)		
05 亜急性期入院医療管理料2	10 障害者施設等入院基本料		

注. 準7対1入院基本料 (一般病棟入院基本料) を算定している場合は、「08 7対1入院基本料 (一般病棟)」をお選びください。

問6 貴院における平成20年6月1カ月間、および平成21年6月1カ月間の外来患者延数、入院患者延数をご記入ください。				
	平成20年6月		平成21年6月	
1 外来患者延数		人		人
2 入院患者延数		人		人

問7 貴院の平成21年6月1日時点の届出された入院基本料等及び病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延数をご記入ください。						
		届出状況	許可病床数	6月1カ月間の在院患者延数		
1	一般病床	/		床	人	
	(再掲) 一般病棟入院基本料のみ算定している病床			床	/	
	(再掲) 障害者施設等入院基本料を算定している病床			床		
特定入院料を算定している病床	(再掲) 救命救急入院料		有・無			床
	(再掲) 特定集中治療室管理料		有・無			床
	(再掲) ハイケアユニット入院医療管理料		有・無			床
	(再掲) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		有・無			床
	(再掲) 新生児特定集中治療室管理料		有・無			床
	(再掲) 総合周産期特定集中治療室管理料		有・無			床
	(再掲) 小児入院医療管理料1		有・無			床
	(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料	有・無		床		
	(再掲) 亜急性期入院医療管理料	有・無		床		
2	療養病床(医療保険適用)	/		床	人	
	(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料		有・無		床	
3	療養病床(介護保険適用)	/		床	人	
4	精神病床			床	人	
5	結核病床			床	人	
6	感染症病床			床	人	

■貴院の職員数についてお伺いします。

問8 貴院において平成21年6月1日時点で雇用している職員数をご記入ください。				
		常勤	非常勤(常勤換算 <sup>注</sup> )	
1	医師		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医		人	人
	(再掲) リハビリテーション科の医師		人	人
2	看護師		人	人
3	准看護師		人	人
4	看護補助者		人	人
5	薬剤師		人	人
6	理学療法士		人	人
7	作業療法士		人	人
8	言語聴覚士		人	人
9	臨床心理士		人	人
10	義肢装具士		人	人
11	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	人
12	ソーシャルワーカー		人	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人	人

注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。

例: 1週間の所定労働時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$



問9 貴院においてリハビリテーションに係る業務に専任<sup>注</sup>、あるいは専従<sup>注</sup>している職員のうち、平成21年7月1日(水)、4日(土)、5日(日)に出勤した人数(実人数)をご記入ください。

			常 勤		非 常 勤	
① 7月1日(水)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人
② 7月4日(土)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人
③ 7月5日(日)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人

注. 専任とは、理学療法等を実施中の患者についての医学的な管理に責任を持ち、緊急事態には適切に対応できる医師をいいます。  
 ただし、専任の医師は一部他の業務に従事することが可能です。  
 専従とは、原則としてリハビリテーションに係る業務のみに従事することをいいます。

■地域連携クリティカルパスの導入状況についてお伺いします。

問10 貴院では大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出をしていますか。 なお、いずれについても「02 届出無し」の場合は、問16にお進みください。		
1 地域連携診療計画管理料	01 届出有り (⇒問11へ)	02 届出無し
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 届出有り (⇒問11へ)	02 届出無し

問11 大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出の際に記載した計画管理病院、連携保険医療機関の施設数をご記入ください。

大腿骨頸部骨折	1 計画管理病院			施設	
		(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設	
	2 連携保険医療機関	① 病院	(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設
			(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設		施設
			(再掲) 亜急性期入院医療管理料届出施設		施設
		② 有床診療所		施設	
脳卒中	1 計画管理病院			施設	
		(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設	
		(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設	
	2 連携保険医療機関	① 病院	(再掲) 7対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 10対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 13対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 15対1入院基本料(一般病棟)届出施設		施設
			(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設		施設
			(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設		施設
			(再掲) 亜急性期入院医療管理料届出施設		施設
		② 有床診療所		施設	

問12 貴院では、平成20年度に大腿骨頸部骨折および脳卒中の地域連携診療計画に係る情報交換のための計画管理病院・連携保険医療機関との会合を何回開催しましたか。

1 大腿骨頸部骨折に係る会合の開催回数		回
2 脳卒中に係る会合の開催回数		回

問13 貴院では平成20年度に大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定をしていますか。 なお、いずれについても「02 算定無し」の場合は、問16にお進みください。			
1 地域連携診療計画管理料	01 算定有り (⇒問14へ)	02 算定無し	
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 算定有り (⇒問14へ)	02 算定無し	

問14 貴院における平成19年度・平成20年度の大腿骨頸部骨折および脳卒中による入院患者数、さらに、平成20年度における地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数をご記入ください。			
		平成19年度	平成20年度
1 大腿骨頸部骨折による入院患者数		人	人
(再掲) 地域連携診療計画管理料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数			人
(再々掲) 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数			人
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数			人
		平成19年度	平成20年度
2 脳卒中による入院患者数		人	人
(再掲) 地域連携診療計画管理料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数			人
(再々掲) 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数			人
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数			人
(再々掲) 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数			人

問15 貴院における平成19年度と平成20年度の大腿骨頸部骨折および脳卒中の患者の平均在院日数 <sup>注</sup> をご記入ください。			
		平成19年度	平成20年度
1 大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数		. 日	. 日
(再掲) 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数		. 日	. 日
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数		. 日	. 日
2 脳卒中の入院患者の平均在院日数		. 日	. 日
(再掲) 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数			. 日
(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数			. 日

注. 平均在院日数は、小数点第二位を切り上げ小数点第一位までご記入ください。

■貴院の退院支援体制についてお伺いします。

問16 貴院では、退院支援<sup>注</sup>を病棟、あるいはそれを行う部署で実施していますか。

01 実施している (⇒問16-1へ)

02 実施していない (⇒問17へ)

注. 退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問16-1 退院支援を専ら担当する部署を設置していますか。

01 設置している(問16-2、16-3にお進みください) 02 設置していない (⇒問17へ)

問16-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従 <sup>注</sup>		専 任 <sup>注</sup>	
		人		人
1 医 師		人		人
2 看 護 師		人		人
3 准 看 護 師		人		人
4 ソーシャルワーカー		人		人
(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人		人
5 事 務 職 員		人		人
6 そ の 他		人		人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問16-3 当該部署の活動内容として該当するもの全てに○をつけてください。

01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明

02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定

03 退院後の居場所に関する調整

04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援

05 患者への治療に係る目標管理と退院指導

06 家族への介護技術と医療技術の指導

07 介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整

08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援

09 退院当日や退院後の療養相談

10 退院後の定期的な患者の状態確認

11 その他 ( )

■貴院の医療機能に係る今後の方針についてお伺いします。

問17 貴院では特定の医療機能（急性期医療機能や療養機能など）への特化を予定していますか。

- 01 特化する予定である（⇒問17-1～17-3へ）      02 特化する予定はない（⇒問18へ）

問17-1 今後、特化を予定している医療機能はどれですか。（○は1つ）

- 01 急性期医療機能                      03 療養機能  
02 回復期リハビリ機能              04 その他（                      ）

問17-2 今後、亜急性期医療機能を導入・拡充する予定はありますか。（○は1つ）

- 01 導入・拡充する予定がある                      02 導入・拡充する予定はない

問17-3 特定の医療機能に特化、あるいは導入・拡充する方針の理由についてご記入ください。

■貴院の今後の医療機関との連携に関する意向についてお伺いします。

問18 貴院における紹介・逆紹介をはじめとする他の医療機関との連携についてどのような方針をお持ちですか。（○は1つ）

また、下空欄内にその方針の理由を具体的にご記入ください。

- 01 特に他の医療機関と連携するつもりはない  
02 同一法人内の他の医療機関と連携をとる  
03 同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる

【方針の理由を具体的にご記入ください】

問19 貴院では連携する医療機関数についてどのようにお考えですか。(○は1つ)

- 01 増やしたい (⇒問19-1、19-2へ)
- 02 減らしたい (⇒問20へ)
- 03 現状のままでよい (⇒問20へ)

問19-1 今後、連携先として増やしたい医療機能はどれですか。(○はいくつでも)  
また、その医療機能を持つ医療機関は地域に十分にありますか。(○は1つ)

- 01 急性期医療機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)
- 02 亜急性期医療機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)
- 03 回復期リハビリ機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)
- 04 療養機能 ⇒ (十分にある ・ 十分でない ・ 全くない ・ 不明)

問19-2 今後、連携先を増やしたいという具体的な理由、また、問19-1で連携先として増やしたい医療機能を選択した具体的な理由をご記入ください。

【理由を具体的にご記入ください】

問20 最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成21年度調査）

回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された  
「質の評価」の効果の実態調査

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成21年6月1日現在の状況についてお答えください。
- ◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- ◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月	
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月	
03 重症患者回復病棟加算	

問2 貴棟の平成21年6月1日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。			
	病 床 数		入院患者数
1 一般病床		床	人
2 療養病床		床	人
3 合 計（1+2）		床	人
（再掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者			人
（再々掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数を超えた患者			人
（再々掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象外の疾患の患者			人

問3 貴病棟の平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り上げ）ご記入ください。				
	平成20年 4月～6月		平成21年 4月～6月	
1 平均在院日数 <sup>注1</sup> （小数点第2位を切り上げ）	.	日	.	日
2 病床利用率 <sup>注2</sup> （小数点第2位を四捨五入）	.	%	.	%

注1. 平均在院日数は平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延数}}{(\text{4～6月の新入棟患者数} + \text{4～6月の退棟患者数}) \times 0.5}$$

注2. 病床利用率は平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の4月～6月の合計}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における医師の配置状況を専任、専従の別にご記入ください。					
		専 従 <sup>注</sup>		専 任 <sup>注</sup> (実人数)	
1	医 師		人		人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人		人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医		人		人

注. 専従とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。  
専任とは、貴棟での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問5 貴棟における看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーの配置状況について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。					
		専 従		専 任 (常勤換算 <sup>注</sup> )	
1	看 護 師		人	.	人
2	准看護師		人	.	人
3	看護補助者		人	.	人
4	薬 剤 師		人	.	人
5	理学療法士		人	.	人
6	作業療法士		人	.	人
7	言語聴覚士		人	.	人
8	歯科衛生士		人	.	人
9	ソーシャルワーカー		人	.	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人	.	人

注. 専任(他部署の業務を兼務している)職員の常勤換算の計算方法  
貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。  
例: 1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴棟に週2日(各日3時間)勤務の看護師が1人と、週3日(各日5時間)勤務の看護師が2人いる場合  
専任看護師数 =  $\frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$

問6 平成21年6月1日における貴棟の看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の勤務予定表上の人数について、職種別・時間別にご記入ください。															
		7時		9時		12時		15時		18時		21時		2時	
1	看 護 師		人		人		人		人		人		人		人
2	准看護師		人		人		人		人		人		人		人
3	看護補助者		人		人		人		人		人		人		人
4	理学療法士		人		人		人		人		人		人		人
5	作業療法士		人		人		人		人		人		人		人
6	言語聴覚士		人		人		人		人		人		人		人



■貴棟における入棟患者の状況についてお伺いいたします。

問7 貴棟における入棟患者の受け入れ基準について、該当するもの全てに○をつけてください。	
01 気管切開をしていないこと	06 感染症（MRSA、緑膿菌など）がないこと
02 中心静脈栄養（IVH）をしていないこと	07 重度の認知症の状態にないこと
03 経鼻経管栄養をしていないこと	08 重篤な合併症を併発していないこと
04 胃ろう・腸ろうをしていないこと	09 その他（ ）
05 褥瘡がないこと	10 特になし

問8 入棟患者の受け入れの判断をしている職種について、該当するもの全てに○をつけてください。				
01 医師	03 准看護師	05 薬剤師	07 作業療法士	09 ソーシャルワーカー
02 看護師	04 看護補助者	06 理学療法士	08 言語聴覚士	10 その他

問9 平成21年4月～6月の3カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1	平成21年4月～6月における新入棟患者		人
2	1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
①	0点		人
②	1～4点		人
③	5～9点		人
④	10～14点		人
⑤	15～19点		人
	1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）	.	点
3	1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑧の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
①	脳血管疾患		人
②	脊髄損傷		人
③	頭部外傷		人
④	その他の脳神経系疾患		人
⑤	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折		人
⑥	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷		人
⑦	外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群		人
⑧	その他の疾患		人
4	1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟		人
	② ①を除く一般病床		人
	③ ①を除く療養病床		人
	④ ①～③を除くその他の病床		人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟〔病院〕		人
	⑥ ⑤を除く一般病床〔病院〕		人
	⑦ ⑤を除く療養病床〔病院〕		人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床〔病院〕		人
そ の 他	⑨ 有床診療所		人
	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人
	⑫ グループホーム		人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑮ 障害者支援施設		人
	⑯ 在宅		人
	⑰ その他		人

問9 続き				
5 1の新入棟患者（自院の他の病棟から転床した患者以外）の入棟前の居場所について、貴院の所在する二次医療圏からみた場合の居場所としてそれぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。				
他 院	病院 ※4⑤～⑧の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	有床診療所 ※4⑨と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
そ の 他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設 ※4⑩と⑪の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	その他の居住系サービス等の施設 <sup>注</sup> ※4⑫～⑭の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人

注. その他の居住系サービス等の施設とは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

■貴病棟における退棟患者の状況についてお伺いいたします。

問10 平成21年4月～6月の3カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。				
1		平成21年4月～6月における退棟患者		人
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑱の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
自 院	在宅	① 在宅		人
	病 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
		③ ②を除く一般病床		人
		④ ②を除く療養病床		人
		⑤ ②～④を除くその他の病床		人
他 院	病 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]		人
		⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]		人
		⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]		人
		⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		人
	⑩ 有床診療所		人	
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人	
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人	
	⑬ グループホーム		人	
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人	
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅		人	
	⑯ 障害者支援施設		人	
	⑰ 死亡		人	
	⑱ その他		人	

問10 続き				
5 1の退棟患者（自院の他の病棟へ転床した患者以外）の退棟後の居場所について、貴院の所在する二次医療圏からみた場合の居場所として、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏資料をご参照ください。				
他 院	病院 ※4⑥～⑨の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	有床診療所 ※4⑩と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
そ の 他	介護老人保健施設 ※4⑪と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	介護老人福祉施設 ※4⑫と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
	その他の居住系サービス等の施設 <sup>注</sup> ※4⑬～⑮の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
		② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
		③ 他の都道府県		人
6 4①の在宅への退棟患者のうち、退院前訪問指導を実施した患者				人
7 4①の在宅への退棟患者のうち、退院に向けた家屋調査を実施した患者				人

注. その他の居住系サービス等の施設とは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指します。

問11 貴棟の平成21年1月～6月の6カ月間の在宅復帰率 <sup>注1</sup> 、重症患者回復率 <sup>注2</sup> をご記入ください。		
1 平成21年1月～6月の6カ月間における在宅復帰率（小数点第一位まで）	.	%
2 平成21年1月～6月の6カ月間における重症患者回復率（小数点第一位まで）	.	%

注1. 在宅復帰率の計算方法は以下の通りです。

$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

注2. 重症患者回復率の計算方法は以下の通りです。なお、重症の患者とは、日常生活機能評価で10点以上の患者のことをいいます。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いいたします。

問12 貴棟全体で、平成21年6月1日に、回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者に対して実施したリハビリテーションの実施単位数をご記入ください。			
1 脳血管疾患等リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 運動器リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 呼吸器リハビリテーション	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

問13 貴棟で実施するリハビリテーションの実施場所として該当するもの全てに○をつけてください。			
1 理学療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内（01・02を除く）
	04 病院内のリハビリ室（02を除く）		05 その他
2 作業療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内（01・02を除く）
	04 病院内のリハビリ室（02を除く）		05 その他

3 言語療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内（01・02を除く）
	04 病院内のリハビリ室（02を除く）		05 その他

問14 貴棟では、リハビリテーション総合実施計画の作成・評価を目的に、1人の患者を対象として、月1回以上の割合で多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、ソーシャルワーカー等）による合同カンファレンスを実施していますか。

- 01 している（⇒問14-1、14-2へお進みください）
- 02 していない（⇒問15へお進みください）

問14-1 1人の患者に要する合同カンファレンス1回当たりの時間は平均的にどの程度ですか。該当するものを1つお選びください。

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 01 15分未満       | 03 20分以上 30分未満 |
| 02 15分以上 20分未満 | 04 30分以上       |

問14-2 合同カンファレンスに参加している職種として、該当するもの全てに○をつけてください。

- |          |          |              |
|----------|----------|--------------|
| 01 医師    | 05 薬剤師   | 09 ソーシャルワーカー |
| 02 看護師   | 06 理学療法士 | 10 その他       |
| 03 准看護師  | 07 作業療法士 |              |
| 04 看護補助者 | 08 言語聴覚士 |              |

問15 貴棟で実施している合同カンファレンス以外の情報共有の方法として、該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 定期的にミニカンファレンス（医師の参加あり）を開催
- 02 定期的にミニカンファレンス（医師の参加なし）を開催
- 03 必要に応じて（定期的ではなく）ミニカンファレンスを開催
- 04 その他（ )

問16 貴棟におけるカルテ・各種記録の状況について、該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している
- 02 リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している
- 03 ソーシャルワーカー専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している
- 04 いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる
- 05 医師の作成するカルテが電子化されている
- 06 看護師の作成する各種記録が電子化されている
- 07 リハビリスタッフの作成する各種記録が電子化されている
- 08 ソーシャルワーカーの作成する各種記録が電子化されている



診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成21年度調査）  
回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査

- 平成21年6月1カ月間に、回復期リハビリテーション病棟から退棟した全ての患者（ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者のみ）の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。
- 病棟番号は、当該患者が退棟した病棟についての【病棟票】に記入された番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性      02 女性	2 年齢	(6月1日現在) _____歳
3 発症・受傷前の居宅の有無	01 有り      02 無し		
4 発症・受傷前の居宅での介護者の状況 (○は1つ)	01 独居であり、介護者は全くいない 02 独居ではないが、家族等が仕事・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は独居に相当する（夜間は介護者がいる） 04 常時、介護者（家族・友人等）が1人いる 05 常時、介護者（家族・友人等）が複数いる		
※3で「01 有り」の場合のみご記入ください。			

■入棟時の状況

1 発症・受傷日	平成____年____月____日	2 入棟日	平成____年____月____日																												
3 原因疾患 (○は1つ)	01 脳血管疾患                      03 頭部外傷 02 脊髄損傷                          04 その他の脳神経系疾患 05 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折 06 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷 07 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 08 その他 ( )																														
4 高次脳機能障害の有無	01 有り                                      02 無し ↳ 該当する症状等に○をしてください (失語・失行・失認・半側空間無視・その他)																														
5 医療処置の状況 (○はいくつでも)	01 中心静脈栄養                      04 気管切開                              07 ドレーン法・胸腹腔洗浄 02 経鼻経管栄養                      05 人工透析                              08 インスリン皮下注射 03 胃ろう、腸ろう                      06 尿道バルーン                          09 その他 ( )																														
6 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅                                      10 07~09以外の他の病院のその他の病床 02 自院の急性期病床 <sup>注</sup> 11 有床診療所 03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟                      12 介護老人保健施設（老人保健施設） 04 02~03以外の自院の一般病床                      13 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 05 02~03以外の自院の療養病床                      14 グループホーム 06 02~05以外の自院のその他の病床                      15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟                      16 高齢者専用賃貸住宅 08 07以外の他の病院の一般病床                      17 障害者支援施設 09 07以外の他の病院の療養病床                      18 その他																														
7 日常生活機能評価	<table border="1"> <tr> <td>① 床上安静の指示</td> <td>点</td> <td>⑧ 口腔清潔</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td> <td>点</td> <td>⑨ 食事摂取</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>③ 寝返り</td> <td>点</td> <td>⑩ 衣服の着脱</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>④ 起き上がり</td> <td>点</td> <td>⑪ 他者への意思の伝達</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑤ 座位保持</td> <td>点</td> <td>⑫ 診療・療養上の指示が通じる</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑥ 移乗</td> <td>点</td> <td>⑬ 危険行動</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑦ 移動方法</td> <td>点</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	⑦ 移動方法	点		
① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点																												
② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点																												
③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点																												
④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点																												
⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点																												
⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点																												
⑦ 移動方法	点																														
8 パーセル指数	<table border="1"> <tr> <td>① 食事</td> <td>点</td> <td>⑥ 平地歩行</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>② 移乗</td> <td>点</td> <td>⑦ 階段昇降</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>③ 整容</td> <td>点</td> <td>⑧ 更衣</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>④ トイレ動作</td> <td>点</td> <td>⑨ 排便コントロール</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>⑤ 入浴</td> <td>点</td> <td>⑩ 排尿コントロール</td> <td>点</td> </tr> </table>			① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点								
① 食事	点	⑥ 平地歩行	点																												
② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点																												
③ 整容	点	⑧ 更衣	点																												
④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点																												
⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点																												

注) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週1週間		退棟日の属する週の 前週1週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
2 心大血管疾患リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
3 運動器リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
4 呼吸器リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 集団コミュニケーション療法料	言語療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成21年6月____日				
2 算定した診療報酬 (○はいくつでも)	01 地域連携診療計画管理料		03 退院調整加算		
	02 地域連携診療計画退院時指導料		04 後期高齢者退院調整加算		
3 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅		11 有床診療所		
	02 自院の急性期病床		12 介護老人保健施設(老人保健施設)		
	03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟		13 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		
	04 02~03以外の自院の一般病床		14 グループホーム		
	05 02~03以外の自院の療養病床		15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)		
	06 02~05以外の自院のその他の病床		16 高齢者専用賃貸住宅		
	07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟		17 障害者支援施設		
	08 07以外の他の病院の一般病床		18 死亡		
	09 07以外の他の病院の療養病床		19 その他		
	10 07~09以外の他の病院のその他の病床				
4 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒	03 不変	05 死亡		
	02 軽快	04 悪化	06 その他		
5 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	
	⑦ 移動方法	点			
6 パーセル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点	
7 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた 02 特に問題なく、予定通りに退棟できた 03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた 04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた 05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた 06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた 07 その他( )				

■退棟後の状況(退棟後の居場所が「病院」「老健」「特養」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 なし	04 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 リハビリを利用しない	04 不明
	該当するサービスに ○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・短期入所療養介護・その他)			