

出典：平成 25 年度調査実施説明資料より

様式 1

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
1. 病院属性等	○	(1) 施設コード	都道府県番号（2 桁）＋医療機関コード（7 桁） 例 011234567 ※前ゼロ必須
	○	(2) 診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入 ※前ゼロ必須
	○	(3) 統括診療情報番号	1 入院サマリは 0。転棟の度に 1、2、3 とする、同一疾患での 3 日以内の再入院は A とする。
2. データ属性等	○	(1) データ識別番号	0～9 からなる 10 桁の数字 例 0123456789 ※前ゼロ必須
	○	(2) 性別	1. 男 2. 女
	○	(3) 生年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 1970 年 5 月 1 日→19700501
	○	(4) 患者住所地域の郵便番号	0～9 からなる 7 桁の数字 例 〒100-8916→1008916 ※前ゼロ必須
3. 入退院情報	○	(1) 入院中の主な診療目的	1. 診断・検査のみ 2. 教育入院 3. 計画された短期入院の繰り返し（化学療法、放射線療法、抜釘） 4. その他の加療
	○	(2) 治験実施の有無	0. 無 1. 有
	○	(3) 入院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 4 月 1 日→20130401
	○	(4) 退院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 4 月 1 日→20130401
	○	(5) 転科の有無	0. 無 1. 有
	○	(6) 入院経路	1. 院内出生 2. 一般入院 3. その他病棟からの転棟
	※1	(7) 他院よりの紹介の有無	0. 無 1. 有
	※1	(8) 自院の外来からの入院	0. 無 1. 有
	※1	(9) 予定・救急医療入院	入力要領を参照
	※1	(10) 救急車による搬送の有無	0. 無 1. 有

○：必須 ▲：ある場合必須

※1：3(6)入院経路が 2. 一般入院の場合のみ入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
3. 入退院情報	○	(11) 退院先	1. 外来（自院） 2. 外来（他院） 4. 転院 5. 終了 6. その他病棟への転棟 7. 介護施設 9. その他 0. 不明
	○	(12) 退院時転帰	入力要領を参照

	○	(13) 24 時間以内の死亡の有無	0. 入院後 24 時間以内の死亡無し 1. 入院後 24 時間以内の死亡有り 2. 救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り
	○	(14) 前回退院年月日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
	○	(15) 前回同一疾病で自院入院の有無	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
	○	(16) 調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(17) 調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(19) 様式 1 開始日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
	○	(20) 様式 1 終了日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
4. 診断情報	○	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
	○	(2) ICD10 コード	4(1)主傷病に対する ICD10
	○	(3) 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名
	○	(4) ICD10 コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対する ICD10
	○	(5) 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
	○	(6) ICD10 コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10
	▲	(7) 医療資源を 2 番目に投入した傷病名	医療資源を 2 番目に投入した傷病名
	▲	(8) ICD10 コード	4(7)医療資源を 2 番目に投入した傷病名に対する ICD10
	▲	(9) 入院時併存症名 1	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(10) ICD10 コード	4(9)入院時併存症名 1 に対する ICD10
	▲	(11) 入院時併存症名 2	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(12) ICD10 コード	4(11)入院時併存症名 2 に対する ICD10
	▲	(13) 入院時併存症名 3	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(14) ICD10 コード	4(13)入院時併存症名 3 に対する ICD10

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

4. 診断情報	▲	(15) 入院時併存症名 4	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(16) ICD10 コード	4(15)入院時併存症名 4 に対する ICD10
	▲	(17) 入院後発症疾患名 1	入院中に発生した傷病名

	▲	(18) ICD10 コード	4(17)入院後発症疾患名1に対するICD10
	▲	(19) 入院後発症疾患2	入院中に発生した傷病名
	▲	(20) ICD10 コード	4(19)入院後発症疾患名2に対するICD10
	▲	(21) 入院後発症疾患名3	入院中に発生した傷病名
	▲	(22) ICD10 コード	4(21)入院後発症疾患名3に対するICD10
	▲	(23) 入院後発症疾患名4	入院中に発生した傷病名
	▲	(24) ICD10 コード	4(23)入院後発症疾患名4に対するICD10
5. 手術情報	▲	(1) 手術名1	名称
	▲	(2) 空欄	空欄
	▲	(3) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(4) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(5) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(6) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYYMDD 例 2013年7月1日→20130701
	▲	(7) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(8) 手術名2	名称
	▲	(9) 空欄	空欄
	▲	(10) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(11) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(12) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(13) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYYMDD 例 2013年7月1日→20130701
	▲	(14) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(15) 手術名3	名称
	▲	(16) 空欄	空欄
	▲	(17) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(18) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(19) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(20) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYYMDD 例 2013年7月1日→20130701
	▲	(21) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(22) 手術名4	名称
	▲	(23) 空欄	空欄

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

5. 手術情報	▲	(24) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(25) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(26) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(27) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYYMDD 例 2013年7月1日→20130701

	▲	(28) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(29) 手術名 5	名称
	▲	(30) 空欄	空欄
	▲	(31) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(32) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(33) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(34) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(35) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
6. 診療情報	○	(1) 現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明
	※2	(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000
	※2	(3) 出生時妊娠週数	0~9 からなる 2 桁の数字
	○	(4) 身長	センチメートル単位入力 例 156
	○	(5) 体重	キログラム単位入力 (小数点第一位まで) 例 52.5, 53.0
	○	(6) 喫煙指数	喫煙指数=1 日の喫煙本数×喫煙年数
	○	(7) 入院時意識障害がある場合の JCS	0. 無 1. 有 (1~300) R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
	※3	(8) 退院時意識障害がある場合の JCS	0. 無 1. 有 (1~300) R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
	○	(9) 入院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100
	※3	(10) 退院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100
	※4	(11) がんの初発、再発	0. 初発 1. 再発
	※5	(12) UICC 病期分類(T)	入力要領を参照
	※5	(13) UICC 病期分類(N)	入力要領を参照
	※5	(14) UICC 病期分類(M)	入力要領を参照

○：必須 ▲：ある場合は必須

※2：新生児疾患の場合は入力する

※3：死亡退院以外の場合は入力する

※4：医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力する

※5：(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

6. 診療情報	※6	(15) 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照
	※7	(16) 発症前 Rankin Scale	入力要領を参照
	※7	(17) 退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照
	※8	(18) 脳卒中の発症時期	入力要領を参照
	※9	(19) Hugh-Jones 分類	入力要領を参照
	※10	(20) 心不全のNYHA心機能分類	1. レベルⅠ 2. レベルⅡ 3. レベルⅢ 4. レベルⅣ
	※11	(21) 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS分類 入院時における重症度	入力要領を参照
	※12	(22) 急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip分類入院時における重症度	入力要領を参照
	※13	(23) 肺炎の重症度分類	入力要領を参照
	※14	(24) 肝硬変のChild-Pugh分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は”12132”と記入
※15	(25) 急性膵炎の重症度分類	入力要領を参照	

○：必須 ▲：ある場合は必須

※6：(11)が初発で有る場合は入力する。但し消化器系癌\*、骨腫瘍、悪性リンパ腫、副腎に限る。\*食道癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌を指す

※7：入院契機病名が010020、010040～010070に定義される傷病名の場合は入力する

※8：医療資源を最も投入した傷病名が010020、010040～010070に定義される傷病名の場合は入力する

※9：医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に定義される傷病名の場合（6歳未満の小児で分類不能な場合は除く）は入力する

※10：主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかが心不全に関係するICD10を入力した場合に入力する

※11：医療資源を最も投入した傷病名が050050に定義される傷病名の場合は入力する

※12：医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に定義される傷病名の場合は入力する

※13：15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が040070、040080に定義される傷病名の場合は入力する

※14：4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に定義される傷病名の場合は入力する

※15：医療資源を最も投入した傷病名が060350に定義される傷病名の場合は入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

6. 診療情報	※16	(26) Burn index	0~100の数字
	▲	(27) その他の重症度分類・名称	空欄
	▲	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	空欄
	※17	(29) 入院時の妊娠週数	2桁の数字
	※18	(30) 精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院
	※18	(31) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(32) 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(33) 入院時 GAF 尺度	入力要領を参照
	※19	(34) 病名付加コード	入力要領を参照
	○	(35) 化学療法の有無	0. 無 1. 有（経口） 2. 有（経静脈又は経動脈） 3. 有（その他）
	※20	(36) テモゾロミド（初回治療）の有無	0. 無 1. 有
	※21	(37) 入院周辺の分娩の有無	1. 入院前1週間以内に分娩あり 2. 入院中に分娩あり 3. その他
	※22	(38) 分娩時出血量	分娩時出血量をミリリットル単位で記入
	※5	(39) UICC 病期分類(版)	6. 第6版 7. 第7版
7. 再入院調査	※23	(1)再入院種別	1. 計画的再入院 2. 予期された再入院 3. 予期せぬ再入院
	※23	(2)理由の種別	入力要領を参照
	※24	(3)自由記載欄	
8. 再転棟調査	※25	(1)再転棟種別	1. 計画的再転棟 2. 予期された再転棟 3. 予期せぬ再転棟
	※25	(2)理由の種別	入力要領を参照
	※26	(3)自由記載欄	

○：必須 ▲：ある場合は必須

※16：4. 診断情報で入力した傷病名のいずれかが161000に定義される場合入力。ない場合は空欄(Null)とする

※17：6. (1)現在の妊娠の有無が有の場合必須

※18：医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される傷病名の場合又は精神病床への入院がある場合は入力する

※19：医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378に定義される傷病名の場合は入力する

※20：医療資源を最も投入した傷病名が010010に定義される傷病名の場合は入力する

※21：医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に定義される傷病名の場合は入力する

※22：(37)入院周辺の分娩の有無が“1”、“2”の場合入力する

※23：前回退院年月日より6週間以内の再入院の場合に入力する

※24：7. (2)理由の種別が“その他”の場合に入力する（全角100文字以内）

※25：1入院内でDPC算定病棟からDPC算定病棟以外へ転棟しており、その後DPC算定病棟へ再転棟した場合に入力する

※26：8. (2)理由の種別が“その他”の場合に入力する（全角100文字以内）

## 様式 3

様式3は「施設調査票」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等・地域医療指数における指定状況等を把握するために必要なデータである。

### 1. 入力方法

- \* 様式3は入力データフォーマットであるエクセルファイルを後日厚生労働省から配布する。
- \* 様式3は電子媒体での提出を基本とするので、「記憶媒体」、「ファイル」についても、要領に従って提出すること。

#### (1) 届出病床数

各月1日における「届出病床数」及び「入院基本料等加算」の算定状況を、エクセルの記載要領に従って記載。「届出病床数」は、保険診療として地方厚生（支）局に届けられた病床数であって、医療法の許可病床数とは異なる。

- ※1 病床総数：医療保険届出病床数＋介護保険届出病床数＋その他病床数の合計
- ※2 医療保険総数：医療保険届出病床数の総計
- ※3 介護保険総数：届出病床数のうち、老人性痴呆疾患療養病棟を除いたもの
- ※4 その他病床数：健診ベッド等※2、※に含まれない病床数

#### (2) 入院基本料加算

算定が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を入力する。算定実績がなくとも算定が可能であった場合は「○」とする。

#### (3) 開設者コード

該当するコードを入力する。

コード	類型	説明
1	国立（独立行政法人含む）	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立病院（ナショナルセンター）、通信病院、その他の独立行政法人
2	公立	都道府県立、市町村立病院
3	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
4	社会保険関係	社会保険関係、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合
5	医療法人	医療法人
6	個人	個人
7	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、1～6に該当しない法人

様式3-1		=入力必要箇所											
施設コード:													
施設名:													
調査年月:		25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	26年	26年	26年
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日
届出病床数を記入して下さい。													
届出入院料 種別		届出病床数											
病床総数	※1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険	総数 ※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険	総数 ※3												
その他病床数	※4 うち老人性認知症疾患療養病床を除く介護療養(再掲)												
<b>A100 一般病棟入院基本料</b>													
1 7対1入院基本料													
7対1入院基本料(経過措置)													
7対1特別入院基本料													
2 10対1入院基本料													
10対1特別入院基本料													
3 13対1入院基本料													
4 15対1入院基本料													
<b>A101 療養病棟入院基本料</b>													
1 療養病棟入院基本料1													
2 療養病棟入院基本料2													
<b>A102 結核病棟入院基本料</b>													
1 7対1入院基本料													
7対1特別入院基本料													
2 10対1入院基本料													
10対1特別入院基本料													
3 13対1入院基本料													
4 15対1入院基本料													
5 18対1入院基本料													
6 20対1入院基本料													
<b>A103 精神病棟入院基本料</b>													
1 10対1入院基本料													
10対1特別入院基本料													
2 13対1入院基本料													
3 15対1入院基本料													
4 18対1入院基本料													
5 20対1入院基本料													
<b>A104 特定機能病院入院基本料</b>													
<b>1 一般病棟の場合</b>													
イ 7対1入院基本料													
7対1入院基本料(経過措置)													
ロ 10対1入院基本料													
<b>2 結核病棟の場合</b>													
イ 7対1入院基本料													
ロ 10対1入院基本料													
ハ 13対1入院基本料													
ニ 15対1入院基本料													
<b>3 精神病棟の場合</b>													
イ 7対1入院基本料													
ロ 10対1入院基本料													
ハ 13対1入院基本料													
ニ 15対1入院基本料													
<b>A105 専門病棟入院基本料</b>													
1 7対1入院基本料													
7対1入院基本料(経過措置)													
2 10対1入院基本料													
3 13対1入院基本料													
<b>A106 障害者施設等入院基本料</b>													
1 7対1入院基本料													
2 10対1入院基本料													
3 13対1入院基本料													
4 15対1入院基本料													
<b>A300 救命救急入院料</b>													
1 救命救急入院料1													
2 救命救急入院料2													
3 救命救急入院料3													
4 救命救急入院料4													
充実段階A加算													
充実段階B加算													
高度医療体制加算													
小児加算(救命救急入院料)													

A300救命救急入院料の加算は「○」か「×」を入力のこと。



様式3-3

=入力必要箇所

施設コード:

施設名:

「地域医療への貢献に係る評価」

評価項目	評価要件	施設基準取得日
1 脳卒中地域連携	地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る)	
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(脳卒中に限る)	
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)(脳卒中に限る)	
2 がん地域連携	がん治療連携計画策定料	
	がん治療連携指導料	
4 救急医療	① 医療計画上定められている二次救急医療機関であって、病院群輪番制への参加施設である。	指定日
	② 医療計画上定められている二次救急医療機関であって、共同利用型の施設である。	
	③ 救命救急センターである。	
5 災害時における医療	① 災害拠点病院の指定を受けている。	指定日/研修終了日
	② 災害派遣医療チーム(DMAT)にかかる指定を受けている。	
	日本DMATの研修終了日	
6 へき地の医療	① へき地医療拠点病院の指定を受けている。	指定日等
	② 社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たしている。	
7 周産期医療	① 総合周産期母子医療センターの指定を受けている。	指定日/認定日
	② 地域周産期母子医療センターの認定を受けている。	
8 がん診療連携拠点病院	① 都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている。	指定日/認定日
	② 地域がん診療連携病院の指定を受けている。	
	③ 都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定を受けている。	
9 24時間IHA体制	超急性期脳卒中加算	施設基準取得日
10 EMIS(広域災害・救急医療情報システム)	EMIS(広域災害・救急医療情報システム)へ参加している。	参加日

入力方法

(1) 施設コード

「様式3-1」シートに入力のこと。

(2) 黄色の欄を入力のこと。該当していない場合は必ず「×」を入力のこと。空白(Null)不可。

(3) 1. 脳卒中地域連携

(4) 2. がん地域連携

(5) 9. 24時間IHA体制

施設基準の算定開始時期を記載すること。

施設基準を取得していない場合、又は、施設基準を取得後辞退している場合は、「×」を記載すること。

(6) 4. 救急医療

①②③のいずれも、「救急医療対策実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)の要件を満たす病院に限る。

(7) 5. 災害時における医療

①については、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発0321第2号)の別紙「災害拠点病院の指定要件」を満たす病院に限る。

②については、「医療計画上における5 疾病・5 事業及び在宅医療の体制構築に係る指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知)の要件を満たす病院に限る。

③に該当する場合は、都道府県にDMAT指定医療機関として指定された日及び、日本DMATの研修終了日を記載すること。

(8) 6. へき地の医療

①については、「へき地保健医療対策実施要綱」(平成13年5月16日医政発第529号)に基づき、都道府県により指定された病院に限る。

②については、「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発第0331008号)の別添1の規定される要件を満たす病院に限る。

(9) 7. 周産期医療

①②のいずれも、「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日厚生労働省医政局長通知医政発0126第1号)別添2「周産期医療体制整備指針」に基づき、都道府県により指定又は認定された病院に限る。

(10) 8. がん診療連携拠点病院

①②については、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日健発第0301001号)に基づき、厚生労働大臣が指定した病院に限る。

③については、都道府県が当該地域において、がん診療の中核的な役割を担うと認めた病院に限る。

(11) 10. EMIS(広域災害・救急医療情報システム)

厚生労働省が運営する広域災害救急医療情報システム(<http://www.wds.emis.go.jp>)へ参加している病院に限る。

※都道府県が運営する救急医療情報システムのみに参加している場合は、「×」を記載すること。

(注) 医療計画上の位置付けが不明な医療機関は、各都道府県の医療計画担当部局へ確認すること。

(注) 提出するデータに関しては、不備を最小限にするとともに、事務局等からの照会に対応する体制を整えておくこと。

## 様式 4

様式4は「医科保険診療以外のある症例調査票」である。

様式1、診療報酬請求情報（EFファイル等）は医科保険診療の実績データに限定して収集することにしており、自賠責や正常分娩など他の支払方法に基づいた診療との併用や、歯科診療との組み合わせ等がある入院症例の場合に、在院日数や診療報酬などが特異値となってしまうことが考えられる。

様式4としてこのような症例を識別するデータを収集することにより、より精度の高いデータ収集を図り、分析精度を高めることを目的とする。

なお、様式4は、下記要領に従って提出すること。

### 【ファイルレイアウト例】

施設コード	データ識別番号	入院年月日	退院年月日	医療保険外との組合せ
01000001	000001256	20130405	20130706	1
01000001	000005438	20130412	20130704	2
01000001	0000004524	20130507	20130714	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

## 1. 調査対象

すべての退院症例（自費のみの症例を含む。）が原則として対象となる。

入院を通してどのような支払いがなされたのかの実績について、退院時点での確定情報で、データを作成する。

## 2. 入力方法

すべて半角数字でデータを入力すること。

施設コード	9桁の半角数字（都道府県番号＋医療機関コード）		
データ識別番号	10桁の半角数字（満たない場合は前ゼロ追加）		
入院年月日	yyyymmdd		
退院年月日	yyyymmdd		
医療保険外との組合せ	該当するものを下記のコードにより入力		
	コード	区 分	内 容
	1	医科レセプトのみ	医科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と医科レセプトの併用
	2	歯科レセプトあり	歯科レセプトのみ、医科レセプトと歯科レセプトの併用
	3	保険請求なし	100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公害レセ、労災レセ、自賠責）のみ。正常分娩、人間ドック等の自費のみ
	4	保険と他制度の併用	公害レセ、労災レセ、自賠責と医科レセプトの組み合わせ療養費のうち、治験、先進医療
	5	その他	臓器提供者等、上記“1”～“4”以外の症例

## Dファイル

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説 明
D-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
D-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
D-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101。未確定時は00000000
D-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
D-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
D-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
D-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
D-8	○	レセプト電算処理システム用コード	9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、材料777770000とする。
D-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
D-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
D-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計
D-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
D-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。
D-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
D-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
D-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
D-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
D-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
D-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
D-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式のコードを使用。
D-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
D-22	△	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能。左詰め。
D-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
D-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
D-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブでフィールドのみ作成。
D-26	◎	算定開始日	8	410		DPC適用開始日
D-27	◎	算定終了日	8	418		DPC適用終了日
D-28	◎	算定起算日	8	426		算定起算日
D-29	◎	分類番号	14	440		DPCコード(14桁)
D-30	◎	医療機関係数	6	446		診療年月に対応する医療機関調整係数 例) 1.1234(小数点も1桁として設定)

○: 必須    △: 出来高の時必須    ◎: DPC 包括算定期間のみ必須    ▲: 必須ではない

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 93, 94, 97のいずれかが入る

# EF統合ファイル

## EF統合ファイル<行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	E ファイル	F ファイル	備 考
EF-1	○	施設コード	9	9	必須	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	データ識別番号	10	19	必須	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		E3 退院年月日	F3 退院年月日	
EF-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		E4 入院年月日	F4 入院年月日	
EF-5	○	データ区分	2	37	必須	E5 データ区分	F5 データ区分	
EF-6	○	順序番号	4	41	必須	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	行為明細番号	3	44	必須		F7 行為明細番号	
EF-8	○	病院点数マスタコード	12	56		(E7 病院点数マスタ コード)	F8 病院点数マスタコー ド	
EF-9	○	レセプト電算処理シス テム用コード	9	65		(E8 レセプト電算コ ード)	F9 レセプト電算コード	
EF-10	▲	解釈番号	8	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	診療明細名称	254	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	使用量	11	338	必須		F12 使用量	
EF-13	○	基準単位	3	341			F13 基準単位	
EF-14	○	明細点数	8	349	必須	}	F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	円・点区分	1	350			(E14 円点区分)	F17 円点区分
EF-16	○	出来高実績点数	8	358	必須		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	出来高・包括フラグ	1	359	必須		F19 出来高包括フラグ	
EF-18	○	行為点数	8	367	必須	E11 行為点数		
EF-19	○	行為薬剤料	8	375	必須	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	行為材料料	8	383	必須	E13 行為材料料		
EF-21	○	行為回数	3	386	必須	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	保険者番号	8	394		E16 保険者番号		
EF-23	△	レセプト種別コード	4	398		E17 レセプト種別コ ード		
EF-24	○	実施年月日	8	406		E18 実施年月日		全レコード
EF-25	○	レセプト科区分	2	408	必須	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	診療科区分	3	411	必須	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	△	医師コード	10	421		E21 医師コード		全レコード
EF-28	△	病棟コード	10	431		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	病棟区分	1	432		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	入外区分	1	433		E24 入外区分		
EF-31	○	施設タイプ	3	436		E25 施設タイプ		

○ : 必須    △ : 出来高の時必須    ◎ : DPC 包括算定期間のみ必須    ▲ : 必須ではない

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 97のいずれかが入る

表2 NYHA (New York Heart Association) 分類

I 度	心疾患はあるが身体活動に制限はない。日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。
II 度	軽度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
III 度	高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動以下の労作で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
IV 度	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する。
(付)	II s 度：身体活動に軽度制限のある場合 II m 度：身体活動に中等度制限のある場合

表3 Killip分類：急性心筋梗塞における心機能障害の重症度分類

クラス I	心不全の徴候なし
クラス II	軽度～中等度心不全 ラ音聴取領域が全肺野の50%未満
クラス III	重症心不全 肺水腫、ラ音聴取領域が全肺野の50%以上
クラス IV	心原性ショック 血圧90mmHg未満、尿量減少、チアノーゼ、冷たく湿った皮膚、意識障害を伴う

図1a Forresterの分類

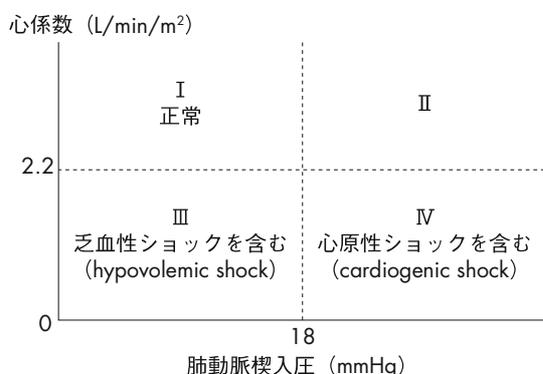
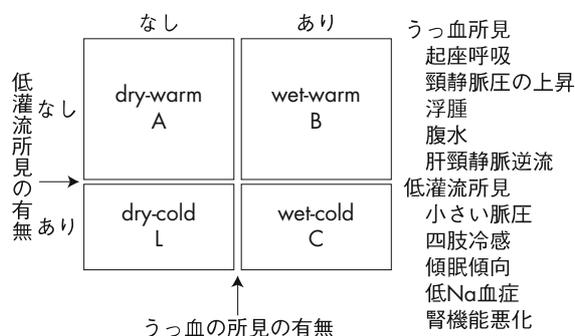


図1b Nohria-Stevensonの分類



Profile C：うっ血および低灌流所見を認める(wet-cold)  
Profile L：低灌流所見を認めるがうっ血所見はない (dry-cold)

## 2 疫学

急性心不全に関する疫学調査は日本では本格的に行われておらず、未だに明確な実態や動向は明らかにされていない。厚生労働省報告には急性心不全という疾患分類さえない。心不全として包括統計されているが、調査日の心不全推定患者数は平成20年で47,500人であり、推定入院患者数は27,900人である<sup>7)</sup>。年度別推移をみると平成8年が18,700人、その後次第に増加している。しかし、これも年間の急性心不全入院患者の推移を示すものではない。一方、東京都CCUネットワークの2008年版データベースによれば、急性心筋梗塞は4,647人であり、急性冠症候群を含まない急性心不全患者4,797人が緊急搬送されている。これは急性心筋梗塞数よりも多く、過去数年間増加傾向にある<sup>8)</sup>。急性心不全を発症する危険因子である高血圧や糖尿病は、平成18年国民健康栄養調査によれば高血圧患者数が3,970万人、糖尿病患者数

が予備群を含めて1,870万人と推定されている<sup>7)</sup>。このようなデータから急性心不全患者は原因疾患の動向を反映して必ずや増加すると推測される。医療負担の観点からも早急な疫学調査とそれに見合った現実的対応が必要である。

### 1 急性心不全の患者背景

患者背景情報は急性心不全の標準的診療を確立する上で欠かせない。今、これに寄与する我が国の疫学研究は3つしかない。The heart institute of Japan-Department of cardiologyによるHIJC-HF研究<sup>9)</sup>、Acute decompensated heart failure syndromes (ATTEND) registry<sup>10)</sup>、それに心不全悪化による入院患者を対象としたThe Japanese cardiac registry of heart failure in cardiology (JCARE-CARD)研究<sup>11)</sup>である。これらの報告に基づく患者背景を表4にまとめた。平均年齢は70～73歳、男性が60%、新規入院が60～70%である。既往疾患として高血圧が50～70%、糖尿病が30%、脂質異常症が25%、心房細動を40%ほど認める。心不全の原因心疾患として虚血性心臓病が約30%であった。心筋症や弁膜症、高血圧症がそれぞれ20%前後である。



# 患者調査

## 病院退院票

平成23年9月1日～30日

厚生労働省

※保健所符号	
施設番号	H-
患者番号	

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 平成 2 昭和 3 大正 4 明治	年 月 日
(3) 患者の住所	1 当院と同じ市区町村内 2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村 [患者の住所が東京都区部又は政令指定都市(※)で、貴院の所在地と区が異なる場合は、「2」を○で囲み、区の名称まで記入してください。 (※) 政令指定都市は、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市をいいます。]			
(4) 過去の入院の有無	1 有 → 退院年月日 平成 年 月 日 2 無 [過去の入院とは、主傷病(※)に関連した貴院における入院であって、退院日が「(5)入院年月日」から遡って過去30日以内の場合に限ります。(退院年が平成の場合のみ。) (※) 主傷病とは、「(7)受療の状況」の「(1)主傷病名」に記載する疾患をいいます。]			
(5) 入院年月日	1 平成 年 月 日 2 昭和			
(6) 退院年月日	平成 23 年 9 月 日			
(7) 受療の状況	1 傷病の診断・治療      2 正常分娩(単胎自然分娩)      3 正常妊娠・産じょくの管理 4 健康者に対する検査、健康診断(査)・管理      5 その他の保健サービス			
(主傷病名については、発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ記入してください。)  「15 精神疾患」とは、以下の疾患をいいます。 ・アルツハイマー病を含む認知症 ・精神作用物質による精神及び行動の障害 ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・気分[感情]障害 ・神経症性障害 ・てんかん ・その他の精神及び行動の障害 (ただし「知的障害<精神遅滞>」は除きます。)	(1) 主傷病名 <input type="text"/> [主傷病名が「慢性肝炎」、「肝硬変」又は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の場合は、該当するものに○印をつけてください。]			
	[主傷病名が外傷(中毒を含む)の場合は、該当するものに○印をつけてください。]			
	肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性 2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性 3 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陽性 4 B型肝炎ウイルス(HBV)及びC型肝炎ウイルス(HCV)ともに陰性		
	外傷の原因(中毒を含む)	不慮の事故      故意又は不明 1 自動車交通事故      4 スポーツ中の事故      7 自傷 2 自転車交通事故      5 転倒・転落      8 他傷 3 その他の交通事故      6 1～5以外の原因による不慮の事故      9 不明		
	(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。) 01 副傷病なし 02 糖尿病(合併症を伴わないもの)      07 肥満(症)      12 閉塞性末梢動脈疾患 03 糖尿病(性)腎症      08 高脂血症(脂質異常症)      13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤) 04 糖尿病(性)眼合併症      09 高血圧(症)      14 慢性腎不全(慢性腎臓病) 05 糖尿病(性)神経障害      10 虚血性心疾患      15 精神疾患 06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病      11 脳卒中      16 その他の疾患			



老健第135号  
平成5年10月26日  
改正 老発第0403003号  
平成18年4月3日

都道府県知事  
各 殿  
指定都市市長

厚生省老人保健福祉局長

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

今般、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度の程度すなわち介護の必要度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的にかつ短期間に判定することを目的として、別添「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を作成したので、その趣旨を踏まえ、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」と併せて広く活用されるよう特段の御配慮をお願いする。

(別添)

### 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- 1 この判定基準は、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的かつ短時間に判定することを目的として作成されたものである。なお、認知症は進行性の疾患であることから、必要に応じ繰り返し判定を行うこととし、その際、主治医等と連絡を密にすること。
- 2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとする。評価に当たっては、家族等介護にあたっている者からの情報も参考にする。なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。
- 3 認知症高齢者の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度を判定するとともに、併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」についても判定したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判定されたランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力等の在宅基盤によって変動するものであることに留意する。
- 4 認知症高齢者に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての認知症高齢者に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものとり妄想等は、例示したランク以外のランクの認知症高齢者にもしばしば見られるものであることにも留意する。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注視していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクIIより重篤となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻発に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIaに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより又分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養老ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
IV	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

## 6. 医療機関における褥瘡の発生等

### 【現状と課題】

- (ア) 本分科会の調査では、褥瘡有病率は一般病棟が6.0%、療養病棟が12.4%、院内褥瘡発生率は一般病棟が1.5%、療養病棟が5.1%、入院時褥瘡保有率は、一般病棟で4.5%、療養病棟で7.3%であった。入院時に褥瘡を保有していた患者は、一般病棟は自宅からの入院が多く、療養病棟は自院及び他院からの入院が多かった【別添資料P102～103】。
- (イ) 日本褥瘡学会の調査では、院内褥瘡発生率は一般病院と精神科病院で、入院時褥瘡保有率は一般病棟、大学病院、精神科病院で増加傾向であった。褥瘡の危険因子（基本的動作能力、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下等）を保有する者の割合は、施設区分に関わらず、上昇している傾向がみられた【別添資料P104～106】。

### 【方向性】

- (ア) 褥瘡対策による褥瘡の減少やその効果を把握することは重要であり、褥瘡の定義を明確化し、有病率や発生率等の基礎データを収集した上で、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の見直しを含めた有効な褥瘡対策へつなげていくことが必要である。
- (イ) また、在宅で褥瘡が発生している者も多いと推定されることから、在宅においても、褥瘡を発生させないためのアセスメントや治療を一層推進する必要がある。なお、今後の課題として、褥瘡を発生させない努力を評価すべきとの意見がある一方、褥瘡が発生した場合はペナルティを課すべきとの意見や、既存の調査では、褥瘡の発生場所を特定できないことから、褥瘡の発生場所を把握する調査や仕組みが必要であるとの意見があった。