

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 YYYYYMDD 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 YYYYYMDD 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 YYYYYMDD 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 YYYYYMDD 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 YYYYMMDD 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 YYYYMMDD 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 YYYYMMDD 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 YYYYMMDD 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 2.レベル 3.レベル 4.レベル
	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）

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

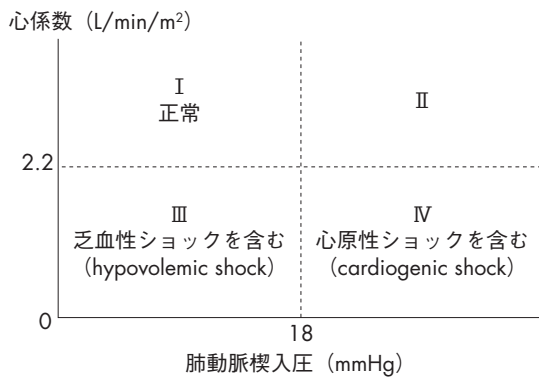
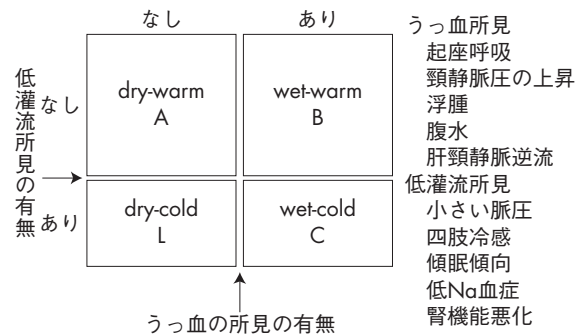


図1b Nohria-Stevensonの分類



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。

# 調 査 の 概 要

## 1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした。

## 2 調査の対象及び客体

全国（宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除く。）の医療施設を利用する患者を対象とし、層化無作為により抽出した医療施設における患者を客体とした。

	施設数	抽 出 率	客 体 数	
			入院・外来	退 院
病 院	6,428	入院 7.6/10 , 外来 3.9/10	202.5 万人	101.0 万人
一般診療所	5,738	6.3/100	28.3 万人	1.0 万人
歯科診療所	1,257	1.9/100	2.7 万人	

注： 歯科診療所は、外来のみの調査である。

## 3 調査の期日

病院については、平成23年10月18日（火）～20日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日とし、診療所については、平成23年10月18日（火）～19日（水）、21日（金）（平成17年から休診の多い木曜日は除外した。）の3日間のうち診療所ごとに指定した1日とした。

また、退院患者については、平成23年9月1日～30日までの1か月間とした。

## 4 調査事項

性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療（診断・治療、検査、管理等の医療・保健サービスを受けること）の状況等

## 5 調査の方法及び系統

医療施設の管理者が記入する方式による。

厚生労働省 —— 都道府県 —— 保健所 —— 医療施設  
                    └── 保健所設置市 ──┘  
                                  特 別 区

## 6 結果の集計

厚生労働省大臣官房統計情報部において行った。

なお、医療施設に関する情報の一部は平成23年医療施設静態調査の結果を用いた。

## 7 用語の説明

### (1) 推計患者数

調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数である。

### (2) 推計退院患者数

調査対象期間中（平成23年9月1日～30日）に病院、一般診療所を退院した患者の推計数である。

### (3) 退院患者の平均在院日数

調査対象期間中（平成23年9月1日～30日）に退院した患者の在院日数の平均である。

### (4) 受療率

推計患者数を人口10万対であらわした数である。

受療率（人口10万対）＝推計患者数／推計人口×100,000



## (5) 総患者数（傷病別推計）

調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したものである。

総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋（再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7））

## (6) 病床の種類

### 精神病床

精神疾患を有する者を入院させるための病床をいう。

### 感染症病床

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号）に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く。）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床をいう。

### 結核病床

結核の患者を入院させるための病床をいう。

### 療養病床

病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床を除く。）又は一般診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床をいう。

### 一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床をいう。

## (7) 医療圏

本概況の医療圏とは、二次医療圏である。二次医療圏とは、医療法の規定により都道府県において設定される区域（概ね広域市町村圏）で、主として一般の入院医療を提供する病院の病床の整備を図るべき区域をいう。

## 8 利用上の注意

(1) 本調査における傷病は、世界保健機関（WHO）の「国際疾病、傷害および死因統計分類（ICD）」に基づき分類している。

なお、平成 23 年の調査では「国際疾病、傷害および死因統計分類（ICD-10（2003 年版）準拠）」を適用している。

(2) 表章記号の規約

計数のない場合	—
計数不明又は計数を表章する事が不適当な場合	…
統計項目のありえない場合	・
推計値、比率等でまるめた結果が表章すべき最下位の桁の 1 に達しない場合	0 又は 0.0

(3) 掲載の数値は、単位未満を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

(4) 人口 10 万対の算出に用いた人口は、総務省統計局「平成 23 年 10 月 1 日現在推計人口（総人口）」を基に厚生労働省大臣官房統計情報部において作成したものである。（36 頁「受療率の算出に用いた人口」）

(5) 傷病分類別の数値については、主傷病（※）について表章したものである。

※「主傷病」入院患者…調査日現在、入院の理由となっている傷病

外来患者…調査日現在、主として治療又は検査をしている傷病

退院患者…退院時に入院の理由となっていた傷病

(6) 今回の調査では、東日本大震災の影響により、宮城県の石巻医療圏（石巻市、東松島市、女川町）、気仙沼医療圏（気仙沼市、南三陸町）及び福島県の医療施設については調査を実施していないため、集計した数値はこれらの地域を除いたものである。

なお、前回（平成 20 年）の結果について、同地域を除いた数値を比較の参考として「参考表」（32～35 頁）に掲載している。



統計法に基づく  
基幹統計調査

# 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。]																				
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">肝疾患の状況</td> <td>1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性</td> <td rowspan="4">故意又は不明</td> </tr> <tr> <td>2 C型肝炎ウイルス(HCV)陽性</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </table> [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	故意又は不明	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											
肝疾患の状況	1 B型肝炎ウイルス(HBV)陽性	故意又は不明																			
	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																				
(2) 副傷病名(該当するものすべてに○印をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td>01 副傷病なし</td> <td>07 肥満(症)</td> <td>12 閉塞性末梢動脈疾患</td> </tr> <tr> <td>02 糖尿病(合併症を伴わないもの)</td> <td>08 高脂血症(脂質異常症)</td> <td>13 大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)</td> </tr> <tr> <td>03 糖尿病(性)腎症</td> <td>09 高血圧(症)</td> <td>14 慢性腎不全(慢性腎臓病)</td> </tr> <tr> <td>04 糖尿病(性)眼合併症</td> <td>10 虚血性心疾患</td> <td>15 精神疾患</td> </tr> <tr> <td>05 糖尿病(性)神経障害</td> <td>11 脳卒中</td> <td>16 その他の疾患</td> </tr> <tr> <td>06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患	02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	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)	03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)	04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患	05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患	06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病		
01 副傷病なし	07 肥満(症)	12 閉塞性末梢動脈疾患																			
02 糖尿病(合併症を伴わないもの)	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)																			
03 糖尿病(性)腎症	09 高血圧(症)	14 慢性腎不全(慢性腎臓病)																			
04 糖尿病(性)眼合併症	10 虚血性心疾患	15 精神疾患																			
05 糖尿病(性)神経障害	11 脳卒中	16 その他の疾患																			
06 03～05以外の合併症を伴う糖尿病																					

裏面に続きませう。

<p>(8) 診療費等支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>01 健康保険・各種共済組合(本人)    05 高齢者医療 (後期高齢者医療制度)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族)    06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険    07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療    08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>09 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</p> <p>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</p> <p>11 障害者自立支援法(育成医療、更生医療)</p> <p>12 生活保護法(医療扶助)</p> <p>13 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(9) 病床の種類</p>	<p>1 精神病床    4 療養病床 (医療保険適用病床)</p> <p>2 感染症病床    5 療養病床 (介護保険適用病床)</p> <p>3 結核病床    6 一般病床</p>
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p>家庭</p> <p>[ 1 当院に通院    2 他の病院・診療所に通院    3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)    4 その他 ]</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>[ 5 地域医療支援病院・特定機能病院    6 その他の病院    7 診療所 ]</p> <p>8 介護老人保健施設に入所    9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所    11 その他(新生児・不明等)</p> <p>↓ (「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>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</p>
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常の受診    [ 2 救急車により搬送    3 徒歩や自家用車等による救急の受診 ]</p> <p>↓ (「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診    2 診療時間外の受診</p>
<p>(12) 手術の有無</p>	<p>1 有 → 手術日    平成    年    月    日</p> <p>2 無 → 手術名 いずれか1つに○をする</p> <p>1 開頭手術    4 筋骨格系手術(四肢体幹)    7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術    5 腹腔鏡下手術    8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術    6 胸腔鏡下手術    9 その他</p>
<p>(13) 転帰</p>	<p>1 治癒    2 軽快    3 不変    4 悪化    5 死亡    6 その他</p>
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</p>	<p>家庭</p> <p>[ 1 当院に通院    2 他の病院・診療所に通院    3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)    4 その他 ]</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>[ 5 地域医療支援病院・特定機能病院    6 その他の病院    7 診療所 ]</p> <p>8 介護老人保健施設に入所    9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所    11 その他(不明等)</p> <p>↓ (「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>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</p>

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、誰かが注意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より重度となり、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繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIII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、頻度の違いにより区分される。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、または特別養護老人ホーム・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。
M	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と制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。

# 褥瘡の評価: DESIGN-R®

診 調 組 入 - 1  
2 5 . 6 . 2 6

Depth 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する					
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷
				U	深さ判定が不能の場合
Exudate 滲出液					
e	0	なし	E	6	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない			
	3	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する			
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]					
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100以上
	3	4未満			
	6	4以上 16未満			
	8	16以上 36未満			
	9	36以上 64未満			
12	64以上 100未満				
Inflammation/Infection 炎症/感染					
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9	全身的影響あり(発熱など)
Granulation 肉芽組織					
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	4	良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める		5	良性肉芽が、創面の10%未満を占める
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する					
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの					
p	0	ポケットなし	P	6	4未満
				9	4以上16未満
				12	16以上36未満
				24	36以上
部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ( )]					合計

