

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

(平成21年度調査)

調査票(案)

- 7:1入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、及び「地域連携クリティカルパス」に係る調査(医療機関における医療機能の分化・連携に与えた影響調査)
 - ・ 施設調査票(病院) 1頁
 - ・ 病棟調査票(一般病棟用) 10頁
 - ・ 病棟患者調査票(一般病棟用) 14頁
 - ・ 病棟調査票(亜急性期病室用) 19頁
 - ・ 病棟患者調査票(亜急性期病室用(入院中)) 23頁
 - ・ 病棟患者調査票(亜急性期病室用(退院)) 26頁
 - ・ 施設調査票(診療所) 30頁

- 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査
 - ・ 施設調査票 34頁
 - ・ 病棟調査票 43頁
 - ・ 退棟患者調査票 50頁

- ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査
 - ・ 施設調査票 52頁
 - ・ 患者調査票 54頁

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

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

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年〇月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。
- 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」を指します。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

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

■貴病院の概要についてお伺いします。

問 1 貴病院の開設者として該当するものをお選びください。（〇は1つ）

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構,その他）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合等）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,その他法人）

問 2 貴病院の承認等の状況について該当するものを全てお選びください。（〇はいくつでも）

承認等の状況 (〇はいくつでも)	01 高度救命救急センター	08 特定機能病院
	02 救命救急センター	09 地域医療支援病院
	03 二次救急医療機関	10 DPC 対象病院
	04 災害拠点病院	11 DPC 準備病院
	05 総合周産期母子医療センター	12 がん診療連携拠点病院
	06 地域周産期母子医療センター	13 専門病院 ^{注1}
	07 小児救急医療拠点病院	

注 1) 専門病院とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方社会保険事務局長に届け出たものを指す。

問3 貴病院における下記の診療報酬に係る届出状況について、届出をされているものとして該当するものを全てお選びください。(〇はいくつでも)

届出の状況 (〇はいくつでも)	01 入院時医学管理加算	10 医師事務作業補助体制加算 75対1補助体制加算
	02 臨床研修病院入院診療加算 1 (単独型・管理型)	11 医師事務作業補助体制加算 100対1補助体制加算
	03 臨床研修病院入院診療加算 2 (協力型)	12 緩和ケア診療加算
	04 救急医療管理加算	13 医療安全対策加算
	05 乳幼児救急医療管理加算	14 褥瘡患者管理加算
	06 超急性期脳卒中加算	15 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	07 診療録管理体制加算	16 退院調整加算
	08 医師事務作業補助体制加算 25対1補助体制加算	17 後期高齢者退院調整加算
	09 医師事務作業補助体制加算 50対1補助体制加算	

問4 貴病院における平成21年6月時点の下記の診療報酬に係る届出の状況について、届出を行っているものを全てお選びください。(〇はいくつでも)

平成21年6月	
届出の状況 (〇はいくつでも)	01 一般病棟 7対1入院基本料 (準7対1)
	02 一般病棟 10対1入院基本料
	03 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
	04 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
	05 亜急性期入院医療管理料 1
	06 亜急性期入院医療管理料 2

問5 貴病院の平成21年6月1日時点の届出病床数についてご記入ください。

平成21年6月1日			
	届出状況	病床数	
(1) 届出病床数 総数		床	
(2) 一般病床		床	
(3) [再掲] 一般病棟入院基本料のみ算定する病床		床	
特定入院料の届出病床	(4) [再掲] 救命救急入院料	有・無	床
	(5) [再掲] 特定集中治療室管理料	有・無	床
	(6) [再掲] ハイケアユニット入院医療管理料	有・無	床
	(7) [再掲] 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	有・無	床
	(8) [再掲] 新生児特定集中治療室管理料	有・無	床
	(9) [再掲] 総合周産期特定集中治療室管理料	有・無	床
	(10) [再掲] 小児入院医療管理料 1	有・無	床
	(11) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料		床
	(12) [再掲] 亜急性期入院医療管理料		床
	(13) 療養病床 (医療保険適用)	有・無	床
(14) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料	有・無	床	
(15) 療養病床 (介護保険適用)	有・無	床	
(16) 精神病床	有・無	床	
(17) その他 (感染病床・結核病床等)	有・無	床	

問6 貴病院の外来患者数、入院患者数、全身麻酔手術件数、他の医療機関からの患者紹介比率について、平成20年6月及び平成21年6月の総数をご記入ください。			
	平成20年6月		平成21年6月
(1) 外来患者数	人		人
(2) 入院患者数	人		人
(3) 全身麻酔（静脈麻酔は除く）手術件数	件		件
(4) 他の医療機関からの患者紹介比率 ^{注1}	%		%

注1) 患者紹介比率は、小数点第二位を切り捨て小数点第一位までを記入。

問7 貴病院の平成21年6月1日時点で雇用している職員数をご記入ください。		
	平成21年6月1日	
	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注2})
(1) 看護師	人	人
(2) [再掲] 一般病棟 ^{注1} における看護師	人	人
(3) 准看護師	人	人
(4) [再掲] 一般病棟 ^{注1} における准看護師	人	人
(5) 看護補助者	人	人
(6) [再掲] 一般病棟 ^{注1} における看護補助者	人	人
(7) 医師	人	人
(8) 薬剤師	人	人
(9) 理学療法士	人	人
(10) 作業療法士	人	人
(11) 言語聴覚士	人	人
(12) 診療放射線技師	人	人
(13) 臨床検査技師	人	人
(14) 臨床工学技士	人	人
(15) ソーシャルワーカー	人	人
(16) 事務職員	人	人

注1) 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」を指す。

注2) 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第二位を四捨五入し、小数第一位までを記入。

例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

問8 貴病院は大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の届出をされていますか。該当する選択肢番号に○をお付けください。			
(1) 地域連携診療計画管理料（○は1つ）	01 届出なし	02 届出あり	
(2) 地域連携診療計画退院時指導料（○は1つ）	01 届出なし	02 届出あり	

問8において、地域連携診療計画管理料あるいは地域連携診療計画退院時指導料のいずれかについて「01 届出あり」と回答された場合には、以下の問9～12にもご回答ください。

いずれかについても「02 届出なし」と回答された場合には、問13へお進みください。

問 9 貴病院が大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の届出の際に記載した計画管理病院、連携保険医療機関の施設数をご記入ください。

		平成 21 年		
大腿骨頸部骨折	(1) 計画管理病院		施設	
	(2) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(3) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(4) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(5) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(6) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院		施設	
	連携保険医療機関	(7) 病院		施設
		(8) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(9) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(10) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(11) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(12) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院		施設
		(13) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設		施設
		(14) [再掲] 亜急性期入院医療管理料届出施設		施設
	(15) 有床診療所		施設	
脳卒中			平成 21 年	
	(16) 計画管理病院		施設	
	(17) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(18) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(19) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(20) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設	
	(21) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院		施設	
	連携保険医療機関	(22) 病院		施設
		(23) [再掲] 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(24) [再掲] 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(25) [再掲] 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(26) [再掲] 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) 届出病院		施設
		(27) [再掲] 療養病棟入院基本料届出病院		施設
		(28) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設		施設
		(29) [再掲] 亜急性期入院医療管理料届出施設		施設
(30) 有床診療所		施設		

問 10 貴病院における平成 20 年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中の地域連携診療計画に係る情報交換のための連携医療機関との会合について、開催状況をご記入ください。

		平成 20 年度	
(1) 大腿骨頸部骨折に係る連携医療機関との会合の開催回数			回
(2) 脳卒中に係る連携医療機関との会合の開催回数			回

問 11 貴病院における大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者について、平成 20 年度の算定患者数をご記入ください。			
大腿骨頸部骨折		平成 19 年度	平成 20 年度
	(1) 大腿骨頸部骨折による入院患者数	人	人
	(2) [再掲] 地域連携診療計画管理料を算定した患者数		人
	(3) [再々掲] 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数		人
	(4) [再々掲] 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数		人
	(5) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数		人
	(6) [再々掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数		人
脳卒中		平成 19 年度	平成 20 年度
	(7) 脳卒中による入院患者数	人	人
	(8) [再掲] 地域連携診療計画管理料を算定した患者数		人
	(9) [再々掲] 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数		人
	(10) [再々掲] 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数		人
	(11) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数		人
(12) [再々掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数		人	

問 12 貴病院における大腿骨頸部骨折及び脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者について、平成 19 年度及び平成 20 年度の平均在院日数をご記入ください。			
大腿骨頸部骨折		平成 19 年度	平成 20 年度
	(1) 大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数	日	日
	(2) [再掲] 地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数	日	日
(3) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数	日	日	
脳卒中		平成 19 年度	平成 20 年度
	(4) 脳卒中による入院患者の平均在院日数	日	日
	(5) [再掲] 地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数		日
(6) [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数		日	

注) 平均在院日数は、小数点第二位を切り捨て小数点第一位までを記入。

問 13 貴病院には、 <u>退院調整に関する部門</u> はございますか。該当する選択肢番号に○をお付けください。 (○は1つ)				
なお、部門がある場合は、当該部門にて退院調整業務を専従、専任で行っている職員に区分し、平成 21 年 6 月 1 日時点で雇用しているそれぞれの実人員数をご記入ください。				
退院調整に関する部門の設置状況	設置状況 (「01 有」の場合、部門の職種別実人員数)			
	01 無	02 有 →	専従 ^{注1}	専任 ^{注2}
			01 医師	人
	02 看護師	人	人	
	03 社会福祉士・MSW	人	人	
	04 事務職員	人	人	
05 その他	人	人		

注 1) 専従とは、当該部門の業務のみに従事している者をいう。

注 2) 専任とは、当該部門での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいう (例: 午前の 3 時間は当該部門の退院調整に関する業務に従事するが、午後の 5 時間は病棟での診療業務に従事する者等を指す)。

問 14 貴病院の医療機能に係る今後の方針について該当するものをお選びください。

(1) 貴病院では特定の医療機能（急性期医療機能や療養機能など）への特化を予定されていますか（○は1つ）

01 特化する予定である 02 特化する予定はない

(2) 【(1)で「01 特化する予定である」場合のみ】
今後、特化する予定の医療機能はどちらですか。（○は1つ）

01 急性期医療機能 02 回復期リハビリ機能 03 療養機能

(3) 【(1)で「01 特化する予定である」場合のみ】
今後、亜急性期医療機能を保持、拡充する予定はありますか。（○は1つ）

01 保持、拡充する予定がある 02 保持、拡充する予定はない

(4) (1) の方針の理由についてご記入ください。

【自由回答】

問 15 貴病院の連携に係る今後の方針について該当するものをお選びください。

(1) 貴病院では他の医療機関との連携についてどのような方針をお持ちですか（○は1つ）

01 特に他の医療機関と連携するつもりはない
02 同一法人内の他の医療機関と連携をとる
03 同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる

(2) 貴病院では連携する医療機関数についてどのような方針をお持ちですか（○は1つ）

01 増やしたい 02 減らしたい 03 現状のままでよい

(3) 【(2)で「01 増やしたい」場合のみ】
今後の連携先として増やしたい医療機能はどちらですか。また、その医療機能を持つ医療機関は地域に十分に
ありますか。（○はいくつでも）

01 急性期医療機能	02 亜急性期医療機能	03 回復期リハビリ機能	04 療養機能
↓	↓	↓	↓
01 地域に十分にある	01 地域に十分にある	01 地域に十分にある	01 地域に十分にある
02 地域に十分でない	02 地域に十分でない	02 地域に十分でない	02 地域に十分でない
03 地域に全くない	03 地域に全くない	03 地域に全くない	03 地域に全くない
04 不明	04 不明	04 不明	04 不明

(4) (1) 及び (3) の方針の理由についてご記入ください。

【自由回答】

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

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

平成 20 年度診療報酬改定結果検証に係る調査

医療機関における医療機能の分化・連携に与えた影響調査（案）

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年〇月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。
- 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」を指します。なお、一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位として7対1入院基本料の届出をしている場合には、結核病棟における値も含んでお答え下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

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

■貴病院の一般病棟についてお伺いします。

問1 貴病院で「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」（以下、一般病棟という。）についてお伺いいたします。平成 20 年 6 月及び平成 21 年 6 月における一般病棟の入院患者数及び転棟・転院・退院患者数、平均在院日数、病床利用率をご記入ください。

	平成 20 年 6 月	平成 21 年 6 月
(1) 入院患者数 ^{注1}	人	人
(2) 転棟・転院・退院患者数 ^{注2}	人	人
(3) 平均在院日数（平成 20 年 4～6 月及び平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均）	日	日
(4) 病床利用率（平成 20 年 4～6 月及び平成 21 年 4～6 月の 3 ヶ月の平均）	%	%

注1）入院患者数：新規入院患者数（転院含む）あるいは新規転棟患者数

注2）転棟・転院・退院患者数：以下の「転棟」、「転院」、「退院」の用語の定義に該当する患者数の合計

転棟：現在算定している入院基本料とは異なる病棟に移動した場合のみの人数（例：一般病棟入院基本料から回復期リハビリテーション入院料届出病床へと移動した場合には1とするが、一般病棟入院基本料内での移動については0とする。）

転院：別の医療機関に移動した人数

退院：自宅又は医療機関ではない施設に移動した人数

問2 貴病院の平成 21 年 6 月における一般病棟の入院患者数について、院内他病棟からの転棟と院外からの入院（転院含む）を区別してご記入ください。また、一般病棟の退院患者数について、院内他病棟への転棟と院外への退院（転院含む）を区別してご記入ください。

平成 21 年 6 月	入院患者延べ数				転棟・転院・退院患者延べ数			
	院内の一般病棟以外の病床から	院外から			院内の一般病棟以外の病床へ	院外へ		
		他病院から転入	老健施設・特養施設から転入	自宅から		他病院へ転出	老健施設・特養施設へ転出	自宅へ
一般病棟	人	人	人	人	人	人	人	人

一般病棟入院基本料で7対1入院基本料を算定している医療機関、あるいはその他の入院基本料を算定している医療機関で「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票」により評価を行っている医療機関は、以下の問3～5にもご回答ください。

上記以外の医療機関については、次頁の最後の自由回答の設問へお進みください。

問3 貴病院の一般病棟における 重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 をご記入ください。			
	平成20年6月		平成21年6月
(1) 重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (②/①) ^{注1}	%		%

注1) 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出方法

貴病院における下記の①、②の数値から、②/①により割合を算出し、小数点第二位以下切り捨てて小数点第一位までを記入。

① 入院患者延べ数

入院患者延べ数とは、算出期間中に一般病棟入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数

「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

問4 貴病院の一般病棟において、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行った患者の**Aモニタリング及び処置等に係る得点**、**B患者の状況等に係る得点**について、平成20年6月及び平成21年6月の**平均値**、**各得点ごとの入院患者延べ数**をご記入ください。

		平成20年6月		平成21年6月			
(1) 一般病棟におけるAモニタリング及び処置等に係る得点の平均値 ^{注1}		点		点			
(2) 一般病棟におけるB患者の状況等に係る得点の平均値 ^{注1}		点		点			
(3) 平成20年6月の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の各得点ごとの入院患者延べ数 ^{注2}							
		B患者の状況等に係る得点					
		0～2点	3点	4点	5点	6～8点	9～12点
Aモニタリング及び処置等に係る得点	0～1点	人	人	人	人	人	人
	2点	人	人	人	人	人	人
	3点	人	人	人	人	人	人
	4点	人	人	人	人	人	人
	5～7点	人	人	人	人	人	人
	8～10点	人	人	人	人	人	人
(4) 平成21年6月の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の各得点ごとの入院患者延べ数 ^{注2}							
		B患者の状況等に係る得点					
		0～2点	3点	4点	5点	6～8点	9～12点
Aモニタリング及び処置等に係る得点	0～1点	人	人	人	人	人	人
	2点	人	人	人	人	人	人
	3点	人	人	人	人	人	人
	4点	人	人	人	人	人	人
	5～7点	人	人	人	人	人	人
	8～10点	人	人	人	人	人	人

注1) 平均値は、小数点第三位を四捨五入して小数点第二位まで算出する。

注2) 入院患者延べ数とは、算出期間中に7対1入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、患者数に産科及び小児科の患者数は含めない。

問5 貴病院の平成21年6月1日時点の**一般病棟入院基本料を算定している病床を有する病棟数**についてご記入ください。

	平成21年6月1日
一般病棟入院基本料を算定している病床を有する病棟数	病棟

問6 貴病院における一般病棟入院基本料を算定している病床(特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く)を有する個別の病棟について**病棟別の患者状態像の違い**をお伺いいたします。
 個別の病棟毎(産科及び小児科病棟は除く)に平成21年6月の一般病棟における重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合^{注1}を算出し、割合が最も高い病棟から3ヶ所と最も低い病棟から3ヶ所について、**病棟名と平成21年6月の重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合**をご記入ください。

	順位	コード	病棟名 例：4階東病棟、4W病棟等	重要度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 ^{注1} (②/①)	
				平成21年6月	
(1) 割合の高い病棟から3ヶ所	1	A1			%
	2	A2			%
	3	A3			%
(2) 割合の低い病棟から3ヶ所	1	B1			%
	2	B2			%
	3	B3			%

注1) 重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出方法

各病棟における下記の①、②の数値から、②/①により割合を算出し、小数点第二位以下切り捨てて小数点第一位までを記入。

① 入院患者延べ数

入院患者延べ数とは、算出期間中に一般病棟入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

② ①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数

「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。なお、産科及び小児科の患者数は含めない。

注) 貴病院の個別の病棟数が5ヶ所以下の場合、「割合の低い病棟上位3ヶ所の3位」を空欄とし、全ての病棟についてご記入ください。

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力誠に有り難うございました。

なお、同封いたしました「病棟票(一般病棟用)」につきましては、問6でご記入いただいたA1～A3、B1～B3の各病棟へ配布していただき、各病棟の看護師長に記載をご依頼いただきたく存じます。

お手数をおかけし、誠に恐縮ではございますが、何卒宜しく願い申し上げます。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

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

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年〇月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。
- 設問中の「一般病棟」は、「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」を指します。

一般病棟名	AO
-------	----

■本調査票の一般病棟名・ご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 () 月 () 日
ご記入担当者名	

■貴病棟の概要についてお伺いします。

問 1 貴病棟の診療科目について該当する主なものを 3 つ以内でお選びください。01～36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。（〇は 3 つまで）

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科（胃腸科）	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

問 2 貴病棟で算定している診療報酬として該当するものを全てお選びください。（〇はいくつでも）

貴病棟で算定している診療報酬	01 一般病棟 7 対 1 入院基本料（準 7 対 1） 02 一般病棟 10 対 1 入院基本料 03 亜急性期入院医療管理料 1 04 亜急性期入院医療管理料 2
----------------	--

問 3 貴病棟の届出病床数について、平成 21 年 6 月 1 日の時点の総数と内訳をご記入ください。

	平成 21 年 6 月
(1) 届出病床数 総数	床
(2) 一般病床	床
(3) [再掲] 亜急性期入院医療管理料が算定可能な病床	床
(4) [再掲] (3) 以外で特定入院料が算定可能な病床	床

以下の設問では、貴病棟の「一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）」に限ってご回答ください。

問4 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）に入院している患者について、平成21年6月1日0時の時点で入院している人数をご記入ください。

平成21年6月1日	
入院患者数	人

問5 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）において、平成21年6月1日の時点で雇用している看護師、准看護師、看護補助者の人数をご記入ください。

	平成21年6月1日	
	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注1})
(1) 看護師	人	人
(2) 准看護師	人	人
(3) 看護補助者	人	人

注1) 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第二位を四捨五入し、小数第一位までを記入。

例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護師が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6 一般病棟入院基本料を算定している病床を含む貴病棟全体において、平成21年6月1日の時点で専従・専任している職種別の職員数について、一週間当たりの勤務状況から算出した常勤換算後の人数をご記入ください。

平成21年6月1日		平成21年6月1日	
(1) 医師	人	(6) 診療放射線技師	人
(2) 薬剤師	人	(7) 臨床検査技師	人
(3) 理学療法士	人	(8) 臨床工学技士	人
(4) 作業療法士	人	(9) ソーシャルワーカー	人
(5) 言語聴覚士	人	(10) 事務職員	人

注) 専従とは、貴病棟の業務のみに従事している者をいう。専任とは、貴病棟での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいう（例：午前の3時間は貴病棟の薬剤管理業務に従事するが、午後の5時間は薬剤部門での調剤業務に従事する者等を指す）。

注) 専従・専任している職員の常勤換算の算出方法

貴病院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第二位を四捨五入し、小数第一位までを記入。

例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、貴病棟に専任の薬剤師が1人、週4日（各日1時間）勤務の専任の薬剤師が1人いる場合

$$\text{専任薬剤師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 1人 + 4日 \times 1時間 \times 1人}{40時間} = 1.1人$$

問7 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）における入院患者数、転棟・転院・退院患者数、平均在院日数、病床利用率について、平成20年6月及び平成21年6月の数値をご記入ください。

	平成20年6月	平成21年6月
(1) 入院患者数 ^{注1}	人	人
(2) 転棟・転院・退院患者数 ^{注2}	人	人
(3) 平均在院日数（平成20年4～6月及び平成21年4～6月の3ヶ月の平均）	日	日
(4) 病床利用率（平成20年4～6月及び平成21年4～6月の3ヶ月の平均）	%	%

注1) 入院患者数：新規入院患者数（転院含む）あるいは新規転棟患者数

注2) 転棟・転院・退院患者数：以下の「転棟」、「転院」、「退院」の用語の定義に該当する患者数の合計

○転棟：別の病棟に移動した人数

○転院：別の医療機関に移動した人数

○退院：自宅又は医療機関ではない施設に移動した人数

問8 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）における入院患者について、平成21年6月の入院前の居場所別の人数をご記入ください。

		平成21年6月
(1) 自院の急性期病床 ^{注1}		人
(2) 自院のその他の病床		人
(3) 他病院	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(4) 有床診療所	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(5) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(6) その他居住系サービス ^{注2} 等の施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(7) 在宅		人
(8) その他		人

注1) 急性期病床とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室に係る届出病床を指す。

注2) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

問9 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）における転棟・転院・退院患者について、平成21年6月の転棟・転院・退院先別の人数をご記入ください。

		平成21年6月
(1) 自院の回復期リハ病棟		人
(2) 自院の亜急性期病室		人
(3) 自院の(1)～(2)以外の一般病棟		人
(4) 自院の(1)以外の療養病棟		人
(5) 自院の(1)～(4)以外の病棟		人
(6) 他病院	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(7) 有床診療所	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(8) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(9) その他居住系サービス ^{注1} 等の施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(10) 在宅		人
(11) その他		人

注1) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

問 10 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）において、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行った患者のAモニタリング及び処置等に係る得点、B患者の状況等に係る得点について、平成20年6月及び平成21年6月の平均値、各得点ごとの入院患者延べ数をご記入ください。

		平成20年6月		平成21年6月			
(1) 一般病棟におけるAモニタリング及び処置等に係る得点の平均値 ^{注1}		点		点			
(2) 一般病棟におけるB患者の状況等に係る得点の平均値 ^{注1}		点		点			
(3) 平成20年6月の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の各得点ごとの入院患者延べ数 ^{注2}		B患者の状況等に係る得点					
		0～2点	3点	4点	5点	6～8点	9～12点
置等に 係る得点	Aモニタリング及び処 置等に係る得点	0～1点	人	人	人	人	人
		2点	人	人	人	人	人
		3点	人	人	人	人	人
		4点	人	人	人	人	人
		5～7点	人	人	人	人	人
		8～10点	人	人	人	人	人
(4) 平成21年6月の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の各得点ごとの入院患者延べ数 ^{注2}		B患者の状況等に係る得点					
		0～2点	3点	4点	5点	6～8点	9～12点
置等に 係る得点	Aモニタリング及び処 置等に係る得点	0～1点	人	人	人	人	人
		2点	人	人	人	人	人
		3点	人	人	人	人	人
		4点	人	人	人	人	人
		5～7点	人	人	人	人	人
		8～10点	人	人	人	人	人

注1) 平均値は、小数点第三位を四捨五入して小数点第二位まで算出する。

注2) 入院患者延べ数とは、算出期間中に7対1入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、患者数に産科及び小児科の患者数は含まない。

問 11 貴病棟の一般病棟入院基本料を算定している病床（特定入院料、短期滞在手術基本料が算定可能な病棟・病室を除く）における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、**院内の他の病棟と比較した場合の状況**として該当するものをお選び下さい。

(1) 貴病棟における重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の院内他病棟との比較（○は1つ）

01 割合が高い傾向にある 02 割合が低い傾向にある 03 どちらともいえない

(2) (1) の理由として該当するものを全てお選びください。（○はいくつでも）

01 手術が多い（少ない） 03 検査が多い（少ない） 05 高齢者が多い（少ない）
02 処置が多い（少ない） 04 転科・転棟が多い（少ない） 06 入退院が多い（少ない）

【(1) の理由を具体的にご記入ください】

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

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

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

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

一般病棟名

- 上記の病棟を平成 21 年 6 月 1 日に退棟された患者から 4 名を選び、下記設問についてご回答下さい。
- なお、平成 21 年 6 月 1 日に退棟された患者が 4 名に満たない場合は、同年 6 月 2 日の退棟患者から、それでも不足する場合には順に 3 日、4 日と対象日を進め、順次、退棟された患者を追加ください。
- 本調査票は、質問票と回答用紙が分かれております。質問票をご覧になりながら、回答用紙の各患者欄に、当該患者の各設問における選択番号等をご記入下さい。

■ 質問票

A 患者の基本的事項

1	発症年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
2	入棟年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
3	入棟期間中に 診断された 主傷病と副傷病	別紙 2 「疾病コード表」より該当番号を選択										
		①主傷病 (1つ)	____	②副傷病 (2つまで)	____							
4	診療科 (1つ選択)	別紙 1 「診療科コード表」より該当番号を選択										
5	性別	1 男性	2 女性	6 年齢 (6月1日現在) ____歳								
7	①世帯構成	1 単独世帯 2 同居有り世帯										
	②キーパーソン	1 有り 2 無し										
	③続柄 (②有りの場合)	<table border="0"> <tr> <td>1 配偶者</td> <td>4 父母または配偶者の父母</td> <td>7 兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td>2 子</td> <td>5 孫</td> <td>8 他の親族</td> </tr> <tr> <td>3 子の配偶者</td> <td>6 祖父母</td> <td>9 その他</td> </tr> </table>			1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹	2 子	5 孫	8 他の親族	3 子の配偶者	6 祖父母
1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹										
2 子	5 孫	8 他の親族										
3 子の配偶者	6 祖父母	9 その他										
8	入棟期間中の 算定状況	①地域連携診療計画管理料	1有 2無	④褥瘡ハイリスク患者ケア加算	1有 2無							
		②地域連携診療計画退院時指導料	1有 2無	⑤退院調整加算	1有 2無							
		③褥瘡患者管理加算	1有 2無	⑥後期高齢者退院調整加算	1有 2無							
9	院内クリニカルパス の使用状況	1 有り →	①バリエーションの状況	1 有り 2 無し								
		2 無し										
10	リハビリテーション の実施状況	1 有り →	①リハビリの種類 (複数選択可)	<table border="0"> <tr> <td>1 心大血管疾患</td> <td>4 呼吸器</td> </tr> <tr> <td>2 脳血管疾患等</td> <td>5 摂食機能療法</td> </tr> <tr> <td>3 運動器</td> <td>6 集団コミュニケーション</td> </tr> </table>		1 心大血管疾患	4 呼吸器	2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法	3 運動器	6 集団コミュニケーション	
			1 心大血管疾患	4 呼吸器								
			2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法								
3 運動器	6 集団コミュニケーション											
②リハビリ開始日	西暦 ____年 ____月 ____日											
③リハビリ頻度	週 ____単位											
11	透析の実施状況	1 有り →	①透析開始日	西暦 ____年 ____月 ____日								
			②透析の方法	1 血液透析 2 腹膜透析								
			2 無し									

B 入棟時の患者状況

1	入棟前の居場所 (1つ選択)	1 在宅	9 06～08 以外の他院の他の病床		
		2 自院の回復期リハビリテーション病棟	10 介護老人保健施設 (老人保健施設)		
		3 02 以外の自院の一般病床	11 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		
		4 02 以外の自院の療養病床	12 グループホーム		
		5 02～04 以外の自院の他の病床	13 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)		
		6 他院の回復期リハビリテーション病棟	14 高齢者専用賃貸住宅		
		7 06 以外の他院の一般病床	15 障害者支援施設		
		8 06 以外の他院の療養病床	16 その他		
2	入棟した背景 (1つ選択)	1 疾病の (急性) 発症 (疑いを含む) のため			
		2 疾病の (急性) 増悪のため			
		3 疾病の急性期状態が安定したため			
		4 継続的な高度の医療管理が必要なため			
		5 継続的なリハビリが必要なため			
		6 在宅でも対応できるが家族等の受け入れ体制が整わないため			
		7 介護保険施設等でも対応できるが空きがないため			
		8 本人・家族が希望するため			
		9 その他 (自由記入欄)			
3	入棟した理由 (複数選択可)	1 検査が必要なため	4 放射線治療が必要なため		
		2 点滴治療等が必要なため	5 手術が必要なため		
		3 抗がん剤投与が必要なため	6 その他 (自由記入欄)		
4	入棟日の「一般病棟 用の重症度・看護必 要度に係る評価票」 における「A.モニタ リング及び処置等」 の得点	1) 創傷処置	点	9) 専門的な治療・処置	点
		2) 血圧測定	点	①抗悪性腫瘍剤の使用	1有 2無
		3) 時間尿測定	点	②麻薬注射薬の使用	1有 2無
		4) 呼吸ケア	点	③放射線治療	1有 2無
		5) 点滴ライン同時3本以上	点	④免疫抑制剤の使用	1有 2無
		6) 心電図モニター	点	⑤昇圧剤の使用	1有 2無
		7) シリンジポンプの使用	点	⑥抗不整脈剤の使用	1有 2無
		8) 輸血や血液製剤の使用	点	⑦ドレナージの管理	1有 2無
5	入棟日の「B.患者の 状況等」の得点	1) 寝返り	点	5) 口腔清潔	点
		2) 起き上がり	点	6) 食事摂取	点
		3) 座位保持	点	7) 衣服の着脱	点
		4) 移乗	点		
6	入棟時の患者の その他の状況等	①輸液ポンプの使用	1有 2無	④人工呼吸器の装着	1有 2無
		②動脈圧測定 (動脈ライン)	1有 2無	⑤床上安静の指示	1有 2無
		③中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	1有 2無		

C 入院 (入棟) 中の患者状況

1	手術の実施	1 有り →	①全身麻酔 (静脈麻酔除く)	1 有り	2 無し	
			②手術名			
			③手術年月日	西暦 ____年 ____月 ____日		
		2 無し				
2	侵襲性の高い 検査の実施	1 有り →	①主な検査 (血管造影等)			
			②実施年月日	西暦 ____年 ____月 ____日		
			2 無し			
3	侵襲性の高い 処置の実施	1 有り →	①主な処置 (胸腔穿刺等)			
			②実施年月日	西暦 ____年 ____月 ____日		
			2 無し			

＜別紙 1＞診療科コード表

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科（胃腸科）	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

注) 01～36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。

<別紙2> 疾病コード表
(ICD-10 2003年版を準用)

主病コード (001~120)		
I 感染症及び寄生虫症	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患	XII 皮膚及び皮下組織の疾患 085 皮膚及び皮下組織の感染症 086 皮膚炎及び湿疹 087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
001 腸管感染症 002 結核 003 主として性的伝播様式をとる感染症 004 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 005 ウイルス肝炎 006 その他のウイルス疾患 007 真菌症 008 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 009 その他の感染症及び寄生虫症	VII 耳及び乳様突起の疾患 043 外耳炎 044 その他の外耳疾患 045 中耳炎 046 その他の中耳及び乳様突起の疾患 047 メニエール病 048 その他の内耳疾患 049 その他の耳疾患	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 088 炎症性多発性関節障害 089 関節症 090 脊椎障害 (脊椎症を含む) 091 椎間板障害 092 頸腕症候群 093 腰痛症及び坐骨神経痛 094 その他の脊柱障害 095 肩の傷害<損傷> 096 骨の密度及び構造の障害 097 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
II 新生物	IX 循環器系の疾患 050 高血圧性疾患 051 虚血性心疾患 052 その他の心疾患 053 くも膜下出血 054 脳内出血 055 脳梗塞 056 脳動脈硬化 (症) 057 その他の脳血管疾患 058 動脈硬化 (症) 059 痔核 060 低血圧 (症) 061 その他の循環器系の疾患	XIV 腎尿路生殖系の疾患 098 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 099 腎不全 100 尿路結石症 101 その他の腎尿路系の疾患 102 前立腺肥大 (症) 103 その他の男性生殖器の疾患 104 月経障害及び閉経周辺期障害 105 乳房及びその他の女性生殖器疾患
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 021 貧血 022 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X 呼吸器系の疾患 062 急性鼻咽喉炎 [かぜ] <感冒> 063 急性咽喉炎及び急性扁桃炎 064 その他の急性上気道感染症 065 肺炎 066 急性気管支炎及び急性細気管支炎 067 アレルギー性鼻炎 068 慢性副鼻腔炎 069 急性又は慢性と明示されない気管支炎 070 慢性閉塞性肺疾患 071 喘息 072 その他の呼吸器系の疾患	XV 妊娠、分娩及び産じょく 106 流産 107 妊娠高血圧症候群 108 単胎自然分娩 109 その他の妊娠、分娩及び産じょく
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 023 甲状腺障害 024 糖尿病 025 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	XI 消化器系の疾患 073 う蝕 074 歯肉炎及び歯周疾患 075 その他の歯及び歯の支持組織の障害 076 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 077 胃炎及び十二指腸炎 078 アルコール性肝疾患 079 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く) 080 肝硬変 (アルコール性のものを除く) 081 その他の肝疾患 082 胆石症及び胆のう炎 083 痔疾患 084 その他の消化器系の疾患	XVI 周産期に発生した病態 110 妊娠及び胎児発育に関連する障害 111 その他の周産期に発生した病態
V 精神及び行動の障害 026 血管性及び詳細不明の認知症 027 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 028 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 029 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む) 030 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 031 知的障害 (精神遅滞) 032 その他の精神及び行動の障害		XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 112 心臓の先天奇形 113 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
VI 神経系の疾患 033 パーキンソン病 034 アルツハイマー病 035 てんかん 036 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 037 自律神経系の障害 038 その他の神経系の疾患		XVIII 症状、徴候等で他に分類されないもの 114 症状、徴候等で他に分類されないもの
VII 眼及び付属器の疾患 039 結膜炎 040 白内障		XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 115 骨折 116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 117 熱傷及び腐食 118 中毒 119 その他の損傷及びその他の外因の影響

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）
**7 対 1 入院基本料算定病棟に係る調査、亜急性期入院医療管理料
 及び回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院に係る調査、
 及び「地域連携クリティカルパス」に係る調査（案）**

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年〇月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。

亜急性期病室を有する病棟名

■本調査票の一般病棟名・ご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成 21 年 () 月 () 日
ご記入担当者名	

■貴病棟の概要についてお伺いします。

問 1 貴病棟で算定している診療報酬として該当するものを全てお選びください。

貴病棟で算定している診療報酬	01 一般病棟 7 対 1 入院基本料（準 7 対 1）
	02 一般病棟 10 対 1 入院基本料
	03 亜急性期入院医療管理料 1
	04 亜急性期入院医療管理料 2

問 2 亜急性期病室を持つ貴病棟の届出病床数について、平成 20 年 6 月時点及び平成 21 年 6 月時点の総数と内訳をご記入ください。

	平成 20 年 6 月	平成 21 年 6 月
(1) 病棟病床数 総数	床	床
(2) [再掲] 亜急性期入院医療管理料が算定可能な病床	床	床

問 3 亜急性期病室を持つ貴病棟において、平成 21 年 6 月 1 日の時点で雇用している看護師、准看護師、看護補助者の人数をご記入ください。

	平成 21 年 6 月 1 日	
	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注 1})
(1) 看護師	人	人
(2) 准看護師	人	人
(3) 看護補助者	人	人

注 1) 非常勤職員の常勤換算の算出方法

貴院の 1 週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第二位を四捨五入し、小数第一位までを記入。

例：1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 4 日（各日 5 時間）勤務の看護師が 1 人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

問4 亜急性期病室における専任の在宅復帰支援担当者について、平成21年6月の 担当者数 、 職種 をご記入ください。	
	平成21年6月
(1) 専任の在宅復帰支援担当者数	人
(2) 専任の在宅復帰支援担当者の職種 (○はいくつでも)	
01 医師 02 看護職員 03 看護補助者 04 ソーシャルワーカー 05 事務職員 06 その他	

問5 亜急性期病室を有する貴病棟において、平成21年6月1日の時点で 専従・専任している職種別の職員数 について、一週間当たりの勤務状況から算出した常勤換算後の人数をご記入ください。				
	平成21年6月1日		平成21年6月1日	
(1) 医師	. 人	(6) 診療放射線技師	. 人	
(2) 薬剤師	. 人	(7) 臨床検査技師	. 人	
(3) 理学療法士	. 人	(8) 臨床工学技士	. 人	
(4) 作業療法士	. 人	(9) ソーシャルワーカー	. 人	
(5) 言語聴覚士	. 人	(10) 事務職員	. 人	

注) 専従とは、貴病棟の業務のみに従事している者をいう。専任とは、貴病棟での業務とその他の部署等での業務を兼務している者をいう (例: 午前の3時間は貴病棟の薬剤管理業務に従事するが、午後の5時間は薬剤部門での調剤業務に従事する者等を指す)。

注) 専従・専任している職員の常勤換算の算出方法

貴病院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第二位を四捨五入し、小数第一位までを記入。

例: 1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、貴病棟に専従の薬剤師が1人、週4日(各日1時間)勤務の専任の薬剤師が1人いる場合

$$\text{専任薬剤師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 1人 + 4日 \times 1時間 \times 1人}{40時間} = 1.1人$$

問6 亜急性期病室の入室患者について、平成20年6月及び平成21年6月の 入室患者数 、 7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合等 をご記入ください。			
		平成20年6月	平成21年6月
(1) 入室患者数		人	人
別 入 室 理 由 数	(2) [再掲] 急性期治療を経過した患者		人
	(3) [再掲] 在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者		人
	(4) [再掲] その他		人
(5) 7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合 ^{注1)}		%	%

注1) 「7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合」とは、「亜急性期入院医療管理届出病床の入院患者数」に占める「7対1入院基本料、準7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る)、入院時医学管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定している病床から転床又は転院してきた患者であり、かつ当該病室に入室した時点で、疾患の主たる治療の開始日より3週間以内である患者数」の割合を指す。

問7 亜急性期病室の 退室患者 について、平成20年6月及び平成21年6月の 退室患者数 、 退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合 をご記入ください。			
		平成20年6月	平成21年6月
(1) 退室患者数 ^{注1)}		人	人
(2) 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合		%	%

注1) 退室患者数: 以下の「転棟」、「転院」、「退院」の用語の定義に該当する患者数の合計

○転室: 亜急性期病室から当該病棟の一般病床に移動した人数 ○転院: 別の医療機関に移動した人数

○転棟: 別の病棟に移動した人数

○居宅: 自宅又は医療機関ではない施設に移動した人数

問8 亜急性期病室の入室患者数について、平成21年6月の入室前の居場所別の人数をご記入ください。		
		平成21年6月
(1) 自院の7対1入院基本料等 ^{注1} のいずれかを算定している病床		人
(2) 自院のその他の病床		人
(3) 他病院の7対1入院基本料等 ^{注1} のいずれかを算定している病床	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(4) 他病院のその他の病床	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(5) 有床診療所	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(6) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(7) その他居住系サービス ^{注2} 等の施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(8) 在宅		人
(9) その他		人

注1) 「7対1入院基本料等」とは、「7対1入院基本料、準7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る）、入院時医学管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定している病床」を指す。

注2) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

問9 亜急性期病室の退室患者数について、平成21年6月の退室先別の人数をご記入ください。		
		平成21年6月
(1) 自院の回復期リハ病棟		人
(2) 自院の(1)以外の一般病棟		人
(3) 自院の(1)以外の療養病棟		人
(4) 自院の(1)～(3)以外の病棟		人
(5) 他病院	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(6) 有床診療所	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(7) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(8) その他居住系サービス ^{注1} 等の施設	同一二次医療圏	人
	県内他二次医療圏	人
	県外	人
(9) 在宅		人
(10) その他		人

注1) 居住系サービスとは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

問 10 亜急性期病室の平均在院日数、病床利用率について、平成 20 年 6 月及び平成 21 年 6 月の数値をご記入ください。

	平成 20 年 4~6 月	平成 21 年 4~6 月
(1) 平均在院日数 (平成 20 年 4~6 月及び平成 21 年 4~6 月の 3 ヶ月の平均)	日	日
(2) 病床利用率 (平成 20 年 4~6 月及び平成 21 年 4~6 月の 3 ヶ月の平均)	%	%

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、〇月〇日(〇)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

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

亜急性期入院医療管理病室

現在入院中の患者用

- 本調査票の回答時に、上記の病室に入院中の患者全員について、下記設問についてご回答下さい。
- 本調査票は、質問票と回答用紙が分かれております。質問票をご覧になりながら、回答用紙の各患者欄に、当該患者の各設問における選択番号等をご記入下さい。

■ 質問票

A 患者の基本的事項

1	発症年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
2	入院年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
3	入室年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
4	現在、診断されている主傷病と副傷病	別紙 2「疾病コード表」より該当番号を選択										
		①主傷病(1つ)	____	②副傷病(2つまで)	____							
5	診療科(1つ選択)	別紙 1「診療科コード表」より該当番号を選択										
6	性別	1 男性	2 女性	7 年齢 (回答時現在) ____ 歳								
8	①世帯構成	1 単独世帯 2 同居有り世帯										
	②キーパーソン	1 有り 2 無し										
	③続柄 (②有りの場合)	<table border="0"> <tr> <td>1 配偶者</td> <td>4 父母または配偶者の父母</td> <td>7 兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td>2 子</td> <td>5 孫</td> <td>8 他の親族</td> </tr> <tr> <td>3 子の配偶者</td> <td>6 祖父母</td> <td>9 その他</td> </tr> </table>			1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹	2 子	5 孫	8 他の親族	3 子の配偶者	6 祖父母
1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹										
2 子	5 孫	8 他の親族										
3 子の配偶者	6 祖父母	9 その他										
9	入室期間中の算定状況	①地域連携診療計画管理料	1有 2無	④退院調整加算	1有 2無							
		②地域連携診療計画退院時指導料	1有 2無	⑤後期高齢者退院調整加算	1有 2無							
		③褥瘡患者管理加算	1有 2無									
10	院内クリニカルパスの使用状況	1 有り →	①バリエーションの状況	1 有り 2 無し								
		2 無し										
11	リハビリテーションの実施状況	1 有り →	①リハビリの種類 (複数選択可)	<table border="0"> <tr> <td>1 心大血管疾患</td> <td>4 呼吸器</td> </tr> <tr> <td>2 脳血管疾患等</td> <td>5 摂食機能療法</td> </tr> <tr> <td>3 運動器</td> <td>6 集団コミュニケーション</td> </tr> </table>		1 心大血管疾患	4 呼吸器	2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法	3 運動器	6 集団コミュニケーション	
			1 心大血管疾患	4 呼吸器								
			2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法								
3 運動器	6 集団コミュニケーション											
②リハビリ開始日	西暦 ____年 ____月 ____日											
③リハビリ頻度	週 ____ 単位											
12	透析の実施状況	1 有り →	①透析開始日	西暦 ____年 ____月 ____日								
		2 無し	②透析の方法	1 血液透析 2 腹膜透析								

B 現在の患者状況

1	入室中の モニタリング及び 処置等の状況	1) 創傷処置	1 有 2 無	17) 免疫抑制剤の使用	1 有 2 無
		2) 血圧測定 5 回以上	1 有 2 無	18) 昇圧剤の使用	1 有 2 無
		3) 時間尿測定	1 有 2 無	19) 抗不整脈剤の使用	1 有 2 無
		4) 人工呼吸器管理	1 有 2 無	20) ドレナージの管理	1 有 2 無
		5) 酸素吸入	1 有 2 無	21) 24 時間持続点滴	1 有 2 無
		6) 気道内吸引	1 有 2 無	22) 抗生剤点滴治療	1 有 2 無
		7) 口腔内吸引	1 有 2 無	23) 脱水に対する治療	1 有 2 無
		8) 痰を出すための体位ドレナージ	1 有 2 無	24) 発熱に対する治療	1 有 2 無
		9) スクウィージング	1 有 2 無	25) せん妄に対する治療	1 有 2 無
		10) 点滴ライン同時 3 本以上	1 有 2 無	26) 肺炎に対する治療	1 有 2 無
		11) 心電図モニター	1 有 2 無	27) 尿路感染に対する治療	1 有 2 無
		12) シリンジポンプの使用	1 有 2 無	28) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養	1 有 2 無
		13) 輸血や血液製剤の使用	1 有 2 無	29) 血糖検査 1 日 3 回以上	1 有 2 無
		14) 抗悪性腫瘍剤の使用	1 有 2 無	30) ドレーン法又は胸腔・腹腔洗浄	1 有 2 無
		15) 麻薬注射薬の使用	1 有 2 無	31) 気管切開又は気管内挿管	1 有 2 無
		16) 放射線治療	1 有 2 無	32) 酸素療法	1 有 2 無
2	入室中の 患者の状況等	1) 寝返り	1 できる 2 何かにつかまればできる 3 できない		
		2) 起き上がり	1 できる 2 できない		
		3) 座位保持	1 できる 2 支えがあればできる 3 できない		
		4) 移乗	1 できる 2 見守り・一部介助が必要 3 できない		
		5) 口腔清潔	1 できる 2 できない		
		6) 食事摂取	1 介助なし 2 一部介助 3 全介助		
		7) 衣服の着脱	1 介助なし 2 一部介助 3 全介助		

<別紙 1> 診療科コード表

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

注) 01~36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。

<別紙2> 疾病コード表
(ICD-10 2003年版を準用)

主傷病コード (001~120)		
I 感染症及び寄生虫症 001 腸管感染症 002 結核 003 主として性的伝播様式をとる感染症 004 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 005 ウイルス肝炎 006 その他のウイルス疾患 007 真菌症 008 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 009 その他の感染症及び寄生虫症	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患 VII 耳及び乳様突起の疾患 043 外耳炎 044 その他の外耳疾患 045 中耳炎 046 その他の中耳及び乳様突起の疾患 047 メニエール病 048 その他の内耳疾患 049 その他の耳疾患	XII 皮膚及び皮下組織の疾患 085 皮膚及び皮下組織の感染症 086 皮膚炎及び湿疹 087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 088 炎症性多発性関節障害 089 関節症 090 脊椎障害 (脊椎症を含む) 091 椎間板障害 092 頸腕症候群 093 腰痛症及び坐骨神経痛 094 その他の脊柱障害 095 肩の傷害<損傷> 096 骨の密度及び構造の障害 097 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
II 新生物 010 胃の悪性新生物 011 結腸の悪性新生物 012 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 013 肝及び肝内胆管の悪性新生物 014 気管、気管支及び肺の悪性新生物 015 乳房の悪性新生物 016 子宮の悪性新生物 017 悪性リンパ腫 018 白血病 019 その他の悪性新生物 020 良性新生物及びその他の新生物	IX 循環器系の疾患 050 高血圧性疾患 051 虚血性心疾患 052 その他の心疾患 053 くも膜下出血 054 脳内出血 055 脳梗塞 056 脳動脈硬化 (症) 057 その他の脳血管疾患 058 動脈硬化 (症) 059 痔核 060 低血圧 (症) 061 その他の循環器系の疾患	XIV 腎尿路生殖系の疾患 098 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 099 腎不全 100 尿路結石症 101 その他の腎尿路系の疾患 102 前立腺肥大 (症) 103 その他の男性生殖器の疾患 104 月経障害及び閉経周辺期障害 105 乳房及びその他の女性生殖器疾患
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 021 貧血 022 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X 呼吸器系の疾患 062 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒> 063 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 064 その他の急性上気道感染症 065 肺炎 066 急性気管支炎及び急性細気管支炎 067 アレルギー性鼻炎 068 慢性副鼻腔炎 069 急性又は慢性と明示されない気管支炎 070 慢性閉塞性肺疾患 071 喘息 072 その他の呼吸器系の疾患	XV 妊娠、分娩及び産じょく 106 流産 107 妊娠高血圧症候群 108 単胎自然分娩 109 その他の妊娠、分娩及び産じょく
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 023 甲状腺障害 024 糖尿病 025 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	XI 消化器系の疾患 073 う蝕 074 歯肉炎及び歯周疾患 075 その他の歯及び歯の支持組織の障害 076 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 077 胃炎及び十二指腸炎 078 アルコール性肝疾患 079 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く) 080 肝硬変 (アルコール性のものを除く) 081 その他の肝疾患 082 胆石症及び胆のう炎 083 痔疾患 084 その他の消化器系の疾患	XVI 周産期に発生した病態 110 妊娠及び胎児発育に関連する障害 111 その他の周産期に発生した病態
V 精神及び行動の障害 026 血管性及び詳細不明の認知症 027 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 028 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 029 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む) 030 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 031 知的障害 (精神遅滞) 032 その他の精神及び行動の障害	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 112 心臓の先天奇形 113 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	XVII 症状、徴候等で他に分類されないもの 114 症状、徴候等で他に分類されないもの
VI 神経系の疾患 033 パーキンソン病 034 アルツハイマー病 035 てんかん 036 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 037 自律神経系の障害 038 その他の神経系の疾患	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 115 骨折 116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 117 熱傷及び腐食 118 中毒 119 その他の損傷及びその他の外因の影響	
VII 眼及び付属器の疾患 039 結膜炎 040 白内障		

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

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

亜急性期入院医療管理病室

退院(室)患者用

- 上記の病室を平成 21 年 6 月に退室された患者全員について、下記設問についてご回答下さい。
- 本調査票は、質問票と回答用紙が分かれております。質問票をご覧になりながら、回答用紙の各患者欄に、当該患者の各設問における選択番号等をご記入下さい。

■ 質問票

A 患者の基本的事項

1	発症年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
2	入院年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
3	入室年月日	西暦 ____年 ____月 ____日										
4	入室期間中に 診断された 主傷病と副傷病	別紙 2「疾病コード表」より該当番号を選択										
		①主傷病(1つ)	____	②副傷病(2つまで)	____							
5	診療科(1つ選択)	別紙 1「診療科コード表」より該当番号を選択										
6	性別	1 男性	2 女性	7 年齢 (6月1日現在) ____歳								
8	①世帯構成	1 単独世帯 2 同居有り世帯										
	②キーパーソン	1 有り 2 無し										
	③続柄 (②有りの場合)	<table border="0"> <tr> <td>1 配偶者</td> <td>4 父母または配偶者の父母</td> <td>7 兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td>2 子</td> <td>5 孫</td> <td>8 他の親族</td> </tr> <tr> <td>3 子の配偶者</td> <td>6 祖父母</td> <td>9 その他</td> </tr> </table>			1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹	2 子	5 孫	8 他の親族	3 子の配偶者	6 祖父母
1 配偶者	4 父母または配偶者の父母	7 兄弟姉妹										
2 子	5 孫	8 他の親族										
3 子の配偶者	6 祖父母	9 その他										
9	入室期間中の 算定状況	①地域連携診療計画管理料	1有 2無	④退院調整加算	1有 2無							
		②地域連携診療計画退院時指導料	1有 2無	⑤後期高齢者退院調整加算	1有 2無							
		③褥瘡患者管理加算	1有 2無									
10	院内クリニカルパス の使用状況	1 有り →	①バリエーションの状況		1 有り 2 無し							
		2 無し										
11	リハビリテーション の実施状況	1 有り →	①リハビリの種類 (複数選択可)	<table border="0"> <tr> <td>1 心大血管疾患</td> <td>4 呼吸器</td> </tr> <tr> <td>2 脳血管疾患等</td> <td>5 摂食機能療法</td> </tr> <tr> <td>3 運動器</td> <td>6 集団コミュニケーション</td> </tr> </table>		1 心大血管疾患	4 呼吸器	2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法	3 運動器	6 集団コミュニケーション	
			1 心大血管疾患	4 呼吸器								
		2 脳血管疾患等	5 摂食機能療法									
3 運動器	6 集団コミュニケーション											
②リハビリ開始日	西暦 ____年 ____月 ____日											
③リハビリ頻度	週 ____単位											
12	透析の実施状況	1 有り →	①透析開始日	西暦 ____年 ____月 ____日								
			②透析の方法	1 血液透析 2 腹膜透析								
		2 無し										

B 入室時の患者状況

1	入室前の居場所 (1つ選択)	1 在宅	9 06～08 以外の他院の他の病床		
		2 自院の回復期リハビリテーション病棟	10 介護老人保健施設 (老人保健施設)		
		3 02 以外の自院の一般病床	11 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		
		4 02 以外の自院の療養病床	12 グループホーム		
		5 02～04 以外の自院の他の病床	13 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)		
		6 他院の回復期リハビリテーション病棟	14 高齢者専用賃貸住宅		
		7 06 以外の他院の一般病床	15 障害者支援施設		
		8 06 以外の他院の療養病床	16 その他		
2	入室した背景 (複数選択可)	1 急性期治療を経過し状態が安定したため			
		2 在宅・介護施設等からの患者であり症状が急性増悪したため			
		3 リハビリテーションを行うため			
		4 栄養状態の改善のため			
		5 患者・家族に対する今後の療養生活に係る指導等のため			
		6 退院先を確保するまで一時的に待機が必要なため			
		7 本人・家族が希望するため			
		8 その他 (自由記入欄)			
3	入室中の 患者の状況等	①中心静脈栄養	1有 2無	⑨インスリン皮下注射	1有 2無
		②経管栄養(経鼻・胃ろう)	1有 2無	⑩体位ドレナージ	1有 2無
		③褥瘡処置	1有 2無	⑪輸血、血液製剤	1有 2無
		④輸液ポンプ、シリンジポンプの使用	1有 2無	⑫放射線治療	1有 2無
		⑤胃ろう・腎ろう等の処置	1有 2無	⑬麻薬の使用	1有 2無
		⑥ドレーン法・胸腹腔洗浄	1有 2無	⑭内視鏡検査・内視鏡的処置	1有 2無
		⑦気管切開	1有 2無	⑮全身麻酔を伴う処置	1有 2無
		⑧人工呼吸器の装着	1有 2無	⑯床上安静の指示	1有 2無

C 退室時の患者状況

1	退室年月日	西暦 2009 年 6 月 ____ 日					
2	退院支援計画書	① 作成日	西暦 ____ 年 ____ 月 ____ 日				
		② 作成者	1 医師	2 看護師	3 在宅支援を担当する者	4 その他	
3	退室先 (1つ選択)	1 在宅	9 06～08 以外の他院の他の病床				
		2 自院の回復期リハビリテーション病棟	10 介護老人保健施設 (老人保健施設)				
		3 02 以外の自院の一般病床	11 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)				
		4 02 以外の自院の療養病床	12 グループホーム、有料老人ホーム等				
		5 02～04 以外の自院の他の病床	13 高齢者専用賃貸住宅				
		6 他院の回復期リハビリテーション病棟	14 障害者支援施設				
		7 06 以外の他院の一般病床	15 死亡				
		8 06 以外の他院の療養病床	16 その他				
4	転 帰	1 治癒	2 軽快	3 不変	4 悪化	5 死亡	6 その他
5	日常生活機能評価 (把握されている項目 に点数を記入)	①床上安静の指示	点	⑧口腔清潔	点		
		②どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨食事摂取	点		
		③寝 返 り	点	⑩衣服の着脱	点		
		④起き上がり	点	⑪他者への意思の伝達	点		
		⑤座位保持	点	⑫診療・療養上の指示が通じる	点		
		⑥移 乗	点	⑬危険行動	点		
		⑦移動方法					

6	バーセル指数 (把握されている項目 に点数を記入)	①食 事	点	⑥平地歩行	点
		②移 乗	点	⑦階段昇降	点
		③整 容	点	⑧更 衣	点
		④トイレ動作	点	⑨排便コントロール	点
		⑤入 浴	点	⑩排尿コントロール	点
7	退室までの経緯 (1つ選択)	1 診療計画書にある推定入院期間より早く退室 2 診療計画書にある推定入院期間どおりの退室 3 病状が安定せず、退室が延びた 4 入所・転院する施設の都合で、退棟が延びた 5 退棟先である在宅で、家族等の受入れ体制が整わず、退棟が延びた 6 退棟先である在宅での介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びた 7 その他 (自由記入欄)			

＜別紙1＞診療科コード表

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科 (胃腸科)	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

注) 01～36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。

<別紙2> 疾病コード表
(ICD-10 2003年版を準用)

主病コード (001~120)		
I 感染症及び寄生虫症	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患	X II 皮膚及び皮下組織の疾患 085 皮膚及び皮下組織の感染症 086 皮膚炎及び湿疹 087 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
001 腸管感染症 002 結核 003 主として性的伝播様式をとる感染症 004 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 005 ウイルス肝炎 006 その他のウイルス疾患 007 真菌症 008 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 009 その他の感染症及び寄生虫症	VII 耳及び乳様突起の疾患 043 外耳炎 044 その他の外耳疾患 045 中耳炎 046 その他の中耳及び乳様突起の疾患 047 メニエール病 048 その他の内耳疾患 049 その他の耳疾患	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 088 炎症性多発性関節障害 089 関節症 090 脊椎障害 (脊椎症を含む) 091 椎間板障害 092 頸腕症候群 093 腰痛症及び坐骨神経痛 094 その他の脊柱障害 095 肩の傷害<損傷> 096 骨の密度及び構造の障害 097 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
II 新生物	IX 循環器系の疾患 050 高血圧性疾患 051 虚血性心疾患 052 その他の心疾患 053 くも膜下出血 054 脳内出血 055 脳梗塞 056 脳動脈硬化 (症) 057 その他の脳血管疾患 058 動脈硬化 (症) 059 痔核 060 低血圧 (症) 061 その他の循環器系の疾患	X IV 腎尿路生殖系の疾患 098 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患 099 腎不全 100 尿路結石症 101 その他の腎尿路系の疾患 102 前立腺肥大 (症) 103 その他の男性生殖器の疾患 104 月経障害及び閉経周辺期障害 105 乳房及びその他の女性生殖器疾患
010 胃の悪性新生物 011 結腸の悪性新生物 012 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 013 肝及び肝内胆管の悪性新生物 014 気管、気管支及び肺の悪性新生物 015 乳房の悪性新生物 016 子宮の悪性新生物 017 悪性リンパ腫 018 白血病 019 その他の悪性新生物 020 良性新生物及びその他の新生物	X 呼吸器系の疾患 062 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒> 063 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 064 その他の急性上気道感染症 065 肺炎 066 急性気管支炎及び急性細気管支炎 067 アレルギー性鼻炎 068 慢性副鼻腔炎 069 急性又は慢性と明示されない気管支炎 070 慢性閉塞性肺疾患 071 喘息 072 その他の呼吸器系の疾患	X V 妊娠、分娩及び産じょく 106 流産 107 妊娠高血圧症候群 108 単胎自然分娩 109 その他の妊娠、分娩及び産じょく
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 021 貧血 022 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X I 消化器系の疾患 073 う蝕 074 歯肉炎及び歯周疾患 075 その他の歯及び歯の支持組織の障害 076 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 077 胃炎及び十二指腸炎 078 アルコール性肝疾患 079 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く) 080 肝硬変 (アルコール性のものを除く) 081 その他の肝疾患 082 胆石症及び胆のう炎 083 脾疾患 084 その他の消化器系の疾患	X VI 周産期に発生した病態 110 妊娠及び胎児発育に関連する障害 111 その他の周産期に発生した病態
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 023 甲状腺障害 024 糖尿病 025 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		X VII 先天奇形、変形及び染色体異常 112 心臓の先天奇形 113 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
V 精神及び行動の障害 026 血管性及び詳細不明の認知症 027 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 028 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 029 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む) 030 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 031 知的障害 (精神遅滞) 032 その他の精神及び行動の障害		X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの 114 症状、徴候等で他に分類されないもの
VI 神経系の疾患 033 パーキンソン病 034 アルツハイマー病 035 てんかん 036 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 037 自律神経系の障害 038 その他の神経系の疾患		X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 115 骨折 116 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 117 熱傷及び腐食 118 中毒 119 その他の損傷及びその他の外因の影響
VII 眼及び付属器の疾患 039 結膜炎 040 白内障		

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

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

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年〇月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

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

■貴院の概要についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者として該当するものをお選びください。(〇は1つ)

- 01 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 02 医療法人
- 03 個人
- 04 その他（上記以外）

問 2 貴院の診療科目について該当するものを全てお選びください。01～36 に定める診療科目以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名をお選びください。(〇はいくつでも)
なお、複数の科目を選ばれた場合は、主たる診療科目の番号をご記入ください。

01 内科	10 アレルギー科	19 小児外科	28 性病科
02 呼吸器科	11 リウマチ科	20 産婦人科	29 こう門科
03 消化器科（胃腸科）	12 外科	21 産科	30 リハビリテーション科
04 循環器科	13 整形外科	22 婦人科	31 放射線科
05 小児科	14 形成外科	23 眼科	32 麻酔科
06 精神科	15 美容外科	24 耳鼻いんこう科	33 歯科
07 神経科	16 脳神経外科	25 気管食道科	34 矯正歯科
08 神経内科	17 呼吸器外科	26 皮膚科	35 小児歯科
09 心療内科	18 心臓血管外科	27 泌尿器科	36 歯科口腔外科

(複数の診療科目を選ばれたのみ) 主たる診療科目の番号をご記入ください。 →

問3 貴院に所属している平成21年6月時点の 医師数 をご記入ください。(〇は1つ)	
(1) 医師数	人

問4 貴院における平成21年6月時点の 病床数 及び 平均在院日数 についてご記入下さい。		
	平成21年	
(1) 稼働病床数		床
(2) [再掲] 一般病床数		床
(3) [再掲] 療養病床数		床
(4) [再掲] 診療所後期高齢者医療管理料算定病床数		床
	平成20年	平成21年
(5) 平均在院日数(平成20年4~6月及び平成21年4~6月の3ヶ月の平均)	日	日

問5 貴院の 届出の状況 について該当するものを全てお選びください。(〇はいくつでも)		
届出の状況 (〇はいくつでも)	01 地域連携診療計画退院時指導料 02 在宅療養支援診療所 03 退院調整加算	04 後期高齢者退院調整加算 05 診療所後期高齢者医療管理料

問6 貴院が地域連携診療計画退院時指導料を算定されている場合は、 連携医療機関数 と 当該医療機関とのカンファレンスの頻度 、 算定患者数 について平成20年度の状況をご記入下さい。なお、カンファレンスの頻度については1ヶ月平均回数をご記入下さい。		
	平成20年度	
(1) 大腿骨頸部骨折	①連携医療機関数	施設
	②連携医療機関とのカンファレンス(情報交換の機会)頻度	回/月
	③算定患者数	人
(2) 脳卒中	①連携医療機関数	施設
	②連携医療機関とのカンファレンス(情報交換の機会)頻度	回/月
	③算定患者数	人

問7 貴院において、平成21年4月~6月の3ヶ月に 紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数 をご記入下さい。		
	平成21年4~6月	
(1) 病院		施設
(2) [再掲] 三次救急病院、二次救急病院		施設
(3) [再掲] 亜急性期病室を有する病院		施設
(4) [再掲] 回復期リハビリテーション病棟を有する病院		施設
(5) [再掲] 療養病床を有する病院		施設
(6) 一般診療所		施設

問8 貴院の外来患者数及び新入院患者数について、平成20年6月と平成21年6月の1ヶ月の状況をご記入下さい。

	平成20年6月	平成21年6月
(1) 外来患者数	人	人
(2) [再掲] 病院からの紹介患者数		人
(3) 新入院患者数	人	人
(4) [再掲] 病院からの転院患者		人
(5) [再掲] 一般病院からの転院患者		人
(6) [再掲] 回復期リハビリテーション病院からの転院患者		人
(7) [再掲] 療養病院からの転院患者		人
(8) [再掲] 他診療所からの紹介患者		人

問9 貴院における平成21年6月の1ヶ月の退院患者数について、以下の区分ごとにその状況をご記入下さい。

	平成21年6月
(1) 退院患者数	人
(2) [再掲] 他院へ転院した患者	人
(3) [再掲] 自院の外来に通う患者	人
(4) [再掲] 他診療所の外来に通う患者	人
(5) [再掲] 死亡退院した患者	人

問10 貴院が地域連携診療計画退院時指導料を算定している場合は、平成21年6月の1ヶ月に、貴院において地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者全てについて、該当する箇所はその状況をご記入下さい。

	平成21年6月
■計画管理病院からの転院時について	
(1) 日常生活機能評価の合計点数の平均値	点
■貴院からの退院時について	
(2) 算定患者の平均在院日数	日
(3) 日常生活機能評価の合計点数の平均値	点
(4) 設定された総治療期間内に退院できた患者の数	人
(5) 設定された総治療期間内に退院できなかった場合の主な理由 (〇は1つ)	
01 病状が安定せず、退院が延びた 02 入所・転院する施設の都合で、退院が延びた 03 退院先である在宅で、家族等の受入れ体制が整わず、退室が延びた 04 退院先である在宅での介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びた 05 その他 ()	

問 11 貴院の医療機能に係る今後の方針について該当するものをお選びください。

(1) 貴病院では特定の医療機能（急性期医療機能や療養機能など）への特化を予定されていますか（○は1つ）

01 特化する予定である 02 特化する予定はない

(2) 【(1)で「01 特化する予定である」場合のみ】
今後、特化する予定の医療機能はどちらですか。（○は1つ）

01 急性期医療機能 02 回復期リハビリ機能 03 療養機能

(3) 【(1)で「01 特化する予定である」場合のみ】
今後、亜急性期医療機能を保持、拡充する予定はありますか。（○は1つ）

01 保持、拡充する予定がある 02 保持、拡充する予定はない

(4) (1) の方針の理由についてご記入ください。

【自由回答】

問 12 貴院の連携に係る今後の方針について該当するものをお選びください。

(1) 貴病院では連携する医療機関数についてどのような方針をお持ちですか（○は1つ）

01 増やしたい 02 減らしたい 03 現状のままでよい

(2) 【(1)で「01 増やしたい」場合のみ】
今後の連携先として増やしたい医療機能はどちらですか。また、その医療機能を持つ医療機関は地域に十分にありますか。（○はいくつでも）

01 急性期医療機能	02 亜急性期医療機能	03 回復期リハビリ機能	04 療養機能
↓	↓	↓	↓
01 地域に十分にある	01 地域に十分にある	01 地域に十分にある	01 地域に十分にある
02 地域に十分でない	02 地域に十分でない	02 地域に十分でない	02 地域に十分でない
03 地域に全くない	03 地域に全くない	03 地域に全くない	03 地域に全くない
04 不明	04 不明	04 不明	04 不明

(3) (2) の方針の理由についてご記入ください。

【自由回答】

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

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

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）
回復期リハビリテーション病棟の実態調査（案）

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年●月●日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

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

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の承認等の状況について該当するもの全てに○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 01 高度救命救急センター | 08 特定機能病院 |
| 02 救命救急センター | 09 地域医療支援病院 |
| 03 二次救急医療機関 | 10 DPC対象病院 |
| 04 災害拠点病院 | 11 DPC準備病院 |
| 05 総合周産期母子医療センター | 12 がん診療連携拠点病院 |
| 06 地域周産期母子医療センター | 13 専門病院 ^註 |
| 07 小児救急医療拠点病院 | |

注. 専門病院とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方社会保険事務局長に届け出たものをいいます。

問3 貴院、または貴院の併設施設・事業所で提供しているサービスとして該当するもの全てに○をつけてください。			
1 施設サービス	01 介護老人保健施設	02 介護老人福祉施設	
2 通所サービス	01 通所リハビリ	02 通所介護	
3 短期入所サービス	01 短期入所療養介護	02 短期入所生活介護	
4 訪問サービス	01 訪問リハビリ	02 訪問看護	03 訪問介護 04 訪問入浴
5 居宅介護支援事業所	01 有		02 無
6 その他	01 グループホーム	03 軽費老人ホーム	
	02 有料老人ホーム	04 高齢者専用賃貸住宅	

■貴院の届出施設基準等についてお伺いします。

問4 貴院で施設基準の届出を行っているリハビリテーション料について、該当するもの全てに○をつけてください。			
01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	07 運動器リハビリテーション料 (II)		
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	08 呼吸器リハビリテーション料 (I)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (II)		
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	10 難病患者リハビリテーション料		
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	11 障害児 (者) リハビリテーション料		
06 運動器リハビリテーション料 (I)	12 集団コミュニケーション療法料		

問5 貴院で平成21年4月～6月に算定した診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。			
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1	06 7対1入院基本料 (一般病棟) 注		
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2	07 10対1入院基本料 (一般病棟)		
03 重症患者回復病棟加算	08 13対1入院基本料 (一般病棟)		
04 亜急性期入院医療管理料1	09 15対1入院基本料 (一般病棟)		
05 亜急性期入院医療管理料2	10 障害者施設等入院基本料		

注. 準7対1入院基本料 (一般病棟入院基本料) を算定している場合は、「08 7対1入院基本料 (一般病棟)」をお選びください。

問6 貴院における平成20年6月1カ月間、および平成21年6月1カ月間の外来患者延数、入院患者延数をご記入ください。				
	平成20年6月		平成21年6月	
1 外来患者延数		人		人
2 入院患者延数		人		人

問 7 平成21年●月●日時点の届出病床数、及び6月1カ月間の在院患者延数をご記入ください。						
		届 出 状 況	許 可 病 床 数	6月1カ月間の 在院患者延数		
1 一般病床		/	床	人		
	(再掲) 一般病棟入院基本料のみ算定している病床		床	/		
	(再掲) 障害者施設等入院基本料を算定している病床		床			
	特定入院料を算定している病床		(再掲) 救命救急入院料		有・無	床
			(再掲) 特定集中治療室管理料		有・無	床
			(再掲) ハイケアユニット入院医療管理料		有・無	床
			(再掲) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		有・無	床
			(再掲) 新生児特定集中治療室管理料		有・無	床
			(再掲) 総合周産期特定集中治療室管理料		有・無	床
			(再掲) 小児入院医療管理料1		有・無	床
(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料		有・無	床			
(再掲) 亜急性期入院医療管理料	有・無	床				
2 療養病床 (医療保険適用)		/	床	人		
(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料	有・無		床			
3 療養病床 (介護保険適用)		/	床	人		
4 精神病床			床	人		
5 結核病床			床	人		
6 感染症病床			床	人		

■貴院の職員数についてお伺いします。

問 8 貴院において平成21年●月●日時点で雇用している職員数をご記入ください。			
		常 勤	非 常 勤 (常勤換算 ^注)
1 医 師		人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定専門医	人	人
	(再掲) リハビリテーション科の医師	人	人
2 看 護 師		人	人
3 准看護師		人	人
4 看護補助者		人	人
5 薬 剤 師		人	人
6 理学療法士		人	人
7 作業療法士		人	人
8 言語聴覚士		人	人
9 臨床心理士		人	人
10 義肢装具士		人	人
11 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	人
12 ソーシャルワーカー		人	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者	人	人

注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

問9 貴院においてリハビリテーションに係る業務に専任^注、あるいは専従^注している職員のうち、平成21年7月1日(水)、4日(土)、5日(日)に出勤した人数(実人数)をご記入ください。

			常 勤		非 常 勤	
① 7月1日(水)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人
② 7月4日(土)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人
③ 7月5日(日)	1 医 師	専 任		人		人
	2 看 護 師	専 従		人		人
	3 理学療法士	専 従		人		人
	4 作業療法士	専 従		人		人
	5 言語聴覚士	専 従		人		人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人		人

注. 専任とは、理学療法等を実施中の患者についての医学的な管理に責任を持ち、緊急事態には適切に対応できる医師をいいます。ただし、専任の医師は一部他の業務に従事することが可能です。

専従とは、原則としてリハビリテーションに係る業務のみに従事することをいいます。

■地域連携クリティカルパスの導入状況についてお伺いします。

問10 貴院では大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出をしていますか。 なお、いずれについても「02 届出無し」の場合は、問16にお進みください。		
1 地域連携診療計画管理料	01 届出有り (⇒問11へ)	02 届出無し
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 届出有り (⇒問11へ)	02 届出無し

問11 大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出の際に記載した計画管理病院、連携保険医療機関の施設数をご記入ください。				
大腿骨頸部骨折	1 計画管理病院		施設	
		(再掲) 7対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 10対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 13対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 15対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設	施設	
	2 連携保険医療機関	① 病院	(再掲) 7対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 10対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 13対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 15対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設	施設
(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設			施設	
(再掲) 亜急性期入院医療管理料届出施設			施設	
② 有床診療所			施設	
脳卒中	1 計画管理病院		施設	
		(再掲) 7対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 10対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 13対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 15対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設	
		(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設	施設	
	2 連携保険医療機関	① 病院	(再掲) 7対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 10対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 13対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 15対1入院基本料 (一般病棟) 届出施設	施設
			(再掲) 療養病棟入院基本料届出施設	施設
			(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料届出施設	施設
			(再掲) 亜急性期入院医療管理料届出施設	施設
		② 有床診療所		施設

問12 貴院では、平成20年度に大腿骨頸部骨折および脳卒中の地域連携診療計画に係る情報交換のための連携医療機関との会合を何回を開催しましたか。		
1 大腿骨頸部骨折に係る連携医療機関との会合の開催回数		回
2 脳卒中に係る連携医療機関との会合の開催回数		回

問13 貴院では平成20年度に大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定をしていますか。 なお、いずれについても「02 算定無し」の場合は、問16にお進みください。			
1	地域連携診療計画管理料	01 算定有り (⇒問14へ)	02 算定無し
2	地域連携診療計画退院時指導料	01 算定有り (⇒問14へ)	02 算定無し

問14 貴院における平成19年度・平成20年度の大腿骨頸部骨折および脳卒中による入院患者数、さらに、平成20年度における地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数をご記入ください。					
		平成19年度		平成20年度	
1	大腿骨頸部骨折による入院患者数		人		人
	(再掲) 地域連携診療計画管理料を算定した患者数				人
	(再々掲) 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数				人
	(再々掲) 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数				人
	(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数				人
	(再々掲) 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数				人
		平成19年度		平成20年度	
2	脳卒中による入院患者数		人		人
	(再掲) 地域連携診療計画管理料を算定した患者数				人
	(再々掲) 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院・退院できた患者数				人
	(再々掲) 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数				人
	(再掲) 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数				人
	(再々掲) 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数				人

問15 貴院における平成19年度と平成20年度の大腿骨頸部骨折および脳卒中の患者の平均在院日数 ^注 をご記入ください。					
		平成19年度		平成20年度	
1	大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数		日		日
	(再掲) 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数		日		日
	(再掲) 地域連携診療退院時指導料の算定患者の平均在院日数		日		日
2	脳卒中の入院患者の平均在院日数		日		日
	(再掲) 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数				日
	(再掲) 地域連携診療退院時指導料の算定患者の平均在院日数				日

注. 平均在院日数は、小数点第二位を切り捨て小数点第一位までご記入ください。

■貴院の退院支援体制についてお伺いします。

問16 貴院では、退院支援^注を病棟、あるいはそれを行う部署で実施していますか。

01 実施している (⇒問16-1へ)

02 実施していない (⇒問17へ)

注. 退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問16-1 退院支援を専ら担当する部署を設置していますか。

01 設置している (問16-2、16-3にお進みください)

02 設置していない (⇒問17へ)

問16-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従 ^注		専 任 ^注	
	人数	人	人数	人
1 医師		人		人
2 看護師		人		人
3 准看護師		人		人
4 ソーシャルワーカー		人		人
(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人		人
5 事務職員		人		人
6 その他		人		人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問16-3 当該部署の活動内容として該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明
- 02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定
- 03 退院後の居場所に関する調整
- 04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援
- 05 患者への治療に係る目標管理と退院指導
- 06 家族への介護技術と医療技術の指導
- 07 介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整
- 08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
- 09 退院当日や退院後の療養相談
- 10 退院後の定期的な患者の状態確認
- 11 その他 ()

■貴院の医療機能に係る今後の方針についてお伺いします。

問17 貴院では**特定の医療機能**（急性期医療機能や療養機能など）への特化を予定していますか。

01 特化する予定である（⇒問17-1～17-3へ） 02 特化する予定はない（⇒問18へ）

問17-1 今後、**特化を予定している医療機能**はどちらですか。（○は1つ）

01 急性期医療機能 03 回復期リハビリ機能 04 療養機能

問17-2 今後、**亜急性期医療機能を拡充する**予定はありますか。（○は1つ）

01 拡充する予定がある 02 拡充する予定はない

問17-3 **特定の医療機能に特化、あるいは拡充する方針の理由**についてご記入ください。

■他の医療機関との連携に係る貴院の今後の方針についてお伺いします。

問18 貴院では**他の医療機関との連携**についてどのような方針をお持ちですか。（○は1つ）。
また、下空欄内に**その方針の理由**を具体的にご記入ください。

- 01 特に他の医療機関と連携するつもりはない
- 02 同一法人内の他の医療機関と連携をとる
- 03 同一法人か否かは問わず、地域の他の医療機関と連携をとる

【方針の理由を具体的にご記入ください】

問19 貴院では連携する医療機関数についてどのようにお考えですか。(〇は1つ)

- 01 増やしたい (⇒問19-1、19-2へ)
- 02 減らしたい (⇒問20へ)
- 03 現状のままでよい (⇒問20へ)

問19-1 今後、連携先として増やしたい医療機能はどちらですか。(〇はいくつでも)
また、その医療機能を持つ医療機関は地域に十分にありますか。(〇は1つ)

- 01 急性期医療機能 ⇒ (十分にある・十分でない・全くない・不明)
- 02 亜急性期医療機能 ⇒ (十分にある・十分でない・全くない・不明)
- 03 回復期リハビリ機能 ⇒ (十分にある・十分でない・全くない・不明)
- 04 療養機能 ⇒ (十分にある・十分でない・全くない・不明)

問19-2 今後、連携先を増やしたいという具体的な理由、また、問19-1で連携先として増やしたい医療機能を選択した具体的な理由をご記入ください。

【理由を具体的にご記入ください】

問20 最後に、医療機能の分化・連携についてご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）
回復期リハビリテーション病棟の実態調査（案）

- ◎特に指示がある場合を除いて、平成21年●月1日現在の状況についてお答えください。
- ◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- ◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1	⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2	⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
03 重症患者回復病棟加算	

問2 貴棟の平成21年●月●日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。			
	病床数		入院患者数
1 一般病床		床	人
2 療養病床		床	人
3 合計(1+2)		床	人
(再掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者			人
(再々掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数を超えた患者			人
(再々掲) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象外の疾患の患者			人

問3 貴病棟の平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り捨て）ご記入ください。			
	平成20年 4月～6月		平成21年 4月～6月
1 平均在院日数 ^{注1}		日	日
2 病床利用率 ^{注2}		%	%

注1. 平均在院日数は平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{4\text{月}\sim 6\text{月の在院患者延数}}{(4\sim 6\text{月の新入棟患者数} + 4\sim 6\text{月の新退棟患者数}) \times 0.5}$$

注2. 病床利用率は平成20年4月～6月、平成21年4月～6月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{4\text{月}\sim 6\text{月の在院患者延数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の} 4\text{月}\sim 6\text{月の合計}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における医師の配置状況を専任、専従の別にご記入ください。					
		専 従 ^注		専 任 ^注	
1	医 師		人		人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人		人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定専門医		人		人

注. 専従とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。
 専任とは、貴棟での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問5 貴棟における看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーの配置状況について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。					
		専 従		専 任 (常勤換算 ^注)	
1	看 護 師		人	.	人
2	准看護師		人	.	人
3	看護補助者		人	.	人
4	薬 剤 師		人	.	人
5	理学療法士		人	.	人
6	作業療法士		人	.	人
7	言語聴覚士		人	.	人
8	歯科衛生士		人	.	人
9	ソーシャルワーカー		人	.	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者		人	.	人

注. 専任(他部署の業務を兼務している)職員の常勤換算の計算方法
 貴院の過当たり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点第二位を四捨五入して、小数点第一位まで記入して下さい。
 例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、貴棟に週2日(各日3時間)勤務の看護師が1人と、
 週3日(各日5時間)勤務の看護師が2人いる場合

$$\text{専任看護師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

問6 平成21年●月●日における貴棟の看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の勤務予定表上の人数について、職種別・時間別にご記入ください。															
		7時		9時		12時		15時		18時		21時		2時	
1	看 護 師		人		人		人		人		人		人		人
2	准看護師		人		人		人		人		人		人		人
3	看護補助者		人		人		人		人		人		人		人
4	理学療法士		人		人		人		人		人		人		人
5	作業療法士		人		人		人		人		人		人		人
6	言語聴覚士		人		人		人		人		人		人		人

■貴棟における入棟患者の状況についてお伺いいたします。

問7 貴棟における入棟患者の受け入れ基準について、該当するもの全てに○をつけてください。	
01 気管切開をしていないこと	06 感染症（MRSA、緑膿菌など）がないこと
02 中心静脈栄養（IVH）をしていないこと	07 重度の認知症の状態にないこと
03 経鼻経管栄養をしていないこと	08 重篤な合併症を併発していないこと
04 胃ろう・腸ろうをしていないこと	09 その他（ ）
05 褥瘡がないこと	10 特になし

問8 平成21年4月～6月の3カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1	平成21年4月～6月における新入棟患者		人
2	1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
①	0点		人
②	1～4点		人
③	5～9点		人
④	10～14点		人
⑤	15～19点		人
	1の患者の入棟時の日常生活機能評価得点の平均得点（小数点第1位まで）		点
3	1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑦の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
①	脳血管疾患		人
②	脊髄損傷		人
③	頭部外傷		人
④	その他の脳血管系疾患		人
⑤	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折		人
⑥	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷		人
⑦	外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群		人
⑧	その他の疾患		人
4	1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟		人
	② ①を除く一般病床		人
	③ ①を除く療養病床		人
	④ ①～③を除くその他の病床		人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟〔病院〕		人
	⑥ ⑤を除く一般病床〔病院〕		人
	⑦ ⑤を除く療養病床〔病院〕		人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床〔病院〕		人
そ の 他	⑨ 有床診療所		人
	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人
	⑫ グループホーム		人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑮ 障害者支援施設		人
	⑯ 在宅		人
⑰ その他		人	

問8 続き			
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、貴院の所在する二次医療圏からみた場合の居場所としてそれぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏マップをご参照ください。			
他の病院 ※4⑤～⑧の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
他の有床診療所 ※4⑨と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
介護老人保健施設・介護老人福祉施設 ※4⑩と⑪の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
その他の居住系サービス等の施設 ^注 ※4⑫～⑭の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人

注. その他の居住系サービス等の施設とは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指す。

■貴病棟における退棟患者の状況についてお伺いいたします。

問9 平成21年4月～6月の3カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適用患者）について、ご記入ください。			
1 平成21年4月～6月における退棟患者			人
2 1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者			人
3 2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者			人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑱の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人
	自 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟	人
		③ ②を除く一般病床	人
		④ ②を除く療養病床	人
		⑤ ②～④を除くその他の病床	人
他 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]	人	
	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]	人	
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]	人	
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑩ 有床診療所		
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人
	⑬ グループホーム		人
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑯ 障害者支援施設		人
	⑰ 死亡		人
	⑱ その他		人

問9 続き

5 1の退棟患者の退棟後の居場所について、貴院の所在する二次医療圏からみた場合の居場所として、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、二次医療圏の地域的範囲については、同封の二次医療圏マップをご参照ください。

他院（病院） ※4⑥～⑨の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
他院（有床診療所） ※4⑩と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
介護老人保健施設（老人保健施設） ※4⑪と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※4⑫と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
その他の居住系サービス等の施設 ^注 ※4⑬～⑮の合計と一致	① 同じ二次医療圏		人
	② 同じ都道府県内で、他の二次医療圏		人
	③ 他の都道府県		人
6 4①の在宅への退棟患者のうち、退院前訪問指導を実施した患者			人
7 4①の在宅への退棟患者のうち、退院に向けた家屋調査を実施した患者			人

注. その他の居住系サービス等の施設とは、グループホーム、有料老人ホーム・軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅を指します。

問10 貴棟の平成21年1月～6月の6カ月間の在宅復帰率^{注1}、重症患者回復率^{注2}をご記入ください。

1 平成21年1月～6月の6カ月間における在宅復帰率（小数点第一位まで）	.	%
2 平成21年1月～6月の6カ月間における重症患者回復率（小数点第一位まで）	.	%

注1. 在宅復帰率の計算方法は以下の通りです。

$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

注2. 重症患者回復率の計算方法は以下の通りです。なお、重症の患者とは、日常生活機能評価で10点以上の患者のことをいいます。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いいたします。

問11 貴棟全体で、平成21年●月●日に実施したリハビリテーションの実施単位数をご記入ください。

1 脳血管疾患等リハビリテーション	理学療法 () 単位	作業療法 () 単位	言語療法 () 単位
2 運動器リハビリテーション	理学療法 () 単位	作業療法 () 単位	言語療法 () 単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法 () 単位	作業療法 () 単位	言語療法 () 単位
4 呼吸器リハビリテーション	理学療法 () 単位	作業療法 () 単位	言語療法 () 単位

問12 貴棟で実施するリハビリテーションの実施場所として該当するもの全てに○をつけてください。

1 理学療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内 (01・02を除く)
	04 病院内のリハビリ室 (02を除く)		05 その他
2 作業療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内 (01・02を除く)
	04 病院内のリハビリ室 (02を除く)		05 その他
3 言語療法	01 病室内	02 病棟内のリハビリ室	03 病棟内 (01・02を除く)
	04 病院内のリハビリ室 (02を除く)		05 その他

問13 貴棟では、リハビリテーション総合実施計画の作成・評価を目的に、1人の患者を対象として、月1回以上の割合で多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、ソーシャルワーカー等）による合同カンファレンスを実施していますか。

01 している（⇒問13-1、13-2へお進みください）

02 していない（⇒問14へお進みください）

問13-1 1人の患者に要する合同カンファレンス1回当たりの時間は平均的にどの程度ですか。該当するものを1つお選びください。（○は1つ）

01 15分未満

03 20分以上 30分未満

02 15分以上 20分未満

04 30分以上

問13-2 合同カンファレンスに参加している職種として、該当するもの全てに○をつけてください。

01 医師

05 薬剤師

09 ソーシャルワーカー

02 看護師

06 理学療法士

10 その他

03 准看護師

07 作業療法士

04 看護補助者

08 言語聴覚士

問14 貴棟で実施している合同カンファレンス以外の情報共有の方法として、該当するもの全てに○をつけてください。

01 定期的にミニカンファレンス（医師の参加あり）を開催

02 定期的にミニカンファレンス（医師の参加なし）を開催

03 必要に応じて（定期的ではなく）ミニカンファレンスを開催

04 その他（ ）

問15 貴棟におけるカルテ・各種記録の状況について、該当するもの全てに○をつけてください。

01 看護師専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している

02 リハビリスタッフ専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している

03 ソーシャルワーカー専用の記録があり、必要事項をカルテに転記し一元化している

04 いかなるスタッフであっても、いつでも自由にカルテを閲覧できる

05 医師の作成するカルテが電子化されている

06 看護師の作成する各種記録が電子化されている

07 リハビリスタッフの作成する各種記録が電子化されている

08 ソーシャルワーカーの作成する各種記録が電子化されている

■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週1週間		退棟日の属する週の 前週1週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
2 心大血管疾患リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
3 運動器リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
4 呼吸器リハビリテーション料	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 集団コミュニケーション療法料	言語療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成21年●月●日				
2 算定した診療報酬 (○はいくつでも)	01 地域連携診療計画管理料		03 退院調整加算		
	02 地域連携診療計画退院時指導料		04 後期高齢者退院調整加算		
3 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅		10 有床診療所		
	02 自院の他の回復期リハビリテーション病棟		11 介護老人保健施設(老人保健施設)		
	03 02以外の自院の一般病床		12 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		
	04 02以外の自院の療養病床		13 グループホーム		
	05 02~04以外の自院のその他の病床		14 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)		
	06 他の病院の回復期リハビリテーション病棟		15 高齢者専用賃貸住宅		
	07 06以外の他の病院の一般病床		16 障害者支援施設		
	08 06以外の他の病院の療養病床		17 死亡		
	09 06~08以外の他の病院のその他の病床		18 その他		
3 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒	03 不変	05 死亡		
	02 軽快	04 悪化	06 その他		
4 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	
	⑦ 移動方法	点			
5 バースル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点	
6 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた				
	02 特に問題なく、予定通りに退棟できた				
	03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた				
	04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた				
	05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた				
	06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた				
	07 その他()				

■退棟後の状況(退棟後の居場所が「病院」「老健」「特養」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 不明
	該当するサービスに ○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・短期入所療養介護・その他)		

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

③禁煙治療に携わる職員数 ※実人数	医師数	()人	看護師数	()人				
	その他の職員数	()人						
④禁煙治療に携わる医師の 禁煙治療に携わっている 年数 ※現在の禁煙治療に携わる 診療時間が長い医師最大 4名まで記載	A. 医師	約()年	B. 医師	約()年				
	C. 医師	約()年	D. 医師	約()年				
⑤禁煙治療の体制 ※1つだけ選択	1. 専門外来を設置するなど、特別の体制で禁煙治療を実施している 2. 通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している 3. 1. と 2. の両方 4. その他 (具体的に)							
⑥禁煙指導の実施者 ※1つだけ選択	1. 医師のみで行っている 2. 医師の指導に加えて、看護師等の他の医療職種も指導している →⑥-1 禁煙指導に携わっている他職種をすべてお選びください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 保健師</td> <td style="width: 50%;">2. 看護師 (保健師を除く)</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>4. その他 (具体的に)</td> </tr> </table> 3. その他 (具体的に)				1. 保健師	2. 看護師 (保健師を除く)	3. 薬剤師	4. その他 (具体的に)
1. 保健師	2. 看護師 (保健師を除く)							
3. 薬剤師	4. その他 (具体的に)							
⑦-1 患者さんに対する1回 あたりの平均指導時間 (初回の指導)	1) 医師の指導時間	約()分	2) 他の医療職の 指導時間	約()分				
⑦-2 患者さんに対する1回 あたりの平均指導時間 (2回目以降の指導)	1) 医師の指導時間	約()分	2) 他の医療職の 指導時間	約()分				
⑧貴施設では、どのような 禁煙治療を行っていますか。 ※1つだけ選択	1. 標準手順書に従った禁煙治療を行っている 2. 標準手順書に加えて独自の禁煙治療手順を作成し、禁煙治療を行っている 3. その他 (具体的に)							

3. ニコチン依存症管理料を算定した患者で、5回の禁煙治療の途中で中断してしまった患者がいた場合、貴施設が把握している中断理由があれば、具体的に記述してください。

(1) 禁煙治療中断時に禁煙していた患者の場合

(2) 禁煙治療中断時に喫煙していた患者の場合

4. ニコチン依存症管理料について、今後の課題・要望等がございましたら、自由にお書きください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。様式2のご記入もよろしくお願い申し上げます。

No.

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

様式 2

ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査 調査票（案）

- [1] 平成 20 年 6 月 1 日から平成 20 年 7 月 31 日の期間において、ニコチン依存症管理料の算定を開始した全ての患者さんについて記入してください。
- [2] 本調査票には続紙を合わせて患者さん 40 人分の情報を記載することができますが、用紙が不足する場合には、大変恐縮ですがコピーをとり、記入してください。その際、番号は続き番号となるよう修正をお願いします。
- [3] 各選択肢の定義等の詳細については、別添の「調査要綱」をご参照ください。
- [4] 「5 回目の指導終了時の状況」については、5 回の指導が終了した患者さんについて、終了時の状況をお答えください。また、「指導終了 9 か月後の状況」については、指導終了 9 か月後の調査実施日現在の状況をお答えください。
なお、5 回の指導を最後まで行わずに中止した患者のうち、中断時に禁煙していた患者さんについても、指導終了 9 か月後の調査を行い、調査実施日現在の禁煙/喫煙状況を調査し、結果を記入してください。

患者番号	【ニコチン依存症算定 開始時の状況】										【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】										【保険治療終了後】																				
	① 性別 1 男 2 女	② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無 1 あり 2 なし 不明	⑦ 合併症(治療中に限る)の有無 1 あり 2 なし	⑧ 合併症(治療中に限る)の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日 5 回の指導を最後まで行わずに算定を中止した患者さんについては、最終となった算定日に重ねて、 ○ 禁煙していれば「○」で囲み ([例 2]=3 回目で中止時に禁煙) × 喫煙していれば「×」をつけ ([例 3]=4 回目で中止時に喫煙) 中断時の禁煙/喫煙状況が分かるように記入してください。					⑩ 5 回目の指導終了時の状況 ⁵ (⁵ 要綱参照)					⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用					⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了 9 か月後の状況 ⁵ (⁵ 定義は要綱参照)				⑭ 指導終了 9 か月後の調査実施日		
								1 高血圧	2 脂質異常	3 糖尿病	4 脳卒中	5 心臓病	6 悪性新生物	7 呼吸器疾患*	8 消化器疾患*	9 精神疾患	10 その他	1 一週間禁煙	2 四週間禁煙	3 失敗	1 ニコチンパッチのみ	2 バレニクリンのみ	3 ニコチンパッチ ↑バレニクリン	4 ニコチンパッチ + バレニクリン	5 その他	6 いずれも使用せず	1 あり	2 なし	1 一週間禁煙	2 禁煙継続	3 失敗	4 不明									
[例 1]	① 2	55	35	20	7	1 ②	1 ②	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	6/1	6/9	6/23	7/20	8/22	1	②	3	1	②	3	4	5	6	①	2	1	②	3	4	H21/7/30			
[例 2]	1	②	60	40	20	10	1 ②	①	2	1	2	3	4	5	⑥	7	8	9	10	6/1	6/9	⑥/23			1	2	3	1	2	3	④	5	6	1	②	①	2	3	4	H21/7/31	
[例 3]	①	2	58	30	18	8	①	2	①	2	1	②	3	④	5	6	7	8	9	10	6/5	6/13	6/28	×		1	2	3	1	2	③	4	5	6	1	②	1	2	3	4	
1	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
2	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
3	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
4	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
5	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
6	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	

患者番号	【ニコチン依存症算定 開始時 の状況】										【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】										【保険治療終了後】																			
	① 性別		② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無		⑦ 合併症(治療中に限る)の有無		⑧ 合併症(治療中に限る)の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*悪性新生物を除く)										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日					⑩ 5回目の指導終了時の状況 ⁵			⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*一方から他方へ切り替えて使用)			⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了9か月後の状況 ⁵				⑭ 指導終了9か月後の調査実施日		
	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4					
	男	女					あり	なし・不明	あり	なし	高血圧	脂質異常	糖尿病	脳卒中	心臓病	悪性新生物	呼吸器疾患	消化器疾患	精神疾患	その他	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1	2	3	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ ニコチンガム ニコチン吸入器 ニコチンパッチ	その他	1	2	1	2	3	4		
7	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
8	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
9	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
10	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
11	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
12	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
13	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
14	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
15	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
16	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
17	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
18	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
19	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
20	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
21	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
22	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
23	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	

患者番号	【ニコチン依存症算定 開始時 の状況】										【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】										【保険治療終了後】																				
	① 性別		② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無		⑦ 合併症(治療中に限る)の有無		⑧ 合併症(治療中に限る)の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日 5回の指導を最後まで行わずに算定を中止した患者さんについては、最終となった算定日に重ねて、 ○:禁煙していれば「○」で囲み (例2)=3回目で中止時に禁煙) ×:喫煙していれば「×」をつけ (例3)=4回目で中止時に喫煙) 中断時の禁煙/喫煙状況が分かるように記入してください。					⑩ 5回目の指導終了時の状況 ⁵⁾ (⁵⁾ 要綱参照)			⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了9か月後の状況 ⁵⁾ (⁵⁾ 定義は要綱参照)				⑭ 指導終了9か月後の調査実施日
	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4						
	男	女					あり	なし	あり	なし	高血圧	脂質異常	糖尿病	脳卒中	心臓病	悪性新生物	呼吸器疾患*	消化器疾患*	精神疾患	その他	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1	2	3	4	5	6	あり	なし	1	2	3	4				
24	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
25	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
26	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
27	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
28	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
29	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
30	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
31	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
32	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
33	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
34	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
35	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
36	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
37	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
38	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
39	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							
40	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4							