

平成 19 年 7 月 4 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐澤 祥人

厚生労働省「平成 19 年度 療養病床転換意向等アンケート調査」実施に関する
協力依頼について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は本会会務に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省は、現在、療養病床の再編成に係る各種施策を進めておりますが、今般、「療養病床の概況」、「医療機関の転換意向」等に関するアンケート調査を実施することとなりました。

療養病床転換意向等アンケート調査については平成 18 年 10 月に実施されておりますが、今回は平成 19 年秋を目途に各都道府県において療養病床転換推進計画等を盛り込んだ「地域ケア体制整備構想」を作成するにあたり、直近の状況を踏まえた医療機関の転換意向等を把握することを目的としております。

調査実施にあたり、本会では厚生労働省主管部局と事前協議を行い、調査実施の際、参考資料として転換支援策(案)等を添付し、転換意向が未定の医療機関にその理由を問う調査項目を追加することとなりました。

当該アンケート調査は、平成 19 年 8 月 1 日現在の療養病床を有する全医療機関の状況について実施する予定であり、さらに都道府県の判断に基づき、入院患者状況に関する項目や、地域の実情等を踏まえて独自項目を追加して行うこととなっております。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、貴会におかれましてもご了知いただきますとともに、会員の先生方にもご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

(別添資料)

- ・「平成 19 年度 療養病床転換意向等アンケート調査」の実施について(協力依頼)
(平 19.6.22 老老発 0622002 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

以上



老老発 0622002 号
平成 19 年 6 月 22 日

社団法人日本医師会会長
唐 澤 祥 人 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「平成 19 年度 療養病床転換意向等アンケート調査」の実施について（協力依頼）

介護保険・医療行政の推進につきましては、日頃よりご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、療養病床の再編成に伴い、各地域において将来的なニーズや社会資源の状況等に即した「地域ケア体制」の計画的な整備を推進する観点から、平成 18 年度に、療養病床を有するすべての医療機関に対して、「療養病床の概況」、「医療機関の転換意向」、「療養病床入院患者の状態等」に関するアンケート調査を実施したところです。

今後、平成 19 年秋を目途に各都道府県において療養病床転換推進計画等を盛り込んだ「地域ケア体制整備構想」を作成することとなりますが、直近の状況を踏まえた医療機関の転換意向等を把握し基礎資料とすることが求められます。

このため、平成 18 年度に続き、都道府県が主体となり、別添の通り療養病床を有する医療機関に対し調査を行うことといたしました。つきましては、調査の実施に当たり貴会員のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(本件連絡先)

厚生労働省 老健局

地域ケア・療養病床転換推進室 榎本・國光
電話：03-5253-1111（内線：2176）

保険局

総務課 医療費適正化対策推進室 大島・木下
電話：03-5253-1111（内線：3181）

平成19年度 療養病床転換意向等アンケート調査（案）について

1 趣旨

平成18年度に続き、直近の状況を踏まえた医療機関の転換意向等を把握することにより、各都道府県において療養病床転換推進計画等を盛り込んだ「地域ケア体制整備構想」を平成19年度秋目途に作成するための基礎資料とする。

2 アンケート調査概要

各都道府県が実施主体となり、以下の通り実施するものとする。

1) アンケート調査内容（共通項目）

各都道府県において、以下の①～③の事項について調査を実施するものとする。

①病床数・入院患者数
②転換意向
③医療療養病床入院患者の医療区分

また、以下④については、基本的にはその実施が必要と判断した都道府県（※）において調査を行うものとする。

④介護療養病床入院患者の医療区分

（※）平成18年10月1日に行った「療養病床アンケート調査」結果において、介護療養病床の医療区分の判定者数が対象となった介護療養病入院患者の3割に満たない都道府県については、療養病床転換推進計画等の策定にあたり全国平均値を使用することも差し支えないが、今回、改めて医療区分の把握を実施することが望ましいと考えられる。

- （注1）調査票については、18年度「療養病床アンケート調査」調査票を踏まえつつ、別添の通り様式を示す。
 （注2）各都道府県において、地域の実情等を踏まえ、上記①～④の共通項目のほか独自項目を追加することは差し支えない。
 （なお、独自項目については各都道府県において集計することとする。その場合、共通項目と独自項目は明確に区別できるよう、枝番や別様式等により調査票を工夫することが求められる。）

2) アンケート調査の対象及び客体

- ①②③・・・療養病床を有する医療機関（全数）
 ④・・・上記医療機関の入院患者（1/3抽出（※））

（※）都道府県の判断に基づき、これ以上多くすることは可能である。なお、増加分については都道府県において集計を行うこととする。

3) アンケート調査の時期

平成19年8月1日（水）

	施設票	患者票 （※都道府県の判断に基づき実施）
実施主体	都道府県	
調査対象	療養病床を有する 全医療機関	療養病床を有する 全医療機関の入院患者のうち 1/3抽出されたもの （※1）
調査事項	①病床数及び入院患者数 ②転換意向 ③医療療養病床入院患者の医療区分 等	④介護療養病床入院患者の医療区分 等
調査スケジュール	～7月 アンケート調査内容についての検討 7月 アンケート調査票配布 <8月1日時点 実施> 8月中旬～ アンケート調査票回収・補正 9月中旬目途 まとめ	
記入者	療養病床を有する医療機関の管理者	

（※1）対象者については、平成19年8月1日午前0時現在の介護療養病床（経過型介護療養型医療施設を含む）の入院患者のうち、誕生日が3月、6月、9月、12月の全患者を抽出。

3 アンケート調査スケジュール

	国	都道府県	医療機関
平成19年	・調査票ひな形(①②③④)の送付 ①病床数・入院患者数 ②転換意向 ③医療療養病床の医療区分 ④介護療養病床の医療区分	・調査内容についての検討 (調査票作成(任意の項目の調整を含む)、関係団体事前協議等) ・アンケート調査票の配布	
5月			
6月			
7月			
8月1週			(8月1日時点)アンケート調査票の記入
2週			
3週			
4週	・アンケート調査票集計・分析	(①②③④以外の項目の集計)	
9月1週			
2週	・集計結果フィードバック	・療養病床転換推進計画の作成	
3週			
4週			

4 費用負担

調査費用は基本的に都道府県負担とする。(平成19年度地方財政措置において「療養病床の再編成に向けた支援措置経費」として措置されているところ。)

〔支援策〕①②③④の集計を医療経済研究機構が行うことによって負担を軽減する。
 (各都道府県における独自項目については対象外とする。)

療養病床の概況について

施設票

(1) 病床数及び入院患者数

平成19年8月1日午前0時現在の貴医療機関における病床数及び入院患者数について、それぞれ記入してください。

	① 病床数	② 入院患者数 (※3)
1 医療療養病床 (※1)	①-1 床	②-1 人
2 (再掲) 介護保険移行準備病床	①-2 床	②-2 人
3 介護療養病床 (※2)	①-3 床	②-3 人
4 (再掲) 経過型介護療養病床	①-4 床	②-4 人

- (※1) 療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している病床に限ります。
- (※2) 老人性認知症疾患療養病床に該当するものは記入する必要はありません。
- (※3) 患者数については、当該患者につき算定されている保険種別に基づき記入してください。

(2) 医療区分別利用者数 (医療療養病床)

医療療養病床 (※4) を有する場合、平成19年8月1日午前0時現在のあてはまる入院患者数を記入してください。

(01~03の合計患者数が(1)医療療養病床の入院患者数(②-1)と等しくなるようにしてください。)

01 医療区分1	02 医療区分2	03 医療区分3
人	人	人

(※4) 療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している病床に限ります。(なお、特殊疾患療養病棟入院料等の見直しに伴う医療区分のみなし措置の対象となる病床については、みなし前の本来の医療区分としてください。)

療養病床の転換意向について

(転換意向に関しては、現時点での予定を記入してください。なお、記入したことによって、今後の予定を拘束するものではありません。)

医療療養病床(※1)を有する場合は(1)①、介護療養病床(※2)を有する場合は(2)を記入してください。
 両病床を有する場合は(1)②を記入してください。

(※1) 療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している病床(「療養病床の概況について」(1)①-Iに該当する病床)のみを対象とします。
 (転換対象として、貴医療機関で有する上記以外の病床(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床等)は含めないでください。)

(※2) 老人性認知症疾患療養病床は含みません。

医療療養病床(※)を有する場合、以下記入してください。

(1) (※1) 療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している病床(「療養病床の概況について」(1)①-Iに該当する病床)のみを対象とします。

1. 平成23年度末までの最終的な転換予定(転換先、病床数、転換予定年度)について記入してください。

2. 平成24年度の最終的な転換予定について記入してください。

①転換先		②病床数 (合計病床数が「療養病床の概況について」(1)①-Iの病床数と等しくなるようにしてください。)	③転換予定年度		④平成24年度以降の 病床数
医療保険	01 医療療養病床(病院又は診療所)	床			床
	02 (有)介護療養病棟入院料	床	平成	年度	床
	03 (有)回復期リハビリテーション病棟	床	平成	年度	床
	04 一般病床	床	平成	年度	床
	05 (有)療養病棟入院基本料を算定する病床	床	平成	年度	床
	06 (有)回復期リハビリテーション病棟	床	平成	年度	床
	07 老人性認知症疾患療養病床	床	平成	年度	床
	08 診療所(無床)		平成	年度	
介護保険	09 介護療養病床(病院又は診療所)	床	平成	年度	
	10 (有)介護療養病棟	床	平成	年度	
	11 老人性認知症疾患療養病床	床	平成	年度	
	12 介護老人保健施設	床	平成	年度	床
	13 特別養護老人ホーム	床	平成	年度	床
	14 有料老人ホーム	床	平成	年度	床
	15 軽費老人ホーム(ケアハウス)	床	平成	年度	床
	16 グループホーム	床	平成	年度	床
	17 高齢者専用賃貸住宅	床	平成	年度	床
	18 廃止	床	平成	年度	床
その他	19 その他()	床	平成	年度	床
	20 未定	床			床

(2) 介護療養病床(※2)を有する場合、以下記入してください。

(※2) 老人性認知症疾患療養病床は含みません。

1. 平成23年度末までの最終的な転換予定(転換先、病床数、転換予定年度)について記入してください。

2. 平成24年度の最終的な転換予定について記入してください。

①転換先		②病床数 (合計病床数が「療養病床の概況について」(1)①-Iの病床数と等しくなるようにしてください。)	③転換予定年度		④平成24年度以降の 病床数
医療保険	01 医療療養病床(病院又は診療所)	床			床
	02 (有)介護療養病棟入院料	床	平成	年度	床
	03 (有)回復期リハビリテーション病棟	床	平成	年度	床
	04 一般病床	床	平成	年度	床
	05 (有)療養病棟入院基本料を算定する病床	床	平成	年度	床
	06 (有)回復期リハビリテーション病棟	床	平成	年度	床
	07 老人性認知症疾患療養病床	床	平成	年度	床
	08 診療所(無床)		平成	年度	
介護保険	09 介護療養病床(病院又は診療所)	床			
	10 (有)介護療養病棟	床	平成	年度	
	11 老人性認知症疾患療養病床	床	平成	年度	
	12 介護老人保健施設	床	平成	年度	床
	13 特別養護老人ホーム	床	平成	年度	床
	14 有料老人ホーム	床	平成	年度	床
	15 軽費老人ホーム(ケアハウス)	床	平成	年度	床
	16 グループホーム	床	平成	年度	床
	17 高齢者専用賃貸住宅	床	平成	年度	床
	18 廃止	床	平成	年度	床
その他	19 その他()	床	平成	年度	床
	20 未定	床			床

(3) (1) (2)で「未定」を選んだ医療機関は、以下を記入してください。

転換が進まない理由について、最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

1	転換先の介護施設等の医療提供の在り方が明確でない。
2	転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない。
3	転換後の経営の見通しが不透明である。
4	転換に伴う施設の改修等に費用がかかる。
5	転換先の床面積等の施設の基準を満たすことが難しい。
6	床面積基準の拡大から病床削減をせざるを得なく、経営が困難となる。
7	地域の整備枠がなく転換が進まない。
8	その他（具体的に： _____)

ご協力ありがとうございました。

介護療養病床入院患者の状態等について

患者票

(注) 介護療養病床(※)入院患者については、本来診療報酬上の医療区分は判定されないものですが、今後の療養病床転換推進計画等の策定の際の基礎資料とするため、介護療養病床においても判定を行っていただくようお願いいたします。

平成19年8月1日午前0時現在の貴医療機関の入院患者のうち、介護療養病床(経過型介護療養病床を含む)(※)に入院されている方で、誕生月が3月、6月、9月、12月である全患者を選び、1人につき1枚ずつ記入してください。
(※) 老人性認知症疾患療養病床は含みません。

患者票の連番

あてはまる医療区分1つに○をつけてください。

また、医療区分2及び3に該当する場合については、下表の「医療区分に係る評価項目」のうち、当てはまる項目の番号を記載してください。(複数項目当てはまる場合はすべて記入してください。)

01 医療区分	1 医療区分1	2 医療区分2	3 医療区分3
02 該当する評価項目番号		2 ()	3 ()

＜医療区分に係る評価項目＞

(具体の評価方法については、別紙「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について。(平成18年6月30日保医発第0630001号)における「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を参照してください。)

I 医療区分3

- 1 スモン
- 2 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
- 3 中心静脈栄養を実施している状態
- 4 24時間持続して点滴を実施している状態
- 5 人工呼吸器を使用している状態
- 6 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
- 7 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態
- 8 酸素療法を実施している状態
- 9 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態
- 10 神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において特殊疾患療養病床入院料1を算定する病棟に入院している患者

II 医療区分2

- 11 筋ジストロフィー症
- 12 多発性硬化症
- 13 筋萎縮性側索硬化症
- 14 パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))
- 15 その他の難病(スモン及び12～14までを除く。)
- 16 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)
- 17 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズ分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)
- 18 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)
- 19 肺炎に対する治療を実施している状態
- 20 尿路感染症に対する治療を実施している状態
- 21 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)
- 22 脱水に対する治療を実施している状態
- 23 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
- 24 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態
- 25 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。)
- 26 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態
- 27 せん妄に対する治療を実施している状態
- 28 うつ症状に対する治療を実施している状態
- 29 他者に対する暴行が毎日認められる状態
- 30 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態
- 31 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態
- 32 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態
- 33 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)
- 34 頻回の血糖検査を実施している状態
- 35 創傷(手術創や感染創を含む)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態
- 36 神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において特殊疾患療養病床入院料2を算定する病棟に入院している患者(医療区分3の患者を除く。)
- 37 基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者

ご協力ありがとうございました。

(都道府県記入欄)

整理番号

平成19年度「療養病床転換意向等アンケート調査」（案）記入要領

「療養病床転換意向等アンケート調査」にご協力いただきありがとうございます。記入に際しては、以下の要領を参照のうえ、誤りのないように記入してください。

I 記入上の注意

- 1 記入文字は、黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを使って、かい書ではっきり記入してください。
- 2 数字はすべて算用数字で記入し、計上する数字のない場合は記入しないでください。
- 3 ○をつける質問は、該当する番号を○で囲んでください。（例 ① 医療療養病床）

II 調査事項の記入要領

平成19年8月1日午前0時現在の状況について記入してください。

施設票

基本情報
（表紙（1）～（4））

法人名を含んだ貴医療機関名、電話番号、所在地を記入してください。後日、調査事項について照会させていただきます場合もございますので、調査票に記入した方の所属、氏名を記入してください。

※（都道府県記入欄）については、各都道府県において記入するものですので、各医療機関において記入する必要はありません。

療養病床の概況について

(1) 病床数及び入院患者数

以下を参照し、あてはまる病床数及び入院患者数について記入してください。

1 医療療養病床	病院又は診療所における医療保険適用の療養病床をいいます。また、 <u>療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している病床に限り</u> ます。（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床等は含みません。）
2 介護保険移行準備病床	1のうち、介護保険移行準備病棟の病床をいいます。
3 介護療養病床	病院又は診療所における介護保険適用の療養病床をいいます。また、 <u>老人性認知症疾患療養病床は含みません</u> 。
4 経過型介護療養病床	3のうち、経過型介護療養型医療施設の病床をいいます。

(2) 医療区分別利用者数（医療療養病床）

医療療養病床を有する場合、各医療区分1～3の入院患者について、それぞれあてはまる人数を記入してください。その際、01～03の合計患者数が（1）医療療養病床の入院患者数（②-1）と等しくなるようにしてください。
なお、特殊疾患療養病棟入院料等の見直しに伴う医療区分のみなし措置の対象となる病床については、みなし前の本来の医療区分としてください。（「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成18年6月30日保医発第0630001号）における「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（別紙2）の一部改正について）を参照してください。）

療養病床の転換意向について

(1) 医療療養病床における今後の転換予定、(2) 介護療養病床における今後の転換予定について、貴医療機関においてあてはまるものを記入してください。（転換意向に関しては、現時点での予定を記入してください。なお、記入したことによって、今後の予定を拘束するものではありません。）

- (1) 医療療養病床を有する場合
 - (2) 介護療養病床を有する場合
 - (3) 転換が進まない理由
1. 平成23年度末までに複数の転換先がある場合には、最終的な転換先について記入してください。未定の場合は20を選択してください。また、(2)において介護療養病床のまま平成23年度末まで維持する場合は、「09 介護療養病床（病院又は診療所）」を選択してください。
 2. 平成24年度の最終的な転換予定について記入してください。
- (1) (2)で「20 未定」を選んだ医療機関については、転換が進まない理由について最も当てはまるもの1つに記入してください。

平成19年度「療養病床転換意向等アンケート調査」（案）記入要領

患者票

療養病床入院患者の状態等について

平成19年8月1日午前0時現在の貴医療機関の入院患者のうち、介護療養病床（経過型介護療養病床を含む）それぞれ誕生月が3月、6月、9月、12月の全患者を選び、1人につき1枚ずつ記入してください。
また、すべての票に通して001から連番号をつけてください。

それぞれあてはまるもの1つに○をつけてください。

01 医療区分	「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成18年6月30日保医発第0630001号）における「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」（別紙）を参照してください。
02 該当する評価項目番号	01 医療区分において、患者の状態、処置等から医療区分2、医療区分3に該当する場合は、その当てはまる項目を全て記入してください。

(出典：「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について)
(平成18年6月30日保医発第0630001号)

医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入に当たっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。
なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。

I. 医療区分3(別表第五の二)

1. スモン

項目の定義

スモン(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

2. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

評価の単位

1日毎

留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)
動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

3. 中心静脈栄養を実施している状態

項目の定義

中心静脈栄養を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

4. 24時間持続して点滴を実施している状態

項目の定義

24時間持続して点滴を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう24時間持続して点滴を実施している状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする。(初日を含む。)
また、連続した7日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 人工呼吸器を使用している状態

項目の定義

人工呼吸器を使用している状態

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第一-第二章第9部の「J045 人工呼吸」の「3 5時間を超えた場合(1日につき)」を算定している場合に限る。

6. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

7. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

8. 酸素療法を実施している状態

項目の定義

酸素療法を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態

9. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

10. 省略

II. 医療区分2(別表第五の三)

11. 筋ジストロフィー症

項目の定義

筋ジストロフィー症に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

12. 多発性硬化症

項目の定義

多発性硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

13. 筋萎縮性側索硬化症

項目の定義

筋萎縮性側索硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

14. パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))

項目の定義

パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。また、パーキンソン症候群は含まない。

15. その他の難病(スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))を除く。))

項目の定義

その他の難病(特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患を対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

その他の難病とは、スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患以外の疾患で、「特定疾患治療研究事業実施要綱」に定める疾患を指す。また、必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

16. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

17. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズ分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズ分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

—

18. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。

19. 肺炎に対する治療を実施している状態

項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

評価の単位

1日毎

留意点

—

20. 尿路感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

21. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

22. 脱水に対する治療を実施している状態

項目の定義

脱水に対する治療を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

尿量減少、体重減少、BUN/Cre 比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。連続した7日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

23. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

項目の定義

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

24. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。

25. 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2か所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥瘡に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2か所以上に認められる状態に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

26. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

—

27. せん妄に対する治療を実施している状態

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。

- a. 注意がそらされやすい
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する
- c. 支離滅裂な会話が時々ある
- d. 落ち着きがない
- e. 無気力
- f. 認知能力が1日の中で変動する

7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

28. うつ症状に対する治療を実施している状態

項目の定義

うつ症状に対する治療を実施している状態(うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第二章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

- a. 否定的な言葉を言った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰り返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

29. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。

30. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目の定義

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

評価の単位

月1回

留意点

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

31. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。
連続する7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

32. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることをいう。

33. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

34. 頻回の血糖検査を実施している状態

項目の定義

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

35. 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態(1日2回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

36, 37 省略