

中央社会保険医療協議会 総会（第 401 回） 議事次第

平成 30 年 11 月 14 日(水)

調査実施小委員会終了後～

於 TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター

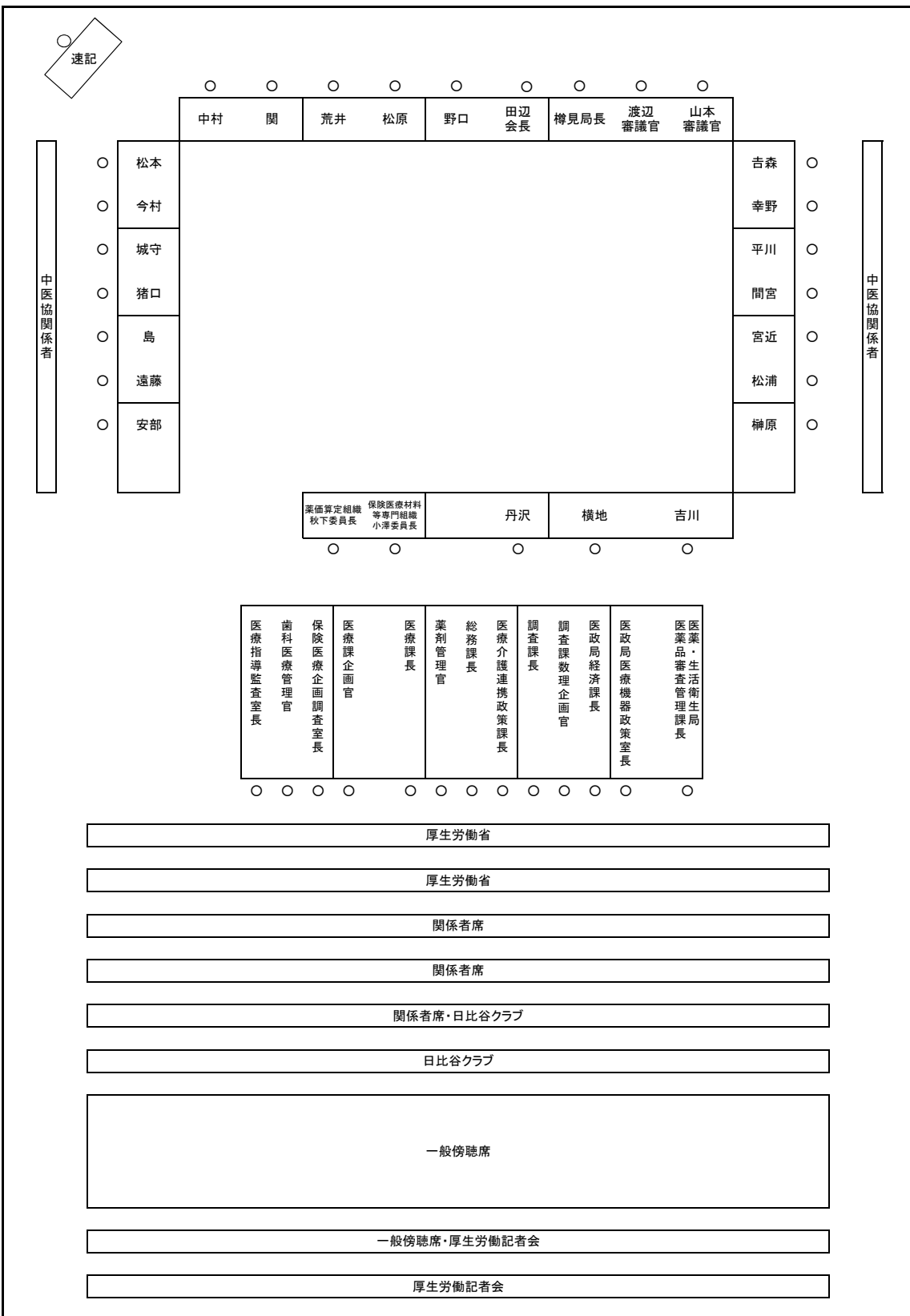
大ホール（8 階）

議 題

- 医療機器及び臨床検査の保険適用について
- 医薬品の薬価収載等について
- DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について
- 在宅自己注射について
- 最適使用推進ガイドラインについて
- 公知申請とされた適応外薬の保険適用について
- 診療報酬基本問題小委員会からの報告について
- その他

中央社会保険医療協議会 総会座席表

日時:平成30年11月14日(水) 調査実施小委員会終了後～
会場:TKP市ヶ谷カンファレンスセンター 大ホール(8階)



医療機器の保険適用について（平成30年12月収載予定）

区分C1（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均 価格との比	頁数
①	Edwards INTUITY Elite バルブシステム	エドワーズライフサイエ ンス株式会社	1,030,000 円	類似機能区分 比較方式	改良加算（ハ） 10%	0.79	3

区分C2（新機能・新技術）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均 価格との比	頁数
①	メドトロニック ガーディアン コネクト	日本メドトロニック 株式会社	特定保険医療材料ではなく、 新規技術料にて評価する。		なし	なし	7
②	Dexcom G4 PLATINUM システム	テルモ株式会社/ 株式会社コーブリッジ	特定保険医療材料ではなく、 新規技術料にて評価する。		なし	なし	11
③	オンコマイン™ Dx Target Test CDx システム	サーモフィッシャーサイエンテ ィフィックライフテクノロジー ズジャパン株式会社	特定保険医療材料ではなく、 新規技術料にて評価する。		なし	なし	15
④	パーマクラウン	株式会社モリタ	1本 297 円	類似機能区分 比較方式	なし	なし	19
⑤	ハートフローFFR _{CT}	ハートフロー・ジャパン 合同会社	特定保険医療材料ではなく、 新規技術料にて評価する。		なし	なし	23

〈余白〉

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 Edwards INTUITY Elite バルブシステム
 保険適用希望企業 エドワーズライフサイエンス株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
Edwards INTUITY Elite バルブシステム	C1（新機能）	本品は、ヒト以外の動物由来（ウシ心のう膜）の弁開閉部を有する異種心のう膜弁留置システムであり、機能不全に陥った大動脈弁の機能を代用することを目的とする。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
Edwards INTUITY Elite バルブシステム	1,030,000 円	120 生体弁 ③異種心膜弁（II） 943,000 円 改良加算（ハ） 10%	0.79

関連技術料

K555 弁置換術

- | | | |
|---|-------|-----------|
| 1 | 1弁のもの | 85,500 点 |
| 2 | 2弁のもの | 100,200 点 |
| 3 | 3弁のもの | 144,510 点 |

K555-3 胸腔鏡下弁置換術

- | | | |
|---|-------|-----------|
| 1 | 1弁のもの | 115,500 点 |
| 2 | 2弁のもの | 130,200 点 |

留意事項案

- （1）本品は、大動脈弁弁尖の硬化変性に起因する重症大動脈弁狭窄症を有している患者に使用する場合に限り、算定できる。
- （2）本品は、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。
- （3）本品は、胸腔鏡下弁形成術・弁置換術の施設基準を満たす医療機関で使用した場合に限り、算定できる。

推定適用患者数

7,250 人／年

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
Edwards INTUITY Elite バルブシステ ム	1,480,000 円	原価計算方式	1.14

○ 市場規模予測（ピーク時）

予測年度：10 年度

本医療機器使用患者数：830 人／年

予測販売金額：8.1 億円／年

○ 加算の定量化に関する研究班報告に基づいたポイント

改良加算（ハ） 構造等における工夫により、類似材料に比して、患者にとって低侵襲な治療や合併症の発生が減少するなど、より安全かつ有効な治療をできる

a 主に機能自体で直接的な工夫がなされている

c その他の工夫により、患者にとって低侵襲な治療や合併症の発生が減少するなど、より安全かつ有効な治療をできると保険医療材料専門組織が認める

のそれぞれ 1 ポイントに該当し、合計 2 ポイント（1 ポイントあたり 5 % 換算で 10 % の加算）となる。

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オースト ラリア	外国平均 価格
Edwards INTUITY Elite バルブシステ ム	13,500 米 ドル (1,485,000 円)	9,000 ポン ド (1,341,000 円)	9,500 ユー ロ (1,254,0 00 円)	9,500 ユー ロ (1,254,0 00 円)	13,800 豪 ドル (1,179,9 00 円)	1,302,78 0 円

1 米ドル = 110 円

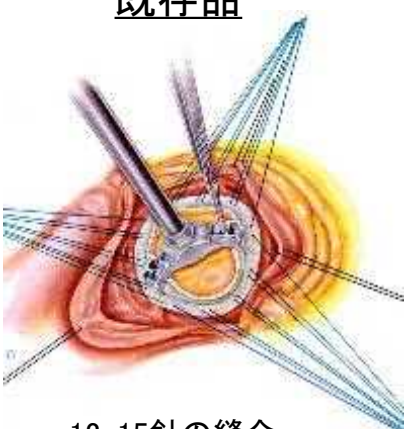

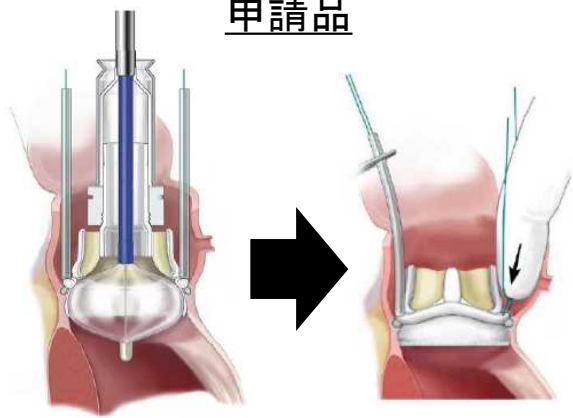
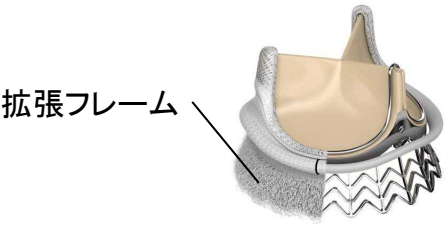
1 ポンド = 149 円

1 ユーロ = 132 円

1 豪ドル = 85.5 円

(平成 29 年 9 月～平成 30 年 8 月の日銀による為替レート平均)

製品概要

1 販売名	Edwards INTUITY Elite バルブシステム												
2 希望業者	エドワーズライフサイエンス株式会社												
3 使用目的	本品は、ヒト以外の動物由来(ウシ心のう膜)の弁開閉部を有する異種心のう膜弁留置システムであり、機能不全に陥った大動脈弁の機能を代用することを目的とする。												
4 構造・原理	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">製品特徴</p> <p style="text-align: right;">出典:企業提出資料</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品は、人工弁に圧着固定させる拡張フレームを有する構造である。 既存の人工弁では植え込みに12-15針の縫合を必要とするが、本品では拡張フレームの圧着固定と3針の縫合により行う。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>既存品</p>  <p>12-15針の縫合</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>申請品</p>  <p>バルーンを用いた拡張フレームの圧着による固定</p> <p>3針の縫合</p>  <p>拡張フレーム</p> </div> </div> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">臨床成績</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床試験(TRANSFORM試験)では、大動脈弁置換術における大動脈遮断時間の有意な短縮を認めた。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th></th> <th>既存品</th> <th>本品</th> <th>P値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸骨正中切開</td> <td>76.4分</td> <td>49.3分</td> <td>< 0.001</td> </tr> <tr> <td>低侵襲手術(MICS)</td> <td>83.0分</td> <td>63.1分</td> <td>< 0.001</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品の使用にあたっては、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会により、適正使用指針が策定された。 </div> </div>		既存品	本品	P値	胸骨正中切開	76.4分	49.3分	< 0.001	低侵襲手術(MICS)	83.0分	63.1分	< 0.001
	既存品	本品	P値										
胸骨正中切開	76.4分	49.3分	< 0.001										
低侵襲手術(MICS)	83.0分	63.1分	< 0.001										

〈余白〉

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 メドトロニック ガーディアン コネクト
 保険適用希望企業 日本メドトロニック株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
メドトロニック ガーディアン コネクト	C2（新機能・新技術）	本品は、糖尿病患者の皮下の間質液中のグルコース濃度を連続的にモニタする医療機器である。本品により得られた情報は、血糖自己測定を代替するものではなく、糖尿病治療の補助として用いる。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
メドトロニック ガーディアン コネクト	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		

○ 準用技術料

C152-2 持続血糖測定器加算

- 1 2個以下の場合 1,320点
- 2 4個以下の場合 2,640点
- 3 5個以上の場合 3,300点

留意事項案

C152-2の留意事項について以下の下線のように変更する。

(1) (略)

ア 血糖コントロールが不安定な1型糖尿病患者であって、持続皮下インスリン注入療法を行っている者及び間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いる場合であって皮下インスリン注入療法を行っている者。

イ 低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意思のある、持続皮下インスリン注入療法を行っている者。ただし、間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いた場合は除く。

(2) (略)

(3) 同一月において、区分番号「C152」間歇注入シリンジポンプ加算、当該

加算は、併せて算定できない。ただし、間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器については注2の加算を算定できず、間歇注入インスリンポンプを併用した場合には区分番号「C152」間歇注入シリンジポンプ加算を併せて算定できる。

(4) ~ (5) (略)

(6) 間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器については、急性発症又は劇症1型糖尿病患者に限り、かつ以下の項目を満たした場合に限り算定できる。

ア 関連学会が定める適正使用指針を遵守して使用していること。

イ 本医療機器を使用する患者にあつては、1日あたり少なくとも2回の自己血糖測定を行っていること。

ウ 皮下式連続グルコース測定に関する施設基準の届出を行っている医療機関であること。

エ 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

オ 糖尿病の治療及び持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が1名以上配置されていること。

なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものであること。

(i) 医療関係団体等が主催する研修であること。

(ii) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

カ エ又はオに掲げるものが、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖・高血糖への対応等、必要な指導を行うこと。

(7) 間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いる場合は、患者ごとに指導者名が記載されている指導記録を作成し、患者に提供すること。また、指導記録の写しを診療録に貼付すること。

関連技術料

C101 在宅自己注射指導管理料	1	複雑な場合	1,230点
	2	1以外の場合	
		イ	月27回以下の場合
	ロ	月28回以上の場合	750点
C150 血糖自己測定器加算	1	月20回以上測定する場合	350点
	2	月30回以上測定する場合	465点
	3	月40回以上測定する場合	580点
	4	月60回以上測定する場合	830点
	5	月90回以上測定する場合	1,170点

6 月 120 回以上測定する場合 1,490 点

推定適用患者数

66,290 人／年

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分
メドトロニック ガーディアン コネクト	特定保険医療材料ではなく新規技術料を希望する。	

準用希望技術料

D231-2 皮下連続式グルコース測定(一連につき) 700 点

C152-2 持続血糖測定器加算 1 2 個以下の場合 1,320 点

2 4 個以下の場合 2,640 点

3 5 個以上の場合 3,300 点

○ 市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：9 年度

本医療機器使用患者数：3,629 人／年

予測販売金額：16.6 億円／年

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラ リア	外国平均 価格
メドトロニック ガーディアン コネクト (センサー1 個分の価格)	94.6 ドル (10,595 円)	55.0 ポンド (7,920 円)	58.74 ユーロ (7,460 円)	60.0 ユーロ (7,620 円)	75.0 豪ドル (6,450 円)	8,009 円

1 米ドル = 112 円



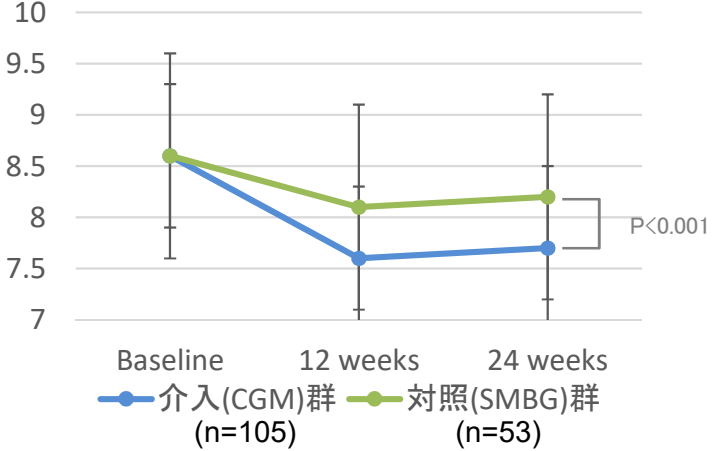
1 ポンド = 144 円

1 ユーロ = 127 円

1 豪ドル = 86.0 円

(平成 29 年 3 月～平成 30 年 2 月の日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	メトロニック ガーディアン コネクト												
2 希望業者	日本メトロニック株式会社												
3 使用目的	<p>本品は、糖尿病患者の皮下の間質液中のグルコース濃度を連続的にモニタする医療機器である。本品により得られた情報は、血糖自己測定を代替するものではなく、糖尿病治療の補助として用いる。</p>												
4 構造・原理	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">製品特徴</p> </div> <p style="text-align: right; margin: 0;">出典: 企業提出資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本品は、間質液中のグルコース濃度を連続的に測定するものである。 ・本品で測定した結果は、患者および患者家族等が直接確認できる。 ・本品は血糖自己測定を代替するものではなく、治療の補助として用いることを目的とする。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;">  <div style="text-align: center;"> <p>センサー グルコース値</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;">  <div style="text-align: right;"> <p>グルコース値の トレンドグラフ</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">臨床成績</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ランダム化比較試験(DIAMOND試験)等では、インスリン注射と血糖自己測定を併用している1型糖尿病患者に対し本品を併用することで、 <ol style="list-style-type: none"> ①HbA1cの有意な低下 ②低血糖時間の有意な減少 が確認された。 (%) <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>HbA1cの推移</p>  <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <caption>HbA1cの推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>時間点</th> <th>介入(CGM)群 (n=105)</th> <th>対照(SMBG)群 (n=53)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baseline</td> <td>~8.6%</td> <td>~8.6%</td> </tr> <tr> <td>12 weeks</td> <td>~7.6%</td> <td>~8.1%</td> </tr> <tr> <td>24 weeks</td> <td>~7.7%</td> <td>~8.2%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">適正使用</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・本品の使用にあたっては、日本糖尿病学会により、適正使用指針が策定された。 </div> </div>	時間点	介入(CGM)群 (n=105)	対照(SMBG)群 (n=53)	Baseline	~8.6%	~8.6%	12 weeks	~7.6%	~8.1%	24 weeks	~7.7%	~8.2%
時間点	介入(CGM)群 (n=105)	対照(SMBG)群 (n=53)											
Baseline	~8.6%	~8.6%											
12 weeks	~7.6%	~8.1%											
24 weeks	~7.7%	~8.2%											

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 Dexcom G4 PLATINUM システム
 保険適用希望企業 テルモ株式会社/株式会社コーブリッジ

販売名	決定区分	主な使用目的
Dexcom G4 PLATINUM システム	C2（新機能・新技術）	本品は、糖尿病患者の皮下の間質液中のグルコース濃度を連続的にモニタする医療機器である。本品により得られた情報は、血糖自己測定を代替するものではなく、糖尿病治療の補助として用いる。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
Dexcom G4 PLATINUM システム	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		

○ 準用技術料

C152-2 持続血糖測定器加算

- 1 2個以下の場合 1,320点
- 2 4個以下の場合 2,640点
- 3 5個以上の場合 3,300点

留意事項案

C152-2 の留意事項について以下の下線のように変更する。

（1）（略）

ア 血糖コントロールが不安定な1型糖尿病患者であって、持続皮下インスリン注入療法を行っている者及び間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いる場合であって皮下インスリン注入療法を行っている者。

イ 低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意思のある、持続皮下インスリン注入療法を行っているもの。ただし、間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いた場合は除く。

（2）（略）

（3）同一月において、区分番号「C152」間歇注入シリンジポンプ加算、当該

加算は、併せて算定できない。ただし、間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器については注2の加算を算定できず、間歇注入インスリンポンプを併用した場合には区分番号「C152」間歇注入シリンジポンプ加算を併せて算定できる。

(4) ~ (5) (略)

(6) 間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器については、急性発症又は劇症1型糖尿病患者に限り、かつ以下の項目を満たした場合に限り算定できる。

ア 関連学会が定める適正使用指針を遵守して使用していること。

イ 本医療機器を使用する患者にあつては、1日あたり少なくとも2回の自己血糖測定を行っていること。

ウ 皮下式連続グルコース測定に関する施設基準の届出を行っている医療機関であること。

エ 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

オ 糖尿病の治療及び持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が1名以上配置されていること。

なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものであること。

(i) 医療関係団体等が主催する研修であること。

(ii) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。

カ エ又はオに掲げるものが、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖・高血糖への対応等、必要な指導を行うこと。

(7) 間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いる場合は、患者ごとに指導者名が記載されている指導記録を作成し、患者に提供すること。また、指導記録の写しを診療録に貼付すること。

関連技術料

C101 在宅自己注射指導管理料	1	複雑な場合	1,230点
	2	1以外の場合	
		イ	月27回以下の場合
	ロ	月28回以上の場合	750点
C150 血糖自己測定器加算	1	月20回以上測定する場合	350点
	2	月30回以上測定する場合	465点
	3	月40回以上測定する場合	580点
	4	月60回以上測定する場合	830点
	5	月90回以上測定する場合	1,170点

6 月 120 回以上測定する場合 1,490 点

推定適用患者数

60,000 人／年

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分
Dexcom G4 PLATINUM システム	特定保険医療材料ではなく、C152-2 持続血糖測定器加算 (※) 及び新規技術料を希望する。	

※算定の留意事項通知の変更を希望。

準用希望技術料

K935 止血用加熱凝固切開装置 700 点

○ 市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：5 年度(平成 34 年度)

本医療機器使用患者数：1,660 人／年

予測販売金額：5.69 億円／年

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラ リア	外国平均 価格
Dexcom G4 PLATINUM システム (センサー1 個分の価格)	141.5 ドル (15,565 円)	51.25 ポンド (7,636 円)	65.55 ユーロ (8,653 円)	50.25 ユーロ (6,633 円)	92.5 豪ドル (7,909 円)	8,941 円

1 米ドル = 110 円	1 ポンド = 149 円
1 ユーロ = 132 円	1 豪ドル = 85.5 円
(平成 29 年 9 月～平成 30 年 8 月の日銀による為替レート平均)	

製品概要

1 販売名	Dexcom G4 PLATINUMシステム												
2 希望業者	テルモ株式会社/株式会社コーブリッジ												
3 使用目的	<p>本品は、糖尿病患者の皮下の間質液中のグルコース濃度を連続的にモニタする医療機器である。本品により得られた情報は、血糖自己測定を代替するものではなく、糖尿病治療の補助として用いる。</p>												
4 構造・原理	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">製品特徴</p> <p style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">出典: 企業提出資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本品は、間質液中のグルコース濃度を連続的に測定するものである。 ・本品で測定した結果は、患者および患者家族等が直接確認できる。 ・本品は血糖自己測定を代替するものではなく、治療の補助として用いることを目的とする。 </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">   <p>センサー グルコース値</p> <p>グルコース値の トレンドグラフ</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">臨床成績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ランダム化比較試験(DIAMOND試験)等では、インスリン注射と血糖自己測定を併用している1型糖尿病患者に対し本品を併用することで、 <ol style="list-style-type: none"> ①HbA1cの有意な低下 ②低血糖時間の有意な減少 が確認された。 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>HbA1c の推移</p>  <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Time Point</th> <th>介入(CGM)群 (n=105)</th> <th>対照(SMBG)群 (n=53)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baseline</td> <td>8.6%</td> <td>8.6%</td> </tr> <tr> <td>Week 12</td> <td>7.6%</td> <td>8.1%</td> </tr> <tr> <td>Week 24</td> <td>7.7%</td> <td>8.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Adjusted mean difference (95% CI) -0.5% (-0.7% to -0.3%) -0.6% (-0.8% to -0.3%)</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本品の使用にあたっては、日本糖尿病学会により、適正使用指針が策定された。 </div>	Time Point	介入(CGM)群 (n=105)	対照(SMBG)群 (n=53)	Baseline	8.6%	8.6%	Week 12	7.6%	8.1%	Week 24	7.7%	8.2%
Time Point	介入(CGM)群 (n=105)	対照(SMBG)群 (n=53)											
Baseline	8.6%	8.6%											
Week 12	7.6%	8.1%											
Week 24	7.7%	8.2%											

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名	オンコマイン™ Dx Target Test CDx システム
保険適用希望企業	サーモフィッシュャーサイエンティフィック ライフテクノロジーズジャパン株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
オンコマイン™ Dx Target Test CDx システム	C2（新機能・新技術）	がん組織から抽出したゲノムDNA中のBRAF遺伝子変異（V600E）の検出（ダブラフェニブメシル酸塩及びトラメチニブジメチルスルホキシド付加物の併用投与の非小細胞肺癌患者への適応を判定するための補助）

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
オンコマイン™ Dx Target Test CDx システム	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		

○ 準用技術料

D006-4 遺伝学的検査「2」処理が複雑なもの 5,000 点

留意事項案

D006-4 遺伝学的検査の算定留意事項について以下の下線部分について追記する。

（8）非小細胞肺癌の腫瘍細胞を検体とし、シーケンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として BRAF 遺伝子検査を実施する場合には、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。この場合、遺伝学的検査「2」処理が複雑なものを準用して算定することとし、注の規定及び（1）～（7）の規定は適用しない。

推定適用患者数

111,670 人／年

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分
オンコマイン™ Dx Target Test CDx システム	特定保険医療材料ではなく新規技術料を希望する。	

○ 準用希望技術料

D006-4 遺伝学的検査「3」処理がきわめて複雑なもの 8,000 点

D004-2 悪性腫瘍組織検査

1 悪性腫瘍遺伝子検査 イ EGFR 遺伝子検査(リアルタイム PCR 法) 2,500 点

○ 市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：初年度

本医療機器使用患者数：36,494 人/年


予測販売金額：18.2 億円/年

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オースト ラリア	外国平均 価格
オンコマイン™ Dx Target Test CDx システム	1,950 米ドル (216,450 円)	販売実績なし				—

1 米ドル = 111 円 1 ポンド = 146 円
 1 ユーロ = 129 円 1 豪ドル = 86.1 円
 (平成 29 年 5 月～平成 30 年 4 月の日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	オンコマイン™ Dx Target Test CDxシステム
2 希望業者	サーモフィッシャーサイエンティフィック ライフテクノロジーズジャパン株式会社
3 使用目的	がん組織から抽出したゲノムDNA中のBRAF遺伝子変異(V600E)の検出 (ダブラフェニブメシル酸塩及びトラメチニブジメチルスルホキシド付加物の併用投与の非小細胞肺癌患者への適応を判定するための補助)
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">製品特徴</p> <p style="text-align: right;">出典: 企業提出資料</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品は、遺伝子パネルを用いた次世代シーケンス技術によるコンパニオン診断システムである。 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  <p>組織から核酸精製 目的遺伝子の増幅～シーケンスプログラム解析 レポート</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">臨床上的位置づけ (治療フロー)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">進行・再発非小細胞肺癌</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">EGFR遺伝子 変異</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ALK融合 遺伝子</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ROS1融合 遺伝子</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #f08080;">BRAF遺伝子 変異</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PD-L1 発現</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ゲフィチニブ エルロチニブ アファチニブ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">クリゾチニブ アレクチニブ セリチニブ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">クリゾチニブ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #f08080;">ダブラフェニブ + トラメチニブ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ペムブロリ ズマブ</div> </div> </div>

〈余白〉

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 パーマクラウン
 保険適用希望企業 株式会社モリタ

販売名	決定区分	主な使用目的
パーマクラウン	C2（新機能・新技術）	本品は、ステンレス鋼で作製した既製の人工歯冠であり、臼歯の歯冠部に被覆する歯冠成形品として用いる。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
パーマクラウン	1本 297円	056 乳歯金属冠 1本 297円	—

準用技術料

M001 歯冠形成 1 生活歯歯冠形成 ハ 乳歯金属冠 120点
 M001 歯冠形成 2 失活歯歯冠形成 ハ 乳歯金属冠 114点
 M016 乳歯冠 1 乳歯金属冠の場合 200点

留意事項案

・本品を用いて、永久歯に対して既製の金属冠による歯冠修復を行った場合は以下により算定する。

- イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号 M001 に掲げる歯冠形成の「1のハ 乳歯金属冠」を、失活歯の場合は区分番号 M001 に掲げる歯冠形成の「2のハ 乳歯金属冠」に準じて算定する。
- ロ 既製の金属冠による歯冠修復を行った場合は区分番号 M016 に掲げる乳歯冠の「1 乳歯金属冠の場合」に準じて算定する。
- ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号 M005 に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び保険医療材料料を算定する。

推定適用患者数

26,916 歯／年

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分
パーマクラウン	1本 297円	056 乳歯金属冠 1本 297円

○市場規模予測（ピーク時）

予測年度：4年度





本医療機器使用患者数：16,000 歯／年

予測販売金額：4,752,000 円／年

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オースト ラリア	外国平均 価格
パーマクラウン	販売実績なし					—

製品概要

1 販売名	パーマクラウン
2 希望業者	株式会社モリタ
3 使用目的	本品は、ステンレス鋼で作製した既製の人工歯冠であり、臼歯の歯冠部に被覆する歯冠成形品として用いる。
4 構造・原理	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">製品特徴</div> <div style="text-align: right;">出典: 企業提出資料</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 本品は、歯科診療に制約があり、永久歯(大臼歯)のう蝕治療において即時性が求められる患者に用いられる。 • 本品は、既製の金属冠を調整することにより、一度の診療でう蝕治療を完結することが可能である。 <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><u>治療の流れ</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>1. 臼歯部のう蝕</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>2. 歯冠形成</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>3. 金属冠の調整</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>4. 装着</p> </div> </div> <p style="margin-top: 20px;">※ 現在、既に保険適用となっている乳歯金属冠と、使用目的・製品概要・使用方法等においてほぼ同等である。</p>

〈余白〉

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 ハートフローFFR_{CT}
 保険適用希望企業 ハートフロー・ジャパン合同会社

販売名	決定区分	主な使用目的
ハートフローFFR _{CT}	C2（新技術）	本品は、冠動脈疾患が疑われる臨床状態の安定した患者に対し、冠動脈コンピューター断層血管造影（心臓CT）データを基にした数値流体力学解析を行うことによりFFR _{CT} （Fractional Flow Reserve:冠血流予備量比）値を算出し、診断を支援するプログラムである。医学的理由により心臓CTが必要であり、心臓CTの結果のみでは冠動脈造影検査又は冠動脈疾患に対する治療の必要性の判断が困難な場合に用いる。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
ハートフローFFR _{CT}	特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料にて評価する。		

○ 準用技術料

E101-2	ポジトロン断層撮影	
2	18FDGを用いた場合（一連の検査につき）	7,500点
E200	コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）	
1	CT撮影	
イ	64列のマルチスライス型の機器による場合	
	（2）その他の場合	1,000点
	冠動脈CT撮影加算	600点
E203	コンピューター断層診断	450点
	コンピューター断層撮影診断料通則 電子画像管理加算	120点
	画像診断通則 5 画像診断管理加算 2	180点

留意事項案

- (1) FFR_{CT} の解析を行うものとして薬事承認を取得したプログラムを用いた解析結果を参照してコンピューター断層診断を行った場合に算定できる。
- (2) 本検査の結果により FFR_{CT} 陰性にも関わらず、本検査実施 90 日以内に冠動脈造影検査 (D206 心臓カテーテル法による諸検査) を行った場合は、主たる技術の所定点数のみを算定する。
- (3) 本検査の算定にあつては、E200 の準用に掲げるもの、D206 注 4、D215 「3」「ホ」、E101、E102 及び E202 との併算定はできない。
- (4) 検査結果と、患者に説明した内容を診療録に記載した場合に算定出来る。
- (5) 心臓 CT 撮影が必要な医学的理由、心臓 CT による診断のみでは治療方針の決定が困難である理由を患者に説明した書面又はその写を診療録に貼付すること。
- (6) 関連学会が定める「FFR_{CT} 適正使用指針」に従って使用した場合に限り算定できる。算定にあたっては、下記について診療報酬明細書の「摘要欄」に記載および添付すること。
 - ①実施施設が日本循環器学会の研修施設、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設及び日本医学放射線学会の総合修練機関のいずれにも該当すること並びにその証明書。
 - ②本品による FFR 値。

推定適用患者数

16,300 人／年

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分
ハートフロー FFR _{CT}		特定保険医療材料ではなく新規技術料を希望する。

○ 準用希望技術料

E101-2	ポジトロン断層撮影の「3」N 標識アンモニア剤を用いた場合	9,000 点
D206 注 4	冠動脈血流予備能測定検査加算	600 点
B009	診療情報提供料 (I)	250 点
K939	画像等手術支援加算「1」ナビゲーションによるもの	2,000 点
E102	核医学診断	450 点
核医学診断通則 3	電子画像管理加算	120 点
画像診断通則 5	画像診断管理加算 2	180 点

○ 市場規模予測（ピーク時）

予測年度：6年度

本医療機器使用患者数：16,300人／年

予測販売金額：16.1億円／年

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
ハートフロー FFRCT	2,080米ドル (230,958円)	700ポンド (102,900円)	—	—	—	166,929円

1米ドル= 111円	1ポンド=147円
1ユーロ= 130円	1豪ドル=85.8円
(平成29年6月～平成30年5月の日銀による為替レートの平均)	

製品概要

1 販売名	ハートフローFFR _{CT}
2 希望業者	ハートフロー・ジャパン合同会社
3 使用目的	<p>本品は、冠動脈疾患が疑われる臨床状態の安定した患者に対し、冠動脈コンピューター断層血管造影(心臓CT)データを基にした数値流体力学解析を行うことによりFFR_{CT}(Fractional Flow Reserve:冠血流予備量比)値を算出し、診断を支援するプログラムである。医学的理由により心臓CTが必要であり、心臓CTの結果のみでは冠動脈造影検査又は冠動脈疾患に対する治療の必要性の判断が困難な場合に用いる。</p>
4 構造・原理	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">製品特徴</div> <div style="text-align: right; font-size: small;">出典: 企業提出資料</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 虚血性心疾患に対する、追加処置(冠動脈造影や冠動脈形成術)の適応判断のため、近年、非侵襲的な画像検査(心臓CTとそれに続くSPECTやPET検査等)が実施されている。 • 本品は、SPECTやPETに置き換わる検査と位置づけられる。 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: center;"> CTデータ送信 CTデータ 3Dモデル作成 </p> <p style="text-align: center;"> FFR_{CT}解析結果 FFR_{CT}解析 </p> <p style="text-align: center;"> 病院 検査会社 </p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: right; font-size: small;">数値は虚血の程度を表したもの</p> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">臨床成績 (ADVANCE試験)</div> <ul style="list-style-type: none"> • 日本人1,000例を含む5000例の国際共同試験で、冠動脈CT単独による治療方針と、冠動脈CTに加えFFR_{CT}を行った場合の治療方針の違いが評価された。 • この日本人データでは、FFR_{CT}使用により、追加の冠動脈造影検査は34%減少、冠動脈形成術の治療は15%減少した。 • このうち、FFR_{CT}陰性群において、主要心血管イベントは0件であった(90日フォローアップ)。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%; margin-top: 20px;">適正使用指針</div> <ul style="list-style-type: none"> • 本品の使用にあたっては、日本循環器学会、日本医学放射線学会及び日本心血管インターベンション学会により、適正使用指針が策定された。

臨床検査の保険適用について（平成30年12月収載予定）

		測定項目	測定方法	参考点数	頁数
①	E 3 (改良項目)	マイクロサテライト 不安定性検査	マルチプレックス PCR-フラグメント解析法	D004-2 悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査 チ マイクロサテライト不安定性検査 2,100点	3
②	E 3 (新項目)	<i>FLT3</i> 遺伝子検査	PCR 法及び キャピラリー電気泳動法	D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査 2,100点の2項目分 4,200点	5

〈余白〉

体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び保険点数（案）

販売名 MSI 検査キット (FALCO)
 保険適用希望企業 ファルコバイオシステムズ

販売名	決定区分	主な使用目的
MSI 検査キット (FALCO)	E 3（改良項目）	がん組織から抽出したゲノムDNA中の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) の検出 (ペムプロリズマブ (キイトルーダ) の局所進行性又は転移性のがん患者への適用を判定するための補助に用いる)

○ 測定項目概要及び保険点数

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
マイクロサテライト不安定性検査	マルチプレックス PCR-フラグメント解析法	2,100点	D004-2 悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査 チ マイクロサテライト不安定性検査

留意事項案

D004-2「1」悪性腫瘍遺伝子検査の算定留意事項について以下の下線部について追記する。
 オ 家族性非ポリポーシス大腸癌又は標準治療の終了した後に局所進行又は転移が認められた固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査

○ 推定適用患者数 約8.6万人/年

[参考]

○ 企業の希望保険点数

販売名	保険点数	準用保険点数
MSI 検査キット (FALCO)	2,500点	D004-2 悪性腫瘍組織検査 1 悪性腫瘍遺伝子検査 イ EGFR 遺伝子検査 (リアルタイム PCR 法)

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

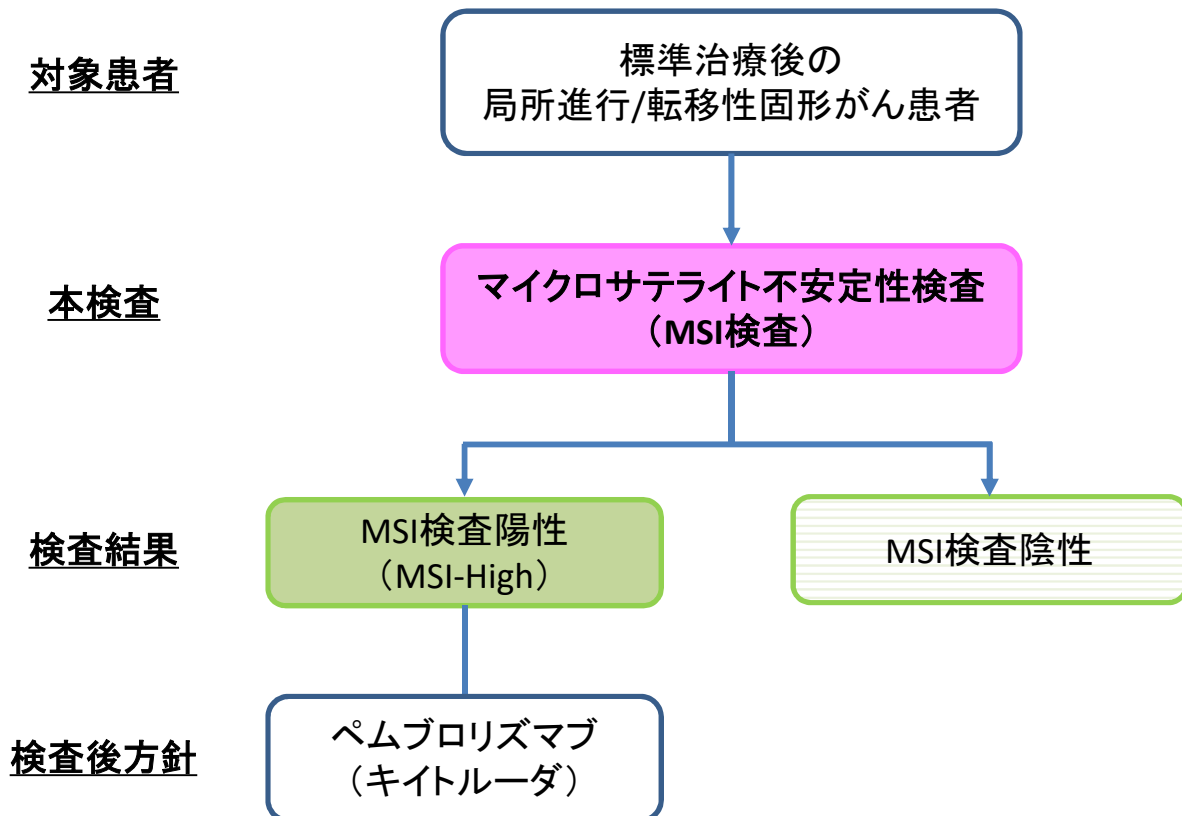
【区 分】 E3（改良項目）

【測定項目】 マイクロサテライト不安定性検査

【測定方法】 マルチプレックスPCR-フラグメント解析法

【測定目的】 がん組織から抽出したゲノムDNA中の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) の検出(ペムブロリズマブ(キイトルーダ)の局所進行性又は転移性のがん患者への適用を判定するための補助に用いる)

【臨床上的位置づけ】



【検査性能】

従来法と比較して、感度・特異度について同等以上の性能を有している。

体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び保険点数（案）

販売名 リューコストラット CDx FLT3 変異検査
 保険適用希望企業 LabPMM 合同会社

販売名	決定区分	主な使用目的
リューコストラット CDx FLT3 変異検査	E 3（新項目）	ギルテリチニブフマル酸塩適用の補助診断として、骨髄液または末梢血に含まれる単核球から抽出したDNA内のFLT3遺伝子の縦列重複（ITD）変異またはチロシンキナーゼ領域（TKD）変異を判定する。

○ 測定項目概要及び保険点数

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
FLT3 遺伝子検査	PCR 法 及び キャピラリー 電気泳動法	4,200点	D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査 2,100 点の 2 項目分

留意事項変更案

1. D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査、造血器腫瘍検査又は D006-6 免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。
2. 本検査は、再発又は難治性の急性骨髄性白血病（急性前骨髄性白血病を除く）の骨髄液または末梢血を検体とし、PCR 法及びキャピラリー電気泳動法により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、FLT3 遺伝子の ITD 変異及び TKD 変異の評価を行った場合に限り、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

○ 推定適用患者数 2,668 人/年

[参考]

○ 企業の希望保険点数

販売名	保険点数	準用保険点数
リューコストラット CDx FLT3 変異検査	10,000点	D006-10 CCR4 タンパク（フローサイトメトリー法）

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

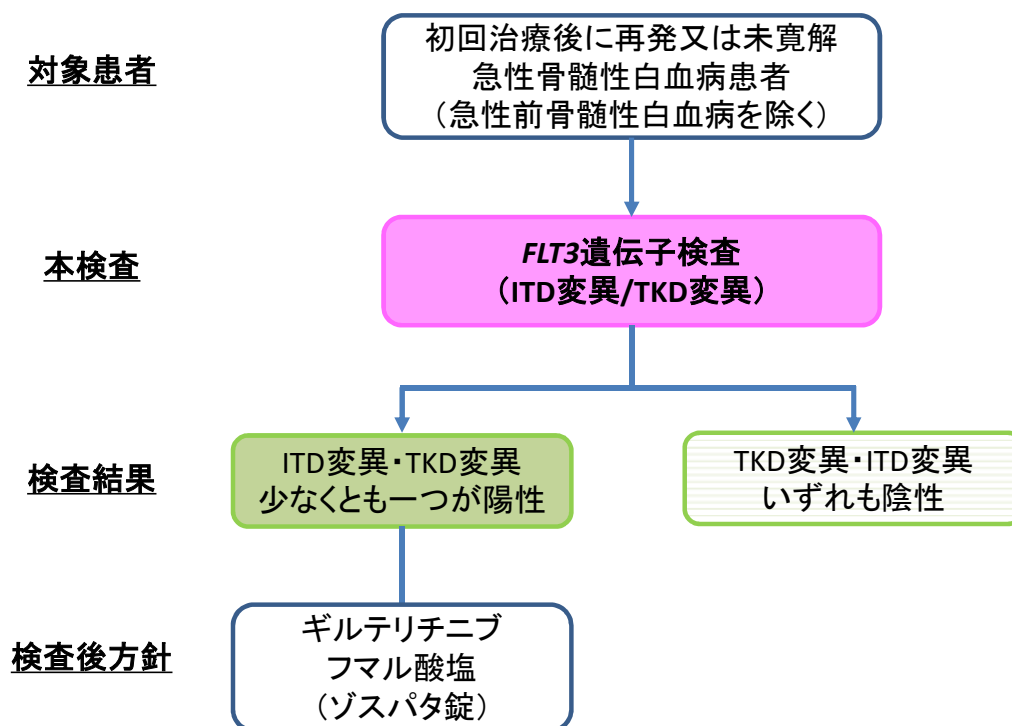
【区 分】 E3（新項目）

【測定項目】 *FLT3*遺伝子検査

【測定方法】 PCR法及びキャピラリー電気泳動法

【測定目的】 ギルテリチニブ・フマル酸塩（ゾスパタ錠）適用の補助診断として、骨髄液または末梢血に含まれる単核球から抽出したDNA内の*FLT3*遺伝子の縦列重複（ITD）変異またはチロシンキナーゼ領域（TKD）変異を判定する。

【臨床上の位置づけ】



【検査性能】

MiSeqのシーケンシング法との比較において、良好な判定一致率を得ている。

新医薬品一覧表(平成30年11月20日収載予定)

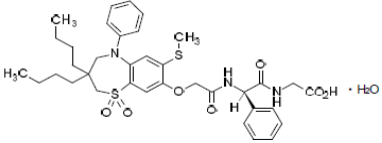
No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類	ページ
1	モビコール配合内用剤	6.8523g1包	EAファーマ	マクログール4000/塩化ナトリウム/炭酸水素ナトリウム/塩化カリウム	新医療用配合剤	83.90円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	小児加算A=5%	内235 下剤、洗腸剤(慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)用薬)	2
2	ベオーバ錠50mg	50mg1錠	杏林製薬	ビベグロン	新有効成分	185.70円	類似薬効比較方式(Ⅰ)		内259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬(過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁用薬)	4
3	トラディアンス配合錠AP トラディアンス配合錠BP	1錠 1錠	日本ベーリンガーインゲルハイム	エンバグリフロジン/リナグリプチン	新医療用配合剤	283.30円 395.60円	新医療用配合剤の特例		内396 糖尿病用剤(2型糖尿病(ただし、エンバグリフロジン及びリナグリプチンの併用による治療が適切と判断される場合に限る。)用薬)	6
4	メトアナ配合錠LD メトアナ配合錠HD	1錠 1錠	三和化学研究所	アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩	新医療用配合剤	62.20円 62.20円	新医療用配合剤の特例		内396 糖尿病用剤(2型糖尿病(ただし、アナグリプチン及びメト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。)用薬)	8
5	ゾスパタ錠40mg	40mg1錠	アステラス製薬	ギルテリチニブフマル酸塩	新有効成分	19,409.10円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅱ)A=5% 先駆け審査指定制度加算A=10% 新薬創出等加算	内429 その他の腫瘍用薬(再発又は難治性のFLT3遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病用薬)	10
6	ベージニオ錠50mg ベージニオ錠100mg ベージニオ錠150mg	50mg1錠 100mg1錠 150mg1錠	日本イーライリリー	アベマシクリブ	新有効成分	3,258.70円 5,949.20円 8,460.10円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	新薬創出等加算	内429 その他の腫瘍用薬(ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌用薬)	12
7	ロープレナ錠25mg ロープレナ錠100mg	25mg1錠 100mg1錠	ファイザー	ロルラチニブ	新有効成分	7,216.40円 25,961.00円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅱ)A=5% 新薬創出等加算	内429 その他の腫瘍用薬(ALKチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容のALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌用薬)	14
8	ロラピタ静注2mg	2mg1mL1瓶	ファイザー	ロラゼパム	新投与経路	2,225円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	小児加算A=5%	注113 抗てんかん剤(てんかん重積状態用薬)	16
9	ピーリンサイト点滴静注用35μg	35μg1瓶(輸液安定化液付)	アステラス・アムジェン・バイオファーマ	プリナツモマブ(遺伝子組換え)	新有効成分	281,345円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅱ)A=10% 小児加算A=5% 外国平均価格調整(引き上げ) 新薬創出等加算	注429 その他の腫瘍用薬(再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病用薬)	18
10	フィラジル皮下注30mgシリンジ	30mg3mL1筒	シャイアー・ジャパン	イカチバント酢酸塩	新有効成分	301,704円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅱ)A=5% 市場性加算(Ⅰ)A=10% 外国平均価格調整(引き下げ) 新薬創出等加算	注449 その他のアレルギー用薬(遺伝性血管性浮腫の急性発作用薬)	20
11	ジビイ静注用500 ジビイ静注用1000 ジビイ静注用2000 ジビイ静注用3000	500国際単位1瓶(溶解液付) 1,000国際単位1瓶(溶解液付) 2,000国際単位1瓶(溶解液付) 3,000国際単位1瓶(溶解液付)	バイエル薬品	ダモクトコグ アルファ ベゴル(遺伝子組換え)	新有効成分	75,376円 139,307円 257,462円 368,761円	類似薬効比較方式(Ⅱ)		注634 血液製剤類(血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制用薬)	24
12	エイベリス点眼液0.002%	0.002%1mL	参天製薬	オミデネバグ イソプロピル	新有効成分	945.30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)	26

	品目数	成分数
内用薬	12	7
注射薬	7	4
外用薬	1	1
計	20	12

新医薬品の薬価算定について

整理番号	18-11-内-1		
薬効分類	235 下剤・浣腸剤（内用薬）		
成分名	マクロゴール4000／塩化ナトリウム／炭酸水素ナトリウム／塩化カリウム		
新薬収載希望者	EAファーマ（株）		
販売名 （規格単位）	モビコール配合内用剤（6.8523g1包） 注）医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議の評価に基づく開発要請品目		
効能・効果	慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）		
主な用法・用量	<p>本剤は、水で溶解して経口投与する。</p> <p>通常、2歳以上7歳未満の幼児には初回用量として1回1包を1日1回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、1日1～3回経口投与、最大投与量は1日量として4包まで（1回量として2包まで）とする。</p> <p>通常、7歳以上12歳未満の小児には初回用量として1回2包を1日1回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、1日1～3回経口投与、最大投与量は1日量として4包まで（1回量として2包まで）とする。</p> <p>通常、成人及び12歳以上の小児には初回用量として1回2包を1日1回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、1日1～3回経口投与、最大投与量は1日量として6包まで（1回量として4包まで）とする。</p>		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比 較 薬	成分名：エロビキシバット水和物 会社名：EAファーマ（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		グーフイス錠5mg （5mg1錠）	105.80円 （215.20円）
	※ 比較薬の1日薬価は、国内長期投与試験での平均投与量を基に算出している。		
	剤形間比	ネキシウムカプセル20mgと同懸濁用顆粒分包20mgの剤形間比：1.1519	
補正加算	(加算前)	(加算後)	
	小児加算（A=5%） 79.90円	→ 83.90円	
外国平均 価格調整	なし (厚生労働省が開発を要請又は公募した新規収載品であること、外国での承認後10年を経過したものであること及び外国平均価格の3倍を上回ることから、外国平均価格調整の対象外。)		
算定薬価	6.8523g1包 83.90円（1日薬価：260.30円） ※ 算定に当たっては、本剤の国内臨床試験での平均投与量に基づく1日薬価を合わせた。		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
6.8523g1包		予測年度	予測本剤投与患者
英国 0.15ポンド	22.40円	(ピーク時) 6年度	32万人
独国 0.8ユーロ	105.60円※		
外国平均価格	22.40円		
※最低価格の2.5倍を上回るため対象から除外。		予測販売金額	15億円
(参考)			
仏国 0.24ユーロ	31.70円		
(仏国の効能・効果は「便塞栓」のみ)			
最初に承認された国（年月）：			
英国（1995年12月）			
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日

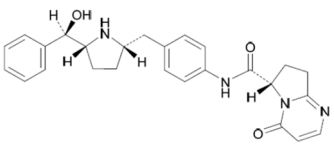
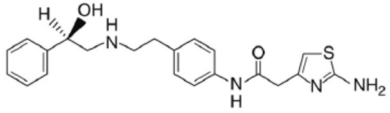
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	マクロゴール4000／塩化ナトリウム／炭酸水素ナトリウム／塩化カリウム		エロビキシバット水和物	
	イ. 効能・効果	<u>慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）</u>		<u>左に同じ</u>	
	ロ. 薬理作用	浸透圧性水分保持作用		胆汁酸再吸収抑制作用	
	ハ. 組成及び化学構造	マクロゴール 4000 : HOCH ₂ (CH ₂ OCH ₂) _n CH ₂ OH (n =59~84) 塩化ナトリウム : NaCl 炭酸水素ナトリウム : NaHCO ₃ 塩化カリウム : KCl			
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 散剤 水に溶かし経口投与、 1日1～3回		<u>左に同じ</u> 錠剤 1日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%)	該当する（A＝5（%）） <hr/> 本剤は、小児に係る用法・用量が明示的に含まれていること、比較薬は小児加算を受けていないことから、加算の要件に該当する。加算率については、国内小児試験における症例数が限られていること等から、5%が妥当である			
	先駆け審査指定制度加算 (10～20%)	該当しない			
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算	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	18-11-内-2											
薬効分類	259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬（内服薬）											
成分名	ビベグロン											
新薬収載希望者	杏林製薬（株）											
販売名 （規格単位）	ベオーバ錠50mg（50mg1錠）											
効能・効果	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁											
主な用法・用量	通常、成人にはビベグロンとして50mgを1日1回食後に経口投与する。											
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）										
	比較薬	成分名：ミラベグロン 会社名：アステラス製薬（株）										
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）									
		ベタニス錠50mg（50mg1錠）	185.70円（185.70円）									
	規格間比	なし										
	補正加算	なし										
外国平均 価格調整	なし											
算定薬価	50mg1錠 185.70円（1日薬価：185.70円）											
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測										
なし 最初に承認された国：日本		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: left;">予測年度</td> <td style="text-align: left;">予測本剤投与患者数</td> <td style="text-align: left;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（ピーク時）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">10年度</td> <td style="text-align: left;">75.9万人</td> <td style="text-align: left;">185億円</td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	（ピーク時）			10年度	75.9万人	185億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額										
（ピーク時）												
10年度	75.9万人	185億円										
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日									

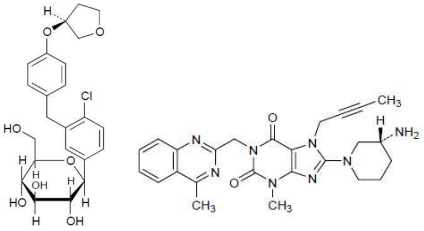
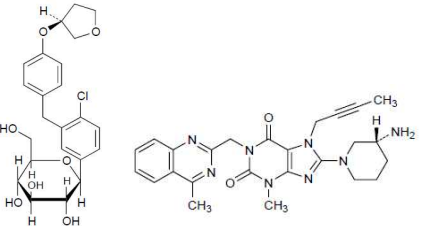
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	ビベグロン		ミラベグロン	
	イ. 効能・効果	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁		左に同じ	
	ロ. 薬理作用	選択的β ₃ アドレナリン受容体刺激作用		左に同じ	
	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			
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当しない			
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算	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	18-11-内-3		
薬効分類	396 糖尿病用剤 (内用薬)		
成分名	エンパグリフロジン／リナグリプチン		
新薬収載希望者	日本ベーリンガーインゲルハイム (株)		
販売名 (規格単位)	トラディアンス配合錠AP (1錠) (1錠中、エンパグリフロジン／リナグリプチンを10mg／5mg含有) トラディアンス配合錠BP (1錠) (1錠中、エンパグリフロジン／リナグリプチンを25mg／5mg含有)		
効能・効果	2型糖尿病 ただし、エンパグリフロジン及びリナグリプチン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	通常、成人には1日1回1錠 (エンパグリフロジン／リナグリプチンとして 10mg／5mg又は25mg／5mg) を朝食前又は朝食後に経口投与する。		
算 定	算定方式	新医療用配合剤の特例 「自社品の薬価の合計の0.8倍」により算定 (①及び②ともに、自社品がある。)	
	比較薬	成分名：①エンパグリフロジン、②リナグリプチン 会社名：①、②日本ベーリンガーインゲルハイム (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
		①ジャディアンス錠10mg (10mg 1錠)	198.70円 (198.70円)
		②トラゼンタ錠5mg (5mg 1錠)	155.40円 (155.40円)
	規格間比	ジャディアンス錠10mg及び同錠25mgの規格間比：0.5830	
補正加算	なし		
外国平均 価格調整	なし		
算定薬価	トラディアンス配合錠AP 1錠 283.30円 (1日薬価：283.30円) トラディアンス配合錠BP 1錠 395.60円 (参考：本剤に対応する先発医薬品単剤2剤 (ジャディアンス錠10mg、 トラゼンタ錠5mg) の合計1日薬価354.10円)		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
AP 1錠 米国 (NADAC) 16.715ドル 1,838.70円 外国平均 16.715ドル 1,838.70円 BP 1錠 米国 (NADAC) 16.734ドル 1,840.70円 外国平均 16.734ドル 1,840.70円 (参考) 米国 (AWP) AP 1錠、BP 1錠 20.943ドル 2,303.70円 (注) 為替レートは平成29年10月～平成30年9月の平均 最初に承認された国 (年月) : 米国 (2015年1月)		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 (ピーク時) 8年度 13万人 142億円	
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日

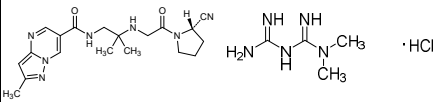
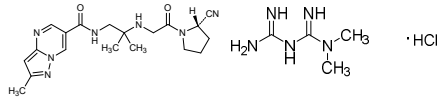
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		新医療用配合剤の特例		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	エンパグリフロジン/ リナグリプチン		①エンパグリフロジン ②リナグリプチン	
	イ. 効能・効果	2型糖尿病 ただし、エンパグリフロジン及び リナグリプチンの併用による治療 が適切と判断される場合に限る。		①2型糖尿病 ②2型糖尿病	
	ロ. 薬理作用	SGLT2阻害作用/ジペプチジル ペプチダーゼ4阻害作用		①SGLT2阻害作用 ②ジペプチジルペプチダーゼ4阻害 作用	
	ハ. 組成及び 化学構造	エンパグリフロジン・リナグリプチン 		①エンパグリフロジン②リナグリプチン 	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		①、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			
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当しない			
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算	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	18-11-内-4			
薬効分類	396 糖尿病用剤 (内用薬)			
成分名	アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩			
新薬収載希望者	(株) 三和化学研究所			
販売名 (規格単位)	メトアナ配合錠LD (1錠) (1錠中、アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩を100mg/250mg含有) メトアナ配合錠HD (1錠) (1錠中、アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩を100mg/500mg含有)			
効能・効果	2型糖尿病 ただし、アナグリプチン及びメト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	通常、成人には1回1錠 (アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩として100mg/250mg又は100mg/500mg) を1日2回朝夕に経口投与する。			
算 定	算定方式	新医療用配合剤の特例 (「自社品の薬価」+「自社の後発品の薬価」)の0.8倍により算定したところ、アナグリプチン100mg錠単剤 (スイニー錠100mg) の薬価を下回ったため、本剤の薬価はスイニー錠100mgの薬価と同額とした。		
	比較薬	成分名	①アナグリプチン、②メトホルミン塩酸塩	
		会社名	①、② (株) 三和化学研究所	
	比較薬	販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)	
		① スイニー錠100mg (100mg 1錠)	62.20円 (124.40円)	
比較薬	② メトホルミン塩酸塩錠500mg MT「三和」 (500mg 1錠)	9.90円 (19.80円)		
	補正加算	なし		
外国平均 価格調整	なし			
算定薬価	メトアナ配合錠LD 1錠 62.20円 メトアナ配合錠HD 1錠 62.20円 (1日薬価: 124.40円) (参考: メトアナ配合錠HDに対応する先発医薬品単剤2剤 (スイニー錠100mg、メトグルコ錠500mg) の合計1日薬価155.20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 予測販売金額		
最初に承認された国: 日本		(ピーク時) 10年度 13万人 59億円		
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日	

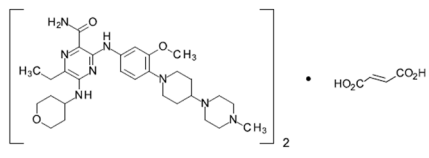

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	新医療用配合剤の特例	第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	アナグリプチン/ メトホルミン塩酸塩	①アナグリプチン ②メトホルミン塩酸塩
	イ. 効能・効果	<u>2型糖尿病</u> ただし、アナグリプチン及びメト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	① <u>2型糖尿病</u> ② <u>2型糖尿病</u> 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	ジペプチジルペプチダーゼ4阻害作用/インスリン抵抗性改善作用	①ジペプチジルペプチダーゼ4阻害作用 ②インスリン抵抗性改善作用
	ハ. 組成及び化学構造	アナグリプチン・メトホルミン塩酸塩 	①アナグリプチン ②メトホルミン塩酸塩 
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日2回	①、②左に同じ ①、②左に同じ 左に同じ、②1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	
	先駆け審査指定制度加算 (10～20%)	該当しない	
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算	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	18-11-内-5		
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬（内用薬）		
成分名	ギルテリチニブフマル酸塩		
新薬収載希望者	アステラス製薬（株）		
販売名 （規格単位）	ゾスパタ錠40mg（40mg 1錠）		
効能・効果	再発又は難治性のFLT3 遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病		
主な用法・用量	通常、成人にはギルテリチニブとして120mgを1日1回経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回200mgを超えないこと。		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	
	比較薬	成分名：クロファラビン 会社名：サノフィ（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		エボルトラ点滴静注20mg （20mg 20mL 1瓶）	144,255円 （200,927円）
	剤形間比	エンドキサン錠50mgと注射用エンドキサン500mgの剤形間比： 0.251994	
補正加算	有用性加算（Ⅱ）（A=5%）、先駆け審査指定制度加算（A=10%） （加算前） （加算後） 40mg 1錠 16,877.40円 → 19,409.10円		
外国平均 価格調整	なし		
算定薬価	40mg 1錠 19,409.10円（1日薬価：58,227.30円）		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
なし 最初に承認された国：日本		予測年度	予測本剤投与患者数
		（ピーク時） 2年度	506人
			予測販売金額 71億円
製造販売承認日	平成30年9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日

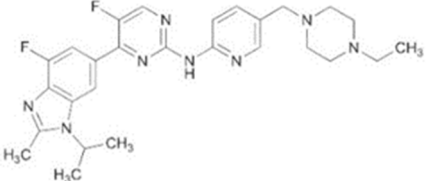
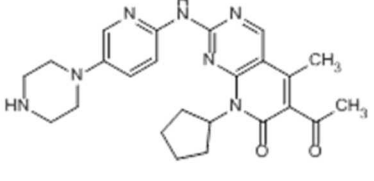
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式 (I)	第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	ギルテリチニブフマル酸塩	クロファラビン
	イ. 効能・効果	再発又は難治性のFLT3 遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病	再発又は難治性の急性リンパ性白血病
	ロ. 薬理作用	FLT3等のチロシンキナーゼ阻害作用	核酸合成過程の代謝阻害 (DNAポリメラーゼ活性阻害作用、リボヌクレオチドレダクターゼ阻害作用)
	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	注射 注射剤 5日間連続投与、9日間休薬	
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 (%)) [イ.新規作用機序 (異なる標的分子) : ①-b=1p] ----- 本剤はFLT3 (FMS-like tyrosine kinase 3) 等のチロシンキナーゼ阻害作用を有する新規作用機序医薬品である。 本剤は、再発又は難治性のFLT3遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病患者を対象とした臨床試験において、一定の寛解率が認められており、臨床的意義があると評価されていることから、有用性加算 (II) (A=5%) を適用することが適当と判断した。	
	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	
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当する (A=10 (%)) ----- 本剤は、新規の作用機序を有し、世界に先駆けて日本で承認されたものである一方で、「日本における承認事項の基礎となった臨床試験」に該当する中核的な探索的試験を、日本において実施していないことから限定的な評価とした。	
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	該当する (主な理由: 希少疾病用医薬品として指定)		
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	18-11-内-6			
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬（内用薬）			
成分名	アベマシクリブ			
新薬収載希望者	日本イーライリリー（株）			
販売名 （規格単位）	ベージニオ錠50mg（50mg1錠） ベージニオ錠100mg（100mg1錠） ベージニオ錠150mg（150mg1錠）			
効能・効果	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌			
主な用法・用量	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）		
	比 較 薬	成分名：パルボシクリブ 会社名：ファイザー（株）		
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）	
		イブランスカプセル125mg （125mg1錠）	22,560.30円 （16,920.20円）	
	補正加算	なし		
外国平均 価格調整	なし			
算定薬価	50mg1錠	3,258.70円		
	100mg1錠	5,949.20円		
	150mg1錠	8,460.10円	（1日薬価：16,920.20円）	
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし （参考） 50mg1錠、100mg1錠、150mg1錠、200mg1錠 米国（AWP）241.74ドル 26,591.40円 （注1）為替レートは平成29年10月～平成30年9月の平均 （注2）米国（AWP）は従来参照していたRED BOOKの価格 最初に承認された国（年月）： 米国（2017年9月）		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		（ピーク時）		
		8年度	6.2千人	254億円
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定	平成30年11月20日	

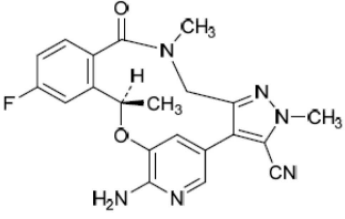
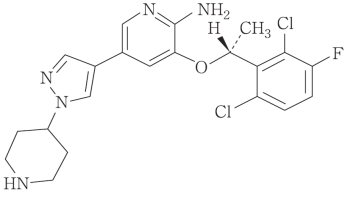
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	アベマシクリブ		パルボシクリブ	
	イ. 効能・効果	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌		手術不能又は再発乳癌	
	ロ. 薬理作用	腫瘍細胞増殖抑制作用 (サイクリン依存性キナーゼ阻害作用)		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日2回1錠		左に同じ カプセル剤 1日1回、3週間投与後休薬(～28日目)	
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			
	先駆け審査指定制度加算 (10～20%)	該当しない			
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算	該当する (主な理由: 加算適用品等の収載から3年以内3番手以内)				
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	18-11-内-7		
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬 (内用薬)		
成分名	ロルラチニブ		
新薬収載希望者	ファイザー (株)		
販売名 (規格単位)	ローブレナ錠25mg (25mg1錠) ローブレナ錠100mg (100mg1錠)		
効能・効果	ALKチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容のALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌		
主な用法・用量	通常、成人にはロルラチニブとして1日1回100mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。		
算定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)	
	比較薬	成分名：クリゾチニブ 会社名：ファイザー (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
		ザーコリカプセル250mg (250mg1カプセル)	12,362.40円 (24,724.80円)
	規格間比	ザーコリカプセル250mg及び同200mgの規格間比：0.923498	
	補正加算	有用性加算 (II) (A=5%) (加算前) (加算後) 100mg1錠 24,724.80円 → 25,961.00円	
外国平均 価格調整	なし		
算定薬価	25mg1錠 7,216.40円 100mg1錠 25,961.00円 (1日薬価：25,961.00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	予測販売金額
	(ピーク時) 10年度	1.2千人	75億円
最初に承認された国：日本			
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日

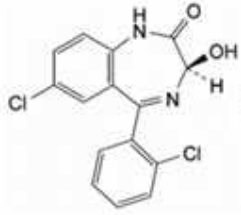
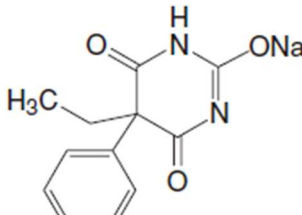
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性	成分名	新薬 ロルラチニブ		最類似薬 クリゾチニブ	
	イ. 効能・効果	ALKチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容のALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌		ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	
	ロ. 薬理作用	未分化リンパ腫キナーゼ（ALK）阻害作用		左に同じ	
	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 カプセル剤 1日2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%）	該当する（A=5%） [ハ. 治療方法の改善（不十分例）：③-a=1 p] 本剤は、既存のALK-TKIに耐性となる変異として報告されているG1202R変異等を有する患者に対して奏効が認められたことから、治療方法の改善が示されていると考えられる。ただし、奏効率の結果を基に、本薬の延命効果に関する評価を行うことは困難であることから、有用性加算（Ⅱ）（A=5%）とすることが妥当と判断した。			
	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			
	先駆け審査指定制度加算（10～20%）	該当しない			
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	該当する（主な理由：加算適用）				
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	18-11-注-1								
薬効分類	113 抗てんかん剤（注射薬）								
成分名	ロラゼパム								
新薬収載希望者	ファイザー（株）								
販売名 （規格単位）	ロラピタ静注2mg（2mg 1mL 1瓶） 注）医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議の評価に基づく開発要請品目								
効能・効果	てんかん重積状態								
主な用法・用量	<p>通常、成人にはロラゼパムとして4mgを静脈内投与する。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。なお、必要に応じて4mgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として8mgを超えないこと。</p> <p>通常、生後3ヵ月以上の小児にはロラゼパムとして0.05mg/kg（最大4mg）を静脈内投与する。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。なお、必要に応じて0.05mg/kgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として0.1mg/kgを超えないこと。</p>								
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）							
	比較薬	成分名：フェノバルビタールナトリウム 会社名：ノーベルファーマ（株）							
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）						
		ノーベルバル静注用250mg （250mg 1瓶）	2,119円 （8,476円）						
	補正加算	<p>小児加算（A=5%）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">（加算前）</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">（加算後）</td> </tr> <tr> <td>2mg 1mL 1瓶</td> <td style="text-align: center;">2,119円</td> <td style="text-align: center;">→ 2,225円</td> </tr> </table>			（加算前）	（加算後）	2mg 1mL 1瓶	2,119円	→ 2,225円
	（加算前）	（加算後）							
2mg 1mL 1瓶	2,119円	→ 2,225円							
外国平均 価格調整	なし （厚生労働省が開発を要請した新規収載品であること、外国での承認後10年を経過したものであること及び外国平均価格の3倍を上回ることから、外国平均価格調整の対象外。）								
算定薬価	2mg 1mL 1瓶 2,225円（1日薬価：8,900円）								
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測							
<p>2mg 1mL 1瓶</p> <p>米国（ASP） 0.760ドル 84円</p> <p>2mg 1mL 1管</p> <p>独国（2.664ユーロ 352円）※</p> <p>4mg 1mL 1瓶</p> <p>英国 0.354ポンド 53円</p> <p style="text-align: center;">外国平均価格 69円</p> <p>（参考）</p> <p>米国（AWP） 2.016ドル 222円</p> <p>（注1）為替レートは平成29年10月～平成30年9月の平均 （注2）外国の価格に大きな開きがあるので、調整した外国平均価格を用いている（※は最低価格の2.5倍を上回るため対象から除いた）。 （注3）米国（AWP）は従来参照していたRED BOOKの価格</p> <p>最初に承認された国（年月）： オランダ（1976年11月）</p>		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">予測年度</td> <td style="width: 40%;">予測本剤投与患者数</td> <td style="width: 40%;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td>5年度</td> <td style="text-align: center;">3.4万人</td> <td style="text-align: center;">1.4億円</td> </tr> </table> <p>（ピーク時）</p>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	5年度	3.4万人	1.4億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額							
5年度	3.4万人	1.4億円							
製造販売承認日	平成30年9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20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30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬	
	成分名	ロラゼパム	フェノバルビタールナトリウム	
	イ. 効能・効果	<u>てんかん重積状態</u>	新生児けいれん <u>てんかん重積状態</u>	
	ロ. 薬理作用	<u>抗痙攣作用</u> 、ベンゾジアゼピン受容体刺激作用	<u>抗痙攣作用</u> 、Cl ⁻ 透過性上昇作用	
	ハ. 組成及び化学構造	 及び鏡像異性体		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 静脈内投与	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%)	該当する（A=5（%）） ----- 本剤は、小児に係る用法・用量が明示的に含まれていること、比較薬は小児加算を受けていないことから、加算の要件に該当する。加算率については、国内臨床試験における症例数が限られていること等から、5%が妥当であると判断した。		
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当しない		
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	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	18-11-注-2		
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬（注射薬）		
成分名	ブリナツモマブ（遺伝子組換え）		
新薬収載希望者	アステラス・アムジェン・バイオファーマ（株）		
販売名 （規格単位）	ビーリンサイト点滴静注用35 μ g（35 μ g1瓶（輸液安定化液付））		
効能・効果	再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病		
主な用法・用量	<p>通常、ブリナツモマブ（遺伝子組換え）として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、14日間休薬する。これを1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。その後、ブリナツモマブ（遺伝子組換え）として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、56日間休薬する。これを1サイクルとし、最大4サイクル繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重が45kg以上の場合：1サイクル目の1～7日目は1日9μg、それ以降は1日28μgとする。 ・体重が45kg未満の場合：1サイクル目の1～7日目は1日5μg/m²（体表面積）、それ以降は1日15μg/m²（体表面積）とする。ただし、体重が45kg以上の場合の投与量を超えないこと。 		
算定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比較薬	成分名：イノツズマブ オゾガマイシン（遺伝子組換え） 会社名：ファイザー（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		ベスポンサ点滴静注用1mg （1mg1瓶）	1,307,092円 （126,041円）
	補正加算	有用性加算（II）（A=10%）、小児加算（A=5%） （加算前） （加算後） 35 μ g1瓶（輸液安定化液付） 236,327円 → 271,776円	
外国平均 価格調整	（調整前） （調整後） 35 μ g1瓶（輸液安定化液付） 271,776円 → 281,345円		
算定薬価	35 μ g1瓶（輸液安定化液付） 281,345円（1日薬価：150,051円）		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
35 μ g1瓶（輸液安定化液付） 米国（ASP） 3,761.38ドル 413,752円 英国 2,017.00ポンド 300,533円 独国 3,521.25ユーロ 464,805円 仏国 2,628.25ユーロ 346,930円 外国平均価格 381,505円 （参考） 米国（AWP） 4,448.92ドル 489,381円 （注1）為替レートは平成29年10月～平成30年9月の平均 （注2）米国（AWP）は従来参照していたRED BOOKの価格 最初に承認された国（年月）： 米国（2014年12月）		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 （ピーク時） 5年度 191人 23億円	
製造販売承認日	平成30年9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日

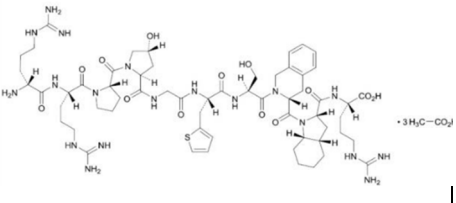
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	ブリナツモマブ (遺伝子組換え)		イノツズマブ オゾガマイシン (遺伝子組換え)	
	イ. 効能・効果	再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病		再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病	
	ロ. 薬理作用	T細胞依存性細胞障害作用		二本鎖DNA切断作用 (CD22に選択的に結合)	
	ハ. 組成及び化学構造	遺伝子組換え一本鎖抗体であり、1-111番目はマウス抗ヒトCD19モノクローナル抗体のL鎖の可変領域、127-250番目はマウス抗ヒトCD19モノクローナル抗体のH鎖の可変領域、256-374番目はマウス抗ヒトCD3モノクローナル抗体のH鎖の可変領域、393-498番目はマウス抗ヒトCD3モノクローナル抗体のL鎖の可変領域からなる (分子量: 約54,000)		抗生物質結合ヒト化抗CD22モノクローナル抗体	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 28日間持続点滴、14日間休薬		左に同じ 左に同じ 週1回、3回投与後休薬 (21~28日サイクル)	
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=10%) [イ.新規作用機序 (大きく異なる作用点) : ①-a=2p] ----- 本剤は、腫瘍用薬として初めての二重特異性抗体であり、T細胞とB細胞性腫瘍細胞を架橋することにより、T細胞が活性化し、腫瘍細胞を傷害する新規作用機序医薬品である。本剤の臨床試験では、主要評価項目である全生存期間について、既存化学療法群に対する本薬群の優越性が検証されているものの、比較薬とは直接の比較試験が実施されていないことを踏まえ、有用性加算 (II) (A=10%) とすることが妥当と判断した。			
	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%)	該当する (A=5%) ----- 本剤は、18歳未満の小児を対象に国内で臨床試験が実施され、小児に係る用法・用量が含まれていること、比較薬は小児加算を受けていないことから、加算の要件に該当する。加算率については、国内臨床試験における症例数が限られていること等から、5%が妥当であると判断した。			
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当しない			
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	該当する (主な理由: 希少疾病用医薬品として指定)				
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	18-11-注-3		
薬効分類	449 その他のアレルギー用薬（注射薬）		
成分名	イカチバント酢酸塩		
新薬収載希望者	シャイアー・ジャパン（株）		
販売名 （規格単位）	フィラジル皮下注30mgシリンジ（30mg 3mL1筒）		
効能・効果	遺伝性血管性浮腫の急性発作		
主な用法・用量	通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔をおいて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。		
算定	算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	
	比較薬	成分名：乾燥濃縮人C1-インアクチベーター 会社名：CSLベーリング（株）	
		販売名（規格単位） ベリナートP静注用500 （500国際単位1瓶）	薬価（1日薬価） 99,483円 （298,449円）
	補正加算	有用性加算（Ⅱ）（A=5%）、市場性加算（Ⅰ）（A=10%） （加算前） 30mg 3mL1筒 298,449円 → 343,216円 （加算後）	
外国平均 価格調整	（調整前） 30mg 3mL1筒 343,216円 → 301,704円 （調整後）		
算定薬価	30mg 3mL1筒 301,704円（1日薬価：301,704円）		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
英国	1,395.00ポンド	207,855円	予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 （ピーク時） 10年度 269人 9.8億円
独国	2,134.88ユーロ	281,804円	
仏国	1,398.60ユーロ	184,615円	
外国平均価格		224,758円	
（参考） 米国（AWP）12,987.37ドル		1,428,611円	
（注1）為替レートは平成29年10月～平成30年9月の平均 （注2）米国（AWP）は従来参照していたRED BOOKの価格 最初に承認された国（年月）： 欧州（2008年7月）			
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定	平成30年11月20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30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	イカチバント酢酸塩	乾燥濃縮人C1-インアクチベーター
	イ. 効能・効果	遺伝性血管性浮腫の急性発作	左に同じ
	ロ. 薬理作用	ブラジキニン受容体拮抗作用	血管透過性亢進の抑制作用/活性化補体第1成分阻止作用
	ハ. 組成及び化学構造	 <p>非献血ヒト血漿由来の糖タンパク 分子量：105,000</p>	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 発作時に投与	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%) [ハ. 治療方法の改善 (利便性) : ③-c=1 p] 本剤は、遺伝性血管浮腫に用いられる皮下投与製剤である。遺伝性血管浮腫の発作時にはできるだけ早く治療することが必要であるところ、本剤は従来の静脈内投与製剤と比較して早期に治療を開始することができ、治療上の利便性が高いと考えられることから、有用性加算 (II) (A=5%) とすることが適当と判断した。	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当する (A=10%) 本剤は希少疾病用医薬品の指定を受けていることから加算の要件を満たす。ただし、効能・効果が同一の医薬品が既に薬価収載されていることから、限定的な評価とし、市場性加算 (I) (A=10%) を適用することが適当と判断した。	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当しない	
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	該当する (主な理由：希少疾病用医薬品として指定)		
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

(参考) 遺伝性血管性浮腫の病態

遺伝性血管性浮腫(HAE)について

- HAE は、C1 エステラーゼインヒター (C1-INH) の欠損や機能低下により、顔面、口唇、手足、上気道、消化管などさまざまな部位に、急性に浮腫が生じる常染色体顕性 (優性) 遺伝疾患である。この浮腫をもたらす主要なメディエーターは、C1-INH の欠損 / 機能異常のため過剰濃度となったブラジキニンである。過剰のブラジキニンがブラジキニン B2 受容体と結合し、血管拡張や血管透過性亢進を引き起こすことで、血管性浮腫が生じると考えられている。
- HAE は指定難病であり、その有病率は 5 万人に 1 人と報告されている。本邦の患者数は約 2,500 人と推定されるが、既診断患者は 400 人強であり、多くの方は治療されていないのが現状である。
- 急性発作の症状は 2 ~ 5 日間程度で軽快するものの、慢性的に発症を繰り返し、しばしば、身動きが取れなくなるほどの激しい腹痛、顔が変貌してしまうほどの顔面浮腫を生じることや、時には、上気道の激しい浮腫により、呼吸困難や窒息を来し死に至る危険性もある。

既存治療について

- 国内では、HAE の急性発作を適応として承認されている薬剤は乾燥濃縮人 C1-インアクチベーター製剤のみである。World Allergy Organization から刊行された診療ガイドラインでは、HAE の急性発作には C1-インアクチベーター製剤、エカランタイド(本邦未承認)またはイカチバントで治療することが推奨されている。

(余白)

新医薬品の薬価算定について

整理番号	18-11-注-4		
薬効分類	634 血液製剤類 (注射薬)		
成分名	ダモクトコグ アルファ ペゴル (遺伝子組換え)		
新薬収載希望者	バイエル薬品 (株)		
販売名 (規格単位)	ジビイ静注用500 (500国際単位1瓶 (溶解液付)) ジビイ静注用1000 (1,000国際単位1瓶 (溶解液付)) ジビイ静注用2000 (2,000国際単位1瓶 (溶解液付)) ジビイ静注用3000 (3,000国際単位1瓶 (溶解液付))		
効能・効果	血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制		
主な用法・用量	本剤を添付の溶解液全量で溶解し、緩徐に静脈内注射する。なお、1分間に2.5 mLを超える注射速度は避けること。 通常、12歳以上の患者には、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。 定期的に投与する場合、通常、12歳以上の患者には、体重1kg当たり30～40国際単位を週2回投与するが、患者の状態に応じて、体重1kg当たり45～60国際単位を5日に1回投与、又は体重1kg当たり60国際単位を週1回投与することもできる。		
算定	算定方式	類似薬効比較方式 (Ⅱ)	
	比較薬	成分名：ツロクトコグ アルファ (遺伝子組換え) 会社名：ノボ ノルディスク ファーマ (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
	規格間比	ノボエイト静注用3,000 204,017円 (70,240円) (3,000国際単位1瓶 (溶解液付))	
	補正加算	なし	
	外国平均 価格調整	なし	
算定薬価	500国際単位1瓶 (溶解液付) 75,376円 1,000国際単位1瓶 (溶解液付) 139,307円 2,000国際単位1瓶 (溶解液付) 257,462円 3,000国際単位1瓶 (溶解液付) 368,761円 (1日薬価：70,240円)		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
(参考) 米国 (AWP)		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額	
500国際単位	1,315ドル 144,650円	(ピーク時)	
1000国際単位	2,630ドル 289,300円	10年度	241人 67億円
2000国際単位	5,260ドル 578,600円		
3000国際単位	7,890ドル 867,900円		
(注1) 為替レートは平成29年10月～平成30年9月の平均 (注2) 米国 (AWP) は従来参照していたRED BOOKの価格			
最初に承認された国 (年月) : 米国 (2018年8月)			
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20日

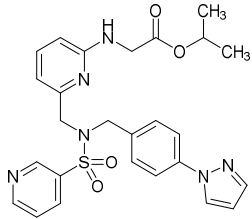
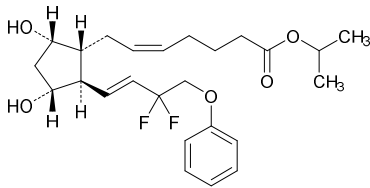
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅱ）		第一回算定組織	平成30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	ダモクトコグ アルファ ペゴル (遺伝子組換え)		ルリオクトコグ アルファ ペゴル (遺伝子組換え)	
	イ. 効能・効果	<u>血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制</u>		左に同じ	
	ロ. 薬理作用	<u>止血作用／血液凝固第Ⅷ因子の補充</u>		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造	遺伝子組換えヒト血液凝固第Ⅷ因子類縁体の糖タンパク質（分子量：約234,000）であり、ヒト血液凝固第Ⅷ因子の1～754番目に相当するH鎖及び1649～2332番目のアミノ酸に相当するL鎖で構成され、Cysに置換されたL鎖の156番目のアミノ酸残基に、ポリエチレングリコール鎖（平均分子量：約60,000）がリンカーを介して結合している。		ルリオクトコグ アルファ（遺伝子組換え）の2または3個のLysにリンカーを介して2本のポリエチレングリコール鎖（合計の平均分子量：約20,000）が結合した修飾糖タンパク質（分子量：約330,000）	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 静脈内注射		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			
	先駆け審査指定制度加算 (10～20%)	該当しない			
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算	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	18-11-外-1		
薬効分類	131 眼科用剤 (外用薬)		
成分名	オミデネパグ イソプロピル		
新薬収載希望者	参天製薬 (株)		
販売名 (規格単位)	エイベリス点眼液0.002% (0.002%1mL)		
効能・効果	緑内障、高眼圧症		
主な用法・用量	1回1滴、1日1回点眼する。		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)	
	比 較 薬	成分名：タフルプロスト 会社名：参天製薬 (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
		タプロス点眼液0.0015% (0.0015%1mL)	945.30円 (47.30円)
	補正加算	なし	
外国平均 価格調整	なし		
算定薬価	0.002%1mL 945.30円 (1日薬価：47.30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 予測販売金額	
最初に承認された国：日本		(ピーク時) 10年度 171千人 89億円	
製造販売承認日	平成30年 9月21日	薬価基準収載予定日	平成30年11月20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30年10月29日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	オミデネパグ イソプロピル	タフルプロスト
	イ. 効能・効果	緑内障、高眼圧症	左に同じ
	ロ. 薬理作用	プロスタノイドEP2受容体刺激作用	プロスタグランジン受容体刺激作用
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 点眼液 1回1滴、1日1回点眼	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	
	先駆け審査指定制度加算 (10~20%)	該当しない	
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	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

市場拡大再算定の特例品目について

- 平成 30 年度の薬価制度の抜本改革において、2 年度目以降の予想販売額が一定額（原価計算方式で算定された品目では 100 億円以上、それ以外では 150 億円以上）を超える医薬品について、一定規模以上の市場拡大のあった場合、新薬収載の機会（年 4 回）を活用して、薬価を見直すこととされた。
- 今般、マヴィレット配合錠について、NDB データ（6 月診療分）を活用した結果、市場拡大再算定の特例の要件に該当したことから、新薬収載の機会を活用して薬価を見直すこととする。

《薬価算定組織 第 1 回平成 30 年 10 月 29 日、第 2 回平成 30 年 11 月 5 日》

No	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	改定薬価	薬効分類		再算定の理由	適用日
1	マヴィレット配合錠	グレカプレビル 水和物／ピブレ ンタスビル	アッヴィ合同会 社	1 錠	24,180.20 円	18,135.20 円	内 625	抗ウイルス 剤	市場拡大再算定 の特例の要件に 該当（※1）	平成 31 年 2 月 1 日 （※2）

※1 本品は平成 29 年 11 月に薬価収載されており、収載から 10 年を経過していない。また、NDB データに基づく検討を行ったところ、年間販売額が 1,000 億円超かつ、基準年間販売額の 1.5 倍超という要件に該当すると判断した。

※2 医療機関における在庫への影響等を踏まえ、再算定薬価の適用には一定の猶予期間を設けることとする。

	成分数	品目数
内用薬	1	1
計	1	1

市場拡大再算定の特例の要件について

薬価算定の基準について（平成30年2月7日保発0207第1号）（抄）

第3章 既収載品の薬価の改定

第4節 再算定

1 市場拡大再算定

（2）市場拡大再算定の特例

次の全ての要件に該当する既収載品（以下「特例拡大再算定対象品」という。）
については、別表6に定める算式により算定される額に改定する。ただし、本規定の適用前の価格の方が低い額に改定される場合は、当該額に改定する。また、（1）に該当する既収載品については、（1）又は（2）のいずれか低い額とする。

イ 薬価収載の日（効能変更等が承認された既収載品については、当該効能変更等の承認を受けた日）から10年を経過した後の最初の薬価改定を受けていない既収載品

ロ 次のいずれかに該当する既収載品

（イ）年間販売額が1,500億円を超え、基準年間販売額の1.3倍以上となるもの

（ロ）年間販売額が1,000億円を超え、基準年間販売額の1.5倍以上となるもの

（（イ）を除く。）

4 薬価改定の際以外の再算定

効能変更等が承認された既収載品及び薬価収載時に2年度目の予想販売額が、原価計算方式により算定された品目にあつては100億円以上、それ以外の品目にあつては150億円以上であるもののうち、本節1又は3に定める要件に該当する既収載品について、薬価改定の際に限らず、年4回、薬価を改定する。ただし、1に該当する品目については、1（1）ハの150億円及び100億円とあるのは、いずれも350億円と読み替えて適用する。

薬価改定の際の再算定（市場拡大再算定、効能変化再算定又は用法用量変化再算定をいう。以下同じ。）又は薬価改定の際以外の再算定を連続して行う場合は、これらの改定が施行される前の年間販売額に基づく再算定は、行わないこととする。ただし、次のとおりとする。

イ 薬価改定の際以外の再算定が施行される前に実施された薬価調査に基づき薬価改定を行う場合は、当該再算定が施行される前の薬価を改定前薬価とする薬価改定後の額が当該再算定後の額より低い場合は、当該薬価改定後の額に改定する。

ロ 薬価改定（再算定が行われたものを除く。）が施行される前の年間販売額に基づき薬価改定の際以外の再算定を行う場合は、当該薬価改定が施行される前の薬価を再算定前薬価とする再算定後の額が当該薬価改定後の額より低い場合は、当該再算定後の額に改定する。

別表 6

市場拡大再算定対象品等の計算方法

1 市場拡大再算定対象品及び市場拡大再算定類似品に係る計算方法

$$\text{薬価改定前の薬価} \times \{ (0.9)^{\log X / \log 2} + \alpha \}$$

ただし、原価計算方式により算定され、年間販売額の合計額が 100 億円を超え 150 億円以下、かつ基準年間販売額の 10 倍以上となる場合

$$\text{薬価改定前の薬価} \times \{ (0.9)^{\log X / \log 10} + \alpha \}$$

(注) 上記算式による算定値が、原価計算方式により薬価を算定した対象品及びその類似品については薬価改定前の薬価の 75/100 に相当する額を下回る場合、原価計算方式以外の方式により薬価を算定した対象品及びその類似品については薬価改定前の薬価の 85/100 を下回る場合には、当該額とする。

第 3 章第 7 節 2 の新薬創出等加算の控除の対象となる品目については、薬価改定前の薬価については、当該規定に基づく控除を行った後の額とする。以下同じ。

2 特例拡大再算定対象品及び特例拡大再算定類似品に係る計算方法

(1) 年間販売額の合計額が 1,000 億円を超え 1,500 億円以下、かつ基準年間販売額の 1.5 倍以上となる場合

$$\text{薬価改定前の薬価} \times \{ (0.9)^{\log X / \log 1.5} + \alpha \}$$

(2) 年間販売額の合計額が 1,500 億円を超え、かつ基準年間販売額の 1.3 倍以上となる場合

$$\text{薬価改定前の薬価} \times \{ (0.9)^{\log X / \log 1.3} + \alpha \}$$

(注) 上記算式による算定値が、(1) については薬価改定前の薬価の 75/100 に相当する額を下回る場合、(2) については薬価改定前の薬価の 50/100 に相当する額を下回る場合には、当該額とする。

$$X \text{ (市場規模拡大率)} = \frac{\left(\begin{array}{l} \text{市場拡大再算定対象品又は特例拡大再算定対象品} \\ \text{の同一組成既収載品群の薬価改定前の薬価を基に} \\ \text{計算した年間販売額の合計額} \end{array} \right)}{\text{当該同一組成既収載品群の基準年間販売額}}$$

α (補正加算率) : 個別の市場拡大再算定対象品、特例拡大再算定対象品又は当該類似品について、第 3 章第 3 節 (1) ①若しくは②に定めるいずれかの要件に該当する場合又は市販後に集積された調査成績により、真の臨床的有用性が直接的に検証されている場合、該当する要件ごとに有用性加算 (II) の計算方法を準用して算定される補正加算率のうち最も大きな率。ただし、 $5 \leq A \leq 10$ とする。

四半期再算定のスケジュールイメージ

中医協 薬 - 3
29.12.20

薬価本調査ありの場合				薬価本調査なしの場合					
	①12月診療分	②3月診療分	③6月診療分	④本調査分		⑤12月診療分	⑥3月診療分	⑦6月診療分	⑧**9月診療分
12月	12月診療分				12月	12月診療分			
1月					1月				
2月					2月				
3月	(中旬) データ抽出	3月診療分			3月	(中旬) データ抽出	3月診療分		
4月	薬価算定組織				4月	薬価算定組織			
5月	中医協 薬価見直し決定				5月	中医協 薬価見直し決定			
6月		(中旬) データ抽出	6月診療分		6月		(中旬) データ抽出	6月診療分	
7月		薬価算定組織			7月		薬価算定組織		
8月	施行	中医協 薬価見直し決定			8月	施行	中医協 薬価見直し決定		
9月			(中旬) データ抽出	薬価調査*	9月			(中旬) データ抽出	9月診療分
10月			薬価算定組織		10月			薬価算定組織	
11月		施行	中医協 薬価見直し決定		11月		施行	中医協 薬価見直し決定	
12月					12月				(中旬) データ抽出
1月					1月				薬価算定組織
2月			施行		2月			施行	中医協 薬価見直し決定
3月					3月				
4月				施行	4月				
5月					5月				施行

* 薬価調査の実施月は例示 ** 毎年改定導入後の⑧のスケジュールは今後検討

平成30年11月薬価収載予定の新薬のうち 14日ルールの特例的な取扱いをすることについて（案）

新医薬品は、「新医薬品の処方日数制限の取扱いについて」（平成22年10月27日中医協了承）に基づき、一定の条件を満たした場合に限り、処方日数制限について特例的な取扱いをすることとされており、以下の2品目については、その特例的な取扱いを適用してはどうか。

1. 「トラディアンス配合錠AP、同配合錠BP」及び「メトアナ配合錠LD、同配合錠HD」について

別添のとおり、14日ルールの制限を外すものの条件を満たすことから、特例的に、「処方日数制限を設けないこと」としてはどうか。

同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。

(別添)

平成30年11月薬価収載予定の新薬のうち14日ルールの制限を外すもの(案)

番号	投与経路	配合剤の販売名 (処方日数制限)	配合成分 (一般名)	主な効能・効果	用法・用量	単剤又は配合剤の販売名 (承認時期)	単剤又は配合剤の有効成分 (一般名)	単剤又は配合剤の主な効能・効果	単剤又は配合剤の主な用法・用量
1	内服	トラディアンス配合錠AP 同 配合錠BP (日本ベーリンガーインゲルハイム(株))	エンパグリフロジン	2型糖尿病 ただし、エンパグリフロジン及びリナグリプチンの併用による治療が適切と判断される場合に限る。	通常、成人には1日1回1錠(エンパグリフロジン/リナグリプチンとして10mg/5mg又は25mg/5mg)を朝食前又は朝食後に経口投与する。	ジャディアンス錠10mg 錠25mg (平成26年12月)	エンパグリフロジン	2型糖尿病	通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら25mg1日1回に増量することができる。
			リナグリプチン			トラゼンタ錠5mg (平成23年7月)	リナグリプチン	2型糖尿病	通常、成人にはリナグリプチンとして5mgを1日1回経口投与する。

※いずれも効能・効果に「2型糖尿病」を含み、「エンパグリフロジン及びリナグリプチン」の併用療法は、1年以上の臨床使用経験があると認められる。

番号	投与経路	配合剤の販売名 (処方日数制限)	配合成分 (一般名)	主な効能・効果	用法・用量	単剤の販売名 (承認時期)	単剤の有効成分 (一般名)	単剤の主な効能・効果	単剤の主な用法・用量
2	内服	メトアナ配合錠LD 同 配合錠HD (株)三和化学研究所)	アナグリプチン	2型糖尿病 ただし、アナグリプチン及びメト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。	通常、成人には1回1錠(アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩として100mg/250mg又は100mg/500mg)を1日2回朝夕に経口投与する。	スイニー錠100mg (平成24年9月)	アナグリプチン	2型糖尿病	通常、成人にはアナグリプチンとして1回100mgを1日2回朝夕に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回量を200mgまで増量することができる。
			メトホルミン塩酸塩			メトグルコ錠250mg 錠500mg (250mg:平成22年1月、 500mg:平成24年8月)	メトホルミン塩酸塩	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	通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2~3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750~1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,250mgまでとする。 通常、10歳以上の小児にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2~3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日500~1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,000mgまでとする。

※いずれも効能・効果に「2型糖尿病」を含み、「アナグリプチン及びメトホルミン塩酸塩」の併用療法は、1年以上の臨床使用経験があると認められる。

新医薬品の処方日数制限の取扱いについて

平成22年10月27日

中医協了承

- 新医薬品については、薬価基準収載の翌月の初日から1年間は、原則、1回14日分を限度として投与することとされているところである。しかしながら、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる下記のような場合は例外的な取扱いとする。
 - ① 同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。
 - ② 疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。
- 例外的な取扱いとする新医薬品は、個別に中医協の確認を得ることとする。

DPC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、DPC/PDPSにおける診療報酬点数表に反映されないことから、一定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。
包括評価の対象外とするか否かは個別DPC（診断群分類）毎に判定し、また、前年度に使用実績のない医薬品等は、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の84%ileを包括評価の対象外とすることとしている。
- 2 平成30年8月21日及び9月21日に新たに効能又は効果及び用法又は用量が追加された医薬品、平成30年7月27日及び8月3日に公知申請が受理された医薬品並びに平成30年11月20日に薬価収載を予定している医薬品等のうち以下に掲げるものは上記基準に該当するため、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしてはどうか。

区分	銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	用法用量	1回投与当たりの標準的な費用(A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した1入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%ile値
								診断群分類番号	(告示)番号	仮想投与回数(日数)(B)	標準的費用(A×B)	
一変	ポテリジオ点滴静注20mg	モガムリズマブ（遺伝子組換え）	20mg5mL1瓶	168,106円	再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫	通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注する。	504,318円/回	130030 非ホジキンリンパ腫				
								130030xx99x6xx	3859	3.00回	1,512,954円	1,249,102円
								130030xx97x6xx	3871	7.00回	3,530,226円	2,833,812円
公知	テモダールカプセル20mg テモダールカプセル100mg	テモゾロミド	20mg1カプセル 100mg1カプセル	2,610.1円 13,009.4円	再発又は難治性のユーイング肉腫	イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。	20,839.7円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	03001x 頭頸部悪性腫瘍				
								03001xxx97x3xx	1879	20.00回	468,699円	443,100円
								03001xxx0103xx	1888	25.00回	592,177円	489,608円
								03001xxx0113xx	1893	30.00回	714,171円	551,906円
								070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）				
070040xx99x2xx	3025	10.00回	230,642円	137,728円								
公知	テモダール点滴静注用100mg	テモゾロミド	100mg1瓶	36,310円	再発又は難治性のユーイング肉腫	イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。	72,620円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	03001x 頭頸部悪性腫瘍				
								03001xxx99x3xx	1871	10.00回	755,860円	256,918円
								03001xxx99x4xx	1872	5.00回	377,930円	190,636円
								03001xxx97x3xx	1879	20.00回	1,504,305円	443,100円
								03001xxx97x4xx	1880	10.00回	755,860円	352,991円
								03001xxx0103xx	1888	25.00回	1,886,684円	489,608円
								03001xxx0104xx	1889	10.00回	755,860円	299,948円
								03001xxx0113xx	1893	30.00回	2,267,580円	551,906円
								03001xxx0114xx	1894	20.00回	1,511,720円	521,913円
								070030 脊椎・脊髄腫瘍				
								070030xx9901xx	3017	5.00回	377,930円	252,437円
								070030xx97x1xx	3020	13.00回	978,169円	584,198円
								070030xx01x1xx	3022	15.00回	1,133,790円	543,939円
								070040 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）				
								070040xx99x2xx	3025	10.00回	748,445円	137,728円
								070040xx99x4xx	3026	5.00回	377,930円	231,792円
								070040xx97x2xx	3030	14.00回	1,052,272円	347,180円
								070040xx97x4xx	3031	10.00回	755,860円	403,110円
								070040xx03x2xx	3033	15.00回	1,133,790円	413,464円
070040xx03x4xx	3034	15.00回	1,133,790円	676,172円								

区分	銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	用法用量	1回投与当たりの標準的な費用(A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した1入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値
								診断群分類番号	(告示)番号	仮想投与回数(日数)(B)	標準的費用(A×B)	
新薬(6)	ページニオ錠50mg ページニオ錠100mg ページニオ錠150mg	アベマシクリブ	50mg1錠 100mg1錠 150mg1錠	3,258.7円 5,949.2円 8,460.1円	ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	8,460.1円/回 このほかに併用薬の費用がかかる。	090010 乳房の悪性腫瘍				
								090010xx99x2xx	3267	66.00回	563,449円	50,925円
								090010xx99x30x	3268	16.00回	136,594円	135,268円
								090010xx99x31x	3269	40.00回	341,484円	152,025円
新薬(9)	ビーリンサイト点滴静注用35μg	プリナツモマブ(遺伝子組換え)	35μg1瓶(輸液安定化液付)	281,345円	再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病	通常、プリナツモマブ(遺伝子組換え)として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、14日間休薬する。これを1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。その後、プリナツモマブ(遺伝子組換え)として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、56日間休薬する。これを1サイクルとし、最大4サイクル繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○ 体重が45kg以上の場合：1サイクル目の1～7日目は1日9μg、それ以降は1日28μgとする。 ○ 体重が45kg未満の場合：1サイクル目の1～7日目は1日5μg/m2(体表面積)、それ以降は1日15μg/m2(体表面積)とする。ただし、体重が45kg以上の場合の投与量を超えないこと。	281,345円/回	130010 急性白血病				
								130010xx99x2xx	3832	13.00回	3,657,485円	382,287円
								130010xx97x2xx	3838	32.00回	9,003,040円	1,132,160円

3 平成30年11月20日に薬価収載を予定している医薬品のうち、類似薬効比較方式により薬価が設定され、かつ、当該類似薬に特化した診断群分類が既に設定されている以下に掲げるものは、当該診断群分類に反映させることとしてはどうか。

区分	銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	用法用量	1回投与当たりの標準的な費用(A)	反映させる診断群分類
新薬(5)	ゾスパタ錠40mg	ギルテリチニブフマル酸塩	40mg1錠	19,409.1円	再発又は難治性のFLT3 遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病	通常、成人にはギルテリチニブとして120mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回200mgを超えないこと。	58,227.3円/回	130010 急性白血病 本剤は類似薬効比較方式(I)により薬価が算定され、類似薬が「クロファラビン」であったことから、130010 急性白血病の「クロファラビン」による分岐に反映させる。
新薬(7)	ローブレナ錠25mg ローブレナ錠100mg	ロルラチニブ	25mg1錠 100mg1錠	7,216.4円 25,961.0円	ALKチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容のALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	通常、成人にはロルラチニブとして1日1回100mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	25,961.0円/回	040040 肺の悪性腫瘍 本剤は類似薬効比較方式(I)により薬価が算定され、類似薬が「クリゾチニブ」であったことから、040040 肺の悪性腫瘍の「クリゾチニブ」による分岐に反映させる。
新薬(10)	フィラジル皮下注30mgシリンジ	イカチバント酢酸塩	30mg3mL1筒	301,704円	遺伝性血管性浮腫の急性発作	通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔において1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。	301,704円/回	130150 原発性免疫不全症候群 本剤は類似薬効比較方式(I)により薬価が算定され、類似薬が「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」であったことから、130150 原発性免疫不全症候群の「乾燥濃縮人C1-インアクチベーター」による分岐に反映させる。

※ (参考) 現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について

- 新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されないよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績データが収集されDPC包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている（以下、当該対応を「高額薬剤判定」という。）。
- 「高額薬剤判定」は、包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告示するいわゆる「高額薬剤告示」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定める「定義告示」への追加の2つの作業からなり、新薬の薬価収載に合わせ、年4回実施している（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する）。
- 高額薬剤判定の具体的な作業は次の通り。

【高額薬剤告示への追加】

- 新たに保険適用される以下の医薬品について、その効能・効果から当該医薬品を使用する可能性のある 診断群分類（14桁コード）を抽出する。
 - ① 新薬
 - ② 効能効果・用法用量の一部変更（薬事・食品衛生審議会で審査・報告されたもの）
 - ③ 事前評価済告知申請
- 各診断群分類について、該当医薬品を入院初日から退院まで添付文書に記載された用法・用量に従って投与した場合の投与回数（仮想投与回数）から、当該医薬品の1入院あたり薬剤費を算出する。
- 当該1入院あたりの薬剤費が、各診断群分類で使用されている1入院あたり薬剤費の84%tile値を超えている場合、当該医薬品を高額薬剤として指定する。

【定義告示への追加】

- 類似薬効比較方式で算定された新薬であり、当該算定の際の比較薬が該当する診断群分類の定義テーブルにおいて分岐として定義されている場合は、当該新薬を定義テーブルに追加する。

保険医が投薬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)
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 (案)

- 在宅自己注射の対象薬剤に係る運用基準（平成30年5月23日中医協総会において承認）及び学会からの要望書等を踏まえ、遺伝性血管性浮腫（HAE）治療用選択的ブラジキニンB2受容体ブロッカーである「イカチバント製剤」については、発作時に緊急投与が必要である注射剤であるため、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加してはどうか。

1. イカチバント製剤

【販売名】

フィラジル皮下注30mgシリンジ

【効能・効果】

遺伝性血管性浮腫の急性発作

【用法】

通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔をおいて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。

【薬理作用】

選択的ブラジキニンB2受容体ブロッカー

【主な副作用】

注射部位反応 等

【承認状況】

平成30年9月薬事承認

(参考) 在宅自己注射に関連する告示及び通知等 (抜粋)

◎ 保険医療機関及び保険医療費担当規則 (昭和 32 年厚生省令第 15 号) (抄)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 (略)

二 投薬

イ～ヘ (略)

ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならないが、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

三～七 (略)

◎ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準 (昭和 58 年厚生省告示第 14 号) (抄)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一・二 (略)

三 投薬

イ～ヘ (略)

ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、別に厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならないが、別に厚生労働大臣が定めるものについては当該別に厚生労働大臣が定めるものごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

四～八 (略)

◎ 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等 (平成 18 年厚生労働省告示第 107 号) (抄)

第十 厚生労働大臣が定める注射薬等

一 療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、活性化プロトロンビン複合体、乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、ソマトスタチンアナログ、顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、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、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液 (在宅血液透析を行っている患者 (以下「在宅血液透析患者」という。)) に対して使用する場合に限る。)、血液凝固阻止剤 (在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。)、生理食塩水 (在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。)、プロスタグランジン₂製剤、モルヒネ塩酸塩製剤、エタネルセプト製剤、注射用水 (本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。)、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、プロトンポンプ阻害剤、H₂遮断剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、トラネキサム酸製剤、フルビプロフェンアキセチル製剤、メトクロプラミド製剤、プロクロルペラジン製剤、ブチルスコポラミン臭化物製剤、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、エリスロポエチン (在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)、ダルベポエチン (在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)、テリパラチド製剤、アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、アポモルヒネ塩酸塩

製剤、セルトリスマブペゴル製剤、トシリズマブ製剤、メトレレプチン製剤、アバタセプト製剤、pH 4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、電解質製剤、注射用抗菌薬、エダラボン製剤（筋萎縮性側索硬化症患者に対して使用する場合に限る。）、アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セクキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、プロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベリムマブ製剤、イキセキズマブ製剤、ゴリムマブ製剤及びエミシズマブ製剤
二 （略）

◎ 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）（抄）

第四 在宅医療

六 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬
別表第九に掲げる注射薬

別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

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Ⅶ因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤
乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤
乾燥人血液凝固第Ⅸ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
グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト
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
テリパラチド製剤
アドレナリン製剤
ヘパリンカルシウム製剤
アポモルヒネ塩酸塩製剤
セルトリスマブペゴル製剤
トシリズマブ製剤
メトレレプチン製剤
アバタセプト製剤
pH 4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤
アスホターゼ アルファ製剤

グラチラマー酢酸塩製剤
セクキヌマブ製剤
エボロクマブ製剤
アリロクマブ製剤
ベリムマブ製剤
イキセキズマブ製剤
ゴリムマブ製剤
エミシズマブ製剤

◎ 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。

在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に係る運用基準

平成28年8月24日
中央社会保険医療協議会 総会
承 認
平成30年5月23日
改 正 案 承 認

1 対象薬剤

(1) 対象薬剤の要件

補充療法等の頻回投与又は発作時に緊急投与が必要で、かつ、剤形が注射によるものでなければならないもので、以下のいずれも満たすもの。

- (ア) 関連学会等のガイドライン等において、在宅自己注射を行うことについての診療上の必要性が確認されているもの。
- (イ) 医薬品医療機器法上の用法・用量として、維持期における投与間隔が概ね4週間以内のもの。
- (ウ) 上記を踏まえ、在宅自己注射指導管理料対象薬剤への追加の要望があるもの。

なお、学会からの要望書については、下記①～④までの事項が記載されているものであること。

- ① 自己注射の安全性の確認
- ② 自己注射の対象となる患者の要件
- ③ 使用にあたっての具体的な留意点（廃棄物の適切な処理方法を含む使用法の指導、病状の確認頻度、予想される副作用への対応等）

④ 頻回投与や長期間の治療が必要になる理由

- (エ) 発作時に緊急投与が必要な薬剤及び補充療法に使用する薬剤以外の薬剤については、上記（ア）～（ウ）に加え、要望書を提出した学会以外の学会の意見を確認する等、診療上の必要性について十分な確認がなされていること。

(2) バイオ後続品の追加

先行バイオ医薬品が在宅自己注射指導管理料の対象となっているバイオ後続品については、当分の間、個別品目毎に中医協において審議する。

(3) 既存の対象薬剤の再評価

既に対象となった薬剤については、その使用状況等を踏まえ、定期的に見直すこととし、中医協において審議する。

2 対象への追加時期

(1) 新医薬品のうち、14日未満の間隔で注射を行う医薬品については、1の内容を満たす場合は、原則、薬価収載の時期に合わせ対象薬剤に追加することを検討する。

(2) 新医薬品のうち、14日以上の間隔をあけて注射を行う医薬品については、原則、投与期間が14日間と制限されていることを踏まえ(※)、事実上、14日以内毎に医療機関を受診することとなるため、14日を超える投薬が可能になった後に、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加することを検討する。

※ 新医薬品については、原則、薬価への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年が経過するまでの間、投薬期間が14日に制限される

3 その他

(1) 保険医が投薬することができる注射薬の対象薬剤への追加に当たっても、本運用基準を準用する。

(2) 本運用基準は、平成30年5月23日より適用する。

第 DB1709-0158 号

平成 29 年 9 月 1 日

厚生労働省大臣

加藤 勝信 殿

公益社団法人 日本皮膚科学会

理事長 島田眞路



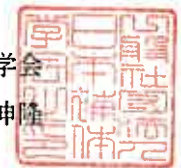
一般社団法人日本アレルギー学会

理事長 東田有智



一般社団法人 日本補体学会

理事長 若宮伸隆

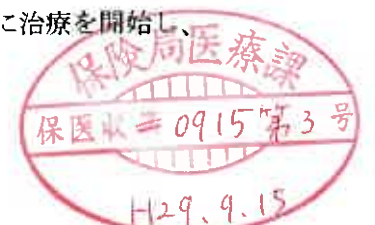


イカチバント（欧米での販売名：FIRAZYR）の
在宅医療における自己注射保険適用の要望書

難病指定疾患の一つの遺伝性血管性浮腫（Hereditary angioedema: HAE）は、突然皮膚、粘膜に浮腫を生じる疾患で、気道浮腫を起こした場合に適切に治療されなければその 30%は致死性であるとされています¹。適切な治療を行わなければ窒息の危険性があります²。また、その多くは C1-インヒビター（C1-INH）の遺伝的欠損に起因し（HAE タイプ 1、タイプ 2）、発作治療には C1-INH の補充が有効であることが明らかにされています。

現在、我が国では 450 人程度の HAE 患者が診断されていますが、海外からの報告では人種にかかわらず人口の約 5 万人に 1 人の割合で患者が存在すると報告されており³、我が国における実患者数は 2500 人程度と考えられます。また、海外の研究では、HAE 患者 728 例のうち、致死的な咽頭浮腫が原因で死亡した例は 70 例あり、うち 63 例が HAE 未診断例であったとの報告があります⁴。日本における 1969～2010 年までの 132 件の報告の解析では、皮膚症状は 91%、消化器症状は 45%で、咽頭浮腫は 47%に認められ、15%に気管挿管か気管切開が行われていました⁵。

発作はいつ起こるか予測はできないため、患者は長期の旅行なども制限され、常に発作が起こるかもしれないという不安を抱えており、毎年 20-100 日分の社会的活動を損失しているとも報告されています⁶。喉頭浮腫の頻度は全臨床症状の 1%と言われますが、患者の約半数が何らかの気道浮腫を経験しています⁷。発作時には、自己投与によりできるだけ迅速に治療を開始し、



呼吸困難などの発作の重篤化を回避することが重要です。しかし、夜間や休日、出張先などで喉頭浮腫を起こし、医療機関に到達する前に死に至ったケースも少なくありません。HAEにおいて自己注射が必要とされる理由がここに存在します¹。

新しい作用機序の医薬品の一つであるイカチバントは、2008年に欧州で承認され、現在、世界36カ国で販売されており、その有用性は多くのHAE専門医から認められています⁸。実際、イカチバントの海外における臨床試験で、HAEの浮腫を短時間に改善することが示されています⁹。欧米では発作時に患者がイカチバントを在宅自己注射することにより、症状の重症化が防げるとともに、患者の生活の質を向上させていることから¹⁰、世界アレルギー機構が作成したHAE診療のための国際ガイドラインでもHAEの急性発作時の治療薬として推奨されています⁸。我が国においては既に臨床試験が終了し、近い将来保険薬として承認されると我が国のHAE患者にも大きな恩恵をもたらすものと期待されます。

ただし、イカチバントの薬事承認が得られても、加えて患者による自己注射が認められなければ、患者は発作後数時間かけて病院に行き、投与を受けなければなりません。これでは患者はなお大きな制約ないし不利益を受け続けることとなります。さらには夜間・休日などの診療体制が十分ではない時間帯の救急要請も減少せず、医療者側の負担も軽減されません。これらの状況を鑑み、本剤の在宅医療におけるイカチバントの自己注射保険適用を強く要望いたします。

何卒よろしくご願ひ申し上げます。

<参考文献>

1. 堀内孝彦：突発性浮腫への対応—遺伝性血管性浮腫（HAE）の識別診断と治療。日本医事新報 4545:73-79, 2011
2. 大澤勲編：難病遺伝性血管性浮腫 HAE 医薬ジャーナル社 p77
3. 「遺伝性血管性浮腫（HAE）ガイドライン改定2014年版」（一般社団法人日本補体学会 HAEガイドライン作成委員会）
4. Mainz University AOS (Angioedema Outpatient Service)
5. 堀内孝彦、山本哲郎：6-3 C-1 インヒビター欠損と遺伝性血管性浮腫(HAE)。“補体への招待”（大井洋之ほか 編）メジカルビュー社、東京、139-147. 2011
6. Jolles S, et al: A UK national audit of hereditary and acquired angioedema. Clin Exp Immunol 175: 59-67. 2014
7. Bor k K, Meng G, Staubach P, et al: Hereditary angioedema: new findings concerning symptoms, affected organs, and course. Am J Med 119:267-274. 2006
8. WAO guideline(英語オリジナル、日本語和訳)
9. Cicardi M, et al: Icatibant, a new bradykinin-receptor antagonist, in hereditary angioedema. N Engl J Med. 363:532-41. 2010
10. FDA(HIGHLIGHTS OF PRESCRIBING INFORMATION), EMA (Assessment report)

未定稿

最適使用推進ガイドライン（案）

デュルバルマブ（遺伝子組換え）

（販売名：イミフィンジ点滴静注 120 mg、イミフィンジ点滴静注 500 mg）

～非小細胞肺癌～

平成 30 年 8 月（平成○年○月改訂）

厚生労働省

目次

1. はじめに	P2
2. 本剤の特徴, 作用機序	P3
3. 臨床成績	P4
4. 施設について	P8
5. 投与対象となる患者	P10
6. 投与に際して留意すべき事項	P12

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品などの革新的な新規作用機序医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針 2016(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本臨床内科医会、特定非営利活動法人日本肺癌学会及び一般社団法人日本呼吸器学会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品：イミフィンジ点滴静注 120 mg、イミフィンジ点滴静注 500 mg（一般名：デュルバルマブ（遺伝子組換え））

対象となる効能又は効果：切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法

対象となる用法及び用量：通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1 回 10 mg/kg（体重）を 2 週間間隔で 60 分間以上かけて点滴静注する。ただし、投与期間は 12 カ月間までとする。

製造販売業者：アストラゼネカ株式会社

2. 本剤の特徴、作用機序

イミフィンジ点滴静注 120 mg 及び同点滴静注 500 mg（一般名：デュルバルマブ（遺伝子組換え）、以下「本剤」）は、ヒト programmed cell death ligand 1（PD-L1）に対する免疫グロブリン G1κ（IgG1κ）サブクラスのヒト型モノクローナル抗体である。

CD274（PD-L1）は、生体内において抗原提示細胞等に発現しており、活性化したリンパ球（T 細胞、B 細胞及びナチュラルキラーT 細胞）等に発現する CD279（PD-1）及び CD80（B7-1）と結合し、免疫応答を負に制御すると考えられている（Annu Rev Immunol 2008; 26: 677-704、Blood 2010; 116: 1291-8）。また、PD-L1 は、種々の腫瘍細胞にも発現していること（Nat Med 2002; 8: 793-800、J Immunol 2003; 170: 1257-66）が報告されており、PD-L1 と PD-1 を介した経路は、腫瘍細胞が抗原特異的な T 細胞からの攻撃等を回避する機序の一つとして考えられている。

本剤は、PD-L1 の細胞外領域に結合し、PD-L1 と PD-1 の結合を阻害すること等により、がん抗原特異的な T 細胞の細胞傷害活性を増強し、腫瘍の増殖を抑制すると考えられている。

本剤の作用機序に基づく過度の免疫反応による副作用等があらわれ、重篤又は死亡に至る可能性がある。本剤の投与中及び投与後には、患者の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行う必要がある。

3. 臨床成績

切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法の承認時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

【有効性】

国際共同第Ⅲ相試験（PACIFIC 試験）

少なくとも 2 サイクルの白金製剤を用いた根治的化学放射線療法後に疾患進行が認められなかった切除不能な局所進行の非小細胞肺癌患者（WHO Performance Status 0 又は 1）713 例（本剤群 476 例、プラセボ群 237 例）（日本人 112 例 [本剤群 72 例、プラセボ群 40 例] を含む）を対象に、化学放射線療法終了後 42 日以内に本剤 10 mg/kg またはプラセボの投与を開始し、2 週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である中央判定による無増悪生存期間（中央値 [95%信頼区間]）の結果は、本剤群で 16.8（13.0～18.1）カ月、プラセボ群で 5.6（4.6～7.8）カ月であり、本剤はプラセボに対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比 0.52 [0.42～0.65]、 $p < 0.0001$ [層別 log-rank 検定]、2017 年 2 月 13 日データカットオフ）。

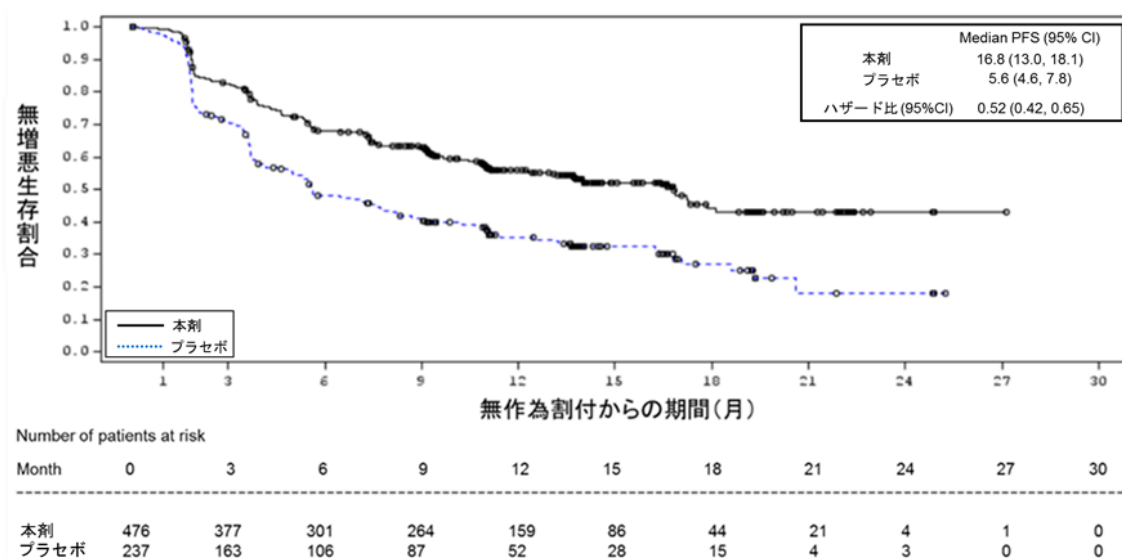


図 1 中央判定による PFS の中間解析時の Kaplan-Meier 曲線

また、もう一つの主要評価項目である全生存期間（以下、「OS」（中央値 [95%信頼区間]）の 1 回目の中間解析（299 件のイベント）の結果は、本剤群で NE*（34.7～NE）カ月、プラセボ群で 28.7（22.9～NE）カ月であり、本剤はプラセボに対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比 0.68 [0.53～0.87]、 $p = 0.00251$ [層別 log-rank 検定、有意水準（両側）0.00274]、2018 年 3 月 22 日データカットオフ）。

*：推定不能（以下、同様）

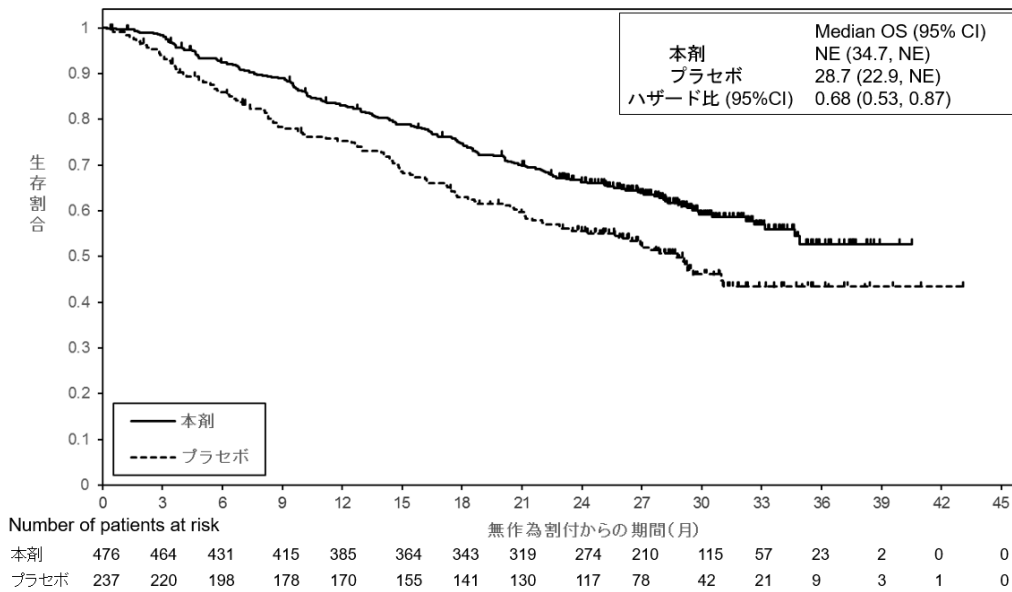


図2 OSの中間解析時のKaplan-Meier曲線

日本人患者集団 112 例（本剤群 72 例、プラセボ群 40 例）の PFS（中央値 [95%信頼区間]）は本剤群で NE [10.9~NE] カ月、プラセボ群で 7.2 [2.0~18.6] カ月（ハザード比 0.49 [95%信頼区間：0.26~0.89]）、2017 年 2 月 13 日データカットオフ）、OS（中央値 [95%信頼区間]）は、本剤群で NE [NE~NE] カ月、プラセボ群で NE [NE~NE] カ月であった（ハザード比 0.96 [95%信頼区間：0.48~1.92]、2018 年 3 月 22 日データカットオフ）。

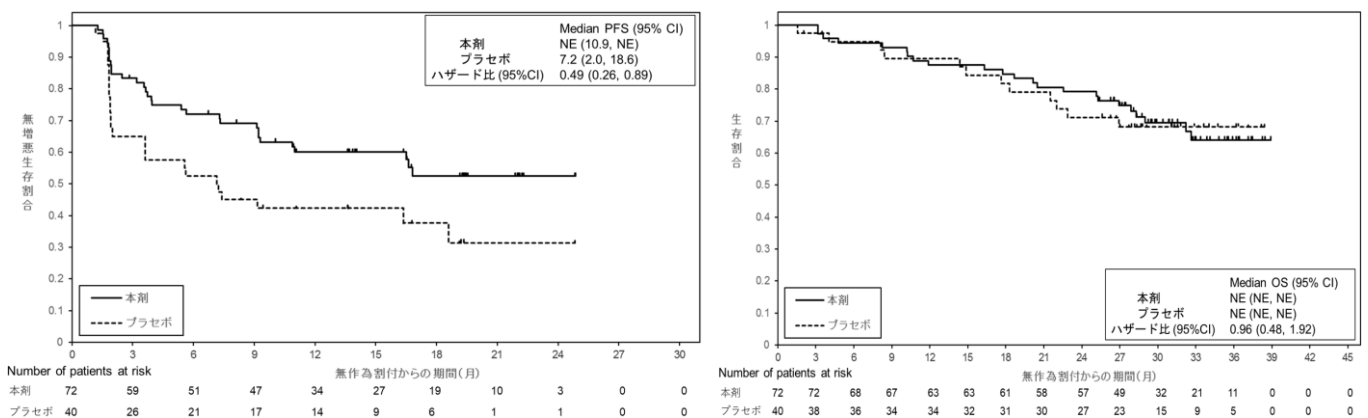


図3 日本人患者集団におけるPFS及びOSの中間解析時のKaplan-Meier曲線

(左図：PFS、右図：OS)

(PD-L1 発現状況別の有効性及び安全性)

国際共同第Ⅲ相試験 (PACIFIC 試験) に組み入れられた患者のうち、腫瘍組織において PD-L1 を発現した腫瘍細胞が占める割合 (以下、「PD-L1 発現率」) に関する情報が得られた一部の患者のデータに基づき、PD-L1 発現率別に探索的に解析を行った有効性及び安全性の結果は以下のとおりであった。

有効性に関して、PFS 及び OS のいずれにおいても PD-L1 発現率が低いほどプラセボ群に対する本剤群のハザード比が大きくなる傾向が認められた (図 4)。PD-L1 発現率が 1%未満及び PD-L1 発現率が 1%以上の患者集団における OS の Kaplan-Meier 曲線は図 5 のとおりであった。

なお、PD-L1 の発現率によらず、本剤の安全性プロファイルは同様であった。

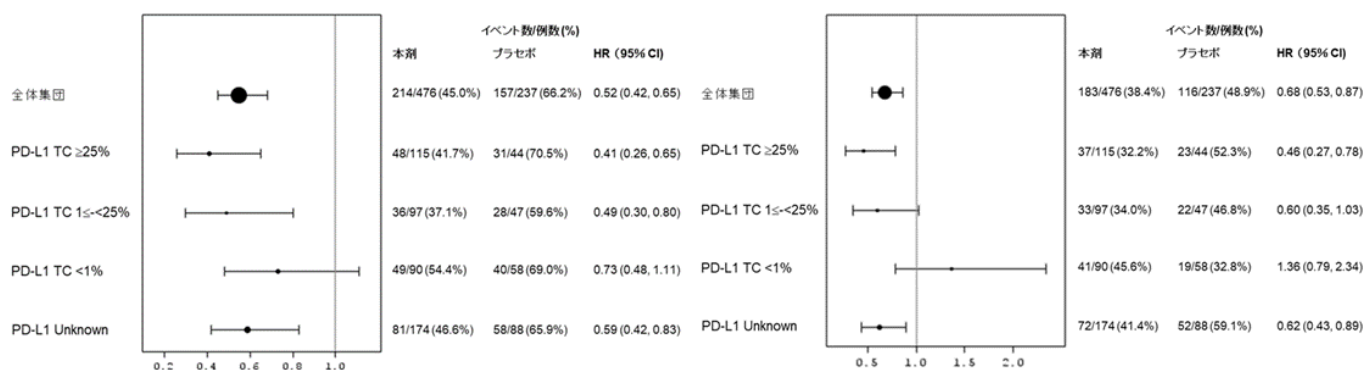


図 4 PACIFIC 試験における PD-L1 発現状況別での PFS 及び OS のフォレストプロット
(左図 : PFS、右図 : OS)

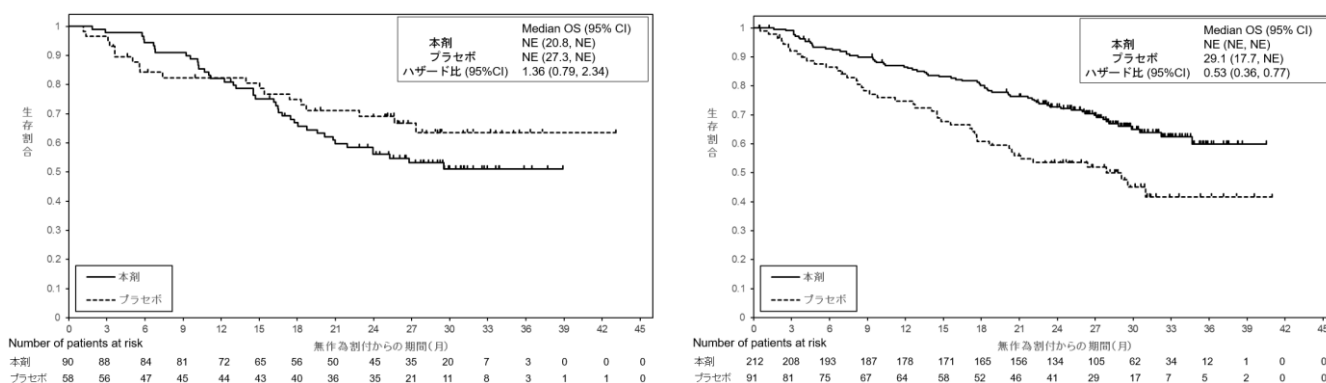


図 5 PACIFIC 試験における PD-L1 発現状況別での OS の Kaplan-Meier 曲線
(左図 : PD-L1 発現率 < 1% の患者集団、右図 : PD-L 発現率 ≥ 1% の患者集団)

【安全性】

国際共同第Ⅲ相試験（PACIFIC 試験）

有害事象は本剤群 460/475 例（96.8%）及びプラセボ群 222/234 例（94.9%）に認められた。治験薬との因果関係が否定できない有害事象（副作用）は、それぞれ 322/475 例（67.8%）及び 125/234 例（53.4%）に認められ、そのうち死亡例（Grade 5）は、それぞれ 7/475 例（1.5%）及び 3/234 例（1.3%）であった。いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 1 いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用 (安全性解析対象集団)

器官別大分類 / 基本語 (MedDRA/J ver 19.1)	例数 (%)					
	本剤群 (475 例)			プラセボ群 (234 例)		
	全 Grade	Grade 3/4	Grade 5	全 Grade	Grade 3/4	Grade 5
全副作用	322 (67.8)	56 (11.8)	7 (1.5)	125 (53.4)	10 (4.3)	3 (1.3)
内分泌障害						
甲状腺機能亢進症	30 (6.3)	0	0	3 (1.3)	0	0
甲状腺機能低下症	50 (10.5)	1 (0.2)	0	1 (0.4)	0	0
胃腸障害						
下痢	46 (9.7)	2 (0.4)	0	19 (8.1)	2 (0.9)	0
悪心	26 (5.5)	0	0	14 (6.0)	0	0
一般・全身障害および投与部位 の状態						
無力症	28 (5.9)	3 (0.6)	0	15 (6.4)	0	0
疲労	62 (13.1)	1 (0.2)	0	26 (11.1)	0	0
代謝および栄養障害						
食欲減退	27 (5.7)	0	0	7 (3.0)	1 (0.4)	0
呼吸器、胸郭および縦隔障害						
咳嗽	25 (5.3)	0	0	4 (1.7)	0	0
呼吸困難	28 (5.9)	3 (0.6)	0	8 (3.4)	0	0
肺臓炎	43 (9.1)	6 (1.3)	4 (0.8)	8 (3.4)	2 (0.9)	2 (0.9)
皮膚および皮下組織障害						
そう痒症	33 (6.9)	0	0	5 (2.1)	0	0
発疹	37 (7.8)	1 (0.2)	0	13 (5.6)	0	0

なお、本剤群において、間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）66 例（13.9%）、甲状腺機能低下症 50 例（10.5%）、甲状腺機能亢進症 33 例（6.9%）、肝機能障害 20 例（4.2%）、infusion reaction 8 例（1.7%）、大腸炎 2 例（0.4%）、重度の下痢 2 例（0.4%）、腎障害（間質性腎炎等）1 例（0.2%）、1 型糖尿病 1 例（0.2%）、副腎機能障害 1 例（0.2%）が認められた。また、筋炎・横紋筋融解症、下垂体機能障害、髄膜炎及び免疫性血小板減少性紫斑病は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象を含む集計結果を示す。

4. 施設について

医薬品リスク管理計画（RMP）に基づき、本剤の医薬品安全性監視活動への協力体制がある施設であって、本剤の投与が適切な患者を診断・特定し、本剤の投与により重篤な副作用を発現した際に対応することが必要なため、以下の①～③のすべてを満たす施設において使用するべきである。

① 施設について

①-1 下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

- (1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）（平成 30 年 4 月 1 日時点：437 施設）
- (2) 特定機能病院（平成 29 年 6 月 1 日時点：85 施設）
- (3) 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
- (4) 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設（平成 28 年 7 月 1 日時点：2540 施設）
- (5) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設（平成 28 年 7 月 1 日時点：1290 施設）

①-2 肺癌の化学放射線療法を含むがん薬物療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表

<ul style="list-style-type: none">• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
<ul style="list-style-type: none">• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っていること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

医薬品情報管理に従事する専任者が配置され、製薬企業からの情報窓口、有効性・安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供、有害事象が発生した場合の報告業務、等が速やかに行われる体制が整っていること。

③ 副作用への対応について

③-1 施設体制に関する要件

間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）等の重篤な副作用が発生した際に、24時間診療体制の下、当該施設又は連携施設において、発現した副作用に応じて入院管理及びCT等の副作用の鑑別に必要な検査の結果が当日中に得られ、直ちに対応可能な体制が整っていること。

③-2 医療従事者による有害事象対応に関する要件

がん診療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者が副作用モニタリングを含めた苦痛のスクリーニングを行い主治医と情報を共有できるチーム医療体制が整備されていること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分周知されていること。

③-3 副作用の診断や対応に関して

副作用（間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）に加え、肝機能障害、内分泌障害（甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害）、腎障害、infusion reaction、大腸炎・重度の下痢、1型糖尿病、筋炎・横紋筋融解症、髄膜炎、免疫性血小板減少性紫斑病等）に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し（副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受けられる条件にあること）、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。

5. 投与対象となる患者

【有効性に関する事項】

- ① 下記の患者において本剤の有効性が検証されている。
 - 白金製剤を含む根治的化学放射線療法後に病勢進行が認められなかった切除不能な局所進行の非小細胞肺癌（StageⅢ）に対して維持療法が行われる患者
- ② 下記に該当する患者に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。
 - 白金製剤を含む根治的化学放射線療法の治療歴のない患者
 - 白金製剤を含む根治的化学放射線療法後に病勢進行が認められた患者
 - 術後補助化学療法
 - 他の抗悪性腫瘍剤と併用して投与される患者

- ③ 本剤は国際共同第Ⅲ相試験（PACIFIC 試験）において、全体集団でプラセボ群に対して主要評価項目とされた PFS 及び OS の優越性が検証されている。ただし、探索的な解析結果ではあるものの、PD-L1 発現率により有効性が異なることが示唆される結果が得られていることから（P6 参照）、PD-L1 発現率も確認した上で、本剤の投与可否の判断をすることが望ましい。PD-L1 発現率が 1%未満であることが確認された患者においては、本剤の投与の必要性を慎重に判断すること。

なお、PACIFIC 試験における PD-L1 発現率は Ventana PD-L1(SP263)*を用いて検討されているが、以下の文献等を参考に、PD-L1 IHC 22C3 pharmDx「ダコ」又は PD-L1 IHC 28-8 pharmDx「ダコ」により PD-L1 発現率を確認し、本剤の投与の可否を検討することができる。

*：平成 30 年〇月時点で本邦未承認

文献等)

- Marianne J Ratcliffe et al. : Clin Cancer Res 2017; 3: 3585-91
- Antonio Marchetti et al. : J Thorac Oncol 2017; 12: 1654-63
- Ming Sound Tsao et al. : J Thorac Oncol 2018; 13: 1302-11

【安全性に関する事項】

- ① 下記に該当する患者については本剤の投与が禁忌とされていることから、投与を行わないこと。
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ② 下記に該当する患者に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の安全性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。
- 根治的化学放射線療法により Grade 2 以上の間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）の発現が認められた患者
 - WHO Performance Status 2-4^(注1) の患者
- ③ 治療前の評価において下記に該当する患者については、本剤の投与は推奨されないが、他の治療選択肢がない場合に限り、慎重に本剤を使用することを考慮できる。
- 間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）のある患者又はその既往歴のある患者（②に該当しない場合に限る）
 - 自己免疫疾患の合併又は慢性的な若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者

(注1) WHO の Performance Status (PS)

Grade	
0	まったく問題なく活動できる。鎮痛薬の使用を必要とせず、発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や坐業は行うことができる。鎮痛薬を使用すればグレード0と同じく問題なく活動できる患者も含まれる。
2	歩行可能で、自分の身のまわりのことは全て可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	まったく動けない。自分の身のまわりのことはまったくできない。完全にベッドか椅子で過ごす

6. 投与に際して留意すべき事項

- ① 添付文書等に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分に理解してから使用すること。
- ② 治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- ③ PD-L1 発現率も確認した上で本剤の投与可否を判断することが望ましいが、PD-L1 発現率が確認できない場合には、本剤の使用の適否を適切に判断した上で投与すること。
- ④ 主な副作用のマネジメントについて
 - 間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部 X 線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、必要に応じて胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。
 - **infusion reaction** があらわれることがあり、2 回目以降の本剤投与時にも **infusion reaction** があらわれることがあるので、本剤投与時には毎回患者の状態を十分に観察すること。**infusion reaction** が認められた場合は適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に確認すること。
 - 甲状腺機能障害、副腎機能障害及び下垂体機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査（TSH、遊離 T3、遊離 T4 等の測定）を行い、患者の状態を十分に観察すること。また、必要に応じて血中コルチゾール、ACTH 等の臨床検査、画像検査等の実施も考慮すること。
 - 本剤の投与により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、過度の免疫反応による副作用の発現を考慮し、適切な鑑別診断を行うこと。過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、本剤の投与の休薬、中止又は副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること。
 - 投与終了後、数週間から数カ月経過してから副作用が発現することがあるため、本剤の投与終了後にも副作用の発現に十分に注意する。
 - AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP、ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与期間中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
 - 尿細管間質性腎炎、糸球体腎炎等の腎障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与期間中は定期的に腎機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
 - 1 型糖尿病があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、口

渇、悪心、嘔吐等の症状の発現や血糖値の上昇に十分注意すること。1型糖尿病が疑われた場合には投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。

- ⑤ 本剤の臨床試験において、投与開始から12カ月間は8週毎に有効性の評価を行っていたことを参考に、本剤投与中は定期的に画像検査で効果の確認を行うこと。なお、本剤の投与期間は12カ月までとすること。

最適使用推進ガイドラインの取扱いに係る通知について

平成 29 年 9 月 13 日中央社会保険医療協議会了承

1. 本制度の趣旨

医薬品は、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。また、昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されており、経済財政運営と改革の基本方針 2016 においても、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることとされている。

また、革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。したがって、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

そのため、新規作用機序を有する革新的な医薬品については、当該医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な患者及び医療機関等の要件、考え方及び留意事項を示すガイドライン（以下「GL」という。）を審査と並行して作成する。

2. 対象医薬品

本制度の趣旨を踏まえ、以下の観点を総合的に判断。投与対象となる患者数が非常に多く、多施設で使用される可能性が高い医薬品を対象とする。

- ① 薬理作用が既存の医薬品と比較して大きく異なる
- ② 安全性のプロファイルが既存の医薬品と比較して大きく異なり、使用の上で特別な注意が必要
- ③ 既存の医薬品と比較した有効性が著しく高い
- ④ 既存の医薬品と比較した臨床的位置づけが異なり、より広い患者に使用される可能性が高い
- ⑤ 他の疾患を対象とした開発（効能又は効果の追加）等による使用患者の拡大の可能性

3. 手続き

- 対象となると考えられる医薬品が承認申請された場合、直近の薬事・食品衛生審議会の担当部会に報告。
 - 関係学会等及び PMDA に GL 案の検討を依頼。
 - 対象医薬品の承認について審議等を行う部会で GL 案を事務局が説明、了承を得る。
 - 対象医薬品の薬価収載の審議を行う中央社会保険医療協議会（以下「中医協」）総会で GL 案を事務局が報告、了承を得る。
- ※効能追加等の一部変更承認の場合には、中医協には事後的に報告する。
- 対象医薬品の薬価収載までに、保険適用上の留意事項と GL を通知。

公知申請とされた適応外薬の保険適用について

1. 適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した適応外薬については、当該評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用することとしているところ（別添）。
2. 以下の適応外薬の適応については、11月8日開催の薬食審医薬品第二部会及び11月9日開催の薬食審医薬品第一部会における事前評価が終了し、公知申請して差し支えないとされ、同日付で保険適用された。

一般的名称	販売名【会社名】	新たに保険適用が認められた適応
ホスカルネットナトリウム水和物	点滴静注用ホスカビル注 24mg/mL 【クリニジェン（株）】	<適応の追加> 造血幹細胞移植後ヒトヘルペスウイルス6脳炎
メトトレキサート	リウマトレックスカプセル 2mg 【ファイザー（株）】	<適応の追加> 局所療法で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症
カンデサルタンシレキセチル	ブロプレス錠 2、同錠 4、同錠 8 及び同錠 12 【武田テバ薬品（株）】	<用法・用量の追加> 小児に係る用法・用量の追加

（参考）

- 適応外薬の「公知申請への該当性に係る報告書」等については、厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページに公表されている。
<http://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/p-drugs/0017.html>
- 上記資料に基づいて各患者の症状に応じ適切に使用されることが必要。

(別添)

公知申請とされた適応外薬の保険上の取扱いについて

〔平成22年8月25日
中医協了承〕

○ 適応外薬のうち、以下の医学薬学的評価のプロセスを経たものについては、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した時点で、適応外薬に係る有効性・安全性について公知であることが確認されたといえる。

- ①検討会議^{※)}において、医療上の必要性が高いと判断
- ②検討会議のワーキンググループが、有効性や安全性が医学薬学上公知であるかどうかを検討し、報告書を作成
- ③検討会議は報告書に基づき公知申請の該当性を検討・判断
- ④検討会議で公知申請が可能と判断された医薬品について、薬食審医薬品部会が事前評価を実施

※)「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」

○ このため、適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、上記スキームを経た適応外薬については、事前評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用とする。

中医協 総 - 7
2018. 11. 14

中医協 診 - 1
2018. 11. 7

診調組 入 - 1
2018. 10. 17

(2018年度第2回) 入院医療等の調査・評価分科会

2018年10月17日

本日の議題

1. 2018年度調査の内容について

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見（抜粋）

- 1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、D P C制度以外の入院医療とともに、D P C制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。
- 9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
 - ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、
 - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、
 - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、4月25日の中医協総会で了承された。

（9については、総会・検証部会においても検討。）

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、2018年度及び2019年度の2か年で調査を実施する。
- 1年間の長期の経過措置が設けられている項目など、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては2019年度調査として実施する。
- 2018年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものは原則として経過措置終了後に調査期間を設定する。

【2018年度】

- (1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1)
- (2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)
- (4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

【2019年度】

- (1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その2)

(1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1)

【附帯意見 (抜粋)】

今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等 (救急医療に関する評価を含む。) に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ① 一般病棟入院基本料について、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料に再編・統合
- ② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価について、診療実績データを用いて患者割合を評価する、重症度、医療・看護必要度Ⅱを新設
- ③ 在宅復帰に係る指標について、指標の定義等を見直し

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関

調査内容：

- (1) 各医療機関における入院料の届出状況、職員体制
- (2) 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
- (3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況 等

(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について

【附帯意見（抜粋）】

今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①地域包括ケア病棟入院料について、基礎的な評価部分と、在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分を組み合わせた評価体系に見直し
- ②回復期リハビリテーション病棟入院料について、リハビリテーションの実績指数を組み込んだ評価体系に見直し
- ③在宅復帰に係る指標について、指標の定義等を見直し

【調査内容案】

調査対象：地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、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医療機関

調査内容：

- (1) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている医療機関における在宅医療等の提供状況
- (2) 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医療機関におけるリハビリテーションの実績指数の状況
- (3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況 等

(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)

【附帯意見 (抜粋)】

今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等 (救急医療に関する評価を含む。) に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①療養病棟入院基本料について、看護配置を20対1以上を要件とし、医療区分2・3該当患者割合に応じた入院料に再編・統合
- ②医療区分の評価方法の見直し
- ③療養病棟における在宅復帰機能の評価に関する施設基準の見直し

【調査内容案】

調査対象：療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関

調査内容：

- (1) 各医療機関における入院料の届出状況、職員体制
- (2) 入院患者の医療区分別患者割合の状況
- (3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先、看取りの取組の状況 等

(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

【関係する改定内容】

- ①医療資源の少ない地域における加算等の要件の緩和対象について、許可病床数400床未満の病院（特定機能病院、DPC対象病院、病棟全体で急性期一般入院料1を算定している病院を除く）を新たに対象に追加
- ②医療機関の病床数が一定程度以上又は未満であることを基準としている診療報酬について、医療資源の少ない地域においては、当該基準の病床数の2割不足又は超過を許容

【調査内容案】

調査対象：医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関

調査内容：医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況、職員体制、患者特性、地域の医療機関との連携状況 等

2018年度調査全体の概要①

- 調査方法：調査は原則として自記式調査票の郵送配布・回収により実施する。
- 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者票」、「レセプト調査票」を配布する。
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される
- 調査対象施設：調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、患者票の一部については、診療実績データ（DPCデータ）での代替提出を可能とする。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関
(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、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医療機関
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からF票に整理

2018年度調査全体の概要②

調査票	関連する調査項目	調査対象となる施設	対象施設数
A票	(1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1)	急性期一般入院料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料の届出を行っている医療機関	約2,000施設
B票	(1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1) (2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について	地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料等の届出を行っている医療機関	約1,900施設
C票	(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	約1,500施設
D票	(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約800施設
E・F票	(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（病院・診療所）	約500施設

施設調査票における調査項目の概要

共通調査項目

<施設調査票>

- ・ 開設者
- ・ 許可病床数
- ・ 職員数
- ・ 病棟・病床数
- ・ 平均在院日数
- ・ 在宅復帰率
- ・ 病床利用率
- ・ 今後の届出の意向
- ・ 入退院支援の実施状況 等

A 票（急性期一般入院料等）

<施設調査票>

重症度、医療・看護必要度の届出状況、該当患者割合 等

B 票（地域包括ケア病棟入院料等）

<施設調査票>

地域包括ケア病棟における在宅医療の提供状況、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリ実績指数 等

C 票（療養病棟入院基本料等）

<施設調査票>

在宅復帰機能強化加算の算定状況 等

D 票（障害者施設等入院基本料等）

<施設調査票>

連携施設の状況 等

E・F票（医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関）

<施設調査票>

医療資源の少ない地域に配慮した項目の届出状況、診療提供体制 等

病棟調査票における調査項目の概要

共通調査項目

<病棟調査票>

- ・病床数
- ・職員数
- ・入退院支援の実施状況
- ・入棟・退棟患者数
- ・入棟元・退棟先 等

A 票（急性期一般入院料等）

<病棟調査票>

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 等

B 票（地域包括ケア病棟入院料等）

<病棟調査票>

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリの実施状況 等

C 票（療養病棟入院基本料等）

<病棟調査票>

医療区分・ADL区分の変化、治療方針に関する意思決定支援の取組状況 等

D 票（障害者施設等入院基本料等）

<病棟調査票>

身体障害者の等級別・障害支援区分別の患者数 等

患者調査票における調査項目の概要

共通調査項目

<入院患者票>

I. 患者の基本情報

傷病名

入棟前の場所

入院時の状態

入院時のADL 等

II. 患者の状態等

認知症の有無

要介護度・日常生活自立度

栄養摂取の状況 等

III. 患者の受療状況等

医療提供の状況

リハビリテーションの実施状況 等

IV. 今後の見通し等

退院できない理由

退院に向けた目標・課題 等

<退棟患者票>

・退棟時転帰

・退棟時のADL 等

<補助票>

・重症度、医療・看護必要度

・医療区分・ADL区分

<レセプト調査>

・診療報酬明細書（1ヶ月分）

A 票（急性期一般入院料等）

<入院患者票>

せん妄の有無、手術の方法 等

B 票（地域包括ケア病棟入院料等）

<入院患者票>

リハビリテーションの実施状況 等

C 票（療養病棟入院基本料等）

<入院患者票>

医療区分・ADL区分の変化 等

D 票（障害者施設等入院基本料等）

<入院患者票>

身体障害者の等級・障害支援区分への該当状況 等

調査スケジュール（2018年度調査）

2018年		
6月 ～ 7月	調査項目・ 内容の決定	<p><入院医療等の調査・評価分科会>（7月12日） ① 2018年度及び2019年度に実施する入院医療等に関する調査項目・内容（案）を作成</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会>（7月18日） ② 調査項目・内容を決定・報告</p>
8月 ～ 10月	調査票の 決定	<p><入院医療等の調査・評価分科会>（10月17日） ③ 調査項目・内容をもとに、入院医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票案を作成</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会>（11月上旬予定） ④ 調査票案を決定・報告</p>
11月 ～ 12月	調査の実施	⑤ 調査票に基づき、調査実施
2019年		
1月 ～ 2月	集計	⑥ 集計
3月 ～	調査結果 報告	<p><入院医療等の調査・評価分科会> ⑦ 調査結果の報告</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会> ⑧ 入院医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告（速報）</p>

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
施設調査票(A)

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設ID	
記入者氏名		電話番号	

◆ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問1 貴院の開設者、算定されている入院基本料等についてお伺いします。

1-1 開設者 (該当する番号1つに○)

- 01 国立(国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構)
- 02 公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
- 03 公的(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)
- 04 社会保険関係(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
- 05 医療法人(社会医療法人は含まない)
- 06 その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人)
- 07 個人

1-2 入院基本料(平成30年11月1日時点) (該当する番号1つに○)

- 01 急性期一般入院料1
- 02 急性期一般入院料2
- 03 急性期一般入院料3
- 04 急性期一般入院料4
- 05 急性期一般入院料5
- 06 急性期一般入院料6
- 07 急性期一般入院料7
- 08 専門病院入院基本料(7対1)
- 09 専門病院入院基本料(10対1)
- 10 特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)
- 11 特定機能病院入院基本料(一般病棟10対1)

■上記1-2で08~11を選択された場合、看護必要度加算の届出状況についてご回答ください。

1-2-1 看護必要度加算の届出状況 (該当する番号1つに○)

- 01 看護必要度加算1
- 02 看護必要度加算2
- 03 看護必要度加算3
- 04 看護必要度加算を届出していない

問2 貴院の許可病床数についてお伺いします。

2-1 許可病床数(平成30年11月1日時点)

① 一般病床	床	④ 結核病床	床
② 療養病床	床	⑤ 感染症病床	床
(うち)介護療養病床	床	⑥ 合計	床
③ 精神病床	床		

問5 貴院の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

5-1 外来患者数（平成30年10月の1か月間）	
① 初診の患者数	人
（うち）紹介状により紹介された患者数	人
② 再診の延べ患者数	延べ 人
③ 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	人
5-2 総入院患者数（平成30年11月1日時点）	
① 総入院患者数※1	人

※1. 施設全体の合計をご回答ください。

問6 貴院の病棟の状況についてお伺いします。

6-1 病棟数、病床数等（平成30年11月1日時点）	病棟数	届出病床数	入院患者数
① 急性期一般入院料1	棟	床	人
② 急性期一般入院料2	棟	床	人
③ 急性期一般入院料3	棟	床	人
④ 急性期一般入院料4	棟	床	人
⑤ 急性期一般入院料5	棟	床	人
⑥ 急性期一般入院料6	棟	床	人
⑦ 急性期一般入院料7	棟	床	人
⑧ 専門病院入院基本料（7対1）	棟	床	人
⑨ 専門病院入院基本料（10対1）	棟	床	人
⑩ 特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	棟	床	人
⑪ 特定機能病院入院基本料（一般病棟10対1）	棟	床	人
6-2 新入棟、退棟患者数等（平成30年8月～10月の3か月間）	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
① 急性期一般入院料1	人	人	日
② 急性期一般入院料2	人	人	日
③ 急性期一般入院料3	人	人	日
④ 急性期一般入院料4	人	人	日
⑤ 急性期一般入院料5	人	人	日
⑥ 急性期一般入院料6	人	人	日
⑦ 急性期一般入院料7	人	人	日
⑧ 専門病院入院基本料（7対1）	人	人	日
⑨ 専門病院入院基本料（10対1）	人	人	日
⑩ 特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	人	人	日
⑪ 特定機能病院入院基本料（一般病棟10対1）	人	人	日

6-3 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 重症度、医療・看護必要度Ⅰ

02 重症度、医療・看護必要度Ⅱ

■ 上記6-3で「01 重症度、医療・看護必要度Ⅰ」を選択した場合、届出を行った理由をご回答ください。

6-3-1 重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出を行った理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）

- | | | |
|----|--|--|
| 01 | 診療実績情報データ（レセプトコード）による評価（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）より、評価票の記入のほうが容易であり、重症度、医療・看護必要度Ⅱの方法に変更する必要性を感じないため | |
| 02 | 重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた場合、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合と比較して、より高い入院料を届出ることができるため | |
| 03 | 重症度、医療・看護必要度Ⅰのデータを看護職員配置などの看護管理業務に用いるため | |
| 04 | 重症度、医療・看護必要度Ⅱを満たす患者の割合と重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合との差分が0.04に収まらないため | |
| 05 | その他（_____） | |

■ 上記6-3で「02 重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を選択した場合、届出を行った理由をご回答ください。

6-3-2 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出を行った理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）

- | | | |
|----|---|--|
| 01 | 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出に必要な診療実績情報データ（レセプトコード）による評価体制が整っており、重症度、医療・看護必要度Ⅰよりも評価票記入者の負担が軽減されるため | |
| 02 | 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合、重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた場合と比較して、より高い入院料を届出ることができるため | |
| 03 | 入院料の算定要件に重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが求められているため | |
| 04 | その他（_____） | |

■ 届出によらず、重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの両方の患者割合を算出している場合、下記6-4にご回答ください。

6-4 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方を算出している理由（該当する番号すべてに○）

- | | |
|----|--|
| 01 | 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方で算出した患者割合にズレがないか確認するため |
| 02 | 現在、施設として重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ているが、将来的に重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出を検討しているため |
| 03 | その他（_____） |

6-5 改定前・改定後の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合 ※平成30年8月～10月については、Ⅰ又はⅡどちらも算出している場合は両方をお答えください。	平成29年 8月～10月※ ¹	平成30年8月～10月※ ²	
		重症度、医療・看護必要度Ⅰ	重症度、医療・看護必要度Ⅱ
① 急性期一般入院料1※ ³	. %	. %	. %
② 急性期一般入院料2※ ³	. %	. %	. %
③ 急性期一般入院料3※ ³	. %	. %	. %
④ 急性期一般入院料4※ ³	. %	. %	. %
⑤ 急性期一般入院料5※ ³	. %	. %	. %
⑥ 急性期一般入院料6※ ³	. %	. %	. %
⑦ 急性期一般入院料7※ ³	. %	. %	. %
⑧ 専門病院入院基本料（7対1）	. %	. %	. %
⑨ 専門病院入院基本料（10対1）	. %	. %	. %
⑩ 特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	. %	. %	. %
⑪ 特定機能病院入院基本料（一般病棟10対1）	. %	. %	. %

※1. 平成29年度時における「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。

※2. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、「診療・療養上の指示が通じる（B14）」又は「危険行動（B15）」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。

※3. 平成29年8～10月の値については、平成29年11月1日時点で一般病棟入院基本料（7対1）又は一般病棟入院基本料（10対1）の届出をしていた場合にご回答ください。

6-6 在宅復帰率等（平成30年8月～10月の3か月間）	在宅復帰率※ ¹	平均在院日数
① 急性期一般入院料1	. %	. 日
② 急性期一般入院料2	. %	. 日
③ 急性期一般入院料3	. %	. 日
④ 急性期一般入院料4	. %	. 日
⑤ 急性期一般入院料5	. %	. 日
⑥ 急性期一般入院料6	. %	. 日
⑦ 急性期一般入院料7	. %	. 日
⑧ 専門病院入院基本料（7対1）	. %	. 日
⑨ 専門病院入院基本料（10対1）	. %	. 日
⑩ 特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	. %	. 日
⑪ 特定機能病院入院基本料（一般病棟10対1）	. %	. 日

※1. 「在宅復帰率」＝A÷B：A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟・病室、療養病棟、有床診療所、老健施設へ退院した患者（死亡退院患者・転棟患者・再入院患者を除く）、B. 該当する病棟から、退院した患者（死亡退院患者・転棟患者・再入院患者を除く）。

6-7 病床利用率 ^{※1}	平成 29 年 10 月の 1 か月間	平成 30 年 10 月の 1 か月間
① 急性期一般入院料 1 ^{※2}	. %	. %
② 急性期一般入院料 2 ^{※2}	. %	. %
③ 急性期一般入院料 3 ^{※2}	. %	. %
④ 急性期一般入院料 4 ^{※2}	. %	. %
⑤ 急性期一般入院料 5 ^{※2}	. %	. %
⑥ 急性期一般入院料 6 ^{※2}	. %	. %
⑦ 急性期一般入院料 7 ^{※2}	. %	. %
⑧ 専門病院入院基本料（7 対 1）	. %	. %
⑨ 専門病院入院基本料（10 対 1）	. %	. %
⑩ 特定機能病院入院基本料（一般病棟 7 対 1）	. %	. %
⑪ 特定機能病院入院基本料（一般病棟 10 対 1）	. %	. %

※1. 「病床利用率」＝A÷B：A. 10月の在院患者延数×100、B. 届出病床数×31

※2. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で一般病棟入院基本料（7 対 1）又は一般病棟入院基本料（10 対 1）の届出をしていた場合にご回答ください。

問 7 貴院における夜間看護体制特定日減算についてお伺いします。

7-1 夜間看護体制特定日減算の算定状況について（平成 30 年 8 月～10 月の 3 ヶ月間）（該当する番号 1 つに○）	
<input type="radio"/> 01 夜間看護体制特定日減算を算定している	<input type="radio"/> 02 夜間看護体制特定日減算を算定していない
■ 上記 7-1 で「01 夜間看護体制特定日減算を算定している」と回答した場合、夜間看護体制特定日減算の算定日数についてご回答ください。	
7-1-1 夜間看護体制特定日減算の算定日数	日

問 8 貴院における急性期看護補助体制加算の届出状況等についてお伺いします。

8-1 急性期看護補助体制加算の届出状況について（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
<input type="radio"/> 01 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）	<input type="radio"/> 04 75 対 1 急性期看護補助体制加算
<input type="radio"/> 02 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）	<input type="radio"/> 05 夜間看護体制加算
<input type="radio"/> 03 50 対 1 急性期看護補助体制加算	<input type="radio"/> 06 急性期看護補助体制加算を届出していない
8-2 身体的拘束等の行動制限を最小化する取り組みの実施状況について（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
<input type="radio"/> 01 身体的拘束の実施について病院としての指針（マニュアル等）を定めている	
<input type="radio"/> 02 身体的拘束を最小限にするための取り組みについて、職員が知識や技術を学ぶ機会を設けている	
<input type="radio"/> 03 身体的拘束を必要としない状態となるよう、1 日 1 回程度、環境やケアの見直しを実施している	
<input type="radio"/> 04 身体的拘束を最小限にするための取り組みとして、身体的拘束に係る用具の新規購入を中止している	
<input type="radio"/> 05 特にない	
<input type="radio"/> 06 その他（ ）	

問9 貴院の病棟等に関する今後の届出の意向についてお伺いします。

- ◆【現時点の状況】では、平成30年11月1日時点の状況についてご回答ください。【今後の意向】では、今後の入院基本料別の病床数の増減の意向について、貴院の考えに最も近いものに○を1つ付けてください。

9-1 今後の入院基本料別の病床数の増減の意向 (該当する番号それぞれ1つに○)	【現時点の状況】 届出の有無		【今後の意向】 入院基本料別の病床数の増減の意向 (左記届出の有無で「01 届出あり」を選択した場合は上段の選択肢、「02 届出なし」を選択した場合は下段の選択肢にご回答ください)			
			01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
① 急性期一般入院料1	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
② 急性期一般入院料2	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
③ 急性期一般入院料3	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
④ 急性期一般入院料4	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑤ 急性期一般入院料5	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑥ 急性期一般入院料6	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑦ 急性期一般入院料7	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑧ 専門病院入院基本料 (7対1)	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑨ 専門病院入院基本料 (10対1)	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑩ 特定機能病院入院基本料 (一般病棟7対1)	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
⑪ 特定機能病院入院基本料 (一般病棟10対1)	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		

■ 上記9-1【今後の意向】で「04 他の病棟へ転換」を選択した場合、現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟の状況およびその理由をご回答ください。

9-1-1 現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟の状況	検討している転換先 (該当する病棟等すべてに〇)	転換を検討している理由 (下記の選択肢から優先度が高い順に該当する理由3つを記入)
① 急性期一般入院料1の病棟へ転換		, ,
② 急性期一般入院料2の病棟へ転換		, ,
③ 急性期一般入院料3の病棟へ転換		, ,
④ 急性期一般入院料4の病棟へ転換		, ,
⑤ 急性期一般入院料5の病棟へ転換		, ,
⑥ 急性期一般入院料6の病棟へ転換		, ,
⑦ 急性期一般入院料7の病棟へ転換		, ,
⑧ 地域一般入院基本料の病棟へ転換		, ,
⑨ 回復期リハビリテーション病棟へ転換		, ,
⑩ 地域包括ケア病棟へ転換		, ,
⑪ 一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換		, ,
⑫ 上記以外の病棟・病室へ転換		, ,
⑬ 具体的な病棟種別等は未定		

◆ 以下は、上記9-1-1の「転換を検討している理由」の選択肢です。該当する記号を「転換を検討している理由」の回答欄にご記入ください。

(9-1-1 「転換を検討している理由」の選択肢) 現在届出ている入院基本料から転換を検討している理由
<p>a 実際の患者の状態に、より即した入院料等が設定されているため</p> <p>b 他の病棟等へ転換することで、より地域のニーズに応えることができるため</p> <p>c 一般病棟入院基本料（7対1、10対1）が急性期一般入院料に再編・統合され転換負担が緩和されたため</p> <p>d 看護師の確保が困難なため</p> <p>e 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が現在届出ている病棟又は入院料等と合わなくなってきたため</p> <p>f 平均在院日数の基準を満たすことが困難なため</p> <p>g 在宅復帰率の基準を満たすことが困難なため</p> <p>h 他の病棟等へ転換することで経営が安定するため</p> <p>i 他の病棟等へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため</p> <p>j 他の病棟等へ転換することで、職員の負担軽減につながるため</p> <p>k その他</p>

■ 下記問 10 については、貴院が改定前に一般病棟入院基本料(7対1入院基本料)を届出していた場合のみご回答ください。

問 10 貴院が改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(7対1)を届出していた病棟の現時点の状況についてお伺いします。

10-1 改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(7対1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(7対1)を届出していた病棟		棟	床
平成 30 年 11 月 1 日時点の内訳	① 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料1を届出	棟	床
	② 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料2を届出	棟	床
	③ 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料3を届出	棟	床
	④ 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料4を届出	棟	床
	⑤ 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料5を届出	棟	床
	⑥ 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料6を届出	棟	床
	⑦ 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院料7を届出	棟	床
	⑧ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院基本料の病棟へ転換	棟	床
	⑨ 平成 30 年 11 月 1 日時点、回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑩ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域包括ケア病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑪ 平成 30 年 11 月 1 日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換	室	床
	⑫ 平成 30 年 11 月 1 日時点、上記以外の病棟・病室へ転換		床
	⑬ 平成 30 年 11 月 1 日時点、休床としている病床		床

■ 上記 10-1 で①に記入した場合、急性期一般入院料1を届出している理由についてご回答ください。

10-1-1 急性期一般入院料1を届出している理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 改定前の一般病棟(7対1)相当の看護職員配置が必要な入院患者が多い(医療需要がある)ため	
02 急性期一般入院料1から他の病棟等へ転換すると、地域で連携している医療機関からの要請に答えられなくなる懸念があるため	
03 施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めないため	
04 現在、急性期一般入院料1に応じた職員を雇用しており、転換することで余剰職員が発生するため	
05 急性期一般入院料1の方が、他の病棟等と比較して経営が安定するため	
06 急性期一般入院料1から他の病棟等へ転換することで、職員のモチベーションが低下するため	
07 急性期一般入院料1から他の病棟等へ転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため	
08 その他()	

■ 上記 10-1 で②または③に記入した場合、一般病棟（7 対 1）から急性期一般入院料 2 または 3 を届出ている病棟へ転換した理由についてご回答ください。

10-1-2 一般病棟（7 対 1）から急性期一般入院料 2 または 3 を届出ている病棟へ転換した理由

（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）

01	7 対 1 より 10 対 1 の看護職員配置が適切だと思われる入院患者が多い（医療需要がある）ため	
02	一般病棟（7 対 1）から転換することで、より地域で連携している医療機関からの要請に応えられる医療を提供できるため	
03	実際の患者の状態に、より即した入院料が設定されたため	
04	看護師の確保が困難なため	
05	重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことが困難なため	
06	平均在院日数の基準を満たすことが困難なため	
07	在宅復帰率の基準を満たすことが困難なため	
08	転換した方が経営が安定するため	
09	一般病棟（7 対 1）から転換することで、職員のモチベーションが向上するため	
10	一般病棟（7 対 1）から転換することで、職員の負担軽減につながるため	
11	その他（_____）	

問 11 貴院の看護要員の状況についてお伺いします。

11-1 平成 31 年度の看護要員の確保の意向 (該当する番号それぞれ 1 つに○)	平成 30 年度の退職者数の見込み		平成 31 年度の新規採用予定者数	
① 看護師	01 例年より多い 02 例年並み	03 例年より少ない 04 分からない	01 例年より多い 02 例年並み	03 例年より少ない 04 分からない
② 准看護師	01 例年より多い 02 例年並み	03 例年より少ない 04 分からない	01 例年より多い 02 例年並み	03 例年より少ない 04 分からない
③ 看護補助者	01 例年より多い 02 例年並み	03 例年より少ない 04 分からない	01 例年より多い 02 例年並み	03 例年より少ない 04 分からない

問 12 貴院の入退院支援部門（入退院支援及び地域連携業務を担う部門）の設置状況などについてお伺いします。

12-1 入退院支援部門の設置状況（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 入退院支援部門を設置している		02 入退院支援部門を設置していない
■ 上記 12-1 で「01 入退院支援部門を設置している」を選択した場合、入退院支援部門に従事する職員数をご回答ください。		
12-1-1 入退院支援部門に従事する職員数（平成 30 年 11 月 1 日時点）	専 従	専 任
① 医師	人	人
② 看護師	人	人
③ 相談員	人	人
（うち）社会福祉士	人	人
④ その他の職種（ <input type="text"/> ）	人	人
⑤ 【再掲】 ケアマネジャー（介護支援専門員）の資格を有する者	人	人
■ 上記 12-1 で「02 入退院支援部門を設置していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。		
12-1-2 入退院支援部門を設置していない理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）		
01 入院時点で退院支援を必要とする（見込みを含む）患者が少ないため		
02 退院する見込みのある患者が少ないため		
03 入退院支援部門を設置すると、経営が不安定になるおそれがあるため		
04 入退院支援部門を担当する職員数（看護師、社会福祉士等）を十分確保できないため		
05 入退院支援部門を設置することで、入退院支援部門に配置される職員の負担が大きくなるため		
06 入退院支援は各病棟において実施しており、施設全体では実施していないため		
07 地域連携が円滑に運営されており、入退院支援に多くの時間を費やす必要がないため		
08 入退院支援部門を設置しなくても、各病棟や各職員による十分な入退院支援を行えているため		
09 入退院支援が必要な患者がいれば、その都度、入退院支援チームを組んで対応しているため		
10 その他（ <input type="text"/> ）		

問 13 貴院の入退院支援に関連する項目の算定件数についてお伺いします。

13-1 入退院支援加算の届出の有無（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 入退院支援加算 1 を届出ている	04 入退院支援加算（特定地域）を届出ている
02 入退院支援加算 2 を届出ている	05 入退院支援加算を届出していない
03 入退院支援加算 3 を届出ている	

13-2 入退院支援加算に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
① 入退院支援加算 1	件	④ 入退院支援加算（特定地域）	件
② 入退院支援加算 2	件	⑤ 地域連携診療計画加算 （入退院支援加算に係る加算に限る）	件
③ 入退院支援加算 3	件	⑥ 小児加算 （入退院支援加算 1 又は 2 に係る加算に限る）	件

13-3 [再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数の内訳（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
[再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数		件
内 訳 ※ ¹	① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	件
	② 緊急入院であること	件
	③ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること※ ²	件
	④ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	件
	⑤ 生活困窮者であること	件
	⑥ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	件
	⑦ 排泄に介助を要すること	件
	⑧ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	件
	⑨ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	件
	⑩ 入退院を繰り返していること	件
	⑪ その他患者の状況から判断して①から⑩までに準ずると認められる場合	件
■ 上記 13-3 で「⑪」に該当する件数が 1 以上ある場合、具体的な状態の例をご回答ください。		
13-3-1 具体的な状態の例（該当件数が多い順に最大 3 つまで）		
	「⑪」の状態例 1（	）
	「⑪」の状態例 2（	）
	「⑪」の状態例 3（	）

※ 1. 内訳の各項目に記載の「退院困難な要因」のうち、複数の要因に該当する場合は、主たる要因にのみ件数を計上してください。

※ 2. 「③」は、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。

13-4 退院時共同指導料 2 に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
① 退院時共同指導料 2 の算定件数		件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合		件
② 多機関共同指導加算の算定件数		件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合		件

13-5 入退院支援加算を算定する患者で退院時共同指導料 2 を算定した患者の退院先（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
[再掲] 退院時共同指導料 2 の算定件数（＝「13-4 の①」）		件
（うち）入退院支援加算を算定する患者への算定件数		件
退 院 先 の 内 訳	① 自宅	件
	② 介護老人保健施設	件
	③ 介護医療院	件
	④ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）	件
	⑤ 特定施設（地域密着型特定施設を含む）	件
	⑥ 障害者支援施設※ ¹	件
	⑦ 福祉型障害児入所施設	件
	⑧ 医療型障害児入所施設	件

※ 1. 生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る。

■ 上記 14-1-2 で「入院時支援加算の算定件数」が 1 件以上の場合、入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法についてご回答ください。

14-1-2-2 入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法 (該当する番号すべてに○)

- 01 電子カルテにより計画を共有している
 02 入退院支援部門から病棟に計画を送付している
 03 対面によるカンファレンス等により計画を共有している
 04 その他 ()

■ 上記 14-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、当該加算の届出による効果等をご回答ください。

14-1-3 入院時支援加算の届出によりもたらされた効果等 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの 1 つには◎)

- 01 治療や入院生活に対する患者の理解度が上がった
 02 退院調整にかかる期間が短くなった
 03 病棟での入院時の受入における患者への治療方針等の説明に係る負担が減った
 04 病棟での入院時の受入における入院生活等の説明に係る負担が減った
 05 患者の身体的・社会的・精神的背景を踏まえた療養環境の整備が入院前に実施できるようになった
 06 入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった
 07 入院前の服薬状況を踏まえた治療方針が立てられるようになった
 08 褥瘡・栄養スクリーニング結果に応じた治療方針が立てやすくなった
 09 入退院支援加算に係る退院困難な要因を有している患者の抽出が容易となった
 10 より多くの患者に対して入院前支援を実施できるようになった
 11 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができるようになった
 12 特になかった
 13 その他 ()

■ 上記 14-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

14-1-4 入院時支援加算を届出ることが困難な理由 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの 1 つには◎)

- 01 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため
 02 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び社会福祉士の配置が困難なため
 03 地域連携を行う十分な体制が整備できていないため
 04 自宅等から入院する予定入院患者が少ないため
 05 入退院支援加算を算定する患者がいないため
 06 緊急入院が多く事前の入院支援が行えないため
 07 他院の外来受診の後の予定入院患者が多いため
 08 その他 ()

■ 上記 14-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、今後の届出の意向についてご回答ください。

14-1-5 入院時支援加算の今後の届出の意向 (該当する番号 1 つに○)

- 01 届出を予定している
 02 届出する予定はない
 03 未定・分からない

問 15 貴院が連携している施設についてお伺いします。

15-1 連携先 ^{※1} の施設数（特別の関係にあるものを含む）（平成 30 年 11 月 1 日時点）	連携先の施設数	（うち）特別の関係にある施設数
① 病院	施設	施設
（うち）在宅療養支援病院	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	施設
② 診療所	施設	施設
（うち）在宅療養支援診療所	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	施設
③ 介護保険サービス事業所	施設	施設
（うち）訪問系サービス（訪問介護、訪問看護等）	施設	施設
（うち）通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）	施設	施設
（うち）短期滞在系サービス（短期入所生活介護等）	施設	施設
（うち）居住系サービス（認知症グループホーム、特定施設等）	施設	施設
（うち）入所系サービス（特別養護老人ホーム等）	施設	施設
（うち）居宅介護支援事業所	施設	施設
④ 障害福祉サービス事業所	施設	施設
⑤ その他の施設	施設	施設

※1. 連携先とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）」であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいう。

問 16 貴院において、退院支援の積極的な取り組みや促進等を困難にしている事項についてお伺いします。

16-1 退院支援の積極的な取り組みや促進等を困難にしている事項（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）	
01 担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
02 退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない	
03 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
04 病棟との情報共有が十分でないことが多い	
05 患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
06 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
07 在宅支援を行う医療・介護サービスからの連携を得ることが難しい	
08 特にない	

16-2 その他に退院を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01	地域の中で、訪問診療を行う医療機関が少ない	
02	地域の中で、訪問看護を行う医療機関・事業所が少ない	
03	地域の中で、訪問リハビリテーション指導（医療保険）を行う医療機関が少ない	
04	地域の中で、外来リハビリテーション（医療保険）を行う医療機関が少ない	
05	地域の中で、訪問リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
06	地域の中で、通所リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
07	地域の中で、通所系サービス（通所リハビリテーションを除く）を行う事業所が少ない	
08	地域の中で、短期入所サービスを行う事業所が少ない	
09	地域の中で、看取りを行える介護施設が少ない	
10	特になし	
11	その他 (_____)	

◆ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
病棟調査票(A)

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入下さい。

施設ID		病棟ID	
------	--	------	--

問1 貴病棟の診療科目、入院基本料についてお伺いします。

1-1 診療科目 (平成30年11月1日時点) (最も近似する診療科を主なもの3つまで○)		
01 内科	06 脳神経外科	11 泌尿器科
02 小児科	07 産婦人科	12 放射線科
03 精神科	08 眼科	13 リハビリテーション科
04 外科	09 耳鼻咽喉科	14 歯科 (歯科口腔外科等含む)
05 整形外科	10 皮膚科	15 その他 ()

1-2 入院基本料 (平成30年11月1日時点) (該当する番号1つに○)	
01 急性期一般入院料1	07 急性期一般入院料7
02 急性期一般入院料2	08 専門病院入院基本料 (7対1)
03 急性期一般入院料3	09 専門病院入院基本料 (10対1)
04 急性期一般入院料4	10 特定機能病院入院基本料 (一般病棟7対1)
05 急性期一般入院料5	11 特定機能病院入院基本料 (一般病棟10対1)
06 急性期一般入院料6	

問2 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

2-1 貴病棟の届出病床数 (平成30年11月1日時点)	
貴病棟の届出病床数	床

2-2 貴病棟に配置されている職員数 (専従換算 ^{※1}) (平成30年11月1日時点)			
① 看護師	. 人	⑦ 作業療法士	. 人
② 准看護師	. 人	⑧ 言語聴覚士	. 人
③ 看護補助者	. 人	⑨ 相談員	. 人
(うち) 介護福祉士	. 人	(うち) 社会福祉士	. 人
④ 薬剤師	. 人	(うち) 精神保健福祉士	. 人
⑤ 管理栄養士	. 人	⑩ 医師事務作業補助者	. 人
⑥ 理学療法士	. 人	⑪ その他の職員	. 人

※1. 職員数の専従換算の算出方法
 貴院の常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように専従換算して小数第1位まで (小数点第2位を切り上げ) を記入。
 例: 常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴病棟にて週4日 (各日3時間) 従事している場合

$$\text{専従換算した職員数} = \frac{4 \text{日} \times 3 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.3 \text{人}$$

2-3 新入棟患者数、新退棟患者数等 (平成30年8月～10月の3か月間)	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
新入棟患者数、新退棟患者数等	人	人	日

2-4 貴病棟における病床利用率※1	平成29年10月の 1か月間	平成30年10月の 1か月間
貴病棟における病床利用率	. %	. %

※1. 「病床利用率」= A ÷ B : A. 10月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

2-5 貴病棟における在宅復帰率等 (平成30年8月～10月の3か月間)	在宅復帰率※1	平均在院日数
貴病棟における在宅復帰率等	. %	. 日

※1. 「在宅復帰率」= A ÷ B : A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等 (介護医療院を含む)、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟・病室、療養病棟、有床診療所、老健施設へ退院した患者 (死亡退院患者・転棟患者・再入院患者を除く)、B. 該当する病棟から、退院した患者 (死亡退院患者・転棟患者・再入院患者を除く)。

問3 平成30年度診療報酬改定における、重症度、医療・看護必要度の見直しの影響等についてお伺いします。

3-1 重症度、医療・看護必要度について (平成30年11月1日時点) (該当する番号1つに○)		
届出している重症度、医療・看護必要度の種別	01 I	02 II

3-2 貴病棟における重症度、医療・看護必要度 I または II に係る基準を満たす患者割合※1 (2時点比較)	
改定前 (平成29年8～10月) の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合	. %
改定後 (平成30年8～10月) の重症度、医療・看護必要度 I に係る基準を満たす患者割合※2	. %
改定後 (平成30年8～10月) の重症度、医療・看護必要度 II に係る基準を満たす患者割合※2	. %

※1. 改定前の患者割合は改定前の基準にしたがって算出した値を、改定後の患者割合は改定後の基準 (I 及び II) にしたがって算出した値をご記入ください。

※2. 届出に関わらず、重症度、医療・看護必要度 I 及び II の両方を算出している場合には該当患者割合をそれぞれご記入ください。

問4 貴病棟の入退院支援の状況についてお伺いします。

4-1 貴病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務に従事する職員について (平成30年11月1日時点) (該当する番号すべてに○)		
01 専従の職員がいる	02 専任の職員がいる	03 専任・専従の職員はいない
■上記4-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、貴病棟における職種別の入退院支援職員数をご回答ください。		
4-1-1 貴病棟における職種別の入退院支援職員数 (平成30年11月1日時点)	専従	専任
① 看護師	人	人
② 相談員	人	人
(うち) 社会福祉士	人	人
③ その他の職種 ()	人	人
④ [再掲] ケアマネジャー (介護支援専門員) の資格を有する者	人	人

■ 上記 4-1 で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、いなかった場合と比較して、もたらされている効果等をご回答ください。

4-1-2 入退院支援の専任あるいは専従の職員がいる場合、もたらされている効果等

(該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01	入退院支援業務の担当者が明確になるため、地域との連携、調整がスムーズになる	
02	より多くの患者に対して入退院支援を行える	
03	入退院支援に係る院内での調整を円滑に行える	
04	より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出・関与できる	
05	退院支援計画の作成が滞りなく行える	
06	患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができる	
07	早期退院に向けた多職種カンファレンスの開催頻度を増やすことができる	
08	早期退院につながる	
09	特にない	
10	その他 (_____)	

4-2 入退院支援で困難等を感じる点 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01	退院支援を行う患者を病棟で抽出することが難しい	
02	全ての患者に対して退院支援を行うことが難しい	
03	患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
04	退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
05	入退院支援室等との情報共有が十分でないことが多い	
06	患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
07	患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
08	他の医療機関・施設との顔の見える関係を構築する機会を設けることが難しい	
09	他の医療機関・施設と、転院又は退院体制等について協議を行える信頼関係を構築することが難しい	
10	特にない	
11	その他 (_____)	

問5 貴病棟の入院患者数等についてお伺いします。

5-1 貴病棟の入院患者数（平成30年11月1日時点）	
貴病棟の入院患者数	人

5-2 入棟前の居場所別患者数（平成30年11月1日時点）	
① 自宅（在宅医療の提供あり）※1	人
② 自宅（在宅医療の提供なし）※1	人
③ 介護老人保健施設	人
④ 介護医療院	人
⑤ 介護療養型医療施設	人
⑥ 特別養護老人ホーム	人
⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
⑨ 障害者支援施設	人
⑩ 他院の一般病床	人
⑪ 他院の一般病床以外	人
⑫ 自院の他病棟	人
⑬ 有床診療所	人
⑭ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

5-3 自院の他病棟からの転棟患者数（平成30年11月1日時点）		
[再掲] 自院の他病棟からの転棟患者（＝「5-2の⑫」）	人	
内訳	① 自院の一般病床（②、③以外）から転棟	人
	② 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床から転棟	人
	③ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床から転棟	人
	④ 自院の療養病床（③以外）から転棟	人
	⑤ 自院の精神病床から転棟	人
	⑥ 自院のその他の病床から転棟	人

問6 貴病棟の退棟患者数についてお伺いします。

6-1 退棟先別の退棟患者数（平成30年10月の1か月間）		
貴病棟における退棟患者数		人
自宅・介護保険施設等	① 自宅（在宅医療の提供あり）※1	人
	② 自宅（在宅医療の提供なし）※1	人
	③ 介護老人保健施設	人
	④ 介護医療院	人
	⑤ 介護療養型医療施設	人
	⑥ 特別養護老人ホーム	人
	⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
	⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
	⑨ 障害者支援施設	人
他院	⑩ 他院の一般病床（⑪、⑫以外）	人
	⑪ 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑫ 他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑬ 他院の療養病床（⑭以外）	人
	⑭ 他院の精神病床	人
	⑮ 他院のその他の病床	人
自院	⑯ 自院の一般病床（⑰、⑱以外）	人
	⑰ 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑱ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑲ 自院の療養病床（⑳以外）	人
	㉑ 自院の精神病床	人
	㉒ 自院のその他の病床	人
診療所 有床	㉓ 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	人
	㉔ 有床診療所（㉓以外）	人
死亡	㉕ 死亡退院	人
	㉖ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

入院医療等における実態調査
入院患者票 (A)

施設ID :	病棟ID :	患者ID :
--------	--------	--------

I 患者の基本情報

1 性別 (該当する番号1つに○)	01. 男性	02. 女性	
2 生年月	西暦_____年_____月		
3 主傷病 および副傷病 ※レセプト電算処理用の傷病名 マスタの傷病名コードで記入	01. 主傷病	02. 入院契機	
	03. 医療資源	04. 医療資源2	
	05. 併存症	06. 併存症2	07. 併存症3
	08. 続発症	09. 続発症2	10. 続発症3
4 ①入院年月日	西暦_____年_____月_____日		
②入棟年月日	西暦_____年_____月_____日		
5 入棟前の場所 (該当する番号1つに○)	01. 自宅 (在宅医療の提供あり) *1 02. 自宅 (在宅医療の提供なし) *1 03. 介護老人保健施設 04. 介護医療院 05. 介護療養型医療施設 06. 特別養護老人ホーム 07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム 08. その他の居住系介護施設 (認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等) 09. 障害者支援施設 10. 他院の一般病床 11. 他院の一般病床以外 12. 自院の一般病床 (13、14 以外) 13. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床 14. 自院の地域包括ケア病棟入院料、 回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床 15. 自院の療養病床 (14 以外) 16. 自院の精神病床 17. 自院のその他の病床 18. 有床診療所 19. その他 (_____)		
6 予定・緊急入院区分 (該当する番号1つに○)	01. 予定入院 02. 緊急入院 (救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター) 03. 緊急入院 (外来の初再診後)		
7 入院した時の状態 (該当する番号すべてに○)	01. 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかの状態 02. 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請 03. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 04. 生活困窮者である 05. 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要な状態 (必要と推測される状態) 06. 排泄に介助を要する状態 07. 同居者の有無に関わらず、必要な療育又は介護を十分に提供できる状況にない状態 08. 退院後に医療処置 (胃瘻等の経管栄養法を含む) が必要な状態 09. 入退院を繰り返している状態 10. その他患者の状況から判断して 01 から 09 までに準ずると認められる状態 (具体的な内容: _____)		
8 入院の理由 (主な番号1つに○)	01. 治療のため 02. リハビリテーションのため 03. 検査及び確定診断のため 04. 教育的入院のため 05. 緩和ケアのため 06. 看取りのため (05 を除く) 07. その他 (_____)		

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

9 入院時の他院からの紹介状の有無 (該当する番号1つに○)	01. 紹介状あり	02. 紹介状なし
10 地域連携診療計画の使用 (該当する番号1つに○)	01. 地域連携診療計画あり	02. 地域連携診療計画なし
《10で「01」を選択した場合に回答》		
10-1 対象疾患 (該当する番号1つに○)	01. 脳卒中 02. 大腿骨頸部骨折 03. がん 04. 糖尿病	05. 慢性腎臓病 06. 肝炎 07. その他 (_____)
11 主担当医の診療科 (直近) (最も近似する番号1つに○)	01. 内科 02. 呼吸器科 03. 消化器科(胃腸科) 04. 循環器科 05. 精神科・神経科 06. 外科 07. 整形外科 08. 脳神経外科	09. 呼吸器外科 10. 心臓血管外科 11. 眼科 12. 耳鼻いんこう科 13. 皮膚科 14. 泌尿器科 15. 救急医学科 16. その他 (_____)
12 入院時の褥瘡の有無 (該当する番号1つに○)	01. 皮膚損傷・発赤なし 02. 持続する発赤 03. 真皮までの損傷 04. 皮下組織までの損傷	05. 皮下組織を越える損傷 06. 関節腔、体腔に至る損傷 07. 判定不能
13 入院時のADLスコア (下表の分類に従って記入)	①食事 スコア _____ ②移乗 スコア _____ ③整容 スコア _____ ④トイレ動作・トイレの使用 スコア _____ ⑤入浴 スコア _____	⑥平地歩行 スコア _____ ⑦階段 スコア _____ ⑧更衣 スコア _____ ⑨排便管理 スコア _____ ⑩排尿管理 スコア _____

ADLスコア	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とする が、座ってられる	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・ トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人できる	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

II 患者の状態等

1 患者状態の評価の実施日 (調査基準日)	西暦_____年_____月_____日 (調査基準日)			
2 認知症の有無 (該当する番号1つに○)	01. 認知症あり	02. 認知症なし	03. わからない	
《2で「01」を選択した場合に回答》				
2-1 BPSDの有無 (該当する番号1つに○)	01. BPSDあり	02. BPSDなし	03. わからない	
3 せん妄の有無 (該当する番号1つに○)	01. せん妄あり	02. せん妄なし	03. わからない	
4 要介護度 (該当する番号1つに○)	01. 不明	03. 申請中	05. 要支援1	07. 要介護1
	02. 未申請	04. 非該当	06. 要支援2	08. 要介護2
			09. 要介護3	11. 要介護5
			10. 要介護4	
5 認知症高齢者の日常生活自立度 (該当する番号1つに○)	01. 自立	03. II a	05. III a	07. IV
	02. I	04. II b	06. III b	08. M
6 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当する番号1つに○)	01. 自立	03. J 2	05. A 2	07. B 2
	02. J 1	04. A 1	06. B 1	08. C 1
7 栄養摂取の状況 (該当する番号1つに○)	01. 経口摂取のみ 02. 経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用 03. 経管栄養・経静脈栄養のみ			
《7で「01」を選択した場合に回答》				
7-1 嚥下調整食の必要性 (該当する番号1つに○)	01. 嚥下調整食の必要性あり 02. 嚥下調整食の必要性なし			
《7で「02」または「03」を選択した場合に回答》				
7-2 経管・経静脈栄養の状況 (該当する番号すべてに○)	01. 経鼻胃管	03. 末梢静脈栄養		
	02. 胃瘻・腸瘻	04. 中心静脈栄養		
8 褥瘡に関する危険因子の状況 (調査基準日直近の状況) (該当する番号すべてに○)	01. 基本的動作能力(ベッド上 自立体位変換)	05. 栄養状態低下		
	02. 基本的動作能力(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	06. 皮膚湿潤(多汗, 尿失禁, 便失禁)		
	03. 病的骨突出	07. 皮膚の脆弱性(浮腫)		
	04. 関節拘縮	08. 皮膚の脆弱性(スキナーテアの保有, 既往)		
9 DESIGN-Rの評価結果 (調査基準日直近の状況)	褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者の場合に記載ください 調査基準日直近の DESIGN-R の合計点 _____ 点 ※褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者の DESIGN-R の合計点数を回答してください。			

Ⅲ 患者の受療状況等

1 医師・看護師による医療提供の状況（調査基準日から遡った過去7日間）	
1-1 入棟中の患者の医療的な状態 (該当する番号1つに○)	01. 安定している 02. 時々、不安定である 03. 常時、不安定である
1-2 医師による診察 (処置、判断含む)の頻度 (該当する番号1つに○)	01. 週1回程度以下、医師による診察(処置、判断含む)が必要 02. 週2～3回、医師による診察(処置、判断含む)が必要 03. 毎日、医師による診察(処置、判断含む)が必要 04. 1日数回、医師による診察(処置、判断含む)が必要 05. 常時、医師による診察(処置、判断含む)が必要
1-3 看護師による直接の 看護提供の頻度 (該当する番号1つに○)	01. 1日1～3回の観察および管理が必要 02. 1日4～8回の観察および管理が必要 03. 02を超えた頻繁な観察および管理が必要 04. 03を超えた常時の観察および管理が必要(24時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない)
2 入院中の手術の実施状況 (該当する番号1つに○)	01. 手術を実施した 02. 手術は実施していない
《2で「01」を選択した場合に回答》	
2-1 手術の方法等 (該当する番号すべてに○)	01. 開頭術 → (実施日 _____) 02. 開胸術 → (実施日 _____) 03. 開腹術 → (実施日 _____) 04. 骨の観血的手術 → (実施日 _____) 05. 胸腔鏡・腹腔鏡を用いた手術 → (実施日 _____) 06. その他の手術 → (実施日 _____)
3 内服薬の種類	入院時 _____ 種類 調査基準日時点 _____ 種類
4 リハビリ職による疾患別リハ実施状況 (該当する番号1つに○)	01. 心大血管疾患リハビリテーション 02. 脳血管疾患等リハビリテーション 03. 廃用症候群リハビリテーション 04. 運動器リハビリテーション 05. 呼吸器リハビリテーション 06. いずれも実施していない
《4で「06」以外を選択した場合に回答》	
4-1 頻度	平均 _____ 回/週 ※1週間当たりの平均回数を記入してください。
4-2 単位数	平均 _____ 単位/回 ※1回当たりの平均単位数を記入してください。

5 過去7日間に実施した検査の件数	① 検体検査（尿・血液等） 過去7日間 _____ 件 ② 生体検査（超音波・内視鏡等） 過去7日間 _____ 件 ③ X線単純撮影 過去7日間 _____ 件 ④ CT・MRI 過去7日間 _____ 件 ※検査を実施していない場合は、“0”を記入してください。
6 入院前の担当ケアマネジャーの有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当ケアマネジャーあり 03. 不明 02. 担当ケアマネジャーなし
《6で「01」を選択した場合に回答》	
6-1 ケアマネジャーからの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 03. 電話等による（口頭による）情報提供 02. 文書（FAXやEメールも含む）での情報提供 04. 情報提供は受けていない
6-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 03. どちらかといえば有用ではなかった 02. どちらかといえば有用だった 04. 有用ではなかった
7 入院前の担当相談支援専門員の有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当相談支援専門員あり 03. 不明 02. 担当相談支援専門員なし
《7で「01」を選択した場合に回答》	
7-1 相談支援専門員からの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 03. 電話等による（口頭による）情報提供 02. 文書（FAXやEメールも含む）での情報提供 04. 情報提供は受けていない
7-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 03. どちらかといえば有用ではなかった 02. どちらかといえば有用だった 04. 有用ではなかった
8 入院中の他の医療機関の受診状況 (該当する番号1つに○)	01. 他の医療機関を受診した 02. 他の医療機関を受診していない → (受診回数 _____ 回/月)
《8で「01」を選択した場合に回答》	
8-1 他の医療機関を受診した理由 (該当する番号すべてに○)	01. 専門外の急性疾患の治療のため 04. 症状の原因精査のため 02. 専門外の慢性疾患の治療のため 05. その他 (_____) 03. 自院にはない医療機器の使用のため (放射線治療機器等)
8-2 受診した診療科 (該当する番号すべてに○)	01. 内科 07. 心臓血管外科 02. 小児科 08. 放射線科 03. 精神科 09. 麻酔科（ペインクリニック） 04. 外科 10. 歯科 05. 整形外科 11. その他 (_____) 06. 脳神経外科
8-3 受診費用の請求について (該当する番号すべてに○)	01. 合議で精算 03. その他 (_____) 02. 入院料を減算した上で先方にて請求

IV 患者の今後の見通し等

<p>1 医学的な入院継続の理由等 (該当する番号1つに○)</p>	<p>01. 医学的な理由のため、入院医療が必要である 02. 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい 03. 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない 04. 現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院を継続している</p>
<p>《1で「01」を選択した場合に回答》</p>	
<p>1-1 医学的な理由の詳細 (最も当てはまる番号1つに○)</p>	<p>01. 急性期の治療を行っているため 02. 急性期の治療は終了したが、継続的な入院治療が必要であるため 03. 退院にはリハビリテーションが必要であるため 04. その他 (_____)</p>
<p>《1で「03」を選択した場合に回答》</p>	
<p>1-2 退院後に必要な支援 (最も当てはまる番号1つに○)</p>	<p>01. 医療処置 02. 通院の介助 03. 訪問診療 04. 訪問看護・リハビリテーション 05. 買い物・清掃・調理等の家事の補助 06. 食事・排泄・移動等の介護 07. 認知症・精神疾患に対する見守り 08. その他 (_____)</p>
<p>1-3 退院できない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)</p>	<p>01. 本人の希望に合わないため 02. 家族の希望に合わないため 03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため 04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため 05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため 06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため 07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため 08. 地域に施設サービスがないため 09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため 10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため 11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため 12. 転院先の医療機関の確保ができていないため 13. その他 (_____)</p>
<p>《1-3で「01」「02」を選択した場合に回答》</p>	
<p>1-3-1 本人・家族の希望に合わない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)</p>	<p>01. 家族が患者と同居できないため 02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちなため 03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため 04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため 05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため 06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため 07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため 08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため 09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用しても家族の負担が大きいため 10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため 11. その他 (_____)</p>

2 退院へ向けた目標・課題等 (主なもの1つに○)	01. 疾病の治癒・軽快 02. 病態の安定 03. 手術・投薬・処置・検査等の終了 04. 診断・今後の治療方針の確定 05. 低下した機能の回復（リハビリテーション） 06. 在宅医療・介護等の調整	07. 入所先の施設の確保 08. 本人家族の病状理解 09. 転院先の医療機関の確保 10. 終末期医療・緩和ケア 11. その他（_____）
-------------------------------------	--	---

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査

退棟患者票 (A)

施設ID:

病棟ID:

患者ID:

- 「入院患者票 (A)」の対象者のうち、「補助票 (重症度, 医療・看護必要度票)」の追跡期間 (1週間) に退棟した場合に限り、本調査票へご記入ください。

なお、DPCデータの様式1ファイルを提出していただいた場合、問1、問2、問3①への記入は不要です。またEFファイルを提出いただいた場合は問4への記入は不要です。

1 性別 (該当する番号1つに○)	01. 男性	02. 女性
2 生年月	西暦 _____ 年 _____ 月	
3 ①入院年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
②入棟年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
③退棟年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
4 入退院支援加算等の算定状況 (該当する番号すべてに○)	01. 入退院支援加算1 算定あり 02. 入退院支援加算2 算定あり 03. 入退院支援加算3 算定あり	04. 入退院支援加算1～3 算定なし 05. 薬剤総合評価調整加算 算定あり 06. 薬剤総合評価調整加算 算定なし
5 退棟時転帰 (該当する番号1つに○)	01. 最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合 02. 最も医療資源を投入した傷病が寛解したと判断される場合 03. 最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合 04. 最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合 05. 最も医療資源を投入した傷病による死亡 06. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡 07. その他 (検査入院含む)	
6 退棟時の褥瘡の有無 (該当する番号1つに○)	01. 皮膚損傷・発赤なし 02. 持続する発赤 03. 真皮までの損傷 04. 皮下組織までの損傷	05. 皮下組織を越える損傷 06. 関節腔、体腔に至る損傷 07. 判定不能

うらへ続く

7 退棟先 (該当する番号1つに○)	01. 自宅 (在宅医療の提供あり) ※1	13. 他院の療養病床 (12 以外)
	02. 自宅 (在宅医療の提供なし) ※1	14. 他院の精神病床
	03. 介護老人保健施設	15. 他院のその他の病床
	04. 介護医療院	16. 自院の一般病床 (17、18 以外)
	05. 介護療養型医療施設	17. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床
	06. 特別養護老人ホーム	18. 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床
	07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	19. 自院の療養病床 (18 以外)
	08. その他の居住系介護施設 (認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	20. 自院の精神病床
	09. 障害者支援施設	21. 自院のその他の病床
	10. 他院の一般病床 (11、12 以外)	22. 有床診療所 (介護サービス提供医療機関)
	11. 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	23. 有床診療所 (22 以外)
	12. 他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	24. 死亡退院
		25. その他 (_____)

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

【自宅または居住系施設へ退院した場合のみ、以下の設問にご回答ください。】※転棟・転院の場合は記入不要です。

8 退院後に利用を予定している医療・介護サービス (該当する番号すべてに○)	01. 外来診療	09. 短期入所生活介護
	02. 訪問診療	10. 短期入所療養介護
	03. 訪問看護	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	04. 訪問リハビリテーション	12. 夜間対応型訪問介護
	05. 通所リハビリテーション	13. 認知症対応型通所介護
	06. 訪問介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護
	07. 訪問入浴介護	15. 福祉用具貸与
	08. 通所介護	16. その他 (_____)

9 退棟時の ADL スコア (下表の分類に従って記入)	①食事	スコア _____	⑥平地歩行	スコア _____
	②移乗	スコア _____	⑦階段	スコア _____
	③整容	スコア _____	⑧更衣	スコア _____
	④トイレ動作・トイレの使用	スコア _____	⑨排便管理	スコア _____
	⑤入浴	スコア _____	⑩排尿管理	スコア _____

ADLスコア	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とする が、座ってられる	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・ トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人で行える	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査 施設調査票（B）

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。

◆ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設ID	
記入者氏名		電話番号	

◆ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問1 貴院の開設者、算定されている入院基本料等についてお伺いします。

1-1 開設者 (該当する番号1つに○)

- 01 国立（国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
- 02 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
- 03 公的（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）
- 04 社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
- 05 医療法人（社会医療法人は含まない）
- 06 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人）
- 07 個人

1-2 入院基本料等（平成30年11月1日時点） (該当する番号すべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 01 地域一般入院料 1 | 10 地域包括ケア病棟入院料 4 |
| 02 地域一般入院料 2 | 11 地域包括ケア入院医療管理料 4 |
| 03 地域一般入院料 3 | 12 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 |
| 04 地域包括ケア病棟入院料 1 | 13 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 |
| 05 地域包括ケア入院医療管理料 1 | 14 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 |
| 06 地域包括ケア病棟入院料 2 | 15 回復期リハビリテーション病棟入院料 4 |
| 07 地域包括ケア入院医療管理料 2 | 16 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 |
| 08 地域包括ケア病棟入院料 3 | 17 回復期リハビリテーション病棟入院料 6 |
| 09 地域包括ケア入院医療管理料 3 | 18 専門病院入院基本料（13対1） |

1-3 貴法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等（平成30年11月1日時点）（該当する番号すべてに○）

01 病院（貴院以外）	12 サービス付き高齢者向け住宅（11を除く）
02 一般診療所（貴院以外）	13 認知症高齢者グループホーム
03 訪問看護ステーション	14 （介護予防）訪問リハビリテーション
04 介護老人保健施設	15 （介護予防）通所リハビリテーション
05 介護老人福祉施設	16 （介護予防）居宅療養管理指導
06 介護医療院	17 （介護予防）短期入所療養介護
07 居宅介護支援（介護予防支援）事業所	18 （介護予防）小規模多機能型居宅介護
08 （介護予防）通所介護事業所	19 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
09 訪問介護事業所	20 短期入所生活介護事業所
10 地域包括支援センター	21 他に運営施設・事業所等はない
11 特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合））	22 その他 （具体的に)

1-4 貴施設と同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等（平成30年11月1日時点）（該当する番号すべてに○）

01 病院（貴院以外）	12 サービス付き高齢者向け住宅（11を除く）
02 一般診療所（貴院以外）	13 認知症高齢者グループホーム
03 訪問看護ステーション	14 （介護予防）訪問リハビリテーション
04 介護老人保健施設	15 （介護予防）通所リハビリテーション
05 介護老人福祉施設	16 （介護予防）居宅療養管理指導
06 介護医療院	17 （介護予防）短期入所療養介護
07 居宅介護支援（介護予防支援）事業所	18 （介護予防）小規模多機能型居宅介護
08 （介護予防）通所介護事業所	19 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
09 訪問介護事業所	20 短期入所生活介護事業所
10 地域包括支援センター	21 他に運営施設・事業所等はない
11 特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合））	22 その他 （具体的に)

問2 貴院の許可病床数についてお伺いします。

2-1 許可病床数（平成30年11月1日時点）

① 一般病床	床	④ 結核病床	床
② 療養病床	床	⑤ 感染症病床	床
（うち）介護療養病床	床	⑥ 合計	床
③ 精神病床	床		

問3 貴院の職種別の職員数（常勤換算）についてお伺いします。

3-1 常勤職員・非常勤職員の合計数（常勤換算 ^{※1} ）（平成30年11月1日時点）			
① 医師	. 人	⑪ 臨床心理技術者	. 人
② 歯科医師	. 人	⑫ 診療放射線技師	. 人
③ 看護師	. 人	⑬ 臨床検査技師	. 人
④ 准看護師	. 人	⑭ 臨床工学技士	. 人
⑤ 看護補助者	. 人	⑮ 歯科衛生士	. 人
（うち）介護福祉士	. 人	⑯ 相談員	. 人
⑥ 薬剤師	. 人	（うち）社会福祉士	. 人
⑦ 管理栄養士	. 人	（うち）精神保健福祉士	. 人
⑧ 理学療法士	. 人	⑰ 医師事務作業補助者	. 人
⑨ 作業療法士	. 人	⑱ 事務職員	. 人
⑩ 言語聴覚士	. 人	⑲ その他の職員	. 人

※1. 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の常勤職員の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1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の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 貴院のシステム導入状況についてお伺いします。

4-1 電子カルテの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない

4-2 オーダリングシステムの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない

4-3 医療情報連携ネットワーク ^{※1} への参加状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 参加している	02 参加していない

■ 上記4-3で「01 参加している」を選択した場合、患者情報の開示状況についてご回答ください。

4-3-1 参加している医療情報連携ネットワークにおける、電子カルテなどの患者情報の開示状況 ^{※2} （該当する番号1つに○）	
01 開示施設である	02 開示施設ではない

※1. 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク。

※2. 部分的でも開示している医療情報があれば「01 開示施設である」とご回答ください。

問5 貴院の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

5-1 外来患者数（平成30年10月の1か月間）	
① 初診の患者数	人
（うち）紹介状により紹介された患者数	人
② 再診の延べ患者数	延べ 人
③ 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	人

5-2 総入院患者数（平成30年11月1日時点）	
① 総入院患者数※1	人

※1. 施設全体の合計をご回答ください。

問6 貴院の地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等を届出している病棟等についてお伺いします。

6-1 病棟数、病床数等（平成30年11月1日時点）	病棟数	届出病床数	入院患者数
① 地域一般入院料1	棟	床	人
② 地域一般入院料2	棟	床	人
③ 地域一般入院料3	棟	床	人
④ 地域包括ケア病棟入院料1	棟	床	人
⑤ 地域包括ケア入院医療管理料1	室	床	人
⑥ 地域包括ケア病棟入院料2	棟	床	人
⑦ 地域包括ケア入院医療管理料2	室	床	人
⑧ 地域包括ケア病棟入院料3	棟	床	人
⑨ 地域包括ケア入院医療管理料3	室	床	人
⑩ 地域包括ケア病棟入院料4	棟	床	人
⑪ 地域包括ケア入院医療管理料4	室	床	人
⑫ 回復期リハビリテーション病棟入院料1	棟	床	人
⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料2	棟	床	人
⑭ 回復期リハビリテーション病棟入院料3	棟	床	人
⑮ 回復期リハビリテーション病棟入院料4	棟	床	人
⑯ 回復期リハビリテーション病棟入院料5	棟	床	人
⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料6	棟	床	人
⑱ 専門病院入院基本料（13対1）	棟	床	人

■ 上記6-1で「① 地域一般入院料1」～「③ 地域一般入院料3」に病棟数等を記入した場合、届出を行った理由をご回答ください。

6-1-1 地域一般入院基本料の届出を行った理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01	地域のニーズに合った医療を提供できるため	
02	患者の状態に即した医療を提供できるため	
03	急性期一般入院基本料の看護職員体制を満たすことが難しいため	
04	急性期一般入院基本料の重症度、医療・看護必要度の要件を満たすことが難しいため	
05	急性期一般入院基本料の平均在院日数の要件を満たすことが難しいため	
06	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の重症患者割合の要件を満たすことが難しいため	
07	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の在宅復帰に係る職員や在宅復帰率の要件を満たすことが難しいため	
08	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の自宅等から入棟した患者割合・緊急患者の受入等の要件を満たすことが難しいため	
09	回復期リハビリテーション病棟入院料のリハビリ専門職体制を満たすことが難しいため	
10	回復期リハビリテーション病棟入院料の重症者（日常生活機能評価10点以上）の割合や退院時の同評価の要件を満たすことが難しいため	
11	回復期リハビリテーション病棟入院料のリハビリテーション実績指数の要件を満たすことが難しいため	
12	データ提出加算の要件を満たすことが難しいため	
13	その他 (_____)	

6-2 新入棟、退棟患者数等 (平成30年8月～10月の3か月間)	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
① 地域一般入院料1	人	人	日
② 地域一般入院料2	人	人	日
③ 地域一般入院料3	人	人	日
④ 地域包括ケア病棟入院料1	人	人	日
⑤ 地域包括ケア入院医療管理料1	人	人	日
⑥ 地域包括ケア病棟入院料2	人	人	日
⑦ 地域包括ケア入院医療管理料2	人	人	日
⑧ 地域包括ケア病棟入院料3	人	人	日
⑨ 地域包括ケア入院医療管理料3	人	人	日
⑩ 地域包括ケア病棟入院料4	人	人	日
⑪ 地域包括ケア入院医療管理料4	人	人	日
⑫ 回復期リハビリテーション病棟入院料1	人	人	日
⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料2	人	人	日
⑭ 回復期リハビリテーション病棟入院料3	人	人	日
⑮ 回復期リハビリテーション病棟入院料4	人	人	日
⑯ 回復期リハビリテーション病棟入院料5	人	人	日
⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料6	人	人	日
⑱ 専門病院入院基本料 (13対1)	人	人	日

■ 下記6-3、6-3-1、6-3-2、6-4については、貴院が地域一般入院料1、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を届出ている場合にご回答ください。

6-3 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 重症度、医療・看護必要度Ⅰ	02 重症度、医療・看護必要度Ⅱ

■ 上記6-3で「01 重症度、医療・看護必要度Ⅰ」を選択した場合、届出を行った理由をご回答ください。

6-3-1 重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出を行った理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）	
01 診療実績情報データ（レセプトコード）による評価（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）より、評価票の記入のほうが容易であり、重症度、医療・看護必要度Ⅱの方法に変更する必要性を感じないため	
02 重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた場合、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合と比較して、より高い入院料を届出ることができるため	
03 重症度、医療・看護必要度Ⅰのデータを看護職員配置などの看護管理業務に用いるため	
04 重症度、医療・看護必要度Ⅱを満たす患者の割合と重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合との差が0.04に収まらないため	
05 その他（_____）	

■ 上記6-3で「02 重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を選択した場合、届出を行った理由をご回答ください。

6-3-2 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出を行った理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）	
01 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出に必要な診療実績情報データ（レセプトコード）による評価体制が整っており、重症度、医療・看護必要度Ⅰよりも評価票記入者の負担が軽減されるため	
02 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合、重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた場合と比較して、より高い入院料を届出ることができるため	
03 入院料の算定要件に重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが求められているため	
04 その他（_____）	

6-4 改定前・改定後の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合 ※平成30年8月～10月については、Ⅰ又はⅡどちらも算出している場合は両方をお答えください。	平成29年 8月～10月	平成30年8月～10月	
		重症度、医療・看護必要度Ⅰ	重症度、医療・看護必要度Ⅱ
① 地域一般入院料1を届出ている病棟 (うち)地域包括ケア病棟入院料に係る基準で算出した場合の患者割合	※1 . %	※3 . %	※3 . %
② 地域包括ケア病室	※2 . %	※4 . %	※4 . %
③ 地域包括ケア病棟	※2 . %	※4 . %	※4 . %

- ※1. 平成29年度時における「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。
- ※2. 平成29年度時における「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）1点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。
- ※3. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、「診療・療養上の指示が通じる（B14）」又は「危険行動（B15）」に該当する患者であって、A得点が1点以上且つB得点が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。
- ※4. 「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）1点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。

6-5 在宅復帰率等（平成30年8月～10月の3か月間）	在宅復帰率	平均在院日数
① 地域一般入院料1	※1 . %	. 日
② 地域一般入院料2	※1 . %	. 日
③ 地域一般入院料3	※1 . %	. 日
④ 地域包括ケア病棟入院料1	※2 . %	. 日
⑤ 地域包括ケア入院医療管理料1	※2 . %	. 日
⑥ 地域包括ケア病棟入院料2	※2 . %	. 日
⑦ 地域包括ケア入院医療管理料2	※2 . %	. 日
⑧ 地域包括ケア病棟入院料3	※2 . %	. 日
⑨ 地域包括ケア入院医療管理料3	※2 . %	. 日
⑩ 地域包括ケア病棟入院料4	※2 . %	. 日
⑪ 地域包括ケア入院医療管理料4	※2 . %	. 日
⑫ 回復期リハビリテーション病棟入院料1	※3 . %	. 日
⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料2	※3 . %	. 日
⑭ 回復期リハビリテーション病棟入院料3	※3 . %	. 日
⑮ 回復期リハビリテーション病棟入院料4	※3 . %	. 日
⑯ 回復期リハビリテーション病棟入院料5	※3 . %	. 日
⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料6	※3 . %	. 日
⑱ 専門病院入院基本料（13対1）	※1 . %	. 日

※1. 「在宅復帰率」＝A÷B：A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）、B. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）。

※2. 「在宅復帰率」＝C÷D：C. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、D. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・再入院患者を除く）。

※3. 「在宅復帰率」＝E÷F：E. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、F. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・一般病棟への転棟・転院患者・再入院患者を除く）。

6-6 病床利用率※1	平成 29 年 10 月の 1 か月間	平成 30 年 10 月の 1 か月間
① 地域一般入院料 1 ※2	. %	. %
② 地域一般入院料 2 ※2	. %	. %
③ 地域一般入院料 3 ※2	. %	. %
④ 地域包括ケア病棟入院料 1 ※3	. %	. %
⑤ 地域包括ケア入院医療管理料 1 ※3	. %	. %
⑥ 地域包括ケア病棟入院料 2 ※3	. %	. %
⑦ 地域包括ケア入院医療管理料 2 ※3	. %	. %
⑧ 地域包括ケア病棟入院料 3 ※3	. %	. %
⑨ 地域包括ケア入院医療管理料 3 ※3	. %	. %
⑩ 地域包括ケア病棟入院料 4 ※3	. %	. %
⑪ 地域包括ケア入院医療管理料 4 ※3	. %	. %
⑫ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 ※4	. %	. %
⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 ※4	. %	. %
⑭ 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 ※4	. %	. %
⑮ 回復期リハビリテーション病棟入院料 4 ※4	. %	. %
⑯ 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 ※4	. %	. %
⑰ 回復期リハビリテーション病棟入院料 6 ※4	. %	. %
⑱ 専門病院入院基本料 (13 対 1)	. %	. %

※1. 「病床利用率」= A ÷ B : A. 10 月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

※2. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で一般病棟入院基本料 (13 対 1) 又は一般病棟入院基本料 (15 対 1) の届出をしていた場合にご回答ください。

※3. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で地域包括ケア入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出をしていた場合にご回答ください。

※4. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で回復期リハビリテーション病棟入院料の届出をしていた場合にご回答ください。

■ 下記問7については、貴院が「地域一般入院料」、「地域包括ケア病棟入院料」又は「専門病院入院基本料」を届出している場合のみご回答ください。

問7 貴院における夜間看護体制特定日減算についてお伺いします。

7-1 夜間看護体制特定日減算の算定状況について (平成 30 年 8 月～10 月の 3 ヶ月間) (該当する番号 1 つに○)	
<input type="radio"/> 01 夜間看護体制特定日減算を算定している	<input type="radio"/> 02 夜間看護体制特定日減算を算定していない
■ 上記 7-1 で「01 夜間看護体制特定日減算を算定している」と回答した場合、夜間看護体制特定日減算の算定日数についてご回答ください。	
7-1-1 夜間看護体制特定日減算の算定日数	日

問 8 貴院における看護補助加算等の届出状況等についてお伺いします。

8-1 看護補助加算等の届出状況について（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 看護補助加算 1	04 夜間 75 対 1 看護補助加算
02 看護補助加算 2	05 看護補助者配置加算（地域包括ケアのみ）
03 看護補助加算 3	06 届出なし

8-2 身体的拘束等の行動制限を最小化する取り組みの実施状況について（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 身体的拘束の実施について病院としての指針（マニュアル等）を定めている	
02 身体的拘束を最小限にするための取り組みについて、職員が知識や技術を学ぶ機会を設けている	
03 身体的拘束を必要としない状態となるよう、1 日 1 回程度、環境やケアの見直しを実施している	
04 身体的拘束を最小限にするための取り組みとして、身体的拘束に係る用具の新規購入を中止している	
05 特になし	
06 その他（	）

問 9 貴院の病棟等に関する今後の届出の意向についてお伺いします。

◆【現時点の状況】では、平成 30 年 11 月 1 日時点の状況についてご回答ください。【今後の意向】では、今後の入院基本料等別の病床数の増減の意向について、貴院の考えに最も近いものに○を 1 つ付けてください。

9-1 今後の入院基本料等別の病床数の増減の意向 (該当する番号それぞれ1つに○)	【現時点の状況】 届出の有無		【今後の意向】 入院基本料等別の病床数の増減の意向 (左記届出の有無で「01 届出あり」を選択した場合は上段の選択肢、「02 届出なし」を選択した場合は下段の選択肢にご回答ください)			
			01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
① 地域一般入院基本料	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
② 地域包括ケア病棟入院料・ 入院医療管理料	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
③ 回復期リハビリテーション病棟入院料	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		

■ 上記9-1【今後の意向】で「04 他の病棟へ転換」を選択した場合、現在届出ている入院基本料等から転換を検討している病棟等の状況およびその理由をご回答ください。

9-1-1 転換を検討している病棟等の状況およびその理由 (該当する番号すべてに○)

(転換を検討している理由は以下の選択肢から優先度が高い順に該当する理由3つを記入)

① 地域一般入院基本料	01	02	03	04	05	06
	急性期一般病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハ病棟	療養病棟	その他	未定
転換を検討している理由			, ,			
② 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	01	02	03	04	05	
	急性期一般病棟	回復期リハ病棟	療養病棟	その他	未定	
転換を検討している理由			, ,			
③ 回復期リハビリテーション病棟入院料	01	02	03	04	05	
	急性期一般病棟	地域包括ケア病棟	療養病棟	その他	未定	
転換を検討している理由			, ,			

◆ 以下は、上記9-1-1の「転換を検討している理由」の選択肢です。該当する記号を「転換を検討している理由」の回答欄にご記入ください。

(9-1-1「転換を検討している理由」の選択肢) 現在届出ている入院基本料等から転換を検討している理由

- a 実際の患者の状態に、より即した入院料等が設定されているため
- b 他の病棟等へ転換することで、より地域のニーズに応えることができるため
- c 一般病棟入院基本料（13対1、15対1）が地域一般入院基本料に再編・統合され転換負担が緩和されたため
- d 地域包括ケア病棟入院料・管理料が再編され転換負担が緩和されたため
- e 回復期リハビリテーション病棟入院料が再編され転換負担が緩和されたため
- f 看護師の確保が困難なため
- g 他の病棟等へ転換することで経営が安定するため
- h 他の病棟等へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため
- i 他の病棟等へ転換することで、職員の負担軽減につながるため
- j その他

■ 下記問 10 については、貴院が改定前に「一般病棟入院基本料(13 対 1 入院基本料)」を届出していた場合のみご回答ください。

問 10 改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(13 対 1)を届出していた病棟の状況についてお伺いします。

10-1 改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(13 対 1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(13 対 1)を届出していた病棟		棟	床
平成 30 年 11 月 1 日時点の内訳	① 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院基本料を届出	棟	床
	② 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院料1を届出	棟	床
	③ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院料2を届出	棟	床
	④ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院料3を届出	棟	床
	⑤ 平成 30 年 11 月 1 日時点、回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑥ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域包括ケア病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑦ 平成 30 年 11 月 1 日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換	室	床
	⑧ 平成 30 年 11 月 1 日時点、介護保険施設へ転換		床
	⑨ 平成 30 年 11 月 1 日時点、上記以外の病棟・病室へ転換	棟	床
	⑩ 平成 30 年 11 月 1 日時点、休床としている病床		床

■ 下記問 11 については、貴院が改定前に「一般病棟入院基本料(15 対 1 入院基本料)」を届出していた場合のみご回答ください。

問 11 改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(15 対 1)を届出していた病棟の状況についてお伺いします。

11-1 改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(15 対 1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に一般病棟入院基本料(15 対 1)を届出していた病棟		棟	床
平成 30 年 11 月 1 日時点の内訳	① 平成 30 年 11 月 1 日時点、急性期一般入院基本料を届出	棟	床
	② 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院料1を届出	棟	床
	③ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院料2を届出	棟	床
	④ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域一般入院料3を届出	棟	床
	⑤ 平成 30 年 11 月 1 日時点、回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑥ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域包括ケア病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑦ 平成 30 年 11 月 1 日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換	室	床
	⑧ 平成 30 年 11 月 1 日時点、介護保険施設へ転換		床
	⑨ 平成 30 年 11 月 1 日時点、上記以外の病棟・病室へ転換	棟	床
	⑩ 平成 30 年 11 月 1 日時点、休床としている病床		床

■ 下記問 12 については、貴院が「回復期リハビリテーション病棟入院料」を届出ている場合のみご回答ください。

問 12 貴院の回復期リハビリテーション病棟の平成 30 年 3 月 31 日時点の状況についてお伺いします。

12-1 回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病棟の状況		病棟数	届出病床数
平成 30 年 11 月 1 日時点、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を届出ている病棟		棟	床
平成 30 年 3 月 31 日 時 点 の 内 訳	① 改定前に一般病棟入院基本料(7対1)を届出していた	棟	床
	② 改定前に一般病棟入院基本料(10対1)を届出していた	棟	床
	③ 改定前に一般病棟入院基本料(13対1)を届出していた	棟	床
	④ 改定前に一般病棟入院基本料(15対1)を届出していた	棟	床
	⑤ 改定前に回復期リハビリテーション病棟入院料1を届出していた	棟	床
	⑥ 改定前に回復期リハビリテーション病棟入院料2を届出していた	棟	床
	⑦ 改定前に回復期リハビリテーション病棟入院料3を届出していた	棟	床
	⑧ 改定前に地域包括ケア病棟入院料を届出していた	棟	床
	⑨ 改定前に地域包括ケア入院医療管理料を届出していた	室	床
	⑩ 改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届出していた	棟	床
	⑪ 改定前に療養病棟入院基本料2(25対1)を届出していた	棟	床
	⑫ 改定前に上記以外を届出していた	棟	床

問 13 貴院の平成 29 年 10 月及び平成 30 年 10 月におけるリハビリテーション実績指数についてお伺いします。

13-1 リハビリテーション実績指数の状況	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
リハビリテーション実績指数		

問 14 貴院のリハビリテーションの状況についてお伺いします。

14-1 疾患別リハビリテーションの届出状況 (該当する番号それぞれ1つに○)	届出の有無 (平成 30 年 10 月の 1 か月間)		
	01	02	03
① 心大血管疾患リハビリテーション料	リハビリテーション料Ⅰ	リハビリテーション料Ⅱ	届出なし
② 脳血管疾患等リハビリテーション料	01 リハビリテーション料Ⅰ	02 リハビリテーション料Ⅱ	03 リハビリテーション料Ⅲ 届出なし
③ 廃用症候群リハビリテーション料	01 リハビリテーション料Ⅰ	02 リハビリテーション料Ⅱ	03 リハビリテーション料Ⅲ 届出なし
④ 運動器リハビリテーション料	01 リハビリテーション料Ⅰ	02 リハビリテーション料Ⅱ	03 リハビリテーション料Ⅲ 届出なし
⑤ 呼吸器リハビリテーション料	01 リハビリテーション料Ⅰ	02 リハビリテーション料Ⅱ	03 届出なし

14-2 外来患者に対するリハビリテーションなどの実施状況 (該当する番号それぞれ1つに○)	実施の有無 (平成 30 年 10 月の 1 か月間)	
	01	02
① 外来患者に対するリハビリテーションの実施(医療保険)	実施あり	実施なし
② 訪問リハビリテーション指導の実施(医療保険)	01 実施あり	02 実施なし
③ 通所リハビリテーションの実施(介護保険)	01 実施あり	02 実施なし

■ 上記 14-2 「③ 通所リハビリテーションの実施」において「02 実施なし」を選択した場合、通所リハビリテーションを実施していない理由をご回答ください。

14-2-1 通所リハビリテーションを実施していない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つに◎)

- | | | |
|----|-----------------------|--|
| 01 | 機能訓練室が施設基準を満たせないため | |
| 02 | 人員配置が施設基準を満たせないため | |
| 03 | 指定にかかる手続きが煩雑であるため | |
| 04 | 地域に利用者がいないため | |
| 05 | 実施したとしても経営の安定が見込めないため | |
| 06 | その他 () | |

14-3 回復期リハビリテーション病棟入院料における病棟専従のリハビリ専門職による実施の状況 (該当する番号それぞれ1つに○)	実施の有無 (平成30年10月の1か月間)	
① 入院中の患者又は退棟後3月以内の患者に対する退院前の訪問指導の実施	01 実施あり	02 実施なし
② 退棟後3月以内の患者に対する外来リハビリテーションの実施	01 実施あり	02 実施なし
③ 退棟後3月以内の患者に対する訪問リハビリテーション指導の実施	01 実施あり	02 実施なし

■ 下記 14-4については、貴院が「回復期リハビリテーション病棟入院料」を届出ている場合のみご回答ください。

14-4 平成30年4月～9月の6ヶ月間における回復期リハビリテーション病棟入院料の1日あたりのリハビリテーション提供単位数、重症者 ^{*1} の状況	
① 1日あたりのリハビリテーション提供単位数	単位
② 新規入院患者のうち重症者の割合	. %
③ 退院した重症者のうち、日常生活機能評価が1点以上改善した重症者の割合	. %
④ 退院した重症者のうち、日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合	. %
⑤ 退院した重症者のうち、日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合	. %

※1. 日常生活機能評価が10点以上に該当する患者。

問 15 貴院の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数と、そのうちのリハビリテーションを要する状態別患者数についてお伺いします。

15-1 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の状態	患者数
平成30年8月から平成30年10月までの3か月間に当該病棟から退棟した患者数	人
(うち) リハを要する状態別の患者数	
① 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態	人
② 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	人
③ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	人
④ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	人
⑤ 股関節又は膝関節の置換術後の状態	人

■ 下記問 16 については、貴院が「地域包括ケア病棟入院料」あるいは「地域包括ケア入院医療管理料」を届出ている場合のみご回答ください。

問 16 貴院の地域包括ケア病棟・病室についてお伺いします。

16-1 現地域包括ケア病棟の改定前の状況		病棟数	届出病床数
地域包括ケア病棟（平成 30 年 11 月 1 日時点）		棟	床
平成 30 年 3 月 31 日 時 点 の 内 訳	① 改定前に一般病棟入院基本料（7 対 1）を届出していた	棟	床
	② 改定前に一般病棟入院基本料（10 対 1）を届出していた	棟	床
	③ 改定前に一般病棟入院基本料（13 対 1）を届出していた	棟	床
	④ 改定前に一般病棟入院基本料（15 対 1）を届出していた	棟	床
	⑤ 改定前に回復期リハビリテーション病棟入院料を届出していた	棟	床
	⑥ 改定前に療養病棟入院基本料 1（20 対 1）を届出していた	棟	床
	⑦ 改定前に療養病棟入院基本料 2（25 対 1）を届出していた	棟	床
	⑧ 改定前に地域包括ケア病棟入院料を届出していた	棟	床
	⑨ 改定前に地域包括ケア入院医療管理料を届出していた	室	床
	⑩ 改定前に上記以外を届出していた	棟	床

16-2 現地域包括ケア病室の改定前の状況		病室・病棟数	届出病床数
地域包括ケア病室（平成 30 年 11 月 1 日時点）		室	床
再 掲	① 改定前（平成 30 年 3 月 31 日時点）に地域包括ケア病室以外の病室の一部から転換	室	床
	② 改定前（平成 30 年 3 月 31 日時点）に地域包括ケア病棟以外の病棟の一部から転換	棟	床

16-3 地域包括ケア病棟・病室の届出を行った理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）		
01	地域包括ケア病棟・病室の方が経営が安定するため	
02	地域包括ケア病棟・病室にすることで、職員のモチベーションが向上するため	
03	地域包括ケア病棟・病室にすることで、職員の負担軽減につながるため	
04	地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため	
05	実際の患者の状態に、より即した入院料等が設定されたため	
06	他の入院料の病棟と組み合わせることで、患者の状態に即した医療を提供できるため	
07	急性期一般病棟を維持するためには一部を地域包括ケア病棟・病室に転換する必要があったため	
08	地域包括ケア病棟・病室の重症度、医療・看護必要度の基準であれば満たすことが可能であるため	
09	退院支援の実施が無理なくできるため	
10	施設基準に平均在院日数の要件がないため	
11	その他（_____）	

16-4 地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）		
01	自院の急性期病棟からの転棟先として利用している	
02	他院の急性期病棟からの転院先として利用している	
03	在宅医療の後方支援として、急変時等の入院先として利用している	
04	在宅医療の後方支援として、看取りを中心に利用している	
05	自院 又は 他院の療養病棟からの転棟・転院先として利用している	
06	介護保険施設等からの急変時の入院先として利用している	
07	その他（_____）	

問 18 貴院の入退院支援に関連する項目の算定件数についてお伺いします。

18-1 入退院支援加算の届出の有無（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 入退院支援加算 1 を届出ている	04 入退院支援加算（特定地域）を届出ている
02 入退院支援加算 2 を届出ている	05 入退院支援加算を届出していない
03 入退院支援加算 3 を届出ている	

18-2 入退院支援加算に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
① 入退院支援加算 1	件	④ 入退院支援加算（特定地域）	件
② 入退院支援加算 2	件	⑤ 地域連携診療計画加算 （入退院支援加算に係る加算に限る）	件
③ 入退院支援加算 3	件	⑥ 小児加算 （入退院支援加算 1 又は 2 に係る加算に限る）	件

18-3 [再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数の内訳（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
[再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数		
内 訳 ※ 1	① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	件
	② 緊急入院であること	件
	③ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること※ ²	件
	④ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	件
	⑤ 生活困窮者であること	件
	⑥ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	件
	⑦ 排泄に介助を要すること	件
	⑧ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	件
	⑨ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	件
	⑩ 入退院を繰り返していること	件
	⑪ その他患者の状況から判断して①から⑩までに準ずると認められる場合	件
■ 上記 18-3 で「⑪」に該当する件数が 1 以上ある場合、具体的な状態の例をご回答ください。		
18-3-1 具体的な状態の例（該当件数が多い順に最大 3 つまで）		
「⑪」の状態例 1 （ ）		
「⑪」の状態例 2 （ ）		
「⑪」の状態例 3 （ ）		

※ 1. 内訳の各項目に記載の「退院困難な要因」のうち、複数の要因に該当する場合は、主たる要因にのみ件数を計上してください。
 ※ 2. 「③」は、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。

18-4 退院時共同指導料 2 に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）	
① 退院時共同指導料 2 の算定件数	件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合	件
② 多機関共同指導加算の算定件数	件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合	件

18-5 入退院支援加算を算定する患者で退院時共同指導料2を算定した患者の退院先（平成30年8月～10月の3か月間）		
[再掲] 退院時共同指導料2の算定件数（＝「18-4の①」）		件
（うち）入退院支援加算を算定する患者への算定件数		件
退 院 先 の 内 訳	① 自宅	件
	② 介護老人保健施設	件
	③ 介護医療院	件
	④ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）	件
	⑤ 特定施設（地域密着型特定施設を含む）	件
	⑥ 障害者支援施設*1	件
	⑦ 福祉型障害児入所施設	件
	⑧ 医療型障害児入所施設	件

※1. 生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る。

18-6 退院時共同指導料2の算定にあたり共同指導に従事している職種（平成30年8月～10月の3か月間）	
（該当する選択肢の右欄に○、算定にあたり最も多く関与している職種1つには◎）	
01 医師	
02 看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）	
03 薬剤師	
04 管理栄養士	
05 理学療法士	
06 作業療法士	
07 言語聴覚士	
08 社会福祉士	
09 その他の職種（_____）	

問 19 貴院の入院時支援加算の届出状況などについてお伺いします。

19-1 入院時支援加算の届出状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）		
01 入院時支援加算を届出ている	02 入院時支援加算を届出していない	
■ 上記19-1で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院前支援を行う職員数をご回答ください。		
19-1-1 入退院支援部門に従事する職員のうち入院前支援を行う職員数（平成30年11月1日時点）	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 社会福祉士	人	人
③ その他の職種（_____）	人	人

■ 上記 19-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院時支援加算の算定件数をご回答ください。

19-1-2 入院時支援加算の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）

入院時支援加算の算定件数		件
入院前に実施した事項	① 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）	人
	② 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合必須）	人
	③ 褥瘡に関する危険因子の評価	人
	④ 栄養状態の評価	人
	⑤ 服薬中の薬剤の確認	人
	⑥ 退院困難な要因の有無の評価	人
	⑦ 入院中に行われる治療・検査の説明	人
	⑧ 入院生活の説明（必須）	人

■ 上記 19-1-2 で③～⑦に記載の人数のうち、「入院時支援加算の算定件数」を下回る項目がある場合、その理由をご回答ください。

19-1-2-1 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由（該当する番号すべてに○）

01 全ての項目を入院前に実施する必要がなかったため
02 配置されている人数の看護師又は社会福祉士のみでは、全ての項目を実施するのは困難であったため
03 全ての項目を実施するには他職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）の協力が必要であったため
04 その他（_____）

■ 上記 19-1-2 で「入院時支援加算の算定件数」が 1 件以上の場合、入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法についてご回答ください。

19-1-2-2 入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法（該当する番号すべてに○）

01 電子カルテにより計画を共有している
02 入退院支援部門から病棟に計画を送付している
03 対面によるカンファレンス等により計画を共有している
04 その他（_____）

■ 上記 19-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、当該加算の届出による効果等をご回答ください。

19-1-3 入院時支援加算の届出によりもたらされた効果等（該当する番号すべてに○、最も該当するもの 1 つには◎）

01 治療や入院生活に対する患者の理解度が上がった	
02 退院調整にかかる期間が短くなった	
03 病棟での入院時の受入における患者への治療方針等の説明に係る負担が減った	
04 病棟での入院時の受入における入院生活等の説明に係る負担が減った	
05 患者の身体的・社会的・精神的背景を踏まえた療養環境の整備が入院前に実施できるようになった	
06 入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった	
07 入院前の服薬状況を踏まえた治療方針が立てられるようになった	
08 褥瘡・栄養スクリーニング結果に応じた治療方針が立てやすくなった	
09 入退院支援加算に係る退院困難な要因を有している患者の抽出が容易となった	
10 より多くの患者に対して入院前支援を実施できるようになった	
11 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができるようになった	
12 特になかった	
13 その他（_____）	

■ 上記 19-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

19-1-4 入院時支援加算を届出ることが困難な理由 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの1つには◎)

- | | | |
|----|--|--|
| 01 | 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため | |
| 02 | 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び社会福祉士の配置が困難なため | |
| 03 | 地域連携を行う十分な体制が整備できていないため | |
| 04 | 自宅等から入院する予定入院患者が少ないため | |
| 05 | 入退院支援加算を算定する患者がいないため | |
| 06 | 緊急入院が多く事前の入院支援が行えないため | |
| 07 | 他院の外来受診の後の予定入院患者が多いため | |
| 08 | その他 (_____) | |

■ 上記 19-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、今後の届出の意向についてご回答ください。

19-1-5 入院時支援加算の今後の届出の意向 (該当する番号1つに○)

- | | |
|----|-----------|
| 01 | 届出を予定している |
| 02 | 届出する予定はない |
| 03 | 未定・分からない |

問 20 貴院が連携している施設についてお伺いします。

20-1 連携先 ^{※1} の施設数 (特別の関係にあるものを含む) (平成 30 年 11 月 1 日時点)	連携先の施設数	(うち) 特別の関係にある施設数
① 病院	施設	施設
(うち) 在宅療養支援病院	施設	施設
(うち) 貴院を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	施設
② 診療所	施設	施設
(うち) 在宅療養支援診療所	施設	施設
(うち) 貴院を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	施設
③ 介護保険サービス事業所	施設	施設
(うち) 訪問系サービス (訪問介護、訪問看護等)	施設	施設
(うち) 通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション等)	施設	施設
(うち) 短期滞在系サービス (短期入所生活介護等)	施設	施設
(うち) 居住系サービス (認知症グループホーム、特定施設等)	施設	施設
(うち) 入所系サービス (特別養護老人ホーム等)	施設	施設
(うち) 居宅介護支援事業所	施設	施設
④ 障害福祉サービス事業所	施設	施設
⑤ その他の施設	施設	施設

※1. 連携先とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等 (以下「連携機関」という)」であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいう。

問 21 貴院において、退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項についてお伺いします。

21-1 退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
02 退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない	
03 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
04 病棟との情報共有が十分でないことが多い	
05 患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
06 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
07 在宅支援を行う医療・介護サービスからの連携を得ることが難しい	
08 特にない	

21-2 その他に退院を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 地域の中で、訪問診療を行う医療機関が少ない	
02 地域の中で、訪問看護を行う医療機関・事業所が少ない	
03 地域の中で、訪問リハビリテーション指導（医療保険）を行う医療機関が少ない	
04 地域の中で、外来リハビリテーション（医療保険）を行う医療機関が少ない	
05 地域の中で、訪問リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
06 地域の中で、通所リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
07 地域の中で、通所系サービス（通所リハビリテーションを除く）を行う事業所が少ない	
08 地域の中で、短期入所サービスを行う事業所が少ない	
09 地域の中で、看取りを行える介護施設が少ない	
10 特にない	
11 その他 (_____)	

◆ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日(●)までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
病棟調査票(B)

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入下さい。

施設ID		病棟ID	
------	--	------	--

問1 貴病棟の診療科目、入院基本料等についてお伺いします。

1-1 診療科目（平成30年11月1日時点）（最も近似する診療科を主なもの3つまで○）

01 内科	06 脳神経外科	11 泌尿器科
02 小児科	07 産婦人科	12 放射線科
03 精神科	08 眼科	13 リハビリテーション科
04 外科	09 耳鼻咽喉科	14 歯科（歯科口腔外科等含む）
05 整形外科	10 皮膚科	15 その他（_____）

1-2 入院基本料等（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 地域一般入院料1	10 地域包括ケア入院医療管理料3
02 地域一般入院料2	11 地域包括ケア病棟入院料4
03 地域一般入院料3	12 地域包括ケア入院医療管理料4
04 専門病院入院基本料（13対1）	13 回復期リハビリテーション病棟入院料1
05 地域包括ケア病棟入院料1	14 回復期リハビリテーション病棟入院料2
06 地域包括ケア入院医療管理料1	15 回復期リハビリテーション病棟入院料3
07 地域包括ケア病棟入院料2	16 回復期リハビリテーション病棟入院料4
08 地域包括ケア入院医療管理料2	17 回復期リハビリテーション病棟入院料5
09 地域包括ケア病棟入院料3	18 回復期リハビリテーション病棟入院料6

問2 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

2-1 貴病棟の届出病床数（平成30年11月1日時点）

貴病棟の届出病床数	床
-----------	---

2-2 貴病棟に配置されている職員数（専従換算 ^{※1} ）（平成30年11月1日時点）			
① 看護師	. 人	⑦ 作業療法士	. 人
② 准看護師	. 人	⑧ 言語聴覚士	. 人
③ 看護補助者	. 人	⑨ 相談員	. 人
（うち）介護福祉士	. 人	（うち）社会福祉士	. 人
④ 薬剤師	. 人	（うち）精神保健福祉士	. 人
⑤ 管理栄養士	. 人	⑩ 医師事務作業補助者	. 人
⑥ 理学療法士	. 人	⑪ その他の職員	. 人

※1. 職員数の専従換算の算出方法
 貴院の常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように専従換算して小数第1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
 例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴病棟にて週4日（各日3時間）従事している場合

$$\text{専従換算した職員数} = \frac{4 \text{日} \times 3 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.3 \text{人}$$

2-3 新入棟患者数、新退棟患者数等 （平成30年8月～10月の3か月間）	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
新入棟患者数、新退棟患者数等	人	人	日

2-4 貴病棟における病床利用率 ^{※1}	平成29年10月の 1か月間	平成30年10月の 1か月間
貴病棟における病床利用率	. %	. %

※1. 「病床利用率」= A ÷ B : A. 10月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

2-5 貴病棟における在宅復帰率等（平成30年8月～10月の3か月間）	在宅復帰率 ^{※1}	平均在院日数
貴病棟における在宅復帰率等	. %	. 日

※1. 地域一般入院料算定病棟：「在宅復帰率」= A ÷ B : A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）、B. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）。

地域包括ケア病棟・病室：「在宅復帰率」= C ÷ D : C. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、D. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・再入院患者を除く）。

回復期リハビリテーション病棟：「在宅復帰率」= E ÷ F : E. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、F. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・一般病棟への転棟転院患者・再入院患者を除く）。

2-6 重症度、医療・看護必要度について（平成30年11月1日時点）	（該当する番号1つに○）	
届出している重症度、医療・看護必要度の種別	01 I	02 II

2-7 貴病棟における重症度、医療・看護必要度 I または II に係る基準を満たす患者割合 ^{※1 ※2} （2時点比較）	
改定前（平成29年8～10月）の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合	. %
改定後（平成30年8～10月）の重症度、医療・看護必要度 I に係る基準を満たす患者割合 ^{※3}	. %
改定後（平成30年8～10月）の重症度、医療・看護必要度 II に係る基準を満たす患者割合 ^{※3}	. %

※1. 貴病棟が地域一般入院料1を算定している場合：「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、「診療・療養上の指示が通じる（B14）」又は「危険行動（B15）」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。

貴病棟が地域包括ケア病棟の場合：「地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）1点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。

※2. 改定前の患者割合は改定前の基準にしたがって算出した値を、改定後の患者割合は改定後の基準（I及びII）にしたがって算出した値をご記入ください。

※3. 届出に関わらず、重症度、医療・看護必要度 I 及び II の両方を算出している場合には該当患者割合をそれぞれご記入ください。

問3 貴病棟の入退院支援の状況についてお伺いします。

<p>3-1 貴病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務に従事する職員について（平成30年11月1日時点） （該当する番号すべてに○）</p>		
01 専従の職員がいる	02 専任の職員がいる	03 専任・専従の職員はいない
<p>■上記3-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、貴病棟における職種別の入退院支援職員数をご回答ください。</p>		
3-1-1 貴病棟における職種別の入退院支援職員数（平成30年11月1日時点）	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 相談員	人	人
（うち）社会福祉士	人	人
③ その他の職種（ <input style="width: 100px;" type="text"/> ）	人	人
④ [再掲] ケアマネジャー（介護支援専門員）の資格を有する者	人	人
<p>■上記3-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、いなかった場合と比較して、もたらされている効果等をご回答ください。</p>		
<p>3-1-2 入退院支援の専任あるいは専従の職員がいる場合、もたらされている効果等 （該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）</p>		
01 入退院支援業務の担当者が明確になるため、地域との連携、調整がスムーズになる		
02 より多くの患者に対して入退院支援を行える		
03 入退院支援に係る院内での調整を円滑に行える		
04 より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出・関与できる		
05 退院支援計画の作成が滞りなく行える		
06 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができる		
07 早期退院に向けた多職種カンファレンスの開催頻度を増やすことができる		
08 早期退院につながる		
09 特にない		
10 その他（ <input style="width: 150px;" type="text"/> ）		
<p>3-2 入退院支援で困難等を感じる点 （該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）</p>		
01 退院支援を行う患者を病棟で抽出することが難しい		
02 全ての患者に対して退院支援を行うことが難しい		
03 患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない		
04 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い		
05 入退院支援室等との情報共有が十分でないことが多い		
06 患者・家族と面会日等を調整することが難しい		
07 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい		
08 他の医療機関・施設との顔の見える関係を構築する機会を設けることが難しい		
09 他の医療機関・施設と、転院又は退院体制等について協議を行える信頼関係を構築することが難しい		
10 特にない		
11 その他（ <input style="width: 150px;" type="text"/> ）		

問4 貴病棟の入院患者数等についてお伺いします。

4-1 貴病棟の入院患者数（平成30年11月1日時点）	
貴病棟の入院患者数	人
4-2 入棟前の居場所別患者数（平成30年11月1日時点）	
① 自宅（在宅医療の提供あり）※1	人
② 自宅（在宅医療の提供なし）※1	人
③ 介護老人保健施設	人
④ 介護医療院	人
⑤ 介護療養型医療施設	人
⑥ 特別養護老人ホーム	人
⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
⑨ 障害者支援施設	人
⑩ 他院の一般病床	人
⑪ 他院の一般病床以外	人
⑫ 自院の他病棟	人
⑬ 有床診療所	人
⑭ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

4-3 自院の他病棟からの転棟患者数（平成30年11月1日時点）		
[再掲] 自院の他病棟からの転棟患者（＝「4-2の⑫」）		
内訳	① 自院の一般病床（②、③以外）から転棟	人
	② 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床から転棟	人
	③ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床から転棟	人
	④ 自院の療養病床（③以外）から転棟	人
	⑤ 自院の精神病床から転棟	人
	⑥ 自院のその他の病床から転棟	人

■ 下記4-4～4-9については、貴病棟が回復期リハビリテーション病棟の場合のみご回答ください。

4-4 平成30年4月～9月（過去6か月間）における貴病棟の重症の患者の状況についてご記入ください。	
① 平成30年4月～9月（過去6か月間）に新たに入院した患者のうちの重症の患者（日常生活機能評価で10点以上）割合	%
② 平成30年4月～9月（過去6か月間）に退棟した患者であって、入院時の判定で重症であった者のうち、入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上改善している患者の割合	%
③ 平成30年4月～9月（過去6か月間）に退棟した患者であって、入院時の判定で重症であった者のうち、入院時と比較して日常生活機能評価で4点以上改善している患者の割合	%

4-5 体制強化加算の算定状況について（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 体制強化加算1を算定している 02 体制強化加算2を算定している 03 体制強化加算を算定していない

4-6 管理栄養士の病棟への配置の有無（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 配置あり 02 配置なし

■ 上記4-6で「01 配置あり」を選択した場合、管理栄養士の配置状況についてご回答ください。

4-6-1 管理栄養士の配置状況について（平成30年11月1日時点）

	常勤	非常勤
専従	人	人
専任	人	人

4-7 リハビリ計画書の栄養項目記載について（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 患者全員に記載 02 一部の患者のみ記載 03 記載していない

4-8 リハビリの実施単位数別の入院患者数の内訳（平成30年11月1日時点）

① 2単位/日	人	⑤ 6単位/日	人
② 3単位/日	人	⑥ 7単位/日	人
③ 4単位/日	人	⑦ 8単位/日	人
④ 5単位/日	人	⑧ 9単位以上/日	人

4-9 保険医療機関外（屋外等）で実施された疾患別リハビリテーションの実施単位数別の入院患者数について（平成30年11月1日時点）

① 1単位/日	人
② 2単位/日	人
③ 3単位/日	人

■ 上記4-9に該当する入院患者がいた場合、保険医療機関外（屋外等）での疾患別リハビリテーションにおける下記該当人数をご回答ください。

4-9-1 保険医療機関外（屋外等）での疾患別リハビリテーションにおける保険医療機関外（屋外等）での疾患別リハビリテーションにおける該当人数（平成30年11月1日時点）

① 移動の手段の獲得を目的として、道路の横断、エレベーター、エスカレーターの利用、券売機、改札機の利用、バス、電車等への乗降、自動車の運転等、患者が実際に利用する移動手段を用いた訓練を行うもの	人
② 特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職業への復職の準備が必要な患者に対し、当該器具、設備等を用いた訓練であって当該保険医療機関内で実施できないものを行うもの	人
③ 家事能力の獲得が必要である患者に対し、店舗における日用品の買い物、居室における掃除、調理、洗濯等、実際の場面で家事を実施する訓練（訓練室の設備ではなく居室の設備を用いた訓練を必要とする特段の理由がある場合に限る。）を行うもの	人

■ 下記4-10、4-11については、貴病棟が地域包括ケア病棟の場合のみご回答ください。

4-10 リハビリの実施状況別の入院患者数の内訳（平成30年11月1日時点）	
① リハビリテーションの対象でない患者	人
② リハビリテーションの対象の患者（平均の単位は直近3カ月の実績から算出）	人
（うち）平均 2(単位/日) 以上、 4 単位(単位/日) 未満	人
（うち）平均 4(単位/日) 以上、 6 単位(単位/日) 未満	人
（うち）平均 6(単位/日) 以上	人

4-11 加算の算定状況別の入院患者数	平成29年11月1日時点	平成30年11月1日時点
① 救急・在宅等支援病床初期加算を算定している患者	人	
② 急性期患者支援病床初期加算を算定している患者		人
③ 在宅患者支援病床初期加算を算定している患者		人

■ 上記4-11「③ 在宅患者支援病床初期加算を算定している患者」がいる場合、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援について、その実施内容別に実施した人数についてご回答ください。

4-11-1 治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援の実施内容別実施人数		
[再掲] 在宅患者支援病床初期加算を算定している患者	人	
意思決定に対する支援の実施内容	① 患者本人の意思の確認ができるため、患者自身と人生の最終段階における医療・ケアの方針について話し合い、意思決定を支援した	人
	② 患者本人の意思が確認できないため、その意思を推定しうる者となる家族等とともに患者の推定意思を明らかにし、患者にとって最善の治療・ケアの方針をとった	人
	③ 患者本人の意思の確認ができず、かつ家族等が本人の意思を推定できない、もしくは家族等がいないため、家族等と医療・ケアチームが話し合いの場を持ち、患者にとって最善の治療・ケアの方針をとった	人
	④ その他（具体的に_____）	人

問5 貴病棟の退棟患者数についてお伺いします。

5-1 退棟先別の退棟患者数（平成30年10月の1か月間）		
貴病棟における退棟患者数		人
自宅・介護保険施設等	① 自宅（在宅医療の提供あり）※1	人
	② 自宅（在宅医療の提供なし）※1	人
	③ 介護老人保健施設	人
	④ 介護医療院	人
	⑤ 介護療養型医療施設	人
	⑥ 特別養護老人ホーム	人
	⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
	⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
	⑨ 障害者支援施設	人
他院	⑩ 他院の一般病床（⑪、⑫以外）	人
	⑪ 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑫ 他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑬ 他院の療養病床（⑭以外）	人
	⑭ 他院の精神病床	人
	⑮ 他院のその他の病床	人
自院	⑯ 自院の一般病床（⑰、⑱以外）	人
	⑰ 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑱ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑲ 自院の療養病床（⑳以外）	人
	㉑ 自院の精神病床	人
	㉒ 自院のその他の病床	人
診療所 有床	㉓ 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	人
	㉔ 有床診療所（㉓以外）	人
死亡	㉕ 死亡退院	人
	㉖ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

II 患者の状態等

1 患者状態の評価の実施日 (調査基準日)	西暦_____年_____月_____日 (調査基準日)
2 認知症の有無 (該当する番号1つに○)	01. 認知症あり 02. 認知症なし 03. わからない
《2で「01」を選択した場合に回答》	
2-1 BPSDの有無 (該当する番号1つに○)	01. BPSDあり 02. BPSDなし 03. わからない
3 せん妄の有無 (該当する番号1つに○)	01. せん妄あり 02. せん妄なし 03. わからない
4 要介護度 (該当する番号1つに○)	01. 不明 03. 申請中 05. 要支援1 07. 要介護1 09. 要介護3 11. 要介護5 02. 未申請 04. 非該当 06. 要支援2 08. 要介護2 10. 要介護4
5 認知症高齢者の日常生活自立度 (該当する番号1つに○)	01. 自立 03. II a 05. III a 07. IV 02. I 04. II b 06. III b 08. M
6 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当する番号1つに○)	01. 自立 03. J 2 05. A 2 07. B 2 09. C 2 02. J 1 04. A 1 06. B 1 08. C 1
7 栄養摂取の状況 (該当する番号1つに○)	01. 経口摂取のみ 02. 経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用 03. 経管栄養・経静脈栄養のみ
《7で「01」を選択した場合に回答》	
7-1 嚥下調整食の必要性 (該当する番号1つに○)	01. 嚥下調整食の必要性あり 02. 嚥下調整食の必要性なし
《7で「02」または「03」を選択した場合に回答》	
7-2 経管・経静脈栄養の状況 (該当する番号すべてに○)	01. 経鼻胃管 03. 末梢静脈栄養 02. 胃瘻・腸瘻 04. 中心静脈栄養
8 褥瘡に関する危険因子の状況 (調査基準日直近の状況) (該当する番号すべてに○)	01. 基本的動作能力(ベッド上 自立体位変換) 05. 栄養状態低下 02. 基本的動作能力(イス上 坐位姿勢の保持、除圧) 06. 皮膚湿潤(多汗, 尿失禁, 便失禁) 03. 病的骨突出 07. 皮膚の脆弱性(浮腫) 04. 関節拘縮 08. 皮膚の脆弱性(スキンテープの保有, 既往)
9 DESIGN-R の評価結果(調査基準日直近の状況)	褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者の場合に記載ください 調査基準日直近の DESIGN-R の合計点 _____ 点 ※褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者の DESIGN-R の合計点数を回答してください。

Ⅲ 患者の受療状況等

1 医師・看護師による医療提供の状況（調査基準日から遡った過去7日間）	
1-1 入棟中の患者の医療的な状態 (該当する番号1つに○)	01. 安定している 02. 時々、不安定である 03. 常時、不安定である
1-2 医師による診察（処置、判断含む）の頻度 (該当する番号1つに○)	01. 週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要 02. 週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要 03. 毎日、医師による診察（処置、判断含む）が必要 04. 1日数回、医師による診察（処置、判断含む）が必要 05. 常時、医師による診察（処置、判断含む）が必要
1-3 看護師による直接の看護提供の頻度 (該当する番号1つに○)	01. 1日1～3回の観察および管理が必要 02. 1日4～8回の観察および管理が必要 03. 02を超えた頻繁な観察および管理が必要 04. 03を超えた常時の観察および管理が必要（24時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）
2 入院中の手術の実施状況 (該当する番号1つに○)	01. 手術を実施した 02. 手術は実施していない
《2で「01」を選択した場合に回答》	
2-1 手術の方法等 (該当する番号すべてに○)	01. 開頭術 → (実施日 _____) 02. 開胸術 → (実施日 _____) 03. 開腹術 → (実施日 _____) 04. 骨の観血的手術 → (実施日 _____) 05. 胸腔鏡・腹腔鏡を用いた手術 → (実施日 _____) 06. その他の手術 → (実施日 _____)
3 内服薬の種類	入院時 _____ 種類 調査基準日時点 _____ 種類
4 回復期リハビリテーションを要する状態 (該当する番号1つに○) (回復期リハビリテーション病棟のみ回答)	01. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態 02. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態 03. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態 04. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態 05. 股関節又は膝関節の置換術後の状態
5 入棟時の状態に応じた算定上限日数 (該当する番号1つに○) (回復期リハビリテーション病棟のみ回答)	01. 60日 02. 90日 03. 150日 04. 180日

6 疾患別リハ実施状況 (該当する番号1つに○)	01. 心大血管疾患リハビリテーション 02. 脳血管疾患等リハビリテーション 03. 廃用症候群リハビリテーション	04. 運動器リハビリテーション 05. 呼吸器リハビリテーション 06. いずれも実施していない
《6で「06」以外を選択した場合に回答》		
6-1 疾患別リハビリテーションの頻度	調査基準日から遡った過去7日間 _____回	
6-2 疾患別リハビリテーションの単位数	調査基準日から遡った過去7日間 _____単位	
6-3 保険医療機関外（屋外等）での単位数	調査基準日から遡った過去7日間 _____単位	
《6-3が1単位以上の場合に回答》		
6-3-1 該当する保険医療機関外（屋外等）での疾患別リハビリテーション (該当する番号1つに○)	01. 移動の手段の獲得を目的として、道路の横断、エレベーター、エスカレーターの利用、券売機、改札機の利用、バス、電車等への乗降、自動車の運転等、患者が実際に利用する移動手段を用いた訓練を行うもの 02. 特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職業への復職の準備が必要な患者に対し、当該器具、設備等を用いた訓練であって当該保険医療機関内で実施できないものを行うもの 03. 家事能力の獲得が必要である患者に対し、店舗における日用品の買い物、居宅における掃除、調理、洗濯等、実際の場面で家事を実施する訓練（訓練室の設備ではなく居宅の設備を用いた訓練を必要とする特段の理由がある場合に限る。）を行うもの	
7 過去7日間に実施した検査の件数	① 検体検査（尿・血液等） 過去7日間 _____件 ② 生体検査（超音波・内視鏡等） 過去7日間 _____件 ③ X線単純撮影 過去7日間 _____件 ④ CT・MRI 過去7日間 _____件 ※検査を実施していない場合は、“0”を記入してください。	
8 入院前の担当ケアマネジャーの有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当ケアマネジャーあり 02. 担当ケアマネジャーなし	03. 不明
《8で「01」を選択した場合に回答》		
8-1 ケアマネジャーからの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 03. 電話等による（口頭による）情報提供 02. 文書（FAXやEメールも含む）での情報提供 04. 情報提供は受けていない	
8-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 03. どちらかといえば有用ではなかった 02. どちらかといえば有用だった 04. 有用ではなかった	
9 入院前の担当相談支援専門員の有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当相談支援専門員あり 02. 担当相談支援専門員なし	03. 不明
《9で「01」を選択した場合に回答》		
9-1 相談支援専門員からの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 03. 電話等による（口頭による）情報提供 02. 文書（FAXやEメールも含む）での情報提供 04. 情報提供は受けていない	
9-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 03. どちらかといえば有用ではなかった 02. どちらかといえば有用だった 04. 有用ではなかった	

10 入院中の他の医療機関の受診状況 (該当する番号1つに○)	01. 他の医療機関を受診した → (受診回数 _____ 回/月)	02. 他の医療機関を受診していない
《10で「01」を選択した場合に回答》		
10-1 他の医療機関を受診した理由 (該当する番号すべてに○)	01. 専門外の急性疾患の治療のため 02. 専門外の慢性疾患の治療のため 03. 自院にはない医療機器の使用のため (放射線治療機器等)	04. 症状の原因精査のため 05. その他 (_____)
10-2 受診した診療科 (該当する番号すべてに○)	01. 内科 02. 小児科 03. 精神科 04. 外科 05. 整形外科 06. 脳神経外科	07. 心臓血管外科 08. 放射線科 09. 麻酔科 (ペインクリニック) 10. 歯科 11. その他 (_____)
10-3 受診費用の請求について (該当する番号すべてに○)	01. 合議で精算 02. 入院料を減算した上で先方にて請求	03. その他 (_____)

IV 患者の今後の見通し等

1 医学的な入院継続の理由等 (該当する番号1つに○)	01. 医学的な理由のため、入院医療が必要である 02. 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい 03. 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない 04. 現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院を継続している																										
《1で「01」を選択した場合に回答》																											
1-1 医学的な理由の詳細 (最も当てはまる番号1つに○)	01. 急性期の治療を行っているため 02. 急性期の治療は終了したが、継続的な入院治療が必要であるため 03. 退院にはリハビリテーションが必要であるため 04. その他 (_____)																										
《1で「03」を選択した場合に回答》																											
1-2 退院後に必要な支援 (最も当てはまる番号1つに○)	<table border="0"> <tr> <td>01. 医療処置</td> <td>05. 買い物・清掃・調理等の家事の補助</td> </tr> <tr> <td>02. 通院の介助</td> <td>06. 食事・排泄・移動等の介護</td> </tr> <tr> <td>03. 訪問診療</td> <td>07. 認知症・精神疾患に対する見守り</td> </tr> <tr> <td>04. 訪問看護・リハビリテーション</td> <td>08. その他 (_____)</td> </tr> </table>	01. 医療処置	05. 買い物・清掃・調理等の家事の補助	02. 通院の介助	06. 食事・排泄・移動等の介護	03. 訪問診療	07. 認知症・精神疾患に対する見守り	04. 訪問看護・リハビリテーション	08. その他 (_____)																		
01. 医療処置	05. 買い物・清掃・調理等の家事の補助																										
02. 通院の介助	06. 食事・排泄・移動等の介護																										
03. 訪問診療	07. 認知症・精神疾患に対する見守り																										
04. 訪問看護・リハビリテーション	08. その他 (_____)																										
1-3 退院できない理由 (該当する選択肢の右欄に○、 最も該当するもの1つには◎)	<table border="1"> <tr><td>01. 本人の希望に合わないため</td><td></td></tr> <tr><td>02. 家族の希望に合わないため</td><td></td></tr> <tr><td>03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため</td><td></td></tr> <tr><td>04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため</td><td></td></tr> <tr><td>05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため</td><td></td></tr> <tr><td>06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため</td><td></td></tr> <tr><td>07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>08. 地域に施設サービスがないため</td><td></td></tr> <tr><td>09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため</td><td></td></tr> <tr><td>12. 転院先の医療機関の確保ができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>13. その他 (_____)</td><td></td></tr> </table>	01. 本人の希望に合わないため		02. 家族の希望に合わないため		03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため		04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため		05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため		06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため		07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため		08. 地域に施設サービスがないため		09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため		10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため		11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため		12. 転院先の医療機関の確保ができていないため		13. その他 (_____)	
01. 本人の希望に合わないため																											
02. 家族の希望に合わないため																											
03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため																											
04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため																											
05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため																											
06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため																											
07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため																											
08. 地域に施設サービスがないため																											
09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため																											
10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため																											
11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため																											
12. 転院先の医療機関の確保ができていないため																											
13. その他 (_____)																											
《1-3で「01」「02」を選択した場合に回答》																											
1-3-1 本人・家族の希望に合わない理由 (該当する選択肢の右欄に○、 最も該当するもの1つには◎)	<table border="1"> <tr><td>01. 家族が患者と同居できないため</td><td></td></tr> <tr><td>02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちなため</td><td></td></tr> <tr><td>03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため</td><td></td></tr> <tr><td>04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため</td><td></td></tr> <tr><td>05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため</td><td></td></tr> <tr><td>06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため</td><td></td></tr> <tr><td>07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため</td><td></td></tr> <tr><td>08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため</td><td></td></tr> <tr><td>09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用しても家族の負担が大きいため</td><td></td></tr> <tr><td>10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため</td><td></td></tr> <tr><td>11. その他 (_____)</td><td></td></tr> </table>	01. 家族が患者と同居できないため		02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちなため		03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため		04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため		05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため		06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため		07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため		08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため		09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用しても家族の負担が大きいため		10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため		11. その他 (_____)					
01. 家族が患者と同居できないため																											
02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちなため																											
03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため																											
04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため																											
05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため																											
06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため																											
07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため																											
08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため																											
09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用しても家族の負担が大きいため																											
10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため																											
11. その他 (_____)																											

2 退院へ向けた目標・課題等 (主なもの1つに○)	01. 疾病の治癒・軽快 02. 病態の安定 03. 手術・投薬・処置・検査等の終了 04. 診断・今後の治療方針の確定 05. 低下した機能の回復（リハビリテーション） 06. 在宅医療・介護等の調整	07. 入所先の施設の確保 08. 本人家族の病状理解 09. 転院先の医療機関の確保 10. 終末期医療・緩和ケア 11. その他（_____）
-------------------------------------	--	---

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査

退棟患者票（B）

施設ID：

病棟ID：

患者ID：

- 「入院患者票（B）」の対象者のうち、「補助票（重症度，医療・看護必要度票）」の追跡期間（1週間）に退棟した場合に限り、本調査票へご記入ください。

なお、DPCデータの様式1ファイルを提出していただいた場合、問1、問2、問3①への記入は不要です。またEFファイルを提出いただいた場合は問4への記入は不要です。

1 性別 (該当する番号1つに○)	01. 男性	02. 女性		
2 生年月	西暦_____年_____月_____日			
3 ①入院年月日	西暦_____年_____月_____日			
②入棟年月日	西暦_____年_____月_____日			
③退棟年月日	西暦_____年_____月_____日			
4 入退院支援加算等の算定状況 (該当する番号すべてに○)	01. 入退院支援加算1 算定あり 02. 入退院支援加算2 算定あり 03. 入退院支援加算3 算定あり	04. 入退院支援加算1～3 算定なし 05. 薬剤総合評価調整加算 算定あり 06. 薬剤総合評価調整加算 算定なし		
5 FIM得点	入棟時		退棟時	
	① 運動項目	・セルフケア	点	点
		・排泄	点	点
		・移乗	点	点
		・移動	点	点
	② 認知項目	・コミュニケーション	点	点
・社会認識		点	点	

- 回復期リハビリテーション病棟の患者については以下の7～9にご回答ください。

6 回復期リハビリテーションを要する状態 (該当する番号1つに○)	01. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態 02. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態 03. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態 04. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態 05. 股関節又は膝関節の置換術後の状態
---	---

7 実施した疾患別リハビリテーションの種類 <small>(該当する番号すべてに○)</small>	01. 心大血管疾患リハビリテーション 02. 脳血管疾患等リハビリテーション 03. 廃用症候群リハビリテーション 04. 運動器リハビリテーション 05. 呼吸器リハビリテーション	
8 入棟時の状態に応じた算定上限日数 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. 60日 02. 90日 03. 150日 04. 180日	
9 退棟後のリハビリテーションの必要性の有無 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. 必要あり 02. 必要なし	
10 退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. リハビリテーションの実施あり 02. リハビリテーションの実施なし 03. 不明	
《10で「01」を選択した場合に回答》		
10-1 リハビリの種類 <small>(該当する番号すべてに○)</small>	01. 医療・介護 02. 通所・訪問	
10-2 実施主体 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. 貴施設、又は貴施設の同一法人又は関連法人の医療機関 02. 01以外の医療機関 03. 介護老人保健施設 04. 不明	
11 退棟時転帰 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. 最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合 02. 最も医療資源を投入した傷病が寛解したと判断される場合 03. 最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合 04. 最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合 05. 最も医療資源を投入した傷病による死亡 06. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡 07. その他（検査入院含む）	
12 退棟時の褥瘡の有無 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. 皮膚損傷・発赤なし 02. 持続する発赤 03. 真皮までの損傷 04. 皮下組織までの損傷 05. 皮下組織を越える損傷 06. 関節腔、体腔に至る損傷 07. 判定不能	
13 退棟先 <small>(該当する番号1つに○)</small>	01. 自宅（在宅医療の提供あり）*1 02. 自宅（在宅医療の提供なし）*1 03. 介護老人保健施設 04. 介護医療院 05. 介護療養型医療施設 06. 特別養護老人ホーム 07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム 08. その他の居住系介護施設 <small>(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)</small> 09. 障害者支援施設 10. 他院の一般病床（11、12以外） 11. 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床 12. 他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床 13. 他院の療養病床（12以外） 14. 他院の精神病床 15. 他院のその他の病床 16. 自院の一般病床（17、18以外） 17. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床 18. 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床 19. 自院の療養病床（18以外） 20. 自院の精神病床 21. 自院のその他の病床 22. 有床診療所（介護サービス提供医療機関） 23. 有床診療所（22以外） 24. 死亡退院 25. その他（_____）	

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

【自宅または居住系施設へ退院した場合のみ、以下の設問にご回答ください。】※転棟・転院の場合は記入不要です。

14 退院後に利用を予定している医療・介護サービス (該当する番号すべてに○)	01. 外来診療	09. 短期入所生活介護
	02. 訪問診療	10. 短期入所療養介護
	03. 訪問看護	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	04. 訪問リハビリテーション	12. 夜間対応型訪問介護
	05. 通所リハビリテーション	13. 認知症対応型通所介護
	06. 訪問介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護
	07. 訪問入浴介護	15. 福祉用具貸与
	08. 通所介護	16. その他 (_____)

15 退棟時の ADL スコア (下表の分類に従って記入)	①食事	スコア _____	⑥平地歩行	スコア _____
	②移乗	スコア _____	⑦階段	スコア _____
	③整容	スコア _____	⑧更衣	スコア _____
	④トイレ動作・トイレの使用	スコア _____	⑨排便管理	スコア _____
	⑤入浴	スコア _____	⑩排尿管理	スコア _____

ADL スコア	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とする が、座ってられる	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・ トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人で行える	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査 施設調査票（C）

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設ID	
記入者氏名		電話番号	

◆ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問1 貴院の開設者、算定されている入院基本料等についてお伺いします。

1-1 開設者 (該当する番号1つに○)	
<p>01 国立(国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構)</p> <p>02 公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)</p> <p>03 公的(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)</p> <p>04 社会保険関係(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)</p> <p>05 医療法人(社会医療法人は含まない)</p> <p>06 その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人)</p> <p>07 個人</p>	
1-2 入院基本料(平成30年11月1日時点) (該当する番号すべてに○)	
01 療養病棟入院料1	03 療養病棟入院基本料「注11」に規定される点数を算定 (以下、「療養病棟入院基本料 経過措置1」と表記)
02 療養病棟入院料2	04 療養病棟入院基本料「注12」に規定される点数を算定 (以下、「療養病棟入院基本料 経過措置2」と表記)
■ 上記 1-2で「01 療養病棟入院料1」を選択した場合、在宅復帰機能強化加算の算定についてご回答ください。	
1-2-1 在宅復帰機能強化加算の算定について (該当する番号1つに○)	
01 在宅復帰機能強化加算を算定している	02 在宅復帰機能強化加算を算定していない
■ 上記 1-2で「01 療養病棟入院料1」を選択した場合、一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合についてご回答ください。	
1-2-2 一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合^{※1}(平成29年10月～平成30年10月の1年間)	
一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合	. %

※1. 「一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合」＝C÷D：C. 当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室〔一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)、専門病院入院基本料、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又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る〕から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数(当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して1か月以内に退院した患者は除く)、D. 当該病棟の1年間の1日平均入院患者数

問2 貴院の許可病床数についてお伺いします。

2-1 許可病床数（平成30年11月1日時点）					
① 一般病床		床	④ 結核病床		床
② 療養病床		床	⑤ 感染症病床		床
	(うち) 介護療養病床		⑥ 合計		床
③ 精神病床		床			

問3 貴院の職種別の職員数（常勤換算）についてお伺いします。

3-1 常勤職員・非常勤職員の合計数（常勤換算 ^{※1} ）（平成30年11月1日時点）					
① 医師		人	⑪ 臨床心理技術者		人
② 歯科医師		人	⑫ 診療放射線技師		人
③ 看護師		人	⑬ 臨床検査技師		人
④ 准看護師		人	⑭ 臨床工学技士		人
⑤ 看護補助者		人	⑮ 歯科衛生士		人
	(うち) 介護福祉士		⑯ 相談員		人
⑥ 薬剤師		人		(うち) 社会福祉士	
⑦ 管理栄養士		人		(うち) 精神保健福祉士	
⑧ 理学療法士		人	⑰ 医師事務作業補助者		人
⑨ 作業療法士		人	⑱ 事務職員		人
⑩ 言語聴覚士		人	⑲ その他の職員		人

※1. 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の常勤職員の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1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の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 貴院のシステム導入状況についてお伺いします。

4-1 電子カルテの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
4-2 オーダリングシステムの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
4-3 医療情報連携ネットワーク ^{※1} への参加状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 参加している	02 参加していない
■ 上記4-3で「01 参加している」を選択した場合、患者情報の開示状況についてご回答ください。	
4-3-1 参加している医療情報連携ネットワークにおける、電子カルテなどの患者情報の開示状況 ^{※2} （該当する番号1つに○）	
01 開示施設である	02 開示施設ではない

※1. 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク。

※2. 部分的でも開示している医療情報があれば「01 開示施設である」とご回答ください。

問5 貴院の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

5-1 外来患者数（平成30年10月の1か月間）	
① 初診の患者数	人
（うち）紹介状により紹介された患者数	人
② 再診の延べ患者数	延べ 人
③ 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	人

5-2 総入院患者数（平成30年11月1日時点）	
① 総入院患者数※1	人

※1. 施設全体の合計をご回答ください。

問6 貴院の療養病棟入院基本料を届出ている病棟についてお伺いします。

6-1 病棟数、病床数等（平成30年11月1日時点）	病棟数	届出病床数	入院患者数
① 療養病棟入院料1	棟	床	人
② 療養病棟入院料2	棟	床	人
③ 療養病棟入院基本料 経過措置1	棟	床	人
④ 療養病棟入院基本料 経過措置2	棟	床	人

6-2 新入棟、退棟患者数等（平成30年8月～10月の3か月間）	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
① 療養病棟入院料1	人	人	日
② 療養病棟入院料2	人	人	日
③ 療養病棟入院基本料 経過措置1	人	人	日
④ 療養病棟入院基本料 経過措置2	人	人	日

6-3 在宅復帰率等（平成30年8月～10月の3か月間）	在宅復帰率※1	平均在院日数
① 療養病棟入院料1	. %	. 日
② 療養病棟入院料2	. %	. 日
③ 療養病棟入院基本料 経過措置1	. %	. 日
④ 療養病棟入院基本料 経過措置2	. %	. 日

※1. 「在宅復帰率」= A ÷ B : A. 該当する病棟から、自宅、もしくは居住系介護施設等（老健施設は含まない）へ退院した患者であり、在宅での生活が1月以上（医療区分3の場合は14日以上）継続する見込であることを確認できた者（死亡退院患者・転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る）、B. 該当する病棟から、退院した患者（死亡退院患者・急性増悪等により転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る）。

6-4 病床利用率※1	平成 29 年 10 月の 1 か月間	平成 30 年 10 月の 1 か月間
① 療養病棟入院料 1 ※2	. %	. %
② 療養病棟入院料 2 ※3	. %	. %
③ 療養病棟入院基本料 経過措置 1 ※3	. %	. %
④ 療養病棟入院基本料 経過措置 2 ※4	. %	. %

※1. 「病床利用率」= A ÷ B : A. 10月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

※2. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で療養病棟入院基本料 1 (20 対 1) の届出をしている場合にご回答ください。

※3. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で療養病棟入院基本料 2 (25 対 1) の届出をしている場合にご回答ください。

※4. 平成 29 年 10 月の値については、平成 29 年 11 月 1 日時点で旧医科点数表の療養病棟入院基本料の注 11 の届出をしている場合にご回答ください。

問 7 貴院における夜間看護加算の届出状況等についてお伺いします。

7-1 夜間看護加算の届出状況について (平成 30 年 11 月 1 日時点) (該当する番号 1 つに○)	
01 夜間看護加算を届出ている	02 夜間看護加算を届出していない

7-2 身体的拘束等の行動制限を最小化する取り組みの実施状況について (平成 30 年 11 月 1 日時点) (該当する番号すべてに○)	
01 身体的拘束の実施について病院としての指針 (マニュアル等) を定めている	
02 身体的拘束を最小限にするための取り組みについて、職員が知識や技術を学ぶ機会を設けている	
03 身体的拘束を必要としない状態となるよう、1 日 1 回程度、環境やケアの見直しを実施している	
04 身体的拘束を最小限にするための取り組みとして、身体的拘束に係る用具の新規購入を中止している	
05 特になし	
06 その他 ()	

問 8 貴院の病棟等に関する今後の届出の意向についてお伺いします。

◆ 【現時点の状況】では、平成 30 年 11 月 1 日時点の状況についてご回答ください。【今後の意向】では、今後の入院基本料別の病床数の増減の意向について、貴院の考えに最も近いものに○を 1 つ付けてください。

8-1 今後の入院基本料別の病床数の増減の意向 (該当する番号それぞれ 1 つに○)	【現時点の状況】 届出の有無	【今後の意向】 入院基本料別の病床数の増減の意向 (左記届出の有無で「01 届出あり」を選択した場合は上段の選択肢、「02 届出なし」を選択した場合は下段の選択肢にご回答ください)				
		01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟・ 施設へ転換	
① 療養病棟入院料 1	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟・ 施設へ転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
② 療養病棟入院料 2	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟・ 施設へ転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
③ 療養病棟入院基本料 経過措置 1	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟・ 施設へ転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
④ 療養病棟入院基本料 経過措置 2	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟・ 施設へ転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		

■ 上記8-1【今後の意向】で「04 他の病棟・施設へ転換」を選択した場合、現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設の状態およびその理由をご回答ください。

8-1-1 転換を検討している病棟・施設の状態およびその理由 (該当する番号すべてに○)

(転換を検討している理由は以下の選択肢から優先度が高い順に該当する理由3つを記入)

① 療養病棟入院料1	01	02	03	04	05	06	07	08	09
	療養病棟入院料2	療養病棟経過措置1	療養病棟経過措置2	回復期リハ病棟	地域包括ケア病棟	介護保険施設	〔再掲〕介護医療院	その他	未定
転換を検討している理由						, ,			
② 療養病棟入院料2	01	02	03	04	05	06	07	08	09
	療養病棟入院料1	療養病棟経過措置1	療養病棟経過措置2	回復期リハ病棟	地域包括ケア病棟	介護保険施設	〔再掲〕介護医療院	その他	未定
転換を検討している理由						, ,			
③ 療養病棟入院基本料経過措置1	01	02	03	04	05	06	07	08	09
	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	療養病棟経過措置2	回復期リハ病棟	地域包括ケア病棟	介護保険施設	〔再掲〕介護医療院	その他	未定
転換を検討している理由						, ,			
④ 療養病棟入院基本料経過措置2	01	02	03	04	05	06	07	08	09
	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	療養病棟経過措置1	回復期リハ病棟	地域包括ケア病棟	介護保険施設	〔再掲〕介護医療院	その他	未定
転換を検討している理由						, ,			

■ 上記8-1-1で「07〔再掲〕介護医療院」を選択した場合、介護医療院へ転換を検討している病床数についてご回答ください。

8-1-1-1 療養病棟から介護医療院へ転換を検討している病床数

療養病棟から介護医療院へ転換を検討している病床数		床
--------------------------	--	---

◆ 以下は、上記8-1-1の「転換を検討している理由」の選択肢です。該当する記号を「転換を検討している理由」の回答欄にご記入ください。

(8-1-1「転換を検討している理由」の選択肢) 現在届出ている入院基本料から転換を検討している理由

- a 実際の患者の状態に、より即した入院料等が設定されているため
- b 他の病棟等へ転換することで、より地域のニーズに応えることができるため
- c 療養病棟入院基本料が再編され転換負担が緩和されたため
- d 看護師の確保が困難なため
- e 医療区分2・3の基準を満たす患者が現在届出ている病棟又は入院料等と合わなくなってきたため
- f 他の病棟等へ転換することで経営が安定するため
- g 他の病棟等へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため
- h 他の病棟等へ転換することで、職員の負担軽減につながるため
- i その他

■ 下記問9については、貴院が改定前に「療養病棟入院基本料1(20対1)」を届出していた場合のみご回答ください。

問9 改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届出していた病棟の現時点の状況についてお伺いします。

9-1 改定前(平成30年3月31日時点)に療養病棟入院基本料1(20対1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成30年3月31日時点)に療養病棟入院基本料1を届出していた病棟		棟	床
平成30年11月1日時点の内訳	① 平成30年11月1日時点、療養病棟入院料1を届出	棟	床
	② 平成30年11月1日時点、療養病棟入院料2を届出	棟	床
	③ 平成30年11月1日時点、療養病棟入院基本料 経過措置1を届出	棟	床
	④ 平成30年11月1日時点、回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑤ 平成30年11月1日時点、地域包括ケア病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑥ 平成30年11月1日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換	室	床
	⑦ 平成30年11月1日時点、介護保険施設へ転換 (うち)介護医療院へ転換		床
	⑧ 平成30年11月1日時点、上記④～⑦以外へ転換	棟	床
	⑨ 平成30年11月1日時点、休床としている病床		床

■ 上記9-1で③に該当する病棟がある場合、経過措置1を届出している理由をご回答ください。

9-1-1 経過措置1を届出している理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01 介護保険施設等へ転換することで、地域のニーズに応えられなくなる懸念があるため	
02 看護職員配置20対1を満たす看護職員の確保が困難であるため	
03 看護補助職員配置20対1を満たす看護補助職員の確保が困難であるため	
04 医療区分2・3の該当患者割合5割を満たすことが困難であるため	
05 療養病棟入院料1と療養病棟入院料2を同時に届出ることができなくなったため	
06 介護保険施設等へ転換することで、職員のモチベーションが低下するため	
07 介護保険施設等へ転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため	
08 その他 (_____)	

■ 上記9-1で④、⑤、⑥、⑧のいずれかに該当する病棟がある場合、療養病棟入院基本料1から転換した理由をご回答ください。

9-1-2 療養病棟入院基本料1から転換した理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01 実際の入院患者の状態に、より即した入院料が設定されたため	
02 他の入院料と療養病棟入院基本料を組み合わせることで、より患者の状態に即した医療を提供できるため	
03 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため	
04 転換先の施設基準を満たす職員が確保できたため	
05 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、経営が安定するため	
06 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため	
07 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、職員の負担軽減につながるため	
08 その他 (_____)	

■ 下記問 10 については、貴院が改定前に「療養病棟入院基本料2(25 対 1)」を届出していた場合のみご回答ください。

問 10 改定前に療養病棟入院基本料 2 (25 対 1) を届出していた病棟の現時点の状況についてお伺いします。

10-1 改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に療養病棟入院基本料 2 (25 対 1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成 30 年 3 月 31 日時点)に療養病棟入院基本料 2 を届出していた病棟		棟	床
平成 30 年 11 月 1 日時点の内訳	① 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院料 1 を届出	棟	床
	② 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院料 2 を届出	棟	床
	③ 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院基本料 経過措置 1 を届出	棟	床
	④ 平成 30 年 11 月 1 日時点、回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑤ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域包括ケア病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑥ 平成 30 年 11 月 1 日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換	室	床
	⑦ 平成 30 年 11 月 1 日時点、介護保険施設へ転換 (うち)介護医療院へ転換		床
	⑧ 平成 30 年 11 月 1 日時点、上記④～⑦以外へ転換	棟	床
	⑨ 平成 30 年 11 月 1 日時点、休床としている病床		床

■ 上記 10-1 で③に該当する病棟がある場合、経過措置 1 を届出している理由をご回答ください。

10-1-1 経過措置 1 を届出している理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎)

01 介護保険施設等へ転換することで、地域のニーズに応えられなくなる懸念があるため	
02 看護職員配置 20 対 1 を満たす看護職員の確保が困難であるため	
03 看護補助職員配置 20 対 1 を満たす看護補助職員の確保が困難であるため	
04 医療区分 2・3 の該当患者割合 5 割を満たすことが困難であるため	
05 療養病棟入院料 1 と療養病棟入院料 2 を同時に届出ることができなくなったため	
06 介護保険施設等へ転換することで、職員のモチベーションが低下するため	
07 介護保険施設等へ転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため	
08 その他 ()	

■ 上記 10-1 で④、⑤、⑥、⑧のいずれかに該当する病棟がある場合、療養病棟入院基本料 2 から転換した理由をご回答ください。

10-1-2 療養病棟入院基本料 2 から転換した理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎)

01 実際の入院患者の状態に、より即した入院料が設定されたため	
02 他の入院料と療養病棟入院基本料を組み合わせることで、より患者の状態に即した医療を提供できるため	
03 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため	
04 転換先の施設基準を満たす職員が確保できたため	
05 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、経営が安定するため	
06 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため	
07 療養病棟以外の他病棟へ転換することで、職員の負担軽減につながるため	
08 その他 ()	

■ 下記問 11 については、貴院が改定前に旧医科点数表の療養病棟入院基本料の注11を届出していた場合のみご回答ください。

問 11 改定前に旧医科点数表の療養病棟入院基本料の注 11（以下「旧経過措置」と表記）を届出していた病棟の現時点の状況についてお伺いします。

11-1 改定前（平成 30 年 3 月 31 日時点）に旧経過措置を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前（平成 30 年 3 月 31 日時点）に旧経過措置を届出していた病棟		棟	床
平成 30 年 11 月 1 日 時 点 の 内 訳	① 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院料1を届出	棟	床
	② 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院料2を届出	棟	床
	③ 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院基本料 経過措置1を届出	棟	床
	④ 平成 30 年 11 月 1 日時点、療養病棟入院基本料 経過措置2を届出	棟	床
	⑤ 平成 30 年 11 月 1 日時点、回復期リハビリテーション病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑥ 平成 30 年 11 月 1 日時点、地域包括ケア病棟入院料の病棟へ転換	棟	床
	⑦ 平成 30 年 11 月 1 日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料の病室へ転換	室	床
	⑧ 平成 30 年 11 月 1 日時点、介護保険施設へ転換		床
	（うち）介護医療院へ転換		床
	⑨ 平成 30 年 11 月 1 日時点、上記⑤～⑧以外へ転換	棟	床
⑩ 平成 30 年 11 月 1 日時点、休床としている病床		床	

■ 上記 11-1 で④に該当する病棟がある場合、経過措置 2 を届出している理由をご回答ください。

11-1-1 経過措置 2 を届出している理由 （該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）

01 介護保険施設等へ転換することで、地域のニーズに応えられなくなる懸念があるため	
02 看護職員配置 25 対 1 を満たす看護職員の確保が困難であるため	
03 看護補助職員配置 25 対 1 を満たす看護補助職員の確保が困難であるため	
04 療養病棟入院料 1 と療養病棟入院料 2 を同時に届出ることができなくなったため	
05 介護保険施設等へ転換することで、職員のモチベーションが低下するため	
06 介護保険施設等へ転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため	
07 その他（ _____ ）	

問 12 貴院の入退院支援部門（入退院支援及び地域連携業務を担う部門）の設置状況などについてお伺いします。

12-1 入退院支援部門の設置状況（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 入退院支援部門を設置している		02 入退院支援部門を設置していない
■ 上記 12-1 で「01 入退院支援部門を設置している」を選択した場合、入退院支援部門に従事する職員数をご回答ください。		
12-1-1 入退院支援部門に従事する職員数（平成 30 年 11 月 1 日時点）	専 従	専 任
① 医師	人	人
② 看護師	人	人
③ 相談員	人	人
（うち）社会福祉士	人	人
④ その他の職種（ <input type="text"/> ）	人	人
⑤ 【再掲】 ケアマネジャー（介護支援専門員）の資格を有する者	人	人
■ 上記 12-1 で「02 入退院支援部門を設置していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。		
12-1-2 入退院支援部門を設置していない理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）		
01 入院時点で退院支援を必要とする（見込みを含む）患者が少ないため		
02 退院する見込みのある患者が少ないため		
03 入退院支援部門を設置すると、経営が不安定になるおそれがあるため		
04 入退院支援部門を担当する職員数（看護師、社会福祉士等）を十分確保できないため		
05 入退院支援部門を設置することで、入退院支援部門に配置される職員の負担が大きくなるため		
06 入退院支援は各病棟において実施しており、施設全体では実施していないため		
07 地域連携が円滑に運営されており、入退院支援に多くの時間を費やす必要がないため		
08 入退院支援部門を設置しなくても、各病棟や各職員による十分な入退院支援を行えているため		
09 入退院支援が必要な患者がいれば、その都度、入退院支援チームを組んで対応しているため		
10 その他（ <input type="text"/> ）		

問 13 貴院の入退院支援に関連する項目の算定件数についてお伺いします。

13-1 入退院支援加算の届出の有無（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）			
01	入退院支援加算 1 を届出ている	03	入退院支援加算（特定地域）を届出ている
02	入退院支援加算 2 を届出ている	04	入退院支援加算を届出していない

13-2 入退院支援加算に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
① 入退院支援加算 1	件	④ 地域連携診療計画加算 （入退院支援加算に係る加算に限る）	件
② 入退院支援加算 2	件	⑤ 小児加算 （入退院支援加算 1 又は 2 に係る加算に限る）	件
③ 入退院支援加算（特定地域）	件		

13-3 [再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数の内訳（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
[再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数		件
内 訳 ※ 1	① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	件
	② 緊急入院であること	件
	③ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること※ ²	件
	④ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	件
	⑤ 生活困窮者であること	件
	⑥ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	件
	⑦ 排泄に介助を要すること	件
	⑧ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	件
	⑨ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	件
	⑩ 入退院を繰り返していること	件
	⑪ その他患者の状況から判断して①から⑩までに準ずると認められる場合	件
■ 上記 13-3 で「⑪」に該当する件数が 1 以上ある場合、具体的な状態の例をご回答ください。		
13-3-1 具体的な状態の例（該当件数が多い順に最大 3 つまで）		
「⑪」の状態例 1（		）
「⑪」の状態例 2（		）
「⑪」の状態例 3（		）

※ 1. 内訳の各項目に記載の「退院困難な要因」のうち、複数の要因に該当する場合は、主たる要因にのみ件数を計上してください。

※ 2. 「③」は、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。

13-4 退院時共同指導料 2 に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）	
① 退院時共同指導料 2 の算定件数	件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合	件
② 多機関共同指導加算の算定件数	件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合	件

13-5 入退院支援加算を算定する患者で退院時共同指導料2を算定した患者の退院先（平成30年8月～10月の3か月間）

[再掲] 退院時共同指導料2の算定件数（＝「13-4の①」）		件
（うち）入退院支援加算を算定する患者への算定件数		件
退 院 先 の 内 訳	① 自宅	件
	② 介護老人保健施設	件
	③ 介護医療院	件
	④ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）	件
	⑤ 特定施設（地域密着型特定施設を含む）	件
	⑥ 障害者支援施設※ ¹	件
	⑦ 福祉型障害児入所施設	件
	⑧ 医療型障害児入所施設	件

※1. 生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る

13-6 退院時共同指導料2の算定にあたり共同指導に従事している職種（平成30年8月～10月の3か月間）

（該当する選択肢の右欄に○、算定にあたり最も多く関与している職種1つには◎）

01 医師	
02 看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）	
03 薬剤師	
04 管理栄養士	
05 理学療法士	
06 作業療法士	
07 言語聴覚士	
08 社会福祉士	
09 その他の職種（_____）	

問 14 貴院の入院時支援加算の届出状況などについてお伺いします。

14-1 入院時支援加算の届出状況（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 入院時支援加算を届出ている		02 入院時支援加算を届出していない
■ 上記 14-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院前支援を行う職員数をご回答ください。		
14-1-1 入退院支援部門に従事する職員のうち入院前支援を行う職員数 （平成 30 年 11 月 1 日時点）	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 社会福祉士	人	人
③ その他の職種（ <input type="text"/> ）	人	人
■ 上記 14-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院時支援加算の算定件数をご回答ください。		
14-1-2 入院時支援加算の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
入院時支援加算の算定件数		件
入院前 に 実 施 し た 事 項	① 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）	人
	② 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合必須）	人
	③ 褥瘡に関する危険因子の評価	人
	④ 栄養状態の評価	人
	⑤ 服薬中の薬剤の確認	人
	⑥ 退院困難な要因の有無の評価	人
	⑦ 入院中に行われる治療・検査の説明	人
	⑧ 入院生活の説明（必須）	人
■ 上記 14-1-2 で③～⑦に記載の人数のうち、「入院時支援加算の算定件数」を下回る項目がある場合、その理由をご回答ください。		
14-1-2-1 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由（該当する番号すべてに○）		
01 全ての項目を入院前に実施する必要がなかったため		
02 配置されている人数の看護師又は社会福祉士のみでは、全ての項目を実施するのは困難であったため		
03 全ての項目を実施するには他職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）の協力が必要であったため		
04 その他（ <input type="text"/> ）		
■ 上記 14-1-2 で「入院時支援加算の算定件数」が 1 件以上の場合、入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法についてご回答ください。		
14-1-2-2 入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法（該当する番号すべてに○）		
01 電子カルテにより計画を共有している		
02 入退院支援部門から病棟に計画を送付している		
03 対面によるカンファレンス等により計画を共有している		
04 その他（ <input type="text"/> ）		

■ 上記 14-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、当該加算の届出による効果等をご回答ください。

14-1-3 入院時支援加算の届出によりもたらされた効果等 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの1つには◎)

01	治療や入院生活に対する患者の理解度が上がった	
02	退院調整にかかる期間が短くなった	
03	病棟での入院時の受入における患者への治療方針等の説明に係る負担が減った	
04	病棟での入院時の受入における入院生活等の説明に係る負担が減った	
05	患者の身体的・社会的・精神的背景を踏まえた療養環境の整備が入院前に実施できるようになった	
06	入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった	
07	入院前の服薬状況を踏まえた治療方針が立てられるようになった	
08	褥瘡・栄養スクリーニング結果に応じた治療方針が立てやすくなった	
09	入退院支援加算に係る退院困難な要因を有している患者の抽出が容易となった	
10	より多くの患者に対して入院前支援を実施できるようになった	
11	患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができるようになった	
12	特になかった	
13	その他 ()	

■ 上記 14-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

14-1-4 入院時支援加算を届出ることが困難な理由 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの1つには◎)

01	入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため	
02	入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び社会福祉士の配置が困難なため	
03	地域連携を行う十分な体制が整備できていないため	
04	自宅等から入院する予定入院患者が少ないため	
05	入退院支援加算を算定する患者がいないため	
06	緊急入院が多く事前の入院支援が行えないため	
07	他院の外来受診の後の予定入院患者が多いため	
08	その他 ()	

■ 上記 14-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、今後の届出の意向についてご回答ください。

14-1-5 入院時支援加算の今後の届出の意向 (該当する番号1つに○)

01	届出を予定している	
02	届出する予定はない	
03	未定・分からない	

問 15 貴院が連携している施設についてお伺いします。

15-1 連携先 ^{※1} の施設数（特別の関係にあるものを含む）（平成 30 年 11 月 1 日時点）	連携先の施設数	（うち）特別の関 係にある施設数
① 病院	施設	施設
（うち）在宅療養支援病院	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	施設
② 診療所	施設	施設
（うち）在宅療養支援診療所	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	施設
③ 介護保険サービス事業所	施設	施設
（うち）訪問系サービス（訪問介護、訪問看護等）	施設	施設
（うち）通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）	施設	施設
（うち）短期滞在系サービス（短期入所生活介護等）	施設	施設
（うち）居住系サービス（認知症グループホーム、特定施設等）	施設	施設
（うち）入所系サービス（特別養護老人ホーム等）	施設	施設
（うち）居宅介護支援事業所	施設	施設
④ 障害福祉サービス事業所	施設	施設
⑤ その他の施設	施設	施設

※1. 連携先とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）」であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいう。

問 16 貴院において、退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項についてお伺いします。

16-1 退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
02 退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない	
03 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
04 病棟との情報共有が十分でないことが多い	
05 患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
06 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
07 在宅支援を行う医療・介護サービスからの連携を得ることが難しい	
08 特にない	

16-2 その他に退院を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 地域の中で、訪問診療を行う医療機関が少ない	
02 地域の中で、訪問看護を行う医療機関・事業所が少ない	
03 地域の中で、訪問リハビリテーション指導(医療保険)を行う医療機関が少ない	
04 地域の中で、外来リハビリテーション(医療保険)を行う医療機関が少ない	
05 地域の中で、訪問リハビリテーション(介護保険)を行う事業所が少ない	
06 地域の中で、通所リハビリテーション(介護保険)を行う事業所が少ない	
07 地域の中で、通所系サービス(通所リハビリテーションを除く)を行う事業所が少ない	
08 地域の中で、短期入所サービスを行う事業所が少ない	
09 地域の中で、看取りを行える介護施設が少ない	
10 特にない	
11 その他(_____)	

◆ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日(●)までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
病棟調査票(C)

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入下さい。

施設ID		病棟ID	
------	--	------	--

問1 貴病棟の診療科目、入院基本料についてお伺いします。

1-1 診療科目（平成30年11月1日時点）（最も近似する診療科を主なもの3つまで○）

01 内科	06 脳神経外科	11 泌尿器科
02 小児科	07 産婦人科	12 放射線科
03 精神科	08 眼科	13 リハビリテーション科
04 外科	09 耳鼻咽喉科	14 歯科（歯科口腔外科等含む）
05 整形外科	10 皮膚科	15 その他（_____）

1-2 入院基本料（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 療養病棟入院料1	03 療養病棟入院基本料「注11」に規定される点数を算定（以下、「療養病棟入院基本料 経過措置1」と表記）
02 療養病棟入院料2	04 療養病棟入院基本料「注12」に規定される点数を算定（以下、「療養病棟入院基本料 経過措置2」と表記）

問2 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

2-1 貴病棟の届出病床数（平成30年11月1日時点）

貴病棟の届出病床数	床
-----------	---

2-2 貴病棟に配置されている職員数（専従換算^{※1}）（平成30年11月1日時点）

① 看護師	. 人	⑦ 作業療法士	. 人
② 准看護師	. 人	⑧ 言語聴覚士	. 人
③ 看護補助者	. 人	⑨ 相談員	. 人
（うち）介護福祉士	. 人	（うち）社会福祉士	. 人
④ 薬剤師	. 人	（うち）精神保健福祉士	. 人
⑤ 管理栄養士	. 人	⑩ 医師事務作業補助者	. 人
⑥ 理学療法士	. 人	⑪ その他の職員	. 人

※1. 職員数の専従換算の算出方法
貴院の常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように専従換算して小数第1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴病棟にて週4日（各日3時間）従事している場合

$$\text{専従換算した職員数} = \frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間} = 0.3人$$

2-3 新入棟患者数、新退棟患者数等(平成30年8月~10月の3か月間)	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
新入棟患者数、新退棟患者数等	人	人	日

2-4 貴病棟における病床利用率 ^{※1}	平成29年10月の 1か月間	平成30年10月の 1か月間
貴病棟における病床利用率	. %	. %

※1. 「病床利用率」= A ÷ B : A. 10月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

2-5 貴病棟における在宅復帰率等(平成30年8月~10月の3か月間)	在宅復帰率 ^{※1}	平均在院日数
貴病棟における在宅復帰率等	. %	. 日

※1. 「在宅復帰率」= A ÷ B : A. 当該病棟から、自宅、もしくは居住系介護施設等(老健施設は含まない)へ退院した患者であり、在宅での生活が1月以上(医療区分3の場合は14日以上)継続する見込であることを確認できた者(死亡退院患者・転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る)、B. 当該病棟から、退院した患者(死亡退院患者・急性増悪等により転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る)。

問3 貴病棟の入退院支援の状況についてお伺いします。

3-1 貴病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務に従事する職員について(平成30年11月1日時点) (該当する番号すべてに○)		
01 専従の職員がいる	02 専任の職員がいる	03 専任・専従の職員はいない

■ 上記3-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、貴病棟における職種別の入退院支援職員数をご回答ください。

3-1-1 貴病棟における職種別の入退院支援職員数(平成30年11月1日時点)	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 相談員	人	人
(うち) 社会福祉士	人	人
③ その他の職種()	人	人
④ [再掲] ケアマネジャー(介護支援専門員)の資格を有する者	人	人

■ 上記3-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、いなかった場合と比較して、もたらされている効果等をご回答ください。

3-1-2 入退院支援の専任あるいは専従の職員がいる場合、もたらされている効果等 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 入退院支援業務の担当者が明確になるため、地域との連携、調整がスムーズになる	
02 より多くの患者に対して入退院支援を行える	
03 入退院支援に係る院内での調整を円滑に行える	
04 より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出・関与できる	
05 退院支援計画の作成が滞りなく行える	
06 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができる	
07 早期退院に向けた多職種カンファレンスの開催頻度を増やすことができる	
08 早期退院につながる	
09 特にない	
10 その他()	

3-2 入退院支援で困難等を感じる点 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 退院支援を行う患者を病棟で抽出することが難しい	
02 全ての患者に対して退院支援を行うことが難しい	
03 患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
04 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
05 入退院支援室等との情報共有が十分でないことが多い	
06 患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
07 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
08 他の医療機関・施設との顔の見える関係を構築する機会を設けることが難しい	
09 他の医療機関・施設と、転院又は退院体制等について協議を行える信頼関係を構築することが難しい	
10 特になし	
11 その他 ()	

問4 貴病棟の平成30年11月1日時点の入院患者数についてお伺いします。

4-1 入院期間別の入院患者数 (平成30年11月1日時点)	
① 入院後14日以内	人
② 15日～30日	人
③ 31日～60日	人
④ 61日～180日	人
⑤ 181日～365日	人
⑥ 366日～700日	人
⑦ 701日以上	人

4-2 要介護度別の入院患者数 (平成30年11月1日時点)	
① 不明	人
② 未申請	人
③ 申請中	人
④ 非該当	人
⑤ 要支援1	人
⑥ 要支援2	人
⑦ 要介護1	人
⑧ 要介護2	人
⑨ 要介護3	人
⑩ 要介護4	人
⑪ 要介護5	人

4-3 認知症高齢者の日常生活自立度別の入院患者数 (平成30年11月1日時点)	
① 自立	人
② ランク I	人
③ ランク II a	人
④ ランク II b	人
⑤ ランク III a	人
⑥ ランク III b	人
⑦ ランク IV	人
⑧ ランク M	人

4-4 入棟前の居場所別患者数（平成 30 年 11 月 1 日時点）	
① 自宅（在宅医療の提供あり）※1	人
② 自宅（在宅医療の提供なし）※1	人
③ 介護老人保健施設	人
④ 介護医療院	人
⑤ 介護療養型医療施設	人
⑥ 特別養護老人ホーム	人
⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
⑨ 障害者支援施設	人
⑩ 他院の一般病床	人
⑪ 他院の一般病床以外	人
⑫ 自院の他病棟	人
⑬ 有床診療所	人
⑭ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

4-5 自院の他病棟からの転棟患者数（平成 30 年 11 月 1 日時点）		
[再掲] 自院の他病棟からの転棟患者（＝「4-4の⑫」）		
内 訳	① 自院の一般病床（②、③以外）から転棟	人
	② 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床から転棟	人
	③ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床から転棟	人
	④ 自院の療養病床（③以外）から転棟	人
	⑤ 自院の精神病床から転棟	人
	⑥ 自院のその他の病床から転棟	人

問5 貴病棟の平成29年11月1日時点と平成30年11月1日時点の入院患者についてお伺いします。

5-1 貴病棟の入院患者数	平成29年11月1日時点	平成30年11月1日時点
貴病棟の入院患者数	人	人

5-2 患者の状態別の入院患者数	平成29年11月1日時点	平成30年11月1日時点
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	医療区分3に該当	人 人
	医療区分2に該当	人 人

5-3 加算の算定状況別の入院患者数	平成29年11月1日時点	平成30年11月1日時点
① 救急・在宅等支援療養病床初期加算を算定している患者	人	
② 急性期患者支援療養病床初期加算を算定している患者		人
③ 在宅患者支援療養病床初期加算を算定している患者		人

■ 上記5-3「③ 在宅患者支援療養病床初期加算を算定している患者」がいる場合、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援について、その実施内容別に実施した人数についてご回答ください。

5-3-1 治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援の実施内容別実施人数		
[再掲] 在宅患者支援療養病床初期加算を算定している患者		人
意思決定に対する支援の実施内容	① 患者本人の意思の確認ができるため、患者自身と人生の最終段階における医療・ケアの方針について話し合い、意思決定を支援した	人
	② 患者本人の意思が確認できないため、その意思を推定しうる者となる家族等とともに患者の推定意思を明らかにし、患者にとって最善の治療・ケアの方針をとった	人
	③ 患者本人の意思の確認ができず、かつ家族等が本人の意思を推定できない、もしくは家族等がないため、家族等と医療・ケアチームが話し合いの場を持ち、患者にとって最善の治療・ケアの方針をとった	人
	④ その他（具体的に_____）	人

問6 貴病棟の平成30年8月1日時点の入院患者についてお伺いします。

6-1 医療区分別の入院患者数（※平成30年8月1日時点で入院していた患者のみ対象）

		平成30年8月1日時点	⇒	同一患者の平成30年11月1日時点の状況			
		医療区分別の入院患者数		■ 医療区分1	■ 医療区分2	■ 医療区分3	退棟
平成30年8月1日時点	■ 医療区分1	人	⇒	人	人	人	人
	■ 医療区分2	人	⇒	人	人	人	人
	■ 医療区分3	人	⇒	人	人	人	人

6-2 退棟時の医療区分別の患者数（※平成30年8月1日時点で入院しており11月1日までに退棟した患者のみ対象）

		平成30年8月1日時点	⇒	同一患者の退棟時の医療区分			
		退棟した患者の医療区分		■ 医療区分1	■ 医療区分2	■ 医療区分3	死亡退院
平成30年8月1日時点	■ 医療区分1	人	⇒	人	人	人	人
	■ 医療区分2	人	⇒	人	人	人	人
	■ 医療区分3	人	⇒	人	人	人	人

6-3 ADL区分別の入院患者数（※平成30年8月1日時点で入院していた患者のみ対象）

		平成30年8月1日時点	⇒	同一患者の平成30年11月1日時点の状況			
		ADL区分別の入院患者数		■ ADL区分1 (ADL得点0~10点)	■ ADL区分2 (ADL得点11~22点)	■ ADL区分3 (ADL得点23~24点)	退棟
平成30年8月1日時点	■ ADL区分1 (ADL得点0~10点)	人	⇒	人	人	人	人
	■ ADL区分2 (ADL得点11~22点)	人	⇒	人	人	人	人
	■ ADL区分3 (ADL得点23~24点)	人	⇒	人	人	人	人

6-4 退棟時のADL区分別の患者数（※平成30年8月1日時点で入院しており11月1日までに退棟した患者のみ対象）

		平成30年8月1日時点	⇒	同一患者の退棟時のADL区分			
		退棟した患者のADL区分		■ ADL区分1 (ADL得点0~10点)	■ ADL区分2 (ADL得点11~22点)	■ ADL区分3 (ADL得点23~24点)	死亡退院
平成30年8月1日時点	■ ADL区分1 (ADL得点0~10点)	人	⇒	人	人	人	人
	■ ADL区分2 (ADL得点11~22点)	人	⇒	人	人	人	人
	■ ADL区分3 (ADL得点23~24点)	人	⇒	人	人	人	人

問7 貴病棟の退棟患者数についてお伺いします。

7-1 退棟先別の退棟患者数（平成30年10月の1か月間）		
貴病棟における退棟患者数		人
自宅・介護保険施設等	① 自宅（在宅医療の提供あり）※1	人
	② 自宅（在宅医療の提供なし）※1	人
	③ 介護老人保健施設	人
	④ 介護医療院	人
	⑤ 介護療養型医療施設	人
	⑥ 特別養護老人ホーム	人
	⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
	⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
	⑨ 障害者支援施設	人
他院	⑩ 他院の一般病床（⑪、⑫以外）	人
	⑪ 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑫ 他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑬ 他院の療養病床（⑭以外）	人
	⑭ 他院の精神病床	人
	⑮ 他院のその他の病床	人
自院	⑯ 自院の一般病床（⑰、⑱以外）	人
	⑰ 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑱ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑲ 自院の療養病床（⑳以外）	人
	㉑ 自院の精神病床	人
	㉒ 自院のその他の病床	人
診療所 有床	㉓ 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	人
	㉔ 有床診療所（㉓以外）	人
死亡	㉕ 死亡退院	人
	㉖ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査 入院患者票（C）

施設ID：

病棟ID：

患者ID：

I 患者の基本情報

1 性別（該当する番号1つに○）	01. 男性	02. 女性	
2 生年月	西暦_____年_____月		
3 主傷病 および副傷病 ※レセプト電算処理用の傷病名 マスタの傷病名コードで記入	01. 主傷病	02. 入院契機	
	03. 医療資源	04. 医療資源2	
	05. 併存症	06. 併存症2	07. 併存症3
	08. 続発症	09. 続発症2	10. 続発症3
4 ①入院年月日	西暦_____年_____月_____日		
②入棟年月日	西暦_____年_____月_____日		
5 入棟前の場所 （該当する番号1つに○）	01. 自宅（在宅医療の提供あり）*1 02. 自宅（在宅医療の提供なし）*1 03. 介護老人保健施設 04. 介護医療院 05. 介護療養型医療施設 06. 特別養護老人ホーム 07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム 08. その他の居住系介護施設 （認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等） 09. 障害者支援施設 10. 他院の一般病床 11. 他院の一般病床以外 12. 自院の一般病床（13、14以外） 13. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床 14. 自院の地域包括ケア病棟入院料、 回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床 15. 自院の療養病床（14以外） 16. 自院の精神病床 17. 自院のその他の病床 18. 有床診療所 19. その他（_____）		
6 予定・緊急入院区分 （該当する番号1つに○）	01. 予定入院 02. 緊急入院（救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター） 03. 緊急入院（外来の初再診後）		
7 入院した時の状態 （該当する番号すべてに○）	01. 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかの状態 02. 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請 03. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 04. 生活困窮者である 05. 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要な状態（必要と推測される状態） 06. 排泄に介助を要する状態 07. 同居者の有無に関わらず、必要な療育又は介護を十分に提供できない状態 08. 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要な状態 09. 入退院を繰り返している状態 10. その他患者の状況から判断して01から09までに準ずると認められる状態 （具体的な内容：_____）		

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

8 入院の理由 (主な番号1つに○)	01. 治療のため	05. 緩和ケアのため		
	02. リハビリテーションのため	06. 看取りのため(05を除く)		
	03. 検査及び確定診断のため	07. その他()		
	04. 教育的入院のため			
9 入院時の他院からの紹介状の有無 (該当する番号1つに○)	01. 紹介状あり	02. 紹介状なし		
10 地域連携診療計画の使用 (該当する番号1つに○)	01. 地域連携診療計画あり	02. 地域連携診療計画なし		
《10で「01」を選択した場合に回答》				
10-1 対象疾患 (該当する番号1つに○)	01. 脳卒中	05. 慢性腎臓病		
	02. 大腿骨頸部骨折	06. 肝炎		
	03. がん	07. その他()		
	04. 糖尿病			
11 過去1か月の急性増悪の有無 (該当する番号1つに○)	01. 急性増悪はなく、病態は安定している 02. 急性増悪があった			
12 入院時の褥瘡の有無 (該当する番号1つに○)	01. 皮膚損傷・発赤なし	05. 皮下組織を越える損傷		
	02. 持続する発赤	06. 関節腔、体腔に至る損傷		
	03. 真皮までの損傷	07. 判定不能		
	04. 皮下組織までの損傷			
13 入院時のADLスコア (下表の分類に従って記入)	①食事	スコア	⑥平地歩行	スコア
	②移乗	スコア	⑦階段	スコア
	③整容	スコア	⑧更衣	スコア
	④トイレ動作・トイレの使用	スコア	⑨排便管理	スコア
	⑤入浴	スコア	⑩排尿管理	スコア

ADLスコア	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9
		1 高度の介助を必要とする が、座ってられる		
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・ トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人のできる	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

II 患者の状態等

1 患者状態の評価の実施日 (調査基準日)	西暦_____年_____月_____日 (調査基準日)
2 認知症の有無 (該当する番号1つに○)	01. 認知症あり 02. 認知症なし 03. わからない
《2で「01」を選択した場合に回答》	
2-1 BPSDの有無 (該当する番号1つに○)	01. BPSDあり 02. BPSDなし 03. わからない
3 せん妄の有無 (該当する番号1つに○)	01. せん妄あり 02. せん妄なし 03. わからない
4 意識障害の有無 (該当する番号すべてに○)	01. 意識障害あり (JCS II-3 以上又は GCS 8 点以下) 03. 意識障害あり (01、02 以外) 02. 意識障害あり (JCSIII-100 以上) 04. 意識障害なし
5 要介護度 (該当する番号1つに○)	01. 不明 03. 申請中 05. 要支援1 07. 要介護1 09. 要介護3 11. 要介護5 02. 未申請 04. 非該当 06. 要支援2 08. 要介護2 10. 要介護4
6 認知症高齢者の日常生活自立度 (該当する番号1つに○)	01. 自立 03. II a 05. III a 07. IV 02. I 04. II b 06. III b 08. M
7 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当する番号1つに○)	01. 自立 03. J 2 05. A 2 07. B 2 09. C 2 02. J 1 04. A 1 06. B 1 08. C 1
8 身体障害者(肢体不自由)の等級 (該当する番号1つに○)	01. 不明 03. 1級 05. 3級 07. 5級 09. 7級 02. 非該当 04. 2級 06. 4級 08. 6級
9 障害支援区分(障害程度区分) (該当する番号1つに○)	01. 未申請等 03. 不明 05. 区分2 07. 区分4 09. 区分6 02. 非該当 04. 区分1 06. 区分3 08. 区分5
10 栄養摂取の状況 (該当する番号1つに○)	01. 経口摂取のみ 02. 経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用 03. 経管栄養・経静脈栄養のみ
《10で「01」を選択した場合に回答》	
10-1 嚥下調整食の必要性 (該当する番号1つに○)	01. 嚥下調整食の必要性あり 02. 嚥下調整食の必要性なし
《10で「02」または「03」を選択した場合に回答》	
10-2 経管・経静脈栄養の状況 (該当する番号すべてに○)	01. 経鼻胃管 03. 末梢静脈栄養 02. 胃瘻・腸瘻 04. 中心静脈栄養
11 褥瘡に関する危険因子の状況 (調査基準日直近の状況) (該当する番号すべてに○)	01. 基本的動作能力(ベッド上 自立体位変換) 05. 栄養状態低下 02. 基本的動作能力(イス上 坐位姿勢の保持、除圧) 06. 皮膚湿潤(多汗, 尿失禁, 便失禁) 03. 病的骨突出 07. 皮膚の脆弱性(浮腫) 04. 関節拘縮 08. 皮膚の脆弱性(スキナーケアの保有, 既往)
12 DESIGN-R の評価結果 (褥瘡対策加算の算定対象患者のみ回答)	① 調査基準日の前々月の DESIGN-R の実績点_____点 ② 調査基準日の前月の DESIGN-R の実績点_____点 ③ 調査基準日の DESIGN-R の合計点_____点 ※①、②は DESIGN-R の評価を実施していた場合に回答してください。 ※DESIGN-R の実績点及び合計点は、褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者の DESIGN-R の合計点数を回答してください。

Ⅲ 患者の受療状況等

1 医師・看護師による医療提供の状況（調査基準日から遡った過去7日間）	
1-1 入棟中の患者の医療的な状態 （該当する番号1つに○）	01. 安定している 02. 時々、不安定である 03. 常時、不安定である
1-2 医師による診察 （処置、判断含む）の頻度 （該当する番号1つに○）	01. 週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要 02. 週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要 03. 毎日、医師による診察（処置、判断含む）が必要 04. 1日数回、医師による診察（処置、判断含む）が必要 05. 常時、医師による診察（処置、判断含む）が必要
1-3 看護師による直接の 看護提供の頻度 （該当する番号1つに○）	01. 1日1～3回の観察および管理が必要 02. 1日4～8回の観察および管理が必要 03. 02を超えた頻繁な観察および管理が必要 04. 03を超えた常時の観察および管理が必要（24時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）
2 入院中の手術の実施状況 （該当する番号1つに○）	01. 手術を実施した 02. 手術は実施していない
《2で「01」を選択した場合に回答》	
2-1 全身麻酔 （該当する番号1つに○）	01. 全身麻酔を実施した 02. 全身麻酔は実施していない
2-2 手術時間 （該当する番号すべてに○）	01. 手術時間が1時間未満 02. 手術時間が1時間以上・8時間未満 03. 手術時間が8時間以上
3 内服薬の種類	入院時 _____ 種類 調査基準日時点 _____ 種類

4 疾患別リハ実施状況 (該当する番号1つに○)	01. 心大血管疾患リハビリテーション 02. 脳血管疾患等リハビリテーション 03. 廃用症候群リハビリテーション 04. 運動器リハビリテーション 05. 呼吸器リハビリテーション 06. いずれも実施していない
《4で「06」以外を選択した場合に回答》	
4-1 疾患別リハビリテーションの頻度	調査基準日から遡った過去7日間 _____回
4-2 疾患別リハビリテーションの単位数	調査基準日から遡った過去7日間 _____単位
4-3 保険医療機関外（屋外等）での単位数	調査基準日から遡った過去7日間 _____単位
《4-3が1単位以上の場合に回答》	
4-3-1 該当する保険医療機関外（屋外等）での疾患別リハビリテーション (該当する番号1つに○)	01. 移動の手段の獲得を目的として、道路の横断、エレベーター、エスカレーターの利用、券売機、改札機の利用、バス、電車等への乗降、自動車の運転等、患者が実際に利用する移動手段を用いた訓練を行うもの 02. 特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職業への復職の準備が必要な患者に対し、当該器具、設備等を用いた訓練であって当該保険医療機関内で実施できないものを行うもの 03. 家事能力の獲得が必要である患者に対し、店舗における日用品の買い物、居宅における掃除、調理、洗濯等、実際の場面で家事を実施する訓練（訓練室の設備ではなく居宅の設備を用いた訓練を必要とする特段の理由がある場合に限る。）を行うもの
5 過去7日間／過去1か月に実施した検査の件数	① 検体検査（尿・血液等） 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ② 生体検査（超音波・内視鏡等） 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ③ X線単純撮影 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ④ CT・MRI 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ※検査を実施していない場合は、“0”を記入してください。
6 過去30日間に患者が受けた医療行為・処置等 (該当する番号すべてに○)	01. 気管切開・気管内挿管 02. 気管カニューレの交換 03. 透析の指示 04. 胸腹腔洗浄 05. 胃瘻カテーテルの装着・交換 06. 中心静脈カテーテルの挿入・交換 07. その他カテーテルの挿入・交換 →（部位_____） 08. モルヒネの持続皮下注射 09. 鎮静薬の持続皮下注射 10. エコー検査 11. 造影剤を用いた放射線検査 12. 血圧・脈拍の測定 13. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む） 14. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 15. 経鼻経管栄養 16. 中心静脈栄養 17. 喀痰吸引 18. ネブライザー 19. 創傷処置 20. 体位変換 21. 浣腸・排便 22. 褥瘡の処置 23. インスリン注射 24. 点滴・注射（23以外） 25. 膀胱（留置）カテーテルの管理 26. 人工肛門・人工膀胱の管理 27. 人工呼吸器の管理 28. 気管切開の処置 29. 酸素療法管理 30. がん末期の疼痛管理 31. 慢性疼痛の管理（30以外） 32. 透析・腹膜還流 33. リハビリテーション 34. 口腔ケア

7 入院前の担当ケアマネジャーの有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当ケアマネジャーあり 02. 担当ケアマネジャーなし	03. 不明
《7で「01」を選択した場合に回答》		
7-1 ケアマネジャーからの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 02. 文書 (FAXやEメールも含む) での情報提供	03. 電話等による (口頭による) 情報提供 04. 情報提供は受けていない
7-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 02. どちらかといえば有用だった	03. どちらかといえば有用ではなかった 04. 有用ではなかった
8 入院前の担当相談支援専門員の有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当相談支援専門員あり 02. 担当相談支援専門員なし	03. 不明
《8で「01」を選択した場合に回答》		
8-1 相談支援専門員からの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 02. 文書 (FAXやEメールも含む) での情報提供	03. 電話等による (口頭による) 情報提供 04. 情報提供は受けていない
8-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 02. どちらかといえば有用だった	03. どちらかといえば有用ではなかった 04. 有用ではなかった
9 入院中の他の医療機関の受診状況 (該当する番号1つに○)	01. 他の医療機関を受診した → (受診回数 _____ 回/月)	02. 他の医療機関を受診していない
《9で「01」を選択した場合に回答》		
9-1 他の医療機関を受診した理由 (該当する番号すべてに○)	01. 専門外の急性疾患の治療のため 02. 専門外の慢性疾患の治療のため 03. 自院にはない医療機器の使用のため (放射線治療機器等)	04. 症状の原因精査のため 05. その他 (_____)
9-2 受診した診療科 (該当する番号すべてに○)	01. 内科 02. 小児科 03. 精神科 04. 外科 05. 整形外科 06. 脳神経外科	07. 心臓血管外科 08. 放射線科 09. 麻酔科 (ペインクリニック) 10. 歯科 11. その他 (_____)
9-3 受診費用の請求について (該当する番号すべてに○)	01. 合議で精算 02. 入院料を減算した上で先方にて請求	03. その他 (_____)

IV 患者の今後の見通し等

<p>1 医学的な入院継続の理由等 (該当する番号1つに○)</p>	<p>01. 医学的な理由のため、入院医療が必要である 02. 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい 03. 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない 04. 現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院を継続している</p>
<p>《1で「01」を選択した場合に回答》</p>	
<p>1-1 医学的な理由の詳細 (最も当てはまる番号1つに○)</p>	<p>01. 急性期の治療を行っているため 02. 急性期の治療は終了したが、継続的な入院治療が必要であるため 03. 退院にはリハビリテーションが必要であるため 04. その他 (_____)</p>
<p>《1で「03」を選択した場合に回答》</p>	
<p>1-2 退院後に必要な支援 (最も当てはまる番号1つに○)</p>	<p>01. 医療処置 02. 通院の介助 03. 訪問診療 04. 訪問看護・リハビリテーション 05. 買い物・清掃・調理等の家事の補助 06. 食事・排泄・移動等の介護 07. 認知症・精神疾患に対する見守り 08. その他 (_____)</p>
<p>1-3 退院できない理由 (該当する選択肢の右欄に○、 最も該当するもの1つには◎)</p>	<p>01. 本人の希望に合わないため 02. 家族の希望に合わないため 03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため 04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため 05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため 06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため 07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため 08. 地域に施設サービスがないため 09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため 10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため 11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため 12. 転院先の医療機関の確保ができていないため 13. その他 (_____)</p>
<p>《1-3で「01」「02」を選択した場合に回答》</p>	
<p>1-3-1 本人・家族の希望に 合わない理由 (該当する選択肢の右欄に○、 最も該当するもの1つには◎)</p>	<p>01. 家族が患者と同居できないため 02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちのため 03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため 04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため 05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため 06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため 07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため 08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため 09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用しても家族の負担が大きいため 10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため 11. その他 (_____)</p>

2 退院へ向けた目標・課題等 (主なもの1つに○)	01. 疾病の治癒・軽快 02. 病態の安定 03. 手術・投薬・処置・検査等の終了 04. 診断・今後の治療方針の確定 05. 低下した機能の回復（リハビリテーション） 06. 在宅医療・介護等の調整	07. 入所先の施設の確保 08. 本人家族の病状理解 09. 転院先の医療機関の確保 10. 終末期医療・緩和ケア 11. その他（_____）
-------------------------------------	--	---

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査

退棟患者票 (C)

施設ID:

病棟ID:

患者ID:

- 「入院患者票 (C)」の対象者のうち、調査基準日から30日以内に退棟した場合に限り、本調査票へご記入ください。

1 性別 (該当する番号1つに○)	01. 男性	02. 女性
----------------------	--------	--------

2 生年月	西暦_____年_____月
-------	----------------

3 ①入院年月日	西暦_____年_____月_____日
②入棟年月日	西暦_____年_____月_____日
③退棟年月日	西暦_____年_____月_____日

4 入退院支援加算等の算定状況 (該当する番号すべてに○)	01. 入退院支援加算1 算定あり	04. 薬剤総合評価調整加算 算定あり
	02. 入退院支援加算2 算定あり	05. 薬剤総合評価調整加算 算定なし
	03. 入退院支援加算1・2 算定なし	

5 退棟時転帰 (該当する番号すべてに○)	01. 最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合
	02. 最も医療資源を投入した傷病が寛解したと判断される場合
	03. 最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合
	04. 最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合
	05. 最も医療資源を投入した傷病による死亡
	06. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
	07. その他 (検査入院含む)

6 退棟時の褥瘡の有無 (該当する番号1つに○)	01. 皮膚損傷・発赤なし	05. 皮下組織を越える損傷
	02. 持続する発赤	06. 関節腔、体腔に至る損傷
	03. 真皮までの損傷	07. 判定不能
	04. 皮下組織までの損傷	

うらへ続く

7 退棟先 (該当する番号1つに○)	01. 自宅 (在宅医療の提供あり) *1	13. 他院の療養病床 (12 以外)
	02. 自宅 (在宅医療の提供なし) *1	14. 他院の精神病床
	03. 介護老人保健施設	15. 他院のその他の病床
	04. 介護医療院	16. 自院の一般病床 (17、18 以外)
	05. 介護療養型医療施設	17. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床
	06. 特別養護老人ホーム	18. 自院の地域包括ケア病床入院料、回復期リハビリテーション病床入院料を届出ている病床
	07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	19. 自院の療養病床 (18 以外)
	08. その他の居住系介護施設 (認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	20. 自院の精神病床
	09. 障害者支援施設	21. 自院のその他の病床
	10. 他院の一般病床 (11、12 以外)	22. 有床診療所 (介護サービス提供医療機関)
	11. 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	23. 有床診療所 (22 以外)
	12. 他院の地域包括ケア病床入院料、回復期リハビリテーション病床入院料を届出ている病床	24. 死亡退院
		25. その他 (_____)

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

【自宅または居住系施設へ退院した場合のみ、以下の設問にご回答ください。】※転棟・転院の場合は記入不要です。

8 退院後に利用を予定している医療・介護サービス (該当する番号すべてに○)	01. 外来診療	09. 短期入所生活介護
	02. 訪問診療	10. 短期入所療養介護
	03. 訪問看護	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	04. 訪問リハビリテーション	12. 夜間対応型訪問介護
	05. 通所リハビリテーション	13. 認知症対応型通所介護
	06. 訪問介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護
	07. 訪問入浴介護	15. 福祉用具貸与
	08. 通所介護	16. その他 (_____)

9 退棟時の ADL スコア (下表の分類に従って記入)	①食事	スコア _____	⑥平地歩行	スコア _____
	②移乗	スコア _____	⑦階段	スコア _____
	③整容	スコア _____	⑧更衣	スコア _____
	④トイレ動作・トイレの使用	スコア _____	⑨排便管理	スコア _____
	⑤入浴	スコア _____	⑩排尿管理	スコア _____

ADLスコア	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とする が、座ってられる	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・ トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とする がおおよそ自分一人で行える	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

**入院医療等における実態調査
施設調査票(D)**

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設ID	
記入者氏名		電話番号	

◆ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問1 貴院の開設者、算定されている入院基本料等についてお伺いします。

1-1 開設者 (該当する番号1つに○)

- 01** 国立(国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構)
- 02** 公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
- 03** 公的(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)
- 04** 社会保険関係(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
- 05** 医療法人(社会医療法人は含まない)
- 06** その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人)
- 07** 個人

1-2 入院基本料等(平成30年11月1日時点) (該当する番号すべてに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 01 7対1障害者施設等入院基本料 | 05 特殊疾患病棟入院料1 |
| 02 10対1障害者施設等入院基本料 | 06 特殊疾患病棟入院料2 |
| 03 13対1障害者施設等入院基本料 | 07 特殊疾患入院医療管理料 |
| 04 15対1障害者施設等入院基本料 | |

問2 貴院の許可病床数についてお伺いします。

2-1 許可病床数(平成30年11月1日時点)

① 一般病床	床	④ 結核病床	床
② 療養病床	床	⑤ 感染症病床	床
(うち)介護療養病床	床	⑥ 合計	床
③ 精神病床	床		

問3 貴院の職種別の職員数（常勤換算）についてお伺いします。

3-1 常勤職員・非常勤職員の合計数（常勤換算 ^{※1} ）（平成30年11月1日時点）			
① 医師	. 人	⑪ 臨床心理技術者	. 人
② 歯科医師	. 人	⑫ 診療放射線技師	. 人
③ 看護師	. 人	⑬ 臨床検査技師	. 人
④ 准看護師	. 人	⑭ 臨床工学技士	. 人
⑤ 看護補助者	. 人	⑮ 歯科衛生士	. 人
(うち)介護福祉士	. 人	⑯ 相談員	. 人
⑥ 薬剤師	. 人	(うち)社会福祉士	. 人
⑦ 管理栄養士	. 人	(うち)精神保健福祉士	. 人
⑧ 理学療法士	. 人	⑰ 医師事務作業補助者	. 人
⑨ 作業療法士	. 人	⑱ 事務職員	. 人
⑩ 言語聴覚士	. 人	⑲ その他の職員	. 人

※1. 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の常勤職員の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1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の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4 貴院のシステム導入状況についてお伺いします。

4-1 電子カルテの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
4-2 オーダリングシステムの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
4-3 医療情報連携ネットワーク ^{※1} への参加状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 参加している	02 参加していない
■ 上記4-3で「01 参加している」を選択した場合、患者情報の開示状況についてご回答ください。	
4-3-1 参加している医療情報連携ネットワークにおける、電子カルテなどの患者情報の開示状況 ^{※2} （該当する番号1つに○）	
01 開示施設である	02 開示施設ではない

※1. 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク。

※2. 部分的でも開示している医療情報があれば「01 開示施設である」とご回答ください。

問5 貴院の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

5-1 外来患者数（平成30年10月の1か月間）	
① 初診の患者数	人
（うち）紹介状により紹介された患者数	人
② 再診の延べ患者数	延べ 人
③ 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	人

5-2 総入院患者数（平成30年11月1日時点）	
① 総入院患者数※1	人

※1. 施設全体の合計をご回答ください。

問6 貴院の一般病棟、障害者施設等一般病棟、特殊疾患病棟についてお伺いします。

6-1 病棟数、病床数等（平成30年11月1日時点）	病棟数	届出病床数	入院患者数
① 一般病棟入院基本料を届出ている病棟	棟	床	人
② 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟	棟	床	人
③ 特殊疾患入院医療管理料を届出ている病室	室	床	人
④ 特殊疾患病棟入院料を届出ている病棟	棟	床	人

6-2 新入棟、退棟患者数等（平成30年8月～10月の3か月間）	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
① 一般病棟入院基本料を届出ている病棟	人	人	日
② 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟	人	人	日
③ 特殊疾患入院医療管理料を届出ている病室	人	人	日
④ 特殊疾患病棟入院料を届出ている病棟	人	人	日

6-3 在宅復帰率等（平成30年8月～10月の3か月間）	在宅復帰率	平均在院日数
① 一般病棟入院基本料を届出ている病棟	※1 . %	. 日
② 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟	※2 . %	. 日
③ 特殊疾患入院医療管理料を届出ている病室	※2 . %	. 日
④ 特殊疾患病棟入院料を届出ている病棟	※2 . %	. 日

※1. 「在宅復帰率」＝A÷B : A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）、B. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）。

※2. 「在宅復帰率」＝C÷D : C. 該当する病棟から、自宅、もしくは居住系介護施設等（老健施設は含まない）へ退院した患者（死亡退院患者・転棟または転院した患者・再入院患者を除く）、D. 該当する病棟から、退院した患者（死亡退院患者・急性増悪等により転棟または転院した患者・再入院患者を除く）。

6-4 病床利用率※1	平成 29 年 10 月の 1 か月間	平成 30 年 10 月の 1 か月間
① 一般病棟入院基本料を届出ている病棟	. %	. %
② 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟	. %	. %
③ 特殊疾患入院医療管理料を届出ている病室	. %	. %
④ 特殊疾患病棟入院料を届出ている病棟	. %	. %

※1. 「病床利用率」 = A ÷ B : A. 10月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

■ 下記問7～8については、貴院が障害者施設等入院基本料を届出ている場合のみご回答ください。

問7 貴院における夜間看護体制特定日減算の算定状況等についてお伺いします。

7-1 夜間看護体制特定日減算の算定状況について（平成30年8月～10月の3ヶ月間）（該当する番号1つに○）	
01 夜間看護体制特定日減算を算定している	02 夜間看護体制特定日減算を算定していない
■ 上記7-1で「01 夜間看護体制特定日減算を算定している」と回答した場合、夜間看護体制特定日減算の算定日数についてご回答ください。	
7-1-1 夜間看護体制特定日減算の算定日数	日

問8 貴院における看護補助加算の届出状況等についてお伺いします。

8-1 看護補助加算、夜間看護体制加算の届出状況について（平成30年11月1日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 看護補助加算を届出ている	03 夜間看護体制加算を届出ている
02 看護補助加算を届出していない	04 夜間看護体制加算を届出していない
8-2 身体的拘束等の行動制限を最小化する取り組みの実施状況について（平成30年11月1日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 身体的拘束の実施について病院としての指針（マニュアル等）を定めている	
02 身体的拘束を最小限にするための取り組みについて、職員が知識や技術を学ぶ機会を設けている	
03 身体的拘束を必要としない状態となるよう、1日1回程度、環境やケアの見直しを実施している	
04 身体的拘束を最小限にするための取り組みとして、身体的拘束に係る用具の新規購入を中止している	
05 特にない	
06 その他（ ）	

問9 貴院の病棟等に関する今後の届出の意向についてお伺いします。

◆ 【現時点の状況】では、平成30年11月1日時点の状況についてご回答ください。【今後の意向】では、今後の入院基本料等別の病床数の増減の意向について、貴院の考えに最も近いものに○を1つ付けてください。

9-1 今後の入院基本料等別の病床数の増減の意向 (該当する番号それぞれ1つに○)	【現時点の状況】 届出の有無	【今後の意向】 入院基本料等別の病床数の増減の意向 (左記届出の有無で「01 届出あり」を選択した場合は上段の選択肢、「02 届出なし」を選択した場合は下段の選択肢にご回答ください)				
		01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換	
① 障害者施設等入院基本料	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		
② 特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料	01 届出あり	⇒	01 増床	02 現状を維持	03 削減 (転換を除く)	04 他の病棟へ 転換
	02 届出なし		01 新設	02 現状を維持		

問 10 貴院の入退院支援部門（入退院支援及び地域連携業務を担う部門）の設置状況などについてお伺いします。

10-1 入退院支援部門の設置状況（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 入退院支援部門を設置している		02 入退院支援部門を設置していない
■ 上記 10-1 で「01 入退院支援部門を設置している」を選択した場合、入退院支援部門に従事する職員数をご回答ください。		
10-1-1 入退院支援部門に従事する職員数（平成 30 年 11 月 1 日時点）	専 従	専 任
① 医師	人	人
② 看護師	人	人
③ 相談員	人	人
（うち）社会福祉士	人	人
④ その他の職種（ <input type="text"/> ）	人	人
⑤ 【再掲】 ケアマネジャー（介護支援専門員）の資格を有する者	人	人
■ 上記 10-1 で「02 入退院支援部門を設置していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。		
10-1-2 入退院支援部門を設置していない理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの 1 つには◎）		
01 入院時点で退院支援を必要とする（見込みを含む）患者が少ないため		
02 退院する見込みのある患者が少ないため		
03 入退院支援部門を設置すると、経営が不安定になるおそれがあるため		
04 入退院支援部門を担当する職員数（看護師、社会福祉士等）を十分確保できないため		
05 入退院支援部門を設置することで、入退院支援部門に配置される職員の負担が大きくなるため		
06 入退院支援は各病棟において実施しており、施設全体では実施していないため		
07 地域連携が円滑に運営されており、入退院支援に多くの時間を費やす必要がないため		
08 入退院支援部門を設置しなくても、各病棟や各職員による十分な入退院支援を行えているため		
09 入退院支援が必要な患者がいれば、その都度、入退院支援チームを組んで対応しているため		
10 その他（ <input type="text"/> ）		

問 11 貴院の入退院支援に関連する項目の算定件数についてお伺いします。

11-1 入退院支援加算の届出の有無（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）			
01	入退院支援加算 1 を届出ている	03	入退院支援加算（特定地域）を届出ている
02	入退院支援加算 2 を届出ている	04	入退院支援加算を届出していない

11-2 入退院支援加算に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
① 入退院支援加算 1	件	④ 地域連携診療計画加算 （入退院支援加算に係る加算に限る）	件
② 入退院支援加算 2	件	⑤ 小児加算 （入退院支援加算 1 又は 2 に係る加算に限る）	件
③ 入退院支援加算（特定地域）	件		

11-3 [再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数の内訳（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
[再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数			件
内 訳 ※ ¹	① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること		件
	② 緊急入院であること		件
	③ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること※ ²		件
	④ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること		件
	⑤ 生活困窮者であること		件
	⑥ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）		件
	⑦ 排泄に介助を要すること		件
	⑧ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと		件
	⑨ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと		件
	⑩ 入退院を繰り返していること		件
	⑪ その他患者の状況から判断して①から⑩までに準ずると認められる場合		件
■ 上記 11-3 で「⑪」に該当する件数が 1 以上ある場合、具体的な状態の例をご回答ください。			
11-3-1 具体的な状態の例（該当件数が多い順に最大 3 つまで）			
	「⑪」の状態例 1（		）
	「⑪」の状態例 2（		）
	「⑪」の状態例 3（		）

※ 1. 内訳の各項目に記載の「退院困難な要因」のうち、複数の要因に該当する場合は、主たる要因にのみ件数を計上してください。

※ 2. 「③」は、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。

11-4 退院時共同指導料 2 に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
① 退院時共同指導料 2 の算定件数			件
	（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合		件
② 多機関共同指導加算の算定件数			件
	（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合		件

11-5 入退院支援加算を算定する患者で退院時共同指導料2を算定した患者の退院先（平成30年8月～10月の3か月間）		
[再掲] 退院時共同指導料2の算定件数（＝「11-4の①」）		件
（うち）入退院支援加算を算定する患者への算定件数		件
退 院 先 の 内 訳	① 自宅	件
	② 介護老人保健施設	件
	③ 介護医療院	件
	④ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）	件
	⑤ 特定施設（地域密着型特定施設を含む）	件
	⑥ 障害者支援施設※ ¹	件
	⑦ 福祉型障害児入所施設	件
	⑧ 医療型障害児入所施設	件

※1. 生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る

11-6 退院時共同指導料2の算定にあたり共同指導に従事している職種（平成30年8月～10月の3か月間）	
（該当する選択肢の右欄に○、算定にあたり最も多く関与している職種1つには◎）	
01 医師	
02 看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）	
03 薬剤師	
04 管理栄養士	
05 理学療法士	
06 作業療法士	
07 言語聴覚士	
08 社会福祉士	
09 その他の職種（_____）	

問 12 貴院の入院時支援加算の届出状況などについてお伺いします。

12-1 入院時支援加算の届出状況（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 入院時支援加算を届出ている		02 入院時支援加算を届出していない
■ 上記 12-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院前支援を行う職員数をご回答ください。		
12-1-1 入退院支援部門に従事する職員のうち入院前支援を行う職員数 （平成 30 年 11 月 1 日時点）	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 社会福祉士	人	人
③ その他の職種（ <input type="text"/> ）	人	人
■ 上記 12-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院時支援加算の算定件数をご回答ください。		
12-1-2 入院時支援加算の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
入院時支援加算の算定件数		件
入院前 に 実 施 し た 事 項	① 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）	人
	② 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合必須）	人
	③ 褥瘡に関する危険因子の評価	人
	④ 栄養状態の評価	人
	⑤ 服薬中の薬剤の確認	人
	⑥ 退院困難な要因の有無の評価	人
	⑦ 入院中に行われる治療・検査の説明	人
	⑧ 入院生活の説明（必須）	人
■ 上記 12-1-2 で③～⑦に記載の人数のうち、「入院時支援加算の算定件数」を下回る項目がある場合、その理由をご回答ください。		
12-1-2-1 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由（該当する番号すべてに○）		
01 全ての項目を入院前に実施する必要がなかったため		
02 配置されている人数の看護師又は社会福祉士のみでは、全ての項目を実施するのは困難であったため		
03 全ての項目を実施するには他職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）の協力が必要であったため		
04 その他（ <input type="text"/> ）		
■ 上記 12-1-2 で「入院時支援加算の算定件数」が 1 件以上の場合、入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法についてご回答ください。		
12-1-2-2 入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法（該当する番号すべてに○）		
01 電子カルテにより計画を共有している		
02 入退院支援部門から病棟に計画を送付している		
03 対面によるカンファレンス等により計画を共有している		
04 その他（ <input type="text"/> ）		

■ 上記 12-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、当該加算の届出による効果等をご回答ください。

12-1-3 入院時支援加算の届出によりもたらされた効果等 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの1つには◎)

01	治療や入院生活に対する患者の理解度が上がった	
02	退院調整にかかる期間が短くなった	
03	病棟での入院時の受入における患者への治療方針等の説明に係る負担が減った	
04	病棟での入院時の受入における入院生活等の説明に係る負担が減った	
05	患者の身体的・社会的・精神的背景を踏まえた療養環境の整備が入院前に実施できるようになった	
06	入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった	
07	入院前の服薬状況を踏まえた治療方針が立てられるようになった	
08	褥瘡・栄養スクリーニング結果に応じた治療方針が立てやすくなった	
09	入退院支援加算に係る退院困難な要因を有している患者の抽出が容易となった	
10	より多くの患者に対して入院前支援を実施できるようになった	
11	患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができるようになった	
12	特になかった	
13	その他 ()	

■ 上記 12-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

12-1-4 入院時支援加算を届出ることが困難な理由 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの1つには◎)

01	入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため	
02	入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び社会福祉士の配置が困難なため	
03	地域連携を行う十分な体制が整備できていないため	
04	自宅等から入院する予定入院患者が少ないため	
05	入退院支援加算を算定する患者がいないため	
06	緊急入院が多く事前の入院支援が行えないため	
07	他院の外来受診の後の予定入院患者が多いため	
08	その他 ()	

■ 上記 12-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、今後の届出の意向についてご回答ください。

12-1-5 入院時支援加算の今後の届出の意向 (該当する番号1つに○)

- | | |
|----|-----------|
| 01 | 届出を予定している |
| 02 | 届出する予定はない |
| 03 | 未定・分からない |

問 13 貴院が連携している施設についてお伺いします。

13-1 連携先 ^{※1} の施設数（特別の関係にあるものを含む）（平成 30 年 11 月 1 日時点）	連携先の施設数	（うち）特別の関 係にある施設数
① 病院	施設	施設
（うち）在宅療養支援病院	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	施設
② 診療所	施設	施設
（うち）在宅療養支援診療所	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	施設
③ 介護保険サービス事業所	施設	施設
（うち）訪問系サービス（訪問介護、訪問看護等）	施設	施設
（うち）通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）	施設	施設
（うち）短期滞在系サービス（短期入所生活介護等）	施設	施設
（うち）居住系サービス（認知症グループホーム、特定施設等）	施設	施設
（うち）入所系サービス（特別養護老人ホーム等）	施設	施設
（うち）居宅介護支援事業所	施設	施設
④ 障害福祉サービス事業所	施設	施設
⑤ その他の施設	施設	施設

※1. 連携先とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）」であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいう。

問 14 貴院において、退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項についてお伺いします。

14-1 退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

- | | |
|--|--|
| 01 担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない | |
| 02 退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない | |
| 03 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い | |
| 04 病棟との情報共有が十分でないことが多い | |
| 05 患者・家族と面会日等を調整することが難しい | |
| 06 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい | |
| 07 在宅支援を行う医療・介護サービスからの連携を得ることが難しい | |
| 08 特にない | |

14-2 その他に退院を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

- | | |
|--|--|
| 01 地域の中で、訪問診療を行う医療機関が少ない | |
| 02 地域の中で、訪問看護を行う医療機関・事業所が少ない | |
| 03 地域の中で、訪問リハビリテーション指導（医療保険）を行う医療機関が少ない | |
| 04 地域の中で、外来リハビリテーション（医療保険）を行う医療機関が少ない | |
| 05 地域の中で、訪問リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない | |
| 06 地域の中で、通所リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない | |
| 07 地域の中で、通所系サービス（通所リハビリテーションを除く）を行う事業所が少ない | |
| 08 地域の中で、短期入所サービスを行う事業所が少ない | |
| 09 地域の中で、看取りを行える介護施設が少ない | |
| 10 特にない | |
| 11 その他（_____） | |

◆ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
病棟調査票(D)

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入下さい。

施設ID		病棟ID	
------	--	------	--

問1 貴病棟の診療科目、入院基本料等についてお伺いします。

1-1 診療科目（平成30年11月1日時点）（最も近似する診療科を主なもの3つまで○）

01 内科	06 脳神経外科	11 泌尿器科
02 小児科	07 産婦人科	12 放射線科
03 精神科	08 眼科	13 リハビリテーション科
04 外科	09 耳鼻咽喉科	14 歯科（歯科口腔外科等含む）
05 整形外科	10 皮膚科	15 その他（_____）

1-2 入院基本料等（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）

01 7対1障害者施設等入院基本料	05 特殊疾患病棟入院料1
02 10対1障害者施設等入院基本料	06 特殊疾患病棟入院料2
03 13対1障害者施設等入院基本料	07 特殊疾患入院医療管理料
04 15対1障害者施設等入院基本料	

問2 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

2-1 貴病棟の届出病床数（平成30年11月1日時点）

貴病棟の届出病床数	床
-----------	---

2-2 貴病棟に配置されている職員数（専従換算^{※1}）（平成30年11月1日時点）

① 看護師	. 人	⑦ 作業療法士	. 人
② 准看護師	. 人	⑧ 言語聴覚士	. 人
③ 看護補助者	. 人	⑨ 相談員	. 人
（うち）介護福祉士	. 人	（うち）社会福祉士	. 人
④ 薬剤師	. 人	（うち）精神保健福祉士	. 人
⑤ 管理栄養士	. 人	⑩ 医師事務作業補助者	. 人
⑥ 理学療法士	. 人	⑪ その他の職員	. 人

※1. 職員数の専従換算の算出方法

貴院の常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように専従換算して小数第1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴病棟にて週4日（各日3時間）従事している場合

$$\text{専従換算した職員数} = \frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間} = 0.3人$$

2-3 新入棟患者数、新退棟患者数等(平成30年8月~10月の3か月間)	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
新入棟患者数、新退棟患者数等	人	人	日

2-4 貴病棟における病床利用率※1	平成29年10月の 1か月間	平成30年10月の 1か月間
貴病棟における病床利用率	. %	. %

※1. 「病床利用率」= A ÷ B : A. 10月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

問3 貴病棟の入退院支援の状況についてお伺いします。

3-1 貴病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務に従事する職員について(平成30年11月1日時点) (該当する番号すべてに○)
<input type="checkbox"/> 01 専従の職員がいる <input type="checkbox"/> 02 専任の職員がいる <input type="checkbox"/> 03 専任・専従の職員はいない

■ 上記3-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、貴病棟における職種別の入退院支援職員数をご回答ください。

3-1-1 貴病棟における職種別の入退院支援職員数(平成30年11月1日時点)	専従	専任
① 看護師	人	人
② 相談員	人	人
(うち) 社会福祉士	人	人
③ その他の職種()	人	人
④ [再掲] ケアマネジャー(介護支援専門員)の資格を有する者	人	人

■ 上記3-1で「01 専従の職員がいる」又は「02 専任の職員がいる」を選択した場合、いなかった場合と比較して、もたらされている効果等をご回答ください。

3-1-2 入退院支援の専任あるいは専従の職員がいる場合、もたらされている効果等 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 入退院支援業務の担当者が明確になるため、地域との連携、調整がスムーズになる	
02 より多くの患者に対して入退院支援を行える	
03 入退院支援に係る院内での調整を円滑に行える	
04 より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出・関与できる	
05 退院支援計画の作成が滞りなく行える	
06 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができる	
07 早期退院に向けた多職種カンファレンスの開催頻度を増やすことができる	
08 早期退院につながる	
09 特にない	
10 その他()	

3-2 入退院支援で困難等を感じる点 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01	退院支援を行う患者を病棟で抽出することが難しい	
02	全ての患者に対して退院支援を行うことが難しい	
03	患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
04	退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
05	入退院支援室等との情報共有が十分でないことが多い	
06	患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
07	患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
08	他の医療機関・施設との顔の見える関係を構築する機会を設けることが難しい	
09	他の医療機関・施設と、転院又は退院体制等について協議を行える信頼関係を構築することが難しい	
10	特にない	
11	その他 ()	

問4 貴病棟の入院患者数等についてお伺いします。

4-1 貴病棟の入院患者数 (平成30年11月1日時点)	
貴病棟の入院患者数	人
4-2 障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者数 (平成30年11月1日時点)	
① 重度の肢体不自由児・者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)	人
② 脊髄損傷等の重度障害者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)	人
③ 重度の意識障害者	人
④ 筋ジストロフィー患者	人
⑤ 難病患者	人
⑥ その他	人

4-3 要介護度別の入院患者数 (平成 30 年 11 月 1 日時点)	
① 不明	人
② 未申請	人
③ 申請中	人
④ 非該当	人
⑤ 要支援 1	人
⑥ 要支援 2	人
⑦ 要介護 1	人
⑧ 要介護 2	人
⑨ 要介護 3	人
⑩ 要介護 4	人
⑪ 要介護 5	人

4-4 認知症高齢者の日常生活自立度別の入院患者数 (平成 30 年 11 月 1 日時点)	
① 自立	人
② ランク I	人
③ ランク II a	人
④ ランク II b	人
⑤ ランク III a	人
⑥ ランク III b	人
⑦ ランク IV	人
⑧ ランク M	人

4-5 年齢区別の入院患者数 (平成 30 年 11 月 1 日時点)	
① 0～14 歳	人
② 15～39 歳	人
③ 40～64 歳	人
④ 65～74 歳	人
⑤ 75 歳以上	人

4-6 身体障害者 (肢体不自由) の等級別の入院患者数 (平成 30 年 11 月 1 日時点)	
① 不明	人
② 非該当	人
③ 1 級 (肢体不自由)	人
④ 2 級 (肢体不自由)	人
⑤ 3 級 (肢体不自由)	人
⑥ 4 級 (肢体不自由)	人
⑦ 5 級 (肢体不自由)	人
⑧ 6 級 (肢体不自由)	人
⑨ 7 級 (肢体不自由)	人

4-7 障害支援区分別の入院患者数 (平成 30 年 11 月 1 日時点)	
① 不明	人
② 未申請等	人
③ 非該当	人
④ 障害支援区分 1	人
⑤ 障害支援区分 2	人
⑥ 障害支援区分 3	人
⑦ 障害支援区分 4	人
⑧ 障害支援区分 5	人
⑨ 障害支援区分 6	人

4-8 入棟前の居場所別患者数（平成 30 年 11 月 1 日時点）	
① 自宅（在宅医療の提供あり）※ ¹	人
② 自宅（在宅医療の提供なし）※ ¹	人
③ 介護老人保健施設	人
④ 介護医療院	人
⑤ 介護療養型医療施設	人
⑥ 特別養護老人ホーム	人
⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
⑨ 障害者支援施設	人
⑩ 他院の一般病床	人
⑪ 他院の一般病床以外	人
⑫ 自院の他病棟	人
⑬ 有床診療所	人
⑭ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

4-9 自院の他病棟からの転棟患者数（平成 30 年 11 月 1 日時点）		
[再掲] 自院の他病棟からの転棟患者（＝「4-8の⑫」）		人
内訳	① 自院の一般病床（②、③以外）から転棟	人
	② 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床から転棟	人
	③ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床から転棟	人
	④ 自院の療養病床（③以外）から転棟	人
	⑤ 自院の精神病床から転棟	人
	⑥ 自院のその他の病床から転棟	人

問5 貴病棟の退棟患者数についてお伺いします。

5-1 退棟先別の退棟患者数（平成30年10月の1か月間）		
貴病棟における退棟患者数		人
自宅・介護保険施設等	① 自宅（在宅医療の提供あり）※ ¹	人
	② 自宅（在宅医療の提供なし）※ ¹	人
	③ 介護老人保健施設	人
	④ 介護医療院	人
	⑤ 介護療養型医療施設	人
	⑥ 特別養護老人ホーム	人
	⑦ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	人
	⑧ その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	人
	⑨ 障害者支援施設	人
他院	⑩ 他院の一般病床（⑪、⑫以外）	人
	⑪ 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑫ 他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑬ 他院の療養病床（⑭以外）	人
	⑭ 他院の精神病床	人
	⑮ 他院のその他の病床	人
自院	⑯ 自院の一般病床（⑰、⑱以外）	人
	⑰ 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	人
	⑱ 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	人
	⑲ 自院の療養病床（⑳以外）	人
	㉑ 自院の精神病床	人
	㉒ 自院のその他の病床	人
診療所 有床	㉓ 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	人
	㉔ 有床診療所（㉓以外）	人
死亡	㉕ 死亡退院	人
	㉖ その他	人

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査 入院患者票 (D)

施設ID:

病棟ID:

患者ID:

I 患者の基本情報

1 性別 (該当する番号1つに○)	01. 男性	02. 女性	
2 生年月	西暦_____年_____月		
3 主傷病 および副傷病 ※レセプト電算処理用の傷病名 マスタの傷病名コードで記入	01. 主傷病	02. 副傷病 1	03. 副傷病 2
4 ①入院年月日	西暦_____年_____月_____日		
②入棟年月日	西暦_____年_____月_____日		
5 入棟前の場所 (該当する番号1つに○)	01. 自宅 (在宅医療の提供あり) *1 02. 自宅 (在宅医療の提供なし) *1 03. 介護老人保健施設 04. 介護医療院 05. 介護療養型医療施設 06. 特別養護老人ホーム 07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム 08. その他の居住系介護施設 (認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等) 09. 障害者支援施設 10. 他院の一般病床 11. 他院の一般病床以外 12. 自院の一般病床 (13、14 以外) 13. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床 14. 自院の地域包括ケア病棟入院料、 回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床 15. 自院の療養病床 (14 以外) 16. 自院の精神病床 17. 自院のその他の病床 18. 有床診療所 19. その他 (_____)		
6 予定・緊急入院区分 (該当する番号1つに○)	01. 予定入院 02. 緊急入院 (救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター) 03. 緊急入院 (外来の初再診後)		
7 入院した時の状態 (該当する番号すべてに○)	01. 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかの状態 02. 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請 03. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 04. 生活困窮者である 05. 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要な状態 (必要と推測される状態) 06. 排泄に介助を要する状態 07. 同居者の有無に関わらず、必要な療育又は介護を十分に提供できる状況にない状態 08. 退院後に医療処置 (胃瘻等の経管栄養法を含む) が必要な状態 09. 入退院を繰り返している状態 10. その他患者の状況から判断して 01 から 09 までに準ずると認められる状態 (具体的な内容: _____)		

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

II 患者の状態等

1 患者状態の評価の実施日 (調査基準日)	西暦_____年_____月_____日 (調査基準日)
2 障害者施設等入院基本料・ 特殊疾患棟入院料等の 対象疾患等への該当 (該当する番号すべてに○)	01. 重度の肢体不自由児・者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く) 02. 脊髄損傷等の重度障害者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く) 03. 重度の意識障害者 04. 筋ジストロフィー患者 05. 難病患者 06. その他 (_____)
3 認知症の有無 (該当する番号1つに○)	01. 認知症あり 02. 認知症なし 03. わからない
《3で「01」を選択した場合に回答》	
3-1 BPSDの有無 (該当する番号1つに○)	01. BPSDあり 02. BPSDなし 03. わからない
4 せん妄の有無 (該当する番号1つに○)	01. せん妄あり 02. せん妄なし 03. わからない
5 意識障害の有無 (該当する番号すべてに○)	01. 意識障害あり (JCS II-3 以上又は GCS 8 点以下) 03. 意識障害あり (01、02 以外) 02. 意識障害あり (JCSIII-100 以上) 04. 意識障害なし
6 要介護度 (該当する番号1つに○)	01. 不明 03. 申請中 05. 要支援1 07. 要介護1 09. 要介護3 11. 要介護5 02. 未申請 04. 非該当 06. 要支援2 08. 要介護2 10. 要介護4
7 認知症高齢者の日常生活自立度 (該当する番号1つに○)	01. 自立 03. II a 05. III a 07. IV 02. I 04. II b 06. III b 08. M
8 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当する番号1つに○)	01. 自立 03. J 2 05. A 2 07. B 2 09. C 2 02. J 1 04. A 1 06. B 1 08. C 1
9 身体障害者(肢体不自由)の等級 (該当する番号1つに○)	01. 不明 03. 1級 05. 3級 07. 5級 09. 7級 02. 非該当 04. 2級 06. 4級 08. 6級
10 障害支援区分(障害程度区分) (該当する番号1つに○)	01. 未申請等 03. 不明 05. 区分2 07. 区分4 09. 区分6 02. 非該当 04. 区分1 06. 区分3 08. 区分5
11 超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準 (該当する番号1つに○)	01. 運動機能：座位までに該当する 02. 運動機能：座位までに該当しない 判定スコア_____点 ※全項目に非該当場合は、“0”を記入してください。
12 栄養摂取の状況 (該当する番号1つに○)	01. 経口摂取のみ 02. 経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用 03. 経管栄養・経静脈栄養のみ
《12で「01」を選択した場合に回答》	
12-1 嚥下調整食の必要性 (該当する番号1つに○)	01. 嚥下調整食の必要性あり 02. 嚥下調整食の必要性なし
《12で「02」または「03」を選択した場合に回答》	
12-2 経管・経静脈栄養の状況 (該当する番号すべてに○)	01. 経鼻胃管 03. 末梢静脈栄養 02. 胃瘻・腸瘻 04. 中心静脈栄養

13 褥瘡に関する危険因子の状況（調査基準日直近の状況） (該当する番号すべてに○)	01. 基本的動作能力（ベッド上 自立体位変換） 02. 基本的動作能力（イス上 坐位姿勢の保持、除圧） 03. 病的骨突出 04. 関節拘縮 05. 栄養状態低下 06. 皮膚湿潤（多汗，尿失禁，便失禁） 07. 皮膚の脆弱性（浮腫） 08. 皮膚の脆弱性（スキンケアの保有，既往）
14 DESIGN-R の評価結果（調査基準日直近の状況）	褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者の場合に記載ください 調査基準日直近の DESIGN-R の合計点 _____ 点 ※褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者の DESIGN-R の合計点数を回答してください。

Ⅲ 患者の受療状況等

1 医師・看護師による医療提供の状況（調査基準日から遡った過去 7 日間）	
1-1 入棟中の患者の医療的な状態 (該当する番号1つに○)	01. 安定している 02. 時々、不安定である 03. 常時、不安定である
1-2 医師による診察（処置、判断含む）の頻度 (該当する番号1つに○)	01. 週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要 02. 週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要 03. 毎日、医師による診察（処置、判断含む）が必要 04. 1日数回、医師による診察（処置、判断含む）が必要 05. 常時、医師による診察（処置、判断含む）が必要
1-3 看護師による直接の看護提供の頻度 (該当する番号1つに○)	01. 1日1～3回の観察および管理が必要 02. 1日4～8回の観察および管理が必要 03. 02を超えた頻繁な観察および管理が必要 04. 03を超えた常時の観察および管理が必要（24時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）
2 入院中の手術の実施状況 (該当する番号1つに○)	
《2で「01」を選択した場合に回答》	
2-1 全身麻酔 (該当する番号1つに○)	01. 全身麻酔を実施した 02. 全身麻酔は実施していない
2-2 手術時間 (該当する番号すべてに○)	01. 手術時間が1時間未満 02. 手術時間が1時間以上・8時間未満 03. 手術時間が8時間以上
3 内服薬の種類 入院時 _____ 種類 調査基準日時点 _____ 種類	

4 疾患別リハ実施状況 (該当する番号1つに○)	01. 心大血管疾患リハビリテーション 02. 脳血管疾患等リハビリテーション 03. 廃用症候群リハビリテーション 04. 運動器リハビリテーション 05. 呼吸器リハビリテーション 06. いずれも実施していない
《4で「06」以外を選択した場合に回答》	
4-1 疾患別リハビリテーションの頻度	調査基準日から遡った過去7日間 _____回
4-2 疾患別リハビリテーションの単位数	調査基準日から遡った過去7日間 _____単位
4-3 保険医療機関外（屋外等）での単位数	調査基準日から遡った過去7日間 _____単位
《4-3が1単位以上の場合に回答》	
4-3-1 該当する保険医療機関外（屋外等）での疾患別リハビリテーション (該当する番号1つに○)	01. 移動の手段の獲得を目的として、道路の横断、エレベーター、エスカレーターの利用、券売機、改札機の利用、バス、電車等への乗降、自動車の運転等、患者が実際に利用する移動手段を用いた訓練を行うもの 02. 特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職業への復職への準備が必要な患者に対し、当該器具、設備等を用いた訓練であって当該保険医療機関内で実施できないものを行うもの 03. 家事能力の獲得が必要である患者に対し、店舗における日用品の買い物、居宅における掃除、調理、洗濯等、実際の場面で家事を実施する訓練（訓練室の設備ではなく居宅の設備を用いた訓練を必要とする特段の理由がある場合に限る。）を行うもの
5 過去7日間／過去1か月に実施した検査の件数	① 検体検査（尿・血液等） 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ② 生体検査（超音波・内視鏡等） 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ③ X線単純撮影 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ④ CT・MRI 過去7日間 _____件／ 過去1か月 _____件 ※検査を実施していない場合は、“0”を記入してください。
6 過去30日間に患者が受けた医療行為・処置等 (該当する番号すべてに○)	01. 気管切開・気管内挿管 02. 気管カニューレの交換 03. 透析の指示 04. 胸腹腔洗浄 05. 胃瘻カテーテルの装着・交換 06. 中心静脈カテーテルの挿入・交換 07. その他カテーテルの挿入・交換 → (部位 _____) 08. モルヒネの持続皮下注射 09. 鎮静薬の持続皮下注射 10. エコー検査 11. 造影剤を用いた放射線検査 12. 血圧・脈拍の測定 13. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む） 14. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 15. 経鼻経管栄養 16. 中心静脈栄養 17. 喀痰吸引 18. ネブライザー 19. 創傷処置 20. 体位変換 21. 浣腸・排便 22. 褥瘡の処置 23. インスリン注射 24. 点滴・注射（23以外） 25. 膀胱（留置）カテーテルの管理 26. 人工肛門・人工膀胱の管理 27. 人工呼吸器の管理 28. 気管切開の処置 29. 酸素療法管理 30. がん末期の疼痛管理 31. 慢性疼痛の管理（30以外） 32. 透析・腹膜還流 33. リハビリテーション 34. 口腔ケア

7 入院前の担当ケアマネジャーの有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当ケアマネジャーあり 02. 担当ケアマネジャーなし	03. 不明
《7で「01」を選択した場合に回答》		
7-1 ケアマネジャーからの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 02. 文書 (FAXやEメールも含む) での情報提供	03. 電話等による (口頭による) 情報提供 04. 情報提供は受けていない
7-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 02. どちらかといえば有用だった	03. どちらかといえば有用ではなかった 04. 有用ではなかった
8 入院前の担当相談支援専門員の有無 (該当する番号1つに○)	01. 担当相談支援専門員あり 02. 担当相談支援専門員なし	03. 不明
《8で「01」を選択した場合に回答》		
8-1 相談支援専門員からの情報伝達の方法 (該当する番号すべてに○)	01. カンファレンスに直接出席 02. 文書 (FAXやEメールも含む) での情報提供	03. 電話等による (口頭による) 情報提供 04. 情報提供は受けていない
8-2 情報提供の有用性 (該当する番号1つに○)	01. 有用だった 02. どちらかといえば有用だった	03. どちらかといえば有用ではなかった 04. 有用ではなかった
9 入院中の他の医療機関の受診状況 (該当する番号1つに○)	01. 他の医療機関を受診した → (受診回数 _____ 回/月)	02. 他の医療機関を受診していない
《9で「01」を選択した場合に回答》		
9-1 他の医療機関を受診した理由 (該当する番号すべてに○)	01. 専門外の急性疾患の治療のため 02. 専門外の慢性疾患の治療のため 03. 自院にはない医療機器の使用のため (放射線治療機器等)	04. 症状の原因精査のため 05. その他 (_____)
9-2 受診した診療科 (該当する番号すべてに○)	01. 内科 02. 小児科 03. 精神科 04. 外科 05. 整形外科 06. 脳神経外科	07. 心臓血管外科 08. 放射線科 09. 麻酔科 (ペインクリニック) 10. 歯科 11. その他 (_____)
9-3 受診費用の請求について (該当する番号すべてに○)	01. 合議で精算 02. 入院料を減算した上で先方にて請求	03. その他 (_____)

IV 患者の今後の見通し等

<p>1 医学的な入院継続の理由等 (該当する番号1つに○)</p>	<p>01. 医学的な理由のため、入院医療が必要である 02. 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい 03. 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない 04. 現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院を継続している</p>																										
<p>《1で「01」を選択した場合に回答》</p>																											
<p>1-1 医学的な理由の詳細 (最も当てはまる番号1つに○)</p>	<p>01. 急性期の治療を行っているため 02. 急性期の治療は終了したが、継続的な入院治療が必要であるため 03. 退院にはリハビリテーションが必要であるため 04. その他 (_____)</p>																										
<p>《1で「03」を選択した場合に回答》</p>																											
<p>1-2 退院後に必要な支援 (最も当てはまる番号1つに○)</p>	<p>01. 医療処置 02. 通院の介助 03. 訪問診療 04. 訪問看護・リハビリテーション 05. 買い物・清掃・調理等の家事の補助 06. 食事・排泄・移動等の介護 07. 認知症・精神疾患に対する見守り 08. その他 (_____)</p>																										
<p>1-3 退院できない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)</p>	<table border="1"> <tr><td>01. 本人の希望に合わないため</td><td></td></tr> <tr><td>02. 家族の希望に合わないため</td><td></td></tr> <tr><td>03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため</td><td></td></tr> <tr><td>04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため</td><td></td></tr> <tr><td>05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため</td><td></td></tr> <tr><td>06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため</td><td></td></tr> <tr><td>07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>08. 地域に施設サービスがないため</td><td></td></tr> <tr><td>09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため</td><td></td></tr> <tr><td>12. 転院先の医療機関の確保ができていないため</td><td></td></tr> <tr><td>13. その他 (_____)</td><td></td></tr> </table>	01. 本人の希望に合わないため		02. 家族の希望に合わないため		03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため		04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため		05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため		06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため		07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため		08. 地域に施設サービスがないため		09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため		10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため		11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため		12. 転院先の医療機関の確保ができていないため		13. その他 (_____)	
01. 本人の希望に合わないため																											
02. 家族の希望に合わないため																											
03. 在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため																											
04. 地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため																											
05. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため																											
06. 地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため																											
07. 入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため																											
08. 地域に施設サービスがないため																											
09. 自宅の改修等の住環境の整備ができていないため																											
10. 01～09の全体の調整・マネジメントができていないため																											
11. 自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため																											
12. 転院先の医療機関の確保ができていないため																											
13. その他 (_____)																											
<p>《1-3で「01」「02」を選択した場合に回答》</p>																											
<p>1-3-1 本人・家族の希望に合わない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)</p>	<table border="1"> <tr><td>01. 家族が患者と同居できないため</td><td></td></tr> <tr><td>02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちのため</td><td></td></tr> <tr><td>03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため</td><td></td></tr> <tr><td>04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため</td><td></td></tr> <tr><td>05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため</td><td></td></tr> <tr><td>06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため</td><td></td></tr> <tr><td>07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため</td><td></td></tr> <tr><td>08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため</td><td></td></tr> <tr><td>09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用して家族の負担が大きい</td><td></td></tr> <tr><td>10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため</td><td></td></tr> <tr><td>11. その他 (_____)</td><td></td></tr> </table>	01. 家族が患者と同居できないため		02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちのため		03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため		04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため		05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため		06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため		07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため		08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため		09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用して家族の負担が大きい		10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため		11. その他 (_____)					
01. 家族が患者と同居できないため																											
02. 家族が患者と同居可能だが、日中不在がちのため																											
03. 家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため																											
04. 家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため																											
05. 自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため																											
06. サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため																											
07. 自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため																											
08. 自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため																											
09. 自宅に帰った場合、在宅介護等を利用して家族の負担が大きい																											
10. 入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため																											
11. その他 (_____)																											

2 退院へ向けた目標・課題等 (主なもの1つに○)	01. 疾病の治癒・軽快 02. 病態の安定 03. 手術・投薬・処置・検査等の終了 04. 診断・今後の治療方針の確定 05. 低下した機能の回復（リハビリテーション） 06. 在宅医療・介護等の調整	07. 入所先の施設の確保 08. 本人家族の病状理解 09. 転院先の医療機関の確保 10. 終末期医療・緩和ケア 11. その他（_____）
-------------------------------------	--	---

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査

退棟患者票(D)

施設ID:

病棟ID:

患者ID:

- 「入院患者票(D)」の対象者のうち、調査基準日から30日以内に退棟した場合に限り、本調査票へご記入ください。

1 性別 (該当する番号1つに○)	01. 男性	02. 女性
----------------------	--------	--------

2 生年月	西暦_____年_____月
-------	----------------

3 ①入院年月日	西暦_____年_____月_____日
②入棟年月日	西暦_____年_____月_____日
③退棟年月日	西暦_____年_____月_____日

4 入退院支援加算の算定状況 (該当する番号1つに○)	01. 入退院支援加算1 算定あり	03. 入退院支援加算1・2 算定なし
	02. 入退院支援加算2 算定あり	

5 退棟時転帰 (該当する番号1つに○)	01. 最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合
	02. 最も医療資源を投入した傷病が寛解したと判断される場合
	03. 最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合
	04. 最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合
	05. 最も医療資源を投入した傷病による死亡
	06. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
	07. その他(検査入院含む)

6 退棟時の褥瘡の有無 (該当する番号1つに○)	01. 皮膚損傷・発赤なし	05. 皮下組織を越える損傷
	02. 持続する発赤	06. 関節腔、体腔に至る損傷
	03. 真皮までの損傷	07. 判定不能
	04. 皮下組織までの損傷	

うらへ続く

7 退棟先 (該当する番号1つに○)	01. 自宅 (在宅医療の提供あり) *1	13. 他院の療養病床 (12 以外)
	02. 自宅 (在宅医療の提供なし) *1	14. 他院の精神病床
	03. 介護老人保健施設	15. 他院のその他の病床
	04. 介護医療院	16. 自院の一般病床 (17、18 以外)
	05. 介護療養型医療施設	17. 自院の地域一般入院基本料を届出ている病床
	06. 特別養護老人ホーム	18. 自院の地域包括ケア病床入院料、回復期リハビリテーション病床入院料を届出ている病床
	07. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	19. 自院の療養病床 (18 以外)
	08. その他の居住系介護施設 (認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	20. 自院の精神病床
	09. 障害者支援施設	21. 自院のその他の病床
	10. 他院の一般病床 (11、12 以外)	22. 有床診療所 (介護サービス提供医療機関)
	11. 他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	23. 有床診療所 (22 以外)
	12. 他院の地域包括ケア病床入院料、回復期リハビリテーション病床入院料を届出ている病床	24. 死亡退院
		25. その他 (_____)

※1. 提供主体は自院に限らない。在宅医療には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを含むが、通院は含まない。

【自宅または居住系施設へ退院した場合のみ、以下の設問にご回答ください。】※転棟・転院の場合は記入不要です。

8 退院後に利用を予定している医療・介護サービス (該当する番号すべてに○)	01. 外来診療	09. 短期入所生活介護
	02. 訪問診療	10. 短期入所療養介護
	03. 訪問看護	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	04. 訪問リハビリテーション	12. 夜間対応型訪問介護
	05. 通所リハビリテーション	13. 認知症対応型通所介護
	06. 訪問介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護
	07. 訪問入浴介護	15. 福祉用具貸与
	08. 通所介護	16. その他 (_____)

9 退棟時の ADL スコア (下表の分類に従って記入)	①食事	スコア _____	⑥平地歩行	スコア _____
	②移乗	スコア _____	⑦階段	スコア _____
	③整容	スコア _____	⑧更衣	スコア _____
	④トイレ動作・トイレの使用	スコア _____	⑨排便管理	スコア _____
	⑤入浴	スコア _____	⑩排尿管理	スコア _____

ADLスコア	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9
		1 高度の介助を必要とする が、座ってられる		
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作・ トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人のできる	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
施設調査票（E）

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設ID	
記入者氏名		電話番号	

◆ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問1 貴院の開設者、関連法人等についてお伺いします。

1-1 開設者 (該当する番号1つに○)

- 01 国立（国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
- 02 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
- 03 公的（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）
- 04 社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
- 05 医療法人（社会医療法人は含まない）
- 06 その他の法人
- 07 個人

1-2 同一の市区町村内の関連法人・グループの施設・事業所 (該当する番号すべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 01 病院 | 10 居宅介護支援事業所 |
| 02 有床診療所 | 11 短期入所生活介護事業所 |
| 03 無床診療所 | 12 短期入所療養介護事業所 |
| 04 介護療養型医療施設 | 13 通所介護事業所 |
| 05 介護医療院 | 14 通所リハビリテーション事業所 |
| 06 介護老人保健施設 | 15 訪問看護ステーション |
| 07 介護老人福祉施設（特養） | 16 訪問介護事業所 |
| 08 グループホーム | 17 訪問リハビリテーション事業所 |
| 09 サービス付き高齢者向け住宅 | 18 その他（) |

1-3 所在地域の指定状況 (該当する番号1つに○)

- 01 離島振興法（昭和28年法律第72号）により離島振興対策実施地域として指定された地域
- 02 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）により指定された地域
- 03 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）により指定された地域
- 04 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）に規定する離島
- 05 その他（)

1-4 離島加算の算定状況 (該当する番号1つに○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 01 離島加算を算定している | 02 離島加算を算定していない |
|----------------|-----------------|

問2 貴院の許可病床数についてお伺いします。

2-1 許可病床数（平成30年11月1日時点）					
① 一般病床		床	④ 結核病床		床
② 療養病床		床	⑤ 感染症病床		床
	(うち) 介護療養病床		⑥ 合計		床
③ 精神病床		床			

問3 貴院の職種別の職員数（常勤換算）についてお伺いします。

3-1 常勤職員・非常勤職員の合計数（常勤換算 ^{※1} ）（平成30年11月1日時点）					
① 医師		. 人	⑪ 臨床心理技術者		. 人
② 歯科医師		. 人	⑫ 診療放射線技師		. 人
③ 看護師		. 人	⑬ 臨床検査技師		. 人
④ 准看護師		. 人	⑭ 臨床工学技士		. 人
⑤ 看護補助者		. 人	⑮ 歯科衛生士		. 人
	(うち) 介護福祉士	. 人	⑯ 相談員		. 人
⑥ 薬剤師		. 人	(うち) 社会福祉士		. 人
⑦ 管理栄養士		. 人	(うち) 精神保健福祉士		. 人
⑧ 理学療法士		. 人	⑰ 医師事務作業補助者		. 人
⑨ 作業療法士		. 人	⑱ 事務職員		. 人
⑩ 言語聴覚士		. 人	⑲ その他の職員		. 人

※1. 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の常勤職員の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1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の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4 貴院のシステム導入状況についてお伺いします。

4-1 電子カルテの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
4-2 オーダリングシステムの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
4-3 医療情報連携ネットワーク ^{※1} への参加状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 参加している	02 参加していない
■ 上記4-3で「01 参加している」を選択した場合、患者情報の開示状況についてご回答ください。	
4-3-1 参加している医療情報連携ネットワークにおける、電子カルテなどの患者情報の開示状況 ^{※2} （該当する番号1つに○）	
01 開示施設である	02 開示施設ではない

※1. 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク。

※2. 部分的でも開示している医療情報があれば「01 開示施設である」とご回答ください。

問5 貴院の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

5-1 外来患者数（平成30年10月の1か月間）	
① 初診の患者数	人
（うち）紹介状により紹介された患者数	人
② 再診の延べ患者数	延べ 人
③ 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	人

5-2 総入院患者数（平成30年11月1日時点）	
① 総入院患者数※1	人

※1. 施設全体の合計をご回答ください。

問6 貴院の一般病棟における一般病棟入院基本料の算定状況についてお伺いします。

6-1 病棟ごとに違う区分の入院基本料の算定の有無（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）		
<input type="checkbox"/> 01 病棟ごとに違う区分の入院基本料を算定している	<input type="checkbox"/> 02 病棟ごとに違う区分の入院基本料を算定していない	
■ 上記6-1で「01 病棟ごとに違う区分の入院基本料を算定している」を選択した場合、算定している入院基本料をご回答ください。		
6-1-1 算定している入院基本料（該当する番号すべてに○）		
<input type="checkbox"/> 01 急性期一般入院料2	<input type="checkbox"/> 04 急性期一般入院料5	<input type="checkbox"/> 07 地域一般入院料1
<input type="checkbox"/> 02 急性期一般入院料3	<input type="checkbox"/> 05 急性期一般入院料6	<input type="checkbox"/> 08 地域一般入院料2
<input type="checkbox"/> 03 急性期一般入院料4	<input type="checkbox"/> 06 急性期一般入院料7	<input type="checkbox"/> 09 地域一般入院料3

問7 貴院の病棟の状況についてお伺いします。

7-1 病棟数、病床数等（平成30年11月1日時点）	病棟数	届出病床数	入院患者数
① 一般病棟（急性期一般入院基本料）	棟	床	人
② 一般病棟（地域一般入院基本料）	棟	床	人
③ 回復期リハビリテーション病棟	棟	床	人
④ 地域包括ケア病棟・病室	棟	床	人
⑤ 特定一般病棟	棟	床	人
⑥ 療養病棟（療養病棟入院料1, 2（経過措置対象含む））	棟	床	人

7-2 新入棟、退棟患者数等（平成30年8月～10月の3か月間）	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
① 一般病棟（急性期一般入院基本料）	人	人	日
② 一般病棟（地域一般入院基本料）	人	人	日
③ 回復期リハビリテーション病棟	人	人	日
④ 地域包括ケア病棟・病室	人	人	日
⑤ 特定一般病棟	人	人	日
⑥ 療養病棟（療養病棟入院料1, 2（経過措置対象含む））	人	人	日

7-3 在宅復帰率等（平成30年8月～10月の3か月間）	在宅復帰率	平均在院日数
① 一般病棟（急性期一般入院基本料）	※1 . %	. 日
② 一般病棟（地域一般入院基本料）	※1 . %	. 日
③ 回復期リハビリテーション病棟	※2 . %	. 日
④ 地域包括ケア病棟・病室	※3 . %	. 日
⑤ 特定一般病棟	※4 . %	. 日
⑥ 療養病棟（療養病棟入院料1, 2（経過措置対象含む））	※5 . %	. 日

- ※1. 「在宅復帰率」＝A÷B：A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）、B. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）。
- ※2. 「在宅復帰率」＝C÷D：C. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、D. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・一般病棟への転棟・転院患者・再入院患者を除く）。
- ※3. 「在宅復帰率」＝E÷F：E. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、F. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・再入院患者を除く）。
- ※4. 「在宅復帰率」＝G÷H：G. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（老健施設は含まない）、有床診療所（介護サービス提供医療機関に限る）へ退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）、H. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・再入院患者を除く）。
- ※5. 「在宅復帰率」＝I÷J：I. 該当する病棟から、自宅、もしくは居住系介護施設等（老健施設は含まない）へ退院した患者であり、在宅での生活が1月以上（医療区分3の場合は14日以上）継続する見込であることを確認できた者（死亡退院患者・転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る）、J. 該当する病棟から、退院した患者（死亡退院患者・急性増悪等により転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る）。

7-4 病床利用率※1	平成29年10月の 1か月間	平成30年10月の 1か月間
① 一般病棟（急性期一般入院基本料）※2	. %	. %
② 一般病棟（地域一般入院基本料）※3	. %	. %
③ 回復期リハビリテーション病棟	. %	. %
④ 地域包括ケア病棟・病室	. %	. %
⑤ 特定一般病棟	. %	. %
⑥ 療養病棟（療養病棟入院料1, 2（経過措置対象含む））	. %	. %

※1. 「病床利用率」＝A÷B：A. 10月の在院患者延数×100、B. 届出病床数×31

※2. 平成29年10月の値については、平成29年11月1日時点で一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の届出をしている場合にご回答ください。

※3. 平成29年10月の値については、平成29年11月1日時点で一般病棟入院基本料（13対1、15対1）の届出をしている場合にご回答ください。

問8 貴院における、医療資源の少ない地域に配慮した評価（400床未満の病院が緩和対象となる見直し）についてお伺いします。

8-1 特定地域に係る特定入院料、加算の届出状況（該当する番号すべてに○）	
01 地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）	08 地域包括ケア入院医療管理料4（特定地域）
02 地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）	09 緩和ケア診療加算（特定地域）
03 地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）	10 栄養サポートチーム加算（特定地域）
04 地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）	11 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）
05 地域包括ケア病棟入院料3（特定地域）	12 入退院支援加算（特定地域）
06 地域包括ケア入院医療管理料3（特定地域）	13 外来緩和ケア管理料（特定地域）
07 地域包括ケア病棟入院料4（特定地域）	14 糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）

8-2 8-1の届出状況に○をつけた特定入院料、加算に関する「緩和要件」の評価について

(上記の届出状況に○を付けた項目のみ選択回答)	緩和要件に対する評価 (該当する番号1つに○)		
① 地域包括ケア病棟入院料等(上記 01~08)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
② 緩和ケア診療加算(上記 09)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
③ 栄養サポートチーム加算(上記 10)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
④ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(上記 11)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
⑤ 入退院支援加算(上記 12)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
⑥ 外来緩和ケア管理料(上記 13)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
⑦ 糖尿病透析予防指導管理料(上記 14)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない

■ 上記8-2の緩和要件に対して「03 有用でない」を選択された場合、緩和要件が有用でない理由・ご意見等をご回答ください。

8-2-1 緩和要件が有用でない理由・ご意見等

--

■ 上記8-1の特定入院料、加算等を届け出していない場合、届出を行っていない理由をご回答ください。

8-2-2 届出を行っていない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01 緩和された施設基準を満たすことができないため	
02 地域に該当するニーズのある患者がいないため	
03 患者の状態に即した医療を提供できないため	
04 届出を行っても経営の安定を見込めないため	
05 入院医療でなく外来での対応が可能のため	
06 病棟において対応が可能であるため	
07 他の地域の医療機関において対応が可能であるため	
08 他のサービスにより対応が可能であるため	
09 その他 ()	

◆ 上記8-1の特定入院料、加算以外に、人員配置等を満たすことができないため、届出を希望していても届出ができない特定入院料、加算等がある場合はご回答ください。

8-3 届出を希望していても届出ができない特定入院料、加算等

--

問9 診療報酬の施設基準において医療機関の病床数を要件としているいくつかの診療報酬項目について、医療資源の少ない地域では、平成30年4月1日から病床数の要件が2割緩和されました。この点に関連してお伺いします。

9-1 特定入院料、加算等の届出状況 (該当する番号すべてに○)

01 地域包括ケア病棟入院料 1	06 地域包括ケア入院医療管理料 4
02 地域包括ケア病棟入院料 3	07 精神疾患診療体制加算
03 地域包括ケア入院医療管理料 1	08 精神科急性期医師配置加算
04 地域包括ケア入院医療管理料 2	09 在宅療養支援病院
05 地域包括ケア入院医療管理料 3	10 在宅療養後方支援病院

9-2 9-1の届出状況に○をつけた特定入院料、加算等に関する「緩和要件」の評価について

(上記の届出状況に○を付けた項目のみ選択回答)	緩和要件に対する評価 (該当する番号1つに○)		
① 地域包括ケア病棟入院料等(上記 01~06)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
② 精神疾患診療体制加算(上記 07)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
③ 精神科急性期医師配置加算(上記 08)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
④ 在宅療養支援病院(上記 09)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない
⑤ 在宅療養後方支援病院(上記 10)	01 有用である	02 どちらでもない	03 有用でない

■ 上記9-1の届出状況に○を付けていない特定入院料、加算等がある場合、もしくは9-2の緩和要件に対して「03 有用でない」を選択された場合、特定入院料、加算等、また、緩和要件が有用でない理由・ご意見等をご回答ください。

9-2-1 特定入院料、加算等、また、緩和要件が有用でない理由・ご意見等

◆ 上記9-1の特定入院料、加算等以外に、病床規模を満たすことができないため、届出を希望していても届出ができない特定入院料、加算等があればご回答ください。

9-3 届け出を希望していても届出ができない特定入院料、加算等

問 10 貴院の入退院支援部門(入退院支援及び地域連携業務を担う部門)の設置状況などについてお伺いします。

10-1 入退院支援部門の設置状況(平成30年11月1日時点) (該当する番号1つに○)

01 入退院支援部門を設置している	02 入退院支援部門を設置していない
-------------------	--------------------

■ 上記10-1で「01 入退院支援部門を設置している」を選択した場合、入退院支援部門に従事する職員数をご回答ください。

10-1-1 入退院支援部門に従事する職員数(平成30年11月1日時点)	専 従	専 任
① 医師	人	人
② 看護師	人	人
③ 相談員	人	人
(うち) 社会福祉士	人	人
④ その他の職種()	人	人
⑤ 【再掲】 ケアマネジャー(介護支援専門員)の資格を有する者	人	人

■ 上記10-1で「02 入退院支援部門を設置していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

10-1-2 入退院支援部門を設置していない理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)

01 入院時点で退院支援を必要とする(見込みを含む)患者が少ないため	
02 退院する見込みのある患者が少ないため	
03 入退院支援部門を設置すると、経営が不安定になるおそれがあるため	
04 入退院支援部門を担当する職員数(看護師、社会福祉士等)を十分確保できないため	
05 入退院支援部門を設置することで、入退院支援部門に配置される職員の負担が大きくなるため	
06 入退院支援は各病棟において実施しており、施設全体では実施していないため	
07 地域連携が円滑に運営されており、入退院支援に多くの時間を費やす必要がないため	
08 入退院支援部門を設置しなくても、各病棟や各職員による十分な入退院支援を行えているため	
09 入退院支援が必要な患者がいれば、その都度、入退院支援チームを組んで対応しているため	
10 その他()	

問 11 貴院の入退院支援に関連する項目の算定件数についてお伺いします。

11-1 入退院支援加算の届出の有無（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号すべてに○）	
01 入退院支援加算 1 を届出ている	04 入退院支援加算（特定地域）を届出ている
02 入退院支援加算 2 を届出ている	05 入退院支援加算を届出していない
03 入退院支援加算 3 を届出ている	

11-2 入退院支援加算に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）			
① 入退院支援加算 1	件	④ 入退院支援加算（特定地域）	件
② 入退院支援加算 2	件	⑤ 地域連携診療計画加算 （入退院支援加算に係る加算に限る）	件
③ 入退院支援加算 3	件	⑥ 小児加算 （入退院支援加算 1 又は 2 に係る加算に限る）	件

11-3 [再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数の内訳（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）		
[再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数	件	
内 訳 ※ ¹	① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	件
	② 緊急入院であること	件
	③ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること※ ²	件
	④ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	件
	⑤ 生活困窮者であること	件
	⑥ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	件
	⑦ 排泄に介助を要すること	件
	⑧ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	件
	⑨ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	件
	⑩ 入退院を繰り返していること	件
	⑪ その他患者の状況から判断して①から⑩までに準ずると認められる場合	件

■ 上記 11-3 で「⑪」に該当する件数が 1 以上ある場合、具体的な状態の例をご回答ください。

11-3-1 具体的な状態の例（該当件数が多い順に最大 3 つまで）	
「⑪」の状態例 1（	）
「⑪」の状態例 2（	）
「⑪」の状態例 3（	）

※ 1. 内訳の各項目に記載の「退院困難な要因」のうち、複数の要因に該当する場合は、主たる要因にのみ件数を計上してください。
 ※ 2. 「③」は、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。

11-4 退院時共同指導料 2 に関連する項目の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）	
① 退院時共同指導料 2 の算定件数	件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合	件
② 多機関共同指導加算の算定件数	件
（うち）リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行った場合	件

11-5 入退院支援加算を算定する患者で退院時共同指導料2を算定した患者の退院先（平成30年8月～10月の3か月間）		
[再掲] 退院時共同指導料2の算定件数（＝「11-4の①」）		件
（うち）入退院支援加算を算定する患者への算定件数		件
退 院 先 の 内 訳	① 自宅	件
	② 介護老人保健施設	件
	③ 介護医療院	件
	④ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）	件
	⑤ 特定施設（地域密着型特定施設を含む）※1	件
	⑥ 障害者支援施設※1	件
	⑦ 福祉型障害児入所施設	件
	⑧ 医療型障害児入所施設	件

※1. 生活介護を行う施設又は自立訓練（機能訓練）を行う施設に限る。

11-6 退院時共同指導料2の算定にあたり共同指導に従事している職種（平成30年8月～10月の3か月間） （該当する選択肢の右欄に○、算定にあたり最も多く関与している職種1つには◎）	
01 医師	
02 看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）	
03 薬剤師	
04 管理栄養士	
05 理学療法士	
06 作業療法士	
07 言語聴覚士	
08 社会福祉士	
09 その他の職種（ _____ ）	

問12 貴院の入院時支援加算の届出状況などについてお伺いします。

12-1 入院時支援加算の届出状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）		
01 入院時支援加算を届出ている	02 入院時支援加算を届出していない	
■ 上記12-1で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院前支援を行う職員数をご回答ください。		
12-1-1 入退院支援部門に従事する職員のうち入院前支援を行う職員数 （平成30年11月1日時点）	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 社会福祉士	人	人
③ その他の職種（ _____ ）	人	人

■ 上記 12-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院時支援加算の算定件数をご回答ください。

12-1-2 入院時支援加算の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）

入院時支援加算の算定件数		件
入院前に実施した事項	① 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）	人
	② 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合必須）	人
	③ 褥瘡に関する危険因子の評価	人
	④ 栄養状態の評価	人
	⑤ 服薬中の薬剤の確認	人
	⑥ 退院困難な要因の有無の評価	人
	⑦ 入院中に行われる治療・検査の説明	人
	⑧ 入院生活の説明（必須）	人

■ 上記 12-1-2 で③～⑦に記載の人数のうち、「入院時支援加算の算定件数」を下回る項目がある場合、その理由をご回答ください。

12-1-2-1 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由（該当する番号すべてに○）

- 01 全ての項目を入院前に実施する必要がなかったため
 02 配置されている人数の看護師又は社会福祉士のみでは、全ての項目を実施するのは困難であったため
 03 全ての項目を実施するには他職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）の協力が必要であったため
 04 その他（_____）

■ 上記 12-1-2 で「入院時支援加算の算定件数」が 1 件以上の場合、入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法についてご回答ください。

12-1-2-2 入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法（該当する番号すべてに○）

- 01 電子カルテにより計画を共有している
 02 入退院支援部門から病棟に計画を送付している
 03 対面によるカンファレンス等により計画を共有している
 04 その他（_____）

■ 上記 12-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、当該加算の届出による効果等をご回答ください。

12-1-3 入院時支援加算の届出によりもたらされた効果等（該当する番号すべてに○、最も該当するもの 1 つには◎）

01 治療や入院生活に対する患者の理解度が上がった	
02 退院調整にかかる期間が短くなった	
03 病棟での入院時の受入における患者への治療方針等の説明に係る負担が減った	
04 病棟での入院時の受入における入院生活等の説明に係る負担が減った	
05 患者の身体的・社会的・精神的背景を踏まえた療養環境の整備が入院前に実施できるようになった	
06 入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった	
07 入院前の服薬状況を踏まえた治療方針が立てられるようになった	
08 褥瘡・栄養スクリーニング結果に応じた治療方針が立てやすくなった	
09 入退院支援加算に係る退院困難な要因を有している患者の抽出が容易となった	
10 より多くの患者に対して入院前支援を実施できるようになった	
11 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができるようになった	
12 特になかった	
13 その他（_____）	

■ 上記 12-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

12-1-4 入院時支援加算を届出ることが困難な理由 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの1つには◎)

01	入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため	
02	入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び社会福祉士の配置が困難なため	
03	地域連携を行う十分な体制が整備できていないため	
04	自宅等から入院する予定入院患者が少ないため	
05	入退院支援加算を算定する患者がいないため	
06	緊急入院が多く事前の入院支援が行えないため	
07	他院の外来受診の後の予定入院患者が多いため	
08	その他 ()	

■ 上記 12-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、今後の届出の意向についてご回答ください。

12-1-5 入院時支援加算の今後の届出の意向 (該当する番号1つに○)

- | | |
|----|-----------|
| 01 | 届出を予定している |
| 02 | 届出する予定はない |
| 03 | 未定・分からない |

問 13 貴院が連携している施設についてお伺いします。

13-1 連携先 ^{※1} の施設数 (特別の関係にあるものを含む) (平成 30 年 11 月 1 日時点)	連携先の施設数	(うち) 特別の関係にある施設数
① 病院	施設	施設
(うち) 在宅療養支援病院	施設	施設
(うち) 貴院を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	施設
② 診療所	施設	施設
(うち) 在宅療養支援診療所	施設	施設
(うち) 貴院を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	施設
③ 介護保険サービス事業所	施設	施設
(うち) 訪問系サービス (訪問介護、訪問看護等)	施設	施設
(うち) 通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション等)	施設	施設
(うち) 短期滞在系サービス (短期入所生活介護等)	施設	施設
(うち) 居住系サービス (認知症グループホーム、特定施設等)	施設	施設
(うち) 入所系サービス (特別養護老人ホーム等)	施設	施設
(うち) 居宅介護支援事業所	施設	施設
④ 障害福祉サービス事業所	施設	施設
⑤ その他の施設	施設	施設

※1. 連携先とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等 (以下「連携機関」という)」であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいう。

問 14 貴院において、退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項についてお伺いします。

14-1 退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
02 退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない	
03 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
04 病棟との情報共有が十分でないことが多い	
05 患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
06 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
07 在宅支援を行う医療・介護サービスからの連携を得ることが難しい	
08 特にない	

14-2 その他に退院を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 地域の中で、訪問診療を行う医療機関が少ない	
02 地域の中で、訪問看護を行う医療機関・事業所が少ない	
03 地域の中で、訪問リハビリテーション指導（医療保険）を行う医療機関が少ない	
04 地域の中で、外来リハビリテーション（医療保険）を行う医療機関が少ない	
05 地域の中で、訪問リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
06 地域の中で、通所リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
07 地域の中で、通所系サービス（通所リハビリテーションを除く）を行う事業所が少ない	
08 地域の中で、短期入所サービスを行う事業所が少ない	
09 地域の中で、看取りを行える介護施設が少ない	
10 特にない	
11 その他 (_____)	

問 15 貴院で行っているICTを用いたカンファレンスについてお伺いします。

15-1 貴院で行っているICTを用いたカンファレンス (実施しているものの右欄に○、最も効果を感じているものに◎)	
01 感染防止対策加算に関連するカンファレンス	
02 入退院支援加算1に関連するカンファレンス	
03 退院時共同指導料1、2の注1に関連するカンファレンス	
04 退院時共同指導料2の注3に関連するカンファレンス	
05 ハイリスク妊産婦連携指導料1、2に関連するカンファレンス	
06 在宅患者緊急時等カンファレンス料に関連するカンファレンス	
07 在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関連するカンファレンス	
08 精神科在宅患者支援管理料2のイに関連するカンファレンス	
09 精神科在宅患者支援管理料2のロに関連するカンファレンス	
10 その他 (_____)	

◆ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成30年度調査

入院医療等における実態調査
施設調査票(F)

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年11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、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

◆ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設ID	
記入者氏名		電話番号	

◆ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問1 貴院の開設者、関連法人等についてお伺いします。

1-1 開設者 (該当する番号1つに○)

- 01 国立(国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構)
- 02 公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
- 03 公的(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)
- 04 社会保険関係(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
- 05 医療法人(社会医療法人は含まない)
- 06 その他の法人
- 07 個人

1-2 同一の市区町村内の関連法人・グループの施設・事業所 (該当する番号すべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 01 病院 | 10 居宅介護支援事業所 |
| 02 有床診療所 | 11 短期入所生活介護事業所 |
| 03 無床診療所 | 12 短期入所療養介護事業所 |
| 04 介護療養型医療施設 | 13 通所介護事業所 |
| 05 介護医療院 | 14 通所リハビリテーション事業所 |
| 06 介護老人保健施設 | 15 訪問看護ステーション |
| 07 介護老人福祉施設(特養) | 16 訪問介護事業所 |
| 08 グループホーム | 17 訪問リハビリテーション事業所 |
| 09 サービス付き高齢者向け住宅 | 18 その他() |

1-3 所在地域の指定状況 (該当する番号1つに○)

- 01 離島振興法(昭和28年法律第72号)により離島振興対策実施地域として指定された地域
- 02 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)により指定された地域
- 03 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)により指定された地域
- 04 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)に規定する離島
- 05 その他()

1-4 離島加算の算定状況 (該当する番号1つに○)

- 01 離島加算を算定している
- 02 離島加算を算定していない

問2 貴院の職種別の職員数（常勤換算）についてお伺いします。

2-1 常勤職員・非常勤職員の合計数（常勤換算 ^{※1} ）（平成30年11月1日時点）			
① 医師	. 人	⑪ 臨床心理技術者	. 人
② 歯科医師	. 人	⑫ 診療放射線技師	. 人
③ 看護師	. 人	⑬ 臨床検査技師	. 人
④ 准看護師	. 人	⑭ 臨床工学技士	. 人
⑤ 看護補助者	. 人	⑮ 歯科衛生士	. 人
(うち)介護福祉士	. 人	⑯ 相談員	. 人
⑥ 薬剤師	. 人	(うち)社会福祉士	. 人
⑦ 管理栄養士	. 人	(うち)精神保健福祉士	. 人
⑧ 理学療法士	. 人	⑰ 医師事務作業補助者	. 人
⑨ 作業療法士	. 人	⑱ 事務職員	. 人
⑩ 言語聴覚士	. 人	⑲ その他の職員	. 人

※1. 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の常勤職員の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1位まで（小数点第2位を切り上げ）を記入。
例：常勤職員の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3 貴院のシステム導入状況についてお伺いします。

3-1 電子カルテの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
3-2 オーダリングシステムの導入状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 導入している	02 導入していない
3-3 医療情報連携ネットワーク ^{※1} への参加状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）	
01 参加している	02 参加していない
■ 上記3-3で「01 参加している」を選択した場合、患者情報の開示状況についてご回答ください。	
3-3-1 参加している医療情報連携ネットワークにおける、電子カルテなどの患者情報の開示状況 ^{※2} （該当する番号1つに○）	
01 開示施設である	02 開示施設ではない

※1. 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク。

※2. 部分的でも開示している医療情報があれば「01 開示施設である」とご回答ください。

問4 貴院の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

4-1 外来患者数（平成30年10月の1か月間）	
① 初診の患者数	人
(うち)紹介状により紹介された患者数	人
② 再診の延べ患者数	延べ 人
③ 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	人

4-2 総入院患者数（平成 30 年 11 月 1 日時点）	
① 総入院患者数※ ¹	人

※1. 施設全体の合計をご回答ください。

問5 貴院の往診や訪問診療、緊急往診、地域ケア会議の状況についてお伺いします。

5-1 往診や訪問診療などの状況	患者延数・件数
① 過去3か月間の往診を行った患者の延数（平成30年8月～10月の3か月間）	人
② 過去3か月間の訪問診療を行った患者の延数（平成30年8月～10月の3か月間）	人
③ 過去1年間の緊急往診の実績件数（平成29年11月1日～平成30年10月31日）	件
④ 過去1年間の地域ケア会議の出席件数（平成29年11月1日～平成30年10月31日）	件

問6 貴院における、医療資源の少ない地域に配慮した評価についてお伺いします。

6-1 特定地域に係る加算等の届出状況（該当する番号すべてに○）	
01 入退院支援加算（特定地域）	02 在宅療養支援診療所

6-2 6-1の届出状況に○をつけた加算等に関する「緩和要件」の評価について	
（上記の届出状況に○を付けた項目のみ選択回答）	緩和要件に対する評価（該当する番号1つに○）
① 入退院支援加算（上記01）	01 有用である 02 どちらでもない 03 有用でない
② 在宅療養支援診療所（上記02）	01 有用である 02 どちらでもない 03 有用でない

■ 上記6-1の届出状況に○を付けていない加算等がある場合、もしくは6-2の緩和要件に対して「03 有用でない」を選択された場合、緩和要件が有用でない理由・ご意見等をご回答ください。

6-2-1 緩和要件が有用でない理由・ご意見等

問7 貴院における、地域の様々な機関との連携の状況についてお伺いします。

7-1 地域の様々な機関との連携の状況について（該当する番号1つに○）			
① 自院の重症患者の急性期医療機関への緊急の紹介	01 複数の機関と連携	02 1つの特定の機関と連携	03 連携していない
② 自院の専門外の患者の、地域の医療機関へのコンサルテーション	01 複数の機関と連携	02 1つの特定の機関と連携	03 連携していない
③ 急性期治療を終えた患者の自院への受け入れ	01 複数の機関と連携	02 1つの特定の機関と連携	03 連携していない
④ 訪問・通所系介護事業所やケアマネジャー	01 複数の機関と連携	02 1つの特定の機関と連携	03 連携していない
⑤ 訪問看護事業所	01 複数の機関と連携	02 1つの特定の機関と連携	03 連携していない

問8 貴院の入退院支援部門（入退院支援及び地域連携業務を担う部門）の設置状況などについてお伺いします。

8-1 入退院支援部門の設置状況（平成30年11月1日時点）（該当する番号1つに○）		
01 入退院支援部門を設置している		02 入退院支援部門を設置していない
■ 上記8-1で「01 入退院支援部門を設置している」を選択した場合、入退院支援部門に従事する職員数をご回答ください。		
8-1-1 入退院支援部門に従事する職員数（平成30年11月1日時点）	専 従	専 任
① 医師	人	人
② 看護師	人	人
③ 相談員	人	人
（うち）社会福祉士	人	人
④ その他の職種（ <input type="text"/> ）	人	人
⑤ [再掲] ケアマネジャー（介護支援専門員）の資格を有する者	人	人
■ 上記8-1で「02 入退院支援部門を設置していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。		
8-1-2 入退院支援部門を設置していない理由（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）		
01 入院時点で退院支援を必要とする（見込みを含む）患者が少ないため		
02 退院する見込みのある患者が少ないため		
03 入退院支援部門を設置すると、経営が不安定になるおそれがあるため		
04 入退院支援部門を担当する職員数（看護師、社会福祉士等）を十分確保できないため		
05 入退院支援部門を設置することで、入退院支援部門に配置される職員の負担が大きくなるため		
06 入退院支援は各病棟において実施しており、施設全体では実施していないため		
07 地域連携が円滑に運営されており、入退院支援に多くの時間を費やす必要がないため		
08 入退院支援部門を設置しなくても、各病棟や各職員による十分な入退院支援を行えているため		
09 入退院支援が必要な患者がいれば、その都度、入退院支援チームを組んで対応しているため		
10 その他（ <input type="text"/> ）		

問9 貴院の入退院支援に関連する項目の算定件数についてお伺いします。

9-1 入退院支援加算の届出の有無（平成30年11月1日時点）（該当する番号すべてに○）			
01 入退院支援加算1を届出ている		03 入退院支援加算（特定地域）を届出ている	
02 入退院支援加算2を届出ている		04 入退院支援加算を届出していない	
9-2 入退院支援加算に関連する項目の算定件数（平成30年8月～10月の3か月間）			
① 入退院支援加算1	件	④ 地域連携診療計画加算 （入退院支援加算に係る加算に限る）	件
② 入退院支援加算2	件	⑤ 小児加算 （入退院支援加算1又は2に係る加算に限る）	件
③ 入退院支援加算（特定地域）	件		

9-3 [再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数の内訳 (平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間)		
[再掲] 入退院支援加算 1 又は 2 の算定件数		件
内 訳 ※ ¹	① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	件
	② 緊急入院であること	件
	③ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること※ ²	件
	④ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	件
	⑤ 生活困窮者であること	件
	⑥ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること (必要と推測されること)	件
	⑦ 排泄に介助を要すること	件
	⑧ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	件
	⑨ 退院後に医療処置 (胃瘻等の経管栄養法を含む) が必要なこと	件
	⑩ 入退院を繰り返していること	件
	⑪ その他患者の状況から判断して①から⑩までに準ずると認められる場合	件
■ 上記 9-3 で「⑪」に該当する件数が 1 以上ある場合、具体的な状態の例をご回答ください。		
9-3-1 具体的な状態の例 (該当件数が多い順に最大 3 つまで)		
「⑪」の状態例 1 ()		
「⑪」の状態例 2 ()		
「⑪」の状態例 3 ()		

※ 1. 内訳の各項目に記載の「退院困難な要因」のうち、複数の要因に該当する場合は、主たる要因にのみ件数を計上してください。

※ 2. 「③」は、介護保険法施行令 (平成 10 年政令第 412 号) 第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。

9-4 退院時共同指導料 2 に関連する項目の算定件数 (平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間)		
① 退院時共同指導料 2 の算定件数		件
(うち) リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いて共同指導を行った場合		件
② 多機関共同指導加算の算定件数		件
(うち) リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いて共同指導を行った場合		件

9-5 入退院支援加算を算定する患者で退院時共同指導料 2 を算定した患者の退院先 (平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間)		
[再掲] 退院時共同指導料 2 の算定件数 (= 「9-4 の①」)		件
(うち) 入退院支援加算を算定する患者への算定件数		件
退 院 先 の 内 訳	① 自宅	件
	② 介護老人保健施設	件
	③ 介護医療院	件
	④ 介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設を含む)	件
	⑤ 特定施設 (地域密着型特定施設を含む) ※ ¹	件
	⑥ 障害者支援施設※ ¹	件
	⑦ 福祉型障害児入所施設	件
	⑧ 医療型障害児入所施設	件

※ 1. 生活介護を行う施設又は自立訓練 (機能訓練) を行う施設に限る。

9-6 退院時共同指導料 2 の算定にあたり共同指導に従事している職種（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）
 （該当する選択肢の右欄に○、算定にあたり最も多く関与している職種 1 つには◎）

01 医師	
02 看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）	
03 薬剤師	
04 管理栄養士	
05 理学療法士	
06 作業療法士	
07 言語聴覚士	
08 社会福祉士	
09 その他の職種（_____）	

問 10 貴院の入院時支援加算の届出状況などについてお伺いします。

10-1 入院時支援加算の届出状況（平成 30 年 11 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）

01 入院時支援加算を届出ている	02 入院時支援加算を届出していない
------------------	--------------------

■ 上記 10-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院前支援を行う職員数をご回答ください。

10-1-1 入退院支援部門に従事する職員のうち入院前支援を行う職員数 (平成 30 年 11 月 1 日時点)	専 従	専 任
① 看護師	人	人
② 社会福祉士	人	人
③ その他の職種（_____）	人	人

■ 上記 10-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、入院時支援加算の算定件数をご回答ください。

10-1-2 入院時支援加算の算定件数（平成 30 年 8 月～10 月の 3 か月間）

入院時支援加算の算定件数	件	
入院前に実施した事項	① 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須）	人
	② 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合必須）	人
	③ 褥瘡に関する危険因子の評価	人
	④ 栄養状態の評価	人
	⑤ 服薬中の薬剤の確認	人
	⑥ 退院困難な要因の有無の評価	人
	⑦ 入院中に行われる治療・検査の説明	人
	⑧ 入院生活の説明（必須）	人

■ 上記 10-1-2 で③～⑦に記載の人数のうち、「入院時支援加算の算定件数」を下回る項目がある場合、その理由をご回答ください。

10-1-2-1 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由（該当する番号すべてに○）

01 全ての項目を入院前に実施する必要がなかったため
02 配置されている人数の看護師又は社会福祉士のみでは、全ての項目を実施するのは困難であったため
03 全ての項目を実施するには他職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）の協力が必要であったため
04 その他（_____）

■ 上記 10-1-2 で「入院時支援加算の算定件数」が 1 件以上の場合、入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法についてご回答ください。

10-1-2-2 入院予定先の病棟職員との療養支援の計画の共有方法 (該当する番号すべてに○)

- 01 電子カルテにより計画を共有している
 02 入退院支援部門から病棟に計画を送付している
 03 対面によるカンファレンス等により計画を共有している
 04 その他 ()

■ 上記 10-1 で「01 入院時支援加算を届出ている」を選択した場合、当該加算の届出による効果等をご回答ください。

10-1-3 入院時支援加算の届出によりもたらされた効果等 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの 1 つには◎)

- | | |
|---|--|
| 01 治療や入院生活に対する患者の理解度が上がった | |
| 02 退院調整にかかる期間が短くなった | |
| 03 病棟での入院時の受入における患者への治療方針等の説明に係る負担が減った | |
| 04 病棟での入院時の受入における入院生活等の説明に係る負担が減った | |
| 05 患者の身体的・社会的・精神的背景を踏まえた療養環境の整備が入院前に実施できるようになった | |
| 06 入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった | |
| 07 入院前の服薬状況を踏まえた治療方針が立てられるようになった | |
| 08 褥瘡・栄養スクリーニング結果に応じた治療方針が立てやすくなった | |
| 09 入退院支援加算に係る退院困難な要因を有している患者の抽出が容易となった | |
| 10 より多くの患者に対して入院前支援を実施できるようになった | |
| 11 患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができるようになった | |
| 12 特になかった | |
| 13 その他 () | |

■ 上記 10-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、その理由をご回答ください。

10-1-4 入院時支援加算を届出ることが困難な理由 (該当する番号すべてに○、最も該当するもの 1 つには◎)

- | | |
|---|--|
| 01 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため | |
| 02 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び社会福祉士の配置が困難なため | |
| 03 地域連携を行う十分な体制が整備できていないため | |
| 04 自宅等から入院する予定入院患者が少ないため | |
| 05 入退院支援加算を算定する患者がいないため | |
| 06 緊急入院が多く事前の入院支援が行えないため | |
| 07 他院の外来受診の後の予定入院患者が多いため | |
| 08 その他 () | |

■ 上記 10-1 で「02 入院時支援加算を届出していない」を選択した場合、今後の届出の意向についてご回答ください。

10-1-5 入院時支援加算の今後の届出の意向 (該当する番号 1 つに○)

- 01 届出を予定している
 02 届出する予定はない
 03 未定・分からない

問 11 貴院が連携している施設についてお伺いします。

11-1 連携先 ^{※1} の施設数（特別の関係にあるものを含む）（平成 30 年 11 月 1 日時点）	連携先の施設数	（うち）特別の関係にある施設数
① 病院	施設	施設
（うち）在宅療養支援病院	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている病院	施設	施設
② 診療所	施設	施設
（うち）在宅療養支援診療所	施設	施設
（うち）貴院を緊急時の入院医療機関としている診療所	施設	施設
③ 介護保険サービス事業所	施設	施設
（うち）訪問系サービス（訪問介護、訪問看護等）	施設	施設
（うち）通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション等）	施設	施設
（うち）短期滞在系サービス（短期入所生活介護等）	施設	施設
（うち）居住系サービス（認知症グループホーム、特定施設等）	施設	施設
（うち）入所系サービス（特別養護老人ホーム等）	施設	施設
（うち）居宅介護支援事業所	施設	施設
④ 障害福祉サービス事業所	施設	施設
⑤ その他の施設	施設	施設

※1. 連携先とは、「(1) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）」であり、かつ、「(2) 入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいう。

問 12 貴院において、退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項についてお伺いします。

12-1 退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項（該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎）	
01 担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない	
02 退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない	
03 退院支援を開始するタイミングが遅れてしまっていることが多い	
04 病棟との情報共有が十分でないことが多い	
05 患者・家族と面会日等を調整することが難しい	
06 患者・家族に退院後の介護サービス等の内容を伝えることが難しい	
07 在宅支援を行う医療・介護サービスからの連携を得ることが難しい	
08 特にない	

12-2 その他に退院を困難にしている事項 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)	
01 地域の中で、訪問診療を行う医療機関が少ない	
02 地域の中で、訪問看護を行う医療機関・事業所が少ない	
03 地域の中で、訪問リハビリテーション指導（医療保険）を行う医療機関が少ない	
04 地域の中で、外来リハビリテーション（医療保険）を行う医療機関が少ない	
05 地域の中で、訪問リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
06 地域の中で、通所リハビリテーション（介護保険）を行う事業所が少ない	
07 地域の中で、通所系サービス（通所リハビリテーションを除く）を行う事業所が少ない	
08 地域の中で、短期入所サービスを行う事業所が少ない	
09 地域の中で、看取りを行える介護施設が少ない	
10 特になし	
11 その他（ _____ ）	

問 13 貴院の、今後5～10年を見据えた運営の方向性についてお伺いします。

13-1 今後5～10年を見据えた運営の方向性 (該当する番号すべてに○)	
01 特定の診療科の専門的な診療に力を入れたい（例：分娩）	
02 訪問診療・訪問看護など在宅医療に力を入れたい	
03 介護保険サービスを併設するなど介護に力を入れたい	
04 比較的軽症な患者への救急医療に力を入れたい	
05 長期の療養のための入院に力を入れたい	
06 介護保険施設や高齢者の居住施設を併設して運営したい	
07 現状を維持したい	
08 経営上の理由により、無床の診療に切り替えたい（切り替えざるを得ないを含む）	
09 その他の理由により、無床の診療に切り替えたい（切り替えざるを得ないを含む）	
10 病院からの退院患者を自宅・介護施設へ受け渡すことに力を入れたい	
11 終末期の医療に力を入れたい	
12 診療を中止する見込み（中止せざるを得ないを含む）	

◆ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成●年●月●日（●）までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

入院医療等における実態調査(平成30年度調査) 補助票【重症度、医療・看護必要度票】

《記入の仕方と記入例》 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき評価した結果を記入してください。

■ 二重枠の中に、数字（もしくはアルファベット）を一文字だけ記入してください。

記入例：

B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

悪い例1：

5

 文字が枠にかかっている。 悪い例2：

4

 文字が小さい。

■ 上下のガイドの中に、縦棒を一本だけ記入してください。0点もしくは非該当の場合は、記入は不要です。

記入例：

1点 or 該当	I		I		I		I		I		2点	I	I
----------------	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---	---

悪い例1：

I

 縦棒の色が薄い 悪い例2：

I

 縦棒の線が短い

※「患者氏名」をマスキング(墨消し)して提出してください。 ★ 二重枠の欄に英数字をご記入ください。OCRで読み取りますので、丁寧にはっきり書いていただくようお願い申し上げます。

患者氏名

 施設ID

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 病棟ID

--	--	--	--	--	--	--	--

 患者ID

--	--	--	--	--	--	--	--

★ 区分Eは病棟IDの記入は不要です。

★ 以下のマークシート欄には、「1点」もしくは「該当」のとき縦棒1本、「2点」のとき縦棒2本を上下のガイドの位置に引いてください(記入例は裏面)。 ★ 裏面の項目にもご記入ください。

★ 「入院患者票」の評価の実施日(調査基準日)を「1日目」としてください。

1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目 7日目

■ 外泊・退院等による評価未実施

外泊・転棟等により評価を実施しなかった場合、該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。退院後の日次にも縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆

A モニタリング 及び 処置等	[1] 創傷処置	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[2] 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[3] 点滴ライン同時3本以上の管理	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[4] 心電図モニター管理	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[5] シリンジポンプ管理	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[6] 輸血や血液製剤管理	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7] 専門的な治療処置	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-01] 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-02] 抗悪性腫瘍剤の内服管理	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-03] 麻薬の使用(注射剤のみ)	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-04] 麻薬の内服・貼付・座剤管理	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-05] 放射線治療	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-06] 免疫抑制剤管理	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	[7-07] 昇圧剤の使用(注射剤のみ)	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
[7-08] 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
[7-09] 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
[7-10] ドレナージ管理	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
[7-11] 無菌治療室での治療	実施なし: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 実施あり: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
[8] 救急搬送後の入院	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	

★ 以下のマークシート欄には、「1点」もしくは「該当」のとき縦棒1本、「2点」のとき縦棒2本を上下のガイドの位置に引いてください。 ★ 表面にもご記入ください。

★ 「入院患者票」の評価の実施日(調査基準日)を”1日目”としてください。

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
B 患者の 状況等	[9] 寝返り	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日の左のマーク欄に縦棒を記入してください。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[10] 移乗	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日の左のマーク欄に縦棒を記入してください。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[11] 口腔清潔	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[12] 食事摂取	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日の左のマーク欄に縦棒を記入してください。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[13] 衣服の着脱	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日の左のマーク欄に縦棒を記入してください。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[14] 診療・療養上の指示が通じる	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[15] 危険行動	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 2点: 該当日の左右のマーク欄に縦棒を一本ずつ記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 手術等 の医学 的状況	[16] 開頭手術(7日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[17] 開胸手術(7日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[18] 開腹手術(4日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[19] 骨の手術(5日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[20] 胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[21] 全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[22] 救命等に係る内科的治療(2日間)	0点: 該当日のマーク欄への記入は不要です。 1点: 該当日のマーク欄に縦棒を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

入院医療等における実態調査

医療区分・ADL区分票

【調査基準日時点】

施設ID		病棟ID		患者ID	
------	--	------	--	------	--

◆ 調査基準日時点の医療区分・ADL区分の該当状況について「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」に基づき評価した結果を記入してください。

I. 医療区分・ADL区分の該当状況

1. 医療区分の各項目の該当状況(調査基準日時点) (各項目について該当する番号1つを選択)

1. 24時間持続して点滴を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態	1. 該当無 2. 該当有	
4. 81、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
5. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	1. 該当無 2. 該当有	
6. 82、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
7. せん妄に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
8. 84、かつ、82又は83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
9. 頻回の血糖検査を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
10. スモン	1. 該当無 2. 該当有	
11. 注1を参照	1. 該当無 2. 該当有	
12. 86に該当、かつ、1～38(12を除く)に1項目以上該当する状態	1. 該当無 2. 該当有	
13. 中心静脈栄養を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
14. 人工呼吸器を使用している状態	1. 該当無 2. 該当有	
15. 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	1. 該当無 2. 該当有	
16. 85、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
17. 酸素療法を実施している状態(密度の高い治療を要する状態に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
18. 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	1. 該当無 2. 該当有	
19. 筋ジストロフィー	1. 該当無 2. 該当有	
20. 多発性硬化症	1. 該当無 2. 該当有	
21. 筋萎縮性側索硬化症	1. 該当無 2. 該当有	
22. 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)]	1. 該当無 2. 該当有	
23. その他の指定難病等(10及び19～22までを除く)	1. 該当無 2. 該当有	
24. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
26. 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	1. 該当無 2. 該当有	
27. 注2を参照	1. 該当無 2. 該当有	

28. 基本診療料の施設基準等の別表第5の3の3の患者	1. 該当無 2. 該当有	
29. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
30. 肺炎に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
31. 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ヵ所以上に認められる場合に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
32. 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	1. 該当無 2. 該当有	
33. うつ症状に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
34. 他者に対する暴行が毎日認められる場合	1. 該当無 2. 該当有	
35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
36. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
37. 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. 該当無 2. 該当有	
38. 酸素療法を実施している状態(17を除く)	1. 該当無 2. 該当有	
39. 86に該当、かつ、1~38(12を除く)に該当しない状態	1. 該当無 2. 該当有	
81. 脱水に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
82. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
83. 発熱がある状態	1. 該当無 2. 該当有	
84. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	1. 該当無 2. 該当有	
85. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態	1. 該当無 2. 該当有	
86. 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	1. 該当無 2. 該当有	
91. 身体抑制を実施している	1. 該当無 2. 該当有	
2. ADL区分の各項目の点数(調査基準日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベル)(各項目について該当する番号1つを選択)		
a. ベッド上の可動性	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
b. 移乗	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
c. 食事	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
d. トイレの使用	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	

注1

- ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第5の2若しくは第5の3の患者
- イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第12に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る)
- ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等
- エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

- ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第5の2又は第5の3の患者
- イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第12に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る)(別表第5の2の患者は除く)
- ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く)(別表第5の2の患者は除く)

病棟にて記入もれがないか御確認下さい。□
ご協力頂きありがとうございました。

入院医療等における実態調査

医療区分・ADL区分票

【入棟日時点】

施設ID		病棟ID		患者ID	
------	--	------	--	------	--

◆ 入棟日時点の医療区分・ADL区分の該当状況について「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」に基づき評価した結果を記入してください。

◆ 入棟日が平成30年3月31日以前であり、項番81～86への記入が困難な場合は、当該項目以外についてご記入ください。

I. 医療区分・ADL区分の該当状況

1. 医療区分の各項目の該当状況(調査基準日時点) (各項目について該当する番号1つを選択)		
1. 24時間持続して点滴を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態	1. 該当無 2. 該当有	
4. 81、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
5. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	1. 該当無 2. 該当有	
6. 82、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
7. せん妄に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
8. 84、かつ、82又は83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
9. 頻回の血糖検査を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
10. スモン	1. 該当無 2. 該当有	
11. 注1を参照	1. 該当無 2. 該当有	
12. 86に該当、かつ、1～38(12を除く)に1項目以上該当する状態	1. 該当無 2. 該当有	
13. 中心静脈栄養を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
14. 人工呼吸器を使用している状態	1. 該当無 2. 該当有	
15. 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	1. 該当無 2. 該当有	
16. 85、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
17. 酸素療法を実施している状態(密度の高い治療を要する状態に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
18. 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	1. 該当無 2. 該当有	
19. 筋ジストロフィー	1. 該当無 2. 該当有	
20. 多発性硬化症	1. 該当無 2. 該当有	
21. 筋萎縮性側索硬化症	1. 該当無 2. 該当有	
22. 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)]	1. 該当無 2. 該当有	
23. その他の指定難病等(10及び19～22までを除く)	1. 該当無 2. 該当有	
24. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
26. 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	1. 該当無 2. 該当有	

27. 注2を参照	1. 該当無 2. 該当有	
28. 基本診療料の施設基準等の別表第5の3の3の患者	1. 該当無 2. 該当有	
29. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
30. 肺炎に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
31. 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ヵ所以上に認められる場合に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
32. 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	1. 該当無 2. 該当有	
33. うつ症状に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
34. 他者に対する暴行が毎日認められる場合	1. 該当無 2. 該当有	
35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
36. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
37. 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. 該当無 2. 該当有	
38. 酸素療法を実施している状態(17を除く)	1. 該当無 2. 該当有	
39. 86に該当、かつ、1~38(12を除く)に該当しない状態	1. 該当無 2. 該当有	
81. 脱水に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
82. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
83. 発熱がある状態	1. 該当無 2. 該当有	
84. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	1. 該当無 2. 該当有	
85. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態	1. 該当無 2. 該当有	
86. 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	1. 該当無 2. 該当有	
91. 身体抑制を実施している	1. 該当無 2. 該当有	
2. ADL区分の各項目の点数(調査基準日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベル)(各項目について該当する番号1つを選択)		
a. ベッド上の可動性	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
b. 移乗	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
c. 食事	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
d. トイレの使用	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	

注1

- ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第5の2若しくは第5の3の患者
- イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第12に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る)
- ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等
- エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

- ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第5の2又は第5の3の患者
- イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第12に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る)(別表第5の2の患者は除く)
- ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く)(別表第5の2の患者は除く)

病棟にて記入もれがないか御確認下さい。□

ご協力頂きありがとうございました。

**入院医療等における実態調査
医療区分・ADL区分票
【調査基準日から3か月前時点】**

施設ID		病棟ID		患者ID	
------	--	------	--	------	--

- ◆ 調査基準日から3か月前時点の医療区分・ADL区分の該当状況について「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」に基づき評価した結果を記入してください。
- ◆ 調査基準日から3か月前に入院していた場合のみ、ご記入ください。

I. 医療区分・ADL区分の該当状況

1. 医療区分の各項目の該当状況(調査基準日時点) (各項目について該当する番号1つを選択)		
1. 24時間持続して点滴を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態	1. 該当無 2. 該当有	
4. 81、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
5. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	1. 該当無 2. 該当有	
6. 82、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
7. せん妄に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
8. 84、かつ、82又は83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
9. 頻回の血糖検査を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
10. スモン	1. 該当無 2. 該当有	
11. 注1を参照	1. 該当無 2. 該当有	
12. 86に該当、かつ、1～38(12を除く)に1項目以上該当する状態	1. 該当無 2. 該当有	
13. 中心静脈栄養を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
14. 人工呼吸器を使用している状態	1. 該当無 2. 該当有	
15. 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	1. 該当無 2. 該当有	
16. 85、かつ、83の状態	1. 該当無 2. 該当有	
17. 酸素療法を実施している状態(密度の高い治療を要する状態に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
18. 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	1. 該当無 2. 該当有	
19. 筋ジストロフィー	1. 該当無 2. 該当有	
20. 多発性硬化症	1. 該当無 2. 該当有	
21. 筋萎縮性側索硬化症	1. 該当無 2. 該当有	
22. 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)]	1. 該当無 2. 該当有	
23. その他の指定難病等(10及び19～22までを除く)	1. 該当無 2. 該当有	
24. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
26. 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	1. 該当無 2. 該当有	

27. 注2を参照	1. 該当無 2. 該当有	
28. 基本診療料の施設基準等の別表第5の3の3の患者	1. 該当無 2. 該当有	
29. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
30. 肺炎に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
31. 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ヵ所以上に認められる場合に限る)	1. 該当無 2. 該当有	
32. 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	1. 該当無 2. 該当有	
33. うつ症状に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
34. 他者に対する暴行が毎日認められる場合	1. 該当無 2. 該当有	
35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
36. 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)	1. 該当無 2. 該当有	
37. 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. 該当無 2. 該当有	
38. 酸素療法を実施している状態(17を除く)	1. 該当無 2. 該当有	
39. 86に該当、かつ、1~38(12を除く)に該当しない状態	1. 該当無 2. 該当有	
81. 脱水に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
82. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態	1. 該当無 2. 該当有	
83. 発熱がある状態	1. 該当無 2. 該当有	
84. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	1. 該当無 2. 該当有	
85. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態	1. 該当無 2. 該当有	
86. 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	1. 該当無 2. 該当有	
91. 身体抑制を実施している	1. 該当無 2. 該当有	
2. ADL区分の各項目の点数(調査基準日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベル)(各項目について該当する番号1つを選択)		
a. ベッド上の可動性	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
b. 移乗	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
c. 食事	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	
d. トイレの使用	0. 0 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6	

注1

- ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第5の2若しくは第5の3の患者
- イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第12に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る)
- ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等
- エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

- ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第5の2又は第5の3の患者
- イ 「基本診療料の施設基準等」の別表第12に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る)(別表第5の2の患者は除く)
- ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く)(別表第5の2の患者は除く)

病棟にて記入もれがないか御確認下さい。□

ご協力頂きありがとうございました。

答申附帯意見に関する事項等の検討の進め方について(案)

- 平成 30 年度診療報酬改定の影響等については、答申附帯意見を踏まえ、調査検証や、検討を行う必要がある。別添の通り、それぞれの検討の場において、平成 30 年度診療報酬改定の影響の検証とともに、次期診療報酬改定に向けて、調査及び必要な検討に入ることとしてはどうか。
- そのほか、調査実施小委員会、基本問題小委員会、保険医療材料専門部会、医療技術評価分科会において、次期診療報酬改定に向けて、検討を進めることとしてはどうか。

別添

<p style="text-align: center;">答申書附帯意見</p>	<p style="text-align: center;">主な検討の場</p> <p style="text-align: center;">※は調査を行わないもの。</p>
<p>(入院医療)</p> <p>1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>入院医療等に関する調査・評価分科会、DPC評価分科会</p>
<p>2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。</p>	<p>入院医療等に関する調査・評価分科会、DPC評価分科会 ※</p>
<p>(DPC 制度)</p> <p>3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。</p>	<p>入院医療等に関する調査・評価分科会、DPC評価分科会</p>
<p>(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)</p> <p>4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の新たな評価等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>5 かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(医薬品の適正使用)</p> <p>6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)</p> <p>7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>

<p>8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(医療と介護の連携)</p> <p>9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、</p> <p>① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、</p> <p>② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、</p> <p>③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進</p> <p>に資する評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>総会 (検証部会、入院医療等に関する調査・評価分科会)</p>
<p>(医療従事者の負担軽減、働き方改革)</p> <p>10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。</p> <p>また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(データの利活用)</p> <p>11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成 32 年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。</p>	<p>総会 ※</p>
<p>(歯科診療報酬)</p> <p>12 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>13 院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>総会 (検証部会)</p>
<p>(調剤報酬)</p> <p>14 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>

<p>(後発医薬品の使用促進)</p> <p>15 後発医薬品の数量シェア 80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(薬価制度の抜本改革)</p> <p>16 「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。 また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>調査実施小委、 薬価専門部会</p>
<p>(費用対効果評価)</p> <p>17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成 30 年度中に結論を得ること。</p>	<p>費用対効果評価専門部会、薬価専門部会、 保険医療材料専門部会 ※</p>
<p>(明細書の無料発行)</p> <p>18 現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成 32 年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。</p>	<p>総会 (検証部会)</p>
<p>(医療技術の評価)</p> <p>19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。</p>	<p>診療報酬基本問題小委員会 医療技術評価分科会、 先進医療会議 ※</p>
<p>(その他)</p> <p>20 ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。</p>	<p>総会 (検証部会)</p>

主な施設基準の届出状況等

- 診療報酬を算定するに当たり、施設基準の届出等が必要となる主なものについて、各年7月1日現在における届出状況を取り纏めたものである。
- 現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
- 届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

1 初・再診料関係

名称	施設基準の概要	届出医療機関数			
		平成27年	平成28年	平成29年	
時間外対応加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、対応できる体制にある ・ 時間外対応の体制に応じて1~3に区分 	1	9,999	10,323	10,337
		2	15,729	15,654	15,524
		3	178	182	183
地域包括診療加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所において、脂質異常症、高脂血症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている 		4,701	5,238	4,878

2 入院料等関係
 (1) 入院基本料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段:医療機関数/中段:病棟数/下段:病床数)				
		平成27年	平成28年	平成29年		
一般病棟入院基本料	・一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から15対1に区分	5,072 14,219 647,288	5,013 14,129 631,389	4,980 13,247 617,411		
療養病棟入院基本料	・療養病棟における医療区分等に応じて区分	3,537 4,950 221,698	3,511 4,900 221,514	3,456 4,726 222,344		
結核病棟入院基本料	・結核病棟における看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から20対1に区分	183 185 4,539	183 185 4,594	183 202 4,497		
精神病棟入院基本料	・精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて10対1から20対1に区分	1,249 2,988 160,967	1,240 2,829 157,208	1,233 2,777 154,295		
特定機能病院入院基本料	・特定機能病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から10対1に区分	一般病棟	84 1,348 58,843	84 1,340 58,343	85 1,335 58,446	
		結核病棟	10 10 171	10 10 173	10 10 173	
			精神病棟	70 72 2,928	70 71 2,912	70 72 2,910
	・特定機能病院の結核病棟における看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から15対1に区分	結核病棟	10 10 171	10 10 173	10 10 173	
			精神病棟	70 72 2,928	70 71 2,912	70 72 2,910
				22 166 7,389	22 165 7,283	21 144 6,513
専門病院入院基本料	・専門病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて7対1から13対1に区分	22 166 7,389	22 165 7,283	21 144 6,513		
障害者施設等入院基本料	・児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設等の一般病棟 ・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟 ・上記について、看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から15対1に区分	866 1,409 66,970	862 1,405 66,800	863 1,424 67,341		
有床診療所入院基本料	・看護配置に応じて1~6に区分	(診療所) 5,878 (病床数) 78,214	(診療所) 5,667 (病床数) 75,442	(診療所) 5,372 (病床数) 71,913		
有床診療所療養病床入院基本料	・看護配置及び看護補助配置基準を満たしたもの ・患者の医療区分等に応じて区分	(診療所) 751 (病床数) 6,850	(診療所) 701 (病床数) 6,402	(診療所) 563 (病床数) 5,523		

(2) 入院基本料等加算

名称	施設基準の概要	届出医療機関数					
		平成27年		平成28年		平成29年	
総合入院体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院 ・急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されている ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 ・急性期医療の実績等に応じて1～3に区分 	1	4	1	32	1	37
		2	304	2	41	2	103
		-		3	265	3	186
超急性期脳卒中加算	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の診療につき十分な経験を有する専任の常勤医師の配置 ・薬剤師が常時配置されている 等 		798		807		797
診療録管理体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等 ・診療記録管理者の配置に応じて1及び2に区分 	1	1,240	1,382	1,481		
		2	2,769	2,747	2,797		
医師事務作業補助体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を担う病院 ・医師の事務作業を補助することに十分な体制が整備 等 ・医師事務作業補助者が業務を行う場所等に応じて1及び2に区分 ・医師事務作業補助者の配置基準に応じて15対1～100対1に区分 	1	1,109	1,652	1,758		
		2	1,419	1,076	1,020		
急性期看護補助体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を担う病院 ・一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 ・看護補助者の配置基準等に応じて25対1～75対1に区分 		2,640	2,665	2,706		
看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を担う病院 ・看護職員の実質配置が12対1以上 ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 		405	663	858		
特殊疾患入院施設管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所 ・看護要員の実質配置が10対1以上 等 		909	913	917		
看護配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である 等 		1,155	1,173	1,175		
看護補助加算	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 		2,664	2,593	2,514		
療養環境加算	<ul style="list-style-type: none"> ・1床あたりの平均床面積が8平方メートル以上ある病室 等 		2,921	3,035	3,135		
重症者等療養環境特別加算	<ul style="list-style-type: none"> ・常時監視を要し、重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等の配置 ・個室又は2人部屋の病床であって、重症者等を入院させるのに適したもの 等 		2,594	2,598	2,574		

療養病棟療養環境加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、必要な器械・器具が具備されている 機能訓練室、適切な施設	1	1,980	2,029	2,032
	・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 等 ・床面積、廊下幅等に応じて1及び2に区分	2	514	502	485
療養病棟療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室、適切な施設	1	444	421	391
	・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等 ・床面積、必要な器械・器具の有無に応じて1及び2に区分	2	52	50	46
診療所療養病床療養環境加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室 ・医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の配置 ・1床あたりの床面積6.4平方メートル以上、廊下幅1.8メートル以上、食堂・談話室の設置 等		453	429	400
診療所療養病床療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等		117	104	89
緩和ケア診療加算	・緩和ケアに係る専従のチーム(医師2名、看護師及び薬剤師)の設置 ・(財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている 等		224	230	236
有床診療所緩和ケア診療加算	・身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師の配置 ・夜間に看護職員を1名以上配置 等		274	280	287
精神科応急入院施設管理加算	・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により都道府県知事が指定する精神病院 ・医療保護入院のための必要な専用病床の確保 等		369	381	393
精神病棟入院時医学管理加算	・医療法施行規則に定める医師の員数(療養病棟に係るものに限る。)以上の配置 ・当該地域の精神科救急医療体制確保のため整備された精神科救急医療施設 等		154	160	162
精神科地域移行実施加算	・地域移行を推進する部門を設置、組織的に実施する体制が整備 ・当該部門に専従の精神保健福祉士が配置 等		329	326	339
精神科身体合併症管理加算	・当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置 ・精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟 等		1,102	1,118	1,119
精神科リエゾンチーム加算	・精神医療に係る専門的知識を有したチーム(医師、看護師、精神保健福祉士等)の設置 ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等		71	129	165
重度アルコール依存症入院医療管理加算	・アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		236	234	235
摂食障害入院医療管理加算	・摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		94	97	94
栄養サポートチーム加算	・栄養管理に係るチーム(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)の設置 ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等		1,194	1,182	1,166
医療安全対策加算	・医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置 ・医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備 ・当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置 等	1	1,748	1,771	1,786
	・医療安全管理者の専従要件に応じて1及び2に区分	2	1,793	1,848	1,878

感染防止対策加算	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策部門に、感染制御チーム(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)を組織 ・感染防止対策加算を算定する医療機関と年4回程以上の合同カンファレンス ・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整備 等 ・感染制御チームの研修要件及び専従要件に応じて1及び2に区分 	1	1,174	1,249	1,296
		2	2,647	2,652	2,678
患者サポート体制充実加算	<ul style="list-style-type: none"> ・患者からの相談に対する窓口専任の医師、看護師、社会福祉士等1名以上を配置 ・患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等を実施 		3,422	3,357	3,173
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等を褥瘡管理者として配置 ・褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行う体制の整備 等 		704	733	751
ハイリスク妊娠管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら産婦人科又は産科に従事する医師が1名以上配置 等 		1,988	1,989	1,980
ハイリスク分娩管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置 ・常勤の助産師が3名以上配置 ・1年間の分娩実施件数が120件以上で、実施件数等を当該保険医療機関に掲示 等 		683	690	698
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等 		154	155	159
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等 		615	613	613
総合評価加算	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の総合的な機能評価を適切に実施 ・高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が1名以上配置 等 		1,814	1,866	1,927
呼吸ケアチーム加算	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されている ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 		437	477	509
後発医薬品使用体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されている 等 ・使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の割合に応じて1～3に区分 	1	1,241	1,537	1,993
		2	1,185	431	462
		-	-	236	214
病棟薬剤業務実施加算	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟ごとに専任の薬剤師が配置されている ・薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟1週当たり20時間相当以上)が確保されている 等 ・病棟薬剤師の配置要件等に応じて1及び2に区分 		1,304	1,415	1,567
				263	337
データ提出加算	<ul style="list-style-type: none"> ・診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関 等 		3,020	3,255	3,559
退院支援加算	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟への退院支援職員の配置を行う 等 		-	4,156	4,215
認知症ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症症状を考慮した看護計画を作成・実施し、定期的にその評価を行う ・専従の認知症ケアチームを設置 		-	502	2,583

精神疾患診療体制加算	・病床数が100床以上で、内科、外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している ・第2次救急医療体制を有している 等	-	699	775
精神科急性期医師配置加算	・精神疾患患者の身体合併症治療の体制等を整備する精神病棟 ・病床数が100床以上で、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜している 等	-	222	268

(3) 特定入院料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：医療機関数／下段：病床数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
救命救急入院料	・救命救急センターを有する病院 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設 等 ・特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているかに応じて1～4に区分	383 6,292	387 6,498	383 6,499	
特定集中治療室管理料	・集中治療を行う専任の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等 ・集中治療を行うにつき必要な医師の常時配置及び看護配置等に応じて1～4に区分	661 5,619	655 5,528	644 5,299	
ハイケアユニット入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上 ・特定集中治療室に準じる設備 等 ・重症度等を満たしている患者の割合に応じて1及び2に区分	1	365 3,453	422 4,122	493 4,732
		2	90 911	55 521	36 337
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	・病院の治療室を単位とし、治療室の病床数は30床以下 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師の常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が3対1以上		126 919	138 1,004	153 1,202
小児特定集中治療室管理料	・小児集中治療を行う専任の小児科の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・他保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者が直近1年間に20名以上 等		5 48	7 84	8 88
新生児特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等 ・医師配置や新生児の受入実績等に応じて1及び2に区分	1	98 853	91 813	85 761
		2	125 717	139 802	146 833
総合周産期特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等		118	121	125
		母体・胎児集中治療室管理料	(病床数) 742	(病床数) 749	(病床数) 797
	新生児集中治療室管理料	(病床数) 1,487	(病床数) 1,525	(病床数) 1,615	
新生児治療回復室入院医療管理料	・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が6対1以上 ・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備 等		185 2,621	195 2,733	197 2,750

一類感染症患者入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等		28 95	28 93	31 99
特殊疾患入院医療管理料	・脊髄損傷等の重度障害者を概ね8割以上入院させている病室 ・看護要員の実質配置が10対1以上 ・病棟における5割以上が看護職員（うち2割以上が看護師） 等		38 637	31 494	30 470
小児入院医療管理料	・特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院 ・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等 ・常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～5に区分	1	63 4,948	68 4,932	68 5,027
		2	159 3,230	191 6,776	192 6,780
		3	111 3,237	109 2,627	105 2,563
		4	369 8,336	373 8,221	371 7,923
		5	369 -	131 -	138 -
回復期リハビリテーション病棟入院料	・病棟における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 ・看護補助者の実質配置が30対1以上 等 ・看護実質配置、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の配置、新規入院患者のうち重症の患者の割合、在宅復帰率等に応じて1～3に区分	1	一般 (病床数) 12,962	(病床数) 14,653	(病床数) 17,371
			療養 (病床数) 20,582	(病床数) 24,057	(病床数) 26,928
		2	一般 (病床数) 14,434	(病床数) 14,020	(病床数) 13,887
			療養 (病床数) 21,484	(病床数) 20,276	(病床数) 18,673
		3	一般 (病床数) 136	148	124
			療養 (病床数) 2,809	(病床数) 3,320	(病床数) 2,711
地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料	・専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士又は常勤言語聴覚士1名以上及び専任の在宅復帰支援担当者1名以上の配置 ・疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションの届出をしている ・看護職員の実質配置が13対1以上 等 ・在宅復帰率等に応じて1及び2に区分	1	1,159 21,326	1,486 42,829	1,848 56,332
		2	85 1,305	108 2,712	126 3,093
特殊疾患病棟入院料	・看護要員の実質配置(5割以上が看護職員)が10対1以上 ・看護職員の2割以上が看護師 等 ・該当患者の症状等に応じて1及び2に区分	1	113 5,981	111 5,876	110 5,850
		2	90 6,403	91 6,562	93 6,877
緩和ケア病棟入院料	・末期の悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の罹患患者が入院 ・看護師の実質配置が7対1以上 等		350 7,030	374 7,539	394 7,927
精神科救急入院料	・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上 ・当該病棟に1名以上且つ当該医療機関に5名以上の精神保健指定医の配置 ・看護師の実質配置が10対1以上 ・精神科救急医療施設 等 ・在宅復帰率等に応じて1及び2に区分	1	119 6,774	130 7,754	137 8,630
		2	5 385	4 258	4 256

精神科急性期治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 精神科救急医療施設 医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 当該病棟に1名以上かつ当該医療機関に2名以上の精神保健指定医の配置 等 看護配置等に応じて1及び2に区分 	1	327 15,604	337 15,936	346 16,220
		2	11 140	14 690	12 628
精神科救急・合併症入院料	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 当該医療機関に精神科医5名以上且つ当該病棟に精神保健指定医3名以上の配置 看護師の実質配置が10対1以上 等 		10 382	9 322	10 334
児童・思春期精神科入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> 20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室 小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上配置(うち1名以上は精神保健指定医) 看護師の実質配置が10対1以上 等 		32 1,102	34 1,180	37 1,223
精神療養病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> 長期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 等 		831 93,876	830 94,282	824 92,816
認知症治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> 当該病棟において、看護職員の最小必要数の割合が2割以上 等 看護配置等に応じて1及び2に区分 	1	482 33,791	497 34,458	501 34,911
		2	15 1,166	11 936	8 680
特定一般病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源の少ない地域に属する保険医療機関において1病棟で構成 看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて1及び2に区分 	1	2 66	2 66	2 66
		2	3 135	4 185	5 227
地域移行機能強化病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> 1年以上の長期入院患者等を入院させる精神病棟 看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び看護補助者を15:1以上で配置 月当たり、届出病床数の1.5%以上の数の長期入院患者が退院 1年当たり届出病床数の5分の1以上の数の精神病床が減少 等 		- -	9 219	36 1,239

3 短期滞在手術等基本料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
短期滞在手術等基本料	<ul style="list-style-type: none"> 短期滞在手術等を行うための体制、回復室の確保、看護配置 等 日帰り、1泊2日の入院の形態に応じて1及び2に区分 	1	108 203	115 221	119 232
		2	117 41	114 44	111 44

4 医学管理等

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
ウイルス疾患指導料	・専任の医師、専従の看護師、専任の薬剤師の配置 ・当該療法を行うにつき十分な体制及び構造設備 等	64 2	67 2	68 2	
高度難聴指導管理料	・人工内耳植込術の施設基準を満たすか、十分な経験を有する常勤医師配置 等	601 2,554	591 2,601	587 2,628	
喘息治療管理料	・専任の看護師又は准看護師の常時1人以上配置 ・喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具の具備、緊急時の入院体制の確保 等	234 294	231 321	233 332	
糖尿病合併症管理料	・糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤医師配置 ・糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤看護師配置 等	1,479 656	1,540 723	1,554 751	
がん性疼痛緩和指導管理料	・緩和ケアを担当する医師(緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。)が配置されている	2,769 2,642	2,873 3,032	2,966 3,346	
がん患者指導管理料	・がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されている ・指導内容・職種等に応じて1～3に区分	1	1,161 46	1,220 54	1,269 66
		2	1,115 32	1,181 47	1,243 58
		3	605 7	691 9	749 13
外来緩和ケア管理料	・身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する担当の経験を有する看護師及び薬剤師の設置 等	213 0	220 0	220 0	
移植後患者指導管理料	・臓器・造血幹細胞移植に係るチーム(医師、看護師、薬剤師)の設置 ・移植医療に特化した専門外来の設置 等	222 3	232 2	247 1	
糖尿病透析予防指導管理料	・透析予防診療チーム(医師、看護師又は保健師、管理栄養士)の設置 ・糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明 等	1,188 281	1,227 287	1,226 280	
地域連携小児夜間・休日診療料	・当該保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師との連携体制 等 ・医師の配置、24時間診療体制の有無に応じて1及び2に区分	1	78 255	78 251	77 244
		2	88 2	87 2	86 2
地域連携夜間・休日診療料	・夜間、休日において救急患者を診療できる体制を有している 等	133 92	133 92	136 89	
院内トリアージ実施料	・専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師の配置 ・院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直し 等	1,075 46	1,101 50	1,112 55	
外来放射線照射診療料	・放射線治療医、看護師、診療放射線技師、医療機器安全管理等を担当する技術者の配置 ・合併症発生等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制の確保	420 10	430 11	437 10	

地域包括診療料	・許可病床200床未満の病院又は診療所において、脂質異常症、高脂血症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている	12 81	26 171	34 186
小児かかりつけ診療料	・小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されている ・小児外来医療において適切な専門医療機関等と連携している 等	-	0 876	0 909
ニコチン依存症管理料	・禁煙治療の経験を有する医師、専任の看護職員の配置 ・医療機関の敷地内禁煙 等	2,522 13,436	2,572 13,941	2,514 13,543
開放型病院共同指導料	・当該病院の存する地域の全ての医師、歯科医師の利用の為に開放され、専用の病床を有する病院 等	(病院数) 914	(病院数) 916	(病院数) 929
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	・産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関である ・年間分娩件数、ハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関の名称等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している 等	258 728	256 720	254 719
がん治療連携計画策定料	・がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院である ・当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成している 等	(病院数) 678	(病院数) 686	(病院数) 697
がん治療連携指導料	・がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されている 等	3,105 18,408	3,190 19,171	3,249 19,988
排尿自立指導料	・専任の常勤看護師等からなる排尿ケアチームが設置されている ・排尿ケアに関するマニュアルを作成し、院内研修を実施すること 等	-	140 0	395 1
肝炎インターフェロン治療計画料	・肝炎に関する専門の保険医療機関である ・肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されている 等	1,346 643	1,309 651	1,280 652
薬剤管理指導料	・薬剤師の配置 ・医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設 等	5,372 22	5,335 21	5,289 22
地域連携診療計画加算	・地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている 等	-	353 386	487 825
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築する 等	-	589 1,543	833 2,315
医療機器安全管理料	・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士が1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等 ・臨床工学技士、医師配置等に応じて1及び2に区分	1	2,559 282	2,609 294
		2	499 17	503 17
				2,638 297 510 16

5 在宅医療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	・診療所又は許可病床数が200床未満の病院 ・在宅医療の調整担当者が1名以上配置されている 等	1,716	1,789	1,858	
		21,229	21,642	21,599	
在宅がん医療総合診療料	・在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っている ・在宅末期医療を提供するにつき必要な体制の整備、緊急時の入院体制の整備 等	670	687	711	
		12,192	12,303	11,461	
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	(緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させるものに限る) ・緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている 等	529	606	676	
		30	41	52	
在宅療養後方支援病院	・許可病床数が200床以上の病院 ・在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されている	(病院数)	(病院数)	(病院数)	
		298	342	377	
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	・常勤の医師、保健師・助産師・看護師又は准看護師及び常勤の管理栄養士の3名で構成された在宅褥瘡対策チームが設置されている 等	98	108	110	
		93	103	105	
在宅血液透析指導管理料	・在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されている	114	122	125	
		114	127	142	
在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)に係る施設基準に適合していること ・関係学会から認定され、その旨が広く周知された施設であること	-	37	41	
		-	0	0	
在宅療養支援診療所	・24時間連絡及び往診可能な体制 ・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制 等 ・常勤医師数、緊急往診件数、看取り件数等に応じて区分	機能強化型在宅療養支援診療所 (単独型)	345	189	188
		機能強化型在宅療養支援診療所 (連携型)	2,593	2,725	2,790
		在宅療養支援診療所	11,624	11,931	10,434
在宅療養支援病院	・24時間連絡及び往診可能な体制 ・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制 等 ・常勤医師数、緊急往診件数、看取り件数等に応じて区分	機能強化型在宅療養支援病院 (単独型)	145	155	172
		機能強化型在宅療養支援病院 (連携型)	307	317	337
		在宅療養支援病院	622	663	714
有床診療所在宅復帰機能強化加算	・直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が7割以上 ・平均在院日数が60日以内 等	-	0 607	0 655	
有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算	・直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が5割以上 ・平均在院日数が365日以内 等	-	0 64	0 68	

6 検査

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
HPV核酸検出	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1,348 3,302	1,364 3,339	1,363 3,351	
検体検査管理加算	・院内検査を行っている病院、診療所 等 ・臨床検査を担当する常勤医師の有無、常勤臨床検査技師の配置に応じて1~4に区分	1	2,597 342	2,562 355	2,531 361
		2	2,249 51	2,295 54	2,320 55
		3	52 0	47 0	40 0
		4	612 1	635 1	668 1
国際標準検査管理加算	・国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている	-	61 0	83 0	
遺伝カウンセリング加算	・遺伝カウンセリングを要する治療に係る十分な経験を有する常勤医師が配置 ・患者又はその家族に対して、カウンセリングの内容が文書交付され、説明がなされている	92 22	108 23	121 25	
遺伝学的検査	・関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守する	-	223 7	319 17	
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	588 4	598 6	604 6	
胎児心エコー法	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	312 36	322 41	325 42	
人工臓器検査、人工臓器療法	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	44 0	49 0	49 0	
長期継続頭蓋内脳波検査	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	(病院数) 313	(病院数) 315	(病院数) 314	
長期脳波ビデオ同時記録検査1	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	-	4 0	6 0	
脳波検査判断料1	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	-	27 1	66 7	
遠隔脳波診断	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	-	3 0	6 1	
光トポグラフィー（減算対象外）	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・一定割合以上、別の保険医療機関からの依頼により検査を実施 等	31 3	28 0	32 0	
脳磁図	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・当該検査を行うにつき十分な体制 等	27 4	25 4	22 3	
神経学的検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1,434 1,222	1,451 1,272	1,444 1,317	

補聴器適合検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な装置・器具 等	282	280	286
		346	361	380
コンタクトレンズ検査料1	・当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満である 等	1,016	1,002	958
		5,997	6,079	6,055
コンタクトレンズ検査料2	・コンタクトレンズ検査料1の施設基準の一部を満たしているが、算定した患者が年間10,000人未満である、自施設交付割合が9割5分未満等のいずれにも該当しない	-	0	0
		-	1	2
コンタクトレンズ検査料3	・コンタクトレンズ検査料1の施設基準の一部を満たしていないが、算定した患者が年間10,000人未満である、自施設交付割合が9割5分未満等のいずれかに該当する	-	1	4
		-	162	659
小児食物アレルギー負荷検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	801	824	854
		528	582	641
内服・点滴誘発試験	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等	393	392	391
		6	6	6

7 画像診断

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
画像診断管理加算	・放射線科を標榜する医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・画像診断を専ら担当する常勤医師により、すべての核医学診断、コンピュータ断層診断について画像情報等の管理等に応じて1及び2に区分	1	678	667	653
		2	205	215	216
遠隔画像診断	(送信側) ・離島等に所在する保険医療機関 ・画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器、施設 等 (受信側) ・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・遠隔画像診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	1,036	1,047	1,048
		受信側	0	0	0
ポジトロン断層撮影	・画像診断を担当する常勤医師の配置 ・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 (共同利用率が20%未満の場合、所定点数の80%で算定)	送信側	207	204	214
		受信側	121	151	167
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 (PET-CT)	・画像診断を担当する常勤医師の配置 ・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 (共同利用率が20%未満の場合、所定点数の80%で算定)	送信側	107	108	110
		受信側	-	-	-
CT撮影	・当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備 等	送信側	205	204	211
		受信側	43	44	40
MRI撮影	・当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備 等	送信側	282	295	309
		受信側	54	54	55
冠動脈CT撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	送信側	5,923	6,121	5,972
		受信側	3,233	3,629	3,795
外傷全身CT加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	送信側	2,871	2,960	3,050
		受信側	704	809	888
外傷全身CT加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	(病院数)	996	1,031	1,056
		(病院数)	12	13	13
外傷全身CT加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	(病院数)	145	152	156
		(病院数)			

心臓MRI撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	877 9	890 9	906 9
乳房MRI撮影加算	・関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設である ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	-	399 0	406 0

8 投薬

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成27年	平成28年	平成29年
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・当該処方を行うにつき必要な医師の配置 ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算を行うにつき必要な体制が整備されている 等	1,284	1,290	1,287
外来後発医薬品使用体制加算	・後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所 ・後発医薬品の規格単位数量が割合が一定以上であること 等	-	7,231	8,512

9 注射

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
外来化学療法加算	・必要な機器及び十分な専用施設 等 ・専任の常勤医師の有無等に応じて1及び2に区分	1	1,530 66	1,557 65	1,560 63
		2	598 344	582 336	580 328
無菌製剤処理料	・無菌製剤処理を行うにつき十分な施設 ・無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されている 等	(病院数)	(病院数)	(病院数)	
			2,320	2,353	2,384

10 リハビリテーション

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
心大血管疾患リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分	(Ⅰ)	941 33	1,040 42	1,097 50
		(Ⅱ)	86 42	71 30	68 43
脳血管疾患リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分	(Ⅰ)	2,619 77	2,734 74	2,820 75
		(Ⅱ)	1,646 300	1,653 304	1,643 300
		(Ⅲ)	1,432 1,472	1,377 1,538	1,321 1,577

運動器リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分 	(Ⅰ)	4,353 908	4,480 1,053	4,577 1,191
		(Ⅱ)	1,111 3,380	1,035 3,389	998 3,379
		(Ⅲ)	638 794	611 822	556 801
呼吸器リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分 	(Ⅰ)	3,423 159	3,497 163	3,558 169
		(Ⅱ)	670 168	655 171	624 173
難病患者リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		15 48	15 53	14 56
障害児(者)リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		227 130	231 135	238 139
がん患者リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		1,297 5	1,601 7	1,715 6
認知症患者リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		108 0	126 0	139 0
リンパ浮腫複合的治療料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専任の従事者 等 ・必要な施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		-	11 0	73 1
集団コミュニケーション療法料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		926 125	874 122	855 125

1 1 精神科専門療法

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
認知療法・認知行動療法	<ul style="list-style-type: none"> ・認知療法・認知行動療法に習熟した医師の配置 ・精神保健指定医、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等に応じて1～3に区分 	1	138 72	136 77	143 80
		2	139 274	139 295	145 309
		3	-	0 0	0 0
精神科作業療法	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、作業療法士の配置 ・専用施設の保有 等 	(病院数)	1,358	(病院数) 1,364	(病院数) 1,360
依存症集団療法	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 		-	3 0	10 0

精神科ショート・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 ・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分 	大規模なもの	587 216	599 233	604 240
		小規模なもの	375 332	383 354	386 356
精神科デイ・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 ・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分 	大規模なもの	739 288	743 302	744 305
		小規模なもの	401 310	396 322	386 312
精神科ナイト・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 		123 115	119 120	122 118
精神科デイ・ナイト・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 		331 142	325 147	326 149
抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師、薬剤師の配置 ・治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している患者に対して、計画的な治療管理を継続して実施 等 		267 6	299 5	343 5
重度認知症患者デイ・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 		173 99	177 104	180 105
精神科重症患者早期集中支援管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の精神保健指定医、保健師又は看護師、精神保健福祉士及び作業療法士の配置 ・患者に対して、計画的かつ継続的な医療を提供できる体制の確保 等 		9 2	17 5	17 10
医療保護入院等診療料	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤精神保健指定医1名以上 ・行動制限最小化に係る委員会の設置 等 		1,358 0	1,365 0	1,365 0
児童思春期精神科専門管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の精神保健指定医及び精神科医師、専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者の配置 ・精神療法を実施した16歳未満の患者数が月平均40人以上で、全体の50%以上であること 等 		-	78 16	83 15
救急患者精神科継続支援料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師1名及び専任の常勤精神保健福祉士等1名の配置 		-	2 0	26 0

1 2 処置

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
硬膜外自家血注入	<ul style="list-style-type: none"> ・専門の知識及び1年以上の経験を有する医師を配置 ・必要な体制が整備されている 等 	-	145 2	165 2	
エタノールの局所注入	<ul style="list-style-type: none"> ・専門の知識及び5年以上の経験医師を配置 ・必要な器械・器具の具備 等 	甲状腺	384 89	383 93	387 96
		副甲状腺	353 78	352 79	353 78
透析液水質確保加算	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置 ・十分な体制が整備されている 等 ・水質管理の実施、水質検査の実施等に応じて1及び2に区分 	1	816 672	731 607	612 546
		2	1,297 1,395	1,432 1,509	1,568 1,619

下肢末梢動脈疾患指導管理 加算	・慢性維持透析を実施している患者全員に対し、療養上必要な指導管理を行っている ・十分な体制が整備されている 等	-	1,014	1,402
歩行運動処置（ロボット スーツによるもの）	・事前に適切な計画を策定し、処置が終了した際には担当の多職種が参加するカンファレンスにより 短期効果を検討 等	-	0	34
			0	1

1.3 手術

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成27年	平成28年	平成29年
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	171 0	175 0	182 0
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	36 0	49 0
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	59 0	55 0	54 0
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	564 0	563 0	559 0
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	894 0	905 0	923 0
人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	126 0	129 0	131 0
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、 下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	54 0	58 0	60 0
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	30 0	46 0
乳がんセンチネルリンパ節加算	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	1,261 6	1,333 8	1,366 9
乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	214 2	246 3
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	89 0	92 0
同種死体肺移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	9 0	9 0	9 0
生体部分肺移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	9 0	9 0	9 0

内視鏡下筋層切開術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	11 0	14 0
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	411 0	426 0	441 0
経カテーテル大動脈弁置換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	405 0	99 0	120 0
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	2,507 256	2,480 262	2,467 258
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	392 0	406 0	416 0
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	412 0	425 0	431 0
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	409 0	421 0	429 0
大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	1,591 47	1,589 47	1,590 48
補助人工心臓	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	151 0	147 0	146 0
小児補助人工心臓	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	9 0	11 0
植込型補助人工心臓(非拍動流型)	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	56 0	40 0	44 0
同種心移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	9 0	9 0	10 0
同種心肺移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	3 0	3 0	3 0
骨格筋由来細胞シート心表面移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	1 0	3 0
胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	-	288 0	320 0
体外衝撃波胆石破碎術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	433 0	434 0	425 0
腹腔鏡下肝切除術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	477 0	510 0	523 0
生体部分肝移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	72 0	70 0	68 0
同種死体肝移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	25 0	25 0	26 0

同種死体臓移植術、同種死体臓腎移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		16 0	16 0	17 0
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		863 0	922 0	961 0
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		861 3	871 3	861 3
同種死体腎移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		134 0	131 0	128 0
生体腎移植術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		175 0	172 0	171 0
膀胱水圧拡張術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		438 14	452 16	466 17
焦点式高エネルギー超音波療法	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		8 0	7 0	7 0
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		187 0	204 0	229 0
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		-	205 0	239 0
腹腔鏡下仙骨腔固定術	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		-	59 2	90 2
輸血管理料	・必要な医師及び従事者の配置 ・輸血製剤の適正使用 等 ・医師及び従事者の配置等に応じて（Ⅰ）及び（Ⅱ）に区分	（Ⅰ）	560 2	564 3	576 3
		（Ⅱ）	1,735 19	1,783 17	1,808 18
凍結保存同種組織加算	・当該療養を行うにつき十分な専用施設 ・当該療養を行うにつき必要な医師及び従事者の配置 等		-	4 0	4 0

1 4 麻酔

名称	施設基準の概要		届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
			平成27年	平成28年	平成29年
麻酔管理料	・麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されている 等 ・麻酔科標榜医の配置等に応じて（Ⅰ）及び（Ⅱ）に区分	（Ⅰ）	2,354 509	2,348 505	2,343 496
		（Ⅱ）	401 0	407 0	421 0

15 放射線治療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成27年	平成28年	平成29年
放射線治療専任加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	511 16	532 16	537 16
外来放射線治療加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師及び診療放射線技師が1名以上配置 ・当該治療を行うために必要な機器、施設 等	509 16	527 16	534 16
高エネルギー放射線治療	・年間合計100例以上実施 等	666 14	671 15	683 14
強度変調放射線治療 (IMRT)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	221 11	245 14	265 13
画像誘導放射線治療 (IGRT)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	373 14	409 15	436 14
定位放射線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	400 16	426 16	442 16
粒子線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	-	11 3	12 3
粒子線治療適応判定加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制 等	-	10 2	10 2
粒子線治療医学管理加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器 等	-	10 2	10 2
画像誘導密封小線源治療加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器 等	-	76 0	84 0

1 6 病理

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		平成27年	平成28年	平成29年	
保険医療機関間の連携による病理診断	(送信側) ・離島等に所在する保険医療機関等 ・病理標本の作製を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側) ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	129 3	157 35	217 124
		受信側	75 0	81 2	88 5
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	(送信側) ・離島等に所在する保険医療機関等 ・病理組織標本の作製を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側) ・病理診断を担当する常勤医師の配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	91 0	103 0	106 0
		受信側	49 -	53 -	55 -
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	(送信側) ・離島等に所在する保険医療機関等 ・細胞診を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側) ・病理診断を担当する常勤医師の配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	57 0	62 0	65 0
		受信側	34 -	37 -	39 -
病理診断管理加算	・病理診断を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・病理標本作製及び病理診断を行うにつき十分な体制の整備 ・当該療養を行うにつき十分な設備及び機器 ・医師の配置、カンファレンスの実施等に応じて1及び2に区分	1	(病院数) 462	(病院数) 468	(病院数) 490
		2	(病院数) 242	(病院数) 262	(病院数) 263

1 7 歯科

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成27年	平成28年	平成29年
地域歯科診療支援病院歯科初診料	・常勤の歯科医師、看護職員及び歯科衛生士の配置 ・当該歯科医療にかかる紹介率 等	431	442	461
歯科外来診療環境体制加算	・歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤歯科医師の配置 ・歯科衛生士の配置、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備 等	10,944	13,583	18,958
歯科診療特別対応連携加算	・著しく歯科治療が困難な患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している ・医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている 等	659	700	725
医療機器安全管理料	・生命維持装置等の医療機器管理を行う常勤臨床工学技士を1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等	173	183	185
歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ)及び(Ⅱ)	・当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されている ・歯科衛生士又は看護師の配置 等	11,208	14,634	17,189

在宅療養支援歯科診療所	・高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置 ・当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備 等		6,443	7,941	9,887
在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）	・当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されている 等		2,597	4,331	5,486
地域医療連携体制加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出をした病院等と連携している診療所 ・緊急時の連携体制の確保 等		7,689	7,645	7,552
在宅歯科医療推進加算	・歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定 等		1,275	1,640	1,801
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	・歯科医師の複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士をそれぞれ1名以上配置 ・在宅療養を担う保険医等との連携体制の整備、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備 等		-	3,834	7,525
歯科訪問診療料の注13に規定する基準	・直近1か月の歯科診療のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分未満		-	10,256	36,031
歯科画像診断管理加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った歯科医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の配置 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師により、すべての歯科用3次元エックス線断層撮影について画像情報等の管理等に応じて1及び2に区分	1	31	31	30
		2	25	26	26
手術用顕微鏡加算	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・当該処置を行うにつき必要な機器の設置		-	1,886	2,753
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設 等		3,083	3,383	3,665
CAD/CAM冠	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置 ・保険医療機関内に歯科技工士を配置 等		34,339	41,095	44,766
手術時歯根面レーザー応用加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設 等		1,899	2,184	2,464
歯科技工加算1及び2	・常勤の歯科技工士を配置している ・歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備している 等		7,132	7,238	7,197
有床義歯咀嚼機能検査	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・当該検査を行うにつき必要な機器の整備		-	202	347
歯周組織再生誘導手術	・歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が1名以上配置		6,900	7,143	7,322
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が2名以上配置 ・当該療養を行うにつき十分な体制 等		253	263	270
歯根端切除手術の注3	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・当該手術を行うにつき必要な機器の設置		-	1,529	2,346
クラウン・ブリッジ維持管理料	・クラウン・ブリッジの維持管理を行うにあたって、必要な体制が整備されている		69,966	70,058	69,952
歯科矯正診断料	・歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務している ・十分な専用施設 等		1,549	1,576	1,604
顎口腔機能診断料	・障害者総合支援法に基づく都道府県知事の指定 ・十分な専用施設 等		931	937	950

18 調剤

名称	施設基準の概要	届出薬局数		
		平成27年	平成28年	平成29年
調剤基本料1	① 調剤基本料2の①又は調剤基本料3の①に該当しない ② 妥結率50%超	-	50,249	51,508
調剤基本料2	① 処方せん受付回数月4,000回超かつ集中度70%超、処方せん受付回数月2,000回超かつ集中度90%超、特定の医療機関からの処方せん受付回数月4,000回超 のいずれかに該当 ② 妥結率50%超	-	1,897	1,786
調剤基本料3	① 同一グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する薬局のうち、処方せん集中度95%超、特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある、のいずれかに該当 ② 妥結率50%超	-	3,641	3,114
調剤基本料4	・ 調剤基本料1の①に該当 ・ 妥結率50%以下	-	17	13
調剤基本料5	・ 調剤基本料2の①に該当 ・ 妥結率50%以下	-	0	0
調剤基本料1（注1のただし書に該当する場合）	・ 薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合 ・ 妥結率50%超 ・ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定について相当な実績	-	29	155
調剤基本料4（注1のただし書に該当する場合）	・ 薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合 ・ 妥結率50%以下 ・ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定について相当な実績	-	0	0
基準調剤加算（旧）	・ 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている ・ 患者の求めに応じて投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供している ・ 開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されている 等 ・ 医薬品備蓄数、処方せん受付回数等に応じて1及び2に区分	1	26,755	-
		2	4,372	-
基準調剤加算	・ 平日1日8時間、土日のいずれかは一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局 ・ 当該保険薬局のみ又は近隣の保険薬局と連携により24時間調剤及び在宅業務の体制が整備されている ・ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っている ・ 1200品目以上の医薬品の備蓄 等	-	12,145	15,278
後発医薬品調剤体制加算	・ 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合に応じて1及び2に区分 ・ 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の見やすい場所に掲示 等	1	15,460	18,730
		2	18,825	13,515

保険薬局の無菌製剤処理加算	・無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備 ・無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されている 等	1,138	1,581	1,928
在宅患者訪問薬剤管理指導料	・在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている	47,262	48,402	49,387
在宅患者調剤加算	・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている ・在宅業務に対応できる体制が整備されている 等	8,146	11,171	13,074
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	・薬剤師として3年以上の薬局勤務経験、当該保険薬局に週32時間以上勤務、6月以上在籍 ・研修認定制度等の研修認定を取得（平成29年4月1日より） ・医療に係る地域活動の取組に参画	-	26,222	27,434

19 その他

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		平成27年	平成28年	平成29年
入院時食事療養（I）	・管理栄養士又は栄養士により行われている ・「厚生労働大臣が定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に規定する基準に該当する保険医療機関でない 等	8,219 1,525	8,189 1,479	8,174 1,425

主な選定療養に係る報告状況

- 保険医療機関等から地方厚生（支）局への報告が必要な事項のうち、主な事項について全国の状況を集計したものである。
- 現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
- 届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

1 特別の療養環境の提供

(1) 特別の療養環境の提供に係る病床数の推移

区 分	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
特別の療養環境の提供に係る 病床数（総病床数に占める割合）	床 %	床 %	床 %	床 %
1人室	173,638 (12.7)	178,082 (12.9)	182,149 (13.8)	178,918 (13.7)
2人室	49,345 (3.6)	47,807 (3.5)	46,619 (3.5)	44,618 (3.4)
3人室	5,242 (0.4)	5,075 (0.4)	4,918 (0.4)	4,843 (0.4)
4人室	35,162 (2.6)	36,232 (2.6)	37,997 (2.9)	37,786 (2.9)
合 計	263,387 (19.3)	267,196 (19.4)	271,683 (20.6)	266,165 (20.5)
当該医療機関における総病床数	1,366,138床	1,376,066床	1,321,258床	1,301,339床

(2) 1日当たり徴収額 金額階級別病床数

① 平成26年7月1日現在

	~ 1,080円	~ 2,160円	~ 3,240円	~ 4,360円	~ 5,400円	~ 8,640円	~ 10,800円	~ 16,200円	~ 32,400円	~ 54,000円	~ 108,000円	108,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)	
1人室	6,883	13,560	21,658	16,604	26,841	36,914	18,865	18,923	11,372	1,684	290	44	173,638床	7,812円	
2人室	9,594	14,127	10,505	4,502	4,677	3,384	1,633	848	65	10	0	0	49,345床	3,130円	
3人室	1,315	1,323	1,080	559	347	474	124	20	0	0	0	0	5,242床	2,878円	
4人室	10,387	11,640	6,154	1,707	2,578	2,406	88	12	190	0	0	0	35,162床	2,509円	
合計	28,179	40,650	39,397	23,372	34,443	43,178	20,710	19,803	11,627	1,694	290	44	263,387床	6,129円	
													参考	最低 最高	100円 378,000円

② 平成27年7月1日現在

	~ 1,080円	~ 2,160円	~ 3,240円	~ 4,360円	~ 5,400円	~ 8,640円	~ 10,800円	~ 16,200円	~ 32,400円	~ 54,000円	~ 108,000円	108,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)	
1人室	6,825	13,883	21,957	16,748	27,654	38,005	19,833	19,507	11,645	1,689	297	39	178,082床	7,828円	
2人室	9,282	13,761	10,317	4,428	4,285	3,493	1,316	841	78	6	0	0	47,807床	3,108円	
3人室	1,216	1,381	1,016	538	326	466	116	16	0	0	0	0	5,075床	2,863円	
4人室	10,667	11,958	5,940	2,117	3,108	2,368	60	12	2	0	0	0	36,232床	2,414円	
合計	27,990	40,983	39,230	23,831	35,373	44,332	21,325	20,376	11,725	1,695	297	39	267,196床	6,155円	
													参考	最低 最高	50円 378,000円

③ 平成28年7月1日現在

	~ 1,080円	~ 2,160円	~ 3,240円	~ 4,360円	~ 5,400円	~ 8,640円	~ 10,800円	~ 16,200円	~ 32,400円	~ 54,000円	~ 108,000円	108,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)	
1人室	6,998	13,891	22,255	17,330	28,445	40,014	19,767	19,830	11,469	1,810	302	38	182,149床	7,797円	
2人室	9,179	13,481	9,958	4,383	4,112	3,305	1,307	836	52	6	0	0	46,619床	3,087円	
3人室	1,244	1,269	993	541	365	415	72	19	0	0	0	0	4,918床	2,800円	
4人室	11,104	12,272	7,026	1,885	3,170	2,477	48	13	2	0	0	0	37,997床	2,407円	
合計	28,525	40,913	40,232	24,139	36,092	46,211	21,194	20,698	11,523	1,816	302	38	271,683床	6,144円	
													参考	最低 最高	50円 378,000円

④ 平成29年7月1日現在

	~ 1,080円	~ 2,160円	~ 3,240円	~ 4,360円	~ 5,400円	~ 8,640円	~ 10,800円	~ 16,200円	~ 32,400円	~ 54,000円	~ 108,000円	108,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)	
1人室	6,603	13,373	21,977	16,993	28,125	39,522	18,952	19,681	11,593	1,772	291	36	178,918床	7,837円	
2人室	8,716	12,730	9,730	4,081	3,963	3,165	1,286	893	50	4	0	0	44,618床	3,119円	
3人室	1,212	1,282	991	549	305	373	121	10	0	0	0	0	4,843床	2,798円	
4人室	10,701	12,317	7,061	1,937	3,021	2,673	60	13	3	0	0	0	37,786床	2,440円	
合計	27,232	39,702	39,759	23,560	35,414	45,733	20,419	20,597	11,646	1,776	291	36	266,165床	6,188円	
													参考	最低 最高	50円 378,000円

2 病床数が200以上の病院において受けた初診

(1) 報告医療機関数の推移

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告病院数	1,201	1,246	1,305	1,279
	参考			徴収額の最低 200円
				最高 10,800円
				平均 2,960円

(2) 金額階級別医療機関数

① 平成26年7月1日現在

	~540円	~1,080円	~1,620円	~2,160円	~2,700円	~3,240円	~3,780円	~4,360円	~4,860円	~5,400円	5,401円~	合計
病院数	48	203	209	237	138	237	11	35	1	74	8	1,201

② 平成27年7月1日現在

	~540円	~1,080円	~1,620円	~2,160円	~2,700円	~3,240円	~3,780円	~4,360円	~4,860円	~5,400円	5,401円~	合計
病院数	40	202	198	243	139	265	13	39	1	99	7	1,246

③ 平成28年7月1日現在

	~540円	~1,080円	~1,620円	~2,160円	~2,700円	~3,240円	~3,780円	~4,360円	~4,860円	~5,400円	5,401円~	合計
病院数	39	180	186	220	122	240	8	22	1	270	17	1,305

④ 平成29年7月1日現在

	~540円	~1,080円	~1,620円	~2,160円	~2,700円	~3,240円	~3,780円	~4,360円	~4,860円	~5,400円	5,401円~	合計
病院数	32	168	164	214	125	219	8	85	2	247	15	1,279

3 病床数が200以上の病院において受けた再診

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	101	103	344	363
	参考			徴収額の最低 210円
				最高 8,640円
				平均 2,244円

4 予約に基づく診察

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	447	511	579	708
				参考 予約料の最低 70円 最高 54,000円 平均 2,205円

5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	323	342	357	411
				参考 徴収額の最低 200円 最高 16,200円 平均 2,789円

6 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	974	937	857	832
				参考 平均額(1歯につき) 金合金 86,067円 白金加金 93,712円

7 金属床による総義歯の提供

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	8,504	10,168	9,038	8,251
			参考 平均額(1床当たり)	291,194円
			白金加金(上顎)	533,992円
			白金加金(下顎)	537,610円
			金合金(上顎)	460,007円
			金合金(下顎)	457,348円
			コバルトクロム合金(上顎)	236,512円
			コバルトクロム合金(下顎)	241,984円
			チタン合金(上顎)	323,862円
			チタン合金(下顎)	332,731円
			その他の金属(上顎)	243,469円
			その他の金属(下顎)	231,982円

8 齲蝕に罹患している患者の指導管理

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	6,076	6,455	5,218	4,917
			参考 平均額	1,555円
			フッ化物局所応用(1口腔1回につき)	1,534円
			小窩裂溝填塞(1歯につき)	1,627円

9 入院期間が180日を超える入院

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	2,133	1,689	1,326	858
			参考 徴収した料金(1人1日当たり) 最低	500円
			最高	6,393円
			平均	1,925円

10 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

	平成26年7月1日現在	平成27年7月1日現在	平成28年7月1日現在	平成29年7月1日現在
報告医療機関数	865	867	883	919
内訳(複数選択有り)				
検査	192	191	190	212
リハビリテーション	662	663	676	693
精神科専門療法	11	13	17	14
			参考 徴収した料金(1人1日当たり)	
			検査 最低	340円
			最高	4,000円
			平均	1,442円
			リハビリテーション 最低	199円
			最高	10,800円
			平均	1,949円
			精神科専門療法 最低	400円
			最高	7,720円
			平均	3,183円